គោលនយោបាយស្តីពីលទ្ធភាពទទួលបានសេវាប្រើប្រាស់ឱសថទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម តាមរយៈបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសហគមន៍ ជាផ្នែកមួយនៃសេវាសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ប្រវត្តិដើម

នៅដើមទសវត្សរ៍ ឆ្នាំ៩០ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា ត្រូវបានចាប់ផ្តើមកសាងទាំងស្រុងឡើងវិញ បន្ទាប់ពីសង្គ្រាម និងវិនាសកម្មអស់ជាច្រើនទសវត្សរ៍កន្លងមក។ សហគមន៍អ្នកផ្តល់ជំនួយអន្តរជាតិ បានដាក់ចេញនូវអាទិភាពជាច្រើនរបស់ខ្លួន ប៉ុន្តែអាទិភាពទាំងនោះ គឺមិនបានបញ្ចូល ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនឆ្លងទេ។ រយៈពេលជាង ២០ឆ្នាំក្រោយមក ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈកម្ពុជា ក៏មិនទាន់បានផ្តល់ជូនជាសេវាថែទាំបន្ត ដល់ប្រជាពលរដ្ឋរបស់ខ្លួន ដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាពិសេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាមនៅឡើយទេ ទោះបីជាបច្ចុប្បន្នភាព មានអត្រាអ្នកស្លាប់ និងអត្រាអ្នកកើតជំងឺរ៉ាំរ៉ៃកើនឡើងខ្ពស់ក៏ដោយបើប្រៀបធៀបទៅនឹងជំងឺឆ្លង។ ផលវិបាកនៃការខ្វះចន្លោះក្នុងការផ្តល់ជាសេវាថែទាំបន្តដល់អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃគឺបណ្តាលមកពីកត្តាខាងក្រៅមួយចំនួនដូចជា៖

១. ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាពិសេស ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម គឺមានជាងពាក់កណ្តាលដោយពួកគាត់ពុំបានដឹងថា ខ្លួនមានជំងឺនេះឡើយ។

២. ពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដឹងថា ខ្លួនមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃហើយ គឺអ្នកជំងឺ ពុំមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃចំណាយសំរាប់ ការថែទាំសុខភាពទៅឱ្យសេវាព្យាបាលឯកជនបានទេ។

៣. នៅពេលដែលអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃទាំងនោះ ធ្វើការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពសមរម្យសំរាប់ខ្លួន គឺពួកគាត់ប្រឈមនឹងឧបសគ្គជាច្រើនទៀតរួមមាន៖ ចំណាយច្រើនសំរាប់ការធ្វើដំណើរ ឱសថ និងការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍មានតំលៃខ្ពស់ពេក។

៤. ខ្វះការផ្តល់ពតិមាន និងការណែនាំពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដល់អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាពិសេស ឥរិយាបថថ្នាក់លើ និងថ្នាក់ក្រោមមកលើអ្នកជំងឺ គឺពួកគាត់មិនចង់ផ្តល់ចម្លើយ ឬពតិមានអំពីជំនាញ និងការប្រើប្រាស់ឱសថដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃអាចគ្រប់គ្រងជំងឺដោយខ្លួនឯងបានដោយជោគជ័យទេ។

ភស្តុតាងស្តីពីការថែទាំជំងឺបន្ត

<u>ធនាគារពិភពលោក</u>៖ ផ្អែកលើការត្រួតពិនិត្យលើភស្តុតាង និងទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីបទពិសោធន៍អន្តរជាតិ (មិនរាប់បញ្ចូល ភស្តុតាងទាក់ទងនឹងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅកម្ពុជា និងការផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងព្រឹត្តិបត្រស្តីពី មិត្តអប់រំមិត្តឡើយ) យោងតាមរបាយការណ៍ធនាគារពិភពលោកឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីគោលនយោបាយសាធារណៈក្នុងការប្រឆាំងនឹងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនឆ្លង គឺបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ដោយពុំមានការឯកភាពដើម្បីវិនិយោគធនធានសាធារណៈ ទៅលើគ្លីនិក

ថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាការពិនិត្យមើលឡើងវិញលើ បទពិសោធន៍ ៤ ប្រភេទ នៃការថែទាំសុខភាពបន្ត សំរាប់អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនឆ្លង ជាពិសេស ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម៖

១. បទពិសោធន៍អន្តរជាតិ ក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប

២. គំនិតផ្តួចផ្តើមពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ

៣. គំរូប្រភេទការថែទាំព្យាបាលនៅគ្លីនិកកម្ពុជា និង

៤. បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត

១. បទពិសោធន៍អន្តរជាតិ ក្នុងប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលទាប

មានភស្តុតាងជាច្រើនស្តីពីសកម្មភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងផ្នែកនីមួយៗនៃការថែទាំសុខភាពបន្ត នៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប។

តាមគំរូប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលទាបដែលគេស្គាល់ ការផ្តល់សេវាពិនិត្យព្យាបាល ដែលអាចឱ្យប្រជាជនក្រីក្រ និងមធ្យម ចូលមកពិនិត្យព្យាបាលបាន គឺពឹងផ្អែកតែជំនួយពីសប្បុរសជនដែលប៉ុណ្ណោះ ដែលធនធានសប្បុរសធម៌ទាំងនោះតែងតែមានកំរិត នេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា គំរូតាមរបៀបផ្អែកតែទៅលើ គ្លីនិកថែទាំសុខភាព មិនអាចឱ្យនិរន្តរ៍ឈានឡើងបានទេ។ ការអនុវត្តតាមគំរូនេះតែមួយ ច្បាស់ជាមិនបានបំពេញនូវសេចក្តីត្រូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋបានទេ។

ដូច្នេះគំរូរបៀបបណ្តុះគំនិតយល់ដឹងអំពីការការពារជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនឆ្លងដល់មនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំ ដែលបានកំពុងតែអនុវត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាតាមរយៈ បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងសហគមន៍ គឺមិនទាន់មានភស្តុតាងថា ប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលទាប មិនអាចធ្វើការថែទាំសុខភាពបន្ត ឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាព និងទូលំទូលាយនោះទេ។ ទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់ឱសថធម្មតា ដែលបានបម្រុងទុកប្រើប្រាស់សំរាប់ពលរដ្ឋដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាពិសេស ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម តាមតម្លៃមួយសមរម្យ និងអាចផ្គត់ផ្គង់បានយូរអង្វែង និងអាចបំរើឱ្យយុទ្ធសាស្ត្រគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសបាន។

គំរូប្រភេទនានាដែលប្រើនៅប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលទាប គឺច្រើនតែអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពជាអ្នកមានចំណេះដឹងខ្ពស់។ ដូច្នេះតារាងតម្លៃប្រភេទនីមួយៗ ត្រូវបានកំណត់លើការជឿទុកចិត្តនៃការចូលរួមពី ក្រុមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈ របស់គ្លីនិកដើម្បីថែទាំសុខភាព និងដើម្បីការពារជំងឺបន្ទាប់បន្សំផ្សេងទៀត។

