កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ
អាល្លឺម៉ង់
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implemented by giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

In cooperation with:
ERNST MORITZ ARNDT UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456

ខ្លឹមសារសង្ខេបឯកសារជំនួយសម្រាប់រៀបចំគោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា (ឯកសារទី៦)

ឯកសារគោលនយោបាយសង្ខេបនេះមានគោលបំណងគាំទ្រ និងផ្តល់ព័ត៌មានដល់ក្រុមអ្នកសម្រេចចិត្តលើបញ្ហាគន្លឹះមួយចំនួនដែលទាក់ទងទៅនឹងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការគាំពារសុខភាពសង្គម។ ឯកសារទាំងនេះមិនមានលក្ខណៈជាឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រនោះទេ ប៉ុន្តែជាឯកសារសង្ខេបនូវភស្តុតាង និងគោលគំនិតបច្ចេកទេសនានាដែលក្រុមអ្នកសម្រេចចិត្តអាចពិចារណាយកមកពិភាក្សា។ សេចក្តីសង្ខេបនេះមានជាភាសាខ្មែរ និងភាសាអង់គ្លេស។

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅកម្ពុជា: តើយើងអាចធ្វើមិនដឹងមិនឮ ដោយមិនដោះស្រាយបញ្ហានេះបានឬទេ?

សារគន្លឹះ

- ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាជំងឺមហារីកដែលជួបប្រទះញឹកញាប់បំផុតទីពីរក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅទូទាំងពិភពលោក និងជាជំងឺមហារីក ដែលធ្ងន់ធ្ងរបំផុតក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- មានការប៉ាន់ប្រមាណថា មានស្ត្រីចំនួន ១០.០០០នាក់ ដែលកំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន នៅប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន។ ហើយជារៀងរាល់ឆ្នាំ មានស្ត្រីប្រមាណជា ១.៥០០នាក់ ដែលនឹងវិវត្តទៅជាជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ហើយស្ត្រីប្រមាណ ៨០០នាក់ នឹងស្លាប់ដោយសារជំងឺនេះ។
- ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនបានសម្លាប់ស្ត្រីស្ទើរតែពាក់កណ្តាល នៃចំនួនមរណភាពដែលទាក់ទងនឹងមាតុភាព
- ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនបង្កឡើងជាចម្បងដោយមេរោគឈ្មោះ Human papilloma Virus (HPV) - ដែលចម្លងតាមការរួមភេទ។
- មានកិច្ចអន្តរាគមន៍បង្ការ និងព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធភាពតម្លៃ និងមានលទ្ធភាពចំណាយបានសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា។
- ទោះយ៉ាងណាក្តី ប្រសិទ្ធភាពតម្លៃអាស្រ័យលើគុណភាព និងប្រសិទ្ធផលនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍:
  - បច្ចុប្បន្ន ការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាតិគឺ មានប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃ ប៉ុន្តែនៅមានចំណុចជាច្រើនដែលត្រូវកែលម្អ។
  - យុទ្ធសាស្ត្រ "រកឃើញ និង ព្យាបាល" ដែលរួមបញ្ចូលគ្នារវាងការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនរៀងរាល់បីឆ្នាំម្តង នៅលើស្ត្រីទាំងអស់ចន្លោះពី អាយុ ៣០ឆ្នាំ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ និងការព្យាបាលដោយគ្រីយ៉ូ (cryotherapy) គឺជាអន្តរាគមន៍ ដែលមានប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃ ដរាបណាការចំណាយសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីមាត់ស្បូនអាចត្រូវបានរក្សាឱ្យនៅតិចជាង ៥ ដុល្លារអាមេរិក។
  - កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការនឹងមានផលប៉ះពាល់លើអត្រានៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនបន្ទាប់ពី ២៥ឆ្នាំក្រោយមក ហើយនឹងមានប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃ ប្រសិនបើទស្សនៈវិស័យរយៈពេលវែងត្រូវបានពិចារណា។
- ដើម្បីឱ្យថ្នាំបង្ការមានប្រសិទ្ធភាព ស្ត្រីត្រូវការថ្នាំបង្ការប្រឆាំងទល់នឹងមេរោគ HPV ឱ្យបានមុនពេលរួមភេទលើកដំបូង។
- ប្រទេសកម្ពុជា គួរចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការព្យាបាលឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដោយមានការបំពេញបន្ថែមពីកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការទល់នឹងមេរោគ HPV និងដោយមានការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន។ នេះជាអន្តរាគមន៍ទូលំទូលាយដែលនឹងត្រូវចំណាយប្រមាណ ៤លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ ប៉ុន្តែនឹងអាចបញ្ចៀសមរណភាពប្រមាណ ៧៥០ ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០។
- ការប្រតិបត្តិតាមការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការព្យាបាលអាចត្រូវបានលើកកម្ពស់តាមរយៈផ្តល់ជំនួយដល់បុគ្គល ឬ ជាយុទ្ធសាស្ត្រ សំរាប់ផលប្រយោជន៍បុគ្គល ដូចជាការប្រើប័ណ្ណសុខភាព (vouchers)។

