ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងកិច្ចការនារី MINISTRY OF WOMEN'S AFFAIRS

ក្រសួងផែនការ

ក្រសួងសុខាភិបាល

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប Policy Brief

ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី

មិថុនា ២០២៤

ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយ
ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ
បានបង្កើតក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងផែនការ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

D2P Data to Policy | CAMBODIA

Vital Strategies

អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃនិងស្វាហាប់របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានបន្តផ្តល់អាទិភាពក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងទប់ស្កាត់គ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រតាមរយៈការបង្កើនការវិនិយោគលើយេនឌ័រ និងការបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីលើគ្រប់វិស័យ ដើម្បីទាញយកពីភាគលាភយេនឌ័រដែលបង្កលក្ខណៈអំណោយផលដល់ស្ត្រីក្នុងការប្រើប្រាស់សិទ្ធិលើការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដឹកនាំ សំដៅកាត់បន្ថយគ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង ការមានផ្ទៃពោះវ័យជំទង់ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺមិនឆ្លង រួមមានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជំងឺមហារីកសុដន់ លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ រួមចំណែកកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្នុងនាមជាសេនាធិការជូនរាជរដ្ឋាភិបាល បានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ និងសកម្មក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងសុខភាព ដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ បានធ្វើការវិភាគយេនឌ័រលើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ និងបានរៀបចំជាអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាព។

ក្រុមការងារអន្តរក្រសួងដែលមានសមាសភាពមកពី ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ បានសម្រេចជ្រើសរើសយកប្រធានបទចំនួន៥ ដូចខាងក្រោម៖

១. លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ
២. ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី
៣. កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ដោយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ
៤. កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់
៥. លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំង៥ខាងលើ បានឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភាដើម្បីកំណើនការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព ដោយបន្តយក "មនុស្ស" ជាអាទិភាពចម្បង ក្នុងនោះបញ្ចកោណទី១ ផ្តោតសំខាន់ទៅលើ "ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស" ដែលគិតគូរទៅលើការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។ បញ្ចកោណទី៤ មុំទី១ ស្តីពី"ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពធន់ ចីរភាពនិងបរិយាបន្ន" បានផ្តោតសំខាន់លើការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ៥ឆ្នាំ ២០២៤-២០២៨ «នារីរតនៈទី៦» របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី មានយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ចំនួន៦ ដែលក្នុងនោះយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ ទាក់ទងនឹងការលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរបស់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ដោយផ្តោតលើការធ្វើបរិវត្តកម្មយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាព ពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ និងជាកត្តាគាំទ្រសម្រាប់ស្វែងរកការគាំទ្រមតិក្នុងការអនុវត្តវិធានការឆ្លើយតប បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦។

ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការ Vital Strategies ក្រសួងកិច្ចការនារីបានដឹកនាំ និងសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើនលើក ព្រមទាំងពិនិត្យ វិភាគលើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ និងបានកំណត់បញ្ហាសំខាន់ៗចំនួន ៥ សម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាពក្នុងការស្វែងរកការគាំទ្រពីក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ។

លើសពីនេះ ការពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាពស្របតាមគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលអាណត្តិទី៧ ផ្តោតលើការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ ការកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងការកែទម្រង់នានា ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ទាំងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

យើងមានជំនឿយ៉ាងមុតមាំថាអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ នឹងក្លាយជាមគ្គុទេសន៍ជំនួយស្មារតីសម្រាប់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន អង្គការសង្គមស៊ីវិល ធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដើម្បីរៀបចំជាគោលនយោបាយ ផែនការសកម្មភាព គម្រោង កម្មវិធីនានាក្នុងការចូលរួមកាត់បន្ថយនូវបញ្ហាដែលបានកំណត់ និងផ្តល់អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ជឿជាក់ថា ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ទាំងក្នុងជួររាជរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល នឹងយកអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ ទៅប្រើប្រាស់ជាត្រីវិស័យសម្រាប់ការអនុវត្តការងារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងស័ក្តិសិទ្ធភាព រួមចំណែកលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងសុខភាព ឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦។

ថ្ងៃអង្គារ ៩រោច ខែមិគសិរ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី២៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤

ជ. រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

ច័ន្ទ សូរិយ៍

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប សូមគោរពថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅបំផុតចំពោះ **លោកជំទាវកិត្តិបណ្ឌិត អ៊ឹង កន្ថាផាវី** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងកិច្ចការនារី **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា** រដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងសុខាភិបាល **ឯកឧត្តម ប៊ិន ត្រឈៃ** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងផែនការ ដែលតែងតែគាំទ្រលើការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះរហូតទទួលបានជោគជ័យ។

ជាមួយគ្នានេះផងដែរ ក្រុមការងារសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ ក្រសួងទាំង៣ រួមមាន **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរិយ៍** និង **លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា** រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី **លោកជំទាវ ប៉ែន វិកស៊ី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល **លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា** និង **លោកជំទាវ ថងកៀន ផ័យម៉ាលី** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី ព្រមទាំងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃក្រសួងទាំង៣ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំឯកសារនេះតាំងពីចាប់ផ្តើមរហូតទទួលបានការអនុម័ត។

សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអង្គការ វ៉ាយថល ស្រេតធីជី (Vital Strategies) ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រទាំងថវិកា និងបច្ចេកទេស ក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ជាពិសេសដល់លោក Luis Ocaranza ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់ **លោកវេជ្ជ. មាន រតនសម្បត្តិ** មន្ត្រីសម្របសម្រួល លោកស្រី Emily Myers និងលោក Ric Mateo ជាគ្រូឧទ្ទេស ដែលបានអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពក្រុមការងារ ក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ សូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះអ្នកជំនាញមកពីក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ ដែលបានចូលរួមផ្តល់មតិយោបល់លើការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ។

សមាសភាពក្រុមការងារ

ក្រសួងកិច្ចការនារី បានរៀបចំបង្កើតក្រុមការងារស្នូលអន្តរក្រសួងសម្រាប់រៀបចំផែនការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយ មានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

ល.រ	នាម និងគោត្តនាម	តួនាទី
ថ្នាក់ដឹកនាំ		
១	**លោកជំទាវ ច័ន្ទ សុរិយ៍**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
២	**លោកជំទាវ ម៉ាន់ ចិន្តា**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
៣	**លោកជំទាវ ហ៊ូ សាមិត្ត**	**លេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
៤	**លោកជំទាវ ប៉ែន រិកស៊ី**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល**
៥	**លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា**	**អនុរដ្ឋលេខាធិការកក្រសួងកិច្ចការនារី**
៦	**លោកជំទាវ ថងគៀន ឆ័យម៉ាលី**	**អនុរដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
សមាសភាពក្រុមសម្របសម្រួល		
១	**លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា**	អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គម ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	**លោកស្រី និត ស្រីយ៉ា**	អគ្គនាយករងរដ្ឋបាលនិងកិច្ចការទូទៅក្រសួងកិច្ចការនារី
៣	**លោកស្រី ឆន រដ្ឋា**	អគ្គនាយករងអភិវឌ្ឍន៍សង្គមក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	**លោកស្រី តែ ឡុចលីម**	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៥	**លោកវេជ្ជ មាន រតនសម្បត្តិ**	មន្ត្រីសម្របសម្រួលប្រចាំកម្ពុជា អង្គការ Vital Strategies
សមាសភាពគ្រូបង្គោល		
១	Luis Ocaranza	ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការ Vital Strategies
២	Emily Myers	ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការ Vital Strategies
៣	Ricardo Mateo Jr	អង្គការ Vital Strategies

សមាសភាពក្រុមទី២

១	លោក ខៀវ ខេមរិន្ទ	អគ្គនាយករងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ក្រសួងផែនការ
២	លោកស្រី ឡេង មោនីភាព	ប្រធាន នាយកដ្ឋានស្ត្រី និងសុខភាព ក្រសួងកិច្ចការនារី
៣	លោក យឿង ស៊ីណា	មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានស្ត្រី និងការអប់រំ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	លោកស្រី លី ហ៊ុយសួង	មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានស្ត្រី និងសុខភាព ក្រសួងកិច្ចការនារី
៥	លោក ភ្លុក សុរិយា	អនុ.នាយកដ្ឋាន ក្រសួងផែនការ

មាតិកា

អារម្ភកថា i

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ iii

សមាភាពក្រុមការងារ iv

មាតិកា v

អក្សរកាត់ vi

សេចក្តីសង្ខេប ១

១. សេចក្តីផ្តើម ៣

២. ការវិភាគបញ្ហា ៤

២.១. របកគំហើញ ៩

២.២. បញ្ហាប្រឈម ១០

៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ១១

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១ .... ១២

៣.២.អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២ .... ១៣

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៣ .... ១៤

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៤ .... ១៥

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១៥

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១៨

ឯកសារយោង ១៩

អក្សរកាត់

អក្សរកាត់	អក្សរពេញជាភាសាអង់គ្លេស	អត្ថន័យជាភាសាខ្មែរ
CCS	Cervical Cancer Screening	ការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
CDHS	Cambodia Demographic and Health Survey	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព
CHAI	Clinton Health Access Initiative	ឈ្មោះអង្គការ ឆាយ
HPV	Human papillomavirus	វីរុសដែលបង្កជំងឺមហារីកលើមនុស្ស
ICR	Incidence Rate	អត្រាករណីកើតថ្មីក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ
LMICs	Low-and Middle-Income Counties	ប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម
PVR	Prevalence Rate	អត្រាករណីសរុបក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ
Pap Smear	Papanicolaou test	វិធីពិនិត្យរកមហារីកមាត់ស្បូនតាមរយៈយកគំនៀរ កោសិកាមាត់ស្បូនទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍
SSA	Sub-Saharan Africa	អនុតំបន់សាហារ៉ានៃទ្វីបអាហ្វ្រិក
VIA	Visual Inspection with Acetic Acid	ការធ្វើតេស្តរកភាពមិនប្រក្រតីនៃកោសិកាមាត់ស្បូន