បើនិយាយពីដើមរៀងមក ធនធានមនុស្សពីអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈ បង្ករបង្កើតបានជាការចូលរួមចំណែកមួយដ៏ធំនៅក្នុងប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ និងមធ្យម ដែលគេបានចាត់ទុកថាប្រសើរជាង នឹងអាចរកប្រាក់បង់ថ្លៃសេវាសុខភាពបាន ដែលជាមូលហេតុឱ្យគេមើលឃើញថាធ្វើនេះត្រឹមត្រូវ។ ប៉ុន្តែចំពោះ ប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលទាបដែលមិនអាចលៃលករកប្រាក់បង់ថ្លៃសេវាសុខភាពបាន មុននឹងធ្វើការសំរេចចិត្តជ្រើសរើសយកគំរូណាមួយមកអនុវត្ត គឺទាមទារធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលប្រភេទគំរូនោះ និងធ្វើការវាយតម្លៃឡើងវិញទៅលើធនធាន និងរាប់បញ្ចូលទាំងសេចក្តីត្រូវការអ្នកមានជំនាញផងដែរ។

២. គំនិតផ្តួចផ្តើមពីគ្លាក់ខាវផ្តល់ជំនួយ

សេចក្តីព្យាយាមចង់បង្កើតភាពសប្បុរសខ្លះក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បានបង្កើតឡើងតាមរយៈគ្លីនិកថែទាំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ ដែលស្តែងចេញជាភស្តុតាង ថាអាចនឹងមានផលល្អសំរាប់បរិបទខ្មែរ។ តួយ៉ាងដូចជា *គ្លីនិកមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម គ្លីនិកជំងឺមិនឆ្លងអង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន* ជាដើម។ ប៉ុន្តែដោយសារពុំមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ឱ្យបានច្បាស់លាស់អំពីម្លៃក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនេះ ទើបគេនៅតែមានភាពមន្ទិលសង្ស័យអំពីលទ្ធភាព សំរាប់ពង្រីកសេវាថែទាំសុខភាពនេះទូទាំងប្រទេស និងធ្វើឱ្យមាននិរន្តរភាពបាន ឬយ៉ាងណា។

ភស្តុតាងមួយចំនួនដែលបានមកពីអង្គការអ្នកផ្តល់ជំនួយដូចជា៖ (អង្គការ *MiCaDO គ្លីនិកមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹមភ្នំពេញ គ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែនប៉ែលហ្ស៊ិកសៀមរាប* និង *មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ*) ដែលប្រតិបត្តិការនៅគ្លីនិកថែទាំសុខភាពសំរាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅកម្ពុជា។ តាមរយៈព្រឹត្តិបត្ររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (Isaakiidis) បានបង្ហាញថា គ្លីនិកទាំងនោះអាចធ្វើកើត និងមានប្រសិទ្ធិភាព ប៉ុន្តែគ្លីនិកថែទាំសុខភាពទាំងនោះ នៅមានកម្រិតកំណត់ គឺដោយសារតែកត្តាផ្ទៃក្នុងមួយចំនួនដូចជា៖

ក. ពុំបានធ្វើការសិក្សាអំពីចំណាយ គឺដោយសារតែជាជំនួយសប្បុរស និងជាគំនិតមនុស្សធម៌ ដូច្នេះគំនិតនេះ គឺពុំអាចយកមកធ្វើជាគំរូដើម្បីអនុវត្តបន្តបានទេ។

ខ. ឧបសគ្គច្រើនឥតគណនានៅតែកើតមាន បើទោះជា មានការផ្តល់ឱសថដោយឥតគិតថ្លៃ ពីមន្ទីរពេទ្យខេត្តដល់អ្នកជំងឺក៏ដោយ ក៏អ្នកជំងឺដែលរស់នៅស្រុកឯទៀតគឺពួកគាត់ពុំមានលទ្ធភាពធ្វើដំណើរទៀងទាត់ មកមន្ទីរពេទ្យដើម្បីពិនិត្យព្យាបាលបានទេ គឺដោយសារតែ *គ្មានប្រាក់ឧបត្ថម្ភធ្វើដំណើរទៅរកសេវាព្យាបាល ហើយបើទៅគឺពួកគាត់នឹងខាតពេលវេលាសំរាប់របរចិញ្ចឹមជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់គាត់* និង *ឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានពត៌មានត្រឹមត្រូវ ជាពិសេសអំពីការផ្លាស់ប្តូររបៀបជីវិតរស់នៅ*។ មានមួយភាគបី នៃករណីជំងឺថ្មី ដែលបានមកពិនិត្យព្យាបាលម្តងគត់ ហើយពួកគាត់មិនបានត្រឡប់មករកសេវាព្យាបាលនេះទៀតទេ។ តាមរយៈបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តខេត្តតាកែវ អាចធ្វើការប្រៀបធៀបគំរូពីរបែបចេញពីបទពិសោធន៍នេះ។

គ. គ្មានប្រសិទ្ធិភាព ឬប្រសិទ្ធិភាពតិចតួច ក្នុងការតាមដានវាស់សំពាធឈាម ដល់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមានមានសំពាធឈាមខ្ពស់។

ឃ. ទោះជាមន្ទីរគ្លីនិកខេត្តបានផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលមិនយកថ្លៃជាច្រើនឆ្នាំក៏ដោយ ក៏មន្ទីរគ្លីនិកនោះនៅតែពុំអាចប្រឈមនឹងការកើនឡើងនៃចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម ដែលកំពុងតែរស់នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងខេត្តតែមួយបានទេ (ភស្តុតាង បានពីលទ្ធផលការងារ ៥ឆ្នាំ របស់កម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត)។

៣. គំរូប្រភេទការថែទាំព្យាបាលនៅគ្លីនិកកម្ពុជា

បទពិសោធន៍គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺរ៉ាំរ៉ៃខេត្តនៅកម្ពុជា គឺពុំទាន់មានការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅឡើយទេ។ គ្មានអ្វីត្រូវលាក់លៀមទេថា គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺកំពុងជួបប្រទះកង្វះខាតក្រុមគ្រូពេទ្យវិជ្ជាជីវៈ ទាំងនេះគឺដូចគ្នាទៅនឹងរបាយការណ៍ធនាគារពិភពលោកឆ្នាំ២០០៨ (Soji’s on Public Policy Challenges) ដែលបានក្រើនរំលឹកឱ្យប្រយ័ត្នប្រយែងអំពីកង្វះខាតក្រុមគ្រូពេទ្យវិជ្ជាជីវៈ។ នេះគឺមិនមែនចង់បន្ទោសអ្នកណាមួយទេ ប៉ុន្តែមកពីវាកើតឡើងដោយសារតែការដាក់កំហិត ដោយយកតាមគំរូប្រភេទពិនិត្យព្យាបាលនៅក្នុងប្រទេស ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (រាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ដោយគ្មានអ្នកផ្តល់ជំនួយ ដែលកំពុងតែប្រឈមជាមួយនឹងវិបត្តិស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមបច្ចុប្បន្ន)។ មានតែអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រមាណ ១០% ទៅ ២០% នៃអ្នកដែលមានជីវភាពធូរធារ ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានទទួលការថែទាំព្យាបាលត្រឹមត្រូវ គឺដោយសារតែ ពួកគាត់អាចលៃលកបង់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តទៅដល់វិបត្តិមួយគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ចំណាយលើអ្វី ដែលគ្មានជំរើសណាផ្សេង រួចក៏ក្លាយជាទម្លាប់ គឺដើម្បី៖

ក. លើទឹកចិត្តដល់ វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងបុគ្គលិកផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ក្នុងការមើលថែទាំត្រឹមត្រូវ និង