សេចក្តីផ្តើម -

ជំងឺមិនឆ្លង៖ អាទិភាពមួយសម្រាប់កម្ពុជា

ជំងឺមិនឆ្លង (NCD) កំពុងកើនឡើងទាំងនៅលើពិភពលោកនិងនៅកម្ពុជា ដែលមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានយ៉ាងខ្លាំង លើសង្គមនិងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ជំងឺមិនឆ្លងធ្វើឱ្យស្ថានភាពក្រីក្រកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ និងបង្កើនការចំណាយយ៉ាងច្រើនលើសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានប្រមាណថា ជំងឺមិនឆ្លងដែលធ្ងន់ធ្ងរបំផុតចំនួនបួន(ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺមហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម) បង្ករអោយមានមរណភាពប្រហែលជា៥០%នៃមរណភាពទាំងអស់នៅកម្ពុជា ហើយតួលេខនេះត្រូវបានព្យាករណ៍ថានឹងកើនឡើងបន្ថែមទៀតដែលជាលទ្ធផលនៃការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅនិងបរិស្ថាន។ ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងតម្រូវឱ្យមានអន្តរាគមន៍ចម្រុះ ដែលរួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្របង្ការ និងការព្យាបាល។ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រអាស្រ័យនឹងជំងឺដែលជាការខិតខំដ៏ស្មុគស្មាញនិងទាមទារប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមួយដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធល្អ។

ឯកសារនេះផ្តល់នូវទិដ្ឋភាពទូទៅ នៃបន្ទុកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅប្រទេសកម្ពុជា និងសនិទានភាពសម្រាប់សកម្មភាពបង្ការនិងការព្យាបាលទល់នឹងជំងឺនេះ ដោយអំណះអំណាងថា សកម្មភាពបែបនេះអាចមានប្រសិទ្ធផលតម្លៃ និងអាចធ្វើបានទាំងបច្ចេកទេសនិងហិរញ្ញវត្ថុ។

សនិទានភាព - ហេតុអ្វីទើបត្រូវដោះស្រាយបញ្ហាជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឬ cervix uteri carcinoma (CUC) គឺជាដុំមហារីកដ៏សាហាវ ដែលត្រូវបានបង្កឡើងស្ទើរទាំងអស់ដោយការឆ្លងជាប់ជាបន្តនៃវីរុស Human papilloma virus (HPV) - ជាជំងឺកាមរោគ។ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនជាប្រភេទជំងឺមហារីក ដែលជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងគេទីពីរក្នុងចំណោមស្ត្រីទូទាំងពិភពលោកដែលបង្កអោយមានមរណភាពច្រើនជាង ៨៥% នៃមរណភាពដែលបង្ករដោយជំងឺនេះក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម។ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនធ្វើឱ្យមានការចំណាយសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចដ៏សម្បើម ដែលរាំងស្ទះដល់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច។ ករណីភាគច្រើនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញលើស្ត្រីនៅអាយុប្រហែល ៥០ឆ្នាំ។ ទោះបីជាមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ក្តីក៏ករណីភាគច្រើននៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនអាចបង្ការបានដែរ។ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ កម្មវិធីបង្ការបានរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយករណីជាច្រើន និងមរណភាព ដោយការរួមបញ្ចូលការបង្ការបឋម (ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ) និងការបង្ការមធ្យម (ការស្រាវជ្រាវរក និងការយកចេញភ្លាមៗនៃដុំដំបៅក្នុងដំណាក់កាលមុនពេលវិវត្តទៅជាជំងឺមហារីក)។ យុទ្ធសាស្ត្របែបនេះអាចបង្ការបានរហូតដល់ ៨០% នៃជំងឺមហារីកស្បូន។

ប្រហែលជា៣%នៃស្ត្រីពេញវ័យទាំងអស់នៅកម្ពុជាអាចមានដំបៅមាត់ស្បូនក្នុងដំណាក់កាលមុនវិវត្តទៅជាជំងឺមហារីក - របួសតូចនៅមាត់ស្បូន ដែលអាចវិវត្តឈានទៅរកមហារីក បើមិនបានព្យាបាល។ នេះតំណាងឱ្យស្ត្រី ១៦៥.០០០ ដែលស្មើនឹង ១% នៃប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីទាំងនេះ មានស្ត្រី ១៥០០នាក់នឹងវិវត្តទៅរកជំងឺមហារីក ហើយ ៨០០នាក់នឹងស្លាប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ បើស្ថានភាពនាពេលបច្ចុប្បន្នមិនត្រូវបានបញ្ចៀសដែលធ្វើឱ្យជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនជាជំងឺមហារីកធ្ងន់ធ្ងរបំផុតក្នុងចំណោមស្ត្រីកម្ពុជា។ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះធ្វើឱ្យក្លាយជាបញ្ហាជាតិនៅកម្រិតដូចគ្នានឹងមរណភាពមាតាដែលកំពុងថយចុះជាលំដាប់នៅកម្ពុជា ប៉ុន្តែនៅតែទទួលខុសត្រូវលើមរណភាពមាតា១.៧០០នាក់ រៀងរាល់ឆ្នាំ។