សេចក្តីសង្ខេប

អត្រាមរណភាពជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅខ្ពស់ ដោយសារអត្រាធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅមានកម្រិតទាប

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺជាឃាតករលាក់មុខ ដែលធ្វើឱ្យស្ត្រីជាច្រើនរងគ្រោះ ឈឺចាប់ និងស្លាប់ ដែលបានក្លាយជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅទូទាំងពិភពលោក។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បង្ហាញថាក្នុងឆ្នាំ២០២០ ការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនត្រូវបានគេប៉ាន់ប្រមាណថា មានចំនួន ៣៤១.៨០០ករណី ចំណែកចំនួនករណីថ្មីប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានគេព្យាករណ៍ថានឹងឡើងពី ៥៧០.០០០ ដល់ ៧០០.០០០ ពីចន្លោះឆ្នាំ២០១៨ និង ឆ្នាំ២០៣០ ជាមួយនឹងករណីស្លាប់ប្រចាំឆ្នាំពីចំនួន ៣១១.០០០ ដល់ ៤០០.០០០។

ក្នុងឆ្នាំ២០២២ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បង្ហាញថាបានរកឃើញជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនប្រហែល ៦៦០.០០០នាក់នៅទូទាំងពិភពលោក ហើយដែលក្នុងនោះ ប្រហែល៩៤%ក្នុងចំណោមស្ត្រី៣៥០.០០០ នាក់បានស្លាប់ បណ្តាលមកពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងបានកើតឡើងនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម (LMICs)។ កត្តាហានិភ័យដែលនាំឱ្យការវិវត្តនៃមេរោគHPV មានសន្ទុះបង្ករឱ្យមានដុំបៀមហារីកមាន ប្រភេទមេរោគHPV ដែល៧០%ជាប្រភេទ១៦ និង១៨ ការជក់បារី ការមានផ្ទៃពោះច្រើនដងគឺចាប់ពី៥ឡើងទៅ ការប្រើថ្នាំអ័រម៉ូនពន្យាកំណើតរយៈពេលយូរ ការថយចុះនូវប្រព័ន្ធការពារខ្លួន។

នៅប្រទេសកម្ពុជា ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាជំងឺមហារីកដែលកើតមានញឹកញាប់ជាងគេលំដាប់ទីពីរ បន្ទាប់ពីមហារីកសុដន់ និងជាមូលហេតុចម្បងទីបីនៃមរណភាពដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមហារីក ក្នុងចំណោមស្ត្រីគ្រប់វ័យ។ របាយការណ៍គ្លូបលខនឆ្នាំ២០២២ (GLOBOCAN 2022)បានព្យាករណ៍ថាក្នុង១ឆ្នាំ មានស្ត្រីប្រមាណ១.២៧៤នាក់ បានកើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងប្រមាណ ៦៧០នាក់បានស្លាប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តួចផ្តើមយុទ្ធសាស្ត្រសាកលមួយដើម្បីពន្លឿនការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៩០-៧០-៩០ គឺដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឱ្យបាន ៤ករណីក្នុងចំណោមស្ត្រី១០០.០០០នាក់ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០។

អាស្រ័យហេតុនេះអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបបានរៀបចំនេះ ក្នុងគោលបំណងបង្កើនការយល់ដឹង ទប់ស្កាត់ជំងឺ និងការពារពីមរណៈភាព ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ។ អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបនេះ មានគោលបំណងពង្រឹង និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ការ

ស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងជាផ្នែកមួយនៃមុំទី៣ បញ្ចកោណទី១ ក្នុងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា (ដំណាក់កាលទី១) ។

លើសពីនេះ អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ក៏ជាអនុសាសន៍ដើម្បីកាត់បន្ថយស្ថានភាពមរណភាពពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដែលបញ្ហានេះ បានក្លាយជាកង្វល់ជាសកល ដែលដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបំពេញកាតព្វកិច្ចក្នុងការជំរុញ និងបំពេញបន្ថែមនូវការទប់ស្កាត់ជំងឺនេះ ដោយពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ផ្តោតលើការពង្រីកសេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

១. សេចក្តីផ្តើម

នៅលើពិភពលោកជំងឺមិនឆ្លងមានបានសម្លាប់មនុស្សប្រហែល៤១លាននាក់ គឺប្រមាណ៧១ភាគរយនៃមរណភាពប្រចាំឆ្នាំនៅលើពិភពលោក។ ភាគច្រើននៃការស្លាប់មុនអាយុដោយសារជំងឺមិនឆ្លង កើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមធ្យម (LMICs)។ បើមើលនៅក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច គ្មានប្រទេសណាមួយរួចផុតពីការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លងនោះទេ ដែលបច្ចុប្បន្នជំងឺនេះ គឺជាឃាតករដ៏ស្ងៀមស្ងាត់បំផុត បង្កការស្លាប់ប្រមាណ៩០% នៃករណីស្លាប់ទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់។ នៅក្នុងនោះដែរ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាផ្នែកមួយនៃជំងឺមិនឆ្លង និងស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី៥ ក្នុងចំណោមជំងឺមហារីកទាំងអស់ និងស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី២នៃជំងឺមហារីករបស់ស្ត្រី[១]។

ភស្តុតាងពីប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម ដូចជាប្រទេសកម្ពុជា បង្ហាញថាការរកឃើញជំងឺការព្យាបាលមិនទាន់ពេលវេលា ដោយសារការទទួលបានសេវាពិនិត្យសុខភាព និងព្យាបាលកោសិកាមិនប្រក្រតីនៃមាត់ស្បូននៅមានកំណត់ ឬការទុកបណ្តោយឱ្យជំងឺឈានដល់ដំណាក់កាលរីករាលដាល និងការតាមដានមិនគ្រប់គ្រាន់ គឺជាមូលហេតុចម្បងដែល បណ្តាលឱ្យមានអត្រាមរណភាពខ្ពស់[២]។

កត្តារួមចំណែកសំខាន់ៗផ្សេងទៀតរួមមានការមាក់ងាយសង្គម ការធ្វេសប្រហែស ការបញ្ជូនមិនត្រឹមត្រូវ កង្វះហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាពសំខាន់ៗ និងការព្យាបាលគ្មានប្រសិទ្ធភាព។ កង្វះចំណេះដឹងផ្នែកធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយរួមមានទាំង ឧបសគ្គខាងសង្គម-ប្រជាសាស្ត្រ សេដ្ឋកិច្ច វប្បធម៌ និងរចនាសម្ព័ន្ធផងដែរនោះ គឺជាកត្តាកំណត់ចម្បងដែលធ្វើឱ្យអត្រាធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមានកម្រិតទាបនៅក្នុងប្រទេសLMICs។ ដោយសារធនធានមានកំណត់ ប្រទេសមួយចំនួនបានកំណត់យកអាយុអប្បរមាខុសៗគ្នាសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដូចជាប្រទេសចិនចាប់ផ្តើមនៅអាយុ១៨ឆ្នាំ ប្រទេសកូរ៉េនៅអាយុ២០ឆ្នាំ ប្រទេសឥណ្ឌា និងឥណ្ឌូណេស៊ីនៅអាយុ៣០ឆ្នាំ និងប្រទេសថៃនៅអាយុ៣៥ឆ្នាំ[២]។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង២០២២-២០៣០ នៃប្រទេសកម្ពុជា ទទួលស្គាល់ថា ក្នុងរយៈពេលខ្លីទៅមធ្យម អន្តរាគមន៍ដែលមានតម្លៃប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជាគឺការការពារ និងថែទាំ[១]។ ផែនការនេះបានកំណត់យកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនជាអាទិភាពបន្ទាន់បំផុតសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ដែលមានការរាប់បញ្ចូលនូវអន្តរាគមន៍ចម្រុះ រួមទាំងការផ្តល់វ៉ាក់សាំងHPVដល់កុមារីអាយុ៩ឆ្នាំ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (CCS) និងផ្តល់ការព្យាបាល។ ការធ្វើ CCS ត្រូវកំណត់ធ្វើលើស្ត្រីអាយុចន្លោះពី៣០-៤៩ឆ្នាំឱ្យបានយ៉ាងតិចមួយដង ឱ្យបានលើសពី៦០%នៅឆ្នាំ២០២០ ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជំហានទី៣[៣,៤]។ នៅពេលដែលក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ហើយត្រូវបានអនុម័តក្នុងឆ្នាំ២០១៨ អត្រាពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅតែមានកំរិតទាប គឺជាការចាំបាច់ដែលដាក់បញ្ចូលនូវយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលត្រូវរាប់បញ្ចូល

នូវកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំងHPV ក្នុងចំណោមប្រជាជន រួមទាំងពង្រីកកម្មវិធីស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងវិធានការការពារបឋមផងដែរ [៣] ។

២. ការវិភាគបញ្ហា

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនជាជំងឺដែលអាចការពារបាន។ គេបានប៉ាន់ប្រមាណថា ស្ត្រីប្រហែលជាងកន្លះលាននាក់កើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនជារៀងរាល់ឆ្នាំនៅទូទាំងពិភពលោក ហើយភាគច្រើនកើតមាននៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ជាងប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍។ គម្លាតនេះកើតមានដោយសារវិសមភាពក្នុងការទទួលបាននូវកម្មវិធីការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការព្យាបាលនៅដំណាក់កាលដំបូងៗនៃជំងឺមហារីក [៣]។

