ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

សមិទ្ធផលការងារ ឆ្នាំ២០២៣
និងទិសដៅការងារ ឆ្នាំ២០២៤

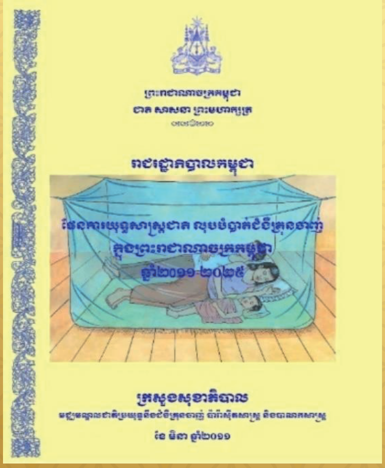
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤

សមិទ្ធផលការងារ ឆ្នាំ២០២៣ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control
អាគារលេខ ៤៧៧ (កែងផ្លូវ៩២) ភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់គោកឃ្លាង ខណ្ឌសែនសុខ រាជធានីភ្នំពេញ
Building # 477 (Corner St.92), Trapangsvay, Kouk Khleang, Khan Sen Sok, Phnom Penh
(+៨៥៥) ៧៧ ៨៩៨ ៥៨៨
(+855) 77 898 588
www.cnm.gov.kh



ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុង
ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥
ដែលជាគំនិតផ្តួចផ្តើម ដោយផ្ទាល់របស់
សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រី
ហើយកំពុងបានបន្តគាំទ្រ ជម្រុញ និងលើកទឹកចិត្តពី
សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រី
បន្តវេន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

សារលិខិត

របស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

គាំទ្រ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥

ជាកិត្តិយសបំផុត សម្រាប់រូបខ្ញុំ ក្នុងការផ្តល់សារលិខិត ទៅកាន់ជនរួមជាតិយើងទាំងអស់គ្នា ស្តីពីឯកសារផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ក្នុងគោលដៅធានានូវប្រទេសកម្ពុជាមួយគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និងជាបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដោយសារតែអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅមានចំនួនច្រើននៅឡើយ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះជាសមិទ្ធិផលថ្មីមួយទៀតរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដែលស្របទៅនឹងគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលមានរូបខ្ញុំជានាយករដ្ឋមន្ត្រី ក្នុងការលើកកំពស់សុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន និងដើម្បីរួមចំណែកកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ បានរៀបចំឡើងស្របគ្នាជាមួយនឹងការអំពាវនាវរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការអន្តរជាតិនានា ក្នុងការលុបបំបាត់ជាសកលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០៣០។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា រួមសហការជាមួយបណ្តាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ទាំងក្នុង និងក្រៅប្រទេស ប្តេជ្ញាជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឲ្យអស់នៅឆ្នាំ២០២៥ ដើម្បីធានាថាជំងឺគ្រុនចាញ់លែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ គឺជាឯកសារ

យោងដ៏សំខាន់ ដែលចង្អុលបង្ហាញនូវផ្លូវដើរច្បាស់លាស់ជាដំណាក់ៗ និងគោលដៅកំណត់ជាក់លាក់ ហើយធានាបាននូវគោលដៅជាចុងក្រោយ គឺប្រទេសកម្ពុជាមួយដែលគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក្នុងនាមរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ក្រុមការងារទាំងអស់ដែលបានខិតខំរៀបចំ បង្កើតជាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះឡើង ដែលរួមមានក្រសួងសុខាភិបាល អន្តរក្រសួងជាពិសេស ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ដែលមានឯកឧត្តម **សុខ អាន** ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី និងជារដ្ឋមន្ត្រីទទួលបន្ទុកទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ដែលបានដឹកនាំអង្គប្រជុំត្រួតពិនិត្យចុងក្រោយត្រៀមប្រជុំពេញអង្គគណៈរដ្ឋមន្ត្រី និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ធ្វើឲ្យឯកសារនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ បានលេចចេញជារូបរាងហើយត្រូវបានអនុម័តដោយរាជរដ្ឋាភិបាល ជាឯកសារមានតម្លៃបំផុតសម្រាប់ជាតិយើង និងពិភពលោកទាំងមូល។ ខ្ញុំសូមអំពាវនាវដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងគ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័ន អាជ្ញាធរដែនដីគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ មានអង្គការជាតិនិងអន្តរជាតិ ក៏ដូចជាសហគមន៍ទាំងមូល ត្រូវចូលរួមនិងគាំទ្រឲ្យបានខ្លាំងក្លាដើម្បីឲ្យការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ទទួលបានជោគជ័យ តាមការគ្រោងទុក។

ខ្ញុំសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ភាគីពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់ ទាំងក្នុងជួររាជរដ្ឋាភិបាល និងទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នឹងយកផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ទៅប្រើប្រាស់ជាត្រីវិស័យសម្រាប់ការអនុវត្តឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ ខ្ញុំត្រៀមជាស្រេចដើម្បីសហការជាមួយភាគីពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់ ក្នុងការប្រែក្លាយព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឲ្យទៅជាប្រទេសមួយគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់។

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១១ ខែ មីនា ឆ្នាំ២០១១

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន

អារម្ភកថា

ការងារប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺបង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារចម្លងបាណកសត្វ និងប៉ារ៉ាស៊ីត គឺជាតួនាទី និងភារកិច្ចរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ក្នុងមុខងារស្នូលលើការដឹកនាំសម្របសម្រួលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ដើម្បីចូលរួមចំណែកលើកកំពស់សុខមាលភាពរបស់ប្រជាជន ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបាន នូវការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ នៃរាជរដ្ឋាភិបាលអាណត្តិទី៧ ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃ និងប៉ិនប្រសប់ប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។**

ក្រោមការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ ណែនាំ គាំទ្រ ជំរុញ ចង្អុលបង្ហាញ និងលើកទឹកចិត្តពីសំណាក់ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ពិសេសរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដែលពីអតីតកាលដោយ **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង** និងកំពុងបន្តវេនដោយ **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា** គឺឆ្នាំ២០២៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផលគន្លឹះសំខាន់ៗនៃការងារ ទៅតាមសូចនាករដែលបានកំណត់ មានដូចជា ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលករណី ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង ការងារលើកកំពស់សុខភាព ការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងការឆ្លើយតបបន្ទាន់ រួមទាំងការងារសម្របសម្រួលកម្មវិធី និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការដៃគូ ក៏ដូចជាកិច្ចសហការដៃគូ ទាំងនៅមូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈ និងនៅសហគមន៍ ជាហេតុនាំឱ្យ អត្រាឈឺ និងស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺដង្កូវព្រូន និងជំងឺឆ្លងដោយសត្វមូស និងប៉ារ៉ាស៊ីតដទៃៗទៀត ត្រូវបានថយចុះ គួរឱ្យគាត់សម្គាល់ និងគួរជាទីមោទនៈ ពិសេស គឺការសម្រេចបាននូវការមិនមានករណីគ្រុនចាញ់សន្ធំ (*Plasmodium falciparum*) នៅក្នុងតំបន់ (Indigenous case) នាចុងឆ្នាំ២០២៣នេះ និងបន្តគ្មានករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់។ ទន្ទឹមនឹងសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពដ៏អស្ចារ្យនេះ កម្មវិធីជាតិ ក៏នៅមានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួន ដែលតម្រូវឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អ្នកពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍ និងដៃគូអនុវត្តទាំងអស់ នាំគ្នាចូលរួមគាំទ្រ និងស្វែងរកដំណោះស្រាយ ដើម្បីឱ្យការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពនាឆ្នាំខាងមុខ លើកម្មវិធីជាតិទាំងបីកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរជាងឆ្នាំកន្លងមក។

ជួសមុខឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ខ្ញុំសូមកោតសរសើរដោយស្មោះ ចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីរាជការ និងបុគ្គលិករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈគ្រប់កម្រិត អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដែលជាសមាជិក-សមាជិកាក្រុមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្ត-ស្រុក អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅតាមសហគមន៍ និងដៃគូអនុវត្តនានា ដែលបានរួមគ្នា អនុវត្តភារកិច្ចរបស់ខ្លួនប្រកបដោយស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ហើយក៏សូមវាយតម្លៃខ្ពស់ចំពោះការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រ ទាំងបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍនានា។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សង្ឃឹម និងជឿជាក់ថា ក្រសួង-ស្ថាប័ន អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដៃគូអភិវឌ្ឍ និងដៃគូអនុវត្តនានា នឹងបន្តចូលរួមអនុវត្តការងារ ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបន្តទៀត ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាន នូវការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្ដូ និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទនាឆ្នាំ២០២៥ ដែលជាគំនិតផ្តួចផ្តើមដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់បំផុតដោយផ្ទាល់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។**

ថ្ងៃសុក្រ ៩កើត ខែបុស្ស ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស២៥៦៧

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៩ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០២៤

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

បណ្ឌិត ហ៊ុយ រ៉េកុល

មាតិកា

សារបាន 1

ផ្នែកទី១៖ ការិយាល័យរដ្ឋបាល 5

១. សារបាន៖ 5

២. ផ្នែករដ្ឋបាល៖ 7

៣.ផ្នែកដឹកជញ្ជូន៖ 8

៤.ផ្នែកអនាម័យ បន្ទប់ប្រជុំ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង៖ 9

៥.ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា៖ 10

៦.ផ្នែកបណ្ណាល័យ៖ 12

៧.ផ្នែកសន្តិសុខ៖ 13

ផ្នែកទី២៖ ការិយាល័យបច្ចេកទេស 17

I. **កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់** 17

១. សង្ខេបកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ 17

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិតកម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖ 23

២.១.ការសំរបសំរួលកម្មវិធី និងគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ 23

២.២.ការងារប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់៖ 28

២.៣.ការងារអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់(Malaria Surveillance) 32

២.៤.ការងារកម្មវិធីជំហានចុងក្រោយសម្រាប់ការលុបបំបាត់លើជំងឺគ្រុនចាញ់សន្ធំ 39

២.៥.ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ៖ 42

២.៦.ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់៖ 53

២.៧ ផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន៖ 61

២.៨.ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់៖ 64

២.៩.ផ្នែកបាណកសាស្ត្រ៖ 69

២.១០.ផ្នែកអប់រំសុខភាព៖ 78

២.១១.ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ៖ 82

២.១២.ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់៖ 85
២.១៣.ការងារគ្រប់គ្រង ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារសម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖ 94
២.១៤.ការងារលទ្ធកម្មកម្មវិធីគ្រុនចាញ់គម្រោងមូលនិធិសកល 112
II. កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម 121
១.របាយការណ៍សង្ខេបជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក៖ 121
២. របាយការណ៍លម្អិតកម្មវិធីគ្រុនឈាម៖ 127
២.១. ស្ថានភាពទូទៅ៖ 127
២.២. ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក ក្នុងឆ្នាំ២០២៣៖ 128
២.៣. គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្រ្តកម្មវិធីជាតិ៖ 130
២.៤. សមិទ្ធផលសំរេចបាន៖ 131
២.៥. កត្តាប្រឈម 144
២.៦.កត្តាគន្លឹះ 145
២.៧. ទិសដៅកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់ជំហានបន្ទាប់ 145
III.កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន 149
១.របាយការណ៍សមិទ្ធផលសង្ខេប 149
២.របាយការណ៍សមិទ្ធផលលំអិត 151
២.១.ស្ថានការណ៍ទូទៅ 151
២.២.យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន 158
២.៣.សកម្មភាព និងសមិទ្ធផលលំអិត 160
២.៤.កត្តាគន្លឹះ 170
២.៥.បញ្ហាប្រឈមចម្បង 170
២.៦.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់ 171
ផ្នែកទី៣៖ ការិយាល័យគណនេយ្យ 175
១.ផ្នែកគណនេយ្យថវិកាជាតិ 175
២.ផ្នែកគណនេយ្យមូលនិធិសកល៖ 181

ផ្នែកទី៤៖របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់អង្គការដៃគូ 187
៤.១.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់(អង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា)............................ 187
៤.២.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់គម្រោង PMI VECTORLINK កម្ពុជា.. 211
៤.៣.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់អង្គការ Malaria Consortium ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា 228
៤.៤.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់គម្រោងសិក្សា BITE 247
៤.៥.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ NIH.. 250
៤.៦.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់អង្គការគ្លីនតុនហែលស្ទ អែកសេស អ៊ីនីតស៊ីអេធីវ(CHAI) 253
៤.៧.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់ អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា.................................. 260
៤.៨.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់ អង្គការ ស៊ី អា អេស 270
៤.៩.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់អង្គការ យូ អរ ស៊ី (URC)... 288
៤.១០.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់អង្គការអភិវឌ្ឍន៍សង្គមនិងសុខភាព (HSD) 295

សារបាន

ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈអាទិភាព និងស្មុគស្មាញមួយនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ហើយក៏ត្រូវបានកកើតរួចមកហើយផងដែរនូវសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដូចដែលមានក្នុងឯកសារចងក្រង Bulletin Officiel de L'Indochine Francaise, Vol. 12 នាឆ្នាំ ១៩០៩ ដែលមានសេចក្តីសំរេចលេខ៣៧៥ ស្តីអំពី អាជ្ញាធររដ្ឋបាលគីនីន ឥណ្ឌូចិន លើសកម្មភាពគ្រប់គ្រងថ្នាំគីនីន ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេស ឬរដ្ឋនីមួយៗ។

ឆ្នាំ១៩៥១ ប្រតិបត្តិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានចាប់ផ្តើមក្នុងខ្លឹមសារអំណះអំណាងឈានទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស (the avowed goal of country-wide eradication)។ យុទ្ធនាការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការបាញ់ថ្នាំ DDT បានអនុវត្តអស់ រយៈពេល ៦ឆ្នាំ ដែលជាលទ្ធផល នាដើមទសវត្សឆ្នាំ១៩៦០បានបង្ហាញថា ជោគជ័យ ព្រោះ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានទំលាក់ចុះអត្រាឈឺពី ៦០% មកនៅត្រឹម ០,៩% ក៏ប៉ុន្តែ នៅពេលបញ្ឈប់យុទ្ធនាការបាញ់ថ្នាំ គឺករណីជំងឺបានកើនឡើងយ៉ាងលឿនសារជាថ្មីមកវិញ។

នៅថ្ងៃទី២២ ខែឧសភា ឆ្នាំ១៩៦១ គឺច្បាប់អំពីការកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានសំរេចដោយរដ្ឋសភានៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលពេលនោះសកម្មភាពអនុវត្តន៍របស់កម្មវិធីជាបែបផែនខ្សែបណ្តោយ ដោយបុគ្គលិកទាំងអស់របស់កម្មវិធីមិនឋិតនៅក្រោមថ្នាក់ខេត្ត ឬក្រុងណាមួយទេ។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានចែកជា៤តំបន់គឺ (១).តំបន់ភាគខាងកើត៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅស្រុកស្នួលខេត្តក្រចេះ ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៥ខេត្តបច្ចុប្បន្នរួមមានខេត្ត ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី មណ្ឌលគិរី និងកំពង់ចាម។ (២).តំបន់ភាគខាងលិច៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅខេត្តបាត់ដំបង ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៤ខេត្ត បច្ចុប្បន្ន រួមមានខេត្ត បាត់ដំបង ពោធិសាត់ ប៉ៃលិន និងកំពង់ឆ្នាំង។ (៣). តំបន់ភាគខាងត្បូង៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅស្រុកដំណាក់ចង្អើ ក្រុងកែប ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៥ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមាន ក្រុងកែប ខេត្តកំពត ខេត្តកំពង់សោម កោះកុង និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ និង (៤).តំបន់ភាគខាងជើង៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅខេត្តសៀមរាប ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹងថ ៤ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមានខេត្ត សៀមរាប កំពង់ធំ ព្រះវិហារ និងឧត្តរមានជ័យ។

កម្មវិធីខាងលើនេះបានផ្អាកដំណើរការទាំងស្រុងទៅវិញ ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៧៥ដល់ឆ្នាំ១៩៧៨ ព្រោះនាពេលនោះ ប្រទេសធ្លាក់ចូលទៅក្នុងកលយុគនៃរបបប្រល័យពូជសាសន៍ខ្មែរក្រហម។

ក្រោយថ្ងៃរំដោះ៧មករាឆ្នាំ១៩៧៩ កម្មវិធីនេះបានបង្កើតឡើងវិញក្រោមការជួយ ឧបត្ថម្ភគាំទ្រដំបូងដោយក្រុមជំនាញការវៀតណាមដែលមកពីវិទ្យាស្ថានគ្រុនចាញ់នៃទីក្រុងហាណូយ។ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ១៩៨០ គឺមានការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់នៅខេត្តស្វាយរៀងដែលក្រុមប្រជាជនទាំងនោះទើបតែបានវិលត្រឡប់មកពីតំបន់ព្រៃភ្នំដែលមានការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។ ក្នុងគ្រាដ៏សែនលំបាកលំបិននោះ ក្រុមការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់យើងចុះធ្វើការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ជូនប្រជាជនទាំងអស់នោះដោយផ្តល់ថ្នាំ ជាសមូហភាព

(MDA) នូវប្រភេទថ្នាំក្លរ៉ូគីន (Chloroquine) រយៈពេល៣ថ្ងៃ និងបន្ថែមថ្នាំព្រីម៉ាគីន (Primaquine) ១ដូសក្នុងកំរិត ១៥ មីលីក្រាម។

នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៨៤ គឺរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋកម្ពុជាបានបង្កើតឡើងវិញនូវ **មជ្ឈមណ្ឌលកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (ថ្នាក់ស្មើនាយកដ្ឋាននិងស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល តាមអនុក្រឹត្យលេខ១១អនក្រ របស់ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រី)** ដើម្បីផ្តល់បច្ចេកទេសនិងសំភារៈគាំទ្រដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុក។ នៅដើមឆ្នាំ១៩៨៧ក៏មានការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់ម្តងទៀតក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំនៅ ក្នុងឃុំសោម និងឃុំតាអូរ នៃស្រុកគិរីវង់ ខេត្តតាកែវ ដែលពួកគេទើបតែបានវិលត្រឡប់មកពី ព្រំដែនខ្មែរ-ថៃ (ភាគច្រើនជាពលករ ក៥) ដែលមានចំនួនប្រមាណជា៦០០នាក់ ហើយត្រូវបានក្រុមគ្រូពេទ្យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ចុះជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅនឹងកន្លែង ដែលក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់នោះ គឺមានប្រមាណជា៣០ភាគរយជាករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

យោងអនុក្រឹត្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាលេខ ៦៧អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពី ការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបាន ជំនួសដោយឈ្មោះថ្មីគឺ **មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ** (ហៅកាត់ពីពេលនេះថា ម.គ.ច) ដែលជាគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងបន្ទុកការងារពិសេសប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនិងលុបបំបាត់ជំងឺរបស់កម្មវិធីជាតិក្រោមឱវាទចំនួនបី រួមមាន **កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម** និង**កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន**។ បន្ថែមពីបន្ទុកការងារខាងលើ គឺ ម.គ.ច ក៏ទទួលបន្ទុកផងដែរនូវប្រតិបត្តិការ មន្ទីរពិសោធន៍ស្តង់ដារជំងឺ គ្រុនចាញ់ (Malaria Reference laboratory) និង គំរោងសិក្សាស្រាវជ្រាវ ក្នុងកិច្ចសហការជាមួយដៃគូមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ក្រៅពីនេះ មគច ក៏ជាថ្នាលសំរាប់ ការងារបណ្តុះបណ្តាល ការងារស្រាវជ្រាវ និងផ្តួចផ្តើមច្នៃប្រឌិតបង្កើតគ្រប់សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ចាប់តាំងពីខែមករា ឆ្នាំ ២០១២ មក ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់ទំនុកចិត្តលើការទទួលបន្ទុកការងារ ជូនដល់ ម.គ.ច ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ Neglected Tropical Diseases (NTD) នៅប្រទេសកម្ពុជានិងអនុវត្តសមាហរណកម្មគំរោងផែនការសកម្មភាពផ្តោតលើការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ និងលុបបំបាត់ជំងឺដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំគីមីជាមធ្យោបាយបង្ការ។

ផ្នែកទី១ ៖
ការិយាល័យរដ្ឋបាល

ផ្នែកទី១៖ ការិយាល័យរដ្ឋបាល

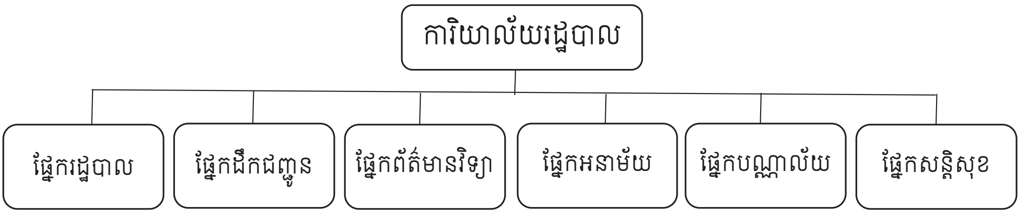
របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពរបស់ការិយាល័យរដ្ឋបាល ឆ្នាំ ២០២៣

១. សារបាន៖

ការិយាល័យរដ្ឋបាលជាសេនាធិការរបស់ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(ម.គ.ច)និងជាជំនួយការដល់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាលទូទៅ ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដោយធ្វើការទំនាក់ទំនងការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនាយកដ្ឋានបុគ្គលិក នៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីឈានទៅសម្រេចទិសដៅ សំដៅជានានិរន្តភាពរបស់ ម.គ.ច។

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានប្រធាន ០១រូប អនុប្រធាន ០៣រូប និងមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា ដែលកំពុងបម្រើការងារចំនួន ៤១នាក់ ដោយគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ទៅលើផ្នែកទាំងអស់ ចំនួន ០៦មានដូចខាងក្រោម៖

អង្គការលេខ របស់ការិយាល័យរដ្ឋបាល



ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានប្រធាន ០១រូប អនុប្រធាន ០៣រូប និងមន្ត្រីក្របខណ្ឌ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាចំនួន ៣៩ នាក់ ដែលកំពុងបម្រើការងារពេលបច្ចុប្បន្ន ដោយគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ទៅលើផ្នែកទាំងអស់ ចំនួន ០៦ មានដូចខាងក្រោម៖

- ថ្នាក់ដឹកនាំការិយាល័យ ០៤ នាក់ (ស្រី ២នាក់)
- ផ្នែករដ្ឋបាល ០៧ នាក់ (ស្រី ១នាក់)
- ផ្នែកដឹកជញ្ជូន ២២ នាក់ (ស្រី ០នាក់)
- ផ្នែកអនាម័យ ០៣ នាក់ (ស្រី ៣នាក់)
- ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា ០៣ នាក់ (ស្រី ០នាក់)
- ផ្នែកបណ្ណាល័យ ០១ នាក់ (ស្រី ១នាក់)
- ផ្នែកសន្តិសុខ ០៣ នាក់ (ស្រី ០នាក់)

មន្ត្រី បុគ្គលិក នៃការិយាល័យរដ្ឋបាល របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ មានកំរិតជំនាញ សមត្ថភាព មានដូចខាងក្រោម៖

ល.រ	កំរិតជំនាញ/សមត្ថភាព	ចំនួន សរុប/ស្រី
១	គ្រូពេទ្យមធ្យម,បរិញ្ញាបត្រវេងអប់រំមន្ត្រីសុខាភិបាល	១/១
២	គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម	២/១
៣	បរិញ្ញាបត្រគ្រប់គ្រងទូទៅ	២/០
៤	បរិញ្ញាបត្រហិរញ្ញវត្ថុ	៣/២
៥	បរិញ្ញាបត្រព័ត៌មានវិទ្យា	៥/០
៦	វិក្រឹត្យការមធ្យម	១/០
៧	លេខាធិការរដ្ឋបាល	១/១
៨	បើកបរ	២១/០
៩	អនាម័យ	២/២
១០	ទឹក-ភ្លើង	២/០
១១	សន្តិសុខ	៣/០
	សរុប	៤៣នាក់/០៧នាក់

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានបេសកកម្ម ដើម្បីគ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាលទូទៅនៃ ម.គ.ច ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងអព្យាក្រឹត សំដៅលើកកំពស់គុណភាពការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា គ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាលទូទៅ គ្រប់គ្រងនូវរាល់លិខិតបទដ្ឋាន បង្កើនទំនាក់ទំនង កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ មានតម្លាភាព ឈានទៅសម្រេចទិសដៅ និងសកម្មភាពទាំងឡាយដែលថ្នាក់ដឹកនាំម.គ.ច ក៏ដូចជាថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ដាក់ជូន។

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានតួនាទី ភារកិច្ច និងទិសដៅ ដើម្បីសម្រេចបាននូវបេសកកម្មរបស់ខ្លួន ដោយអនុវត្តឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពទៅលើការងារ គ្រប់គ្រងឯកសារចេញ/ឯកសារចូល លិខិតបទដ្ឋានទូទៅ ការគ្រប់គ្រងទៅលើការធ្វើលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម/លិខិតឧទ្ទេសនាម ការរៀបចំតម្លើងឋានន្តរស័ក្តិ និងថ្នាក់ជូនមន្ត្រីរាជការ ត្រួតពិនិត្យថែរក្សាសំភារៈបរិក្ខារ និងអចលនទ្រព្យរបស់ ម.គ.ច។ ការិយាល័យរដ្ឋបាលទទួលបន្ទុកទៅលើការគ្រប់គ្រងជួសជុលថែទាំ រថយន្ត និងទោចក្រយានយន្តរដ្ឋ ធានាបាននូវការធ្វើដំណើរចុះបេសកកម្មរបស់មន្ត្រីរាជការទៅដល់គោលដៅ តាមបណ្តារាជធានី/ខេត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពទន្ទឹមនឹងនោះដែរ ការិយាល័យរដ្ឋបាល ក៏ទទួលនូវភារកិច្ចដូចជា អនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង ដែលដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធានានូវបរិស្ថានស្អាត មានផាសុកភាព សោភ័ណភាពទាំងក្នុង និងក្រៅបរិវេណអគារ តាមបន្ទប់ធ្វើការងារ សាលប្រជុំ បន្ទប់ទឹក។ ដោយបច្ចុប្បន្ននេះ ជាសម័យបច្ចេកវិទ្យាទំនើប ការិយាល័យរដ្ឋបាល ទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា សម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ លើការងារបច្ចេកវិទ្យាក្នុងយុគសម័យដ៏ទំនើបនេះ ដែលមានភារកិច្ចចំបងគ្រប់គ្រង និងការថែរក្សា ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ Network,Website, Facebook, Internet និងសកម្មភាពផ្សេងៗទៀត។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការិយាល័យរដ្ឋបាលមាននៅបណ្ណាល័យ ដែលមានភារកិច្ចស្រាវជ្រាវព័ត៌មានថ្មីៗ និងស្វែងរកឯកសារ ដើម្បីតម្កល់ និងរៀបចំសៀវភៅ

ឱ្យមានរបៀបរៀបរយតាមប្រភេទឯកសារនីមួយៗ។ លើសពីនេះ ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានទិសដៅ ពង្រឹងផ្នែកសន្តិសុខ សណ្តាប់ធ្នាប់ ដោយធ្វើការយាមកាមប្រចាំការ ប្រចាំថ្ងៃ ជានាបាននូវសុវត្ថិភាពជូនដល់មន្ត្រីបុគ្គលិក នៅក្នុង និងក្រៅបរិវេណមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

២. ផ្នែករដ្ឋបាលៈ

ផ្នែករដ្ឋបាលគឺជាសេនាធិការ របស់ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល លើការងាររបៀប និងការងារគ្រប់គ្រងមន្ត្រី បុគ្គលិក ពិសេសមានភារកិច្ចប្រតិបត្តិកាតព្វកិច្ចការងារសំខាន់ៗសំរាប់ ម.គ.ច រួមមានៈ

- ការងាររដ្ឋបាលទូទៅ ការងាររបៀប (ចុះលេខលិខិតចេញGF ១៧៧០លេខ លិខិតចេញ ម.គ.ច ៤៥៤លេខ លិខិតចូល២៦៨លេខ បែងចែកឯកសារ) ពិនិត្យឯកសារមុនដាក់ចូលប្រធានជារៀងរាល់ថ្ងៃ...
- លិខិតផ្សព្វផ្សាយ
- គ្រប់គ្រងការធ្វើលិខិតអញ្ជើញចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល សិក្ខាសាលា បានចំនួន ៤៥ដង
- គ្រប់គ្រងការធ្វើលិខិតសុំបេសកកម្មទៅក្រៅប្រទេស បានចំនួន ២៦ដង
- រៀបចំ សម្របសម្រួលបន្ទប់ប្រជុំ (ទាំងបីបន្ទប់) បានចំនួន ២៤៣លើក
- គ្រប់គ្រងលើការសុំតម្លើងថ្នាក់កាំប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល គិតទៅដល់ថ្ងៃទី១៣ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៤ បានចំនួន ៥០នាក់។
- ធ្វើប័ណ្ណ ប.ស.ស ជូនដល់មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាចំនួន៣៧នាក់
- ប្រមូលរបាយការណ៍ការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា ជារៀងរាល់ខែ
- គ្រប់គ្រងលើការសុំផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយស និងមេដាយការងារជូនដល់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិលដែលមានស្នាដៃល្អក្នុងឆ្នាំ២០២៣ បានចំនួន ៨នាក់។
- ជ្រើសរើសមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាប្រចាំឆ្នាំ ប្រើប្រាស់ក្នុង ម.គ.ច សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣ ចំនួន ៣៧នាក់ តាមការបែងចែករបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ចាត់តាំងមន្ត្រីរាជការឱ្យចូលរួមក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗ ទៅតាមចំនួនដែលក្រសួង ស្ថាប័នស្នើសុំចូលរួម បានចំនួន ៤ដង មន្ត្រីចូលរួមចំនួន ៣៦នាក់។
- ធ្វើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនជូនមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា បុគ្គលិកកិច្ចសន្យាគម្រោង ទាំងអស់ចំនួន ៩៣នាក់ សម្រាប់ប្រើប្រាស់ ដែលមានសុពលភាពដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤
- ប្រមូលថវិកា ឬ វិភាគទាន ទៅតាមការស្នើសុំរៃអង្គាសពីអង្គភាពនានា និង ប្រមូលបច្ច័យ សំរាប់ពិធីបុណ្យផ្សេងៗបានចំនួន ៧ដង។
- រៀបចំពិធីសូត្រមន្ត ពេលបុណ្យជាតិ (បុណ្យចូលឆ្នាំខ្មែរប្រពៃណីជាតិ ចំនួន ២ដង)
- ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានកាំមេរ៉ាសុវត្ថិភាព
- បំពេញកិច្ចការផ្សេងៗតាមការណែនាំពីថ្នាក់ដឹកនាំ
- សម្របសម្រួលការងារទំនាក់ទំនងផ្សេងៗ
- គ្រប់គ្រងសំណើសុំលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មទៅក្រសួង

- គ្រប់គ្រងលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម ឬ លិខិតឧទ្ទេសនាម ប្រើប្រាស់ក្នុង ម.គ.ច
- គ្រប់គ្រងលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម ឬ លិខិតឧទ្ទេសនាម ចប់បេសកកម្មត្រឡប់មកវិញ
- គ្រប់គ្រងលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម របស់មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត មក ម.គ.ច

ផ្នែករដ្ឋបាលមានទិសដៅការងារសំរាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោម៖

- ធ្វើសំណើទៅក្រសួងសុខាភិបាល សុំមន្ត្រីក្របខណ្ឌឱ្យមកបំរើការងារនៅ ម.គ.ច ដើម្បីបំពេញនូវការខ្វះខាតធនធានមនុស្សព្រោះមានមន្ត្រីដល់អាយុត្រូវចូលនិវត្តន៍ជាបន្តបន្ទាប់។ជាពិសេសម.គ.ចខ្វះខាតមន្ត្រីជំនាញវេជ្ជបណ្ឌិតបច្ចុប្បន្នមានតែ១២នាក់(ស្រី២នាក់)និងមន្ត្រីផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា
- ធ្វើសំណើទៅក្រសួងដើម្បីសុំកែសម្រួលឋានន្តរស័ក្តិតាមសញ្ញាប័ត្រ ជូនមន្ត្រីរាជការ
- រៀបចំឯកសារដើម្បីស្នើសុំតម្លើងឋានន្តរស័ក្តិ និងថ្នាក់ ប្រចាំឆ្នាំជូនមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលឆ្នាំ២០២៥
- ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋបាលទូទៅដើម្បីបង្កើតចំណេះដឹង ដល់មន្ត្រីក្នុងការិយាល័យរដ្ឋបាល និងរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្ទៃក្នុងរដ្ឋបាលទូទៅ ដល់មន្ត្រីបុគ្គលិកគ្រប់ផ្នែកនៃ ម.គ.ច
- ត្រៀមរៀបចំប្រារព្ធសន្និបាត ថ្នាក់ជាតិប្រចាំឆ្នាំ២០២៣ ដែលនឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុង ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤ខាងមុខ ទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងខែមេសា ឆ្នាំ២០២៤ និងទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៤ ខាងមុខ។

៣.ផ្នែកដឹកជញ្ជូន៖

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនគឺជាសេនាធិការ របស់ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល លើការងារ ស្ថិតិរថយន្ត ម៉ូតូ ម៉ាស៊ីនភ្លើង ការបង់ពន្ធផ្លូវ ការជួសជុលរថយន្ត លើកផែនការជួសជុលរថយន្តប្រចាំឆ្នាំ និងតាមដានសៀវភៅប្រើប្រាស់ថៃទាំរថយន្ត។

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនសម្រេចបានសមិទ្ធផលនិងសកម្មការងារមានដូចខាងក្រោម៖

- ស្ថិតិរថយន្ត ម៉ូតូ និងម៉ាស៊ីនភ្លើង
- បង់ពន្ធផ្លូវឆ្នាំ២០២៣ របស់រថយន្តរដ្ឋចំនួន ៥០គ្រឿង
- សៀវភៅតាមដានរថយន្តរដ្ឋចំនួន ៥០គ្រឿង
- សៀវភៅតាមដានការប្រើប្រាស់រថយន្តរដ្ឋចំនួន ៥០គ្រឿង
- គ្រប់គ្រងរថយន្តចុះបេសកកម្មទៅកាន់បណ្តារាជធានី/ខេត្ត សរុបចំនួន ៨១០ដង
- ជួសជុលរថយន្តរដ្ឋសរុបបានចំនួន១៨គ្រឿង(ថវិកាជាតិគ្មាននិងថវិកាមូលនិធិសកល១៨គ្រឿង
- បំផុសអ្នកបើកបររថយន្តទាំងអស់ ចូលរួមធ្វើអនាម័យក្នុង និងជុំវិញអង្គភាពដើម្បីឱ្យមាន បរិស្ថានល្អបានចំនួន ១២លើក

បើទោះបីជា ផ្នែកដឹកជញ្ជូន បានអនុវត្តការងារតាមទិសដៅ និងសកម្មភាពបានមួយចំនួនធំសម្រាប់ អង្គភាព ក៏នៅតែ ជួបឧបសគ្គមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ខ្វះខាតមន្ត្រីក្របខណ្ឌបំរើការងារក្នុងផ្នែក

- រថយន្តភាគច្រើនជារថយន្តចាស់ៗ មានការខូតខាតច្រើន ទាមទារការជួសជុលញឹកញាប់។
- ឆ្នាំនេះថវិកា រដ្ឋមានតិចតួចមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការជួសជុល

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនមានទិសដៅការងារសំរាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោមៈ

- លើកផែនការជួសជុលរថយន្តរដ្ឋសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៤នូវរាល់ចាស់ដែលមានខូចឱ្យបានដំណើរ ការវិញ
- បំផុសអ្នកបើកបររថយន្តទាំងអស់ ចូលរួមធ្វើអនាម័យក្នុង និងជុំវិញអង្គភាពដើម្បី បរិស្ថានស្អាតល្អ ដោយធ្វើអនាម័យ១ដងក្នុង១ខែ ជារៀងរាល់ខែ។

៤.ផ្នែកអនាម័យ បន្ទប់ប្រជុំ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើងៈ

- ផ្នែកអនាម័យ បន្ទប់ប្រជុំ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង ដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធានានូវបរិស្ថានស្អាត មានផាសុកភាព សោភ័ណភាពទាំងក្នុង និងក្រៅបរិវេណអគារ តាមបន្ទប់ធ្វើការងារ សាលប្រជុំ បន្ទប់ទឹក ជាពិសេសប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង ជានាបាននូវការមិនរាំងស្ទះ នៃការអនុវត្តការងាររបស់មន្ត្រី បុគ្គលិកប្រចាំថ្ងៃ ក្នុងពេលម៉ោងធ្វើការងារ។
- ផ្នែកអនាម័យ បន្ទប់ប្រជុំ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង បានអនុវត្តសកម្មភាព ដោយបានត្រួតពិនិត្យ និងកែលម្អជាប្រចាំដូចជាៈ
- បានចូលរួមសម្របសម្រួលលើឯកសារព្រមព្រៀងស្តីពីការផ្តល់សេវាកម្មសម្អាតរវាងក្រុមហ៊ុនអនាម័យ ជាមួយលោកប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាលម.គ.ច ប្រចាំឆ្នាំ។
- បានប្រជុំជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំក្រុមហ៊ុន EnviroCam ដើម្បីពង្រឹងសេវាកម្មឱ្យបានស្អាត ថៃ
- រក្សាលើការប្រើប្រាស់សំភារៈ(សម្ភារៈ) ឧបករណ៍ សារជាតុរាវអនាម័យ លើទំហំទីកន្លែង និងការទទួលខុសត្រូវដើម្បីសុខុមាលភាព សុវត្ថិភាពម.គ.ច ដោយមានធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងឆ្នាំ។
- ប្រជុំជាមួយបុគ្គលិកផ្នែកអនាម័យ ម.គ.ច ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តតួនាទី និងភារកិច្ចដោយ
- បានប្រើបញ្ជីតាមដានសកម្មភាពអនាម័យគ្រប់បន្ទប់ការងារ បន្ទប់ទឹក/បង្គន់ និងបរិវេណដែលត្រូវទុកដាក់សំរាម សម្ភារៈអនាម័យ
- អនុវត្តលើបញ្ជីឈ្មោះការងារបុគ្គលិកតាមជាន់ដែលទទួលបន្ទុកប្រចាំថ្ងៃ និងបានវាយតម្លៃប្រចាំខែ ជាមួយអ្នកអភិបាលក្រុមហ៊ុន។
- បានជួយសរសេរការពិពណ៌នាអំពីតួនាទី និងភារកិច្ច របស់បុគ្គលិកអនាម័យរដ្ឋ និងបុគ្គលិកកិច្ចសន្យា សម្រាប់អនុវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំ ២០២៤។
- បោសជូតរបស់របរ សម្ភារៈ សម្អាតបរិវេណអគារ និងទីធ្លាក្នុង ម.គ.ច គ្រប់បន្ទប់ការិយាល័យ ផ្នែកបន្ទប់ទឹក សាលប្រជុំ
- ថែទាំសួន ស្មៅ រុក្ខជាតិលម្អជុំវិញបរិវេណ ម.គ.ច

- បោសសម្អាតទីធ្លា វេចខ្ចប់ បញ្ជូនសំរាមចេញឱ្យបានស្អាត ពីក្នុងបរិវេណ ម.គ.ច
- ត្រួតពិនិត្យ និងជួសជុលប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង
- សម្របសម្រួល ថែរក្សា រៀបចំបន្ទប់ប្រជុំទាំង៣លើពាក្យស្នើសុំប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ ដោយបង្កើត System និងរក្សាទិន្នន័យ ដោយមានធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងឆ្នាំ។

ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង នៅមានឧបសគ្គខ្លះៗក្នុងផ្នែករបស់ខ្លួនដូចជា៖

- នៅមានកង្វះមន្ត្រីបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះ ដោយបច្ចុប្បន្នមានតែមន្ត្រីក្របខណ្ឌ០១ នាក់កំពុងបម្រើការងារ និងមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យារដ្ឋ០២នាក់
- ដោយម.គ.ច មានអគារ បន្ទប់ធ្វើការ និងបន្ទប់ទឹកច្រើន ធ្វើឱ្យផ្នែកអនាម័យត្រូវការបុគ្គលិកក្រុមហ៊ុនឯកជនបន្ថែម។ ដូច្នេះម.គ.ច ត្រូវការចំណាយថវិកាសម្រាប់ជួលបុគ្គលិកអនាម័យក្រុមហ៊ុន EnviroCam ចំនួន៤នាក់ បន្ថែមទៀត
- ថវិកាមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជួសជុល ផ្លាស់ប្តូរ បន្ថែម អំពូលភ្លើង អំពូលហ្វា សម្ភារៈប្រព័ន្ធទឹក ឧបករណ៍ក្នុងបន្ទប់ទឹក បង្គន់ ដែលខ្វះ និង ខូច

ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង មានគោលដៅសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់៖

- ពង្រឹងសេវាកម្មឱ្យបានស្អាតដោយថែរក្សាលើការប្រើប្រាស់សំភារៈឧបករណ៍
- សារជាតុរាវអនាម័យ លើទំហំទីកន្លែង និងការទទួលខុសត្រូវ ដើម្បីសុខុមាលភាព សុវត្ថិភាព បរិស្ថានរបស់ម.គ.ច
- ថែរក្សា និងរៀបចំឱ្យមានឯកសណ្ឋានបុគ្គលិកអនាម័យ សម្ភារៈការពារមេរោគចម្លង បន្ទប់សម្រាកសម្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកអនាម័យ
- ជួសជុល ផ្លាស់ប្តូរ បន្ថែម អំពូលភ្លើង អំពូលហ្វា ដែលខូច
- បំពាក់បន្ថែមម៉ូទ័របូមបញ្ជូនទឹក ដើម្បីប្រើប្រាស់នៅក្នុង ម.គ.ច

៥.ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា៖

- ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ របស់អង្គភាព លើការងារបច្ចេកវិទ្យាក្នុងយុគសម័យដ៏ទំនើបនេះ និងមានភារកិច្ចចំបងក្នុងការងារទូទៅរបស់ ម.គ.ច។ ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា សម្រេចបានសមិទ្ធផល និងសកម្មការងារមានដូចខាងក្រោម៖
- តាមដាននិងត្រួតពិនិត្យប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ៊ីម៉ែលនិងចរាចរណ៍ទិន្នន័យចេញចូលគឺសំរេចបាន ទៀងទាត់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- ធ្វើការបង្ហាត់បង្ហាញបន្ថែមស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការថ្មី(new operating system)

- ដល់អ្នកប្រើប្រាស់ទាំងអស់ ជាលទ្ធផលបានសម្រេចបញ្ចូល Program printer ថ្មី និងបង្ហាត់បង្រៀនបន្ថែម ១២៥ ម៉ាស៊ីន បញ្ចូល software ចូលក្នុងម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រយួរដៃ ១២៥គ្រឿង
- គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ LCD Projector សម្រាប់ការប្រជុំនានានៅក្នុង ម.គ.ច បានទៀងទាត់
- ជួសជុលកុំព្យូទ័រដែលមានបញ្ហាឬដំណើរការអាក់រអួលបានសម្រេចជាលទ្ធផលចំនួន២២៥ដង
- គ្រប់គ្រងនូវរាល់ឯកសារ និងព័ត៌មានមុននឹងបញ្ចូលទៅក្នុងគេហទំព័រ(Website) និងបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម (Facebook) របស់ ម.គ.ច បានសម្រេចជាលទ្ធផលបាន ៩៥ដង
- គ្រប់គ្រងលើការថែរក្សា ទិន្នន័យ (Back up data) ទាំងអស់ប្រើប្រាស់ក្នុង ម.គ.ច សម្រេចជាលទ្ធផល ចំនួន ៣៦៥ដង
- គ្រប់គ្រងរូបភាព និងសកម្មភាពផ្សេងៗ របស់ ម.គ.ច បានសម្រេចជាលទ្ធផល ៩៥ដង តាមរយៈរូបភាពដែលបង្ហោះចូលគណនី Facebook ម.គ.ច
- គ្រប់គ្រងលើប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រមេ សម្រេចបានជាលទ្ធផល ៤ ម៉ាស៊ីនជាទៀងទាត់
- គ្រប់គ្រងលើប្រព័ន្ធ Network ទាំងអស់ សម្រេចបានជាលទ្ធផល បន្លាយខ្សែថ្មីទាំងអស់ ដោយផ្លាស់ប្តូរខ្សែចាស់ចេញ
- គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ Internet សម្រេចបានជាលទ្ធផល ដំណើរការបង្គួរ
- គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធការពារមេរោគ និងបញ្ចូលទៅក្នុងម៉ាស៊ីន សម្រេចបានជាលទ្ធផលចំនួន ៨៧ម៉ាស៊ីន
- គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រុនឈាម ប្រចាំសប្តាហ៍
- សំអាតទិន្នន័យគ្រុនឈាមប្រចាំសប្តាហ៍មុននឹង វិភាគ
- វិភាគទិន្នន័យគ្រុនឈាមប្រចាំសប្តាហ៍រួចផ្ញើជូនថ្នាក់ដឹកនាំ និង ប្រធានកម្មវិធីគ្រុនឈាមទាំង២៥ខេត្តរាជធានី
- ផលិតជាផែនទីរបស់ទិន្នន័យគ្រុនឈាមប្រចាំសប្តាហ៍រួចផ្ញើជូនថ្នាក់ដឹកនាំ
- ថែទាំ និងការពារមេរោគរបស់កុំព្យូទ័រមេដែលផ្ទុកទិន្នន័យគ្រុនឈាម
- តាមដានរាល់ការផ្ញើទិន្នន័យគ្រុនឈាមប្រចាំសប្តាហ៍របស់ប្រធានកម្មវិធីគ្រុនឈាមទាំង២៥ខេត្តរាជធានី
- ស្វែងរកទីតាំងភូមិ ឃុំនៃការផ្ទុះជំងឺគ្រុនឈាមរួចផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ទៅប្រធានកម្មវិធីគ្រុនឈាម ទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត ឱ្យទាន់ពេលវេលា
- បង្កើតជាខ្សែបន្ទាត់តាមដានជំងឺគ្រុនឈាម តាមសប្តាហ៍ជូនប្រធានកម្មវិធីគ្រុនឈាម ទាំង២៥ រាជធានី-ខេត្ត
- ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍ពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមផ្ញើទៅអង្គការសុខភាពពិភពលោក បើទោះបីជាការងារផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា បានសម្រេចតាមទិសដៅ និងសកម្មភាពទាំងឡាយ ក៏ផ្នែកនេះនៅមានឧបសគ្គមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖
- ម៉ាស៊ីនមេ (Server) ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរថ្មីចំនួន២គ្រឿង

- ការប្រជុំonlineតាមបន្ទប់រៀងៗខ្លួន មានការលំបាកក្នុងការសម្របសម្រួលបច្ចេកទេស

ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា មានទិសដៅការងារសំរាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោម៖

- រៀបចំបង្កើតកម្មវិធី និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រប់មន្ត្រី បុគ្គលិកទាំងអស់ក្នុងការបង្កើតQR Code ដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់
- ស្នើទៅម្ចាស់ជំនួយទិញបន្ថែមល្បឿនអ៊ីនធើណែតឱ្យកាន់តែលឿនជាងមុន
- គម្រោងទិញកម្មវិធីកំចាត់មេរោគថ្មីជំនួសកម្មវិធីចាស់ដែរនឹងត្រូវផុតកំណត់ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ
- រៀបចំបង្កើតកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការស្នើសុំសាលប្រជុំ និងអ្នកបើកបរតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា

៦.ផ្នែកបណ្ណាល័យ៖

- ផ្នែកបណ្ណាល័យ ជាផ្នែកមួយស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងការិយាល័យរដ្ឋបាលដែលមានទិសដៅស្រាវជ្រាវព័ត៌មានថ្មីៗ និងស្វែងរកឯកសារ ដើម្បីតម្កល់ និងរៀបចំសៀវភៅ ឱ្យមានរបៀបរៀបរយតាមប្រភេទឯកសារនីមួយៗ ដែលមានដូចជា៖
- រៀបចំ ថែទាំសៀវភៅ ឯកសារចូលថ្មីៗតាមប្រភេទឯកសារនីមួយៗ ដាក់តាមធ្នើរ
- ប្រអប់មានបិទស្លាក ក្រសួង ការិយាល័យ កម្មវិធី ផ្នែក តាមស្ថាប័នស្រាវជ្រាវ
- ឯកទេសរដ្ឋ ឯកជន អង្គការគ្រឹះស្ថានអប់រំ និងទៅតាមលិបិក្រមជាខ្មែរ និងAlphabetឬឡាតាំង
- ដោយធ្វើបញ្ជីកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធ Excel និងមានធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងឆ្នាំ។
- ទទួលអ្នកអាន និងខ្ចី ដោយគ្រប់គ្រងបញ្ជីទទួល/ឬខ្ចី/ឬសង
- ដោយធ្វើបញ្ជីកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធExcel និងមានធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងឆ្នាំ
- ចងក្រងគោលការណ៍ណែនាំ និងបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់បណ្ណាល័យ និងបានអនុវត្ត
- បានសរសេរការពិពណ៌នាអំពីតួនាទី និងភារកិច្ចផ្ទាល់ខ្លួន សម្រាប់អនុវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំ ២០២៤

អ្វីដែលជាឧបសគ្គចំបងរបស់ផ្នែកបណ្ណាល័យគឺ៖

- នៅមានកង្វះការផ្សព្វផ្សាយនៅមិនសូវមានអ្នកចូលមកស្រាវជ្រាវនិងអានសៀវភៅក្នុង បណ្ណាល័យ ម.គ.ច
- នៅមានកង្វះឯកសារថ្មីៗសម្រាប់យកមកតម្កល់ទុក
- នៅមានកង្វះមន្ត្រីក្របខណ្ឌបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះនៅឡើយ បច្ចុប្បន្នមានតែមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យារដ្ឋម្នាក់កំពុងបំរើការងារ។

ផ្នែកបណ្ណាល័យមានទិសដៅទៅថ្ងៃខាងមុខដូចជា៖

- ស្វែងរកការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ ដោយខិតខំស្វែងរកឯកសារថ្មីៗ ដើម្បីតម្កល់ទុកសម្រាប់ការអាន និងស្រាវជ្រាវ

- ផ្សព្វផ្សាយសេវាកម្មរបស់បណ្ណាល័យម.គ.ច ដោយភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្ណាល័យ
- សាធារណៈ បណ្ណាល័យជាតិ និងធ្វើការចែករំលែកធនធានឯកសារ សៀវភៅគំហើញថ្មីៗ ទៅ បណ្ណាល័យ និងបណ្ណាល័យ រវាងសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាលាភូមិភាគសុខាភិបាល ដែលទាក់ទងនឹងវិស័យសុខាភិបាលជាតិ ដោយពង្រីកទម្លាប់នៃការអានរបស់មន្ត្រី បុគ្គលិក សិស្ស និស្សិត ឱ្យយល់ និង ចែករំលែកនូវគំហើញ នៃការស្រាវជ្រាវថ្មីៗទាក់ទង នឹងជំងឺរបស់កម្មវិធីជាតិ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលជាតិ។ ម្យ៉ាងវិញទៀតមន្ត្រីជំនាញរបស់ម.គ.ច ក៏នឹងក្លាយជាគ្រូ នៅតាមមហាវិទ្យាល័យប្រកបដោយគុណភាព និរន្តរភាពនិងមានការទទួលស្គាល់។
- ត្រៀមចុះលេខកូដឯកសារសៀវភៅ បញ្ចូលកូដទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង គ្រប់គ្រងសៀវភៅខ្ចី ឬសង និងគ្រប់គ្រងបញ្ជីអ្នកចូលអាន។
- រៀបចំកែប្រែឱ្យទៅជាបណ្ណាល័យបែបទំនើប(E-Library) ដោយអាចប្រើជាបន្ទប់ប្រជុំដែលមានកម្រិតស្តង់ដារផងដែរ។

៧.ផ្នែកសន្តិសុខ

- ផ្នែកសន្តិសុខ ធានាបាននូវសុខសុវត្ថិភាព ដោយធ្វើការយាមប្រចាំការប្រចាំថ្ងៃ រៀបចំ សណ្តាប់ធ្នាប់ចំណតសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រី បុគ្គលិក ភ្ញៀវជាតិ អន្តរជាតិ ដែលមកទំនាក់ទំនងការងារ ជាមួយម.គ.ចផ្នែកសន្តិសុខ បានអនុវត្តសកម្មភាព ការងាររបស់ខ្លួនជាប្រចាំដូចជា៖
- យាមប្រចាំការប្រចាំថ្ងៃ ដោយធ្វើការបែងចែកវេនយាមប្រចាំការ (ពេលថ្ងៃ និងយប់)
- ព្រមទាំងអនុវត្តការយាមកាមទៅតាមវេនយាមប្រចាំការនិងទៅតាមបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងនៃមគច។
- ធានាបាននូវសន្តិសុខ សុវត្ថិភាព ដោយធ្វើការត្រួតពិនិត្យឬសាកសួររាល់ការចេញ/ចូល
- របស់ភ្ញៀវជាតិ និងអន្តរជាតិ និងធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមបរិវេណក្នុង និងក្រៅអគារ បន្ទប់ធ្វើការ
- បន្ទប់ទឹក គ្រប់ជាន់ បិទទឹក បិទភ្លើង និងទ្វាបង្អួច រៀងរាល់ពេលម៉ោងចប់ពីការងារ។ លើសពីនេះ ជួយសម្របសម្រួលរាល់ការចតរថយន្តរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីបុគ្គលិក និងភ្ញៀវ។
- ផ្នែកសន្តិសុខ នៅមានឧបសគ្គក្នុងការអនុវត្តការងាររបស់ខ្លួនជាប្រចាំដូចជា៖
- គ្មានបុគ្គលិកបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះ ដោយបច្ចុប្បន្នត្រូវស្នើសុំមន្ត្រីប៉ូលីសការពារគោលដៅនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ចំនួន០៣នាក់ មកយាមប្រចាំការ
- ម.គ.ច ត្រូវការចំណាយថវិកាឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តជូនពួកគាត់ជារៀងរាល់ខែ។
- ទិសដៅទៅពេលខាងមុខសម្រាប់ផ្នែកសន្តិសុខមាន៖
- បន្ថែមកម្លាំងសន្តិសុខដើម្បីពង្រឹងការយាមប្រចាំការឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរ។

ចូលរួមការងារសង្គម

ប្រជុំផ្ទៃក្នុងការិយាល័យរដ្ឋបាល

ចូលរួមរំលែកទុក្ខដល់គ្រួសារមន្ត្រី

ធ្វើអនាម័យសម្អាតបរិស្ថាន

ធ្វើប័ណ្ណសមាជិក ប.ស.ស ជូនមន្ត្រីជាប់កិច្ច

ផ្នែកទី២ ៖

ការិយាល័យបច្ចេកទេស

កម្មវិធីគ្រុនចាញ់

ផ្នែកទី២៖ ការិយាល័យបច្ចេកទេស

I. កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

១. សង្ខេបកម្មវិធីគ្រុនចាញ់

ជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កឡើងដោយមេរោគប្លាស់ស្មូដ្យូម (Plasmodium) តាមរយៈភ្នាក់ងារចំលងសត្វមូសដែកគោល។ ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានសកលលោកកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់នៅឆ្នាំ២០៣០រួមទាំងបណ្ដាប្រទេសក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ។ ជាមោទនភាពបំផុត គឺប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបាន **សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ផ្ដួចផ្ដើមផ្ទាល់ និងអនុម័តកាលពីថ្ងៃទី១១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១១ ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ មានគោលដៅ បីដំណាក់កាលគឺ ដំណាក់កាលខ្លីត្រឹមឆ្នាំ២០១៥ ដើម្បីឆ្ពោះទៅរកការត្រៀមលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការលុបបំបាត់ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីស៊េនីន - ដំណាក់កាលមធ្យមត្រឹមឆ្នាំ២០២០ ដើម្បីឆ្ពោះទៅរក ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូម(ឬទម្រង់សន្និ) និងធានាមិនឱ្យមានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងដំណាក់កាលវែងត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុងលើគ្រប់ទម្រង់នៃមេរោគគ្រុនចាញ់។

ប្រជាជន ៩,៦ លាននាក់ (ស្មើនឹង ៥៧% នៃប្រជាជនទូទាំងប្រទេស) រស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងនោះមានប្រជាជនចំនួនប្រមាណ ១លាននាក់ (ស្មើនឹង ១០,៤% នៃប្រជាជនប្រឈម) រស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងគ្រុនចាញ់។ តាមប្រភពព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) បានបង្ហាញថានៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់មានអត្រាខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងរដូវវស្សា ចាប់ពីខែខែមិថុនា ដល់ខែកញ្ញា (ប្រភព MIS យកពីថ្ងៃទី១ខែមករា ឆ្នាំ២០២៤)។

ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២៣ មានចំនួនសរុប ១.៣៨៤ករណី (មានប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ចំនួន ៣៤ករណី, ប្រភេទវីវ៉ាក់ ចំនួន១,៣០៩ករណី, ប្រភេទម៉ាឡារីយេ ចំនួន៣០ករណី, និងប្រភេទណូលេស៊ី ចំនួន១១ករណី) បានន័យថាបានបន្ថយចុះ ៦៦%ទៀត បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០២២ ដែលមាន ៤.០៥៣ករណី និងមិនមានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ទេ។ យើងពិនិត្យឃើញថា ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅសហគមន៍មាន ៦២% នៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស ។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់មានចំនួនសារុប ១.៣៨៤ករណី ក្នុងនោះមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម(ដែលជាទំរង់សន្និ អាចសម្លាប់មនុស្សបាន) ចំនួន៣៤ករណី (ស្មើ២%នៃករណីជំងឺសារុប), ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ទំរង់លាប់មានចំនួន ១.៣០៩ករណី (ស្មើ៩៥%នៃករណីសារុប), ប្រភេទម៉ាឡារីយេ ចំនួន៣១ករណី (ស្មើ២%នៃករណីសារុប) និងមានជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទណូឡេ

ស៊ី គ្រុនចាញ់សត្វស្វា ចំនួន១០ករណី (ស្មើ១%នៃករណីសារុប) គឺបន្តថយចុះ ៦៦%ទៀត បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០២២ ក្នុងនោះប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមបានថយចុះយ៉ាងគំហុក ៩២% និងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់បានបន្តថយចុះចំនួន ៦៣%។

ជានាបាននូវការបញ្ឈប់ការសាយភាយភាពស៊ាំថ្នាំគ្រុនចាញ់ កំពុងប្រើប្រាស់ "ថ្នាំអាតេស៊ុយណាតម៉េហ្វ្លូគីន" (ASMQ) ដោយប្រសិទ្ធភាពថ្នាំនៅមាន១០០% បើទោះបីបានប្រើប្រាស់តាំងពីឆ្នាំ២០១៥។

ជានាបាននូវការបញ្ឈប់លែងឱ្យមានអ្នកស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ដែលជាសមិទ្ធផលគោលដៅគន្លឹះ បានសម្រេចជោគជ័យ៣ឆ្នាំមុនគោលដៅកំនត់ឆ្នាំ២០២០។

ក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះ យើងសំរេចជោគជ័យនូវសូចនាករសំខាន់ៗដូចជា៖

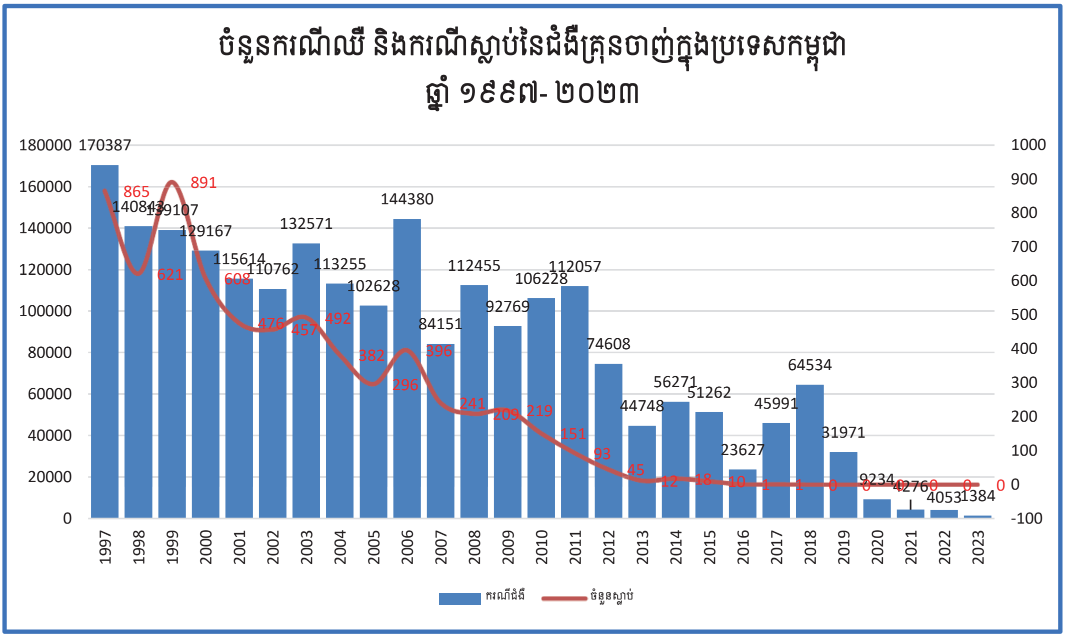
- អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ សំរេចបានស្មើសូន្យ មុនបីឆ្នាំគ្រោងទុក តាំងពីឆ្នាំ២០២០។
- អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទមាន ០,០៨ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១.០០០នាក់ សំរេចបានជោគជ័យលើស៣ដងនៃគោលដៅ។
- អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំមាន ០,០០២ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១.០០០នាក់ សំរេចបានជោគជ័យ១០០%នៃគោលដៅ។
- ភាគរយលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ (ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាបជាង១ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១.០០០នាក់) សំរេចបាន១០២% នៃគោលដៅ។
- ភាគរយលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ (ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាបជាង១ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១.០០០នាក់) សំរេចបាន១០៧% នៃគោលដៅ។

លរ	សូចនាករ	ឆ្នាំ ២០២១		ឆ្នាំ ២០២២		ឆ្នាំ ២០២៣	
		គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល
១	អត្រា**ស្លាប់**ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ ប្រចាំឆ្នាំក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០,០០០នាក់	០	០	០	០	០	**០**
២	អត្រា**អាំងស៊ីដង់**ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទក្នុងចំណោមប្រជាជន ១,០០០ នាក់	០,៥៩	០,២៦	០,៣៥	០,២៤	០,២១	**០,០៨**
៣	អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់**ប្រភេទសន្ធំ**ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១,០០០ នាក់	០,០៦	០,០២	០,០៤	០,០២	០,០០	**០,០០២**
៤	ភាគរយនៃចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់**ប្រភេទសន្ធំតិច**ជាង ១/១,០០០នាក់	៩៤%	៩៨%	៩៦%	៩៨%	៩៨%	**១០០%**
៥	ភាគរយនៃចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺ គ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ តិចជាង ១/១.០០០ នាក់	៨៣%	៩១%	៨៧%	៩១.៤%	៩១%	**៩៨%**

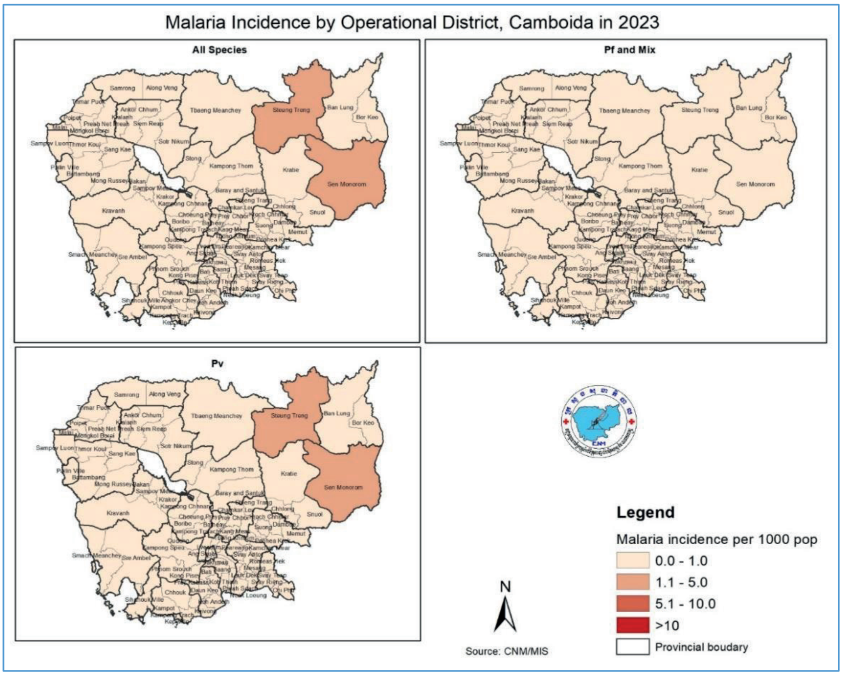
[សំគាល់] ៖

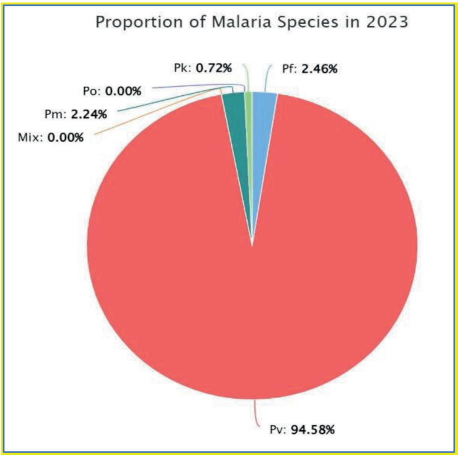
- មិនមានស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំធំជាងឬស្មើ ១/១,០០០ នាក់ (API≥1)។
- ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទធំជាងឬស្មើ ១/១,០០០ នាក់ (API≥1) មាន ២ គឺ ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែងមាន ៣,២ និងស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យមាន១,៧។

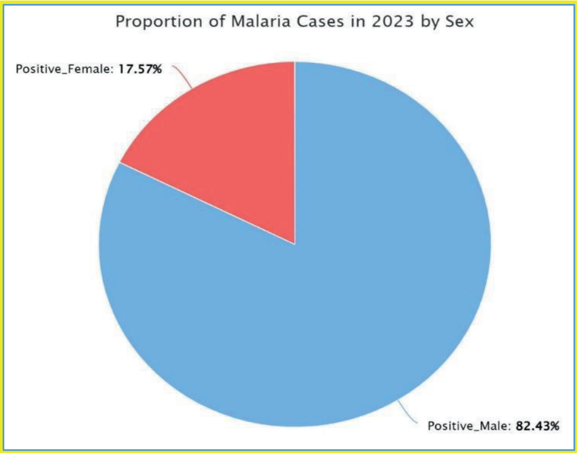
បានបើកយុទ្ធនាការចែកមុងជាសម្ហូហភាពដល់ថ្នាក់ខេត្តចំនួន២ (ខេត្តស្ទឹងត្រែង និងក្រចេះ) បានចំនួន ១៦៣.០៩១ មុងគ្រែជ្រលក់ថ្នាំ។ និងបានចែកមុងអង្រឹងសំរាប់អ្នកចល័ត ចូលសំរាកក្នុងព្រៃ ចំការ បានចំនួន ៩៤.៩៤២មុង។



អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមស្រុកប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ

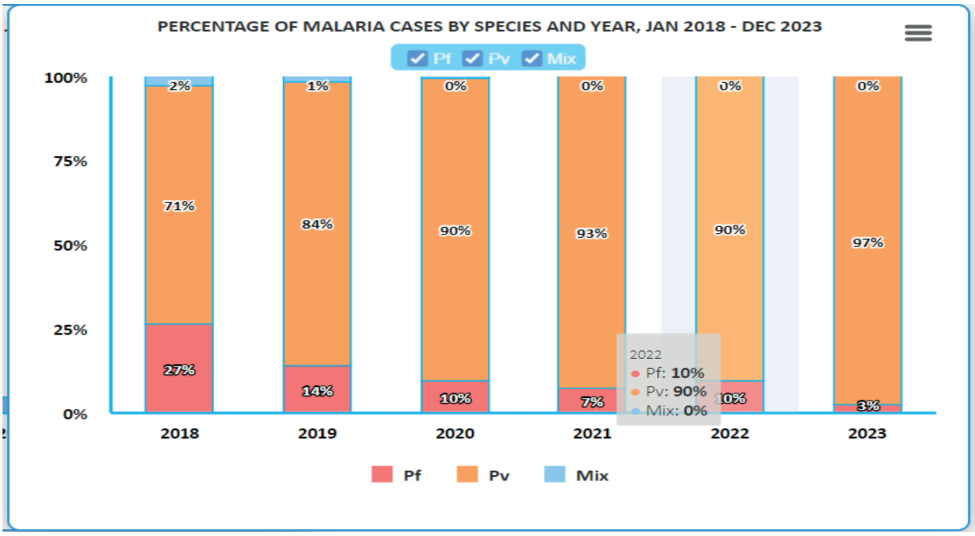






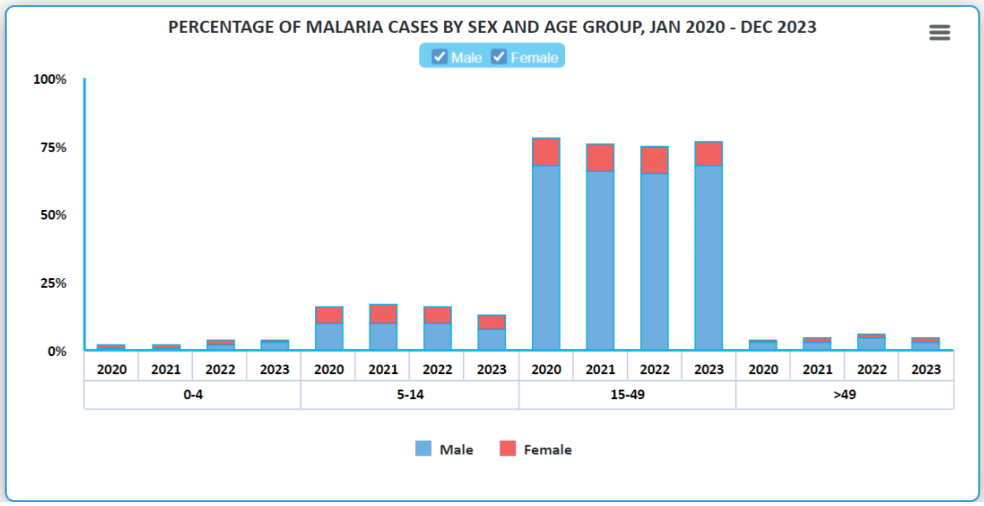
ក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះ អត្រាភាគរយរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (ទំរង់សន្ធំ) និងចំរុះ មានចំនួន ៣% បើធៀបនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដែលមានរហូតដល់ ៩៧%។ អត្រាភាគរយនេះមានការថយចុះ គឺមាន២៩%នៅឆ្នាំ២០១៨ មាន១៥%នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មាន១០%នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ មាន៧% នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ មាន១០%នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២។

ភាគរយប្រភេទជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១៨-២០២៣

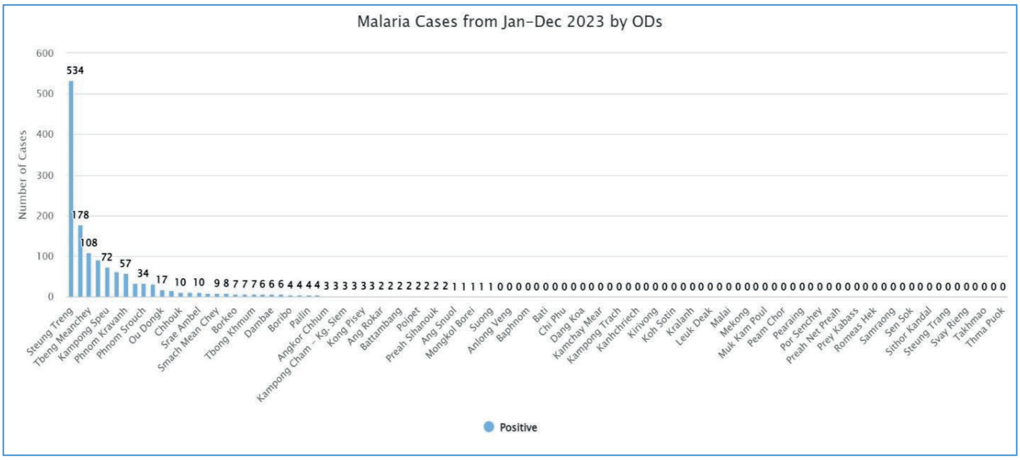


ក្នុងរយៈពេល៤ឆ្នាំកន្លងមកនេះ ពីឆ្នាំ២០២០-២០២៣ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមានច្រើនលើបុរសជាងស្ត្រី (បុរស៨០%, ស្ត្រី២០%)ក្នុងនោះក្រុមអាយុក្រោម៤ឆ្នាំមាន៣% ក្រុមអាយុ៥-១៤ឆ្នាំមាន១៦% ក្រុមអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំមាន៧៧% និងក្រុមអាយុលើស៤៩ឆ្នាំមាន៥%។

ភាគរយករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមក្រុមអាយុ ឆ្នាំ២០២០ ដល់ឆ្នាំ២០២៣



- ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់មានរាយប៉ាយក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ៥៥ នៃ ២១ខេត្តប្រឈម តែ**ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ចាប់ពី១០ករណី មានចំនួនតែ១៥ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺ** ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែងមាន៥៣៤ករណី (ស្មើនឹង៣៩%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យមាន១៧៨ករណី (ស្មើនឹង១៣%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យមាន ១០៨ករណី (ស្មើនឹង៨%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះមាន ៩០ករណី (ស្មើនឹង៧%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺមាន ៧២ករណី (ស្មើនឹង៥%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិបានលុងមាន ៦២ករណី (ស្មើនឹង៤%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិក្រវាញ មាន៥៧ករណី (ស្មើនឹង៤%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិក្រគរមាន ៣៤ករណី (ស្មើនឹង២%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួចមាន ៣៤ករណី (ស្មើនឹង២%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំមាន ៣១ករណី (ស្មើនឹង២%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិឧត្តុង្គមាន ១៧ករណី (ស្មើនឹង១%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ឆ្នាំងមាន ១៥ករណី (ស្មើនឹង១%នៃករណីសរុប)ស្រុកប្រតិបត្តិឈូកមាន ១០ករណី (ស្មើនឹង១%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិសៀមរាបមាន ១០ករណី (ស្មើនឹង១%) និងស្រុកប្រតិបត្តិស្រែអំបិលមាន ១០ករណី (ស្មើនឹង១%នៃករណីសរុប)។



២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិតកម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖

២.១.ការសំរបសំរួលកម្មវិធី និងគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ

ការគ្រប់គ្រង និង សំរបសំរួលកម្មវិធី

ដោយមានការគាំទ្រពីក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអាជ្ញាធរគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ព្រមទាំងចូលរួមយ៉ាងផុសផុលពីសហគមន៍ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងមានកិច្ចសហការល្អ និងមានការគាំទ្រ ពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ថ្នាក់ដឹកនាំជាតិ អន្តរជាតិ ពង្រឹងសកម្មភាពអង្កេតស្រាវជ្រាវ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងអន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតទាន់ពេលវេលា (មាន WHO/PMI-USAID/UNOPS/ CMEP/CRS/MC/HSD/PSM USAID/VECTOR LINK PMI/ IPC/ NIH/ MOROU/AFFRIM/DDF-MoH/CMS-MoH/MoND/MoI/MoT/MoE).

បានរៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមបណ្តាខេត្ត (PMET)ទាំង២១ បាន ៩១%នៃគោលដៅ(រៀងរាល់៣ខែ) និងបានរៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ស្រុក (DMET) បាន៨៦%នៃផែនការ។

បានបញ្ចប់ការរៀបចំឯកសារស្នើសុំគំរោងមូលនិធិសកលសំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ រយៈពេល៣ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ ២០២៤- ២០២៦ ក្នុងគំរោងថវិកាចំនួន ៣៦លានដុល្លាអាមេរិក។

រៀបចំសន្និបាតបូកសារុបសមិទ្ធផលគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២២ និងលើកទិសដៅឆ្នាំ២០២៣ទូទាំងប្រទេស តាមរយៈជំនួសផ្ទាល់ នៅខេត្តព្រះសីហនុ ក្រោមអធិបតីភាពផ្ទាល់ឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។ អង្គសន្និបាតមានអ្នកចូលរួមចំនួន ២៤៦នាក់ (ស្រី ៤២នាក់) ដែលមកពីក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងបរិស្ថាន ក្រសួងទេសចរណ៍ អភិបាលរងទទួលបន្ទុកសុខាភិបាលខេត្ត ព្រមទាំងតំណាងអង្គការដៃគូ មាន WHO, UNOPS, PMI-USAID, CrS, CMEP, MC, & CHAI។

បានរៀបចំប្រារព្ធទិវាគ្រុនចាញ់ពិភពលោក នៅគ្រប់ខេត្តទាំង២១ និងជាពិសេសដោយឡែកនៅខេត្តស្ទឹងត្រែងមានការចូលរួមពីឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល អភិបាលរងខេត្ត មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព កងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ លោកគ្រូ អ្នកគ្រូ សិស្សានុសិស្ស ប្រជាពលរដ្ឋ និងអង្គការដៃគូពាក់ព័ន្ធដូចជា WHO/UNOPS/ CRS/ CHAI/ PSM-USAID/ PMI-USAID/ MC/ HSD/ CMEP/PSI, DKSH-Cambodia & Vector-Link ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុបប្រមាណជាង ៧៥០នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន២៦១នាក់។

បានធ្វើសេចក្តីណែនាំស្តីពីការផ្តល់ព័ត៌មាន រាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាកាតព្វកិច្ច។

បានធ្វើសេចក្តីណែនាំស្តីពីការផ្តល់ព័ត៌មាន រាយការណ៍ និងគ្រប់គ្រងកណីជំងឺគ្រុនចាញ់នាំចូលពីបរទេស។

បានបញ្ចប់ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំ តាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Surveillance Guideline 2023) ដោយរួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រ សកម្មភាពថ្មីតាមអនុសាសន៍ នៃការវាយតំលៃ ដោយផ្តោតលើការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។

បានរៀបចំធ្វើយុទ្ធសាស្ត្ររក្សាការពារ ការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រោយការលុបបំបាត់ជំងឺ ដើម្បីធានាឱ្យបាន គ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្លងក្នុងស្រុករយៈពេល៣ឆ្នាំ បន្ទាប់ជាប់ៗគ្នា ដើម្បីអាចឈានទៅទទួលវិញ្ញាបនប័ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

បានរៀបចំផែនការណែនាំ ស្តីពីការត្រៀមលក្ខណៈសម្បត្តិ ក្នុងការបង្ហាញភស្តុតាងពីលទ្ធផលក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលជាផ្នែកមួយក្នុងការទទួលវិញ្ញាបនប័ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់៖

ផ្តល់អន្តរាគមន៍តាមយុទ្ធសាស្ត្រ ១,៣,៧ និងជំហានចុងក្រោយ នៅរាល់ទីតាំងភូមិ ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់សន្ធំ និងជំងឺគ្រុនចាញ់ទំរង់លាប់ ដែលឆ្លងនៅនឹងកន្លែង ដោយបានរាយការណ៍ករណីជំងឺបាន ១០០% ក្នុងនោះរាយការណ៍ក្នុងរយៈពេលត្រឹម២៤ម៉ោង បាន៨៧%។ បានរកឃើញអ្នកឆ្លងនៅនឹងកន្លែងចំនួន ២៨៣ករណី(ស្មើ២០,៥%), អ្នកឆ្លងមកពីតំបន់ផ្សេងចំនួន ១.០៩៨ករណី (ស្មើ៧៩,៥%), និងអ្នកជំងឺនាំចូលពីប្រទេសក្រៅចំនួន ២ករណី។ បានធ្វើការដោះឈាម និងព្យាបាល អ្នកដែលរស់នៅក្បែរអ្នកជំងឺ (ផ្ទះដែលស្ថិតនៅចំងាយ១គម) ក្នុងអំឡុងពេល៣ថ្ងៃក្រោយការរកឃើញទីតាំងអ្នកជំងឺបានចំនួន ៩១%។ បានរកឃើញសំបុកចម្លងថ្មីរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំ ចំនួន៤កន្លែង ព្រមទាំងបានធ្វើការឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃ បាន១០០%។

បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគោលការណ៍ ប្រើប្រាស់កញ្ចប់ថវិកាមូលនិធិសកល ដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងថវិកាចំនួន១៥១នាក់ ស្រី៣៧នាក់។ សមរេចបានតាមផែនការ១០០%។

បានសហការ និងចុះពិនិត្យរកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ជូនកងកំលាំងរក្សាសន្តិភាពមួកខៀវ (បេសកកម្មអង្គការសហប្រជាជាតិ) បានចំនួន ២៣៨នាក់ ស្រី២១នាក់ មុនចេញដំណើរ និងត្រឡប់វិញពីបេសកកម្មក្រៅប្រទេស(ប្រទេសម៉ាលី និងអាហ្វ្រិកកណ្តាល)។

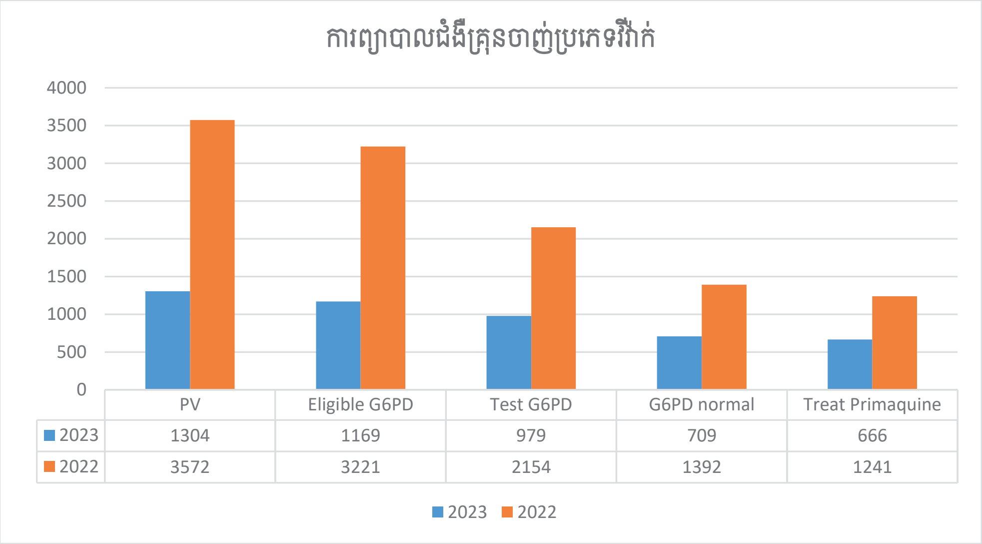
ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ចាប់ដំណើរការក្នុងឆ្នាំ២០២១ នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន ១១ មន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន២៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៤២ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២៤៦ ដែលមានករណីស្មើ ឬលើស ១ករណីក្នុង១ខែ ត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការព្យាបាល ផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ចំនួន៧៥% នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ចំនួន១៣០៤នាក់ បានទទួលការធ្វើតេស្ត G6PD (ចំនួនភាគរយនេះបានកើនឡើង១៥% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២ដែលមានតែ៦០%)។

ក្នុងនោះមាន នេះតែ៧២,៤%នៃអ្នកបានធ្វើតេស្តG6PDប៉ុណ្ណោះដែលមានកម្រិតG6PDធម្មតា(មានន័យថា ២៧,៦% នៃអ្នកជំងឺមានកម្រិត G6PDទាប) ហើយ៩៤%នៃអ្នកដែលមានកម្រិតG6PDធម្មតាទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីនចំនួន១៤ថ្ងៃ។

ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស ដល់មន្ត្រីដែលអនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ តាមទីតាំងផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការតាមដានពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពការងារកម្មវិធីការព្យាបាលផ្តាច់។ នៅឆ្នាំ ២០២៣ ដោយចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ម.គ.ច និងអង្គការដៃបានធ្វើការចុះអភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងគោលបំណង៖

- ជំនួយបច្ចេកទេស និងសំភារៈលើការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់
- វាយតម្លៃសមត្ថភាព ជំនាញនៃបុគ្គលិកបង្គោលក្នុងធ្វើតេស្តG6PD និងការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់



	PV	Eligible G6PD	Test G6PD	G6PD normal	Treat Primaquine
2023	1304	1169	979	709	666
2022	3572	3221	2154	1392	1241

ម.គ.ច ក្រោមជំនួយបច្ចេកទេសរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមគ្គុទេសក៍ជាតិសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់២០២៣។ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមគ្គុទ្ទេសក៍បាន ផ្តោតសំខាន់លើ ការបង្ការភាពស៊ាំថ្នាំ អាតេមីស៊ីនីន ផ្លាស់ប្តូរការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ពី១៤ថ្ងៃ មកនៅ៧ថ្ងៃ និងការព្យាបាលផ្តាច់ចំពោះអ្នកមានអង់ស៊ីមG6PDទាប។ ការផ្លាស់ប្តូរបានផ្អែកលើលទ្ធផលប្រជុំ ដែលមានមន្ត្រីជំនាញ និងភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ មកពីក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូ

បច្ចេកទេស ដើម្បីពិនិត្យមើលរបកគំហើញពីការអង្កេតតាមដាន និងស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់ រួមទាំងការសិក្សាអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល (TES)។

ការផ្លាស់ប្តូរនេះ បានពិនិត្យ និងឯកភាពដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ហើយម.គ.ច បានចាប់ផ្តើមបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការធ្វើតេស្តសាកល្បងនៅខេត្តពោធិ៍សាត់នៅត្រីមាសទី០១ នៃឆ្នាំ២០២៣ មុនពេលពង្រីកការព្យាបាលនេះទៅកាន់គ្រប់ខេត្តទាំងអស់នៅទូទាំងប្រទេស ក្រោយពីបានពិនិត្យឃើញថាគ្មានហានិភ័យដល់អ្នកជំងឺដែលមាន G6PD មធ្យម និងខ្សោយក្រោយពីទទួលការលេបថ្នាំព្រីម៉ាគីន។ អ្នកជំងឺដែលមាន G6PD មធ្យម និង ខ្សោយ នឹងតម្រូវឱ្យទទួលការព្យាបាលផ្តាច់ដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីនចំនួន ៨សប្តាហ៍ ដោយត្រូវលេបចំនួន ១ដូស/១សប្តាហ៍ ដោយមានការ ពិនិត្យគ្រាប់ឈាមក្រហមរបស់អ្នកជំងឺយ៉ាងជិតដិតបំផុត។

ម.គ.ច បានប្រជុំជាមួយនឹង DDF ដើម្បីពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាង ម.គ.ច និងDDF ទាក់ទងនឹងព័ត៌មានឱសថ (Pharmacovigilance) ដោយមានការចូលរួមពីអង្គការដៃគូ ដូចជា CMEP2 CRS CHAI និងMC។ កិច្ចប្រជុំនេះមានគោលបំណងពិភាក្សា និងស្វែងយល់អំពីនីតិវិធីនៃការរាយការណ៍គ្រប់ករណីនៃផលរំខានពីការប្រើប្រាស់ឱសថគ្រប់ប្រភេទ ហើយក្នុងនោះ DDF និង ម.គ.ច ក៏បានពិភាក្សាអំពីរបាយការណ៍នៃ ផលរំខានពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្រីម៉ាគីនសម្រាប់កម្មវិធីព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ វីវ៉ាក់ ផងដែរ។

បញ្ហាប្រឈម៖

សកម្មភាពលុបបំបាត់ និងរក្សាមិនឱ្យមានការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (maintain zero)មានការលំបាក (ប្រជាជនប្រឈមនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល និងប្រជាជនចូលព្រៃ) ដែលត្រូវមានការចូលរួមពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ និងការយល់ដឹង ចូលរួមរបស់ប្រជាជនផ្ទាល់។

ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ នៅមិនទាន់បានទូលំទូលាយ ដោយអ្នកជំងឺមិនទាន់មកទទួលសេវាធ្វើតេស្ត G6PD នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពគោលដៅបានគ្រប់គ្នា ដោយបញ្ហាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងពេលវេលា។ ការព្យាបាលផ្តាច់មានតែនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ ចំពោះថ្នាក់សហគមន៍នៅមិនទាន់អាចពង្រីកសេវាបាននៅឡើយ។ សង្កេតឃើញ អត្រាបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោគជ័យដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិមានចំនួនទាប (៦៧%)នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២។

ម.គ.ច បានរៀបចំគោលការណ៍ឱ្យមានការផ្តល់សោហ៊ុយធ្វើដំណើរក្នុងការជំរុញការបញ្ជូនអ្នកជំងឺមកកាន់មណ្ឌលសុខភាព ដោយក្នុងឆ្នាំ២០០២៣នេះ អត្រាបញ្ជុនជំងឺបានកើនដល់ ៨៤%។

ករណីអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ភាគច្រើនគឺជាប្រជាជនចល័ត ដែលធ្វើឱ្យមានអត្រាភាគរយទាបក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺមកកាន់មណ្ឌលសុខភាពដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នាំចូលពីប្រទេសក្រៅ នៅមិនទាន់យល់ដឹងខ្ពស់ពីការ ការពារជំងឺមិនឱ្យឆ្លងនៅពេលទៅតំបន់ ប្រទេសដែលមានការចំលង។

ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

ឈានទៅសំរេចរាល់គោលដៅគន្លឹះ ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមឆ្លងនៅក្នុងតំបន់ត្រឹមឆ្នាំ២០២៣ និងលុបបំបាត់គ្រប់ប្រភេទជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ គឺ ៖

- ធានាទាំងប្រសិទ្ធភាពនិងគុណភាពលើគ្រប់សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ ព្រមជាមួយកិច្ចសហការដៃគូជាតិ និងអន្តរជាតិ លើការបន្តប្រតិបត្តិការផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ រហូតទទួលបានជោគជ័យទាំងស្រុង។
- តាមដានយ៉ាងសកម្ម ទាន់ពេលដើម្បីរក្សាការគ្មានការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូមក្នុងតំបន់ថ្មី នៅឆ្នាំ២០២៤នេះ។
- ពង្រឹងការផ្តល់សេវាព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដោយប្តូរពីការព្យាបាលរយៈពេល១៤ថ្ងៃមកនៅរយៈពេល៧ថ្ងៃវិញ ចំពោះករណីជំងឺដែលមានអង់ស៊ីមG6PD ធម្មតា។ ព្រមទាំងចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺដែលមានអង់ស៊ីមG6PDកំរិតទាប តាមរយៈការព្យាបាលចំនួនថ្នាំទាប តែប្រើរយៈពេលយូរ៨សប្តាហ៍។
- បន្តអភិវឌ្ឍ ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់ដំណាក់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (ប្រព័ន្ធទាន់ពេល) និងអនុវត្តប្រព័ន្ធកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ។
- ពង្រីកគោលដៅ និងសកម្មភាពសមាហរណកម្ម លើការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅសហគមន៍ (ភូមិ) ដែលមានបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ទាប។
- ធ្វើនិវានុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទលាប់ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅឆ្នាំ២០២៥។
- រៀបចំអនុវត្តសាកល្បងយុទ្ធសាស្ត្រ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដោយប្រើប្រាស់ MDA ថ្នាំChloroquine។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ PH/RH/NH
- រៀបចំកែសំរួលបន្ថែមមគ្គុទេសក៍ជាតិសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បន្ថែមក្រុមអាយុតិចជាង១០ឆ្នាំ។
- អនុវត្តន៍គម្រោងសាកល្បង ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំងឺគ្រុនចាញ់ វីវ៉ាក់ ដល់អ្នកជំងឺមាន G6PD មធ្យម និងខ្សោយ
- ពង្រីក ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំងឺគ្រុនចាញ់ វីវ៉ាក់ ដល់អ្នកជំងឺមាន G6PD មធ្យម និងខ្សោយនៅទូទាំងប្រទេស

២.២.ការងារប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់៖

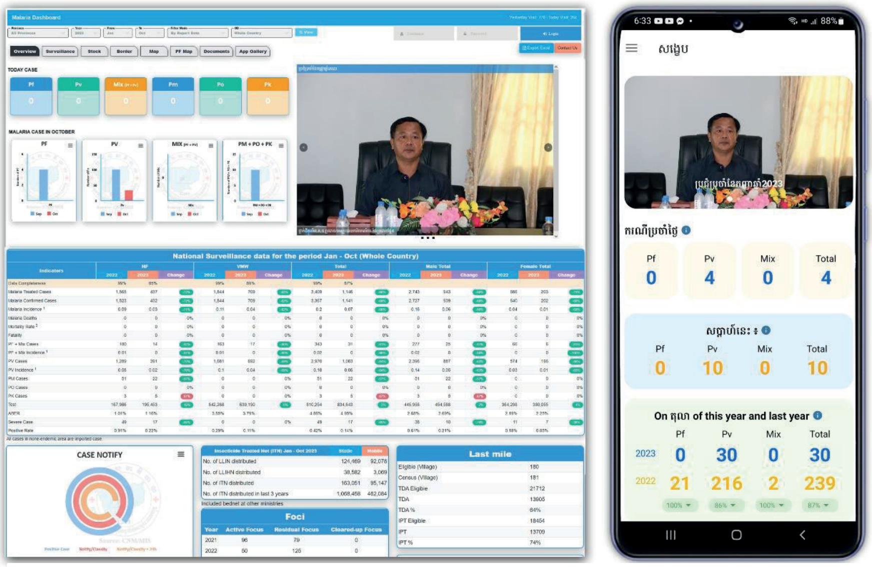
ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់ Malaria Information System (MIS) គឺជាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសម្រាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០១០ ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធី Microsoft Access (Standalone Desktop Application) ដែលមានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយដៃគូបច្ចេកទេសពីអង្គការ Malaria Consortium (MC)។ ពេលនោះប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅ ៤៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស ដោយមានបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិជាអ្នកទទួលបន្ទុកបញ្ចូលទិន្នន័យ ដែលបានប្រមូលពីមណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMW) ជារៀងរាល់ខែ។ ទិន្នន័យសំខាន់ៗទាំងនោះរួមមាន៖ ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ដែលរកឃើញពីសេវា សុខភាពសាធារណៈ ពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីសេវាឯកជន និង ទិន្នន័យមុងដែលបានចែកទៅជូនប្រជាជនដែលប្រឈមខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ នៅឆ្នាំ ២០១៥ ម.គ.ច សហការជាមួយអង្គការ MC បានធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធ MIS ដោយធ្វើការអភិវឌ្ឍពីការប្រើប្រាស់តាម Desktop Application ទៅជា Web Application ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធី Microsoft SQL Server (Back End) និង PHP (Front End) ដែលគ្របដណ្តប់ចំនួន ៥៣ ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស (សូមបញ្ជាក់ថា ៨ស្រុកប្រតិបត្តិបន្ថែម បានបំបែកចេញពី៤៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ)។

នៅចុងឆ្នាំ២០១៧ **ម.គ.ច** បានធ្វើការអភិវឌ្ឍ MIS ដោយបង្កើត Malaria Mobile Surveillance Application ដំឡើងក្នុង Smartphone និង Tablet ដោយខ្លួនឯង ដើម្បីបង្កភាពងាយស្រួលដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៥៣ ដែលអាចអនុញ្ញាតឱ្យពួកគាត់រាយការណ៍ករណីគ្រុនចាញ់ពីមណ្ឌលសុខភាព និង ភូមិបានទាន់ពេលវេលា (Real Time) ចូលក្នុងប្រព័ន្ធMIS។

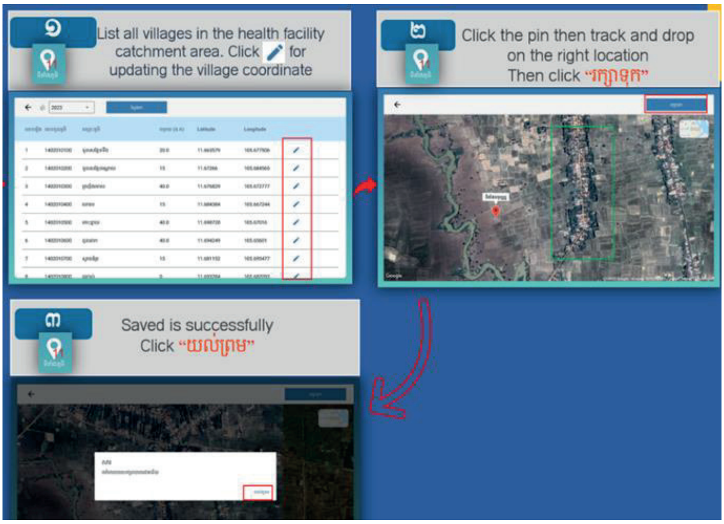
ដោយសារ Malaria Mobile Surveillance Application អាចឱ្យថ្នាក់ជាតិអាចទទួលព័ត៌មានទាន់ពេលពីថ្នាក់មូលដ្ឋាន Malaria Mobile Surveillance Application នេះជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់សម្រាប់ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria Surveillance) ក្នុងការតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់, ងាយស្រួលក្នុងការរៀបចំផែនការសកម្មភាព និង ឆ្លើយតបបានឆាប់រហ័ស ដើម្បីធានាបានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២៥។

គ.លទ្ធផល

– ម.គ.ច បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមុខងារ(Feature)ជាច្រើន និងជាពិសេសផ្ទាំងផ្តល់ព័ត៌មាន (Dashboard) ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់(MIS) ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកប្រើប្រាស់ និងសមស្រប តាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងរបស់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។



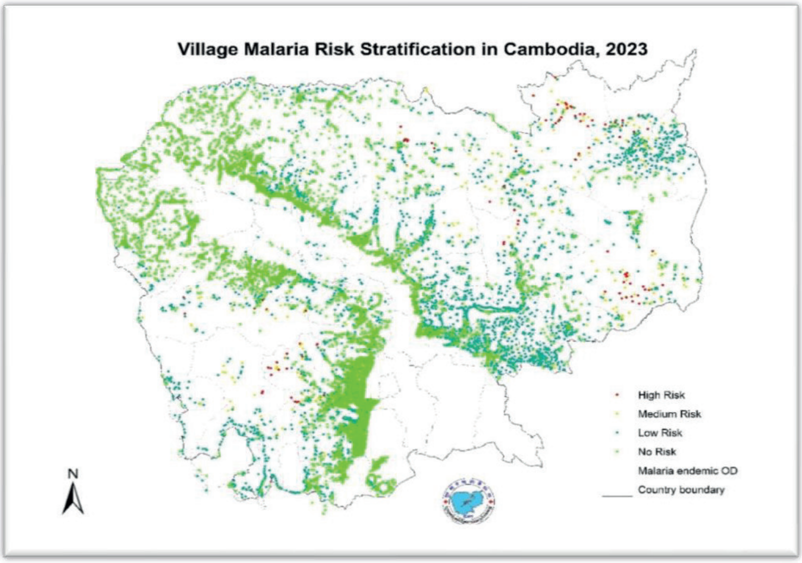
ផ្ទាំងផ្តល់ព័ត៌មាន (Dashboard) ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់(MIS) និង Cambodia



– **ម.គ.ច** បានសហការបង្កើតមុខងារប្រព័ន្ធតាមដានសម្រាប់គម្រោង CMEP ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់(MIS)។

– **ម.គ.ច** បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមុខងារ (Features)ថ្មីៗ ក្នុងប្រព័ន្ធ VMW និង HC mobile app ដូចជាមុខងារកំណត់ទីតាំងភូមិ(coordinates) ដែលអាចឱ្យបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពធ្វើបានដោយខ្លួនឯងក្នុងករណីមានភូមិបង្កើតថ្មី រឺ ទីតាំងភូមិដែលមានស្រាប់ដែលខុស។ មុខងារនេះធ្វើឱ្យចំណេញថវិកា និងពេលវេលាក្នុងប្រមូលទិន្នន័យ ដោយពុំចាំបាច់ឱ្យបុគ្គលិកថ្នាក់ជាតិចំណាយថវិកា និងពេលវេលាចុះទៅប្រមូលទិន្នន័យផ្ទាល់។

– **ម.គ.ច** បានបង្កើតកម្មវិធីតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថ (iDES) នៅក្នុង កម្មវិធី VMW និង HC mobile app ព្រមទាំង ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់(MIS)។



ផែនទីចំណាត់ថ្នាក់ភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

ខ.លទ្ធផលរំលេច

– **ម.គ.ច** ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតារាងនិងផែនទីចំណាត់ថ្នាក់ភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលជាទិន្នន័យគោលក្នុងការកំណត់គោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រផែនការក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់ឆ្នាំ២០២៤-២០២៦។ តារាងចំណាត់ថ្នាក់ភូមិខាងលើក៏ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះក្នុងកំណត់ភូមិដែលត្រូវចែកមុង និងការជ្រើរើសអ្នកព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិផងដែរ។

– **ម.គ.ច** បានពង្រឹងគុណភាពបន្ថែម និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យ ទីតាំងកូអដោណេភូមិចំនួន ១០៧៧០ភូមិ និងទីតាំងកូអដោណេមូលដ្ឋានគ្រឹះសុខាភិបាល ចំនួន ៨១៧ ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់

ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ទិន្នន័យនេះជាទិន្នន័យសំខាន់ចំពោះសារណៈជន ក៏ដូចជាស្ថាប័នរដ្ឋនិងឯកជនក្នុងការប្រើប្រាស់។ ជាពិសេសវិធីសាស្ត្រក្នុងប្រមូលទិន្នន័យទាំងនេះ មានសុក្រិតភាពខ្ពស់ ចំណេញពេលវេលា និងថវិកា ដែលជាបទពិសោធន៍ថ្មីសម្រាប់ចែករំលែកដល់ស្ថាប័នផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធ។

គ.បញ្ហាប្រឈម

គុណភាពទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ MIS នៅមានកម្រិត និង មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ មួយចំនួនតូច បញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ MIS តាមរយៈ VMW និង HC mobile app មិនទាន់ពេលដែលកំណត់ដោយ **ម.គ.ច** នៅឡើយ ។

ឃ.គោលដៅ ឬទិសដៅបន្ទាប់

- **ម.គ.ច** នឹងតំឡើងជំនាន់ថ្មី ព្រមទាំង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងមូល ឱ្យ សមស្របទៅតាម យុទ្ធសាស្ត្រថ្មីរបស់ **ម.គ.ច** ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា។
- **ម.គ.ច** នឹងប្រមូលទីតាំងកូអរដោណេភូមិ និងទីតាំងកូអរដោណេមូលដ្ឋានគ្រឹះសុខាភិបាលនៅទូទាំងប្រទេស។
- **ម.គ.ច** នឹងបញ្ចូលបច្ចេកវិទ្យាបញ្ញាសិប្បនិម្មិត (AI) ក្នុង ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) ទៅលើការព្យាករណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ និង អ្វីៗផ្សេងទៀតទៅតាមលទ្ធភាពជាក់ស្តែង។
- ស្វែងរកលទ្ធភាព ក្នុងការពង្រីកវិសាលភាពរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) ជាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺទូទៅ (គ្រប់ជំងឺ)។

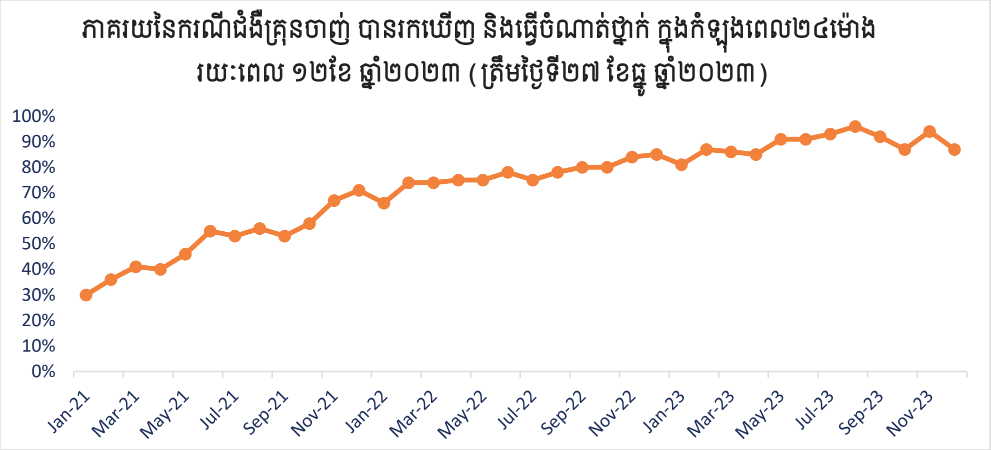
២.៣.ការឃ្លាំមើលអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់(Malaria Surveillance)

អភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដំហានទី២(MEAF-2)គឺតម្រូវឱ្យពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន ដើម្បីរកឃើញ និងជូនព័ត៌មានករណីជំងឺទាន់ពេលភ្លាមៗ ការធ្វើអង្កេត ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងការឆ្លើយតបបន្ទាន់នូវរាល់ករណីនិងសំបុកចម្លងដើម្បីសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ ស៊ីប៉ារ៉ូមជាមួយនឹងការកាត់បន្ថយករណីឆ្លងនៅនឹងកន្លែង ឱ្យនៅកម្រិតសូន្យនៅត្រឹមឆ្នាំ ២០២៣។ផ្នែកប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាផ្នែកមួយដ៏មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ធ្វើការប្រតិបត្តិការអន្តរាគមន៍ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ទៅតាមវិធីសាស្រ្តថ្មីៗ នឹងការចូលរួមរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍ ដែលជាអ្នកដើរតួនាទីដ៏ចម្បងក្នុងការសម្រេចជោគជ័យក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក.លទ្ធផលសូចនាករផ្នែកប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានករណីជំងឺក្នុងRAI3E

ល.រ	សូចនាករក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រRAI3E		២០២២	២០២៣
1	ភាគរយនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានរកឃើញ អង្កេត និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ក្នុងកំឡុងពេល២៤ម៉ោង តាមសៀវភៅណែនាំអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់	គោលដៅ	>៨០%	>៩០%
		លទ្ធផល	៧៤%	៨៧%
2	ភាគរយនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើអង្កេតរោគវិនិច្ឆ័យក្រោយលេចចេញរោគសញ្ញា២៤ម៉ោង	គោលដៅ	>៨០%	>៩០%
		លទ្ធផល	មិនមានទិន្នន័យ	មិនមានទិន្នន័យ
3	ភាគរយនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានអង្កេត ជុំវិញករណីគោលក្នុងកំឡុងពេល៣ថ្ងៃតាមសៀវភៅណែនាំអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់	គោលដៅ	>៨០%	>៨០%
		លទ្ធផល	៦៦%	៩០%

- ភាគរយនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានរកឃើញ អង្កេត និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ក្នុងកំឡុងពេល២៤ម៉ោងមិនគ្រប់១០០% (បានត្រឹម ៨៧%) ដោយសារបញ្ហាមិនមានសេវាទូរស័ព្ទ ឬសេវាអ៊ីនធើណែតដើម្បីរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធMIS។ ជាពិសេសនៅតំបន់ប្រឈមនឹងគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ស្ថិតនៅក្នុងព្រៃ ឬជាប់ព្រៃឆ្ងាយពីតំបន់ប្រជុំជន។
- ទិន្នន័យករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបានធ្វើអង្កេតរោគវិនិច្ឆ័យក្រោយលេចចេញរោគសញ្ញា២៤ម៉ោង មិនមានក្នុងប្រព័ន្ធMIS និងមិនទាន់មានការសិក្សាស្រាវជ្រាវណាមួយ ឬការកត់ត្រាក្នុងរបាយការណ៍ ឬឯកសារណាអំពីការអង្កេតរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្រោយលេចចេញរោគសញ្ញា២៤ម៉ោង។



ខ.សូចនាករការផ្នែកប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានលើសំបុកចម្លងក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រRAI3E

ល.រ	សូចនាករក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រRAI3E		២០២២	២០២៣
1	ភាគរយនៃសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់សកម្មថ្មីនិងបានអង្កេតយោងតាមសៀវភៅណែនាំអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់	**គោលដៅ**	>៨០%	>៩០%
		លទ្ធផល	៨៩%	១០០%
2	ភាគរយនៃសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានរកឃើញ អង្កេត និងបានឆ្លើយតបបន្ទាន់ តាមសៀវភៅណែនាំអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់	**គោលដៅ**	>៨០%	>៩០%
		លទ្ធផល	មិនមានទិន្នន័យ	១០០%

ទិន្នន័យប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (ទិន្នន័យMIS ត្រឹមថ្ងៃទី២៧ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣)៖

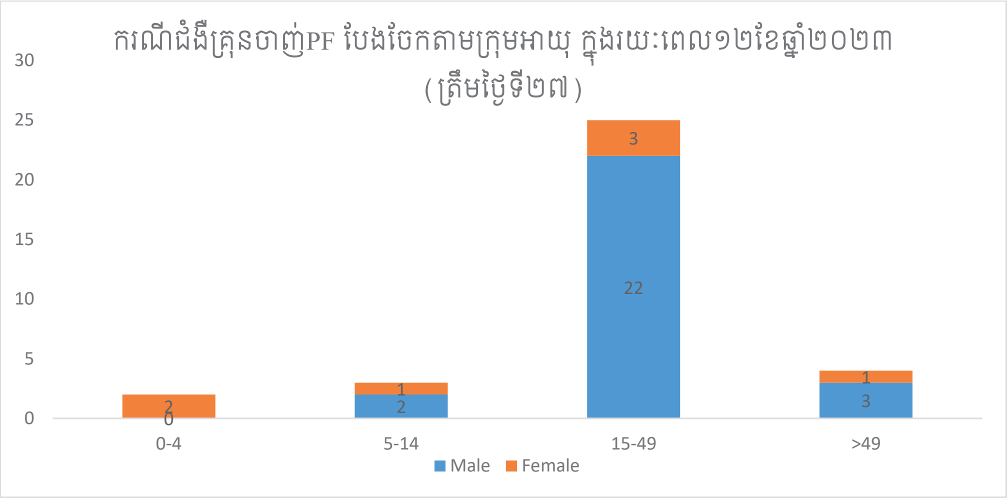
ករណី PF+Mix	**ករណី PV**	**ករណី PM+PO+PK**	**Notify/Classify <24h**	**Relapse**	**L1**	**LC**	**IMP**	**RACD <3D**	**Foci Inv <7D**
៣៤	១៣០០	៤០	១១៩៩ (៨៧%)	៦៧០	២៨៣	៣៩៨	២	២៤១ (៨១%)	៤ (១០០%)

ប្រភេទ	PF/Mixed	PV	PM/PK/PO	សរុប១២ខែ២០២៣
L1	៧	២៧០	៦	២៧៨
LC	២៦	៣៥៨	៩	៣៩៣
លាប់ឡើងវិញ	០	៦៧០	០	៦៧០
ករណីនាំចូល	១	១	០	២

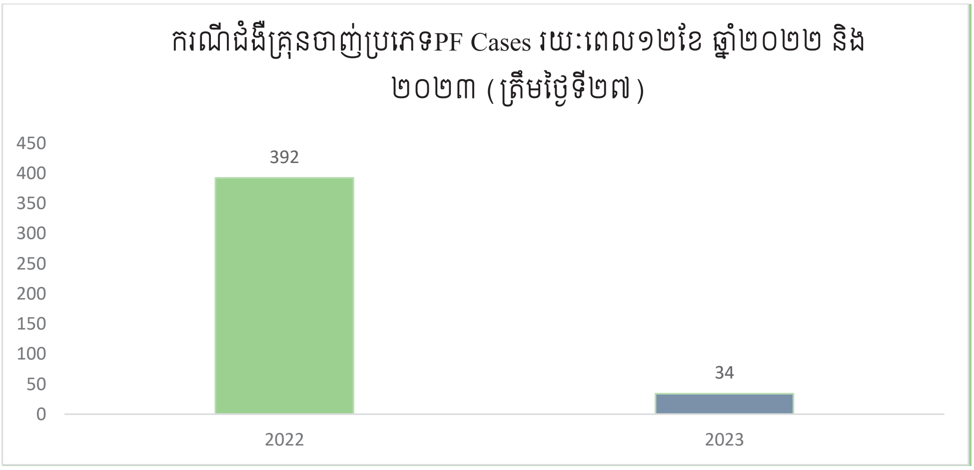
– **ករណីPFលំអិតតាមខេត្ត**

ល.រ	ខេត្ត	ករណីPFសរុប	L1	LC	ករណីនាំចូល
១	បន្ទាយមានជ័យ	១	០	០	១
២	កំពង់ស្ពឺ	៥	០	៥	០
៣	កំពង់ធំ	១	០	១	០
៤	កំពត	២	០	២	០
៥	ក្រចេះ	២	០	២	០
៦	មណ្ឌលគិរី	១២	៣	៩	០
៧	ពោធិ៍សាត់	៦	២	៤	០
៨	រតនគិរី	២	១	១	០
៩	ស្ទឹងត្រែង	៣	១	២	០
សរុប៖		**៣៤**	**៧**	**២៦**	**១**

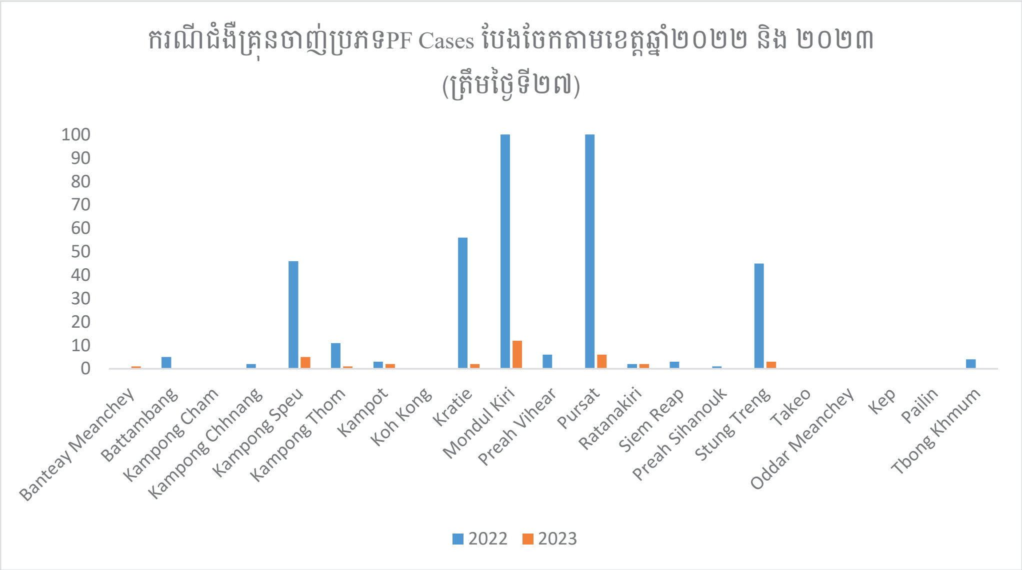
- PF+Mix ចំណាត់ថ្នាក់ជា L1 មានចំនួន ២១% (៧/៣៤) ចំណាត់ថ្នាក់ជា LC មានចំនួន ៧៦% (២៦/៣៤) និងចំណាត់ថ្នាក់ជា IMP មានចំនួន៣% (១/៣៤)។
- PF+Mix បានធ្វើការឆ្លើយតប (RACD) បានចំនួន១០០% (៣៤/ ៣៤)។
- PF+Mix បានធ្វើការអង្កេតសំបុកចម្លង បានចំនួន១០០% (៤/៤)។ ក្នុងចំណោមករណីPF (L1) ទាំង៦ករណីខាងលើ គឺមានតែ៤ភូមិប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវចុះធ្វើការអង្កេតសំបុកចម្លង។ ចំពោះករណី PF (L1) នៅ២ភូមិទៀត គឺធ្លាប់បានចុះធ្វើការអង្កេតសំបុកចម្លងកន្លងមកនៅក្រោម១ឆ្នាំ។
- អភិបាលប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងខេត្តចំនួន ៨ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ១៦ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៧៧។



– ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមតាមភេទ និងក្រុមអាយុចាប់ពីខែមករាដល់ធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ ត្រឹមថ្ងៃទី២៧ មានបុរសសរុប ២៧នាក់ និងស្ត្រី៧នាក់។ ក្រុមអាយុរបស់អ្នកជំងឺដែលមានច្រើនជាងគេគឺចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំមានសរុប២៥នាក់ (ស្ត្រី៣នាក់) បន្ទាប់អាយុ>៤៩ឆ្នាំមានសរុប៤នាក់ (ស្ត្រី១នាក់) បន្ទាប់អាយុ៥-១៤ឆ្នាំមានសរុប៣នាក់ (ស្ត្រី១នាក់) និងអាយុ0-៤ឆ្នាំមានសរុប ២នាក់ (ស្ត្រី ២នាក់)



- ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមចាប់ពីខែមករាដល់ថ្ងៃទី២៧ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣មានការថយចុះប្រហែល៩១% (៣៤/ ៣៩២-១) ប្រៀបធៀបនឹង ឆ្នាំ២០២២។



- ប្រៀបធៀបករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមតាមខេត្តនីមួយៗឆ្នាំ២០២២ និង ឆ្នាំ២០២៣ (ត្រឹមថ្ងៃទី២៧)។ ជារួមករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនៅខេត្តស្ទើរទាំងអស់មានការចុះថយច្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ដូចជាខេត្តពោធិ៍សាត់មណ្ឌលគិរីកំពង់ស្ពឺ ស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ កំពង់ធំជាដើម
- សម្រាប់ខេត្តបន្ទាយមានជ័យមាន១ករណីក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ដែលជាករណីនាំចូលមកពីក្រៅប្រទេសដោយទាហានមួកខៀវ។

ឆ្នាំ	ចំលងសកម្ម	មិនសកម្ម	មិនមានការចម្លង
២០២១	៩៦	៧៩	០
២០២២	៥០	១២៥	០
២០២៣	១២	៨៤	៧៩

គ.សូចនាករនៃការអនុវត្តសកម្មភាព

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
1	មន្ត្រីម.គ.ចធ្វើការអភិបាលប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព	២៤ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២៤/២៤)
2	រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមន្ត្រី ម.គ.ច ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
3	មន្ត្រីម.គ.ច ធ្វើការអភិបាលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមណ្ឌលសុខភាព	៨ដង/ឆ្នាំ	១០០% (៨/ ៨)

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីការអង្កេតតាមដានជំងឺករណីគ្រុនចាញ់ ដល់PHD, OD, HC និងអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMWs) និងអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (MMW) ក្នុងខេត្ត១៥នៃគម្រោងមូលនិធិសកល (GF-RAI3E) គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣៖

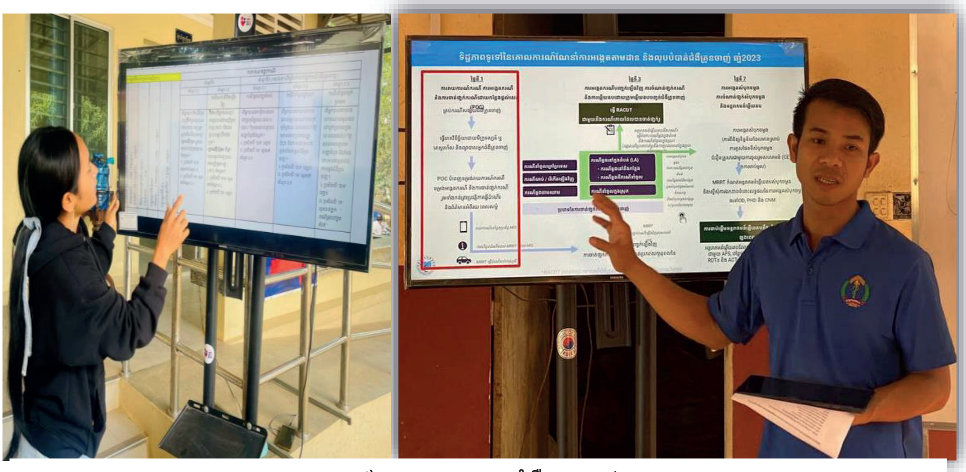
ចំនួនខេត្ត	#មន្ត្រីOD	#មន្ត្រីHC	ភូមិ VMW/ MMW	ភូមិVMW/ MMW	#VMW/ MMWចូលរួម	ពិន្ទុមធ្យមភាគ VMW/MMW
១៥	៤១	១៤៥៤	២៤៥៧	៤៧២៧	៤៥៧៩	៩៧%

ឃ.បញ្ហាប្រឈម៖

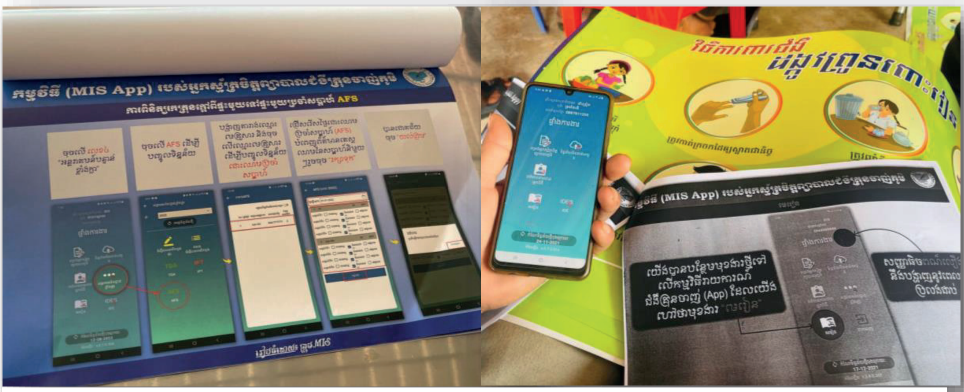
- ការរាយការណ៍ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ មាន ១៣% (១៧៥/ ១៣៨៤) ត្រូវបានពន្យារពេលលើស២៤ម៉ោង ឬ១ថ្ងៃ ដោយសារមិនមានសេវាអ៊ីនធើណែត ឬសេវាទូរស័ព្ទ។
- ការស្រាវជ្រាវសកម្មជុំវិញករណីគោល (RACD) មាន ១០% (២៧/ ២៦៨) ត្រូវបានពន្យារពេលលើស៣ថ្ងៃ ដោយសារបញ្ហាគ្មានសេវាទូរស័ព្ទដើម្បីទាក់ទងទៅកាន់VMWs/MMW ឬអ្នកជំងឺនៅភូមិដើម្បីណាត់ជួប និងមានឧបសគ្គក្នុងការធ្វើដំណើរទៅកាន់ភូមិ/ទីតាំងអ្នកជំងឺស្នាក់នៅ។
- ទម្រង់របាយការណ៍ស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់ជុំវិញករណីគោល (RACD) មិនមានការកត់ត្រាអ្នកធ្វើដំណើរទៅព្រៃជាមួយអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលជាករណីគោល (Co-traveler)។
- ទិន្នន័យករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើអង្កេតរោគវិនិច្ឆ័យក្រោយលេចចេញរោគសញ្ញា២៤ម៉ោង (Cases investigated who were diagnosed within 24 hours after onset of symtoms) មិនមានក្នុងប្រព័ន្ធMIS។

ខ.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់

- ពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មី ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។
- អនុវត្តផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ២០២៤ ។
- ពង្រឹងនិងអនុវត្តសកម្មភាពនីមួយៗឱ្យសម្រេចបានតាមសូចនាករកំណត់។
- ត្រៀមសកម្មភាពចុះអន្តរាគមន៍បន្ទាន់នូវករណីគ្រុនចាញ់កើតមានឡើងដោយយថាហេតុ។
- ធ្វើការវាយតម្លៃ(Assessment)ការអនុវត្តប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់។



សកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ការអនុវត្តសាកល្បង



សកម្មភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តVMWបញ្ចូលទិន្នន័យប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធMIS

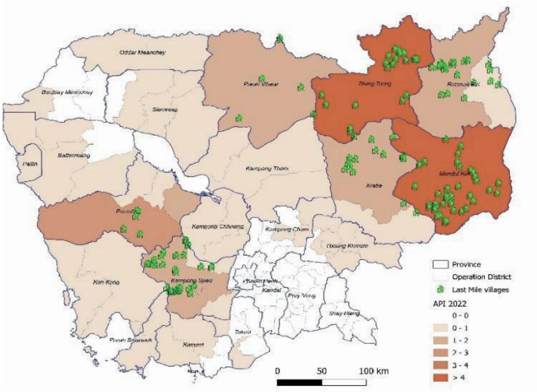
២.៤.ការងារកម្មវិធីជំហានចុងក្រោយសម្រាប់ការលុបបំបាត់លើជំងឺគ្រុនចាញ់សន្ធំ

សកម្មភាពការងារជំហានចុងក្រោយគឺដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លងនៅក្នុងតំបន់មានសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ក្នុងន័យដើម្បីឆ្ពោះទៅសម្រេចសូចនាករក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានគោលដៅដើម្បីបញ្ឈប់ការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនៅឆ្នាំ២០២៣ ។ សកម្មភាពជាអាទិភាពរួមមាន៖ ការចូលរួមនិងចលនាប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ ការធ្វើជំរឿនប្រជាជន ការចែកបន្ថែមមុងជ្រក់ថ្នាំ(មុងគ្រែ និងអង្រឹង) ការផ្តល់ថ្នាំដល់ក្រុមគោលដៅសម្រាប់បុរសអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ(TDA) ការផ្តល់ការលេបថ្នាំបង្ការជាមុនសម្រាប់អ្នកចូលព្រៃ(IPT) និងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកអ្នកគ្រុនក្តៅប្រចាំសប្តាហ៍ពីផ្ទះមួយទៅផ្ទះមួយ(AFS)។

ក.វឌ្ឍនភាពសកម្មភាពការងារ

កម្មវិធីLast mile បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាព តាំងពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២០ ដល់ ២០២៣នេះ មានចំនួន១៨៥ភូមិ(១០២ Full Last mile/ ៨៣ Non Full Last mile/IPTf) នៅឆ្នាំ២០២០(៤ភូមិ) ឆ្នាំ២០២១(៥៥ភូមិ) ឆ្នាំ២០២២(៥៤ភូមិ)និងឆ្នាំ២០២៣(៧២ ភូមិ) ដែលស្ថិតក្នុងខេត្ត៧(កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី រតនគិរី ស្ទឹងត្រែង ព្រះវិហារ និង ពោធិ៍សាត់) មានOD:១០ និងHCs:៥៥។

ផែនទីបង្ហាញទីតាំងអនុវត្តកម្មវិធីLast mile



ទីតាំងខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិបានអនុវត្តកម្មវិធីLast mile

ខេត្ត	*ស្រុកប្រតិបត្តិ*	*ចំនួន ម.ស*	*ចំនួនភូមិ សកម្មភាពពេញ*	*ចំនួន មណ្ឌលសុខភាព*	*ចំនួនភូមិ សកម្មភាពមិនពេញលេញ*	*សរុប*
កំពង់ស្ពឺ	កំពង់ស្ពឺ	២	២	២	១៥	១៧
កំពង់ស្ពឺ	ភ្នំស្រួច	១	៤	២	៩	១៣
កំពង់ស្ពឺ	ឧត្តុង្គ	១	០	៣	៦	៦
ក្រចេះ	ក្រចេះ	៤	១២	២	៥	១៧
មណ្ឌលគិរី	សែនមនោរម្យ	១២	៣៩	៦	១៨	៥៧
ព្រះវិហារ	ត្បែងមានជ័យ	៣	៣	៤	៥	៨
ពោធិ៍សាត់	ភ្នំក្រវាញ	១	២	២	៥	៧

រតនគិរី	បានលុង	៨	១៦	២	៣	១៩
រតនគិរី	បរកែវ	៣	៥	២	៣	៨
ស្ទឹងត្រែង	ស្ទឹងត្រែង	៦	១៩	៦	១៤	៣៣
៧	**១០**	**៤១**	**១០២**	**៣១**	**៨៣**	**១៨៥**

ខ.សូចនាករនៃការអនុវត្តសកម្មភាព

ល.រ	សូចនាករនៃការអនុវត្តសកម្មភាព	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
១	ការអភិបាលសកម្មភាពការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងចលនាប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ដោយម.គ.ច	២៤ដង/ឆ្នាំ	១00% (២៤/២៤)
២	ម.គ.ច ឬ PHD ឬODអភិបាលសកម្មភាពការងារជំហានចុងក្រោយឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់PF	*២៤ដង/ឆ្នាំ*	១00% (២៤/២៤)
៣	ការអភិបាលសកម្មភាពចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំបន្ថែម (LLINs& LLHINs) និងការផ្តល់ថ្នាំដល់ក្រុមគោលដៅសម្រាប់បុរសអាយុចាប់ពី ១៥ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ	៧ដង/ឆ្នាំ	១00% ៧/៧ដង
៤	សិក្ខាសាលាត្រួតពិនិត្យលទ្ធផលសម្រេចបាននៃសកម្មភាពជំហានចុងក្រោយឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់PF	*១ដង/ឆ្នាំ*	១00% (១/១)
៥	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកអំពីការអនុវត្តសកម្មភាពជំហានចុងក្រោយឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់PF រួមទាំងកម្មវិធី App-MIS សម្រាប់ PHD, OD, HC	*៦ដង/ឆ្នាំ*	១00% (៦/៦)

គ.លទ្ធផលការងារចំបងៗសម្រេចបានជាអាទិ៍រួមមាន៖

- ភូមិដែលបានបញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីLast mile ១៨៥
- ភូមិដែលបានធ្វើជំរឿនរួចហើយ ១៨៥
- ចំនួនប្រជាជនគោលដៅធ្វើTDA ២៩៩១០
- ចំនួនប្រជាជនគោលដៅបានទទួលTDA ២១៤០១
- ចំនួនប្រជាជនគោលដៅ<u>**មធ្យមភាគ**</u>បានទទួលTDA % ៧២%
- ចំនួនប្រជាជនគោលដៅIPT ៣៩៣០០
- ចំនួនប្រជាជនគោលដៅបានទទួលIPT ២៥៧៥៦
- ចំនួនប្រជាជនគោលដៅ<u>**មធ្យមភាគ**</u>បានទទួលIPT % ៦៦%
- ការអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅសហគមន៍(CE) ៥៣៥ដង/៣៥១៣០នាក់ក្នុងនោះ៤៦%ស្ត្រី

ឃ.បញ្ហាជួបប្រទះ

- ការអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅសហគមន៍ ប្រជាជនប្រឈម(បុរស១៥-៤៩)មានការចូលរួមភាគតិច
- ទិន្នន័យLast mileមិនទាន់បានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធMIS ពេញលេញនៅឡើយ
- តាមរយៈការអភិបាល មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ មិនមានរក្សាទិន្នន័យLast mileសរុប សម្រាប់ភូមិនីមួយៗ នៅមណ្ឌលសុខភាព។
- មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ ពិបាកតាមដានការបញ្ចូលទិន្នន័យLast mile របស់VMWs ទៅក្នុងប្រព័ន្ធMIS ដោយសារមណ្ឌលសុខភាពពុំទាន់មាន User name ដើម្បីប្រើប្រាស់លើTablet។

ខ.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់

- ធ្វើការវាយតម្លៃ(Assessment)ការអនុវត្តកម្មវិធីLast mile
- ពង្រឹងការធ្វើអង្កេត និងអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបសម្រាប់សំបុកចម្លងចំពោះករណីរីរ៉ាក់។
- សកម្មភាពLast Mile ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រការឆ្លើយតបទាន់របស់ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មី(Surveillance)ក្នុងគំរោងRAI4E។

២.៥.ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ក. សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ (M&E) ជាផ្នែកមួយស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ការិយាល័យបច្ចេកទេស នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ មានតួនាទីរៀបចំផែនការសកម្មភាពនិងថវិកា និងធានាឱ្យបាននូវគុណភាពខ្ពស់លើការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង(មុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលវែង) និងសកម្មភាពអង្កេតតាមដានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ បន្ថែមពីនេះ ផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ ក៏មានតួនាទីក្នុងការបង្កើនសមត្ថភាព និងសម្របសម្រួលដល់ការអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់សម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត ចងក្រងរបាយការណ៍ប្រមូលនិងផ្តល់ព័ត៌មានដល់ផ្នែកផ្សេងៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អ្នកទទួលជំនួយបន្ត ព្រមទាំងស្ថាប័ន និងអង្គការដៃគូដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ស្របតាមគម្រោង និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

ខ. សកម្មភាពតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃមានសកម្មភាពគោលដូចជា៖

១. រៀបចំផែនការសកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ ថវិកាលំអិត ប្រចាំត្រីមាសសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព) និងអ្នកទទួលជំនួយបន្តទៅតាមគម្រោងមូលនិធិសកល (RAI3E) ដែលបានអនុម័ត។

២. សម្របសម្រួលថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព) ផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(CNM Units) និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត (SSR) លើការទម្លាក់កញ្ចប់ថវិកា ការកែសម្រួលថវិកាលំអិត និងថវិកាលទ្ធកម្មផ្សេងៗ ដោយមានការស្នើសុំការយល់ព្រមពីប្រធានគម្រោងកម្មវិធីមូលនិធិសកល(PIP Manager) និងការអនុម័តពីអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់ (UNOPS)។

៣. ផ្តល់ពត៌មានអំពីការធ្វើផែនការធ្វើដំណើរ ប្រមូល ចងក្រង និងតាមដានផែនការធ្វើដំណើរប្រចាំត្រីមាសពីផ្នែកនីមួយៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិរួចផ្ញើជូនអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់ត្រឹមចុងសប្តាហ៍ទី២នៃត្រីមាសនីមួយៗ

៤. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃផែនការធ្វើដំណើរប្រចាំត្រីមាសពីផ្នែកនីមួយៗរៀងរាល់សប្តាហ៍ ដោយតាមដាន និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃផែនការធ្វើដំណើរ អំពីការផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃធ្វើសកម្មភាព ទីកន្លែង លេខកូដសកម្មភាព លុបចោល ឬលើកពេលធ្វើសកម្មភាព និងបញ្ជូនពត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពផែនការធ្វើដំណើរប្រចាំត្រីមាស ទៅអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់(UNOPS)។

៥. ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ តាមរយៈធ្វើការចុះអភិបាលវាយតម្លៃការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់របស់មណ្ឌលសុខភាព ផ្តល់ពិន្ទុនៃសូចនាករផ្អែកលើការអនុវត្តតាម រយៈ MIS និងធ្វើការវាយតម្លៃដោយ CNM/PHD ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

៦. សម្របសម្រួលការប្រជុំស្តីអំពី ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឧបករណ៍ជំនួយពេលចុះធ្វើការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃពីម.គ.ចទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ពីមន្ទីរសុខាភិបាលទៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព និងពីមណ្ឌលសុខភាពទៅសហគមន៍ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទំរង់របាយការណ៍ការអភិបាលរបស់ថ្នាក់ជាតិ។

៧. សម្របសម្រួល និងចូលរួមរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាពនិង វគ្គរំលឹកដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ(ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព) ស្តីអំពីការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ការប្រើប្រាស់ថវិកា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលតម្រង់ទិសអំពីការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់។

៨. តាមដាន និងត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទៀងទាត់ ទៅលើសូចនាកររបស់ក្របខណ្ឌអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ទៅតាមផែនការនៃការតាមដាននិងវាយតម្លៃ (M&E Plan 2021-2025) អត្រាចំណាយថវិកា និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយថវិកា រួមបញ្ចូលទាំងការសហការជាមួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់(PR) សរសេរនិងរៀបចំ របាយការណ៍រីកចំរើននិងការបែងចែកថវិកា (PU/DR)ទៅកាន់អ្នកផ្តល់ជំនួយ(GF)

៩. ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិក្នុងការសម្របសម្រួល ពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងជម្រុញផែនការចែកមុង (ជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលវែង)ទ្រង់ទ្រាយធំ ចែកមុងបន្តបន្ទ និងការចែកមុងបន្ថែមតាមរយៈសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហានចុងក្រោយ ដល់ប្រជាជនគោលដៅ ដើម្បីធានាលើការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។

១០. តាមដាន និងត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តសម្មភាពរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ តាមរយៈធ្វើការចុះអភិបាលកិច្ចរៀងរាល់ត្រីមាស ទៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព ដែលស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់អង្គការដៃគូ ក្រោមគម្រោងកិច្ចផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ក្នុងការលុបបំបាត់ភាពស៊ាំថ្នាំអាតេមីស៊ីនីនដំណាក់កាលទី៣ (RAI3E) និងសកម្មភាពអង្កេតតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស។

១១.ជាផ្នែកមួយក្នុងក្រុមការងារតាមដាននិងលុបបំបាត់ជំងឺជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយតាមដានជា ប្រចាំរាល់គ្រប់ករណីវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់និងជំរុញការឆ្លើយតបបានទាន់ពេលវេលាដើម្បីឈានទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់និងចូលរួមធ្វើការចុះអភិបាលជាប្រចាំនិងអភិបាលលើការអនុវត្តសកម្មភាពជំហានចុង ក្រោយដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅ/មណ្ឌលសុខភាព/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(ភូមិឬចល័ត)។

១២.ប្រមូល និងរៀបចំចងក្រងរបាយការណ៍រីកចំរើនប្រចាំខែពីផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងរបាយការណ៍រីកចំរើនប្រចាំត្រីមាសពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត ទៅលើការអនុវត្តសកម្មភាពធៀបនឹងថវិកាលំអិត ការចំណាយ បង្រួមបញ្ចូលគ្នា ព្រមទាំងធានានូវគុណភាព និងសុក្រិតភាពនៃរបាយការណ៍ទាំងនោះ និងផ្ញើជូនប្រធានគម្រោងកម្មវិធីមូលនិធិសកល។

១៣.តាមដានទិន្នន័យជាប្រចាំរាល់ការងារអង្កេតតាមដានដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ លើប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ (MIS) ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការអង្កេត និងការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាលើករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសំបុកចម្លងសកម្មប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម។

គ. សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាព

ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ ក្រុមការងារផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃទទួលបាននូវសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាពការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដូចខាងក្រោម៖

សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១. ចុះអភិបាលការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រចាំត្រីមាស ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព/សហគមន៍ ដោយក្រុមការងារអភិបាលនៃម.គ.ច។	៣៦/៣៦	១០០%
២. ចុះអភិបាល វាយតម្លៃការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់របស់មណ្ឌលសុខភាព ផ្តល់ពិន្ទុនៃសូចនាករផ្អែកលើការអនុវត្តតាមរយៈ MIS និងធ្វើការវាយតម្លៃដោយ CNM/PHD ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។	១០/១០	១០០%
៣.វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលការណ៍ណែនាំនៃការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកល ដល់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត។	២/២	១០០%
៤. កិច្ចប្រជុំរៀបចំផែនការប្រចាំឆមាស	២/២	១០០%
៥.១ ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរទ្រង់ទ្រាយធំ ដល់ប្រជាជនគោលដៅប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។	១៤១ ៨៦៧/ ១៣៨ ៥៤៣	(១០២.៤%)
៥.២ ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរដែលបានចែកបន្ត ដល់ប្រជាជនគោលដៅ និងប្រជាជនចល័ត។	១១៦ ១៩៨/ ៧៨ ៥៣៥	(១៤៨%)
៥.៣ ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរដែលបានចែកបន្ត ដល់ស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត (ក្រសួងការពារជាតិ)។	២៣ ៦០០/ ២៣ ៣០០	(១០១%)
៦.ចំនួនកញ្ចប់ចូលព្រៃដែលបានចែកដល់អ្នកចូលព្រៃ ដែលបានចែកទៅតំបន់ហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ និងភូមិអនុវត្តសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហានចុងក្រោយ (Last mile to Pf Elimination)។	១០ ០៣២/ ១៣ ១២៨	(៨៤%)

៧. វគ្គបណ្តុះបណ្តាលតំរង់ទិសនៃផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ ២០២៣ (RAI3E) ដល់ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត។	១/១	១០០%
៨. រៀបចំកិច្ចប្រជុំពិនិត្យលទ្ធផលជាមួយអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់រៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីរៀបចំរបាយការណ៍រីកចំរើននៃសកម្មភាព និងការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកា (PU/DR) ដាក់ជូនជូនអ្នកផ្តល់ជំនួយមូលនិធិសកល។	៤/៤	១០០%
៩. សហការរៀបចំកិច្ចប្រជុំ PR-TRT ជាមួយដៃគូពាក់ព័ន្ធ រៀងរាល់៦ខែម្តង	២/២	១០០%
១០. ការប្រជុំអំពីការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការអភិបាលកម្ម វិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាព។	១/១	១០០%
១១. សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការធ្វើផែនការលម្អិតយុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរ ទ្រង់ទ្រាយធំ និងការធ្វើជំរឿន។	១/១	១០០%

សមិទ្ធផលនៃសកម្មភាពដ៏ទៃទៀតរបស់ផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ៖

ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគ្រុនចាញ់មូលនិធិសកល

- បានរៀបចំអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ជាមួយនឹងអង្គការ CRS ដើម្បីបន្តអនុវត្តសកម្មភាព នៃកិច្ចផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ក្នុងការលុបបំបាត់ភាពស៊ាំថ្នាំ អាតេមីស៊ីនីន ៣(RAI3E) នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ទៅលើសកម្មភាពជំហានចុងក្រោយក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ឆ្នាំ ២០២៣។
- រៀបចំផែនការថវិកា ផែនការលំអិត ធៀបនឹងផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្តឆ្នាំ២០២៣ សម្រាប់ ១១ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព) និង ៦ ស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត រួមមាន៖
  - ១១ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត៖ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តក្រចេះ ខេត្តកពង់ចាម ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តតាកែវ និងខេត្តព្រះសីហនុ។
  - ៦ ស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត៖ ក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងបរិស្ថាន ក្រសួងមហាផ្ទៃ ឃ្លាំងឱសថ កណ្តាលនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យនិងគ្រឿងសម្អាង និងទាំងអង្គការស៊ីអាអេស លើសកម្មភាពជំហានចុងក្រោយដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីបារ៉ូម។
- បានសម្របសម្រួល និងរៀបចំការប្រជុំអំពីការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការអភិបាលកម្ម វិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងត្រីមាសទី២ ក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុបមានចំនួន ១៦២នាក់ (ស្រី៤៨) ក្នុងនោះមន្ត្រី ម.គ.ច ២២នាក់ (ស្រី៧) មន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ១៣៨នាក់ (ស្រី៤១) តំណាងអង្គការ និងUNOPS ២នាក់។

- បានផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលការណ៍ណែនាំនៃការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកល ដល់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត(PMG) ជានាបានអនុលោមភាព នៃការអនុវត្តសកម្មភាពរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ មានអ្នកចូលរួមសរុបមានចំនួន ១៥១នាក់ (ស្រី៣៧)។
- បានផ្តល់ការរៀបចំ និងសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលតំរង់ទិសសម្រាប់ការអនុវត្តគម្រោងកិច្ចផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ក្នុងការលុបបំបាត់ភាពស៊ាំថ្នាំអាតេមីស៊ីនីនដំណាក់កាលទី៣(RA4E)ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៤-២០២៦ មានអ្នកចូលរួមពីថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រី ម.គ.ច ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូ សរុបមានចំនួន ២៦៨ នាក់ (ស្រី៤១នាក់)។
- បានផ្តល់ការពន្យល់ណែនាំអំពីទំរង់កញ្ចប់ថវិកា និងទំរង់ការប៉ាន់ប្រមាណថវិកាលំអិត នៃគម្រោងមូលនិធិសកល RAI4E ដល់ថ្នាក់ដឹកនាំនិងមន្ត្រីផ្នែកផ្សេងៗនៃម.គ.ច និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ។

ការគ្រប់គ្រងថវិកាមូលនិធិសកល

- ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ ជានាបាននូវការអនុម័តផែនការធ្វើដំណើរនៃការចុះអភិបាល និង វគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ របស់ផ្នែកផ្សេងៗនៃម.គ.ច និងអ្នកទទួលជំនួយបន្ត បានទាន់ពេលវេលា។
- រៀបចំរបាយការណ៍រីកចំរើននៃសកម្មភាព និងការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកា (PU/DR) មានបច្ចុប្បន្នភាពច្បាស់លាស់ និងកំណត់ថវិកាសន្សំបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពដែលបានកែសម្រួល ឬសកម្មភាពថ្មីប្រចាំឆ្នាំ២០២៣។
- ជានាបាននូវការទម្លាក់ថវិកាសម្រាប់អនុវត្តន៍សកម្មភាពរៀងរាល់ត្រីមាសនីមួយៗទៅកាន់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត បានទាន់ពេលវេលា។
- ចងក្រង និងសំយោគរបាយការណ៍រីកចំរើនប្រចាំខែរបស់ផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងរបាយការណ៍រីកចំរើនប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗពីគ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត គោរពទៅតាមទម្រង់ណែនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

ជំនួយបច្ចេកទេស

- សម្របសម្រួលអនុវត្តសកម្មភាពដែលទទួលបាននូវការអនុម័តថវិកាបន្ថែមពីមូលនិធិសកលសម្រាប់ការបន្ធូរបន្ថយផលប៉ះពាល់របស់ដែលទទួលរងពីការរីករាលដាលជាសកលរបស់ជំងឺកូវីដ១៩ លើការអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់។
- ផ្តល់ការសម្របសម្រួល និងជំនួយបច្ចេកទេស សម្រាប់បេសកកម្មអភិបាល និងរួមចំណែកក្នុងការផ្តល់បច្ចេកទេស និងធនធានបុគ្គលិកក្នុងសកម្មភាពអភិបាលការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់។

- ផ្តល់ការសម្របសម្រួល និង ជំនួយបច្ចេកទេស ក្នុងការកែសម្រួលផែនការលម្អិតនៃកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់សកម្មភាព បេសកកម្មចុះអភិបាល សន្និបាត និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ ដល់ផ្នែកដទៃ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត។
- បានធ្វើការវាយតម្លៃ និងដាក់ពិន្ទុ ដល់ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព លើការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសកម្មភាពអង្កេតតាមដានដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០២២ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០២៣។
- សម្របសម្រួលការរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីអំពីការធ្វើផែនការលម្អិតយុទ្ធនាការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំ និងការធ្វើជំរឿន ក្នុងត្រីមាសទី២នៅក្រចេះ មានអ្នកចូលរួមសរុបមានចំនួន ៥៣នាក់ (ស្រី១៥) ដែលក្នុងនោះរួមមាន មន្ត្រី ម.គ.ច ៨នាក់ (ស្រី៥) មន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ៣៨នាក់ (ស្រី៩) តំណាងអង្គការ UNOPS ៣នាក់ និងអង្គការ CHAI ៤នាក់ (ស្រី១)។
- បានសម្របសម្រួលការរៀបចំផែនការប៉ាន់ស្មានចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរទ្រង់ទ្រាយធំ តាមដានលទ្ធផល និងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) សម្រេចបាន **១០២.៤% (១៤១ ៨៦៧/១៣៨ ៥៤៣)**ដែលក្នុងនោះរួមមានខេត្តក្រចេះ ៩៤%(៧៣ ៦២៨/៧៨ ១៧៩) និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ១១៣% (៦៨២២៥/៦០៣៦៤) និងការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរបន្តដល់ប្រជាជនគោលដៅឆ្នាំ ២០២៣។
- បានសម្របសម្រួលការរៀបចំផែនការប៉ាន់ស្មានចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរបន្ត និងសម្រាប់សកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហានចុងក្រោយ (Last mile to Pf Elimination) តាមដានការលទ្ធផល និងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) សម្រេចបាន **១៤៨% (១១៦ ១៩៨/៧៨ ៥៣៥)** ដែលក្នុងនោះរួមមាន បន្ទាយមានជ័យ ៣៤៧%(៥៤២/១៥៦) បាត់ដំបង១៤២% (៦ ៧៩៥/៤៧៦៩) កំពង់ចាម ៩៨%(៤៩០០/៤៩៧៧) កំពង់ឆ្នាំង ៤១%(២៣០០/៥៦៥០) កំពង់ស្ពឺ (១១៣៤០/០) កំពង់ធំ ៥៦%(៣១៧៣/៥៦២៤) កំពត ៤៩%(២៥៧៥/៥២៥៣) កោះកុង ២៦%(៤០៥/១៥៦១) មណ្ឌលគិរី ២១៦% (១២៨០៨/៥៩៣១) ឧត្តរមានជ័យ១២៦% (៥៣៩១/៤២៩០) ប៉ៃលិន៣៥២% (១៩៤៩/៥៥៣) ព្រះសីហនុ ៤៩%(១២០២/២៤៣៤) ព្រះវិហារ (៥៤៨៦/០) ពោធិសាត់ ១៣០% (១៥៩២៩/១២២២៣) រតនគិរី១៧៩% (១៧០៤៦/៩៥២២) សៀមរាប ១.២៨% (៦៦/៥១៥៣) តាកែវ ៩%(៥០/៥៧៤) និងត្បូងឃ្មុំ ១៩៥%(១៥៤៧១/៧៩១៨)។
- សម្រេចបានការរៀបចំ និងកំណត់ចំនួនកញ្ចប់សម្រាប់អ្នកចូលព្រៃ និងធ្វើការជាមួយជាមួយផ្នែកឱសថ និងថ្នាក់ខេត្ត ក្នុងការបែងចែកកញ្ចប់សម្រាប់អ្នកចូលព្រៃ ដល់អ្នកចូលព្រៃនៅតំបន់ដែលមានហានិភ័យចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ និងភូមិអនុវត្តសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហានចុងក្រោយ ត្រឹមថ្ងៃទី២៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ

២០២៣បានចំនួន **៨៤% (១០ ០៣២/១៣ ១២៨)** នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ ក្រចេះ ពោធិសាត់ ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង មណ្ឌលគិរី និងរតនគិរី។

ឃ. បញ្ហាប្រឈម

សកម្មភាពការងារមួយចំនួនមិនទាន់ដល់គោលដៅនៃសូចនាករនៅឡើយ ដោយមានបញ្ហាប្រឈមផ្សេងៗ ដូចខាងក្រោម៖

- មន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៅតាមខេត្ត និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្តមានភារកិច្ចការងារសំខាន់ដទៃទៀត ជាហេតុនាំឱ្យសកម្មភាពការងារជំងឺគ្រុនចាញ់មួយចំនួនមិនទាន់សម្រេចបានដល់សូចនាករដែលបានគ្រោងទុក។
- ផែនការចុះអភិបាលរបស់ផ្នែកនីមួយៗមានការកែប្រែ អ្នកធ្វើដំណើរ និងកាលបរិច្ឆេទ ជាញឹកញាប់។
- តម្លៃប៉ាន់ប្រមាណនៃផែនការលទ្ធកម្មទាបជាងតម្លៃជាក់ស្តែង តម្រូវឱ្យស្វែងរកថវិកាសន្សំជាញឹកញាប់ ដោយហេតុតម្លៃកើនឡើងទៅលើ ទំនិញ សេវាកម្ម និងការដឹកជញ្ជូន។
- មានតម្រូវការក្នុងការប្រែផែនការថវិកាជាញឹកញាប់ដើម្បីសម្រួលដល់ការអនុវត្តសកម្មភាព ជាហេតុនាំឱ្យមានការស្វែងរកថវិកាសន្សំជាញឹកញាប់ យ៉ាងណាមិញការកែសម្រួលនេះបានជួយឱ្យមានកំណើនក្នុងការចាយវាយថវិកាគម្រោងបានប្រសើរជាងមុនក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

ង. ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់

ក្រុមការងារផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ មានជំហានបន្ទាប់ក្នុងការអនុវត្តការងារដូចតទៅ៖

- បន្តចុះអភិបាលការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រចាំត្រីមាស ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព/សហគមន៍ ទៅតាមផែនការក្នុង ឆ្នាំ ២០២៤។
- បន្តសម្របសម្រួល និងផ្តល់បច្ចេកទេសដល់ផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ និងរៀបចំផែនការលម្អិតដើម្បីប្រើប្រាស់ថវិកាដែលទទួលបានពីមូលនិធិសកលដើម្បីការបន្ធូរបន្ថយផលប៉ះពាល់របស់ដែលទទួលរងពីការរីករាលដាលជាសកលរបស់ជំងឺកូវីដ១៩ និង រៀបចំរបាយការណ៍ទៅម្ចាស់ជំនួយតាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាល។
- បន្តចងក្រង និងសំយោគរបាយការណ៍រីកចំរើនប្រចាំខែរបស់ផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងរបាយការណ៍រីកចំរើនប្រចាំត្រីមាសក្នុងឆ្នាំ ២០២៤ ពីគ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត គោរពទៅតាមទម្រង់ណែនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (PMG Guideline)។

- រៀបចំរបាយការណ៍រីកចំរើនរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ និងការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកា (PU/DR) និងកំណត់ថវិកាសន្សំ ប្រចាំឆ្នាំ២០២៤ យោងទៅតាមតម្រូវការរបស់ម្ចាស់ជំនួយមូលនិធិសកល និង ជូនទៅកាន់អ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់។
- រៀបចំផែនការសកម្មភាព និងថវិកាសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត ឆ្នាំ២០២៤សម្រាប់ ១១ ខេត្តនិង ៧ ស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត។
- សម្របសម្រួលការរៀបចំផែនការប៉ាន់ស្មានចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរទ្រង់ទ្រាយធំ និងកញ្ចប់ចូលព្រៃសម្រាប់ប្រជាជនចល័តចូលព្រៃនៅតំបន់មានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ រួមមាននៅខេត្តកំពង់ស្ពឺបន្ទាយមានជ័យ កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ មណ្ឌលគិរី ឧត្តរមានជ័យ ព្រះសីហនុ ព្រះវិហារ រតនគិរី សៀមរាប តាកែវ និងត្បូងឃ្មុំ តាមគោលដៅឆ្នាំ២០២៤ ព្រមទាំងតាមដានការបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS)។
- សម្របសម្រួលការរៀបចំផែនការប៉ាន់ស្មានចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរបន្ត និងកញ្ចប់ចូលព្រៃ ឆ្នាំ ២០២៤ ដល់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ រួមមានក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងបរិស្ថាន និងក្រសួងទេសចរណ៍។
- រៀបចំអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ជាមួយនឹងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត ដើម្បីបន្តអនុវត្តសកម្មភាព នៃកិច្ចផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ក្នុងការលុបបំបាត់ភាពស៊ាំថ្នាំ អាតេមីស៊ីនីន ៤ (RAI4E) នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

កម្រងរូបភាព ការអនុវត្តសកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលការណែនាំនៃការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកល ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និង ស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត(PMG)ចាប់ពីថ្ងៃ៤ ដល់៥ ខែមេសាឆ្នាំ២០២៣ នៅសណ្ឋាគារផោមរីវើ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ

កិច្ចប្រជុំអំពីការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការអភិបាលកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាព នាថ្ងៃទី៦ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៣ នៅសណ្ឋាគារផោមរីវើ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

កិច្ចប្រជុំអំពីការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការអភិបាលកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិនិង
មណ្ឌលសុខភាព នាថ្ងៃទី៦ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៣ នៅសណ្ឋាគារផាមរីវើ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការធ្វើផែនការលម្អិតយុទ្ធនាការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំ និងការធ្វើជំរឿន
នាថ្ងៃទី៣ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៣ នៅខេត្តក្រចេះ។

សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការធ្វើផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៤
នាថ្ងៃទី២៥ និង២៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ នៅសណ្ឋាគារភ្នំពេញ រាជធានីភ្នំពេញ ។

សកម្មភាពអភិបាលគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រចាំត្រីមាស នៅម.ស ខ្សាច់អណ្ដែត ខេត្តក្រចេះ ថ្ងៃទី ១២ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៣។

ដឹកនាំការអភិបាលការព្យាបាលផ្ដាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ PV ប្រចាំត្រីមាស ទៅម.ស ពង្រក្រោម នាថ្ងៃទី២០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣។

អភិបាលនិងវាយតម្លៃការអនុវត្តសកម្មភាព គ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់របស់មណ្ឌលសុខភាពពេជ្រាដា ខេត្តមណ្ឌលគិរី នាថ្ងៃទី១៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣

២.៦.ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់៖

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បានបង្កើតឡើងផ្អែកលើគោលការណ៍ជ្រើសរើសដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺដោយតេស្តរហ័ស ចំពោះអ្នកសង្ស័យមានជំងឺគ្រុនចាញ់ និងរួមទាំងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាល ទៅតាមការណែនាំក្នុងមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលក្នុងករណីមានវិជ្ជមានមេរោគ ហើយមានការចុះអភិបាលនៅនឹងកន្លែង ក៏ដូចជាប្រជុំប្រចាំខែ ពីថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិ។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ក៏ដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការរាយការណ៍បន្ទាន់ ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណីជំងឺនិងចូលរួមឆ្លើយតបករណីដែលបានរកឃើញសម្រាប់អនុវត្តន៍ការលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។ ផ្នែកអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់មានការងារចំបងៗជាអាទិ៍រួមមាន៖

- សម្របសម្រួលជាមួយអង្គការដៃគូនិងផ្តល់ការណែនាំ តម្រង់ទិស ក៏ដូចជាការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីVMWs/MMW។
- រៀបចំនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនូវសេចក្តីព្រាងយុទ្ធសាស្រ្ត នីតិវិធីប្រតិបត្តិ រៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ធ្វើសមាហរណកម្ម ការងារអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅតាមផែនការអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រ កម្ពុជាឆ្នាំ២០២១- ២០២៥(ជំហានទី២-MEAF2)និងផែនការសកម្មភាពរួម(ឆ្នាំ ត្រីមាស ខែ)សម្រាប់ផ្នែកអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ណែនាំនិងអភិបាលជ្រើសរើសភូមិVMWsថ្មី សម្រាប់ការពង្រីកកម្មវិធី ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល គ្រូបង្គោល អភិបាលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជាជំនួយបច្ចេកទេសគ្រូបង្គោលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសម្របសម្រួលផ្គត់ផ្គង់នូវសម្ភារៈបរិក្ខារ។
- អភិបាលការប្រជុំប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាសរបស់កម្មវិធី VMWs នៅមណ្ឌលសុខភាពនិងចុះអភិបាលតាមភូមិតាមរយៈ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ការធានាគុណភាពសេវា អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់លើការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល ការធ្វើរបាយការណ៍ និងរក្សាឯកសារ ។ល។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ (Smart Checklist) ជានាគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឲស្របនឹងកម្មវិធីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបាននឹងកំពុងអនុវត្តនាពេលបច្ចុប្បន្ន។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសៀវភៅសម្រាប់ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលលើកម្មវិធីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិរួមមាន៖
  - មគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់គ្រូសម្របសម្រួល
  - ក្រដាសផ្ទាំងរូបភាពបទបង្ហាញសម្រាប់គ្រូសម្របសម្រួល
  - សៀវភៅសម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ របស់ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់រយៈពេល ១២ខែឆ្នាំ ២០២៣ជារួមមាន៖

ក.សូចនាករRAI3E

ល.រ	សូចនាករRAI3E		២០២២	២០២៣
១	ភាគរយនៃភូមិប្រឈមនឹងគ្រុនចាញ់ដែលបានបង្កើត	**គោលដៅ**	>៩៩%	>៩៩%
		លទ្ធផល	១០០%	១០០%
២	ភាគរយនៃចុះអភិបាលសម្រាប់ការធានាគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ តាមរយៈបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់(Smart Checklist)បានពិន្ទុខ្ពស់ជាង៨០%	**គោលដៅ**	>៨៥%	៩០%
		លទ្ធផល	៦៩%	៨១%
៣	ភាគរយនៃអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលគ្រុនចាញ់បានសម្រេចគោលដៅនៃការដោះឈាមសកម្ម	**គោលដៅ**	>៩០%	>៩៥%
		លទ្ធផល	មិនមានរបាយការណ៍	មិនមានរបាយការណ៍
៤	ភាគរយនៃចំនុច/ភូមិប្រឈមគ្រុនចាញ់ខ្ពស់បានបង្កើត	**គោលដៅ**	>៩៥%	>៩៩%
		លទ្ធផល	៦៣%	១០០%

ខ.សូចនាករនៃការអនុវត្តសកម្មភាព

ល.រ	សូចនាករនៃការអនុវត្តសកម្មភាព	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល៩ខែ
១	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលការប្រជុំប្រចាំខែអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលបានកំណត់	២៤ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២៤/២៤)
២	ចុះអភិបាលប្រចាំឆមាស និង ធានាគុណភាពការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់ ដែលបានជ្រើសរើស ដោយមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ។	*៣២ដង/ឆ្នាំ*	១០០% (៣២/៣២)
៣	ចុះអភិបាលធានាគុណភាពការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់ ប្រចាំឆមាស ដោយមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិនៅខេត្តរបស់អង្គការដៃគូ។*(សម្រាប់៦ខេត្ត*CMEP2*)*	១៣ដង/ឆ្នាំ	១០០% ១៣/១៣ដង
៤	ចុះអភិបាល និង ធានាគុណភាពការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ ដែលបានជ្រើសរើស នៅក្នុងគម្រោងរបស់អង្គការដៃគូ(MC)។	*៤ដង/ឆ្នាំ*	១០០% (៤/៤)

៥	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាល OD និង មណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់សកម្មភាពការជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តថ្មី ដើម្បីជំនួសអ្នកចាស់ដែលបោះបង់ការងារ។	*៤ដង/ឆ្នាំ*	២៥% (១/៤)
៦	សិក្ខាសិលាអំពីការពិនិត្យ ឡើងវិញពីលទ្ធផលដែលសម្រេចបាននៃកម្មវិធីVMWs/MMWs។	*១ដង/ឆ្នាំ*	១០០% (១/១ដង)
៧	ការចុះអភិបាលប្រចាំឆមាសដោយមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ ដោយធ្វើការជ្រើសរើសMMW នៅតំបន់ប្រឈមយោងទៅតាមលទ្ធផលQA។	*២ដង/ឆ្នាំ*	១០០% (២/២ដង)
៨	វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលគ្រូបង្គោលអំពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់ដល់PHD&OD។	*១ដង/ឆ្នាំ*	១០០% (១/១ដង)
៩	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលPHD/OD/HCរៀបចំវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលរំលឹកអំពីការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់VMWs/MMW។	*៦ដង/ឆ្នាំ*	១០០% (៦/៦ដង)

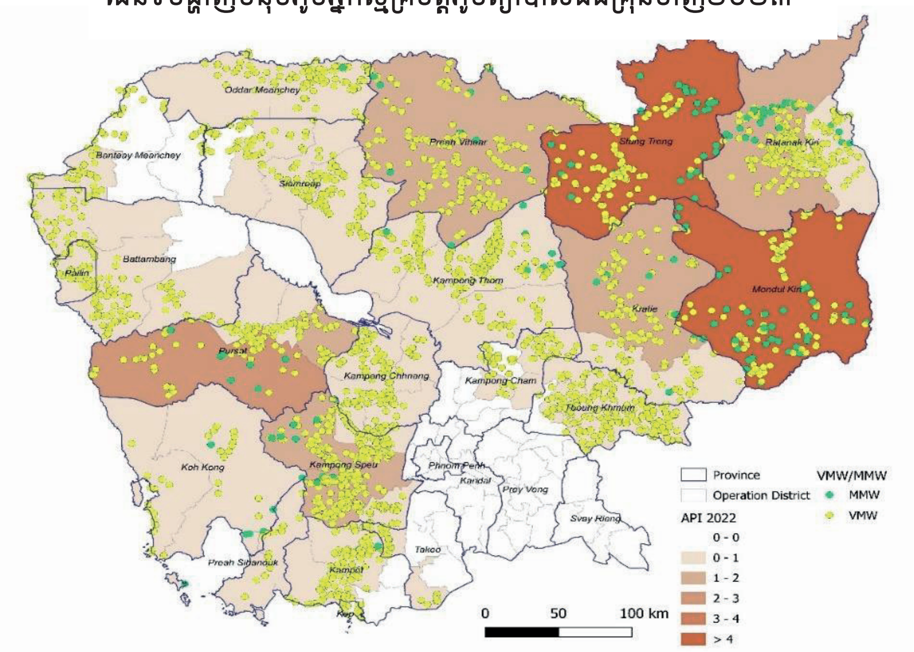
– វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលរំលឹកអំពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់ ដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMWs)និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(MMW)ក្នុងខេត្ត១៥នៃគម្រោងមូលនិធិសកល (GF-RAI3E) ឆ្នាំ២០២៣៖

ខេត្ត	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ	ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព	ចំនួនភូមិ VMW/MMW	ចំនួន VMW/MMW	ចំនួនVMW/ MMWបានប/ប	មធ្យមភាគ
១៥	៤០	៣៣៧	២៤៥៧	៤៧២៧	៤៥៤១	៩៦%

– ចំនួនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMWs)និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(MMW)នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២៣ (ទិន្នន័យMIS)៖

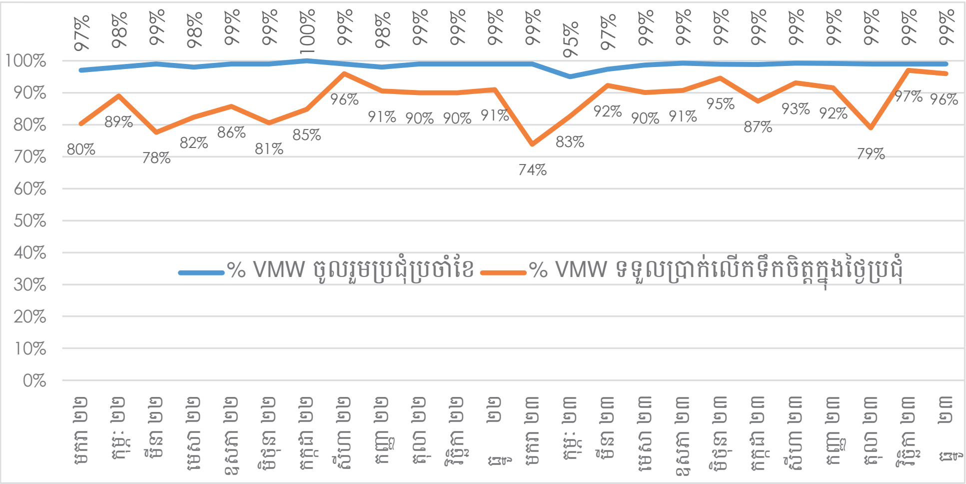
ខេត្ត	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ	ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព	ចំនួនភូមិ VMW/MMW	ចំនួនភូមិ MMW	ភូមិប្រជុំប្រចាំខែ	ភូមិប្រជុំប្រចាំត្រីមាស
២១	៥៣	៤៤៤	២៩៥៩	២៥៥	១៣៩០	១៥៦៩

ផែនទីបង្ហាញចំនុចភូមិអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់២០២៣

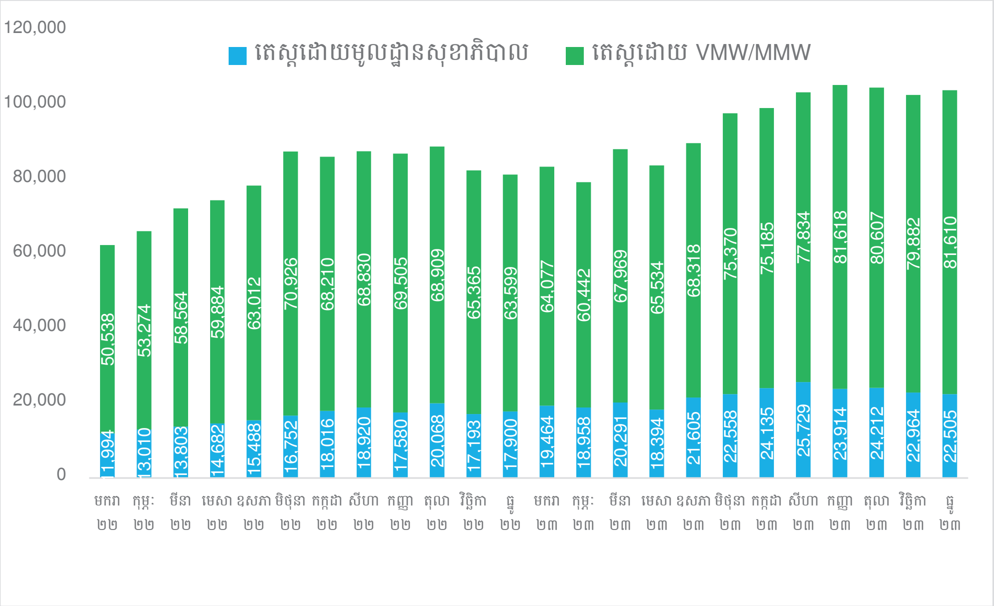


- ការរៀបចំប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅមណ្ឌលសុខភាពបានចំនួន១០០% ហើយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ទៅចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែ នៅមណ្ឌលសុខភាព គិតជាមធ្យមភាគ៩៩% និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់មិនបានទទួលថវិកានៅថ្ងៃប្រជុំចប់ឆ្នាំ២០២៣មានចំនួន១៣% (ថវិកា GF-RAI3E)។

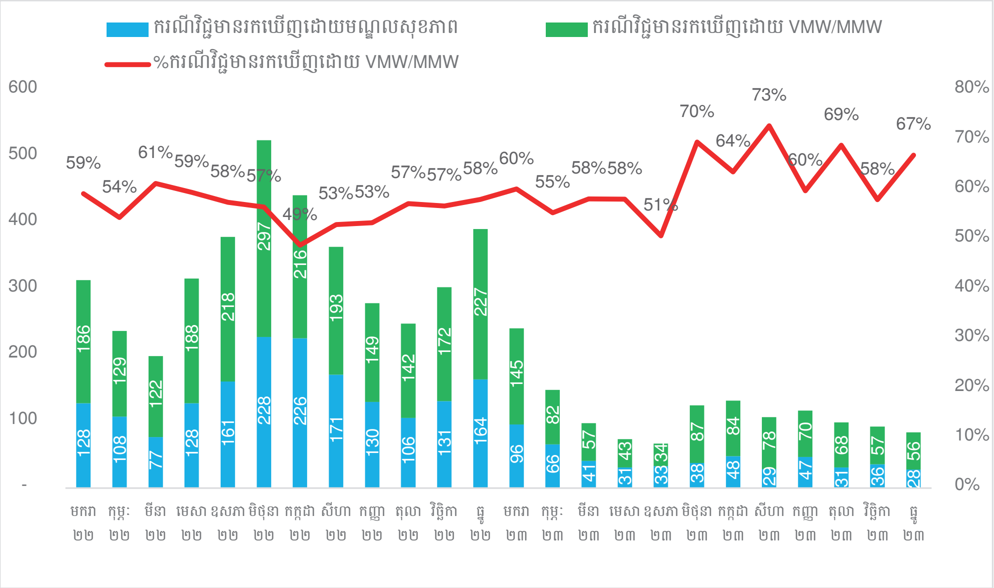
% នៃVMW/MMWចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែ និងទទួលប្រាក់លើកទឹកចិត្តក្នុងថ្ងៃប្រជុំ ២០២២-២០២៣



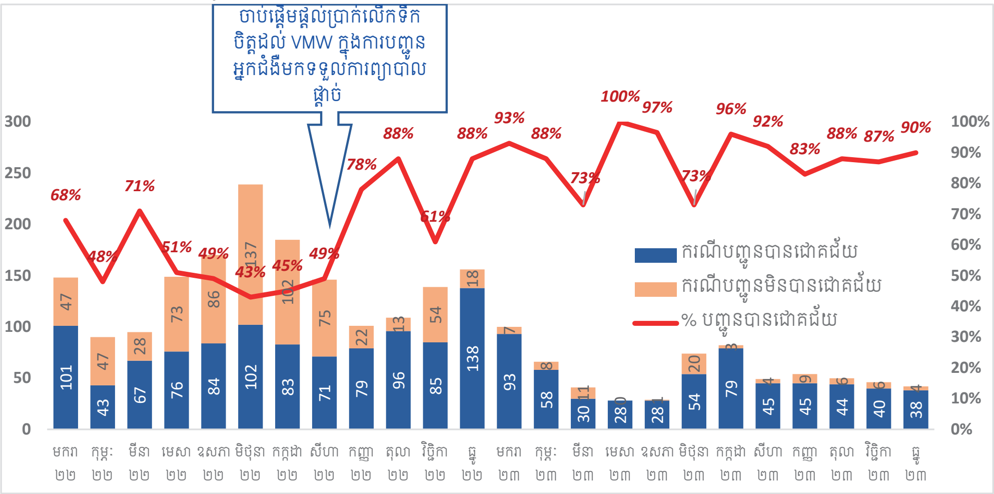
ចំនួនតេស្តរហ័សដោយសេវាសុខភាពសាធារណៈនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០២២-២០២៣



ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនចាញ់រកឃើញដោយសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០២២-២០២៣



ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដោយVMW/MMWទៅមណ្ឌលសុខភាព



– បោះពុម្ព និងធ្វើលទ្ធកម្មសំភារៈសម្រាប់ចែកជូនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់រួមមាន៖

ល.រ	វាយនាមមុខសំភារៈបោះពុម្ព	ឯកតា	ចំនួន
១	កាបូប	កាបូប	៣ ០០០
២	លិខិតបញ្ជូនជំងឺ	ក្បាល	១ ០០០
៣	ផ្ទាំងរូបអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនឈាម	សន្លឹក	៥ ០០០
៤	ផ្ទាំងរូបអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនឈឹក	សន្លឹក	៥ ០០០
៥	ផ្ទាំងរូបអប់រំសុខភាពជំងឺជង្គូវព្រូន	សន្លឹក	៥ ០០០
៦	ឯកសារជំនួយស្មារតីធ្វើតេស្ត និងព្យាបាល	សន្លឹក	៨ ៤៧៥
៧	ឯកសារជំនួយស្មារតីជំហានការធ្វើតេស្ត និងលទ្ធផល	សន្លឹក	១ ៤០០
៨	ជញ្ជីងថ្លឹងទម្ងន់	គ្រឿង	១ ៤០៧
៩	ប្រដាប់វាស់កម្ដៅ	ចំនួន	១ ១៦២
១០	ប្រអប់សុវត្ថិភាពសម្រាប់ទុកដាក់សំរាមវេជ្ជសាស្ត្រ	ប្រអប់	១ ១៦២
១១	ស្រោមដៃ	ប្រអប់	៤ ៨៩០
១២	នាឡិកាកំណត់ពេលវេលា	ចំនួន	១ ១៦២
១៣	សៀវភៅសន្លឹកផ្ទាត់សំរាប់បណ្តុះបណ្តាល	ក្បាល	៧២៥
១៤	សៀវភៅមេរៀនសំរាប់VMW	ក្បាល	២ ៥៧៥
១៥	ស្លាកសញ្ញាVMW	ផ្ទាំង	១៦០
១៦	ស្លាកសញ្ញាMMW	ផ្ទាំង	៣៧

គ.បញ្ហាជួបប្រទះ

ទោះបីជាការងារមួយចំនួនធំបានសម្រេចគោលដៅសូចនាកររួចហើយក្តី ក៏ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដូចជា៖

- ការជានាគុណភាពការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ តាមរយៈបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់(Smart Checklist)បានពិន្ទុ៨១% គឺមិនបានសម្រេចសូចនាករ៩០% ដោយ សារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMWs)សមាហរណកម្ម ប្រជុំ៣ខែម្តង និងនៅភូមិមិនមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ នាំឱ្យកាត់បន្ថយការចងចាំ ដែលជាហេតុធ្វើការឆ្លើយក្នុងកម្រងសំណួរបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់មិនបានពន្ទុខ្ពស់។
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMWs) និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(MMW) ក្នុងខេត្ត១៥នៃគម្រោងមូលនិធិសកល (GF-RAI3E) អវត្តមានមិនបានចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សរុបចំនួន ៤% ដោយសារមានបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួន (មានជំងឺផ្ទាល់ខ្លួន ឬ កូនឈឺ ឬ មានផ្ទៃពោះជិតគ្រប់ខែ ឬ ប្តូរទីលំនៅ។ល។)
- មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាល OD និង មណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់សកម្មភាពការជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តថ្មីដើម្បីជំនួសអ្នកចាស់ដែលបោះបង់ការងារ បានតែ២៥%ដោយសារតែមន្ត្រី OD និង មណ្ឌលសុខភាពអាចដំណើរការខ្លួនឯងបាន និងម្យ៉ាងទៀត ផែនការចុះជ្រើសរើសជូនដំណឹងមកខាងកម្មវិធីជាតិមានរយៈពេលខ្លី។

ឃ.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់

ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ មានគោលដៅការងារនៅ ឆ្នាំបន្ទាប់ដូចតទៅ៖

- អនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពការងារឆ្នាំ២០២៤ បានសម្រេចតាមសូចនាករកំណត់។
- ពង្រឹងការងារការជានាគុណភាពនៃការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ឱ្យបានពិន្ទុខ្ពស់ក្នុងបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់(Smart Checklist) តាមរយៈផ្តល់ការអប់រំរំលឹក (On The Job Training) នៅពេលប្រជុំប្រចាំខែ និងត្រីមាសដល់VMWs/MMW ជាពិសេសនឹងផ្តោតលើVMWsដែលធ្វើសមាហរណកម្មជំងឺផ្សេងទៀត។
- ក្រុមការងារផ្នែកVMWsជាមួយMISនឹងកែសម្រួលក្នុងប្រព័ន្ធMISអំពីការកត់ត្រានូវទិន្នន័យរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើការដោះឈាមសកម្មដែលមិនបានកត់ត្រានៅក្នុងប្រព័ន្ធMIS

សកម្មភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្វើការជោះឈាមអ្នកសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់

២.៧ ផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជនៈ

កម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន ត្រូវបានផ្តួចផ្តើមសាកល្បងនៅឆ្នាំ២០១១ ដើម្បីបញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវាឯកជននានាទៅក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់និងឈឺបង្កមកពីមេរោគប្រភេទសន្ធំនៅឆ្នាំ២០២០ និង គ្រប់ប្រភេទមេរោគនៅឆ្នាំ២០២៥។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ កម្មវិធីភាពជាដៃគូ រវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន បានបង្កើតឡើងដើម្បីណែនាំ និងធ្វើឱ្យមានស្តង់ដារនូវការអនុវត្តនៃកម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្រោមការត្រួតពិនិត្យដោយ ម.គ.ច។ យោងតាមលិខិតលេខ ០៤២ ស.អ.ប.ស ចុះថ្ងៃទី ១៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ២០១៨ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានណែនាំដល់ អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនទាំងអស់ មិនអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើតេស្ត ព្យាបាល និងលក់ ឱសថគ្រុនចាញ់ទៅឱ្យអ្នកជំងឺទេ។ តួនាទីនិងគោលដៅរបស់កម្មវិធីភាពជាដៃគូ រវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ឬហៅកាត់ថា ភីភីអឹម (PPM) ផ្តោតលើការចុះអភិបាលការអនុវត្តការងាររបស់សេវាឯកជន ការប្រមូលទិន្នន័យ ករណីបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ដោយប្រើគំរូស្តង់ដារ និង ការផ្តល់សេវាអប់រំបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងាររួមមានៈ

ល.រ	សូចនាករនៃការអនុវត្តសកម្មភាព	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
១	ការអភិបាលការអនុវត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រភីភីអឹម(ក្នុងខេត្តចំនួន១២)	១២ ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១២/១២)
២	ការអភិបាលការអនុវត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រភីភីអឹម (ក្នុងខេត្តចំនួន៦)	២៨ ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២៨/២៨)

ចុះអភិបាលអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនចំនួន៧៣៤កន្លែង នៅខេត្តចំនួន១៨ ស្រុកប្រតិបត្តិ៣២។ លទ្ធផលនៃការអភិបាលជាសង្ខេបរួមមានៈ

- ក្នុងចំណោមសេវាឯកជន៧៣៤គឺមានបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ៩៩ ឱសថស្ថាន៧៨ បន្ទប់ថែទាំ៥៥៧ និងមានស្ត្រី៣៦% (២៧១/៧៣៤)ជាម្ចាស់សេវា។
- តាមរយៈការចុះអភិបាលមានគ្លីនីកចំនួន០៤ដែលមាន០១កន្លែងនៅខេត្តបាត់ដំបង(SDតេស្ត) ០១កន្លែងពោធិ៍សាត់(DiaSpotតេស្តគ្រុនចាញ់) និងខេត្តមណ្ឌលគិរី០២កន្លែង មានតេស្តរហ័សគ្រុនចាញ់សម្រាប់ពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺ។
- បោះពុម្ពសៀវភៅបញ្ជូនជំងឺសម្រាប់សេវាឯកជន ទៅមណ្ឌលសុខភាពឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន១០០០ក្បាល។
- បោះពុម្ពស្ទីកគ័រ អំពីការស្វែងរកសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលសម្រាប់បិទនៅតាមសេវាឯកជនចំនួន១០០០សន្លឹក។

• ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការអភិបាលផ្នែក ភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន។ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសេវាឯកជនលើផ្នែកសុខាភិបាល(ចំនួនបន្ទប់ថៃទាំជំងឺ ចំនួនបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ គ្លីនិកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ ឱសថស្ថាន...។ល។

ល.រ	ឈ្មោះខេត្ត	ចំនួនសេវាឯកជនសុខាភិបាល
១	បាត់ដំបង	១៤១
២	ប៉ៃលិន	៧៨
៣	ពោធិ៍សាត់	៣៩៥
៤	កែប	៥១
៥	កំពត	៥១៩
៦	កោះកុង	១៤៦
៧	កំពង់ចាម	១៣៣៩
៨	ត្បូងឃ្មុំ	៧៨២
៩	ព្រះសីហនុ	៣០០
១០	តាកែវ	៦៩១
១១	ឧត្តរមានជ័យ	២៧២
១២	ព្រះវិហារ	៣៣៧
១៣	ស្ទឹងត្រែង	១៦៥
១៤	រតនៈគិរី	៣១៦
១៥	មណ្ឌលគិរី	១០០
១៦	បន្ទាយមានជ័យ	២៤៩
១៧	ក្រចេះ	២៧៩
១៨	កំពង់ធំ	៨២២
១៩	កំពង់ឆ្នាំង	៦២០
២០	សៀមរាប	៦៦២
២១	កំពង់ស្ពឺ	១០២៧
	សរុប	**៩៣៨១**

ខ.បញ្ហាប្រឈម

- ការបញ្ជូនជំងឺពីសេវាឯកជន ទៅសេវាសុខភាពសាធារណៈមានចំនួនតិច ដោយសារស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ថយចុះ និងមានករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់តិចតួច។
- ទម្រង់កត់ត្រាប្រចាំខែ សេវាសុខភាពសាធារណៈសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនពីសេវាឯកជនមិនបានរក្សាទុកត្រឹមត្រូវ។
- សេវាឯកជនមួយចំនួនតូចនៅមិនទាន់អនុវត្តតាមសេចក្ដីណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

គ.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់

- អនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ២០២៤ ក្នុងRAI4E ដែលបានអនុម័ត។
- អភិបាលការអនុវត្តការងាររបស់អ្នកផ្ដល់សេវាឯកជនដោយមន្ត្រីរបស់ ម.គ.ច នៅ បណ្ដាខេត្តតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីធានានូវការអនុវត្តតាមសេចក្ដីណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្របទៅតាមផែនការត្រីមាសដែលបានអនុម័តក្នុងគំរោងថវិកាRAI3Eនិងពង្រឹងការងារឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីសម្រេចតាមសូចនាករកំណត់
- ពង្រឹងការរក្សាទម្រង់កត់ត្រាអ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនពីសេវាឯកជនរក្សាទុកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

២.៨.ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់៖

ការទប់ស្កាត់ និងគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ផ្តោតសំខាន់ចំពោះមុខគឺ ការកាត់ផ្តាច់រវាងភ្នាក់ងារចម្លងទៅនឹងមនុស្ស (មូសដែកគោលញីដែលចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់)។ ឧបករណ៍ចំបងចាំបាច់ក្នុងការការពារនេះ មានមុងគ្រែជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរ និងមធ្យោបាយការពារមិនឱ្យមូសដែកគោលញីមករំខានដទៃទៀត ដូចជាថ្នាំលាបស្បែក បាញ់ថ្នាំលើជញ្ជាំងជាដើម។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(ម.គ.ច) មានគោលដៅឈានឆ្ពោះ ទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ដូចនេះការការពារមិនឱ្យឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់តាម រយៈបង្កើននូវអត្រាគ្រប់ដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំនិងលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់មុងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ គឺជាកត្តាចាំបាច់បំផុត។ ដើម្បីធានាបាននូវការគ្របដណ្តប់មុងខ្ពស់ យើងបានដាក់ឱ្យមានការចែកមុងឡើងវិញជំនួសមុងចាស់ ចែកមុងបន្ថែមក្រោយពេលយុទ្ធនាការ និងចែកកញ្ចប់សុវត្ថិភាពចំពោះប្រជាជនចូលព្រៃ។

ក.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ៖

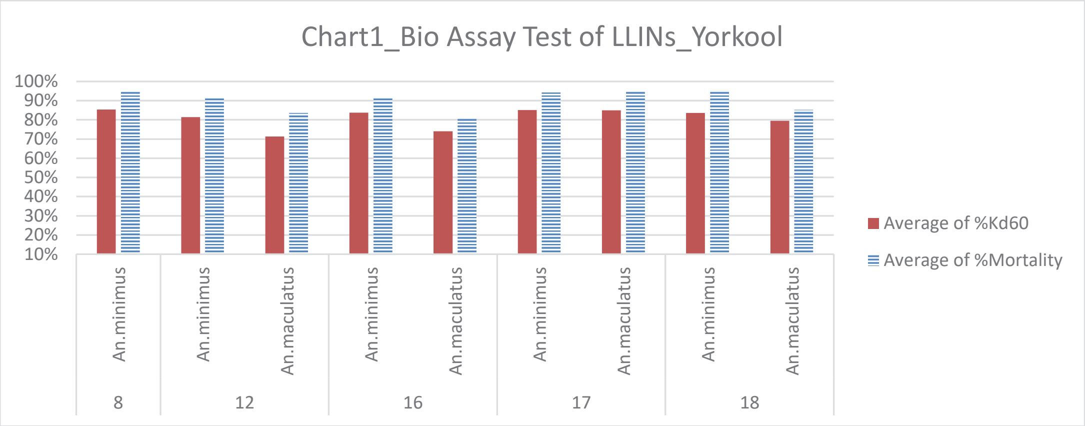
ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១	ការចែកបន្ត មុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរ ដល់ប្រជាជនគោលដៅ និងប្រជាជនចល័ត។	៧៨៣៣៧/ ៧៨៥៣៥	៩៩%
២	ធ្វើតេស្តមុងជ្រលក់ថ្នាំ (LLINs)	១២ដង/ឆ្នាំ	១០០%
៣	ធ្វើតេស្តថ្នាំបាញ់លើជញ្ជាំង (IRS)	៨ដង/ឆ្នាំ	១០០%
៤	ត្រួតពិនិត្យការចែកមុងនិងការប្រើប្រាស់មុង	១២ដង/ឆ្នាំ	១០០%

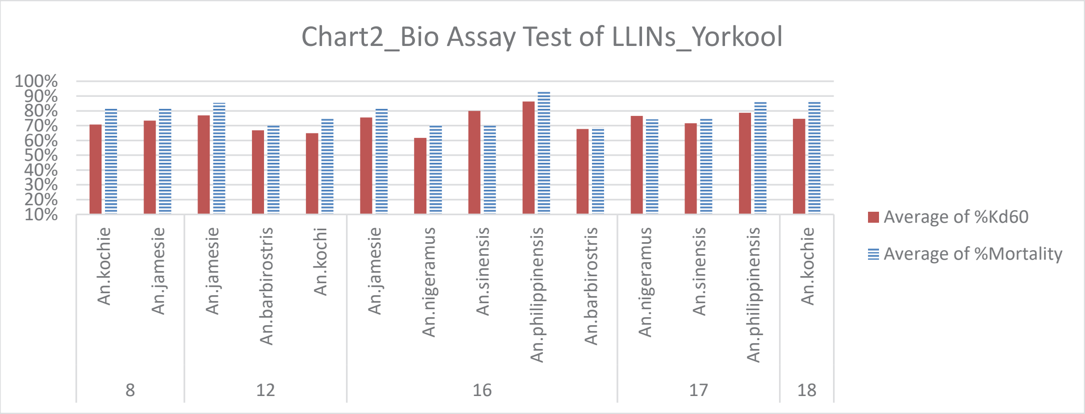
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ បានធ្វើការគ្រប ដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនគោលដៅចំនួន១៥ខេត្តដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស។ ដោយឡែកក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះ យើងចែកមុងប្រសិទ្ធភាពយូរបានចំនួន២ខេត្ត មានខេត្តស្ទឹងត្រែង និងខេត្តក្រចេះ ដោយបាន ចែកមុងគ្រែជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចំនួន ១០០ ៣២៧ មុង និង មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចំនួន ៣៨ ៩២៤មុង។ បន្ថែមលើនេះ យើងបានចែកបន្តមុងគ្រែជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ ដល់ប្រជាជនគោលដៅ និងប្រជាជនចល័ត បានចំនួន ៧៨ ៣៣៧ មុង នៅទូទាំងប្រទេសដែលជាតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។

ធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំចំនួន៣ប្រភេទ មានមុងPermanet@2.0 មុង Yorkool@និងមុងInterceptor@ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងមូលដ្ឋានចំនួនប្រាំខេត្តគឺខេត្តពោធិ៍សាត់ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តមណ្ឌលគិរី និងខេត្តរតនៈគិរី ។

លទ្ធផលបង្ហាញថា៖ មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរប្រភេទ@Yorkol ដែលបានប្រើប្រាស់នៅតាមភូមិ រយៈពេល ៨ខែ,១២ខែ, ១៦ខែ, ១៧ខែ និង១៨ខែ ជាមធ្យម នៅមានប្រសិទ្ធភាពសម្លាប់ភ្នាក់ងារចម្លងចំបង ប្រភេទ *An.minimus* and *An.maculatus* បានខ្ពស់ លើសពីដែនប្រសិទ្ធភាព ស្តង់ដារ (រូបទី១)។

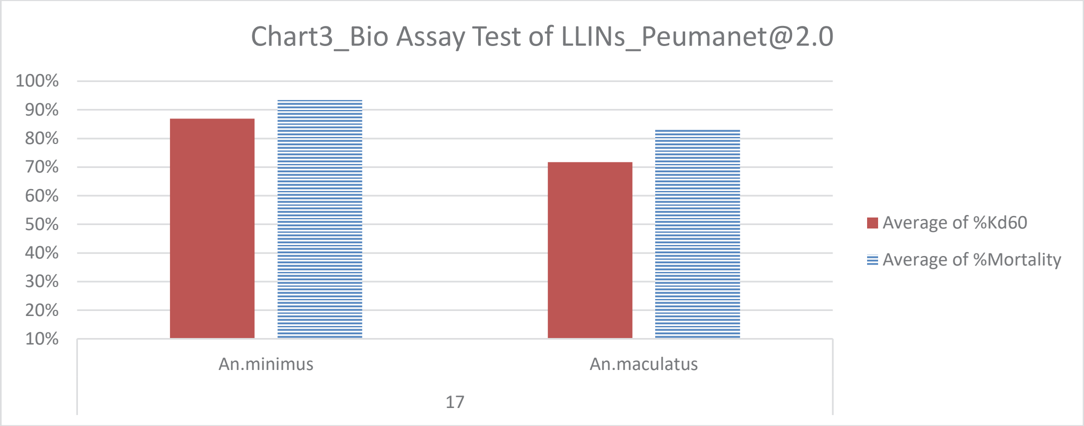
ចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងទី២ ដូចជា *An.kochie, An.jamesie, An.barbirostris, An.nigerimus, An.sinensis, and An.philippinensis* ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំសម្លាប់របស់មុងហាក់នៅមានកំរិត (រូបទី២)។ ទោះបីយ៉ាងណា យើងឃើញថាមុងប្រភេទ Permanet@2.0 មានប្រសិទ្ធភាពសម្លាប់ភ្នាក់ការចម្លង បានខ្ពស់ជាងគេ និងមុងប្រភេទ Interceptor@ ប្រសិទ្ធភាពទាបជាងគេ។

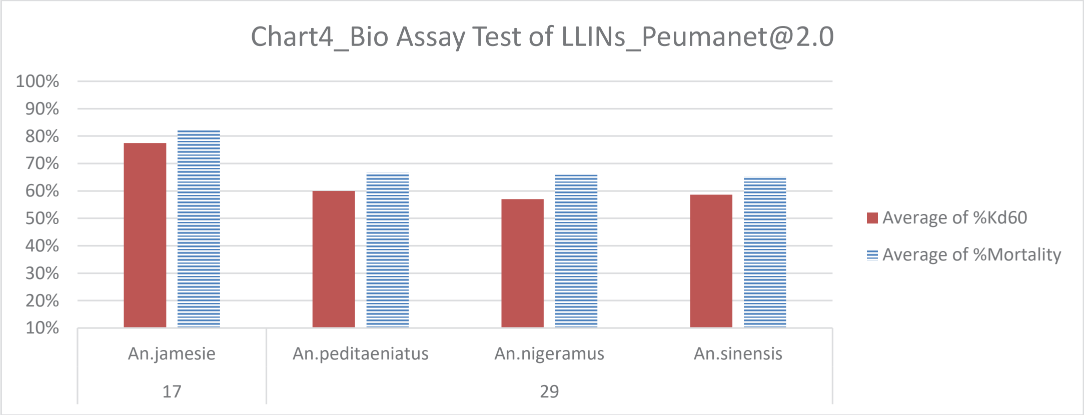




ចំពោះមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរ ប្រភេទPeumanet@2.0 ដែលបានប្រើប្រាស់នៅតាមភូមិ រយៈពេល ១៧ខែជាមធ្យមនៅមានប្រសិទ្ធភាពសម្លាប់ភ្នាក់ងារចម្លងចំបងប្រភេទ *An.minimus* តែចំពោះ *An.maculatus* ប្រសិទ្ធភាពនៅត្រឹមកំរិតប្រសិទ្ធភាពស្តង់ដារ (រូបទី៣)។

ចំពោះភ្នាក់ងារចំលងទី២ ដូចជា *An.jamesie, An.peditaeniatus, An.nigerimus, and An.sinensis,* ប្រសិទ្ធភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានប្រើរយៈពេល១៧ខែ និង២៩ខែ ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំសម្លាប់របស់មុងហាក់នៅមានកំរិត (រូបទី៤) និងទាបខ្លាំងចំពោះមុងប្រើបាន២៩ខែ។





(សកម្មភាពបែងចែកមូសទៅតាមប្រភេទឈ្មោះដើម្បីយកមកធ្វើតេស្តជាមួយមុងជ្រលក់ថ្នាំ)

បានចុះអភិបាលការងារបែងចែកមុង និងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរបានចំនួន៩ខេត្ត មានខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តក្រចេះ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តរតនគិរី ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តសៀមរាប និងខេត្តព្រះសីហនុ។ ជាលទ្ធផលប្រជាជនបានទទួលមុងជ្រលក់ថ្នាំគ្រប់ភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់និងតាមគោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិកំណត់ (មនុស្ស១.៨=មុងមួយ) មានសៀវភៅ Household Card កត់ត្រាចំនួនមុងដែលបានបែងចែកតាមគ្រួសារនីមួយៗ និងមានការយល់ដឹងអំពីរបៀប ការប្រើប្រាស់មុងចំទិសដៅ៩៤%ការថែទាំមុងបាន៩១% (បោកគក់ និងរបៀបហាល រៀបចំបត់ទុកក្រោយពេលងើបពីដំណេក)។

បន្ថែមលើនេះ ក្រុមការងារផ្នែកទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង៖

- បានផ្ទៀងផ្ទាត់ការសរសេរសៀវភៅចែកមុង និងចំនួនមុងដែលត្រូវបានទៅតាមគ្រួសារនីមួយៗ
- ពិនិត្យមើលឥរិយាបថនៃការប្រើប្រាសមុងរបស់ប្រជាជន ដើម្បីស្វែងយល់រកចំណុចល្អ និងចំណុចអាក្រក់ រួចហើយក្រុមការងារយើងអប់រំបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំឱ្យត្រូវទៅតាមទិសដៅដែលថ្នាក់ជាតិចង់បាន។
- ត្រួតពិនិត្យមើលការចែកមុងបន្តដែលមានស្តុកនៅផ្ទះអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត(VMWs) យើងដោយឈរលើគោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិ។

ខ.បញ្ហាប្រឈម

យើងឃើញថា ទោះបីជាអត្រាគ្របដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំ មានអត្រាខ្ពស់សមស្របទៅនឹង សូចនាករក៏ដោយ (៩៧%) និងអត្រាប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ(ដេកក្នុងមុង) មាន៩៤.,៧% (បើយោងតាមការអង្កេតឆ្នាំ២០២២) យើងសង្កេតឃើញថា ប្រជាជនប្រឈមចំនួន ៣២% បានចូលសម្រាកក្នុងមុងក្រោយម៉ោង ៧ល្ងាច ដែលផ្តល់ឱកាសឱ្យមានការចម្លង។

គ.គោលដៅបន្ទាប់

- ក្រោយពីយុទ្ធនាការចែកមុងដល់ប្រជាជនគោលដៅហើយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(ម.គ.ច)បានធ្វើការចែកមុងតាមយុទ្ធសាស្ត្រពីរនេះបន្តទៀតៈ (១)យុទ្ធសាស្ត្រចែកមុងបន្តដល់ប្រជាជនគោលដៅ និង (២)យុទ្ធសាស្ត្រចែកមុងជាប្រចាំដល់ប្រជាជនចល័តនិងចូលព្រៃ។
- បន្តជំរុញការប្រើប្រាស់មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំដល់អ្នកចូលព្រៃ ។
- បន្តត្រួតពិនិត្យប្រជាជនចូលព្រៃដើម្បីចែកជូនកញ្ចប់សុវត្ថិភាព។
- បន្តតាមដានការចែកមុង និងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនគោលដៅ។
- បន្តតាមដានប្រសិទ្ធភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំក្រោយការប្រើប្រាស់ជាក់ស្តែងនៅមូលដ្ឋាន។
- បន្តតាមដានប្រសិទ្ធភាពថ្នាំបាណកឃាតចំពោះការបាញ់ថ្នាំក្នុងផ្ទះ(IRS)។
- ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ភូមិប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់គោលដៅការពារ និងសេវាព្យាបាល។
- រៀបចំផែនការចែកមុងដល់ប្រជាជនគោលដៅសំរាប់ឆ្នាំ២០២៤។

២.៩.ផ្នែកបាណកសាស្ត្រ៖

ផ្នែកបាណកសាស្ត្រមានភារកិច្ចសហការជាមួយនឹងផ្នែកផ្សេងៗនៅ ម.គ.ច ក្នុងគោលបំណងដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នាឆ្នាំ២០២៥។ ការងារចំបងរបស់ផ្នែកមានដូចជា៖ (i)ការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ (ii)ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាត (iii)ការផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ដល់ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលង និងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសំរាប់ធ្វើផែនការអំពីការងារគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលង (iv)ប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវដោយសហការជាមួយនឹងផ្នែកផ្សេងៗនៅ ម.គ.ច និងក្រសួងសុខាភិបាលក៏ដូចជាដៃគូសហការផ្សេងទៀតទាំងនៅក្នុងនិងក្រៅប្រទេស (v)ចូលរួមអង្កេតនៅពេលដែលមានករណីផ្ទុះជំងឺឆ្លងដោយភ្នាក់ងារចំលងពេលមានការស្នើសុំ (v)ការគ្រប់គ្រងកន្លែងចិញ្ចឹមមូសដោយការថែរក្សាពូជមូសដែលមានស្រាប់ឱ្យមានជាប់ជាប្រចាំ និងធានាផ្តល់នូវចំនួនកំនត់ណាមួយនៅពេលត្រូវការសំរាប់ធ្វើពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើការសិក្សាអំពីភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់និងគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជា។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលផ្នែកកំពុងធ្វើមានដូចជា ១. ការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ និងតំបន់មិនមែនជាសំបុកចម្លងសកម្ម ២. ការតាមដានជាប្រចាំនៅភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាត៣.ការកំនត់អំពីសក្តានុពលចម្លងរបស់សំបុកចម្លង៤.ការគ្រប់គ្រងកន្លែងចិញ្ចឹមមូសដោយធានាឱ្យមានជាប្រចាំនៅពូជមូសដែលមាន និងផ្តល់ មូសតាមការស្នើសុំសំរាប់ការពិសោធន៍៥.ប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវជាមួយដៃគូ សហការក្នុង និងក្រៅប្រទេស។

ក.សមិទ្ធផលរបស់ផ្នែកបាណកសាស្ត្ររួមមាន៖

សូចនាករ	គោលដៅប្រចាំឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
ការសិក្សាបាណកសាស្ត្រទៅលើភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ (៨ដង/ឆ្នាំ)ថវិកាRAI3E	៨ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៨/៨)
ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត (១២ដង/ឆ្នាំ)ថវិកាRAI3E	១២ដង/ឆ្នាំ	១០០%(១២/១២)
ការសិក្សាបាណកសាស្ត្រទៅលើភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់មិនមែនជាសំបុកចម្លងសកម្ម (៦ដង/ឆ្នាំ)ថវិកាRAI3E	៦ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៦/៦)
ការមើលមូសនៅក្នុងសំបុកចម្លងដោយផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៃម.គ.ច(ចំនួនភូមិដែលខេត្តបានផ្ញើមូសមកម.គ.ច /ឆ្នាំ)ថវិកាRAI3E	៥/ឆ្នាំ	១០០%(៥/៥)
អភិបាលដល់មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្តក្រោយទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការធ្វើអត្តសញ្ញាណមូសដែកគោលសំខាន់នៅកម្ពុជា(៤ដង/ឆ្នាំ) ថវិកាCMEP2/PMI-USAID	៤/ឆ្នាំ	១០០%(៤/៤)

– លទ្ធផលពីការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងាចំលងគ្រុនចាញ់នៅភូមិសូរិយា ឃុំតាសាល ស្រុកឱរ៉ាល់ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ

ស្ថិតក្រោមការគ្រប់ដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពឱរ៉ាល់ ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលកំពង់ស្ពឺ ដែលមានកូអរដោនេ11.78570° 103.90388°។ បានបង្ហាញពីសក្តានុពល នៃការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែមានក្នុងភូមិមួយនេះ (ដែលមានករណីគ្រុនចាញ់ថយចុះយ៉ាងច្រើន និងមានករណីL1-PF/mix នៅក្នុងឆ្នាំ ២០២០) ដោយសារតែនៅតែមានវត្តមានភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់សំខាន់ *An. dirus s.s. An. minimus An. maculatus s.l.* និងប្រភេទមូសដែកគោលដទៃទៀតជាច្រើន។

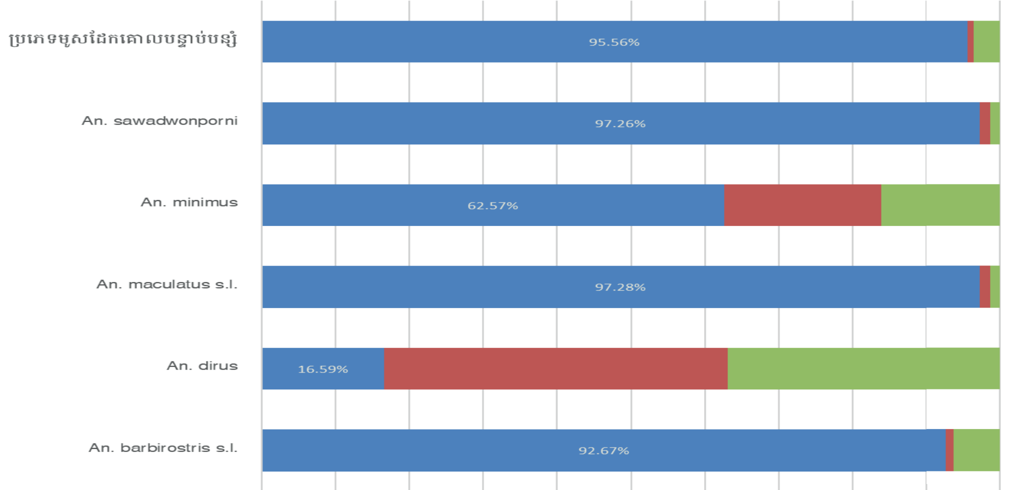
– លទ្ធផលការអង្កេតនៅក្នុងតារាងមូសសរុប បង្ហាញថាមូសដែកគោលដែលចាប់បានគឺមានចំនួន ១៦៣១៩និង២៧ប្រភេទអាចអត្តសញ្ញាណ និងចាប់ក្នុងរយៈពេល**៩៦យប់** នៃ២០២២-២០២៣។ ភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់ *An. dirus s.s.* បានចំនួន៨២៦ ដែល៤៦% ចាប់បាននៅលើមនុស្ស ៣៧%ចាប់បាននៅចង្កៀងភ្លើង(ដាក់ក្បែរមនុស្សដេក) និង១៧%ចាប់បានលើគោ។ *An. minimus* មានចំនួន ៣០២៧ ដែលចាប់បានច្រើននៅលើគោដោយចំនួន៦៣% បន្ទាប់មកគឺចាប់បានលើមនុស្សចំនួន២១% និងចំនួន១៦% គឺអន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង(ដាក់ក្បែរមនុស្សដេក) ។ ចំពោះ *An. maculatus s.l.* មានចំនួន ៤៤១ ដែលចាប់បានច្រើននៅលើគោដោយចំនួន៩៨% បន្ទាប់មកគឺចាប់បានលើមនុស្សចំនួន១% និងចំនួន១% គឺអន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង(ដាក់ក្បែរមនុស្សដេក) ។ ចំពោះ *An. sawadwongporni* មានចំនួន ៣៦១៥ ដែលចាប់បានច្រើននៅលើគោដោយចំនួន៩៨% បន្ទាប់មកគឺចាប់បានលើមនុស្សចំនួន១% និង ១%ដែរនៅអន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង(ដាក់ក្បែរមនុស្សដេក) ។ ចំពោះ *An.barbirostris s.l.* មានចំនួន៦៤១ ដែលចាប់បានច្រើននៅលើគោដោយចំនួន៩៣% បន្ទាប់មកគឺចាប់បានលើមនុស្សចំនួន១% និងចំនួន ៦% គឺអន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង(ដាក់ក្បែរមនុស្សដេក)។ ចំពោះរបាយមូសដែកគោលតាមរដូវវិញ គឺជាទូទៅមូសចាប់បានច្រើននារដូវវស្សា(មិថុនា-វិច្ឆិកា)ជាងរដូវប្រាំង (ធ្នូ-ឧសភា) ប៉ុន្តែចំពោះរបាយប្រភេទមូសនីមួយៗគឺមិនដូចគ្នាទេដូចជា *An. dirus s.s.* សម្បូរនារដូវ វស្សា និងចាប់បានច្រើនជាងគេនៅខែមិថុនា-កក្កដា និងតុលា។ ចំពោះ *An. minimus* គឺចាប់បានច្រើនបំផុតនៅក្នុងខែកុម្ភៈ-មិនា និងមានការចាប់ផ្តើមកើនឡើងនៅខែធ្នូ និងជាទូទៅ*An. minimus* គឺសំបូរនៅចុងរដូវវស្សា និងដើមរដូវប្រាំងនៅពេលដែលមានមិនមានទឹកជោគជាំ។ ចំណែកឯ *An. maculatus s.l.* គឺសម្បូរនៅរដូវប្រាំង និងចាប់បានច្រើននាខែកុម្ភៈ តែមូសប្រភេទគឺមានជារៀងរាល់ខែ។ នៅក្នុងភូមិនេះយើងអាចចាប់បានច្រើននៅប្រភេទមូស*An. sawadwonporni* ដែលជាប្រភេទមូសនៅក្រុមជាមួយនឹង *An. maculatus s.l.* ហើយជាភ្នាក់ងារចំលងដែលមានសក្តានុពលនៅប្រទេសថៃភាគខាងត្បូងនិងសំបូរនៅខែកុម្ភៈនិងចាប់បានជារៀងរាល់ខែដូច *An. maculatus s.l.*។ នៅប្រទេសកម្ពុជាមិនទាន់មានព័ត៌មានពីភ្នាក់ងារចំលងប្រភេទនេះថាជាថាប្រភេទភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់នៅឡើយទេ។ ចំពោះ*An. barbirotris s.l.* ចាប់បានច្រើនជាងគេនៅខែតុលា និងខែសំបូររបស់មូសប្រភេទនេះគឺប្រហាក់ប្រហែលនឹង *An. minimus* ។ ឆ្នាំនេះមានភ្លៀងធ្លាក់យ៉ាងខ្លាំង និងឆាប់គឺចាប់ពីខែមិនាដែលធ្វើឱ្យយើងអាចចាប់បានមូស*An. dirus* តាំងពីខែមេសា។ ភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់ទាំងបីប្រភេទជាពិសេស *An. dirus* អាចចាប់បានក្នុងចង្កៀងភ្លើង (ដាក់ក្បែរមនុស្សដេក)ដែលអាចឱ្យ

យើងគិតពីរបៀបចាប់មូសបន្ថែមទៀតនៅក្នុងការចាប់មូសនៅក្នុងសំបុកចម្លងដើម្បីឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងសមស្របតាមធនធានដែលមាន (មនុស្ស ថវិកា ពេលវេលា និងទំហំការងារ) ។ សូមមើលតារាងនិងរូបភាពខាងក្រោមសំរាប់ព័ត៌មានលំអិត។

តារាងសរុបមូសដែកគោលដែលចាប់បានបែងចែកតាមប្រភេទមូស នៅភូមិសូរិយា ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ឆ្នាំ២០២២-២០២៣

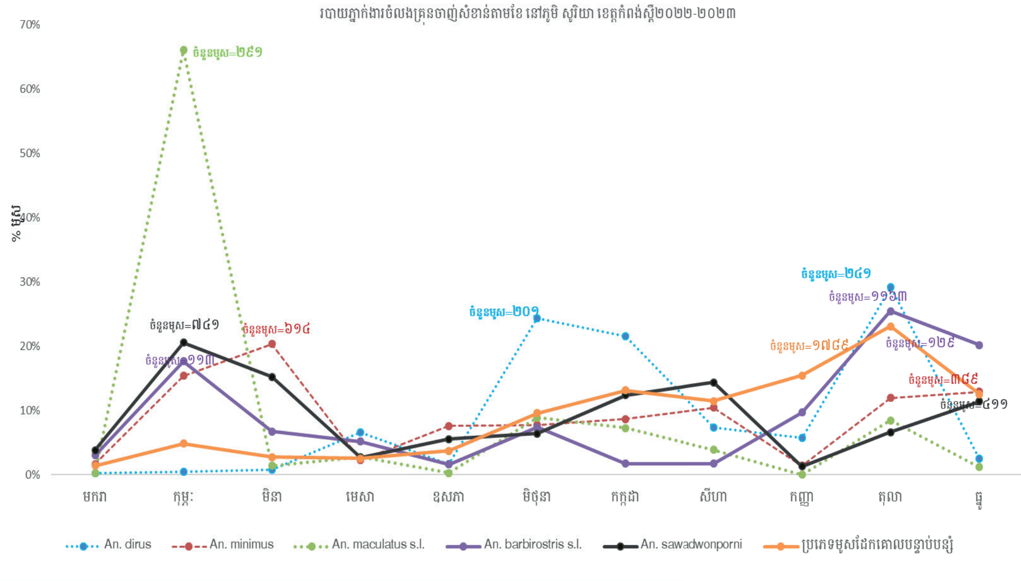
ល.រ	*ប្រភេទមូសដែកគោល*	2022	2023	សរុប	%មូសធៀបមូសសរុប
១	*An,. aconitus*	២៨៣	១៧៣	៤៥៦	២.៧៩
២	*An. annularis*	១០	០	១០	០.០៦
៣	*An. argyropus*	២៥	៤០	៦៥	០.៤០
៤	***An. barbirostris s.l.***	**៤២៣**	**២១៨**	**៦៤១**	៣.៩៣
៥	*An. campestris*	២២	៣	២៥	០.១៥
៦	*An. culicifacies*	០	២	២	០.០១
៧	***An. dirus***	**៤៥០**	**៣៧៦**	**៨២៦**	៥.០៦
៨	*An. hyrcanus grp*	៤	១	៥	០.០៣
៩	*An. indefinitus*	៧០៨	៥៩២	១៣០០	៧.៩៧
១០	*An. jamesii*	១៣	៣៦	៤៩	០.៣០
១១	*An. karwari*	២១៩	៨១	៣០០	១.៨៤
១២	*An. kochi*	១៧០២	៩៤៥	២៦៤៧	១៦.២២
១៣	***An. maculatus s.l.***	**៣៥៥**	**៨៦**	**៤៤១**	២.៧០
១៤	***An. minimus***	**១១៩៧**	**១៨៣០**	**៣០២៧**	១៨.៥៥
១៥	*An. nigerrimus*	៦		៦	០.០៤
១៦	*An. nivipes*	៣៦	១៧	៥៣	០.៣២
១៧	*An. notanandai*	០	២	២	០.០១
១៨	*An. pampanai*	១	២	៣	០.០២
១៩	*An. peditaeniatus*	៩០	៣០	១២០	០.៧៤
២០	*An. philippinensis*	៩៨៨	៥៩៥	១៥៨៣	៩.៧០
២១	*An. pseudo jamesi*	១០	២	១២	០.០៧
២២	***An. sawadwongporni***	**៩៣៩**	**២៦៧៦**	**៣៦១៥**	២២.១៥
២៣	*An. splendidus*	២	១	៣	០.០២
២៤	*An. subpictus*	៣៩	០	៣៩	០.២៤
២៥	*An. tessellatus*	៣	២	៥	០.០៣
២៦	*An. vagus*	៣៧៧	៥៣៤	៩១១	៥.៥៨
២៧	*An. varuna*	៤៦	៣	៤៩	០.៣០
២៨	*Anopheles species*	១០៤	២០	១២៤	០.៧៦
	សរុប	**៨០៥២**	**៨២៦៧**	**១៦៣១៩**	

របាយភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់តាមនុយ(អន្ទាក់) នៅភូមិ សូរិយា ខេត្តកំពង់ស្ពឺ



	An. barbirostris s.l.	An. dirus	An. maculatus s.l.	An. minimus	An. sawadwonporni	ប្រភេទមូសដែកគោលបន្ទាប់បន្សំ
នុយគោ	92.67%	16.59%	97.28%	62.57%	97.26%	95.56%
នុយមនុស្ស	1.09%	46.49%	1.36%	21.34%	1.38%	0.88%
អន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង	6.24%	36.92%	1.36%	16.09%	1.36%	3.57%

របាយភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់សំខាន់តាមខែ នៅភូមិ សូរិយា ខេត្តកំពង់ស្ពឺ២០២២-២០២៣



– ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់នឹងថ្នាំបាណកឃាត deltamethrin0.0៥% និង permethrin0.៧៥% តាមនិយាមប្រតិបត្តិរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) ដោយប្រើបច្ចេកទេស WHO bioassay tested tube។ ចំនួនមូសដែលធ្វើតេស្តគឺមានចំនួនសរុប ២៦៤៣ ក្នុងរយៈ

ពេល១២ខែ នៅឆ្នាំ២០២៣ ។ តាមលទ្ធផលតេស្តបង្ហាញថាចំពោះ*An.dirus s.s.* នៅកន្លែងចិញ្ចឹមមូស នៃម.គ.ច មិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត deltamethrin0.0៥% តែឈានទៅរកភាពស៊ាំជាមួយនឹងpermethri0.៧៥%។ ចំណែក*An. dirus s.s.* នៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី កំពង់ស្ពឺ និងប៉ៃលិនមិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំ deltamethrin0.0៥%នៅឡើយទេ។ ចំពោះ *An. minimus* នៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី កំពង់ស្ពឺ និងនៅក្នុងខេត្តប៉ៃលិន ក៏មិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំ deltamethrin0.0៥% និងpermethrin 0.75%ដែរ។ *An. maculatus s.l.* នៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី កំពង់ស្ពឺ ឈានទៅរកភាពស៊ាំ និងមិនទាន់ស៊ាំនៅក្នុងខេត្តប៉ៃលិន ជាមួយនឹងថ្នាំdeltamethrin0.0៥%។ *An. barbirostris s.l.* ពីខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងប៉ៃលិនមានភាពស៊ាំជាមួយdeltamethrin0.0៥%។ ចំពោះ*An. sawardwongporni* នៅក្នុងកំពង់ស្ពឺ និងប៉ៃលិនមិនទាន់មានភាពស់ស៊ាំ និងមកពីខេត្តមណ្ឌលគិរីឈានទៅរកភាពស៊ាំជាមួយdeltamethrin0.0៥%។ *An. epiroticus* នៅភ្នាក់ងារចំលងនៅតំបន់មាត់សមុទ្រ មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងdeltamethrin0.0៥% និងឈានទៅរកមានភាពស៊ាំជាមួយនឹងpermethri 0.៧៥%។

សូមមើលលទ្ធផលលំអិតស្ថានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ក្នុងតារាង៖

លទ្ធផលស្ថានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត ឆ្នាំ២០២៣

ទីកន្លែង/ ប្រភេទមូស	% អត្រាស្លាប់២៤ម៉ (ចំនួនមូសតេស្ត)		ចំនួនសរុបមូសតេស្ត
	deltamethrin 0.0៥%	permethrin 0.៧៥%	
ម.គ.ច(CNM)			**៤០០**
An. dirus Pursat	១០០(២០០)	៩៦(២០០)	៤០០
កោះកុង			**៥១០**
An. epiroticus	៦៥(២៥០)	៩៧(២០០)	៤៥០
An. umbrosis	១០០(៦០)	NA	៦០
កំពង់ស្ពឺ			**៧៩៩**
An. dirus	១០០(១៥)	NA	១៥
An. minimus	៩៩(៩៧)	១០០(២៨)	១២៥
An. maculatus	៩៧(៥៤)	NA	៥៤
An. barbirostris	៩២(១១២)	១០០(១៦)	១២៨
An. aconitus	៩២(១២៥)	NA	១២៥
An. philippinensis	១០០(១០០)	NA	១០០
An. sawadwongporni	៩៨(១០៦)	NA	១០៦
An. jamesii	១០០(៧៣)	NA	៧៣
An. splendidus	៩៩(៧៣)	NA	៧៣

មណ្ឌលគិរី			**៥០៩**
An. dirus	១០០(១០៤)	NA	១០៤
An. minimus	១០០(៤៥)	១០០(៥០)	៩៥
An. maculatus	៩៧(២០៥)	NA	១០០
An. sawadwongporni	៩៣(២១០)	NA	២១០
Pailin ប៉ៃលិន			**៤២៥**
An. dirus	១០០(១៤)		១៤
An. minimus	៩៩(១០០)	៩៨(៦០)	១៦០
An. maculatus	៩៩(៩៧)	NA	៩៧
An. barbirostris	៦៩(៤៦)	NA	៤៦
An. sawadwongporni	១០០(១០៨)		១០៨
Total			**២៦៤៣**

ND= មិនបានធ្វើ

Ref.WHO Test procedures for insecticide resistance monitoring in malaria vector mosquitoes 2016: % of 24h mortality: **១០០%-៩៨% = មិនទាន់ស៊ាំ(S), ៩៧%-៩០% =ឈានរកភាពស៊ាំ (PS), < ៩០% = ស៊ាំ (R)**

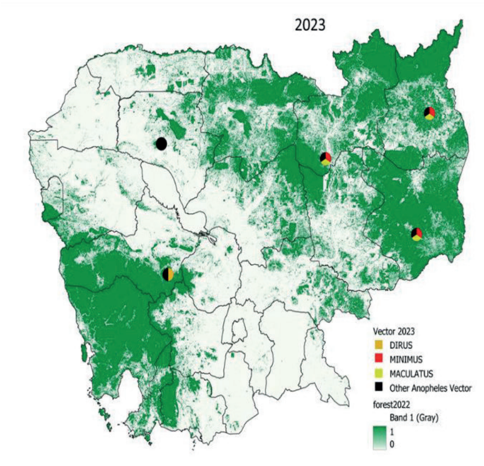
– លទ្ធផលពីការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ ក្នុងភូមិចំនួន៣ដែលមិនមែនជាសំបុកចម្លងសកម្មទៀតនៅក្នុងខេត្តព្រះវិហារ ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលត្បែងមានជ័យ មានដូចជាភូមិតេជោមរកត ឃុំតេជោ ស្រុកជាំក្សាន្តស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់ដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពតេជោ ដែលមានកូអ័រដោនេ 14.332390◦105.198850◦ ដែលរកឃើញជាសំបុកចម្លងសកម្មនៅឆ្នាំ២០២២។ ភូមិក្រសាំង ឃុំឆែប១ ស្រុកឆែប ស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពឆែប ដែលមានកូអ័រដោនេរ 13.760909◦ 105.424444◦ ដែលរកឃើញជាសំបុកចម្លងសកម្មនៅឆ្នាំ២០២១។ ភូមិស្វាយ ឃុំរណសិរ្ស ស្រុកសង្គមថ្មី ខេត្តព្រះវិហារ ស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពរណសិស្ស ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលត្បែងមានជ័យ ដែលមានកូអ័រដោនេ13.402614◦ 104.782209◦។ គោលបំណងនៃការតាមដានគឺធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ដែលធ្លាប់ជាសំបុកចម្លងសកម្ម និងមិនមានករណី L1-PF/mix រយៈពេលមួយឆ្នាំហើយដែលអាចងាយស្រួលឱ្យយើងអាចជ្រើសរើសវិធីសាស្រ្តសមស្របក្នុងការបង្ការភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការទប់ស្កាត់ការចំលងសារជាថ្មីនៅទំរង់មេរោគគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទនៅកម្ពុជា។ តាមលទ្ធផលពីការអង្កេតបានបង្ហាញពីសក្តានុពលនៃការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែមានតាមភូមិដែលលែងជាសំបុកចម្លងសកម្មទៀត តែនៅមានវត្តមានភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់ និងភ្នាក់ងារចំលងផ្សេងទៀតជាច្រើន រួមផ្សំនឹងកត្តាបរិស្ថានអំណោយផលដល់ការរស់នៅរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ដែរ។ បន្ថែមពីលើនេះទៀតភាពងាយរងគ្រោះនៃការឆ្លងក៏មានកំរិតខ្ពស់ដោយសារគ្រួសារខ្លះនៃ