ការវិភាគ-ដោះស្រាយជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនតាមវិធីមានប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃ

អន្តរាគមន៍ដែលអាចធ្វើបាន

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាជំងឺមួយដែលត្រូវបានផ្តល់អាទិភាពសម្រាប់ការធ្វើសកម្មភាពរួចទៅហើយ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនិងបង្ការជំងឺមិនឆ្លង។ ការបង្ការបឋមតាមរយៈការផ្តល់ថ្នាំបង្ការទល់នឹងមេរោគ HPV ជាវិធីដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត ដើម្បីបញ្ចៀសជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ប៉ុន្តែការចំណាយនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគួរត្រូវបានប្រៀបធៀបនឹងយុទ្ធសាស្ត្រជំនួសឬបន្ថែមផ្សេងទៀត។ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការអាចមានប្រសិទ្ធផលបំផុត តែក្នុងករណីដែលស្ត្រីបានទទួលថ្នាំបង្ការ មុនពេលរួមភេទលើកដំបូង។ ដូច្នេះយុទ្ធសាស្ត្របង្ការបន្ថែម ដូចជាការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការព្យាបាលភ្លាមៗ គឺមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅក្នុងរយៈពេលមធ្យម។

មានវិធីពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកចំនួនបីដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធផល:

- ការពិនិត្យដោយប្រើអាស៊ីតអាសេទីក (VIA) - ជាការពិនិត្យមើលផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូន និងមាត់ស្បូនដោយប្រើអាស៊ីតអាសេទីក ដើម្បីកំណត់រកមើលដំបៅ។
- ប៉ាប់ស្មៀរ (Pap-smear) - ការពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍នៃកញ្ចក់ដែលមានគៀសកោសិកាមាត់ស្បូន។
- ការធ្វើតេស្តឌីអិនអេ (DNA) នៃវីរុស HPV - តេស្តឈាមដែលនៅក្នុងនោះមានវត្តមាននៃវីរុស HPV ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការធ្វើតេស្តរកកូដនៃហ្សែនរបស់ វីរុស HPV។

ការពិនិត្យដោយប្រើអាស៊ីតអាសេទីកមានអត្ថប្រយោជន៍ ដោយវាអាចបញ្ចូលដោយផ្ទាល់តាមយុទ្ធសាស្ត្រ "ពិនិត្យរក និងព្យាបាល" នូវការដកចេញភ្លាមៗ ដំបៅសង្ស័យក្នុងដំណាក់កាលមុនពេលវិវត្តទៅរកជំងឺមហារីក ដោយប្រើការព្យាបាលដោយគ្រីយ៉ូ (cryotherapy) ដែលជាអន្តរាគមន៍សាមញ្ញ។ ក្នុងការព្យាបាលដោយគ្រីយ៉ូ សារជាតិគីមីដែលត្រជាក់ខ្លាំងត្រូវបានប្រើ ដើម្បីបង្កកសម្លាប់ ហើយបន្ទាប់មក យកចេញដំបៅដែលសង្ស័យ។

អវត្តមាននៃការបង្ការ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនអាចវិវត្ត និងតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺមហារីករាលដាល ដូចជាការព្យាបាលដោយកាំរស្មី ការព្យាបាលដោយសារធាតុគីមី និងជាញឹកញាប់ដោយវះកាត់យកស្បូនចេញ។ បច្ចុប្បន្ន មានតែមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាតិតែមួយគត់ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ ដែលផ្តល់អន្តរាគមន៍កម្រិតខ្ពស់បែបនេះ។

