របាយការណ៍សង្ខេបសរុបរបស់
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ
ឆ្នាំ២០១១

ក/របាយការណ៍សង្ខេបសរុបរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រឆ្នាំ២០១១

១.ជំងឺគ្រុនចាញ់

ឆ្នាំ២០១១ជាឆ្នាំគោលដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់បានសម្រេចសូចនាករស្នូលនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជា ទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយសារអត្រាស្លាប់ បណ្តាលមកពីជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្លាក់ចុះពី ៦,២៩ លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ មក ០,៦៧ នៅឆ្នាំ ២០១១ នៅខណៈពេលដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥កំណត់ត្រឹម០,៧៨ លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់។

- ករណីស្លាប់ និងករណីឈឺដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ករណីស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ ២០១១បានថយចុះ ៣៨% គឺពី ១៥១ ករណី នៅឆ្នាំ២០១០ មកនៅ ៩៤ ករណី នៅឆ្នាំ២០១១ នេះ។ មូលហេតុជាគន្លឹះ ៣ ដែលនាំឱ្យអត្រាស្លាប់ថយចុះគឺ:
  - ប្រជាជនកាន់តែមានការយល់ដឹងច្រើនអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយឱកាសទទួលព័ត៌មាន មានកាន់តែច្រើនតាមរយៈវិទ្យុ-ទូរទស្សន៍ តាមផ្ទាំងគំនូរផ្សព្វផ្សាយនៅទីសាធារណៈ និងតាមមធ្យោបាយឃោសនាទល់មុខគ្នានៅតាមសហគមន៍។ នៅឆ្នាំ ២០១១ថវិកាចំណាយលើការឃោសនាតាមរយៈវិទ្យុ-ទូរទស្សន៍ បានកើនឡើងទ្វេដង។
  - ភូមិដែលប្រឈមការចម្លងគ្រុនចាញ់ មានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ភ្នាក់ងារទាំងនេះ ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីការពារព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់និងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនូវសម្ភារៈដោះឈាមមើលមេរោគគ្រុនចាញ់ដឹងលទ្ធផលភ្លាមៗព្រមទាំងមានឱសថព្យាបាលក្នុងដៃជាប្រចាំ។ ភ្នាក់ងារទាំងនេះ តែងជួយបញ្ជូនករណីធ្ងន់ធ្ងរ ឬកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ឬស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានមេរោគគ្រុនចាញ់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទទួលការព្យាបាល ទាន់ពេល។ ដោយសារការបញ្ជូននេះ ទើបចំនួនករណីឈឺកើនឡើងបន្តិចបន្តួច (៧%) គឺពី ៥៨.៦២១ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១០ មក ៦២.៧៧០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១១។
  - ប្រជាជនចំណាកស្រុកទៅធ្វើការនៅតំបន់គ្រុនចាញ់ ហើយខ្វះការប្រុងប្រយ័ត្នការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ ដូចជា ទៅធ្វើការនៅការដ្ឋានកសិកម្មចំការកៅស៊ូ ដាំដំឡូង ការដ្ឋានថាមពលអគ្គិសនី រ៉ែ និងគមនាគមន៍។ល។ ប្រការនេះធ្វើឱ្យករណីឈឺដោយជំងឺគ្រុនចាញ់មានការប្រែប្រួលនៅខេត្ត ដែលមិនមែនជាតំបន់គ្រុនចាញ់ដោយសារជនចំណាកស្រុកដែលឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បានត្រឡប់មក ពីតំបន់គ្រុនចាញ់វិញ ដូចជា ករណីនៅខេត្តកណ្តាលកើន ៦២% ខេត្តស្វាយរៀងកើន ៣៨% មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងរាជធានីភ្នំពេញ កើន ១៥%។ ដោយឡែក ករណីស្លាប់នៅខេត្តស្វាយរៀង បានកើនទ្វេដងគឺពី២នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១០ មក ៤ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ខណៈដែលករណីស្លាប់ ទូទាំងប្រទេសចុះដល់ទៅ ៣៨%។ ផ្ទុយទៅវិញ ករណីគ្រុនចាញ់នៅខេត្តមួយចំនួន ដែលធ្លាប់តែប្រឈមជំងឺគ្រុនចាញ់ បែរជាថយចុះ ដូចជា ខេត្តមណ្ឌលគិរីថយចុះ ២៩% ក្រចេះចុះ ១៧% បន្ទាយមានជ័យ ចុះ ១៧% ឧត្តរមានជ័យចុះ ១៧% កំពង់ធំចុះ ៦% សៀមរាបចុះ ៥% រតនគិរីចុះ ១៤% ប៉ៃលិន ចុះ ៤% ប៉ុន្តែខេត្តកំពតថយចុះ ១%។ ចំនួនស្លាប់នៅខេត្តរតនគិរី បានថយចុះពី ៧១% (៣៨នាក់នៅឆ្នាំ២០១០ មកនៅ១១នាក់នៅឆ្នាំ ២០១១)ឯកំពង់ចាមថយចុះ ៧៧%(២២នាក់នៅឆ្នាំ២០១០ មកនៅ ៥ នាក់នៅឆ្នាំ ២០១១)ព្រះសីហនុ ថយ៨០%ពី៥នាក់ថយ ៨០%(ពី៥នាក់នៅឆ្នាំ២០១០មក០១នាក់នៅឆ្នាំ២០១១)។

បច្ចុប្បន្នមានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រតាមភូមិ៨.១០៤ នាក់ ក្នុង ៤.០៥៧ភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងនោះមាន ២.៨៩០ នាក់ ជាភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ-ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់ ១.៤៤៥ ភូមិដែលប្រឈមធ្ងន់ធ្ងរ នឹងការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ចំណែកភូមិ ២.៦១២ ទៀត ដែលប្រឈមនឹងគ្រុនចាញ់ដែរ ប៉ុន្តែមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរនោះ សកម្មភាពតាមភូមិត្រូវបានអនុវត្តដោយភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្ត ដែលទទួលបន្ទុកការងារសុខភាពជាទូទៅ ដោយមិនសំដៅតែលើជំងឺគ្រុនចាញ់មួយមុខប៉ុណ្ណោះទេ។

- ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបង្ការគួរកត់សម្គាល់ថា រវាងឆ្នាំ ២០០៦-២០១០ មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាព ៣ ឆ្នាំ ចំនួន ២.៣០០.០០០ មុង ត្រូវបានចែកជូនប្រជាជនដោយឥតគិតថ្លៃ នៅតាមបណ្តាខេត្ត។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ប្រទេសកម្ពុជាបាននឹងកំពុងធ្វើយុទ្ធនាការចែកមុងក្នុងទ្រង់ទ្រាយដ៏ធំមួយ ដែលមិនធ្លាប់មាននៅក្នុងតំបន់អាស៊ីរយៈពេលបួនខែ (ខែវិច្ឆិកា ២០១១-កុម្ភៈ ២០១២) ដោយបានប្រគល់មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាព ៣ ឆ្នាំ ដោយឥតគិតថ្លៃ ២.៧០០.០០០ មុង ត្រូវដល់ប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ សរុបចំនួន ៣.០៤០.០០០នាក់ ក្នុង ៨១២.០០០គ្រួសារ ក្នុង ៤.០៥៧ ភូមិ នៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព ៣១២ កន្លែង ក្នុង៤៥ ស្រុកប្រតិបត្តិនៃខេត្ត ២០ តាមគោលការណ៍ប្រជាជនម្នាក់ទទួលមុង ១ (លើកលែងអ្នកដែលធ្លាប់ទទួលមុងក្នុងរយៈពេល ២-៣កន្លងមក) ។
  ក្នុងកិច្ចសហការជាមួយ វិស័យឯកជននៅឆ្នាំ ២០១១ ថ្នាំជ្រលក់មុងចំនួន ៧០០.០០០ កញ្ចប់ សម្រាប់ជ្រលក់មុង ៧០០.០០០ មុង ត្រូវបានចែកជូនដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកលក់មុង ៥.៥០០ កន្លែង ក្នុងនោះមានអ្នកលក់ដុំ ៥០ កន្លែង។

២.ជំងឺគ្រុនឈាម

- កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការសម្រេចសូចនាករស្នូល ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយករណីឈឺ និង អត្រាស្លាប់ជាទូទៅរបស់កុមារដោយជំងឺគ្រុនឈាម។ អន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីបានផ្តោតជាចម្បងលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលទាន់ពេល ការដាក់ថ្នាំអាបែត តាមផ្ទះ និងការអប់រំមាតាបិតា ឬអាណាព្យាបាល របស់កុមារឱ្យទទួលខុសត្រូវចូលរួមបំបាត់ជម្រកមូសខ្លា ខាំកូន និងនាំកូនទៅពេទ្យទាន់ពេលវេលានៅពេលក្តៅខ្លួន។
  ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ចំនួនករណីឈឺដែលបានមកទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ១៥.៩៨០ ករណី ក្នុងនោះស្លាប់ ៧៣ នាក់។ ចំនួនករណីឈឺនៅឆ្នាំ ២០១១ កើនឡើង ២៨% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១០ (១២.៥០០ នាក់ និងស្លាប់ ៣៨ នាក់) ប៉ុន្តែមិនអាចចាត់ទុកថាការផ្ទុះការរាតត្បាតទេ ដោយសារចំនួនករណីឈឺនៅឆ្នាំ ២០១១ មានតែ ១ ភាគបួន នៃចំនួនករណីឈឺនៅឆ្នាំ ២០០៧ ដែលជាឆ្នាំមានការផ្ទុះការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម។ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមទូទាំងប្រទេសបានថយចុះពី ២,៩២% នាឆ្នាំ ១៩៩៨ មកនៅ ០,៤៦% នាឆ្នាំ២០១១។ គួរកត់សម្គាល់ថា ខេត្តដែលមានអត្រាឈឺខ្ពស់ជាងគេ គឺខេត្តកំពង់ធំ,សៀមរាប, ភ្នំពេញ និងខេត្តកណ្តាល។
- ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺគ្រុនឈាម
  សកម្មភាពក្នុងដំណាក់កាលត្រៀម - ពីខែមីនា ដល់ខែមិថុនា និងពីខែសីហា ដល់ខែតុលា ថ្នាំបាណកយាដអាបេត ១៥៩,៥ តោន ថ្នាំBti៥,៦តោន ត្រូវបានដាក់ក្នុងពាង/អាង ចំនួន ៥.១៤៥.២៩៨ នៅតាមផ្ទះប្រជាជន ១.២៣៤.៥៨៤ ខ្នង (ប្រមាណ ៩៦,១៤% នៃចំនួនផ្ទះសរុប) ស្ថិតនៅតាម ភូមិ-ឃុំ ក្នុង ១៧៣ ស្រុក និង ៧៦៦ ឃុំ នៃខេត្តដែលជាតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនឈាម។ ការគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំបាណកយាដនេះ អាចការពារប្រជាជនប្រមាណ ២.៧៥៩.១៤៨ នាក់។ ក្នុងដំណាក់កាលនេះ ការងារអប់រំសុខភាព និងការផ្សព្វផ្សាយ - ចែកចាយសម្ភារៈអប់រំសុខភាពមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដោយមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការងារឃោសនាអប់រំជាមួយនឹងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បី

ចលនាប្រជាជន ឱ្យអនុវត្តវិធានការបង្ការ ដូចជាលុបបំបាត់ជម្រកមូស អនាម័យភូមិដ្ឋាន-ផ្ទះសម្បែង និងទីសាធារណៈនានា និងយល់ដឹងពីរោគសញ្ញាបឋមសំខាន់ៗនៃ ជំងឺគ្រុនឈាម ដែលត្រូវស្វែងរកសេវាព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងចេះថែទាំអ្នកជំងឺគ្រុនឈាម។ល។

- សកម្មភាពក្នុងដំណាក់កាលរាតត្បាតៈ សកម្មភាពឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ ដែលត្រូវមានការចូលរួមពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រជាពលរដ្ឋ ក្នុងសហគមន៍ ពិសេសការធ្វើអនាម័យសំអាតទីកន្លែងបំផ្លាញជម្រកមូស បង្កើនការងារឃោសនាអប់រំចល័តតាមភូមិ-ឃុំ សហគមន៍ សាលារៀន ទន្ទឹមគ្នានឹងការដាក់ថ្នាំបាណកយាជនៅតាមតំបន់ចំណុចដែលមានការរាតត្បាត។

៣.ជំងឺស៊ីស្តូ និងជង្គូវព្រូន

ជំងឺស៊ីស្តូនៅជាបញ្ហាសុខភាពសំខាន់មួយរបស់ប្រជាជនរស់នៅតាមដងទន្លេមេគង្គនិងដៃទន្លេនៃខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ ឯជង្គូវពោះវៀន ក៏ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់សុខភាពដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅតាមជនបទ និងតំបន់ជាយក្រុងផងដែរ ពិសេស គឺកុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងនារីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ។ ចំណែកជំងឺព្រូនអំបោះចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ថ្នាំព្យាបាល ពិសេសដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់អត្រា ចម្លងខ្ពស់ ដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លង។

ប្រជាជនរស់នៅតំបន់ចម្លងខ្ពស់នៃជំងឺស៊ីស្តូ បានទទួលថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពចំនួន ៧៣.៤៤០ នាក់។ យុទ្ធនាការចែកថ្នាំព្យាបាលដល់ប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ជុំទី ៥ រស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងខ្ពស់នៃជំងឺព្រូនអំបោះ បានត្រូវបញ្ចប់កាលពីឆ្នាំ ២០០៩ និងក្នុងឆ្នាំ ២០១០។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវមើលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនអំបោះ ដោយប្រើឱបស្ទីក តេស្ត និងថ្នាំឌីអ៊ីស៊ីកាបាម៉ាស៊ីនស៊ីត្រាត ១០០ មីលីក្រាម និងអាល់បង់ដាស្សូល ក្រោយរយៈពេល ៥ឆ្នាំ នៃការបញ្ចប់យុទ្ធនាការចែកថ្នាំព្យាបាលបានរកឃើញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនអំបោះ គឺ ០,៦%។

អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនលើកុមារអាយុពី ១២-៥៩ ខែ បានកើនឡើងពី ៦៥% នៅឆ្នាំ ២០១០ ទៅ៨៥% នៅឆ្នាំ២០១១។ រីឯអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនលើកុមារក្នុងវ័យសិក្សាទូទាំង ២៤ រាជធានី- ខេត្ត សម្រេចបាន៩៥%។ ការចែកថ្នាំមេបង់ដាស្សូលដល់ក្មេងអាយុពី ៦-១៤ឆ្នាំ តាមសាលាបឋមសិក្សាបានធ្វើឡើង ២ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយកុមារចំនួន ២.៣១១.២៣៣ នាក់ ទូទាំង ២៤ រាជធានី-ខេត្ត បានទទួលថ្នាំ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មកអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ឱសថទម្លាក់ព្រូន ២ដង ក្នុង១ឆ្នាំ ដល់សិស្សសាលាបឋមសិក្សា សម្រេចបានលើសពី ៩៥%។ ស្ត្រីមានគភ៌ចាប់ពីត្រីមាសទី ២ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល បានទទួលថ្នាំព្រូនមានចំនួន៣៨០.០០០នាក់។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

ខ/របាយការណ៍សមិទ្ធិផលរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១

I. សេចក្តីផ្តើម

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនិងជាបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដោយសារតែអត្រាឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០០នាក់ មានចំនួន ៤,០៧នាក់ ហើយករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់មានចំនួន ១៣៥នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ។

ទោះបីជាមានការថយចុះករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងព្យាបាល រួមទាំងអត្រាស្លាប់ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ក្នុងរយៈពេល១១ឆ្នាំចុងក្រោយនេះក៏ដោយ (របាយការណ៍គ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០០០-២០១០) ក៏ការឈឺ និងការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជានៅតែមានកម្រិតខ្ពស់បើប្រៀបធៀបនឹងបណ្តាប្រទេសផ្សេងៗក្នុងតំបន់។

បញ្ហាជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាជាកត្តាដ៏សំខាន់មួយដែលរួមចំណែកធ្វើឲ្យមានបញ្ហាភាពស្លេកស្លាំង ផលលំ បាកពេលមានផ្ទៃពោះ ទារកមិនគ្រប់ទំងន់ និងការលូតលាស់ខ្សោយសម្រាប់កុមារ។ ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ការចំណាយសេដ្ឋកិច្ច រួមបញ្ចូលទាំងចំណាយផ្ទាល់លើការព្យាបាលជំងឺ ពិសេសចំពោះជនក្រីក្រ និងជនដែលងាយរងគ្រោះ ព្រមទាំងការចំណាយសង្គមផ្សេងៗទៀត ដូចជា ការបាត់បង់ពេលវេលាសិក្សារបស់កុមារ និងយុវវ័យ ពេលវេលាប្រកបមុខរបរ ការធ្វើដំណើរនិងបំលាស់ទី និងការសន្សំប្រាក់កាសទុកជាដើម។ ផលប៉ះពាល់នៃបញ្ហាជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងវិស័យម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច រាប់បញ្ចូលទាំងការងារពាណិជ្ជកម្ម ទេសចរណ៍ និងការងារវិនិយោគផ្ទាល់ពីបរទេស និងក្នុងស្រុក។

ការធ្លាក់ចុះនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ (ប្រហែល ៩.៧ភាគរយក្នុង១ឆ្នាំ) និងករណីស្លាប់ (ប្រហែល ៨.៤ ភាគរយក្នុង១ឆ្នាំ) គឺបានមកដោយសារកត្តាជាច្រើន រួមមានកត្តាសន្តិភាព ស្ថេរភាពនយោបាយ ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច និងការរីកចំរើនខាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន ការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរ ការកែលំអបរិស្ថាន ឥរិយាបថរស់នៅ និងសំខាន់គឺភាពប្រសើរឡើងនៃការទទួលយកបាននូវអន្តរាគមន៍នៃការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការកែលំអនូវសេវាពិនិត្យព្យាបាល និងការបង្ការការចម្លងដោយមានការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពក្រោមឱវាទរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូទាំងឡាយ ដែលរួមមាន នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល និងនាយកដ្ឋាននគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ចនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា ក្រសួងកិច្ចការនារី អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការអន្តរជាតិ រួមជាមួយនិងការធ្វើវិមជ្ឈការ និងការពង្រីកនូវសកម្មភាពជាគន្លឹះនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់រហូតដល់តំបន់ជនបទដាច់ស្រយ៉ាលដែលជាកន្លែងពិបាកស្វែងរកសេវាសុខភាព តាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមឲ្យមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការបង្កើននូវអត្រាគ្របដណ្តប់ការចែកចាយមុងដល់ប្រជាជនប្រឈមនឹងការចម្លង និងការកែលំអសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលគ្រុនចាញ់នៅតាមសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ។ល។

II. ទិសដៅសកម្មភាពការងារកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់២០១១

១. ការគ្រប់ដណ្តប់បានទាំងស្រុង (១០០ភាគរយ)រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងការ ព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងមាន ប្រសិទ្ធភាពនូវគ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការសម្លាប់ហ្កាម៉ែត នៃមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (គោលដៅលើប្រជាជនចំណុចរួមទាំងប្រជាជនចល័ត និង ជនចំណាកស្រុក)។

២. បញ្ឈប់នូវការប្រើប្រាស់ឱសថដែលនាំឲ្យមានភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ជាមួយថ្នាំអាតេមីស៊ីនីនតាមរយៈការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការទទួលយកសេវាព្យាបាលជំងឺបានត្រឹមត្រូវ និងបង្ការការប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រុនចាញ់តែមួយមុខ និងថ្នាំខុសច្បាប់ឬក្លែងក្លាយនៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជន។

៣. ធានាបាននូវការទទួលយកសេវាបង្ការជាពិសេសការបង្ការការចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅ តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យសត្វមូស ដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ និងមធ្យោបាយការពារដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងការកែលំអបរិស្ថាន។

៤. ធានាថាសហគមន៍បានទទួលការយល់ដឹងទូលំទូលាយអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ការប្រកាន់យកឥរិយាបថត្រឹមត្រូវក្នុងការបង្ការការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ចលនាសហគមន៍ និងការគាំទ្រកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។

៥. គ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរួមបញ្ចូលទាំងប្រពន្ធ័ព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងការតាមដានព្រមទាំងការសម្របសម្រួលនានាដែលនឹងនាំឲ្យការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ មានគុណភាពខ្ពស់ និងទទួលបានជោគជ័យ។

III. សមិទ្ធិផលការងារកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១

១.សកម្មភាពសំខាន់ៗគាំទ្រដល់ការគ្រប់ដណ្តប់បានទាំងស្រុង១០០ភាគរយ)រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ឲ្យបានឆាប់រហ័សនិងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាពនូវគ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់រួមទាំងប្រជាជនចល័ត និង ជន ចំណាកស្រុក។

១.១. **សេវាសុខភាពសាធារណៈ**

១.១.១.**វគ្គបណ្តុះបណ្តាលលើការព្យាបាលនិងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ៖**ការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាលលើការព្យាបាល (training malaria clinical management) ក្នុងឆ្នាំ២០១១ កន្លងមកនេះ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្តបានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិកជំងឺគ្រុនចាញ់ជូនដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលតាមខេត្តរៀងៗខ្លួនដូចជា ខេត្តកំពតមានសិក្ខាកាមចូលរួម៣៣នាក់,ព្រះវិហារ២៧នាក់,រតនៈគិរី៤៨នាក់,ស្ទឹងត្រែង១០នាក់។

១.១.២ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលមីក្រូទស្សន៍និងតេស្តរហ័ស៖

ទន្ទឹមនឹងមានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលវគ្គគ្លីនិកជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្តក៏មានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកមីក្រូទស្សន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ជូនដល់មន្ត្រីបំរើការងារខាងមីក្រូទស្សន៍នៅតាម មណ្ឌលសុខភាពនិងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២៤ខេត្តក្រុងដែលមានសិក្ខាកាមដែលចូលរួមដូចមានរាយ តួលេខក្នុងតារាងខាងក្រោម៖

ល.រ	ឈ្មោះខេត្ត	ចំនួនសិក្ខាកាម	ល.រ	ឈ្មោះខេត្ត	ចំនួនសិក្ខាកាម
១	បន្ទាយមានជ័យ	២៥	១៣	ព្រះវិហារ	២៧
២	បាត់ដំបង	១៧	១៤	ព្រៃវែង	១៦
៣	កំពង់ចាម	២១	១៥	ពោធិ៍សាត់	១៦
៤	កំពង់ឆ្នាំង	៩	១៦	រតនៈគីរី	៤៦
៥	កំពង់ស្ពឺ	២១	១៧	សៀមរាប	១៥
៦	កំពង់ធំ	១៤	១៨	សីហនុ	១២
៧	កំពត	១៤	១៩	ស្ទឹងត្រែង	១១
៨	កណ្តាល	១៦	២០	ស្វាយរៀង	១៣
៩	កោះកុង	១៣	២១	តាកែវ	១៥
១០	ក្រចេះ	៩	២២	ឧត្តរមានជ័យ	១៩
១១	មណ្ឌលគិរី	២៣	២៣	កែប	១៥
១២	ភ្នំពេញ	៣៩	២៤	ប៉ៃលិន	១៤
		២២១			**២១៩**

១.១.៤. ការគាំទ្រអភិបាលកិច្ច

មន្ត្រីតាមដាន និងវាយតំលៃ និងក្រុមអភិបាលកិច្ចមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានធ្វើការ តាមដាន និងធ្វើការងារអភិបាលកិច្ចទៅកាន់ខេត្តនានាមួយចំនួន។ គោលបំណងគឺដើម្បី ផ្តល់នូវការគាំទ្រឱ្យបានទៀងទាត់ទៅដល់មន្ត្រីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ដើម្បីធានាថាកិច្ចអនុវត្តន៍ ការងារគ្រុនចាញ់ដំណើរការសមស្រប ទៅតាមកិច្ចដំណើរការជាគន្លឹះនៅថ្នាក់ខេត្ត និងកំរិតប្រតិបត្តិ ហើយការងារទាំងអស់ត្រូវបានអនុវត្តតាមផែនការ ដែលបានកំណត់។

សកម្មភាពការងារគន្លឹះខាងក្រោម ត្រូវបានអនុវត្តកំឡុងពេលចុះទស្សនៈកិច្ច ៖

- ការជួបជាមួយនាយកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងមន្ត្រីគ្រុនចាញ់ខេត្តនិងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធ។
- អភិបាល និងតាមដានកិច្ចដំណើរការកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ និងសកម្មភាពផ្សេងៗនៅមណ្ឌលសុខភាពណា ដែល នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមមុខនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ និងមធ្យម។
- ជួយសំរួល និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់មន្ត្រីគ្រុនចាញ់ខេត្ត និងគនេយ្យករ ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ដែលបានគ្រោងទុក និងធានាថា ការចាត់ចែងថវិកាសំរាប់ការ អនុវត្តសកម្មភាពនេះ គឺសមស្របទៅតាមទិសដៅ។
- សំរួលដល់មន្ត្រីគ្រុនចាញ់ខេត្ត និងគនេយ្យករ ក្នុងការរៀបចំផែនការតាមដាន និងវាយតំលៃប្រចាំត្រីមាស, ផែនការហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំត្រីមាស និងរបាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំខែ។

- ផ្តល់ប្រឹក្សា និងអំណាច ដល់មន្រ្តីគ្រុនចាញ់ ក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍ និងផែនការ ការងារ និងសំណើរ ប្រាក់ចំណាយថវិកាប្រចាំត្រីមាស។
- បង្កើនកិច្ចទំនាក់ទំនងរវាងមជ្ឈមណ្ឌលគ្រុនចាញ់ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង អង្គការនានា ដែលកំពុង អនុវត្តសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងខេត្តនានា។

បានចុះទៅធ្វើការតាមដាននិងវាយតម្លៃនៅទូទាំង២០ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣១ ដែលមានជម្ងឺគ្រុនចាញ់រាតត្បាត និងចុះទៅផ្ទាល់ដល់មណ្ឌលសុខភាព ដែលមានអត្រាជម្ងឺ គ្រុនចាញ់ខ្ពស់ចំនួន៨០ដើម្បីធ្វើការតាមដាននិងវាយតម្លៃនិងផ្តល់ការណែនាំក្នុងការអនុវត្ត កម្មវិធីគ្រុនចាញ់។

១.៤.៥.ការពិនិត្យគុណភាពកញ្ចក់ឈាមជំងឺគ្រុនចាញ់ (Cross-Checking)

ល.រ	ខេត្ត	Total Slides #	Sensitivity %	Specificity %	Accuracy %	PPV %	NPV %	False Positive %	False Negative %	False Species%
១	បាត់ដំបង	679	100	100	100	100	100	0	0	0.29
២	បន្ទាយមានជ័យ	40	100	100	100	100	100	0	0	0
៣	ឧត្តរមានជ័យ	159	100	100	100	100	100	0	0	0.62
៤	ប៉ៃលិន	325	95.08	98.52	97.23	97.47	97.08	0.92	1.84	3.38
៥	រតនៈគិរី	425	96.18	96.25	96.23	91.97	98.26	2.58	1.17	0.94
៦	កំពត	41	97.43	100	97.56	100	66.66	0	2.43	2.43
៧	កំពង់ឆ្នាំង	71	100	95	98.59	98.07	100	1.40	0	5.63
មធ្យមភាគ		1740	98.38	98.54	98.52	98.22	94.57	0.7	0.78	1.90

១.២. សេវាសហគមន៍(VMW):

ការបង្កើតអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាវិធីសាស្រ្តមួយដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពសម្រាប់ព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមសហគមន៍ដោយផ្អែកលើការប្រើតេស្តរហ័សនិងព្យាបាលនៅនឹងកន្លែងតាមភូមិដែលមានការចម្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់និងជាផ្នែកមួយក្នុងការចូលរួមចំណែកក្នុងយុទ្ធសាស្រ្តលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់រយៈពេលយូររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា។ប្រទេសកម្ពុជាមាប្រជាជនប្រមាណ១៤,៨៣១,៧៧៧(ការប៉ាន់ស្មានឆ្នាំ២០១១)ដែលមានប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងជំងឺគ្រុចាញ់ ៣.០៤០.០០លាននាក់ក្នុង២០ខេត្តក្នុងចំណោម២៤ខេត្តក្រុងដែលស្ថិតក្នុង៤៥ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុចំណោម ៧៧ស្រុកប្រតិបត្តិទូទាំងប្រទេសនិងមណ្ឌលសុខភាព៣១២នៃ៩១៤មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់។

ហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់សរុបមានចំនួន១៥២៨ភូមិក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលគ្របដណ្តប់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ច្រើនជាង១លាននាក់ក្នុងខេត្តចំនួន១៧នឹងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣៤ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៥៩។

ក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងសហគមន៍តាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានរួមសហការជាមួយដៃគូរ និងមន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្ត ស្រុក មណ្ឌលសុខភាពបានអនុវត្តសកម្មភាពមួយចំនួនដូចខាងក្រោមៈ

ក. ជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិថ្មីបន្ថែម

នាឆ្នាំ២០១១គំពោងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបានជ្រើសរើសភូមិថ្មីបន្ថែមដែលលក្ខខ័ណ្ឌនៃការជ្រើសរើសភូមិអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់គឺ ៖

- ភូមិដែលនៅឆ្ងាយជាង៥គីឡូម៉ែត្រឬធ្វើដំណើរលើសពី១ម៉ោងពីមណ្ឌលសុខភាព បុស្តិសុខភាព
- ភូមិដែលទើបបង្កើតថ្មីដែលព័ទ្ធជុំវិញដោយព្រៃ(ភូមិគោលដៅនៃការគ្របដណ្តប់មុង)។
- ភូមិដែលមានករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់កើតឡើងរាយការណ៍ដោយសេវាសាធារណៈភូមិដែលគ្មានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តអប់រំសុខភាពភូមិទាក់ទងនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់។

ក.១.លទ្ធផលនៃការចុះអង្កេតបានចុះពិនិត្យមានចំនួន០៥ខេត្ត ,ចំនួន០៦ ស្រុកប្រតិបត្តិ, មណ្ឌលសុខភាពចំនួន២១និង២៧៦ភូមិ។
ខ.២.លទ្ធផលនៃការជ្រើសរើសភូមិបន្ថែមថ្មីបានចំនួន១២៩ភូមិដែលមាននៅខេត្តចំនួន០៥ (ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តមណ្ឌលគីរី) ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន០៦ និងមណ្ឌល សុខភាពចំនួន១៥។

ខ.ការបណ្តុះបណ្តាល

ខ.១.វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម្រ័គចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ជ្រើសរើសថ្មីនឹង វគ្គបណ្តុះបណ្តាលវិក្រិត្យការៈ

➢ គោលបំណងសំខាន់នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម្រ័គចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់គឺផ្តោតទៅលើការអនុវត្តផ្ទាល់និងសង្កត់ធ្ងន់លើ៖

- តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវនៃអ្នកស្ម្រ័គចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់
- ណែនាំអោយស្គាល់រោគសញ្ញាគ្រុនចាញ់ស្រាលនិងគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើប្រាស់តេស្តរហ័ស
- ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំកញ្ចប់ACTs
- ការបញ្ជូនករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរនិងផលវិបាក
- ការកត់ត្រានិងធ្វើរបាយការណ៍ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ករណីស្លាប់ចំនួនតេស្តនិងថ្នាំបានប្រើ។
- អប់រំសុខភាពស្តីពីការការពារជម្ងឺគ្រុនចាញ់។

➢ លទ្ធផលនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ សរុបចំនួន២៥៨ នាក់ក្នុង១២៩ភូមិ(មានប្រុស០១នាក់និងស្រី១នាក់ក្នុង០១ភូមិ)មកពី១៥មណ្ឌលសុខ

ភាពស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន០៦ ខេត្តចំនួ០៥រួមមានខេត្តព្រះវិហារ,បន្ទាយមានជ័យ,កំពង់ស្ពឺ,ឧត្តរមានជ័យ និងមណ្ឌលគិរី។ វគ្គបណ្តុះ បណ្តាលនេះបានត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានផ្ទាល់ពីក្រុមការងារផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិក្នុងពេលរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាល។

- កំឡុងពេលនៃការបណ្តុះបណ្តាលចាប់ផ្តើមពីខែឧសភាដល់ខែកក្កដាឆ្នាំ២០១១។
- ទីកន្លែងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគឺខេត្តព្រះវិហារ,បន្ទាយមានជ័យ,ឧត្តរមានជ័យ,កំពង់ស្ពឺ និងមណ្ឌលគិរី។
- រយៈពេលបណ្តុះបណ្តាល៤ថ្ងៃសម្រាប់វគ្គនីមួយៗ។

ទោះបីជា មានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ នាពេលជ្រើសរើសតំបូង និងមានការណែនាំតាមរយៈការប្រជុំប្រចាំខែក៏ដោយ កម្មវិធីក៏មានផែនការសំរាប់បើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាល វិក្រិត្យការអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ជារៀងរាល់២ឆ្នាំម្តងផងដែរ។

- គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគឺផ្តល់និងបង្កើនសមត្ថភាពយល់ដឹងដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានជ្រើសរើសកន្លងមកស្ថិតក្នុងតំបន់មានភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំអាតេមីសេនីន។
- កំឡុងពេលនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកពីខែមេសាដល់ខែមិថុនាឆ្នាំ២០១១សម្រាប់ខេត្តដែលឧត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកលជុំទី៦និងពីខែកក្កដាដល់ខែកញ្ញាឆ្នាំ២០១១សម្រាប់ខេត្តដែលឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកលជុំទី៩។
- ទីកន្លែងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលៈខេត្តគោលដៅនៃគម្រោងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់។
- រយៈពេលនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលវិក្រិត្យការមានរយៈពេល២ថ្ងៃ

ខ.១.១-ការបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់និងអ្នកចល័តសម្រាប់ជុំទី៩ បានចំនួន០៩ខេត្ត(ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ,កោះកុង,កំពត,បាត់ដំបង,ពោធិ៍សាត់,ព្រះវិហារ,សៀមរាប,ឧត្តរមានជ័យ,កំពង់ស្ពឺ)ចំនួន៤៣២ភូមិដែលមានសិក្ខាកាមជាអ្នកស្ម័គ្រភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចូលរួមរៀនចំនួន៨៦៣នាក់និងអ្នកស្ម័គ្រភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន១០៨នាក់។

ខ.១.២ ការបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់ជុំទី៦បានចំនួន១០ខេត្ត (ខេត្ត ព្រះវិហារ,កំពង់ធំ,សៀបរាប,កំពត,កំពង់ស្ពឺ,ព្រះសីហនុ,មណ្ឌលគិរី,ក្រចេះ,ស្ទឹងត្រែង,រតនៈគិរី)ចំនួន៣៨២ភូមិដែល មានសិក្ខាកាមជាអ្នកស្ម័គ្រភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចូលរួមរៀនចំនួន៧៦៣នាក់។

ខ.១.៣ សរុបការបណ្តុះបណ្តាលវិក្រិត្យការទាំងពីរលើកមានចំនួន១៦ខេត្ត ,ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣៤ សិក្ខាកាមចំនួន១៦២៦ នាក់។

ខ.២.វគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្ញើសារ(SMS)ដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ះ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រដោយមានការជួយឧបត្ថម្ភពីក្រុមហ៊ុនទូរស័ព្ទMobitel,InSTEED, MalariaConsortium និងថវិកាឧបត្ថម្ភដោយWHOកម្ពុជា, យើងបានបង្កើត កម្មវិធីសាកល្បងនេះដោយបានចាប់ផ្តើមបើវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងខេត្តកំពត,សៀមរាប,កំពង់ចាម(ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់)អំពីរបៀបផ្ញើសារតាម ទូរសព្ទ័ដៃនូវរបាយការណ៍ភ្លាមៗទាន់ពេលលើករណីគ្រុនចាញ់វិជ្ជមាននៅតាមសហគមន៍ពួកគេ។ប្រព័ន្ធព័ត៌មាននេះសម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពផ្តល់ជាព័ត៌មានទៅស្រុក,ខេត្តនិងថ្នាក់ជាតិនូវករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញវិជ្ជមាន។

ជាលទ្ធផលដែលយើងបានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចំនួន១៦៩នាក់និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តចំនួន១៤នាក់ស្ថិតនៅក្នុងខេត្តចំនួន០៣(ខេត្តកំពត,សៀមរាប,កំពង់ចាម)ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន០៤(មេមត់,អង្គរជុំ,ឈូក,កំពត)មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៥និងភូមិ១៦៩។

ការបណ្តុះបណ្តាលបានប្រព្រឹត្តិនៅខែសីហាដែលរយះពេលនៃការបណ្តុះបណ្តាលមួយវគ្គគឺមានរយះពេល១ថ្ងៃដោយបង្រៀនទាំងទ្រឹស្តីនិងការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង។

គ.ការប្រជុំរបស់តំណាងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់

គ.១.ការប្រជុំប្រចាំខែ

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបានកំណត់កាលបរិច្ឆេទប្រជុំប្រចាំខែសម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនិងអ្នកចល័តម្តងក្នុង១ខែម្តង។កំឡុងពេលប្រជុំបានត្រួតពិនិត្យមើលៈ

- លទ្ធផលតេស្តដែលបានធ្វើ
- ថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជម្ងឺ
- ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានកត់ត្រា
- ចំនួនសរុបនៃតេស្តរហ័សនិងថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់
- ពិនិត្យថ្ងៃខែឆ្នាំកំណត់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅលើប្រអប់ថ្នាំនិងតេស្តនិងផ្តល់ថ្នាំឬតេស្តឱ្យតាមជាក់ស្តែង។

ទិន្នន័យទទួលបានត្រូវបានបញ្ចូលតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រុនចាញ់ដោយបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលកន្លងមកនិងផ្ញើរទិន្នន័យទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅពេលបញ្ចូលចប់តាម ប្រព័ន្ធអ៊ីម៉ែល។

ក្រៅពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានព្យាបាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក៏បានព្យាបាលជម្ងឺរលាកសួត,រាគ,គ្រុនក្តៅសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅភូមិចំនួន៤០០ភូមិក្នុងខេត្តចំនួន៧។

ទិន្នន័យ ទាំងអស់នេះត្រូវបានប្រមូលយ៉ាងទៀងទាត់នៅពេលប្រជុំប្រចាំខែ។

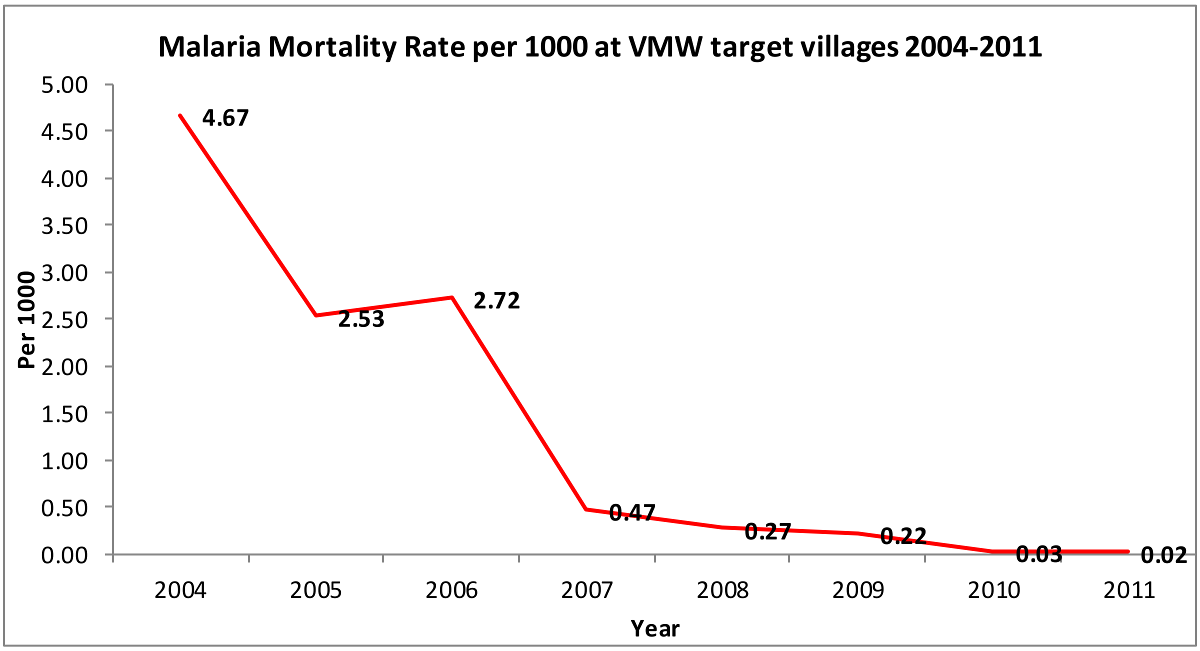
➢ តារាង១ការធ្វើតេស្តរកមេរោគគ្រុនចាញ់និងព្យាបាលដោយ VMW២០១១ឆ្នាំ,

ចំនួនភូមិ	ប្រជាជនសរុប	សរុបតេស្តបានប្រើ	ករណីវិជ្ជមានសរុប	ករណីគ្រុនចាញ់ស្លាប់	អត្រាអាំងស៊ីដង់ (១,០០០)	អត្រាស្លាប់ (១០,០០០)
១៥២៨	១០៨២៩៧១	១៣៨០៧០	៤៨៧៥០	២	៤៥,០១	០.០២

➢ តារាង២,ជម្ងឺរលាកសួត,រាគ,គ្រុនក្តៅមិនមែនគ្រុនចាញ់លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំក្នុង៤០០ភូមិ២០១១ឆ្នាំ,

ខេត្តចំនួន១០	សង្ស័យរលាកផ្លូវដង្ហើម	ជម្ងឺរាគ	គ្រុនក្តៅ(មិនមែនគ្រុនចាញ់)
៤០០ភូមិ	៤,២៣៣ ករណី	៤,៤៥២ ករណី	៧,០២៣ ករណី

➢ ក្រាភិចបង្ហាញពីអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមភូមិគ្របដណ្តប់ដោយ VMW២០១១ឆ្នាំ,



➢ **ការសង្ខេបលទ្ធផលទិន្នន័យរបស់ VMWឆ្នាំ២០១១៖**

- ក្នុងកំឡុងពេលខែមករាដល់ខែធ្នូឆ្នាំ២០១១អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់បានពិនិត្យ ជម្ងឺគ្រុនចាញ់បាន១៣៨,០៧០នាក់,វិជ្ជមានគ្រុនចាញ់៤៨,៧៥០នាក់,ស្លាប់ដោយសារគ្រុនចាញ់ចំនួន២នាក់។នៅពេលធ្វើការប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១០ឃើញថាមានការពិនិត្យអ្នកជំងឺដោយតេស្តរហ័សនឹងកណីតេស្តវិជ្ជមានមានការកើនឡើងបន្តិចដែលឆ្នាំ២០១០ការពិនិត្យជម្ងឺបាន១៣២,៩១០នាក់,វិជ្ជមាន៤៧,២២២នាក់,និងស្លាប់៣នាក់។
- ជាមធ្យមក្នុងមួយខែអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិនីមួយៗបានពិនិត្យជម្ងឺបាន៣១នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១១និង៣៤នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១០។
- ចំនួនតេស្តដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងតេស្តវិជ្ជមានក្នុងឆ្នាំ២០១១មានការកើនឡើងបើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១០

- ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយអ្នកស្លាប់ដោយសារជម្ងឺគ្រុនចាញ់មានការធ្លាក់ចុះពី៣ករណីនៅឆ្នាំ២០១០មកត្រឹម២ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១១។
- អត្រាជម្ងឺកើតថ្មីដែលប្រមូលបានពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់(១៥២០ភូមិ)មានការថយចុះបន្តិចបន្តួច គឺ៤៥,២៧ក្នុង១០០០នាក់នៅឆ្នាំ២០១០នឹង៤៥,០១ក្នុង១០០០នាក់នៅឆ្នាំ២០១១។ក៏ប៉ុន្តែបើយើងប្រៀបធៀបអត្រាឈឺប្រមូលបានដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងឆ្នាំ២០០៤គឺមាន១៧០ក្នុង១០០០នាក់និងក្នុងឆ្នាំ២០០៦គឺ៣៤៨ក្នុង១០០០នាក់ក្នុងចំណោម៣០០ភូមិនៃអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់។
- ក្នុងឆ្នាំ២០១១,អ្នកវិជ្ជមានមេរោគគ្រុនចាញ់បែងចែកទៅតាមក្រុមអាយុ,ក្រុមបុរសពេញវ័យ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ មាន៥០%និងក្រុមអាយុកុមារពី៥ដល់១៤ឆ្នាំគេសង្កេតឃើញមាន២២%និង១៦%ជាក្រុមស្ត្រីអាយុ ពី១៥ដល់៤៩ឆ្នាំ,បន្ទាប់មកឃើញមាន៧%កើតលើក្រុមកុមារអាយុចន្លោះ០ដល់៤ឆ្នាំនិង៣%កើតលើក្រុមអាយុលើសពី៤៩ឆ្នាំជាបុរសនិង២%ក្រុមអាយុលើសពី៤៩ឆ្នាំជាស្ត្រី។
- ក្នុងឆ្នាំ២០១១,គេសង្កេតឃើញថាអត្រាមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនិងវីវ៉ាក់ក្នុងចំណោមតេស្តវិជ្ជមានទាំងអស់១៤%ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម,៤៤%វីវ៉ាក់និង៤២%ចំរុះ។ចំណែកឯឆ្នាំ២០១០វិញគេសង្កេតឃើញតេស្តវិជ្ជមាន១៧%ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម,៤០%វីវ៉ាក់និង៤៣%ចំរុះ។
- អត្រាស្លាប់ដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅភូមិអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់គឺ០.០២ក្នុង១០០០០នាក់នៅឆ្នាំ២០១១និង០.០៣ក្នុង១០០០០នាក់នៅឆ្នាំ២០១០ ខណៈពេលដែលអត្រាឆ្លងថ្មីមានការថយចុះពី៤៥.២៥មក៤៥.០១ក្នុង១០០០នាក់នៅឆ្នាំ២០១១និង២០១០។