ប្រជាជននៅក្នុងភូមិមានរបរចិញ្ចឹមជីវិតបន្ថែម គឺភោគផលនៅក្នុងព្រៃក្បែរភូមិ និងចំការក្បែរភ្នំដែលមានព្រៃក្រាស់ផងដែរ។ ការពង្រឹងការដោះឈាម និងព្យាបាលឱ្យទាន់ពេលវេលាគឺជារឿងសំខាន់នៅពេលមានករណីគ្រុនចាញ់រកឃើញដើម្បីទប់ស្កាត់ការចំលងទៅដល់អ្នកទីពីរ (introduce case)ជាមួយការអប់រំសុខភាពពីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការតាមដានពីការដេកក្នុងមុងត្រូវតែធ្វើជាប្រចាំផងដែរសំរាប់ភូមិលែងជាសំបុកចម្លងសម្មកគឺជារឿងសំខាន់។សូមមើលតារាងចាប់មូសសំរាប់ព័ត៌មានលំអិតៈ

តារាងមូសដែកគោលដែលចាប់បាននៅក្នុងភូមិជាសំបុកចម្លងមិនសកម្មក្នុងខេត្តព្រះវិហារ

	ភូមិក្រសាំង		ភូមិតេជោមរកត		ស្វាយ	
ប្រភេទមូស/ឆ្នាំ	**2021**	**2023**	**2022**	**2023**	**2022**	**2023**
An. dirus	0	0	2	12	0	0
An. minimus	2	1	0	39	0	0
An. maculatus s.l.	4	0	0	13	2	0
An. barbirostris s.l.	55	0	14	0	20	177
An. sawadwongporni	0	0	1	77	0	0
មូសដែកគោលផ្សេងៗ	83	1080	164	1184	104	1580
មូសសរុប	**144**	**1081**	**181**	**1325**	**126**	**1757**

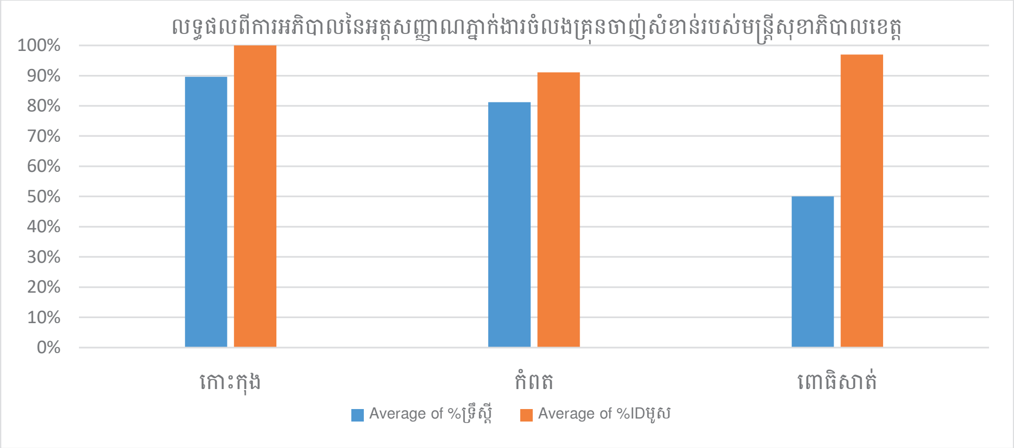
– ការកំនត់សក្តានុពលក្នុងសំបុកចម្លងៈ ក្រុមការងារបាណកសាស្ត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានធ្វើ អត្តសញ្ញាណ មូសដែលបានចាប់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្តនៅក្នុងភូមិដែលមានករណី PF-L1/Mix ក្នុងការកំនត់សក្តានុពលក្នុងសំបុកចម្លងពីឆ្នាំ២០២០។ ជាលទ្ធផលភូមិដែលមានភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់មានចំនួន១១៨ភូមិ(៦៦%)ក្នុងចំណោម១៧៨ភូមិ។ ដោយឡែកនៅឆ្នាំ២០២៣ក្រុមការងារបានធ្វើអត្តសញ្ញាណមូសក្នុងភូមិដែលមានករណីPF-L1/Mixបានចំនួនតែ៥ភូមិតែប៉ុណ្ណោះ នៃខេត្តរតនគិរី មណ្ឌលគិរី ស្ទឹងត្រែង ពោធិ៍សាត់ និងសៀមរាប។ សូមមើលតារាង និងរូបភាពសំរាប់លទ្ធផលនៃសក្តានុពលសំបុកចម្លងក្នុងខេត្តនីមួយៗៈ



ចំនួនភូមិដែលបានកំនត់សក្តានុពលចម្លងនៃសំបុកចម្លង ២០២០-២០២៣

ខេត្ត/ភូមិ	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	សរុប
កែប	១	០	០	០	១
កោះកុង	១	០	០	០	១
ក្រចេះ	៧	៨	១	០	១៦
កំពង់ចាម	១	០	០	០	១
កំពង់ឆ្នាំង	១	០	០	០	១
កំពង់ធំ	១	០	០	០	១
កំពង់ស្ពឺ	១៥	១៣	០	០	២៨
កំពត	៣	០	១	០	៤
ត្បូងឃ្មុំ	១	០	០	០	១
បន្ទាយមានជ័យ	១	០	០	០	១
ប៉ៃលិន	០	០	១	០	១
ពោធិសាត់	៦	៣	១	១	១១
ព្រះវិហារ	១	២	២	០	៥
ព្រះសីហនុ	១	០	០	០	១
មណ្ឌលគីរី	៩	១៤	២០	១	៤៤
រតនគីរី	១៦	៦	០	១	២៣
សៀមរាប	១	០	០	១	២
ស្ទឹងត្រែង	១៥	៨	១១	១	៣៥
ឧត្តរមានជ័យ	១	០	០	០	១
ភូមិសរុប	៨២	៥៤	៣៧	៥	១៧៨

- អភិបាលដល់មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្តក្រោយទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការធ្វើអត្តសញ្ញាណ មូសដែកគោលនៅកម្ពុជានៅក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ កំពតនិងកោះកុង។ ការអភិបាលធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបានយ៉ាងហោច៦ខែនៃមន្ត្រីចំនួន៣០នាក់ដែលមានស្ត្រីចំនួន៤នាក់(១៣%) និងបានអភិបាលគ្រប់ចំនួនមន្ត្រី១០០% ។ តាមរយៈការអភិបាលវាយតំលៃពីសមត្ថភាពយល់ដឹង ការវិភាគអត្តសញ្ញាណភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ និងកំនត់អត្តសញ្ញាណប្រភេទភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់សំខាន់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជារបស់មន្ត្រីថ្នាក់ខេត្តក្រោយការទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបានលទ្ធផលល្អប្រសើរ គឺពិន្ទុបានលើសពី៨០%។ ជាមួយគ្នានេះដែរក្រុមការងារក៏សំណូមពរដល់គំរោងCMEP2ផ្តល់នូវសៀវភៅKey មើលមូសជាភាសាខ្មែរមានលក្ខណៈជាLumitnate ពណ៌កូល័រដែលមានភាពច្បាស់ល្អ និងមីក្រូទស្សន៍មួយដល់ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល និងមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនដែលឆ្ងាយពីស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលសំរាប់ការសិក្សាបន្ថែមជាប្រចាំ ឬនៅពេលមានករណីមើលមូសចាប់បានក្នុងសំបុកចម្លង។ សូមមើលរូបភាពលទ្ធផលអភិបាលខាងក្រោម៖



- សំរាប់សកម្មភាពនៅបន្ទប់ចិញ្ចឹមមូសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មានដូចជាការរក្សាទុកនៅពូជមូស *An. dirus s.s.*មកពីខេត្តពោធិ៍សាត់ចំនួនប្រហែល២០០០មូសឱ្យមានជាប្រចាំខែ និងបានធ្វើតេស្តជាមួយថ្នាំបាណកឃាត deltamethrin0.0៥% និងpermethrin0.៧៥%សំរាប់ការតាមដានស្ថានភាពស៊ាំជារៀងរាល់ឆ្នាំផងដែរ។

ខ.បញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនមាន៖

- ចំនួនមូសដែកគោលមានតិចក្នុងការធ្វើតេស្ត សំរាប់ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាតជាពិសេស *An. dirus s.s.* *An.barbirotris s.l.* ។
- សុវត្ថិភាពក្រុមការងារក្នុងការបំពេញការងារក្នុងតំបន់ព្រៃពីសត្វអសិរពិសនិងមនុស្ស
- ការប្រឈមនឹងក្រមសីលធម៌ចំពោះការចាប់មូសដោយប្រើមនុស្សជានុយ។

- បញ្ហាកង្វះបុគ្គលិកជំនាញក្នុងផ្នែកបាណកសាស្ត្រដោយសារបុគ្គលិកចូលនិវត្តន៍។
- **មិនមានថវិកាឧបត្ថម្ភនៅបន្ទប់ចិញ្ចឹមមូស សំរាប់ការជួសជុសប្រព័ន្ធទឹក ភ្លើង និងម៉ាស៊ីនត្រជាក់។**

គ.គោលដៅការងារៈ

- ការអង្កេតបាណកសាស្ត្របឋមក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ និងតំបន់លែងជាសំបុកចម្លងសកម្ម
- ការសិក្សាតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាតកំពុងប្រើប្រាស់សំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- សាកល្បងចិញ្ចឹមមូសពីកន្លែងសិក្សាF1ជាពិសេស*An. dirus An barbirostris* សំរាប់ការ តាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាតកំពុងប្រើប្រាស់សំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- វាយតំលៃរាល់៦ខែម្តងពីសមត្ថភាពមើលមូសដែកគោល និងមូសដទៃទៀតដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរួចហើយ ឧបត្ថមថវិកាដោយគំរោងCMEP2។
- កិច្ចសហការជាមួយនឹងគំរោង PMI-Evole សំរាប់ការបង្រៀនអត្តសញ្ញាណភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ និងការអង្កេតបាណកសាស្ត្រ។
- ការសិក្សាស្រាវជ្រាវរកវិធីសាស្ត្រថ្មីៗសំរាប់ជំនួសការចាប់មូសដោយប្រើមនុស្សជានុយ។
- ស្វែងរកដៃគូសហការឱ្យកាន់តែច្រើនសំរាប់កន្លែងចិញ្ចឹមមូសនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលជាកន្លែងផ្តល់មូសសំរាប់ការពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវនៃភ្នាក់ងារចំលងជំងឺ។
- ប្រតិបត្តិ ELISA តេស្តនៅលើមូសចាប់បានក្នុងឆ្នាំ២០២៣ សំរាប់រកមេរោគគ្រុនចាញ់នៅមន្ទីរពិសោធន៍បាណកសាស្ត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។
- ស្នើសុំបន្ថែមបុគ្គលិកសំរាប់បំរើការងារនៅក្នុងផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។
- ចូលរួមប្រជុំ និងបន្តការសិក្សាបន្ថែមអំពីភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺផ្សេងៗទៀតទាក់ទងនិងមូសទាំងនៅក្នុងប្រទេសនិងក្រៅប្រទេស។

ការចាប់មូសដោយCDCចង្កៀងភ្លើង

ការអភិបាលមន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្តពីការកំនត់អត្តសញ្ញាណភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់សំខាន់

២.១០.ផ្នែកអប់រំសុខភាព៖

តួនាទីរបស់ ផ្នែកអប់រំសុខភាព នៅក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំង និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺការតាមដាននិងវាយតំលៃទៅលើ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងសង្គមតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (SBCC) រួមមានការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល ការកៀងគរសហគមន៍ ហើយបានវិវត្តចេញពីព័ត៌មាន ការផលិត សារ/សម្ភារៈអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង (IEC) និងយុទ្ធវិធីអប់រំសុខភាព(HE) ជាមួយនឹងយុទ្ធវិធីគោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ BCC ផ្តោតជាចម្បងទៅលើបុគ្គល គ្រួសារ ឬសហគមន៍ជាក់លាក់ ដើម្បីទទួលបានផល ជាអតិបរមាពីអន្តរាគមន៍ផ្នែកអប់រំសុខភាព។ យុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង(BCC)មានពីរយុទ្ធសាស្ត្រ។យុទ្ធសាស្ត្រទីមួយគឺ កែលម្អគុណភាព និងផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំសុខភាព (IEC/BCC) សម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ យុទ្ធសាស្ត្រទីពីរគឺ ពង្រឹងការកៀងគរសហគមន៍ដើម្បីបង្កើនការទទួលយកអន្តរាគមន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់។ កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ផ្តល់អាទិភាពខ្ពស់ទៅលើការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (BCC) និងស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារឱ្យចំគោលដៅ និងយុទ្ធវិធីសមស្របដើម្បីលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយ ផាសុកភាព និងកាត់បន្ថយឥរិយាបថប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់។

ក.សមិទ្ធផលនិងសកម្មភាពការងារ៖

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១	ចលនាសហគមន៍ដើម្បីអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិបានជ្រើសរើស	៦/២ ត្រីមាស	១០០% (៦/៦)
២	ចុះអភិបាលការងារអប់រំសុខភាព តាមមណ្ឌលសុខភាព	២៨ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២៨/២៨)
៣	កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៤	ការងារចុះអភិបាលអង្គការដៃគូប្រចាំឆមាស	៤ដង/ឆ្នាំ	៥០% (២/៤)
៥	ចូលរួមនិងរៀបចំទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់	១ដង/ឆ្នាំ	(១០០%)
៦	ចូលរួមប្រតិបត្តិការងារអភិបាលការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាមួយផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (ប្រចាំខែ/ត្រីមាស)		

- ចលនាសហគមន៍ដើម្បីអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមភូមិបានជ្រើសរើសនៅខេត្តចំនួន៦ខេត្តគឺ៖ ស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ កំពង់ស្ពឺ ខេត្តរតនៈគិរី មណ្ឌលគិរី និង ព្រះវិហារ ដែលមានមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ចំនួន៖ ០៨ និង ភូមិចំនួន១៩ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៖៨៤៩រូប មានស្ត្រី៖ ៥០៨រូប(៥៩,៩៥%) ការយល់

ដឹងភាគច្រើនមានលើស្ត្រី ច្រើនជាងបុរស។ ក្រុមការងារបានធ្វើការសាកសួរពីចំណេះដឹង ពីរោគសញ្ញាគ្រុនចាញ់ មូលហេតុ ឱ្យកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ វិធីការពារ និងការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

- អភិបាលការងារអប់រំសុខភាព តាមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៖ ៦ខេត្ត ២០ស្រុកប្រតិបត្តិនិង៦០មណ្ឌលសុខភាព។ មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បានអប់រំសុខភាពប្រជាជនចំនួន ១០៨,៥២០នាក់ ក្នុងនោះស្ត្រីចំនួន៥៩,៩៨៥នាក់(ស្មើនិង៥៩%) ៤៨,០២៣ដង។
- កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូ អ្នកចូលរួមមានចំនួន២៦នាក់(ស្ត្រី៨នាក់) បានពិភាក្សារកសារសំរាប់អប់រំសុខភាពមានខ្លឹមសារ ជម្រុញអ្នកចូលព្រៃឱ្យមកដោះឈាមក្រោយពីត្រលប់មកពីព្រៃទោះមានរោគសញ្ញាគ្មាន សារមួយទៀតទាក់ទងទៅនឹងការព្យាបាលផ្តាច់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។
- ចូលរួមប្រតិបត្តិការងារអភិបាលប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិប្រចាំឆមាសជាមួយផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ សកម្មភាពអប់រំសុខភាពតាមសហគមន៍បាន ចំនួន៥៨៩នាក់(ស្ត្រី៣០៩នាក់ ៥២,៤%) ចំនួន២៨៥ដង។
- បានចូលរួម វគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំហាន ចុងក្រោយគំរោង Last Mile មានអ្នកចូលរួមមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រត្តិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព សមជិកភូមិឃុំ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។
- ចុះអភិបាលសកម្មភាពចូលរួមរបស់សហគមន៍ (CE)ក្នុងគំរោង Last Mile នៅខេត្តក្រចេះ កំពង់ស្ពឺ រតនគិរីមណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ និងស្ទឹងត្រែង។ អនុវត្តបានចំនួន១២ស្រុកប្រតិបត្តិ ២៤ភូមិ ចំនួនប្រជាជនបានជួបចូលរួមអប់រំផ្សព្វផ្សាយសរុប៖ ៨៧៩នាក់ (ស្ត្រី៣៦៨នាក់) ប្រជាជនគោលដៅ: ៣២៤នាក់។
- ប្រជុំជាមួយគណៈកម្មការពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់រៀងរាល់ត្រីមាស។ មានការគាំទ្រពីសំណាក់ប្រធាន គណៈកម្មការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងទទួលបានលទ្ធផលជាទីគាប់ចិត្តមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទPF បានថយចុះ និង ប្រភេទ PV ក៏មានការថយចុះផងដែរ។
- ចូលរួមជាគ្រូឧទ្ទេសវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹក ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ជូនដល់មន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅខេត្តសៀមរាប។ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន៤៧នាក់ស្ត្រី៩នាក់។ មកពីខេត្តចំនួន១១ រួមមាន៖ ខេត្តសៀមរាប តាកែវ កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់សោម កំពង់ធំ ក្រចេះ បន្ទាយមានជ័យ និង ឧត្តរមានជ័យ។ ពិន្ទុមុនក្រោយកាសិក្សាមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត / ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ៥៩-៦៧% កើនបាន៨%។ វគ្គអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ៨០-៩២% កើន ១២%។
- ចូលរួមជាគ្រូឧទ្ទេសវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត/ការិយាល័យស្រុកប្រត្តិបត្តិ នៅខេត្តកែប នៅតំបន់គ្របដណ្តប់របស់គំរោង CMEP-2។ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន៤៤នាក់ (ស្ត្រី ០៨នាក់) មកពីខេត្តចំនួន០៦ រួមមាន៖ ខេត្តកែប កំពត កោះកុង បាត់តំបង ប៉ៃលិន និង ពោធិ៍សាត់ និងបុគ្គលិកCMEP-2 ចំនួន០៩នាក់(ស្ត្រី០១នាក់)។ ជាលទ្ធផលមុននិងក្រោយ

ការសិក្សា៦៤%-៨១% កើនបាន១៧% សំរាប់វគ្គគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់ តាមមណ្ឌលសុខភាព និងសំរាប់វគ្គគ្រប់គ្រងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ លទ្ធផល៧៥%-៩៦% កើនបាន១៩%។

- ចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញ ការអនុវត្តជំហានចុងក្រោយសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម។ មានការចូលរួមមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត/ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព សរុបមានចំនួន៦ខេត្ត រួមមាន៖ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី និងអង្គការ WHO UNOPS CHAI CRS PSM/USAID។ អ្នកចូលរួមសរុបនិងសម្របសម្រួលសរុប១០៦នាក់ (ស្ត្រី ១៩នាក់)។
- ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការការពារបង្ការទប់ស្កាត់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម គ្រុនឈឹកដង្កូវព្រូន និងការថែទាំសុខភាព ដល់ក្រុមសហគមន៍ និង ឧទ្យានុរក្ស(ក្រសួងបរិស្ថាន) ចំនួន១២ខេត្ត រួមមាន៖ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ រតនៈគិរី មណ្ឌលគិរី កោះកុង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ សៀមរាប ព្រះវិហារ ពោធិ៍សាត់ កំពង់ឆ្នាំង និង បន្ទាយមានជ័យ។ អ្នកចូលរួមសរុប ៣៥៤នាក់ (ស្ត្រី ៦១នាក់)។
- ចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពីSBC ស្វែងយល់ពីឧបសគ្គ និងការលើកទឹកចិត្ត និងបង្កើតការយល់ដឹងជាមួយអ្នកចូលព្រៃ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអំពីការព្យាបាលផ្តាច់PV និងIPTf បង្កើតគម្រូប្រធានបទថ្មីនិងសម្ភារៈគំរូងាយយល់សម្រាប់អ្នកចូលទៅ និងអ្នកផ្តល់ព្រៃឈើ។ តេស្តសាកល្បងដោយជ្រើសរើសប្រធានបទ អាទិភាព និង ចម្បងៗ។
- **វគ្គបណ្តុះបណ្តាលទី១** មានការចូលរួមពីHC និង VMWសរុប២៤នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន០៤នាក់ មកពីខេត្តស្ទឹងត្រែង មណ្ឌលគិរី ក្រចេះ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ និងពោធិ៍សាត់។
- **វគ្គបណ្តុះបណ្តាលទី២** មានការចូលរួមពីអ្នកចូលព្រៃសរុប២២នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន០៤នាក់។
- បានផ្សព្វផ្សាយសារអបអរសាទរទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ របស់សម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រីបញ្ជាក់ពីការយកចិត្តទុកដាក់និងផ្តល់ភាពកក់ក្តៅជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋ។
- ទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២៣ បានរៀបចំឡើងនៅ **វិទ្យាល័យតេជោសៀមប៉ាង** ស្ថិតក្នុងភូមិសៀមប៉ាង ឃុំសេកុង ស្រុកសៀមប៉ាង ខេត្តស្ទឹងត្រែង ក្រោមប្រធានបទ៖ "**នេះជាពេលដែលគ្រុនចាញ់ត្រូវសូន្យ តាមរយៈការវិនិយោគ កែច្នៃ និងអនុវត្ត**"។ បានផលិតអាវយឺតចំនួន៨០០០អាវ ១៥បដា។
- ចាក់ផ្សាយសារអប់រំសុខភាពពីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈទូរទស្សន៍ជាតិ ទូរទស្សន៍បាយ័ន្ត និងវិទ្យុ (ខេត្តក្រចេះ រតនគិរី មណ្ឌលគិរី និង ខេត្តស្ទឹងត្រែង)។
- សំភារៈសារអប់រំសុខភាព ចំនួន១០៤(USB)(សម្រាប់៥ភាសា) ស្តីពីជំហានចុងក្រោយសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម។ សំរាប់ចំនួន៦ខេត្ត៖ កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ ព្រះវិហារ មណ្ឌលគិរី រតនគិរី និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។
- ចុះអភិបាលការអង្កេតតាមដាន

ខ.បញ្ហាប្រឈម៖

- ចលនាសហគមន៍ដើម្បីអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ ក្នុងគំរោង(Last mile, CE) ពិបាកក្នុងការជួបប្រជាជន ជាបុរស បានជួបភាគច្រើនជាស្ត្រី។
- មានការលំបាកក្នុងការស្វែងរកប្រជាជនចល័ត អ្នកចូលព្រៃ។

៣.គោលដៅការងារ៖

- ការងារចុះអភិបាលអង្គការដៃគូប្រចាំឆមាសនឹងអនុវត្តនៅត្រីមាសក្រោយ
- ប្រារព្ធទិវាជាតិនិងពិភពលោកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២៤
- ពង្រឹងការអភិបាលការងារអប់រំសុខភាពទៅលើ សហគមន៍ អង្គការដៃគូ
- បន្តសហការជាមួយអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ផ្នែកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ដើម្បី៖ បង្កើនការផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាព ផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ និង តាមបណ្តាញសង្គម ដូចជា៖ ហ្វេសប៊ុក តិកតុក... ពីជំងឺគ្រុនចាញ់ជាអាទិភាពដល់អ្នកចំណាកស្រុក ប្រជាជនចល័ត អ្នកចូលព្រៃ។
- ពង្រឹងសកម្មភាពអប់រំសុខភាពសំដៅធ្វើយ៉ាងណាឱ្យសារអប់រំសុខភាព សំភារៈសំរាប់បង្ការបានដល់ក្រុមចំណាកស្រុក អ្នកចូលព្រៃនិងប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់គ្រុនចាញ់។

២.១១.ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ

១.ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា

ចំនួនករណីឈឺនិងស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់មានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំចុងក្រោយនេះពី២១៩នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០០៩មកនៅ០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ ជាក់ស្តែងមិនមានចំនួនករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុង១២ខែឆ្នាំ២០២៣នេះទេ។ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅទូទាំងប្រទេសរយៈពេល១២ខែឆ្នាំ២០២៣របស់ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពនិងខេត្តមួយចំនួនធំមានការថយចុះករណីគ្រុនចាញ់នៅក្នុងរយៈពេល១២ខែឆ្នាំ២០២៣នេះបើប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០២២។ការថយចុះនេះអាចបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថាសកម្មភាពការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានប្រសិទ្ធភាពនិងទទួលបានជោគជ័យតាមសូចនាកររបស់ថ្នាក់ជាតិនៅឆ្នាំ២០២៥ខាងមុខនេះ។

ខ.សេចក្តីផ្តើម

អេពីដេមីសាស្ត្រជាផ្នែកមួយនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ ដែលមានតួនាទីចំបង គឺពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរបស់ក្រសួង សុខាភិបាល។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្របានធ្វើការវិភាគទិន្នន័យគ្រុនចាញ់និងវាយតំលៃពីស្ថានភាពទូទៅនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅទូទាំងប្រទេសដើម្បីផ្តល់ពត៌មានជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងការប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើគោលនយោបាយនិងអន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រក៏មានតួនាទីសំខាន់លើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការងារអនុវត្តប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០២៥។

គ.សមិទ្ធផលនិងសកម្មភាព

ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្របានសហការជាមួយអង្គការដៃគូនិងផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបាន អនុវត្តផែន ការសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ ឱ្យសមស្របទៅតាមគោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១ដល់២០២៥។

- ចុះអភិបាលការងារទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតគ្រុនចាញ់នៅខេត្តដែលស្ថិតនៅក្រោមគំរោងថវិកាGFតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រចាំឆ្នាំ២០២៣។
- ចុះអភិបាលការងារពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលបានអនុវត្តការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់មណ្ឌលសុខភាព។
- ចុះអភិបាលដើម្បីពង្រឹងការងារអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់និងការគ្រប់គ្រងប្រពន្ធ័ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពរបស់ ខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន ពោធិ៍សាត់ កំពត កែប និងកោះកុងក្រោមថវិកាCMEP2តាមផែនការប្រចាំឆ្នាំ២០២៣។

- ចូលរួមការងារជាមួយផ្នែកតាមដានវាយតំលៃក្នុងការព្យាបាលផ្តាច់នៃករណីវីវ៉ាក់នៅខេត្តដែលកំពុងដាក់ឱ្យអនុវត្តការព្យាបាលព្រីម៉ាគីន១៤ថ្ងៃបានចំនួន៤ដង។

សមិទ្ធផលនិងសកម្មភាពការងាររបស់ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្ររយៈពេល១២ខែឆ្នាំ២០២៣៖

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
១	ចុះអភិបាលការងារទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនចាញ់តាមមណ្ឌលសុខភាពប្រើប្រាស់ថវិកាGF	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៤/៤)
២	ចុះអភិបាលការងារផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យគ្រុនចាញ់តាមមណ្ឌលសុខភាពប្រើប្រាស់ថវិកាGF	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៤/៤)
៣	ចុះអភិបាលការងារពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅស្រុកប្រតិបត្តិនៃខេត្តក្រោមគំរោងCMEP2	២ដង/ឆ្នាំ	១០០%(២/២)

ឃ.បញ្ហាប្រឈមដែលជួបប្រទះ

- ការអង្កេតនិងឆ្លើយតបករណីគ្រុនចាញ់មិនទាន់បានអនុវត្ត១០០%គ្រប់ករណីនៅឡើយនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពដោយសារទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ភាគច្រើនទទួលបានពីប្រពន្ធ័តាមដានអកម្ម។
- ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅមិនទាន់ត្រូវគ្នា១០០%រវាងមន្ទីរពិសោធន៍និងសេវាព្យាបាលជំងឺនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពពិសេសជាមួយទិន្នន័យក្នុងកុំព្យូទ័រនិងទំរង់សរសេរក្នុងក្រដាស។
- ការរាយការណ៍ករណីនីមួយៗនៅថ្ងៃដំបូងនៅមានបញ្ហាខ្លះៗដោយសារសេវ៉ាប្រពន្ធ័អ៊ិនទ័រនែតនៅតំបន់ខ្លះយឺតពិបាកបញ្ជូនភ្លាមៗពេលរកឃើញករណីវិជ្ជមាន។
- ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រអង្កេតតាមដានស្តង់ដាររបស់ថ្នាក់ជាតិមិនទាន់អនុវត្តឱ្យបានល្អដូចគ្នានៅឡើយរវាងមណ្ឌលសុខភាពនិងស្រុកប្រតិបត្តិ។
- នៅតែមានករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមខ្លះៗដូចជានៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរីកំពង់ស្ពឺក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង។

ខ.ជំហានបន្ទាប់របស់ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ

- ពង្រឹងគុណភាពនៃការប្រមូលទិន្នន័យនិងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសតាមរយៈការចុះអភិបាលការងាររបស់ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រនៅក្នុង ឆ្នាំ២០២៤បន្តទៀត។
- បន្តសហការជាមួយផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ពិសេសលើប្រពន្ធ័អង្កេតតាមដានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- បន្តធ្វើការវិភាគនិងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុង២០២៤នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ឱ្យបានពេញលេញ។
- ចូលរួមប្រតិបត្តិការការងារលុបបំបាត់សំបុកចំលងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់ខេត្តទាំងអស់។

រូបថតសកម្មភាពរបស់ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្របានអនុវត្តឆ្នាំ២០២៣

២.១២.ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់៖

ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍គឺជាផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការចូលរួមធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរុករកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័ស(RDT) មីក្រូទស្សន៍ និងការវិភាគ មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយម៉ាស៊ីនប្រតិកម្មខ្សែសង្វាក់បំភ្លឺលម្អិត (Polymerase Chain Reaction) ដើម្បីឱ្យសេវាសាធារណៈព្យាបាលបានទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ក្នុងការកាត់បន្ថយនូវអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់។

បច្ចុប្បន្ននេះមីក្រូទស្សន៍នៅតែជាឧបករណ៍មួយប្រភេទដែលមានមានមុខងារសំខាន់ ក្នុងការរុករកមេរោគ ការកំណត់ប្រភេទមេរោគ និងរកបរិមាណនៃប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការបំពាក់ពណ៌លើផ្ទៃឈាមក្រាស់ និងផ្ទៃឈាមស្តើងដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ថា ជាតេស្តដែលមានកំរិតស្តង់ដារខ្ពស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរុករកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ (Gold Standard)មុននឹងឈានចូលដល់ការរុករកដោយម៉ាស៊ីនប្រតិកម្មខ្សែសង្វាក់បំភ្លឺលម្អិត (PCR)។

លើសពីនេះទៅទៀតផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ក៏ដើរតួនាទីសំខាន់ និងចូលរួមឆ្លើយតបចំពោះករណីដែលបានរកឃើញសម្រាប់អនុវត្តន៍ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។ ការងារចំបងៗរបស់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ជាអាទិ៍រួមមាន៖

- ការចុះអភិបាលជាប្រចាំទៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ដូចជាមន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពផងដែរក្នុងគោលបំណងដើម្បីធានាគុណភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងការ ត្រួតពិនិត្យកញ្ចក់ឈាមជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ និងតេស្តរហ័ស
- រៀបចំនូវវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានគ្រឹះបច្ចេកទេសប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីកំណត់នូវប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់
- ចូលរួមជាគ្រូសម្របសម្រួលគ្រប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍កាមេរាដែល រៀបចំដោយគម្រោងADBសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
- ចូលរួមជាគ្រូសម្របសម្រួលវគ្គគ្រូបង្គោលស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់និងការផ្សព្វផ្សាយមគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មី ដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យសុខា ភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព
- ចូលរួមជាគ្រូសម្របសម្រួល និងអភិបាលការងារជាប្រចាំជាមួយផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ ផ្នែកអប់រំសុខភាព ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ និងផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ លើការងារព្យាបាលផ្តាច់ដោយឱសថព្រីម៉ាគីនចំពោះប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ និងរបៀបប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនBiosensor test G6PD និងការកត់ត្រាលទ្ធផលតេស្តG6PD នៅតាម មណ្ឌលសុខភាព

- ចូលរួមជាគ្រូសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសមាហរណកម្មតាមដានប្រសិទ្ធភាពថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(iDES) និងការចុះអភិបាលតាមមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ
- ចូលរួមជាគ្រូសម្របសម្រួលវគ្គអង្កេតតាមដាន(Surveillance)ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ដែលទាក់ទងទៅនឹង ក្រុមឆ្លើយតបគ្រុនចាញ់រហ័ស(MRRT)
- ចូលរួម និងសហប្រតិបត្តិការជាមួយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រសួងការពារជាតិក្នុងការ ចូលរួមដោះឈាមទាហានរក្សាសន្តិភាពអង្គការសហប្រជាជាតិដែលត្រូវចេញទៅបំពេញ បេសកកម្ម និងការធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍ត្រឡប់មកមាតុប្រទេសវិញ ក្នុងគោលបំណងដើម្បី ស្រាវជ្រាវរកករណីស៊ាំថ្នាំគ្រុនចាញ់ផង និងដើម្បីចង់ដឹងពីករណីដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ នាំចូលមកពីក្រៅប្រទេសផងដែរ
- បានចូលរួមដោះឈាមស្រាវជ្រាវរកមេរោគគ្រុនចាញ់ដល់សមាជិកព្រឹទ្ធសភា-រដ្ឋសភា និងគណៈប្រតិភូអមដំណើរចូលរួមមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិលើកទី១៤៧នៅប្រទេសអង់ហ្គោឡាមុននិងក្រោយបញ្ចប់បេសកកម្ម
- ផ្តល់លទ្ធផលបញ្ជាក់តាមបណ្តាខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យឯកជនតាមរយៈមីក្រូទស្សន៍ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគគ្រុនចាញ់តាមរយៈម៉ាស៊ីនប្រតិកម្មខ្សែសង្វាក់បំភ្លឺលម្អិត(PCR) ដើម្បីកំណត់នូវប្រភេទមេរោគគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- ចូលរួមអនុវត្តបច្ចេកទេសធ្វើតេស្តរកមេរោគគ្រុនឈាមតាមរយៈម៉ាស៊ីនប្រតិកម្មខ្សែ សង្វាក់បំភ្លឺលម្អិត(PCR)ជាមួយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម
- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បានផ្តល់កញ្ចក់ឈាមគំរូ(Panel Slide Testing)ចំនួន១៥កញ្ចក់ ទាំងវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន ជូនដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីវាស់សមត្ថភាពនៃការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ ជាទៀងទាត់រៀងរាល់៦ខែម្តង
- មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍អនុវត្តការមើលមីក្រូទស្សន៍ជាប្រចាំរៀងរាល់៦ខែម្តងជាទៀងទាត់ចំពោះកញ្ចក់ឈាមចំនួន១៥កញ្ចក់ដែលផ្ញើមកពីម៉ានីឡា ប្រទេសហ្វីលីពីនដើម្បីវាស់សមត្ថភាពនៃការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍
- រៀបចំបែងចែកការទទួលខុសត្រូវក្នុងការងារដោះឈាម ស្រាវជ្រាវរកមេរោគគ្រុនចាញ់ នៅនឹងកន្លែងជាប្រចាំរៀងរាល់ថ្ងៃធ្វើការ
- ចូលរួមក្នុងការធ្វើផែនការសកម្មភាពជាមួយអង្គការFHI 360ក្នុងការបង្កើតផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ជាពិសេសការងារPCR និងចុះអភិបាលតាមខេត្តគោលដៅ
- ចូលរួមធ្វើផែនការសកម្មភាព និងវឌ្ឍនភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ជាមួយនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ

- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បានជួយផ្តល់ប្រឹក្សាដល់មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរ ពេទ្យខេត្ត និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមរយៈគ្រុបតេឡេក្រាមលើរូបភាពមេរោគដែលមន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមបណ្តាខេត្តមានការសង្ស័យ ឬមិនច្បាស់ពីប្រភេទមេរោគ

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ របស់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍រយៈពេល១២ខែឆ្នាំ២០២៣មាន៖

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
1	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលការងារផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ពង្រឹងគុណភាពប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង: • (Rai3E 38.056) CNM • (CMEP2/URC)	៥២ដង/ឆ្នាំ ២៨ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៥២/៥២) ១០០%(២៨/២៨)
2	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះបង្រៀនដល់មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យខេត្ត Grade A&B ជានាពង្រឹងគុណភាពនៃការចុះអភិបាលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្តីពីការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង: • (Rai3E 38.001) CNM	១០ដង/ឆ្នាំ	១០០%(១០/១០)
3	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិបានចូលរួមចុះអភិបាលការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ និងការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន Biocensor test G6PD ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង:(Rai3E 38.025) CNM	N/A	៧ដង/១ឆ្នាំ
4	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចូលរួមសិក្ខាសាលាត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃគុណភាពនៃការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដោយប្រើប្រាស់ថវិកា:(WHO)	២ដង/ឆ្នាំ	១០០%(២/២)
5	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចូលរួមសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានគ្រឹះជំនាញប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍គ្រុនចាញ់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង:(WHO)	៧ដង/ឆ្នាំ	១៤%(១/៧)
6	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចូលរួមសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍គ្រុនចាញ់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង(WHO): • NCAMM • Pre-ECAMM • ECAMM	២ដង/ឆ្នាំ ២ដង/ឆ្នាំ ១ដង/ឆ្នាំ	១០០%(២/២) ១០០%(២/២) ១០០%(១/១)
7	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិបានចូលរួមដោះឈាមទាហានរក្សាសន្តិភាព អ.ស.ប ប្រាស់ថវិកាមូលនិធិសកល (Rai3E 38.103) CNM	១២០០/ឆ្នាំ	៤៩% (៥៨៦/១២០០) (ស្រី:៩២)

➢ តារាងទី១៖ អភិបាលដើម្បីធានាគុណភាពនិងត្រួតពិនិត្យកញ្ចក់ឈាម (គុណភាពនៃគំនាស ឈាម និង ការបំពាក់ពណ៌កញ្ចក់ឈាម)

សេវាសុខភាព សាធារណៈ (PRH/ RH/HC)	ការធានាគុណភាព (QA)	កញ្ចក់ឈាម បានជ្រើសរើសសរុប	កញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមាន	គំនាសឈាម						ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ	
				ក្រាស់		ស្តើង		ពណ៌ហ្ស៊ីមសា			
				ល្អ	មិនល្អ	ល្អ	មិនល្អ	ល្អ	មិនល្អ	មីក្រូទស្សន៍	តេស្តរហ័ស
៧១PRHs	ម.គ.ច	៩៥៥	៨៧	៨០%	២០%	៧៧%	២៣%	៨៤%	១៦%	៩៩%	១%
១៩៣RHs	ម.គ.ច	១៧៦០	៦១	៧១%	២៩%	៧៣%	២៧%	៧១%	២៩ %	៩៦%	៤%
៨៩HCs	ម.គ.ច	២១	០៥	៧១%	២៩%	៧០%	៣០%	៧០%	៣០ %	៥%	៩៥%

➢ តារាងទី២៖ ប្រភេទមិនត្រូវគ្នានៃការរុករក និងការកំណត់អត្តសញ្ញាណប៉ារ៉ាស៊ីត

សេវាសុខភាព សាធារណៈ: (PRH/RH/HC)	ការធានាគុណភាព (QA)	កញ្ចក់ឈាមសរុប	កញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ការកំណត់ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីត				ខុសជាមធ្យមភាគ False (%)			
					ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម	វីវ៉ាក់	ចម្រុះ	ម៉ាឡារីយេ/ណូឡិចស៊ី	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ប្រភេទ	បានរាប់ចំនួនប៉ារ៉ាស៊ីត/µl
៧១ PRHs	ម.គ.ច	២៩៨១	៨៧	២៨៩៤	២	៧១	០	១៤	0%	0%	0%	៩០ %
១៩៣ RHs	ម.គ.ច	៥៦៨៣	៦១	៥៦២២	០	៥៥	០	៦	០.០៧%	0%	0%	៩១%
៨៩HCs	ម.គ.ច	៧៤	០៥	៦៩	០	៥	០	០	0%	0%	0%	0%

➢ តារាងទី៣៖ការចុះអភិបាលទៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលលើការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ និងការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនBiosensor test G6PD នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង សៀមរាប តាកែវ ព្រះសីហនុ ក្រចេះ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ធំ

សេវាសុខភាពសាធារណៈ (PRH/RH/HC)	ការបញ្ចូលទិន្នន័យបានត្រឹមត្រូវ (%)	ភាពត្រឹមត្រូវនៃការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន G6PD និងការអនុវត្តធ្វើតេស្ត (%)
៣២HFs	៨៩%	៩១%

➢ តារាងទី៤៖ លទ្ធផលនៃវគ្គសិក្សាមូលដ្ឋានគ្រឹះស្តីពីបច្ចេកទេសប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ដែលឧបត្ថម្ភដោយថវិកា(WHO)នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាបចំនួន១វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន១៦នាក់(ស្រី:០៧) អញ្ជើញមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត បាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ កំពង់ស្ពឺ មណ្ឌលគិរី រតនគិរី ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ

ចំនួនសិក្ខាកាម	លទ្ធផល (90%-100%)	លទ្ធផល (80%-<90%)	លទ្ធផល (70%-<80%)	លទ្ធផល (<70%)
១៦នាក់ (ស្រី:៧)	០៩នាក់ (ស្រី:២)	០៦នាក់ (ស្រី:៤)	០១នាក់ (ស្រី:១)	០នាក់

➢ តារាងទី៥៖លទ្ធផលនៃវគ្គវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍គ្រុនចាញ់ (NCAMM)ដោយថ្នាក់ជាតិរៀងរាល់៣ឆ្នាំម្តងនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប ចំនួន០២វគ្គដែលមានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន២៤នាក់(១២នាក់/១វគ្គ)ដែលឧបត្ថម្ភដោយថវិកាអង្គការ សុខភាពពិភពលោក(WHO) ដែលមានសិក្ខាកាមអញ្ជើញមកពី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ធំ សៀមរាប រតនគិរី ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង ព្រះវិហារ កំពង់ឆ្នាំង ពោធិ៍សាត់ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម

ចំនួនសិក្ខាកាម	កម្រិត១ (Grade A)	កម្រិត២ (Grade B)	កម្រិត៣ (Grade C)	កម្រិត៤ (Grade D)
២៤នាក់ (ស្រី:២)	១៧នាក់ (ស្រី:២)	០៥នាក់ (ស្រី:០)	០១នាក់ (ស្រី:០)	០១នាក់ (ស្រី:០)

- ចំពោះសិក្ខាកាមដែលបានទទួលវិញ្ញាបនបត្រ កម្រិតទី១(Grade A) និងកម្រិតទី២ (Grade B) នឹងក្លាយខ្លួនជាអ្នកចុះអភិបាលការងារមន្ទីរពិសោធន៍ និងជាគ្រូសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗបាន។

➢ តារាងទី៦៖លទ្ធផលនៃវគ្គវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍គ្រុនចាញ់(Pre-ECAMM and ECAMM)ដោយថ្នាក់អន្តរជាតិរៀងរាល់៣ឆ្នាំម្តងនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប ដែលឧបត្ថម្ភដោយថវិកាអង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) ដែលមានសិក្ខាកាមអញ្ជើញមកពី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ធំ សៀមរាប រតនគិរី ក្រចេះ ព្រះវិហារ កំពង់ឆ្នាំង ពោធិ៍សាត់ បាត់ដំបង កំពង់ចាម ព្រះសីហនុ ប៉ៃលិន តាកែវ កោះកុង មណ្ឌលគិរី និងខេត្តកំពត

- វគ្គ Pre-ECAMM: មានចំនួន០២វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន២៤នាក់(ស្រី:៩)
- វគ្គ ECAMM: មានចំនួន០១វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន១២នាក់(ស្រី:៣) ដែលកំណត់យកអ្នកប្រឡងជាប់កម្រិតទី១(Level1) និងទី២(Level2) ចេញពីវគ្គ Pre-ECAMM ទាំងពីរវគ្គ

វគ្គ/ចំនួនសិក្ខាកាម	កម្រិត១ (Level 1)	កម្រិត២ (Level 2)	កម្រិត៣ (Level 3)	កម្រិត៤ (Level 4)
Pre-ECAMM ២៤នាក់(ស្រី:៩)	១០នាក់ (ស្រី:៤)	១០នាក់ (ស្រី:៥)	០៣នាក់ (ស្រី:០)	០១នាក់ (ស្រី:០)
ECAMM ១២នាក់(ស្រី:៣)	១១នាក់ (ស្រី:២)	០នាក់ (ស្រី:០)	០នាក់ (ស្រី:០)	០១នាក់ (ស្រី:១)

- ចំពោះសិក្ខាកាមដែលបានទទួលវិញ្ញាបនបត្រ កម្រិតទី១(Level 1) និងកម្រិតទី២(Level 2) នឹងក្លាយទៅជាអ្នកចុះអភិបាលការងារមន្ទីរពិសោធន៍ ជាគ្រូសម្របសម្រួលនិងជាអ្នកមើលមីក្រូទស្សន៍បញ្ជាក់លើលទ្ធផលរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ចំពោះសិក្ខាកាមដែលស្ថិតក្នុងកម្រិតទី៣(Level 3) និងកម្រិតទី៤(Level 4) នឹងត្រូវប្រឹងប្រែងពង្រឹងសមត្ថភាពសម្រាប់វគ្គបន្តទៀតនៅពេលក្រោយ

➢ តារាងទី៧៖ លទ្ធផលនៃការដោះឈាមស្រាវជ្រាវរកមេរោគគ្រុនចាញ់តាមរយៈការធ្វើតេស្តរហ័ស (RDT) ពិនិត្យកញ្ចក់ឈាមដោយមីក្រូទស្សន៍ និងម៉ាស៊ីនខ្សែសង្វាក់បំភ្លឺលម្អិត(PCR)ចំពោះទាហានរក្សាសន្តិភាព ដែលទៅបំពេញបេសកកម្ម និងត្រឡប់មកមាតុប្រទេសវិញ ៥៨៦(ស្រី:៩២)នៅប្រទេស ម៉ាលី អាហ្វ្រិកកណ្តាល លីបង់ និងប្រទេសអាហ្វ្រិកខាងត្បូង

គោលបំណង	ចំនួនសរុប	ស្រី	លទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច						
			Neg	PF	PV	Mix	PM	PK	PO
ទៅបេសកកម្ម	៥៩	២២	២២	០	០	០	០	០	០
ចប់បេសកកម្ម	៥២៧	៧០	៥១៣	១៤	០	០	០	០	០

- តាមរយៈលទ្ធផលតេស្តដែលបញ្ជាក់ដោយផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ បង្ហាញឱ្យឃើញថា មានករណីវិជ្ជមានប្រភេទប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារូមដែលជាករណីនាំចូលតាមរយៈទាហានរក្សាសន្តិភាព ដែលទាហានទាំងអស់នោះសុទ្ធតែបានទទួលការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់រួចហើយមុននឹងត្រឡប់មកមាតុប្រទេសវិញ។ ប៉ុន្តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏ទាហានទាំងអស់នោះ ស្ថិតនៅក្រោមការអង្កេតតាមដានជាប្រចាំផងដែរ

➢ តារាងទី៨៖លទ្ធផលនៃការពិនិត្យសំណាកបញ្ជាក់លើគ្រប់ប្រភេទមេរោគ ដោយអ្នកបច្ចេកទេស មីក្រូទស្សន៍ និងអ្នកជំនាញ PCR នៅផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច ចាប់តាំងពីខែ មករា រហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ ដែលបញ្ជូនមកពីខេត្តពោធិ៍សាត់ បាត់ដំបង ប៉ៃលិន សៀមរាប និងមន្ទីរពេទ្យ រ៉ូយ៉ាល់រតនៈ

ឈ្មោះអង្គភាព	ចំនួនសរុប	ស្រី	លទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច						
			Neg	PF	PV	Mix	PM	PK	PO
ខេត្តពោធិ៍សាត់	២១	០	០	១	១	០	១១	៨	០
ខេត្តបាត់ដំបង	៣	០	០	០	០	០	០	០	០
ខេត្តប៉ៃលិន	២	០	០	០	០	០	០	២	០
ខេត្តសៀមរាប	១	០	០	១	០	០	០	០	០
ម.រ៉ូយ៉ាល់រតនៈ	១	០	០	១	០	០	០	០	០

- ចំពោះមន្ទីរពេទ្យរ៉ូយ៉ាល់រតនៈខាងផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បានរកឃើញករណីវិជ្ជមានប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារូម(PF)តាមរយៈការធ្វើតេស្តសំណាកបញ្ជាក់ក្នុងខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ លើបុរសវ័យ៤៥ឆ្នាំ ជនជាតិ កាំមីរូន ដែលជាករណីនាំចូលពីក្រៅប្រទេស(Imported case internationally)

បើទោះបីជាការងារមួយចំនួនធំរបស់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បានសម្រេចគោលដៅសូចនាករ រួចហើយក្តី ក៏មានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដូចជា៖

- មន្ត្រីអនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ប្រភេទប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមិនសូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការធ្វើតេស្តG6PDកម្រិតទី១ កម្រិតទី២តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ (ករណីដែលគ្មានជំងឺសោះត្រូវធ្វើតេស្តគុណភាពម៉ាស៊ីនBiosensorមួយខែម្តង)
- មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍តាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តមួយចំនួនពុំធ្លាប់ឆ្លងវគ្គ បណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានគ្រឹះមីក្រូទស្សន៍(មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌថ្មីជំនួសមន្ត្រីចូលនិវត្តន៍)
- បច្ចុប្បន្ននេះមានការកើនឡើងនូវមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទប្លាស្មូដ្យូម ម៉ាឡារីយេ និង ណូឡិចស៊ី តាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួន ដែលពុំមានតេស្តរហ័សសម្រាប់មើល
- ពុំមានមធ្យោបាយគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបញ្ជូនកញ្ចក់ឈាមគំរូ១៥កញ្ចក់(Panel Slide Testing) រៀងរាល់៦ខែម្តង ទៅតាមបណ្តាខេត្តដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីបច្ចេកទេស

មន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

- ពុំមានប្រតិករគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បញ្ជាក់ដោយម៉ាស៊ីនPCRចំពោះការរកឃើញមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទម៉ាឡារីយេ(PM) និងណូឡិចស៊ី(PK)តាមបណ្តាខេត្ត ដែលបញ្ជូនសំណាកមកផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

- មីក្រូទស្សន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ភាគច្រើនគុណភាពអន់ពិបាកក្នុងការកំណត់ប្រភេទមេរោគ និងរាប់មេរោគ
- មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួនមើលមេរោគគ្រុនចាញ់ជាមួយមីក្រូទស្សន៍ផ្នែករបេង
- ធនធានមនុស្សផ្នែកជំនាញមីក្រូទស្សន៍មិនមានគ្រប់គ្រាន់នៅតាមគ្រឹះស្ថាន សុខភាពសាធារណៈ ជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យស្រុកចាស់ ដែលនាំឱ្យមានការលំបាកក្នុងការបញ្ជាក់លើលទ្ធផលកញ្ចក់ឈាម ដែលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបញ្ជូនមកក្នុងកម្មវិធីiDES

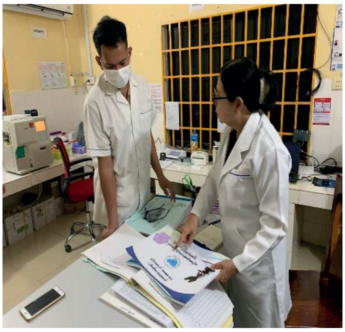
ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ មានគោលដៅការងារប្រចាំឆ្នាំបន្ទាប់ដូចតទៅ៖

- ពង្រឹងលើគុណភាពនៃការចុះអភិបាល ការប្រមូលកញ្ចក់ឈាមដើម្បីពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ (QC/QA)ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាពនៃការអនុវត្តមីក្រូទស្សន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- ពង្រឹងលើសមត្ថភាពមន្ត្រីជំនាញបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ឱ្យបានទៀងទាត់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមរយៈការផ្តល់កញ្ចក់ឈាមគំរូ(Panel Slide Testing)រៀងរាល់៦ខែម្តង
- ពង្រឹងលើសកម្មភាពការងារចុះអភិបាលការព្យាបាលលើបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ចំពោះការអនុវត្តលើការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន Biosensor G6PD test ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ
- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នឹងបន្តអនុវត្តការងារទៅឆ្នាំនីមួយៗដែលកំណត់ក្នុងផែនការអភិក្រម ការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១- ២០២៥

ទន្ទឹមនេះផងដែរ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សំណូមពរចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំដើម្បីឱ្យសម្រេចគោលដៅក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដូចតទៅ៖

- សំណូមពរដល់ថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងការគាំទ្រលើការពង្រីកវិសាលភាពធនធានមនុស្សលើបច្ចេកទេសជំនាញមីក្រូទស្សន៍ ដល់មន្ទីរពេទ្យស្រុកចាស់(FDH) និងមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនដែលមានអ្នកបច្ចេកទេសជំនាញមីក្រូទស្សន៍ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន
- សំណូមពរសុំបំពាក់មីក្រូទស្សន៍ថ្មីដែលមានគុណភាពល្អដល់គ្រប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែក
- សុំឱ្យមានការឧបត្ថម្ភលើមធ្យោបាយក្នុងការបញ្ជូនកញ្ចក់ឈាមគំរូចំនួន១៥កញ្ចក់រៀងរាល់៦ខែម្តង ពីម.គ.ច ទៅតាមបណ្តាមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

រូបភាព: បង្ហាញពីសកម្មភាពការងារខ្លះៗរបស់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣



២.១៣.ការងារគ្រប់គ្រង ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារសម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖

ក.សារបាន៖

ផ្នែកឱសថមានប្រធាន០១រូប និងមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ០៤រូប មន្ត្រីបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យាដែលកំពុងបម្រើការងារមាន០១រូប សរុបមានចំនួន០៦នាក់ដោយគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ទៅលើការងារទាំងអស់ចំនួនមានដូចខាងក្រោម៖

- ផ្នែកឱសថនិងផ្គត់ផ្គង់ជាសមាសធាតុមួយក្នុងចំណោមសមាសធាតុសំខាន់ៗដែលមាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ។រាល់សកម្មភាពទាំងឡាយដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ អនុវត្តន៍តាមគម្រោងផែនការសកម្មភាព លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១-២០២៥។
- ផ្នែកឱសថមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវរួម លើការងារផ្គត់ផ្គង់ ការចែកចាយ តម្រូវការចែកចាយបន្ទាន់ ក្នុងការរាលដាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារសម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ និងកម្មវិធីដទៃទៀតរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គ្រប់គ្រងការធ្វើបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ និងបញ្ជីសារពើភណ្ឌរបស់គម្រោងមូលនិធិសកល បន្ថែមពីនេះផ្នែកឱសថ និងផ្គត់ផ្គង់មានទំនាក់ទំនងជាមួយផ្នែកដទៃទៀតដូចជា ផ្នែកសេវាឯកជន ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ផ្នែកអប់រំសុខភាព ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ផ្នែកបច្ចេកទេស និង ផ្នែកដង្កូវព្រូន ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារ និងសំភារៈផ្សេងៗ សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្នែកនីមួយៗ ជាពិសេស ត្រូវមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយឃ្លាំងឱសថកណ្តាល នៃក្រសួងសុខាភិបាល (CMS) លើការបែងចែក និងតុល្យការឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារដែលស្ថិតនៅក្រោមកម្មវិធីជាតិទាំងមូល។

ខ.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ៖

❖ **ការគ្រប់គ្រងឱសថ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ៖**

- ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យប្រចាំឆ្នាំដោយកំណត់បរិមាណ និងរៀបចំផែនការផ្គត់ផ្គង់ដល់សេវាសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។
- ដឹកនាំការកំណត់បរិមាណនៃផលិតផលឱសថដែលបានធ្វើលទ្ធកម្មដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។
- រក្សាព័ត៌មានស្តុក៖ ដើម្បីចៀសវាងការពន្យារពេលណាមួយក្រុមការងារត្រូវធ្វើសេចក្តីព្រាងទិន្នន័យសន្និធិប្រចាំខែមុនពេលធ្វើការងារផ្ទាល់ជាមួយនឹង CMS ដើម្បីទទួលបានទិន្នន័យសន្និធិនៃផលិតផលពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថជាប្រចាំខែ។
- ការគ្រប់គ្រងស្តុកនៅឃ្លាំងCNM៖តាមដានចំនួនស្តុកដែលបានមកដល់ឃ្លាំងឱសថ CNM
- កត់ត្រាចំនួនស្តុកដែលបានបញ្ចេញប្រើ ចែកចាយសំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ ឧបករណ៍ សំភារៈIEC ។ល។
- រក្សាទុក វិក្កយបត្រ បង្កាន់ដៃប្រគល់ របាយការណ៍អធិការកិច្ច សំភារៈដូចជាសំភារៈ IEC និងទំនិញធន់បានយូរ។

- ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌប្រចាំឆ្នាំគ្រប់មុខទំនិញដែលបានទទួលពីគ្រប់គម្រោងថវិកាពីឃ្លាំង ឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលជាប្រចាំនិងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ និងបញ្ជីសារពើភណ្ឌ ប្រចាំឆមាស ក្រោមគម្រោងមូល និធិសកលចុះត្រួតពិនិត្យលក្ខណៈបច្ចេកទេស ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍ មុង មុនពេលចូល CMS CNM WFP ទៅតាមប្រភពថវិកា (មូលនិធិសកល, រដ្ឋ ,PMI)
- សម្របសម្រួលក្នុងការផ្គត់ផ្គង់មុង សម្រាប់យុទ្ធនាការចែកមុង (Mass Campaign) និង សម្រាប់ចែកបន្ត (Continuous) ទៅតាមគោលដៅរបស់កម្មវិធីដែលបានគ្រោងទុក
- រៀបចំឯកសារបញ្ជីសារពើភណ្ឌសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យនៃក្រុមសវនករជាប្រចាំឆ្នាំ

❖ **ការតាមដាន និងវាយតំលៃ (អភិបាលកិច្ច)**

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងទទួលខុសត្រូវលើការងារផ្គត់ផ្គង់ ការចែកចាយ ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថ សំភារៈបរិក្ខារឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការស្នើសុំឱសថ សំភារៈប្រតិករសម្រាប់ប្រើប្រាស់។
- ពិនិត្យឱសថគ្រុនចាញ់ ដែលបញ្ចេញតាមឃ្លាំងមណ្ឌលសុខភាព និងឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិ ជារៀងរាល់ខែតាមវិធី ផុតកំនត់មុន ចេញមុន (Firs Expire, First Out) ចូលមុនចេញមុន(First In, First Out)។
- ពង្រឹងស្ថានភាពស្តុក ឱសថ និងបរិក្ខារ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ពង្រឹងការធ្វើរបាយការណ៍ស្នើសុំឱសថ និងបរិក្ខារកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ (ប្រៀបធៀបចំនួនជំងឺ ទៅនឹងការប្រើប្រាស់ជាមធ្យមក្នុងខែនីមួយៗ AMC) និងទាន់ពេលវេលា។
- ផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗពីករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការផ្លាស់ប្តូរឱសថ រូបមន្តព្យាបាល ការកើនឡើងជំងឺគ្រុនចាញ់....ល។
- ពង្រឹងពីការផ្តល់ព័ត៌មានឱ្យទាន់ពេលវេលា មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពីការខ្វះខាត ឱសថ និងតេស្តរហ័សដើម្បីងាយស្រួលធ្វើអន្តរាគមន៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។
- សម្របសម្រួលក្នុងការផ្ទេរឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ របស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ពីកន្លែងកកស្ទះ ទៅកន្លែងដែលខ្វះខាត។
- ពង្រឹងការបញ្ចូលព័ត៌មានឱសថ និងតេស្តរហ័សក្នុងប្រព័ន្ធMISរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីគ្រប់គ្រងស្ថានភាពស្តុក។
- ត្រួតពិនិត្យការធ្វើបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកលតាមមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត។
- មានការតាមដានឱសថ, G6PD Test ,G6PD Control ,និង តេស្តរហ័សដែលហួសកាលកំណត់ប្រើប្រាស់ដើម្បីធានាថា នៅតាមឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពមានស្តុក ឱសថ

បរិក្ខារថ្មីសម្រាប់ប្រើប្រាស់បន្ត។

តារាងសកម្មភាពប្រៀបធៀបនឹងផែនការប្រចាំឆ្នាំ

សកម្មភាព	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	សមិទ្ធផល
ធ្វើតម្រូវការប៉ាន់ប្រមាណឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យប្រចាំឆ្នាំ	១ដង	១ដង	១០០%
ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌឱសថ សំភារៈដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល នៃក្រសួងសុខាភិបាលប្រចាំខែ	១២ដង	១២ដង	១០០%
ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌឱសថ សំភារៈដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល ប្រចាំឆ្នាំ(របាយកាណ៍ចំណូល ចំណាយ សរុបប្រចាំឆ្នាំ)	១ដង	១ដង	១០០%
ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ និងបញ្ជីសារពើភណ្ឌ ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល ដាទៀងទាត់ប្រចាំឆមាស	២ដង	២ដង	១០០%
តក់ត្រាទំនិញដែលផ្តល់ឱ្យដោយមូលនិធិសកល	រៀងរាល់សប្តាហ៍	រៀងរាល់សប្តាហ៍	១០០%
ការចុះអភិបាលដើម្បីពិនិត្យនិងតាមដានស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យតាមឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។	៥២ដង	៥២ដង	១០០%
ការចុះអភិបាល និងតាមដានលើការផ្លាស់ប្តូរ គោលការណ៍ប្រើប្រាស់ឱសថ	៨ដង	៨ដង	១០០%
ការចុះអភិបាលពីផលរំខាននៃការប្រើប្រាស់ ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់	២០ដង	២០ដង	១០០%
ការចុះអភិបាលលើការផ្ទៀងផ្ទាត់ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌ័ទ្រព្យសម្បត្តិសកម្ម	១២ដង	១២ដង	១០០%
បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងការធ្វើបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិរបស់គម្រោងមូលនិធិសកល	១ដង	១ដង	១០០%

- ## ការគ្រប់គ្រង និងការធ្វើបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិរបស់គម្រោងមូលនិធិសកល

ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៤ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០២៣ មួយភាគធំនៃជំនួយពីមូលនិធិសកលរាប់លានដុល្លារ បាន ចំណាយក្នុងការទិញទ្រព្យសម្បត្តិសកម្ម ។ ការគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិនិងសារពើភ័ណ្ឌគឺជាផ្នែកសំខាន់មួយ នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងផ្ទៃក្នុងរបស់អង្គភាព។ នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា (Asset Management SOP) បាន បង្កើត និងចែកចាយឱ្យអង្គភាពទទួលជំនួយបន្តក្នុងឆ្នាំ ២០១៨។ អង្គភាពនីមួយៗ ត្រូវមានគោល នយោបាយ និងនីតិវិធីគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិ និងសារពើភ័ណ្ឌដើម្បីធានាឱ្យបាននូវភាព ត្រឹមត្រូវ មានរបៀបរៀបរយ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

- បញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ (Fix Asset Registration-FAR):
  ទ្រព្យសម្បត្តិគឺ ជាទំនិញដែលមានតំលៃ៥០០ដុល្លា ឬលើសពី៥០០ដុល្លា ហើយប្រើប្រាស់បាន យូរ ទ្រព្យសម្បត្តិ ដែលគួរឱ្យទាក់ទាញ ទិញក្រោមតំលៃ ៥០០ដុល្លា ក៏ត្រូវ រាប់ចូលក្នុងបញ្ជីទ្រព្យ សម្បត្តិ ដូចជា៖ IT Equipment: Computer, Printer, Tablet, Mobile phone, External hard drive
- ប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិ ក្នុងបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ ៖

No.	Asset Categories	Example
1	IT Equipment	Computers, Laptops, projectors, printer, UPS networking equipment, Fax machine, audio and visual equipment.
2	Heavy machinery	Generators
3	Medical equipment	Glucometer, Weighing machine, X ray view box, Microscope, etc.
4	Vehicles	Cars, motorcycle
5	Office Furniture	Table, chair
6	Intangible	Software licenses and others

- បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ(Inventory List):
  ទ្រព្យសម្បត្តិ ដែលជាទំនិញមានតំលៃក្រោម ៥០០ដុល្លាដែលត្រូវ បញ្ចូលក្នុងបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ មានដូចជា៖

No.	Asset Categories	Example
1	IT Equipment	Mini re-chargeable speaker, Air Conditioner, Refrigerator
2	Office Furniture	Table, chair, stainless steel folding chair, folding meeting table etc.