មូលហេតុពិតប្រាកដនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនត្រូវបានគេដឹងថា ជាង៩៥%បណ្តាលមកពីការឆ្លងវីរុស HPV ។ ប្រហែល ៦៩% នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺបង្ករឡើងដោយ វីរុស HPV ប្រភេទ១៦ និង១៨[៥] ។ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បង្ហាញថាជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាជំងឺទី៤កើតមានលើស្ត្រី ហើយបានប៉ាន់ប្រមាណថាមានចំនួនប្រហែល ៦៦០.០០០ ករណីថ្មីនៅទូទាំងពិភពលោក ហើយស្លាប់ប្រហែល ៣៥០.០០០ករណី ហើយដែលក្នុងចំណោមករណីស្លាប់ទាំងនោះ ប្រហែល៩៤% កើតឡើងនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម (LMICs) និង ជាង៨០.០០០ (២៣%) នៃការស្លាប់ទាំងអស់(៣៥០.០០០) កើតនៅក្នុងអនុតំបន់សាហារ៉ានៃទ្វីបអាហ្វ្រិក (SSA)។ ទាំងអត្រាករណីកើតថ្មី ទាំងអត្រាស្លាប់នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនកើតមានខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម អាមេរិកកណ្តាល និងភូមិភាគអាស៊ីអាគ្នេយ៍ [៤] ។

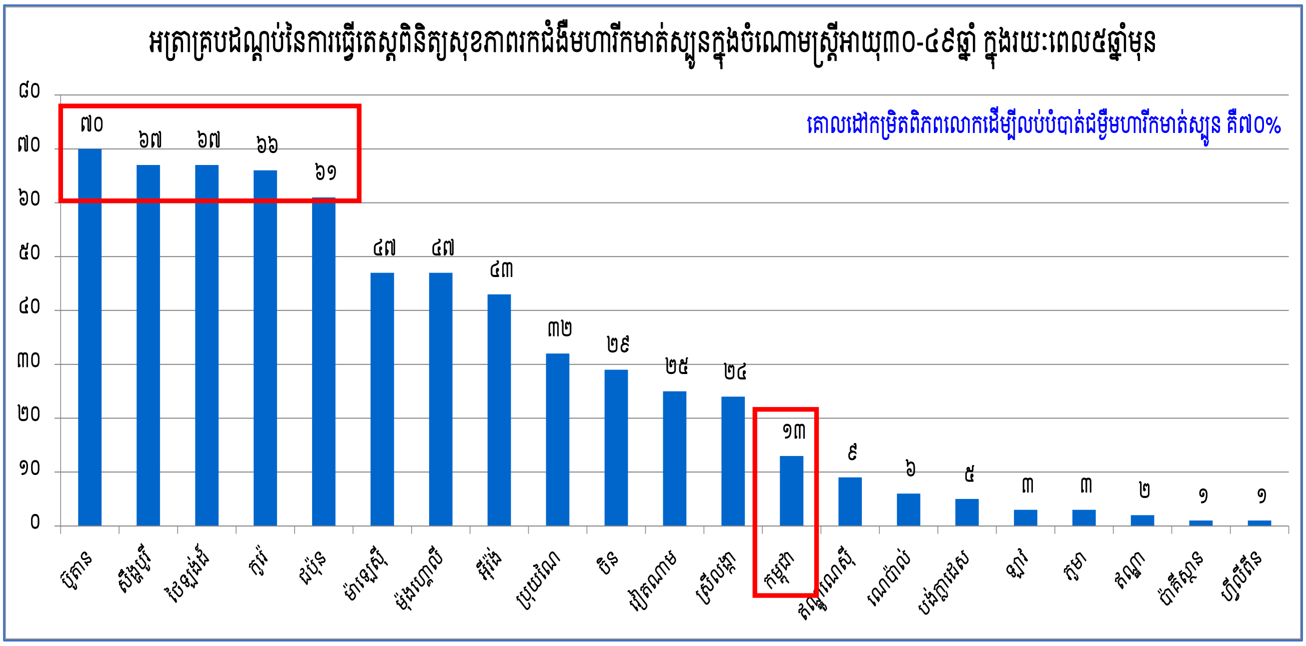
វិសមភាពនេះឆ្លុះបង្ហាញឱ្យឃើញថា វាបណ្តាលមកពី កង្វះកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការHPV ថ្នាក់ជាតិ កង្វះសេវាធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងព្យាបាល (screen and treat) និងកត្តាកំណត់សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមមួយចំនួនទៀតដូចជា ស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគHIV លំអៀងផ្នែកយេនឌ័រ និងភាពក្រីក្រ។ ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគHIV មានសន្ទុះក្នុងការវិវត្តទៅជាមហារីកមាត់ស្បូន៦ដងច្រើនជាងស្ត្រីធម្មតា[៤]។

មនុស្សម្នាក់អាចឆ្លងវីរុស HPV បានតាមរយៈការរួមភេទជាមួយមនុស្សដែលមានជំងឺ។ ដោយសារវីរុសHPV គឺជាបុព្វហេតុចម្បងនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដូច្នេះវាអាចការពារបានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព។ គ្មានអ្វីដែលត្រូវខ្មាស់អៀននៅពេលដែលស្ត្រីមកពិនិត្យរកវីរុសHPV នោះទេ។ រយៈពេលនៃការវិវត្តនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគឺយឺតដែលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាផ្នែកវិជ្ជមាននៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ នៅពេលដែលកោសិការមាត់ស្បូនចាប់ផ្តើមមានការប្រែប្រួល វាត្រូវការពេលច្រើនឆ្នាំសម្រាប់កោសិកាដែលមិនធម្មតានោះ ដើម្បីវិវត្តទៅជាជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដែលរាលដាល ដែលជាគុណប្រយោជន៍មួយដែលយើងអាចរកឃើញ និងព្យាបាលវាជាមុនទាន់ពេលវេលា[២២]។

នៅកម្ពុជា មហារីកមាត់ស្បូនជាជំងឺដែលកើតមានញឹកញាប់ជាងគេលំដាប់ទី២ បន្ទាប់ពីជំងឺមហារីកសុដន់ និងជាមូលហេតុចម្បងទី៣នៃមរណភាពដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមហារីក ក្នុងចំណោមស្ត្រីគ្រប់វ័យ។ យោងអង្គការ យូនីសេហ្វ២០២៣ បានប៉ាន់ប្រមាណថា មានករណីថ្មីៗប្រមាណ១.១៣៥ករណី និងស្លាប់៦៤៣ករណី ជារៀងរាល់ឆ្នាំ(៥) ។ ។ ក្រៅអំពីវីរុស HPV ដែលជាកត្តាចំបងបំផុតនៅ គឺមានកត្តាមួយចំនួនទៀតដែលចូលរួមចំណែកក្នុងការបង្កជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះដែរគឺ ការជក់បារី ការមានផ្ទៃពោះច្រើនលើក ការប្រើប្រាស់ថ្នាំពន្យាកំណើតរយៈពេលយូរ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធការពារខ្លួនចុះខ្សោយ (៥) ។

យោងរបាយការណ៍ GLOBOCAN ឆ្នាំ២០២២ ដែលចេញផ្សាយឆ្នាំ២០២៤ សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា បានព្យាករណ៍ថាក្នុង១ឆ្នាំ មានស្ត្រីកើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនប្រមាណ ១.២៧៤ ករណី និងប្រមាណ ៦៧០ ករណីបានស្លាប់(៦)។ នៅប្រទេសកម្ពុជា អត្រាមរណភាពនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនបានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ បានក្លាយជា កង្វល់សុខភាពសាធារណៈដ៏សំខាន់មួយដែលកត្តានេះបណ្តាល មកពីចំណេះដឹងទាប ជីវភាពក្រីក្រ និងតម្លៃសេវាកម្មខ្ពស់ដែលជាឧបសគ្គសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងការស្វែងរកការធ្វើតេស្តក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃជំងឺ ដែលបណ្តាលអោយការវិវត្តនៃជំងឺមានភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

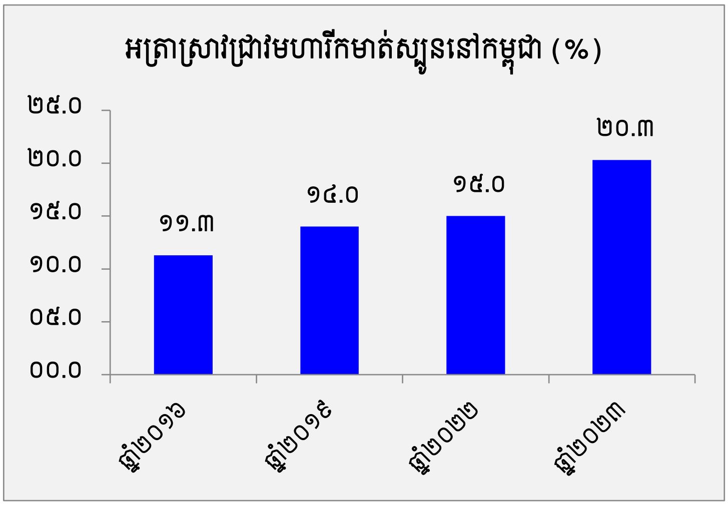
បើប្រៀបធៀបនឹងប្រទេសមួយចំនួន អត្រាធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនកាលពី៥ឆ្នាំមុន កម្ពុជាបានត្រឹមតែ១៣%ប៉ុណ្ណោះ គឺខ្ពស់ជាង ឥណ្ឌូណេស៊ី នេប៉ាល់ បង់ក្លាដេស ឡាវ ភូមា ឥណ្ឌា ប៉ាគីស្ថាន និងហ្វីលីពីន ប៉ុន្តែមានប្រទេស៥ដែលសម្រេចការគ្របដណ្តប់ស្មើ ឬជិតស្មើនឹងគោលដៅ៧០%របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកគឺ ប្រទេស ប៊ូតាន សឹង្ហបូរី ថៃ កូរ៉េ និង ជប៉ុន ដូចមានបង្ហាញក្នុងក្រាបខាងក្រោម (៧)។