ឃ/ការប្រជុំប្រចាំឆ្នាំនៃគម្រោងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់៖

- ថ្ងៃទី៣០ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០១១ គម្រោងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់បានរៀបចំការប្រជុំប្រចាំឆ្នាំដែលមានការចូលរួមពីមន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត,ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពដែលធ្វើការជាមួយកម្មវិធីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់។
- ការប្រជុំនេះក្នុងគោលបំណងចែករំលែកនូវបទពិសោធន៍និងលើកឡើងបញ្ហាដែលកើតមានឡើងនៅតាមសហគមន៍និងដើម្បីយកមកដោះស្រាយទាំងអស់គ្នាស្វែងរកភាពរីកចំរើននាឆ្នាំខាងមុខ។
- មានអ្នកចូលរួមចំនួន១២៥នាក់(រួមបញ្ចូលទាំងមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្តនិងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកសម្របសម្រួលក្នុងនោះ (មន្ត្រីមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិចំនួន៩នាក់,ប្រធានកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្តនិងមន្ត្រីគ្រុនចាញ់ចំនួន៣៤នាក់,មន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន៥២នាក់និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៣០នាក់។

ង/.**ការអភិបាល**

ការចុះអភិបាលការងារប្រព្រឹត្តិទៅដោយមានបុគ្គលិកចូលរួមគ្រប់កំរិតពីថ្នាក់ជាតិ ដល់មណ្ឌលសុខភាពគឺជម្រុញការអនុវត្តផ្ទាល់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព,កត់សម្គាល់នូវបញ្ហានិងជួយដោះស្រាយបញ្ហាចំពោះមុខផ្សេងៗដែលកើតមានឡើង។លទ្ធផលនៃការចុះអភិបាលៈ

- ការចុះអភិបាលប្រព្រឹត្តទៅ២ដងក្នុងមួយឆ្នាំ,មានចំនួន០៨ខេត្តដែលមានរាយនាមដូចជា៖ ខេត្តរតនៈគិរី,មណ្ឌលគិរី,ស្ទឹងត្រែង,ក្រចេះ,ព្រះសីហនុកំពង់ធំ,,កំពង់ស្ពឺ,សៀមរាបដែលឧបត្ថម្ភដោយគម្រោងមូលនិធិសកលជុំទី៦។

➢ គម្រោងដែលឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកលជុំទី៩ការចុះអភិបាលរៀងរាល់៣ខែម្តងនៅចំនួន១១ខេត្តៈមានខេត្តបាត់ដំបង,បន្ទាយមានជ័យ,ឧត្តរមានជ័យ,ព្រះវិហារ,សៀមរាប,កំពត,កោះកុង,ពោធិ៍សាត់,កំពង់ធំ,កំពង់ចាម និង ខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

១.៣. សេវាឯកជនៈ

ការផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលនៅសេវាឯកជនជាយុទ្ធសាស្ត្រនេះមួយ ដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់សហការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានៅផ្នែកឯកជនដែលក្នុងនោះមានអង្គការជាដៃគូរ(PSI),មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត,ស្រុក មណ្ឌលសុខភាពបានអនុវត្តសកម្មភាពសំខាន់ៗមួយចំនួនដូចខាងក្រោមៈ

១.៣.១.ភាពជាដៃគូរវាងអ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងឯកជន (Public-Private Mix Approach)

➢ <u>សារបាននិងការពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ</u>

តាមរបាយការណ៏អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០០៥និង២០១០អ្នកជំងឺដែលទៅរកសេវាជាជំរើសដំបូងដោយទៅទិញថ្នាំតាមតូប/ផ្ទះឬរកសេវាដែលគ្មានវិជ្ជាជីវៈបានថយចុះពី២១,៦%នាឆ្នាំ២០០៥មកនៅត្រឹម៥,៩%នាឆ្នាំ២០១០។ក៏ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺនៅជនបទជំរើសដំបូងដោយទៅរកសេវាឯកជនដែលមានវិជ្ជាជីវៈបានកើនពី៤៦,៧%នាឆ្នាំ ២០០៥ទៅដល់៥៥,៥%នាឆ្នាំ២០១០ ហេតុនេះហើយបានជាភាពជាដៃគូរសេវាសាធារណៈនិងឯកជនរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់មានចែងច្រើនគួរសមនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១-២០២៥របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។តាមសំណើរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្របាណកសាស្ត្រក្រសួងសុខាភិបាលបានកែសំរួលជាថ្មី (ថ្ងៃទី៦ខែកក្កដាឆ្នាំ២០១១)នូវសមាសភាពអនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេសភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន (Sub-Technical Working Group on Public Private Partnership: Sub-TWG PPP) អោយមានអនុរដ្ឋលេខាធិការមួយរូបជាប្រធាននិងបានបន្ថែម អនុប្រធាន១រូបរបស់ CNM ជាសមាជិក។លក្ខណ៏យោង (TOR) របស់អនុគណៈកម្មការនេះបានបញ្ជាក់ថាវិស័យឯកជនរួមមានទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផងដែរ។ ហើយសមាសភាពថ្មីនេះបានកោះប្រជុំលើកទី១ដែលផ្តោតតែលើភាពជាដៃគូរសេវាសាធារណៈនិងឯកជនរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។ នៅចុងឆ្នាំ២០១១ CNM បានពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងអង្គភាពដោយបង្កើតឱ្យមានផ្នែកដៃគូរសេវាសាធារណៈនិងឯកជនរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (PPM Unit) ដោយចាត់តាំងមន្ត្រី១រូបទទួលខុសត្រូវដឹកនាំផ្ទាល់និងស្ថិតនៅក្រោមឱវាទការិយាល័យបច្ចេកទេស។

➢ <u>ទិសដៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រ</u>

ភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងសេវាឯកជនគឺគាំទ្រដល់សកម្មភាពទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនូវភាពសាំនៃមេរោគគ្រុនចាញ់ទៅនឹងឱសថអាតេមីស៊ីនីនតាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទនៃការចេញវេជ្ជបញ្ជាព្រមទាំងបង្កើនការតាមដាននិងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលទៅរកសេវាឯកជនក្នុងគោលបំណងៈ

- ធានាថាមុងដែលបានផ្សព្វផ្សាយលក់និងមុងអង្រឹងត្រូវបានជ្រលក់ថ្នាំនិងសហការជានិយោជកដើម្បីធានាបង្កើនអត្រាប្រើប្រាស់មុង។
- បង្កើនការផ្លាះប្តូរឥរិយាបថក្នុងកាកោរពារនិងព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់។

- មិនមានវត្តមានឱសថក្លែងក្លាយនិងឱសថម៉ូណូតេរ៉ាពីនៅលើទីផ្សារឯកជន។
- អ្នកជំងឺគ្រប់រូបនឹងទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដ៏ត្រឹមត្រូវ។
- អ្នកជំងឺគ្រប់រូបនឹងទទួលបានឱសថដ៏ត្រឹមត្រូវនិងគ្រប់គ្រាន់។
- អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានបញ្ជូនដោយផ្អែកតាមគោលនយោបាយជាតិ (អ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពធ្ងន់ អ្នកជំងឺដែលលាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ)។
- តាមដាននិងប្រមូលឱ្យបានទៀងទាត់នូវទិន្នន័យនៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលទៅរកសេវាឯកជន។

➢ <u>សមិទ្ធិផលការងារកន្លងមកៈ</u>

ក-ដោយលក្ខណ៍យោង (TOR) របស់អនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេសភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជនបានបញ្ជាក់ថាវិស័យឯកជនរួមមានទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផងដែរនោះ ការ អនុវត្តន៍អនុសរណៈយោគយល់គ្នារវាងCNMនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំនួន៤ ដើម្បីប្រើប្រាស់ថវិកាមូលនិធិសកលជុំទី៩ជំហានទី១សរុប១៧លានសែនដុល្លារត្រូវបានរំលេចក្នុងរបាយការណ៍នេះថាជាផ្នែកមួយនៃភាពជោគជ័យរវាងវិស័យសាធារណះនិងឯកជនដែរ។អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាចំនួន៤នោះមានគឺPSI(8.2 million $); MC(4.0 million$); PFD (2.3 million $); and HU/PHA(1.3 million $)។ ដោយអង្គការMCបានចុះកិច្ចសន្យាបន្តឱយអង្គការចំនួន៥ទៀតគឺFHI; BBC; IPC; WMC; and AMDAHLចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមអនុវត្តPPMមាន៩អង្គការ។

ខ-តាមរយៈអនុសរណៈយោគយល់គ្នាខាងលើ PSI ធ្វើការចែកចាយឱសថនិងប្រតិករគ្រុនចាញ់និងថ្នាំជ្រលក់មុងនៅវិស័យឯកជន។ថវិកាចែកចាយផ្សព្វផ្សាយនិងទិញថ្នាំជ្រលក់មុងឱសថព្យាលនិងសំភារៈ/ប្រតិករធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលគ្រុនចាញ់ជាថវិកាក្នុងកិច្ចសន្យាដូចបានជំរាបខាងលើសរុប៨.២លានសំរាប់រយៈពេល៣៦ ខែចាប់ ពី ខែកក្កដាឆ្នាំ២០១០ទៅក៏ប៉ុន្តែថវិកាអនុវត្តន៍មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១១នេះបានតែ២លាន២សែនប៉ុណ្ណោះ។

គ-តាមរយៈអនុសរណៈយោគយល់គ្នាខាងលើអង្គការ MC/FHI to improve communication and collaborationwith private farm/mine owner and dwellers to fight against malaria in Pailin

ឃ -ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីអង្គការ CHAI (Clinton Health Access Initiative) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្របាណកសាស្ត្របានសហការជាមួយអង្គការ PATH ការសាកល្បងកិច្ចសន្យារវាងវិស័យសារជារណៈនិងឯកជន (វេជ្ជសាស្ត្រនិងឱសថសាស្ត្រ)នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៦គឺ *ឈូក,បានលុង,បាត់ដំបង,សំពៅលូន,អូរជ្រៅ,និងសូត្រនិគម*មានតំណាងផ្នែកឯកជនសរុបចំនួន៤១០កន្លែងបានចុះកិច្ចសន្យាជួលរួមសហការក្នុងនោះមានឱសថស្ថាន៦៩កន្លែងឱសថស្ថានរង៦២កន្លែងគ្លីនីក៦៤កន្លែងនិងបន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាល២៣៥កន្លែង។ CNM កំពុងរៀបចំធ្វើកិច្ចសន្យាបន្ថែម៤ស្រុកប្រតិបត្តិទៀតគឺធ្លូងស្ទឹងសែនត្បែងមានជ័យចំការលើ។

ក្រោយពីពិធីចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងCNMជាមួយការិយាល័យ ស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ ដោយមានតំណាងអាជ្ញាធរខេត្តនិងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចុះហត្ថលេខាជាសាក្សីនោះតំណាងអ្នកគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់និមួយៗ ។ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រឬឱសថសាស្ត្រឬមន្ទីរពិសោធន៏ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងនោះចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយលោកប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិជាបន្តបន្ទាប់ដែលក្នុងកិច្ចសន្យានេះទាមទារអ្នកគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលឯកជនគោរពនិងអនុវត្តឱ្យបានទៅតាមគោលបំណងរបស់កម្មវិធីដូចខាងក្រោមៈ

1. ទប់ស្កាត់មិនមានវត្តមានឱសថក្លែងក្លាយនិងឱសថម៉ូណូតេរ៉ាពីនៅលើទីផ្សារឯកជន
2. ផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺគ្រប់រូបឱ្យទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដ៏ត្រឹមត្រូវ
3. ផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺគ្រប់រូបឱ្យទទួលបាននូវឱសថដ៏ត្រឹមត្រូវនិងគ្រប់គ្រាន់ក្នុងតំលៃថោក
4. អ្នកជំងឺដែលមានសភាពធ្ងន់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាសាធារណៈតាមគោលនយោបាយជាតិ ប្រមូលឱ្យបានទៀងទាត់នូវទិន្នន័យនៃអ្នកជំងឺ គ្រុនចាញ់ដែលទៅរកសេវាឯកជន។

ចំណែកការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកត្រូវត្រូវសហការជាមួយវិស័យពាក់ព័ន្ធដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីតួនាទីរបស់វិស័យឯកជននៅក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការព្យាបាល និងការបញ្ជូនជំងឺគ្រុនចាញ់ហើយត្រូវដឹកនាំធ្វើទស្សនៈកិច្ចត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងគាំទ្រជាទៀងទាត់ដើម្បីអប់រំជូនដំណឹងនិងលើកទឹកចិត្តចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា ឯកជនទាំងនោះ។

១.៣.២.ទីផ្សារសង្គមលើឱសថគ្រុនចាញ់ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (Social Marketing on Malaria Case Management)៖

កម្មវិធីគ្រុនចាញ់របស់អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជាប្រតិបត្តិការនៅទូទាំងប្រទេស រួមមានៈ

1. **កម្មវិធីបង្ការៈ** ដើម្បីជានាអោយក្រុមគ្រួសារអោចជ្រលក់មុងរបស់ពួកគេ។ កម្មវិធីបានប្រែក្លាយមុងធម្មតាជិត១លានមុង ឲ្យទៅជាមុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
2. **រោគវិនិច្ឆ័យៈ** រួមមានការបណ្តុះបណ្តាល ចែកចាយសំភារៈតេស្តឈាម និងធានាឲ្យមានការធ្វើតេស្តឈាមមុនការព្យាបាល។
3. **ការព្យាបាលៈ** រួមមានការបណ្តុះបណ្តាល ការចែកចាយឱសថដែលមានគុណភាព និងការផ្សព្វផ្សាយដើម្បីជំរុញឲ្យមានការផ្តល់ឱសថព្យាបាលត្រឹមត្រូវ តាមក្រុមអាយុអ្នកជំងឺដែលបានកំណត់។

កម្មវិធីគ្រុនចាញ់របស់អង្គការ ភី អេស អាយ ទទួលបានការគាំទ្រពីមូលនិធិសកល។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ACTwatch ទទួលបានមូលនិធិពី The Bill and Melinda Gates Foundation ។

១.តើអ្វីជា ទីផ្សារសង្គម?

ទីផ្សារសង្គម គឺជាកញ្ចប់នៃសកម្មភាពដែលគិតគូរបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដូចជា ១. គុណភាពខ្ពស់នៃផលិតផល ផលិតផលដែលចែកចាយដោយវិស័យឯកជនមានតំលៃសមរម្យនិងទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ២. ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មតាមរយៈវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសំភារៈគាំទ្រ ៣. ការទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជនតាមរយៈការងារនៅកំរិតសហគមន៍ ឧទាហរណ៍ ការបញ្ចាំងវីដេអូចល័ត យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយសាធារណៈដូចជា ទូរទស្សន៍ វិទ្យុ ផ្ទាំងប៉ាណូ ៤. ការធ្វើការស្រាវជ្រាវដើម្បីឲ្យប្រាកដថាយើងធ្វើផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបានត្រឹមត្រូវ និងដោះស្រាយគ្រប់ឧបសគ្គបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីធ្វើអោយប្រជាពលរដ្ឋប្រកាន់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព។

២.ACT និង RDTs - ប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្រ្តទីផ្សារសង្គម

ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានសារៈសំខាន់បំផុត មិនមែនសំរាប់តែសុខភាពសាធារណៈប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែសំរាប់ការទប់ស្កាត់ភាពរីកសាយនៃភាពស៊ាំនៃថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន។

ភី អេស អាយ ជាអង្គការតែមួយគត់ដែលអនុវត្តកម្មវិធីនូវទូទាំងប្រទេសគាំទ្រមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីឲ្យប្រាកដថាអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនទាំងអស់ ស្តុកឱសថនិងសំភារៈតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់មានគុណភាពខ្ពស់ ហើយទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាតួលេខនៃឱសថនិងសំភារៈតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលចែកចាយ ដោយអង្គការ ភី អេស អាយ កន្លងមក។

តារាង១៖ ការចែកចាយ ACT (ម៉ាឡារីន)

ឆ្នាំ	មករា	កុម្ភៈ	មីនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិការ	ធ្នូ	សរុប
2003	-	2,031	4,015	2	7,075	3	1,030	3,547	2,040	2,749	2,015	5,735	30,242
2004	20	75	53	48	-	-	-	12	38,196	27,756	20,868	2,712	89,740
2005	3,180	2,232	2,796	1,248	1,476	25,104	25,920	20,928	21,948	12,672	32,904	44,808	195,216
2006	16,416	12,000	8,604	3,996	18,192	18,924	35,272	39,293	8,664	7,860	33,648	39,067	241,936
2007	31,584	17,987	14,160	10,175	8,448	13,596	17,328	14,974	18,060	9,720	5,676	656	162,364
2008	660	816	3,938	29,138	25,829	26,448	13,296	9,612	2,748	19,020	31,427	19,401	182,333
2009	38,892	24,396	7,788	10,832	1,308	47,364	26,040	25,524	23,844	30,336	26,456	18,336	281,116
2010	2,148	10,968	11,640	15,840	3,396	6,564	5,892	14,928	14,556	11,338	17,832	25,140	140,292
2011	16,476	16,392	12,936	8,364	5,652	3,240	600	384	216	-	-	-	64,260
												សរុប	1,387,499

តារាង2៖ ការចែកចាយ RDT (ម៉ាឡាឆែក)

ឆ្នាំ	មករា	កុម្ភៈ	មីនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិការ	ធ្នូ	សរុប
2003	-	20,020	1,040	20	50,060	10	10,020	10,020	-	56,002	12	25	147,229
2004	20	6,080	20	50	100	50	1,200	32,480	3,790	22,220	20,980	13,540	100,530
2005	17,080	16,170	11,500	30,450	32,150	35,040	33,980	24,410	12,860	24,510	26,090	21,380	285,620
2006	12,220	6,500	7,220	5,130	18,110	16,460	27,000	37,600	13,540	19,560	39,240	32,650	235,230
2007	21,980	13,290	20,500	4,310	11,460	19,310	39,270	31,750	67,730	48,090	25,280	19,200	322,170
2008	7,460	2,000	370	-	-	-	-	-	-	-	-	119,580	129,410
2009	40,070	34,270	28,460	18,000	27,000	67,750	41,900	38,450	48,770	23,470	2,280	-	370,420
2010			31,000	54,100	39,990	43,940	35,240	48,550	54,420	44,100	81,110	88,010	520,460
2011	51,680	15,850	16,310	4,260	2,080	-	-	-	-	-	-	-	92,560
												សរុប	2,203,629

សំរាប់ឆ្នាំ២០១១ តួលេខបង្ហាញថា ឱសថ ACT និង RDT មានការខ្វះខាតស្តុកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ចាប់តាំងពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (CNM) ផ្ទេរកម្មវិធីទីផ្សារសង្គមផ្នែកជំងឺគ្រុនចាញ់មកអោយអង្គការ ភី អេស អាយ គ្រប់គ្រងនៅឆ្នាំ ២០០២។ ចាប់ពីខែមេសា រហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១ (១០ខែ) អង្គការ ភី អេស អាយ ដាច់ស្តុកនៃផលិតផលទាំងពីរប្រភេទ ហេតុដូច្នេះហើយបានជា អង្គការ ភី អេស អាយ ចែកចាយឱសថ ACTs បានត្រឹមតែ 64,260 និង សំភារៈតេស្តឈាម RDTs បានត្រឹមតែ 92,560 ក្នុងឆ្នាំ២០១១។

៣. វគ្គបណ្តុះបណ្តាលពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស និង ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលរបស់ អង្គការ ភី អេស អាយ គឺជាការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមចំណេះដឹង ដែលមានរយៈពេលមួយថ្ងៃ សំរាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឯកជន។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ បានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ២០០៤ មានគោលបំណងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន និងបង្កើនចំណេះដឹងទាក់ទងនឹងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះ អង្គការ ភី អេស អាយ បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ចំនួន ២.២២៨នាក់ ក្នុងខេត្តចំនួន១៦ ដែលជាតំបន់គ្រុនចាញ់ និង និស្សិតគិលានុប្បដ្ឋាក-ឆ្មប នៃសាលាសុខាភិបាលភូមិភាគទាំង៥ ចំនួន ៩២៣នាក់អង្គការ ភី អេស អាយ តែងធ្វើការសហការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ជាពិសេស ជាមួយបុគ្គលិកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ក្នុងការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ ដូចជា ការចុះជ្រើសរើសនិងអញ្ជើញអ្នកចូលរួម ក្នុងអំឡុងពេល ១សប្តាហ៍មុនពេលបើកវគ្គ និងជួយសម្របសម្រួលក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល។

៤. កម្មវិធីអប់រំវេជ្ជសាស្ត្រ

អង្គការ ភី អេស អាយ បានបញ្ចូលជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងកម្មវិធីអប់រំវេជ្ជសាស្ត្រនៅឆ្នាំ២០០៦ ដែលកម្មវិធីនេះបញ្ជាក់ថាជាគំរូដ៏មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ សំរាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឯកជន នៅទូទាំងប្រទេស។

ក្រុមការងារអប់រំវេជ្ជសាស្ត្រ ទាំងអស់សុទ្ធតែបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញផ្នែកឱសថសាស្ត្រ និង វេជ្ជសាស្ត្រ (ជាឱសថការី វេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ) ហើយក្រុមការងារនេះធ្វើដំណើរទៅជួប អ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់និងជាអចិន្ត្រៃយ៍។ ក្រុមការងារចុះជួបក្រុមគោលដៅដោយផ្ទាល់ ម្នាក់-ទល់-ម្នាក់ តាមទីតាំងផ្ទាល់ (បញ្ចរ/តូប) ដើម្បីធានាថា អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ មានការជឿជាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់ផលិតផល ដោយត្រឹមត្រូវតាមទីផ្សាររបស់អង្គការ ភី អេស អាយ (បច្ចុប្បន្ន អង្គការ ភី អេស អាយ មានផលិតផល ចំនួន១៤ ប្រភេទខុសៗគ្នា)។ ហើយគោលដៅចុងក្រោយរបស់កម្មវិធីនេះ គឺផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។សំរាប់គ្រុនចាញ់ ក្រុមការងារបានយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើសារសុខភាពជាគន្លឹះមួយចំនួន ដូចជា ជានិច្ចជាកាលត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់មុននឹងព្យាបាល ផ្តល់ឱសថដែលមានគុណភាព តាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មិនផ្តល់ថ្នាំផ្សំឬថ្នាំឈុត ផ្តល់ការណែនាំអោយអ្នកជំងឺលេបថ្នាំគ្រប់ចំនួនរយៈពេល៣ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា និងបញ្ជូនទៅសេវាសាធារណៈតាមការចាំបាច់។

ក្រុមការងារអប់រំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អង្គការ ភី អេស អាយ បានចុះជួបអ្នកផ្តល់សេវាតាមទីតាំងផ្ទាល់ សរុបចំនួន ១.១៧៦កន្លែង ស្មើនឹង ៤.៥៨៨លើក ក្នុងឆ្នាំ២០១១។

ផលប្រយោជន៍នៃការអប់រំវេជ្ជសាស្ត្រគឺ

- បង្កើនការជួបប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានៅជនបទ ដែលជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពសំខាន់ៗដោយផ្ទាល់ដល់ប្រជាជនក្រីក្រ។
- បង្កើនចំណេះដឹងនិងជំនាញរបស់ផ្តល់សេវានិងតាមដានត្រួតពិនិត្យមើល ការរីកចំរើននៃការផ្តល់សេវាសុខភាព។
- ផ្តល់ឱកាសសំរាប់ប្រមូលព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពីអ្នកផ្តល់សេវា អំពីក្តីព្រួយបារម្ភនិងបញ្ហានានាទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ផលិតផល ជាពិសេស សុវត្ថិភាព និង ដំណោះស្រាយភ្លាមៗជូនដល់អ្នកផ្តល់សេវា។

៥. ការបញ្ចាំងវីដេអូចល័ត(MVU) អំពីជំងឺគ្រុនចាញ់

ក្រុមការងារបញ្ចាំងវីដេអូចល័តរបស់អង្គការ ភី អេស អាយ តែងតែរៀបចំការបញ្ចាំងវីដេអូនៅតាមតំបន់ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់និងពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន អំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ពីបណ្តាញផ្សព្វ-ផ្សាយ ដូចជាៈ ទូរទស្សន៍និងវិទ្យុ។ ក្រុមបញ្ចាំងវីដេអូចល័ត រួមមាន រថយន្តមួយគ្រឿង ប្រដាប់ដោយឧបករណ៍សំរាប់ចាក់ផ្សាយនិងម៉ាស៊ីនភ្លើង ដែលធ្វើអោយមានភាពងាយស្រួលក្នុងការរៀបចំផ្សព្វផ្សាយនៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាល ។

សំរាប់ការបញ្ចាំងមួយលើកៗ ក្រុមការងារបានរៀបចំយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ដើម្បីមានភាពងាយស្រួល ក្នុងការផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកចូលរួមទស្សនា តាមរយៈឈុតឆាកឬវគ្គផ្សេងៗរបស់វីដេអូ និងសកម្មភាពរបស់ពិធីករ ដូចជា វគ្គសំនួរ-ចំលើយ, វគ្គល្បែងកំសាន្តខ្លីៗ ទាក់ទងទៅនឹងប្រធានបទ ឬសារស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

សំរាប់ឆ្នាំ២០១១ ក្រុមការងារបញ្ចាំងវីដេអូចល័តរបស់អង្គការ ភី អេស អាយ បានរៀបចំបញ្ចាំងវីដេអូអប់រំស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ៥០៨ដង ដែលមានអ្នកចូលរួមទស្សនាប្រហែល ២០៦.៧៦៩ នាក់ ក្នុងសហគមន៍ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ នៃខេត្តដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំង **២០**។

៦. យុទ្ធសាស្ត្រភ្ជាប់ទឹកថ្នាំជាមួយមុងធម្មតានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា- ជាប្រភេទយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីតែមួយគត់នៅលើពិភពលោក

តាមការណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) អង្គការ ភី អេស អាយ បានផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ខ្លួននៅឆ្នាំ២០០៨ ជំនួសអោយការនាំចូលមុងជ្រលក់ថ្នាំនិងទឹកថ្នាំសំរាប់ជ្រលក់មុងមានប្រសិទ្ធិភាពរយៈពេលខ្លី អង្គការ ភី អេស អាយ ចាប់ផ្តើមសហការដោយផ្ទាល់ជាមួយវិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពនៃមុងធម្មតា ដែលបាននាំចូលរួចហើយមកក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ នេះគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏ពិតប្រាកដមួយ ក្នុងការសហការរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជនដើម្បីប្រែក្លាយមុងធម្មតាដែលបាននាំចូលរាប់លានមុងក្នុងមួយឆ្នាំៗ ឲ្យក្លាយជាមុងជ្រលក់ថ្នាំ ហើយមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ក្នុងការការពារមូសខាំ និងជំងឺគ្រុញចាញ់ ។

យុទ្ធសាស្ត្រនេះគឺសាមញ្ញបំផុត។ តាមការប៉ាន់ប្រមាណ គឺមានមុងធម្មតាប្រហែល ១លានមុងត្រូវបាននាំចូលប្រទេសកម្ពុជាជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ អង្គការ ភី អេស អាយ នាំចូលទឹកថ្នាំជ្រលក់មុងដែលមានប្រសិទ្ធិភាពយូរ អ្នកនាំមុងចូលភ្ជាប់ទឹកថ្នាំជ្រលក់មុងមួយកញ្ចប់ជាមួយមុងធម្មតាដែលគាត់នាំចូលទាំងអស់មុនពេលចែកចាយវាទៅតាមផ្សារនៅតាមខេត្តនានា។ អង្គការ ភី អេស អាយ ចំណាយថវិកាតែទៅលើទឹកថ្នាំជ្រលក់មុង ការផ្សព្វផ្សាយ ដើម្បីលើកកំពស់តំរូវការមុងភ្ជាប់ជាមួយទឹកថ្នាំ និងក្រុមការងារច្រកទឹកថ្នាំជាមួយមុងធម្មតារយៈពេល បួនខែដំបូង ដើម្បីច្រកទឹកថ្នាំ ជាមួយនឹងមុងធម្មតាទាំងអស់ដែលមាននៅតាមតូបលក់មុងក្នុងផ្សារនៃខេត្តគ្រុនចាញ់ទាំង ២០។

ក្នុងអំឡុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៩ ទឹកថ្នាំជ្រលក់មុងនាំចូលដោយអង្គការ ភី អេស អាយដំបូង បានមកដល់ប្រទេសកម្ពុជា ហើយយុទ្ធសាស្ត្រភ្ជាប់ទឹកថ្នាំជ្រលក់មុងជាមួយមុងធម្មតា ក៏ចាប់ផ្តើមសម្ពោធក្នុងពេលដំណាលគ្នានោះដែរ។ អង្គការ ភី អេស អាយ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយអាជីករនាំមុងចូលនិងអ្នកលក់ដុំធំៗចំនួន ៥០នាក់ ដែលមានទីតាំងនៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ និងតាមបណ្តាខេត្តជាប់ព្រំដែនជាមួយប្រទេសថៃ ដូចជាបាត់ដំបងនិងបន្ទាយមានជ័យ។ រយៈពេលតែ ៧ខែប៉ុណ្ណោះបន្ទាប់ពីកម្មវិធីសម្ពោធ អង្គការ ភី អេស អាយ បានចែកចាយអស់ចំនួនទឹកថ្នាំដែលបាននាំចូលទាំងនោះ។ ហើយតាមរយៈការស្រាវជ្រាវរបស់អង្គការ ភី អេស អាយ បង្ហាញថា ៧០%នៃតូបលក់មុងនៅទូទាំងប្រទេសមានដាក់លក់មុងមានភ្ជាប់ទឹកថ្នាំ ។

សំរាប់ឆ្នាំ២០១១កន្លងមកនេះ អង្គការ ភី អេស អាយ បានចែកនូវទឹកថ្នាំជ្រលក់មុងដោយឥតគិតថ្លៃចំនួន ៧០០,០១៥កញ្ចប់ ទៅកាន់អាជីវករលក់មុង ដើម្បីភ្ជាប់ជាមួយមុងធម្មតាដែលគាត់នាំចូល។ ការស្រាវជ្រាវ

លើកទី២ ដើម្បីវាស់វែងពីវិសាលភាពនៃការគ្រប់ដណ្តប់នៃមុងភ្នាប់ទឹកថ្នាំ បាននឹងកំពុងតែធ្វើការវិភាគ ហើយទិន្នន័យនឹងទទួលបានក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះដែរ ស្ពតវិទ្យុនិងទូរទស្សន៍ (អរគុណម៉ែ!) ដើម្បីជួយជំរុញគាំទ្រការនៃមុងភ្ជាប់ទឹកថ្នាំត្រូវបានចាក់ផ្សាយឡើងវិញតាមរយៈស្ថានីយ៍ទូរទស្សន៍ថ្នាក់ជាតិចំនួន៤ និង ស្ថានីយ៍វិទ្យុថ្នាក់ជាតិចំនួន៤ ហើយនឹងស្ថានីយ៍វិទ្យុតាមខេត្តចំនួន១៣។ យុទ្ធនាការតាមរយៈវិទ្យុនិងទូរទស្សន៍នេះ គឺដើម្បីជំរាបអតិថិជនអោយទិញមុងដែលមានភ្ជាប់ទឹកថ្នាំ ហើយជ្រលក់មុងភ្លាមៗបន្ទាប់ពីទិញរួច។ ទឹកថ្នាំជ្រលក់មុងមានសុវត្ថិភាព ងាយស្រួលប្រើ ហើយអាចជួយអោយមុងធម្មតារបស់គាត់ក្លាយជាមុងមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ក្នុងការការពារមូស និងជំងឺគ្រុនចាញ់រហូតដល់រយៈពេល ៣ឆ្នាំ ។

២.អន្តរាគមន៍បញ្ឈប់នូវការប្រើប្រាស់ឱសថដែលនាំឲ្យមានភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ជា មួយថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន:

របកគំហើញថ្មីៗពីគម្រោងដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិប៊ីលហ្គេត និងការសិក្សាជាច្រើនបានបង្ហាញឲ្យឃើញថាមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលធន់នឹងឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្សំ ដោយសារជាតុអាតេមីស៊ីនីនកំពុងមានវត្តមាននៅតាមបណ្តោយព្រំដែនកម្ពុជាថៃ អាចនឹងវិវត្តទៅជាមេរោគដែលស៊ាំជាមួយថ្នាំអាតេមីស៊ីនីនជាប្រភេទថ្នាំដែលត្រូវបានណែនាំថាមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុតក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សទៅនឹងបញ្ហាដ៏ស្រួចស្រាវនេះតាមរយៈការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការទទួលយកសេវាព្យាបាលជំងឺបានត្រឹមត្រូវ និងបង្ការការប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រុនចាញ់តែមួយមុខ និងថ្នាំខុសច្បាប់ឬក្លែងក្លាយនៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជនៈ

- បន្តផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលហាមការផលិតនិងលក់ឱសថគ្រុនចាញ់ដែលមានជាតិផ្សំតែមួយមុខ
- ចុះត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តន៍សេចក្តីណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅតាមសេវាឯកជនទាំងឱសថស្ថានឱសថស្ថានរងនិងតូបលក់ឱសថដើម្បីទប់ស្កាត់ការលក់ឱសថArtemisinine Monotherapy នឹងពង្រឹងនៅសេចក្តីប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ផ្នែកឱសថនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់បានរួមសហការណ៏ ជាមួយមន្ត្រីប៉ូលីសយុត្តិធម៌និងមន្ត្រីការិយាល័យឱសថនៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនៅតាមខេត្តចំនួន១០ដែលនៅតំបន់១និងតំបន់២ដែលឧបត្ថម្ភថវិកាដោយcontaintment project ក្នុងគោលបំណងដើម្បីជួយទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំរបស់មេរោគជាមួយឱសថគ្រុនចាញ់។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានសហការណ៏ជាមួយនាយកដ្ឋានប៉ូលីសប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ច ដោយបានបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីប៉ូលីសប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ចអោយបានយល់ដឹងពីការត្រួតពិនិត្យលក្ខណៈគុណភាពឱសថ ដើម្បីធ្វើការសហការជាមួយមន្ត្រីប៉ូលីសយុត្តិធម៌នៅតាមខេត្តនីមួយៗក្នុងការត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានលើគុណភាពឱសថជាប្រចាំដែលបានប្រើប្រាស់នៅតាមសេវាឯកជន។ ជាលទ្ធផលបានត្រួតពិនិត្យចំនួន៨ដងនៅខេត្ត ពោធិសាត់ បាត់ដំបង ឧត្តរមានជ័យ កំពត កោះកុង បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ និង ខេត្តព្រះវិហារ។

បច្ចុប្បន្ន ផ្នែកឱសថនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគឺមានទំនាក់ទំនងជាមួយឃ្លាំងឱសថកណ្តាលCMSជាប្រចាំរាល់ការចែកចាយ/ផ្គត់ផ្គង់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលCMS ជាអ្នកអនុវត្តដោយផ្អែកលើគំរោងផែនការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ CNM លើកលែងតែករណីឱសថរឺបរិក្ខារពេទ្យមួយចំនួនដែលឃ្លាំងឱសថកណ្តាល CMS

អាចធ្វើការចែកចាយ/ផ្គត់ផ្គង់ទៅតាមវគ្គចែកចាយរបស់ខ្លួនក្នុងនោះផ្នែកឱសថនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិក៏អាចតាមដាន នូវស្ថានភាពស្តុកដោយប្រើតាមប្រព័ន្ធ NatDID តាមរយៈអ៊ិនធើណិត Internet ផងដែរ។

៣.ធានាបាននូវការទទួលយកសេវាបង្ការជាពិសេសការបង្ការការចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅ តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យសត្វមូស ដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ និងមធ្យោបាយការពារដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងការកែលំអបរិស្ថាន។

ដើម្បីធានាអោយបាននូវការពារពិសេសបង្ការភាពចំលងនៃមេរោគគ្រុនចាញ់ពីមូសក្នុងចំណោម ប្រជាជនគោលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុចាញ់សហការជាមួយ ដៃគូរអភិវឌ្ឍន៏បានអនុវត្តផែនការ សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រដូចខាងក្រោមនេះ

1. ធ្វើយុទ្ធនាការបែងចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរ និងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរ ចំពោះ ប្រជាជនគោលដៅ ចំពោះប្រជាជនចំណាកស្រុក និង ប្រជាជនដែលទៅធ្វើការ និង សំរាកក្នុងព្រៃ ទាំង ២០ខេត្ត។
2. ធ្វើការបាញ់ថ្នាំតំបន់ដែលមានអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមានវត្តមានប៉ារ៉ាស៊ីតក្នុងឈាម ក្រោយការ ព្យាបាល៣ថ្ងៃ ។
3. ធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធិភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងមូលដ្ឋាន ទៅនឹង ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។
4. ធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធិភាពថ្នាំបាញ់ជញ្ជាំងទៅនឹងភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។
5. អភិបាលកិច្ចការងារបែងចែកមុង គ្រប់គ្រងមុង និងការជ្រលក់មុងដល់មូលដ្ឋាន ។
6. រៀបចំកំណត់ទីតាំង ផែនទី ភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

សមិទ្ធិផលដែលសំរេចបានផ្នែកគ្រប់គ្រងបាណកសាស្ត្រ(Vector Control Unit) **ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ៖**

1. **ធ្វើយុទ្ធនាការបែងចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរនិងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរចំពោះប្រជាជន គោលដៅ ចំពោះប្រជាជនចំណាកស្រុកនិងប្រជាជនដែលទៅធ្វើការនិងសំរាកក្នុងព្រៃទាំង២០ខេត្ត៖**

1. នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១នេះ គំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី ៦ និង SSF grant បានទិញមុង ជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរ និងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរចំនួន ២.៧ លានមុង។ ដោយសារ ចំនួនមុង មានចំនួនច្រើន មុងទាំងអស់នេះបានដឹកមកជាពីរលើក លើកទី១ ចំនួន ៧៨៥.៥០០ មុងជ្រលក់ ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរ និង លើកទី២ ចំនួន ១.៦៣៥.៥០០ មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរ និង ២៧៥.០០០ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរ។ដើម្បីឲ្យយុទ្ធនាការដែលមិនធ្លាប់មាននេះ ប្រព្រឹត្តទៅបានល្អប្រសើរ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានបើកសិក្ខាសាលាណែនាំស្តីពីយុទ្ធានាការបែងចែក មុងនេះចំនួន៣ ដែលមានសិក្ខា កាមមកពីថ្នាក់ កណ្តាល ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក និង មណ្ឌលសុខ ភាព (មើលតារាងទី១) ។គោលបំណងសិក្ខាសាលា នេះគឺផ្តោតលើៈ (១) វឌ្ឍនភាពការងារ លើ សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបែងចែកមុងរបស់៖ **ឯកឧត្តមម៉មប៊ុនហេង**រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល, (២) គោលនយោបាយនៃការចាត់ចែង និងទុកដាក់ មុង, (៣) ការកំណត់គោលដៅសំរាប់ការបែងចែក មុង, (៤) ការធ្វើជំរឿនប្រជាជនមុងចែក មុងដោយប្រើ សៀវភៅតាមដានការចែកមុង

(៥) ការធ្វើជំរឿនប្រជាជនចល័តសំរាប់ការបែងចែកមុង, (៦)ធ្វើការប្រជុំក្រុមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ពិសេសថ្នាក់ខេត្តមុនការចែកមុង, (៧) គោលការ ណែនាំលំអិតពីយុទ្ធនាការចែកមុង, (៨) ការធ្វើអង្កេតរហ័សលើការតាមដានការចែកមុង។ យុទ្ធនាការ បែងចែកមុងនេះចាប់ផ្តើមពីខែ វិច្ឆិកា ២០១១ និង បញ្ចប់ក្នុងខែ កុម្ភៈ ២០១២ ។

តារាងទី១. ចំនួនអ្នកចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពីយុទ្ធនាការបែងចែកមុង

ល.រ	សិក្ខាកាមមកពី	ចំនួនអង្គភាព	ចំនួនអ្នកចូលរួម
១	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគ្រុនចាញ់	១	២០
២	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត	២០	៦០
៣	ស្រុកប្រតិបត្តិ	៤៥	១៨០
៤	មណ្ឌលសុខភាព	៣១៤	៣១៤

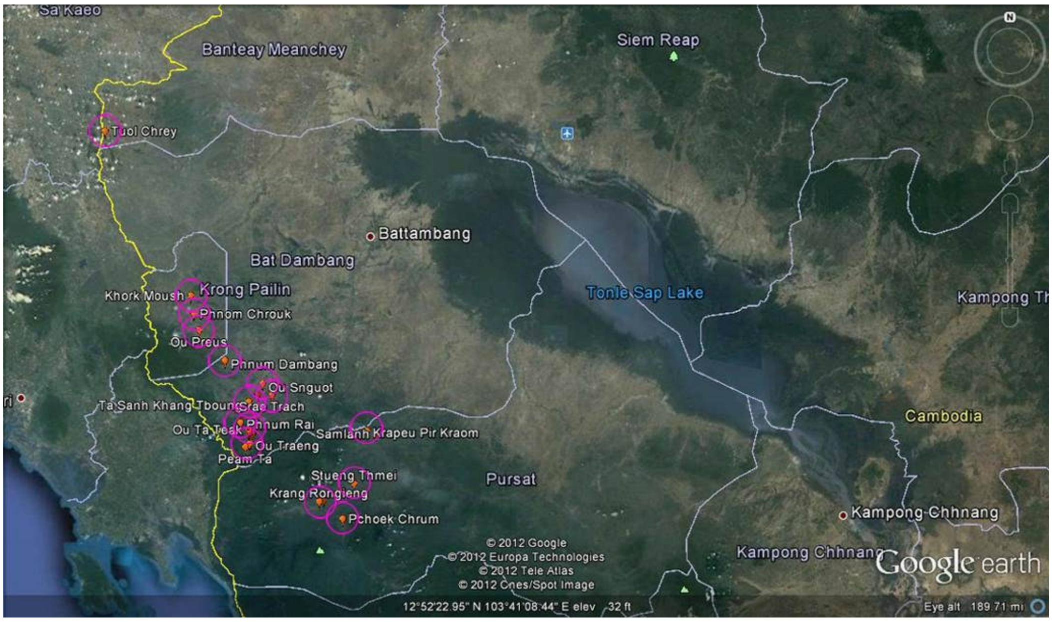
មកទល់នឹងបច្ចុប្បន្ននេះ យើងបានគ្របដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំបានចំនួន ៨០% ចំពោះប្រជាជនដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ (៣.២០៥.៩៦១) បើគិតជាភូមិបានចំនួន ៧២%នៃភូមិ គោលដៅទាំងអស់(៤.១៣០) ។ ក្នុងនេះ ១.១២៤.៤៣៥ នាក់បានគ្របដណ្តប់ក្នុងរយៈកាល ២ឆ្នាំ កន្លងនេះ និង ១.៥២១.១៥៩នាក់ ក្នុងឆ្នាំនេះ (ដែលឆ្នាំនេះរួមមាន ៧៦៨.៣៩០ មុងជ្រលក់ថ្នាំ មានប្រសិទ្ធិភាពយូរ, ៤២៣.៤៤២ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធិភាពយូរ, ៩.៨៤៣ មុងជ្រលក់ថ្នាំ ធម្មតា និង ៣១៩.៨៨៤ មុងជ្រលក់ថ្នាំឡើងវិញ) (មើលតារាងទី២)។