ការវិភាគប្រសិទ្ធិផលនៃតម្លៃ

ការជ្រើសរើស និងការបញ្ចូលនូវកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈគួរផ្អែកលើការប្រៀបធៀបរវាង ការចំណាយទៅនឹងប្រសិទ្ធិផលត្រលប់មកវិញ។ ការវាស់វែងដែលគេប្រើជាទូទៅ ដើម្បីវាយតម្លៃប្រសិទ្ធផលនៃការចំណាយ គឺដើម្បីវាស់វែងអំពីតម្លៃនៃការចំណាយលើកិច្ចអន្តរាគមន៏មួយ ឬបណ្តុំនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍រួមគ្នា។ វិធីនេះអាចត្រូវបានបង្ហាញតាមរយៈការប្រៀបធៀបការចំណាយលើកិច្ចអន្តរាគមន៏ជាមួយនឹងចំនួនមរណៈដែលត្រូវបានបញ្ចៀស ឬចំនួនឆ្នាំនៃជីវិតដែលអាចរស់បន្តទៀតបាន។ បន្ទាប់មកកិច្ចអន្តរាគមន៏ទាំងនោះត្រូវបានគេយកមកប្រៀបធៀបលើប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃដោយផ្អែកលើអាទិភាពដោយអ្នកធ្វើគោលនយោបាយ។ ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើកិច្ចអន្តរាគមន៏មួយណាមានលក្ខណៈប្រសិទ្ធិផលតម្លៃជាង គឺតម្រូវឱ្យមានការកំណត់ចំនុចគោលប្រកបដោយលក្ខណៈច្បាស់លាស់មួយ - គុណតម្លៃមួយដែលជាចំនួនឆ្នាំនៃជីវិតដែលបានសង្គ្រោះដោយកិច្ចអន្តរាគមន៏ ដែលមានចំនួនខ្ពស់សមល្មមដែលនឹងគួរអោយអាជ្ញាធរសាធារណៈយកមកវិនិយោគ។ ការកំណត់ដែលគេប្រើជាទូទៅ គឺជាមធ្យមភាគនៃផលិតផលជាតិសរុបក្នុងស្រុកក្នុងប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ដែលជាតម្លៃប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ៗក្នុងប្រទេសបន្ថែមប្រចាំឆ្នាំ។ កិច្ចអន្តរាគមន៍ត្រូវបានពិចារណាថាមានប្រសិទ្ធផលតម្លៃដរាបណាការចំណាយលើការសង្គ្រោះជីវិត ដែលអាចអោយរស់បានមួយឆ្នាំ គឺតិចជាងអ្វីដែលជីវិតនោះនឹងអាចរួមចំណែក ប្រកបដោយសក្តានុពលទៅសេដ្ឋកិច្ចជាតិរបស់ប្រទេសមួយ។ ការវាយតម្លៃបែបនេះធ្វើឱ្យលេចឡើងនូវការបារម្ភពីក្រមសីលធម៌ និងសង្គមពីភាពសមស្របរបស់វាប៉ុន្តែមិនអាចចៀសវាងបានដោយសារតម្រូវការនៃការសម្រេចចិត្តប្រកបដោយហេតុផលលើការបែងចែកប្រភពធនធាន។

អត្ថប្រយោជន៍មួយទៀតនៃការវិភាគប្រសិទ្ធិផលតម្លៃគឺការវាយតម្លៃលើការសន្មតអំពីតម្លៃ និងការចំណាយជាមធ្យមក្នុងមួយករណី ដែលអាចអោយកំណត់គោលដៅប្រសិទ្ធិភាពតាមរយៈការកំណត់នូវការចំណាយមួយឯកតាក្នុងមួយឆ្នាំនៃជីវិត ដែលត្រូវបានជួយសង្គ្រោះក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍នីមួយៗ។ នេះមានន័យថា ការសិក្សាបែបនេះអាចជួយកំណត់ការចំណាយខ្ពស់បំផុតដែលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមួយអាចទទួលយកបានមុននឹងកិច្ចអន្តរាគមន៍អស់នូវប្រសិទ្ធផលតម្លៃ។

ប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃ ការផ្តល់អាទិភាព និងការកំណត់គោលដៅការចំណាយ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការប្រយុទ្ធ និងបង្ការជំងឺមិនឆ្លងបានកំណត់អន្តរាគមន៍អាទិភាព ដើម្បីដោះស្រាយជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ អនុសាសន៍ទាំងនេះផ្អែកលើភស្តុតាងអន្តរជាតិ។ ជាអកុសល យុទ្ធសាស្ត្រនេះពុំមានការប្រមាណនូវការសិក្សាអំពីតម្លៃ និងខ្វះទិន្នន័យជាក់លាក់ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍។ ភស្តុតាងអំពីការសិក្សាអំពីតម្លៃ និងការសិក្សាលក្ខណៈជាគំរូ ដែលនឹងដោះស្រាយព័ត៌មានគម្លាតត្រូវបានបង្ហាញយ៉ាងខ្លីនៅទីនេះ[១]។ ការសិក្សានេះ វាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃនៃការព្យាបាលជំងឺមហារីករាតត្បាត អភិក្រម "ពិនិត្យរកនិងព្យាបាល" និងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការវីរុស HPV នៅក្នុងបរិបទកម្ពុជាក្នុងសំណុំសន្មតហៅថា "សេណារីយ៉ូ"។ វាបង្ហាញផងដែរអំពីការប្រមាណនូវតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការអនុវត្តន៍ទូទាំងប្រទេសនូវសេណារីយ៉ូដែលមានប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃបំផុត។

កថាខណ្ឌបន្ទាប់បង្ហាញពីតួលេខប្រសិទ្ធផលតម្លៃនៃសេណារីយ៉ូអន្តរាគមន៍ឯករាជ្យនិងរួមបញ្ចូលគ្នា។