ប្រភព៖ Towards elimination of CC-HPV vaccination and CC screening in ANCCA member countries 2023

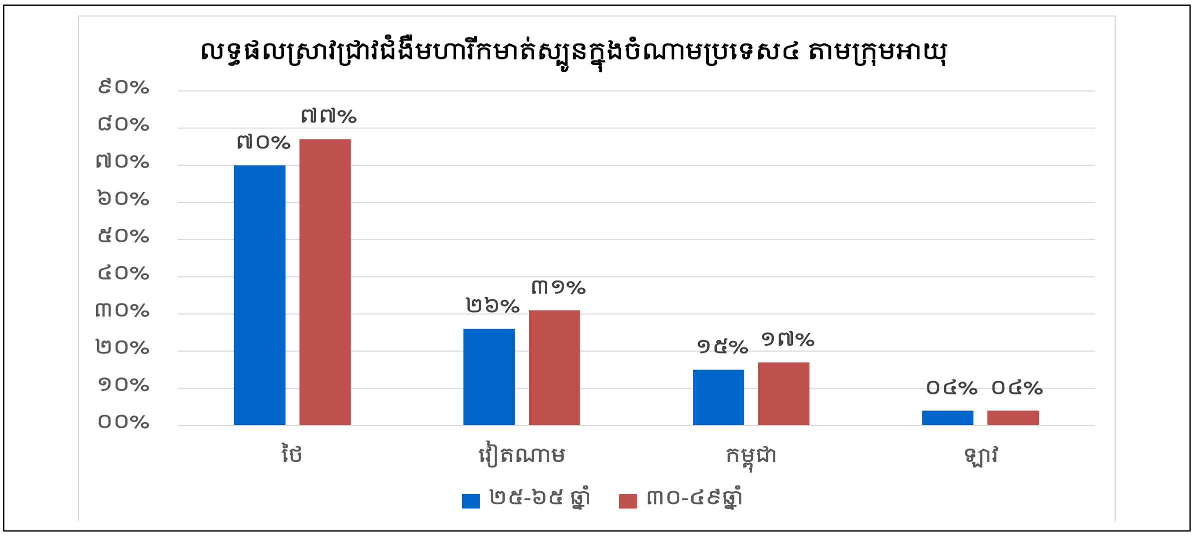
ទិន្នន័យអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា២០២១-២០២២ បង្ហាញថា មានតែ១៥%ប៉ុណ្ណោះនៃស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំបាន ទទួលការពិនិត្យធ្វើតេស្ត រកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬដោយអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត[៨]។ អត្រានៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវនេះមានការកើនយឺតណាស់ គឺ១១,៣%នៅឆ្នាំ២០១៦[៨] ១៤%នៅឆ្នាំ២០១៩[៩] ១៥%នៅឆ្នាំ២០២២[១០] និង២០,៣%នៅឆ្នាំ២០២៣[១៣]។ មានការប៉ាន់ប្រមាណថា បើពុំមានអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទេ ស្ត្រីកម្ពុជាចំនួន៦៨.៧០៧ នាក់នឹងត្រូវស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅត្រឹមឆ្នាំ២០៧០ និង រហូតដល់១៧៦.២៨១ នៅត្រឹមឆ្នាំ២១២០[១១]។

យោងតាមរបាយការណ៍សន្និបាតក្រសួងសុខាភិបាល២០២៤ បានបង្ហាញថា ចំនួនបុគ្គលិកនិងសេវាធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន មិនទាន់បានគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសនៅឡើយទេ។ សេវាគ្របដណ្តប់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមានអត្រា ៦២% នៃមណ្ឌលសុខភាពសរុប និងមានចំនួន ២.១០០ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និង ៩.០៨១ អ្នកទ្រទ្រង់សុខភាព ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។



ប្រភព៖ ឯកសារយោងលេខ៨, ៩, ១០, និង ១៣

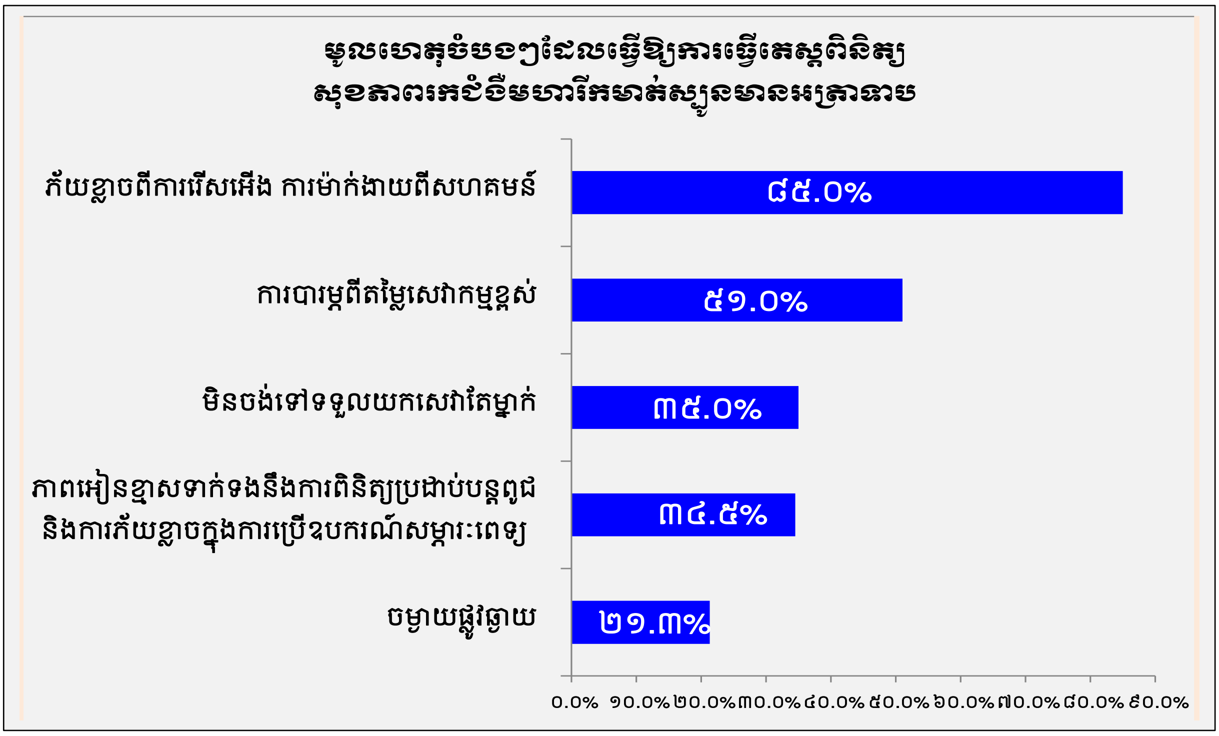
បន្ថែមពីលើនេះទៀត បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើនមានតែគិលានុបដ្ឋាយិកា និងឆ្មប ធ្វើឱ្យការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅមានកម្រិត រួមផ្សំទាំងការខ្វះខាតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន ឧបករណ៍ ឱសថសាស្ត្រ និងសម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន[១២]។ តាមការសិក្សាប្រៀបធៀបលើករណីស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនក្នុងចំណោមប្រទេស៤នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ យើងនេះ ប្រទេសថៃធ្វើបានខ្ពស់ជាងគេ និងប្រទេសឡាវទាបជាងគេ[១៤, ១៥,១៦,១៧]។



ប្រភព៖ Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023, Thailand, Vietnam, Cambodia, Lao

ម៉្យាងទៀត តាមរបាយការណ៍ធនាគារពិភពលោក ឆ្នាំ២០២០ នៅកម្ពុជាមានគ្រូពេទ្យប្រមាណ ០,៨នាក់ក្នុង ១.០០០នាក់ ដែលបង្ហាញពីភាពតានតឹងលើការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព[១២]។ CDHS ២០២១-២២ បានបង្ហាញថា ចំនួនអ្នកមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមានតិចតួច ដោយសារខ្វះការយល់ដឹងពីជំងឺមហារីក និងបញ្ហាដែលលើកឡើងជាញឹកញាប់បំផុត ក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាព គឺត្រូវការប្រាក់សម្រាប់ប្រឹក្សា ឬការព្យាបាល មានអត្រាដល់ទៅ ៥១% និងមិនចង់ទៅទទួលយកសេវាតែម្នាក់ឯងមាន៣៥%។

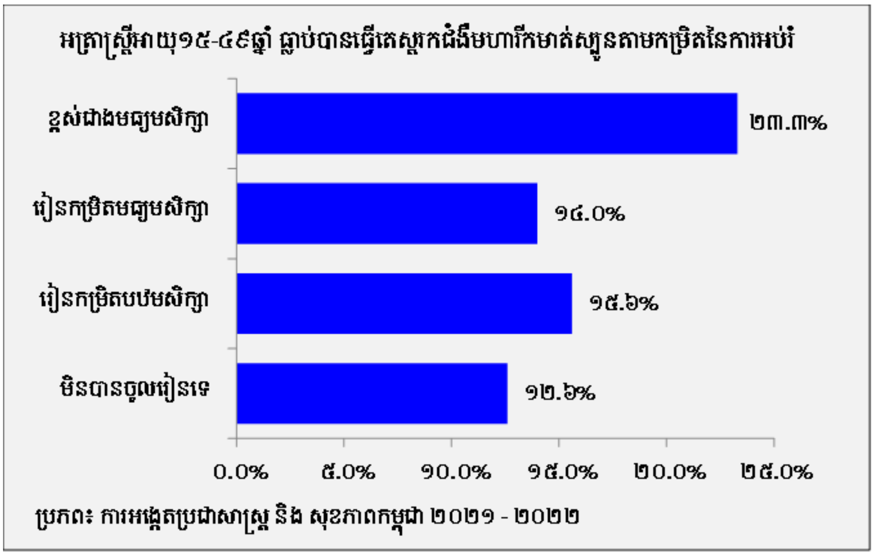
ជាទូទៅ ស្ត្រីដែលមានអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានចំណេះដឹងទាប និងជីវភាពក្រីក្រមានចំនួនតែ ៨% ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ មានកត្តាមួយចំនួនទៀតដូចជា ភាពអៀនខ្មាសទាក់ទងនឹងការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជ ការភ័យខ្លាចក្នុងការប្រើឧបករណ៍ពេទ្យនៅពេលពិនិត្យមាន៣៤,៥% និងការបារម្ភពីតម្លៃសេវាកម្មខ្ពស់មិនមានលទ្ធភាពបង់មាន៥១% និងមានភ័យខ្លាចពីការរើសអើង ការម៉ាក់ងាយពីសហគមន៍ សង្គម ពីជំងឺមហារីកមាន៨៥%។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ តាមការអង្កេតជាទូទៅបានបង្ហាញថា អត្រា២១,៣% នៃស្ត្រីមិនបានទៅទទួលយកសេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយសារចម្ងាយផ្លូវ។ លទ្ធផលទាំងនេះមានបង្ហាញក្នុងរូបខាងក្រោម។ បន្ថែមពីនេះទៀត ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយបង្កើនការយល់ដឹងស្តីពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន មិនបានទូលំទូលាយ តាមប្រព័ន្ធបណ្តាញ សង្គម និង តាមក្រុមការងារអប់រំសុខភាពចល័តចុះទៅអប់រំប្រជាជនផ្ទាល់នៅសហគមន៍ [៨,១២]។