ចំពោះប្រជាជនចំណាកស្រុក យើងបានប្រើយុទ្ធសាស្ត្រពីរសំរាប់ធ្វើការគ្របដណ្តប់ ដោយយោងទៅនឹងរយៈពេលស្នាក់នៅរបស់គាត់ ។ (១) ប្រជាជនចំណាកស្រុកដែលមកបោះទីតាំងថ្មី ដោយខ្លួនឯងនឹងធ្វើការស្នាក់នៅលើសពី ១ឆ្នាំ, (២) ប្រជាជនចំណាកស្រុកដែលមកធ្វើការឲ្យក្រុមហ៊ុន ម្ចាស់កសិដ្ឋាន ចំការ ជាដើម ការគ្របដណ្តប់មុងរបស់គាត់នឹងធ្វើតាមរយៈម្ចាស់ ក្រុមហ៊ុន ម្ចាស់កសិដ្ឋាន ចំការ ដោយប្រើយុទ្ធសាស្ត្រឲ្យខ្ចី ។ ជាក់ស្តែង ៣.០៩៤ម្ចាស់កសិដ្ឋាន ដែលមានអ្នក ចំណាកស្រុកចំនួន ៧១.១៩៨ បានទទួលមុងខ្ចីចំនួន ៤៦.៨៩៧ មុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធិភាពយូរ, ១៥មុងអង្រឹងជ្រលក់ ថ្នាំមានប្រសិទ្ធិភាពយូរ និងបានជ្រលក់មុងចាស់របស់ពួកគាត់ចំនួន ៣.៦៥០ នៅក្នុងខេត្តប៉ៃលិន ។

2.ធ្វើការបាញ់ថ្នាំតំបន់ដែលមានអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមានវត្តមានប៉ារ៉ាស៊ីតក្នុងឈាមក្រោយការព្យាបាល៣ថ្ងៃ

អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ៧៨ នាក់ដែលនៅមានផ្ទុកវត្តមានប៉ារ៉ាស៊ីត ក្នុងឈាមក្រោយការព្យាបាល ៣ថ្ងៃដែលបានស្រាវជ្រាវឃើញមកពី ៥មណ្ឌលសុខភាព រួមមានមណ្ឌលសុខភាព តាសាញ, មណ្ឌលសុខភាពសំពៅលូន, មណ្ឌលសុខភាពក្រចាប់, មណ្ឌលសុខភាពស្ទួនកុមារ និង មណ្ឌលសុខភាពប្រម៉ោយ បានធ្វើការស៊ើបអង្កេត និងផ្តល់ការពារការចំលងបន្ថែមដោយធ្វើការបាញ់ថ្នាំ។ អ្នកជំងឺទាំងនេះរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន ២៥ នៃ ៥មណ្ឌលសុខភាព, ៤ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងខេត្តចំនួន ៣ ។ ភូមិទាំង ២៥ នេះបានទទួលការបាញ់ថ្នាំលើជញ្ជាំងជុំវិញកន្លែងរស់នៅរបស់ អ្នកជំងឺ ។

Figure 1- Map of focal D3 positive cases



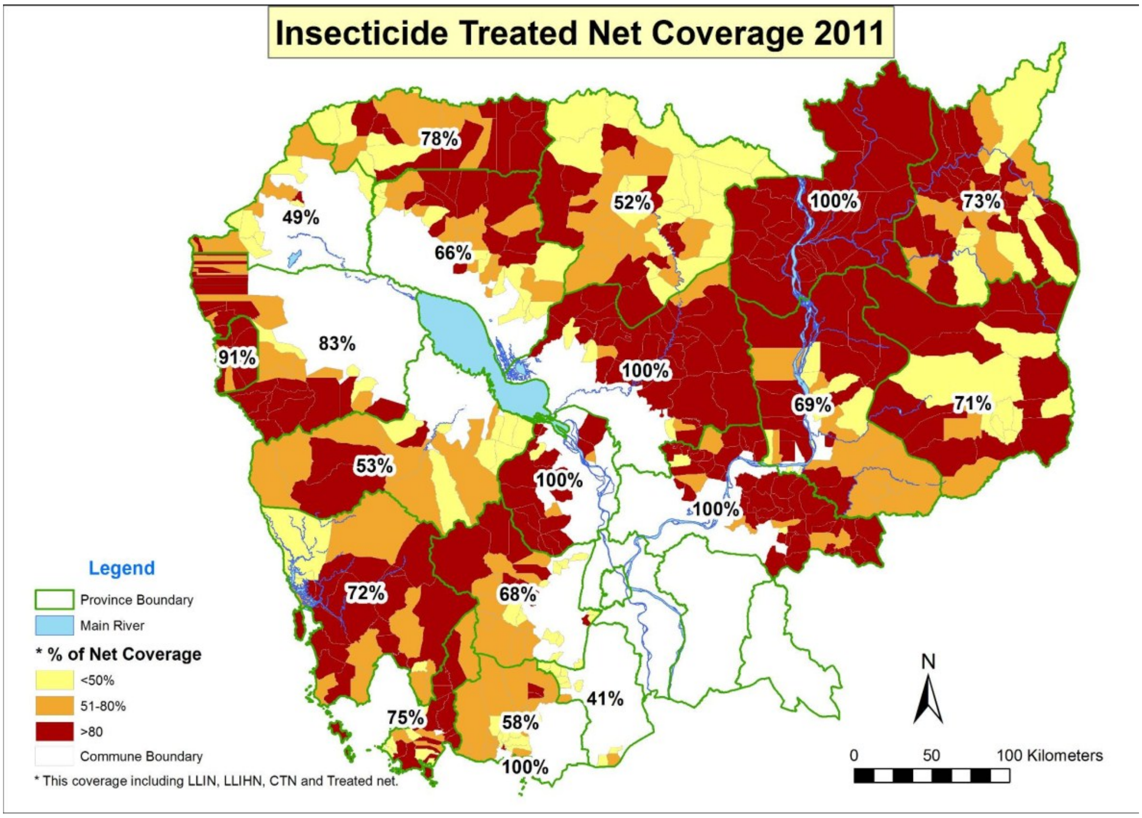
3. ធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធិភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងមូលដ្ឋានទៅនឹងភ្នាក់ងារចំលង ជំងឺគ្រុនចាញ់

មុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធិភាពយូរ គឺមុង (Olyset)បានយកមកធ្វើពិសោធន៍ ។ សំណាកចំនួន៣ (ដំបូល និង ចំហៀងទាំងពីរ) ដែលមានទំហំ ៥០ស.ម x ១៥០ស.ម បានកាត់ចេញមុងនេះ ដែលបានប្រើប្រាស់នៅមូលដ្ឋាន រហូតមានរយៈពេល៣ឆ្នាំ ។ មុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធិភាព យូរមួយចំនួនបានប្រមូលមកពីខេត្តចំនួន ៣ មានខេត្ត រតនគីរី, ខេត្ត ឧត្តរមានជ័យ និង ខេត្តកំពត។ សំណាក ទាំងនេះបានបោកទឹករយៈពេល ១អាទិត្យទើបយកមកធ្វើការពិសោធន៍នៅមូលដ្ឋាន ។ សំណាកទាំងនេះ បានរក្សាទុកក្នុងថង់ប្លាស្ទិក ។

ការពិសោធន៍នេះបានប្រើរបៀប(WHO plastic cone-bioassay) ចំពោះសំណាកនិមួយៗ ។ ដើម្បីកុំឲ្យមូសដែលពិសោធន៍មានការរំខាន ការពិសោធន៍នេះបានប្រើប្រាស់មូសតែ ៥ក្នុងការពិសោធន៍មួយៗ។ តែយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវធ្វើចំនួន ៥លើកចំពោះសំណាកនិមួយៗ ។

ក្រោយការពិសោធន៍ចំនួន ៣នាទី មូសដែលពិសោធន៍ត្រូវផ្ទេរដាក់ក្នុងកែវជ័រចំណុះ ១៥០ម.ល ដោយមានទឹកស្ករ ។ ភាគរយមូសដែលធ្លាក់ក្រោយរយៈពេល ៦០នាទី និង ភាគរយមូសដែលស្លាប់ក្រោយរយៈពេល ២៤ម៉ោង ត្រូវបានកត់ត្រាទុក ។

ក្នុងរយៈពេល១០ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា មូសដែកគោលចំនួន ១៤.៣៣៩ បានចាប់ដោយប្រើរបៀបចាប់លើទំលើមនុស្ស ។ ក្នុងចំណោមនេះ មានមូសដែកគោលប្រភេទ*An.dirus* ចំនួន២.២៧៩, មូសដែកគោលប្រភេទ*An. minimus* ចំនួន ៦.៣៩៧, មូសដែកគោលប្រភេទ*An. maculatus* ចំនួន ២.២៩៩ និង មូសដែកគោលប្រភេទ*An. epiroticus*ចំនួន៣.៣៦៤ ។ មូសទាំងនេះបានយកទៅធ្វើការពិសោធន៍ ក្រោមសីតុណ្ហភាពនិងសំណើមដូចតារាងទី៣ ខាងក្រោម៖


Insecticide Treated Net Coverage 2011
78%
49%
66%
52%
100%
73%
83%
91%
100%
69%
71%
53%
100%
100%
72%
68%
75%
58%
41%
100%
Legend
Province Boundary
Main River
* % of Net Coverage
<50%
51-80%
>80
Commune Boundary
* This coverage including LLIN, LLIHN, CTN and Treated net.
N
0
50
100 Kilometers

តារាងទី២៖ការបែងចែកមុងក្នុងឆ្នាំ២០១១

Bed Net Distribution All Zones - 2011

Province	Villages** Retreated	Population****	HH	Survived	LLIN	LLIHN	Conv.
Banteay Meanchey		37	of	126	29%	52,492	of
	108,111	49%	23,732	42,287	1,000	7,600	0
	1,605						
Battambang	259	of	336	77%	274,076	of	330,668
	83%	73,403	191,338	14,454	29,873	3,859	34,552
Kg. Cham	495	of	522	95%	592,155	of	522,100
	113%	110,016	76,320	337,985	70,700	0	107,150
Kg. Chhnang	104	of	119	87%	104,552	of	79,442
	132%	17,041	9,140	60,471	12,136	0	22,805
Kg. Speu	203	of	277	73%	97,689	of	144,377
	68%	29,612	65,976	0	23,312	1,698	6,703
Kg. Thom	252	of	273	92%	206,704	of	171,326
	121%	35,408	23,703	154,501	28,500	0	0
Kampot	80	of	171	47%	121,274	of	208,152
	58%	45,529	89,008	1,320	21,879	400	8,667
Kep	17	of	20	85%	43,317	of	36,303
	119%	7,336	6,500	30,817	6,000	0	0
Koh Kong	99	of	140	71%	66,533	of	92,505
	72%	18,975	37,519	2,531	14,733	1,805	9,945
Kratie	183	of	222	82%	130,319	of	187,692
	69%	36,917	56,031	21,316	27,400	1,268	24,304
Mondul Kiri	72	of	148	49%	51,286	of	72,133
	71%	14,417	18,687	8,600	11,500	0	12,499
Oddar Meanchey		207	of	324	64%	123,894	of
	158,868	78%	33,331	74,378	3,520	30,074	0
	15,922						
Pailin	56	of	116	48%	78,360	of	86,336
	91%	20,506	70,764	0	3,946	0	3,650
Preah Vihear	209	of	270	77%	104,344	of	200,301
	52%	40,980	56,428	15,303	31,800	813	0
Pursat	49	of	123	40%	58,891	of	111,098
	53%	23,668	31,756	0	15,475	0	11,660
Ratanak Kiri	211	of	330	64%	130,257	of	177,377
	73%	33,433	61,204	17,800	26,000	0	25,253
Siem Reap	180	of	267	67%	140,507	of	211,873
	66%	42,010	102,471	2,840	21,900	0	13,296
Sihanoukville	83	of	122	68%	99,457	of	132,770
	75%	27,267	58,791	0	22,833	0	17,833
Stung Treng	155	of	160	97%	159,349	of	124,240
	128%	23,731	41,470	95,932	17,907	0	4,040
Takeo	43	of	64	67%	20,538	of	50,289
	41%	11,780	10,664	0	9,874	0	0
	2994	of	4130	72%	2,655,994	of	3,205,961
	83%	669,092	1,124,435	768,390	433,442	9,843	319,884

* No of nets assumed to survive from previous years (100% for 3 years, 0% in fourth year)

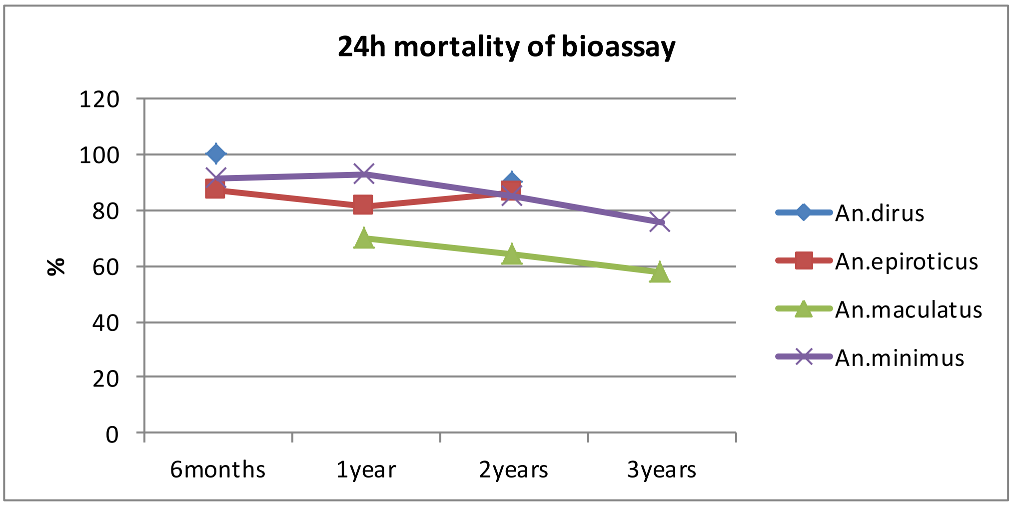
** No. of villages that have distributed bed net for this year

**** Population coverage this year and previous survived (based on coverage ratio 1 net per 1 persons)

Extracted due 08 February 2012 from MIS

យើងបានកត់សំគាល់ឃើញថា មុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធិភាពយូរ (Olyset) ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងមូលដ្ឋាន មានប្រសិទ្ធិភាពរហូតដល់ ៣ឆ្នាំ ចំពោះភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *An. dirus& An.epiroticus* ។ លើកលែងតែភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *An. minimus* មុងដែលប្រើ បាន៣ឆ្នាំ ប្រសិទ្ធិភាពរបស់វា តិចជាងកំរិតស្តង់ដារចំនួន ៥% និងចំពោះភ្នាក់ងារ ចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ*An. maculatus* ប្រសិទ្ធិភាពរបស់វា តិចជាងកំរិតស្តង់ដារចំនួន ១០%, ១៥% និង ២០% ចំពោះមុងដែលប្រើបានរយៈពេល១ឆ្នាំ, ២ឆ្នាំនិង៣ឆ្នាំ។ វាមានភាពខុសគ្នារវាង ប្រសិទ្ធិភាពទៅតាមប្រភេទមូស ($P<0.5$) ។

Chart1- The 24h mortality of bioassay against malaria vectors



មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរដែលកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកថាជាមុងដែល មានប្រសិទ្ធិភាពលើសមុងជ្រលក់ថ្នាំធម្មតា ។ ប្រសិទ្ធិភាពរបស់មុងនឹងថយចុះជាបណ្តើរៗបន្ទាប់ពី ការប្រើប្រាស់ រយៈពេលប្រើ និងការបោកគក់ជាដើម។ មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាពយូរ(Olyset™)ដែលមានបច្ចេកទេសភ្ជាប់ទឹកថ្នាំថ្មី តែត្រូវការពេលវេលាដើម្បីឲ្យប្រសិទ្ធិភាពថ្នាំមានគ្រប់គ្រាន់ បន្ទាប់ពីការបោកគក់ និងអាស្រ័យដោយកំដៅ ដែលទាំងនេះបានបង្ហាញដោយការស្រាវជ្រាវរបស់ WHOPES ។ ដូច្នេះការសិក្សារបស់យើងត្រូវគិតគូរដល់ទំលាប់នៃការប្រើប្រាស់មុង ដូចជាការបោក គក់ និងរបៀបហាលផងដែរ ។ ហេតុដូចនេះការធ្វើ tunnel test ជាការចាំបាច់ក្នុងការវាស់វែងមុង ដែលមានប្រសិទ្ធិភាពក្រោមកំរិតស្តង់ដារដោយការរកអត្រាមូស ដែលនៅមានសមត្ថភាពអាចខាំឈាម ។

4. ធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធិភាពថ្នាំបាញ់ជញ្ជាំងទៅនឹងភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់

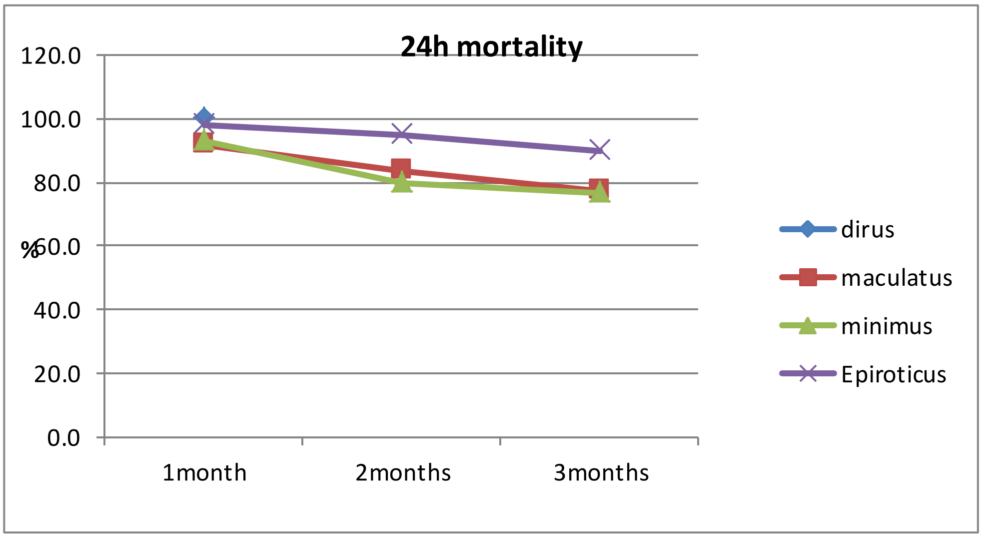
ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលងដោយការបាញ់ថ្នាំមូស (IRS) និងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំក្នុងការកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ នឹងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃភាពស៊ាំថ្នាំគ្រុនចាញ់(Artemisinine)ជាយុទ្ធវិធីដ៏ចំបងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក៏ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈការបាញ់ថ្នាំបន្ថែមនៅជុំវិញកន្លែងអ្នកជំងឺដែលនៅមានផ្ទុកប៉ារ៉ាស៊ីតនៅថ្ងៃទី៣។ ថ្នាំបាណកយាដ5% deltamethrin បានយកមកធ្វើពិសោធន៍ ប្រសិទ្ធិភាពរបស់វាដែលបាញ់លើជញ្ជាំង។ ការពិសោធន៍បានធ្វើនៅកន្លែង ៣ ក្រោមសីតុណ្ហភាពនិងសំណើមដូចតារាង ៥ ខាងក្រោម:

Table3- Temperature and humidity

Study sites	*Temperature (Celsius)*			*Humidity (Degree)*		
	At start	After 12h	At the End	At start	After 12h	At the End
Pailin	26.6	31.5	25.9	25.1	26.8	25.2
Pursat	24.9	27.8	24.5	23.1	25.6	23.4
Koh Kong	27.0	29.8	26.6	24.5	27.5	26.2
Total	26.4	30.6	25.8	24.6	26.7	25.0

លទ្ធផលបង្ហាញថា ប្រសិទ្ធិភាពថ្នាំបាញ់ជញ្ជាំង5% deltametrinមានប្រសិទ្ធិភាពប្រឆាំងភ្នាក់ងារចំលងដូចជា*An. dirus, An.minimus, An.maculatus & An.epiroticus* ក្នុងរយៈពេលបាញ់ ៣ខែ ។ ក្រោយការបាញ់ ៣ខែប្រសិទ្ធិភាពវាបានថយចុះប្រហែល ៣%ក្រោមកំរិតស្តង់ដារ ចំពោះភ្នាក់ងារ ចំលង *An. minimus* and *An. maculatus* ។

Chart2: The bio-efficacy of insecticide treated wall against malaria vector



5. អភិបាលកិច្ចការងារបែងចែកមុងគ្រប់គ្រងមុងនិងការជ្រលក់មុងដល់មូលដ្ឋាន

ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលងបានធ្វើការតាមដាន និងផ្តល់ការអភិបាលចំពោះ ខេត្តទាំង ២០និង ៤៥ ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងគោលបំណងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងផ្តល់ការគាំទ្រទាំងស្មារតី ចំពោះសហគមន៍ ។ ដោយក្នុងឆ្នាំនេះការងារបែងចែកមុង មានលក្ខណៈទ្រង់ទ្រាយធំ (យុទ្ធនាការ) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានបង្កើតក្រុមការងារចំនួន ៧ ដែលដឹកនាំដោយថ្នាក់ដឹកនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌល ក្នុងការផ្តល់ការអភិបាលដោយផ្ទាល់ចំពោះយុទ្ធនាការបែងចែកមុង ដល់ខេត្តទាំង ២០ នៃ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤៥ ។

6. ត្រៀមរៀបចំកំណត់ទីតាំងផែនទីភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

ភូមិគោលដៅដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ២០ ខេត្ត បានធ្វើការកំណត់ដោយយោងទៅតាមចំងាយពីព្រៃ និងអត្រាជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ ក្នុងចំណោមខេត្តទាំង ២០ នៃខេត្តទាំង ២៤ មានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤៥ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៧ (៥៨%), មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣៦៣ ក្នុង

ចំណោមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.០៨៦ (៣៣%) និង មានភូមិចំនួន ៤.១៣០ ក្នុងចំណោមភូមិ ១៥.១៦៧ (២៧%) ដែលបានកំណត់ជាកន្លែងដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

៤. ធានាថាសហគមន៍បានទទួលការយល់ដឹងទូលំទូលាយអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់និងការប្រកាន់យកឥរិយាបថ ត្រឹមត្រូវក្នុងការបង្ការការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ចលនាសហគមន៍និងការគាំទ្រកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការធានាអោយបានលើការយល់ដឹងទូលំទូលាយអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់និងការប្រកាន់យកឥរិយាបថត្រឹមត្រូវក្នុងការបង្ការការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅសហគមន៍ផ្នែកអប់រំសុខភាពរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់និងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៏បានសហការគ្នាអនុវត្តន៏នូវការងារមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ

ក-ផ្តល់ចំណេះដឹងអំពីមូលហេតុរោគសញ្ញានិងការចំលងនៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់

ខ-បង្កើតចំណេះដឹងនិងផ្សព្វផ្សាយបន្ថែមដល់សហគមន៍ពីវិធានការណ៍ការពារជំងឺគ្រុនចាញ់។

គ-ពង្រឹងភាពជឿជាក់ដល់សហគមន៍លើការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីឈានទៅរកការកែប្រែទំលាប់ជាបណ្តើរៗ ។

ឃ-បង្កើនការយល់ដឹងដល់សហគមន៍តាមរយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តអប់រំសុខភាពភូមិដោយវិធិសាស្រ្តអប់រំសុខភាពមានរូបភាពដែលមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ដើម្បីឱ្យប្រជាជនចេះការពារខ្លួនដោយខ្លួន ឯងផ្ទាល់អោយចេះប្រើប្រាស់មុង និងមុងជ្រលក់ថ្នាំ និងមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំនៅពេលចូលព្រៃ។

ង-បន្ថែមចំណេះដឹងដល់អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិតាមរយៈការអប់រំសុខភាពដោយមានប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំសុខភាពបង្កើតឲ្យប្រជាជនដោយខ្លួនឯងអំពីការបង្ការដោយខ្លួនឯងក្នុងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំនិងមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំនៅពេលទៅព្រៃ។

ឆ្លើយតបទៅនឹងចំនុចទាំង៥ខាងលើនេះសកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្តន៏នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១៖

១- ពង្រាងរូបភាពនិងផលិតរូបភាពគំរូដើម

<u>ក-ការផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាពដោយកម្មវិធីជាតិ:</u>

-ផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាពសំរាប់សហគមន៏មានដូចជាៈចំរៀងដែលមានខ្លឹមសារទាក់ទងនិង វិធីបង្ការជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ការប្រិប្រាស់មុងនិងការស្វែងរកសេវាព្យាបាល ។

-ផលិតវីដេអូស្ពុតចំនួន៥ចំរៀងដែលមានខ្លឹមសារទាក់ទងនិងវីធីការពារជម្ងឺគ្រុនចាញ់ការប្រើប្រាស់មុងនិងការស្វែងរកសេវាព្យាបាល។

-ផលិតរឿងល្ខោនតាមវិទ្យុ ដែលមានខ្លឹមសារទាក់ទងទៅនិងការប្រើប្រាស់មុង

-រៀបចំជាសៀវភៅមគ្គុទេសន៏សំរាប់ប្រើសំភារៈអប់រំសុខភាពជាភាសារខ្មែរ

-រៀបចំលក្ខន្តិកៈសំរាប់ការផលិតសំភារៈដែលមានទាំងអស់៥ ចំណុចសំរាប់ការផលិតព្រមទាំងបានដាក់ឲ្យទៅខាងផ្នែកលទ្ធកម្មសំរាប់ធ្វើការដេញថ្លៃ។ក្នុងលក្ខន្តិកៈមានសំរាប់ការផលិតផ្ទាំងរូបភាព២រូបភាពបត់និងបដាប្លាស្ទីក២ផ្ទាំងមានខ្លឹមសារជំរុញឲ្យ ប្រជាជនស្វែងរកសេវាព្យាបាលបានត្រឹមត្រូវ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំនិងវិធានការណ៏បង្ការ។

ខាងក្រោមនេះគឺជាតារាងដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្វើការផ្សាយការផលិតសំភារៈសំរាប់អប់រំ ជូនដល់ សហគមន៏មួយចំនួនដូចខាងក្រោម :

Nb	Name	Strength	Quantity	Budget
I- TV and Radio Broadcasting				
1	CD song	item	5	GF SSF
2	Video spot	item	5	GF SSF
3	Video Drama	item	1	GF SSF
4	Radio Drama	item	1	GF SSF
5	Redio spots	item	5	GF SSF
II- IEC material				
1	Cap	Piece	21,000	GF SSF
2	Desk calendar for year 2011	Piece	11,500	GF SSF
3	Flipchart: Message (what is malaria disease ?)	Piece	1,000	GF SSF
4	Kit of bed net impregnated materials	Kit	770	GF SSF
5	Leaflet: Printed with key message and picture	sheet	1,000	GF SSF
6	Newsletter	sheet	8,480	GF SSF/R6
7	Note book	book	5,396	GF SSF
8	Poster	poster	15,000	GF SSF
9	Printing plastic bag	unit	287,500	GF R2 RCC
10	Priting books on prevention	book	11,000	GF SSF
11	Rain Coat	Piece	1,000	GF SSF
12	Recording book for VHV	book	5,396	GF SSF
13	Tshirt color dark blue	Piece	37,000	GF SSF
14	Wall calendar for 2011	Piece	11,500	GF SSF

ខ- ការផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាពដោយបណ្តាក្រសួងនិងអង្គការជាដៃគូៈ

ផ្នែកអប់រំសុខភាពបានសហការណ៏យ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនិងបណ្តាក្រសួងនិងអង្គការជាដៃគូក្នុងការផលិតសំភារៈនិងទទួលខុសត្រូវលើការឆែកនិងពិនិត្យសារឡើងវិញលើសំណៅដែលក្រសួងនិងអង្គការជាដៃគូបានផ្ញើរមកទាក់ទងនិងការងារបច្ចេកទេស។

សំភារៈដែលបានផ្ញើរមកផ្នែកអប់រំសុខភាពមានដូចជា វីដេអូស្ពុត ស្ពតវិទ្យុ រឿងល្ខោនវិទ្យុ ចំរៀង អាវយឺត មួក ឬសំភារៈផ្សេងៗទៀតជាច្រើនមុខទៀត។

២-ពង្រឹងសេវាកម្មអប់រំសុខភាពជូនដល់ថ្នាក់ខេត្តស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពតាមរយៈបណ្តុះបណ្តាល

ក- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដោយកម្មវិធីជាតិៈ

- ផ្នែកអប់រំសុខភាពបានបញ្ចប់ការកែសំរួលឡើងវិញចំពោះសៀវភៅណែនាំការបណ្តុះបណ្តាល គ្រូបង្គោលស្តីពីការអប់រំសុខភាពជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានសន្លឹកទាំងអស់ចំនួន៨២ទំព័រចែកចេញជាពីរ

ផ្នែកគឺៈវិធីសាស្រ្តនៃការបង្រៀននិងឯកសារមេរៀន។មានគំពាងយកទៅបែងចែកដល់ថ្នាក់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ។បានរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលវគ្គអប់រំសុខភាពគ្រូបង្គោលដល់សិក្ខាកាមដែលមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តក្រុងទាំង១៦មានដូចជាខេត្តៈ បាត់តំបង ពោធិសាត់ កំពង់ឆ្នាំង បន្ទាយមានជយ័ ប៉ៃលិន ឧត្តរមានជយ័ កំពត កែប តាកែវ កំពង់សោម កំពង់ស្ពឺ មណ្ឌលគីរី ស្ទឹងត្រែង កំពង់ចាម កំពង់ធំ សៀមរាប។ ទីកន្លែង បណ្តុះបណ្តាលមានពីខេត្តគឺខេត្តបាត់តំបងនិងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។លទ្ធផលនៃការសិក្សា មានអ្នកចូលរួមចំនួន៧៤នាក់(ទាំង២វគ្គ)ក្នុងមួយវគ្គៗមានរយៈពេល២ថ្ងៃ ។ វគ្គទី១លទ្ធផលមុនការសិក្សា៨៧%ក្រោយការសិក្សា៩៤%ពិន្ទុកើនក្រោយការសិក្សា៧%។ចំណែកវគ្គទី២លទ្ធផលមុនការសិក្សា៧៧%និងក្រោយការសិក្សា៨៦%ពិន្ទុកើនក្រោយការសិក្សាបាន៩%។

- បានចូលរួមបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលនៃក្រសួងមហាផ្ទៃនៅរាជធានីភ្នំពេញមានរយៈពេល ៣ថ្ងៃៈ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន៣២នាក់មកពីខេត្តទាំង១១ដូចជាខេត្ត (កោះកុង ពោធិសាត់ បាត់ដំបងប៉ៃលិន បន្ទាយមានជយ័ សៀមរាប ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង រតនគីរី ឧត្តមានជយ័ ព្រះវិហារ)។ លទ្ធផលមុនការសិក្សា៥៧%និងក្រោយការសិក្សា៨៥%ពិន្ទុកើនក្រោយការសិក្សា២៨% ដែលជាមោទនភាពក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល។
- បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដល់គ្រូគរុកោសល្យដែលអញ្ជើញមកពីខេត្តទាំង១៨ៈទីតាំងបង្រៀននៅខេត្តព្រះសីហនុដែលមានសិក្ខាកាមទាំងអស់ចូលរួមចំនួន៦០នាក់ដែលរៀបជាពីរវគ្គ។ វគ្គទី១មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន២២នាក់លទ្ធផលមុនការសិក្សា៥០%និងក្រោយការ សិក្សា៨៦%ពិន្ទុ កើនបាន៣៦%។
 វគ្គទី២មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន៣១នាក់លទ្ធមុនការសិក្សា៥៤%និងក្រោយការសិក្សា៨៩%ពិន្ទុកើនក្រោយការសិក្សា៣៥%។អង្គការ*FHI360* បានអញ្ជើញបុគ្គលិកផ្នែកអប់រំសុខភាពឲ្យទៅបណ្តុះបណ្តាល លើការប្រើប្រាស់ក្រដាស់សំណួរសំរាប់ការធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគុណភាពដល់ក្រុមអ្នកយកទិន្នន័យ ដើម្បីធ្វើការស្រាវ ជ្រាវជាមួយនិងអ្នកចំណាកស្រុក។

ខ-វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដោយកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្តៈ

១. ខេត្ត៨ដែលបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅមន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាពដូចជាខេត្ត
បន្ទាយមានជយ័ បាត់ដំបង តាកែវ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម ព្រះសីហនុ ឧត្តរមានជយ័ កំពង់ស្ពឺ ចំណែកខេត្តដែលនៅសល់មិនទាន់បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលលទ្ធផលនៃការបណ្តុះបណ្តាលមានៈ

ល.រ	ខេត្ត	ចំនួនអ្នកចូលរួម	ថ្ងៃចាប់ផ្តើម	ថ្ងៃបញ្ចប់	ពិន្ទុមុនការសិក្សា	ពិន្ទុក្រោយការសិក្សា	ប្រភពថវិការ
១	បន្ទាយមានជយ័	៨	២៩-០៨-១១	30-០៨-១១	៨៨%	៨៧%	ជុំទី៩
២	តាកែវ	៤	១៩-១២-១១	១៩-០៨-១១	៨២%	៩៧%	ជុំទី៩
៣	កំពង់ឆ្នាំង	៨	០៦-១០-១១	០៧-១០-១១	៩០%	៩៤%	ជុំទី៩
៤	កំពង់ចាម	៦	២៩-០៨-១១	30-០៨-១១	៧១%	៩៤%	ជុំទី៩
៥	កំពង់ចាម	១០	១២-០៩-១១	១៣-០៩-១១	៨៨%	៩២%	ជុំទី៩

៦	បាត់តំបង	៩	០៨-០៩-១១	០៩-០៩-១១	៧៣%	៩២%	ជុំទី៩
៧	ខេត្តព្រះសិហនុ	៩	៣០-០៨-១១	៣១-០៨-១១	៥៨%	៨០%	ជុំទី៩
៨	ឧត្តរមានជយ័	៩	១១-១០-១១	១២-១០-១១	៨៥%	៩១%	ជុំទី៩

២.១២ខេត្តដែលបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលវគ្គអប់រំសុខភាពដល់អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិមានដូចជាៈពោធិសាត់ កំពង់ចាម កំពង់ធំ បាត់ដំបងនិងកំពង់ស្ពឺ លើកលែងតែខេត្ត៣ មិនទាន់បានធ្វើគឺ ខេត្តមណ្ឌលគីរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង នឹងកំពុងតែរៀបចំ។

ល.រ	ខេត្ត	មណ្ឌលសុខភាព	ចំនួនអ្នកចូលរួម	ថ្ងៃខែឆ្នាំបណ្តុះបណ្តាល
១	ប៉ៃលិន	៦	១៣០	វិច្ឆិការ ធ្នូ
២	ព្រះសីហនុ	៩	១៧៣	កញ្ញា -ធ្នូ
៣	បន្ទាយមានជយ័	៤	៦៣	កញ្ញា
៤	កំពត	៦	៧៧	សីហា វិច្ឆិការ
៥	ឧត្តរមានជយ័	១២	២០១	វិច្ឆិការ ធ្នូ
៦	កែប	៤	៥៦	តុលា
៧	តាកែវ	៤	៩៦	ធ្នូ
៨	កំពង់ឆ្នាំង	៤	៨៨	តុលា ធ្នូ
៩	ពោធិសាត់	៩	១៧១	កក្កដា កញ្ញា
១០	កំពង់ចាម	២០	៤៧៧	កញ្ញា
១១	កំពង់ធំ	៨	៧៨	ធ្នូ
១២	បាត់តំបង	៦	១៩៦	សីហា កញ្ញា
សរុប		**៩២**	**១៨០៦**	

៣.តាមដាននិងគាំទ្រការអភិបាលការងារអប់រំសុខភាព

៣.ក-តាមដានការវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដោយថ្នាក់ខេត្តៈ

-មានបង្កើតជាទំរង់ត្រួតពិនិត្យសំរាប់តាមដាននិងវាយតំលៃការបណ្តុះបណ្តាលទៅលើការបណ្តុះបណ្តាលដោយខេត្តឬដោយអង្គការជាដៃគូក្នុងគោលបំណងបំពេញបន្ថែមនូវចំនុចខ្វះខាតដែលមាន។

-ធ្វើការតាមដានជាបន្តទៅលើការបណ្តុះបណ្តាលពីការអប់រំសុខភាពជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលរៀបចំ ឡើងដោយថ្នាក់ខេត្តជាពិសេសការបណ្តុះបណ្តាលលើអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តនិងមេភូមិនិងបញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់ថាមានការបណ្តុះបណ្តាល។

-បានចុះធ្វើការតាមដានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអប់រំសុខភាពគ្រូបង្រៀនទូទាំងប្រទេសដែលរៀបចំ ដោយនាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សានៃក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡាអំពីបច្ចេកទេសនៃកាបណ្តុះបណ្តាលនិងខ្លឹមសារទាក់ទងទៅនិងជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅសាលាគរុកោសល្យតំបន់ក្នុងខេត្ត៣គឺ ៖ ខេត្តសៀមរាបដែលគ្របដណ្តប់៦ខេត្តគឺៈ កំពង់ធំ ឧត្តរមានជយ័ ព្រះវិហារ បាត់តំបងបន្ទាយមានជយ័ និងប៉ៃលិន។ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ គ្របដណ្តប់៤ខេត្តគឺៈ ខេត្តកោះកុង កំពត កំពង់ស្ពឺ និងខេត្តពោធិសាត់។ ខេត្តក្រចេះគ្របដណ្តប់៥ខេត្តគឺៈខេត្តកំពង់ចាមក្រចេះស្ទឹងត្រែងរតនគីរី និងខេត្តមណ្ឌលគីរី។ យើងបានផ្តល់ការគាំទ្រលើការងារបច្ចកទេសក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល។

៣.ខ- សិក្ខាសាលា និង យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយៈ

-នៅខែមិនាឆ្នាំ២០១១បានរៀបចំការប្រជុំ២ដងជាមួយBCCWorkingGroupដើម្បីពិភាក្សារ សារអប់រំសំរាប់ឆ្នាំ២០១១។ ក្នុងពេលនោះមានការចូលរួមពីក្រសួងពាក់ពន្ធ័និងអង្គការជាដៃគូបានមកពិភាក្សាគ្នានិងរកបានសារអប់រំ ដែលសំរាប់ការបង្ការការស្វែងរកការព្យាបាលនិងសំរាប់ សេវាឯកជន។

គ- ការចុះអភិបាលលើសកម្មភាពអប់រំសុខភាពៈ

-ការប្រជុំប្រចាំខែនៅមណ្ឌលសុខភាពជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តអប់រំសុខភាពភូមិៈ

បានធ្វើអភិបាលកិច្ចនៅពេលប្រជុំប្រចាំខែនៅមណ្ឌលសុខភាពជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តអប់រំសុខភាពភូមិនៅខេត្តតាមខេត្ត ទាំង១៦ ដូចជាៈខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ កំពត កែប មណ្ឌលគិរី ឧត្តរមានជ័យ ពោធិសាត់ សៀមរាប ប៉ៃលិន តាកែវ ស្ទឹងត្រែង និង កំពង់សោម ។ ពេលនោះដែរយើងក៏បានពិភាក្សាលើការ ប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំសុខភាព ពិនិត្យឡើង វិញលើបញ្ជីរឈ្មោះ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តអប់រំសុខភាពភូមិនិងការបំពេញ របាយការណ៏ប្រជុំប្រចាំខែណែនាំពីវិធីស្នើសុំគ្រាប់ថ្នាំព្រួនព្រមទាំងដោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលបានលើកឡើងនៅពេលប្រជុំ។

-អភិបាលការងារជាប្រចាំជាមួយនិងថ្នាក់ខេត្តក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់មានន័យថាបានបង្កើនការយល់ដឹងរបស់សហគមន៏កាន់តែប្រសើរឡើងចំពោះបញ្ហាជម្ងឺគ្រុនចាញ់។និងឈានទៅរកការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថស្វែងរកការព្យាបាលបានត្រឹមត្រូវ។

-អង្កេតទៅលើសំភារៈអប់រំសុខភាពដោយការពិនិត្យសារឡើងវិញតាមរយៈរបាយការណ៏អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិដែលមកប្រជុំនៅមណ្ឌលសុខភាព។

-ផ្នែកអប់រំសុខភាពក៏បានចុះទៅធ្វើការអង្កេតទៅលើការចាក់ផ្សាយតាមប៉ុស្តិ៏ទូរទស្សន៏និងវិទ្យុដែលចាក់ផ្សាយដោយថ្នាក់ខេត្ត។

-ការអភិបាលលើការងារអប់រំសុខភាពជាប្រចាំលើអ្នកអភិបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់,មន្រ្តីមណ្ឌលសុខភាពការអភិបាលលើការងារអប់រំសុខភាពជាប្រចាំលើអ្នកអភិបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ខេត្តក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ត្រូវបានអនុវត្តន៏ក្នុងគោលដៅផ្ទៀងផ្ទាត់ពីសកម្មភាពដែលអ្នកអភិបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់បានក្នុងគោលបំណងតាមដានសកម្មភាពនិងពង្រឹងទៅលើសកម្មភាពការងារខ្លះដែលអសកម្មដើម្បីកែរលំអរក៏ដូចជាការបង្កើនការលើកទឹកចិត្តដល់មន្រ្តីដែលធ្វើការងារនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។ ការសាកសួរសំណួរខ្លះៗត្រូវបានសាកសួរដោយប្រើក្រដាស់សំណួរនិងមានការបំពេញបន្ថែមនូវចំនុចខ្វះខាតដូចជាការទុកដាក់ឯកសារក៏ការបំពេញរបាយការណ៏មិនបានត្រឹមត្រូវឬមិនមានតារាងបែងចែកសំភារៈជាដើម។

សកម្មភាពចុះអភិបាលពេលអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តប្រជុំៈ ខេត្តដែលបានចុះចំនួន១៥ខេត្ត មាន១៦ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៣២។ ដែលខេត្តនីមួយៗត្រូវបានចុះអភិបាលចំនួន០១ទៅ០២ដង។

៤-ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ តាមដាន និងវាយតំលៃ:

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគុណភាពនៅខេត្តកំពត និងខេត្តបាត់តំបងក្នុងគោលបំណងប៉ាន់ប្រមាណចំណេះដឹងនិងឥរិយាបថរបស់គាត់ទាក់ទងទៅនឹងការបង្ការទំលាប់នៃការស្វែងរកការព្យាបាលនិងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័សនៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់។

គោលបំណងចំបងនៃការសិក្សាគឺចង់ធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងចំពោះសំភារៈអប់រំសុខភាពដែលមានពីមុនមកតាមរយៈវិធីសាស្រ្តថ្មី។និងម៉្យាងវិញទៀតមានគោលបំណងកំណត់នូវទំលាប់ដែលជាបញ្ហាដើម្បីឆ្ពោះទៅការរៀបចំវិធីសាស្រ្តអប់រំសុខភាពថ្នាក់ជាតិឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

បានធ្វើការតាមដានចំណេះដឹងនិងការប្រព្រឹត្តលើជម្ងឺគ្រុនចាញ់ជាមួយនិងសហគមន៍និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តដោយប្រើក្រដាស់សំណួរនៅខេត្តទាំង៦មានដូចជាខេត្តៈកំពតតាកែវកែបកំពង់សោមកំពង់ឆ្នាំងនិងពោធិសាត់។ គោលបំណងនៃការធ្វើការតាមដាននេះគឺចង់ដឹងពីការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់មានការយល់ដឹងដល់កំរិតណាក្រោយពេលបានធ្វើអន្តរាគមន៍ជាច្រើនមកដូចជាមានការអប់រំសុខភាពតាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិតាមវិទ្យុទូរទស្សន៍និងតាមរយៈរូបភាពផ្សេងៗនិងតាមរយៈអង្គការជាដៃគូរផងដែរ។

លរ	ខេត្ត	ចំនួនHC	ចំនួនភូមិ	ចំនួនVHV	ចំនួនអ្នកភូមិ
១	តាកែវ	១	១០	២០	១០០
២	កែប	២	១០	២០	១០០
៣	កំពត	១	១០	២០	១០០
៤	ព្រះសីហនុ	១	១០	២០	១០០
៥	កំពង់ឆ្នាំង	១	១០	២០	១០០
៦	ពោធិសាត់	១	១០	២០	១០០
សរុប		៧	៦០	១២០	៦០០

៥-ពង្រឹងនិងលើកទឹកចិត្តសហគមន៍បន្ថែមលើការគ្រប់គ្រងជម្ងឺគ្រុនចាញ់និងទងឹបង្ការ

<u>១. ទិវាជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺគ្រុនចាញ់៖</u>

បានរៀបចំទិវាជាតិប្រយុទ្ធ នឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងខេត្តទាំង២០ លើកលែងតែ ខេត្ត កណ្តាលព្រៃវែងស្វាយរៀងនិងក្រុងភ្នំពេញ។ក្នុងឱកាសនោះដែរក៏មានការចូលរួមពីសំណាក់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃក្រសួងសុខាភិបាលដែលញាំងឱ្យកម្មវិធីនេះកាន់តែមានភាពអធឹកអធមអ្នកចូលរួមគឺមកពីគ្រប់សត្តាបណ្ណ័ពាក់ពន្ធដូចជាៈ សាលារៀន, ប៉ូលីស,កងទ័ព, អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តប្រជាជននិងអាជ្ញាធរដែនដីមានចំនួនប្រហាក់ប្រហែលជា៦០០ទៅ១០០០នាក់តាមខេត្តនិមួយៗ។