- បច្ចុប្បន្នភាពនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ និងបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ
  - ទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ PHD/OD ត្រូវកត់ត្រាក្នុងបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
  - ត្រួតពិនិត្យ និងកត់ត្រាបញ្ជីឈ្មោះទ្រព្យសម្បត្តិ ដោយធានាថាការកត់ត្រាបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបានពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ
  - ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទីកន្លែង,អ្នកប្រើប្រាស់,លេខសេរី និងពត៌មានផ្សេងៗ
  - ទ្រព្យសម្បត្តិនិមួយៗត្រូវកត់ត្រាចូលក្នុងតារាងទ្រព្យសម្បត្តិ រៀងរាល់ខែដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ទៅនឹងរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ
  - ទ្រព្យសម្បត្តិ ត្រូវមានស្លាកលេខត្រឹមត្រូវ គ្រប់យានជំនិះ ដែលផ្តល់ឱ្យដោយមូលនិធិសកល
  - គ្រប់យានយន្តរួមទាំងម៉ូតូត្រូវមានធានារ៉ាប់រងដើម្បីការពារពីហានិភ័យដូចជា គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងចោរកម្ម
  - ទ្រព្យសម្បត្តិ ទាំងអស់ត្រូវមានការធានារ៉ាប់រងពីចោរកម្ម អគ្គីភ័យ និងគ្រោះធម្មជាតិ ឬដោយកត្តាផ្សេងៗ(បើអាចធ្វើបាន)។
  - ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខ័អក្សរ និងផ្តល់របាយការណ៍បាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ (បាត់, ចោរលួច) ឱ្យបានឆាប់បំផុតមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
  - ចំពោះអង្គការនៅតាមខេត្តនិមួយៗ ត្រូវជួយផ្ទៀងផ្ទាត់ និងកត់ត្រា ផ្ញើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិរៀងរាល់ ១ឆមាសម្តង ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវក្នុងការថែរក្សាទ្រព្យសម្បត្តិ។

❖ **កិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែ** (Monthly Supply Coordination Meeting)

ចាប់តាំងពីខែមករាឆ្នាំ២០២១ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន ផ្នែកឱសថនៃ ម.គ.ច បានដឹកនាំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែដោយមានការចូលរួមពីសំណាក់លោក-លោកស្រីតំណាងឃ្លាំងឱសថ កណ្តាល(CMS) នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាងនៃក្រសួងសុខាភិបាល (DDF) និង អង្គការដៃគូព្រមទាំងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនានារួមមាន UNOPS,WHO, GHSC-PSM, CHAI, CMEP, CRS និង MC។

កិច្ចប្រជុំនេះធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណង បង្ហាញពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃព័ត៌មានស្តីអំពីឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់សំខាន់ៗដែលបានធ្វើលទ្ធកម្ម និងស្តុកដែលមាននៅក្នុងឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ព្រមជាមួយការពិភាក្សាពីបញ្ហាចំបងៗដែលទាក់ទងនឹងការផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងទិន្នន័យស្តុកនៃ ឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ ។ កិច្ចប្រជុំក៏បានផ្តល់ឱកាសឱ្យអង្គការសង្គម ស៊ីវិលធ្វើបទបង្ហាញពីស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍ទិន្នន័យស្តុកក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រុនចាញ់ (MIS) និងកិច្ច

សហប្រតិបត្តិការរវាងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនិង មន្ត្រី នៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងការធ្វើរបាយការណ៍ស្តុក ឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាបានថាការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព មានស្តុកប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រាន់ចៀសវាងការដាច់ស្តុកកាត់បន្ថយស្តុកកកស្ទះនិងស្តុកផុតកំណត់ប្រើប្រាស់

❖ របាយការណ៍ចំណូលចំណាយឱសថបរិក្ខារបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពីខែ មករាដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៣

លេខកូដ	បរិយាយ	វេង្ខាស់	ឯកតា	តុល្យការដើមគ្រា មករា	ចំនួនចូល មករា-ធ្នូ	ចំនួនចេញ មករា-ធ្នូ	តុល្យការចុងគ្រា
AC0013	Hydroxyethyl starch (HES 130/0.4),	500ml	BTL	2600	0	600	2000
AC0034	Dextrose 5% +NSS 0.9% (+ set)	500ml	BTL	19,700	20,000	20,180	19,520
AC0035	Dextrose 5% + Acetate ringer (+ set)	500ml	BTL	39,200	40,000	39,200	40,000
AC0037	Dextrose (Glucose) 5% + Ringer	500ml	BTL	1,300	2,000	1,300	2,000
NB0049	Human papillomavirus Vaccine	2doses	VIAL	0	142,700	91,866	50,834
ND0010	Albendazol	400mg	TAB	3,300,000	4,000,000	3,300,000	4,000,000
ND0041	Atesunate powder		VIAL	19,480	0	1,600	17,880
ND0067	Artesunate + Mefloquine(1B/6tab)	100+200mg	BOX	33,253	0	25,098	8,155
ND0068	Artesunate+Pyronaridine	60mg+180mg	Blist	0	89,040	74,630	14,410
ND0077	G6PD Rapid Diagnostic test	Kit/25test	TEST	0	5,550	5,550	0
ND0082	Rapid diagnostic test for PF and other	Kit/10test	TEST	296,120	1,406,320	1,397,800	304,640
ND0088	G6PD analyser	UNIT	UNT	0	54	54	0
ND0089	G6PD Control (level1+ Level2)	Kit/10test	TEST	0	1,250	1,250	0
ND0090	Insecticide for spraying	1000ml	BTL	0	5,500	5,500	0
ND0130	Praziquantel	600mg	TAB	0	99,000	99,000	0
ND0132	Primaquine	7,5mg	TAB	130,700	500,000	248,100	382,600

ND0140	Quinine Dihydrochloride	600mg/2ml	AMP	640	0	630	10
ND0150	Quinine Sulfate	300mg	TAB	60,000	60,000	62,000	58,000
ND0160	Temephos sand granules 20 Kg	0.01	KG	0	160,000	160,000	0
ND0170	Tetracycline	250mg	CAP	60,000	60,000	62,000	58,000
NI0113	Eugenol USP	10ml	VIAL	0	100	16	84
NQ4233	Srew Cap Microcentrifuge tubes	2ml	PCS	0	23,000	23,000	0
NQ4234	Digital Alarm clock/timer		PCS	0	150	150	0
NQ4345	Plastic bag	38x50x10cm	PCS	212	0	0	212
NQ4475	Print Flip-Chart	A3	PCS	212	0	0	212
NQ4563	Wireless body Height meter		PCS	0	24	24	0
NQ4787	Blood Lancet 28G		PCS	144,500	0	144,500	0
NQ4883	Sphygmomanometer		SET	5	0	0	5
NQ6159	Blood Colletion kit (BD blue high		KIT	0	5,500	5,500	0
NQ6255	Electric Syring Pump, Model: M300		SET	3	0	0	3
NQ6256	Infusion Pump, Model: ME600		SET	1	0	0	1
NQ6261	Centifuge tube conical	15ml	PCS	300	0	300	0
NQ6262	Centrifuge tube conical	50ml	PCS	250	0	250	0
NQ6762	Filter Tip 960	1-200µl	BOX	0	390	390	0
NQ6764	Filter Tip 96	1000µl	BOX	0	260	260	0
NR3013	Apron for X-ray	XL	PCS	20	0	0	20
NR3014	Apron for X-ray		PCS	20	0	0	20
NR3015	Apron for X-ray		PCS	20	0	0	20
NR3026	SteriliZation Autoclave	100L	PCS	81	0	12	69
NR3028	Steel Cylinder liquid Oxygen	40L	BTL	790	8,788	8,798	780
NR3029	Electronic Blood Pressure Monitor,		PCS	966	0	5	961
NR3030	Stethoscope		PCS	876	0	8	868
NR3031	Trolley oxygen 40L		PCS	110	0	0	110

NR3032	Oxygen Regulator (Manometer)		PCS	2,170	0	510	1,660
NR3033	Mask Oxygen (Non Rebreathing)		PCS	59,725	0	5,850	53,875
NR3034	Cannular Oxygen		PCS	57,600	0	30	57,570
NR3035	Nasal Oxygen Cannula, Adult		PCS	8,243	0	7,943	300
NR3036	Nasal Oxygen Cannula, Pediatric		PCS	68,305	0	61,400	6,905
NR3070	Boot	Size41	PRS	810	0	0	810
NR3071	Boot	Size43	PRS	5,170	0	0	5,170
NR3073	Boot	Size42	PRS	6,400	0	0	6,400
NR3212	Glove Sterile (6)	S	PRS	20,000	0	20,000	0
NR3213	Glove Sterile (7.5)	M	PRS	40,000	0	40,000	0
NR3214	Glove Sterile (8.5)	Large	PRS	40,000	0	40,000	0
NR3219	Bio 4 Isothermal Box 4Gu/Class		BOX	20	0	0	20
NR3221	Glove Exam, Nitrile non sterile	S	PCS	0	3,000	3,000	0
NR3222	Examination glove latex non sterile	M	PCS	773,020	0	773,020	0
NR3223	Examination Glove latex non sterile	L	PCS	3,335,60 0	0	2,335,600	1,000,000
NR3261	Face Mask 3D	PCS	PCS	19,160	0	19,160	0
NR3262	Filter Tips sterile (Pack/960)	0.1-10µl	BOX	5,360	100	5,360	0
NR3264	Filter Tips sterile (Pack/960)	2-200µl	BOX	9,650	0	9,650	0
NR3266	Micro Amp Optimal 8 Tube strip	0.2ml	BOX	760	0	760	0
NR3267	Micro Amp Optical 8 Cap strips	0.2ml	BOX	320	0	320	0
NR3268	100 Well Microtube Freezer box	1.5-2ml	PCS	9425	0	9425	0
NR3274	CPAP Mask Model: ZW-FA-02B	Size M	PCS	17,311	0	0	17,311
NR3275	CPAP Cable Tubing 1Box/5pcs		BOX	5,000	0	4,900	100
NR3277	Pipette Paster Sterile	2ml	PCS	44,000	0	44,000	0
NR3281	Pipette Paster sterile	3ml	PCS	452,000	0	452,000	0
NR3282	PCR Tube 8 trip clear (Pack/125ps)	0.1ml	BOX	250	0	250	0

NR3283	PCR Flat Caps 8 Strip (Pack/125pcs)		BOX	250	0	250	0
NR3306	Locking Microcentrifuge Sterile tube	1.5ml	BOX	3,557	0	3,557	0
NR3356	Isolation gown	L	PCS	10,000	0	0	10,000
NR3426	Pulse Oximeter Model:H100B with		SET	161	0	0	161
NR3429	Reusable finger clip for pulse oximeter		PCS	0	2,330	2,330	0
NR3430	Patient Monitor Sensor, 2.5m,		PCS	0	518	518	0
NR3620	Heated Humidified High Flow Nasal		SET	255	0	0	255
NR3923	PPE(Coverall,Isola,Apron,Hood,go g		SET	2,439	0	0	2,439
QC0016	Canon Color Ultrasound Xario		SET	96	0	9	87
QC0073	Fever Screening Camera Model:DH-		UNIT	20	0	6	14
QC0074	Fever Screening Cambera		SET	4	0	0	4
QC0145	Washing machine	30Kg	SET	10	0	1	9
QC0146	Laryngscope		SET	14	0	0	14
QC0167	Mobile digital Xray Model Mobile		SET	19	0	1	18
QC0184	Oxygen concentrator Model: V8-		SET	50	0	0	50
QC0185	Oxygen Concentrator, Model: 8F-5A		SET	1,330	0	64	1,266
QC0186	Oxygen Concentrator Model: OC-		SET	100	0	0	100
XA0625	Cholesterol total	2x125ml	KIT	64	150	139	75
XA1858	Medonic M-Series Lyse, RFID	5L	PACK	300	350	350	300
XA1859	Medonic M-Series Diluent, RFID	20L	PACK	300	350	350	300
XA3431	Yumizen G PT Reco 10	10x10ml	KIT	10	40	47	3
XA3432	Yumizen G APTT liquid 4	12x4ml	KIT	10	60	56	4
XA3433	Yumizen G CaC12	12x4ml	KIT	10	40	37	3

XA3434	Yumizen G CTRL I and II	5x1ml(2x)	KIT	6	22	25	3
XB0282	Lens cleaning tissue (For Microscope)		BOX	0	50	0	50
XB0303	Plastic sterile inoculating loop 1µl		PCS	17,000	50,000	17,000	50,000
XB0992	Yumizen G CUVETTES (Kit)		PCS	12,000	22,000	5,000	29,000
XB1024	Kova slide (Glasstic slide 10 with	100slide/pac	BOX	0	50	22	28
XB1120	Stool Container	40ml	PCS	0	10,000	3,000	7,000
XC0050	Centrifuge, Bench Universal		SET	2	0	0	2
XC0146	Semi-Automatic Biochemistry		SET	2	0	1	1
XC0147	Fully Automatic Boichemistry	SET	SET	1	0	1	0

គ.បញ្ហាប្រឈម

- ឃ្លាំងតូចពុំអាចស្តុក សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ខ្វះថវិកាក្នុងការដឹកជញ្ជូនសំភារៈ បរិក្ខារទៅដល់សេវាសុខាភិបាល
- មានការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ និងបែងចែកសំភារៈ បរិក្ខារមួយចំនួនដូចជា៖ សំភារៈអប់រំសុខភាព។ល។ ទៅដល់សេវាសុខាភិបាល។
- សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ ខ្លះអន់គុណភាពមិនអាចប្រើប្រាស់យូរ
- ការបញ្ចូលរបាយការណ៍ស្តុកតាមប្រព័ន្ធ MIS របស់មណ្ឌលសុខភាពប្រចាំខែ នៅមិនទាន់មានគុណភាពល្អនៅឡើយ ដោយសារអ្នកបញ្ចូលរបាយការណ៍ជាមន្ត្រីកម្មវិធី មិនមែនជាមន្ត្រីកាន់ឃ្លាំងឱសថ
- ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល ប្រចាំឆមាស របស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនីមួយៗ មានភាពយឺតយ៉ាវ និងមិនទាន់បានល្អគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅឡើយ ។

ឃ.ផែនការបន្ត៖

- ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌឱសថសំភារៈដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលប្រចាំខែ
- តក់ត្រាទំនិញដែលផ្តល់ឱ្យដោយគម្រោងមូលនិធិសកលនិងប្រភពផ្សេងៗទៀត
- ពង្រឹងទៅលើការគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិរបស់គម្រោងមូលនិធិសកលពីថ្នាក់ជាតិដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- ប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់កម្មវិធីជាតិទាំង៣។

- ចុះអភិបាលស្តីពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិនៅតាមសេវា សុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត។
- ការចុះអភិបាលដើម្បីពិនិត្យនិងតាមដានស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យតាមឃ្លាំងមន្ទីរពេទ្យ ឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។
- ចុះអភិបាលដើម្បីពិនិត្យនិងតាមដានអំពី ផលវិបាកនិងផលប៉ះប៉ាល់របស់ឱសថគ្រុនចាញ់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនិងភូមិដែលអនុវត្តសកម្មភាព Last mile ដោយមានការចូលរួមជាមួយនឹងនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿង សំអាង។
- ចុះអភិបាលពង្រឹងនូវគុណភាពរបាយការណ៍គ្រប់គ្រងឱសថនៅតាមឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពតាមប្រពន្ធ័ MIS (OD &HC Store)។
- ដឹកនាំប្រជុំប្រចាំខែរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងការបែងចែក ផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងឱសថថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យដែលបានទិញក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកលក្នុងឆ្នាំ២០២៣

RIR N°	Description	Date RIR Issue	Quantity
01/23	Toner Cartridges	09-Jan-23	10
02/23	Vacuum K3 EDTA Tube 2ml	16-Jan-23	10
03/23	Bags	18-Jan-23	2000
04/23	Computer HP OMEN 16-K0042TX	20-Jan-23	1
05/23	Filter Paper Card with two sample Areas	30-Jan-23	16
06/23	Micro centrifuge Tube	30-Jan-23	2
07/23	Real star Malaria PCR kit	10-Feb-23	7
	Real star Malaria Screen		2
08/23	Printing the annual Malaria report year 2022 for annual	17-Feb-23	400
09/23	Bags	17-Feb-23	2,304
10/23	HP LaserJet printer	17-Feb-23	4
11/23	Toner Cartridges	24-Feb-23	14

12/23	Plastic Weigh Boats	27-Feb-23	1
13/23	Laptop Microsoft surface for MIS	24-Feb-23	1
14/23	Bags	09-Mar-23	6928
15/23	Malaria RDT (Malaria AG P.V, P. F)	13-May-23	39793
16/23	Thermometer with sensors (2 Probes)-50c to + 70c	17-May-23	1
17/23	Antibacterial Soap	17-May-23	24
	Medical Adhesive Bandage		15
	Povidone Iodine		35
	Cotton Absorbent		20
18/23	Membrane 200 GPD	13-May-23	2
	Sediment Filter		1
	Loose Carbon Filter		1
	Carbon Block Filter		1
	Pre-Treatment Cartridge		1
	Filter Cartridge		1
	Sterile Filter Capsule		1
19/23	Thermometer with sensors (2 Probes)-90C to + 150c	27-May-23	1
20/23	Disinfectant Alcohol	27-May-23	100
21/23	T-shirt for Last Mile (Blue Shirt)	31-May-23	4000
22/23	Lens Paper	31-May-23	1
23/23	Petri Dish with cover	10-Apr-23	125
24/23	Label For Micro Tube	10-Apr-23	2
25/23	Silica Gel	24-Apr-23	52

26/23	Non-Absorbent Cotton	24-Apr-23	39
27/23	Micro Tube 1.5ml	24-Apr-23	130
28/23	Non-Absorbent Cotton	24-Apr-23	7
29/23	Digital Thermal Hygrometer	28-Apr-23	13
	test Tube		5200
	Zip locked Plastic Bag 7*10cm		26
	Zip locked Plastic Bag 10*15cm		26
	Zip locked Plastic Bag 15*23cm		26
	Zip locked Plastic Bag 18*28cm		26
	Zip locked Plastic Bag 25*38cm		26
30/23	Battery to be used by foci	28-Apr-23	1,105
31/23	Chloroform	28-Apr-23	13
32/23	Absorbent cotton	28-Apr-23	10
	test Tube		300
	Zip lock plastic Bag 6cm*8cm		4
	Zip lock plastic Bag 7cm*10cm		4
33/23	Chloroform	28-Apr-23	1
34/23	Long Lasting Insecticidal Hammock Nets	02-May-23	39,400
35/23	Scissors	03-May-23	26
	Rubber Band		52
36/23	Headlight Torches	10-May-23	130
37/23	plastic Container with cover & carry hand	19-May-23	39
38/23	Computer accessories procuring patch panel 48 ports	26-May-23	1

	Multi-Screen Computer (Monitor)		2
39/23	Desktop Computers	26-May-23	2
40/23	Notebook Computer	27-May-23	2
	Computer accessory mount Rack Under		1
41/23	Long Lasting Insecticidal Hammock Nets	24-May-23	169,700
	Integrated Hammocks With LLIHN		10,000
42/23	Lens Paper	26-May-23	3
	conical Tube 50 ml		30
43/23	Susceptibility Test kit for adult	29-May-23	10
44/23	Tents for Cow (Tents Cow)	12-Jun-23	26
45/23	Firewall Network Security equipment	12-Jun-23	2
	Computer Display Glare Screens		2
	Computer Speaker		1
	Computer Vostro (Model: Dell Vostro)		3
	Network router		5
	Network Switch		2
46/23	Motorcycles	12-Jun-23	10
48/23	Safety Box	19-Jun-23	1,162
49/23	Nitrile Medical Examination Glove Size (S)	30-Jun-23	50
	Nitrile Medical Examination Glove Size (M)		50
	Nitrile Medical Examination Glove Size (L)		80
	Nitrile Medical Examination Glove Size		90

50/23	Malaria RDT	07-Jul-23	397,920
			39,792
51/23	G6PD Analyzer	07-Jul-23	54
	G6PD Test		222
	G6PD Control		125
52/23	Extension Cords Made in China	14-Jul-23	15
53/23	Smart UPS online Tower 3000VA	14-Jul-23	1
54/23	Cartridge for HP LaserJet Pro M252dw	20-Jul-23	1
55/23	Pyronaridine Tetra Phosphate 180mg/60mg	15-Jul-23	970
56/23	Silica Gel	21-Jul-23	5
57/23	Antibacterial Hand Soap Liquid	21-Jul-23	30
	Transfer Pipette		25
	Zip Locked Plastic Bag 12cm * 17cm		3
	Zip Locked Plastic Bag 18cm * 28cm		2
	Absorbent cotton		5
	Medical Adhesive Bandage		15
58/23	Tower Servers Model: Dell T350	28-Jul-23	2
59/23	Original Toner Cartridge for Photo copy	18-Aug-23	4
60/23	Original Toner for Sharp Printer M265NV	18-Aug-23	2
61/23	Original Toner for Fuji Xerox VC2265 (Black Color)	18-Aug-23	3
	Original Toner for HP Printer Laser		17
62/23	Rolling Paper for Wiping Brand Cellox	21-Sep-23	140
	Tissue (paper for hand)		200
	Cotton Towel		70
	White Plastic Bag		15
	Disposable raincoat		200
	Dish Liquid Soap		24
63/23	Cotton Ball	19-Aug-23	60
64/23	Alcohol Gel	19-Aug-23	15
65/23	Sodium Hypochlorite solution	19-Aug-23	5
	Alcohol Pad		15

	Cotton Ball		15
	Tourniquet		5
	Plastic Weighing Boat		1
	Medical Stainless-Steel Scissor		5
	Graduated Cylinder		4
66/23	Office Supplies Tent (6cm * 4cm)	25-Sep-23	4
	Office Supplies Tent (4cm * 3cm)		3
	Office Supplies, Rope, String of 20 meters		10
67/23	PPM Reference Postern Poster	02-Oct-23	1000
	Integrated VMW Dengue Poster		5000
	Integrated VMW Chikungunya Poster		5000
	Integrated VMW NTDs Poster		5000
68/23	Malaria RDTs	11-Oct-23	610470
			61047
69/23	Printing VMW/MMW Referral Slips	20-Oct-23	1000
	Printing PPM Referral Slip		1000
	Printing P.V Recording Books for HCs		350
70/23	VMW Flipcharts	20-Oct-23	725
71/23	Printing VMW-RDT Steps Results, Job Aids	20-Oct-23	1400
	Printing VMW Test-Treat-Refer Job		8475
	Printing P.Vivax Treatment Flow chart Job Aids		350
	Printing G6PD QC Job Aid		350
	Printing G6PD Testing Job Aids		350
	Printing HF Flowchart Job		1450
	Printing Patient Adherence Follow-up Form		4950
	Printing VMW Learner's manual		2575
72/23	Absorbent cotton	20-Oct-23	13
	Digital Thermo Hygrometer		4
	test Tube		300
	Ziplock Plastic Bag 7cm * 10cm		2

	Ziplock Plastic Bag 9cm * 13cm		2
	Ziplock Plastic Bag 25cm * 38cm		4
	Ziplock Plastic Bag 30cm * 46cm		2
	Chloroform		1
73/23	Microtube 1.5ml non	20-Oct-23	7
74/23	Digital Medical Thermometer	20-Oct-23	1162
75/23	Mechanical Body Weight Scale	20-Oct-23	1407
76/23	Silica Gel	20-Oct-23	1
77/23	Nitrile Medical Examination Glove Size S	23-Oct-23	1720
	Nitrile Medical Examination Glove Size M		2445
	Nitrile Medical Examination Glove Size L		245
	Nitrile Medical Examination Glove Size XL		480
	Nitrile Medical Examination Glove Size S for Labo		26
	Nitrile Medical Examination Glove Size M for Labo		26
78/23	Zinc Box with side lock ring	30-Oct-23	10
79/23	Toner HP Printer Pro MFP M634	27-Oct-23	4
80/23	Realstar Malaria PCR kit 1.0	30-Oct-23	12
	Realstar Malaria Screen & Type PCR Kt 1.0		4
	QiAamp DNA Blood Mini Kit (250)		3
	QiAamp DNA Mini Kit (250)		1
	Strip Tubes and Caps 0.1ml		4
81/23	Shelf Trolleys with two wheels	3-Nov-23	1
	Shelf trolleys with four wheels-folding trolley		1
	Ladder lift truck		1
82/23	Ethanol Absolute	20-Nov-23	5
	Phosphate Buffer Saline		16
	Methanol Absolute		34
	Immersion oil		12
	Giemsa Solution		81
83/23	Motorbike (Model: Honda Wave)	20-Nov-23	1

84/23	Non-Absorbent Cotton	1-Dec-23	7
85/23	Microscope Slide 45º	11-Dec-23	80
	Microscope Slide 90º		28
86/23	Butterfly Needle 21G sterile	11-Dec-23	14
87/23	Plastic/Rubber	11-Dec-23	15
	Shelves/Racks		11
88/23	Electronic Multi Dispensor	18-Dec-23	1
	Microcentrifuge Tube 2ml		10
89/23	Filtered Pipette Tip 200ul	19-Dec-23	20
	Filtered Pipette Tip 1000ul		10
90/23	Surgical Face Bask	18-Dec-23	17
91/23	Methanol Absolute	18-Dec-23	66
	Immersion oil		15
92/23	Phosphate Buffer Saline pH7.2	25-Dec-23	3
	Giemsa Solution		19
93/23	Digital Thermometer With one Sensor Probe	25-Dec-23	2
	Label for Micro Tubes		2
94/23	Phosphate Buffer Saline pH7.2	22-Dec-23	8
	Immersion oil	23-Dec-23	13
95/23	Pretreatment cartridge	24-Dec-23	1
	Filter Cartridge	25-Dec-23	1
	Sterile Filter Capsule	26-Dec-23	1
	UV Lamp	27-Dec-23	1
	Ultrafiltration Membrane	28-Dec-23	1
96/23	Dry Block Incubator	29-Dec-23	1
97/23	Microscope Projection Lamp/Light Bulb	29-Dec-23	27
98/23	Digital Alarm timer	29-Dec-23	1162
99/23	Lens Cleaning paper	29-Dec-23	4
100/23	Phosphate Buffer Saline pH7.2 (Bottle/100tablets)	29-Dec-23	8

២.១៤.ការងារលទ្ធកម្មកម្មវិធីគ្រុនចាញ់គម្រោងមូលនិធិសកល

ក.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ៖

គម្រោងមូលនិធិសកលតំរូវឱ្យ សកម្មភាពលទ្ធកម្មទាំងអស់ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអនុលោម តាមគោលការណ៍លទ្ធកម្ម ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (តម្លៃសមរម្យ ហើយមានគុណភាព,ភាពស្មើភាពគ្នា ប្រកបដោយក្រមសីលធម៌និងតម្លាភាព,ការប្រកួតប្រជែងដោយសេរី និងយុត្តិធម៌ ។ដោយសារបញ្ហានេះហើយទើបបង្កើតការចុះអភិបាលការងារលទ្ធកម្ម ដើម្បីជួយជាបច្ចេកទេសលើបញ្ហាការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម។ គោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការធ្វើលទ្ធកម្មគឺដើម្បីផ្ដល់ព័ត៌មានអំពីដំណើរការធ្វើលទ្ធកម្មនិងសម្រាប់ប្រើប្រាស់ជាឯកសារយោងជាជំនួយដល់ ម.គ.ច ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពធ្វើលទ្ធកម្មរបស់មូលនិធិសកល។ គោលការណ៍ណែនាំនេះត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសៀវភៅណែនាំស្ដីពីការធ្វើលទ្ធកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងនិយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តលទ្ធកម្ម(SOPs)ដែលបានអនុម័តដោយមូលនិធិសកល។ផែនការលទ្ធកម្មនេះមានបរិយាយអំពីផលិតផល/សេវាដែលត្រូវការ ឯកតារង្វាស់ បរិមាណ តម្លៃរាយនិងសរុបថវិកាដែលមាន ហើយអាចប្រើប្រាស់បាន ដោយស្របតាមថវិកាជំនួយដែលបានអនុម័តក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

សកម្មភាពផ្នែកលទ្ធកម្ម៖

១.ការចុះអភិបាលពង្រឹងការធ្វើលទ្ធកម្មនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រត្តបត្តិតាម គោលកាណ៍ដូចខាងក្រោម៖

- ផ្ដល់ការកែលំអនូវចំណុចខ្វះខាតដល់អ្នកអនុវត្ត នីតិវិធីលទ្ធកម្ម តាមកំរិតថវិកាដែលបានអនុម័តក្រោម៥០០ដុល្លាអាមេរិក។
- ផ្ដល់ការកែលំអនូវចំណុចខ្វះខាតដល់អ្នកអនុវត្តនីតិវិធីលទ្ធកម្ម តាមកំរិតថវិកាដែលបានអនុម័តលើស៥០០ដុល្លាអាមេរិក។
- ពង្រឹងការរៀបចំឯកសារគាំទ្រតាមនីតិវិធីលទ្ធកម្ម,ពង្រឹងការធ្វើរបាយការណ៍ និងរក្សាទុក។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងទទួលខុសត្រូវលើការងារធ្វើលទ្ធកម្ម ឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមនីតិវិធីស្ដង់ដារតាម គោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម។

២.ការអនុវត្តសកម្មភាពលទ្ធកម្មដែលបានធ្វើទៅតាមគម្រោងផែនការលទ្ធកម្មអនុម័តដោយមូលនិធិសកលដែលមានទឹកប្រាក់សរុប $1,905,643.45 Dollars ដូចមានតារាងខាងក្រោម៖

PROCUREMNT PLAN IN 2023

Cost Grouping	SUM of Procurement Plan Amount in 2023
1.2 Salaries - outreach workers, medical staff and other service providers	0.00
10.1 Printed materials (forms, books, guidelines, brochure, leaflets...)	57,665.63
10.2 Television/Radio spots and programmes	0.00
10.3 Promotional Material (t-shirts, mugs, pins...) and other CMP costs	15,752.70
11.1 Office related costs	72,303.96
12.2 Food and care packages	0.00
12.3 Cash incentives/transfer to patients/beneficiaries/counsellors/mediators	0.00
13.4 Incentives for Community Health Workers (CHW), outreach workers, medical staff a	0.00
2.1 Training related per diems/transport/other costs	244,264.70
2.3 Supervision/surveys/data collection related per diems/transport/other costs	0.00
2.4 Meeting/Advocacy related per diems/transport/other costs	34,506.00
2.5 Other Transportation costs	0.00
3.1 Technical Assistance Fees/Consultants	0.00
3.4 Other external professional services	24,920.00
3.5 Insurance related costs	34,485.00
4.3 Antimalarial medicines	29,692.20
5.1 Insecticide-treated Nets (LLINs/ITNs)	549,016.58
5.4 Rapid Diagnostic Test	322,392.62
5.6 Laboratory reagents	56,474.20
5.8 Other consumables	27,647.39
6.3 Microscopes	11,420.40
6.6 Other health equipment	20,790.00
7.2 Freight and insurance costs (Health products)	116,946.52
7.3 Warehouse and Storage Costs	16,470.50
7.4 In-country distribution costs	22,157.41
7.5 Quality assurance and quality control costs (QA/QC)	19,200.00
7.6 PSM Customs Clearance	27,033.04
8.2 Renovation/constructions	0.00
9.1 IT - computers, computer equipment, software and applications	0.00
9.2 Vehicles	0.00
9.3 Other non-health equipment	100,707.10
9.4 Maintenance and service costs non-health equipment	101,797.50
Grand Total	**$ 1,905,643.45**

ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ដោយមានការសហការពីអង្គការដៃគូទទួលជំនួយផ្ទាល់ (UNOPS)បានអនុវត្តក្នុងការធ្វើនីតិវិធីលទ្ធកម្មទៅតាមកំរិតថវិកាដែលបានកំណត់។

ក្រោមថវិកា ១,០០០ដុល្លាអាមេរិក ការអនុវត្តនីតិវិធីលទ្ធកម្មដោយផ្នែកលទ្ធកម្ម ម.គ.ច៖

១.ការធ្វើលទ្ធកម្មបែប ចុះកិច្ចសន្យាផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល១២ខែ (Blank Purchase Agreement 12 months) និងតាមការស្នើសុំតំលៃ(Request for quotation)

២.ការធ្វើលទ្ធកម្មបែប តាមរយៈស្នើសុំតំលៃ (Email,Telegramm) និងស្រង់តំលៃយកតាមទីផ្សារ។

៣. របាយការណ៍ចំណាយការធ្វើលទ្ធកម្មពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ ដែលធ្វើដោយផ្នែកលទ្ធកម្ម ម.គ.ច មានតារាងដូចខាងក្រោម៖

SUM of CNM Expenditure January-December 2023

Ref. budget#	Description	Payment amount
38.002	Printing VMW Recording Book 80 Books	$ 669.20
38.014	Training Materials for Case Management Training	$ 150.50
38.017	Training Materials for intergrated supervision checklist	$ 330.01
38.024	Service Travel to field supervision to kratie from 22-26 May 2023 for CNM staff	$ 463.00
38.030	Training Materials for severe case management and NTG dissemination on 29-32 May 2023	$ 196.00
38.046	Wireless mouse for using in CNM office	$ 255.00
38.050	Training Materials for workshop on review VMW/MMW achievement and performance on 10 March 2023 at Kg.Spe	$ 129.50
38.053	Lab Materials (Electronic Extension Board)	$ 82.50
38.070	Photocopy Document for Micro-Planning Workshop for Mass Campaign & census	$ 95.15
38.082	Entomology Materials Q1+Q4	$ 534.00
38.083	Entomology Materials Q1+Q4	$ 352.30
38-084	Entomology Materials Q1+Q4	$ 1,112.45
38.087	Entomology Materials Q1+Q4	$ 424.00
38.088	Entomology Materials Q1+Q4	$ 1,212.00
38.089	Vector Control Materials for Q1 to Q4	$ 1,026.15
38.090	Vector Control Materials for Q1 to Q4	$ 311.31
38.104	Lab Materials Q1 to Q4	$ 88.50
38.113	Refreshment for CNM Malaria Meeting	$ 1,518.25
38.123	Packing Service of Foci Materials at CNM	$ 90.00
38.132	Venue for inter-provincial level meetings to coordinate on malaria interventions between bordering provinces for API>20 provinces in Kg.Speu Province and Kg.Chhnang Province	$ 920.25
38.135	Training Materials for PMG Workshop	$ 290.25
38.136	Training Materials for Annual Operational Planning Meeting	$ 439.57
38.142	Training Materials for Annual Conference 2023	$ 605.42
38.143	Refreshment and material World Malaria Day Pre-Meeting on 03 Apr 2023	$ 875.00
38-146	Administrative , Stationery material and phone cards	$ 9,006.97
38.149	Air Ticket from Phnom Penh to Bangkok (Round Trip) for RAI4E Grant Negotiation Meeting	$ 478.00
38.150	Training Materials for Asset Management Training	$ 163.66
38.166	Printing Handout for Refresher training to malaria education and prevention for provincial Police and PHVs in Battambang Province on 20-22 March 2023	$ 133.19
38.274	Laboratory Materials	$ 573.00
38.275	Printing Lab Recording Book 80 Books	$ 400.00
38.283	Insurance for 10 Motorcycles cover period from 01 August -31 December 2023	$ 318.75
38.284	Repair IT Equipment	$ 1,860.00
38.284	Replacing Engine Oil and other accessories vehicle	$ 8,547.20
38.287	Training Materials for refresher training to implement last mile activities including App-MIS for 2 Seesions	$ 95.73
38.294	Training Materials for Review workshop for last mile activities on 27-28 July 2023	$ 190.75
38.146 Saving From 38.262	Printing Enverlop Letter A3 & A4	$ 610.00
38-142	Send Invitation Letter to 23 provinces for CNM Annual Malaria Conference 2023 in Preah Sihanouk Ville on 20-22 I	$ 27.99
	Total=	**$ 34,575.55**

ចវិកាពី១០០០ដុល្លាអាមេរិកការអនុវត្តនីតិវិធីដោយដៃគូទទួលជំនួយផ្ទាល់(UNOPS)ដែលមានតារាងដូចខាងក្រោម៖

SUM of UNOPS Expenditure January- December 2023

BL No.	Budget Description	UNOPS Expense Jan-28 Dec 2023
38.002	Update, Translate, print and disseminate Materials	27,554.13
38.003	1.1.2.1 Quantify and procure malaria diagnostics	262,826.19
38.004	1.1.2.1 Quantify and procure malaria diagnostics - PSM Cost	29,666.68
38.006	1.1.2.3 Quantify, procure and distribute anti-malarial drugs, according to National Treatment Guidelines (PSM Cost)	536.49
38.007	1.1.2.1 Procurement of other health equipment	16,200.00
38.008	1.8.4.3 Procure LLINs/LLIHNs for continuous distribution	310,984.80
38.009	1.8.4.3 Freight and insurance costs for LLINs/LLIHNs for continuous distribution	4,270.00
38.011	1.1.2.3 Quantify, procure and distribute anti-malarial drugs, according to National Treatment Guidelines	9,120.32
38.014	Conduct ToT case management training (Clinical + VMW + IEC/BCC) by CNM for PHD/OD/Hospital every 2 year	7,838.60
38.015	1.1.3.3 Conduct clinical cascade case management training by PHD/OD to HC every 2 year	6,583.00
38.017	1.1.4.1 Conduct meeting to update CNM and PHD/OD on integrated supervision checklist	4,029.00
38.018	1.1.4.4 Vehicles	203.50
38.025	1.1.9.3 Field visit to the provincial hospitals and referral hospitals	900.00
38.030	2.2.3.1 Train all hospitals (national, provincial and referral) for severe malaria cases and second-line treatment	7,879.50
38.035	Procure materials VMWs and MMWs	11,212.00
38.037	1.3.2.3 Conduct monitoring and supervision to VMW monthly meeting at selected HCs by CNM	1,620.00
38.043	1.3.3.1 Quantify, procure and distribute VMW pack	35,422.30
38.046	Office Equipment and Furniture (CNM)	38,681.00
38.050	1.3.4.6 Workshop on review VMW/MMW achievement and performance	1,924.00
38.053	1.5.2.1 Procure laboratory supplies for CNM and subnational level	48,471.50
38.070	Conduct LLINs microplan workshop for mass campaign and cencus	850.00
38.073	1.8.4.3 Procure LLINs/LLIHNs for mass distribution	243,560.50
38.074	1.8.4.3 Freight and insurance costs for LLINs/LLIHNs for mass distribution	3,948.50
38.076	1.8.4.10 Deliver the LLINs/LLIHNs from central warehouse to OD	9,129.57
38.082	1.9.4.1 Conduct routine entomological surveillance at sentinel sites	510.50
38.083	1.9.4.2 Conduct receptivity monitoring in non-active foci areas	244.50
38.084	1.9.5.1 Procure supplies for CNM insectary & Entomology laboratory (insectary supplies and bio assay materials)	108.05
38.086	1.9.6.3 Conduct ELISA testing in CNM laboratory	2,183.94
38.087	1.10.1.1 Procure entomology tests	262.50
38.088	1.10.2.1 Collect mosquitos and tested by WHO susceptibility test (tube bioassay test) at sentinel sites for routine insecticide resistance	66.00
38.089	1.10.2.2 Conduct susceptibility bioassay of LLINs	270.00
38.090	1.10.3.2 Monitor efficacy of Indoor Residual Spray (IRS)	236.20
38.104	2.6.2.8 Procure materials for PCR screening	3,871.66
38.108	3.1.2.2 Conduct ToT Surveillance training by CNM for PHD/OD	5,968.44
38.109	3.1.2.3 Conduct cascade Surveillance training by PHD/OD for HF	48,510.69
38.110	3.1.2.4 CNM to Monitoring cascade Surveillance training by HC for VMW/MMW	1,400.00
38.112	3.2.1.1 Maintain MIS server and all hardware infrastructure for MIS	9,667.00
38.123	3.5.5.2 Procure materials for identification of entomology assessments	15,642.25
38.134	4.2.4.5 Provide performance-based reward for PHD/OD/HC based on the performance-based guidelines	17,000.00
38.135	4.2.5.3 Conduct program management and financial report training by CNM for PHD and OD staff	7,446.00
38.141	4.5.1.3 Print and disseminate notification decision by paper, radio, newspaper	13,170.53

BL No.	Budget Description	UNOPS Expense Jan-28 Dec 2023
38.142	4.5.2.3 Conduct annual strategy meeting to review the progress of PHD/OD/HC, and identify the priorities and key activities for the next year	24,642.73
38.143	4.5.3.1 Conduct World Malaria Day event at national level	32,877.00
38.146	CNM Operational/Administration & Overhead cost	4,469.74
38.149	International Travel (Visits to Regional Office, GF workshops., etc.)	1,388.00
38.150	4.4.7.2 Conduct workshop to manage fix assets and discuss the gap of amount in the country	2,355.00
38.151	OD Drug Store Improvement	715.00
38.156	Operational and Administration/Overhead cost (CMS)	381.92
38.159	Operational and Administration/Overhead cost (MoIH)	224.61
38.166	Refresher training on Malaria education and prevention to the Provincial Police officer at provinces (MoIH)	8,460.00
38.177	1.5.6.5 Conduct lot testing and compile results in database (DDF)	21,561.75
38.178	Operational and Administration/Overhead cost (DDF)	200.00
38.179	Operational and Administration/Overhead cost (MoND)	788.55
38.180	Refresher training on Clinical case management training to participants in provinces and regional level (MoND)	2,460.00
38.182	Annual review workshop (MoND)	3,784.00
38.205	Regional supervision of malaria activities by regional CNM management team	850.00
38.264	1.1.2.3 Quantify, procure and distribute anti-malarial drugs, according to National Treatment Guidelines	10,706.47
38.265	1.1.2.3 Quantify, procure and distribute anti-malarial drugs, according to National Treatment Guidelines - ASMQ (PSM Cost)	629.79
38.266	1.1.2.3 Quantify, procure and distribute anti-malarial drugs, according to National Treatment Guidelines - ASMQ (PSM Cost)	6,727.53
38.267	1.1.2.3 Quantify, procure and distribute anti-malarial drugs, according to National Treatment Guidelines - ASMQ (PSM Cost)	129.66
38.268	1.1.2.3 Quantify, procure and distribute anti-malarial drugs, according to National Treatment Guidelines (PSM Cost)	5,772.35
38.269	1.1.2.3 Quantify, procure and distribute anti-malarial drugs, according to National Treatment Guidelines (PSM Cost)	152.22
38.270	1.1.2.1 Quantify and procure malaria diagnostics	613,978.84
38.271	1.1.2.1 Quantify and procure malaria diagnostics - PSM Cost	824.49
38.272	1.1.2.1 Quantify and procure malaria diagnostics - PSM Cost	69,327.27
38.273	1.1.2.1 Quantify and procure malaria diagnostics - PSM Cost	3,501.54
38.274	1.5.2.1 Procure laboratory supplies for CNM and subnational level	23,944.27
38.275	1.5.2.1 Procure laboratory supplies for CNM and subnational level	10,707.70
38.276	1.8.4.3 Warehouse and storage costs for LLINs/LLIHNs for continuous distribution	5,389.44
38.277	1.8.4.3 Pre-shipment quality assurance and quality control costs (QA/QC) for LLINs/LLIHNs for continuous distribution	7,324.50
38.278	1.8.4.3 PSM Customs Clearance for LLINs/LLIHNs for continuous distribution	2,709.15
38.279	1.8.4.3 Warehouse and storage costs for LLINs/LLIHNs for mass distribution	2,931.08
38.280	1.8.4.3 Pre-shipment quality assurance and quality control costs (QA/QC) for LLINs/LLIHNs for mass distribution	7,324.50
38.281	1.8.4.3 PSM Customs Clearance for LLINs/LLIHNs for mass distribution	4,517.85
38.282	1.8.4.10 Deliver the LLINs/LLIHNs from central warehouse to OD	7,936.03
38.283	Vehicle and Motorbike Insurance	27,783.31
38.284	Repair & Maintenance	16,007.72
38.287	[Pf Elimination] Training to implement foci intervention for OD, PHD, HC and VMW	1,532.00
38.294	[Pf Elimination] CNM Monitoring & Evaluation	5,150.00
	Total=	**$ 2,150,135.85**

ថវិកាផែនការលទ្ធកម្មក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកលដែលទទួលបានមានទឹកប្រាក់សរុប $1,905,643.45 Dollars ការចំណាយធ្វើលទ្ធកម្ម ដោយដៃគូ ទទួលជំនួយផ្ទាល់និងផ្នែកលទ្ធកម្ម ម.គ.ច សរុបមានចំនួន $2,184,711.40 Dollarsដោយគិតជាភាគរយនៃថវិកាសរុបដែលបានចំណាយធ្វើលទ្ធកម្មដោយដៃគូទទួលជំនួយផ្ទាល់និងផ្នែកលទ្ធកម្ម ម.គ.ច សរុបមានចំនួន១១៥ភាគរយ **(115%)**បើធៀបទៅថវិកាដែលបានផ្តល់ក្នុងផែនការលទ្ធកម្ម ដោយមូលនិធិសកលក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

ខ.បញ្ហាប្រឈម៖

- ការធ្វើអនុវត្តនីតិវិធីលទ្ធកម្មនៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្តិ នៅមានកំរិតក្នុងការបំពេញឯកសារលទ្ធកម្ម តាមនិតិវិធីស្តង់ដារនៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម (SOPs) ដែលបានអនុម័តដោយមូលនិធិសកល។
- ការសំរង់តំលៃ ឬស្នើសុំតំលៃពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់តាមទីផ្សារមានកំរិត។

គ.ទិសដៅឬជំហានបន្ទាប់៖

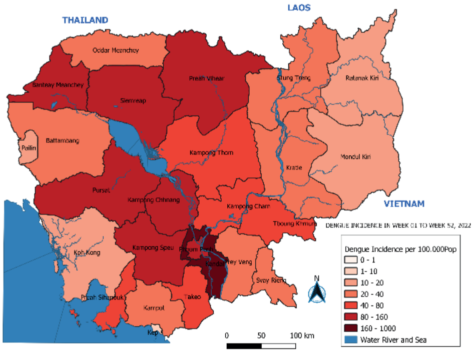
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រី ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្តិ ក្នុងការអនុវត្តនីតិវិធីលទ្ធកម្មដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍លទ្ធកម្ម ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (តម្លៃសមរម្យ ហើយមានគុណភាព) , ស្មើភាពគ្នា ប្រកបដោយក្រមសីលធម៌និងតម្លាភាព, ការប្រកួតប្រជែងដោយសេរី និងយុត្តិធម៌ តាមគោលការណ៍ណែនាំនេះត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសៀវភៅណែនាំស្តីពីការធ្វើលទ្ធកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងនិយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តលទ្ធកម្ម(SOPs) ដែលបានអនុម័តដោយមូលនិធិសកល។
- បន្តការអភិបាលលើការអនុវត្តការធ្វើលទ្ធកម្មដោយមន្ត្រី ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្តិ។
- អនុវត្តបន្តផែនការលទ្ធកម្មនៅគម្រោងមូលនិធិសកល RAI4E ឱ្យទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹង
ជំងឺគ្រុនឈាម

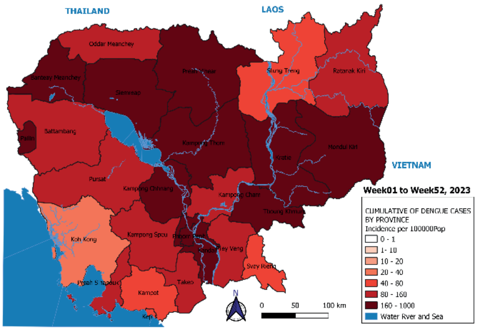
II. កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម

១.របាយការណ៍សង្ខេបជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹកៈ

ឆ្នាំ២០២៣ជំងឺគ្រុនឈាមរាយការណ៍សរុបចំនួន ៣៥,៣៩០ ករណី (អត្រាអាំងស៊ីដង់ ២១៤,៣ នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០ ០០០នាក់) និងស្លាប់ចំនួន៩៩ករណី (អត្រាស្លាប់ ០,២៨%)។ ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនឈាមបានកើនឡើងប្រមាណជិត៣ដង បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២មានចំនួន ១២,៩៨៥ ករណី ដូចគ្នានេះដែរចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនឈាមស្លាប់បានកើនឡើងជិត៥ដង បើធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២២ ដែលមានអ្នកស្លាប់ចំនួន ២១នាក់ ។ ភូមិសាស្រ្តចំលងខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ គឺនៅតាមភូមិសាស្រ្តខ្លះៗតាមភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ នៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តកណ្តាល រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តមណ្ឌលគិរី និង ខេត្តប៉ៃលិន ។ វីរុសនៃជំងឺគ្រុនឈាមរយៈពេល ៤ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺបានប្តូរវីរុសសេរ៉ូទីប DENV-1 មកជា DENV-2 វិញ នេះបើយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូជីរបស់ជំងឺគ្រុនឈាម។

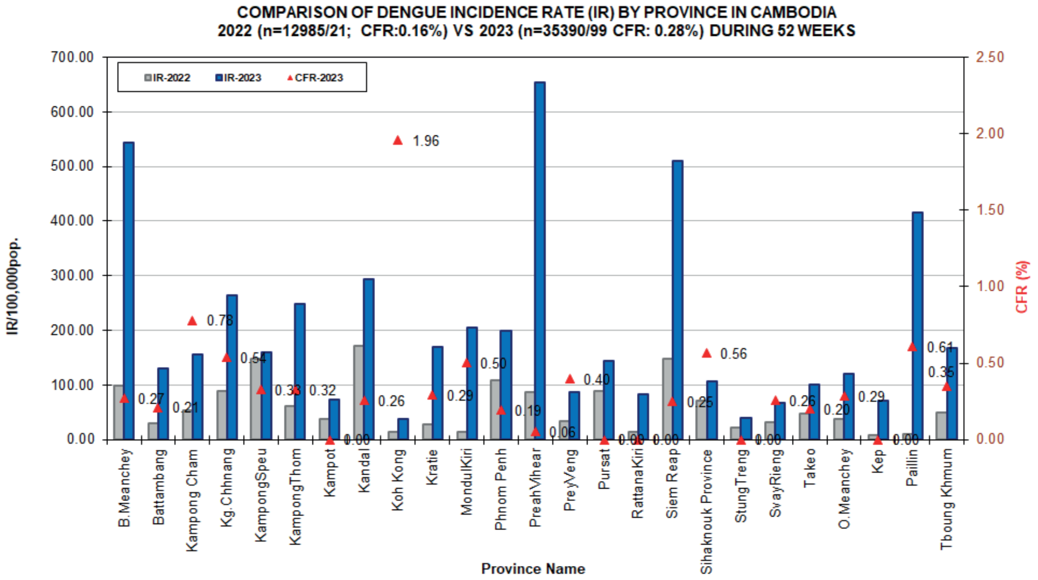


ផែនទី១.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២២



ផែនទី២.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២៣

ការគ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលកម្មវិធីជាតិមានប្រសិទ្ធភាពដោយសារមានកិច្ចការសហប្រតិបត្តិការដៃគូ ព្រមទាំងការចូលរួមគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ មានការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ទាន់ពេលវេលា ក្រោមកិច្ចគាំទ្រយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ ពីថ្នាក់ដឹកនាំ ។ បន្ថែមលើសពីនេះទៀតមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីកាកបាទក្រហមកម្ពុជា សម្ព័ន្ធយុវជនកម្ពុជា ក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា ក្រសួងព័ត៌មាន អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងបណ្តាក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាព និងដៃគូផ្សេងៗទៀត ក៏ដូចជាការចូលរួមបន្ថែមទាំងបច្ចេកទេស និងថវិកាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក គំរោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី(ADB) ជាដើម។ ស្របពេលជាមួយគ្នានោះដែរ សកម្មភាពពង្រឹងការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ គ្លីនិក និងការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ តាមរយៈកិច្ចសហការអន្តរ នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល។



រូបទី៣ របាយអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនឈាមតាមខេត្តឆ្នាំ ២០២៣

ការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាម នៅតែមានដែលបណ្តាលមកពីអាណាព្យាបាលអ្នកជំងឺមកទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋមានការយឺតយ៉ាវ ដោយបង្អែរបង្អង់ទទួលព្យាបាលសាកល្បងនៅសេវាឯកជន (បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺតូចៗ) មួយចំនួនដែលមិនមានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមគ្រប់គ្រាន់។

ជំងឺគ្រុនឈីកក្នុងរយៈពេលពីខែ មករា - ធ្នូ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ដែលមានអ្នកជំងឺចំនួន ២៣៨ ករណី ក្នុងនោះស្រីមានចំនួន១៤៩ ករណី ។ ជំងឺគ្រុនឈីក កើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ៤ ខែ រហូតដល់ជាងអាយុ ៧៤ ឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះសមាមាត្រអ្នកជំងឺអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំ មានចំនួនជាង ៥៧% កុមារអាយុចន្លោះ ៥ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ មាន៣២ % និងកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំមាន ១១%។ ក្នុងចំណោមមនុស្សជំសមាមាត្រជំងឺភេទស្រីមាន ៦២,៦០% ច្រើនជាងអ្នកជំងឺ ភេទប្រុសដែលមានសមាមាត្រ ៣៧,៤០%។

១.២. គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្រ្តកម្មវិធីជាតិ

គោលដៅ

កាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទធ្ងន់ឱ្យនៅក្នុងកំរិតមួយដែលលែងជាបញ្ហាចម្បងសំរាប់សុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

គោលដៅសូចនាករ

- អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យទាបជាង ២០០,៧ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១០០.០០០ នាក់
- អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យនៅទាបជាង ០,១៥%

យុទ្ធសាស្ត្រ

យុទ្ធសាស្ត្ររួមមាន ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ ការរៀបចំបទអន្តរាគមន៍ ស្រាវជ្រាវសេរ៉ូឡូជី និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្ទុះរាតត្បាត ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង អេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម និងការអប់រំសុខភាព ។

១.៣.សមិទ្ធផលសំរេចបាន

សូចនាករ	ឆ្នាំ២០២៣		សំគាល់
	គោលដៅ	លទ្ធផល	(ទីតាំងដើរតួ ឬមិនសំរេចគោលដៅ)
កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុឈាម	០,១៥%	០,២៨%	ខេត្តដែលមិនទាន់បានដោគជ័យរួមមានខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ រាជធានីភ្នំពេញ ព្រៃវែង សៀមរាប ព្រះសីហនុ ស្វាយរៀង ឧត្តរមានជ័យ ប៉ៃលិន ត្បូងឃ្មុំ និង តាកែវ។
អត្រាអាំងស៊ីដង់(ចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងចំណោមមនុស្ស ១០០ ០០០នាក់)	២០០,៧	២១៤,៣	ខេត្តដែលមិនទាន់បានដោគជ័យរួមមានខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ កណ្តាល មណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ សៀមរាប និង ប៉ៃលិន

- **ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល**
  - បានបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម គ្រូបង្គោលទូទាំងប្រទេសបានចំនួន ៤៥០រូប ស្រីចំនួន ១៤៩រូប (៣៣,១១%) ដែលត្រូវនឹង៩០%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន៥០០រូបក្នុង១ឆ្នាំ។
  - បានបណ្តុះបណ្តាលការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលចំនួន ២៥០រូបក្នុងនោះស្រីមានចំនួន១០៩រូប (៣៦,៣៣%) ដែលស្មើនឹង៧១,៤២% នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន៣០០រូបក្នុង១ឆ្នាំ។
  - បានធ្វើសិក្ខាសាលាដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ការត្រៀមការឆ្លើយតបនឹងការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិទាំង២៥រាជធានីខេត្តបានចំនួន២១៩រូប ស្មើនឹង៨៧,៦០%នៃផែនការដែលបានគ្រោងទុកចំនួន២៥០រូប ដោយក្នុងនោះមានស្រីចូលរួមបានចំនួន ៩១រូបឬ ៤១,៥១%។

- បានបែងចែកសេរ៉ូមសំរាប់ជំនួយក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម តាមផែនការ ១០០% ចំនួន ៦០,៨០០ដប ដល់មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិទាំង២៥រាជធានីខេត្ត ដែលត្រូវនឹង៩៣,៥៣%នៃផែនការគ្រោងទុកដែលបានគ្រោង៦៥ ០០០ដបក្នុង១ឆ្នាំ។

❖ **ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ**

- បានផ្តល់ប្រឹក្សា និងតំរង់ទិសថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីឆ្លើយតបនឹងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈសារលិខិតបាន ៥ដង ឬ ៨៨% នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន៦ដងក្នុង១ឆ្នាំ និងតាមរយៈតេលេក្រាមបាន ១៣៧ដង ឬ៩១%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន១៥០ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
- បានប្រជុំដៃគូដើម្បីពង្រឹងការសហការអនុវត្តសកម្មភាព បានចំនួន៨ដង បានស្មើនឹង៨០% នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន១០ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។

❖ **ការរៀបចំការឆ្លើយតបការផ្ទុះរាតត្បាត និងការគ្រប់គ្រងគ្នាក់ងារចម្លង**

- បានបែងចែកថ្នាំបាណកឃាដអាបែតពី CMS ទៅទូទាំងប្រទេសចំនួន១៦០ តោន និងថ្នាំបាញ់មូសចំនួន៥៥០០លីត្រ ស្មើ១០០% ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការគ្របដណ្តប់អាបែតនៅក្នុងសហគមន៍ មានអ្នកចូលរួមចំនួន១៥០នាក់ ស្រី ៤២នាក់ ស្មើ២៨% ដល់រាជធានី-ខេត្តទាំង២៥
- បានបើកសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល ស្តីការឆ្លើយតបការផ្ទុះរាតត្បាត និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងនៃជំងឺគ្រុនឈាម បានចំនួន៦ដងតាមផែនការ ១០០% មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន២៦៤រូប ក្នុងនោះស្រីចំនួន១០៧រូប ត្រូវនឹង ៤០,៥៣%។

❖ **ការអង្កេតតាមដាន និងអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម**

- ការផ្តល់ទិន្នន័យគ្រុនឈាមមកថ្នាក់ជាតិបានទាន់ពេលវេលា បានចំនួន៩៥%នៃទូទាំង២៥រាជធានីខេត្ត ដែលមានតែខេត្តមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះដែលមានការយឺតយ៉ាវបន្តិច។
- ការប្រមូលសំណាកដើម្បីពិនិត្យមើលប្រភេទសេរ៉ូទីប ពីមន្ទីរពេទ្យចូលរួមក្នុងការងារអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាម បានចំនួន៩៦៧សំណាក ត្រូវនឹង៩៦%នៃផែនការដែលគ្រោងចំនួន១០០០សំណាក ក្នុង១ឆ្នាំមកពីមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរខេត្តសៀមរាប មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះវិហារ មន្ទីរពេទ្យខេត្តរតនគិរី មន្ទីរពេទ្យខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្រចេះ មន្ទីរពេទ្យខេត្តត្បូងឃ្មុំ មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រៃវែង មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ។
- ការបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលាស្តីពីការអង្កេតតាមដានអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាមចំនួន៤៥០រូប ក្នុងនោះមានស្រី១២២រូប (២៧,១១%) ត្រូវនឹង៩០%នៃផែនការគ្រោងទុកដែលបានគ្រោងបណ្តុះបណ្តាលចំនួន៥០០រូបក្នុង១ឆ្នាំ។

- ❖ **ការអប់រំសុខភាព**
  - បានចលនាប្រជាជនតាមសហគមន៍ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តវិធានបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក ចំនួន១៧៨ភូមិ (ប្រជាជនចូលរួមសរុបចំនួន៨.៩១០រូប ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន៦.៤២៩រូបត្រូវនឹង ៧២,១៥% ក្នុង២៥ រាជធានី-ខេត្ត ត្រូវនឹង៨៩% នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន២០០ភូមិដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ក្នុង១ឆ្នាំ។
  - បានចុះផ្សាយស្តីអំពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងអំពាវនាវឱ្យប្រជាជនចូលរួមអនុវត្តវិធានការការពារជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងសារពត៌មាន ជាភាសាខ្មែរបាន២៥ដង ស្មើនឹង១០០%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន២៥ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
  - បានផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ដើម្បីចលនាប្រជាជនឱ្យចូលរួមទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន៩ដង បានចំនួន៩០%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន១០ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
  - បានបែងចែកផ្ទាំងអប់រំសុខភាព ទៅកាន់ខេត្តដែលមានការប្រឈមខ្ពស់បានចំនួន៣៧០០ផ្ទាំង ត្រូវនឹង៩២,៥០% នៃផែនការដែលគ្រោងចែករហូតដល់៤០០០ផ្ទាំង សំរាប់ខេត្តដែលប្រឈមខ្ពស់។
  - បានបញ្ជ្រាបការងារគ្រប់គ្រងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្ត និងភ្នាក់ងារស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMW) ក្នុង២,៥៥៣ភូមិ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន២៥៩ភូមិ នៃ២១ខេត្ត ស្មើ១០០% តាមផែនការ។
  - បានផលិតវីដេអូអប់រំខ្លីមួយស្តីអំពីការលុបបំបាត់ជម្រកមូស និងការទៅរកសេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម ដោយបានសហការជាមួយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព។

១.៤.កត្តាជោគជ័យៈ

សមិទ្ធផលដែលកម្មវិធីជាតិសំរេចបានក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺដោយសារប្រទេសយើងមានសន្តិភាព ស្ថេរភាពនយោបាយ ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច និងការរីកចំរើនខាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ កម្មវិធីជាតិមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការលំអិតច្បាស់លាស់ក្នុងការអនុវត្ត ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទទួលបាននូវការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់បំផុតពីថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ ម៉្យាងវិញទៀត កម្មវិធីទទួលបាននូវកិច្ចសហការ និងសហប្រតិបត្តិការជាតិ អន្តរជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ មួយចំនួនដែលបានចូលរួមគាំទ្រក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១.៥. កត្តាប្រឈមៈ

- សកម្មភាពគ្រោងមួយចំនួនដូចជា បណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាព មន្ត្រីសុខាភិបាលក្រោមជាតិ មិនបានគ្រប់តាមតម្រូវការដោយមិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ ។
- មានការផ្លាស់ប្តូរដៃគូសហការកន្លងមកជាមួយ NIH (ដោយមិនមានលទ្ធភាពក្នុងការជួយពិនិត្យមើលសំណាកឈាមរកD1,D2,D3,D4) ដោយបច្ចុប្បន្នសហការជាមួយវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រវិញ

- គ្មានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ផ្គត់ផ្គង់អ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ដែលធ្វើការងារសេរ៉ូឡូជីរបស់កម្មវិធីគ្រុនឈាម ការធ្វើនៅសំណាកឈាមពីថ្នាក់ខេត្តមកវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រនៅមានការយឺតយ៉ាវ។
- មិនបានបកប្រែជាខេមរភាសា និងបោះពុម្ពមគ្គុទ្ទេសក៏ព្យាបាលគ្រុនឈាមទេ។
- មិនទាន់មានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រុនឈឹកទេ រួមទាំងការចងក្រងឯកសារបេទដ្ឋាន។

១.៦ ទិសដៅកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់ជំហានបន្ទាប់៖

- កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម នឹងអនុវត្តការងារអាទិភាពរបស់កម្មវិធីដោយបន្តជាមួយកិច្ចសហការដៃគូជាតិ និងអន្តរជាតិ ទាំងបច្ចេកទេស ថវិកា ពង្រឹងការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក និងជាពិសេសជាមួយADBក្នុងការធ្វើផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ
- បន្តស្វែងរកធនធានដើម្បីធ្វើការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដែលពាក់ព័ន្ធរបស់ក្រសួង មន្ទីរ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សំរាប់ការចូលរួមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បន្តការចុះពង្រឹងការងារអភិបាលនៅតាមសហគមន៍ និងគៀងគរធនធានសំរាប់បន្តអនុវត្តការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ជាពិសេសនៅមុនរដូវភ្លៀងខាងមុខនេះ។
- បន្តពង្រឹងសកម្មភាពសេរ៉ូឡូជីនៅតាមបណ្តាខេត្តដែលជាដៃគូ ព្រមទាំងសហការឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងទៀត។
- បន្តតាមដាន និងពង្រឹងគុណភាពប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម ទោះបីជាការធ្វើទិន្នន័យទាន់ពេលមកថ្នាក់ជាតិបានល្អយ៉ាងណាក៏ដោយ។
- បន្តយកចិត្តទុកដាក់ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគ្រុនឈាមតាមរយៈការប្រជុំប្រចាំខែ ឱ្យបានទៀងទាត់។
- ត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពតាមផែនការដែលបានសម្រេចដោយថ្នាក់ដឹកនាំ។
- ចងក្រង និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម។

២. របាយការណ៍លម្អិតកម្មវិធីគ្រុនឈាមៈ

២.១. ស្ថានភាពទូទៅៈ

ជំងឺគ្រុនឈាមបង្កឡើងដោយវីរុសដាំង (Dengue virus) តាមរយៈភ្នាក់ងារចំលង មូសខ្លាញ់ និងបានរកឃើញក្នុងប្រទេសកម្ពុជាជាដំបូងក្នុងឆ្នាំ១៩៦៣។ វីរុសនៃជំងឺគ្រុនឈាមមាន៤ប្រភេទសេរ៉ូទីបផ្សេងៗគ្នាគឺ DENV-១, DENV-២, DENV-៣ និង DENV-៤ ដែលមានលទ្ធភាពបង្កឱ្យមនុស្សម្នាក់អាចឈឺបួនដងក្នុងមួយជីវិត (គ្រុនដាំង១ដង និងគ្រុនឈាម៣ដង)កត្តាដែលទាក់ទាញមូសខាំមនុស្សយើងរួមមានៈ ក្លិនញើសរបស់មនុស្សយើងដែលមានក្លិនអាម៉ូញាក់ និងអាស៊ីតឡាក់ទិក ក្លិនកាបោនឌីអុកស៊ីតដែលភាយតាមការដកដង្ហើមរបស់មនុស្ស ពណ៌ខ្មៅ និងកត្តាផ្សេងទៀតដូចជាទីងងឹតជាដើម។ ភ្នាក់ងារចំលងជាសត្វមូសខ្លាញ់ ចូលចិត្តហើរក្នុងរង្វង់ប្រហែល១៥០ម៉ែត្រ ដើម្បីខាំបឺតឈាមមនុស្ស ពិសេសអំឡុងពេលថ្ងៃ (ពីព្រលឹមស្រាងៗ ដល់ ព្រលប់ព្រាលៗ)។ សត្វមូសខ្លាញ់ចូលចិត្តស្នាក់នៅកន្លែងងងឹតៗ (កន្លែងគ្មានពន្លឺថ្ងៃចូលដល់) និងចូលចិត្តបង្កបង្កើតកូនចៅក្នុងភាជន៍ទឹកដែលមាន**ទឹកស្អាតគ្មានក្លិនស្អុយ** ដូចជា ក្នុងទឹកពាង អាង ចានទ្រជើងទូ ក្រឡ ថូផ្កា ទឹកដក់ទូទឹកកក សំបកកង់ (ពិសេសសំបកកង់ឡាន និងម៉ូតូ) ព្រមទាំងវត្ថុដក់ទឹកផ្សេងៗជាច្រើនទៀត។

រោគសញ្ញាសំខាន់នៃជំងឺគ្រុនឈាមគឺ គ្រុនក្តៅ (ធន់នឹងថ្នាំបញ្ចុះកំដៅ) ព្រមទាំងអមដោយសញ្ញា ឬសញ្ញាគ្លីនិកផ្សេងៗទៀតមួយឬច្រើនដូចជា ឈឺក្បាល ឈឺក្រោយប្រឡង់ភ្នែក ឈឺសាច់ដុំឬសន្លាក់ រមាស់ស្បែក (កន្ទួលក្រហមស្បែក ឬតេស្តចងការ៉ូ) សញ្ញាចេញឈាមតាមអញ្ចាញធ្មេញ ឈឺក្នុងពោះ ជុះឈាម ងងុយដេក ភ្នែកសន្លឹម។ល។

ជំងឺគ្រុនឈាម ជាជំងឺមួយដែលជាគេមិនបានចាត់ចូលជាប្រភេទជំងឺជាអាទិភាពនោះទេ ប៉ុន្តែជំងឺគ្រុនឈាមនៅតែជាបញ្ហាកង្វល់ដល់សុខភាពសារធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា។ តាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមរបស់កម្មវិធីជាតិបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ជំងឺគ្រុនឈាម មានចំនួនជាមធ្យម១០.០០០ ទៅ ១២.០០០ ហើយអាចកើនដល់៣០.០០០ ទៅជិត៧០.០០០ករណីហើយមានករណីស្លាប់ចាប់ពី ១០០ រហូតដល់ជាង ៣០០ករណីនៅពេលមានការរាតត្បាតម្តងៗ។ ក្រុមអាយុដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់គឺ កុមារទាំង២ភេទដែលមានអាយុនៅចន្លោះពី៥ឆ្នាំ ទៅ១៥ឆ្នាំដែលមានសមាមាត្រប្រមាណជាង៨០ នៃចំនួនករណីគ្រុនឈាមសរុប ដែលរាយការណ៍ដោយប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានរបស់កម្មវិធីជាតិ។ តាមរយៈប្រព័ន្ធតាមដាននេះបានបញ្ជាក់ឱ្យបានដឹងផងដែរថាការចំលងជំងឺគ្រុនឈាមមានពេញមួយឆ្នាំ ហើយកើនឡើងខ្លាំងនៅរដូវភ្លៀងដែលមានការចំលងខ្ពស់បំផុត នៅការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមអាចកើតមានចន្លោះពី៥ ទៅ ៦ឆ្នាំម្តង។

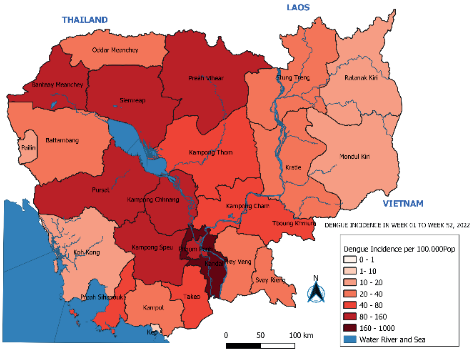
របាយការណ៍នេះនឹងរៀបរាប់អំពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២៣ វឌ្ឍនភាពរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ដែលសំរេចបានតាមសំណុំសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងកម្មវិធី កត្តាគន្លឹះ ឬ

ចំណុចខ្លាំងការលំបាក ឬឧបសគ្គដែលបានជួបប្រទះកន្លងមក និងការកំណត់ជំហានបន្ទាប់ដែលជាអាទិភាពរបស់កម្មវិធីដើម្បីជានាឱ្យកម្មវិធីបន្តសំរេចបាននូវសូចនាកររបស់ខ្លួននាពេលខាងមុខទៀត។

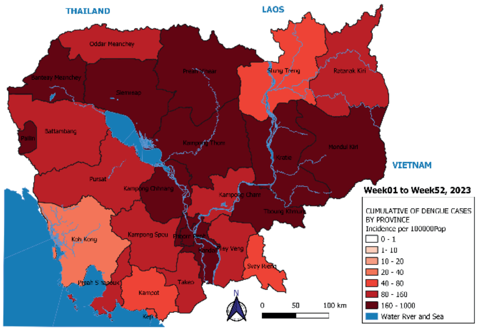
២.២. ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក ក្នុងឆ្នាំ២០២៣៖

យោងតាមរបាយការណ៍ជំងឺគ្រុនឈាមសរុបឆ្នាំ២០២៣មាន ចំនួន ៣៥,៣៩០ ករណី (អត្រាអាំងស៊ីដង់ ២១៤,៣ នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០ ០០០នាក់) និងស្លាប់ចំនួន៩៩ករណី (អត្រាស្លាប់ ០,២៨%)។ ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនឈាមបានកើនឡើងប្រមាណជិត៣ដង បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២២ មានចំនួន១២,៩៨៥ ករណី ដូចគ្នានេះដែរចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនឈាមស្លាប់បានកើនឡើង ៣៧១,៤ បើធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២២ ដែលមានអ្នកស្លាប់ចំនួន ២១នាក់ ។ ភូមិសាស្ត្រចំលងខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ គឺនៅតាមភូមិសាស្ត្រខ្លះៗតាមភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ នៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តកណ្តាល រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តមណ្ឌលគិរី និង ខេត្តប៉ៃលិន ។ វីរុសនៃជំងឺគ្រុនឈាមរយៈពេល ៥ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺបានប្តូរវីរុសសេរ៉ូទីប DENV-1 មកជា DENV-2 វិញ នេះបើយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូជីរបស់ជំងឺគ្រុនឈាម។

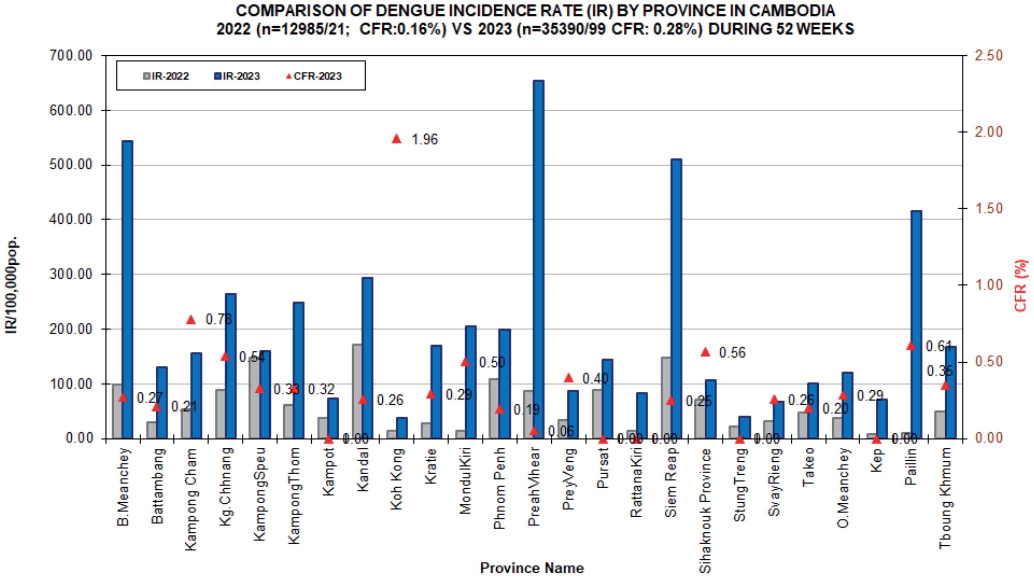
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសំរេចនូវសូចនាកររបស់ខ្លួន ដែលកំណត់អត្រាឈឺឱ្យ ទាបជាង២៤៣,៤ ក្នុងចំណោមមនុស្ស១០០ ០០០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។ ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៨ កម្មវិធី នៅតែបន្តសកម្មភាពអនុវត្ត ការងារតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលបាន កំណត់ក្រោមការចង្អុលបង្ហាញ និងតម្រង់ទិសពីសំណាក់ថ្នាក់ដឹកនាំ នៃក្រសួងសុខាភិបាល គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ដែលតែងតែយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់បំផុតក្នុងការការពារក៏ដូចជាការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។



ផែនទី១.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២២



ផែនទី២.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២៣



រូបទី៣ របាយអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនឈាមតាមខេត្តឆ្នាំ ២០២៣

លទ្ធផលនេះសម្រេចបានដោយសារសកម្មភាពភាពគ្រប់គ្រង សម្របសម្រួលកម្មវិធី និងកិច្ចការសហប្រតិបត្តិការដៃគូ ព្រមទាំងការចូលរួមគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ មានភាពទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ភាពទាន់ពេលវេលា ក្រោមកិច្ចគាំទ្រយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ និងចង្អុលបង្ហាញផ្លូវជាប្រចាំរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់នៃក្រសួងសុខាភិបាល។ ដោយឡែកទោះបីជាជំងឺគ្រុនឈាមនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ប៉ុន្តែករណីស្លាប់មានចំនួនត្រឹមតែ ៩៩ករណី ដែលបណ្តាលមកពីអាណាព្យាបាលអ្នកជំងឺ មកទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋមានការយឺតយ៉ាវដោយបង្វែរបង្អង់ទទួលការព្យាបាលសាកល្បងនៅសេវាឯកជនមួយចំនួនដែលមិនមានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមគ្រប់គ្រាន់។

ជំងឺគ្រុនឈីកបណ្តាលមកពីវីរុស "**ឈីក**" តាមអក្សរកាត់ជាភាសាអង់គ្លេស CHIKV ហើយវីរុសឈីកអាចនៅក្នុងឈាមមនុស្ស ឬសត្វមានឆ្អឹងខ្នងផ្សេងៗទៀតហើយចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ ទៅម្នាក់ទៀតដោយ មូសខ្លាញីខាំ ដូចជំងឺគ្រុនឈាមដែរ ។ ទោះបីជំងឺគ្រុនឈីកមិនបណ្តាលឱ្យស្លាប់ ប៉ុន្តែជំងឺនេះនាំឱ្យខាតបង់ពេលវេលារៀនសូត្រ ឬ ពេលវេលាប្រកបការងាររកស៊ីជាពិសេស អ្នកមានវ័យចំណាស់ ដែលពួកគាត់អាចឈឺសន្លាក់ឆ្អឹងយូរជាងអ្នកមានវ័យក្មេង។ ជំងឺគ្រុនឈីក ត្រូវបានរាយការណ៍មកពីបណ្តាប្រទេសភាគខាងត្បូង ឈាងខាងកើតនៃតំបន់អាហ្វ្រិក-អាស៊ីខាងត្បូង អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងនៅឆ្នាំ២០០៧ ពីប្រទេសអ៊ីតាលី។ នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍មានការរាតត្បាតនៅ ប្រទេសឥណ្ឌា ឥណ្ឌូនេស៊ី ម៉ាល់ឌីវ ភូមា ស៊ីរីលង្កា និងថៃឡង់។

តាមឯកសារដែលតំកល់ទុកនៅសារមន្ទីរជាតិរបស់កម្ពុជា វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ជ្រោយចង្វារ) បានវិភាគឃើញ អ្នកផ្ទុកមេរោគឈឺកក្នុងឈាមនៅកម្ពុជាជាលើកដំបូងឆ្នាំ១៩៦១ បន្ទាប់មកបញ្ជាក់ថា វីរុស នោះមានលក្ខណៈដូចវីរុសឈឺកតេហាស់៣៥ (TH៣៥) ដែលគេ រកឃើញនៅទីក្រុងបាងកក កាលពីឆ្នាំ ១៩៥៨ ។ របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវអស់រយៈពេល ១៦ខែ ស្តីពីគ្រុនឈឺកបានបញ្ជាក់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់អ្នក ឆ្លងវីរុស នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ឆ្នាំ ១៩៦២ មានជាមធ្យម ៥៧- ៦៣% ហើយអត្រានេះកើនតាមអាយុក្នុងនោះមានពី ២៥% ចំពោះ កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៧៥% ចំពោះមនុស្សចាស់។ ករណីអ្នកមានឈាមផ្ទុកវីរុសនេះ នៅបន្តមានជាហូរហែរនៅកម្ពុជាក្នុងទស្សវត្សទី ៦០ ប៉ុន្តែក្រោយមក បានស្ងប់ស្ងាត់រហូតមក ចំណែកការវិភាគឈាម ក្នុងឆ្នាំ ២០០០-២០១០ ក៏មិនដែលរកឃើញឈាមវិជ្ជមានវីរុសនេះនៅកម្ពុជាដែរ ខណៈដែលប្រទេសជិតខាងកម្ពុជាខ្លះមានផ្ទុះការរាតត្បាតគ្រុនឈឺកជាហូរហែរ។ ក្រោយពីស្ងប់ស្ងាត់ជាង៤០ឆ្នាំ នៅកម្ពុជាវិរុសឈឺកត្រូវបានរកឃើញឡើងវិញក្នុងឈាមអ្នកជំងឺមួយចំនួននៅ ឆ្នាំ២០១១ ហើយយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបញ្ជាក់ថា ៖

ជំងឺគ្រុនឈឺកក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ដែលមានអ្នកជំងឺចំនួន ២៣៨ ករណីក្នុងនោះស្រីមានចំនួន១៤៩ ករណី។ ជំងឺគ្រុនឈឺក កើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ៤ ខែ រហូតដល់ជាងអាយុ ៧៤ ឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះសមាមាត្រអ្នកជំងឺអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំ មានចំនួនជាង ៥៧% កុមារអាយុចន្លោះ ៥ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ មាន ៣២ % និងកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំមាន ១១%។ ក្នុងចំណោមមនុស្សធំ សមាមាត្រជំងឺភេទស្រីមាន ៦២,៦០% ច្រើនជាងអ្នកជំងឺ ភេទប្រុសដែលមានសមាមាត្រ ៣៧,៤០%។

២.៣. គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រកម្មវិធីជាតិ៖

គោលដៅ

កាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺគ្រុនឈឺកប្រភេទធ្ងន់ឱ្យនៅក្នុងកំរិតមួយដែលលែងជាបញ្ហាចំបងសំរាប់សុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

គោលបំណង

- អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យទាបជាង ២០០,៧ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១០០ ០០០ នាក់
- អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យនៅទាបជាង ០,១៥%

យុទ្ធសាស្ត្រ

ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវគោលបំណង និងគោលដៅរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម កម្មវិធីមានយុទ្ធសាស្ត្រ រួមមាន៖ ការព្យាបាល និងរោគវិនិច្ឆ័យ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងការធ្វើផែនការសកម្មភាព ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតប នឹងការផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនឈាមគ្រុន

ឈឺក ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង និងអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម និងការតាមដានប្រភេទសេរ៉ូទីប DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4 និងការអប់រំសុខភាពដល់សហគមន៍ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឺក។

២.៤. សមិទ្ធផលសំរេចបានៈ

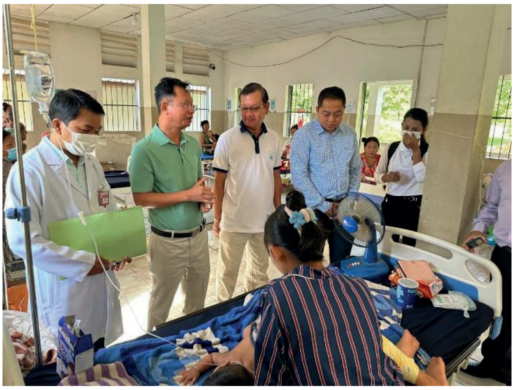
សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ ឆ្នាំ២០២៣ ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាADB។