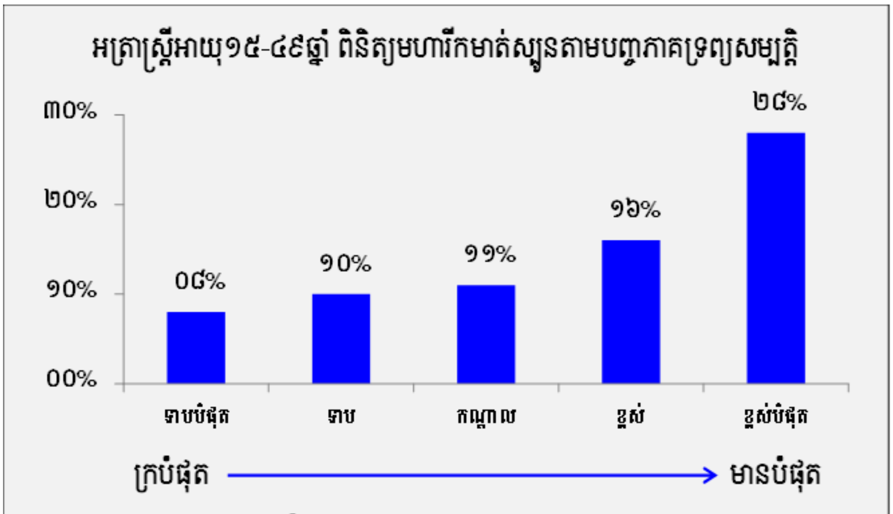
មានការស្រាវជ្រាវមួយទាក់ទងនឹងចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្ត (KAP Survey) ស្តីអំពីការការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅខេត្តកំពង់ស្ពឺទៅលើស្ត្រីចំនួន៤៤០នាក់ បានបង្ហាញថាស្ត្រី៧៤%បានដឹងឮពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ៣៤%បានដឹងអំពីការធ្វើតេស្ត (Pap Smear) ដើម្បីរកមេរោគមហារីកមាត់ស្បូន និងមានតែ៧%ប៉ុណ្ណោះដែលបានធ្វើតេស្តនេះ។ ស្ត្រីដែលបានឆ្លើយសំណួរស្រាវជ្រាវចំនួន៧៤% បានបង្ហាញឆន្ទៈចង់ធ្វើតេស្ត Pap Smear នេះ។ លើសពីនេះទៅទៀត ស្ត្រីចំនួន៣៥%បានដឹងថា ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនអាចការពារបានដោយការចាក់ថ្នាំបង្ការ និង៦២%ចង់បានថ្នាំបង្ការHPV ប៉ុន្តែមានតែស្ត្រី១% ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ ។ ដូច្នេះអាចសន្និដ្ឋានបានថា ស្ត្រីនៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ភាគច្រើនបានដឹងឮអំពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ប៉ុន្តែមានការយល់ដឹងទាបអំពីការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ហើយកម្រទៅធ្វើតេស្តណាស់ តែផ្ទុយទៅវិញ ពួកគាត់មានបំណងចង់ធ្វើតេស្ត និងចង់ទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការ[១៨]។

រូបភាពនេះបង្ហាញថាស្ត្រី ដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចទាប មកទទួលសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវក៏មានកម្រិតទាបដែរ។ ជាសរុប កម្រិតនៃការពិនិត្យស្រាវ ជ្រាវនេះ គឺសមាមាត្រនឹងកម្រិតជីវភាពសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារ បើគ្រួសារ មានកម្រិតជីវភាពខ្ពស់ ការស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តរកមេរោគមហារីកក៏មានអត្រាខ្ពស់ដែរ[៨]។

រូបភាពនេះបង្ហាញថាស្ត្រីដែលរៀនបានខ្ពស់ មានការចូលប្រើប្រាស់សេវា ធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនខ្ពស់ជាងស្ត្រីដែលរៀនបានទាប ឬមិនដែលបានចូលរៀនសោះ។ ប៉ុន្តែចំពោះក្រុមស្ត្រីបានរៀននៅកម្រិតបឋមសិក្សា និងមធ្យមសិក្សាបានចូលទៅទទួលសេវាធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះ មានកម្រិតខុសគ្នាតែតិចតួចប៉ុណ្ណោះ គឺ១៥,៦%នៅកម្រិតបឋមសិក្សា និង១៤%នៅកម្រិតមធ្យមសិក្សា[៨]។



ប្រភព៖ របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៣ ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត



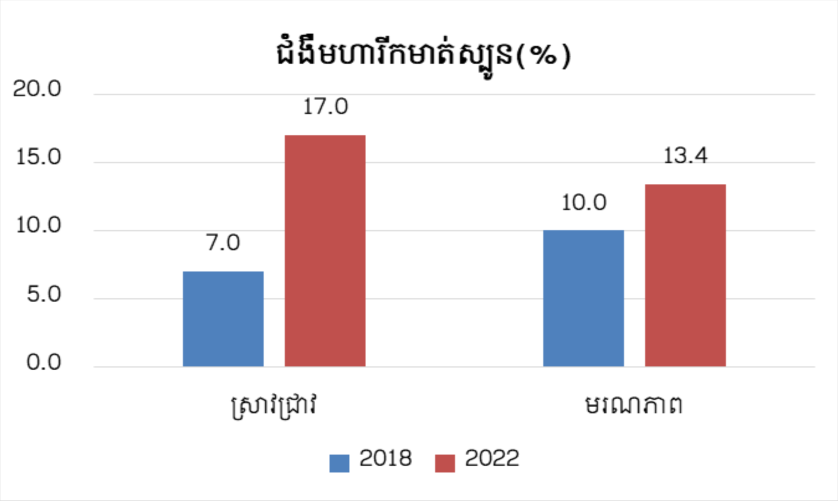
ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាពកម្ពុជា ២០២១ - ២០២២

ការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនសំខាន់ណាស់ ព្រោះវានឹងអាចឱ្យយើងរកឃើញវត្តមានកោសិកាមហារីកដែលទើបនឹងចាប់ផ្តើមមានការបម្រែបម្រួល ហើយចាប់ផ្តើមព្យាបាលជាបន្ទាន់ គឺនឹងអាចការពារ ការវិវត្តទៅរកជំងឺមហារីកពេញលេញបាន។ ជំងឺមហារីកដែលត្រូវបានរកឃើញនៅដំណាក់កាលដំបូងៗ គឺងាយព្យាបាលណាស់ ដើម្បីកុំឱ្យវាក្លាយទៅជាជំងឺមហារីកដ៏រាលដាលបាន។

អាស្រ័យហេតុនេះអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប បានរៀបចំក្នុងគោលបំណងបង្កើនការយល់ដឹង ទប់ស្កាត់ជំងឺ និងការពារពីមរណភាពដោយសារ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រី(អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ) និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺជាផ្នែកមួយនៃមុំទី៣ នៃយុទ្ធសាស្រ្តបញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា។

២.១. របកគំហើញ

អត្រាមរណភាពនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅកម្ពុជាបានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ គឺពី ១០% នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ១៣,៤% នៅឆ្នាំ២០២២ ដែលបានក្លាយជាកង្វល់សុខភាពសាធារណៈដ៏សំខាន់មួយ។ អ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងទាក់ទងនឹង



ប្រភព៖ WHO 2018 and 2020

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺស្ត្រីខ្មែរអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ នៅទូទាំងប្រទេស។ យោងអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ២០២១-២០២២ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនក្នុងចំណោមស្ត្រីខ្មែរអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានអត្រាត្រឹមតែ១៥%ប៉ុណ្ណោះ[៧]។ អង្គការ UNICEF ២០២២ បានបង្ហាញថាសេវាធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន មិនគ្រប់គ្រាន់ និងមិនទាន់ទូលំទូលាយនៅឡើយ ដែលជាកត្តាធ្វើឱ្យការធ្វើរោគវិនិ ច្ឆ័យមានភាពយឺតយ៉ាវ ដែលជំរុញឱ្យ អត្រាមរណភាពនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន កើនឡើង ។