<u>២.ការផ្សព្វផ្សាយ៖</u>

បានចាក់ផ្សាយពីវិធានការការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការស្វែងរកសេវាព្យាបាលបានត្រឹមត្រូវតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយខេត្តទាំង២០ ដូចជាទូរទស្សន៍ វិទ្យុ ទូរទស្សន៍ខ្សែកាបឬតាមរយៈវីដេអូរ ចល័តដែលមានការរៀបចំជាកាលវិភាគនិងមានការចុះកុងត្រាជាមួយនិងក្រុមហ៊ុន។ការតាមដានសកម្មភាពចាក់ផ្សាយស្ពតទាំងវិទ្យុនិងទូរទស្សន៍របស់ថ្នាក់ខេត្តនិងការធ្វើវីដេអូរចល័តបានត្រូវធ្វើទន្ទឹមពេលការចាក់ផ្សាយកំណើរការ។

៣. សកម្មភាពផ្សេងៗ៖

- រៀបចំតារាងបែងចែកសំភារៈអប់រំសុខភាពដល់ខេត្តក្រុងទាំង២៤អង្គការនិងដៃគូនានា។
- បង្កើតកំណត់ហេតុជាពង្រាងសំរាប់ការធ្វើឲ្យមានចលនាចូលរួមពីសហគមន៍លើការងារប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់។

-រៀបចំពត៌មានសំរាប់ព្រឹត្តិបត្តិដែលមានការចេញផ្សាយរៀងរាល់ត្រីមាស។ពត៌ទទួលបានពីផ្នែកផ្សេងៗនិងអង្គការជាដៃគូ ជារួមមានពត៌មានទាក់ទងនិងការសិក្សាស្រាវជ្រាវការបណ្តុះបណ្តាលការធ្វើសិក្ខាសាលាហើយពត៌មាននេះក្រោយពេលរៀបចំហើយក៏មានការបែងចែកទៅបណ្តាក្រសួងមន្ទីរនិងអង្គការជាដៃគូ។

៤.ការសន្និដ្ឋានៈ

ការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីបង្កើនគុណភាពការងារអប់រំនៃគ្រូបង្គោល នៅតាមសហគមន៍ និងទទួលចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានទាក់ទងនឹងការការពារការស្វែងរកការព្យាបាលនិងការប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំសុខភាពឱ្យចំទិសដៅគឺជាចំណែកមួយចូលរួមក្នុងការកាត់បន្ថយជម្ងឺគ្រុនចាញ់។ប្រជាជនមានការយល់ដឹងច្រើនជម្ងឺគ្រុនចាញ់កាត់បន្ថយធ្វើឱ្យសេដ្ឋកិច្ចរីកចំរើន។

- ការចុះអភិបាលលើការងារអប់រំសុខភាពជាប្រចាំជាមួយ*PMS*និងស្រុកប្រតិបត្តព្រមទាំងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ត្រូវបានអនុវត្តន៏ក្នុងគោលដៅផ្តល់ចំណេះដឹងបន្ថែមដល់អ្នកកាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ដើម្បីឲ្យគាត់ឈានទៅរកការពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីមូលដ្ឋានបន្តហើយម៉្យាងវិញទៀតក៏ជាកំលាំងចលករជំរុញនិងជាការលើកទឹកចិត្តដល់មន្ត្រីថ្នាក់មូលដ្ឋានផងដែរ។

៥.គ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរួមបញ្ចូលទាំងប្រពន្ធ័ព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងការតាមដានព្រមទាំងការសម្របសម្រួលនានាដែលនឹងនាំឲ្យការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់មានគុណភាពខ្ពស់និងទទួលបានជោគជ័យ។

ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរួមបញ្ចូលទាំងប្រពន្ធ័ព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងការតាមដានព្រមទាំងការសម្របសម្រួលនានាដែលនឹងនាំឲ្យការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់មានគុណភាពខ្ពស់និងទទួលបានជោគជ័យការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដើម្បីប្រកបអោយមានប្រសិទ្ធភាពគុណភាពខ្ពស់និងទទួលបានជោគជ័យ,មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ បានបង្កើតប្រពន្ធ័ព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងការតាមដានព្រមទាំងមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវរិះរកបេកកំហើញថ្មីៗស្របតាមលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្របច្ចុប្បន្នដើម្បីបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបទៅនឹងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់អោយអស់នាឆ្នាំ២០២៥។

៥.១.ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ

អេពីដេមីសាស្ត្រជាផ្នែកមួយដែលទទួលបន្ទុកប្រមូល ទិន្នន័យវិភាគទិន្នន័យព្រមទាំងវាយតំលៃពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស។ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ប្រចាំខែនៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលទាំងអស់ត្រូវបានផ្ញើរមកក្រសួងសុខាភិបាលតាមរយៈស្រុកប្រតិបត្តិនិងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តហើយផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រប្រមូលពត៌មានទាំងនោះពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។ នាឆ្នាំ២០១១នេះ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្ររបស់មជ្ឈលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានអនុវត្តន៏ការងារនឹងសំរេចលទ្ធផលបានៈ

យោងតាមទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ដែលយើងទទួលបានតាមរយៈប្រព័ន្ធពត៌មានក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះនិងក្រោយការវិភាគយើងសង្កេតឃើញថាៈ

-ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ព្យាបាលសរុបនៅឆ្នាំ២០១១មានការកើនឡើងបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១០។ក្នុងឆ្នាំ២០១១មាន៦០.៧៧០ករណីដែលក្នុងឆ្នាំ២០១០មានតែ៥៨.៦២១ករណី។បើគិតជាអត្រាភាគរយនៃការថយចុះនៅទូទាំងប្រទេសគឺ៧%បើប្រៀបធៀបទៅនឹងករណីព្យាបាលឆ្នាំ២០១០។

-ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានព្យាបាលទាំងអស់មានការកើន ឡើងពីខេត្តមួយចំនួន ប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០។អត្រាអាំងស៊ីដង់មានការកើនឡើងពី៤.១ភាគពាន់ក្នុងឆ្នាំ២០១០ដល់៤.៣ភាគពាន់ក្នុងឆ្នាំ២០១១។

-ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរសរុបទូទាំងប្រទេសពីគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់មានការថយចុះប្រហែល ៣៣.៩%ប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០ដែលគិតជាចំនួនករណីគឺពី៦៩៨ក្នុងឆ្នាំ២០១មកនៅ៤៣៤៧ ក្នុងឆ្នាំ២០១១។

-ចំនួនករណីស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់មានការថយចុះប្រហែល៣៧.៧% ប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០ដែលគិតជាចំនួនករណីស្លាប់គឺមានការថយចុះពី១៥១នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១០ មកនៅត្រឹម៩៤នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១១។អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់មានការថយចុះពី១.១មកនៅត្រឹម០.៦០ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០,០០០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១០និង២០១១។

-សមាមាត្រស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរទាំងអស់ក៏មានការថយចុះពី២.៣%ក្នុងឆ្នាំ២០១០មកនៅត្រឹ២.២% ក្នុងឆ្នាំ២០១១។

-ចំនួនករណីវិជ្ជមានពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍និងឌីបស្ទីកក៏មានការកើនឡើងពី៤៩.៣៥៥ក្នុងឆ្នាំ២០១០មកដល់៥៧,៤២៣ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១១។

-សមាមាត្រនៃករណីវិជ្ជមានក្នុងចំណោមករណីព្យាបាលទាំងអស់មានការកើនឡើងពី ៨៤%ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ដល់៩១%ក្នុងឆ្នាំ២០១១។ចំពោះសមាមាត្រនៃប្រភេទមេរោគគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០១១គឺប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារូម៤៦%, វីវ៉ាក់៣៧%និងចំរុះ១៧%។

-ចំពោះក្រុមអាយុដែលមានគ្រុនចាញ់ភាគច្រើនគឺចន្លោះពី១៥ទៅ៤៩ឆ្នាំដែលមានរហូត ដល់៣ភាគកណ្ដាលនៃករណីព្យាបាលនិងករណីវិជ្ជមានទាំងអស់ត្រូវបានរាយការណ៍ដែលមិនសូវ មានការខុសគ្នាខ្លាំងទេប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០។

➢ ការបកស្រាយនិងការវាយតំលៃទូទៅពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០១១

ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានព្យាបាលទាំងអស់មានការថយចុះនៅទូទាំងប្រទេសពីមួយឆ្នាំ ទៅមួយឆ្នាំរហូតដល់ឆ្នាំ២០០២ហើយកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងឆ្នាំ២០០៣(ពី១១០,៧៦២ករណីឆ្នាំ២០០២មក១៣២,៧៦២ករណីឆ្នាំ២០០៣)ការកើនឡើងនេះគិតជាភាគរយប្រហែល១៦,៤ភាគរយ។ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់មានការកើនឡើងដល់៦០,៧៧២ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១១។

មួយចំណែកនៃការកើនឡើងនេះគឺបណ្ដាលមកពីការពង្រីកសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់រហូតដល់តំបន់គ្រុនចាញ់ឆ្ងាយៗដាច់ស្រយាលហើយក៏អាចមកពីការគ្របដណ្ដប់នៃកម្មវិធីយ៉ាងធំទូលាយក្នុងឆ្នាំ២០១១។ការប្រើប្រាស់នូលមូលនិធិសមធម៌ដែលកំពុងដំណើរការនៅក្នុងខេត្តមួយចំនួនក៏ជាកត្តាមួយរួមចំណែកក្នុងស្ថានភាពនេះដែរ។ការថយចុះនៃសមាមាត្រករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរនិងករណីស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់ក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះអាចអោយយើងកំណត់ដឹងថាគុណភាពនៃការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈត្រូវពង្រឹងថែមទៀតរួមជាមួយនឹងផែនការផ្ដល់ឱសថគ្រុនចាញ់បានគ្រប់សំរាប់ឆ្នាំ២០១១ជាពិសេសឱសព្យាបាលគ្រុនចាញ់ថ្មីប្រើនៅក្នុងតំបន់ទី១។វាក៏អាចមកពីការមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈរបស់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ដាច់ស្រយាលបានប្រសើរជាងមុន។ប្រពន្ធ័ដឹកជញ្ជូនជំងឺមកកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពីភូមិឆ្ងាយៗលែងជាបញ្ហាចំបងដូចមុនទៀតហើយ។តាមការវិភាគពត៌មានគ្រុនចាញ់នៅតាមខេត្តបានបង្ហាញអោយឃើញថាស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់មានការខុសប្លែកគ្នាពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត។ខេត្តមួយចំនួនធំមានករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានព្យាបាលថយចុះយ៉ាងខ្លាំងប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០។ភាពខុសគ្នានេះអាចបណ្ដាលមកពីលក្ខណ្ឌ័ភូមិសាស្ត្រខុសគ្នារួមទាំងកត្តាមនុស្សទឹកភ្លៀងដង់ស៊ីតេនៃព្រៃឈើចលនាប្រជាជននិងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។ការថយចុះនៃ

ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរនិងករណីស្លាប់ក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះអាចបញ្ជាក់ពីគុណភាពនៃការព្យាបាលមានភាពល្អប្រសើរ។

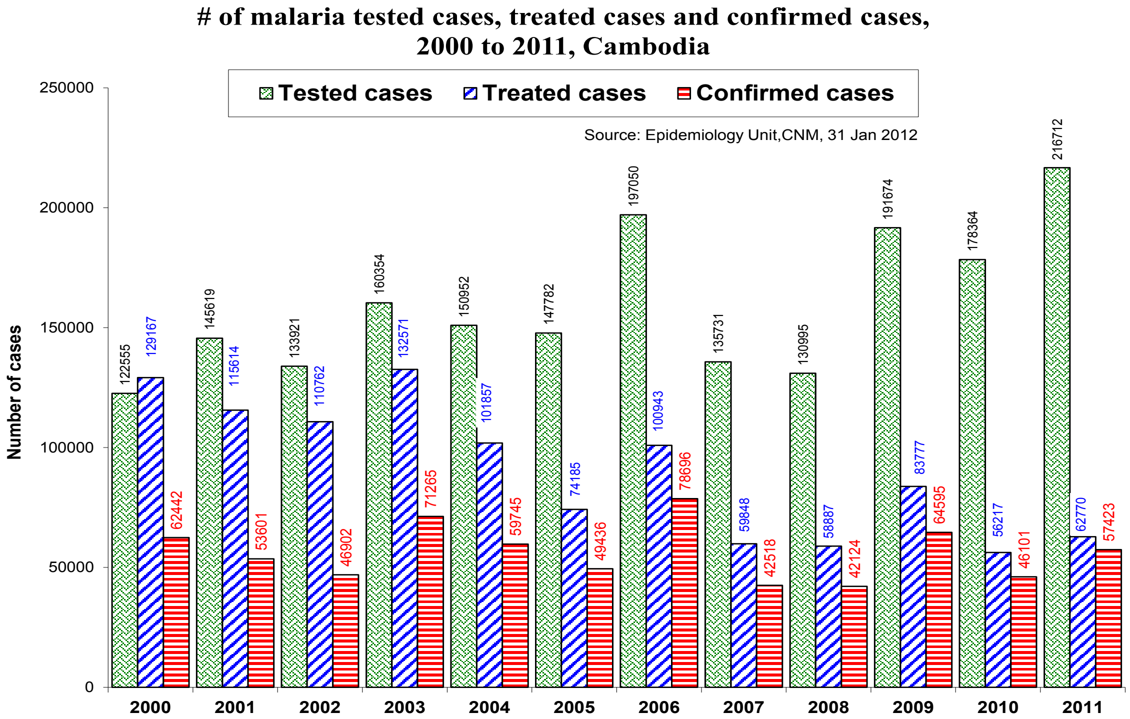
សមាមាត្រករណីវិជ្ជមានក្នុងចំណោមករណីព្យាបាលមានការកើនឡើងពី៤២%ទៅ៧៨%ចាប់ពីឆ្នាំ២០០២ដល់២០០៦ហើយមានការកើនឡើងនៅឆ្នាំ២០១១(៩១%)ដែលអាចបញ្ជាក់ពីសេវាមន្ទីរពិសោធន៍និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកាន់តែប្រសើរ។ ដោយសារទិន្នន័យនេះយើងបានទទួលតែពីប្រពន្ធ័ព័ត៌មានសុខាភិបាលសាធារណៈធ្វើអោយយើងពិបាកធ្វើការបកស្រាយ។ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ,ក៏ទិន្នន័យនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់កម្មវិធីជាតិទាំងមូលដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃរបៀបចុះបញ្ជីជាពិសេសនៅសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅសំរាកពេទ្យនិងមន្ទីរពិសោធន៍។

តារាងទី១ ៖ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់, ស្លាប់និងអត្រាស្លាប់និងអត្រាអាំងស៊ីដង់ក្នុង ចំណោមប្រជាជន១០០០នាក់ , ឆ្នាំ១៩៩៦-២០១១នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា៖

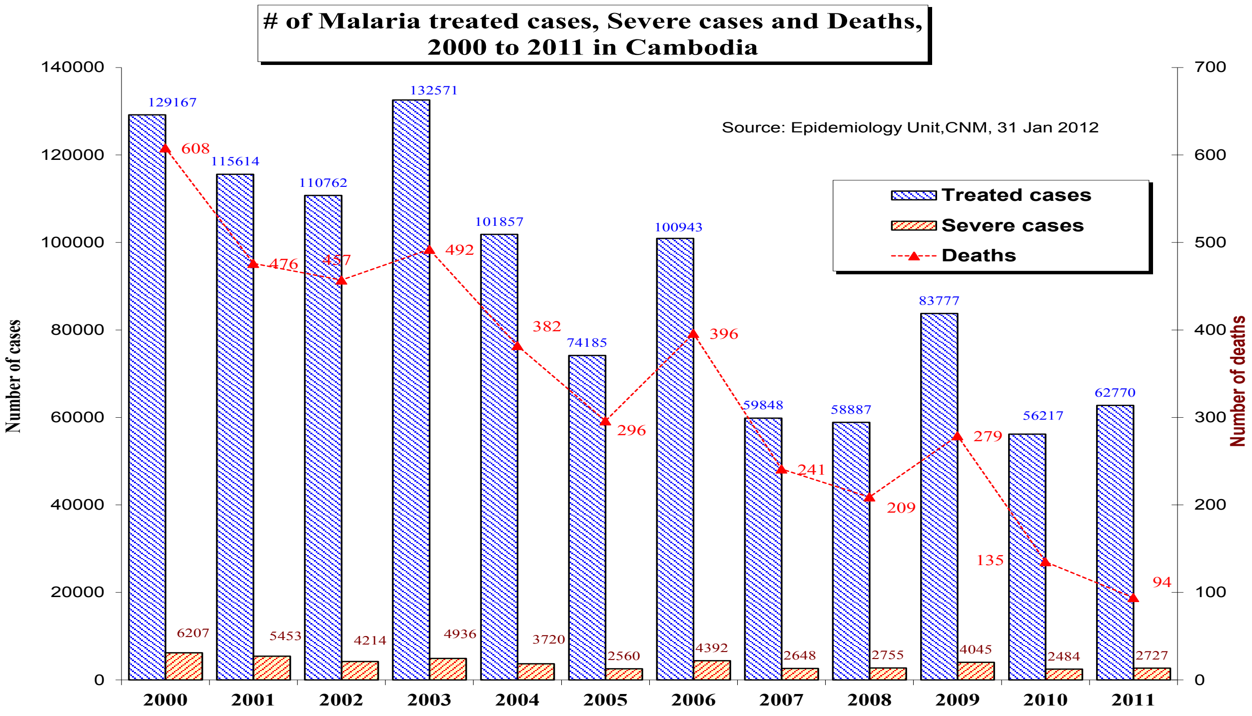
ឆ្នាំ	ចំនួន ករណី	ចំនួនកញ្ចក់ ឈាមវិជ្ជមាន	ចំនួនឌីប ស្ទីកវិជ្ជមាន	ករណី ស្លាប់	CFR %	IR per 1000
1996	*107265*	*80691*	*N/A*	*741*	0.69	9.5
1997	*170387*	*88029*	*N/A*	*865*	0.51	15.0
1998	*140843*	*58874*	*N/A*	*621*	0.44	12.4
1999	*139107*	*58478*	*6201*	*891*	0.64	12.3
2000	*129167*	*51320*	*11122*	*608*	0.47	11.4
2001	*115614*	*42150*	*11451*	*476*	0.41	9.6
2002	*110762*	*38048*	*8854*	*457*	0.41	8.6
2003	*132571*	*42227*	*29031*	*492*	0.37	10.26
2004	*101857*	*37389*	*22356*	*382*	0.38	7.5
2005	*74185*	*26914*	*22522*	*296*	0.40	5.5
2006	*100943*	*33010*	*45686*	*396*	0.39	7.2
2007	*59848*	*22081*	*20437*	*241*	0.40	4.2
2008	*58887*	*20347*	*21777*	*209*	0.35	4.1
2009	*83777*	*24999*	*39596*	*279*	0.33	6.22
2010	*56,217*	*13,545*	*32,556*	*135*	0.24	4.07
2011	*62,770*	*13,792*	*43,631*	*94*	0.13	4.32

Reported at public health facilities through health Information System

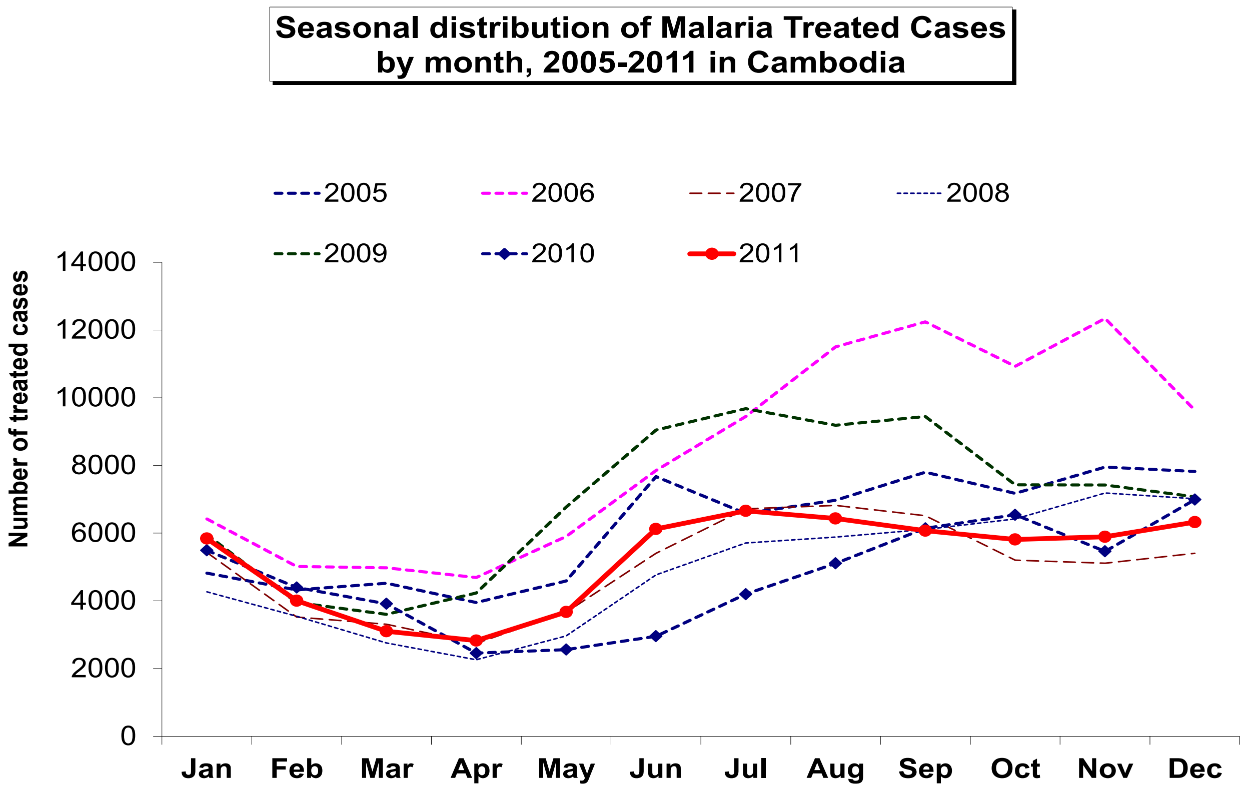
**Note: CFR% : Case Fatality Rate of total treated cases , IR: Incidence Rate*



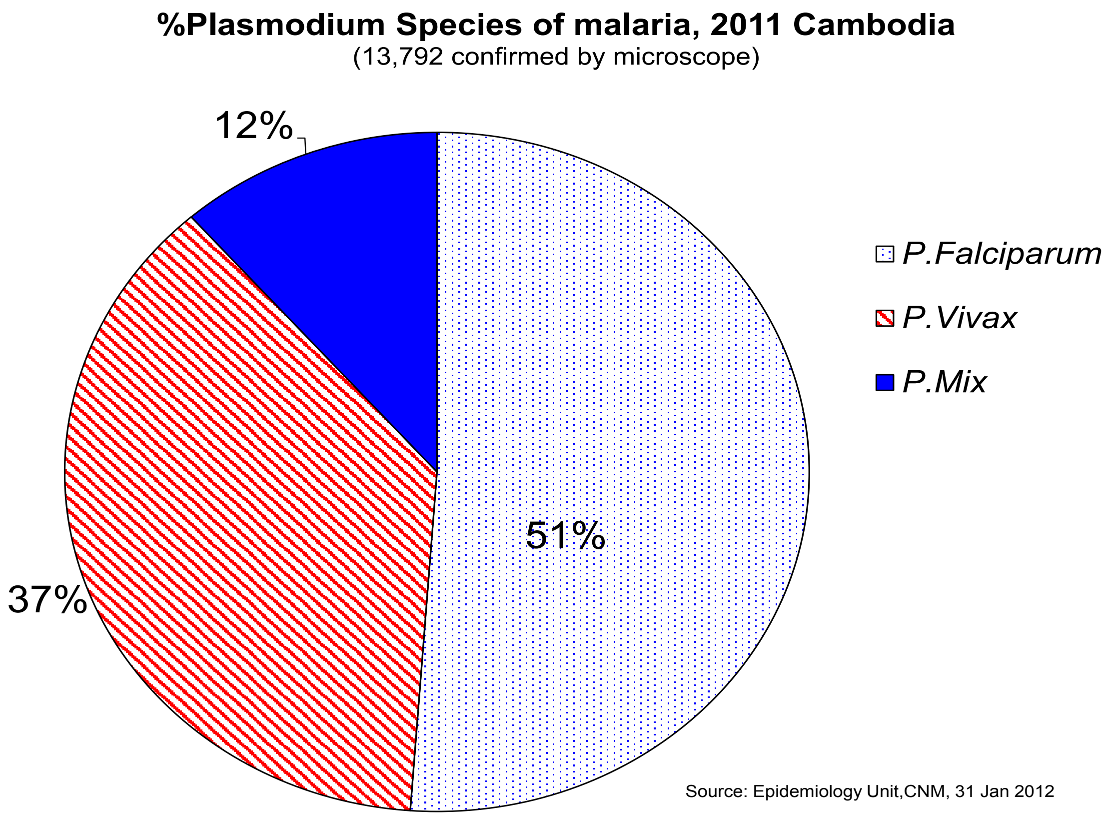
# of malaria tested cases, treated cases and confirmed cases, 2000 to 2011, Cambodia
Tested cases
Treated cases
Confirmed cases
Source: Epidemiology Unit,CNM, 31 Jan 2012
Number of cases
250000
200000
150000
100000
50000
0
2000: 122555, 129167, 62442
2001: 145619, 115614, 53601
2002: 133921, 110762, 46902
2003: 160354, 132571, 71265
2004: 150952, 101857, 59745
2005: 147782, 74185, 49436
2006: 197050, 100943, 78696
2007: 135731, 59848, 42518
2008: 130995, 58887, 42124
2009: 191674, 83777, 64595
2010: 178364, 56217, 46101
2011: 216712, 62770, 57423



# of Malaria treated cases, Severe cases and Deaths, 2000 to 2011 in Cambodia
Source: Epidemiology Unit,CNM, 31 Jan 2012
Treated cases
Severe cases
Deaths
Number of cases
Number of deaths
140000
120000
100000
80000
60000
40000
20000
0
700
600
500
400
300
200
100
0
2000: 129167, 6207, 608
2001: 115614, 5453, 476
2002: 110762, 4214, 457
2003: 132571, 4936, 492
2004: 101857, 3720, 382
2005: 74185, 2560, 296
2006: 100943, 4392, 396
2007: 59848, 2648, 241
2008: 58887, 2755, 209
2009: 83777, 4045, 279
2010: 56217, 2484, 135
2011: 62770, 2727, 94

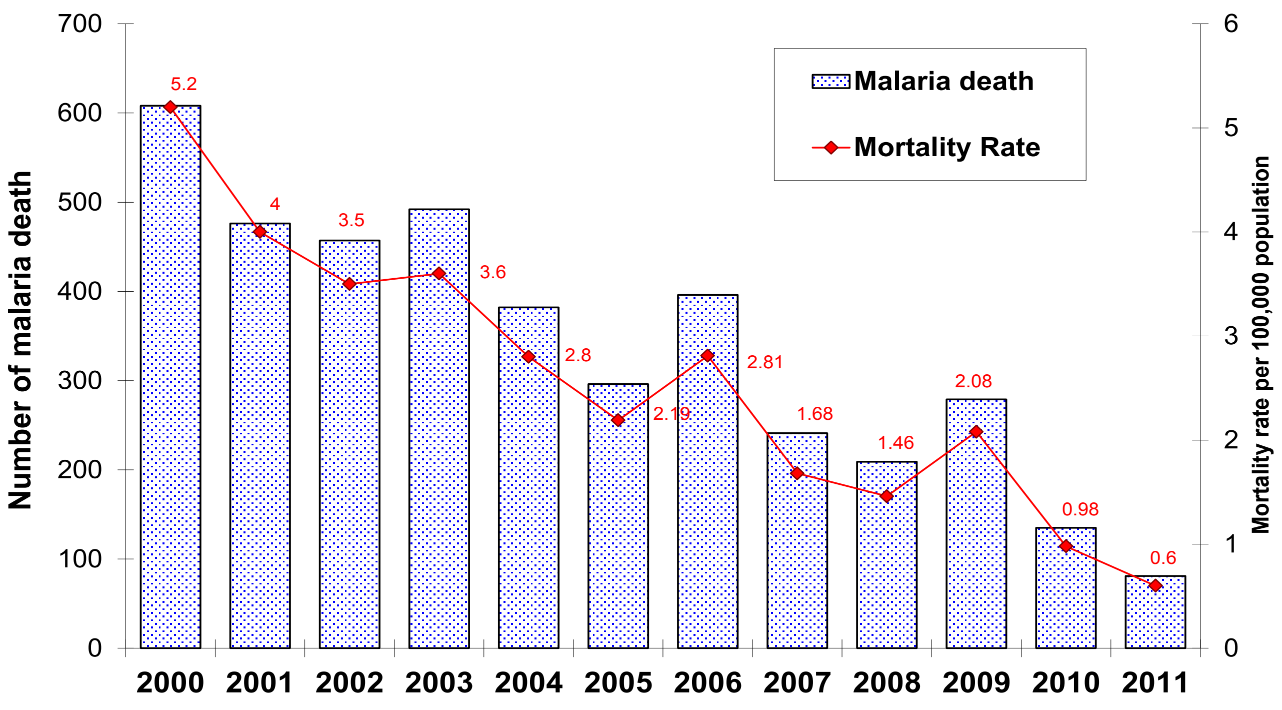


Source: Epidemiology Unit,CNM, 31 Jan 2012



Source: Epidemiology Unit,CNM, 31 Jan 2012

Malaria Mortality in Cambodia, 2000 to 2011



Source: Epidemiology Unit,CNM, 31 Jan 2012

- **របាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាលនៃផ្នែកអេពីដេមីសាស្រ្តឆ្នាំ២០១១**

ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រុនចាញ់គឺជាឧបករណ៍ដ៏សំខាន់សំរាប់ការសំរេចចិត្តក្នុងការវាយតំលៃស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃជំងឺគ្រុនចាញ់។ប៉ុន្តែសមត្ថភាពរបស់មន្រ្តីជំនាញពិសេសនៅថ្នាក់ខាងក្រោមចំពោះការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងលក្ខណៈគ្រឹះនៃការធ្វើវិភាគទិន្នន័យនៅតែមានគំរិតទាបនៅឡើយ។ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកអោយកាន់តែប្រសើរឡើងជាពិសេសអ្នកដែលទទួលបន្ទុកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យលក្ខណៈគ្រឹះនៃការវិភាគទិន្នន័យផ្នែកសុច្ចនាករជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្នែកអេពីដេមីសាស្រ្តនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្តនិងបាណកសាស្រ្តបានលើកគំរោងស្នើសុំទៅមូលនិធិសកលនូវសកម្មភាពវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកអេពីដេមីសាស្រ្តនិងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាមរយៈប្រពន្ធ័ផែនទីភូមិសាស្រ្ត។អាស្រ័យហេតុនេះនៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាមរយៈប្រពន្ធ័ផែនទីភូមិសាស្រ្តត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយផ្នែកអេពីដេមីសាស្រ្តរួមសហការជាមួយផ្នែកសិក្សាស្រាវជ្រាវនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ជូនដល់មន្រ្តីជំនាញទាំងអស់នៅមន្ទីរសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះមានៈ

-ផ្តល់ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

-ពង្រឹងប្រពន្ធ័តាមដានជំងឺនៅថ្នាក់ក្រោម

-ផ្តល់នូវគោលការណ៍គ្រឹះនៃការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៅថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

-ដើម្បីណែនាំការប្រើប្រាស់កម្មវិធីប្រពន្ធ័ផែនទីភូមិសាស្រ្តថ្មី៤.៣ សំរាប់ប្រើប្រាស់លើប្រពន្ធ័ទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ក្រោម

-ផ្តល់នូវវិធីសាស្រ្តក្នុងការបង្ហាញទិន្នន័យវិភាគទិន្នន័យនិងបកស្រាយទិន្នន័យដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធី ប្រពន្ធ័ផែនទីភូមិសាស្រ្តនិងឧបករណ៍អេពីដេមីសាស្រ្ត។

-ផ្តល់នូវចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានក្នុងការសង្ខេបទិន្នន័យនិងវិភាគទិន្នន័យទៅតាមទិន្នន័យជាក់ស្តែងដែលមាន ស្រាប់ដើម្បីបង្ហាញលទ្ធផលដល់ការសំរេចចិត្តអោយបានត្រឹមត្រូវ

-ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមក្នុងការបង្ហាញនិងវិភាគទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ តាមរយៈ ប្រពន្ធ័ផែនទីភូមិសាស្រ្តដើម្បីកំណត់នូវការធ្វើអន្តរាគមន៍និងធនធានតំរូវការ។

ប្រធានបទសំខាន់ៗនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគឺការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍របស់កម្មវិធីប្រពន្ធ័ផែនទីភូមិសាស្រ្ត៤.៣។ប្រធានបទលំអិតដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគឺចែកចេញជាពីរផ្នែកធំៗគឺរបៀបប្រើប្រាស់ប្រពន្ធ័ផែនទីភូមិសាស្រ្ត៤.៣និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាមប្រពន្ធ័ផែនទីភូមិសាស្រ្ត៤.៣។ ក្នុងផ្នែកទី១យើងបានណែនាំអំពីរបៀបបង្ហាញសុច្ចនៈករទាំងអស់ដែលមាននៅលើផែនទីនិងផ្នែកទី២យើងបាន ណែនាំអំពីរបៀបបញ្ចូលទិន្នន័យជាក់ស្តែងរបស់ថ្នាក់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពនៅលើផែនទីនិងវិធីផ្សេងៗក្នុងការយកទិន្នន័យពីខាងក្រៅចូលផ្ទុកនៅក្នុងប្រពន្ធ័ផែនទីភូមិសាស្រ្ត៤.៣។នៅក្នុងមេរៀននៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនីមួយៗយើងបានបែងចែកជាបុគ្គលនិងជាក្រុមអនុវត្តដើម្បីពិភាក្សានិងធ្វើលំហាត់សាកល្បងដើម្បីស្វែងរកចំនុចពិបាករបស់មេរៀននិងដោះស្រាយនូវចំនុចពិបាកទាំងនោះ។ការបង្ហាញលទ្ធផលពីកិច្ចការលំហាត់ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយក្រុមនីមួយៗនិងពិភាក្សាដើម្បីកែតំរូវពីក្រុមផ្សេងទៀត។

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់មេរៀននីមួយៗការរំលឹកឡើងវិញនិងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជាក់ស្តែងរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលយកមកអនុវត្ត។ចំពោះផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យការអនុវត្តជាច្រើនទៀតអំពីរបៀបបញ្ចូលសុច្ចនៈករជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់ថ្នាក់ខេត្តស្រុកប្រតិបត្តិមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពគឺជាចំនុចដែលមានសារៈសំខាន់បំផុតនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១វគ្គបណ្តុះបណ្តាលពីការប្រើប្រាស់កម្មវិធីប្រពន្ធ័ភូមិសាស្រ្តត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងខេត្តចំនួន៦ដែលមានខេត្តសៀមរាបដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៣០រូបខេត្តបន្ទាយមានជ័យដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៣៥រូបខេត្តព្រះសីហនុដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៣០រូបខេត្តបាត់ដំបងដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៣៣រូបខេត្តកំពតដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៣០រូបនិងខេត្តកំពង់ចាមដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៣០រូប។ ចំពោះលក្ខណ៍នៃការជ្រើសរើសសិក្ខាកាមនៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគឺមន្ត្រីសំខាន់ៗដែលមកពីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ប្រពន្ធ័ព័ត៌មានសុខាភិបាលការិយាល័យបច្ចេកទេសដែលទទួលបន្ទុកលើទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់របស់មន្ទីរសុខាភិបាលការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

ការវាយតំលៃនៃវគ្គសិក្សានីមួយៗបានផ្អែកលើលទ្ធផលពិន្ទុនៃសំនួរសរសេរសាកល្បងមុននិងក្រោយវគ្គសិក្សា។ចំពោះមធ្យមភាគនៃពិន្ទុសាកល្បងមុននិងក្រោយវគ្គសិក្សាមានការប្រែប្រួលខុសគ្នាខ្លះពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត។មធ្យមភាគសរុបនៃការកើនឡើងពិន្ទុបាន២០,៦០ភាគរយចំពោះវគ្គសិក្សាទាំងអស់នៅក្នុងខេត្តទាំង៦ខាងលើ។

តារាងពិន្ទុលំអិតនៃលទ្ធផលពិន្ទុមុននិងក្រោយវគ្គសិក្សាតាមខេត្តនីមួយៗមានដូចក្នុងតារាងខាងក្រោមៈ

លទ្ធផលពិន្ទុវាយតំលៃមុននិងក្រោយវគ្គសិក្សាការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាមភូមិសាស្រ្តឆ្នាំ២០១១

ឈ្មោះខេត្ត	% ពិន្ទុមុនការសិក្សា	%ពិន្ទុក្រោយវគ្គសិក្សា	% កំណើនពិន្ទុ
ខេត្តកំពង់ចាម	៣៤,៥០	៥៥,៧៥	២១,២៥
ខេត្តកំពត	៣១,៦៧	៥៤,៤២	២២,៧៥
ខេត្តព្រះសីហនុ	៣៨,០៨	៥៩,៧៥	២១,៦៧
ខេត្តសៀមរាប	៣៥,៧៥	៥១,៧៥	១៦,០០

ខេត្តបាត់ដំបង	៣៧,០៥	៥៦,៦៧	១៩,៦២
ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	៤០,៦៩	៦២,៩៩	២២,២៩
មធ្យមភាគសរុប	៣៦,២៩	៥៦,៨៩	២០,៦០

៥.២. ផ្នែកសិក្សាស្រាវជ្រាវ:

៥.២.១.ការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីភាពស៊ាំមេរោគគ្រុនចាញ់ទៅនឹងថ្នាំ DHA-PIP និង A+M

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីភាពស៊ាំគ្រុនចាញ់ DHA-PIP និង A+M បានធ្វើឡើងនៅ ប៉ៃលិន វាលវែង រវៀង និង ស្នួល ។ ក្នុងរយះពេលចាប់ពីខែ០៦ឆ្នាំ២០១១ និង០២ ឆ្នាំ២០១២យើងរើសបានអ្នកជំងឺបានចំនួន២៩ នាក់ នៅប៉ៃលិន៤៤ នាក់នៅវាលវែង ៦១ នាក់នៅរវាង និង ៦០នាក់នៅស្នួល ។ អត្រាព្យាបាលជោគជ័យរបស់ A+M គឺ ១០០% នៅប៉ៃលិន អត្រព្យាបាលជោគជ័យរបស់ DHA-PIP គឺ ៩២.៥% នៅវាលវែង ៩៦.៥% នៅរវាង និង ៩៦.៣% នៅស្នួល ។ អត្រាថ្ងៃទីបីវិជ្ជមានមានចំនួន៥១.៧% សំរាប់ A+M នៅប៉ៃលិន ហើយសំរាប់ DHA-PIPគឺ ៣៦.៤%វាលវែង៩.៨%នៅរវាងព្រះវិហារនិងនៅស្នួលខេត្តក្រចេះ។ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយយើងនៅតែបន្តការតាមដានមើលប្រសិទ្ធភាពរបស់ថ្នាំនេះអោយបានជាប់លាប់។សូមអានរបាយការណ៏លំអិតនៅឧបសម្ពន្ធ១ទំព័រទី៩៦ ។

៥.២.២ ការសិក្សាទៅលើជីវសាស្រ្តនិងបរិស្ថានសាស្រ្តនៅលើភ្នាក់ងារចំលង

បាណកសាស្រ្តនៅក្នុងសុខភាពសាធារណះគឺការសិក្សាទៅលើជីវសាស្រ្តនិងបរិស្ថានសាស្រ្តនៅលើភ្នាក់ងារចំលងដែលចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់និងគ្រុនឈាមនិងមេរោគផ្សេងៗទៀត។ការសិក្សាអំពីបុគ្គលិកលក្ខណៈនៃការខាំកន្លែងសំរាកក្រោយការខាំអាយុរបស់របស់ភ្នាក់ងារចំលងដង់ស៊ីតេតាមម៉ោងនិងខែគឺជាសុច្ចនករក្នុងការបង្កើតនិងប្រតិបត្តនៅយុទ្ធសាស្រ្តដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការបង្ក្រាបភ្នាក់ងារចំលងនៅក្នុងបរិស្ថានផ្សេងៗគ្នា។ហេតុដូចនេះការតាមដានបាណកសាស្រ្តការតាមដានអំពីភាពស៊ាំរបស់ថ្នាំបាណកឃាតដែលកំពុងប្រើប្រាស់នៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់គឺជាមានសារះសំខាន់។ការរួមបញ្ជូលពត័មានបាណកសាស្រ្តនិងផ្នែកដទៃទៀតគឺគន្លឹះសំខាន់សំរាប់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងការបង្កើតនៅយុទ្ធសាស្រ្តប្រសិទ្ធិភាពថ្មីៗសំរាប់ទប់ស្កាត់នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។

១.ការសិក្សាបាណកសាស្រ្តនៅឆ្នាំ២០១១មាន:

១.ការសិក្សាបាណកសាស្រ្តនៅតំបន់ដែលជាកន្លែងទេសចណ៏មានករណីគ្រុនចាញ់។
២.ការសិក្សាតាមដានអំពីភាពស៊ាំរបស់ថ្នាំបាណកឃាតដែលកំពុងប្រើប្រាស់នៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់នៅភាគឥសាននៃប្រទេស។
៣. ការសិក្សាសេរ៉ូសាស្រ្តក្នុងឆ្នាំទី២ផ្អែកលើសេរ៉ូសំណាកនៅក្នុងខេត្តពោធិសាត់និងសៀមរាប។
៤. ការសិក្សាបន្ថែមនៅក្រៅប្រទេសលើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យដល់បុគ្គលិកបាណកសាស្រ្ត។

២.គោលបំណង

២.១.គោលបំណងទូទៅ:

- ផ្តល់ពត៌មានបាណកសាស្រ្តដល់អ្នកធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្រ្តដោយផ្អែកទៅលើសុច្ចនករចំលងនិងភាពស៊ាំជាមួយ
  ជាមួយថ្នាំបាណកឃាតរបស់ភ្នាក់ងារចំលងនៅក្នុងបរិយាកាសប្រែប្រួលបរិស្ថាន។
- ពង្រឹងនិងបង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកបាណកសាស្រ្ត។

២.២.គោលបំណងសំខាន់:

- តាមដានជីវបរិស្ថានវិទ្យារបស់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងបរិយាកាសប្រែប្រួលបរិស្ថាននៃភាគឥសាននៃប្រទេសនិងកន្លែងទេសចណ៍មានករណីគ្រុនចាញ់។
- បន្តការតាមដានជាប្រចាំភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងជាមួយថ្នាំបាណកឃាតកំពុងប្រើប្រាស់និងស្វែងរកនៅយន្តកម្មនៃភាពស៊ាំពេលករណីចាំបាច់។
- វាយតំលៃនៅចលនករចំលងរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមួយនិងយុទ្ធវិធីផ្សេងទៀតក្រៅពីការសិក្សាបាណកសាស្ត្រ។
- អត្តសញ្ញាណនៅចលនករចំលងរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមបណ្តោយព្រំដែនកម្ពុជានិងវៀតណាម។

សូមអានរបាយការណ៍លំអិតនៅឧបសម្ពន្ធ២ទំព័រទី ១១០

៥.៣.ភស្តុភានិងការផ្គត់ផ្គង់

ផ្នែកភស្តុភានិងការផ្គត់ផ្គង់នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទទួលបន្ទុកធ្វើផែនការ,តំរូវការ,ការទទួល,ការចែកចាយ,ការតាមដានឱសថ,បរិក្ខារ,សំភារៈពេទ្យ,ប្រតិករ,មុងដែលសំរាប់ប្រើប្រាស់កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់អោយដំណើរការទទួលជោគជ័យ ។

៥.៣.១. ការងារលទ្ធកម្មដែលទាក់ទងជាមួយVPP Volunteer Pooling Procurement (GF) and UN AGENCY (UNICEF, UNOPS, PSI/HQ)

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានទិញថ្នាំជ្រលក់មុង(LLITK)សំរាប់អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា(PSI/CNM)ចំនួន ១,៨៧០,០០០ គីត ពីអង្គការ PSI/HQ ហើយបានទទួលនៅចុងឆ្នាំ២០១១នេះ។
- ទិញមុងជ្រលក់ថ្នាំ(LLIN) ចំនួន ២,៤២១,០០០មុងក្នុងគំរោងCNM R6និងSSF Grant នឹងមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ(LLIHN) ២៧៥,០០០មុងនឹងបានមកដល់នៅចុងឆ្នាំ ២០១១ មានចំនួនពីរលើក។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្វើការបែងចែក ទៅតាមខេត្តចំនួន ៦ (កំពង់ចាម, កំពង់ឆ្នាំង, កំពង់ធំ, ក្រចេះ, ស្ទឹងត្រែង និងកែប) នឹងធ្វើការបែងចែកលើកទី ២ ដោយចាប់ផ្តើមនៅចុងខែមករានេះ។

ការបែងចែកលើកទី១នូវមុងជ្រលក់ថ្នាំ(LLINs)ដូចនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម៖