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១	សិក្ខាសាលាស្តីពីការពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឺក និងវីរុសផ្សេងទៀត	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
២	សិក្ខាសាលាស្តីពីការយល់ដឹងជាមូលដ្ឋាននៃមេរោគគ្រុនឈាម គ្រុនឈឺក និងលក្ខណៈគ្លីនិកតាមប្រភេទវីរុស	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៣	សិក្ខាសាលាស្តីពីការរកឃើញករណីគ្រុនក្តៅ និងបញ្ជូនទៅកន្លែងសុខភាពសាធារណៈដែលនៅជិតបំផុត រួមបញ្ចូលជាមួយសកម្មភាពអប់រំសុខភាពនៅក្នុងតំបន់ដែលមានបន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់ ឬការកើតឡើងនៃការផ្ទុះជំងឺគ្រុនឈឺក	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៤	សិក្ខាសាលាស្តីពីការពង្រឹងការអប់រំសុខភាពតាមសហគមន៍ និងការទំនាក់ទំនងហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឺក និងមេរោគពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៥	សិក្ខាសាលាស្តីពីការអប់រំសុខភាពតាមសហគមន៍ និងការទំនាក់ទំនងហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺគ្រុនឈាម និងវិធានការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ-១៩	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៦	សិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រមូលទិន្នន័យ និងការវិភាគក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៧	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការត្រៀមបង្ការ និងឆ្លើយតបជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយមន្ត្រីខេត្ត និងមន្ត្រីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៨	ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ *QGIS* សម្រាប់ការណែនាំអំពីការឆ្លើយតបភ្លាមៗចំពោះជំងឺគ្រុនឈាម ឈឺក និងជំងឺមេរោគដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៩	សិក្ខាសាលាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការគ្របដណ្តប់ថ្នាំអាបែតនៅក្នុងសហគមន៍	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
១០	សិក្ខាសាលាស្តីពីការធ្វើផែនការតម្រូវការអាបែតនៅ *PHD, OD, HC*	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)

១១	សិក្ខាសាលាស្តីពីការពង្រឹងត្រៀមខ្លួន និងការឆ្លើយតបចំពោះករណីជំងឺគ្រុនឈាម ជុំវិញការជួយដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងរដូវវស្សា	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
១២	សិក្ខាសាលាស្តីពីការចាត់ថ្នាក់ហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនឈាម ឈីក និងជំងឺមេរោគផ្សេងទៀត នៅក្នុងសហគមន៍	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
១៣	វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការវិវត្តន៍គ្រប់គ្រង និងការថែទាំជំងឺគ្រុនឈាម	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
១៤	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
១៥	សិក្ខាសាលា ស្តីពីការពង្រឹងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍ណែនាំពីការព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក និងការចែករំលែកបទពិសោធន៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
១៦	សិក្ខាសាលា ស្តីពីការស្វែងរកប្រភពចម្លង នៃជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
១៧	សិក្ខាសាលា ស្តីពីការធានាគុណភាពការដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាម ជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក មកកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
១៨	សិក្ខាសាលា ស្តីពីការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងការឆ្លើយតបភ្លាមៗទៅនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗទៀត	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
១៩	បណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម និងឆ្លើយតបបន្ទាន់ការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗទៀត	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
២០	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនឈាម និងការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកសម្រាប់គ្រូពេទ្យព្យាបាល នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
២២	សិក្ខាសាលាស្តីពីកត្តាហានិភ័យ និងសញ្ញាព្រមានដំបូងសម្រាប់ការវិវឌ្ឍនៃជំងឺគ្រុនឈាម ជាមួយនឹងរោគសញ្ញាស្មុក និងអន្តរាគមន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
២៣	អភិបាលត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមមុន និងក្រោយផ្ទុះការរាតត្បាតព្រមទាំងការអប់រំសុខភាពដើម្បីកាត់បន្ថយប្រភពភ្នាក់ងារចម្លង	១២ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១២/១២)
២៤	ចុះត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃអត្រាគ្របដណ្តប់ ការដាក់ថ្នាំអាបែត	១២ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១២/១២)

❖ ការព្យាបាល និងរោគវិនិច្ឆ័យ

ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាមគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ ក្នុងការចូលរួមចំណែកការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈ ដែលជាសូចនាកររបស់កម្មវិធីជាតិ។ អនុគណៈកម្មការគ្លីនិក ដែលចូលរួមចំណែកពង្រឹងគុណភាពព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាមដែលមិនមានថ្នាំព្យាបាល ហើយការព្យាបាលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ ដែលទាមទារឱ្យមានការ ពង្រឹងនិងរក្សាសមត្ថភាពព្យាបាលដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមបណ្ដាខេត្ត ។ ការបណ្ដុះបណ្ដាលនិងពង្រឹងសមត្ថភាពនេះធ្វើឡើងដោយមានការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រផ្នែក បច្ចេកទេសពីសំណាក់អនុគណៈកម្មការនិងការសម្របសម្រួលពីកម្មវិធីជាតិ។



សកម្មភាពថ្នាក់ដឹកនាំកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមចុះពិនិត្យការព្យាបាលគ្រុនឈាមនៅខេត្តកំពង់ធំ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសហការជាមួយដៃគូ ADB,WHOបានបើកវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល និងសិក្ខាសាលាដូចជា៖

- វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលគ្រូបង្គោល ស្ដីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនឈាម និងការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកសម្រាប់គ្រូពេទ្យព្យាបាល នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានសម្រេចតាមផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន៤៧នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៦នាក់។
- សិក្ខាសាលាស្ដីពីកត្តាហានិភ័យ និងសញ្ញាព្រមានដំបូងសម្រាប់ការវិវឌ្ឍនៃជំងឺគ្រុនឈាម ជាមួយនឹងរោគសញ្ញាស្មុគ និងអន្តរាគមន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅ បានសម្រេចតាមផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន៤៥នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៣នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្ដីពីការចាត់ថ្នាក់ហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក និងជំងឺផ្សេងទៀត នៅក្នុងសហគមន៍ បានសម្រេចតាមផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន៤៥នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១២នាក់។

- បណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការការគ្រប់គ្រង និងការថែទាំជំងឺគ្រុនឈាម បានសម្រេចតាមផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន ៤៧នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៦នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក បានសម្រេចតាមផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន ៤៥នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៤នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការពង្រឹងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍ណែនាំ ពីការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក និងការចែករំលែកបទពិសោធន៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានសម្រេចតាមផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន ៤៥នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១២នាក់។

តារាងបែងចែកសេរ៉ូមដល់រាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ

No	Province	Hydroxy ethyl Starch(FL/500ml)	Dextrose5%+0,9% NSS (FL/500ml)	Dextrose 5% Acetarte Ringer(FL/ 500ml)	Dextrose 5% + Ringer Lactarte (FL/500ml)
១	ភ្នំពេញ	៥០	១៥០០	២៥០០	១២០
២	កំពង់ចាម	៣០	១៥០០	២០០០	៧០
៣	ត្បូងឃ្មុំ	២០	១០០០	២១០០	៧០
៤	កណ្តាល	៣០	៥០០	២០០០	៧០
៥	សៀមរាប	៣០	១០០០	២០០០	៥០
៦	បន្ទាយមានជ័យ	២០	៥០០	១០០០	៥០
៧	បាត់ដំបង	២០	១០០០	១៥០០	៥០
៨	ប៉ៃលិន	១០	៤០០	៩០០	២០
៩	ឧត្តមានជ័យ	២០	៥០០	១៥០០	៥០
១០	ពោធិ៍សាត់	៣០	៧០០	៧០០	៥០
១១	កំពង់ឆ្នាំង	២០	៥០០	១៨០០	៥០
១២	កំពង់ធំ	២០	៥០០	១៨០០	៣០
១៣	ព្រះវិហារ	២០	៦២០	១៨០០	៥០
១៤	ព្រៃវែង	៣០	៥០០	១៥០០	៥០
១៥	កំពង់ស្ពឺ	២០	៥០០	១៥០០	៥០
១៦	កំពង់សោម	២០	៥០០	១០០០	៣០
១៧	កោះកុង	២០	៥០០	៧០០	៣០

១៨	រតនគិរី	២០	៥០០	១២០០	៣០
១៩	មណ្ឌលគិរី	២០	៥០០	៧០០	៣០
២០	ស្ទឹងត្រែង	២០	៦០០	១០០០	៥០
២១	តាកែវ	២០	១១០០	២១០០	៥០
២២	កំពត	២០	១១០០	២១០០	៣០
២៣	កែប	១០	១០០	៧០០	៥០
២៤	ស្វាយរៀង	២០	៨០០	៧០០	៣០
២៥	ក្រចេះ	២០	៨០០	១១០០	៣០
២៦	មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	៤០	១៩៨០	៣៥០០	១០០
សរុបរួម		៦០០	១៩,៧០០	៣៩,២០០	១,៣០០

❖ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ បានធ្វើការទំនាក់ទំនង សម្របសម្រួលរវាងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ផ្តល់ការជួយឧបត្ថម្ភ ផ្នែកបច្ចេកទេសដល់កម្មវិធីនៅរាជធានីខេត្តទាំង២៥នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

- បានប្រជុំជាមួយដៃគូដើម្បីពង្រឹងកិច្ចសហការក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីបានចំនួន៩ដង បានស្មើនឹង៩០% នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន១០ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។
- បានធ្វើលិខិតទំនាក់ទំនងជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីឆ្លើយតបនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន៤ដង ស្មើនឹង៨០%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន៥ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
- បានទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងជាមួយថ្នាក់ខេត្តបានចំនួន២៣៥ដង ស្មើនឹង៩៤%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន២៥០ដងក្នុងការទំនាក់ទំនងការងារជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ជាពិសេសបានធ្វើការទំនាក់ទំនងជាបន្តបន្ទាប់ ជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីធ្វើការត្រៀមសម្ភារៈ បរិក្ខាបាណកឃាត ថ្នាំបាញ់មូស ក៏ដូចជាផ្តល់អនុសាសន៍ ដល់បណ្តាខេត្តណាដែលមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម ។ ដើម្បីជានាឱ្យមានការចូលរួមដោយទូលំទូលាយ ពីសំណាក់អង្គការ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការចូលរួមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា កម្មវិធីជាតិបានសហការ និង សម្របសម្រួលការងារជាមួយ អង្គការសំខាន់ៗរួមមាន៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ADB វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា សំរាប់ការងារអង្កេតសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាម គម្រោងនិងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក (NIH)។ កម្មវិធីជួបប្រជុំ និងទំនាក់ទំនងជាមួយអង្គការដៃគូបានចំនួន ៩ដង ត្រូវនឹង ៩០% ធៀបនឹងផែនការដែលគ្រោងទុកចំនួន១០ដង។

❖ ការរៀបចំការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះរាតត្បាត និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង

ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានថ្នាំសំរាប់ព្យាបាលឬថ្នាំបង្ការ ជំងឺនេះផងដែររហូតមកដល់ពេលសព្វថ្ងៃនេះដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺ ឬកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹកដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ បាណកឃាដ ក៏ដូចជាថ្នាំសំរាប់បាញ់មូស និងអាបែតសំរាប់ដាក់ក្នុងពាងឬអាងស្តុកទឹកសំរាប់ប្រើប្រាស់របស់ប្រជាជនក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះ។ ការដាក់ថ្នាំអាបែតកម្មវិធីតំរូវឱ្យថ្នាក់ ក្រោមជាតិធ្វើការដាក់អាបែតចំនួន ២ដងក្នុងមួយឆ្នាំៗ គឺមុនរដូវភ្លៀងធ្លាក់ក្នុងខែឧសភា និងមិថុនា និងលើកទី២នៅពាក់កណ្តាលរដូវភ្លៀងគឺខែកញ្ញា និងតុលា។ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាតដែលអាចកើតមានឡើង ការដាក់ថ្នាំអាបែត ឬ ការបាញ់ថ្នាំមូសនៅសហគមន៍ គឺអនុវត្តនៅតែទីកន្លែងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ជាមួយជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក ប៉ុណ្ណោះ។ កម្មវិធីជាតិបានសម្រេចលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹក បានសម្រេចតាមផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន៤៤ នាក់ ស្រីចំនួន១៩ នាក់ ។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការគ្របដណ្តប់ថ្នាំអាបែតនៅក្នុងសហគមន៍ បានសម្រេចតាមផែនការ ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន៤២នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១១នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការពង្រឹងត្រៀមខ្លួន និងការឆ្លើយតបចំពោះករណីជំងឺគ្រុនឈាម ជុំវិញការជួយដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងរដូវវស្សា បានសម្រេចតាមផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន៤៦នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៤នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការធ្វើផែនការតម្រូវការអាបែតនៅ PHD, OD, HC បានសម្រេចតាមផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន៤៣នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៦នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងការឆ្លើយតបភ្លាមៗទៅនឹងជំងឺ គ្រុនឈាម និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗទៀត បានសម្រេចតាមផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន៤៥នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១១នាក់។
- ការចុះអង្កេតបាណកសាស្ត្របានសម្រេចផែនការ១០០% ដែលគ្រោងធ្វើ២ដងក្នុង១ឆ្នាំនៅទីតាំងចំនួន៣គឺភូមិទួលសង្កែ សង្កាត់ទួលសង្កែ ខណ្ឌឬស្សីកែវ ភូមិព្រះពន្លា សង្កាត់ព្រែកប្រា ខណ្ឌច្បារអំពៅ និងភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់ភ្នំពេញថ្មី ខណ្ឌសែនសុខ។

- ការចុះត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំអាបែត នៅតាមខេត្តបានសម្រេច ១០០% នៃផែនការគ្រោងទុក។ ក្រុមការងារបានចុះធ្វើសកម្មភាពបានចំនួន ១២ដង ក្នុងខេត្ត ចំនួន១២ ដោយបានពិនិត្យការដាក់អាបែតដាក់ស្តែងបានចំនួន១៨៩៣ខ្នងផ្ទះ និងភាជន៍ទឹកបាន ចំនួន៥៨៩៨ភាជន៍ទឹក។
- ការផ្តល់អាបែត ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានសម្រេចផែនការបាន១០០% ក្នុងនោះកម្មវិធីបានផ្តល់ អាបែត ចំនួន១៦០ តោន និងថ្នាំបាញ់មូសចំនួន ៥,០០០ លីត្រ ជូនដល់ ២៥រាជធានីខេត្ត ។

តារាងបែងចែកអាបែតសំរាប់២៥រាជធានី-ខេត្ត និងកម្មវិធីជាតិ ឆ្នាំ២០២៣

ល.រ	ខេត្ត	ថ្នាំបាណកឃាដ
		អាបែត ១% (គ.ក្រ)
១	បន្ទាយមានជ័យ	៩០,០០០
២	បាត់ដំបង	១០,០០០
៣	កំពង់ចាម	២,០០០
៤	កំពង់ឆ្នាំង	៥,០០០
៥	កំពង់ស្ពឺ	៥,០០០
៦	កំពង់ធំ	៨,០០០
៧	កំពត	៦,០០០
៨	កណ្តាល	៦,០០០
៩	កោះកុង	៨,០០០
១០	ក្រចេះ	៧,០០០
១១	មណ្ឌលគិរី	៥,០០០
១២	ភ្នំពេញ	៩,០០០
១៣	ព្រះវិហារ	៨,០០០
១៤	ព្រៃវែង	៦,០០០
១៥	ពោធិ៍សាត់	១០,០០០
១៦	រតនគិរី	៦,០០០
១៧	សៀមរាប	១៧,០០០
១៨	ព្រះសីហនុ	២,០០០
១៩	ស្ទឹងត្រែង	៤,០០០
២០	ស្វាយរៀង	៤,០០០

២១	តាកែវ	៦,០០០
២២	ឧត្តរមានជ័យ	៥,០០០
២៣	កែប	២,០០០
២៤	ប៉ៃលិន	២,០០០
២៥	ត្បូងឃ្មុំ	៩,០០០
សរុប		១៦០,០០

តារាងបែងចែក ថ្នាំបាញ់មូស សំរាប់២៥ រាជធានី-ខេត្ត និងកម្មវិធីជាតិ ឆ្នាំ២០២៣

ល.រ	ឈ្មោះខេត្ត	ថ្នាំសំរាប់បាញ់មូស(Insecticide for Spraying1000ml)
១	ក្រចេះ	២៥០
២	មណ្ឌលគិរី	១០០
៣	ព្រះវិហារ	៣០០
៤	រតនគិរី	២០០
៥	ស្ទឹងត្រែង	២៥០
៦	បាត់ដំបង	៣០
៧	បន្ទាយមានជ័យ	៣២០
៨	ឧត្តរមានជ័យ	១៥០
៩	ប៉ៃលិន	៥០
១០	ពោធិ៍សាត់	៣០០
១១	ភ្នំពេញ	៥០០
១២	ព្រៃវែង	៣០០
១៣	កំពង់សោម	១៥០
១៤	កោះកុង	៥០
១៥	កំពង់ចាម	២៥០
១៦	កែប	៥០
១៧	ស្វាយរៀង	១៥០
១៨	កំពង់ធំ	២០០
១៩	កំពង់ឆ្នាំង	២០០
២០	ត្បូងឃ្មុំ	២០០
២១	កណ្តាល	៤០០

២២	កំពត	៣០០
២៣	កំពង់ស្ពឺ	១៥០
២៤	តាកែវ	២៥០
២៥	សៀមរាប	៥០០
២៦	NDCP	១០០
សរុប		៥,៥០០

សកម្មភាពចុះអង្កេតបាណកសាស្ត្រ និងបាញ់ថ្នាំមូសនៅសហគមន៍ មុន និងក្រោយផ្ទុះការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម ដើម្បីកាត់បន្ថយប្រកពភ្ញាក់ងារចម្លងនៅក្នុងសហគមន៍ នៅតាមខេត្តដែលប្រឈម

សកម្មភាពអង្កេតបាណកសាស្ត្រ និងបាញ់ថ្នាំមូសនៅសហគមន៍ឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងខេត្តកណ្ដាល

❖ ការតាមដានសកម្មភាពរបស់សេរ៉ូឡូជី

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាម ក៏បានបង្កើតឡើងនៅពាក់កណ្ដាលឆ្នាំ២០០២ កន្លងមកដែរដោយសហការ និងក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភពីវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា។ ប្រព័ន្ធនេះជ្រើសរើសសំណាកឈាម ពីកុមារដែលសង្ស័យថាកើតជំងឺគ្រុនឈាមដែលចូលទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ សង់ទីណែលដោយយកចំនួន៥ សំណាកក្នុងមួយខែនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ហើយផ្ញើមកវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រដើម្បីធ្វើការវិភាគរកប្រភេទវីរុសគ្រុនឈាម កម្មវិធីជាតិមានខេត្តដែលបានធ្វើការក្នុងសកម្មភាពសេរ៉ូឡូជីចំនួន១៥នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវ ផ្នែកសេរ៉ូឡូជី ខេត្តទាំងនោះមាន៖ ខេត្តស្វាយរៀង ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តក្រចេះ ខេត្តរតនគិរីខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពត ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តសៀមរាប។ ការប្រមូលសំណាក ដើម្បីពិនិត្យមើលប្រភេទសេរ៉ូទីប ពីមន្ទីរពេទ្យចូលរួមក្នុងការងារអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន៨៤៦សំណាក ត្រូវនឹង៩៤%នៃផែនការដែលគ្រោងចំនួន៩០០សំណាកក្នុង១ឆ្នាំមកពីមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរនៅខេត្តសៀមរាប មន្ទីរ

ពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ចាម មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះវិហារ មន្ទីរពេទ្យខេត្តរតនគិរី មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រចេះ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តត្បូងឃ្មុំ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រៃវែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តស្វាយរៀង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ធំ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ មានការប្រជុំ១ត្រីមាស១ដងជាទៀងទាត់ជារៀងរាល់ត្រីមាសជាមួយក្រុមការងារសេរ៉ូឡូជី បានចំនួន៤ដងក្នុងឆ្នាំ២០២៣សម្រេចបាន១០០% តាមផែនការ មានអ្នកចូលរួមចំនួនសរុប២៦៧នាក់ ស្រី ចំនួន១៣៧នាក់។

លទ្ធផលសេរ៉ូឡូជី ចាប់ពីខែ មករា ដល់ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣

No	Province	Samples	Dengue	DNV-1	DNV-2	DNV-3	DNV-4
១	ព្រះវិហារ	59	37	1	27	1	8
២	រតនគិរី	52	18	0	15	0	3
៣	បន្ទាយមានជ័យ	71	22	0	25	0	10
៤	ក្រចេះ	62	50	0	46	0	4
៥	ត្បូងឃ្មុំ	68	37	0	43	0	5
៦	ព្រៃវែង	50	39	0	29	1	4
៧	ស្វាយរៀង	59	33	0	25	0	8
៨	កំពង់ធំ	47	31	0	23	0	2
៩	កំពង់ឆ្នាំង	61	17	1	13	0	3
១០	កំពង់ស្ពឺ	63	39	0	37	0	8
១១	កំពង់ចាម	26	37	0	11	0	2
១២	បាត់ដំបង	59	44	1	29	1	13
១៣	តាកកែវ	62	30	0	20	0	10
១៤	សៀមរាប	51	42	0	25	0	14
១៥	កំពត	57	37	0	34	1	11
	Grand Total	847	513	3	402	4	105
			Proportion	0.58%	78.36%	0.78%	20.47%

ក្រុមការងារសេរ៉ូឡូជី នៃកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានស្ថានភាពការបូមឈាមករណីជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក មុននឹងធ្វើការផ្ញើមកវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា ដើម្បីយល់ដឹងពីប្រភេទមេរោគចម្លងនៅក្នុងសហគមន៍ បានចំនួន៦ខេត្តរួមមានៈ ព្រៃវែង ក្រចេះ ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ សៀមរាប និង ព្រះវិហារ ត្រូវនឹង១០០%នៃផែនការ។

សកម្មភាពក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលបូមឈាមជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក មុននិងធ្វើការផ្ញើមកប៉ាស់ស្ទ័រនៅតាមមន្ទីរពេទ្យឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្វាយរៀង

❖ ការអង្កេតតាមដាន និងអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមពឹងផ្អែកលើប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានចំនួន២គឺ ប្រព័ន្ធអកម្ម ដែលបង្កើតចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០មក និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសង់ទីណែលរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម នៅពាក់កណ្ដាលឆ្នាំ២០០២។ នៅក្នុងនោះកម្មវិធីជាតិបានសម្រេចលទ្ធផលដូចខាងក្រោមៈ

- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការធានាគុណភាពនៃការវេចខ្ចប់ សំណាកឈាម និងការដឹកជញ្ជូនសំណាកជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក មកកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបានបណ្តុះបណ្តាល ដល់សិក្ខាកាមបានចំនួន៥៥នាក់ ក្នុងនោះស្រី១៤នាក់។
- ការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការប្រើប្រាស់ QGIS សម្រាប់ការណែនាំអំពីការឆ្លើយតបភ្លាមៗចំពោះជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺគ្រុនឈីក និងជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត សម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបានបណ្តុះបានបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមចំនួន៤២នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួ២១នាក់ ។

- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការប្រមូលទិន្នន័យ និងការវិភាគក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ សម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមបានចំនួន៤៣នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៨នាក់។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការត្រៀមបង្ការ និងឆ្លើយតបជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយមន្ត្រីខេត្ត និងមន្ត្រីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង សម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបានបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមចំនួន៤៥នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៦នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការយល់ដឹងជាមូលដ្ឋាននៃមេរោគគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹក និងលក្ខណៈគ្លីនិកតាមប្រភេទវីរុស សម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមបានចំនួន៤៣នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រី១៣នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការស្វែងរកប្រភពចម្លង នៃជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹក សម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមបានចំនួន៤៨រូប ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៩នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការធានាគុណភាពការដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាម ជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹកមកកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សម្រេចផែនការបាន១០០% ក្នុងនោះបានបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមចំនួន៤៧រូប ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៨នាក់។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន ជំងឺគ្រុនឈាម និងឆ្លើយតបបន្ទាន់ការផ្ទុះឡើងជំងឺផ្សេងៗ បានចំនួន១វគ្គ ស្មើ១០០%នៃផែនការ។

សកម្មភាពវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន ជំងឺគ្រុនឈាម និងឆ្លើយតបបន្ទាន់ការផ្ទុះឡើងជំងឺផ្សេងៗ ឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងខេត្តតាកែវ

❖ ការអប់រំសុខភាព

សកម្មភាពអប់រំសុខភាពជាសកម្មភាពមួយដែលតម្រូវឱ្យមានការចូលរួមទូលំទូលាយពីសហគមន៍ សាលារៀនវត្តអារ៉ាម និងប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ដូចជាតាមកន្លែងដែលមានលំនៅដ្ឋានច្រើនប្រមូលផ្តុំ និងទីប្រជុំជន។

- បានចលនាប្រជាជនតាមសហគមន៍ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តវិធានបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក ចំនួន១៧៨ភូមិ (ប្រជាជនចូលរួមសរុបចំនួន៨ ៩១០នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន៦ ៤២៩នាក់ ត្រូវនឹង ៧២,១៥% ក្នុង២៥ រាជធានី-ខេត្ត ត្រូវនឹង៨៩% នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន២០០ភូមិ ដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ក្នុង១ឆ្នាំ។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការរកឃើញករណីគ្រុនក្តៅ និងបញ្ជូនទៅរកសេវាសុខភាពសាធារណៈដែលនៅជិតបំផុត រួមបញ្ចូលជាមួយសកម្មភាពអប់រំសុខភាព នៅក្នុងតំបន់ដែលមានករណីជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់ ឬការកើនឡើងនៃជំងឺគ្រុនឈីក បានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមបានចំនួន ៤៤នាក់ ក្នុងនោះមានស្រ្តី១៧នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការពង្រឹងការអប់រំសុខភាពតាមសហគមន៍ និងទំនាក់ទំនងហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺគ្រុនឈីក និងមេរោគពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមបានចំនួន ៤៤នាក់ មានស្រ្តី១៨នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការអប់រំសុខភាពតាមសហគមន៍ និងទំនាក់ទំនងហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺគ្រុនឈាម និងវិធានការបង្ការទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ-១៩ សម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមបានចំនួន៤៤នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៤នាក់ ។
- បានចុះផ្សាយស្តីអំពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងអំពាវនាវឱ្យប្រជាជនចូលរួមអនុវត្តវិធានការការពារជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងសារពត៌មាន ជាភាសាខ្មែរបាន២៥ដង ស្មើនឹង១០០%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន២៥ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
- បានផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ដើម្បីចលនាប្រជាជនឱ្យចូលរួមទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន៩ដង បានចំនួន៩០%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន១០ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
- បានបែងចែកផ្ទាំងអប់រំសុខភាព ទៅកាន់ខេត្តដែលមានការប្រឈមខ្ពស់បានចំនួន៣៧០០ផ្ទាំង ត្រូវនឹង៩២,៥០% នៃផែនការដែលគ្រោងចែករហូតដល់៤០០០ផ្ទាំងសំរាប់ខេត្តដែលប្រឈមខ្ពស់។
- បានបញ្ជ្រាបការងារគ្រប់គ្រងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្ត និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMWs) ក្នុង២,៥៥៣ភូមិ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន២៩២ភូមិ នៃ២១ខេត្ត ស្មើ១០០% តាមផែនការ។

– បានផលិតវីដេអូអប់រំខ្លីមួយស្តីអំពីការលុបបំបាត់ជម្រកមូស និងការទៅរកសេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម ដោយបានសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព។

សកម្មភាពក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិចុះអប់រំសុខភាពស្តីពីជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈឺកឆ្នាំ២០២៣ នៅខេត្តកំពត

២.៥. កត្តាប្រឈម

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក មានការលំបាកមួយចំនួនក្នុងការអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០២៣កន្លងមកនេះដូចជា ថ្នាំបាណកឃាតដែលកម្មវិធីបានប្រើប្រាស់អាចប្រឈម នឹងការកើតមានឡើងភាពស៊ាំ ដែលធ្វើឱ្យប្រសិទ្ធភាពសំលាប់ដង្កូវទឹក ឬ មូសមានការថយចុះ។ ម៉្យាងវិញទៀតប្រជាជនមួយចំនួនចូលរួមក្នុងការអនុវត្តវិធានការការពារ តាមរយៈការកាត់បន្ថយប្រភពជម្រកមូសខ្លានៅមានកំរិតនៅឡើយ ដោយសារមិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការអនុវត្តការងារ បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ការអនុវត្តសកម្មភាពលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនឈាម។ ការចូលរួមពីអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅមិនទាន់មានលក្ខណៈទូលំទូលាយ ក្នុងអំឡុងក្រោយពេលរីករាលដាលជំងឺកូវីដ-១៩កន្លងមកនេះ។

– អ្នកកាន់ការងារខាងសេរ៉ូឡូជីនៅតាមបណ្តារាជធានី-ខេត្ត មិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការអនុវត្តការងារកន្លងមកឱ្យបានគ្រប់ៗគ្នា
– ការផ្ញើនៅសំណាកឈាមពីថ្នាក់ខេត្តមកកម្មវិធីជាតិនៅមានការយឺតយ៉ាវ
– គ្មានថវិកាសំរាប់ផ្គត់ផ្គង់អ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ដែលធ្វើការងារសេរ៉ូឡូជី
– មន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិខ្លះ មិនបានចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ថៃទាំ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមគ្រប់គ្នាទេ ដោយមិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល
– ប្រជាជនមួយចំនួនមិនយល់ដឹងក្នុងការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺគ្រុនឈឺកនោះទេ ដោយក្រុមការងារបានចុះសាកសួរដោយផ្ទាល់ដល់ផ្ទះប្រជាជន

- មន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យ ចំណេះដឹងរបស់គាត់នៅមានកម្រិតដោយមិនបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាល ស្ដីពីប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម គ្រប់ៗគ្នានោះទេ ដោយសារថវិកានៅមានកំរិត
- ការផ្ដល់ទិន្នន័យមកថ្នាក់ជាតិសំរាប់បណ្ដាខេត្តមួយចំនួនតូចនៅតែមានការយឺតយ៉ាវ
- ការចូលរួមពីបណ្ដាក្រសួងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានាក៏ដូចជាអង្គការដៃគូនៅមានកំរិតនៅឡើយ
- មិនបានបកប្រែ និងបោះពុម្ពសៀវភៅមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលគ្រុនឈាមជាខេមរភាសា
- មិនមានដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាប្រចាំក្នុងការចូលរួមវិនិយោគឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

២.៦.កត្តាគន្លឹះ

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្រ្តនេះបានទទួលលទ្ធផលសម្រេចបានកន្លងមកនេះ ដោយសារមានកត្តាគន្លឹះមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- ថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្ដល់ការគាំទ្រពេញទំហឹង និងតែងតែផ្ដល់ការចង្អុលបង្ហាញទិសដៅដល់កម្មវិធីជាតិកន្លងមក
- មានដៃគូសហការបន្តជួយឧបត្ថម្ភផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាសម្រាប់អនុវត្តន៍ការងារ
- ថ្នាក់ដឹកនាំកម្មវិធីជាតិមានបុគ្គលិកជំនាញ និងមានឆន្ទៈខ្ពស់ក្នុងការអនុវត្តការងារ
- កម្មវិធីជាតិមានផែនការយុទ្ធសាស្រ្តស្នាដៃ ក៏ដូចជាបទពិសោធន៍កន្លងមកសំរាប់ជាមេរៀនសំរាប់ការអនុវត្តការងាររបស់កម្មវិធីជាតិឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

២.៧. ទិសដៅកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់ជំហានបន្ទាប់

សំរាប់ការងារបន្ទាប់ និងចាំបាច់បំផុតរបស់កម្មវិធីគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក គឺបន្តពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមរបស់កម្មវិធីជាតិ ដោយពង្រីកប្រព័ន្ធតាមដានសង់ទីណែលសំរាប់ជំងឺគ្រុនឈាម និងពង្រីកតាមបណ្ដាខេត្តសេរ៉ូឡូជី ដោយដាក់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលមនុស្សធំ ដើម្បីធ្វើឱ្យចំនួនជំងឺគ្រុនឈាមដែលរាយការណ៍ដោយប្រព័ន្ធនេះកាន់តែសុក្រឹត្យ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ក្នុងស្ថានភាពនេះ កម្មវិធីជាតិនឹងបន្តគៀងគរធនធានដើម្បីពង្រឹង និងរក្សាឱ្យបាននូវ សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងប៉ារ៉ាគ្លីនិក ក៏ដូចជាសមត្ថភាព និងជំនាញព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក ដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្តដើម្បីរក្សាឱ្យបាននូវសមិទ្ធផលជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹក ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុចន្លោះពី ៥ទៅ១៥ឆ្នាំ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

កម្មវិធីនឹងបន្តប្រើប្រាស់ធនធានដែលបានផ្ដល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលឱ្យអស់លទ្ធភាព និងគៀងគរធនធានបន្ថែមពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុង និងក្រៅប្រទេសដើម្បីពង្រឹង និងពង្រីកសមត្ថភាពផ្នែកស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍផ្នែកវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាល ដូចជាការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលបាណក

សាស្ត្រ អង្កេតតាមដាន និងការសិក្សាដើម្បីបង្កើតឧបករណ៍ផ្សេងៗដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក ដើម្បីជាកម្លាំង ចលករថ្មីបន្ថែមលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ក្នុងការចូលរួមកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជាឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន។

បន្តស្វែងរកធនធានដើម្បីធ្វើការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងតួនាទីក៏ដូចជាការពាក់ព័ន្ធរបស់ក្រសួង មន្ទីរ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ សំរាប់ការចូលរួមក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

បន្តយកចិត្តទុកដាក់ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគ្រុនឈាមតាមរយៈការប្រជុំប្រចាំខែ ឱ្យបានទៀងទាត់ ។ ត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពតាមផែនការដែលបានសម្រេចដោយថ្នាក់ដឹកនាំឱ្យបានជោគជ័យ ចងក្រង និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម៕

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹង
ជំងឺដង្កូវព្រូន

III. កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន

១.របាយការណ៍សមិទ្ធផលសង្ខេប

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បាន និងកំពុងធ្វើការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូនមួយចំនួនមាន៖ (១) ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ដែលកើតមានទូទាំងប្រទេស ជាពិសេសគឺ កុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលសព្វថ្ងៃ មានចំនួនសរុបជាង៧.៥លាននាក់។ (២) ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ បាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជនសរុបប្រមាណ១០ម៉ឺននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន១១៤ តាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គ ក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ (៣) ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺព្រូនជើងដំរី កើតមាននៅក្នុងទូទាំងខេត្តរតនគិរី ទូទាំងខេត្តស្ទឹងត្រែង ស្រុកវ៉ារិន ស្រុកសៀមរាប និងស្រុកអង្គរជុំ នៃខេត្តសៀមរាប និងស្រុករវៀង នៃខេត្តព្រះវិហារ ដែលមានប្រជាជនសរុបប្រមាណជា៥សែននាក់ ដោយនៅចុងឆ្នាំ២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបាន អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការ ថាជំងឺព្រូនអំបោះ ត្រូវបានលុបបំបាត់លែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ នៅកម្ពុជាទៀតហើយ។ ទន្ទឹមនឹង ការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនខាងលើ កម្មវិធីជាតិ បាន និងកំពុងធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើ (១) ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល ដែលជាប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដី កើតមានទូទាំងប្រទេស។ (២) ព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកកូស៊ីស ដែលកើតលើប្រជាជនទម្លាប់ បរិភោគត្រី ឬសាច់ ចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ ឬនៅឆៅ។

ដើម្បីចូលរួមសម្រេចនូវសុចនាករមួយចំនួន នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ដោយចិរភាព ដែលក្នុងនោះមានអាហារូបត្ថម្ភ អត្រាស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា តាមរយៈ ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាពដល់ក្រុមប្រឈម ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត កម្មវិធីជាតិមានគោលដៅចម្បង ១)- សម្រេចបាន និង/ឬ ធានាឱ្យបាននូវ ការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ និងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ប្រកបដោយចិរភាព និង ២)- សម្រេចបាន និងធានាឱ្យបាននូវការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល ប្រកប ដោយនិរន្តរភាព នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការរួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ដោយធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ រួមជាមួយនឹងសារអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការធ្វើអន្តរាគមន៍លើសុខភាពសាធារណៈបសុសត្វ នៅតំបន់ណាដែលចាំបាច់។

នាឆ្នាំ២០២៣នេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការជាតិ-អន្តរជាតិ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពការងាររបស់ខ្លួនមួយចំនួន រួមមាន៖ ការធ្វើសិក្ខាសាលាក្រុមការងារប្រចាំតំបន់របស់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស និងជំងឺដង្កូវព្រូន និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកមិនសូវចាំអារម្មណ៍ដោយប្រើប្រាស់អតិក្រមសុខភាពតែមួយ ដោយមានអ្នកចូល

រួមជាតិ និងអន្តរជាតិប្រមាណជា ៤២នាក់ មកពី ១១ប្រទេស (អូស្ត្រាលី ចិន ឥណ្ឌូនេស៊ី ឡាវ ម៉ាឡេស៊ី ស៊ុយអែត ថៃឡង់ ហ្វីលីពីន វៀតណាម អារ៉ាប់រួមអេមីរ៉េត និងកម្ពុជា)។ បណ្តុះបណ្តាលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀន តាមរយៈបច្ចេកទេស Kato-Katz ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលកំពុងបម្រើការនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងខេត្ត នៅក្នុងខេត្តកំពង់ធំ សៀមរាប កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ កែប កំពត ព្រះសីហនុ និងកោះកុង បានចំនួន ៤៤រូប (ស្ត្រី ១២រូប)។ ផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាពដល់ក្រុមគោលដៅ នៅតាមសាលារៀន និងសហគមន៍ ដោយថ្នាំ Albendazole របស់មន្ត្រីសុខាភិបាល ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលបានរាយការណ៍ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២៣ នេះ បានចំនួន ៥៎៩៤៨៎៥៩៤នាក់ មានការកើនឡើងជាងឆ្នាំ២០២២ ប្រមាណជា ២៤៥៎០១១នាក់ ត្រូវជា ៤,៣%។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ក្នុងចំណោមសិស្សសាលាបឋមសិក្សា មានចំនួន ១៦.៧% គឺនៅថេរ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២២ មាន ១៦,៦%។ ចំណែកឯអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ លើប្រជាជន១៎១៣៦នាក់ រស់នៅក្នុង ១៧ភូមិ នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង បានបង្ហាញថា មាន ០.៤% ដែលអត្រានេះ ទាបជាងឆ្នាំ២០២២ ដែលមាន១.៨%។ ជាមួយគ្នានេះដែរ មានប្រជាជនចំនួន ១១៎៧១៧នាក់ (៥១.៩% ជាស្ត្រី) ដែលក្នុងនោះកុមារអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ មានចំនួន៣៣.០% រស់នៅក្នុងភូមិទាំង១៧ខាងលើ បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនស៊ីស្តូជាសមូហភាព និងអប់រំសុខភាព។ ចំណែកឯការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា នៅលើអ្នកចូលរួមចំនួន៣៎៨៥០នាក់ រស់ក្នុងភូមិមួយចំនួននៅក្នុងខេត្តកណ្តាល ព្រៃវែង ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ តាកែវ បាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ កំពង់ឆ្នាំង និងកំពង់ស្ពឺ បានបង្ហាញថា អត្រាព្រូនតេញ៉ាមាន ០.២% និងព្រូនថ្លើមមាន ៤.៨% ហើយខេត្តព្រៃវែង ជាខេត្តដែលមានផ្ទុកពងព្រូនថ្លើម (៦១.៩%) ខ្ពស់ជាងគេ។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា លើប្រជាជនចំនួន ១៧២៤ នាក់ ដែលរស់នៅក្នុង៨ភូមិ នៃស្រុកធែបជាប់ព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ បានបង្ហាញថា ព្រូនថ្លើមមានអត្រា ៤៤.៤% និងព្រូនតេញ៉ាមាន ២.៤%។ ដោយឡែក មានប្រជាជនចំនួន ៨៎៩៣៦នាក់ (៤៨.៨% ជាស្ត្រី) ដែលក្នុងនោះកុមារអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ មានចំនួន៣៤.១% ដែលរស់នៅក្នុង២០ភូមិ ប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនថ្លើម និងជំងឺព្រូនតេញ៉ា ដែលស្ថិតនៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង មណ្ឌលគិរី រតនគិរីនិងព្រះវិហារ បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជំងឺព្រូនថ្លើម និងជំងឺព្រូនតេញ៉ា ជាសមូហភាព និងអប់រំសុខភាព។

បើទោះបីជាធនធានមនុស្ស ថវិកា និងសម្ភារៈ របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន នៅមានកម្រិតក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីជាតិ បានធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអនុវត្តការងារ ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដោយសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផលចម្បងៗមួយចំនួន ដូចជា សិក្ខាសាលា ការបណ្តុះបណ្តាល ការអប់រំសុខភាព ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអង្កេតតាមដានវាយតម្លៃស្ថានភាពជំងឺ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាដើម។ ដើម្បីសម្រេចឱ្យវាតាមគោលដៅរបស់ខ្លួន កម្មវិធីជាតិ នឹងបន្តពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តការងារទៅតាមផែនការសកម្មភាព ដែលបានគ្រោងទុកសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ទៀត។

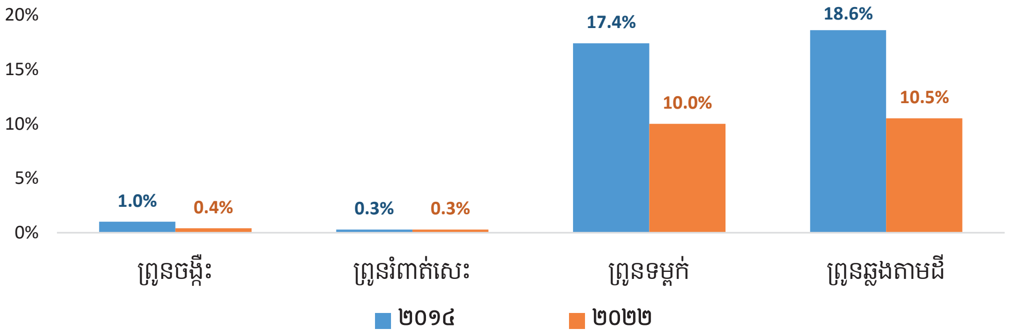
២.របាយការណ៍សមិទ្ធផលលំអិត

២.១.ស្ថានភាពទូទៅ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បាន និងកំពុងធ្វើការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់លើជំងឺព្រូន មួយចំនួនមាន៖ **ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី** (Soil-Transmitted Helminthiasis) **ជំងឺព្រូនធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ** (Schistosomiasis mekongi) និង **ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងធំរី** (Lymphatic filariasis)។ ទន្ទឹមនឹងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនខាងលើ កម្មវិធីជាតិ ក៏បាន និងកំពុងសិក្សាស្រាវជ្រាវលើ **ជំងឺព្រូនថ្លើម** (*Opisthorchis viverrini*) **ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស** (Taeniasis/Cysticercosis) និង**ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល** (*Strongyloides stercoralis*) ដែលជាព្រូនឆ្លងតាមដី។

១.ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ដែលមានដូចជា ព្រូនចង្កឹះ (Ascariasis) ព្រូនរំពាត់សេះ (Trichuriasis) និងព្រូនទម្ពក់ (Hookworms) កើតមាននៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ ព្រូននេះឆ្លងតាមរយៈ កង្វះអនាម័យ ដូចជាការបរិភោគចំណីអាហារ ទឹក បន្លែផ្លែឈើ ដែលបានលាងស្អាតល្អ និងការលេង ឬដើរលើដីដោយជើងទទេ ជាដើម។ ក្រុមងាយរងគ្រោះកើតជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ហើយផ្តល់ផលលំបាកដល់សុខភាពជាងគេ គឺកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន (១២-៥៩ខែ) កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា (៦-១៤ឆ្នាំ) និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលសព្វថ្ងៃមានប្រមាណជា៧.៥លាននាក់។ ការអប់រំសុខភាពពីអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនមានដូចជាការប្រើប្រាស់បង្គន់ បរិភោគទឹកស្អាត និងការលាងសម្អាតដៃ ព្រមទាំងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រភេទ Mebendazole ឬ Albendazole ជាសមូហភាព ឱ្យបានទៀងទាត់រៀងរាល់ ៦ខែម្តង (ខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា) ដល់ក្រុមប្រឈមទាំងបីក្រុមខាងលើ និងសិស្សសាលាមធ្យមសិក្សាបឋមភូមិ និងទុតិយភូមិ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រចម្បងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីនេះ។

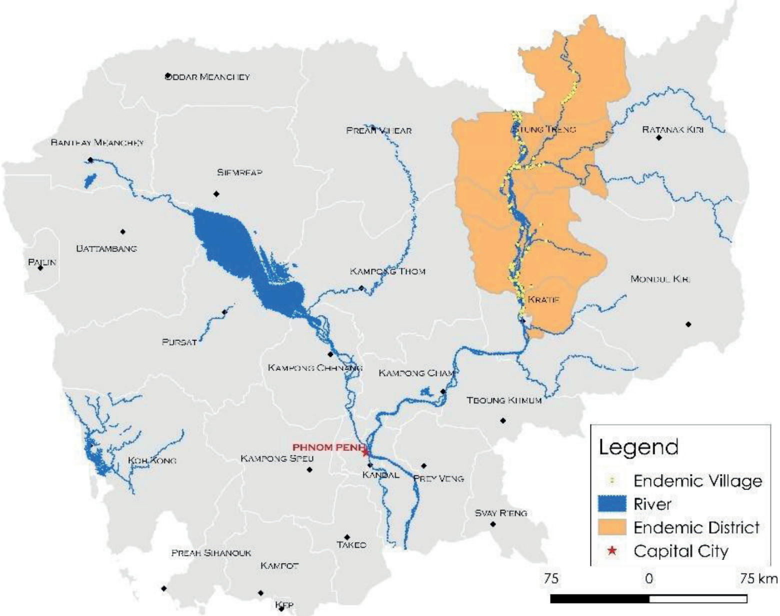


ប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដីក្នុងចំណោមសិស្សសាលាបឋមសិក្សាក្នុងឆ្នាំ២០១៤ និង ឆ្នាំ២០២២

តាំងពីឆ្នាំ២០០៤មក ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមគោលដៅ គឺអនុវត្តដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (តាមរយៈការផ្តល់សេវានៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសេវាចុះតាមសហគមន៍) និង បុគ្គលិកអប់រំ នៅតាមសាលារៀន ដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីនៅក្នុងចំណោមកុមារសិស្ស សាលាបឋមសិក្សា បានធ្លាក់ចុះពី ១៨.៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មកនៅ១០.៥% ត្រឹមឆ្នាំ ២០២២។ កម្មវិធីជាតិ បាន និងកំពុងបន្តអនុវត្តផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជាពិសេសពង្រឹងការលើកកំពស់ អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ព្រមទាំងអនាម័យនៅតាមសហគមន៍ និងសាលារៀន។

២.ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ

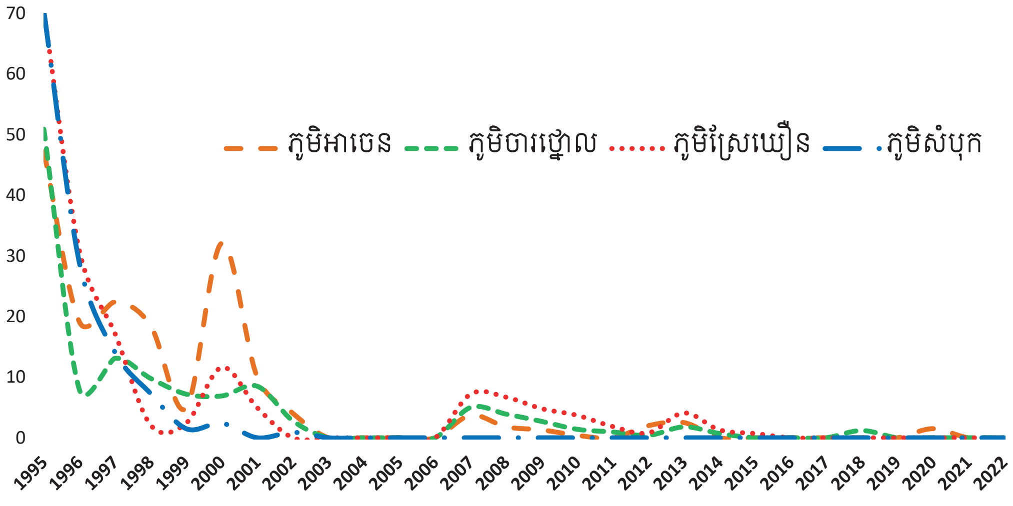
ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ ជាប្រភេទព្រូនឈាម (Blood Fluke) ឆ្លងតាមការជ្រៀតចូលនៃកូនដង្កូវ ព្រូន (Cercariae) ដែលចេញពីសត្វខ្ចៅខ្លា (*Neotricula aperta*) ទៅក្នុងស្បែករបស់មនុស្ស តាមរយៈ ការប៉ះពាល់ផ្ទាល់នឹងទឹកទន្លេមេគង្គ (កន្លែងដែលមានជំងឺចម្លងខ្ពស់ គឺតំបន់ដែលមានថ្មប៉ប្រះទឹក) ដូចជា ហែលទឹក បោកគក់ និងនេសាទត្រីជាដើម។ ជំងឺព្រូននេះ បាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជនសរុបប្រមាណ ១០ម៉ឺននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន១១៤ តាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គនៃខេត្តក្រចេះ (៥៦ ភូមិ)និងខេត្ត ស្ទឹងត្រែង (៥៨ ភូមិ)។



ផែនទីតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនធំពោះ ឬព្រូនស៊ីស្តូនៅប្រទេសកម្ពុជា

តាមរយៈសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនេះ ដ៏ហ្មត់ចត់ មានការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ អស់រយៈពេល២៧ឆ្នាំមកនេះ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិចម្លង ជាពិសេសនៅក្នុងភូមិដែលតាមដានជាប្រចាំ នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកពី ៧២% នាឆ្នាំ ១៩៩៥ មកនៅក្រោម ២% នាឆ្នាំ២០២២។

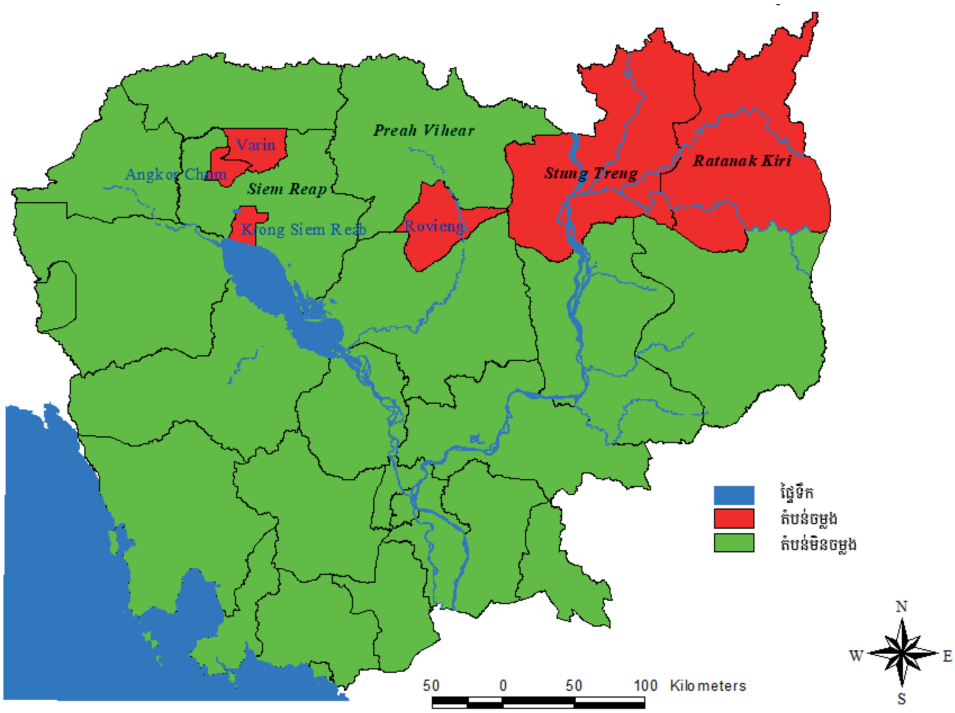
កាលពីឆ្នាំ ២០១៦ អ្នកវាយតម្លៃឯករាជ្យ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានធ្វើការវាយតម្លៃពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស នៅប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស Formalin-detergent (បច្ចេកទេសនេះ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជាងបច្ចេកទេស Kato-Katz) នៅតាមភូមិតាមដានជាប្រចាំ និងភូមិផ្សេងៗទៀត ហើយបានសន្និដ្ឋានថា ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពប្រចាំឆ្នាំដល់ប្រជាជនគោលដៅទាំងអស់ ដែលរស់នៅ តំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺ ដែលមានអាយុលើសពី ៥ឆ្នាំ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥មក បានជោគជ័យ ព្រោះការចម្លង នៃជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសមេគង្គ មានការថយចុះ ហើយបានទទួលស្គាល់ថា ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសមេគង្គ លែងជាបញ្ហាសុខភាពជាសាធារណៈនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជោគជ័យនេះ បានជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរគោលដៅ ពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ទៅជាការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ដែលបានអនុវត្តសកម្មភាពការងារលុបបំបាត់នេះ ចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ មកម្លេះ។



ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស នៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំក្នុងខេត្តក្រចេះ ឆ្នាំ១៩៩៥-២០២២

៣.ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី

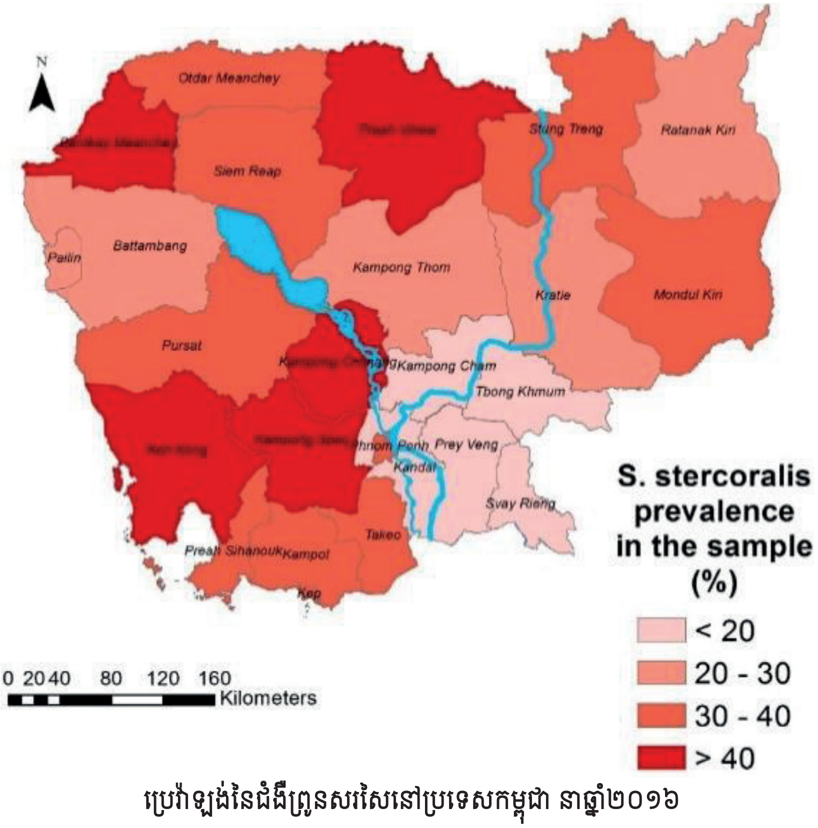
ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី ជាជំងឺបង្កដោយដង្កូវព្រូន *Wucheraria bancrofti* តាមរយៈមូស *Anopheles* បានកើត និងចម្លងដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុង ខេត្តរតនគិរី (ស្រុកទាំង៩) ខេត្តស្ទឹងត្រែង (ស្រុកទាំង៥) ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកវ៉ារិន សៀមរាប និងអង្គរជុំ) និងខេត្តព្រះវិហារ (ស្រុករវៀង) សរុបប្រមាណ៥សែននាក់។ ការគូសផែនទីកំណត់តំបន់ចម្លងជំងឺ បានបញ្ចប់នាឆ្នាំ២០០៤ ចំណែកឯការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព Albendazole + Diethylcarbamazine រយៈពេល៥ជុំ បានបញ្ចប់នៅឆ្នាំ២០០៩។ ការសិក្សាវាយតម្លៃលើការចម្លងជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី (Transmission Assessment Survey) លើកុមារសិស្សសាលាអាយុ ពី៦ ទៅ៧ឆ្នាំ ក្នុងខេត្ត៤ ដោយប្រើតេស្តរហ័ស (ICT Card) ៣លើក ត្រូវបានបញ្ចប់នាឆ្នាំ២០១៥។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានអង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថា ជំងឺព្រូនអំបោះត្រូវ បានលុបបំបាត់ និងលែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា ទៀតហើយ។



តំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនអំបោះនៅប្រទេសកម្ពុជា

៤.ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬអង្គីលីល

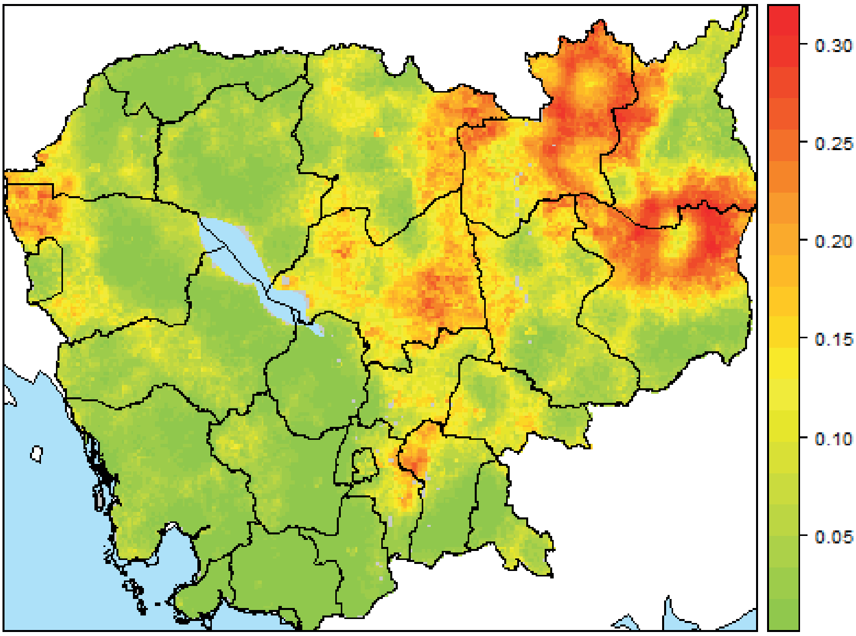
ព្រូនសរសៃ គឺជាប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដីតែមួយគត់ ដែលអាចធ្វើការបង្កកូនចៅនៅក្នុងខ្លួនមនុស្សដោយខ្លួនឯង (Auto-Infection) ហើយរស់នៅយូរអង្វែងក្នុងខ្លួនមនុស្ស ព្រមទាំងអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិតមនុស្សទៀតផង។ ជំងឺព្រូននេះ កំពុងកើត និងចម្លងនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាយើង ហើយ ក៏បង្កជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បងមួយដែរ។ តាមរយៈ ការវិភាគសំណាកទឹកនោមសរុបចំនួន ៧ ២៧៩នាក់ ដោយប្រើបច្ចេកទេសELISA នាឆ្នាំ២០១៦ បានរកឃើញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ព្រូនអង្គីលីលនៅ ទូទាំងប្រទេសមានជាមធ្យមគឺ ៣០.៧% ដែលខេត្តព្រៃវែង មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ទាបជាងគេ (១១.១%) ចំណែកឯខេត្តកោះកុង មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ (៤៨.២%)។ យុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងការចាប់ផ្តើមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃនៅប្រទេសកម្ពុជា គួរតែអនុវត្តសាកល្បង ដោយការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ដោយប្រើថ្នាំ ivermectin ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ រួមបញ្ចូលជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំព្រូនជាសមូហភាពផ្សេងៗទៀត នៅក្នុងតំបន់ដែលដឹងថាមានកើតជំងឺ។



ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនសរសៃនៅប្រទេសកម្ពុជា នាឆ្នាំ២០១៦

៥.ជំងឺព្រូនថ្លើម

ជំងឺព្រូនថ្លើម (*Opisthorchis viverrini*) ជាជំងឺដែលឆ្លងមកពីការបរិភោគត្រីតូចៗ ដែលផ្ទុកមេរោគ ដោយមិនបានចម្អិនឱ្យបានឆ្អិនល្អ ឬនៅឆៅ តាមរយៈមុខម្ហូបប្រពៃណីមួយចំនួន រួមមាន ភ្លាត្រីជូរ (ភ្លាត្រីឆៅ/ចំអិនមិនឆ្អិនល្អ) ម៉ាំត្រី (ត្រីផ្អាប់រយៈពេលខ្លី) និងប្រហុក (ត្រីផ្អាប់នឹងអំបិលរយៈពេលប្រហែល ១ឆ្នាំ) ដែលជាអាហារប្រជាជនកម្ពុជា ចូលចិត្តបរិភោគ។ ផលវិបាកចម្បង ដែលបង្កដោយពីព្រូនថ្លើម គឺមហារីកថង់ទឹកប្រមាត់ (Cholangiocarcinoma)។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ជំងឺព្រូនថ្លើមដែលបង្កដោយព្រូន *O. viverrini* មានសញ្ញាបង្ហាញថាមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ ហាក់ដូចជារត់កាត់តំបន់នៅកណ្តាលនៃប្រទេស ពីឧត្តរ ទៅទក្សិណ រីឯខេត្តដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទាបជាងស្ថិតនៅតំបន់បូព៌ា និងបស្ចឹមនៃប្រទេស។



ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនថ្លើម (*Opisthorchis viverrini*) នៅតាមរាជធានី ខេត្ត នាឆ្នាំ២០១៦

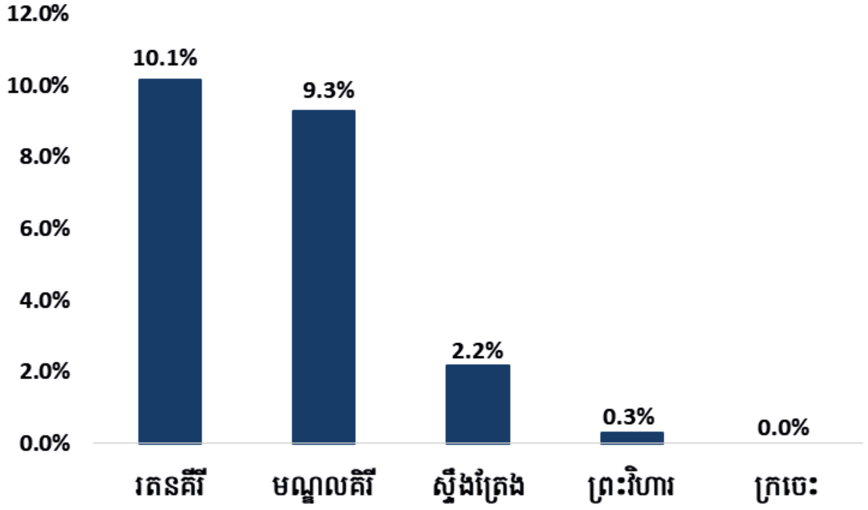
នៅឆ្នាំ២០១៦ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវរកជំងឺព្រូនថ្លើម នៅទូទាំងប្រទេស ដើម្បីគូសផែនទីតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូន ដែលជំងឺព្រូននេះ វាហាក់ដូចជាកើតមាននៅតាមបណ្តាខេត្តនានា ច្រើនជាងការគិតនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ជាពិសេសនៅបណ្តាខេត្ត ស្ថិតនៅតាមបណ្តោយព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ វៀតណាម និងថៃ ដែលប្រជាជនមានទម្លាប់ទទួលទានម្ហូបអាហារមួយចំនួន ប្រហាក់

ប្រហែលនឹងប្រទេសជិតខាងទាំងនោះដែរ ហើយលទ្ធផលនៃការពិនិត្យសំណាកលាមក ៧.២៧៩នាក់ បានរកឃើញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មធ្យមទូទាំងប្រទេសគឺ ១០.១% ឯអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៅតាមខេត្តនីមួយៗ នៅចន្លោះរវាង ០.០% និង ៣៩.៩%។ ខេត្តកំពង់ធំ កំពង់ចាម និងស្ទឹងត្រែង ជាខេត្តដែលមានអត្រាព្រូនថ្លើមខ្ពស់ជាងគេ។

៦.ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស

ជំងឺព្រូនតេញ៉ា(*Taenia spp.*) ជាជំងឺzoonoses (ជំងឺចម្លង រវាងសត្វ និងមនុស្ស) ដែលឆ្លងមកពីការបរិភោគសាច់ជ្រូក (បង្កដោយមេរោគឈ្មោះ *Taenia solium*) ឬសាច់គោ (បង្កដោយមេរោគឈ្មោះ *Taenia saginata*) ដោយមិនបានចម្អិនឱ្យបានឆ្អិនល្អ ឬនៅឆៅ។ ក្នុងចំណោមមេរោគព្រូនតេញ៉ាទាំង២នេះ មានតែ ជំងឺព្រូនតេញ៉ាជ្រូក (*T. solium*) ទេ ដែលអាចបង្កផលវិបាកដល់មនុស្ស ដោយអាចធ្វើឱ្យប្រកាច់ និងអាចបណ្តាលទៅជាជំងឺឆ្កួតជ្រូក។ គេរកឃើញថា មានអ្នកកើតជំងឺឆ្កួតជ្រូក រហូតដល់ទៅ ៧០% កំពុងរស់នៅក្នុងសហគមន៍ ដែលមានកើតជំងឺព្រូនតេញ៉ាជ្រូក។

នៅឆ្នាំ២០២០ ការសិក្សាពីជំងឺព្រូនតេញ៉ា ដោយបច្ចេកទេសKato-Katz លើប្រជាជនចំនួន១.៣១៦ នាក់ រស់នៅក្នុង ២២ភូមិ នៃខេត្តរតនគិរី(២៧៦នាក់) មណ្ឌលគិរី (២២៦នាក់) ស្ទឹងត្រែង (២២៩នាក់) ព្រះវិហារ (៣៤៩នាក់) និងក្រចេះ (២៣៦នាក់) ដែលបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនតេញ៉ាសរុប មានចំនួន ៤.១%។ ដោយឡែក ខេត្តរតនគិរីនិងមណ្ឌលគិរី មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ (រង្វង់ ១០%)។



ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនតេញ៉ា (*Taenia* spp.) នៅតាមខេត្ត នាឆ្នាំ២០២០

២.២.យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន

១.ចក្ខុវិស័យ

ជំងឺដង្កូវព្រូនត្រូពិកដែលគេមិនសូវចាប់អារម្មណ៍មួយចំនួន នឹងគ្មានក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

២.គោលដៅ

1) សម្រេចបាន និង/ឬ ធានាឱ្យបាននូវ ការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ និងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ប្រកបដោយចិរភាព
2) សម្រេចបាន និងធានាឱ្យបាននូវ ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារ សាច់ ឬត្រី នៅឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសេកូស៊ីស ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល ប្រកបដោយនិរន្តរភាព នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការរួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដោយធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ រួមជាមួយនឹងសារអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការធ្វើអន្តរាគមន៍លើសុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ នៅតំបន់ណាដែលចាំបាច់។

៣.គោលបំណង

គោលបំណងរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន មានដូចខាងក្រោម៖

- ធានាបានថា មិនមានការចម្លង ឬកើតឡើងវិញនៃជំងឺព្រូនអំបោះ តាមរយៈធ្វើការពិនិត្យតាមដានក្រោយលុបបំបាត់ឱ្យបានជាប្រចាំ និងទៀងទាត់។
- ធានាបាននូវ ការផ្គត់ផ្គង់កញ្ចប់សម្ភារៈថែទាំអប្បរិមាជាប្រចាំ ដល់អ្នកជំងឺព្រូនអំបោះដែលមានពិការភាព។
- កាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសនាឆ្នាំ២០២៥ តាមរយៈការព្យាបាលបង្ការ ដោយការផ្តល់ថ្នាំ និងការផ្តល់សារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព លើការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ទាំងអស់ ដោយប្រើអភិក្រម CL-SWASH បានដល់គ្រប់ប្រជាជនប្រឈមទាំងអស់។
- បន្តការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រចាំឆ្នាំ និងឆមាស ដល់កុមារត្រៀមចូលរៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលក្រុមប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី។
- ធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ និងផ្តល់សារអប់រំសុខភាព ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ លើការអនុវត្តអនាម័យចំណីអាហារក្នុងការហូបចុក និងដំណើរការផលិតកម្មកសិកម្ម ដល់ប្រជាជនទាំងអស់ដែលប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ (ពិសេសជំងឺព្រូនថ្លើម)។

- ធ្វើការគូសផែនទីជំងឺព្រូនតេញ៉ាជ្រូក (*T. solium*) និងជំងឺស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ព្រមទាំងធ្វើអន្តរាគមន៍សាកល្បងជាពហុវិស័យ រួមជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ជាសមូហភាពដល់មនុស្ស និងអន្តរាគមន៍សុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ ផ្តោតជាពិសេសលើសត្វជ្រូក និងប្រព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ នៅក្នុងតំបន់កើតជំងឺ។
- អនុវត្តសាកល្បង លើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ផ្តល់សារអប់រំសុខភាព និងវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់ពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃ និងរៀបចំបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនេះ នាឆ្នាំ ២០២៥។
- លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ក្នុងសាលារៀន និងសហគមន៍ នៅតាមតំបន់ដែលមានបន្ទុកជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគេមិនសូវចាប់អារម្មណ៍ ខ្ពស់។
- ជានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងការព្យាបាលរោគសញ្ញាគ្លីនីក លើករណីសង្ស័យ ឬរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគេមិនសូវចាប់អារម្មណ៍ នៅតាមប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

២.៤.សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពគន្លឹះ

គោលដៅ និងគោលបំណងរបស់កម្មវិធីជាតិ អាចសម្រេចទៅបាន គឺផ្អែកលើសសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ៤ ដែលផ្តោតលើសកម្មភាពគន្លឹះចំនួន៧ ដោយសកម្មភាពគន្លឹះទាំងនោះ នឹងបានចូលរួមចំណែកពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ទាំងមូល។

1) *<u>សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖</u> ការសម្របសម្រួលសកម្មភាពការងារជាមួយនឹងដៃគូពហុវិស័យ*
   - ធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងការពិនិត្យកម្មវិធីឡើងវិញ
   - ការគាំទ្រ និងភាពជាដៃគូ

2) *<u>សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖</u> ការបង្កើនអន្តរាគមន៍ និងការផ្តល់សេវាកម្ម*
   - ធ្វើការផ្គត់ផ្គង់ និងការគ្រប់គ្រងភ័ស្តុភារ
   - ធ្វើអន្តរាគមន៍ និងការផ្តល់សេវាកម្ម

3) *<u>សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖</u> ការចូលរួម និងផ្តល់អំណាចដល់សហគមន៍*
   - ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យសុខភាព និងសង្គម

4) *<u>សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖</u> ការវាស់វែងផលប៉ះពាល់ និងការបង្ហាញភស្តុតាង*
   - ធ្វើការតាមដាន មន្ទីរពិសោធន៍ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
   - ធ្វើការស្រាវជ្រាវ និងនវានុវត្តន៍

២.៣.សកម្មភាព និងសមិទ្ធផលលំអិត

ពិតមែនតែកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ពុំមានសូចនាករ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពនៃជំងឺនេះ ដោយផ្ទាល់ក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីនេះ បានជួយរួមចំណែកក្នុងការសំរេចនូវសុចនាករមួយចំនួនរបស់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចិរភាពដែរ ដែលក្នុងនោះមាន អាហារូបត្ថម្ភ អត្រាស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា។ នៅឆ្នាំ២០២៣នេះ ដោយបានការសហការ ពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការជាតិ-អន្តរជាតិ មន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់កំរិត និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន កម្មវិធីជាតិ បានអនុវត្តសកម្មភាពការងារសំខាន់ៗ ទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ខ្លួន ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាល ការចុះអប់រំសុខភាព ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការលើកកម្ពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត ការអង្កេតវាយតម្លៃពីស្ថានភាពជំងឺ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ មានដូចជា៖

១.សិក្ខាសាលា និងការបណ្តុះបណ្តាល

ដោយបានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងវិទ្យាស្ថានជាតិជំងឺប៉ារ៉ាស៊ីតនៃប្រទេសចិន (NIPD) កម្មវិធីជាតិ បានធ្វើសិក្ខាសាលានៃក្រុមការងារប្រចាំតំបន់របស់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស និងជំងឺដង្កូវព្រូន និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកមិនសូវចាប់អារម្មណ៍ដោយប្រើប្រាស់អភិក្រមសុខភាពតែមួយ ដោយមានអ្នកចូលរួមជាតិ និងអន្តរជាតិប្រមាណជា ៤២នាក់ មកពី ១១ប្រទេស រួមមាន អូស្ត្រាលី ចិន ឥណ្ឌូនេស៊ី ឡាវ ម៉ាឡេស៊ី ស៊ុយអែត ថៃឡង់ ហ្វីលីពីន វៀតណាម អារ៉ាប់រួមអេមីរ៉េត និងកម្ពុជា (អង្គភាពពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល)។ សិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ មានគោលបំណងចែករំលែកពីបច្ចុប្បន្នភាព និងវឌ្ឍនភាពនៃការងារស្រាវជ្រាវ ការប្រយុទ្ធ និងការលុបបំបាត់ជំព្រូនស៊ីស្តូនៅតំបន់អាស៊ី និងជំងឺព្រូនផ្សេងៗទៀត នៅក្នុងតំបន់ ក៏ដូចជាការកសាងសមត្ថភាពដល់អ្នកសិក្សា និងអ្នកអនុវត្តការងារសុខភាពសារធារណៈ វ័យក្មេង នៅក្នុងតំបន់ផងដែរ។