ខ. ចំណាយទៅលើឱសថ-បរិក្ខាពេទ្យ ដែលមានម៉ាកសញ្ញាល្បីៗ

អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាពិសេសអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម បានក្លាយជាអ្នកចិញ្ចឹមផ្នែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាក់ស្តែងដូចជានៅ ប្រទេសចិន ឡាវ វៀតណាម។ នេះគឺជាគំរូប្រភេទបើកចំហ ប៉ុន្តែវាជាបញ្ហាមួយដែលឈឺចាប់។ ប្រសិនបើបញ្ហាបច្ចុប្បន្ន *គ្មានគ្លីនិកពិនិត្យព្យាបាល* នោះវានឹងឱ្យផលអាក្រក់តិចជាង ដល់សង្គមកម្ពុជា ជាជាងមានគំរូប្រភេទនេះដែលឱ្យគ្រោះចង្រៃរួចទៅហើយ ទៅដល់ជីវិតរស់នៅ នៃប្រជាជនស្រទាប់កណ្តាលនៅក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀតនៅអាស៊ី។ ជំរើសទី៣នេះ ទំនងជាអាក្រក់ជាងគេ នៅកម្ពុជា នៅដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍនេះ។

៤. បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត

ភស្តុតាងដែលបានមកពីការវិភាគលើទិន្នន័យ និងឯកសារពីគំរូផ្សេងៗ គឺបានយកមកអនុវត្ត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៨ ហើយមានសរសេរនៅក្នុងឯកសារបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត សំរាប់កម្មវិធីជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥-២០១០ (ធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្ទាល់ សំរាប់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១១)។

មិត្តអប់រំមិត្ត គឺជាបណ្តាញអ្នកជំងឺបង្រៀនអ្នកជំងឺដូចគ្នា ឱ្យចេះពីរបៀបគ្រប់គ្រងជំងឺដោយខ្លួនឯង និងផ្តល់ពត៌មានជាក់លាក់ត្រឹមត្រូវ ស្តីពីការយល់ដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាពិសេស ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម និងអំពីការផ្លាស់ប្តូររបៀបជីវិត ដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលសុខភាពយូរអង្វែង។ លើសពីនេះ មិត្តអប់រំមិត្តជាអ្នកជួយសម្រួលដល់អ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកឱ្យទទួលបានសេវាសុខភាពដូចជា៖

ក. ធ្វើតេស្តរករោគសញ្ញា

ខ. ពិគ្រោះជំងឺ ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ និង

គ. លទ្ធភាពទទួលបានសេវាការប្រើប្រាស់ថ្នាំ តាមរយៈមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថ

បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្តសហគមន៍កម្ពុជា បានខិតខំប្រឹងប្រែងពុះពារគ្រប់ឧបសគ្គ ដើម្បីពង្រីកចំណេះដឹងមូលដ្ឋានអំពីការផ្ដល់សេវាសុខភាពដល់អ្នកជំងឺក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ។ ដែលការងារទាំងនេះត្រូវបានអ្នកជំនាញខាងផ្នែកផ្ដល់សេវាសុខភាពអាជីពយល់ឃើញថា រាល់គោលបំណងដែលចង់ផ្ដល់សេវាសុខភាពដើម្បីការពារជំងឺបន្ទាប់បន្សំ គឺដំបូងចាំបាច់ត្រូវដាក់ទុនដើម្បីបង្កើតជាគ្លីនិកថែទាំសុខភាពមូលដ្ឋានជាមុនសិន រួចសឹមយើងពង្រឹងសមត្ថភាពអ្នកផ្ដល់សេវាតាមក្រោម ដែលការអះអាងនេះហាក់បីដូចជា *មិនមែនជាការពិតឡើយ* ក្នុងការផ្ដល់សេវាសុខភាពសំរាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។

បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្តសហគមន៍កម្ពុជា បានតែងតែចាប់ផ្ដើមអនុវត្តន៍សកម្មភាពរបស់ខ្លួននៅតាមស្រុកជនបទ គឺជាទីដែលគ្មានអ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាពអាជីពផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬលើសឈាមឡើយ។ ការផ្ដល់សេវាសុខភាពមូលដ្ឋានដល់អ្នកជំងឺ ដោយបណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត គឺបានក្លាយទៅជាការផ្ដល់សេវាសុខភាពមូលដ្ឋានជំនាញ ដែលមានសំខាន់បំផុតសំរាប់សមាជិកអ្នកជំងឺ ដោយពួកគេអាចបង្កើតជាបណ្ដាញ និងរៀបចំជារចនាសម្ព័ន្ធ ដើម្បីតំរូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ពួកគេ។ ដោយមានការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (**NGOs**) និងការជួយជ្រោមជ្រែងពីមន្ត្រីសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន ទើបបានជា *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* អាចចរចារជាមួយអ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាពក្នុងស្រុក និងបានជ្រើសរើសយកដើម្បីបំពេញសេចក្ដីត្រូវការដល់សមាជិករបស់ខ្លួន។ លើសពីនេះទៀតអង្គការក្រៅរដ្ឋភិបាល (**NGOs**)បានតែងតែផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលនៅនឹងកន្លែងតែម្ដង អំពីជំនាញការថែទាំសុខភាព ផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាមដល់វេជ្ជបណ្ឌិតក្នុងស្រុក។ របៀបពិសេសនេះ ទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់កាន់តែច្រើនថែមទៀត ដោយហេតុថាប្រព័ន្ធផ្ដល់សេវាសុខភាពឱ្យអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបជាច្រើន គឺមានភាពទន់ខ្សោយនៅឡើយ។

អ្នកដែលមានសំពាធឈាមខ្ពស់ (គ្មានជំងឺទឹកនោមផ្អែមជាមួយ) ភាគច្រើនគឺពុំមានការវាយតម្លៃនៅឡើយទេ។ លទ្ធផលរកឃើញតែងតែនិយាយឱ្យត្រូវរ៉ូវគ្នា ដោយសារថ្នាក់ដំបូងនៃសេវាសុខភាពរដ្ឋ តែងតែជំរុញឱ្យធ្វើការព្យាបាលបំបាត់តាមរោគសញ្ញាដោយប្រើថ្នាំ គឺលេបចំនួន ៣ថ្ងៃ សំរាប់អ្នកជំងឺលើសឈាម ចំណែកឯ *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* គឺពួកគាត់បានណែនាំឱ្យអ្នកជំងឺលើសឈាមប្រើថ្នាំរាល់ថ្ងៃអស់មួយជីវិត។ រីឯអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម បញ្ហានេះពុំមានទេ គឺដោយសារតែគ្មានពតិមានបញ្ជ្រាសគ្នា។ វាមិនមែន ជាការងាយស្រួលដល់ក្រសួងសុខាភិបាលទេ ដោយគ្រាន់តែនិយាយស្រួលៗថា ការព្យាបាលមួយជីវិតនោះ ពីព្រោះឱសថដែលត្រូវប្រើដោយអ្នកជំងឺគឺពុំមានគ្រប់គ្រាន់ទេ។ មានសំណួរពីរដែលត្រូវលើកឡើង៖

ទីមួយ តើការព្យាបាលជំងឺអស់មួយជីវិត គឺទាមទារធ្វើតែនៅទីណាដែលមាន *បណ្ដាញមិត្តអប់មិត្ត* តែប៉ុណ្ណោះឬ? ***ទីពី*** តើ *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* អាចធ្វើការពង្រីកកម្មវិធីរបស់ខ្លួនឱ្យធំបានលឿនយ៉ាងដូចម្ដេច? ចម្លើយបែបណាក៏ដោយដែលឆ្លើយទៅនឹងសំណួរទាំពីរនេះគឺ អាចរៀបចំធ្វើបាន ប្រសិនបើមានគំនិតផ្ដួចផ្ដើមពីក្រសួងសុខាភិបាល និងភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយ ទទួលស្គាល់ដល់ *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ថាជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋម រួចដាក់វាបញ្ចូលក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ។ ការដាក់ទុនវិនិយោគជាកញ្ចប់ទ្បេងទាត់ ២ដុល្លា ទៅ ២.៥០ដុល្លា ក្នុងមួយនាក់នៅជនបទ សំរាប់រយៈពេល ២ឆ្នាំ ទៅ ៣ឆ្នាំ គឺយើងនឹងអាចរំពឹងធ្វើនូវកិច្ចការមួយចំនួនបាន ដូចខាងក្រោម៖