No.	ទីកន្លែង	បរិមាណ LLINs ដែលទទួលបាន
1	កំពង់ឆ្នាំង	65,750
2	កំពង់ធំ	163,800
3	ក្រចេះ	5,400
4	ស្ទឹងត្រែង	95,700
5	កំពង់សោម	412,500
6	កែប	32,350

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទិញរថយន្តចំនួន២២ គ្រឿងសម្រាប់(SSF Malaria Grant) តាមរយៈ UNOPSហើយបានធ្វើការចែកចាយ រួចហើយតាំងពីខែឧសភាឆ្នាំ2011។
 មន្ទីរ , ក្រសួង នឹង អង្គភាព មួយចំនួន ដូចជាៈ

• មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់	ចំនួន ៤ គ្រឿង
• ខេត្តឧត្តរមានជ័យ	ចំនួន ១ គ្រឿង
• ខេត្តកំពង់ចាម	ចំនួន ១ គ្រឿង
• ខេត្តកំពង់ធំ	ចំនួន ១ គ្រឿង
• ខេត្ត កោះកុង	ចំនួន ១ គ្រឿង
• ខេត្តក្រចេះ	ចំនួន ១ គ្រឿង
• នាយកដ្ឋានឱសថ និងចំណីអាហារ	ចំនួន ២ គ្រឿង
• ក្រសួងអប់រំ យុវជន និង កីឡា	ចំនួន ១ គ្រឿង
• ក្រសួងមហាផ្ទៃ	ចំនួន ១ គ្រឿង
• ក្រសួងកិច្ចការនារី	ចំនួន ១ គ្រឿង
• អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា	ចំនួន ៤ គ្រឿង
• អង្គការសកម្មដើម្បីសុខភាពនិង កាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ (HPA)	ចំនួន ១ គ្រឿង
• អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៏ (PFD)	ចំនួន ១ គ្រឿង
• អង្គការក្រុមអ្នកឯកទេសគ្រុនចាញ់(MC)	ចំនួន ១ គ្រឿង
• ខេត្តព្រះវិហារ	ចំនួន ១ គ្រឿង

- ទិញតេស្តពិនិត្យឈាម(RDT) ការបញ្ជាទិញបន្ទាន់ចំនួន (៧៧៣,៦៩៥ តេស្ត) សំរាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន ៣៣៧,៦៧៥ តេស្ត សំរាប់ អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា(PSI/C)ចំនួន ៤៣៦,០២០តេស្ត បានមកដល់ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១១។
- ACT តាមរយៈ UNICEF យើងរំពឹងថានឹងមកដល់នៅក្នុងខែមេសានេះ។

៥.៣.២. ការងារលទ្ធកម្មដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់(CNM) បានអនុវត្តផ្ទាល់ៈ

- បានទិញ កង់ ៧៥០គ្រឿង សម្រាប់ក្រសួងកិច្ចការនារី (SSR).
- បោះពុម្ពអាវយឺត(៣៦,០០០), មួក(២០,០០០) សម្រាប់ចែកចាយទៅ ២០ ខេត្ត
- សៀវភៅកំណត់ត្រាចំនួន(៥,៣៩៦ ក្បាល) សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ.
- ប្រតិទិនព្យួរជញ្ជាំង និងលើតុ ១០,០០០សន្លឹក
- រៀបចំគំរូសំរាប់ផ្ទាំងផ្សព្វផ្សាយ,សន្លឹកប័ណ្ណ,បដា, សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិប្រើប្រាស់
- ផលិតកម្មវិធីអប់រំៈ បទចម្រៀង ៥បទ, វីដេអូផ្សព្វផ្សាយ ៥រឿង, វីដេអូសាច់រឿងខ្លី១រឿង , ល្ខោននិយាយតាមរយៈវិទ្យុ ១រឿង និងតាមវិទ្យុ ផ្សព្វផ្សាយ ៣រឿង។

- ម៉ាស៊ីនបំបែកជាតុរីលីន ៣ គ្រឿង
- បោះពុម្ពលើថង់ផ្លាស្ទីកចំនួន ២៨៧,៥០០ សម្រាប់កម្មវិធីជ្រលក់មុង ប្រើប្រាស់។
- សំភារះប្រើប្រាស់ក្នុងការជ្រលក់មុងចំនួន៧៧០ គីត សម្រាប់កម្មវិធីជ្រលក់មុងប្រើប្រាស់ ។
- ផ្ទាំងប៉ាណូផ្សព្វផ្សាយចំនួន១២៧ផ្ទាំងបានលើកឡើងទៅតាម ១២៧ មណ្ឌលសុខភាព ស្ថិតនៅក្នុង១០ ខេត្ត (សៀមរាប, បន្ទាយមានជ័យ, កំពង់ស្ពឺ កំពត,កោះកុង, ឧត្តរមានជ័យ បាត់ដំបង, ព្រះសីហនុ, ព្រះវិហារ និង ពោធិសាត់)។
- DVD Player ចំនួន ២១៨ គ្រឿង, ទូរទស្សន៏ ចំនួន២១៨ គ្រឿង, Megaphones ចំនួន៣,៣៤០ និង ថង់យួរ ៣,៣៤០ សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិប្រើប្រាស់។
- សៀវភៅតាមដានការចែកមុងតាមគ្រួសារ ៥០០,០០០ ក្បាល សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការចែកចាយមុង។ សៀវភៅនេះនឹងទទួលបាននៅចុងខែមករាហើយបានទទួលគ្រប់ចំនួននៅចុងខែកុម្ភះ២០១២ខាងមុខនេះ។
- បានធ្វើលទ្ធកម្មជូនដល់ផ្នែកទទួលជំនួយបន្ត(SRS/SSRS) គ្រឿងសង្ហារឹមដោយបានធ្វើការចែកចាយបានរួចរាល់តាមផែនការ។ មន្ទីរ , ក្រសួង នឹង អង្គភាពទទួលជំនួយបន្ត មួយចំនួន ដូចជា៖ នាយកដ្ឋានឱសថ, ក្រសួងអប់រំយុវជនកីឡា, ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងកិច្ចការនារី, អង្គការក្រុមឯកទេសគ្រុនចាញ់, អង្គការដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ និង អង្គការសកម្មដើម្បីសុខភាពនឹងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។

៥.៣.៣. ការងារសាងសង់ជួសជុលៈ

- ទាក់ទងជាមួយការជួសជុលយើងបានធ្វើការជួសជុលនូវអាគារសម្រាប់ផ្នែកគ្រុនចាញ់នៅក្រុងកែបនឹង ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។ (ក្រុងកែបបានធ្វើរួចរាល់ហើយ) ចំណែកខេត្តកំពង់ឆ្នាំង នឹងធ្វើហើយនៅក្នុង ខែកុម្ភះ ឆ្នាំ ២០១២។

៥.៣.៤.ការងារលទ្ធកម្មដែលក្រសួងផ្គត់ផ្គង់មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់(CNM)

Nb	Name	Strength	Qty Rec	Budget
១	Artemeter 1ml	80mg/ml	24,000	National Budget
២	Chloroquine (Base)	150mg	130,000	National Budget
៣	Insecticide for spraying	1000ml	800	National Budget
៤	Quinine Dihydrochloride	600mg/2ml	2,600	National Budget
៥	Quinine Sulfate	300mg	100,000	National Budget
៦	Temephos sand granules	1%	140,000	National Budget
៧	Tetracycline	250mg	100,000	National Budget
៨	Dihydro Artemisinine+Piperaquine (Blist/9tabs)	40mg + 320mg	157,077	WHO

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម

ត/របាយការណ៍បូកសរុបសភាពការណ៍ជម្ងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០១១

I. សេចក្តីផ្តើម:

សភាពការណ៍ជម្ងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជា(Introduction: Dengue Situation in Cambodia)

ជម្ងឺគ្រុនឈាមជាប្រភេទជម្ងឺដែលកើតដោយសារវីរុសវាឆ្លងទៅមនុស្សដោយសារការខាំរបស់សត្វមូសខ្លា (*Aedes aegypti*) ភ្នាក់ងារចម្លងដែលមូសប្រភេទនេះច្រើនពងនៅក្នុងទឹកពាង/អាងដែលគេស្តុកទុកនៅតាមផ្ទះ។ជម្ងឺនេះមានលក្ខណៈរាតត្បាតជាប្រចាំជាពិសេសតាមប្រទេសដែលមានអាកាសធាតុក្តៅនិងក្តៅមធ្យមដូចជាប្រទេសកម្ពុជា។សព្វថ្ងៃនៅប្រទេសកម្ពុជាជម្ងឺនេះមានលក្ខណៈរាតត្បាតជា(endemo-epidemic)ហើយកាលពី 4 ឆ្នាំកន្លងទៅឆ្នាំ 2007មានការរាតត្បាតជាទ្រង់ទ្រាយធំទូទាំងប្រទេសទាំងរដូវប្រាំងនិងវស្សា។នាឆ្នាំកន្លងទៅថ្មីៗនេះមានការកើនឡើងនូវរបាយការណ៍នៃការកើនឡើងនូវករណីគ្រុនដាំងនិងគ្រុនឈាមដែលចំនួននេះមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និតទៅនឹងកំណើនប្រជាជនទីក្រុងភាវូបនីយកម្មអនាម័យនិងបរិស្ថានដែលនៅមានកំរិតទាបនិងការកើនឡើងស្របគ្នានូវមូសខ្លានិងមេរោគវីរុស-ភ្នាក់ងារចម្លងជម្ងឺគ្រុនឈាម។

ភ្នាក់ងារចម្លងមូសខ្លាមានភាពរាយប៉ាយនៅពាសពេញប្រទេសកម្ពុជាហើយភាគច្រើន(៧៥-៨05)ពងនៅតាមក្នុងពាង/អាងទឹកតូច-ធំដែលមាននៅខាងក្នុងនិងក្រៅផ្ទះនិងប្រមាណ (២០-២៥%) ពងនៅតាមរបស់របរដែលគេបោះបង់ចោលដូចជាសំបកកំប៉ុង-ខ្ទៅខ្ទង-ត្រឡោកដូង-សំបកកង់ឡាន-ថង់ប្លាស្ទីកនៅក្នុងបរិវេណដីធ្លីនិងតាមទីសាធារណៈនានា។

ភាពមានដ៏ច្រើនលើសលុបនូវពាង/អាងនិងបញ្ហាអនាម័យបានបង្កឱ្យមានការលំបាកជាខ្លាំងក្នុងការការពារពិសេសការងារគ្រប់គ្រងទូទាំងប្រទេសពីសំណាក់កម្មវិធីជាតិ។ការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដអាបេតនៅតាមតំបន់សំខាន់ៗរួមផ្សំនិងការងារឃោសនាអប់រំនិងការលុបបំបាត់ជម្រកមូសដោយធ្វើអនាម័យបំផ្លាញវត្ថុដែលអាចដក់ទឹកបានគឺជាវិធានការដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពតែក្នុងមួយរយៈកាលប៉ុណ្ណោះ។

រូបភាព១៖

ការងារអនុវត្តជាប់លាប់ដូចជាការងារដាក់ថ្នាំបាណកឃាដនៅតាមតំបន់ចំណុចផ្សេងៗដែលជាការងារត្រៀមបង្ការនិងពលកម្មអនាម័យសំអាតបរិស្ថានតាមផ្ទះនិងតាមសហគមជាប្រចាំអាចនាំឱ្យមានភាពធូរស្រាលនូវការរាតត្បាតនៃជម្ងឺនិងការកាត់បន្ថយនូវគ្រោះថ្នាក់ដោយជម្ងឺគ្រុនឈាម។វិធានការដែលមានប្រសិទ្ធិភាពយូរអង្វែងគឺជាការចូលរួមជាទ្រង់ទ្រាយធំរបស់សហគមក្នុងការកាត់បន្ថយនូវឥទ្ធិពលនៃការរាតត្បាតនិងការកាត់បន្ថយនូវគ្រោះគ្រុនឈាម។ជារួមការស្រាវជ្រាវឱ្យបានទាន់ពេលវេលានូវការរាតត្បាត-ការងារឆ្លើយតបឱ្យបានទាន់ពេលវេលា-ការស្គាល់និង

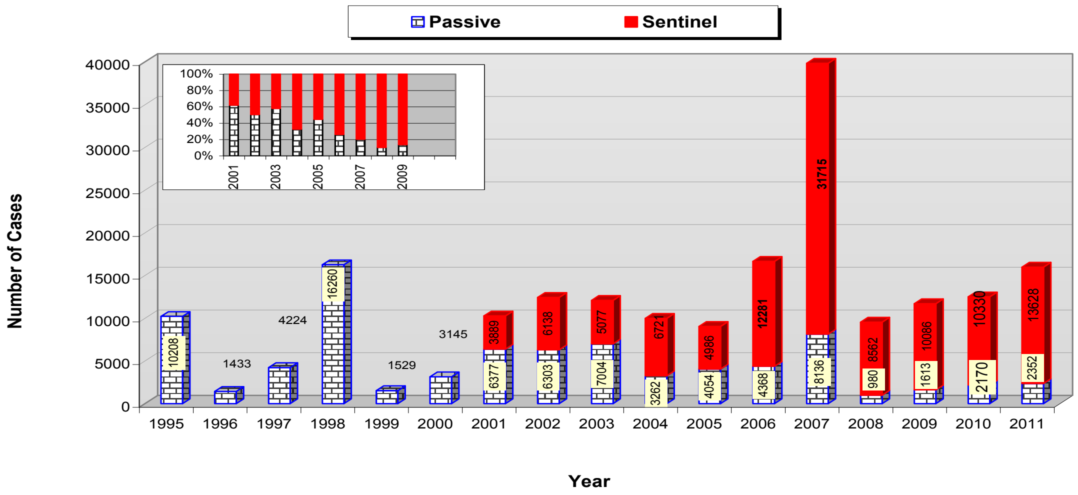
យល់ដឹងនូវរោគសញ្ញានិងការព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនឈាមឱ្យបានត្រឹមត្រូវទៅតាមមគ្គុទេស្ទន៏ព្យាបាលអាចកាត់បន្ថយអត្រាឈឺការពារភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្ងឺនិងការថយចុះយ៉ាងខ្លាំងនូវអត្រាស្លាប់ដោយជម្ងឺគ្រុនឈាម។

រូបភាព២៖

និន្នាការនៃការរាតត្បាតពិសេសការស្លាប់និងការកើនឡើងនូវអត្រាឈឺរបស់កុមារដោយសារជម្ងឺនេះក្នុងចំណោមប្រជាជនក្រីក្រតាមទីក្រុងនិងការកើនឡើងនូវការសាយភាយនៃជម្ងឺនេះទៅតាមតំបន់ជនបទបានធ្វើឱ្យមានការគំរាមកំហែងយ៉ាងខ្លាំងនិងជានិរន្តន៍នូវបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។នៅពេលដែលការព្យាបាលករណីសង្ស័យជម្ងឺគ្រុនមានភាពល្អប្រសើរនិងស្របទៅតាមមគ្គុទ្ទេសន៏ព្យាបាលរបស់កម្មវិធីជាតិបានធ្វើឱ្យមានការធ្លាក់ចុះនូវអត្រាស្លាប់គួរឱ្យកត់សំគាល់។ ប្រទេសកម្ពុជាយើងបានទទួលរងគ្រោះដោយការរាតត្បាតយ៉ាងខ្លាំងក្លាជាប្រចាំរវាង3-5 ឆ្នាំម្តងៗ។

នៅឆ្នាំ 1998- 2007 កម្ពុជាត្រូវបានទទួលរងគ្រោះដ៏ខ្លាំងក្លានូវការរាតត្បាតជម្ងឺគ្រុនឈាមដែលពេលនោះមានកុមារចំនួន 16.216នាក់ ត្រូវបានរាយការណ៏ថាមានករណីគ្រុនឈាមក្នុងនោះមានកុមារចំនួន 475នាក់ បានស្លាប់បាត់បង់ជីវិត (អត្រាមរណៈភាព 2.9%\ និងកុមារចំនួន 39.851នាក់ ត្រូវបានរាយការណ៏ថាបានដេកសំរាកនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលក្នុងនោះមានកុមារចំនួន 407នាក់ បានស្លាប់បាត់បង់ជីវិត (អត្រាមរណៈភាព 1.2%). ក្នុងរវាងឆ្នាំ 1999 និង 2005 អត្រាអាំងស៊ីដង់មានប្រមាណក្រោម 15.000នាក់/១ឆ្នាំ ជារៀងរាល់ឆ្នាំហើយអត្រាមរណៈភាពក្នុងចន្លោះ 1-1.9% និងឆ្នាំ 2008-2010 អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃអ្នកជម្ងឺសង្ស័យបានស្ថិតនៅតិចជាង 12.000នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំៗនិងអត្រាស្លាប់ 0.68 និង 0.30% (ក្រាហ្វិក១)។

DISTRIBUTION OF DENGUE CASES BY YEAR THROUGH THE NDCP SURVILLANCE SYSTEM IN CAMBODIA 1995-2011(as at 27 Dec. 2011)

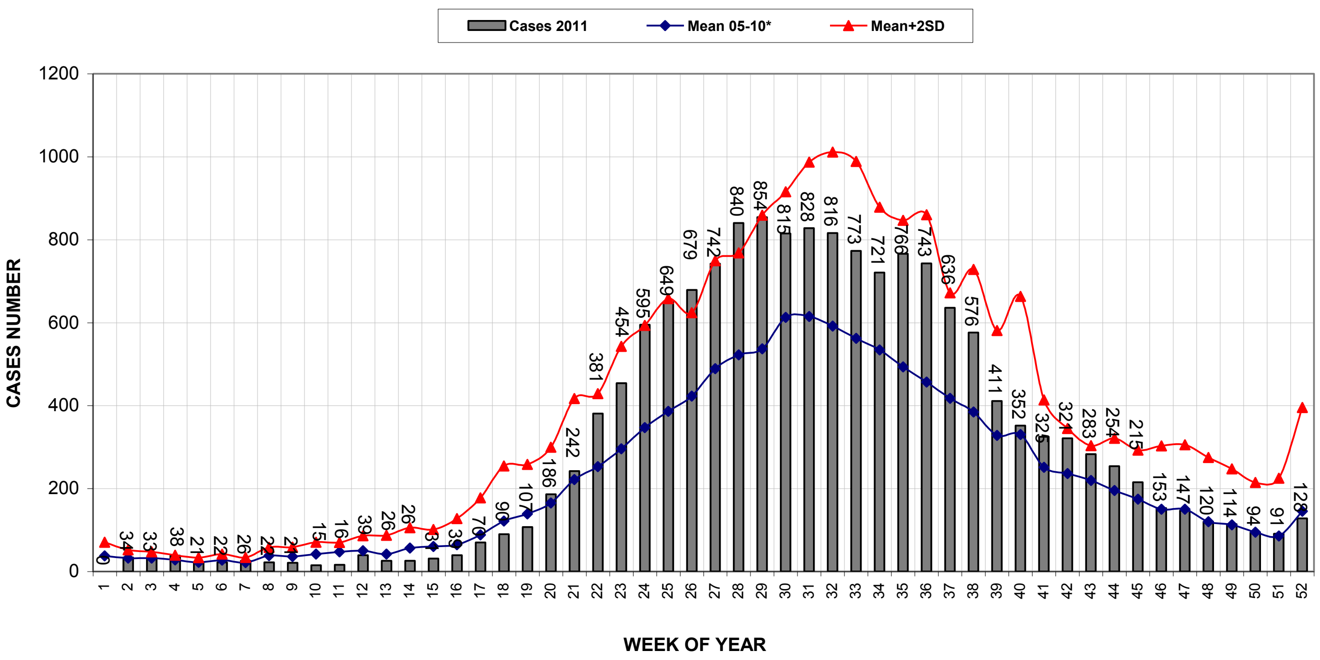


II. សភាពការណ៍គ្រុនឈាមឆ្នាំ២០១១ (Dengue situation in 2011)

ចាប់ពីដើមឆ្នាំ 2011 សភាពការណ៍ទូទៅទូទាំងប្រទេសនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមមានសភាពល្អប្រសើរច្រើនបើធៀបទៅនឹង៣ឆ្នាំកន្លងទៅ តែមានភាពមិនសូវល្អប្រសើរទេបើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ 2010 ។នៅក្នុងអំឡុង2ខែដើមឆ្នាំ(អាទិត្យទី១-៨)សភាពការណ៍ទូទាំងប្រទេសនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមមានភាពមិនប្រក្រតីដោយវាស្ថិតនៅលើដែនកំណត់ខាងក្រោមហើយបន្ទាប់មកដល់អាទិត្យទី១៨ (អំឡុងខែមេសា)សភាពការណ៍ទូទៅនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមមានភាពល្អប្រសើរនិងស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់កម្មវិធីជាតិ។បន្ទាប់មកចាប់ពីអាទិត្យទី20-25សភាពការណ៍បានធ្លាក់ក្នុងស្ថានភាពប្រកាសអាសន្ន។ ចំនួនករណីនៃកុមារដែលសង្ស័យកើតជម្ងឺគ្រុនដាំងនិងគ្រុនឈាមពី១អាទិត្យទៅ១អាទិត្យមានការកើនឡើងចំនួន 1.3 ទៅ 3.5 ដងប៉ុន្តែជានិច្ចជាកាលនៅក្រោមនិងជួនកាលបានស្ថិតនៅលើខ្សែដែនកំណត់ខាងលើ(the cases are always under and sometimes touching the ULL))មានន័យថាសភាពការណ៍ស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពប្រកាសអាសន្នហើយនឹងបានឡើងខ្ពស់ជាងខ្សែដែនកំណត់ខាងលើដល់ចំណុចកំពូលក្នុងរវាងអាទិត្យទី២៩។ នៅឆ្នាំ2011ចំនួនករណីសរុបនៃកុមាររងគ្រោះដោយជម្ងឺគ្រុនឈាមហើយបានដេកសំរាកព្យាបាលនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន15.980នាក់ដែលក្នុងនោះមានកុមារចំនួន73នាក់ បានស្លាប់បាត់បង់ជីវិត(អត្រាមរណៈភាព០.៤៦5) ហើយប្រសិនបើធ្វើការប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ 2010រយៈពេលដូចគ្នាដែលមានចំនួនតែ12.500 ដែលក្នុងនោះមានកុមារចំនួន38នាក់បានស្លាប់បាត់បង់ជីវិត (អត្រាមរណៈភាព0.30%)។

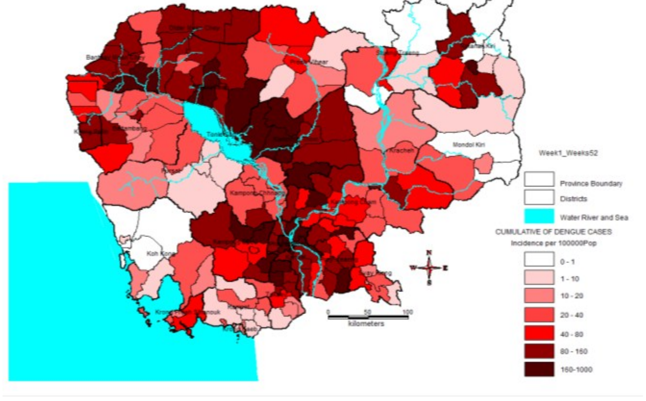
ក្នុងអំឡុងត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១១ ចំនួនជាមធ្យមនៃករណីជម្ងឺគ្រុនដាំងនិង គ្រុនឈាមប្រចាំខែមានចំនួន 112krNI/ខែ តែករណី នេះបានកើនឡើងយ៉ាងរហ័សចំនួន 12-27 ដងច្រើនជាង ជារៀងរាល់ត្រីមាស។ នៅក្នុងត្រីមាសទី២និងទី៣ ចំនួនជាមធ្យមនៃករណី ដែល បានរាយការណ៍ចាប់ពីខែមេសាដល់ខែមិថុនានិងខែកក្កដា- ខែកញ្ញាមានចំនួន 1.358នាក់/ខែនិង 3.095នាក់/ខែ ហើយចំនួន នេះបានកើនឡើងដល់ចំណុចខ្ពស់បំផុតក្នុងរវាងអាទិត្យទី២៩ (ពាក់កណ្តាលខែកក្កដា) ដែលនៅពេលនោះមានករណីចំនួន 854នាក់/អាទិត្យត្រូវបានរាយការណ៍ ក្រាហ្វិក២។ នៅអំឡុង 12ខែ ឆ្នាំ 2011 អត្រា ឈឺក្នុងប្រជាជន 100.000នាក់មានចំនួន 119.30នាក់ ច្រើនជាងឆ្នាំ កន្លងទៅ ឆ្នាំ 2010យ៉ាងច្រើន ដែលមានចំនួនតែ (៨៩.១០/១០០.០០០នាក់) ប៉ុន្តែមានចំនួន 3.8ដងតិចជាង2007 ដែលមានចំនួន រហូតដល់ 437/100.000នាក់។

RELATIONSHIP OF DENGUE CASES BY WEEKS IN CAMBODIA 2011 (as at 27 Dec. 2011)
WITH Mean AND Mean+2SD DURING 2005-2010 (*Excluded 2007)



តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយហេតុការណ៏នេះបានកើតមានជាការរាតត្បាតរប៉េះរប៉ោះគ្រប់ទីកន្លែងតាមទីក្រុងជាយក្រុងនិងទីប្រជុំជននៃទីជនបទនៃខេត្តមួយចំនួនក្នុងប្រទេសដោយតំបន់ខ្លះការរាតត្បាតជាទ្រង់ទ្រាយតូចនិងធំតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនដូចជាខេត្តបាត់តំបង (បាត់តំបង-ថ្មគោល-ម៉ោងឬស្សី-រតនៈមណ្ឌល-តាសាញ់-កោះក្រឡ)- ខេត្តសៀមរាប (សៀមរាប-ក្រឡាញ់-ជីក្រែង-សូទ្រនិគម)- រាជធានីភ្នំពេញ (សង្កាត់ដង្កោរ-ព្រៃវែង) - ខេត្តកណ្តាល (អង្គស្នួល-ខ្សាច់កណ្តាល-កោះធំ-ស្អាង-គៀនស្វាយ) - ខេត្តកំពង់ចាម (កំពង់ចាម-កំពង់សៀម-ព្រៃឈរ-ពញាឬក្រែក-ស្ទឹងត្រង់-ចំការលើ-ក្រូចឆ្មារ) - ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (កំពង់ឆ្នាំង-កំពង់ត្រឡាច-បរិបូរណ៏-រលាប្អៀរ)-ខេត្តកំពង់ធំ (កំពង់ធំ-ស្ទឹងសែន-ស្ទោង-ប្រាសាទបាល្ល័ង្គ-ប្រាសាទសំបូរណ៏-បារាយណ៏-សន្ទុក) - ខេត្តកំពត (អង្គរជ័យ-ឈូក) - ខេត្តកែប-ខេត្តតាកែវ (ដូនកែវ-បាទី-សំរោង-ព្រៃកប្បាស)-ខេត្តព្រៃវែង (កំចាយមារ-ព្រះស្តេច)-ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (មង្គលបូរី-ប៉ោយប៉ែត-ថ្មពួក-អូរជ្រៅ-មាឡៃ) - ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (កំពង់ស្ពឺ-គងពិសី-ឧដុង្គ-បរសេដ្ឋ) - ខេត្តឧត្តរមានជ័យ (សំរោង-អន្លង់វែង-ចុងកាល់) - ខេត្តស្វាយរៀង (រមាសហែក-ស្វាយរៀង)-ខេត្តពោធិសាត់ (បាកាន-ស្វាយដូនកែវ)-ខេត្តកោះកុង-ខេត្តព្រះវិហារ (ឆែប-រវៀង-ត្បែងមានជ័យ)-ខេត្តក្រចេះ (ឆ្លូង-សំបូរ) -ខេត្តរតនៈគិរី (វ៉ុនសៃ-កូនមុំ-កច្ញាញ)-ខេត្តមណ្ឌលគិរី (កោះញែក-កែវសីមា-សែនមនោរម្យ) (ផែនទី១)

Cumulative Incidence of Dengue cases by District in Cambodia 2011 (n: 15,980/73)



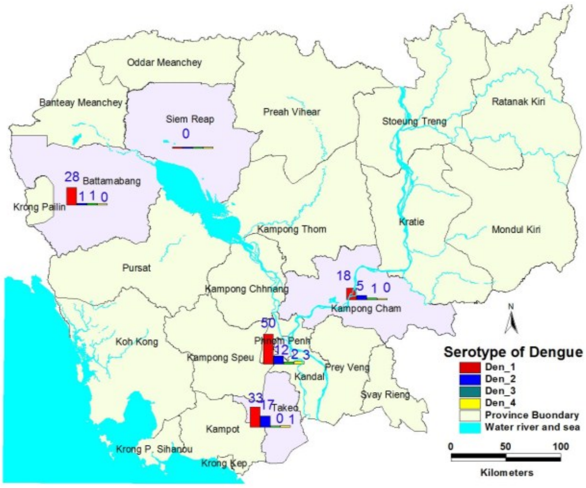
២.១.ប្រភេទវីរុសគ្រុនឈាមនិងប្រជាសាស្ត្រ(Dengue serotype and demography)៖

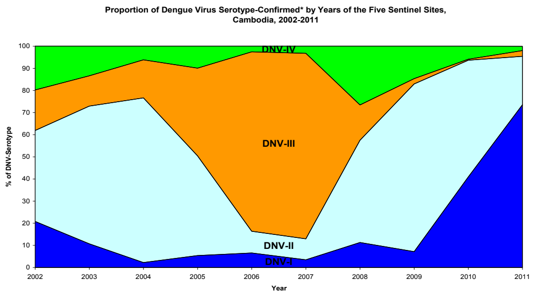
ដោយកិច្ចសហការជាមួយវិទ្យាស្ថានជាតិប៉ាស្ទ័រ-កម្ពុជាកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមដោយមានការគាំទ្រថវិកានិងបច្ចេកទេសពីអង្គការសុខភាពពិភពលោកនិងវិទ្យាស្ថានជាតិប៉ាស្ទ័រប៉ារីស ប្រទេសបារាំងនិងគាំទ្របច្ចេកទេសពីវិទ្យាស្ថានជាតិប៉ាស្ទ័រ-កម្ពុជាបានបន្តធ្វើការតាមដានភាពបំរែបំរួលប្រភេទវីរុស-មេរោគជម្ងឺគ្រុនឈាម។ ហូតមកដល់ពេលនេះរយៈពេល៥២អាទិត្យចំនួនសរុប 422 (១២៧)នៃសំណាកឈាមត្រូវបានបញ្ជូនមកវិទ្យាស្ថានជាតិប៉ាស្ទ័រដើម្បីធ្វើការពិនិត្យនិងផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ IHA, PCR or virus isolation and ELISA tests។មន្ទីរពេទ្យប្រតិបត្តចំនួន 2 នៅភាគខាងជើងឈាងខាងលិចៈខេត្តបាត់តំបង-ខេត្តសៀមរាប-មន្ទីរពេទ្យប្រតិបត្តចំនួន 2 ទៀតនៅភាគខាងត្បូងឈាងខាងកើតៈ ខេត្តកំពង់ចាម-ខេត្តតាកែវ និង ភាគកណ្តាលៈរាជធានីភ្នំពេញ (មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ)ត្រូវបានបញ្ជូនមកជាទៀងទាត់និងជារៀងរាល់សប្តាហ៏នូវសំណាមឈាមមកវិទ្យាស្ថានជាតិប៉ាស្ទ័រដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់និងមួយចំនួនតាមរយៈក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់នៃកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមដែលចុះតាមតំបន់រាតត្បាតមួយចំនួននៃខេត្តកំពង់ធំ-ខេត្តសៀមរាប-ខេត្តព្រៃវែង-ខេត្តរតនៈគិរី ជាលទ្ធផលយើងទទួលបានៈ

- មេរោគដាំងប្រភេទ 1 មានចំនួន 150 (៥២)ករណី
- មេរោគដាំងប្រភេទ 2 មានចំនួន 36 (៤)ករណី
- មេរោគដាំងប្រភេទ 3 មានចំនួន 04 (១)ករណី
- មេរោគដាំងប្រភេទ 4 មានចំនួន 4 ករណី
- មេរោគដាំងវីរុស (DENV)មានចំនួន 51 (១៦)ករណី
- ផ្លាវីវីរុស (Flavivirus) មានចំនួន 98 (២០)ករណី
- Undetermined status (US) 76 (៣៣)ករណី
- AIR: 01 (១)ករណី
- ផ្សេងៗ៖ 2 ករណី

ជាសន្និដ្ឋានៈមានមេរោគវីរុសដាំងទាំង៤ប្រភេទដែលកំពុងចរាចរពាសពេញក្នុងប្រទេសដែលក្នុងនោះភាគច្រើនគឺមេរោគវីរុសដាំងប្រភេទ១និងវីរុសដាំងប្រភេទ២ដាំងប្រភេទ៣និងដាំងប្រភេទ៤បន្តបន្ទាប់ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងក្រាហ្វិច៣៖

SEROTYPE OF DENGUE IN CAMBODIA, 2011



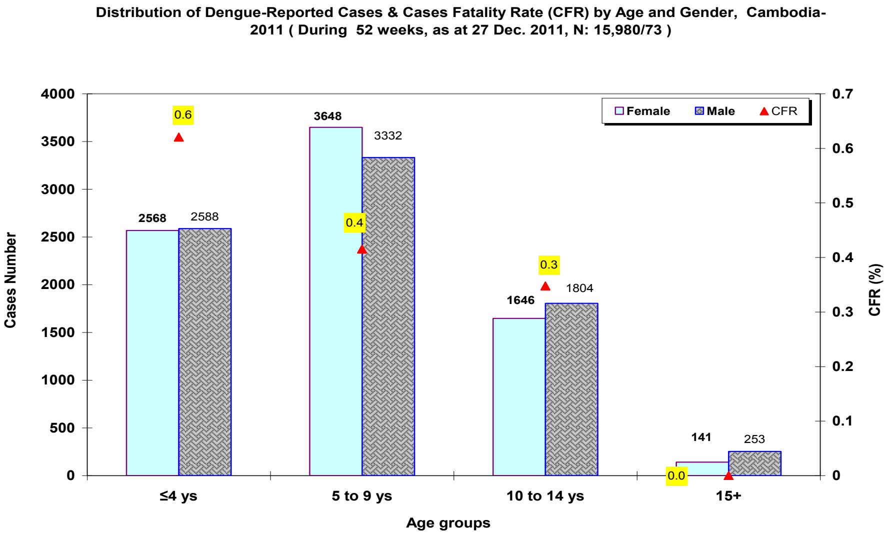


២.២. **របាយនៃករណីនិងការស្រាវជ្រាវ** (Case distribution and detection)

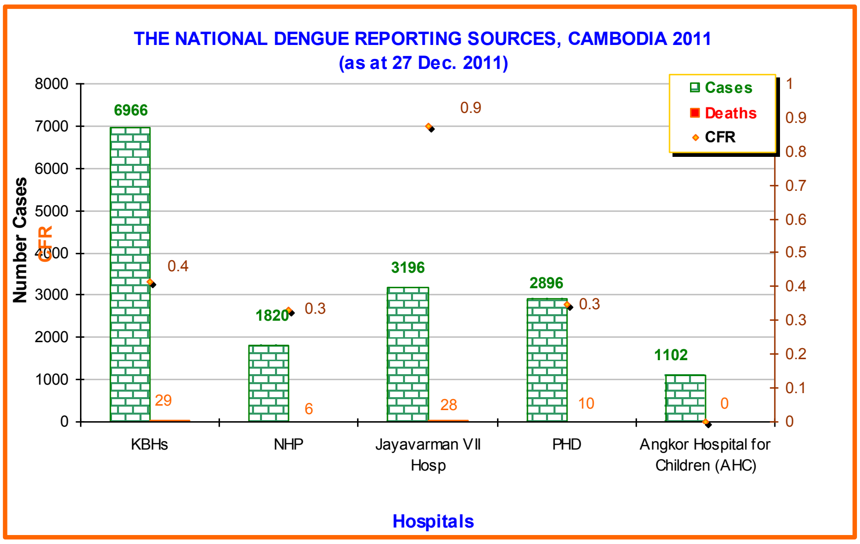
នៅក្នុងអំឡុងឆ្នាំ2011លើសពី97.5%នៃករណីដែលបានរាយការណ៍ច្រើនកើតមានលើកុមារដែលមានអាយុតិចជាង១៥ឆ្នាំ។ មួយភាគធំនៃករណីដែលបានរាយការណ៍ច្រើនជាក្រុមកុមារដែលមានអាយុពី 5-9ឆ្នាំ (៦,៩៨០ករណី= 43.67%បន្ទាប់មកក្រុមកុមារដែលមានអាយុពី0-4ឆ្នាំ (៥,១៥៦ករណី= 32.26 %និងអាយុពី 10-14ឆ្នាំ (3,450ករណី= 21.58%). មិនមានភាពខុសគ្នារវាងក្មេងប្រុសនឹងក្មេងស្រីនៃអត្រារងគ្រោះដោយជម្ងឺគ្រុនឈាមទេ (8,003ករណី=50.08% និង7,977ករណី=49.91%)ដែលក្នុងនោះអត្រាមរណៈមានកំរិតខ្ពស់លើក្រុមកុមារដែលមានអាយុតិចជាងឬស្មើរនឹង4ឆ្នាំ។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយគេក៏សង្កេតឃើញមនុស្សពេញវ័យមួយចំនួនដែលមានអាយុ១៥ឆ្នាំ ឬលើសក៏បានទទួលរងគ្រោះហើយបានមកទទួលការព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈដែលមានចំនួន 394ករណី = 2.46 % (ក្រាហ្វិច៤)។

ក្នុងចំណោម 15,980ករណីអ្នកជម្ងឺគ្រុនឈាមចំនួន 13,084ករណី(៨១.៨៧ %) បានរាយការណ៍ពីមន្ទីរពេទ្យចំណុចទាំង5និងមានតែចំនួន2,896ករណីប៉ុណ្ណោះដែលចូលនិងសំរាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តនៃបណ្តាខេត្ត/ក្រុងទាំង24។ មួយភាគធំនៃករណីទាំងនោះបានទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា-ភ្នំពេញចំនួន 6,966ករណី (៤៣.៥៩%)បន្ទាប់មកមន្ទីរពេទ្យ កុមារជាតិ-ភ្នំពេញ 1,820ករណី (១១.៣៨%)- មន្ទីរពេទ្យខេត្ត/ក្រុងទាំង 24៖ 2,896ករណី (១៨.១២%)- មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧-សៀមរាបៈ 3,196ករណី (២០.០០%)- និងមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ-សៀមរាបៈ 1,102ករណី (៦,៨៩%) ក្រាហ្វិច៥។

ក្រាហ្វិច៤



ក្រាហ្វិច៥



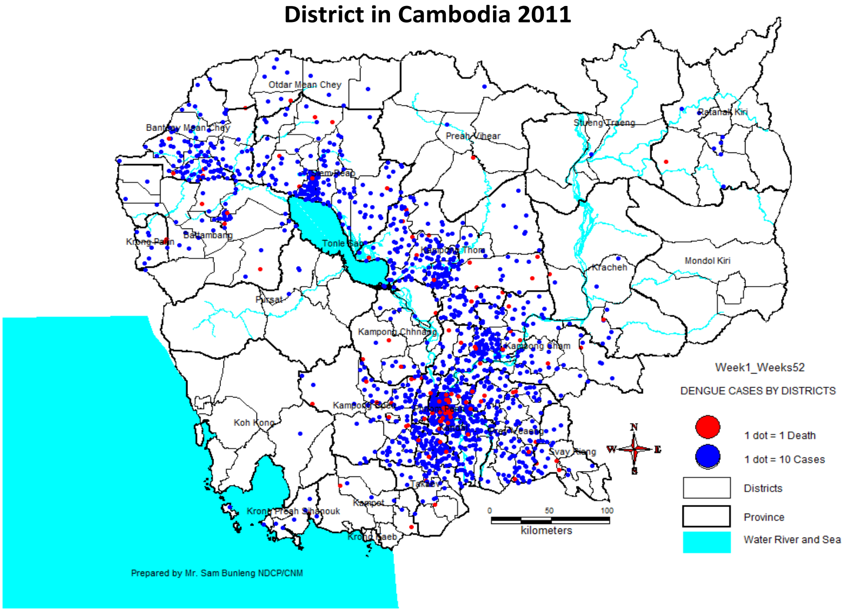
នាក្នុងអំឡុងឆ្នាំ 2011 ខេត្តដែលទទួលរងគ្រោះធ្ងន់ធ្ងរនិងមានករណីគ្រុនឈាមជាងគេគឺ : រាជធានីភ្នំពេញ-ខេត្តកំពង់ចាម-ខេត្តកណ្តាល-ខេត្តកំពង់ធំ-ខេត្តសៀមរាប-ខេត្តព្រៃវែង-ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ-ខេត្តកំពង់ស្ពឺនិងខេត្តតាកែវ ដែលខេត្តទាំងនោះមានដង់ស៊ីតេប្រជាជនខ្ពស់និងចលនាផ្លាស់ប្តូរ/ប្រជាជនចល័តច្រើន។ ក្នុងផែនទីករណីជាច្រើនបានកើតមានផ្តុំគ្នាដែលចំណុចខៀវ១ស្មើនឹង១០ករណីគ្រុនឈាមឯ ១ចំណុចក្រហមស្មើនឹងករណីស្លាប់ម្នាក់។ហើយករណីទាំងនេះបានសាយភាយនិងរាតត្បាតចូលដល់តំបន់ផ្សេងៗនៃខេត្តដ៏ទៃទៀតផង ដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងផែនទីខាងក្រោម (ផែនទី៣)។

III. **.ការងារប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជា**(Dengue control in Cambodia)៖

៣.ក / វិធានការណ៍សកម្មភាពនៅដំណាក់កាលត្រៀម (Measures taken during the Pre-emergency phase)៖

ជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោកកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមបានរៀបចំនិងអនុវត្តយុទ្ធនាការបឋមដូចជា:

Cumulative Incidence of Dengue cases and Death by District in Cambodia 2011



៣.១..ការងារឃោសនាអប់រំតាមមូលមូលដ្ឋាននិងអប់រំចល័ត

៣.១.១- ការងារកំចាត់ភ្នាក់ងារចម្លងគ្រុនឈាមតាមសាលារៀន-សហគមនិងការអប់រំចល័ត

ការផ្សព្វផ្សាយអប់រំតាមរយៈស្ថានីយទូរទស្សន៏ (TV Bayon, TV3, TVK, TV11- SEA- TV5 និង TV9) ពីថ្ងៃទី 20 សីហា- 22តុលា-ឆ្នាំ2011 ក្នុងន័យផ្តល់ព័ត៌មានជូនដល់បងប្អូនប្រជាជនសហគមនូវវិធានការណ៏ការពារនិងរោគសញ្ញាសំខាន់ៗនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមដែលត្រូវបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺទៅទទួលការព្យាបាលនៅសេវាសាធារណៈដែលនៅជិតបំផុតឱ្យបានត្រឹមត្រូវនិងទាន់ពេលវេលា។ ក្រុមអប់រំចល័តត្រូវបានធ្វើសកម្មភាពក្នុងន័យផ្តល់នូវចំណេះដឹងដល់ប្រជាជនតាមសហគមនិងបំផុសការចូលរួមនៅរដូវនៃការចម្លងពិសេសតាមកន្លែងដែលមានការរាតត្បាតជម្ងឺគ្រុនឈាម (រូបភាពទី៣)។

- សហគមនិងការអប់រំចល័ត (School and Community-based vector control and mobile health education):

- ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពយល់ដឹងរបស់សហគមនិងសិស្សានុសិស្សតាមសាលារៀនស្តីពីវិធានការការពារនិងរោគសញ្ញាបឋមសំខាន់ៗនៃករណីសង្ស័យជម្ងឺគ្រុនឈាមបញ្ជូនកុមារទៅទទួលការព្យាបាលឱ្យបានសមស្របនៅសេវាព្យាបាលសាធារណៈផ្នែកអប់រំនៃកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមដោយមានកិច្ចសហការជាមួយនាយកដ្ឋានអប់រំសិក្សានៃក្រសួងអប់រំនិង មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តក្រោមការឧបត្ថម្ភជាថវិកា ពីអង្គការធនាគារពិភពលោក HSSP2_Pooled Fund និងអង្គការធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី ADB_CDC2 បានរៀបចំសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលនិងការងារតាមដានក្រោយការបណ្តុះបណ្តាលនិងការងារពង្រីក ការងារបណ្តុះបណ្តាលវិធានការការពារតាមសាលាបឋមសិក្សានៃខេត្តមួយចំនួនទៀតដូចជាខេត្តព្រះវិហារ-ខេត្តកំពង់ធំ-ខេត្តព្រះស៊ីហនុ-ខេត្តកំពង់ស្ពឺនិងខេត្តសៀមរាបតាមតារាងខាងក្រោម៖