សិក្ខាសាលានៃក្រុមការងារប្រចាំតំបន់របស់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស និងជំងឺដង្កូវព្រូន ឆ្នាំ២០២៣

ក្នុងគោលបំណងពង្រឹង និងបង្កើនសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់មូលដ្ឋាន ដែលបំរើការនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ស្រុក ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀន និងដោយទទួលបានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០២៣នេះ កម្មវិធីជាតិ បានធ្វើការរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀន ដោយបច្ចេកទេសKato-Katz ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងស្រុក ចំនួន ៤៤រូប (ស្ត្រី ១២រូប) មកពីខេត្តចំនួន៨ រួមមានខេត្តកំពង់ធំ សៀមរាប កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ កែប កំពត ព្រះសីហនុ និងកោះកុង។

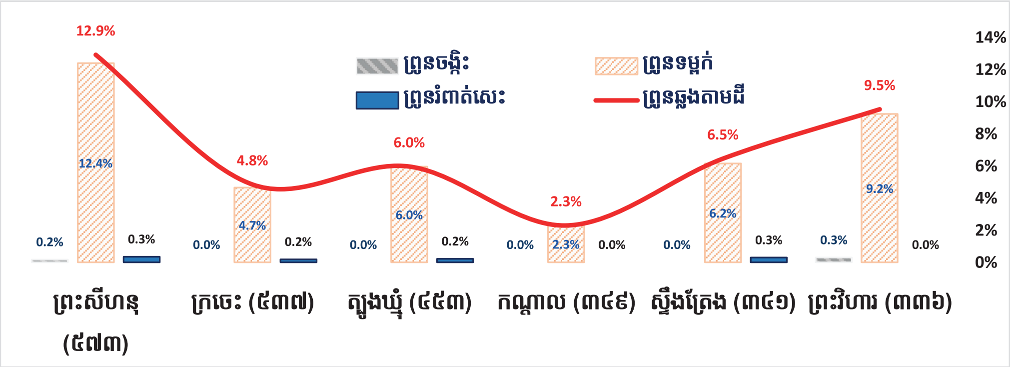
វគ្គបណ្តុះបណ្តាលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀន ដោយបច្ចេកទេសKato-Katz ឆ្នាំ២០២៣

២.ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី

បន្ថែមលើការអប់រំសុខភាព ពីអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន មានដូចជាការប្រើប្រាស់បង្គន់ បរិភោគ/ប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ (Water, Sanitation and Hygiene) ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាពដល់ ក្រុមគោលដៅ (កុមារត្រៀមចូលរៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា សិស្សានុសិស្សមធ្យមសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជរួមទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពីត្រីមាសទីពីរ និងស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាល) ដោយថ្នាំព្រូនប្រភេទ Mebendazole ឬ Albendazole នៅតាមសាលារៀនសាធារណៈ និងឯកជន តាមសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងតាមសហគមន៍ របស់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងគ្រូបង្រៀន គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រចម្បងក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងបន្ទុកពងព្រូនឆ្លងតាមដី។

បើតាមទិន្នន័យ នៃការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ដែលបានបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល (HMIS) ដែលបានរាយការណ៍ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៣ គឺមានបីក្រុមប្រឈមសរុប ៥ ៩៤៨ ៥៩៥នាក់ ដែលក្នុងនោះ កុមារត្រៀមចូលរៀន (១២-៥៩ខែ) ចំនួន១ ៨៤៧ ៥៨៦នាក់ កុមារក្នុងវ័យសិក្សា (៦-១៤ឆ្នាំ) ចំនួន២ ៧៤៩ ៦៤៧នាក់ សិស្សសាលាអាយុ ១៥-២០ឆ្នាំ ចំនួន៧៩៧ ៥០០នាក់ និងស្ត្រីវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ចំនួន៥៥៣ ៨៦១នាក់ បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនយ៉ាងតិចម្តងក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

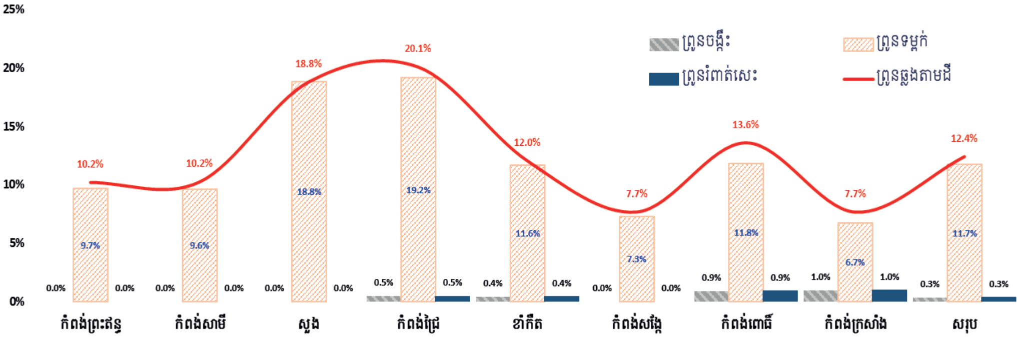
ដើម្បីធ្វើការតាមដានពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនឆ្លងតាមដី ក្រោយពីបានលេបថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាព នាឆ្នាំកន្លងមក ដោយបានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅដើមឆ្នាំ២០២៣នេះ កម្មវិធីជាតិបានសហការជាមួយ មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព ព្រមលោកគ្រូ អ្នកគ្រូ បានពិនិត្យសំណាកលាមកកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា អាយុ ៨-១០ឆ្នាំ នៅក្នុងខេត្តព្រះសីហនុ ក្រចេះ ត្បូងឃ្មុំ កណ្តាល ស្ទឹងត្រែង និងព្រះវិហារ ចំនួន២ ៥៨៩នាក់ មកពី៣០សាលាបឋមសិក្សា ដែលលទ្ធផលបានបង្ហាញថា ១៦.៧% នៃកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា ទាំង៦ខេត្ត មានផ្ទុកពងព្រូនឆ្លងតាមដីយ៉ាងតិចមួយប្រភេទ ហើយប្រភេទព្រូនដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ គឺព្រូនទម្លាក់ (៩៣.៣%)។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដីនៅលើកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សាដែលរស់នៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងកោះកុង នៅចន្លោះ ២១.៥% ទៅ៣៨.១% ចំណែកឯ ខេត្តសៀមរាប ព្រៃវែង បាត់ដំបង និងកំពង់ធំ គឺក្រោម២០%។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ព្រូនទម្លាក់ នៅក្នុងចំណោមខេត្តទាំង៦ មានអត្រាខ្ពស់ជាងព្រូនដទៃទៀត (ព្រូនចង្កឹះ និងព្រូនរំពាត់សេះ)។



អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដី នៅលើកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា ចំនួន២៥៨៩នាក់ នាឆ្នាំ២០២៣

អប់រំសុខភាពពីជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី នៅតាមសហគមន៍ និងសាលារៀន នៃខេត្តព្រះវិហារ នាឆ្នាំ២០២៣

ក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះ កម្មវិធីជាតិ រួមជាមួយសាកលវិទ្យាល័យជាតិអូស្រ្តាលី (ANU) និងដោយមានកិច្ចសហការពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យ ព្រមទាំងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន បានធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាពលរដ្ឋអាយុចាប់ពី៥ឆ្នាំឡើងទៅចំនួន ១,៧២៤នាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន៨ (ភូមិកំពង់ព្រះឥន្ទ កំពង់សាមី ស្នួង កំពង់ជ្រៃ ខាំកឹត កំពង់សង្កែ កំពង់ពោធិ៍ កំពង់ក្រសាំង) នៃស្រុកឆែបជាប់ព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ អំពីជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ដែលជាលទ្ធផលបានបង្ហាញថា តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស FECT អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនឆ្លងតាមដីមានចំនួន១២.៤% ដែលក្នុងនោះព្រូនទម្ពក់មានអត្រា១១.៧%។



អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដី នៅលើប្រជាជន នៅតាមភូមិ នៃខេត្តព្រះវិហារ នាឆ្នាំ២០២៣

៣.ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ

រៀងរាល់ឆ្នាំ មុននឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានសហការជាមួយ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងអាជ្ញាធរដែនដី បានចុះធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវរកមើលជំងឺស៊ីស្តូ និងព្រូនពោះវៀនផ្សេងៗទៀត តាមរយៈការពិនិត្យសំណាកលាមកពីកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា និងប្រជាជនពីសហគមន៍ នៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំចំនួន៤ និងក្នុងភូមិជ្រើសរើសមួយចំនួនទៀតក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង ដើម្បីការវាស់វែងអំពីអត្រាព្រូនស៊ីស្តូឆ្លងថ្មី ក្រោយពេលលេបថ្នាំព្រូនប្រភេទ Praziquantel (៤0 ម.ក្រ/គ.ក លេបម្តង) និងMebendazole (៥00 ម.ក្រ លេបម្តង)/Albendazole (៤00 ម.ក្រ លេបម្តង) នាឆ្នាំកន្លងមក។

ប្រជាជនដែលបានទទួលថ្នាំព្រូនស៊ីស្តូ នៅក្នុង១៧ភូមិ នៃខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង នាឆ្នាំ២០២៣

ខេត្ត	ប្រជាជនសរុប	ប្រជាជនបានទទួលថ្នាំ					
		សរុប	%	អាយុ<១៥ឆ្នាំ	%	អាយុ≥១៥ឆ្នាំ	%
ក្រចេះ	១៧០៨៦	៨៨៩៧	៥២.១	៣០៧០	៣៤.៥	៥៨២៧	៦៥.៥
ស្ទឹងត្រែង	៤០៤៧	២៨២០	៦៩.៥	៨៥០	៣០.១	១៩៧០	៦៩.៩
សរុប	២១១៤៣	១១៧១៧	៥៥.៤	៣៩២០	៣៣.៥	៧៧៩៧	៦៦.៥

ដោយបានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅឆ្នាំ២០២៣នេះ កម្មវិធីជាតិបានសហការជាមួយ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងអាជ្ញាធរដែនដី បានចុះធ្វើការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព និងអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងភូមិប្រឈមនឹងជំងឺស៊ីស្តូ បាន១៧ភូមិ ដែលស្ថិតនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ (១២ភូមិ) និងស្ទឹងត្រែង (៥ភូមិ) បានចំនួន ១១៧១៧នាក់ (៥១.៩% ជាស្ត្រី) ដែលក្នុងនោះកុមារអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ មានចំនួន៣៣.0%។ មានប្រជាជនប្រមាណជាង៥៥.៤% នៃអ្នកប្រឈមដែលរស់នៅក្នុងភូមិទាំង១៧ នៃខេត្តទាំង២ (៥២.១% នៅខេត្តក្រចេះ និង៦៩.៥% នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង) បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនស៊ីស្តូ (ប្រភេទ Praziquantel ៤0ម.ក្រ/គ.ក) និងថ្នាំទម្លាក់ព្រូនឆ្លងតាមដី (ប្រភេទ Albendazole ៤00ម.ក្រ)។

ទន្ទឹមនឹងការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព កម្មវិធីជាតិ ក៏បានពិនិត្យសំណាកលាមក របស់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្លូនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង បានចំនួន ១ ១៣៦នាក់ នៅក្នុង១៧ភូមិ (១២ភូមិក្នុងខេត្តក្រចេះ និង៥ភូមិក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង) តាមរយៈបច្ចេកទេសKato-Katz ដែលជាលទ្ធផលបានបង្ហាញថា អ្នកចូលរួមចំនួន ៤នាក់ (០.៤%) មានផ្ទុកពងព្រូនស៊ីស្លូ ហើយអ្នកវិជ្ជមានទាំងអស់នោះ គឺរស់នៅក្នុងភូមិអាចេន ភូមិដំរ៉ែ នៃខេត្តក្រចេះ និងភូមិស្តៅមួយ របស់ខេត្តស្ទឹងត្រែង។ ព័ត៌មានលម្អិតនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ព្រូនស៊ីស្លូ មានបង្ហាញនៅក្នុងតាងរាងខាងក្រោម។

ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនស៊ីស្លូនៅភូមិ នៅខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ឆ្នាំ២០២៣

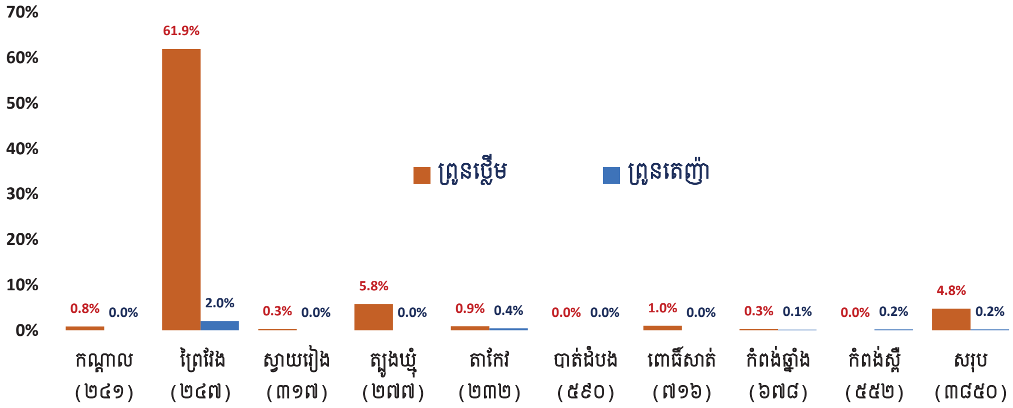
ឈ្មោះភូមិ	អ្នកចូលរួម	សំណាកលាមក(%)	ព្រូនស៊ីស្លូ (%)
ខេត្តក្រចេះ			
អាជេន *	១១៥	៧១ (៦១.៧)	១ (១.៤)
អំពិលទឹក	១១៧	៨១ (៦៩.២)	0 (0.0)
បាយសំណុំ	១២២	៦៩ (៥៦.៦)	0 (0.0)
ជើងពាត	១១៧	៧៦ (៦៥.០)	0 (0.0)
ចារថ្នោល *	១១២	៦៣ (៥៦.៣)	0 (0.0)
ដូនមាស	១១៥	៦៣ (៥៤.៨)	0 (0.0)
ដំរ៉ែ	១១៧	៧៤ (៦៣.៣)	២ (២.៧)
សំបុក *	១២៧	៧៥ (៥៩.១)	0 (0.0)
ស្វាយចេក	១១៧	៦៣ (៥៣.៩)	0 (0.0)
ស្រែឃឿន *	១២៤	៧៨ (៦២.៩)	0 (0.0)
សំភិន	១២៧	៥២ (៤០.៩)	0 (0.0)
ទន្សោងធ្លាក់	៩៧	៧៥ (៧៧.៣)	0 (0.0)
សរុប	**១៤០៧**	**៨៤០ (៥៩.៧)**	**៣ (០.៤)**
ខេត្តស្ទឹងត្រែង			
អន្លង់ស្វាយ	១១៣	៤៣ (៣៨.១)	0 (0.0)
កោះកី	១១០	៥៩ (៥៣.៦)	0 (0.0)
កោះស្រឡៅ	៩៧	៦៣ (៦៥.០)	0 (0.0)
ស្តៅមួយ	១២៤	៧០ (៥៦.៥)	១ (១.៤)
ស្តៅពីរ	១២៦	៦១ (៤៨.៤)	0 (0.0)
សរុប	**៥៧០**	**២៩៦ (៥១.៩)**	**១ (០.៣)**
សរុប	**១៩៧៧**	**១១៣៦ (៥៧.៥)**	**៤ (០.៤)**

* ភូមិស្ថិតក្រោមការតាមដានជាប្រចាំចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥

សកម្មភាពអប់រំសុខភាព ផ្តល់ថ្នាំព្រូនស៊ីស្ទូ និងការប្រមូលសំណាកលាមក នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ឆ្នាំ២០២៣

៤.ជំងឺព្រូនថ្លើម និងជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស

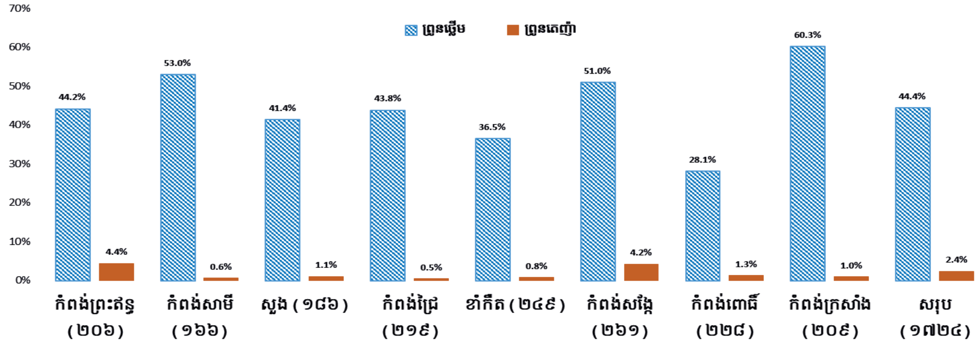
ក្នុងគោលបំណង ប្រមូលទិន្នន័យ និងភស្តុតាងផ្សេងៗ ដើម្បីយកមករៀបចំចងក្រងផែនការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនថ្លើម និងជំងឺព្រូនតេញ៉ា នៅឆ្នាំ២០២៣នេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ដោយបានការឧបត្ថម្ភពីទីមូលនិធិProbitas របស់ប្រទេសអេស្ពាញ និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានសហការជាមួយមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព ធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា នៅក្នុងភូមិមួយចំនួននៅក្នុងខេត្តកណ្តាល ព្រៃវែង ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ តាកែវ បាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ កំពង់ឆ្នាំង និងកំពង់ស្ពឺ ដោយបានធ្វើការពិនិត្យលាមករកមើលព្រូនពោះវៀន ដោយបច្ចេកទេសKato-Katz និងFECT លើអ្នកចូលរួមចំនួន៣៎៨៥០នាក់ ដែលលទ្ធផលបានបង្ហាញថា០.២% មានផ្ទុកពងព្រូនតេញ៉ា និង៤.៨% មានផ្ទុកពងព្រូនថ្លើម ហើយខេត្តព្រៃវែង ជាខេត្តដែលមានផ្ទុកពងព្រូនថ្លើម (៦១.៩%) និងព្រូនតេញ៉ា (០.២%) ច្រើនជាងគេ។



អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា នៅលើប្រជាជន ចំនួន៣៨៥០នាក់ នៅតាមខេត្ត នាឆ្នាំ២០២៣

កម្មវិធីជាតិ រួមសហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យជាតិអូស្ត្រាលី (ANU) និងដោយមានកិច្ចសហការពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យ ព្រមទាំងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន បានធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាពលរដ្ឋអាយុចាប់ពី៥ឆ្នាំឡើងទៅ ចំនួន ១៧២៤នាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន៨ (ភូមិកំពង់ព្រះឥន្ទ កំពង់សាមី ស្នួង កំពង់ជ្រៃ ខាំកឹត កំពង់សង្កែ កំពង់ពោធិ៍ កំពង់ក្រសាំង) នៃស្រុកឆែបជាប់ព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ អំពីជំងឺព្រូនថ្លើម ដែលជាលទ្ធផលបានបង្ហាញថា តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស FECT អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនថ្លើមមានចំនួន ៤៤.៤% និងព្រូនតេញ៉ាមានអត្រា២.៤%។

សកម្មភាពនៃការអប់រំសុខភាព និងការប្រមូលសំណាកលាមក នៃខេត្តព្រះវិហារ នាឆ្នាំ២០២៣



អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា នៅលើប្រជាជន នៅតាមភូមិ នៃខេត្តព្រះវិហារ នាឆ្នាំ២០២៣

ដោយបានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅឆ្នាំ២០២៣នេះ កម្មវិធីជាតិបានសហការជាមួយ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងអាជ្ញាធរដែនដី បានចុះធ្វើការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាព ដោយថ្នាំ (Praziquantel, Niclosamide និងAlbendazole) និងអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជន ដែលរស់នៅក្នុងភូមិប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនថ្លើម (Opisthorchiasis viverrini) និងជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស (Taeniasis/ Cysticercosis) និងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី បាន២0ភូមិ ដែលស្ថិតនៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង (២ ភូមិ) មណ្ឌលគិរី (៣ ភូមិ) រតនគិរី (៥ភូមិ) និងព្រះវិហារ (១០ ភូមិ) បានចំនួន ៨៩៣៥នាក់ (៤៨.៨% ជាស្ត្រី) ដែលក្នុងនោះកុមារអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ មានចំនួន៣៤.១%។

សកម្មភាព អប់រំសុខភាព និងចែកថ្នាំទម្លាក់ព្រូនថ្លើម ព្រូនតេញ៉ា និងព្រូនឆ្លងតាមដី ជាសមូហភាព នាឆ្នាំ២០២៣

ប្រជាជនបានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនព្លើម ព្រូនតេញ៉ា និងព្រូនឆ្លងតាមដីជាសមូហភាព នាឆ្នាំ២០២៣

លរ	ភូមិ	ខេត្ត	ប្រជាជនសរុប	ចំនួនប្រជាជនបានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូន					
				សរុប	%	អាយុ<១៥ ឆ្នាំ	%	អាយុ≥១៥ ឆ្នាំ	%
១	ខាំភោគ	ស្ទឹងត្រែង	869	462	53.2	161	34.8	301	65.2
២	ទាក់ទាម	ស្ទឹងត្រែង	515	363	70.5	113	31.2	250	68.8
៣	ពូទិល	មណ្ឌលគិរី	635	546	86.0	208	38.1	338	61.9
៤	ពូរាំង	មណ្ឌលគិរី	581	458	78.8	200	43.7	258	56.3
៥	ស្រែហ៊ុយ	មណ្ឌលគិរី	1356	621	45.8	149	24.1	472	75.9
៦	ឡាំងអាវ	រតនគិរី	398	224	56.3	81	36.1	143	63.9
៧	តងកាម៉ាល់	រតនគិរី	841	336	40.0	136	40.5	200	59.5
៨	ជួយអំពិល	រតនគិរី	947	587	62.0	164	27.9	423	72.1
៩	ភ្លឺតូច	រតនគិរី	279	246	88.2	73	29.7	173	70.3
១០	ជ្រុង	រតនគិរី	572	378	66.1	186	49.2	192	50.8
១១	កំពង់ជ្រៃ	ព្រះវិហារ	525	501	95.4	155	31.0	346	69.0
១២	កំពង់សាមី	ព្រះវិហារ	431	371	86.1	124	33.5	247	66.5
១៣	កំពង់ព្រះឥន្ទ	ព្រះវិហារ	1055	590	55.9	186	31.6	404	68.4
១៤	ខាំកិត	ព្រះវិហារ	745	608	81.6	210	34.5	398	65.5
១៥	កំពង់សង្កែ	ព្រះវិហារ	512	360	70.3	109	30.3	251	69.7
១៦	កំពង់ស្រឡៅ	ព្រះវិហារ	1054	858	81.4	240	28.0	618	72.0
១៧	កំពង់ពោធិ៍	ព្រះវិហារ	547	382	69.8	159	41.7	223	58.3
១៨	កំពង់ក្រសាំង	ព្រះវិហារ	575	419	72.9	175	41.8	244	58.2
១៩	សួង	ព្រះវិហារ	307	244	79.5	90	36.8	154	63.2
២០	ណារ៉ុង	ព្រះវិហារ	825	381	46.2	126	33.1	255	66.9
សរុប			**13569**	**8935**	**65.8**	**3045**	**34.1**	**5890**	**65.9**

២.៤.កត្តាគន្លឹះ

សមិទ្ធផលដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានរៀបរាប់ខាងលើនេះ សំរេចទៅបាន គឺដោយសារមានកត្តាអំណោយផលជាច្រើន មានដូចជា៖

- មានគោលនយោបាយ និងមគ្គុទេសក៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់ ក្នុងការអនុវត្តការប្រយុទ្ធ និងការលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន ដោយដើរស្របគ្នាជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រតំបន់ និងសកល។
- មានការគាំទ្រ និងសហការបានល្អពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដូចជា ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ក្នុងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមគោលដៅនៅមូលដ្ឋាន និងការលើកកំពស់អនាម័យ។
- អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក ឃុំ ភូមិ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ មានការសហការគ្នាបានល្អ ក្នុងការចូលរួមផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពដល់សហគមន៍ តាមរយៈទិវានានា (យុទ្ធនាការ) រួមជាមួយការផ្តល់ថ្នាំវីតាមីនអា និងការផ្តល់តាមសកម្មភាពការផ្តល់សេវាចុះតាមមូលដ្ឋាននានា របស់មន្ត្រីសុខាភិបាល។
- ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន នៃប្រជាជនចំណុច ដំណើរការល្អនៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។
- សហការល្អប្រសើរទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ-អន្តរជាតិ អង្គការសហប្រជាជាតិនានា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា ជាពិសេសអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

២.៥.បញ្ហាប្រឈមចម្បង

ទន្ទឹមនឹងសមិទ្ធផល ដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនសំរេចបាននាឆ្នាំ២០២៣នេះ ការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន នៅប្រទេសកម្ពុជាយើង នៅមានបញ្ហាប្រឈមចំបងៗ ដូចជា៖

- ដោយសារកត្តា អនាម័យ បរិស្ថាន សេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងស្ថានភាពរស់នៅរបស់ប្រជាជន នៅមានកំរិត ជាពិសេស ប្រជាជនក្រីក្រនៅតាមជនបទ ដែលជាកត្តានាំឱ្យក្រុមប្រឈម ងាយនឹងរងការចម្លងព្រូនឡើងវិញ ជាពិសេសព្រូនចម្លងដោយការប៉ះពាល់ដី ដែលជាប្រភេទព្រូនងាយចម្លងឡើងវិញ (៣-៤ខែ ក្រោយពីការលេបថ្នាំទម្លាក់ព្រូនរួច)។
- ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលាដល់ប្រជាជនគោលដៅ នៅជួបការលំបាក ជាពិសេស សាលា ឬភូមិ ស្ថិតក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាល។
- ពុំទាន់មានលទ្ធភាព និងថវិកាគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការស្រាវជ្រាវលើការចម្លងព្រូនពីសត្វ ទៅមនុស្ស។
- ពុំទាន់មានថវិកាក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងតាមដានការវិវឌ្ឍនៃជំងឺព្រូននិមួយៗ ឱ្យបានទៀងទាត់ និងជាប្រចាំ។
- ពុំទាន់មានថវិកា ក្នុងការអនុវត្តរួមគ្នាជាមួយនឹងស្ថាប័ន ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពដែលបង្កដោយដង្កូវព្រូន ដូចជាបសុពេទ្យ ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ជាដើម។

២.៦.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់

ដើម្បីឱ្យការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន សម្រេចបានជោគជ័យល្អប្រសើរជាងឆ្នាំ២០២៣ កន្លងមកនេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានកំណត់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពការងារសម្រាប់អនុវត្តន៍នាពេលខាងមុខ ដូចតទៅ៖

- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធគ្រប់កំរិត និងស្ថាប័នដែលជាដៃគូសហការស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺព្រូនគ្រប់ប្រភេទ តាមរយៈ សិក្ខាសាលា ការបណ្តុះបណ្តាល ការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយ និងការអភិបាល។
- ពង្រឹង និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ដល់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ឱ្យបានខ្ពស់ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លង និងកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី និងព្រូនស៊ីស្តូ។
- សិក្សារកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដីលើក្រុមប្រឈម (កុមារ) ដើម្បីបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកថ្នាំទម្លាក់ព្រូន។
- បន្ត និងពង្រីកចំនួនភូមិអង្កេតឈ្លបតាមដានពីជំងឺស៊ីស្តូ នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ដើម្បីតាមដានការវិវឌ្ឍន៍នៃប្រេវ៉ាឡង់នៅក្នុងភូមិអង្កេតឈ្លបប្រចាំ។
- ពន្លឿនការអនុវត្តសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ ជាពិសេសអភិក្រម CL-SWASH។
- រៀបចំធ្វើការសិក្សាតាមដានពីអត្រាករណីព្រូនអំបោះថ្មី នៅក្នុងតំបន់ចម្លង ដើម្បីបញ្ជាក់ថាមិនមានការចម្លងករណីជំងឺថ្មីទៀត។
- ពង្រីកការស្រាវជ្រាវរកប្រភេទជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារ សាច់ និងត្រី ចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ ដូចជាព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកកូស៊ីស នៅតំបន់ផ្សេងៗទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ពិសេសគឺតំបន់ដែលចូលចិត្តហូបអាហារឆៅ ឬចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ ដើម្បីកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រ គ្រប់គ្រង។
- ពង្រឹង និងពង្រីកកិច្ចសហការរវាងស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធថ្នាក់ជាតិ ក៏ដូចជាអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិនានា ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។

ផ្នែកទី៣ ៖

ការិយាល័យគណនេយ្យ

ផ្នែកទី៣៖ ការិយាល័យគណនេយ្យ

១.ផ្នែកគណនេយ្យថវិកាជាតិ

ការិយាល័យគណនេយ្យមានប្រធាន០១រូប អនុប្រធាន០៣រូប(ស្រី០២នាក់) និងមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ មន្ត្រីបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា ដែលកំពុងបម្រើការងារសរុបទាំងអស់មានចំនួន ១៣នាក់(ស្រី០៩នាក់) ដោយគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ទៅលើផ្នែកទាំង ០៣ មានដូចខាងក្រោម ៖

១-ផ្នែកគណនេយ្យ ៖

- គណនេយ្យបៀវត្ស
- គណនេយ្យទូទាត់
- គណនេយ្យសម្ភារៈ(ឃ្លាំងសម្ភារៈ)
- បេឡា

២-ផ្នែកផែនការហិរញ្ញកិច្ច

៣-ផ្នែកឱសថ

ប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល លេខ ៤២៧សនប ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៩ បានកំណត់មុខងារ និងភារកិច្ចរបស់ការិយាល័យគណនេយ្យ ដូចខាងក្រោម ៖

- ទទួលខុសត្រូវការងារគ្រប់គ្រងថវិការដ្ឋ
- លើគម្រោងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- គ្រប់គ្រងចំណូល ចំណាយថវិការដ្ឋ របស់អង្គភាព
- បូកសរុប និងធ្វើរបាយការណ៍ចំណូល ចំណាយ ប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- តាមដាន និងបូកសរុបលទ្ធផលការងារចំណាយថវិកាកម្មវិធី ប្រចាំខែ ត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- គ្រប់គ្រងសន្និធិឃ្លាំង
- គ្រប់គ្រងសារពើភណ្ឌសម្បត្តិរដ្ឋមានដូចជា ដី អគារ បរិក្ខារបច្ចេកទេស និងឧស្សាហកម្ម យានយន្ត និងគ្រឿងចក្រ សម្ភារៈ និងសង្ហារឹម ដែលកំពុងប្រើប្រាស់តាមប្រព័ន្ធ SARMIS។

រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាឆ្នាំ២០២៤-២៦ តាមសារាចរណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា លេខ ០៨ សរ ចុះថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១២កើត ខែបសាឍ ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័កព.ស.២៥៦៧ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៣ ស្តីពីការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាឆ្នាំ២០២៤-២០២៦ សម្រាប់រៀបចំ សេចក្តីព្រាងច្បាប់ ស្តីពី ហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងប្រចាំឆ្នាំចែកជាបីដំណាក់កាល៖ ដំណាក់កាលទី១ គឺជាការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ចាប់ពីខែមីនា ដល់ខែឧសភា, ដំណាក់កាលទី២៖ គឺការរៀបចំកញ្ចប់ថវិកា ចាប់ពី

ខែមិថុនា ដល់ខែកញ្ញា និងដំណាក់កាលទី៣៖ គឺការអនុម័តថវិកា ចាប់ពីខែតុលា ដល់ខែធ្នូ។ ដើម្បីឱ្យក្រសួងមានមូលដ្ឋានសម្រាប់ ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាឆ្នាំ២០២៤-២០២៦។ ក្នុងន័យនេះ សម្រាប់ជំហានបន្ទាប់នៃឆ្នាំផែនការផង និងសម្រាប់ក្រសួងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ដែលជា ផែនការថវិកាយៈពេល ០៣ឆ្នាំរំកិល ដែលគ្រប់ ក្រសួង-ស្ថាប័នទាំងអស់ត្រូវរៀបចំ។ រៀបចំផែនការឆ្នាំ២០២៤ តាមសារាចរណែនាំរបស់រាជ រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា លេខ០៨ សរ ចុះថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១២កើត ខែប.សាឍ ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស.២៥៦៧ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី ២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៣ ស្ដីពីការរៀបចំសេចក្ដីព្រាងច្បាប់ស្ដីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងប្រចាំឆ្នាំ២០២៤។

រៀបចំផែនការលទ្ធកម្ម និងផែនការរជ្ជទេយ្យបុរេប្រទាន ធ្វើការបែងចែកថវិកាតាមខ្ទង់ ជំពូក សម្រាប់និរន្តភាព តម្លាភាពគ្រប់កម្មវិធីជាតិ(ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺដង្កូវព្រូនពោះវៀន ព្រូនអំបោះ)។

តារាងចំណូល ចំណាយថវិការដ្ឋក្នុងឆ្នាំ ២០២៣

(គិតជារៀល)

ល.រ	បរិយាយ (១)	ជាសម្ភារៈ (២)	ផែនការអនុម័ត ឆ្នាំ២០២៣ (៣)	ចំណូល ឆ្នាំ២០២៣ (៤)	ចំណាយ ឆ្នាំ២០២៣ (៥)	% ចំណាយ ធៀបនឹង ផែនការ (៥x១០០)/៣
	សមតុល្យដើមឆ្នាំ២០២៣	**២១,១១៩,៧៦១**				
១	ប្រាក់រជ្ជទេយ្យបុរេប្រទាន		៧៦៦,៤១០,000	២៨៧,៩៦៣,២00	២៨៧,៩៦៣,២00	៣៧.៥៧%
២	ប្រាក់បៀវត្ស(ក្របខ័ណ្ឌ និង កិច្ចសន្យា)		១,៨២២,៤00,000	១,៩៨៤,៥៤៧,៥00	១,៩៨៤,៥៤៧,៥00	១0៨.៩0%
៣	ប្រាក់បង់ពន្ធផ្លូវរថយន្ត (បង្វែរគណនី)		២២,000,000	១៨,៧00,000	១៨,៧00,000	៨៥.00%
៤	ប្រាក់បង់ថ្លៃអគ្គិសនី (បង្វែរគណនី)		១៥៣,៥00,000	២៣៣,0២៤,0៣0	២៣៣,0២៤,0៣0	១៥១.៨៤%
៥	ប្រាក់បង់ថ្លៃទឹក(បង្វែរ គណនី)		៥,000,000	៩,៩៩១,៧៥0	៩,៩៩១,៧៥0	១៩៩.៦៣%
៦	ប្រាក់ជួសជុលរថយន្ត (លទ្ធកម្មក្រសួង)		១៦៨,៤៩0,000	១៦១,៤0១,៩00	១៦១,៤0១,៩00	៩៥.៧៩%
៧	ប្រាក់ផ្សព្វផ្សាយស្ពតតាម ទូរទស្សន៍(លទ្ធកម្មក្រសួង)		១៥0,000,000	១៣៩,១0៣,២0៨	១៣៩,១0៣,២0៨	៩២.៧៤%
៨	ប្រាក់ជាសម្ភារៈប្រើប្រាស់ (លទ្ធកម្មក្រសួង)		៨៣៦,៧00,000	៧៧៧,១៥៨,៥00	៧៩៧,0៣៨,៦00	៩៥.២៦%
	សរុប...		**៣,៩២៤,៥00,000**	**៣,៦៥៧,៣៩២,២៨៨**	**៣,៦៧៧, ២៧២,៣៨៨**	**៩៣.៧0 %**

❖ **លទ្ធផល និងសកម្មភាពចម្បង ៖**

– ការងារគ្រប់គ្រងទទួលខុសត្រូវលើរាល់កិច្ចការប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធការិយាល័យគណនេយ្យ ៖
  - ការគ្រប់គ្រងបញ្ជីវត្តមានមន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា នៅក្នុងការិយាល័យគណនេយ្យប្រចាំថ្ងៃ ដោយធ្វើរបាយការណ៍សរុបប្រចាំសប្ដាហ៍ និងប្រចាំខែ ដើម្បីជូនទៅការិយាល័យរដ្ឋបាល សរុបរបាយការណ៍រួមសម្រាប់អង្គភាព (យោងលិខិតលេខ ១៤៣៨ មស.នក ចុះថ្ងៃទី ១០ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ របស់ក្រសួងមុខងារសាធារណ:)
  - គ្រប់គ្រងការងារចំណូល-ចំណាយ ទៅលើការចំណាយណាដែលចាំបាច់ សម្រាប់ដំណើរការការងាររដ្ឋបាល បច្ចេកទេស គណនេយ្យនៃអង្គភាព ដោយថវិកាចំណាយនេះ មានថវិកាជួទេយ្យបុរេប្រទាន និងថវិកាបើកផ្តល់តាមប្រព័ន្ធធនាគាររបស់មន្ត្រី រាជការ បុគ្គិលកិច្ចជាប់សន្យា មានប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្មក្នុងប្រទេស ប្រាក់លាភការ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗទៀត
  - គ្រប់គ្រងការងារបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ដែលមាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ តាមប្រព័ន្ធ SARMIS ជាឆ្នាំដែលក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ និងចំណូលមិនមែនសារពើពន្ធដាក់ឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពក្រោមចំណុះអនុវត្ត។

– ការងារគ្រប់គ្រងថវិកាចំណូល-ចំណាយគឺមានភាពងាយស្រួល និងល្អប្រសើរច្រើនព្រោះ ៖
  - ការគ្រប់គ្រងចំណូលថវិកាដែលបានជាមូលប្បទានប័ត្រ ដែលទទួលបានពីក្រសួងយក ទៅដាក់នៅធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា។
  - ការគ្រប់គ្រងចំណាយរជ្ជទេយ្យជាសាច់ប្រាក់(ត្រូវសរសេរមូលប្បទានប័ត្រទៅដកប្រាក់ ពីធនាគារជាតិនូវចំនួនណាមួយយកមកទុកក្នុងបេឡានៃអង្គភាព សម្រាប់ប្រើប្រាស់បំរើការងារប្រចាំថ្ងៃចាំបាច់) ដោយមានសៀវភៅបញ្ជីបាយការណ៍តាមដានរបស់បេឡា។
  - ការគ្រប់គ្រងទូទាត់តាមប្រព័ន្ធធនាគារជូនមន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា នូវប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្មក្នុងប្រទេស ប្រាក់លាភការ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗទៀត។

– ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារសម្រាប់ការិយាល័យនៃអង្គភាព ៖
  - ការគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារ ដែលជាសមតុល្យចុងឆ្នាំចាស់(សន្និធិ) សម្រាប់យកមកប្រើប្រាស់ធ្វើជាសមតុល្យដើមឆ្នាំថ្មីដើម្បីអនុវត្តន៍ឆ្នាំបន្ត។
  - មានការគ្រប់គ្រងទទួលសម្ភារៈ បរិក្ខារថ្មីពីការិយាល័យទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ និងសំណង់ នាយកដ្ឋានថវិកា-ហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសុខាភិបាល (ជាការធ្វើលទ្ធកម្មសាធារណៈនៅអង្គភាពលទ្ធកម្មក្រសួង) ដែលអនុវត្តទៅតាមនីតិវិធី លិខិតស្នាម និងប័ណ្ណ បញ្ចេញ-បញ្ចូលឃ្លាំងបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ រួចសរសេរចុះទៅក្នុងសលាកប័ត្រតាមដានឱ្យបានគ្រប់ទៅតាមមុខសម្ភារៈ បរិក្ខារទាំងអស់ដែលមាន។

- ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារការិយាល័យ បើកផ្ដល់ជូនទៅការិយាល័យ ឬផ្នែកដែលបានស្នើសុំសម្រាប់ប្រើប្រាស់បំរើការងារឱ្យអង្គភាពបានទាន់ពេលវេលា ដោយអនុវត្តទៅតាមនីតិវិធីកំណត់បង្ហាញ លិខិតស្នាម និងប័ណ្ណបញ្ចេញឃ្លាំង។
- គ្រប់គ្រងជាប្រចាំនូវការងារធ្វើសន្និធិឃ្លាំង ដែលជារបាយការណ៍ឱ្យដឹងពីការ បញ្ចូល-បញ្ចេញ និងនៅសល់ សម្ភារៈ បរិក្ខារទាំងបរិមាណ និងគុណភាព ក្នុងឆ្នាំអនុវត្ត និងសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំបន្ទាប់។

តារាងសមិទ្ធកម្មតាមជានការអនុវត្តកម្មវិធីឆ្នាំ ២០២៣

(គិតជាលានរៀល)

សូចនាករលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ ២០២៣				
ល.រ	បរិយាយ	គោលដៅប្រចាំឆ្នាំ	គោលដៅសម្រេចបានដល់បច្ចុប្បន្ន	%នៃគោលដៅសម្រេចបាន
១	ប្រាក់ជួទេយ្យបុរេប្រទាន	១00%	២៨៧.៩៦	៣៧.៥៧%
២	ប្រាក់បៀវត្ស(មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌនិងកិច្ចសន្យា)	១00%	១,៩៨៤.៥៥	១០៨.៩០%
៣	ប្រាក់បង់ពន្ធផ្លូវថយន្ត(បង្វែរគណនី)	១00%	១៨.៧០	៨៥.00%
៤	ប្រាក់បង់ថ្លៃអគ្គិសនី(បង្វែរគណនី)	១00%	២៣៣.០២	១៥១.៨១%
៥	ប្រាក់បង់ថ្លៃទឹក(បង្វែរគណនី)	១00%	៩.៩៩	១៩៩.៨៤%
៦	ប្រាក់ជួសជុលរថយន្ត(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១00%	១៦១.៤0	៩៥.៧៩%
៧	ប្រាក់ផ្សព្វផ្សាយស្ពតតាមទូរទស្សន៍(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១00%	១៣៩.១0	៩២.៧៤%
៨	ប្រាក់ជាសម្ភារៈប្រើប្រាស់(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១00%	៧៩៧.0៤	៩៥.២៦%

តារាងបញ្ចូល-បញ្ចេញសម្ភារៈ ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣

ល.រ	បរិយាយ	សមតុល្យដើមគ្រា	បញ្ចូលក្នុងគ្រា	បញ្ចេញក្នុងគ្រា	សមតុល្យចុងគ្រា
១	សម្ភារៈសំអាត និងអនាម័យ	៨,៩៧៥,៤១១	៧,៦៩៥,000	១៥,៦២៩,៥00	១,0៤0,៩១១
២	សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សំរាប់ថែទាំសម្ភារៈឧបករណ៍	0	៤៥,២៥0,000	៤៥,២៥0,000	0
៣	ប្រេងឥន្ធនៈ និងប្រេងរំអិល	0	១៦១,៥៥៧,000	១៦១,៥៥៧,000	0
៤	សម្ភារៈការិយាល័យ	១២,១៤៤,៣៥0	៩,0១២,៥00	២0,៩៥៨,១00	១៩៨,៧៥0
៥	ការបោះពុម្ព	0	២៩១,៨00,000	២៩១,៨00,000	0
៦	សម្ភារៈ និងបរិក្ខារបច្ចេកទេស មិនមែនព័ត៌មានវិទ្យា	0	២៥២,000,000	២៥២,000,000	0
៧	ឯកសណ្ឋានពេទ្យ	0	៩,៨៤៤,000	៩,៨៤៤,000	0
	សរុប...	**២១,១១៩,៧៦១**	**៧៧៧,១៥៨,៥00**	**៧៩៧,0៣៨,៦00**	**១,២៣៩,៦៦១**

- **បញ្ហាប្រឈម ៖**
  - ការងារគ្រប់គ្រងថវិកាចំណូល-ចំណាយ ៖
    - ការគ្រប់គ្រងចំណូល-ចំណាយ វាជួបនូវបញ្ហាចោទច្រើនដូចជាការចំណាយខ្លះចាំបាច់ ត្រូវតែចំណាយ ប៉ុន្តែខ្វះ ជំពូកចំណាយនៅក្នុងផែនការអត់មាន តែបើមានក៏ចំណាយក្នុងកម្រិតរដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទាន មិនបានចំណាយតាមតម្រូវការ។
    - អគារកាន់តែចាស់(គុណភាពមិនសូវល្អ ខូចច្រើន) ត្រូវការជួសជុលចាំបាច់ ប៉ុន្តែពុំមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការជួសជុល ។
    - កំណែទំរង់នូវប្រព័ន្ធទូទាត់ថវិកា ដោយការស្កេនឯកសារ រួចផ្ញើជូនទៅតាមវដ្តនៃប្រតិបត្តិការ ក្នុងការងារទូទាត់ថវិកាតាមកម្មវិធី អនុកម្មវិធី សកម្មភាព ខ្ទង់ ជំពូក គណនី អនុគណនី ទៅនាយកដ្ឋានថវិកា ហិរញ្ញវត្ថុ នៃក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងជុំនីមួយៗ។
  - ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារការិយាល័យ ៖
    - សម្ភារៈ បរិក្ខារមួយចំនួនបើកយកមកប្រើប្រាស់អត់កើត(លទ្ធកម្មក្រសួង) មូលហេតុមកពីពុំមានគុណភាព ហើយកៀកអាយុកាលនៃការប្រើប្រាស់ទៀតផង។
    - ជួបនូវការលំបាកសឹងតែជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយការបើកផ្តល់ប្រេងឥន្ទនៈពីក្រសួងមានភាពយឺតយ៉ាវក្នុងឆ្នាំ។
  - ការងារគ្រប់គ្រងបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ៖
    - ដីធ្លី(ម.គ.ច)នៅទីតាំងថ្មីមានទំហំ ៤,០០០ម៉ែត្រការ៉េ ស្ថិតនៅភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់គោកឃ្លាង ខណ្ឌសែនសុខ រាជធានីភ្នំពេញ ពុំបានទាន់កត់ត្រាចូលបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋបានត្រឹមត្រូវនៅឡើយ ព្រោះមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ បានដោះដូរមកនៅទីតាំងថ្មីតាំងពីឆ្នាំ២០១៤ ហើយពុំទាន់មានឯកសារប្រគល់ ទទួល សម្រាប់តក់ត្រាយោងជាផ្លូវការបាន។

❖ **ទិសដៅ និងឆ្នាំបន្ទាប់ ៖**

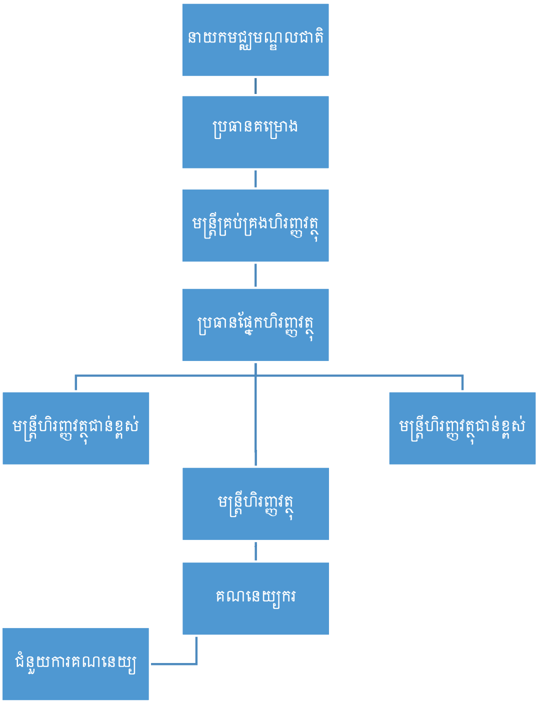
- អនុវត្តបន្តការងារត្រូវធ្វើចាំបាច់ដែលនៅសេសសល់ឆ្នាំ២០២៣ និងលើកទិសដៅសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់។
- ត្រៀមលើកគម្រោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាឆ្នាំ២០២៥-២០២៧ ជាមាតិកាថវិកាសម្រាប់ខ្ទង់ចំណាយតាមកម្មវិធី ដែលជាផែនការរំកិល៣ឆ្នាំរបស់អង្គភាព តាមសារាចរណែនាំរបស់ រាជរដ្ឋាភិបាល
- ត្រៀមអនុវត្តលើផែនការឆ្នាំ២០២៤ ដើម្បីប្រតិបត្តិការប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆមាស និងឆ្នាំ ហើយរៀបចំផែនការលទ្ធកម្ម និងផែនការរជ្ជទេយ្យបុរេប្រទាន ដែលមានមាតិកាថវិកាតាមខ្ទង់ ជំពូក គណនី អនុគណនី និងថវិកាតាម កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាពនៃមុខចំណាយសម្រាប់ការងារថែទាំជួសជុល និងដំណើរការ ការងាររដ្ឋបាលនៃអង្គភាព ដើម្បីឱ្យមាននិរន្តភាព និងតម្លាភាពគ្រប់កម្មវិធីជាតិ៕

២.ផ្នែកគណនេយ្យមូលនិធិសកល៖

របាយការណ៍សមិទ្ធផលលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់ ២០២៣ និងផែនការឆ្នាំ ២០២៤

ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុជាកត្តាមួយយ៉ាងសំខាន់ក្នុងចំណោមកត្តាទាំងឡាយផ្សេងទៀត។ ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលគ្រប់គ្រងថវិកាជំនួយពីមូលនិធិសកលតាំងពីឆ្នាំ២០០៤ (Round-2) រហូតដល់បច្ចុប្បន្ន២០២២ (RAI3E) ស្ថិតនៅក្រោមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ(ម.គ.ច.)មានតួនាទីផ្តល់ថវិកា ការទូទាត់ចំណាយ/ប្រាក់បុរេប្រទាន និងការធ្វើ/ផ្តល់របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុដល់ផ្នែកពាក់ពន្ធ័ប្រកបដោយតម្លាភាព និងភាពទទួលខុសត្រូវ។ល។ ក្រៅពីនេះយើងបានចុះអភិបាលកិច្ចផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់ផ្នែកគណនេយ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងជួយសម្របសម្រួលការងារហិរញ្ញវត្ថុមួយចំនួនដល់ផ្នែកកម្មវិធីដូចជាការប្រជុំនិងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនានាជាដើម ។ល។

បច្ចុប្បន្ននេះក្នុងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមូលនិធិសកលមានបុគ្គលិកកិច្ចសន្យាចំណួន៧នាក់(ស្រី៥នាក់)ដូចបានបង្ហាញជូនក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធខាងក្រោមដែលបានកំពុងបំពេញការងារយ៉ាងសកម្មនិងសំរេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម។



❖ **សមិទ្ធផលធៀបនឹងសូចនាករ**

លរ សូចនាករ	**គោលដៅ ឆ្នាំ២០២៣**	**លទ្ធផល១២ខែ**
១.ផ្តល់បណ្តុះបណ្តាលផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (PMG) ទៅគ្រប់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រសួង និងអង្គការដៃគូ	គ្រប់ស្ថាប័នទាំងអស់	១០០%
២.ពង្រឹងប្រពន្ធ័កត់ត្រាឬទំរង់របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុដល់បុគ្គលិកគណនេយ្យគ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិនិងក្រសួង	គ្រប់ស្ថាប័នទាំងអស់	១០០%
៣.ផ្តល់ប្រាក់បុរេប្រទានដល់គ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិនិងស្ថាប័ន	គ្រប់ស្ថាប័នទាំងអស់	១០០%
៤.ផ្តល់ប្រាក់បុរេប្រទានដល់បុគ្គលិកម.គ.ច.ដើម្បីធ្វើសកម្មភាព	អ្នកធ្វើសកម្មភាព	១០០%
៥.ធ្វើរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំខែត្រីមាស ឆមាស និងឆ្នាំ	គ្រប់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធ	១០០%
៦.ចុះអភិបាលទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិលើប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុនិងឯកសារគាំទ្រ	២០ដង	ល្អ
៧.ចូលរួមសំរបសំរួលផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងវគ្គហ្វឹកហ្វឺនផ្សេងៗជួយដល់កម្មវិធីនានា។	៩ដង	ល្អ

❖ **ចំណុចខ្លាំង**

- បាននិងកំពុងសហការដោយរលូនជាមួយគ្រប់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងការផ្តល់និងទូទាត់ថវិការួមទាំងការងារផ្សេងទៀត។
- សហការបានល្អជាមួយ PR UNOPS, CHAI, PHD/OD, Ministry, CSO និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ទាក់ទងទៅនឹងការងារពាក់ព័ន្ធ។

❖ **ចំណុចប្រឈម**

- គម្រោងថវិកាអនុម័តប្រចាំឆ្នាំទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិមានតែ៧០%តែគម្រោងថវិកាលំអិតបានអនុម័តតែមិនបានចុះហត្ថលេខា ដែលនាំឱ្យមានសមតុល្យអវិជ្ជមានក្នុងរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុដែលផ្អែកលើគំរោងថវិកាអនុម័ត។

❖ ជំហានបន្ទាប់

- ត្រៀមទូទាត់បិទបញ្ជីនិងធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ២០២៣ ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា
- ត្រៀមអនុវត្តការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់ឆ្នាំ២០២៤

Financial Progress Update by Cost Grouping Jan-Dec-23

Cost Grouping	Budget	Actual	Balance	%
1.0 Human Resources (HR)	256,080.00	199,648.00	56,432.00	78%
2.0 Travel related costs (TRC)	2,685,861.23	3,289,578.26	(603,717.03)	122%
3.0 External Professional services (EPS)	246,901.85	325,272.04	(78,370.19)	132%
4.0 Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)	29,692.20	19,826.79	9,865.41	67%
5.0 Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	955,530.79	1,254,794.13	(299,263.34)	131%
6.0 Health Products - Equipment (HPE)	32,210.40	22,957.70	9,252.70	71%
7.0 Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)	289,426.17	196,054.70	93,371.47	68%
8.0 Infrastructure (INF)	-	715.00	(715.00)	
9.0 Non-health equipment (NHP)	347,612.60	296,273.76	51,338.84	85%
10.0 Communication Material and Publications (CMP)	73,418.33	60,194.31	13,224.02	82%
11.0 Indirect and Overhead Costs	112,832.76	118,467.17	(5,634.40)	105%
12.0 Living support to client/ target population (LSCTP)	8,690.40	-	8,690.40	0%
13.0 Payment for Results	36,001.68	2,406.04	33,595.64	7%
TOTAL	**5,074,258.42**	**5,786,187.90**	**(711,929.48)**	**114%**

ផ្នែកទី៤ ៖

របាយការណ៍របស់អង្គការដៃគូ

ផ្នែកទី៤៖របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់អង្គការដៃគូ

៤.១.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់(អង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា) World Health Organization in Cambodia

របាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ស្ដីពី សមិទ្ធផល សម្រេចបានរយៈពេល ១២ខែ ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ និង ទិសដៅចំបងអាទិភាពសម្រាប់ឆ្នាំ ២០២៤

១. សេចក្ដីផ្ដើម

អង្គការសុខភាពពិភពលោក គឺជាដៃគូយូរអង្វែងសំរាប់ការគ្រប់គ្រងនិងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការផ្ដល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសគឺជាផែនសំខាន់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ការគាំទ្រលើការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រការសន្ទនាអំពីយុទ្ធសាស្ត្រ ការអភិវឌ្ឍផែនការរយៈពេលវែងពាក់កណ្ដាល និងរយៈពេលខ្លី ការបង្កើតគុណភាពគោលការណ៍ណែនាំ នីតិប្រតិបត្តិស្តង់ដារ (SOP) ហើយនិង ការអភិវឌ្ឍ ឬការពិនិត្យឡើងវិញនៃពិធីការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិការ។

លើសពីនេះទៀត ការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេស របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ក្នុងការអនុវត្តគម្រោងជាក់លាក់ មានដូចជា ការសិក្សាប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល (TES) សមាហរណកម្មអង្កេតតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (iDES) ការផ្ទៀងផ្ទាត់ឯកសារថ្នាក់ក្រោមជាតិ subnational verification និង POR ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកក៏បានសម្របសម្រួលជាមួយដៃគូផងដែរដើម្បីគ្រប់គ្រងនិងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ក៏បានគាំទ្រប្រទេសកម្ពុជាក្នុងកម្មវិធីផ្ដល់ជំនួយដល់ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយដូចជាមូលនិធិសកល(GF)និងទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍របស់សហរដ្ឋអាមេរិក USAID/PMI តាមរយៈគណៈកម្មាធិការដឹកនាំតំបន់ និងបណ្ដាញផ្សេងៗទៀត។

២. សមិទ្ធផលសម្រេចបាន

២.១. ជាសមាជិករបស់ CCC និង OC សំរាប់ការគ្រប់គ្រងមូលនិធិសកល

អង្គការសុខភាពពិភពលោក ជាសមាជិករបស់ CCC និង OC បានចូលរួមកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាជាច្រើន ដែលបានរៀបចំឡើងដោយCCCនិង OC។ អ្នកចូលរួមមកពីអង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្ដល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសចាំបាច់ក្នុងការពិនិត្យគម្រោងដែលបានដាក់ស្នើសុំ និង ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ចុះមូលដ្ឋាន ។

២.២. សកម្មភាពអនុវត្តដោយកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដងទន្លេមេគង្គដើម្បីគាំទ្រកម្ពុជា

កម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដងទន្លេមេគង្គរបស់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានជួយប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងការសម្របសម្រួល និងប្រមូលទិន្នន័យដែលបានចែករំលែក តាមរយៈរបាយការណ៍សង្ខេបអេពីដេមីសាស្ត្រ កម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដងទន្លេមេគង្គ និងរបាយការណ៍ ព្រឹត្តិបត្រ័ប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីចែករំលែកដល់កម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ ដៃគូ និង ភ្នាក់ងារពាក់ពន្ធ័ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ។ របាយការណ៍នេះដើរតួសំខាន់ក្នុងការចែករំលែកពត៌មានគ្រុនចាញ់ក្នុងអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ។

កម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដងទន្លេមេគង្គ (MME) បានជួយកម្ពុជាបង្កើតទិវាគ្រុនចាញ់ដើម្បីសុំការគាំទ្រមតិ សំរាប់ឆ្នាំ២០២៣ ក្រោមចំណងជើង "ការកៀងគរសហគមន៍ គឺជាសារគន្លឹះលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ សារនេះបានបង្ហាញពីតួនាទីដែលមិនអាចខ្វះបាននៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការផ្តល់រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ ការព្យាបាល ការរាយការណ៍កណើ និង ការឆ្លើយតបចំពោះសំបុកចម្លង។

កម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដងទន្លេមេគង្គរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តួចផ្តើមបច្ចេកទេស និងគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុដល់កម្ពុជាក្នុងការអនុវត្តនៃការអង្កេតតាមដាន ដើម្បីពង្រឹងប្រពន្ធ័តាមដានដែលមានស្រាប់ ក្នុងការបង្ការការកើតឡើងវិញបន្ទាប់ពីការលុបបំបាត់ និងការអនុវត្តការតាមដានជំហានចុងក្រោយនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីរៀនពីបទពិសោធន៍នៃលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំ (P.f) និងឈានទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ទម្រង់ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ ។

លើសពីនេះទៅទៀតកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដងទន្លេមេគង្គរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានសម្របសម្រួលផងដែរក្នុងការស្វែងរកទីប្រឹក្សាយោបល់ ដើម្បីបង្កើត គោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិសំរាប់ ការបង្ការ ការកើតឡើងវិញនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងផ្តល់ការណែនាំបច្ចេកទេសស្តីពី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់(Pv diagnosis) ការព្យាបាល ការព្យាបាលផ្តាច់ និង ឆ្លើយតបសំបុកចម្លង។

ជាងនេះទៅទៀត កម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដងទន្លេមេគង្គ (MME) ក៏បានសម្របសម្រួលផងដែរក្នុងការស្វែងរកទីប្រឹក្សាយោបល់សម្រាប់ការផ្តល់អនុសាសន៍បច្ចេកទេសសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ Pv ការព្យាបាល និងកញ្ចប់អន្តរាគមន៍សំបុកចម្លង ។

ជាចុងក្រោយ កម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដងទន្លេមេគង្គ (MME) បានគាំទ្រថ្នាក់ជាតិក្នុងការប្រមូល ពិនិត្យឡើងវិញ សុពលភាព និងការបញ្ជូនទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់របាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ពិភពលោកឆ្នាំ ២០២៣ ។

២.៣. ការអនុវត្ត សកម្មភាពជំហានចុងក្រោយនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

យុទ្ធសាស្ត្រពង្រាយបទអន្តរាគមន៍ខ្លាំងក្លាលើ សំបុកចម្លងដែលរួមមានការប្រើប្រាស់ឱសថដល់ក្រុមគោលដៅ (TDA) ការពិនិត្យមើលគ្រុនក្តៅសកម្មប្រចាំសប្តាហ៍(AFS) និង ការព្យាបាលបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPT) ហៅថា សកម្មភាពជំហានចុងក្រោយនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងសំបុកចម្លងសកម្មទាំងអស់ ត្រូវបានតាក់តែងឡើង ក្នុងការសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ហើយការអនុវត្តនេះបានចាប់ផ្តើមក្នុងខែមករា ឆ្នាំ២០២២ ។

សកម្មភាពទាំងអស់រួមមាន បណ្តុំជំហានចុងក្រោយលុបបំបាត់ជំម្ងឺគ្រុនចាញ់ (ការគៀងគរសហគមន៍ ជំរឿន ការចែកបង្គ្រប់ មុងគ្រែ(LLINs) និង មុងអង្រឹង (LLIHNs) ការប្រើប្រាស់ឱសថ ដល់ក្រុមគោលដៅ(TDA) ការពិនិត្យមើល គ្រុនក្តៅសកម្មប្រចាំសប្តាហ៍ (AFS) និង ការព្យាលបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPT) ត្រូវធ្វើឡើងតាមដែលអាចធ្វើទៅបានដែលមានចែងក្នុង នីតិប្រតិបត្តិស្តង់ដារ (SOPs.) ។

ចាប់ពីខែតុលា ឆ្នាំ ២០២០ ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២២ ភូមិចំនួន ២០៨ ក្រោមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣៥ ក្នុងខេត្តចំនួន ៧ ត្រូវបានកំណត់ថាជា សំបុកចម្លងសកម្មសម្រាប់ "សកម្មភាពជំហានចុងក្រោយ" ។ ចំនួន សំបុកចម្លងសកម្មត្រូវបានកាត់បន្ថយពី ៩៦ ក្នុងឆ្នាំ ២០២១ មកត្រឹម ៥០ ក្នុងឆ្នាំ ២០២២ និង ១២ សំបុកចម្លងសកម្ម ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣។ នៅក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៣ មានសំបុកចម្លង ៧៩ ត្រូវបានរាយការណ៍ថាជា សំបុកចម្លងសម្អាតរួច ។

Foci			
Year	Active Focus	Residual Focus	Cleared-up Focus
2021	96	79	0
2022	50	125	0
2023	12	84	79

គិតត្រឹមចុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២៣ ភូមិសម្រាប់ "Last Mile activities " មាន១៨៥ ភូមិ ។ ទិន្នន័យបណ្តោះអាសន្ន របស់ Last Mile (រហូតដល់ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២៣) បានបង្ហាញថា ក្រោមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៤៤ ក្នុងខេត្តចំនួន ៦ យ៉ាងហោចណាស់ ៣១ ភូមិក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង (STG), ៥៣ ភូមិក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី (MDK), ១៧ ភូមិក្នុងខេត្តក្រចេះ (KRA), ២៦ ភូមិក្នុង ខេត្តរតនគិរី (RTK) ៣២ ភូមិក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ (KPS) ៣ ភូមិក្នុងខេត្តព្រះវិហារ (PVH) កំពុងអនុវត្តសកម្មភាព Last Mile ។ មានការ

ពង្រីកសកម្មភាពបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងចំណោមអ្នកចូលព្រៃ និងប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ឃោជា។ ការគ្របដណ្តប់ TDA ទាំងមូលបានឈានដល់ ៨០% និងការគ្របដណ្តប់ IPT ៧២% ។

Last mile	
Eligible (Village)	185
Census (Village)	181
TDA Eligible	14953
TDA	12041
TDA %	80%
IPT Eligible	19703
IPT	14236
IPT %	72%

ដើម្បីតាមដានសកម្មភាពយ៉ាងជិតស្និទ្ធ និងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសនៅថ្នាក់ខេត្តដល់ មន្ទីរសុខាភិបាល/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានជ្រើសរើសបុគ្គលិកកិច្ចសន្យាចំនួន ៥ (SSAs) ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣។ ពួកគេធ្វើការនៅក្នុងខេត្ត កំពង់ស្ពឺ, មណ្ឌលគិរី , ស្ទឹងត្រែង , ក្រចេះ និងបុគ្គលិកកិច្ចសន្យាម្នាក់ត្រូវបានចាត់ឱ្យធ្វើការនៅខេត្តរតនគិរី នៅពេលចាំបាច់។ SSAs ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំនាញអេពីដេមីសាស្ត្រម្នាក់ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់គម្រោង RAI3E ដើម្បីគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ មន្ទីរសុខាភិបាល/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព OD/PHD/HC ក្នុងការរៀបចំផែនការសកម្មភាព Last Mile និងត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងភូមិ។

មូលនិធិសកល RAI4E នឹងបន្តគាំទ្រការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាចាប់ពីឆ្នាំ ២០២៤ តទៅ។ នៅក្នុងការប្រើប្រាស់ហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អនុត្តន៍ RAI4E ដើម្បីបន្តសកម្មភាព ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (IPT) ក្នុងចំណោមអ្នកចូលព្រៃ និងសកម្មភាពកៀងគរសហគមន៍ (CE) ត្រូវបានផ្អាកជាបណ្តោះអាសន្នចាប់ពីថ្ងៃទី ២៥ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៣ ខណៈដែលសកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្សេងទៀតត្រូវបានបន្ត។

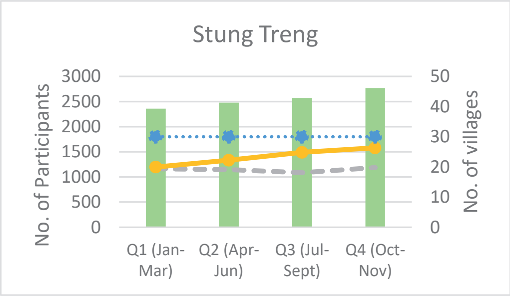
កាលពីថ្ងៃទី ៦ ដល់ថ្ងៃទី ៨ ខែវិច្ឆិកា CNM បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដានថ្មីនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ សម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល មន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានគ្រុនចាញ់ខេត្ត និងបុគ្គលិកនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមកពីខេត្ត (កំពង់ស្ពឺ កោះកុង កំពង់ឆ្នាំង ពោធិសាត់ កំពង់សោម រតនគិរី មណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង និង ត្បូងឃ្មុំ)។ នៅក្នុងខែវិច្ឆិកា សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅតាមខេត្តនីមួយៗ ដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់។

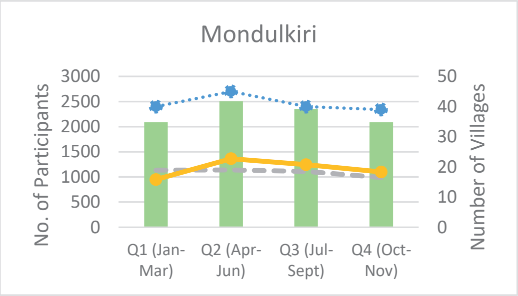
ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងដ្យាក្រាមខាងក្រោម គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដាន និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០២៣ នឹងបន្តអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ១-៣-៧ និងសង្កត់ធ្ងន់លើតួនាទីរបស់ក្រុមឆ្លើយតបរហ័សនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (MRRT) ។

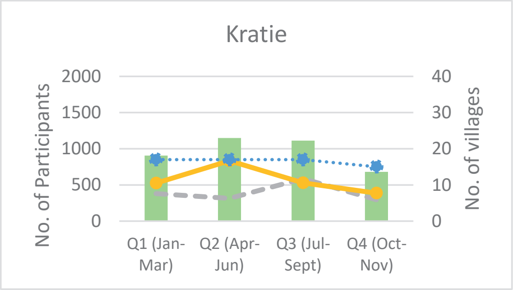
វឌ្ឍនភាពនៃសកម្មភាពជំហានចុងក្រោយ (Last Mile) ក្នុងខេត្តនីមួយៗ៖

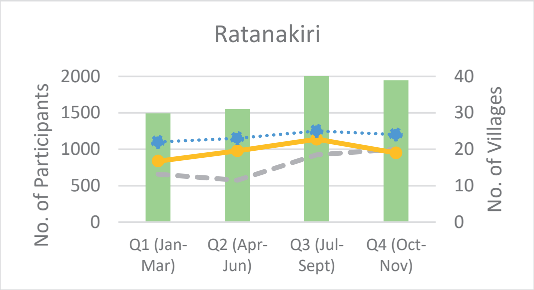
ទិន្នន័យបណ្តោះអាសន្ននៃសកម្មភាពជំហានចុងក្រោយពីខេត្តនានា (ស្ទឹងត្រែង មណ្ឌលគិរី ក្រចេះ រតនគិរី កំពង់ស្ពឺ និងព្រះវិហារ) ចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ ដល់ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៣ ហើយប្រព័ន្ធទិន្នន័យសំរាប់ការរាយការណ៍ ដោយក្រុមការងារជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់វឌ្ឍនភាពនៃសកម្មភាពជំហានចុងក្រោយ។ ផ្នែកនេះនឹងពិពណ៌នាអំពីសកម្មភាពនៃការ កៀងគរសហគមន៍ (CE) ប្រចាំត្រីមាស នៃខេត្តនីមួយៗក្នុងឆ្នាំ២០២៣ (រហូតដល់ខែវិច្ឆិកា) សកម្មភាពនៃការផ្តល់ឱសថTDA ដល់ក្រុមគោលដៅ ការពិនិត្យរកមើលគ្រុនក្តៅសកម្មប្រចាំសប្តាហ៍ (AFS) និងសកម្មភាពនៃការព្យាបាលបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPT) នៅក្នុងខេត្តនីមួយៗ។

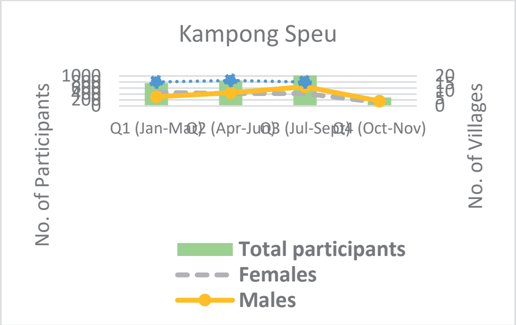
- **សកម្មភាពនៃការកៀងគរសហគមន៍(CE)ប្រចាំត្រីមាសនៃខេត្តនីមួយៗក្នុងឆ្នាំ២០២៣(គិតត្រឹមខែវិច្ឆិកា**

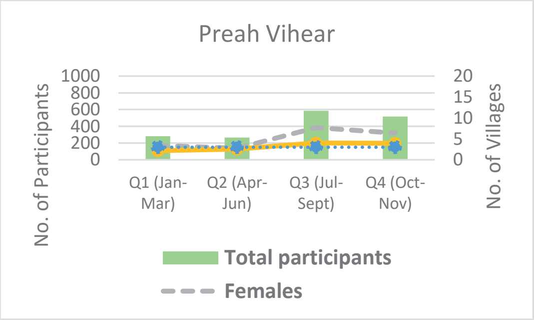










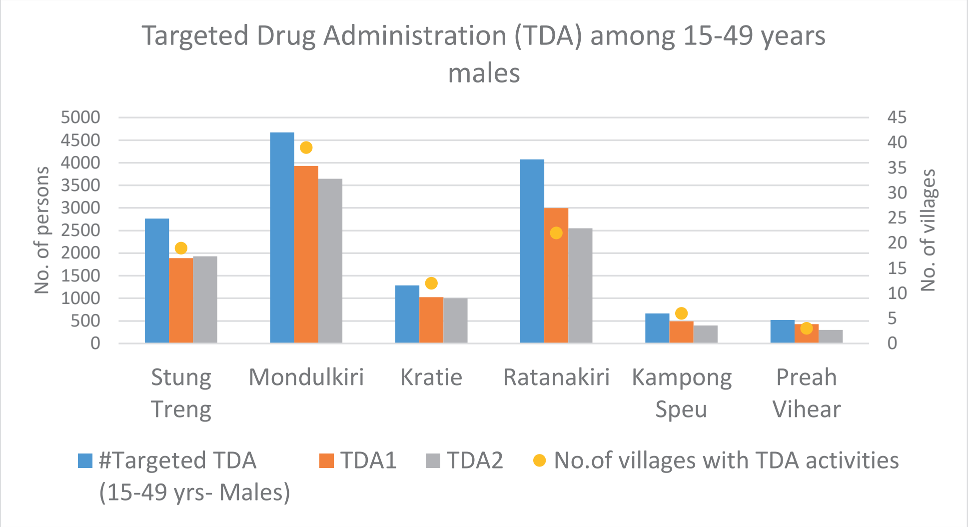


សកម្មភាពកៀងគរសហគមន៍ (CE) កំពុងបន្តអនុវត្តនៅគ្រប់ខេត្ត។ តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីសកម្មភាពកៀងគរសហគមន៍ (CE) ប្រចាំត្រីមាស តាមខេត្តនីមួយៗ ហើយត្រីមាសចុងក្រោយតំណាងឱ្យតែពីរខែប៉ុណ្ណោះ (គឺខែតុលា និងខែវិច្ឆិកា)។ ក្រាហ្វិកសម្រាប់ត្រីមាសទី១, ត្រីមាសទី២ និងត្រីមាសទី៣ បង្ហាញថា៖