[១] លទ្ធផលនៃការសិក្សាត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងឯកសារកំពុងអភិវឌ្ឍឈ្មោះថា "ការប្រមាណតម្លៃនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅកម្ពុជា៖ ការវិភាគលើផលប៉ះពាល់ថវិកា និងប្រសិទ្ធិភាពតម្លៃ" ដោយ Flessa និង Dietz មាននៅគេហទំព័រ៖ http://giz-cambodia.com/wordpress/wp-content/uploads/Working-Paper-Costing-Cervix-Uteri-Carcinoma.pdf

ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដែលរាតត្បាត

ការវាស់វែងប្រសិទ្ធផលនៃការព្យាបាល ដែលគ្រាន់តែអាចពន្យារអាយុជីវិតរំពឹងទុកដូចក្នុងករណីជំងឺមហារីកនេះគឺជាការលំបាក។ ទោះយ៉ាងណាក្តី អត្រារស់រានត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីវាយតម្លៃប្រសិទ្ធផលនៃការព្យាបាលជំងឺមហារីក។ ទាំងនេះវាស់វែងនូវចំនួនភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលនៅរស់បានប្រាំឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ/ការព្យាករណ៍វាសនាអ្នកជំងឺ - ដែលជាធម្មតា ៩០% សម្រាប់ដំណាក់កាលដំបូងនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន តែតិចជាង ១០% សម្រាប់ដំណាក់កាលវិវត្តន៍លឿនទៅមុខ។

បច្ចុប្បន្នការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាតិមានតម្លៃប្រហែល ៨០០ដុល្លារអាមេរិកក្នុងអ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ការចំណាយទាបនេះដោយសារបច្ចេកវិទ្យាដែលមានស្រាប់ និងតម្លៃកំលាំងពលកម្មទាបនៅកម្ពុជា។ ទោះយ៉ាងណាក្តី ការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដែលមានតម្លៃរហូតដល់ ១៩០០ដុល្លារអាមេរិកក្នុងអ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅតែត្រូវបានគេពិចារណាថាមានប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃ ក្នុងករណីដែល ២៥% នៃអ្នកជំងឺបានជាសះស្បើយយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព។

ការវិនិយោគលើការព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានផលប៉ះពាល់ផងដែរលើការសន្សំការរស់រានរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង។ ពិធីសារព្យាបាលមួយដែលនឹងពន្យារការរស់រានជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ ២ ឆ្នាំទៅ៤ ឆ្នាំ អាចមានតម្លៃរហូតដល់ ៣.៣ លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០២៥និងនៅតែមានប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃ។ តាមការប្រៀបធៀប ការព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធភាពដែលអាចព្យាបាលអ្នកជំងឺលើសពី ១០% ជាសះស្បើយនឹងអាចកាត់បន្ថយការចំណាយដោយផ្ទាល់ប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានជាងពាក់កណ្តាល។

ការពិនិត្យរកនិងព្យាបាល

សកម្មភាពដែលនាំឱ្យមានការចំណាយនាំមុខជាក់ស្តែងនៅក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍នេះ គឺភាពញឹកញាប់នៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ ដែលបានស្នើទៅស្ត្រី និងអត្រានៃការប្រតិបត្តិតាមឱវាទរបស់ស្ត្រីដែលមានន័យថាជាអត្រាដែលស្ត្រីត្រូវបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវតាមពិធីសារពិនិត្យដោយប្រើអាស៊ីដអាសេទីក ហើយដាលិកាដែលសង្ស័យត្រូវបានយកចេញតាមរយៈការព្យាបាលគ្រីយ៉ូ។

ដោយសន្មត់ថាស្ត្រី ៥០% ប្រតិបត្តិតាមការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និង ៧៥%ប្រតិបត្តិតាមការព្យាបាលគ្រីយ៉ូ។ការសិក្សាបង្ហាញថា សូម្បីតែការពិនិត្យស្រាវជ្រាវដែលធ្វើរាល់ ៥ ឆ្នាំម្តង សម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់អាយុពី ៣០ឆ្នាំ ទៅ ៦០ឆ្នាំ នៅតែមានប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃហើយចំនួនជាអតិបរមានៃមរណភាពអាចនឹងត្រូវបានបញ្ចៀស។ ការសិក្សានេះ បានផ្តល់អនុសាសន៍ជាបឋមស្នើឱ្យមានការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកតែលើស្ត្រីអាយុពី ៣០ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ ដើម្បីកម្រិតតម្រូវការថវិកានៃកម្មវិធីជាតិ។ ការកម្រិតបែបនេះនឹងកាត់បន្ថយការចំណាយនៃកម្មវិធីឱ្យ នៅតិចជាង ៨០០.០០០ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០២៥ និងមានប្រសិទ្ធផលខ្ពស់នៃតម្លៃ បើសិនការចំណាយក្នុងមួយឯកតាជាមធ្យមសម្រាប់ការពិនិត្យដោយប្រើអាស៊ីដអាសេទីកអាចត្រូវបានរក្សាអោយតិចជាង ៥ ដុល្លារអាមេរិក។

ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ប្រសិទ្ធផលនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការវីរុស HPV ត្រូវបានធានាប្រសិនបើភាពស៊ាំពេញលេញ (ចាក់ពេញលេញគ្រប់ដូស) អាចសម្រេចបានមុនការប៉ះពាល់ជាដំបូងជាមួយវីរុស HPV - ជាការប្រសើរ នៅពេលក្មេងស្រីមានអាយុពី ៩ ទៅ ១៣ឆ្នាំ។ ដោយពិចារណាពីពេលវេលារវាងអាយុ ដែលមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទដំបូង និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន មានន័យថាយុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនឹងសម្រេចបានផលត្រលប់មកវិញ ជាអតិបរមានៅរយៈ៤០ឆ្នាំក្រោយបន្ទាប់ពីការធ្វើវិនិយោគ។ ដូចគ្នាដែរការប្រតិបត្តិតាមអនុសាសន៍នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការមិនទំនងជាពេញលេញទេសម្រាប់ថ្នាំបង្ការ ដែលផ្តោតលើក្មេងជំទង់នៅតាមមូលដ្ឋាន ដោយការស្ម័គ្រចិត្ត។ថ្នាំបង្ការវីរុសHPVជាការអភិវឌ្ឍថ្មីដែលប្រសិទ្ធផលនៅមានកម្រិត - ភាពស៊ាំពេញលេញអាចសម្រេចបានតែ ៦៣% នៃស្ត្រីដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ ៣ ដូស ហើយភាពស៊ាំមួយជីវិតពុំទាន់ត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់នៅឡើយ។ ថ្នាំបង្ការ វីរុស HPV មានតម្លៃ ២២,៥០ ដុល្លារអាមេរិកក្នុង ១ ដូស និងមានតែនៅគ្លីនិកឯកជនប៉ុណ្ណោះក្នុងតម្លៃប្រហែល ៥០ ដុល្លារអាមេរិក។

ដោយពិចារណានូវឧបសគ្គខាងលើ ការសិក្សាសន្និដ្ឋានថាយុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការវីរុស HPV ទូទាំងប្រទេសនឹងនៅតែមានប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃប្រសិនបើទស្សនវិស័យរយៈពេលវែង(១០០ឆ្នាំ) ត្រូវបានយកមកពិចារណា។ យុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការវីរុស HPV មួយអាចផ្តួចផ្តើមនៅក្នុងតម្លៃតិចតួចប្រមាណ ២ លានដុល្លារអាមេរិក និងអាចឡើងដល់ ៣ លានដុល្លារអាមេរិកនៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។

ក្នុងរយៈពេលមធ្យម ការចំណាយនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការពេញលេញ (គ្រប់ដូស)គួរត្រូវបានពិចារណាកាត់បន្ថយ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃ។ នេះអាចសម្រេចបានតែនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃចលនាសកល ពីព្រោះមានតែក្រុមហ៊ុនមួយចំនួនតូចដែលផលិតថ្នាំបង្ការ HPV នៅទូទាំងពិភពលោក។ បទពិសោធន៍នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាបផ្សេងទៀត បានបង្ហាញថា យុទ្ធនាការនេះអាចត្រូវបានផ្តួចផ្តើមដោយមានការគាំទ្រពីដៃគូ ដូចជា សម្ព័ន្ធពិភពលោក (GAVI) ។ ប៉ុន្តែ សូម្បីបណ្តាប្រទេសមានចំណូលខ្ពស់ភាគច្រើន ក៏នៅខ្វះកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការវីរុស HPV ដែរ។

កិច្ចអន្តរាគមន៍រួមបញ្ចូលគ្នា

មានតម្រូវការចាំបាច់នូវកម្មវិធី ដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយមួយដើម្បីដោះស្រាយជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ ផ្នែកខាងលើបង្ហាញថា សមាសភាគនិមួយៗនៃកម្មវិធីមានប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃតាមវិធីរៀងខ្លួន។ ប៉ុន្តែ ការសិក្សាបានបង្ហាញថាការរួមបញ្ចូលអាចនឹងសម្រេចបានពីកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ ដែលនឹងរួមបញ្ចូលគ្នានូវការបង្ការបែបវិមជ្ឈការតាមរយៈ "ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកនិងការព្យាបាល" និងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ជាមួយនឹងការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅថ្នាក់ជាតិ។ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកដោយប្រើអាស៊ីដអាសេទីកទំនងជារកឃើញនូវដំណាក់កាលវិវត្តន៍លឿនទៅមុខនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ហើយបើរកឃើញមិនព្យាបាលគឺមិនគោរពតាមក្រមសីលធម៌។