ក. ចុះឈ្មោះ និង ផ្សព្វផ្សាយឱ្យដឹងមុន

- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺពីតិចជាង ១ ភាគ ៣ ទៅជា ជាងពាក់កណ្ដាល (៦០%) នៃចំនួនប្រជាជន ជនបទទាំងមូល ។
- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីជំងឺលើសឈាម

ខ. បង្កើតគំរូប្រភេទថែទាំដែលមាននិរន្តរភាព ដោយប្រើថវិកាខ្លួនឯងក្នុងការផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ រួមបញ្ចូលទាំង (ការស្រាវជ្រាវស្វែងរកអ្នកជំងឺថ្មី. ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍. ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរបបរស់នៅសមស្រប និងមានប្រសិទ្ធិភាព ដែលតាក់តែងទៅតាមបុគ្គលម្នាក់ៗ. មានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាពិគ្រោះជំងឺវេជ្ជបញ្ជា និងការប្រើប្រាស់ឱសថ. ការតាមដានសុខភាពមើលដោយប្រព័ន្ធទិន្នន័យជាភាសាខ្មែរ ដោយរក្សាទុក ៩0% ប្រចាំឆ្នាំ គឺអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបោះបង់ការតាមដានមិនឱ្យលើសពី ១0% ឡើយ) ។

គ. ធ្វើការវាយតម្លៃកម្មវិធីដោយឯករាជ្យ ២ដង ក្នុង ១ឆ្នាំ

ឃ. ធ្វើកម្មវិធីបង្ការបឋម ការយល់ដឹងអំពីជំងឺរុំារ៉ៃ និងទប់ស្កាត់ហានិភ័យ

ង. ធ្វើការកំណត់ថវិកាច្បាស់លាស់ ដើម្បីគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺ ដែលមានការចំណាយខ្ពស់ក្នុងការបង់ថ្លៃព្យាបាល

ច. កាត់បន្ថយចំណាយទៅលើអ្វីដែលផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងសុខភាពឱ្យបាន ២ ទៅ ៣ដង (គឺបន្ថយចំណាយធ្វើដំណើរ) ទៅដល់ ៤ដុល្លា ជាមធ្យមក្នុង១ខែៗ គឺតិចជាង ១0% ចំណាយក្នុងម្នាក់នៅជនបទ (ស្រាវជ្រាវដោយលោក Chean Men) ។

ឆ. មាន ៨0% នៃសមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះជាមួយ *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* គឺពួកគេមានអារម្មណ៍ធូរស្បើយច្រើន

ជ. ជាងពាក់កណ្ដាលនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានកំរិតស្ករមុនពេលហូបអាហារ គឺតិចជាង 126mg/dl

ឈ. ជាងពាក់កណ្ដាលនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានសំពាធឈាម ទាបជាង 130/80mm

ញ. អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រមាណ ១0% បានបោះបង់ការតាមដាន

ដ. ជាមធ្យមមានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទៅពិគ្រោះជំងឺប្រមាណ ២ដង ក្នុងមួយឆ្នាំ ប៉ុន្តែពួកគេបានជួបជាមួយ *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ជារៀងរាល់ខែ ។

ឋ. *មិត្តអប់រំមិត្ត* ម្នាក់ធ្វើការងាររបស់ខ្លួន គ្របដណ្តប់តំបន់មណ្ឌលសុខភាពមួយ ហើយគាត់ស្ថិតនៅក្រោមការចាត់ចែងពីអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិមួយ ដែលសកម្មភាពរបស់គាត់ទាំងអស់បានរាយការណ៍ដល់ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិជារៀងរាល់ខែ ។

ឌ. កម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ជាកម្មសិទ្ធិរបស់សហគមន៍ ដែលសុខចិត្តសុខកាយធ្វើអន្តរាគមន៍ ដោយមិនចាំបាច់មានរចនាសម្ព័ន្ធពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលទេ គឺមានតែអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម ជាអ្នករៀបចំឡើង និងមានសម្លេងតែមួយ ដើម្បីផលប្រយោជន៍រួមរបស់ពួកគេ ។

ធ. ធ្វើកម្មវិធីបង្ការបឋម និងទប់ស្កាត់ហានិភ័យឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាព គឺធ្វើឡើងក្នុងចំណោមក្រុមដាច់ដោយឡែក និងធ្វើតាមសាលារៀន ។

មណ្ឌលពតិមានជំងឺ (ម.ព.ជ)៖ ដើម្បីនឹងដាក់ចំណុច **៤.ក** ដល់ **៤.ធ** ទៅក្នុងចក្ខុវិស័យនោះគឺដូចដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ លើកម្មវិធី *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* (បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត សំរាប់កម្មវិធី ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥-២០១០, សរសេរសំរាប់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១១) បញ្ជាក់ឱ្យឃើញច្បាស់ថា កម្ពុជាមិនទាន់ បានប្រមូលភស្តុតាងជាក់លាក់ណាមួយ ដែលគាំទ្រគំនិតផ្ទុយពីនេះទាក់ទងនឹង ការបើកគ្លីនិកពិនិត្យព្យាបាល នោះនៅឡើយទេ។ ជាជំនួស គឺបានស្នើឡើងជាយុទ្ធសាស្រ្តប្តូរគ្នាមួយ សំដៅទៅរកសេចក្តីត្រូវការឱ្យមានការថែទាំសុខភាពបន្ទាប់បន្សំវិញ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសន្និដ្ឋានថា ការពិសោធន៍ឃើញជាមួយបណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត បានផ្តល់នូវអង្គហេតុគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីថ្លឹងថ្លែងនូវ ឱវាទអវិជ្ជមានទាំងឡាយដែលស្តែងចេញពីភស្តុតាងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្រ្តសំរាប់រកតម្លៃប្រសិទ្ធិភាពដែលអាចទទួលយកបាន សំរាប់ប្រទេសកម្ពុជាតែម្តង។ ការក្រើនរំលឹកអំពីបញ្ហាប្រឈមនេះនៅតែមាននៅឡើយ។ ប៉ុន្តែត្រូវបើកគំនិតឱ្យទូលំទូលាយបន្តិច ដើម្បីឆ្ពោះទៅរកការដាក់ទុន ទៅក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង ដែលអាចបង្ហាញថា ជាគំរូត្រឹមត្រូវបាន លុះត្រាតែការផ្តល់សេវាជាផ្នែកមួយដែលបានទទួលខុសត្រូវ និងជាកម្មសិទ្ធិដោយផ្ទាល់របស់អ្នកទទួលសេវា និង ស៊ីគ្នាទៅនឹងអ្វីដែលជាគំនិតផ្តួចផ្តើមឡើង។ នេះគឺមានន័យថា ការរៀបចំផ្តល់សេវា ការប្រមូលកំរៃចូលវិញ ការបង់ប្រាក់ ពេលវេលា ទីកន្លែងច្បាស់លាស់ និងរូបភាពផ្សេងទៀតជាប្រពៃណីធ្លាប់តែធ្លាក់ទៅលើអ្នកផ្តល់សេវាដាច់មុខ ជាអ្នកត្រួតត្រាមើលពីមុននោះ ត្រូវបាននាំផ្លូវដោយរចនាសម្ពន្ធ័មួយ ដែលគ្រប់គ្រងជាធំដោយអ្នកប្រើប្រាស់សេវាផ្ទាល់តែម្តង។ ឧត្តមភាពនេះ គួរតែកុំផ្តាច់មុខ តែត្រូវតែធ្វើជាសហកម្មសិទ្ធិករខ្លះជាមួយមន្រ្តីសុខាភិបាលសាធារណៈជានិយាមមួយ។ លទ្ធផលនេះ គឺជាផលដែលបានពីក្រុមម្ចាស់ស្រុកដែលចេះដឹងជ្រៅជ្រះ គឺរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកបានផលពីប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាដោយខ្លួនឯង នៅពេលដែលក្រុមខ្លួនមិនអាចធ្វើបានចំពោះការផ្តល់សេវាសុខភាពណាមួយនោះ ទើបគេអាចជួល អ្នកមានវិជ្ជាជីវៈបាន។

តាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវ បានបង្ហាញឱ្យគេឃើញភស្តុតាងច្បាស់ថា ៥ឆ្នាំ ទៅមុខ គឺអាចធ្វើគំរូត្រឹមត្រូវមួយបានគឺតម្លៃមានប្រសិទ្ធិភាព និងអាចទទួលយកបាន ទាំងនៅទីក្រុង ទាំងនៅជនបទ (៨ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ដូចដែលបានសង្កេតឃើញ និងសិក្សាស្រាវជ្រាវ ក្នុងរបាយការណ៍ ដែលមានលទ្ធផលអាចទទួលតាម ចំណាត់ថ្នាក់ ដូចតទៅ៖

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងដឹងខ្លួនថាមានជំងឺទាន់ពេលវេលា

តាមរបាយការណ៍ជាក់ស្តែងខ្លះៗ ពីប្រទេសឥណ្ឌា ជាប្រទេសដែលឱសថមានតម្លៃថោកជាងគេ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលដោយខ្លួនឯង គឺអាចធ្វើមានលទ្ធផលសុខភាពយូរអង្វែង។ ភស្តុតាងនេះតែឯងក៏អាចធ្វើឱ្យចេញនូវផលប្រយោជន៍ជាង អ្វីដែលបានធ្វើនៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរកា ក្នុងខេត្តតាកែវ ដែលបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ជាង ៧០% នៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលជ្រើសរើសគំរូថៃដន្យដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃ គឺពួកគាត់ពុំបានដឹងថាខ្លួនមានជំងឺនេះទេ គឺទាល់តែ *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ចុះទៅស្រាវជ្រាវរកឃើញ (រីឯ អ្នកជំងឺលើសឈាម គឺមានប្រមាណ ៥០%) ដែលនេះសឱ្យឃើញថា ច្បាស់ជានៅមានអ្នកចាំទទួលផលពីសេវានេះច្រើនទៀត ។ នេះមកពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដឹងមុន ហើយដឹងខ្លួនថាមានជំងឺនេះ ដែលស្តែងចេញលទ្ធផលពីសេវាថែទាំសុខភាពបន្ត និងផ្តល់ឱ្យអ្នកភូមិជនបទដែលកើតជំងឺនេះ ទទួលបាន

នូវឱកាសបង្ការជំងឺ និងទប់ស្កាត់កុំឱ្យធ្លាក់ខ្លួនក្រីក្រដោយសារការចំណាយមហន្តរាយលើសុខភាព។ ការបង្ការនេះនាំមកនូវផលចំណេញដល់សង្គមទាំងមូល និងចំណេញលាក់មុខដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ដែលពុំមានលទ្ធភាពក្នុងការចំណាយសំរាប់ការថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យឯកជនបាន។ មានត្រឹមតែ ១ ភាគ ៣ នៃប្រជាជន ជនបទកម្ពុជា ដែលដឹងថាខ្លួនមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ករណីនេះគឺដឹងយ៉ាងស្រួលតាមរយៈ *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* បានចុះធ្វើការស្រាវជ្រាវស្វែងរកក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគាត់ផ្ទាល់តែម្តង។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរកា ក្រោយពីធ្វើកម្មវិធី *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* បានរយៈពេល ៣ឆ្នាំមក គឺភាគរយអ្នកដែលបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកមានប្រេវ៉ាឡង់ (ប្រមាណ ២.៣% នៃមនុស្សពេញវ័យនៅជនបទ បានកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម នេះបើតាមការធ្វើអង្កេតរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១០) តួលេខនេះនឹងមានការកើនឡើងដល់ ៥៨% (បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត សំរាប់កម្មវិធី ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥-២០១០)។

ផ្នែកសុខភាព

ការរកឃើញជាក់ស្តែងជាអន្តរជាតិបានបង្ហាញថា ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរបបជីវិតរស់នៅ គឺទទួលបានផលវិជ្ជមានដល់ផ្នែកសុខភាព ដោយមិនអាចធ្វើការវាយតម្លៃទាបបានទេ លើបញ្ហានេះ។ ការអប់រំណែនាំអ្នកជំងឺ ក្នុងបំណិនគ្រប់គ្រងជំងឺដោយខ្លួនឯង តែងតែផ្តល់លទ្ធផលសុខភាពយូរអង្វែង ជាងអ្នកដែលមិនបានចូលរួមកម្មវិធីថែទាំជំងឺដោយខ្លួនឯង។ ភស្តុតាងក៏បានបង្ហាញឱ្យឃើញដែរថា ការអប់រំណែនាំអ្នកជំងឺក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺដោយខ្លួនឯង និងការផ្លាស់ប្តូររបៀបរបបរស់នៅ គឺមិនងាយសាបរលាបភ្លាមៗ នោះទេ។

បទពិសោធន៍នៅកម្ពុជាផ្ទាល់បង្ហាញឱ្យឃើញថា អ្នកទីក្រុង និងអ្នកជនបទ អាចធ្វើឱ្យសុខភាពរបស់ខ្លួនបានប្រសើរឡើង គឺដោយសារតែការយល់ដឹងច្បាស់អំពីស្ថានភាពជំងឺរបស់ពួកគេ បើទោះបីជាចេះអក្សរតិចតួចក៏ដោយ។ ជាក់ស្តែងនៅកម្ពុជា គេបានរកឃើញថា មានចំនួនស្ត្រីច្រើនជាង ចំនួនបុរសក្នុងការចូលរួម និងប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួនរាល់សេវាសុខភាពដែលផ្តល់ដោយ *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត*។ លើសពីនេះសុខភាពរបស់គាត់ គឺមានលទ្ធផលល្អប្រសើរជាង បុរស។

សមាជិកណាដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបណ្តាញរួចហើយ គឺពួកគាត់តែងតែរាយការណ៍មកថា គាត់មានអារម្មណ៍ស្រួលខ្លួន (បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត សំរាប់កម្មវិធី ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង លើសឈាម ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥-២០១០, សរសេរសំរាប់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១១)។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា ចាប់ពីពេលដែលអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះជាសមាជិករួចមក ការចូលសំរាកពេទ្យរបស់ពួកគាត់មានសភាពរង្វើលជាងមុន។

ការចំណាយលើសុខភាព

ថ្លៃចំណាយក្នុងការថែទាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺតែងតែជាចំណាយមហន្តរាយផ្នែកសុខភាព។ នេះជារឿងធម្មតានៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ដែលនេះជាការបញ្ជាក់ ពីឯកសារភស្តុតាង ដែលមានលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រ អះអាង (International Literature Review)។ នៅកម្ពុជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក៏ជាជំងឺអស់លុយច្រើនណាស់ដល់