Activities	Participants			Places	Date	Funding source
	Total	Female	Ethnic			
Follow-up training to school directors on school based dengue prevention in high risk provinces						
	36	15		Kg Cham	14-18Mar 11	HSSP2_Pooled F
	36	08		Takeo	21-25Mar 11	HSSP2_Pooled F
	34	12		Kampot	28-01Apr 11	HSSP2_Pooled F
	34	09		Kandal	04-08Apr 11	HSSP2_Pooled F
Extension Training of schools clusters and directors on school based dengue prevention and control						
1st session 2nd session	52 88	11 08		Kg Speu Kg Speu	9-11 Mar 2011 02-04Nov 11	HSSP2_Pooled F HSSP2_Pooled F
1st session 2nd session	55 80	13 17		PVH PVH	22-24Mar 11 13-15Sep 11	HSSP2_Pooled F HSSP2_PooledF
1st session 2nd session	56 86	22 28		Kg Thom Kg Thom	19-21Apr 11 06-08Sept 11	HSSP2_Pooled F HSSP2_Pooled F
1st session 2nd session	84 86	17 21		PSV PSV	15-17 Nov 11 13-15 Dec 11	HSSP2_Pooled F HSSP2_Pooled F
1st session	40	13		SiemReap	20-22Dec 11	HSSP2_Pooled F

និងការងារប្រជុំព្រៀងនិងផលិតឡើងវិញនូវសំភារៈអប់រំតាមសាលារៀនដែលបានធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញនិងខេត្តតាកែវនិងការងារផលិតស្លាតស្តីពីការងារប្រយុទ្ធនឹងការពារជម្ងឺគ្រុនឈាមដែលកំពុងដំណើរការ។

៣.១.២.ទិវាអនាម័យប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម៖

រៀបចំទិវាអនាម័យប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមនៅរាជធានីភ្នំពេញក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល-ឯកឧត្តម **អ៊ឹម សិទ្ធី** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងអប់រំ-យុវជននិងកីឡា នៅថ្ងៃទី 20 មិថុនាគឺជាសារដ៏ពិសេសមួយក្នុងន័យជូនដំណឹងដល់ប្រជាជនតាមសហគមនិងអាជ្ញាធរដែនដីឱ្យមាន

ការចូលរួមនិងជូនដំណឹងដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ក្រុង ទាំងអស់ឱ្យមានស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ក្នុងការការពារការរាតត្បាតជម្ងឺគ្រុនឈាមដូចជា៖

- ជំរុញនិងណែនាំដល់សហគមឱ្យធ្វើអនាម័យសំអាតជុំវិញលំនៅដ្ឋានតាមទីសាធារណៈនានា ការលាងពាងឬអាងឱ្យបានជារៀងរាល់អាទិត្យប្រសិនក្នុងពាង/អាងនោះគ្មានថ្នាំបាណកឃាដឬដាក់ត្រីពព៌ណឱ្យវាស៊ីដង្កូវទឹក
- ការងារថែរក្សាកុមារ-កុមារីកុំឱ្យមូសខាំ
- ហើយប្រសិនបើវាឈឺគ្រុនក្តៅសង្ស័យជម្ងឺគ្រុនឈាមសូមយកអ្នកជម្ងឺទៅទទួលការព្យាបាលឱ្យបានទាន់ពេលវេលានិងត្រឹមត្រូវនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋដែលនៅជិតបំផុត។ ទិវានេះមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន 672នាក់ដែលក្នុងនោះមាននារីចំនួន 155នាក់។

៣.២.-ការងារតាមដានអេពីដេមីសាស្ត្រ (Epidemiologicalsurveillance)៖

ការងារតាមដានអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមត្រូវបានអនុវត្តជាប្រចាំជារៀងរាល់សប្តាហ៍ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យកុមារចំណុចសំខាន់ៗចំនួន5ដែលយើងហៅថាការតាមដានសកម្ម(active-like dengue surveillance) ដែលការងារនេះត្រូវបានអនុវត្តដោយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមនិងគាំទ្រដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងការតាមដានសេរូឡូស៊ីដោយមានកិច្ចសហការជាមួយវិទ្យាស្ថានជាតិប៉ាស្ទ័រ-ភ្នំពេញ។

តួរលេខនៃករណីសង្ស័យជម្ងឺគ្រុនឈាមដែលបានផ្ញើរមកពីមន្ទីរពេទ្យចំណុចទាំង៥ត្រូវបានធ្វើការវិភាគជារៀងរាល់48ម៉ោងម្តងៗដើម្បីកំណត់រកកន្លែងរាតត្បាតថ្មីៗ។ ពត៌មានត្រឡប់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលសាម៉ីដើម្បី ការឆ្លើយតបបន្ទាន់-អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងដើម្បីជាពត៌មាន។

សិក្ខាសាលាមួយស្តីពីការដាក់បញ្ចូលលទិន្នន័យជម្ងឺគ្រុនឈាមមនុស្សពេញវ័យ(លើសពី១៥ឆ្នាំឡើង)ទៅក្នុងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជម្ងឺគ្រុនឈាមជាតិជូនដល់មន្ត្រីប្រព័ន្ធពត៌មាននៃមន្ទីរពេទ្យ (មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ)មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ-មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀតមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម-មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប-មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពត-មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ-មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្វាយរៀងដូចដែលបានបង្ហាញតាមតារាងខាងក្រោម (តារាង២)៖

Activities	Participants			Places	Date	Funding source
	Total	Female	Ethnic			
Dengue epidemiology surveillance for the adults health facilities						
1st session	77	11		Kg Chhnang	26-30Dec11	HSSP2_Pooled Fund

៣.៣.យុទ្ធនាការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដ៖

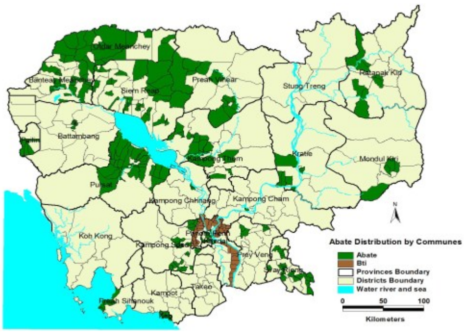
ការរៀបចំនិងយុទ្ធនាការនិងការងារពង្រីកផែនការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដដែលជាវិធានការបឋមនៅតាមតំបន់ចំណុចមួយចំនួននៃ24ខេត្ត/ក្រុងដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងគ្រោះគ្រុនឈាមគឺជាវិធានការទប់ទល់ការរាតត្បាតជម្ងឺគ្រុនឈាម។ នៅឆ្នាំ2011កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមបានរៀបចំផែនការគ្របដណ្តប់គ្រប់តំបន់ចំណុចនៃខេត្ត/ក្រុងប្រឈមទាំង24។បរិមាណថ្នាំអាបេតចំនួន93,200គក្រត្រូវបានធ្វើការដឹកជញ្ជូនពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលទៅតាមចំណុចគោលដៅដើម្បីត្រៀមធ្វើការចែកចាយ។ តំបន់ដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងគ្រោះគ្រុនឈាមនិងកន្លែងដែលរងការរាតត្បាតមួយចំនួនត្រូវបានកំណត់យកដើម្បីធ្វើការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដនៅចន្លោះខែឧសភានិងមិថុនា។

ខ្នងផ្ទះសរុបចំនួន528.731ខ្នងផ្ទះនៅក្នុងភូមិចំនួន 2.797ភូមិ= 85 ស្រុកនៃ 20extp/ក្រុងត្រូវបានធ្វើការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដដោយការពារប្រជាជនបានចំនួន 2,977,526 លាននាក់និងគ្របដណ្តប់បានពាង/អាងចំនួន

2,513,120Bag /អាង។ អត្រាគ្របដណ្តប់ផ្ទះបានចំនួន 90.73% និងប្រើប្រាស់ថ្នាំបាណកឃាដអស់ 77,547.98 គក្រ (បរិមាណថ្នាំអាបេតអស់ 74,917.19 គក្រ)។ ម្យ៉ាងវិញទៀតជំរកមូសផ្សេងៗទៀតដូចជាសំបកកង់រថយន្តចាស់ៗសំបកកំប៉ុង/ក្រឡថូវផ្កាតូចៗក៏ជាប្រភពសំខាន់នៃជំរកមូសដែលជាកតព្វកិច្ចនិងការទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ របស់ម្ចាស់ផ្ទះ និងអាជ្ញាធរដែនដីត្រូវតែមានវិធានការស្វ័យការពារដោយខ្លួនឯង។

យុទ្ធនាការខាងលើនេះត្រូវបានឧបត្ថម្ភថវិកាដោយធនាគារពិភពលោកនៃគំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហ៊ានទី២ HSSP2_Pooled Fund។ ទន្ទឹមនឹងយុទ្ធនាការនេះការប្រើប្រាស់វិធានការតាមជីវសាស្ត្រក្នុងការសម្លាប់ដង្កូវទឹកដែលហៅថា Bti (Baci llus Thurin giensis Israelensis) ត្រូវបានធ្វើការអនុវត្តនៅខេត្តកណ្តាលដោយមានកិច្ចសហការឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ HSSP2 _Pooled Fund និង Valent Biosciences company ដូចជា (Per-diem, Bti launching, training, IEC materials: T-shirts, Posters, leaflet s, Booklets, spray, plastic drum ....) ការងារដឹកជញ្ជូននិងការងារផ្សេងៗ។យុទ្ធនាការនេះបានគ្របដណ្តប់តំបន់ចំណុចនិងភូមិនៃស្រុកទាំង 06 នៃខេត្តកណ្តាល ដូចជាស្រុកអង្គស្នួល-ស្រុកពញាឮ-ស្រុកមុខកំពូល-ស្រុកខ្សាច់កណ្តាល - ស្រុកគៀនស្វាយ-និងស្រុកលើដែក។ ជាលទ្ធផល 06Rsuk= 59XMu និងប្រជាជនចំនួន 431,300នាក់ត្រូវបានការពារនិងគ្របដណ្តប់បានផ្ទះចំនួន 85,239ផ្ទះ= 764,632 ពាង/អាងនិងប្រើប្រាស់អស់ Bti ចំនួន 2,630.79KRk (ផែនទី 4-5)។

RESULT ON 1 rd OF ABATE AND Bti APPLICATION 2011

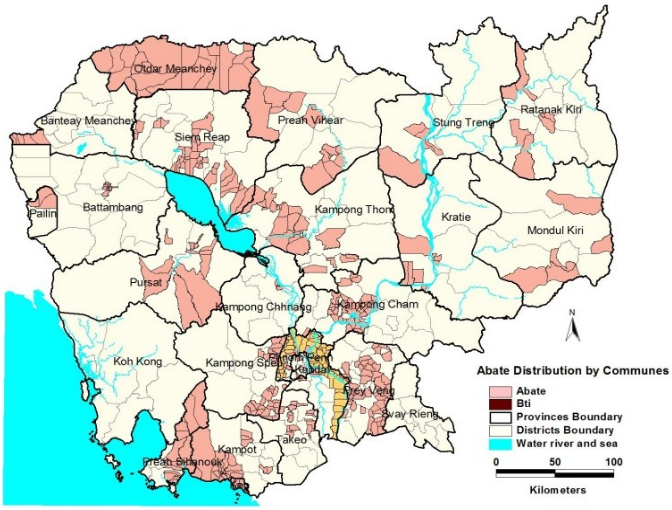


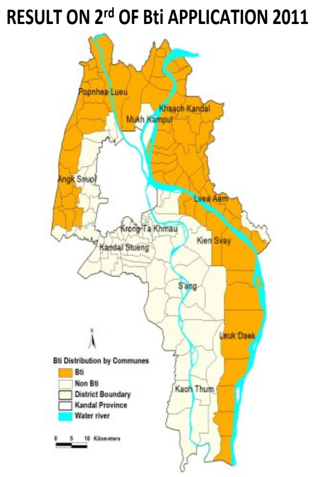
RESULT ON 1rd OF Bti APPLICATION 2011

ម្យ៉ាងវិញទៀតដើម្បីធានានូវភាពល្អប្រសើរនូវសភាពការណ៍គ្រុនឈាមពិសេសនារដូវចម្លងកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាម បានបន្តនិងរៀបចំនិងពង្រីកផែនការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដចំនួន 73តោននៅលើកទី2។ ជាលទ្ធផលតំបន់ចំណុចតាមបណ្តា 22ខេត្ត/ក្រុងត្រូវបានគ្របដណ្តប់=88ស្រុក=426ឃុំ=3,608 ភូមិនិងគ្របដណ្តប់បានផ្ទះសរុបចំនួន 705,853 ខ្នងផ្ទះ (១០០.៦៥) គ្របដណ្តប់ពាង/អាងបានចំនួន 2,632,178 ពាង/អាងនិងការពារប្រជាជនបានចំនួន 3,437,487 លាននាក់និងប្រើប្រាស់បរិមាណថ្នាំបាណកឃាដអស់ 87,167.24KRk (អាបេតអស់ 84,625.04គីឡូក្រាម)ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយគំរោងវិស័យសុខាភិបាលជំហ៊ានទី២ (HSSP2_Pooled Fund)ក្រសួងសុខាភិបាល។

ទន្ទឹមនឹងនេះដែរការប្រើប្រាស់វិធានការតាមជីវសាស្ត្រក្នុងការសម្លាប់ដង្កូវទឹកដែល ហៅថា Bti (Bacillus ThuringiensisIsraelensis)ត្រូវបានធ្វើការអនុវត្តនៅខេត្តកណ្តាលដោយមានកិច្ចសហការឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ HSSP2_Pooled fund (Per-diem) និង Valent Biosciences company (Bti launching, IEC materials: T-shirts, Posters, leaflets, Booklets, spray cans....) ការងារដឹកជញ្ជូននិងការងារផ្សេងៗ។ យុទ្ធនាការនេះបានគ្របដណ្តប់តំបន់ចំណុចនិងភូមិនៃស្រុកទាំង 07 នៃខេត្តកណ្តាលដូចជាៈស្រុកពញាឮ-ស្រុក

មុខកំពូល-ស្រុកខ្សាច់កណ្តាល-ស្រុកអង្គស្នួល-ស្រុកគៀនស្វាយ-ស្រុកល្វាឯមនិងស្រុកលើដែក។ ជាលទ្ធផល 07 ស្រុក= 69ឃុំនិងប្រជាជនចំនួន 489,055 នាក់ត្រូវបានការពារនិងគ្របដណ្តប់បានផ្ទះ ចំនួន96,534 ផ្ទះ= 877,952 ពាង/អាងនិងប្រើប្រាស់អស់ Bti ចំនួន 2,992.20KRk (ផែនទី 6-7)។





៣.៤.វគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារព្យាបាលនិងការតាមដានក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល៖

៣.៤.១.ដើម្បីការងារគ្រប់គ្រងល្អប្រសើរ នូវសភាពការណ៏គ្រុនឈាមនិងកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ឱ្យនៅតិចជាង<1%

កម្មវិធីជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជម៉ឺគ្រុនឈាមបានសហការជាមួយអនុគណៈកម្មាធិការព្យាបាល (កម្មវិធីជាតិ-មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា-ភ្នំពេញ-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ចាម) ដឹកនាំដោយឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ**ឃិតស៊ុនណារ៉ា**អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារព្យាបាលនិងថៃទាំជម្ងឺគ្រុនឈាមជាច្រើនវគ្គជូនដល់គ្រប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល (វេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យ-គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកា)តាមបណ្តាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត-ស្រុកនិងមណ្ឌលសុខភាព-តាមដាននិងអភិបាលឱសថ-សំភារៈបរិក្ខារតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត-ស្រុកតាមតំបន់នៃខេត្តដែលរងការរាតត្បាត (រូបភាព៤-តារាង៣)៖

រូបភាព៤៖

តារាង៣

Sessions	Participants			Places	Date	Funding source
	Total	Female	Ethnic			
Nursing Care and Dengue Management and Control training to ODs and HCs.						
1st session	52	0		NPH	12-14 Jul-2011	WHO
2nd session	52	24		NPH	31Aug-02Sept2011	WHO
3rd session	46	13		Kg Thom	16-19 Aug 2011	HSSP2_Pooled Fund
4th session	101	32		Kg Cham	23-26 Aug 2011	HSSP2_Pooled Fund
5th session	78	20		Prey Vaeng	30 Aug-02 Sept	HSSP2_Pooled Fund
6th session	46	16		B.Mean Chey	06-09 Sept 2011	HSSP2_Pooled Fund
7th session	51	08		Takeo	10-12 Oct-2011	HSSP2_Pooled Fund

៣.៤..២.តាមដានក្រោយការបណ្តុះបណ្តាលនិងអភិបាលឪសថ-សំភារៈបរិក្ខារពេលមានការរាតត្បាត (Followed-up training and supervised medical supplies during dengue outbreak):

ដើម្បីឱ្យការងារគ្រប់គ្រងជម្ងឺគ្រុនឈាមមានភាពល្អប្រសើរកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ធានានូវភាពមានគ្រប់គ្រាន់នូវឪសថសំភារៈបរិក្ខារដើម្បីទុកត្រៀមពេលមានការរាតត្បាត កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមដោយមានកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និត ជាមួយមន្ត្រី សុខាភិបាលខេត្តនិងឧបត្ថម្ភដោយធនាគារអភិវឌ្ឍន៏អាស៊ី(ADB_CDC2) ធ្វើការត្រួតពិនិត្យឪសថនិងសម្ភារៈបរិក្ខារនិងអភិបាលបុគ្គលិកក្រោយការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃនូវគុណភាពរបស់មន្ត្រីដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលហើយនៅតាមបណ្តាខេត្តដែលមានការរាតត្បាតមួយចំនួនដូចជាខេត្តព្រះស៊ីហនុ-ខេត្តតាកែវនិងខេត្តកំពត។

៣.៤.៣.ការពិនិត្យនិងកែសំរួលមគ្គុទ្ទេសន៏ព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនឈាម៖ (Revised the National dengue guideline):

ម្យ៉ាងវិញទៀតកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមដោយមានកិច្ចសហការជាមួយអនុគណៈកម្មការព្យាបាល(មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា-មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ-មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-សូវៀត-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ចាម-ខេត្តតាកែវខេត្តបន្ទាយមានជ័យ) បានធ្វើការពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញនូវមគ្គុទ្ទេសន៏ព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនឈាមដោយឱ្យស្របទៅតាមមគ្គុទ្ទេសន៏ព្យាបាលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។សកម្មភាពនៅកំពុងតែបន្តនិងកែលំអ។

ខ.ការឆ្លើយតបបន្ទាន់ពេលមានការរាតត្បាតឆ្នាំ២០១១(Measures taken during the dengue outbreak period, 2011)៖

ដើម្បីធ្វើការហ៊ុំព័ទ្ធការរីករាលដាលនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមពិសេសនារដូវចម្លងនិងការពារនូវការផ្ទុះធ្ងន់ធ្ងរជាយថាហេតុនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមក្រោមការគាំទ្រដ៏ខ្លាំងងក្លាពីក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គការសុខភាពពិភពនិងគាំទ្រថវិកាពីគំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហ៊ាន២(HSSP2_Pooled Fund)ធនាគារអភិវឌ្ឍន៏អាស៊ី(ADB_CDC2)និងកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ស្រុកប្រត្តិបត្តនិងការខិតខំរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាលពិសេសតាមមណ្ឌលសុខភាពបានអនុវត្តនូវសកម្មភាពការងារកំចាត់ភ្នាក់ងារចម្លងឆ្លើយតបបន្ទាន់តាមសហគមដូចជា (ការងារអង្កេតស្រាវជ្រាវ-ឃោសនាអប់រំនិងអប់រំចល័ត)

- ការងារធ្វើអនាម័យបំបាត់ជំរកមូសខ្លា

- ការងារដាក់ថ្នាំបាណកឃាដអាបេតនិងការងារបាញ់ថ្នាំកំចាត់ភ្នាក់ងារចម្លងក្នុងលំហរអាកាស ក្នុងករណីចាំបាច់។ គោលបំណងនៃការឆ្លើយតបបន្ទាន់គឺដើម្បីធ្វើការកំណត់និងផ្ទៀងផ្ទាត់រកប្រភេទមេរោគដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការរាតត្បាត
- ការងារហ៊ុំព័ទ្ធការរាតត្បាតនិងកាត់បន្ថយល្បឿននៃការចម្លងជម្ងឺ-កាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់ និងអត្រាមរណៈឱ្យនៅទាប។ ខេត្តទាំងនោះមានជាអាទិ៍ខេត្តកំពង់ធំ-ខេត្តសៀមរាប- រាជធានីភ្នំពេញ- ខេត្តកណ្តាល-ខេត្តកំពង់ចាម-ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ-ខេត្តព្រះវិហារ- ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង-ខេត្តក្រចេះ-ខេត្តកំពង់ស្ពឺ-ខេត្តកំពត-ខេត្តតាកែវ-ខេត្តព្រៃវែង-ខេត្តពោធិសាត់- ខេត្តបាត់ដំបង-ខេត្តឧត្តរមានជ័យ-ខេត្តស្វាយរៀង-ខេត្តកោះកុង-ខេត្តកែប-ខេត្តរតនៈគិរី- ខេត្តមណ្ឌលគិរី។

៣.៥.ការងារអភិបាលកិច្ចជម្ងឺគ្រុនឈាម៖

ការងារអភិបាលជម្ងឺគ្រុនឈាមគឺជាឧបករណ៍មួយដ៏មានសារៈសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងឲ្យបានល្អប្រសើរ និងមានប្រសិទ្ធិភាពនូវសភាពការណ៍ជម្ងឺគ្រុនឈាមនៅមុនអំឡុងពេលនិងបន្ទាប់ពីការរាតត្បាតជម្ងឺគ្រុនឈាម។ យុទ្ធសាស្ត្រអាចធ្វើឱ្យយើងអាចក្តាប់បាននូវរាល់គ្រប់ចំណុចសំខាន់ៗតាមខេត្តនិមួយៗជាពិសេសខេត្តចំណុចដែលមានដង់ស៊ីតេប្រជាជនខ្ពស់-កន្លែងដែលតែងតែធ្លាប់ទទួលរងនូវការរាតត្បាតពីពេលមុនៗ។ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមដោយមានការឧបត្ថម្ភនិងគាំទ្រថវិកាពីគំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហ៊ាន២(HSSP2_Pooled Fund) និងធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ីបានអនុវត្តនូវការងារអភិបាលនៅតាមចំណុចប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់និងរាតត្បាតជម្ងឺគ្រុនឈាមនៃខេត្តមួយចំនួនដូចជា: ខេត្តកំពង់ចាម-ខេត្តព្រះស៊ីហនុ-ខេត្តសៀមរាប-ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង-ខេត្តកំពត-ខេត្តតាកែវ - ខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

៣.៦.ការសិក្សាស្រាវជ្រាវៈការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងប្រទេសអាស៊ានដោយប្រើត្រីៗពណ៌

(Operational Research):

៣.៦.១.Combating dengue in the ASEAN country by using 7 color fish

ក្នុងន័យស្វែងរកយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗដែលជាការរួមបញ្ចូលនូវវិធានការកំចាត់ភ្នាក់ងារ ចម្លងកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីអង្គការសុខភាពពិភពលោកនិងឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការADB ក្រសួងសុខាភិបាលបានរួមសហការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាមបានរៀបចំការសិក្សាការងារកំចាត់ភ្នាក់ងារចម្លងតាមសហគមដែលហៅថា"ការប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមក្នុងប្រទេសអាស៊ានរបស់សហគមន៍ដោយប្រើត្រីប្រាំពីរពណ៌ "រួមផ្សំនិងការងារសំអាតបរិស្ថានបំបាត់ជំរកមូសនានាដែលស្ថិតនៅជុំវិញផ្ទះក្នុងសហគមនៅស្រុកព្រៃឈរចម្ងាយប្រមាណ 120Km ពីរាជធានីភ្នំពេញ។ គំរោងនេះត្រូវបានចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃ 29

ខែ 07 ឆ្នាំ 2010 ដោយមានការចូលរួមពី **ឯកឧត្តមឌួងសុជាតិ**នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រនិងលោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិតCarol (HLSP)។

គោលបំណង:

បង្កើននិងផ្តល់ចំណេះដឹងដល់សហគមន៍នូវវិធានការណ៍ការពារជម្ងឺគ្រុនឈាមដោយប្រើ ត្រីប្រាំពីរពណ៌កាត់បន្ថយដង់ស៊ីតេដង្កូវទឹកមូសខ្លាក្នុងពាង/អាងទឹកតាមភូមិ/ឃុំចំណុចក្នុងបំណងដូចខាងក្រោម:

- បង្កើនសមត្ថភាពរបស់សហគមលើការបំបាត់ជំរកមូសខ្លា
- ការដាក់បញ្ចូលការប្រើភ្នាក់ងារជីវសាស្ត្រក្នុងការកាត់បន្ថយភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងពាងឬអាងក្នុងភូមិចំណុចដោយប្រើប្រាស់ត្រីប្រាំពីរពណ៌និងគំរបពាង
- ដាក់មញ្ចូលលនូវយុទ្ធសាស្ត្រជាក់ស្តែងក្នុងការអនុវត្តនូវវិធានការណ៍កំចាត់ភ្នាក់ងារចម្លងនិងប្រភពរបស់វា

ទីកន្លែង:

កន្លែងដែលអនុវត្តនូវគំរោងនេះគឺការប្រើត្រីរួមផ្សំនិងការងារអនុវត្តនូវគោលការណ៍ COMBIនៅមណ្ឌលសុខភាពតុងរ៉ុងនិងមណ្ឌលសុខភាពព្រែកក្របៅ(តំបន់អនុវត្ត)និងមណ្ឌលសុខភាពគរដោយធ្វើអនាម័យជាទៀងទាត់ (សំរាប់តាមដាន)។

តារាង៤៖

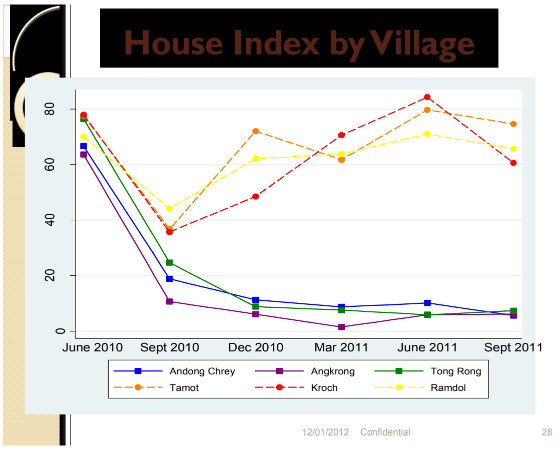
Area	No. of villages	No. of houses	Population
Kor Health Centre area (control)	13	2,588	12,940
Prek Krabao health centre area (intervention)	11	1,829	9,145
Tong Rong health centre (intervention)	18	2,271	12,124

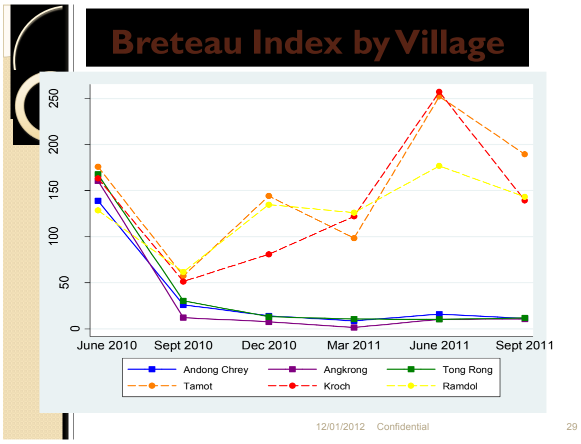
គំរោងនេះត្រូវបានអនុវត្តដោយមានការចូលរួមពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាមការិយាល័យស្រុកប្រត្តិបត្តព្រៃឈរនិងមណ្ឌលសុខភាព។សកម្មភាពជាច្រើនត្រូវបានអនុវត្តដូចខាងក្រោម:

- មណ្ឌលសុខភាព:បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការងារចាប់ដង្កូវទឹកនិងមូសនិងចូលរួមប្រជុំជារៀងរាល់ខែនិងរាយការណ៍មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់
  - តាមដាននិងត្រួតពិនិត្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិដែលចុះពិនិត្យតាមផ្ទះ
  - ចុះជាទៀតទាត់ពិនិត្យតាមផ្ទះមួយចំនួនក្នុងន័យបញ្ជាក់ថាតើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តបានអនុវត្តត្រឹមត្រូវនៅកន្លែងទាំងនោះឬទេ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ:
  - អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិម្នាក់ទទួលខុសត្រូវប្រហែលចំនួន៥០ខ្នងផ្ទះ
  - ចូលរួមប្រជុំ 2ខែម្តងនៅមណ្ឌលសុខភាព
  - ចុះត្រួតពិនិត្យតាមផ្ទះជាទៀងទាត់-ដោយផ្ទះនិមួយឱ្យបាន 2dgknúg1Ex
  - ពិនិត្យនិងត្រូវប្រាកដថាពិតជាមានត្រីប្រាំពីរពណ៌នៅតាមគ្រប់ពាង/អាងទឹកតាមផ្ទះនិមួយៗ
  - ផ្តល់ដំបូន្មានដល់ម្ចាស់ផ្ទះនូវការពិនិត្យមើលត្រីតាមពាង/អាងទឹក
  - យកត្រីប្រាំពីរពណ៌ទៅដាក់បំពេញតាមពាង/អាងទឹកណាដែលពុំមានត្រី

- លើកទឹកចិត្តម្ចាស់ផ្ទះការងារថែរក្សាត្រីប្រាំពីរពណ៌និងណែនាំឱ្យចេះត្រួតពិនិត្យវត្ថុដែលដក់ទឹកជុំវិញផ្ទះនិងណែនាំឱ្យផ្តាប់វត្ថុទាំងនោះចោលឱ្យអស់
- លើកទឹកចិត្តនិងណែនាំម្ចាស់ផ្ទះក្នុងការនាំសមាជិកគ្រួសារទៅកាន់គ្លីនិកឬមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋករណីដែលមានគ្រុនក្តៅ
- ធ្វើការស្តុកនិងចិញ្ចឹមត្រីពពណ៌នៅតាមផ្ទះអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។

• នាយកសាលា/លោកគ្រូ-អ្នកគ្រូ:
  - លើកទឹកចិត្តសិស្សានុសិស្សក្នុងការថែរក្សានូវត្រីប្រាំពីរពណ៌តាមផ្ទះរៀងៗខ្លួននិងតាមសាលារៀន
  - អប់រំ-បង្រៀនដល់សិស្សានុសិស្សនូវវដ្តរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងវិធានការណ៍ការពារជម្ងឺគ្រុនឈាមនិងការប្រើប្រាស់ត្រីប្រាំពីរពណ៌ដើម្បីបំបាត់ជំរកមូសខ្លាជាលទ្ធផល:





៣.៦.២.សហការជាមួយអង្គការNAMRU2

ក្នុងការសិក្សាMulti-center evaluation of Panbio point-of care and Elisa diagnostic sweats ពីខែកក្កដាឆ្នាំ 2010- ដល់ខែកក្កដាឆ្នាំ 2013, ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការ NAMRU2.

៣.៦.៣.សហការជាមួយអង្គការKOICA-WHO

ក្នុងការសិក្សានូវ Nationwide dengue vector surveys, ខេត្តសៀមរាប-ខេត្តកំពង់ធំ by KOICA-WHO, ពីខែសីហា-ខែធ្នូឆ្នាំ 2011.

៣.៦.៤.រួមសហការជាមួយមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ

ក្នុងការសិក្សាស្តីImproving the clinical case management and strengthening of dengue fever in Cambodia study, ពីខែមិថុនាឆ្នាំ 2011 ដល់ខែឧសភាឆ្នាំ 2012 ដោយ REDI Singapore.

៣.៦.៥.សហការជាដៃគូរជាមួយនាយកដ្ឋានឧត្តុនិយមនិងបរិស្ថាន

សិក្សាអំពីផលប៉ះពាល់របស់បំរែបំរួលអាកាសធាតុទៅនឹងការកើតជម្ងឺគ្រុនឈាមឧបត្ថម្ភដោយអង្គការ WHO/KOICA:កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមបានធ្វើការតាមដាននូវដង់ស៊ីតេរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងនិងសិក្សានូវជីវសាស្ត្ររបស់វាទៅនឹងបំរែបំរួលអាកាសធាតុនៅប្រទេសកម្ពុជា។ខេត្តចំនួន 4 ត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកធ្វើការសិក្សា:ភូមិ2៖ភូមិ១នៅក្នុងទីប្រជុំជននិងភូមិ១ទៀតនៅតាមទីជនបទដែលតំបន់ទាំងនោះត្រូវបានធ្វើការជ្រើសរើសទៅតាមចំណុចសំរាប់ការអង្កេតដង្កូវទឹក:ខេត្តកណ្តាល:ភូមិព្រែកហូរកើតនិងភូមិអំពៅព្រៃ2-ខេត្តសៀមរាប: ភូមិ

ថ្នល់ទទឹងនិងភូមិដំណាក់ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យៈភូមិពង្រនិងភូមិគោឡាដ្ឋាននិងខេត្តមណ្ឌលគិរីៈភូមិពូរ៉ាដែតនិងភូមិកណ្តាល។ផ្ទះចំនួន១០០ខ្នងផ្ទះនៅតាមទីប្រជុំជននៃខេត្តនិមួយៗត្រូវបានធ្វើការអង្កេតបាណកសាស្ត្រនារដូវប្រាំងដូចគ្នាដែរផ្ទះចំនួន១០០ខ្នងផ្ទះនៅតាមចំណុចទាំងនោះតាមទីជនបទដែលនៅជិតទីប្រជុំជនក៏បានធ្វើការអង្កេតផងដែរ។ជាសរុបចំនួនផ្ទះ៨០០ខ្នងបានធ្វើការអង្កេតហើយសំណាកអង្កេតត្រូវបានបញ្ជូនមកមជ្ឈមណ្ឌលដើម្បីធ្វើការអង្កេតនិងផ្ទៀងផ្ទាត់។ប្រព័ន្ធ GPS ត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការកំណត់ទីតាំងដើម្បីការងារអង្កេតនេះ។ឯលទ្ធផលវិភាគនិងធ្វើការបង្ហាញបន្ទាប់ពីចប់គំរោង។

៣.៧.កិច្ចសហការអន្តរជាតិ-អន្តរក្រសួងនិងឯកជន (Inter-sectoral collaboration including private sectors)

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់បានសហការជាមួយភាគីប្រទេសថៃក្នុងគំរោងប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺឆ្លងតាមព្រំដែនរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យព្យាបាលនិងការងារថែទាំអ្នក-ជម្ងឺនិងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជម្ងឺគ្រុនក្តៅស្រួច (AFI) ដោយមានការគាំទ្រថវិកាដោយមូលនិធិម្ចាស់ក្សត្រី Mahachakrei Sirindhorn៖

• បណ្តុះបណ្តាលការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ-ព្យាបាលនិងការងារថែទាំអ្នកជម្ងឺៈ

	Participants			Places	Date	Funding source
	Total	Female	Ethnic			
Training MD-MA as core trainers	15	01		Siem Reap	7-9Feb 2011	Sirindhorn Fund
Nursing care training as core trainers	20	03		Siem Reap	10-12Feb2011	Sirindhorn Fund
TOT MD-MA to Paediatricians	16	02		Rattanakiri	22-23March11	Sirindhorn Fund
TOT on Nursing care to Nurses at Provincial RH	23	05		Rattanakiri	24-25March 11	Sirindhorn Fund
Continous training of CM to HC and HP staff				Rattanakiri	28 March 2011	Sirindhorn Fund
Continous training of CM and Dengue prevention to VHVs and Community.				Rattanakiri	29 March 2011	Sirindhorn Fund
Continous training of CM to HC and HP staff				Mondulkiri	31March 2011	Sirindhorn Fund

Continous training of CM and Dengue prevention to VHVs and Community.				Mondulkiri	1st Apr 2011	Sirindhorn Fund

•វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្រ្ត:

	Participants			Places	Date	Funding source
	Total	Female	Ethnic			
Training on Epidemiology				Kg Cham		Sirindhorn Fund

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់បានសហការជាមួយផ្នែកឯកជនគឺក្រុមហ៊ុន SC Jonhson Jonhson (RAID/ OFF for kids) នៃផលិតផលថ្នាំបាញ់មូស RAID រៀបចំទិវាអនាម័យប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាម (walk rally, commu- nity health education and TV spots on dengue prevention measures) ក្នុងន័យជូនដំណឹងនិងប្រកាសអាសន្នដល់សហគមទាំងអស់ឱ្យយល់និងដឹងនូវសភាពការណ៏ជម្ងឺគ្រុនឈាមក្រោមអធិបតីភាពលោក**វេជ្ជបណ្ឌិតចម៉េងចួ**នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅរាជធានីភ្នំពេញ។
- ទទួលថវិកាចំនួន 3,514 USD ពីអង្គការ ASSAR ជូនដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ស្ពឺក្នុងការជួយសកម្មភាពការពារជម្ងឺគ្រុនឈាម:

ការងារដាក់ថ្នាំបាណកយាជអាបេតនៅមណ្ឌលសុខភាពកាហែងនិងតាអរ-ខេត្តកំពង់ស្ពឺ។
រូបភាព6៖

IV. សកម្មភាពការពារជម្ងឺគ្រុនឈាមផ្សេងៗទៀត(Other dengue prevention activities)

ដើម្បីរក្សាបាននូវស្ថានភាពល្អប្រសើរនូវសភាពការណ៍ជម្ងឺគ្រុនឈាម ,សកម្មភាពជាច្រើនទៀតត្រូវបានអនុវត្តតាំងពីដើមខែមករាហូតមកដល់ខែធ្នូដែលមានដូចជាៈ

- រក្សានិងបង្កើនការតាមដានអេពីដេមីសាស្ត្រជាប្រចាំ
- ធ្វើការប្រមូលនិងទទួលរបាយការណ៏អកម្មនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមជាទៀងទាត់តាមបណ្តាខេត្តនានានិងរបាយការណ៏សកម្មតាមមន្ទីរពេទ្យចំណុចជារៀងរាល់អាទិត្យនិងចុះធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវជាបន្ទាន់បើសិនចាំបាច់។
- ទំនាក់ទំនងជាមួយ Stakeholders អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងការផ្សព្វផ្សាយនិងធ្វើឱ្យមានភាពទាន់សភាពការណ៏នូវរបាយការណ៏អេពីដេមីសាស្ត្រជារៀងរាល់48ម៉ោង ម្តង។
- ទំនាក់ទំនងជាមួយវិទ្យាស្ថានជាតិប៉ាស្ទ័រក្នុងការស្រាវជ្រាវរកភាពបំរែបំរួលនិងមេរោគវីរុសដែលរាតត្បាតជម្ងឺគ្រុនឈាម។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីគោលការណ៏ប្រើប្រាស់ថាថ្នាំបាណកឃាដក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សាធារណៈចំនួន ១វគ្គជូនដល់ក្រុមការងារឆ្លើយតបបន្ទាន់ជម្ងឺគ្រុនឈាមដល់មន្ត្រីថ្នាក់ខេត្តទាំង24 ខេត្ត/ក្រុង (តារាងទី 6)៖

Activities	Participants			Places	Date	Funding source
	Total	Female	Ethnic			
Training on Rational use of Public Health Insecticide of Emergency Vector Control						
1st session	92	18		Kg Speu	26-30Dec 11	HSSP2_Pooled Fund

- ការងារប្រជុំជម្ងឺគ្រុនឈាមប្រចាំខែជារៀងរាល់ 2- 3Exmþg នៅខេត្តតាកែវនិងរាជធានីភ្នំពេញពិភាក្សានិងជូនដំណឹងដល់គណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមនិងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដើម្បីធ្វើការពិគ្រោះនិងប្តូរបទពិសោធការងារគ្រប់គ្រងល្អប្រសើរនូវសភាពការណ៏ជម្ងឺគ្រុនឈាម។
- កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមបានទទួលនូវសម្ភារៈការិយាល័យពីគំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហ៊ានទី២ (HSSP2_PF) ដូចជា៖

  តារាង 7:

Items		Number	Sources
Laptop	Lenovo B4 50- GL40	01	HSSP2_Pooled
Desktop	lenovo	01	HSSP2_Pooled
LCD projector	NEC NP 115P	01	HSSP2_Pooled
Laptop		05	HSSP2_Pooled
Desktop		04	HSSP2_Pooled
Printer (color laserjet)	FUJI Xerox FX CLJ C 2200	01	HSSP2_Pooled

V. ការបែងចែកឱសថនិងថ្នាំបាណកយាដ

(Drugs, Insecticides distributed and other supplies) ៖

ដើម្បីជានាត្រៀមទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតជាយថាហេតុនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមកម្មវិធីជាតិបានសហការជាមួយឃ្លាំងឱសថកណ្តាលធ្វើការបែងចែកដល់គ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ក្រុងទាំង 24 នូវសម្ភារៈ-បរិក្ខារអប់រំនិងថ្នាំបាណកយាដ។

តារាង 8:

Distribution list of larvicides and adulticide to 24 Provinces (2Rounds), 2011

	Province'names	1R Abate Quantity (Kg)	1RBti Quantity (kgs)	2R AbateQuantity (Kg)	2R Bti Quantity (kgs)	Additional
1	Phnom-Penh	8,000		11,000		Insecticide space spray 400L
2	Kg Cham..	11,000		0		
3	Kandal		2,600		260 0	Additional Bti 300Kgs
4	Siem Reap	8,000		12,000		
5	B Mean Chey	8,000		8,000		
6	Battambang	7,000		7,000		
7	Pailin	1,200		1,200		
8	Oddor Mean Chey	1,800		2,000		
9	Pursat	6,200		6,200		
10	Kg Chhnang..	1,300		1,300		
11	Kg Thom	4,000		4,500		Insecticide space spray 150L
12	Prah vihea	2,500		2,600		
13	Prey Veng	1,700		0		

14	Kg Speu	6,000		6,000		
15	Prah Sihanuok..	1,300		3,000		
16	Koh Kong	2,200		0		
17	Rattanakiri	1,500		2,000		
18	Mondolkiri	500		0		
19	Stung Traeng	1,500		0		
20	Takeo	5,000		0		
21	Kampot	4,000		0		
22	Kep	1,000		1,000		
23	Svay Rieng	2,500		2,700		
24	Kratie	2,000		2,500		
25	National Program	5,000		0		
		93,200	2,600	73,000	2,6 00	

Distribution list of IV fluid and suppliies to differents 24 Provinces and Central Hospitals, April 2011

	Province' names	Dextran40+ Set	Dextran40 (500ml) without Set	Acetate Ringer 1000ml	Acetate Ringer 1000ml without set	Dextrose5%+ Nacl 9% (100ml)	Dextrose5%+ Nacl3% (1000ml)	Dextrose5%+ Acetate (1000ml)	Catheter No 22
1	Phnom-Penh	0	30	30	30	30	160	20	410
2	Kg Cham	175	70	50	70	120	310	70	950
3	Kandal	0	80	20	80	80	192	60	480
4	Siem Reap	0	45	30	45	40	145	50	400
5	B.Mean Chey	60	45	50	50	85	190	50	400
6	Battambang	65	20	30	20	60	140	50	300
7	Pailin	0	25	15	25	35	70	36	150

8	OddorM. Chey	0	20	20	20	30	70	30	130
9	Pursat	20	0	30	0	50	130	30	350
10	Kg Chhnang	0	50	30	40	55	110	30	350
11	Kg Thom	40	30	30	35	35	120	30	350
12	Prah vihea	20	50	30	40	40	100	30	250
13	Prey Veng	40	60	35	60	110	270	70	600
14	Kg Speu	20	35	30	35	35	140	30	300
15	Prah Sihanuok	20	10	20	10	40	70	20	250
16	Koh kong	20	35	20	45	35	90	30	220
17	Rattanakiri	0	40	20	30	40	60	30	200
18	Mondolkiri	0	30	20	30	30	70	10	150
19	Stung Traeng	0	30	20	30	40	70	20	200
20	Takeo	0	100	30	84	104	175	70	450
21	Kampot	40	60	20	60	70	140	30	400
22	Kep	0	20	15	20	30	70	30	145
23	Svay Rieng	0	50	20	50	60	110	40	300
24	Kratie	20	50	20	50	55	90	20	220
25	Nati. PaedHop			75	100	150	150	100	200
26	KanthaBopha			80	100	150	150	100	200
27	Alien Khmero-Soviet Hosp	55	55	60	75	130	150	90	200
	Whole Country	**595**	**1,040**	**850**	**1,234**	**1,739**	**3,542**	**1,176**	**8,555**

IV. **បណ្តុះបណ្តាល**(Capacity building)

- បណ្តុះបណ្តាល/ប្រជុំក្រៅប្រទេស (oversea training/ conference)

- មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់កម្មវិធីជាតិគ្រុនឈាម 2រូបបានត្រូវបញ្ជូនទៅចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពី ″Asia-Pacific Dengue Prevention Board: Planning for introduction of Dengue Vaccine ″ ឆ្នាំ 2011 នាទីក្រុងហាណូយ ប្រទេសវៀតណាមឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ Dengue Vaccine Initiative (DVI) ។
- ចូលរួមកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់បច្ចេកទេសលើការលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាថ្ងៃទី 8-9មិថុនាឆ្នាំ 2011 នៅសណ្ឋាគារ Raffles Hotel Le Royal ឧបត្ថម្ភថវិកា ដោយអង្គការសុខភាព ពិភពលោក។
- មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់កម្មវិធីជាតិគ្រុនឈាម 1រូបបានត្រូវបញ្ជូនទៅចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពី ″ ASEAN Dengue Day″ នៅថ្ងៃទី 15 ខែមិថុនាឆ្នាំ 2011 នៅប្រទេសសាំងហ្គាពួរដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាលសាំងហ្គាពួរ។
- មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់កម្មវិធីជាតិគ្រុនឈាម 1រូបនឹង០១រូបទៀតមកពីនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺឆ្លង-ក្រសួងសុខាភិបាលបានត្រូវបញ្ជូនទៅចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពី ″ ASEAN Dengue Day″ នៅទីក្រុងហ្សាការតា-ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ីពីថ្ងៃទី 13- 15 ខែមិថុនាឆ្នាំ 2011 ឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល ឥណ្ឌូនេស៊ី។
- មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់-កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាម2រូបបានអញ្ជើញចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពី ‟ WHO ASEAN Workshop on Priority Actions for Dengue Prevention and Control ″ ថ្ងៃទី 3-5ឧសភា 2011 នៅទីក្រុងម៉ានីល-ប្រទេសហ្វីលីពីនឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ USAID IDENTIFY Project។

- មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ 3រូប(CNM 1រូបនិង NDCP 2រូប)បានអញ្ជើញចូលរួមសិក្ខាសាលាផ្តួចផ្តើមស្តីអំពីបំរែបំរួលអាកាសធាតុនៅថ្ងៃទី 29 ខែមិនាឆ្នាំ 2011 សណ្ឋាគារភ្នំពេញរាជធានីភ្នំពេញឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)។
- ចូលរួមសន្និបាតបូកសរុបការងារប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅសណ្ឋាគារអំព្រេស-សៀមរាប-អង្គរ។
- បានចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញនូវមគ្គុទ្ទេសន៏ព្យាបាលសម្មារណកម្មជម្ងឺកុមារថ្ងៃទី 11-12 មេសាឆ្នាំ 2011 នៅសណ្ឋាគារឆ្នេរខ្សាច់មាស-ខេត្តព្រះស៊ីហនុឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការសុខភាព ពិភពលោក (WHO)។
- ចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពីការងារពិនិត្យលទ្ធផលឆមាសទី១នៃការអនុវត្តន៏ផែនការប្រតិបត្តឆ្នាំ2011 នៅសណ្ឋាគារកាំបូឌីយាំណាភ្នំពេញថ្ងៃទី 4-5 កក្កដាឆ្នាំ 2011។
- ចូលរួមសិក្ខាសាលាចាប់ផ្តើមអនុវត្តនគម្រោងប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គទី២គំរោងគ្រប់គ្រងជម្ងឺឆ្លងក្នុងតំបន់ (GMS_CDC2) នៅសណ្ឋាគារភ្នំពេញ 7-8 កក្កដាឆ្នាំ 2011 ឧបត្ថម្ភដោយ HSSP2/ADB_GMS CDC2។
- ចូលរួមជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលលើកកំពស់សុខភាពក្នុងទិវាប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាមនៅខេត្តកំពង់ចាមនិងខេត្ត សៀមរាបឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការ Plan។

- ចូលរួមកិច្ចប្រជុំស្តីពី "The use of Wolbachia as a novel approach to dengue control, a consultation with neighboring countries" នៅទីក្រុងហាណូយថ្ងៃទី២៤ខែសីហាឆ្នាំ 2011 ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការ AusAID។
- មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់កម្មវិធីជាតិគ្រុនឈាម១រូបនិង 1រូបទៀតមកពីវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័របានចូលរួមកិច្ចប្រជុំស្តីពីជម្ងឺ Chikunkunya survey ខែកញ្ញាឆ្នាំ2011 នៅទីក្រុងប្រទេសម៉ាឡេស៊ី។
- មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់កម្មវិធីជាតិគ្រុនឈាម២រូបបានចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពី the EpiData- Data Management and Basic Statistic នៅសណ្ឋាគារតារាអង្គរ-សៀមរាបពីថ្ងៃទី១១-១៣ខែតុលាឆ្នាំ២០១១ឧបត្ថម្ភដោយ អង្គការ NAMRU-2។
- ចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពី 1st Regional Workshop and 1st Regional Steering Committee Meeting of the Second GMS Regional Communicable Diseases Control Project នៅសណ្ឋាគារ Don Chan Palace Hotel ទីក្រុងវៀងច័ន្ទសាធារណៈរដ្ឋប្រជាមានិតឡាវថ្ងៃទី 29-30 ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ 2011 ឧបត្ថម្ភដោយ ADB_GMS _CDC2។
- មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់កម្មវិធីជាតិគ្រុនឈាម១រូបបានចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពី the EpiData- Data Management and Basic Statistic ពីថ្ងៃទី 18-21 ខែមករាឆ្នាំ២០១១ទីក្រុងវៀងច័ន្ទសាធារណៈរដ្ឋប្រជាមានិតឡាវ-ឧបត្ថម្ភដោយ Regional Emerging Diseases Intervention (REDI)។
- មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់កម្មវិធីជាតិគ្រុនឈាម១រូបបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំ ASTMH នៅទីក្រុង Philadelphia សហរដ្ឋអាមេរិកពីថ្ងៃ៤-៨ខែធ្នូឆ្នាំ២០១១ឧបត្ថម្ភដោយ Valent Biosciences corporation។
- ក្រុមការងារកម្ពុជាដែលមានមន្ត្រីសុខាភិបាលចំនួន១២រូប(៣រូបពីកម្មវិធីជាតិ-៩រូបពីខេត្តកំពង់ចាម)បានចូលរួមកិច្ចប្រជុំបញ្ចប់ស្តីពី the Regional Public Goods for Health Combating Dengue in ASEAN នៅថ្ងៃទី 13-14 ខែធ្នូឆ្នាំ 2011 នៅសណ្ឋាគារ Mercure Hotel សាធារណៈរដ្ឋប្រជាមានិតឡាវ-ឧបត្ថម្ភដោយ HLSP។

កម្មវិធីកំចាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន

ឃ/របាយការណ៏បូកសរុបការងារផ្នែកកំចាត់ជំងឺដង្កូវព្រូនឆ្នាំ២០១១

I.ការគ្រប់គ្រង និងសំរបសំរួលសហប្រតបត្តិការ

ផែនការសកម្មភាពថ្នាក់ជាតិសំរាប់ការ រួមបញ្ចូលការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីកំចាត់ជំងឺដង្កូវព្រូននៅតំបន់ប្រទេសក្តៅដែលគេមិនចាប់អារម្មណ៏នៅប្រទេសកម្ពុជាបានត្រូវរៀបចំចងក្រងឡើងក្នុងខែធ្នូ២០១០និងបានបញ្ចប់ជាស្ថាពរ ក្នុងខែធ្នូ២០១១ដោយការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និង បាណកសាស្រ្ត (ម.គ.ច) នៃក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានិងមាន ការជួយសំរបសំរួល និងកែលំអរដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)។ ខ្ញុំសូមសំដែងនូវការដឹងគុណដ៏ជ្រាលជ្រៅចំពោះ បុគ្គលិកអង្គការ WHO ដែលបានចូលរួមចំណែកជួយចែករំលែកក្នុងការបង្កើតជាឯកសារនេះឡើង។ (សូមមើលអត្ថបទទាំងស្រុងក្នុងឧបសម្ពន្ធទី៣)។

កម្មវិធីដង្កូវព្រូនក៏បានបង្កើតនិងចងក្រងផងដែរ នូវការវិភាគពីគំលាតមូលនិធិដើម្បីជួយផ្នែកថវិការសំរាប់ទ្រទ្រង់ផែនការសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីកំចាត់ជំងឺដង្កូវព្រូនក្នុងគោលបំណង៖

1. កំណត់ពីតម្លៃនៃផែនការសកម្មភាពជាតិរួមបញ្ចូលស្តីពីជំងឺដង្កូវព្រូនស្របគ្នាជាមួយនឹងមគ្គុទេស៏អន្តរជាតិ និងផែនការថ្នាក់ជាតិសំរាប់ប្រទេស។
2. កម្រិតចំនួនប្រភពធនធានដែលមានពីរាជរដ្ឋាភិបាលនិងពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៏
3. កំណត់ពីគំលាតមូលនិធិដែលត្រូវការបំពេញបន្ថែមដើម្បីសំរេចគោលដៅកម្មវិធីជាតិក្នុងទិសដៅលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនមួយចំនួន។

លទ្ធផលជាវិជ្ជមានដែលកម្មវិធីដង្កូវព្រូនទទួលបានពីការប្រជុំពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់ជាមួយដៃគូថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិដែលពាក់ព័ន្ធ (stakeholder) នៅសណ្ឋាគារ រ៉ាហ្វាលឡឺរ៉ូយ៉ាល់, ភ្នំពេញ ដោយកម្មវិធីជាតិរំពឹងថានឹងបានទទួលនូវជំនួយថ្នាំទំលាក់ព្រូនពីអង្គការ World Vision Australia (Albendazole400mg 10 million tables and Praziquantel600mg 300,000 tablets) ដែលបន្ថែមលើជំនួយរបស់អង្គការJ&J (Mebendazole500mg 5 million tables)។ទន្ទឹមគ្នានោះដែរទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៏អន្តរជាតិ សហរដ្ឋអាមេរិក (USAID)ក៏បានសន្យានឹងជួយឧបត្ថម្ភថវិការមួយចំនួនរួមចំណែកក្នុងការអនុវត្តន៏ផែនការ សកម្មភាពក្នុងទិសដៅជួយស្តាសុខភាពកុមារអោយឆ្លងផុតពីការចំលងនៃដង្កូវព្រូនដើម្បីអោយកុមារមានសុខភាពល្អនិងជួយដល់កម្មវិធីក្នុងការឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺ ព្រូនប្រភេទខ្លះដែលធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់កាយសម្បទា ប្រជាជនរំខានដល់ជីវភាពរស់ នៅនិងអាចអាយស្លាប់ដូចជា: ជំងឺ ស៊ីស្តូ (Schistosomiasis),ជំងឺព្រូនអំបោះ (Lymphatic filariasis)។

សមាជិកសមាជិកាដែលបានចូលរួមនៅក្នុងសិក្ខាសាលាស្តីពី NTD stakeholder meetingមានអង្គការថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិដូចជា:WPRO, USAID, WVA, WHO, FHI 360, CWW, GIZ, HKI ព្រមទាំងក្រសួង, ស្ថាប័ន, និងអង្គភាពជាដៃគូសហការមួយចំនួនដូចជា៖ រដ្ឋបាលជលផល, នាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា, ក្រសួងកិច្ចការនារី, ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៏ជនបទ, មជ្ឈមណ្ឌលលើកកំពស់សុខភាព, មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតានិងទារក, កម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្កា, HSSP2 ect……

II. ការតាមដានពីប្រសិទ្ធិភាពនៃការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន:

រៀងរាល់ឆ្នាំមុននឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាពកម្មវិធីជាតិកំចាត់ជំងឺព្រូននៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងប៉ាណកសាស្ត្រដោយរួមសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានចុះធ្វើការ អង្កេតស្រាវជ្រាវរកមើលជំងឺស៊ីស្តូ និង ព្រូនពោះវៀនតាមរយៈការពិនិត្យសំណាកលាមកពីកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា និងពីសហគមន៏នៅខេត្តមួយចំនួន*(see table 1)* ដើម្បីវាយតម្លៃអំពី ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំព្រូនប្រភេទPraziquantel(40mg/kg) និង Mebendazol (500mgលេបម្តង)ក៏ដូចជាការវាស់វែងអំពីចំណេះដឹងរបស់សហគមន៍អំពីវិធីសាស្ត្រ ការពារជំងឺ។

តាមរយៈកម្មវិធីជាតិប្រជាជនចំណុច ទាំងអស់ត្រូវបានទទួលថ្នាំព្រូនព្យាបាលដោយមិនគិតថ្លៃ ។

Table 1: *ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ នឹងតាមដានរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជម្ងឺដង្កូវព្រូនមុនធ្វើការព្យាបាលតាមសាលាបឋមសិក្សា នឹង ក្នុងសហគមន៍ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ របស់គម្រោង* HSSP2:

Province	*T. trichiura*	Hookworm	*A.Imbricoides*	*Enterobius vermicuralis*	*Hymenolepis nana*	Schisto
Kratie(2287)	1 (0.04)	521 (22.78)	3 (0.13)	3 (0.13)	4 (0.18)	3 (0.13)
Kg.Cham (524)	3 (0.57)	11 (2.09)	12 (2.29)	3(0.57)	0	0
Prey Veng (1133)	0	109 (9.62)	1 (0.08)	0	2 (0.17)	0
Mondul kiri (1230)	0	186 (15.12)	1(0.08)	3 (0.24)	3 (0.24)	0
koh kong(266)	1 (0.37)	22 (8.27)	8 (3.00)	0	0	0
kg.speu (269)	1 (0.37)	27 (10.03)	3 (1.11)	0	3 (1.11)	0
Sihanouk vill(208)	18 (8.65)	28 (13.46)	4 (1.92)	0	2 (0.96)	0
StungTreng(3185)	0	432 (13.56)	0	0	0	5 (0.16)
Ratanakiri (417)	0	22 (5.28)	14 (3.36)	1 (0.24)	2 (0.48)	0
Pursat (206)		22 (10.68)	14 (6.80)	1 (0.48)	0	0
Pailin(210)	4 (1.90)	18 (8.57)	11 (5.23)	0	3 (1.42)	0
B.bang (516)	0	37 (7.17)	12 (2.33)	0	18 (3.49)	0
Total (7,266)	**28 (0.39)**	**1435 (19.75)**	**83 (1.15)**	**11 (0.15)**	**37 (0.50)**	**8 (0.11)**

ក-ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនដែលឆ្លងតាមការប៉ះពាល់ដី:

ដូចជាព្រូនចង្កឹះ (*Ascaris lumbricoide*), ព្រូនទំពក់ (Hookworms: *Ancylostoma duodenal and Nacator americanis*), ព្រូនអៀន (Pinworm:*Enterobius vermicularis*); ព្រូនរំពាត់សេះ (*Trichuris trichiura*); ព្រូនខ្សែអំបោះ(*Strongyloide stercoralis*)ដែលសព្វថ្ងៃមានប្រជាជនប្រឈមជាង៨.៥លាននាក់ ។

អន្តរាគមន៏ដែលត្រូវអនុវត្តន៏ជាប្រចាំចំពោះព្រូនដែលឆ្លងតាមការប៉ះពាល់តាមដីមាន៣គឺ៖

ទី១.បន្ថយការកើតជំងឺដង្កូវព្រូនដែលចំលងតាមរយ:ការប៉ះពាល់ដី ចំពោះកុមារត្រៀមចូលសាលា, កុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា, ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជដោយការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនជាសមូហភាព។

ទី២.បង្កើនចំណេះដឹងដើម្បីអោយមានការផ្លាស់ប្តូរទំលាប់និងការប្រព្រឹត្តក្នុងន័យការពារស្កាត់ការចំលងរាលដាលនៃពពួកដង្កូវព្រូនដែលចំលងតាមដីតាមរយៈគ្រូបង្រៀននិងមន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាពដោយការប្រើប្រាស់ សំភារៈ អប់រំសុខភាព។

ទី៣.បង្កើនចំណេះដឹងផ្នែកអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួននិងបរិស្ថានដល់កុមារសិស្សសាលានឹងសហគមន៍ ។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មកអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន២ដងក្នុង១ឆ្នាំសំរាប់ សិស្សសាលាបឋមសិក្សាសំរេចបានលើសពី៩០%។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១អត្រានេះមាន៩៣% សំរាប់ជុំទី១និង៨៨%នៅជុំទី២ដោយមាន គ្រោះទឹកជំនន់។

ក្នុងឆ្នាំ២០១១អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនលើកុមារអាយុពី១២-៥៩ខែ មានការកើន ឡើងពី៦៥%ក្នុងឆ្នាំ២០១០ មកដល់៧៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១១។ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជមាន អាយុចាប់ពី ១៥-៤៥ឆ្នាំ ក្នុង៨ខេត្ត(ព្រៃវែង,កំពត,ព្រះសីហនុ,បាត់ដំបង,កំពង់ធំ,ស្ទឹងត្រែង,រតនគីរី និង មណ្ឌលគីរី) បានទទួលថ្នាំព្រូនចំនួន ៩៩,៤៩០នាក់ រស្មើនឹង ២៣% ។ អង្គការ សុខភាពពិភពលោកបានប្រកាសថា ប្រទេសកម្ពុជា ជាប្រទេសទី១ លើពិភពលោក ដែលបានសំរេចសុច្ចនករនេះបានលើសពី ៧៥% មុនឆ្នាំ២០១០។ កត្តាបរិស្ថាននិងសង្គមសេដ្ឋកិច្ចចំពោះស្ថានភាពរស់ នៅរបស់ប្រជាជន ជាពិសេស អ្នកក្រីក្រនៃប្រទេសកម្ពុជា ដែលជាកត្តានាំអោយកុមារត្រូវទទួលរងនឹងការចំលងឡើងវិញរយះពេល ៣-៤ខែក្រោយ ពីការលេបថ្នាំទំលាក់ព្រូន។ ហេតុនេះកម្មវិធីផ្តល់ ថ្នាំទំលាក់ព្រូន ត្រូវតែបន្តជាប្រចាំនូវការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនមេបង់ដាហ្សូល់ឲ្យបាន២ដងក្នុង១ ឆ្នាំដល់កុមារក្នុង វ័យសិក្សា (៥-១៥ឆ្នាំ) ទាំងអស់តាមរយះកម្មវិធីទំលាក់ព្រូននៅតាមសាលារៀននិងកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន (១២-៥៩ខែ) តាមរយះសេវាចុះមូលដ្ឋានដោយមិនគិតពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ដោយហេតុថាការព្យាបាលជ្រើសរើស តែអ្នកដែលមានវត្តមានដង្កូវព្រូនគឺមិនអាចធ្វើទៅបានទេនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ចំណែកឯសមាជិកសហគមន៍ ដទៃទៀតជាពិសេសស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជក៏ត្រូវតែផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនផងដែរ។

Mass deworming coverage of different risk groups in Cambodia, Actual 2006 – 2011 vs plan 2012

Population group	2007	2008	2009	2010	2011 Target	2011 actual	2012 Target
Preschool children							
Population at risk	1,324,650	1,386, 592	1,124,668	1,386,453	1,386,453	1,386,453	1,386,453
Population targeted	1,324,650	1,339, 571	1,124,668	*1,386,453*	*1,386,453*	*1,386,453*	*1,386,453*
Population treated & program coverage (%)	1,226,530 (90%)	1,146,2 05 (85.6 %)	966,960 (86%)	*1,073,049*	*1,125,349*	*1,125,349*	*1,285,518*
National coverage of population at risk	90%	82.7%	86%	*77 %*	*81%*	*81%*	*92.71*
Geographic coverage (of endemic provinces)	24/24 (100%)	23/24 (96%)	24/24 (100%)	*24/24 (100%)*	*24/24 (100%)*	*24/24 (100%)*	*24/24*
School aged children							
Population at risk	2,574,197	2,481,699	2,811,671	*2,640,000*	*2,628,381*	*2,628,381*	*2,628,381*
Population targeted	2,574,197	2,481,6 99	2,811,671	*2,563,440*	*2,378,094*	*2,378,094*	*2,628,381*
Population treated &program coverage (%)	2,377,49 3 (92.4%)	2,429,114 (97.9%)	2,520,114 (90%)	*2,563,440*	*2,378,094*	*2,378,094*	*2,524,389*
National coverage of population at risk	92.4%	97.9%	90%	*97.1%*	*90.47%*	*90 %*	*96 %*
Geographic coverage (of endemic provinces)	24/24 (100%)	24/24 (100%)	24/24 (100%)	*24/24 (100%)*	*24/24 (100%)*	*24/ 24(100%)*	*24/24 (100%)*
Women of Child Bearing age							
Population at risk	3,685,000	3,800,000	3,900,000	*3,455,929*	*3,455,929*	*3,455,929*	*3,455,929*
Population targeted	Antenatal & lactating women (360,000)	Antenatal &lactating women (375,000)	Antenatal & lactating women (414,000)	Antenatal & lactating women (290,000)	Antenatal & lactating women (43,772)	Antenatal & lactating women (43,772)	Antenatal & lactating women (856,815)
Population treated & program coverage (%)	226,333 (62.8%)	290,461 (77.4%)	314,640 (76%)	*277,820 (95.8%)*	*99,490 (23%)*	*99,490 (23%)*	*820,000 (95%)*
National coverage of population at risk	6.14%	7.6%	8.6%	*7.02%*	*2.8%*	*2.8%*	*24 %*
Geographic coverage (of endemic provinces)	24/24 (100%)	24/24 (100%)	24/24 (100%)	*24/24 (100%)*	*8/24 (100%)*	*8/24(100%)*	*10/24(100%)*

ខ.ការប្រយុទ្ធនឹងព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis) ដែលឆ្លងតាមការប៉ះពាល់ទឹក

ដោយកូនដង្កូវព្រូន *ចេញពីសត្វខ្យងខ្លា*រួចហើយហែលទឹកមកចូលជ្រៀតតាមស្បែកចូលក្នុងខ្លួនមនុស្ស បង្កឲ្យមានជំងឺថ្លើម។ សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនេះ ទទួលជោគជ័យតាមរយៈការផ្តល់ឱសថ ប្រាស៊ីកង់តែលទូទាំងសហគមន៍ (Mass Drug Administration) នៅភូមិដែលមានស៊ីស្តូ ក្នុងខេត្តក្រចេះ (៥៨ភូមិ) និងខេត្តស្ទឹងត្រែង (៥៨ភូមិ) ក្នុងនោះ។ អត្រាឈឺនៅភូមិទាំងនេះត្រូវបានកាត់បន្ថយពី ៧២% នាឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅក្រោម ៥%នាឆ្នាំ២០០៤ ក៏ប៉ុន្តែជំងឺនេះ មិនអាចលុបបំបាត់បានទេពីព្រោះយើងមិនអាចប្រើថ្នាំសំលាប់សត្វខ្យងខ្លា នៅខេត្តក្រចេះ-ស្ទឹងត្រែងបាន ដោយមូលហេតុប៉ះពាល់បរិស្ថាន ជាពិសេសនៅ កន្លែងដែលមានសត្វផ្សោត ហេតុនេះ នៅឆ្នាំ២០០៧ អត្រាឈឺចាប់មានឡើងវិញក្នុងកំរិត ៤-៧% ប៉ុន្តែត្រូវកាត់បន្ថយវិញមកដល់០.១៣% នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង និង០.១៦%នៅខេត្តក្រចេះ ក្នុងឆ្នាំ២០១១។ ទោះបីការធ្វើតេស្តអេលីហ្សាឆ្នាំ២០១០ឃើញ មាន អត្រាវិជ្ជមានទាប នៅភូមិ កំពង់ក្របី,អាចេន (៨%) សំបូរ(១១%),ចារថ្នោល(៥%),សំបុក(៨%) និងកោកណ្តាល (១១%) ក៏ដោយ ក៏យើងនៅមានការព្រួយបារម្ភចំពោះអត្រាខ្ពស់នៅក្បាលជ្រូវ (៥១%) និងកំពង់ក្របី (២៧%) និងស្រែខឿន (១៧%)ដែរ។ លទ្ធផលពិនិត្យខ្យងខ្លា នៅពុំឃើញមានស៊ីស្តូ នៅក្បាលជ្រូវ(២០០០ខ្យង) ក្រគរ (៥៧៣ខ្យង) ប៉ុន្តែឃើញវិជ្ជាន៩ក្បាលក្នុងខ្យង ១,៣២៥ នៅកំពុងផៃក្រុងក្រចេះ(០,៦៨%) ។ ការពិនិត្យលាមកគោ,ក្របី ២២វត្ថុតាងមិនឃើញមានស៊ីស្តូទេ ហើយការពិនិត្យសត្វកណ្តុរតាមមាត់ទន្លេ ៥២ក្បាល ក៏មិនឃើញមានការឆ្លងរោគដែរ។

គ-ការប្រយុទ្ធ នឹងព្រូនដែលឆ្លងតាមម្ហូបអាហារ (Food Borne Trematode)

ជាពិសេស សាច់ជ្រូក-គោ ឬសាច់ត្រីឆៅ ដូចជា ដង្កូវថ្លើម និងតេនីញ៉ាជាដើម។យើងកំពុងចាប់ផ្តើមស្រាវជ្រាវអំពីបញ្ហា ដង្កូវថ្លើមដែលអាចជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈមួយដែរនៅកម្ពុជា ព្រោះយើងដឹងថា ប្រទេសថៃ ភាគឥសាន ដែលប្រជាជនទំលាប់ ហូបត្រីឆៅ,មុាំឆៅ គេបានរកឃើញថាដង្កូវថ្លើមជា មូលហេតុ ចំបងមួយរបស់ជំងឺមហារីក,ជំងឺផ្លូវប្រម៉ាត់ ឬជំងឺថ្លើម។ យើងទើបតែស្រាវជ្រាវឃើញ អត្រាផ្ទុកដង្កូវថ្លើម នៅភូមិ-ស្រុក១ចំនួនមានប្រហែល៤០% ក្នុងនោះមានភូមិអង្គស្វាយចេក ខេត្តតាកែវមានរហូតដល់៥៤% ឃុំសូគងមាន២៣% ខេត្តកំពង់ចាម,ដែលប្រជាជនក្នុងភូមិទំលាប់ចូលចិត្តហូបភ្លាត្រីឆៅ, ចំណែកឯខេត្តស្ទឹងត្រែងមាន១៤% ខេត្តរតនគីរីមាន៧% ក៏ប៉ុន្តែ នៅខេត្តព្រះវិហារនឹងខេត្តក្រចេះ មានតែ១%ទេ។ ទាមទារការស្រាវជ្រាវត្រូវធ្វើបន្តទៅទៀត។

ឃ- ជំងឺដង្កូវព្រូន ក្នុងទឹករងៃ (Lymphatic filariasis)

ដែលឆ្លងដោយមូសខាំ ហើយចូលទៅរស់ នៅក្នុងក្រពេញទឹករងៃ (ជាតុទឹកពណ៌លឿងឬឥតពណ៌ដែលជ្រាបចេញពីឈាម) ហើយ ដែលមានព្រូនឈ្មោលមានប្រវែង ៤០ ស.ម ញីមាន ៦-១០ស.ម។ ចាប់ពីឆ្លងកូនដង្កូវដោយមូសខាំដល់ពេលមានរោគសញ្ញាជំងឺនេះទាមទារ រយៈពេលរហូតដល់ទៅ២០ឆ្នាំ។ ព្រូននេះមិនសូវមានទេនៅកម្ពុជា ហើយកាលពីឆ្នាំ២០០៥ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរកឃើញក្នុងអត្រាផ្ទុកកូនដង្កូវក្នុងឈាមនៅខេត្តរតនគីរីមាន២,៧៥% ខេត្ត ស្ទឹងត្រែងមាន ០,៨០% ខេត្តសៀមរាបមាន ០,៤០-០,៨០% ខេត្តព្រះវិហារ ០,៤០%។ បន្ទាប់មកត្រូវបានកាត់បន្ថយនៅត្រឹម ០,១-០,៦% តាំងពីឆ្នាំ២០១០ មកក្រោយពីមជ្ឈមណ្ឌលបានបញ្ចប់ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាល និងការពារទូទាំងសហគមន៍ ជុំទី៥ ដល់ប្រជាជននៅតំបន់ទាំងនោះ ហើយបច្ចុប្បន្នដោយ អត្រាផ្ទុកដង្កូវក្នុងឈាម មានក្បៀសសូន្យមជ្ឈមណ្ឌលកំពុងតាមដានវាយតំលៃ ដើម្បីធ្វើផែនការសកម្មភាពលុបបំបាត់ទាំងស្រុងឲ្យក្នុងឆ្នាំ២០១៦។7

ការិយាល័យរដ្ឋបាល, ហិរញ្ញវត្ថុ

ខ/របាយការណ៍បូកសរុបការងាររដ្ឋបាល, ហិរញ្ញវត្ថុ, ឆ្នាំ២០១១

ក.សកម្មភាពការងារផ្នែករដ្ឋបាល

ការិយាល័យរដ្ឋបាលជាសេនាធិការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ ហើយបានអនុវត្តន៍ការងារដូចខាងក្រោមៈ

១.សកម្មភាពការងារៈ

- សំរបសំរួលការងារប្រចាំថ្ងៃ
- ពង្រាង តាក់តែង ចុះលេខ និង ចែកចាយលិខិតស្នាម
- ធ្វើសំណើរសុំបេសកកម្មចំនួនៈ ចំនួន 832 លើក
- ចុះលេខចេញៈ ២៣៤០ លេខ
- ចុះលេខចូលៈ ៦៩១ លេខ
- រៀបចំមហាសន្និបាតបូកសរុបការងារប្រចាំឆ្នាំ ២០១០
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមីក្រូទស្សន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកបច្ចេកទេសការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និង គ្រុនឈាម
- ពិធីចុះហត្ថលេខារវាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមួយនឹងសេវាឯកជន និង សិក្ខាសាលាតំរង់ទិសស្តីអំពីការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រភាពជាដៃគូរនៃសេវាសាធារណៈ និង ឯកជនរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

២.បុគ្គលិកៈ

- ជាអង្គភាពរដ្ឋបាលកណ្តាលមានមន្ត្រីរាជការសរុបចំនួន ១៤៩ នាក់ដោយរួមបញ្ចូលទាំងបុគ្គលិកគំពោងមូលនិធិលសកលផងដែរ ក្នុងនោះរួមមានៈ
  - មន្ត្រីរាជការចំនួន៨៨នាក់មានឈ្មោះក្នុងបញ្ជីតារាងប្រាក់បៀវត្សត្រឹមថ្ងៃទី ០១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១១
  - បុគ្គលិកកិច្ចសន្យាមានចំនួន ១១នាក់
  - បុគ្គលិកបណ្តែតមានចំនួន ២២ នាក់;
  - មន្ត្រីឈប់សំរាកគ្មានបៀវត្សចំនួន ០៥នាក់;
  - មន្ត្រីស្ថិតក្រោមគំរោងមូលនិធិសកល ចំនួន ២៣ នាក់

- មជ្ឈមណ្ឌលមានរចនាស័ម្ពន្ធរដ្ឋបាលដូចខាងក្រោមៈ
  - ប្រធាន ១រូប និង អនុប្រធាន ៧រូប
  - មានការិយាល័យ ៣គឺ ការិយាលរដ្ឋបាល ការិយាល័យគណនេយ្យ និង ការិយាល័យបច្ចេកទេស។

    ការិយាល័យរដ្ឋបាល ៤៥នាក់;

    - ផ្នែករដ្ឋបាល : ១៧ នាក់;
    - ផ្នែកឃ្លាំងឱសថ : ០៦ នាក់
    - ផ្នែកដឹកជញ្ជូន : ២២ នាក់

<u>ការិយាល័យគណនេយ្យ</u>	**០៥ នាក់;**	
- ផ្នែកគណនេយ្យ	:	០៥ នាក់
<u>ការិយាល័យបច្ចេកទេស</u>	**៧៤ នាក់**	
- ផ្នែកបច្ចេកទេស	:	១៧ នាក់
- ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ	:	៣ នាក់
- ផ្នែកប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ	:	១៧ នាក់
- ផ្នែកបាណកសាស្ត្រ	:	១០ នាក់
- ផ្នែកអប់រំសុខភាព	:	៧ នាក់
- កម្មវិធីព្រូនអំបោះ	:	០៥ នាក់
- កម្មវិធីស៊ីស្ដូ	:	០៣ នាក់
- កម្មវិធីជម្ងឺគ្រុនឈាម	:	១១ នាក់

៣. <u>ការងារក្របខ័ណ្ឌ</u>

ល.រ	ប្រភេទ	ចំនួន	ផ្សេងៗ
១	វេជ្ជបណ្ឌិត/ថ្នាក់ឯកទេស	០១	
២	ឱសថការី/ថ្នាក់ឯកទេស		
៣	វេជ្ជបណ្ឌិត/ថ្នាក់បណ្ឌិត	០២	
៤	ឱសថការី/ថ្នាក់បណ្ឌិត		
៥	វេជ្ជបណ្ឌិត/ថ្នាក់ Master	០៥	
៦	ឱសថការី/ថ្នាក់ Master		
៧	ទន្តបណ្ឌិត/ថ្នាក់ Master		
៨	គ្រូពេទ្យមធ្យម/ថ្នាក់ Master	០១	
៩	វេជ្ជបណ្ឌិត		
១០	ឱសថការី	៤១	
១១	ទន្តបណ្ឌិត		
១២	គ្រូពេទ្យមធ្យម	៩	
១៣	ឱសថការីមធ្យម	១	
១៤	ទន្តពេទ្យ		
១៥	គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម	២១	
១៦	ឆ្មបមធ្យម		
១៧	អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម	១៥	
១៨	គិលានុបដ្ឋាកបថម	១	

១៩	ឆ្មបបឋម		
២០	អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍បឋម		
២១	បុគ្គលឹកតិលានសង្គ្រោះ	១	
២២	បុគ្គលិគ្គរដ្ឋបាល	៤	
២៣	បុគ្គលិកគ្មានបច្ចេកទេស	២២	
២៤	បុគ្គលិកផ្សេងៗ		
សរុប		១២៤ នាក់	

៥.ការងារបណ្តុះបណ្តាល

➢ ការងារបណ្តុះនៅក្រៅប្រទេស

ល.រ	ឈ្មោះ	ផ្នែក/តួនាទី	ការប្រជុំឬវគ្គ	កាលបរិច្ឆេទ	ប្រទេស	អ្នកឧបត្ថម្ភ
1	-Dr. Char Meng Chour - Dr. Muth Sinuon - Dr. Prak Vonn - Dr. Chhneang Sovutha	- Director - Chief of Admin unit - PHD Kampong Chhnang - PHD Kratie	- Intestinal Parasite Control Project in the Central Area of Cambodia	05-09/12/2011	Korean	KAHP
	-Dr. Heng Pisal - Dr. Leang Rithea	- Vice Director - Chief of research unit	- The Planning Workshop of Greater Mekong Sub-region Malaria Program	13-14/12/2011	Thailand	URC
2	- Dr.Po Ly	- VWM Team Leader	- American Society of Tropical Medicine and Hygiene	04-08/12/2011	USA	London School of Tropical Medicine &Hygien
3	-Dr. Chea Nguon	- Vice Director	- American Society of Tropical Medicine and Hygiene	4-13/12/2011	USA	NIH
4	-Dr. Kheng Sim - Dr. Meas Tha - Dr. Chea Huch - Dr. Siv Sovannaroth - Dr. Boukheng Thavrin - Phar. Ngau Vanthon - Ms. Sok Vanne	- Vice Director - Vice director - Vice director - Chief of technical bureau - Chief of HE unit - Chief of pharmacy unit - VMW officer	- American Society of Tropical Medicine and Hygiene	- American Society of Tropical Medicine and Hygiene	USA	Global Fund
5	-Dr. Tho Sochantha - Ms. Mao Srey Touch	- Vice Director - Entomology officer	- Testing and Data Analyzing on Entomology	10-18/12/2011	Vietnam	Globla Fund R6
6	- Dr. Lek Dysoley - Phar. Mam Boravann	- Vice chief of technical bureau - AMFM coordinator	- ASTM 60th Annual Meeting	04-08/12/2011	USA	NAMRU-2
7	-Dr. To Setha	- Dengue fever officer	- Combating dengue in ASEAN	07-09/11/2011	LAO	WHO
8	- Dr. Ngan Chantha	- ViceDirector	- American Society of Tropical Medicine and Hygiene 60th Annaul Meeting	04-08/12/2011	USA	NAMARU-2
	- Dr. Boukheng	- Chief of HE	- Interpersonal	07-10/11/2011	Singapore	Global Fund R9

	Thavrin	Unit	Communication Skills			
9	- Dr. Chea Nguon - Dr. Po Ly	- Vice director - VMW Team Leader	- The NUS Initiative to Improve Health in Asia (NIHA)	31/10/2011 to 04/12/2011	Singapore	NUS Global Asia Institute
10	- Dr. Lek Dysoley - Dr. Sut Thang Phann - Dr. Sok Sochetra	- vice chief of Technical Bureau - M & E Officer - M & E Officer	- The Regional Training for Strengthening Monitoring and Evaluation (M&E) in the Greater Mekong Sub-region.	18-29/10/2011	Lao	MC
11	- Mr. Sam Bunleng	- Dengue Fever Officer	- Health and Geographic Information System	24/10/2010 to 04/11/2010	Thailand	Thai Budget
12	- Dr. To Setha	- Dengue Fever Officer	- Workshop on Chikunguga Vector Surveillance & Virus Isolation	19-23/09/2011	Malaysia	IMR
13	- Dr. Tho Sochantha	- Vice director	- Training in Management and Analysis of Data	10-22/10/2011	Belgium	Institute of Tropical Medicine Antwerp
14	-Dr. Kheng Sim - Dr. Chea Nguon - Dr. Siv Sovannaroth - Dr. Lek Dysoley - Dr. Boukheng Thavrin - Dr. Srey Sophannaroth	- Vice Director - Vice Director - Chief of Technical Bureau - Vice chief of Technical Bureau - Chief of H.E unit - M&E Officer	- A Strategy for the Containment of Artemisinin-Tolerant Malaria Parasites in South East Asia	13-15/09/2011	Bangkok	WHO
15	- Dr. Chea Ngun - Dr. Tho Sochantha - Dr. Po Ly	- Vice Director - Vice Director - VMW Team Leader	- ACT Malaria Forum in strengthening the capacity of the malaria program to meet the goals and objectives of malaria control and its eventual elimination	19-24/09/2011	China	ACT Malaria
16	- Dr. Tho Sochantha - Dr. Chan Vanna	- Vice Director - IBN Team Leader	- The 9th International Training Course on Management of Malaria	28/08/2011 to 03/09/2011	Thailand	
17	- Dr. Siv Sovannaroth - Dr. Muth Sinuon	- Chief of Technical Bureau - Chief of Admin unit	- Innovative Strategies for Sustainable Control of Asian Schistosomiasis and Other Helminth Zoonoses through Socio-Ecosystem-Bases Interventions	15-17/08/2011	China	IDRC Project
18	- Ms. Mao Sokny	- Entomology Officer	Training and Analysis of Blood Filter Papers for Detecting Malaria Anti bodies	15/08/2011 to 15/09/2011	Belgium	DGDC
19	- Ms. Sem Rithy - Ms. Kim Marath	- Labo Officer - Labo Officer	- One Week Malaria molecular laboratory training program	23-27/05/2011	Thailand	WWARN
20	- Dr. Chea Huch	- Vice Director	- Regional Program Managers Meeting on Lymphatic Filariasis and other Selected Neglected Tropical Diseases	30/05/2011 to 02/06/2011	Fiji	WHO
21	- Dr. Duong Socheat	Director	- Asia Pacific Malaria Elimination Network (APMEN)'s Third Annual Meeting	08-12/05/2011	Malaysia	APMEN
22	- Dr. Sut Thang Phann - Phar. Ouk Rada - MA. Soeru Sothea	- Technical Officer - Pharmacy officer - Pharmacy Officer	- Seminar on Anti-Malaria for Asian and African Country	17-30/05/2011	China	China budget
23	- Dr. Uk Sambunny	Technical Officer	- The Qualitative and Mixed Methods in International Health (QMM)	27/05/2011 to 11/07/2011	Belgium	ITM
24	- Dr. Suon Seila - Dr. Lim Pharath - Ms. Sreng Sokunthea	- Vice chief of Technical Bureau - Labo Officer - Labo Officer	- Tracking Resistance to Artemisinin Collaboration (TRAC) Co-investigator, Laboratory and Data-Manager Training	20-22/04/2011	Thailand	MORU
25	- Dr. Po Ly	- VMW Team	- RBM Malaria in Pregnancy (MPWG) Working Group	17-21/04/2011	Switzerlan	WHO

		Leader	Meeting Addressing Malaria in pregnancy in the Asia Pacific Region		d	
26	- Dr. Kheng Sim	- Vice Director	- Infromal Consultation on Myanmar Artemisinin Resistance Containment (MARC) Framework	04-05/04/2011	Myanmar	WHO
27	- Dr. Ngan chantha - MA. Chea Monthavy	- Vice director - Vice chief of Admin	- WHO ASEAN Workshop on Priority Actions for Dengue Prevention and Control	03-05/05/2011	Philiphine	WHO
28	- Dr. Chea Nguon - Dr. Tho Sochantha	- Vice Director - Vice Director	- ACTM Malaria Executive Board and Partner Meeting 2011	14-20/03/2011	Lao	ACTMalaria Foundation
29	- Dr. Muth Sinuon	- Chief of admin unit	- The 96 years of Opisthorchiasi, Past, Present and Future International Congress of Liver Flukes	06-10/03/2011	Thailand	The Liver Flue Network
30	- Dr. Suon Seila - Ms. Sreng Sokunthea	- vice chief of Technical Bureau - Labo Officer	- Discussion on ongoing collaborative research, to plan for new projects between CNM an the NIH, and to conduct experiments and analyze data	01-31/03/2011	Maryland	NIH
31	- Dr. Lek Dysoley - Dr. Po Ly - Phar. Mam Boravann	- Vice Chief of Technical Bureau - VMW Team Leader - AMFM Coordinator	- Affordable Medicines Facilities for Malaria (AMFM)	29/01/2011 to 06/02/2011	Cameroun	Fonds Mondial

ខ.របាយការណ៍បូកសរុបការងារគណនេយ្យ-ហិរញ្ញវត្ថុឆ្នាំ២០១១

១.គោលបំណងនិងទិសដៅ

ដើម្បីរួមចំណែកអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិបច្ចុប្បន្នកម្មឆ្នាំ២០០៩-២០១៣ និងពិសេសការបន្តជំរុញការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២ដើម្បីកំណើនការងារសមធម៌និងប្រសិទ្ធភាពរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលសំដៅសំរេចឱ្យបាននូវគោលដៅកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនិងលើកកំពស់កំរិតជីវភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ ដែលបានកំណត់គោលបំណងគោលនយោបាយក្នុងការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាក៏ដូចជាផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំតាមកម្មវិធីដែលផ្តោតលើគោលបំណងគោលនយោបាយចំបងៗចំនួន៤ក៏ប៉ុន្តែមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រមានបេសកកម្ម ត្រូវនឹងគោលបំណងគោលនយោបាយទី២៖បង្កានិងទប់ស្កាត់ជម្ងឺឆ្លង ព្រមទាំងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជម្ងឺដើម្បីឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងជម្ងឺរាតត្បាតដែលលេចឡើងនិងលេចឡើងសារជាថ្មីដែលជាជ្រុងទី២នៃយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណទី៤ក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិស្ថិតនៅក្នុងគោលនយោបាយវិស័យសុខាភិបាល។

២.ផែនការសកម្មភាពនិងលទ្ធផលដែលសំរេចបានក្នុងឆ្នាំ២០១១

- ➢ បានធ្វើគំរោងផែនការចំណូល-ចំណាយថវិកាប្រចាំឆ្នាំ២០១១ដែលរដ្ឋសភាបានអនុម័តរួចសរុបមានទឹកប្រាក់ចំនួនៈ១,៩៣៤,១០០,០០០៛០០បើប្រៀបធៀបនិងថវិកាឆ្នាំ២០១០គឺមានការកើនឡើង ០,០៣២%ការកើនឡើងនេះក្រសួងសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវកំរិតថវិកាអនុវត្តន៍តាមកម្មវិធីនិងមិនមែនកម្មវិធីអោយមានតម្លាភាពបំផុតលើការចំណាយហើយរាល់ការទិញឱសថប្រតិករនិងបរិក្ខារទេព្យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជាគោលការណ៍ក្រសួងសុខាភិបាលបានឱ្យគ្រប់អង្គភាពក្រោមឱវាទស្នើសុំលើកសំណើមកក្រសួងនូវរាល់ធានាចំណាយណាដែលមានលក្ខណៈជាលទ្ធកម្មដើម្បីក្រសួងមានភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រមូលផ្តុំគំរោងរាល់តំរូវការរបស់អង្គភាពនីមួយៗឱ្យអង្គភាពលទ្ធកម្មក្រសួងធ្វើបែបបទលទ្ធកម្មសាធារណៈបានទាន់ពេលវេលានិងចំមុខចំណាយជៀសវាងការបំបែកគំរោងតូចៗដែលខុសនឹងនីតិវិធីលទ្ធកម្មសាធារណៈរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។
- ➢ ថវិកាដែលស្នើសុំហើយទទួលបានក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះរួមមានដូចខាងក្រោម ÷

ក/ស្ថានភាពចំណូលថវិការដ្ឋក្នុងឆ្នាំ២០១១

➢ សមតុល្យដើមឆ្នាំ២០១១ជាសម្ភារជំពូក៦០,៦២ចំនួន = *៣៣៤,១៤១,៤០០៛០០*

- សរុបចំណូលជាសាច់ប្រាក់និងសម្ភារជំពូក៦០,៦១,៦២,៦៤ចំនួន = ១,៦៨៨,៤៨០,៦១០៛០០
- សរុបចំណូលថវិកាជាសាច់ប្រាក់ជំពូក៦០,៦១,៦២,៦៤ចំនួន = ៦៤៣,៨៤៩,៤០០៛០០