យោងតាមរបាយការណ៍សមិទ្ធផល២០២៣ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្ហាញថា ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន មកទទួលសេវាសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមាន១១,២% [១២]។ ភស្តុតាងពី ប្រទេសLMICs ដូចជាប្រទេសកម្ពុជាបង្ហាញថា ការព្យាបាលមិនពេញលេញ និងការតាមដានមិនគ្រប់គ្រាន់ គឺជាមូលហេតុចម្បងនៃសមាមាត្រទាបនៃការពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូន ដោយមានការរកឃើញយឺតបណ្តាលឱ្យមានអត្រាមរណភាពខ្ពស់ រួមនឹងកត្តារួមចំណែកសំខាន់ៗផ្សេងទៀត ដូចជាការមិនមានថ្នាំវ៉ាក់សាំងចាក់គ្រប់គ្រាន់ ការមិនយល់ដឹង ការធ្វេសប្រហែសមិនមកធ្វើការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ប្រព័ន្ធនៃការបញ្ជូនមិនត្រឹមត្រូវ កង្វះហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាពសំខាន់ៗ និងការព្យាបាលគ្មានប្រសិទ្ធភាព។ តម្លៃសេវាកម្មក្នុងការធ្វើការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាមធ្យម គឺ US$៥,៤។ ជារួមតាមការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃចំណាយសរុប គឺប្រហែល ៤លានដុល្លារជារៀងរាល់ឆ្នាំ [១៩]។

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដែលកើតឡើងពាក់ព័ន្ធនឹងកង្វះការយល់ដឹងមានដល់ទៅ៧០% នៃអ្នកជំងឺដែលមកទទួលការព្យាបាលនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជំងឺ។ ប្រសិនបើស្ត្រីធ្លាប់មកទទួលការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា នោះឱកាសនៃការព្យាបាលក៏មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដែរ។ តាមការសិក្សាពីឥទ្ធិពលនៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (screening) លើការស្លាប់របស់អ្នកកើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅទ្វីបអឺរ៉ុបបានប៉ាន់ប្រមាណថា បានកាត់បន្ថយអត្រាកើតជំងឺមហារីកស្បូនពី៥០% ទៅ ៦០% [២០]។

២.២. បញ្ហាប្រឈម

ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងប្រឈមនឹងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈធ្ងន់ធ្ងរ ដោយជំងឺមិនឆ្លងតែមួយមុខសម្លាប់ជីវិតមនុស្សជិត៦០.០០០ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលស្មើនឹង៦៤% នៃការស្លាប់ទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ដែលបានគំរាមកំហែងដល់វឌ្ឍនភាព សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព ដែលរួមមានចំណុចគោលដៅកាត់បន្ថយការស្លាប់មុនអាយុដោយសារជំងឺមិនឆ្លងចំនួនមួយភាគបីនៅឆ្នាំ២០៣០។ ក្នុងចំណោមការស្លាប់ទាំងអស់នេះការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាន១៤%។ មានពលរដ្ឋជាស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំឡើងមាន៦,០៦លាននាក់ ដែលជាវ័យប្រឈមនឹងការអភិវឌ្ឍជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន [១,៣] ។

យោងតាមទិន្នន័យចុងក្រោយរបស់ WHO ដែលបានចេញផ្សាយក្នុងឆ្នាំ២០២២ ការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានកើនឡើងដល់ ៦៧០នាក់ (៦៧០/១៣.៧៩៩)[៦] ឬ ៤,៩% នៃចំនួនអ្នកស្លាប់សរុបដោយសារជំងឺមហារីក។ បើគិតក្នុងចំណោមជំងឺមហារីកទាំង១០ប្រភេទនាំមុខគេ

រវាងឆ្នាំ២០២២-២០២៣ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី២ដែលបានមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ មានដល់ទៅ១២% [២១] ។ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន អាចព្យាបាលជាសះស្បើយបាន ប្រសិនបើគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅដំណាក់កាលដំបូង និងព្យាបាលបានទាន់ពេលវេលា។ បច្ចុប្បន្ននេះ ប្រទេសជុំវិញពិភពលោក កំពុងធ្វើការពន្លឿនការលុបបំបាត់មហារីកមាត់ស្បូនក្នុងប៉ុន្មានទសវត្សរ៍ខាងមុខនេះ ជាមួយនឹងការកំណត់គោលដៅចំនួនបីដែលត្រូវសម្រេចនៅឆ្នាំ២០៣០ តាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក គឺគោលដៅ៩០-៧០-៩០ [៤]។

ដូចនេះ បញ្ហាប្រឈមដ៏ធំបំផុតចំនួន៣ត្រូវបានរកឃើញគឺ ១-កង្វះកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំងការពារមេរោគ HPVដល់ក្មេងស្រីអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ ២-សេវាធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមានអត្រាទាបបំផុត និង ៣-សេវាធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមិនទាន់បានគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស។

មហារីកមាត់ស្បូន គឺបណ្តាលមកពីការឆ្លងវីរុស papillomavirus របស់មនុស្ស (HPV)។ ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ងាយកើតមហារីកមាត់ស្បូនដល់ទៅ ៦ដង ច្រើនជាងបើធៀបនឹងស្ត្រីដែលគ្មានមេរោគអេដស៍។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារមេរោគ HPV និងការពិនិត្យព្យាបាលដំបៅមុនមហារីក គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការការពារមហារីកមាត់ស្បូន និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ មហារីកមាត់ស្បូនអាចព្យាបាលជាសះស្បើយបាន ប្រសិនបើគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅដំណាក់កាលដំបូងបានទាន់ពេលវេលា។ គោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនរបស់ប្រទេសកម្ពុជាគឺបានឆ្លុះបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្តតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវការគ្របដណ្តប់ ការចាក់វ៉ាក់សាំង HPV ដល់កុមារីឱ្យបាន៩០% [៤]។

៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ជាពិសេសក្រសួងសុខាភិបាល មានការយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងមុតមាំក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ប្រយុទ្ធ និងការពារនឹងជំងឺមិនឆ្លងដែលជាបញ្ហាប្រឈមដែលកំពុងតែកើនឡើង ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលយើងបន្ថែមទៀត។ ចំណុចដែលល្អនោះគឺថា ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនអាចការពារបាន។ មានអន្តរាគមន៍ធំៗពីរដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ឱ្យអនុវត្តសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះ ទីមួយគឺ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងព្យាបាល (screen and treat) និងទីពីរគឺ ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារ។ យើងបានដឹងរួចមកហើយថា អន្តរាគមន៍ទាំងពីរនេះផ្តល់នូវតម្លៃប្រសិទ្ធភាព និងសង្គ្រោះជីវិតបានខ្ពស់។ ដើម្បីជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវសហការណ៍ជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ត្រូវពិនិត្យ អនុម័ត និងអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយដូចខាងក្រោម៖

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១

ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹង និងពង្រីកសេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយអនុវត្តតេស្ត HPV Test តាមវិធីសាស្ត្រតេស្តពិនិត្យមាត់ស្បូនដោយប្រើអាស៊ីតអាសេទិច(VIA) សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាល ឱ្យបានទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

ក្នុងអំឡុងពេលដែលគោលការណ៍ណែនាំថ្មីស្តីពីការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកមេរោគមាត់ស្បូន (CCS) ដែលក្រសួងសុខាភិបាលមិនទាន់បានបញ្ចប់នៅឡើយ អនុសាសន៍ថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគួរយកមកអនុវត្តជាបណ្តោះអាសន្ន។

សកម្មភាពនេះពិតជាអាចអនុវត្តបានជោគជ័យធំធេង ព្រោះជាសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ និងមានគោលការណ៍សំខាន់ៗមួយចំនួនទៀតដូចខាងក្រោម៖

- តាមគោលការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ការធ្វើការស្រាវជ្រាវនេះ គួរចាប់ផ្តើមលើស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី៣០ឆ្នាំឡើង ទាំងស្ត្រីធ្លាប់បានចាក់ និង មិនធ្លាប់បានចាក់វ៉ាសាំង ហើយត្រូវធ្វើជារៀងរាល់ពី៥ ទៅ ១០ឆ្នាំម្តង ចំណែកស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គួរធ្វើរៀងរាល់៣ឆ្នាំម្តង និងត្រូវចាប់ផ្តើមនៅអាយុ២៥ឆ្នាំ។
- ចំណែកចំណុចខ្លាំងមួយទៀតនោះគឺ ក្រសួងសុខាភិបាលមានផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិស្តីពីការការពារ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៨-២០២៧ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ ២០២២-២០៣០ ដែលជាមាគ៌ាគោល។
- ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតផែនការសកម្មភាពជាតិការការពារ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ និយាមប្រតិបត្តិ SOP ស្តីពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឆ្នាំ២០១៨ និងបច្ចុប្បន្នភាពឆ្នាំ២០២៤ និងផែនទីបង្ហាញផ្លូវក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងផែនការការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធឆ្នាំ ២០១៩-២០៣០។

ផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះ អាចមានដូចខាងក្រោម៖

- ធ្វើឱ្យយើងឆាប់រកឃើញវត្តមានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅដំណាក់កាលដំបូង មុនការវិវត្តទៅរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដែលរីករាលដាល ងាយរកវិធីការពារ និងព្យាបាលបានទាន់ពេលវេលា និងកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព ពិសេសគឺកាត់បន្ថយការចំណាយយ៉ាងច្រើនលើសលប់ដែលនឹងជួយលើកកម្ពស់សេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារ និងប្រទេសជាតិ។
- តាមរយៈការសិក្សាស្តីពីឥទ្ធិពលនៃការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនទៅលើការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅទ្វីបអឺរ៉ុបបង្ហាញថា វាបានកាត់បន្ថយការកកើតជំងឺនេះបានរហូតដល់ពី៥០% ទៅ ៦០% [២០]។
- មិនចំណាយថវិកាច្រើនក្នុងការចំណាយទិញសម្ភារៈតេស្តពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