អ្នកជំងឺខ្លួនឯង និងគ្រួសារទាំងមូល (ឯកសារសិក្សាស្រាវជ្រាវ "**សុខចិត្តកើត អេដស៍ជាង**" រៀបរៀងដោយលោក Chean Men)។

ចំពោះសមាជិកដែលចុះឈ្មោះជាមួយ *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* នៅកម្ពុជា បានចំណាយផ្នែកសុខភាពក្នុងសមាជិកម្នាក់ជាមធ្យម គឺ ៤ដុល្លា ក្នុងមួយខែៗ រីឯការប្រើថ្នាំព្យាបាល ជាមធ្យមទាបជាង ៣ដង គឺតិចជាង ១២ដុល្លា មុនពេលដែលពួកគាត់ក្លាយជាសមាជិកក្រុមនេះ។ ការពិនិត្យរោគសញ្ញានៅមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលគេតម្រូវឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើយ៉ាងតិច ១ដង ក្នុងមួយឆ្នាំ និងកុំឱ្យទុកយូរក្រោយពេលពិគ្រោះជំងឺនោះ ក៏មានតម្លៃប្រហែល ៤ដុល្លា ដែរ។

ឱកាសដែលត្រូវចូលមកពិគ្រោះជំងឺជាមធ្យម ២ដង ក្នុងមួយឆ្នាំ គឺមានតំលៃ ១ដុល្លា ដូចៗគ្នា។ រាល់ការចំណាយទាំងនេះ គឺបង់ដោយអ្នកជំងឺដែលជាសមាជិកស្រាប់។ នេះសឱ្យឃើញថា ភាគច្រើនលើសលុប នៃសមាជិកដែលឈឺត្រូវចំណាយ ៣ដង គឺតិចជាងមុនពេលមិនទាន់ចុះឈ្មោះក្លាយជាសមាជិក។ ចំពោះអ្នកជំងឺក្រីក្រ ដែលមានចំណាយថ្លៃថ្នាំរាល់ខែខ្ពស់ គឺពួកគាត់នឹងមិនអាចលៃលកបង់ថ្លៃបានឡើយ។ ទិន្នន័យអំពីការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់សមាជិកអ្នកជំងឺនីមួយៗ គឺមាននៅក្នុងទិន្នន័យរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលស្រាប់។

<u>សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន</u>

តាមរយៈរបាយការណ៍ និងទិន្នន័យមានគ្រប់គ្រាន់ ដែលអាចយកជាការបាន គឺយើងអាចទាញសេចក្ដីសន្និដ្ឋាន ដូចតទៅ៖

ការបង្ការបន្ទាប់បន្សំពីផលវិបាកជំងឺ

ការរៀបចំបង្កើតជា *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* សំរាប់ផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពបន្តដល់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺអាចធ្វើឱ្យកម្មវិធីនេះមាននិរន្តរភាពបាន។ មាននិរន្តរភាព គឺមានន័យថា អ្នកជំងឺពេញចិត្ត និងមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃចំណាយលើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួនបាន ដែលអាចធ្វើឱ្យអ្នកផ្ដល់សេវា មានលទ្ធភាពនៅតែបន្តផ្ដល់សេវាទាំងនេះជារៀងរហូត។

កាលណាអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះជាសមាជិក *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* គឺជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនហូបអាហារ និងមានកំរិតសំពាធឈាមបានប្រសើរឡើងយ៉ាងខ្លាំង បើប្រៀបធៀបទៅនឹងពេលដែលគេចុះឈ្មោះជាសមាជិកដំបូង។ អ្នកជំងឺជាសមាជិកភាគច្រើនលើសលុប តែងប្រាប់ឱ្យដឹងថា ពួកគាត់មានរាងកាយស្វាហាប់ជាងមុន ហើយបរិភោគបាយតិចជាង កាលពីមិនទាន់ចុះឈ្មោះជាសមាជិក។ ជាមួយគ្នានេះដែរ ចំណេះដឹង ចំណេះធ្វើ ការប្រតិបត្តិតាម ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺខ្លួនឯងក៏បានប្រសើរឡើង និងភាគច្រើន បានផ្លាស់ប្ដូររបៀបរបបរស់នៅរបស់ខ្លួន។

ការវាយតម្លៃដោយឯករាជ្យនេះ ត្រូវបានរៀបចំជាទៀងទាត់ក្នុងចំណោមគំរូវិភាគ ជ្រើសរើសដោយចៃដន្យក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលជាសមាជិក ដែលស្ថិតនៅក្នុងការតាមដានរបស់ *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ដែលបង្ហាញឱ្យឃើញថា ពួកគេមានការប្រសើរឡើងស្រដៀងៗគ្នា។ លើសពីនេះទៅទៀត ក្រុមនេះភាគច្រើន និយាយថា គេស្រួលខ្លួនជាងមុន

ច្រើន ហើយចេះមើលថែទាំខ្លួនគេបាន។ ចំណែកឯ កម្មវិធីលើសឈាមវិញ គឺមិនទាន់មានភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីផលសំរាប់អ្នកជំងឺនៅឡើយទេ។

លក្ខណៈសំខាន់ពីរយ៉ាងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ការផ្ទេរកិច្ចការភ្នាដោយបុគ្គលិកបំរើសុខភាព

ការផ្ទេរភារកិច្ចផ្នែកបំរើសេវាសុខភាពទៅឱ្យ *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសហគមន៍* ដោយបុគ្គលិកបំរើសុខភាពសុខាភិបាល គឺតែងតែជួយឱ្យការថែទាំសុខភាពបន្ត មានភាពអាចទទួលយកបាន និងអាចលៃលកបង់ថ្លៃបាន ចំពោះប្រជាជនទូទៅ ដែលពុំមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងមានរបាំង ឬធ្លាប់ជួបឧបសគ្គ ក្នុងការទទួលសេវានេះពីមុន។

ការផ្ទេរភារកិច្ច គឺទាមទារឱ្យមានការចុះត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពការងារដែលកំពុងអនុវត្តន៍ និងធ្វើការវាយតម្លៃទៀងទាត់ និងផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចាំបាច់។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃការងារគ្រប់គ្រងខាងគុណភាពរួម ដែលសោហ៊ុយចំណាយរបស់វាត្រូវដាក់បញ្ចូលជាចំណាយគំរូចាំបាច់។

ការកំណត់តម្លៃ

ការប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសាធារណៈ ធ្វើជាកន្លែងពិគ្រោះជំងឺប្រចាំខែ គឺមិនបានបង្ហាញឱ្យឃើញមុខចំណាយណាមួយជាក់លាក់ច្រើនជាងគេ នៅក្នុងការចំណាយទាំងមូលសំរាប់ប្រភេទគំរូបែបនេះទេ។ មុខចំណាយធំៗ មានដូចជា ថ្លៃឱសថព្យាបាលតាមវេជ្ជបញ្ជា ថ្លៃពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងតំបន់ ថ្លៃការចុះត្រួតពិនិត្យការងារតាមតំបន់ ថ្លៃទាក់ទងនឹងការបណ្តុះបណ្តាលដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរដ្ឋក្នុងស្រុក និងថ្លៃ ៥% ជាវិភាគទានដល់ការិយាល័យកណ្តាលរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