ការសិក្សាបានផ្តល់ជាយោបល់ថា កម្មវិធីដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេស ដែលរួមបញ្ចូលរាល់អន្តរាគមន៍ទាំងអស់គួរត្រូវបានផ្តួចផ្តើមសម្រាប់ការចំណាយក្នុងចំនួនតិចជាង ៤លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ គឺប្រហែល ០,២៦ដុល្លារអាមេរិកក្នុងស្ត្រីម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។ កម្មវិធីបែបនេះនឹងនៅតែមានប្រសិទ្ធផលនៃតម្លៃដោយសារ ឥទ្ធិពលនៃការរួមបញ្ចូលក្នុងការកាត់បន្ថយមរណភាព និងចំនួនឆ្នាំនៃជីវិតដែលអាចរស់បន្ត បើទស្សនវិស័យសម្រាប់រយៈពេលមធ្យម ២០ឆ្នាំ ត្រូវបានពិចារណា។

ជាបន្ថែមទៅលើកិច្ចអន្តរាគមន៍រួមបញ្ចូល ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជសមស្របអាចទប់ស្កាត់បន្ថែមទៀតនូវការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកាមរោគដូចជាវីរុស HPV ។ យុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង មិនត្រូវបានប្រមាណតម្លៃជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាទេ តែគួរយ៉ាងហោចណាស់កំណត់គោលដៅការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសម្រាប់ការកាត់បន្ថយហានិភ័យ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការកាត់ស្បែកលឹង្គបុរស (បើសមស្របតាមប្រពៃណីទំនៀមទម្លាប់)។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

លទ្ធផលនៃការសិក្សាប្រមាណតម្លៃត្រូវបានសង្ខេបនៅក្នុងឯកសារនេះ បានបញ្ជាក់ពីភាពសមស្របនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធ និងបង្ការជំងឺមិនឆ្លង។ ការសិក្សាបានបញ្ជាក់បន្ថែមពីលទ្ធភាពហិរញ្ញវត្ថុ នៃកម្មវិធីគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាបន្ទាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ។ទោះយ៉ាងណាក្តី ការអនុវត្តកម្មវិធីបែបនេះនឹងតម្រូវឱ្យមានការវិនិយោគមូលធនជាដំបូង ទាំងផ្នែកនយោបាយ និងភ័ស្តុភារ។ ការចំណាយលើការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពនៃកម្មវិធីដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ មិនទាន់ត្រូវបានពិចារណានៅឡើយទេ។ ជាភ័ព្វសំណាង ជម្រើសដែលត្រូវបានពិចារណាក្នុងការសិក្សានេះ ភាគច្រើនអាចអនុវត្តបានដោយប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ពិនិត្យដោយប្រើអាស៊ីដអាសេទីក និងការព្យាបាលគ្រីយ៉ូ ត្រូវការការវិនិយោគកម្រិតទាប សម្រាប់ទាំងការអភិវឌ្ឍជំនាញបច្ចេកទេសនិងសំភារៈ។ ប៉ុន្មានឆ្នាំមកនេះ កម្ពុជាបានអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺដែលអាចយកទោះប្រើប្រាស់សម្រាប់យុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការវីរុស HPV ។

ការពិចារណាចម្បងមួយទៀតនៃអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយគួរតែបង្កើនឡើងជាបន្តនូវតម្លៃក្នុងរយៈពេលវែងដោយសារការមិនបានដោះស្រាយជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ ការដោះស្រាយករណីដែលមានស្រាប់នឹងអាចចំណាយខ្ពស់ពីព្រោះករណីកើនឡើងជាមួយនឹងកំណើនចំនួនប្រជាពលរដ្ឋ។ ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមានទំហំធំ បើសិនកម្មវិធីកិច្ចអន្តរាគមន៍មិនត្រូវបានផ្តួចផ្តើមអោយបានឆាប់រហ័សទេនោះ។ បច្ចុប្បន្នករណីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដែលមិនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានចំនួនលើសពី ១០.០០០នាក់។ ក្នុងចំណោមចំនួនទាំងនេះនឹងត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងស្រាវជ្រាវរកនៅក្នុងជុំដំបូងនៃកម្មវិធីដែលនឹងផ្តល់លទ្ធផលនូវការកើនឡើងយ៉ាងរហ័សពីដំបូងនូវការចំណាយលើការព្យាបាលនិងដាក់សម្ពាធលើសមត្ថភាពព្យាបាលដែលមានស្រាប់នាពេលបច្ចុប្បន្ន។