បឋម នៅមណ្ឌលសុខភាព។

៣.២.អនុសាសន៍គោលនយោបាយសខ្ទេបទី២

ជំរុញការអនុវត្តការពង្រីកសេវាចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន HPV នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឯកជន និងនៅតាមសាលារៀន អាយុពី៩ ទៅ ១៤ឆ្នាំ។

អនុសាសន៍នេះពិតជាសម្រេចបានលទ្ធផលធំធេង ពីព្រោះថាក្រសួងសុខាភិបាលបានប្រកាសដាក់បញ្ចូលថ្នាំបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដល់កុមារីអាយុ៩ឆ្នាំនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ដោយសហការជាមួយក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងដោយមានការគាំទ្ររបស់អង្គការ GAVI អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO អង្គការ UNICEF និងអង្គការ CHAI (Clinton Health Access Initiative) ដែលនឹងផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដោយមិនគិតថ្លៃដល់កុមារីអាយុ៩ឆ្នាំ ដោយផ្តល់១ដូសនៃវ៉ាក់សាំង HPV ២វ៉ាឡង់ នៅទូទាំងប្រទេស តាមរយៈការចុះផ្តល់សេវាជាទៀងទាត់នៅតាមសាលារៀន សហគមន៍ និងការផ្តល់សេវាជាប្រចាំនៅមណ្ឌលសុខភាព។ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន HPV នេះ មានច្រើនប្រភេទដូចខាងក្រោម៖

1) 2-valent HPV (for protection against HPV 16/18) នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព
2) 4-valent HPV (for protection against HPV 6/11/16/18)
3) 9-valent HPV (for protection against HPV 6/11/16/18/31/33/45/52/58)

HPV ចែកជាពីរប្រភេទ៖

1) High-risk HPVs that can cause cancer: types 16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58
2) Low-risk HPVs that can cause warts: types 6 and 11

អ្វីដែលត្រូវយល់ដឹងពីវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺ៖

- វ៉ាក់សាំងទាំងនេះ អាចចាប់ផ្តើមចាក់បានទាំងពីរភេទ ចាប់ពីអាយុ៩ឆ្នាំឡើងទៅ។ លទ្ធភាពពិសេសនោះ គឺដោយសារអន្តរាគមន៍នេះ ត្រូវអនុវត្តនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលមានស្រាប់ និងសេវាឯកជនដែលនឹងតម្រូវឱ្យចូលរួមសហការណ៍ក្រោមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- វ៉ាក់សាំងកាត់បន្ថយការកើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គ្រប់ក្មេងស្រីនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា
- វ៉ាក់សាំងកាត់បន្ថយការចំណាយយ៉ាងច្រើន ព្រោះការព្យាបាលជំងឺមហារីកមានតម្លៃខ្ពស់
- ផ្តល់វ៉ាក់សាំងនឹងកាត់បន្ថយការខាតបង់ថវិកាគ្រួសារ និងថវិកាជាតិ ដែលចំណាយទៅលើការព្យាបាលជំងឺមហារីក និងការបាត់បង់ផលិតភាពការងារ
- កាត់បន្ថយការបាត់បង់ធនធានមនុស្សដែលជាដៃគូសំខាន់ក្នុងគ្រួសារ ជាពិសេសការបាត់បង់មាតា
- បង្កើនផលិតភាពរកប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារ។

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសន្ទេបទី៣

ពង្រីកកម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពី ផលប្រយោជន៍ពីការស្រាវជ្រាវ និងចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឱ្យបានទូលំទូលាយ ជាពិសេសបញ្ជ្រាបចូលក្នុងកម្មវិធីអប់រំទៅក្នុងយន្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន មានការរួមចំណែកកម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពី ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយបង្កើតព្រឹត្តិការណ៍តាំងពិពណ៌ស្តីអំពីមហារីកមាត់ស្បូន ដោយមានការចូលរួមពីដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា បណ្តាញអ្នកធ្វើការខាងមហារីក រួមទាំងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅនឹងទីតាំងផ្ទាល់។ សកម្មភាពលម្អិតនៃការផ្សព្វផ្សាយ អាចធ្វើនៅតំបន់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ សាលារៀន និងទីសាធារណៈ។ល។ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា និងក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ត្រូវពង្រឹងពង្រីកកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ផ្សព្វផ្សាយពីការការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។

- បង្កើតយន្តការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រីកនិងលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) តាមយន្តការការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ បច្ចុប្បន្ន ក្រសួងសុខាភិបាលមានសេចក្តីណែនាំពីការបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមទូទាំងប្រទេស តាមរយៈការផ្តល់សិទ្ធអំណាច ការដឹកនាំគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលជាកាលានុវត្តភាពដ៏ល្អសម្រាប់ធ្វើបរិវត្តកម្មយេនឌ័រ និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ ដល់ស្ត្រីជាប្រជាជនគោលដៅ។
- នៅទូទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត បានកំពុងរៀបចំបង្កើតក្រុមការងារគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក ខណ្ឌ។ អាស្រ័យហេតុនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវសហការជាមួយរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងការពង្រឹង និងពង្រីកសកម្មភាពអប់រំ សុខភាពបន្តពូជ និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដល់ប្រជាជន។ តាមរយៈយន្តការនេះ រួមចំណែកកាត់បន្ថយធនធានមនុស្ស ថវិកា ក្នុងការអនុវត្ត ប៉ុន្តែបង្កើននូវប្រសិទ្ធភាពការងារ និងលទ្ធផលខ្ពស់។

អនុសាសន៍គោលយោបាយនេះ អាចអនុវត្តបានដោយផ្អែកលើៈ

- និយាមជាតិសម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងតាមដានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន នៃក្រសួងសុខាភិបាល
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈ៦ (ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨) ក្រសួងកិច្ចការនារី
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០
- ផែនការសកម្មភាពជាតិការការពារ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឆ្នាំ២០១៩-២០២៣
- និយាមប្រតិបត្តិ SOP ស្តីពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឆ្នាំ២០១៨
- ផែនទីបង្ហាញផ្លូវក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងផែនការការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធឆ្នាំ២០១៩-

២០៣០

ដើម្បីឱ្យអនុសាសន៍នេះបានជោគជ័យ ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយដោយធ្វើការឱ្យបានជិតស្និទ្ធជាមួយសហគមន៍ដើម្បី៖

- បង្កើនការយល់ដឹងដល់ស្ត្រី ពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ពីវិធីការពារ និងជឿជាក់កម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការវីរុស HPV ដែលជានាន្នវប្រសិទ្ធភាពវ៉ាក់សាំងក្នុងការការពារជម្ងឺ។
- ត្រូវបញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីអប់រំនោះ គឺ វីរុសHPVអាចឆ្លងបានតាមរយៈការរួមភេទជាមួយមនុស្សដែលមានជំងឺ ដូចជំងឺអេដស៍ដែរ។ កាត់បន្ថយការចំណាយលើការព្យាបាលជំងឺមហារីកមានតម្លៃថ្លៃលើសលប់ ប្រសិនបើគាត់ទទួលបានថ្នាំវ៉ាក់សាំង និងឆាប់ទៅរកការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដំបូង។

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៤

ជំរុញការអនុវត្តយន្តការស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនតាមរយៈការយកសំណាកដោយខ្លួនឯង (self-sampling method) សម្រាប់ស្ត្រីគោលដៅ(ស្ត្រីអាយុចាប់ពី ៣០ឆ្នាំឡើង)។

គោលនយោបាយទី៤នេះ គឺយើងអាចប្រដូចទៅនឹងការធ្វើតេស្តរកមេរោគកូវីដ-១៩ ដូច្នេះដែរ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកក៏បានយល់ស្របចំពោះវិធីសាស្ត្រ HPV cervical self-sampling method នេះដែរ ដែលជាវិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនបន្ថែមមួយទៀត។ វិធីសាស្ត្រនេះអនុញ្ញាតឱ្យមន្ត្រីសុខាភិបាលធ្វើតេស្តរកកោសិកា HPV-DNA ដែលជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពមួយក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗទៀត ក្នុងការកំណត់រកឱ្យឃើញជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនតាំងពីដំណាក់កាលដំបូងៗ។ ចំណុចល្អនៃវិធីសាស្ត្រនេះ គឺ ស្ត្រីត្រូវយកដោយខ្លួនឯង មានភាពងាយស្រួល មានឯកជនភាព មានផាសុខភាពទាំងផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត ព្រមទាំងមិនមានការឈឺចាប់។ សំណួរសម្រាប់វិធីនេះ គឺថាតើសំណាកដែលយកដោយស្ត្រីខ្លួនឯង តើគួរឱ្យយកជាការបាន ដូចដែលយកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែរឬទេ [២១]។

លើសពីនេះទៅទៀត ក្នុងតំបន់ដែលមានអត្រាការឆ្លងមេរោគ HIV ខ្ពស់ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់អនុសាសន៍ថា ក្មេងស្ត្រី និងស្ត្រីដែលសកម្មក្នុងសកម្មភាពផ្លូវភេទ ដោយមិនគិតថាមានអាយុប៉ុន្មាននោះទេ គឺគួរតែធ្វើតេស្តរកវីរុស HPV ឱ្យបានឆាប់ នៅពេលដែលយើងបានដឹងថាស្ត្រីនោះមានវត្តមានមេរោគ HIV។

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ផ្អែកលើការវិភាគបញ្ហា របកគំហើញ និងបញ្ហាប្រឈមដែលបានបរិយាយខាងលើ ក៏ដូចជាចំណុចសំខាន់ៗដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងជម្រើសគោលនយោបាយសង្ខេបនីមួយៗ ឃើញថារាល់ចំណុចសុទ្ធតែ

មានចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយផ្សេងៗគ្នា ចំពោះចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្ត ក្នុងការថែទាំសុខភាព ពិសេសគឺជំងឺមហារីកទាំងអស់និយាយជារួម និងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននិយាយដោយឡែក។ ផ្អែកលើយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលអនុម័តយកគោលការណ៍ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ការបញ្ជូន និងការព្យាបាលលើស្ត្រីគោលដៅអាយុចាប់ពី ៣០-៤៩ឆ្នាំ នឹងរួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការការពារនិងទប់ស្កាត់ជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ ២០២៣-២០៣០។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តួចផ្តើមយុទ្ធសាស្ត្រ ជាសាកលមួយដើម្បីពន្លឿនការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគឺគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៩០-៧០-៩០ ដោយកាត់បន្ថយចំនួនករណីកើតថ្មីឱ្យបានជារៀងរាល់ឆ្នាំរហូតដល់៤ករណីក្នុងចំណោមស្ត្រី១០០.០០០នាក់ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ដូចខាងក្រោម៖

- ៩០% នៃក្មេងស្រី បានទទួលវ៉ាក់សាំង HPV ត្រឹមអាយុ១៥ឆ្នាំ
- ៧០% នៃស្ត្រីត្រូវបានធ្វើតេស្ត រកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅត្រឹមអាយុ៣៥ឆ្នាំ និង៤៥ឆ្នាំ និង
- ៩០% នៃស្ត្រីដែលបានរកឃើញថាមានដំបៅនៅមាត់ស្បូនដែលមិនទាន់ក្លាយជាជំងឺមហារីកត្រូវបានព្យាបាល។

ការចាត់អាទិភាពគោលនយោបាយនីមួយៗគឺអាស្រ័យទៅលើការសម្រេចចិត្តផ្នែកនយោបាយ និងលទ្ធភាពផ្នែកខាងផ្តល់សេវា ដែលអាចអនុវត្តទៅបានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ហើយត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការខុសៗគ្នារបស់អ្នកទទួលសេវាផងដែរ។

- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី១ ដែលចែងថា ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹង និងពង្រីកសេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយអនុវត្តតេស្ត HPV Test តាមយុទ្ធសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាល (screen and treat) ឱ្យបានទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គឺពិតជាអាចសម្រេចបាន ដោយសារបច្ចុប្បន្ននេះ ផ្នែកសុខាភិបាលមានធនធានស្រាប់ ហើយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួនក៏បានអនុវត្តធ្វើការស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះបានដោយជោគជ័យផងដែរ ប៉ុន្តែត្រូវមានការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីបច្ចេកទេសបន្ថែម រួមទាំងធានាឱ្យមានគ្រប់នូវ តេស្តឃីតឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។
- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី២ ដែលចែងថា ជំរុញការអនុវត្តការពង្រីកសេវាចាក់វ៉ាក់សាំង HPV នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន និងនៅតាមសាលារៀន ក៏ពិតជាអាចសម្រេចបានតាមការគ្រោងទុកផងដែរ ព្រោះថារដ្ឋាភិបាល ពិសេសក្រសួងសុខាភិបាល មានការប្តេជ្ញាខ្ពស់ ហើយជាពិសេសមានអង្គការអន្តរជាតិធំៗដូចជា អង្គការ WHO អង្គការ UNICEF អង្គការ GAVI និងអង្គការ CHAI ព្រមទាំងមានកម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការដែលមានដំណើរការប្រកបដោយជោគជ័យកម្រិតខ្ពស់ជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ ពិសេសទៀតនោះគឺមានការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងផងដែរ ពីក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ព្រោះថាកុមារីអាយុចាប់ពី៩ឆ្នាំ ដល់ ១៥ឆ្នាំ ងាយប្រមូលផ្តុំអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងកំណត់ពេលចាក់វ៉ាក់សាំង។

- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី៣ ដែលចែងថា ពង្រីកកម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពីផលប្រយោជន៍ពីការស្រាវជ្រាវ និងចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឱ្យបានទូលំទូលាយ ព្រោះថាកង្វះការយល់ដឹងពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះ ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់រាំងស្ទះដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទប់ស្កាត់ជំងឺនេះ។ អនុសាសន៍នេះ អាចសម្រេចជោគជ័យបានគួរសមដែរ បើមានការចូលរួមពីគ្រប់ជ្រុងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដូចជា សហគមន៍ សាលារៀន កន្លែងអប់រំសាសនា ដោយរួមបញ្ចូលមធ្យោបាយចម្រុះ ទាំងការអប់រំផ្ទាល់មាត់ និង/ឬបង្ហាញផ្សេងៗ។ ប៉ុន្តែនៅងដ៏សំខាន់នៃអនុសាសន៍ទី៣នេះគឺ អស់ថវិកាច្រើន និងប្រឈមនឹងរនាំងវប្បធម៌ ដែលពេលខ្លះពិបាកពន្យល់ដល់ក្មេងស្រី។
- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី៤ ដែលចែងថា ជំរុញស្ត្រីគោលដៅយកសំណាក ដោយខ្លួនឯង (self-sampling method)។ ជម្រើសនេះ ប្រហែលជាជួបការលំបាកច្រើន ពិសេសគឺប្រសិទ្ធភាពនៃការយកសំណាក ដែលនាំឲ្យពិបាកជឿលើលទ្ធផលដែលទទួលបាន។ បញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងអនុសាសន៍ទី៤នេះមានច្រើនដែលពិបាកសម្រេចជោគជ័យខ្ពស់។

ការចាត់ថ្នាក់អទិភាពអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

	លទ្ធភាពនយោបាយ	លទ្ធភាពប្រតិបត្តិការ
ជម្រើសគោលនយោបាយទី១	បៃតង	បៃតង
ជម្រើសគោលនយោបាយទី២	បៃតង	បៃតង
ជម្រើសគោលនយោបាយទី៣	លឿង	លឿង
ជម្រើសគោលនយោបាយទី៤	ក្រហម	ក្រហម

លទ្ធភាពអនុវត្តន៍

លទ្ធភាពខ្ពស់ (បៃតង) លទ្ធភាពអាចទៅរួចខ្លះ (លឿង) មិនអាចទៅរួច (ក្រហម)

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន អាចព្យាបាលជាសះស្បើយ បើសិនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលតាំងពីដំណាក់កាល់ដំបូងនៃជំងឺ។ ការយល់ដឹងពីរោគសញ្ញាដោយស្ត្រីខ្លួនឯង និងការស្វះស្វែងរកដំបូន្មានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីដោះស្រាយពីកង្វល់នានា គឺជាជំហានសំខាន់បំផុត។ ដើម្បីឱ្យឈានដល់គោលដៅដែលត្រូវលុបបំបាត់ជំងឺនេះ កម្មវិធីជាតិត្រូវតែរៀបចំឱ្យមានដំណើរការល្អ សម្រាប់កម្មវិធីពង្រឹងពង្រីកសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន HPV និងការព្យាបាលភ្លាមៗ (screen and treat)។

ដើម្បីសម្រេចការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ពន្ធត្រូវ៖

១. ជំរុញការអនុម័តនិយាមជាតិសម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងតាមដានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
២. បច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ការការពារ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីមាត់ស្បូន
៣. ជំរុញការអនុវត្ត សេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឱ្យបានទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេស
៤. ពង្រីកកម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឱ្យបានទូលំទូលាយ
៥. ប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយថវិកាលើសេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដើម្បីប្រៀបធៀបនឹងការចំណាយថវិកាលើការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
៦. ពង្រឹងយន្តការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ការអនុវត្តការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
៧. លើកកម្ពស់ការអនុវត្តការអង្កេតស្រាវជ្រាវកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងរៀងរាល់៥ឆ្នាំម្តង

ឯកសារយោង

1. ក្រសួងសុខាភិបាល. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និង ប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០
2. Um S. and Sopheab H. Breast and cervical cancer screening among women at reproductive age in Cambodia: A Secondary Analysis of Cambodia Demographic and Health 3 Survey 2022.
3. MoH. National Action Plan for Cervical Cancer Prevention and Control 2019 – 2023
4. WHO 2024. Cervical Cancer. Access on 07 Aug. 2024 at https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer
5. HPV Information Center. Human Papillomavirus and Related Diseases Report 2023, Cambodia
6. Global Cancer Observatory - GLOBOCAN 2022 Cambodia
7. Ong S.K. *et al*. Towards elimination of cervical cancer– human papillomavirus (HPV) vaccination and cervical cancer screening in Asian National Cancer Centers Alliance (ANCCA) member countries. The Lancet Regional Health – Western Pacific, 2023.
8. NIS-MoH. Cambodia Demographic and Health Survey 2021-2022
   វជស-កសស. ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា២០២១-២០២២
9. Bruni L. *et al*. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. Lancet Glob Health 2022.
10. UHS. Prevalence of Non-Communicable Diseases Risk Factors in Cambodia (STEPS survey 2016)
11. UNFPA Cambodia. Cervical Cancer Elimination_Country review and roadmap for action
12. ក្រសួងសុខាភិបាល. របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៣ ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត
13. របាយការណ៍ ការអង្កេតកត្តាហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លង (STEP3) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ២០២៣
14. HPV Information Center. Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023, Thailand
15. HPV Information Center. Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023, Vietnam
16. HPV Information Center. Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023, Cambodia
17. HPV Information Center. Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023, Lao
18. Touch S. Oh J.K. KAP toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. BMC Cancer 2018.
19. Ueda Y *et al*. Development and evaluation of a cervical cancer screening system in Cambodia: A collaborative project of the Cambodian Society of Gynecology and Obstetrics and Japan Society of Obstetrics and Gynecology. The Journal of Obs Gyn Res 2019.
20. Jansen EEL *et al*. Effect of organised cervical cancer screening on cervical cancer mortality in Europe: a systematic review, European Journal of Cancer, https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.12.013
21. Nishimura H. *et al*. HPV self-sampling g for cervical cancer screening. BMJ Global Health, 2021.
22. MOFFITT. Cervical Cancer. Available at https://www.moffitt.org/cancers/cervical-cancer/