ចំពោះហេតុផលនិរន្តរភាព គឺតម្លៃស្ទើរតែទាំងអស់នៃគំរូប្រភេទនេះ បានបង់ដោយអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដែលជាអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ បានចុះឈ្មោះជាសមាជិករបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនេះផ្ទាល់តែម្តង។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ភាគច្រើននៃអ្នកជំងឺនិយាយថា ពួកគេបានចំណាយលើសុខភាពតិចជាងមុន។ ទាំងនេះគឺជាលទ្ធផលបាន មកពីការផ្ទេរកិច្ចការភ្នា ពីអ្នកបំរើសេវាសុខភាពរដ្ឋ ជាមួយនិង *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសហគមន៍*។

អភិបាលកិច្ច

យុទ្ធសាស្ត្រតម្រូវឱ្យមិនត្រឹមតែរកឱ្យឃើញនោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវរក្សាតុល្យភាពឱ្យស៊ីគ្នា រវាងប្រាក់ចំណាយលើកទឹកចិត្ត លើក៏រិតនៃគុណភាព លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាព និងនិរន្តរភាព។ នេះគឺជាការប្រឈមមួយ ថាតើត្រូវធ្វើដូចម្តេច ដើម្បីឱ្យអាជ្ញាធរសុខាភិបាលចូលរួម នៅក្នុងអភិបាលកិច្ចនេះ ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធនេះឱ្យរឹងមាំថែមទៀត។

ហានិភ័យ

កង្វះសមាហរណកម្ម

ប្រសិនបើប្រព័ន្ធនេះបណ្តោយឱ្យធ្វើការច្រើនពេកតែម្នាក់ឯង ដោយមិនមានទំនាក់ទំនងល្អគ្រប់គ្រាន់ ជាមួយប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទេ នោះអ្នកជំងឺអាចនឹងបាត់បង់ឱកាសសំរាប់ការថែទាំព្យាបាលដែលគេគួរតែទទួលបាន។

ការថែទាំព្យាបាលមានកំរិតទាប

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសហគមន៍ ភាគច្រើនគឺបានទទួលការរៀនសូត្រនៅសាលារដ្ឋតិចតួចស្តួចស្តើងពេក ដែលមានផលលំបាក ដើម្បីចាប់យកភាពសាំញ៉ាំស្តីពីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជាការតាមដាន ការដោះស្រាយជាមួយសមាជិកអ្នកជំងឺ តាមដែលពួកគាត់អាចធ្វើបានឱ្យល្អប្រសើរបំផុតទៅតាមសមត្ថភាពរបស់គាត់ដែលមាន។

ការមើលបញ្ហាសុខភាពមិនបានទូលាយ

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសហគមន៍ គឺបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលតិចតួចអំពីបញ្ហាចម្បងផ្នែកសុខភាព។ គឺដោយសារតែពួកគេមិនមានចំណេះដឹងមូលដ្ឋានដែលទាក់ទងទៅនឹង ជំនាញផ្នែកសុខភាពទូទៅពីមុនមក។

ភាពទន់ខ្សោយរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងការផ្តល់សេវាបន្ត

កាលណា បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តខ្វះជំនាញ ឬចំណេះដឹងណាមួយ នោះច្បាស់ជាសមាជិកអ្នកជំងឺ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការតាមដានត្រួតពិនិត្យរបស់គាត់ នឹងមិនអាចរៀនអ្វីពីគាត់បានទេ។

តួនាទីរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត

នៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម មានការយល់ច្រឡំខ្លះអំពីនិយមន័យពិត ដែលទាក់ទងទៅនឹងៈ

- ឋានានុក្រម ការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាព
- ខ្សែរយៈទំនាក់ទំនង
- ការបំពេញបន្ថែម និង
- ហិរញ្ញប្បទាន (កំរិត និងរបៀបបង់ប្រាក់)

មធ្យោបាយដោះស្រាយនឹងហានិភ័យខាងលើនេះ គឺការរៀបចំការចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យ បណ្តុះបណ្តាល និង បំភ្លឺឱ្យបានច្បាស់ពីគោលការណ៍នីមួយៗ។ ជាការសំខាន់ត្រូវចងចាំថា គឺពួកគេត្រូវនៅមានការផ្តល់ ការលើកទឹកចិត្តកុំឱ្យដាច់។

ការប្រឈមពុះពារឧបសគ្គមួយសំខាន់ គឺថាតើត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេច ក្នុងការដោះស្រាយជាមួយ អ្នកជំងឺដែលធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរដោយសារការវិវត្តនៃជំងឺរបស់ពួកគេ គឺក្នុងគោលបំណងដើម្បីធ្វើឱ្យជំងឺរបស់ពួកគេទាំងនោះ មានភាពប្រសើរ

ឡើងវិញដូចអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះជាសមាជិក ដែលពួកគេអាចគ្រប់គ្រងជំងឺដោយខ្លួនឯង និងទទួលបាន លទ្ធផលសុខភាពយូរអង្វែងជាង។

ចំណែកឯ តម្រូវការចាំបាច់ អាចនឹងងើបឡើង សំរាប់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានវិជ្ជាជីវៈ ដែលពួកគាត់ជាអ្នកមានសមត្ថភាព ដោះស្រាយនឹង ជំងឺរុំារ៉ៃសំាញ៉ាំពិត១ ដើម្បីធ្វើកិច្ចការនេះ។

កាលានុវត្តភាព *(ត្រូវតាមកាលៈទេសៈ ឬពេលវេលា)*

<u>សុខភាព និង ការស្តាបនាផលិតភាពការងារឡើងវិញ</u>

ថ្វីបើកម្ពុជា ជាប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលទាប ដែលមានអ្នកកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង លើសឈាមប្រមាណ ១ លាននាក់ក៏ដោយ *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* អាចផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺទាំងនោះ នូវឱកាសដើម្បីធ្វើឱ្យសុខភាពប្រសើរឡើងបាន។

<u>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាព</u>

ជាមួយនិង *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* និងមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីឱ្យគេស្រាវជ្រាវស្វែងរកអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាមទាន់ពេលវេលាក្នុងចំណោមប្រជាជនពេញវ័យក្នុងតំបន់ រួចផ្តល់ការយល់ដឹង អំពីជំងឺនេះដល់ពួកគេភ្លាម១ ដែលអាចឱ្យពួកគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងមានលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាពបានត្រឹមត្រូវ។

<u>ការស្តាបនា នូវភាពថ្លៃថ្នូរឡើងវិញ</u>

ជំងឺរុំារ៉ៃស្ថិតក្នុងកំរិតណាក៏ដោយ ពេលដែលឈឺយូរអង្វែងតែងតែធ្វើឱ្យឋានៈ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរចុះជាលំដាប់ ដែលមិនត្រូវមើលស្រាលនោះទេ។ កាលណាជំងឺនេះ ស្ថិតនៅក្នុងការថែទាំពិនិត្យតាមដានត្រឹមត្រូវ នោះច្បាស់ជាមានលទ្ធផលសុខភាពយូរអង្វែងក្នុងគ្រួសារជាមិនខាន។

<u>ការបន្ថយចំណាយមហន្តរាយលើសុខភាព</u>

ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅបង់ថ្លៃសេវាសុខភាពតិចតួចសំរាប់ការថែទាំសុខភាព ជំងឺរុំារ៉ៃ ប្រាកដជាអាចជួយកាត់បន្ថយចំណាយមហន្តរាយលើសុខភាពដល់គ្រួសារ។ មានវិធីការពារដើម្បីជៀសផុតពីការធ្លាក់ខ្លួនក្រីក្រ ដោយសារការចំណាយលើសលុបផ្នែកសុខភាពបាន តាមរយៈដូចជា ធ្វើផែនការណ៍ការពារសុខភាពសង្គមដែលផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹង *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ការផ្តល់ជាមូលនិធិសមធម៌ ការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅក្នុងចំណោមសមាជិកទាំងអស់។