  ក្នុងនោះរួមមាន ÷

  + ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទានមិនមែនកម្មវិធី ជំពូក៦០,៦១ = ៧១,០០០,០០០៛០០

  +ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទានតាមកម្មវិធីជំពូក៦២ = ២៥,០០០,០០០៛០០

  +ប្រាក់បៀវត្សនិងប្រាក់បំណាច់មិនមែនកម្មវិធីជំពូក៦៤ = ៥៤៧,៨៤៩,៤០០៛០០
- ចំណូលបង់ពន្ធផ្លូវរថយន្តផ្ទេរភារៈចំណាយជំពូក៦៣មិនមែនកម្មវិធីចំនួន = ១១,០៥០,០០០៛០០
- ចំណូលបង់ថ្លៃអគ្គិសនីផ្ទេរភារៈចំណាយជំពូក៦០មិនមែនកម្មវិធីចំនួន = ១៧៩,៩២៤,៤០០៛០០
- ចំណូលបង់ថ្លៃទឹកផ្ទេរភារៈចំណាយជំពូក៦០មិនមែនកម្មវិធី ចំនួន = ៥,៤២០,៣០០៛០០
- ចំណូលដួសជុលរថយន្ត(លទ្ធកម្មក្រសួង)ជំពូក៦១មិនមែនកម្មវិធីចំនួន = ១៤៧,០៤០,៤០០៛០០
- ចំណូលដួសជុលអគារ(លទ្ធកម្មក្រសួង)ជំពូក៦១មិនមែនកម្មវិធីចំនួន = ៧៥,៣៦៥,៦០០៛០០

•ចំណូលជាសម្ភារ(លទ្ធកម្មក្រសួង)ជំពូក៦០មិនមែនកម្មវិធី ចំនួន = ៣៤៧,១៣៦,៥១០៖០០

•ចំណូលជាសម្ភារបោះពុម្ព(លទ្ធកម្មក្រសួង)ជំពូក៦២តាមកម្មវិធីចំនួន = ២៧៨,៦៩៤,០០០៖០០

រាល់ចំណូលជាថវិកានិងសម្ភារដែលការិយាល័យគណនេយ្យយើងខ្ញុំទទួលបានពីក្រសួងសុខាភិបាលមានថវិកាតាមកម្មវិធីនិងថវិកាមិនមែនកម្មវិធី។ គណនេយ្យករយើងខ្ញុំបានញែកយ៉ាងច្បាស់លាស់នូវតួលេខថវិកាទាំងពីរខាងលើដោយយោងប័ណ្ណចំណាយឬប័ណ្ណបញ្ចេញសម្ភាររបស់ក្រសួងដើម្បីអនុវត្តកិច្ចបញ្ជិកាចំណូលរបស់គណនេយ្យនៃអង្គភាពតាមនីតិវិធី(ថវិការដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទានឬក៏ថវិកាលទ្ធកម្មសាធារណៈ)និងតាមគោលការណ៍ច្បាប់គណនេយ្យហិរញ្ញវត្ថុ។

ខ/ស្ថានភាពចំណាយថវិការដ្ឋក្នុងឆ្នាំ២០១១៖

•• សរុបចំណាយជាសាច់ប្រាក់និងសម្ភារជំពូក៦០,៦១,៦២,៦៤ ចំនួន = <u>១,៧៥៣,២៩៣,៣៧០៖០០</u>

•ចំណាយថវិកាជាសាច់ប្រាក់ជំពូក៦០,៦១,៦២,៦៤ ចំនួន = ៦៤៣,៨៤៩,៤០០៖០០

ក្នុងនោះរួមមាន ៖

\+ ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទានមិនមែនកម្មវិធីជំពូក៦០,៦១ = ៧១,០០០,០០០៖០០

\+ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទានតាមកម្មវិធីជំពូក៦២ = ២៥,០០០,០០០៖០០

\+ប្រាក់បៀវត្សនិងប្រាក់បំណាច់មិនមែនកម្មវិធីជំពូក៦៤ = ៦៤២,៧៨២,១៥០៖០០

- ➢ សំណេះចំណាយបៀវត្ស = ១,០៦៧,២៥០៖០០

•ចំណាយបង់ពន្ធផ្លូវរថយន្តផ្ទេរភារៈចំណាយជំពូក៦៣មិនមែនកម្មវិធីចំនួន = ១១,០៥០,០០០៖០០

•ចំណូលបង់ថ្លៃអគ្គិសនីផ្ទេរភារៈចំណាយជំពូក៦០មិនមែនកម្មវិធីចំនួន = ១៧៩,៩២៤,៤០០៖០០

•ចំណាយបង់ថ្លៃទឹកផ្ទេរភារៈចំណាយជំពូក៦០មិនមែនកម្មវិធីចំនួន = ៥,៤២០,៣០០៖០០

•ចំណាយជួសជុលរថយន្ត(លទ្ធកម្មក្រសួង)ជំពូក៦១មិនមែនកម្មវិធីចំនួន = ១៤៧,០៤០,៤០០៖០០

•ចំណាយជួសជុលអគារ (លទ្ធកម្មក្រសួង)ជំពូក៦១មិនមែនកម្មវិធីចំនួន = ៧៥,៣៦៥,៦០០៖០០

•ចំណាយជាសម្ភារ (លទ្ធកម្មក្រសួង)ជំពូក៦០មិនមែនកម្មវិធីចំនួន = ៣៦២,០៥៨,៧៧០៖០០

•ចំណាយជាសម្ភារបោះពុម្ព(លទ្ធកម្មក្រសួង)ជំពូក៦២តាមកម្មវិធីចំនួន = ៣២៨,៥៨៤,៥០០៖០០

- ➢ សមតុល្យចុងឆ្នាំ២០១១ជាសម្ភារជំពូក៦០,៦២ចំនួន = <u>២៦៩,៣២៨,៦៤០៖០០</u>

តារាងស្ថានភាពបញ្ចូល-បញ្ចេញសម្ភារប្រចាំឆ្នាំ២០១១គិតជារៀល

ល.រ	បរិយាយ	សមតុល្យដើមគ្រា	បញ្ចូលក្នុងគ្រា	បញ្ចេញក្នុងគ្រា	សមតុល្យចុងគ្រា
១	សម្ភារសំអាតនិងអនាម័យ	១៤,៧៨២,៨០០	១០,៥២០,៦០០	១២,៦១៨,១៧០	១២,៦៨៥,២៣០
២	សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សំរាប់ថែទាំសម្ភារឧបករណ៍	0	៤៣,៦០១,២០០	២៥,១១១,៤០០	១៨,៤៨៩,៨០០
៣	ប្រេងឥន្ទនៈនិងប្រេងរំអិល	0	២៥១,៩៤៩,២០០	២៥១,៩៤៩,២០០	0
៤	សម្ភារការិយាល័យនិងការបោះពុម្ព	៧១,២៨២,៦០០	១៤,១៨៦,២១០	៤៥,៥០០,៧០០	៣៩,៩៦៨,១១០
៥	ឯកសណ្ឋានពេទ្យ	0	១៣,៨៨០,០០០	១៣,៨៨០,០០០	0
៦	សម្ភារនិងបរិក្ខារបច្ចេកទេស	0	១២,៩៩៩,៣០០	១២,៩៩៩,៣០០	0
៧	សម្ភារឃោសនាអប់រំផ្សព្វផ្សាយ	២៤៨,០៧៦,០០០	២៧៨,៦៩៤,០០០	៣២៨,៥៨៤,៥០០	១៩៨,១៨៥,៥០០
	សរុប...	៣៣៤,១៤១,៤០០	៦២៥,៨៣០,៥១០	៦៩០,៦៤៣,២៧០	<u>២៦៩,៣២៨,៦៤០</u>

ចំពោះរាល់ការចំណាយជាថវិកាក្តីជាសម្ភារក្តីជាលទ្ធកម្មក្រសួងក្តីជាការផ្ទេរភារៈចំណាយដោយក្រសួងក្តីគណនេយ្យ ករបានថតចំលងរៀបចំទុកដាក់ឯកសារបានគ្រប់គ្រាន់និងយ៉ាងត្រឹមត្រូវតាមកិច្ចបញ្ជីការការរបស់គណនេយ្យ។

ទន្ទឹមនឹងនោះ ÷

- បានធ្វើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋនិងសន្និធិឃ្លាំងប្រចាំឆ្នាំ២០១១ទាន់ពេលវេលាជូនក្រសួង
- បានរៀបចំទុកដាក់ប្រមូលផ្តុំឯកសារក្នុងឆ្នាំ២០១១ដែលពាក់ព័ន្ធនិងការងារគណនេយ្យឱ្យមាន សណ្តាប់ធ្នាប់ល្អទាំងថវិកាជាសាច់ប្រាក់ថវិកាជាសម្ភារក៏ដូចឯកសារនីតិវិធីលទ្ធកម្មឬការផ្ទេរភារៈចំណាយដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

- បានរៀបចំបញ្ជីស្នាមគណនេយ្យសំរាប់ឆ្នាំ២០១១ដើម្បីត្រៀមជូនប្រតិភូសវនកម្មជាតិឬប្រតិភូអធិការកិច្ចក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុឬប្រតិភូសវនកម្មផ្ទៃក្នុងនិងរួមសហការជាមួយមន្ត្រីជំនាញរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅតែការផ្ទួរផ្ទងតួលេខជាមួយនាយកដ្ឋានថវិកា-ហិរញ្ញវត្ថុប៉ុណ្ណោះ។
- បានរៀបចំរបាយការណ៍លទ្ធផលការងារដែលសំរេចបានតាមកម្មវិធីនៃសកម្មភាពនិងការអនុវត្តថវិកាផែនការឆ្នាំ២០១១ដាក់ជូនការិយាល័យផែនការនៃនាយកដ្ឋានថវិកា-ហិរញ្ញវត្ថុក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីធ្វើការបូកសរុបដាក់ជូនទៅក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុបញ្ជាក់អំពីលទ្ធផលនៃការងារដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំកន្លងមក។

៣.ទិសដៅគំរោងផែនការសំរាប់ឆ្នាំ២០១២

- បានលើកគំរោងផែនការឆ្នាំ២០១២ជាមាតិកាថវិកាសំរាប់ខ្ទង់ចំណាយណាតាមកម្មវិធីនិងខ្ទង់ចំណាយណាមិនមែនកម្មវិធីដែលជាផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គភាពតាមកំណើននៃការអនុញ្ញាតរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុទៅលើជំពូកនីមួយៗដូចជាជំពូក៦០, ៦១, ៦២, ៦៣ឱ្យកើនតែ ៥% ប៉ុណ្ណោះចំណែកឯជំពូក៦៤បៀវត្សរ៍វិញ ឱ្យកើនរហូតទៅដល់២០% សំរាប់ប្រតិបត្តិការលើវិស័យ សុខាភិបាលដែលអនុវត្តន៍ទៅលើការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលបច្ចេកទេសការងារដំណើរការរៀបចំជួសជុលនិងថែទាំមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រទាំងមូល។
- បានសិក្សាលើផែនការឆ្នាំ២០១២ដើម្បីអនុវត្តន៍ប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំប្រចាំត្រីមាសប្រចាំឆមាសដែលមានថវិកាតាមកម្មវិធីនិងមិនមែនកម្មវិធី។
- បានរៀបចំនិងបែងចែកថវិកាតាមមខ្ទង់ជំពូកសំរាប់ការងារថែទាំជួសជុល និងដំណើរការងារអង្គភាពដើម្បីឱ្យមាននិរន្តន៍ភាពនិងតម្លាភាពគ្រប់កម្មវិធីជាតិមានៈកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់, កម្មវិធីប្រយុទ្ធ នឹងជម្ងឺគ្រុនឈាម, កម្មវិធីប្រយទ្ធនឹងជម្ងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាដង្កូវព្រូនពោះវៀន និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺព្រូនអំបោះហ្វីលែ
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រនឹងខិតខំបន្តលើកកំពស់ការអនុវតន្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០០៨ ២០១៥ដើម្បីកែលំអសុចនករសុខភាពសំខាន់ៗក្នុងការឈានទៅសំរេចឱ្យបានជោគជ័យនូវយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដំណាក់កាលទី២នីតិកាលទី៤នៃរដ្ឋសភាឆ្នាំ២០០៨ ២០១៣និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាពិសេសលើការកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់និងឈានត្រៀមលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ជាបណ្តើរៗនិងរហូតឈានទៅលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនៅឆ្នាំ២០២៥។

- សមិទ្ធិផលរួម
- បញ្ហាប្រឈម
- អនុសាសន៍
- សេចក្តីសន្និដ្ឋាន
- ផ្លូវឆ្ពោះទៅមុខ

របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ

ច/សមិទ្ធិផលការងាររួមរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រឆ្នាំ២០១១

ឆ្នាំ២០១១ជាឆ្នាំគោលមួយដែលបញ្ជាក់ថាកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានរួមចំណែកសំរេចមុនកាលកំណត់នូវសូចនាករគោលដៅសហសវត្សសំរាប់ជំងឺនេះផ្ទាល់ហើយដែលជាសុច្ចនករដែលមានផលវិជ្ជមានដល់សូចនាករស្តីអំពីសុខភាពមាតា-កុមារផងដែរ។អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រតាមរយៈកម្មវិធីនេះបានផ្តោតលើៈ

- ទី១ការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ/ស្លាប់ដោយការពារមិនឱ្យមូសដែកគោលញីចំលងគ្រុនចាញ់តាមរយៈការជំរុញឱ្យប្រជាជនដែរស់នៅជាអចិន្ត្រៃយ៍ឬធ្វើចំណាកស្រុកចូលទៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់មានសំពន្តក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំ។
- ទី២ការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់តាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យព្យាបាលទាន់ពេលវេលាដោយចាប់ផ្តើមពីថ្នាក់ភូមិមក។ក្នុងរយៈកាល៤ឆ្នាំ២០០៦២០១០CNMបានចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធិភាព៣ឆ្នាំចំនួន**២,៣លានមុង**នៅតាមបណ្តាខេត្ត។ ប៉ុន្តែក្នុងរយៈកាល៤ខែចាប់ពីខែវិច្ឆិកា២០១១ដល់ខែកុម្ភៈឆ្នាំ២០១២ក្នុងក្របខណ្ឌនៃការអនុវត្តន៏ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០១១-២០២៥របស់រាជរដ្ឋាភិបាល CNM បានធ្វើយុទ្ធនាការចែកមុងដ៏ធំមួយដែលមិនធ្លាប់មានក្នុងតំបន់អាស៊ី។បានប្រគល់ដោយឥតគិត ថ្លៃនូវមុងចំនួន**២,៧**លាន ដែលជាមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាព៣ឆ្នាំជូនប្រជាជន នៅគ្រប់ភូមិក្នុងទូទាំង ប្រទេសដែលមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់។
  ក្នុងសហប្រតិបត្តការជាមួយវិស័យឯកជននៅឆ្នាំ២០១១នេះថ្នាំជ្រលក់មុងចំនួន៧សែនកញ្ចប់សំរាប់ជ្រលក់មុង៧សែនត្រូវបានចែកជូនដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកលក់មុងចំនួន៥៥០០កន្លែងក្នុងនោះមានអ្នកលក់ដុំ៥០កន្លែង។ចំនួនស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់ឆ្នាំនេះថយចុះ៣៨%គឺពី១៥១នាក់នាឆ្នាំ២០១០មកនៅ៩៣នាក់នា ឆ្នាំ២០១១នេះ។មូលហេតុជាគន្លឹះដលនាំឱ្យកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់បានយ៉ាងច្រើននៅឆ្នាំនេះមាន៣គឺៈ

<u>មូលហេតុទី១-ប្រជាជនយើងកាន់តែមានការយល់ដឹងច្រើនអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់</u>ដោយឱកាសនៃការទទួលពត៌មានមានកាន់តែច្រើនតាមរយៈវិទ្យុទូរទស្សន៏តាមផ្ទាំងគំនូរនៅទីសាធារណៈ និងតាមមធ្យោបាយឃោសនាទល់មុខគ្នានៅតាមសហគមន៏។ឆ្នាំ២០១១នេះថវិកាចំណាយលើការឃោសនាតាម រយៈវិទ្យុ-ទូរទស្សន៏មានការកើនទ្វេដង។

យើងកំពុងលើកសំណើកែសំរួលកម្មវិធិពីមូលនិធិសកលដើម្បីសុំបង្វែរថវិកាពីមុខសញ្ញានានាមកចំណាយជាង៤សែនដុល្លារសំរាប់វិទ្យុ-ទូរទស្សន៏ឆ្នាំ២០១២នេះពោលគឺកើនជាង៨ដងបើប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០១១ ក្នុងនោះសំរាប់ ជាងពាក់កណ្តាលនៃថវិកានេះនឹងត្រូវចំណាយលើស្ថានីយ៏ដែលមានទីតាំងនៅភ្នំពេញដោយវិទ្យុទូរទស្សន៏ដោយ ស្ថានីយ៏១ចំនួនអាចគ្រប់ដណ្តប់ស្ទើរទូទាំងប្រទេសពិសេសជនបទដាច់ស្រយ៉ាល។

<u>មូលហេតុទី២-ភូមិដែលប្រឈមការចំលងគ្រុនចាញ់</u>

នីមួយៗសុទ្ធតែមានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ-ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ភ្នាក់ងារទាំងនេះបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីការពារ ព្យាលជំងឺគ្រុនចាញ់ហើយទទួលនូវសំភារៈ ដោះឈាមមើលមេរោគ គ្រុនចាញ់ដឹងលទ្ធផលភ្លាមៗមានឱសថព្យាបាលនៅក្នុងដៃមិនដាច់ស្តុក។ពួកគាត់តែងបញ្ជូនករណីធ្ងន់ធ្ងរឬកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំឬស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានមេរោគគ្រុនចាញ់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឱ្យបានទាន់ ពេល។***នេះជាការរួម***

*ចំណែក១ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់កុមារនិងមាតាផងដែរ។*បច្ចុប្បន្នយើងមានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រតាមភូមិចំនួន**៨១០៤**នាក់៤០៥៧ភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងនោះមាន២៨៩០នាក់ជាភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ-ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់១៤៤៥ភូមិដែល ប្រឈមធ្ងន់ធ្ងរនឹងការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់។

ចំណែកភូមិចំនួន២៦១២ទៀតដែលប្រឈមនឹងគ្រុនចាញ់ដែរប៉ុន្តែមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរនោះសកម្មភាពតាម ភូមិត្រូវបានអនុវត្តដោយភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តដែលទទួលបន្ទុកការងារសុខភាពជាទូទៅដោយមិនសំដៅតែជំងឺ គ្រុនចាញ់១មុខនោះទេ។

ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់យើងបានជំរុញការបញ្ជូនករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរឬកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំឬស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគគ្រុនចាញ់ឱ្យមកមណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យ។ដោយការបញ្ជូននេះហើយទើបចំនួនករណីឈឺកើនឡើងបន្តិចបន្តួច(៧%)គឺពី៥៨,៦២១នាឆ្នាំ២០១០-៦២,៦៨០នាឆ្នាំ២០១១នេះ។

ក្រៅពីកត្តាវិជ្ជមាន (ការយល់-ទុកចិត្តលើសេវាសាធារណៈកាន់តែខ្លាំង)នៃការកើនឡើងនេះក៏មានកត្តាអវិជ្ជមានដែរគឺការធ្វើជនចំណាកស្រុកទៅធ្វើការនៅតំបន់គ្រុនចាញ់ដោយគ្មានការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមូសដែលគោលញីក្នុងនោះមានការទៅរកការធ្វើនៅការដ្ឋានកសិកម្មចំការកៅស៊ូ-ដំឡូងការដ្ឋានថាមពលអគ្គិសនី-រ៉ែនិងគមនាគមន៏ ដែលមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ជាដើម។អញ្ចឹងហើយបានជានៅខេត្តដែលមិនមែនតំបន់គ្រុនចាញ់ជនចំណាកស្រុក ដែលឆ្លងគ្រុនចាញ់ហើយត្រឡប់មកពីធ្វើការនៅតំបន់គ្រុនចាញ់បានកើនឡើងដូចជាខេត្តកណ្តាលកើន៣១%ខេត្តស្វាយរៀងកើន៣៨%មន្ទីរពេទ្យមជ្ឈឹមនិងភ្នំពេញកើន២៨%។ដោយឡែកនៅខេត្តស្វាយរៀងចំនួនស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់ក្រោយពីត្រឡប់មកពីធ្វើការនៅខេត្តបាត់ដំបង-ប៉ៃលិន បានកើនទ្វេដងគឺពី២នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១០មក៤នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ក្នុងពេលដែលចំនួនស្លាប់ទូទាំងប្រទេសចុះដល់ទៅ៣៨%។ផ្ទុយទៅវិញករណីគ្រុនចាញ់នៅខេត្តដែលធ្លាប់តែប្រឈមគ្រុនចាញ់មួយចំនួនបែរជាថយចុះដូចជាមណ្ឌលគីរីថយ២៩%ក្រចេះ ថយ១៧%បន្ទាយមានជ័យ ថយ១៧%ឧត្តរមានជ័យថយ១០%កំពង់ធំថយ៦%សៀមរាបថយ៥%រតនគីរីថយ១៤%ប៉ៃលិនថយ៤%កំពតថយចុះ១%។

ចំនួនស្លាប់នៅរតនគីរីថយចុះ**៧១%**គឺពី**៣៨នាក់**ឆ្នាំ២០១០មក**១១នាក់ឆ្នាំ២០១១**ហើយនៅកំពង់ចាមថយចុះ៧៧%គឺពី**២២ នាក់ឆ្នាំ**២០១០មកនៅ**៥នាក់ឆ្នាំ**២០១១នេះ។

ឆ/បញ្ហាប្រឈមរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ

នាឆ្នាំ២០១១កន្លងមកនេះការអនុវត្តន៏ការងាររបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានជួបនឹងកត្តាប្រឈមចំពោះមុខមួយចំនួនដូចជា៖

-ការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ចំពោះប្រជាជនផ្លាស់ទីលំនៅពីតំបន់ដែលគ្មានជម្ងឺគ្រុនចាញ់ទៅតំបន់ដែលមានជម្ងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេសជាពិសេសនៅការដ្ឋានចំការកៅស៊ូចំការដំឡូងការដ្ឋានថាមពលអគ្គីសនីការដ្ឋានសំណង់ស្ពានថ្នល់ជាដើម។

- ភាពស្មុគស្មាញមួយទៀតគឺថាភ្នាក់ងារចំលងជម្ងឺគ្រុនចាញ់គឺកំពុងបង្ហាញនូវនិន្នាការផ្លាស់ប្តូរលក្ខណៈរបស់វាដែលបង្កឱ្យមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំសំលាប់សត្វល្អិត។

-ប៉ារ៉ាស៊ីតជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅកន្លែងខ្លះចាប់ផ្តើមមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំប្រឆាំងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពដូចជាថ្នាំអារតេមិស៊ីនិនជាដើម។

-ចំណុចចុងក្រោយគឺការយល់ដឹងឬធ្វេសប្រហែសពីការការពារខ្លួនពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់របស់ប្រជាជនមួយចំនួនគឺនៅមានកំរិត។ឧទាហរណ៏អត្រាប្រជាជនដែលប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំគឺមានកំរិតទាបនៅឡើយទោះបីស្ទើរតែ១០០ភាគរយនៃគ្រួសារទាំងអស់មានមុងក៏ដោយ។

ចំពោះកត្តាប្រឈមទាំងនេះយើងមាន*ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់ការលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២៥ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលសម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោហ៊ុនសែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា*បានផ្តួចផ្តើមឱ្យរៀបចំចប់សព្វគ្រប់និងបានចុះហត្ថលេខាលើសារលិខិតគាំទ្រកាលពីថ្ងៃទី១១ខែមិនា ឆ្នាំ២០១១។

កត្តាប្រឈមរបស់កម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងសេវាឯកជន

ក-ការពង្រីកកិច្ចសន្យានៅស្រុកប្រតិបត្តិថ្មីៗទាមទារមន្ត្រីជាវេជ្ជបណ្ឌិត២រូបនិងឱសថការី២រូបដែលអាចជាបុគ្គលិកធ្លាប់បំរើការនៅអង្គភាពណាមួយថ្នាក់កណ្តាលឬខេត្ត។

ខ-Affordable Medicines Facility for malaria អាចនឹងត្រូវលុបចោលដោយវិបត្តិថវិកា របស់អង្គការមូលនិធិសកល។

ជ/ការផ្តល់ជាអនុសាសន៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

- គួរតែជំរុញអោយមានការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដូចគ្នានៅតាមបណ្តោយព្រំដែនជាពិសេសតំបន់១និងការចុះអង្កេតលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំPrimaquineនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានិងដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសៀវភៅមគ្គុទេសក៏ជាតិព្យាបាលគ្រុនចាញ់។
- CNMគួរតែស្វែងរកនិងធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានតាមរយៈការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កឡើងដោយមេរោគវីវ៉ាក់ដើម្បីអះអាងបញ្ជាក់បង្កើតឡើងអោយមានជាគោលការណ៍នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំPrimaquine និងជឿជាក់ថាពេលអនុវត្តន៍ទៅពិតជាមានសុវត្ថិភាពប្រសិទ្ធិភាពគ្មានផ្តល់ផលប៉ះពាល់ជាពិសេសថ្នាំនេះមាន ប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ផងដែរប្រឆាំងនឹងការលាប់ឡើងវិញ។
- CNM គួរតែពិចារណាផងដែរលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ Primaquine តែមួយដូសស្មើនឹង 45mg ឬក៏ពីរដូសក្នុងមួយអាទិត្យសំរាប់ប្រឆាំងនឹង gametocytes of P.falciparum.
- ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាអតិភាពខ្ពស់លើការបញ្ជូននិងគ្រប់គ្រងលើករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបានបញ្ជូនមកដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ជាពិសេសករណីស្លាប់ដោយសារគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ។
- CNMគួរតែពង្រីកបន្ថែមជាបណ្តោះអាសន្នសំរាប់RDTsនិងACTsសំរាប់ផ្តល់អោយខាងប៉ូលីសនិងយោធាចាប់តាំងពីពួកគេនិងក្រុមគ្រួសារបានផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅទៅតំបន់ដែលងាយរងគ្រោះ ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមបណ្តោយព្រំដែនកម្ពុជាថៃ។ក្នុងពេលជាមួយគ្នានោះដែរCNMក៏បានរៀបចំកិច្ចការជាមួយនឹងក្រសួង មហាផ្ទៃនិងក្រសួងការពារជាតិដើម្បីរៀបចំបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់បុគ្គលិកបំរើការងារនៅទីនោះ។
- ត្រូវទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឯកជន ក្នុងការជំរុញអោយមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលបានត្រឹមត្រូវតាមរយៈការបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការប្រជុំនិងការចុះអភិបាលកិច្ច។
- បង្ករលក្ខណៈងាយស្រួលដល់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការហាមប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តែមួយមុខការនាំចូលដោយគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាតិមិនបានចុះបញ្ជីនិងថ្នាំក្លែងក្លាយចូលមកក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- គំរោងសាកល្បងដែលបានរៀបចំឡើងសំរាប់ MDA នៅតាមទីកន្លែងផ្សេងៗគ្នានៃប្រទេសចាប់តាំងពី MDA មានសក្តានុពលភាពមកគឺជាគន្លឹះដ៏សំខាន់មួយក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលជំរុញឆ្ពោះទៅការកាត់បន្ថយជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេស។
- ការរៀបចំឡើងវិញនិងផ្សព្វផ្សាយការណែនាំច្បាស់លាស់សំរាប់ព្យាបាលគ្រុនចាញ់ដែលនៅតែវិជ្ជមាននៅថ្ងៃទី៣បន្ទាប់ពីបានព្យាបាលត្រឹមត្រូវនិងរួមបញ្ចូលទាំងការអង្កេតដោយផ្ទាល់ផងក្នុងការព្យាបាល។
- រួមមន្តនិងផ្សព្វផ្សាយការណែនាំជាក់លាក់ស្តីពីការប្រើប្រាស់ indoor residual spraying សំរាប់ជួយធ្វើអន្តរាគមន៍នៅតាមclustersដែលមានមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលបានព្យាបាលហើយនៅតែវិជ្ជមានដល់ថ្ងៃទី៣។
- ផ្នែកអប់រំសុខភាពគួរតែរៀបចំការប្រជុំជាក្រុមពិភាក្សាសំរាប់BCCដើម្បីជឿជាក់ថាការខិតខំប្រឹងប្រែងត្រូវចៀសវាងការរៀបចំសម្ភារៈជាន់គ្នាពីរដងនិងសារជូនដំណឹងមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវតាមស្តង់ដារ។
- សារជូនដំណឹងBCCគួរផ្តោតអារម្មណ៍សំខាន់ទៅលើសេចក្តីត្រូវការសំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រហ័សដោយគ្មានពន្យាពេលវេលាទេចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅពេលមានគ្រុនក្តៅឬសង្ស័យថាមានគ្រុនចាញ់ជាពិសេសភ្ជាប់ជាមួយការព្យាបាលនិងបញ្ហាដែលកើតមានជាឧទាហរណ៍ដូចជាការប្រើ

ប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំនៅពេលធ្វើដំណើរទៅឆ្ងាយពីផ្ទះ។សារជូនដំណឹងនឹងតំរូវសំរាប់ប្រជាជនចល័តនិងចំណាកស្រុកផងដែរដោយមានការបញ្ជាក់និងសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការហាមប្រើថ្នាំតែមួយមុខរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងឃាត់មិនអោយប្រជាជនប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្មានគុណភាពរួមទាំងថ្នាំក្លែងក្លាយផងដែរ

- ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើភាពដែលអាចទទួលយកបានក្នុងការប្រើប្រាស់និងតំលៃរបស់ITNsសំរាប់ប្រជាជនចល័តនិងចំណាកស្រុក។
- ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើភ្នាក់ងារចំលងនៃជីវបរិស្ថានវិទ្យាបរិស្ថានវិទ្យានិងភាពស៊ាំនៃថ្នាំបាណកឃាដរួមបញ្ចូលទាំងពេលវេលានិងការខាំដោយភ្នាក់ងារចំលង។
- VMW គួរតែតាមដាននិងដឹងចំពោះប្រជាជនចល័តនៅតាមភូមិនិមួយៗ។
- ការចុះត្រួតពិនិត្យនូវរាល់សកម្មភាពផែនការនិងតាមដានជាបន្តទៅលើគន្លឹះសុចនាករនៅគ្រប់កំរិត។តាមដានការចំណាយទៅលើសកម្មភាពនិងតាមដានលើការអនុវត្តគំរោងតាមផ្នែកខេត្តស្រុកប្រតិបត្តិដែលតាមគេ មិនទាន់និងជួយឧបត្ថម្ភណែនាំឱ្យធ្វើទៅតាមការស្នើសុំ។
- រៀបចំការប្រជុំសំរាប់៣ខែនិង៦ខែជាមួយនឹងដៃគូរអនុវត្តគំរោងនិងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដើម្បីធ្វើឱ្យមានភាពប្រសើរឡើង។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាដើម្បីធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលពាក់កណ្តាលឆ្នាំ(on procurement, finance and M&E) សំរាប់ដៃគូរអនុវត្តគំរោង(SRs and SSRs)។
- បង្កើននូវភាពជឿជាក់និងមានគុណភាពខ្ពស់លើទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់ដែល នឹងត្រូវធ្វើការសំរេចចិត្តទៅលើការប្រតិបត្តិរួមទាំងយុទ្ធសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធិភាព។មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវមានទំនាក់ទំនងគ្នាយ៉ាងសកម្មជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យវិភាគទិន្នន័យនិងបកស្រាយលទ្ធផល។
- ផ្នែកខាងអេពីដេមីសាស្ត្រនឹងត្រូវទំនាក់ទំនងជាមួយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានផ្នែកសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលនិងជឿជាក់ថាទំរង់ថ្មីសំរាប់ការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានយកទៅប្រើនៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈតាមកម្មវិធីដោយមានការយល់ដឹងខ្ពស់។

ឈ/សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

- ប្រការដែលគួរជាទីមោទនៈក្នុងមជ្ឈដ្ឋានជាតិ អាណត្តិរបស់២អន្តរជាតិក្នុងរយៈកាលជាង-សភាជាតិគឺឆ្នាំ១៩៩៨យើងសំរេចសូចនាករគោលដៅ២០១១-សហសវត្សសំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់មុនកាលកំណត់ដល់ទៅ៤ឆ្នាំគឺៈ សុច្ចនករស្ទូលគោលដៅសហវត្សដែលមានចែងក្នុង"ផែនការអភិវឌ្ឍន៏ជាតិបច្ចុប្បកម្ម២០០៩-២០១៣ មានតែមួយ ទេដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺចំនួនស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន១០០,០០០នាក់ ដោយបាន កំណត់ថានឹងបញ្ចុះអត្រានេះឱ្យនៅត្រឹម០,៨០នាឆ្នាំ២០១៥ក៏ប៉ុន្តែជាក់ស្តែងយើងបានបញ្ចុះពី៥,៤១នាឆ្នាំ១៩៩៨មកដល់០,៧០នាឆ្នាំ២០១១ពោលគឺយើងសំរេចបាន៤ឆ្នាំមុនកាលកំណត់។
- យើងមានមោទនភាពចំពោះការសំរេចគោលដៅសហសវត្សពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក៏ពិតមែនប៉ុន្តែយើងនៅមានភារកិច្ចជាច្រើនរួមគ្នាបន្តធ្វើទៀតព្រោះថាផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១របស់រាជរដ្ឋាភិបាលមានផែនទីផ្លូវដែលយើងត្រូវធ្វើដំណើរ២០២៥-ទៅហួសឆ្ងាយពីគោលដៅសហសវត្ស នោះទៅទៀតក្នុងនោះចាប់ពីឆ្នាំ២០១៥តទៅការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់លែងជាបញ្ហាចំបងរបស់សុខភាពសាធារណៈកម្ពុជាបន្ទាប់មកចាប់ពីឆ្នាំ២០២០ទៅលែងមានគ្រុនចាញ់ដោយសារមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីហ្វារ៉ូម ដែលជាប្រភេទកាចសាហាវអាចឱ្យស្លាប់បាន និងនៅទីបំផុតចាប់ពីឆ្នាំ២០២៥តទៅលែងមានជម្ងឺគ្រុនចាញ់ឆ្លងក្នុង ប្រទេសយើង។
- ជម្ងឺគ្រុនឈាមជាប្រភេទជម្ងឺដែលកំពុងតែផ្ទុះឡើងជាថ្មីនៅក្នុងចំណោមប្រទេសនៅSouth-AsiaPacific ហើយដែលវាមានភាពខ្លាំងក្លានៅក្នុងប្រទេសទន់ខ្សោយដែលរចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលនៅមានកំរិតទាប និងប្រភពធនធាននៅមានកំរិត។ ជាបទពិសោធន៏កាលពីឆ្នាំ២០០៧ខណៈដែលមានការរាតត្បាតខ្លាំងក្លានោះគឺយើងត្រូវតែធ្វើការពង្រឹង រចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលគ្រប់កំរិតក្នុងការតាមដាននិងទស្សន៏ទាយករណីគ្រុនឈាម និងការផ្តល់ការងារធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យឱ្យបានឆាប់រហ័ស និងទាន់ពេលវេលានិងការងារថែរក្សាព្យាបាលអ្នកជម្ងឺឱ្យបានល្អប្រសើរ-កាត់បន្ថយអត្រាមរណៈ។ បង្កើនកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និត និងការចូលរួមរបស់សហគមអន្តរជាតិអង្គការ-មិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរក្រសួងនិងវិស័យឯកជនគឺជាមធ្យោបាយមួយដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការទប់ស្កាត់និងហ៊ុំព័ទ្ធជម្ងឺគ្រុនឈាម។
- កិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និតរវាងក្រសួងសុខាភិបាល-ដៃគូរអភិវឌ្ឍន៏អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងការចូល-រួមរបស់ម្ចាស់ជំនួយអន្តរជាតិគឺជាគន្លឹះដ៏សំខាន់ក្នុងការទប់ស្កាត់និងហ៊ុំព័ទ្ធជម្ងឺគ្រុនឈាម។ ទំហំនៃការរាតត្បាតនិងទំនាក់ទំនងកិច្ចសហការនៃការឆ្លើយតបរវាងដៃគូរផ្សេងៗ គឺជាការដែលមិនអាច គ្រោងទុកបាន។កត្តាដែលបង្កនាំឱ្យកើតមានជាការរាតត្បាតមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ-ស៊ាំញុាំនិងមានទំនាក់ទំនង យ៉ាងជិតស្និតទៅនឹងកត្តាបាណកសាស្រ្តភាពស៊ាំ-វីរុសសាស្រ្ត-បរិស្ថាននិងសង្គមបរិយាកាស។
- កត្តាផ្សេងៗទៀតដូចជាបំរែបំរួលសីតុណ្ហភាពក៏ជាកត្តាថាមពលនាំមកនូវសមត្ថភាព បង្កបង្កើតពូជដល់ភ្នាក់ងារចម្លងតាមមូលដ្ឋាន។ការនាំចូលមកនូវប្រភេទវីរុសថ្មីដែលបណ្តាលមកពីការកើនឡើងនូវការធ្វើដំណើរនៅ ក្នុងនិងក្រៅតំបន់ក៏ជាកត្តាដ៏សំខាន់ក្នុងការនាំឱ្យមានការរាតត្បាតផងដែរ។ការចុះថយនូវ

ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំជាមួយនឹងប្រភេទមេរោគវីរុសថ្មីមួយនិងវត្តមាននៃប្រព័ន្ធការពារមួយរយៈពេលនៃបុគ្គលម្នាក់ៗបានបង្ករឱ្យមានភាពស្មុគស្មាញ ដល់កត្តាអេពីដេមីសាស្រ្ត។ជាទូទៅការរាតត្បាតនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមមិនអាចកំណត់បានទេ។មុនពេលមានវ៉ាក់សាំង ចាក់ការពារជម្ងឺគ្រុនឈាមការងារកំចាត់ភ្នាក់ងារចម្លងគឺជាមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការទប់ស្កាត់ការ រាតត្បាតជម្ងឺគ្រុនឈាម។សកម្មភាពទាំងនោះគួរអនុវត្តនៅចន្លោះពេលនៃការរាតត្បាតដោយអនុលោមទៅតាម សភាពការណ៏ជាក់ស្តែងនៃយុទ្ធសាស្រ្តកំចាត់ភ្នាក់ងារចម្លង។យន្តការនៃការតាមដានវីរុសសាស្រ្តនៅតាម មន្ទីរពេទ្យ ចំណុចគួរតែពង្រឹងនៅដំណាក់កាលមុនការរាតត្បាតដើម្បីរកឱ្យឃើញនូវការចលតប្រភេទមេរោគវីរុសគ្រុនឈាម។

- ក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៏គួរតែបង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពលវេលានូវរាល់ឪសថបរិក្ខារ- ថ្នាំបាណកឃាដដើម្បីត្រៀមទុកជាមុននិងធ្វើការឆ្លើយតបបន្ទាន់និងបង្កើនកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធថែម ឡើងទៀតជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងម្ចាស់ជំនួយនានា។

ញ/ផ្លូវឆ្ពោះទៅមុខរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រឆ្នាំ២០១២

ផ្លូវឆ្ពោះទៅមុខរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងការអនុវត្តន៏កម្មវិធីប្រតិបត្តិសំរាប់ពេលខាងមុខឆ្នាំ២០១២៖

បន្តលើការអនុវត្តគំរោងដែលកំពុងតែប្រើប្រាស់ថវិកាGFR6,R9SSFមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងត្រូវដឹកនាំសហការលើការប្រតិបត្តិគំរោងនិងផែនការជាយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់គ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ (២០១២-២០១៥)ដូចគ្នាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិសំរាប់រយៈពេលយូរដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុង ប្រទេសកម្ពុជា (២០១២-២០២៥)។

CNMនឹងត្រូវធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណនិងបំពេញនូវសេចក្តីត្រូវការសំរាប់ការរៀបចំកម្មវិធីឡើងវិញនៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់និងដៃគូរអនុវត្តន៏គំរោងជាមួយនឹងថវិការSSF ។

គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃCNMនិងដៃគូរអនុវត្តន៍គំរោងនឹងត្រូវអនុវត្តន៍គំរោងសកម្មភាពពីឆ្នាំ២០១២ដូចគ្នាដែរនិងផែនការសកម្មភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០១២តាមការកែសំរួលផែនការសកម្មភាពនិងថវិកា។

សកម្មភាពចំពោះមុខរបស់កម្មវិធីភាពជាដៃគូររវាងសេវាសាធារណៈនិងសេវាឯកជនដែលនឹងត្រូវធ្វើជាន្តទៀត៖

ក-តាមដានវាយតម្លៃការអនុវត្តន៏នៅស្រុកទាំង៦ដែលក្នុងនោះមានស្រុកប្រតិបត្តិ*ឈូក,បានលុង*,បាត់ដំបង, សំពៅលូន,អូរជ្រៅនិងសូត្រនិគមនិងបន្ថែមការកិច្ចសន្យា៤ស្រុកប្រតិបត្តិទៀតគឺឆ្លូង, ព្រះវិហារ ១ស្រុកនៅ កំពង់ចាមនិង១ស្រុក និងនៅកំពង់ធំមួយស្រុក។បទពិសោធន៏ក្នុងរយៈកាល៥ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ នៃការ អនុវត្តន៏កិច្ចសន្យាជាមួយផ្នែកឯកជនទាំង១០ស្រុកនឹងក្លាយជាគុណប្រយោជន៏រួមសំរាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រកំណត់និយាមការ (ស្តង់ដារ) ពាក់ព័ន្ធនឹង លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់សេវាឯកជន ដែលត្រូវអនុញ្ញាតឬមិនអនុញ្ញាតអោយព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចាប់ពី ឆ្នាំ២០១៦ទៅ។

ខ-ដោយយោងតាមស្មារតីពីភាក្យាក្នុងអង្គសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី៣៣(៤-៥មិនា២០១២) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រកំពុងពិនិត្យលទ្ធភាពហាមលក់ឱសថប្រឆាំងមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ២០១៣ខាងមុខនេះនៅស្រុកប្រតិបត្ត ១ ចំនួន ជាពិសេសតំបន់ដែលមានមេរោគគ្រុនចាញ់ស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាលជំងឺនេះខ្លាំងជាងគេ។

គ-ពង្រីកសក្មភាពសហការជាមួយនិយោជកចំការកៅស៊ូ-ជំឡូងឬការដ្ឋានផ្សេងៗ ដើម្បីឱ្យនិយោជិកគ្រប់រូបបានទទួលចំណេះដឹងនិងទទួលសេវាពាក់ព័ន្ធនឹងការការពារនិងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។

ឃ-រៀបចំដំណើរការ AMFm (Affordable Medicines Facility for malaria) (ឧបសម្ព័ន្ធទី២) ជាមួយរោងចក្រផលិតឱសថព្យាបាលគ្រុនចាញ់ដែលអង្គការមូលនិធិសកលអនុញ្ញាតឱ្យ ផ្គត់ផ្គង់។ សព្វថ្ងៃមានផលិតផល២ហើយគឺ: EURATESOM (Dihydroartemisinin-piperaquine) manufactured by Sigma-Tau, an Italian pharmaceutical group and PYRAMAX (Artesunate & Pyronaridine tetraphosphate) manufactured by Shin Poong Pharm. Co. Ltd. (Approved by European MedicineAgent)។យើងកំពុងរៀបចំអនុវត្តន៏និតិវិធី សុំថវិកាអង្គការមូលនិធិសកល សំរាប់ផ្គត់ផ្គង់ ឱសថប្រភេទនេះដើម្បីព្យាបាល none complicated malaria case វិស័យ សាធារណៈ និងឯកជន តាមយន្តការAMFm។ក្រុមហ៊ុននាំចូលឱសថត្រូវចង់ថ្លៃជូនរោងចក្រផលិតឱសថក្នុងសមាមាត្រ៥%នៃតម្លៃឱសថ ចំណែកថវិកាការ៩៥%ទៀតជាបន្ទុករបស់អង្គការមូលនិធីសកល។ ដោយយន្តការនេះថ្មីសំរាប់កម្ពុជា

យើងរំពឹងទុកថាឱសថដែលនឹងត្រូវនាំចូលចែកចាយតាមយន្តការនេះអាចមកដល់កម្ពុជានៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣ខាងមុខនេះដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ទាំងសេវាឯកជនទាំងសេវាសាធារណៈក៏ប៉ុន្តែយើងមិនសង្ឃឹម១០០% នោះទេដោយហេតុថាអង្គការកំពុងជួបវិបត្តិចំណូលថវិកា។

ង-បន្តបង្កើយការកសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់ភាពជាដៃគូនៃវិស័យសាធារណៈនិងឯកជនដើម្បីលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ (National Strategy for Public Private Partnership for Elimination of Malaria in Cambodia)។

›››››››››››››››››››››››››››››››››››››