ដូច្នេះ ការកែតម្រូវយុទ្ធសាស្ត្រជាបន្តនឹងត្រូវការចាំបាច់ក្នុងការដោះស្រាយជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនពិសេសត្រូវមានកិច្ចអន្តរាគមន៍បង្កើតតម្រូវការបន្ថែម ដើម្បីជានាដល់ការស្រូបយកសេវាថ្មី។ កិច្ចអន្តរាគមន៍ស្រដៀងគ្នាដែលបានបង្ហាញអំពីជោគជ័យនៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាបដទៃទៀតរួមមាន កម្មវិធីប័ណ្ណសុខភាពរួមជាមួយនឹងការកសាងសមត្ថភាពនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងការធ្វើទីផ្សារសង្គមនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។បច្ចុប្បន្នក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជាកំពុងអនុវត្តកម្មវិធីស្រដៀងគ្នាសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជដែលគាំទ្រដោយកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអាល្លឺម៉ង់ ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍។ មេរៀនបទពិសោធន៍ដែលទទួលបានតាមរយៈការអនុវត្តកម្មវិធីនេះនឹងផ្តល់នូវភស្តុតាងប្រកបដោយគុណតម្លៃស្តីអំពីការចំណាយរបស់យុទ្ធសាស្ត្រខាងលើនេះ ក៏ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតដើម្បីឱ្យបានទៅដល់ស្ត្រី និងដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បង។

ការទទួលស្គាល់៖ សេចក្តីសង្ខេបនេះផ្អែកលើការស្រាវជ្រាវដោយសាស្ត្រាចារ្យវេជ្ជបណ្ឌិត Steffen Flessa ពីសាកលវិទ្យាល័យ Greifswald ជាមួយការផ្តល់មូលនិធិពីក្រសួងសហប្រតិបត្តិការសេដ្ឋកិច្ចនិងអភិវឌ្ឍន៍ របស់សហព័ន្ធអាឡឺម៉ង់ (BMZ) តាមរយៈគម្រោងការពារសុខភាពសង្គម ដែលអនុវត្តដោយ Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (GIZ) ។ ពង្រាងដំបូងត្រូវបានរៀបចំដោយបណ្ឌិត Dominik Dietz។ យោបល់លើសេចក្តីព្រាងត្រូវបានផ្តល់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ជា ម៉េងទៀង ។កំណែចុងក្រោយនេះត្រូវបានកែសម្រួល និងពិនិត្យដោយលោក Adelio Fernandes Antunes និង វេជ្ជបណ្ឌិត Bart Jacobs នៃអង្គការ GIZ ។ សេចក្តីសង្ខេបនេះត្រូវបានត្រួតពិនិត្យជាទូទៅដោយលោក Adelio Fernandes Antunes។ ការកែសម្រួលជាទូទៅនូវការបកប្រែជាភាសារខ្មែរដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ជា ម៉េងទៀង និងប្រាក់ សុគន្ធារី។ ជំនួយបច្ចេកទេសសម្រាប់ការបោះពុម្ពផ្សាយឯកសារសង្ខេបនេះដោយ ប្រាក់ សុគន្ធារី ។

បោះពុម្ពផ្សាយដោយ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH Registered offices Bonn and Eschborn, Germany	សហប្រត្តិបត្តិការជាមួយ	សាកលវិទ្យាល័យ Greifswald
	ការិយាល័យបោះពុម្ពផ្សាយ ទីក្រុង Bonn and Eschbon ប្រទេសអាល្លឺម៉ង់	តាងនាមដោយ	ក្រសួងសហប្រតិបត្តិការសេដ្ឋកិច្ច និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់សាធារណៈ រដ្ឋសហព័ន្ធអាល្លឺម៉ង់ (BMZ)
	៥៣១១៣ ទីក្រុង Bonn ប្រទេសអាល្លឺម៉ង់ ទូរស័ព្ទ: +៤៩ ២២៨ ៤៤ ៦០-០ ទូរស័ព្ទ: +៤៩ ២២៨ ៤៤ ៦០-១៧ ៦៦	អ្នកនិពន្ធ	វេជ្ជបណ្ឌិត Steffen Flessa បណ្ឌិត Dominik Dietz
	Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5 ៦៥៧៦៥ Eschoborn ប្រទេសអាល្លឺម៉ង់ ទូរស័ព្ទ: +៤៩ ៦១ ៩៦ ៧៩-០ ទូរស័ព្ទ: +៤៩ ៦១ ៩៦ ៧៩-១១ ១៥ អ៊ីម៉ែល: info@giz.de គេហទំព័រ: www.giz.de	បកប្រែដោយ កែសំរួលដោយ	សាន់សាញ Bart Jacobs Adelio Fernandes Antunes និង John Paul
	ការិយាល័យនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	កែសំរួលភាសាខ្មែរ	ជា ម៉េងទៀង ប្រាក់ សុគន្ធារី
	គំរោងគាំពារសុខភាពសង្គម ការិយាល័យស្ថិតនៅក្នុងអាគាររបស់វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ប្រអប់សំបុត្រលេខ ១២៣៨ ទីក្រុងភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា ទូរស័ព្ទ: +៨៥៥ ២៣ ៨៨៤ ៤៧៦ ទូរស័ព្ទ: +៨៥៥ ២៣ ៨៨៤ ៩៧៦ អ៊ីម៉ែល: giz-kambodscha@giz.de	អ្នករចនាគម្រោងប្លង់ បោះពុម្ព	Invent Cambodia ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៥ ប្រទេសកម្ពុជា