ការផ្តល់អំណាចដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពមានវិជ្ជាជីវៈ

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត តែងតែជួយបង្កើនទំនុកចិត្តដល់ប្រជាជនមូលដ្ឋាន និងបានធ្វើទំនាក់ទំនងយ៉ាងល្អប្រសើរជាមួយ និងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ គឺដោយហេតុតែ បណ្តាញនេះបានរៀបចំការពិគ្រោះជំងឺ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។

កម្លាំងការងារជាអន្តរវិស័យ

តាមធម្មតា អ្នកជំងឺគឺជាអ្នកដែលធ្វើការងារច្រើនវិស័យ ពីព្រោះគេភាគច្រើនមានមូលដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈខុសៗ គ្នា ។ ក្រុមអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ អាចបង្កើតឡើងសំរាប់ការចាប់ផ្តើមធ្វើសកម្មភាពបង្ការបឋម គឺដើម្បីផ្តល់ពត៌មាន និងចំណេះដឹងអំពីកត្តាហានិភ័យ ដល់អ្នកដែលមិនទាន់កើតជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនេះ ។ អាទិភាព គឺផ្តោតជាសំខាន់ទៅលើក្រុមគ្រូបង្រៀន សិស្សសាលា និងប្រធានសហគមន៍ ។

អនុសាសន៍ និងលទ្ធផលសំរាប់ធ្វើគោលនយោបាយសុខាភិបាល

តាមរយៈការអនុវត្តន៍ កម្មវិធី *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសហគមន៍* ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលផ្តល់លទ្ធផលជាបទពិសោធន៍សំរាប់ធ្វើគោលនយោបាយសុខភាព ដែលទាក់ទងទៅនឹង៖

- គោលការណ៍ថែទាំព្យាបាលសុខភាព និងការប្រើប្រាស់ឱសថ
- ផែនការសំរាប់បង្កើនកម្លាំងការងារបំរើសេវាសុខភាព និងបណ្តុះបណ្តាល
- ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល និង
- គោលការណ៍ណែនាំការពារសុខភាពសង្គម

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត

- ត្រូវទទួលស្គាល់ *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ថាជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋមរបស់កម្ពុជា
- អនុញ្ញាតឱ្យ *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* បំពេញការងារក្រោមឱវាទ និងរាយការណ៍ទៅប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ
- កំណត់ការងារឱ្យ *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ដូចតទៅ:
  - ផ្តល់ការងារជាក់លាក់ទាក់ទងនឹង ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្ត ពីវិធីបង្ការបឋម ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ
  - ការបង្ការបន្ទាប់បន្សំ អំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម និងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃប្រហាក់ប្រហែលផ្សេងៗទៀត
- ធ្វើការពង្រីកកម្មវិធី *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ឱ្យគ្របដណ្តប់ទៅតំបន់ស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងទៀត ដោយធ្វើការកំណត់អាទិភាព ទៅតាមតំបន់គោលដៅដែលជាកន្លែង ដែលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាម ដែលមានការចំណាយលើសលុប ផ្នែកសុខភាព ។

- ប្រើប្រាស់របាយការណ៍ប្រចាំខែរបស់ *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ដែលបានផ្ញើរជូនទៅឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិ ហើយតំរែតំរង់ដើម្បីដាក់ក្នុងរបាយការណ៍ផ្លូវការរបស់សុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ ។

មូលនិធិបង្វិលទុនឱសថ

- អនុញ្ញាតឱ្យមានការប្រើប្រាស់ថ្នាំតាមប្រព័ន្ធមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថ ដើម្បីព្យាបាលជាប់លាប់សំរាប់អ្នកជំងឺ ដែលជាសមាជិក ។

- ពង្រីកកន្លែងដែលអ្នកជំងឺ អាចមានលទ្ធភាពទិញថ្នាំ ចំនួន ៤កន្លែង ក្នុងមួយស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាកន្លែងមាន *បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ស្រាប់ ។

- បង្កើតបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត និងគោលការណែនាំការចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយផ្អែកទៅលើតម្លៃ ដោយបង្ហាញជាភស្តុតាងតាមរយៈមិត្តអប់រំមិត្ត ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំបានយូរអង្វែងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ។

- បង្កើតកន្លែងផ្តល់ឱសថផ្សេងៗគ្នា គឺនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ជាជាងតាមរយៈតែឱសថស្ថាន បន្ទាប់មកធ្វើការប្រៀបធៀបមើលលទ្ធផល ។

ការជួយឧបត្ថម្ភធន

- ប្រើមូលនិធិសមធម៌សុខភាពដើម្បីជួយអ្នកក្រីក្រដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ

- ធ្វើការសម្របសម្រួល ក្នុងការផ្តល់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងធ្វើគោលការណ៍ណែនាំដល់សមាជិកអំពីការប្រើប្រាស់ប្រភេទថ្នាំ តាមប្រព័ន្ធមូលនិធិនេះ ។

- ធ្វើឱ្យកំរិតនៃការជួយឧបត្ថម្ភធន មានលទ្ធភាពទទួលបានមូលនិធិសមធម៌សុខភាពនេះ

- ចំពោះការអនុវត្តន៍ លើកំរិតនៃការទទួលយកតំលៃថ្នាំ គឺបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងទិន្នន័យដែលបានមកពីការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គម នៅតំបន់ជនបទដោយក្រសួងផែនការ ដូចជាភាគរយនៃការចំណាយតាមគ្រួសារជាមធ្យម ដែលអាចដឹងច្បាស់ពីគ្រួសារក្រីក្រ និងធ្វើការជួយដល់ពួកគេ ដោយផ្តល់ការឧបត្ថម្ភធនផ្នែកសុខភាព ។ កំរិតនៃការបង់ប្រាក់ និងការផ្តល់ឧបត្ថម្ភធន គឺទាមទារធ្វើការពិសោធន៍សាកល្បងជាមុនសិន ដើម្បីកំណត់រកភាពប្រាកដប្រជាក្នុងការផ្តល់ឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាព និង ប្រសិទ្ធិផល ។

ការត្រួតពិនិត្យលើអភិបាលកិច្ច

- បង្កើតទំនាក់ទំនងផ្នែកបច្ចេកទេសរវាងនាយកដ្ឋានផែនការ និងពតិមានសុខាភិបាល ជាមួយនិង នាយកដ្ឋានការពារឱសថសាស្ត្រ ដើម្បីរកយន្តការធ្វើជាយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ក្នុងន័យឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនឆ្លងនេះ ។

- ដាក់បញ្ចូលកម្មវិធី *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ទៅក្នុងផែនការធនធានមនុស្សដើម្បីបំរើសុខភាព និងធ្វើការតែងតាំង ព្រមទាំងទទួលស្គាល់ការងាររបស់បណ្ដាញនេះ រួចធ្វើការត្រួតពិនិត្យលើអភិបាលកិច្ចពួកគេជាប់លាប់។
- *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* គឺត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មបញ្ចូលទៅក្នុងគោលនយោបាយថែទាំសុខភាពបឋម នៃស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយមានគណនេយ្យភាពច្បាស់ចំពោះមុខអាជ្ញាធរស្រុកប្រតិបត្តិនេះផងដែរ។
- បង្កើតប្រព័ន្ធផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់ *បណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត* ដោយផ្អែកលើគំរូវិជ្ជមានដែលទទួលបានពីបរិបទជនបទកម្ពុជា។

ម៉ូរីតស៍ វ៉ាន់ប៉ែល
ម.ព.ជ. មណ្ឌលពតិមានជំងឺ