- ខេត្តស្ទឹងត្រែង រតនគិរី និងព្រះវិហារ ៖ ចំនួនបុរសចូលរួមសកម្មភាពកៀងគរសហគមន៍មានការកើនឡើង នៅត្រីមាសទី៣ដំបូង។
- ខេត្តមណ្ឌលគិរី និងខេត្តក្រចេះ៖ ចំនួនបុរសដែលចូលរួមក្នុងសកម្មភាពកៀងគរសហគមន៍ ក្នុងត្រីមាសទី៣ ទាបជាងត្រីមាសទី២។
- ខេត្តកំពង់ស្ពឺ៖ អ្នកចូលរួមជាបុរសកើនឡើងក្នុងត្រីមាសទី៣ និងត្រីមាសទី១។

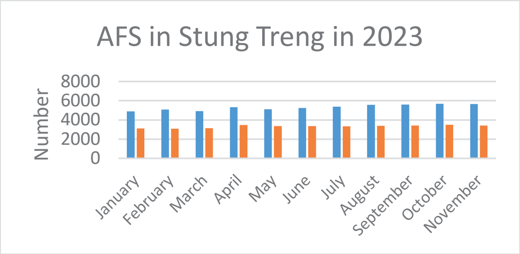
- **សកម្មភាពនៃការផ្តល់ឱសថ TDA ដល់ក្រុមគោលដៅ នៅខេត្តនីមួយៗ៖**

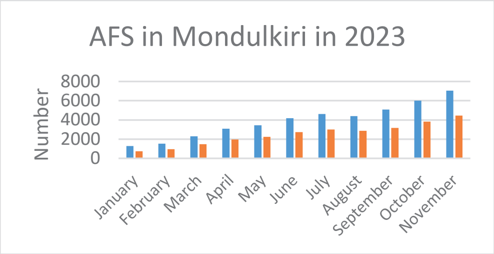
សកម្មភាពផ្តល់ឱសថ TDA ពីរជុំត្រូវបានអនុវត្តរួច រួមមាន ខេត្តស្ទឹងត្រែង (១៩ភូមិ) ខេត្តមណ្ឌលគិរី (៤១ភូមិ) ខេត្តរតនគិរី (២២ភូមិ) ខេត្តក្រចេះ (១២ភូមិ) ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (៦ភូមិ) និងខេត្តព្រះវិហារ (៣ភូមិ)។ ការគ្របដណ្តប់សរុបនៃការផ្តល់ឱសថ TDA ជុំទី១ និង TDA ជុំទីពី មានចំនួន ៦៨.៤% និង ៦៩.៨% នៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង ៨៤.១% និង ៧៨.០% នៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី ៧៣.៦% និង ៦២.៦% នៅក្នុងខេត្តរតនគិរី ៧៩.៨% និង ៧៨.០% នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ៧៣.៦%និង៦០.០% នៅក្នុងកំពង់ស្ពឺ និង៨២.៧% និង៥៨.២% នៅក្នុងខេត្តព្រះវិហារ។

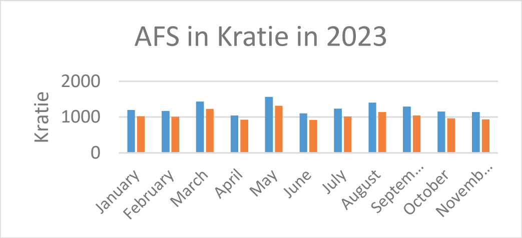


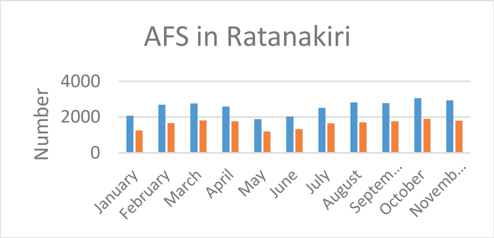
- **សកម្មភាពនៃការពិនិត្យរកមើលគ្រុនក្តៅសកម្មប្រចាំសប្តាហ៍(AFS) នៅក្នុងខេត្តនីមួយៗ៖**

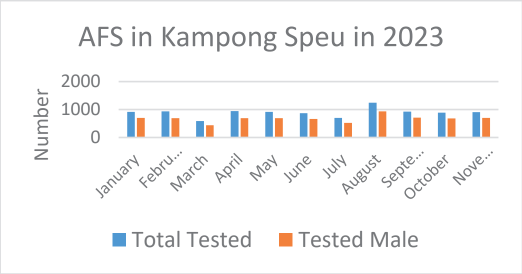
ការពិនិត្យរកមើលគ្រុនក្តៅសកម្មប្រចាំសប្តាហ៍(AFS) កំពុងបន្តអនុវត្ត ស្ទើរតែគ្រប់ភូមិទាំងអស់ (៣០ភូមិនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង ៤៥ភូមិនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី ២៤ភូមិនៅខេត្តរតនគិរី ១៥ភូមិនៅ ខេត្តក្រចេះ ៦ភូមិនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ ៣ភូមិនៅខេត្តព្រះវិហារ)។ ការធ្វើតេស្តប្រចាំខែនៅក្នុងភូមិជំហានចុងក្រោយ (Last Mile) ក្នុងខេត្តនីមួយៗមានបង្ហាញក្នុងតារាងខាងលើ។ ចំនួននៃការពិនិត្យរកមើលគ្រុនក្តៅសកម្មប្រចាំសប្តាហ៍(AFS) នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង និងខេត្តមណ្ឌលគិរី ខ្ពស់បំផុតក្នុងឆ្នាំ២០២៣។ ជាទូទៅចំនួននៃការធ្វើតេស្តនៅក្នុងខេត្តទាំងពីរនេះ មាននិន្នាការកើនឡើងជាលំដាប់

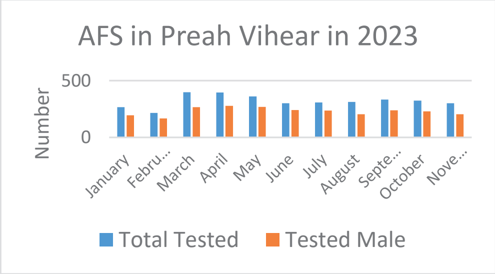








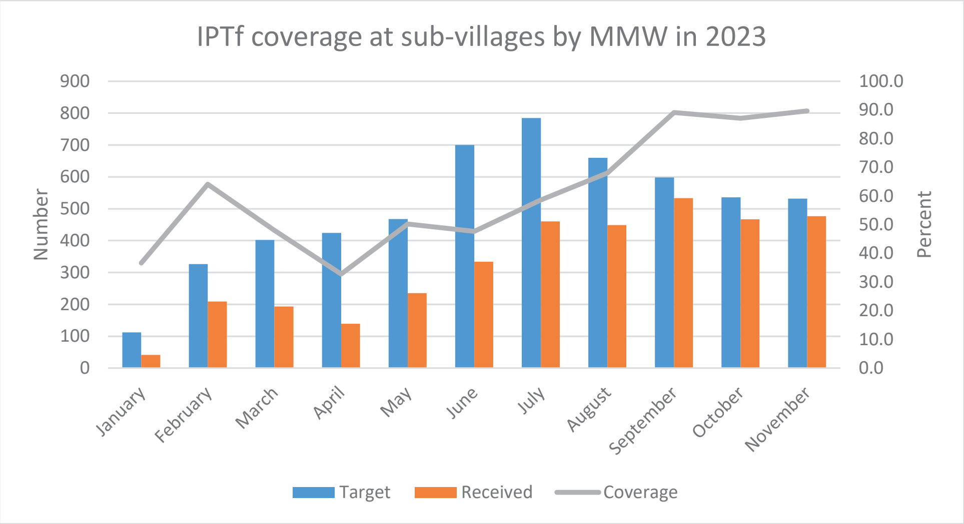




- **សកម្មភាពនៃការព្យាបាលបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPT) នៅក្នុងខេត្តនីមួយៗ៖**

ការព្យាបាលបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPT) ប្រែប្រួលពីមួយខែទៅមួយខែ ផ្អែកទៅលើចំនួនប្រជាជនដែលចូលព្រៃ។ ការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPT) ប្រែប្រួលទៅតាមក្រុមគោលដៅប្រចាំខែ ដែលបានកំណត់ក្នុងខេត្តនីមួយៗ។ ដូចបានឃើញក្នុងតួលេខ ក្រុមគោលដៅអ្នកចូលព្រៃ និងអ្នកទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPT) កំពុងមាននិន្នាការកើនឡើងក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាលបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs) គាំទ្រដោយអង្គការ Malaria Consortium (MC) បានផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPTf) នៅក្នុងភូមិឧបសម្ព័ន្ធចំនួន ១០ ចាប់ពីខែមករា ទៅដល់ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៣ ហើយសកម្មភាពបានពង្រីករហូតទៅដល់ភូមិចំនួន ១៦ ទៀតនៅក្នុងខេត្តចំនួន៤ ក្នុងនោះមាន ៦ភូមិនៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី ៣ភូមិនៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង ២ភូមិនៅក្នុងខេត្តរតនគិរី និង ៥ភូមិទៀតនៅក្នុងខេត្តព្រះវិហារ អំឡុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៣ ។



២.៤. ការផ្តល់បច្ចេកទេស និងការគាំទ្រ

១).តាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តនៃក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF) ឆ្នាំ ២០២១ ដល់ ២០២៥

យោងតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន១,០២៧,៨៦៤ បានធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយតេស្តរហ័ស(RDT) និងការពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ ចាប់តាំងពីខែ មករា ដល់ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៣ (ABER = ៦.០៩%) និង ១៥% ធៀបនឹងរយៈពេលដូចគ្នានៅក្នុងឆ្នាំ២០២២។ នៅក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នានោះ ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ មានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ១,៣០០ ករណីត្រូវបានរាយការណ៍ ហើយរយៈពេលដូចគ្នានេះដែរ មានការថយចុះចំនួន ៦៥% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២២ ដែលមាន ៣,៦៧០ ករណី។ មានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ៣៤ ករណីត្រូវបានរាយការណ៍ជាប្រភេទ ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (Pf) និង ប្រភេទចម្រុះ ដែលទិន្នន័យនេះទៀបជាង៣៦៧ ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នាកាលពីឆ្នាំ ២០២២ (ទាបជាង ៩១%) ។ មានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ១,២២៨ ករណីត្រូវបានរាយការណ៍ជាប្រភេទវីវ៉ាក់ (P.vivax) ដែលទាបជាង ៣,២៤៥ ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០២២ (ទាបជាង ៦២%) ។ ករណីធ្ងន់ធ្ងរចំនួន ១៩ករណី ត្រូវបានរាយការណ៍ ខណៈដែលក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានៃឆ្នាំ២០២២ ករណីធ្ងន់ធ្ងរចំនួន ៥៥ ករណី ត្រូវបានកត់ត្រាទុក ។ គ្មានការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានកត់ត្រាទុក ហើយប្រទេសកម្ពុជាក៏មិនទាន់មានការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១៨ មក។

២). ទម្រង់នៃការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរបស់ ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០២១ ដល់ ២០២៥

ទន្ទឹមនឹងការកែសម្រួល NTG សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តួចផ្តើមធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃផែនការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ (M&E) នៅចុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២២ ។ ទីប្រឹក្សាម្នាក់ត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីគាំទ្រអំពីដំណើរការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ចាប់ពីចុងខែមីនាដល់ ចុងខែមេសា។ កិច្ចប្រជុំជាបន្តបន្ទាប់ត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញអំពីផែនការនេះ ។ សិក្ខាសាលាមួយត្រូវបានធ្វើឡើងនៅពាក់កណ្តាលខែឧសភា ដើម្បីពិនិត្យមើលសេចក្តីពង្រាងចុងក្រោយនៃការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ផែនការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ (M&E) ។

បុគ្គលិកបានដឹកនាំដំណើរការនៅក្នុងសិក្ខាសាលា ហើយបានធ្វើបទបង្ហាញចំនួនបី ដើម្បីស្វែងរកការគាំទ្រពីអ្នកជំនាញ ។ បុគ្គលិកបានធ្វើការលើការបញ្ចូលមតិយោបល់ និងសំណូមពរពីសិក្ខាសាលាដើម្បីបញ្ចប់ផែនការ ត្រួតពិនិត្យ និង វាយតម្លៃ (M&E) ។ សិក្ខាសាលាមួយទៀត ស្តីពីសូចនាករ ក្នុងផែនការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ(M&E) ត្រូវបានធ្វើឡើងចាប់ពីថ្ងៃទី ១៧ ដល់ថ្ងៃទី ១៨ខែវិច្ឆិកា ដោយផ្អែកលើអនុសាសន៍ពី MTR ឆ្នាំ ២០២២ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវសូចនាករ ។ កំណែចុងក្រោយនៃផែនការការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃM&E បានត្រៀមរួចរាល់សម្រាប់ការអនុម័ត ឯកភាពពី CNM ហើយបន្ទាប់មកទៀតនឹងដាក់ស្នើសុំការអនុម័តឯកភាពពី ក្រសួងសុខាភិបាល (MOH)។ សូចនាករ របស់ផែនការត្រួតពិនិត្យ និង វាយតម្លៃ (M&E) ត្រូវបានដាក់នៅក្នុងគម្រោងសំណើសម្រាប់កម្មវិធីផ្តល់មូលនិធិ RAI4E ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣។

កំណែចុងក្រោយនៃផែនការតាមដាននិងវាយតម្លៃ(M&E) និងត្រៀមដាក់ជូន CNMដើម្បីសុំការយល់ព្រម ហើយបន្ទាប់មកដាក់ផ្ញើទៅក្រសួងសុខាភិបាល(MOH)សុំការអនុមត្ត័។ សូចនាករនៃការតាមដាន និងវាយតម្លៃត្រូវបានប្រើក្នុងគម្រោងស្នើសុំមូលនិធិ RAI4E ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

៣).ការពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ

អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) បានផ្តួចផ្តើមការពិនិត្យឡើងវិញ និងបោះពុម្ពគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ (NTG) នៅចុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២២។ ទីប្រឹក្សាម្នាក់ត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីជួយដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញចាប់ពីចុងខែមិនាដល់ចុងខែមេសា។ កិច្ចប្រជុំជាបន្តបន្ទាប់ត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ សិក្ខាសាលាមួយត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុងពាក់កណ្តាលខែឧសភាដើម្បីពិនិត្យកិច្ចពង្រៀងចុងក្រោយលើកទី១ នៃការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព គោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ (NTG)។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) បានដឹកនាំដំណើរការសិក្ខាសាលានេះ ហើយបានផ្តល់បទបង្ហាញចំនួន៦ ជូយទៅដល់អ្នកជំនាញនានា។ WHO បានធ្វើការសំយោគមតិ និងយោបល់ពីសិក្ខាសាលាដាក់ទៅក្នុង គោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ (NTG)ចុងក្រោយនេះ។ ដោយមានការ

ស្នើសុំពី CNM អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) បានគាំទ្រការដាក់បញ្ចូលនូវអនុសាសន៍ថ្មីរបស់WHO ស្តីពីការព្យាបាលដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីន(PQ) ក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃ សំរាប់ការព្យាបាលផ្តាច់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ (P.vivax) ថ្នាំ artemether+lumefantrine គឺសម្រាប់ព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងត្រីមាសទី១ និងកំរិតដូសសម្រាប់ព្យាបាលកុមារដែលមានទម្ងន់តិចជាង៥គីឡូក្រាម បានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកំណែទម្រង់គោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ(NTG)។កំណែទម្រង់ចុងក្រោយគោលការណ៍ ណែនាំព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ (NTG)ត្រូវបានអនុមត័ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានបោះពុម្ពកំណែទម្រង់ចុងក្រោយនៃគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ(NTG)ថ្មីនេះ ជាភាសាខ្មែ និងភាសាអង់គ្លេស។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះជាការឆ្លើយតបនិងមតិរបស់ IMP អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) បានជ្រើសរើសទីប្រឹក្សាម្នាក់ដើម្បីជួយពិនិត្យឡើងវិញនូវកម្រិតថ្នាំព្រីម៉ាគីន (Primaquine) សំរាប់ការព្យាបាលរយៈពេល៧ថ្ងៃ ដែលជាលទ្ធផលបានដាក់បន្ថែមក្រុមទម្ងន់ពី១០គីឡូក្រាម ដល់ក្រោម២០គីឡូក្រាមក្នុងតារាងព្យាបាលសំរាប់កុមារដែលមិនគ្រប់ទម្ងន់។

៤). សិក្ខាសាលាស្តីពី គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ការទុកដាក់ឯកសារ និងកម្មវិធីការបង្ការការកកើតឡើងវិញនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់

យោងតាមលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ២០២២ ក្នុងការការគាំទ្រ និងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងស្តីពីវិញ្ញាបនប័ត្រនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិស្តីពីឯកសារនៃការលុបំបាត់ និងការបង្ការការកកើតឡើងវិញនៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក សិក្ខាសាលាស្តីពី គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិស្តីពីឯកសារនៃការលុបំបាត់ និងការបង្ការការកកើតឡើងវិញនៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅថ្ងៃទី១ដល់ថ្ងៃទី២ ខែមិនា ឆ្នាំ២០២៣។ សិក្ខាសាលានេះត្រូវបានរៀបចំឡើងជា៦វគ្គក្នុងនោះ វគ្គ១៖ ការបើកសិក្ខាសាលា និងការបង្ហាញពីគោលបំណង វគ្គ២៖ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រងស្តីពី ការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ វគ្គ៣៖ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណសមាសធាតុ ការបង្ការការកកើតឡើងវិញ វគ្គ៤៖ ការទុកដាក់ឯកសារនៃការលុបបំបាត់ និងការបង្ការការកកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ វគ្គ៥៖ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ ឯកសារនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ វគ្គ៦៖ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ឯកសារនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នូវថ្នាក់ក្រោមជាតិតាមរយៈ ការវាយតម្លៃឯកសារដែលបានទុកដាក់នៅការិយាល័យ ស្តីពីរបាយការណ៍លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់និងការវាយតម្លៃពីការលុបបំបាត់តាមរយៈការចុះផ្ទាល់ដល់មូលដ្ឋាន និងការវាយតម្លៃពីមុខងារការបង្ការការកើតឡើងវិញ។ បទបង្ហាញលម្អិតស៊ីជម្រៅ និងការពិភាក្សាក្រុម ត្រូវបានអនុវត្តក្នុង៣ផ្នែកផ្សេងគ្នា ។ ក្រុមពិភាក្សានីមួយៗបានផ្តល់យោបល់ទៅតាមបរិបទនិងផ្តល់អនុសាសន៍ស្តីពី ការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំនៃការទុកដាក់ឯកសារ ការបង្ការការកកើតឡើងវិញ និងការផ្ទៀងផ្ទាត់នូវថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

៥). ការបង្កើតគោលការណ៍ នេះជាឯកសារសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់នូវថ្នាក់ក្រោមជាតិនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ការរក្សាទុកឯកសារជួយកម្ពុជា ក្នុងការធានាថា រាល់កំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ សំណាកនិងសកម្មភាពទាំងអស់ ត្រូវបានរក្សាទុកតាមតម្រូវការច្បាប់ និងតាមពេលវេលាដែលបានស្នើសុំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ការណែនាំនៃការទុកដាក់ឯកសារផ្តល់នូវការណែនាំពេញលេញសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវឯកសារ និងកំណត់ត្រា ណែនាំដោយអង្គការសុខភពពិភពលោក នៅក្នុងផ្នែកជាច្រើនដូចជាផែនការ របាយការណ៍ ច្បាប់ ការឃ្លាំមើល ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការគ្រប់គ្រងករណី ការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លង ក្នុងការជួយលុបបំបាត់ និងការបង្ការការកកើត ឡើងវិញ នៃ ជំងឺគ្រុនចាញ់ (POR) ។

ការស្រាវជ្រាវមួយស្តីពីជំនាញក្នុងការទុកដាក់ឯកសារសំរាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានអនុវត្តក្នុងស្រុកនិងអន្តរជាតិ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាបានបរាជ័យក្នុងការស្វែងរកអ្នកជំនាញសមរម្យមួយ។ ដូច្នេះ SSA ម្នាក់ត្រូវបានជ្រើសរើសនៅចុងខែមេសា ដើម្បីធ្វើការលើការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំជាច្រើន តាមការណែនាំរបស់មន្ត្រីវេជ្ជសាស្ត្រអង្គការសុខភាព ពិភពលោក WHO សំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ(NTD)។ រហូតមកដល់ពេលនេះ សេចក្តីព្រាងគោលការណ៍ណែនាំត្រូវបានបង្កើតឡើង និងបានដាក់ជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ CNM ដើម្បីផ្តល់ យោបល់។ ជាងនេះទៀត ឧបករណ៍វាយតំលៃឯកសារមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង និងបានបង្ហាញទៅ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិរបស់ CNM។ ឥឡូវនេះបញ្ជី ឯកសារគាំទ្ររបាយការណ៍ផ្ទៀងផ្ទាត់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិស្តីពីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៃប្រទេសស្រីលង្កា ចិន និងកម្ពុជាត្រូវបានបង្កើតឡើង។

បន្ទាប់ពីបានពិភាក្សាជាមួយ ក្រុមការងារបច្ចេកទេស របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ CNM និងការចុះទស្សនៈកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋានដើម្បីកំណត់ឈ្មោះឯកសារ កំណត់ត្រា និងលទ្ធភាពប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ កំណែដំបូងនៃបញ្ជីឯកសារនិងការកត់ត្រាត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅថ្នាក់ ដឹកនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ CNM សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ និងការសម្រេចចិត្ត ។ ការប្រមូលឯកសារនិងកំណត់ត្រាចុងក្រោយ ត្រូវបានជ្រើសរើសជាឯកសារអនុម័ត សំរាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងវិញ្ញាបនប័ត្រជាតិ នឹងត្រូវបានចងក្រងដោយថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងថ្នាក់កំរិតសហគមន៍ ដើម្បីធានាបាននូវការត្រៀមខ្លួនសំរាប់ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ជាតិ (SNV) និងវិញ្ញាបនប័ត្រថ្នាក់ជាតិ។

មុននឹងមានវិធានការបន្ថែមទៀត SSA នឹងធ្វើការជាមួយក្រុមការងារ CNM ក្នុងការសាកល្បងនូវគោលការណ៍ណែនាំ ទុកដាក់ឯកសារ និងការចុះអនុវត្តសាកល្បងនៅមូលដ្ឋានទៅលើការគ្រប់គ្រងឯកសារ និងកំណត់ ត្រា។ ភារកិច្ចនេះរួមមាន : ការរក្សាទុកឯកសារ ការទាញយកឯកសារ ការចូលប្រើប្រាស់លទ្ធភាពនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ ការបញ្ជាក់ពីភាពត្រឹមត្រូវ ការបញ្ជាក់ពីភាពពេញលេញ ការបញ្ជាក់ពីភាពទាន់

ពេល។ ទីកន្លែងសម្រាប់ធ្វើ ការសាកល្បង នឹង ត្រូវបានកំណត់ ហើយក្រុមការងារCNM នឹងជ្រើសរើសធ្វើការសាកល្បងតាមគោលការណ៍ណែនាំនេះ។ ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM នឹងធ្វើការកោះប្រជុំដើម្បីធ្វើការសម្រេចចុងក្រោយទាក់ទងទៅនឹង លក្ខណៈនៃការចាត់បញ្ចូល ចំនួនខេត្ត ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(PRHs/RHs) ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងចំនួនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMWs/MMs) ដែលនឹង ត្រូវបានចូលរួមក្នុងការសាកល្បងនេះ។

៦). ការបង្កើតពិធីសារសំរាប់ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) នឹងធ្វើការបញ្ជាក់ប្រទេសដែលបានបំពេញតាមលក្ខណៈនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ស្របតាមគោលការណ៍របស់ WHO។ ឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ទៅប្រទេសនានាដែលជាផ្នែកមួយនៃការរៀបចំ វិញ្ញាបនប័ត្រថ្នាក់ជាតិ ។ ឯកសារនេះអាចលើកកម្ពស់ភាពជាម្ចាស់នៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតំបន់ថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងពង្រឹងកម្មវិធីការបង្ការការកកើតឡើងវិញនៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅកំរិតថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ឯកសារនេះ អាចពង្រឹងផងដែរពីការអង្កេតតាមដាន ប្រពន្ធ័ឆ្លើយតប និងការ ត្រៀមរៀបចំសម្រាប់ចេញវិញ្ញាបនប័ត្រជាតិ របស់ប្រទេសកម្ពុជា ទោះបីជា វាមិនមែនជាតម្រូវការជាមុន សំរាប់ការបញ្ជាក់ថ្នាក់ជាតិក៏ដោយ។

ការស្រាវជ្រាវស្តីពីជំនាញខាងការផ្ទៀងផ្ទាត់ឯកសារថ្នាក់ក្រោមជាតិនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានអនុវត្តក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាបានបរាជ័យក្នុងការស្វែងរកអ្នកជំនាញសមរម្យមួយ។ ដូច្នេះ SSA ម្នាក់ត្រូវបានជ្រើសរើសនៅចុងខែមេសា។ ការងារស្តីពី ការផ្ទៀងផ្ទាត់ឯកសារថ្នាក់ក្រោមជាតិ (SNV) បានចាប់ផ្តើមក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៣។ ដូច្នេះការងារខាងក្រោមនេះត្រូវបានបញ្ចប់មាន៖ ចំណុច១. ពិធីសារពង្រាង ចំណុច២.សេចក្តីណែនាំពង្រាងស្តីពី ការវាយតំលៃខ្លួនឯង និងការសរសេររបាយការណ៍ពីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ រួមមាន គំរូរបាយការណ៍លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាមួយការណែនាំលម្អិត ហើយចំណុច៣.សេចក្តីណែនាំពង្រាងស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញនៅនឹង កន្លែងនៃរបាយការណ៍លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ឯកសារទាំងនេះត្រូវបានបង្ហាញទៅក្រុមការងារបច្ចេកទេស CNM ក្នុងការផ្តល់មតិយោបល់។ បច្ចុប្បន្ននេះ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបញ្ជាក់នៅមូលដ្ឋាននៃរបាយការណ៍លុបបំបាត់ត្រូវបានបង្កើតឡើង។ លើសពីនេះទៀត ក្រុមការងារ SNV (SNV, Documentation, and POR) បានកំពុងធ្វើការរួមគ្នាក្នុងការបង្កើតបញ្ជី ឯកសារ និងការកត់ត្រាទាំងនេះសំរាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងវិញ្ញាបនប័ត្រជាតិ។ បញ្ជីឯកសារត្រូវបានបង្ហាញ និងដាក់ជូនក្រុមការងារបច្ចេកទេសរបស់CNM ដើម្បីពិនិត្យ និងផ្តល់មតិយោបល់។ ចុងក្រោយប៉ុន្តែយ៉ាងហោចណាស់ អ្នកកាន់ការងារSSA បានកំពុងធ្វើការលើផែនការសំរាប់ការសាកល្បងលើឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ(SNV) រួមទាំងការបែងចែកថវិកា។

៧). ការបង្កើតគោលការណ៍ការណែនាំសំរាប់ការបង្ការការកកើតឡើងវិញនៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់ជាតិ

ការស្រាវជ្រាវស្តីពីជំនាញខាងការបង្ការការកកើតឡើងវិញ នៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានអនុវត្តតាមរយៈការគាំទ្រពីការិយាល័យកណ្តាលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ យើងបានរកឃើញអ្នកជំនាញម្នាក់ជាទីប្រឹក្សាក្នុងចំណោមបេក្ខជន៤រូប ដែលបានទទួលការណែនាំដោយជោគជ័យ ។ ទីប្រឹក្សានេះបានចាប់ផ្តើមការងារជាទីប្រឹក្សានៅដើមខែសីហាដោយធ្វើការពីផ្ទះដើម្បីពិនិត្យមើលឯកសារនិងទិន្នន័យក្នុងប្រទេសកម្ពុជាចាប់ពីថ្ងៃទី២០ខែសីហាហើយបញ្ចប់នៅចុងខែកញ្ញា។ ក្នុងកំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់គាត់ គាត់មានបទបង្ហាញ២ ទៅ CNM និងដៃគូដើម្បីជួយផ្តល់មតិ និងសំណូមពរ ហើយបានចុះទស្សនៈកិច្ចទៅខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ គាត់បានចូលរួមសិក្ខាសាលាមួយស្តីការបង្ការការកកើតឡើងវិញនៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់(POR) ដែលបានធ្វើនៅខេត្តបាត់ដំបងផងដែរ។ មុនពេលបញ្ចប់កុងត្រាគាត់បានដាក់កិច្ចព្រាងគោលការណ៍ណែនាំ ដែលបានចែករំលែកជាមួយ CNM និងដៃគូ ដើម្បីផ្តល់មតិ និងសំណូមពរនានា ។

បន្ទាប់ពីពង្រាងគោលការណ៍ណែនាំលើកទី១ស្តីពី ការបង្ការការកកើតឡើងវិញនៃការឆ្លង ជំងឺគ្រុនចាញ់ (POR) បានចែករំលែកដើម្បីជួយផ្តល់មតិយោបល់ មានមតិយោបល់ជាច្រើនពីអង្គការដៃគូទាក់ទងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលកំពុងធ្វើការក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានដូចជា CMEP2, CHAI ហើយ MC។ ការប្រមូលមតិយោបល់ទាំងអស់បានបញ្ចូលទៅឱ្យទីប្រឹក្សាPORដើម្បីពិចារណា និងធ្វើកែប្រែទៅក្នុងកិច្ចពង្រាងគោលការណ៍ណែនាំពីលើកទី១ បន្ទាប់មក បានធ្វើការឆ្លើយតបចំពោះមតិយោបល់ ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ និងកំណែថ្មី ហើយបានឆ្លើយតបចំពោះមតិយោបល់នានាដោយទីប្រឹក្សា។ កិច្ចពង្រាងលើកទី២បានធ្វើការកែតម្រូវ និងបានធ្វើ កំណែថ្មី ដែលបានកែសម្រួលចុងក្រោយ ហើយបានបន្ទាប់មក គោលការណ៍ណែនាំថ្មីចុងក្រោយត្រូវបានទទួលយកដោយ CNM។

ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក CNM និងសាកល្បងគោលការណ៍ណែនាំនេះបន្ទាប់ពី កិច្ចពង្រាងចុងក្រោយបានបញ្ចប់ហើយបានទទួលយកដោយ CNM មុនពេលសាកល្បងគោលការណ៍ណែនាំនេះ មានការជ្រើសរើសទីតាំងសំរាប់សាកល្បងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ទាំងការិយាល័យស្រុកប្រត្តិបត្ត និងខេត្ត និងត្រូវពិភាក្សាក្នុងក្រុមការងារគ្រប់គ្រងរបស់ CNM។

៨). ការពង្រីកការអង្កេតតាមដានសមារណៈកម្មប្រសិទ្ធភាពថ្នាំ (IDES) ក្នុងប្រទេសដើម្បីតាមដានប្រសិទ្ធភាពថ្នាំ ដែលសមរម្យសំរាប់ caseload ទាបក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ការបណ្តុះបណ្តាល Cascade ជាផ្នែកមួយនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមសមារណៈកម្មប្រសិទ្ធភាពថ្នាំ (IDES) បានចាប់ផ្តើមដោយជោគជ័យទូទាំង៣៧មណ្ឌលសុខភាពចន្លោះខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២និង ឆ្នាំ២០២៣។ បុគ្គលិក IDESនៅមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់រួមបញ្ចូលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMWs)និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត(MMWs)បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីតាមដានអ្នកជំងឺ

ដែលជាប់ពាក់ពន្ធ័ជំងឺគ្រុនចាញ់។ គំនិតផ្តួចផ្តើមនេះគឺសម្រាប់ធានាឱ្យអ្នកជំងឺជាសះស្បើយវិញ និង បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលក្នុងដំណើរការតាមដានលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាប្រចាំ។ សកម្មភាពទាំងអស់នេះបានឆ្លងកាត់ការត្រួតពិនិត្យ និងអភិបាលយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពពីអង្គភាព ។

ការផលិត និងការបែងចែកសម្ភារៈIDES ត្រូវបានបញ្ចប់។ ការបែងចែកនេះរួមមាន ការដឹកសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់មីក្រូស្កុបទៅគ្រប់ទីតាំង IDES និងការបណ្តុះបណ្តាល បុគ្គលពាក់ព័ន្ធ។ ទម្រង់បែបបទសម្រាប់អ្នកជំងឺបានបកប្រែ និងបោះពុម្ពរួចរាល់ ហើយទិន្នន័យអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជ្រាបចូលដោយជោគជ័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាមរយៈការបង្កើត ផ្ទាំងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសំរាប់បញ្ចូលទិន្នន័យ (ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ IDES) ។

ដំណើរកិច្ចសហការទស្សនៈកិច្ចពីកម្មវិធីជាតិគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់(CNM) និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ក្នុងប្រត្តិបត្តការ IDES នៅតាមខេត្តបានបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តIDES ទូទាំង១០ខេត្តដែលបានផ្តួចផ្តើម។ ដំណើរទស្សនៈកិច្ចទាំងនេះ បានផ្តល់ការយល់ដឹងក្នុងន័យស្ថាបនា បានកំណត់បញ្ហាប្រឈមផ្សេងៗ ហើយបានបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រនានាក្នុងគោលបំណងកែលំអដំណើរការអនុវត្តសកម្មភាពក្នុងពេលអនាគត។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ Giemsa Stain មួយបានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០២៣នៅឯសណ្ឋាគារ Royal ខេត្តកំពង់ធំ។ អ្នកចូលរួមបានបង្ហាញ ពីជំនាញក្នុងសម្តែង Giemsa Stain ពីការបកស្រាយលក្ខណៈបាក់តេរីផ្សេងៗ ហើយបានស្វែងយល់ពីសារៈសំខាន់គ្លីនិករបស់ខ្លួន។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះបានបញ្ជាក់ពីមុខងារ សារធាតុប្រតិកម្មនិងទំនាក់ទំនងរចនាសម្ព័ន្ធកោសិកា។ពិន្ទុក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលខ្ពស់ជាមធ្យម៨៥%នេះបញ្ជាក់ពីការយល់ដឹងគួរឱ្យ កោតសរសើរអំពីសំភារៈ។ ទោះបីជា បានសម្រេចសមិទ្ធផលទាំងនេះក៏ដោយ ការអនុវត្តបន្តត្រូវបានលើកទឹកចិត្តដើម្បីរក្សាកំរិតជំនាញ ។

ការបណ្តុះបណ្តាលបានផ្តោតលើគោលដៅ ការត្រួតពិនិត្យ និងអភិបាល ដែលទាក់ទង ការអង្កេតតាមដានពីសមារណៈកម្មប្រសិទ្ធភាពថ្នាំសំរាប់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់បានកើតឡើងនៅថ្ងៃទី២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២៣ នៅសណ្ឋាគារ Sanctury Residence។ អ្នកអភិបាលកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ត្រូវបានបំពាក់ដោយឧបករណ៍នានារួមមាន បញ្ជីត្រួតពិនិត្យដែលបានកែសម្រួលសំរាប់មណ្ឌលសុខភាពនានា អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងមន្ទីរពេទ្យនានាដើម្បីដោះស្រាយ និងទទួលយកបញ្ហាប្រឈមពីការអនុវត្ត IDES ។

កិច្ចប្រជុំត្រួតពិនិត្យពីការអនុវត្ត IDES សំខាន់ៗចំនួន២ ត្រូវបានកោះប្រជុំ កិច្ចប្រជុំទី១គឺនៅថ្ងៃទី ១៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៣នៅសណ្ឋាគារ The Pham River ហើយកិច្ចប្រជុំទី២នៅថ្ងៃទី២០ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២៣ នៅឯសណ្ឋាគារ The Regency Angkor។ កិច្ចប្រជុំទាំងពីរនេះមានគោលបំណងដើម្បីវាយតំ

លៃពីវឌ្ឍនភាពនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម IDES ចាប់តាំងពីការចាប់ផ្តើម IDES នៅចុងឆ្នាំ២០២២ និងបង្កើតអនុសាសន៍ល្អៗសំរាប់បន្តអនុវត្តនាពេលអនាគត ។

ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ សរុប១៧១ករណី ត្រូវបានជ្រើសរើសក្នុងក្របខណ្ឌ IDES ដោយក្នុងនោះមាន១៤១ករណីជា PV ១១ករណីជា PF ហើយ១៩ករណីផ្សេងទៀតគឺជា PM+PK គឺបានពីមណ្ឌលសុខភាពនាន និងភូមិនានាផ្សេងៗគ្នា។ សរុប១៣៨ Dried blood spots(DBS) ហើយកញ្ចក់ឈាមបានប្រមូល និងរក្សាទុកក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ CNM ។

៩). ការអនុវត្ត និង ការគ្រប់គ្រងគុណភាពនៃការសិក្សាដើម្បីត្រួតពិនិត្យប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់

ពិធីសារសម្រាប់ TES ឆ្នាំ២០២៣ បានបង្កើតឡើងតាមរយៈការកែសម្រួលពិធីសារ TES ឆ្នាំ២០២២។ ពិធីសារនេះត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈកម្មការក្រមសីលធម៌របស់ក្រសួងសុខាភិបាលហើយបានដាក់ជូនទៅ WPRO ERC នៅចុងខែឧសភា។ មតិយោបល់នានាពី ERC ដើម្បីធ្វើការកែ សម្រួល។ កំណែដែលបានកែសម្រួលនេះត្រូវបានផ្ញើទៅ WPRO ERC ម្តងទៀត ហើយពិធីសារដែលបានកែសម្រួលនេះត្រូវបានអនុម័តសំរាប់ការពិនិត្យឡើងវិញ។ ចុងក្រោយពេលដែលឆ្លងផុតការត្រួតពិនិត្យក្រមសីលធម៌ សំណើសុំមូលនិធិត្រូវបានអនុម័តក្នុងខែសីហា។ ចុងខែកញ្ញា សំណើសុំមូលនិធិត្រូវបានអនុម័ត។ TES ឆ្នាំ២០២៣ ត្រូវបានអនុវត្តចាប់ពីខែចុងខែកញ្ញានៅ៣ទីកន្លែង ហើយ វានិងបន្តហូតដល់ចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣។

១០). ការពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំពីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកំរិតថ្នាក់ជាតិ

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) រួមជាមួយបុគ្គលិក និងសហការីផ្សេងៗ មកពី CHAI បានគាំទ្ររៀបចំសន្និសិទប្រចាំឆ្នាំ២០២៣ ដើម្បីពិនិត្យ និងការធ្វើការផែនការ ហើយបានពិនិត្យរបៀបកិច្ចប្រជុំ និងបានរៀបចំបទបង្ហាញ។ ជាលទ្ធផល សន្និសីទត្រួតពិនិត្យនិងការផែនការប្រចាំឆ្នាំ២០២២ ត្រូវធ្វើឡើងដោគជ័យក្នុងខែកុម្ភៈ ក្នុងខេត្តសីហនុ។ ពីមុន AMC អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានគាំទ្រ CNM ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំមុន ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យនិងពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ ការវិភាគទិន្នន័យ និងការរៀបចំបទបង្ហាញ។

១១). កែលំអប្រព័ន្ធឆ្លើយតប និងការអង្កេតតាមដានការលុបបំបាត់ ហើយបន្តធានាថា មនុស្សដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ទាំងអស់ត្រូវគ្របដណ្តប់ដោយបទអន្តរាគមន៍ ដែលបានរៀបចំឡើងដោយមិនគិតពីអាយុ ភេទ និងអត្តសញ្ញាណផ្សេងទៀត

ដើម្បីគាំទ្រការវាយតម្លៃ ១)ទស្សនៈការតាមដានវាយតម្លៃត្រូវបានពិភាក្សា ការបង្កើតក្រមសីលធម៌ និងថវិកាត្រូវបានបញ្ចប់មុនចុងខែសីហា ហើយដំណើរការជ្រើសរើសទីប្រឹក្សាម្នាក់ត្រូវបានផ្តួចផ្តើម ទោះជា

យ៉ាងណាក៏ដោយ វាមិនបានបោះបង់ចោលទេ ហើយជំនួសមកវិញដោយ TSA ដែលនៅក្រោមការអនុម័តពី CRS ក្នុង WPRO។

ដើម្បីជាគំនិតក្នុងការវាយតំលៃពីលទ្ធផល និងការរាំងស្ទះក្នុងជំហានចុងក្រោយនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺត្រូវបានគេពិភាក្សា, ហើយការរៀបចំថវិកាដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ពិធីសារ គឺត្រូវបានបញ្ចប់នៅចុងខែសីហានេះផងដែរ។ TSA សំរាប់ការវាយតំលៃក្នុងជំហានចុងក្រោយនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យនិងអនុម័តដោយ CRC ពី WPRO។

ជាមួយនិងមូលនិធិដែលទទួលបានពី WHO បច្ចុប្បន្ននេះ CNM រួមគ្នាជាមួយដៃគូជាច្រើនទៀតបានបញ្ចប់ការរចនានៃការវាយតំលៃចំនួនពីរ ហើយនឹង បានបញ្ចប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកអង្កេតនៅកំរិតថ្នាក់ជាតិហើយ។ ការអនុវត្តសកម្មភាពនេះនឹង ចាប់ផ្តើមនៅចុងខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៣នេះ។

១២). ដើម្បីគាំទ្រដល់ការប្រមូលនិងពិនិត្យទិន្នន័យសំរាប់WMR ឆ្នាំ២០២២

WHO បានអនុវត្តសកម្មភាពសំរាប់ WMR (បកប្រែខ្មែរ) ឆ្នាំ២០២៣មានដូចខាងក្រោម៖ 1) ផ្តល់ការតំរង់ទិសទៅដល់មនុស្សសំខាន់ៗរបស់ CNM WMR (MIS lead), 2) កិច្ចសន្យារបស់ CNM ក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ, 3) ការពិនិត្យមើលទិន្នន័យដែលបានស្នើជូនដោយប្រើទំរង់របស់ WHO WMR និងផ្តល់មតិយោបល់ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ។ យើងគឺកំពុងតែរង់ចាំការផ្តល់មតិយោបល់ និងការស្នើសុំពី HQ ។

១៣). ការអភិវឌ្ឍកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល និងឧបករណ៍ និងការគាំទ្រសម្រាប់ដំណើរការបណ្តុះបណ្តាល

ការគាំទ្រត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រុមព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ PV ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលបន្តសំរាប់ការព្យាបាលដោយថ្នាំ Primaquine រយៈពេល ៧ ថ្ងៃហើយ និង ៨ សប្តាហ៍ ។ ការបណ្តុះ បណ្តាលនឹងមានរយៈពេលពីរថ្ងៃ។ ការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបាបបញ្ចប់សំរាប់ខេត្តពោធិ៍សាត់ ហើយសំរាប់ខេត្តក្រចេះនឹងចាប់ផ្តើមនៅដើមឆ្នាំ២០២៤។

១៤). ការគាំទ្រដល់ការព្យាបាលផ្តាច់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រភេទវីវ៉ាក់

១).WHO បានគាំទ្រដល់កម្មវិធីជាតិក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលទាំង ៧ថ្ងៃ និង៨សប្តាហ៍ សំរាប់ NTG ២០២៣, 2) WHO បានគាំទ្រដល់កម្មវិធីជាតិក្នុងការអភិវឌ្ឍនិង បានបញ្ចប់គោលការណ៍ណែនាំស្តីការព្យាបាលដោយ ថ្នាំPQ រយៈពេល៧ ថ្ងៃ និង ៨ សប្តាហ៍ ព្រមទាំងសម្ភារៈក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល, 3) WHO និងធ្វើការជ្រើសរើស SSA ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រជាពិសេសក្នុងការអនុវត្តសាកល្បងការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំPQ រយៈពេល ៧ថ្ងៃនិង ៨សប្តាហ៍, រួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យតាមដាមប្រចាំខែ ពីបរិមាណនៃការធ្វើតេស្តរក G6PD និងការព្យាបាលផ្តាច់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ តាមរយៈការចុះពិនិត្យតាមមូលដ្ឋាន/ ការចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែ ដើម្បីផ្តល់យោបល់ពីបញ្ហាបច្ចេកទេស និងគ្លីនិក និងបញ្ហាដែលបានជួបប្រទះ។ ផ្អែកតាមសំណូមពររបស់កម្មវិធីជាតិ ក្រុមការងារសំរាប់ការអនុវត្តការព្យាបាលសាកល្បងដោយប្រើ ថ្នាំPQ រយៈ

ពេល ៨សប្តាហ៍ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីធ្វើពិធីសារ និង SOP សំរាប់ការសាកល្បងនេះ។ WHO គឺជាអ្នកផ្តល់ការគាំទ្រក្នុងការធ្វើពិធីសារនេះ, ការពិនិត្យមើលសារពើព័ណ្ណនៃ SOP ដែលមានស្រាប់ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ និងពិនិត្យពីពិធីសារ និង SOPs។

១៥).សម្របសម្រួលសហប្រតិបត្តិការ/សហការជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ជំនួយស្ថាប័នស្រាវជ្រាវ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗផ្សេងទៀត

១). កិច្ចប្រជុំជាមួយ MC ធ្វើឡើងដើម្បីពិភាក្សាអំពីកិច្ចអន្តរាគមន៍ និងសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមតំបន់ព្រំដែន និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការឆ្លងព្រំដែន មុនពេលផ្តល់ជំនួយ, 2) កិច្ចប្រជុំជាមួយ IDDS ក្នុងការពិភាក្សាអំពីប្រព័ន្ធថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់និរន្តរភាពនៃការទប់ស្កាត់ការកកើតឡើងវិញនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា, 3) ការពិភាក្សាលើការរៀបចំការវាយតម្លៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងពិនិត្យឡើងវិញនូវពិធីសារនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់, 4) កិច្ចប្រជុំជាមួយអង្គការ CHAI លើគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអង្កេតតាមដាន, 5) កិច្ចប្រជុំជាមួយអង្គការ URC ដើម្បីធ្វើការវាយតំលៃពីឯកសារ និងការកត់ត្រាសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់, 6) កិច្ចប្រជុំនិរន្តរភាពប្រព័ន្ធសុខភាពមូលដ្ឋាន - LHSS Cambodia ដែលបាន ទៅទស្សនៈកិច្ចនៅ ខេត្តបាត់ដំបង ដើម្បីគាំទ្រលើការកសាងសមត្ថភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់ POR, 7) មានអន្តរកម្មជាច្រើនទៀតដូចជា កិច្ចសហការ និងការណែនាំពីបច្ចេកទេសចំពោះកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលទ្វេភាគី, ការផ្តល់ការគាំទ្រដល់ CCC ក្នុងការពិនិត្យលើសំណើផ្តល់ជំនួយសម្រាប់គម្រោងមេរោគអេដស៍, របេង និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធ, ចូលរួមកិច្ចប្រជុំជាមួយ CCC, ធ្វើអន្តរកម្ម និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាញឹកញាប់ជាមួយអង្គការ CHAI, PMI និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយផ្សេងទៀត ដើម្បីគាំទ្រ CNM ដូចជាការអនុវត្តមតិយោបល់ និងការផ្តល់យោបល់ក្រោយសិក្ខាសាលាស្តីពីផែនការ NTG និង M&E, មានការកែសម្រួលទៅលើគោលការណ៍ណែនាំហើយ និងសូចនាករ របស់ M&E ក្នុងវគ្គសិក្ខាសាលានោះ។

១៦).ការពិភាក្សាអំពីគោលនយោបាយ បច្ចេកទេស និងការឯកភាពគ្នានៅក្នុងផ្នែកនៃការគ្រប់គ្រង និងបទប្បញ្ញត្តិឱសថ

ការណែនាំជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងបច្ចេកទេសស្តីអំពីបទបញ្ញឱសថត្រូវបានផ្តល់ជូន CNM ហើយនិង DDF។ ជំនួយផ្នែកបច្ចេកទេសដល់CNM សំរាប់ដំណើរការអន្តរាគមន៍ការព្យាបាលរយៈពេល ៧ថ្ងៃ និង ៨ សប្តាហ៍។

១៧). ការគាំទ្រក្នុងការបង្កើតគោលនយោបាយពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដូចជាការផ្តល់ពត៌មានករណីជំងឺ សំរាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ការងារតស៊ូមតិបានចាប់ផ្តើមធ្វើនៅចុងឆ្នាំ២០២១តាមរយៈសន្និសិទជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំថ្នាក់ជាតិ សិក្ខាសាលាស្តីពីការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់, និងកិច្ចប្រជុំដៃគូ។

ថ្មីៗនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល បានចេញអនុស្សរណៈមួយ ជូនដំណឹងដល់កម្មវិធី ដៃគូ និងសាធារណជនថា ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាជំងឺដែលអាចជូនដំណឹងបាន។ អង្គភាពណាដែលរកឃើញករណីគ្រុនចាញ់ គួរតែជូនដំណឹងទៅកម្មវិធីជាតិជាបន្ទាន់។

១៨). គាំទ្រដើម្បីអនុវត្តន៍ការត្រួតពិនិត្យប្រសិទ្ធភាពថ្នាំសំលាប់សត្វល្អិត

ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ CNM ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍ធ្វើតេស្តចាំបាច់សម្រាប់ CNM ដើម្បីអនុវត្តន៍តាមពិធីសាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដើម្បីធានាគុណភាព ។ ជាងនេះទៅទៀត អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានគាំទ្រដល់សិក្ខាសាលាសម្រាប់ការបង្កើតក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យភ្នាក់ងារចំលង និងផ្តល់ជូនការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយបង្អស់លើអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

១៩).បង្កើតវិធីសាស្រ្តសមរម្យសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីបាណកសាស្រ្តក្នុងការអង្កេតសំបុកចម្លង

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីបាណកសាស្រ្ត នាពេលបច្ចុប្បន្នគឺមានភាពទំនើប និងទូលំទូលាយ ណាស់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាមិនស័ក្តិសមសម្រាប់ក្រុមឆ្លើយតបរហ័សនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ទេ (នឹងត្រូវបានគេបង្កើតឡើងនៅ OD ក្នុងឆ្នាំ ២០២៤) ព្រោះមានតែអ្នកជំនាញខាងផ្នែកបាណក សាស្រ្តម្នាក់ប៉ុណ្ណោះនៅក្នុងក្រុមនេះ ។ ការស្នើសុំនេះត្រូវបានធ្វើឡើងចំពោះក្រុម ផ្នែកបាណកសាស្រ្តដើម្បីស្វែងរកវិធីសាស្រ្តសាមញ្ញ និងសមរម្យដែលមានភាពត្រឹមត្រូវសមហេតុផលសម្រាប់ការចាប់យកភ្នាក់ងារចម្លងដោយមិនមានការពិចារណាច្រើនទៅ លើវ៉ិចទ័រដែលបានបង្ហាញ។

២០). ការបកប្រែរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក "ការរៀបចំសម្រាប់វិញ្ញាបនប័ត្រនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (បោះពុម្ពលើកទី ២ ឆ្នាំ ២០២២)

WHO បានផ្តល់ការគាំទ្រដល់ CNM ក្នុងការបកប្រែឯកសារជាភាសាខ្មែរ។ ការងារនេះបានចាប់ផ្តើមនៅក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ ២០២៣ ហើយបានបញ្ចប់នៅក្នុងខែឧសភា។ ការបោះពុម្ពត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងខែមិថុនា ហើយឯកសារដែលបានបោះពុម្ពត្រូវបានបញ្ជូនទៅ CNM ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយ។

២១). មីក្រូទស្សន៍ QA

១. ការវាយតម្លៃជាមុនពីសមត្ថភាពខាងក្រៅ

នេះជាលើកទី ២ និងទី ៣ នៃការវាយតម្លៃសមត្ថភាពខាងក្រៅសម្រាប់មីក្រូទស្សន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ (ECAMM) ដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកាលពីខែកញ្ញាដល់ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២៣។ វាមានការចូលរួមពីអ្នកជំនាញមីក្រូទស្សន៍ចំនួន ២៣ នាក់មកពីខេត្តចំនួន ១៦ នៃប្រទេសកម្ពុជា។ បន្ទាប់ពីបានសរុបពិន្ទុទាំងអស់ លទ្ធផលបានបង្ហាញថា សម្រាប់ ២ បណ្តុំនៃ Pre-ECAMM ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប ២៣ នាក់ ទទួលបានពិន្ទុ១០ កម្រិត ១, ១០ កម្រិត ២, ២ កម្រិត ៣ និង ១ កម្រិត ៤ ។

២.ការវាយតម្លៃសមត្ថភាពខាងក្រៅសម្រាប់មីក្រូទស្សន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ (ECAMM)

នេះគឺជាវគ្គសិក្សាពី ECAMM លើកទី ១១ នៅកម្ពុជា ដែលមានការចូលរួមដោយអ្នកជំនាញមីក្រូទស្សន៍ចំនួន ១២ នាក់មកពីបណ្តាមន្ទីរពេទ្យខេត្ត(PRHs) ផ្សេងៗគ្នាកាលពីខែតុលា ឆ្នាំ ២០២៣។ លទ្ធផលចុងក្រោយសម្រាប់អ្នកចូលរួមគឺល្អណាស់ ដោយសម្រេចបានកម្រិតសមត្ថភាពដូចខាងក្រោម: ១០ កម្រិត ១, ២ កម្រិត ២ និង ១ កម្រិត ៤ ។ មីក្រូទស្សន៍ដែលមានការបញ្ជាក់កម្រិត ១ និងកម្រិត ២ គួរតែត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ឬការត្រួតពិនិត្យ QA ជាពិសេសនៅកម្រិត National Core Group (NCG) ។ វាក៏សំខាន់ផងដែរដែលអ្នកចូលរួមក្នុងវគ្គសិក្សានេះត្រឡប់ទៅកន្លែងធ្វើការរបស់ពួកគេវិញ ហើយផ្ទេរចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីរបស់ពួកគេទាក់ទងនឹងការកំណត់ប្រភេទមេរោគ និងការរាប់ប៉ារ៉ាស៊ីតទៅកាន់ពួកគេ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តលើកទី១ ស្តីពីNational Malaria Slide Banking បានធ្វើឡើងកាលពីខែតុលា ឆ្នាំ ២០២៣ ។ មានការចូលរួមពីអ្នកជំនាញមីក្រូទស្សន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ៦ នាក់មកពីខេត្តពោធិ៍សាត់ មណ្ឌលគិរី និងស្ទឹងត្រែង។ ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី Slide Banking តាមរយៈការបង្រៀន ការពិភាក្សា និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មធ្វើ Malaria Slide Bank តាមរយៈការពិនិត្យរបស់ម្ចាស់ជំនួយ ពីការរៀបពាសឡាម និងបំពាក់ពណ៌។ National Malaria Slide Bank មានគោលបំណងផ្តល់អ្នកជំនាញមីក្រូទស្សន៍ដក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តនិងជាឱកាសដ៏ល្អមួយដើម្បីសិក្សា ពីការរៀបចំស្តង់ដារនៃការពាសឡាមដោយប្រើប្រាស់សំណាកឈាមវិជ្ជមានដែលប្រមូលបានក្នុង ៣ ទីតាំងគឺខេត្តពោធិ៍សាត់ មណ្ឌលគិរី និងស្ទឹងត្រែង។

៤.ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលរំលឹក ដល់អ្នកជំនាញមីក្រូទស្សន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់(២ដង)

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកនេះ គឺជាសកម្មភាពសំខាន់មួយដែលដើរតួជាអ្នកតាមដានរាល់កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល។ នេះធានាថាចំណេះដឹង និងជំនាញដែលបានរៀនក្នុងដំណាក់កាលបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានប្រកបដោយនិរន្តភាព ការគាំទ្រ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកចំនួន ២ វគ្គនេះ ធ្វើឡើង និងមានការចូលរួមដោយអ្នកជំនាញមីក្រូទស្សន៍សរុបចំនួន ៣២នាក់ មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តចំនួន ១១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១៦ នាក់ និងមន្ទីរពិសោធន៍សុខភាពជាតិចំនួន ៥ នាក់ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ៣២ នាក់ មាន ២១ នាក់បានឈានដល់កំរិត ៩០% និងខ្ពស់ជាងនេះ, អ្នកចូលរួម ៩ នាក់បានឈានដល់កម្រិត ៨០-៨៩% ដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាប់និងឆ្លងកាត់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និង ២ នាក់គឺក្រោម ៨០% ។

៥.ការពង្រឹង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH) លើការវាយតម្លៃសមត្ថភាពជាតិសម្រាប់មីក្រូទស្សន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ (NCAMM)

ការវាយតម្លៃសមត្ថភាពជាតិត្រូវបានគេធ្វើឡើងចំនួនពីរដងសម្រាប់អ្នកជំនាញមីក្រូទស្សន៍

ជំងឺគ្រុនចាញ់ (NCAMM) ហើយនិងមានអ្នកចូលរួមចំនួន ២៤ នាក់មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ការវាយតម្លៃនេះត្រូវបានគេធ្វើឡើងសម្រាប់រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ នឹងពេលវេលាស្ទើរតែ ៩០% នៃការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍ពីការពាសឡាមគ្រុនចាញ់។ អ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ២៤ នាក់ត្រូវបានវាយតម្លៃជាមួយនឹងលទ្ធផលបង្ហាញថា អ្នកចូលរួមចំនួន ១៧ នាក់ទទួលបានកម្រិត A, ៤ នាក់ទទួលបានកម្រិត B, ២ នាក់ទទួលបានកម្រិត C និង 1 នាក់ទទួលបានកម្រិត D ។

៦.ការបណ្តុះបណ្តាលអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងការអភិបាលគាំទ្រដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ដែលមានកម្រិត ១ និង ២ និងកម្រិត A និង B

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល ៥ ថ្ងៃនេះមានគោលបំណងពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកម្រិត ១ និង ២ និងមីក្រូទស្សន៍កម្រិត A និង B ដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យនិងការអភិបាល គ្រឿងបរិក្ខារមីក្រូទស្សន៍ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្របណ្តុះបណ្តាលផ្សព្វផ្សាយ និង ការអភិបាលគាំទ្រ (OTSS) ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងការធានាគុណភាព នៃសៀវភៅណែនាំប្រតិបត្តិការ នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ សិក្ខាកាមសរុបចំនួន ១៩ នាក់បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យដែលត្រូវបានបានអនុម័តឱ្យប្រើប្រាស់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំប្រតិបត្តិការការធានាគុណភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងចំណេះដឹងអំពីរបៀបគណនាវាងភាគរយនៃត្រួតពិនិត្យ និងមីក្រូទស្សន៍។

៧. ការស្វែងរកមតិគាំទ្រសំរាប់បង្កើតមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ និងមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកខេត្ត

កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ យល់ព្រមបង្កើតមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិ ជាពិសេសសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ CNM មានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រង មន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិ ដោយមានបុគ្គលិកជំនាញមីក្រូទស្សន៍ ១០នាក់ ហើយពួកគេឆ្លងកាត់ការធ្វើតេស្ត EQAP ដែលផ្តល់ដោយ RITM- WHO និងកញ្ចក់ឈាមថ្នាក់ជាតិ ។ មន្ទីរពិសោធន៍ CNM រៀបចំ PCR ហើយត្រូវការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងពង្រឹងបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍នូវចំណេះដឹងនិងជំនាញរបស់ពួកគេក្នុងការអនុវត្តការធ្វើតេស្ត។ នៅពេលនេះ ការរៀបចំសេចក្តីព្រាងគោលការណ៍ណែនាំ និងតារាងពិនិត្យឯកសារទាំងអស់កំពុងរៀបចំសម្រាប់ NRL ។

៨. ការធានាគុណភាពទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់ និងផ្ទាំងគ្រប់គ្រង

កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ស្វែងរកការគាំទ្រមតិដើម្បីបង្កើតឧបករណ៍ធានាគុណភាពមីក្រូទស្សន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ (QA) នៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) ដើម្បីធានាបាននូវការត្រួតពិនិត្យគ្រប់គ្រាន់នៃកម្មវិធីមីក្រូទស្សន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ QA ដើម្បីធ្វើការកែតម្រូវភ្លាមៗសម្រាប់ការកែលម្អ និងការបញ្ចូលទិន្នន័យ និងការវិភាគទិន្នន័យប្រកបដោយគុណភាព ។ សកម្មភាពនេះត្រូវ

បានស្នើឡើងដើម្បីធ្វើឌីជីថលនៃការបង្កើតមន្ទីរពិសោធន៍ ការបណ្តុះបណ្តាល ការវាយតម្លៃ ការត្រួតពិនិត្យឱ្យត្រឹមត្រូវ ការធ្វើតេស្ត ឧបករណ៍ ការផ្គត់ផ្គង់ និងប្រតិករ ដើម្បីបង្កើតផ្ទាំងគ្រប់គ្រងសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យពេលវេលាជាក់ស្តែងដែលអ្នកគ្រប់គ្រង QA មីក្រូទស្សន៍ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិអាចប្រើប្រាស់បាន។

២២). ការត្រួតពិនិត្យសៀវភៅប្រព័ន្ធតាមដានឡើងវិញ

ដូចដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍ដោយការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរបស់ MTR និងសិក្ខាសាលាស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញនូវសៀវភៅប្រព័ន្ធតាមដានដែលបានធ្វើឡើងនៅ ខេត្តព្រះសីហនុក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២២ មន្ត្រីសុខាភិបាលជំនាញជំងឺគ្រុនចាញ់ និង NTD បានធ្វើសេចក្តីព្រាងដំបូងនៃការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញកាលពីចុង ខែធ្នូ ។ បន្ទាប់មក CNM, CHAI និង WHO បានធ្វើការលើការកែសម្រួលសៀវភៅប្រព័ន្ធតាមដាននេះ ជារៀងរាល់កិច្ចប្រជុំប្រចាំសប្តាហ៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ យោបល់ និងពិភាក្សាអំពីការកែសម្រួល ។ ចាប់តាំងពីខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២៣ កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីបង្ហាញការកែសម្រួលដែលបានស្នើឡើងនៅក្នុងជំពូកនីមួយៗ ។

២៣). ការប្រឹក្សាយោបល់ទៅលើបច្ចេកទេសណែនាំស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់រ៉ាំរ៉ៃ ការព្យាបាល ការព្យាបាលផ្តាច់ ហើយនិងការធ្វើអន្តរាគមន៍សំបុកចម្លង

ការកសាងនូវសមិទ្ធផលឆ្នើមក្នុងការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ២០១៦-២០២៥ ។ កម្ពុជាបានបង្កើតក្របខណ្ឌសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០២១ ដល់ឆ្នាំ ២០២៥ (MEAF 2) ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយសម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ក្របខណ្ឌសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF) 2021 - 2025) គឺជាវិសោធនកម្មយុទ្ធសាស្ត្រដើម និងរួមបញ្ចូលនូវយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីជាអាទិភាព ដើម្បីដោះស្រាយការពិតនៃជំងឺឆ្លង និងកម្មវិធីដែលបានព្យាករណ៍។

ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវវឌ្ឍនភាពដែលធ្វើឡើង ដោយការអនុវត្ត MEAF2 និង ដោះស្រាយភាពខ្វះខាត និង ឧបសគ្គនានាដែលកម្មវិធីនេះកំពុងប្រឈមមុខដែលអាចរារាំងដល់ការសម្រេចបាននូវគោលដៅនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីហ្វារ៉ូម Pf នៅ ឆ្នាំ ២០២៣ និងគ្រប់ទំរង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០២៥ ។ ការពិនិត្យឡើវិញក្នុងរយៈពេលកណ្តាល អាណត្តិ (MTR) ត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយជោគជ័យនៅខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២២ ។

MTR បានធ្វើការវាយតម្លៃពីវឌ្ឍនភាពនៃកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺ គ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ឆ្ពោះទៅរកគោលដៅនៃផលប៉ះពាល់ នៃជំងឺឆ្លងដល់ MEAF2 បានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវកម្រិតហិរញ្ញវត្ថុរបស់ MEAF2 នៅពាក់កណ្តាលអាណត្តិ បានធ្វើការវាយតំលៃលើសមត្ថភាពនៃកម្មវិធីជាតិគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពនៅវគ្គពាក់កណ្តាលអាណត្តិ ការវាយតំលៃពីការទទួលបានជោគជ័យនៃកម្មវិធី

នៅវគ្គពាក់កណ្តាលអាណត្តិ បានកំណត់ពីការសិក្សាបទពិសោធន៍នៃផលប៉ះពាល់ចំពោះការអនុវត្តកម្មវិធី MSP សំរាប់រយៈពេលដែលនៅសល់ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅនៃផែនការដែលបានកំណត់នេះ និង បានធ្វើការកំណត់ពីភាពខ្វះចន្លោះ និង ឧបសគ្គ និង បាន ផ្តល់អនុសាសន៍សំរាប់ឆ្នាំ ខាងមុខ ពីឆ្នាំ ២០២៣ ដល់ ឆ្នាំ ២០២៥ និង ឆ្នាំបន្ទាប់ទៀត ។

ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីតម្រូវការក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ គឺត្រូវបានគេស្នើឱ្យ ពិនិត្យ និង ផ្តល់អនុសាសន៍សម្រាប់ការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាលករណីនីមួយៗ។ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការឱ្យចំក្រុមគោលដៅ និង ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការមុនពេលចូលព្រៃ គឺជាកិច្ចអន្តរាគមន៍ដើម្បី ឆ្លើយ តបទៅនឹងសំបុកចំលងសកម្មសំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់។

៣. បញ្ហាប្រឈមចំបង

៣.១. បញ្ហាប្រឈមចំបងសំរាប់សកម្មភាពជំហានចុងក្រោយនៃការលុបបំបាត់ជំងឺ គ្រុនចាញ់

- បញ្ហាប្រឈមចម្បង និងបញ្ហានៅក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព Last Mile ត្រូវបានដោះស្រាយ។ ដោយមានការចូលរួមពីមេភូមិ និងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ការគ្របដណ្តប់នៃ IPTf ក្នុងចំណោមអ្នកចូលព្រៃបានកើនឡើងច្រើន។ ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់យោធាត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយយោធាស្ម័គ្រជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ តំបន់ព្រៃខ្លះត្រូវបានការជ្រើសរើសមន្ត្រីអនុរក្សព្រៃឈើជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដើម្បីស្វែងរកជំងឺគ្រុនចាញ់។
- កម្មវិធីទិន្នន័យ Last Mile ដំណើរការបានល្អ។ ទោះបីជាការតភ្ជាប់អ៊ីធឺណិតមានកម្រិតនៅក្នុងភូមិក៏ដោយក៏បុគ្គលិកក្នុងតំបន់ និងបុគ្គលិករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានធ្វើការដោយជោគជ័យជាមួយ VMWs ដើម្បីបញ្ចូលទិន្នន័យនៅក្នុង Last Mile App ។
- មានការកើនឡើងនៃការចូលរួមរបស់បុរសក្នុងសកម្មភាពកៀងគរសហគមន៍នៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ យុទ្ធសាស្ត្រសមស្របក្នុងតំបន់គួរតែត្រូវបានកំណត់ឱ្យមានបុរសចូលរួមឱ្យបានច្រើននៅក្នុងសកម្មភាព CE ។
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់គួរតែត្រូវបានរក្សាដើម្បីបន្តសកម្មភាពរបស់ពួកគេសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នាពេលអនាគតគ្រប់ប្រភេទជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់។
- ការលុបបំបាត់ Pv និងការធ្វើតេស្ត G6PD នៅក្នុងសហគមន៍ក្នុងចំណោមអ្នកចូលព្រៃអាចចាត់ទុកថាជាបញ្ហាប្រឈម។
- បញ្ហាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ មិនគួរជាឧបសគ្គសម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាពជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ (អ្នកចូលព្រៃ ប្រជាជនយោធា) សម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នោះទេ។

៣.២. បញ្ហាប្រឈមចំបងសម្រាប់ ការណែនាំ បច្ចេកទេស

- ធនធានមនុស្សនៅមានកំរិតនៅ WCO ការលំបាកក្នុងការជ្រើសរើសបុគ្គលិក និង អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ។

៤. ទិសដៅអាទិភាពសំរាប់ឆ្នាំ ២០២៤

៤. ១. ទិសដៅអាទិភាពសំរាប់ សកម្មភាពជំហានចុងក្រោយនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីគោលការណ៍ណែថ្មីសម្រាប់ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្វើឡើងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្តសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពពី PMS, OD, មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកដែលមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ក្រុមការងារឆ្លើយតបរហ័សនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (MRRT) ត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យបង្កើតនៅថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីឆ្លើយតបភ្លាមៗចំពោះប្រភេទជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់។
- យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ Pv និងប្រភេទជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្សេងទៀតនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង និងកែសម្រួលដោយផ្អែកលើការសិក្សាសាកល្បងនៅផ្នែកគ្លីនិក និងសហគមន៍។
- ការបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាពផ្នែកមីក្រូទស្សន៍បានដាក់នៅក្នុងផែនការថ្នាក់ជាតិដើម្បីបង្កើនការធានាគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តមីក្រូទស្សន៍គ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមអ្នកនៅក្នុងខេត្តនិងមណ្ឌលសុខភាព ។
- កិច្ចសហប្រតិបត្តិការជិតស្និទ្ធកាន់តែខ្លាំងរវាង CNM, WHO, និងអង្គការដៃគូអនុវត្តន៍នឹងត្រូវបានរក្សាសម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាពឱ្យបានប្រសើរ ។

៤.២. ទិសដៅអទិភាពសំរាប់ការណែនាំបច្ចេកទេស

- នៅតែបន្តអនុវត្តសកម្មភាពជំហានចុងក្រោយនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ។
- ជួយគាំទ្រដល់ CNM និង អង្គការដៃគូក្នុងការអនុវត្តការកែសំរួល MEAF2 ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការ M&E និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍តាមដាន ។
- ជួយគាំទ្រដល់ CNM ក្នុងការបង្កើតនិងការសាកល្បងប្រើប្រាស់ឯកសារជាគោលការណ៍ណែនាំគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងគោលការណ៍ណែនាំពីការបង្ការការឆ្លងឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ។
- បន្តផ្តល់ការគាំទ្រដល់ CNM ហើយនិងអង្គការដៃគូតាមរយៈកិច្ចប្រជុំជាមួយអង្គការដៃគូ និងការចុះទស្សនៈកិច្ចនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។
- បន្តផ្តល់ការគាំទ្រដល់ CNM ហើយនិងអង្គការដៃគូក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពជាប្រចាំដូចជា WMR, WMD ហើយនិង ការធ្វើលទ្ធកម្ម ។
- បន្តពង្រឹងសកម្មភាពកៀងគរសហគមន៍ រួមមានការដឹកនាំតាមដានសហគមន៍ ហើយនិងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតប។

៤.២.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់គម្រោង PMI VECTORLINK កម្ពុជា

THE PMI VECTORLINK CAMBODIA ENTOMOLOGICAL MONITORING

របាយការណ៍តាមដានបាណកសាស្ត្រប្រចាំឆ្នាំរបស់គម្រោង PMI VECTORLINK កម្ពុជា

ខែមករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ2023

[របាយការណ៍នេះ គឺជារបាយការណ៍តាមដានបាណកសាស្ត្រប្រចាំឆ្នាំនៅកម្ពុជារបស់គម្រោង PMI VECTORLINK (ខែមករា ដល់ ខែកក្កដា ឆ្នាំ2023) / គម្រោង PMI EVOLVE (ខែសីហា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ2023) ។ Rockville MD៖ គម្រោង PMI VectorLink Project, Abt Associates Inc.]

១.សេចក្តីផ្តើម

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានរាយការណ៍អំពីករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអត្រានៃការស្លាប់នៅ ទូទាំងពិភពលោកបានថយចុះនៅចន្លោះពី 74% ទៅ 76% ចាប់តាំងពីឆ្នាំ2000។ នៅតាមអនុតំបន់ទន្លេ មេគង្គរួមមានប្រទេសកម្ពុជា ឡាវ វៀតណាម មីយ៉ាន់ម៉ា ថៃ និងចិន (ខេត្តយូណាន) ករណីគ្រុនចាញ់បានថយចុះត្រឹម 76.5% និងករណីគ្រុនចាញ់សន្ទំបានថយចុះត្រឹម 94.1% នៅចន្លោះឆ្នាំ2000 និង ឆ្នាំ2021។ ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាមានបរិមាណខ្ពស់បំផុតនៅតំបន់ព្រៃឬនៅតាមតំបន់ជាយព្រៃភាគឦសាននៃប្រទេស។ ប៉ារ៉ាស៊ីតចម្បងដែលចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជារួមមាន៖ *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax* ឬជាការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងប្រភេទទាំងពីរនេះ។ ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ គ្រុនចាញ់ចម្បងរួមមាន៖ *Anopheles dirus* s.l., *Anopheles minimus* s.l. និង *Anopheles maculatus* s.l. ។ ជាទូទៅ ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់កើតឡើងខ្ពស់បំផុតនៅចន្លោះខែកក្កដា ដល់ខែវិច្ឆិកា។

ក្រោមគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់ប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិក គម្រោង PMI VectorLink បានកំពុងធ្វើការជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាចាប់តាំងពីឆ្នាំ 2019 ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ គម្រោងនេះបានខិតខំប្រឹងប្រែង ដោយធ្វើការផ្តោតសំខាន់ទៅលើតំបន់ដែលមានការកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ច្រើន ដោយធ្វើការអនុវត្តការអង្កេតតាមដាន(surveillance)ផ្នែកបាណកសាស្ត្រ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានរបាយរបស់មូសដែកគោលញី និងការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ គម្រោង PMI Evolve បានអនុវត្តសកម្មភាពបន្តពីគម្រោង PMI VectorLink ចាប់ពីខែសីហា ឆ្នាំ2023។ គោលបំណងចម្បងនៃគម្រោងនេះគឺដើម្បី គាំទ្រដល់ការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានករណីរាយការណ៍ជំងឺ គ្រុនចាញ់ខ្ពស់។ នេះត្រូវបានរួមបញ្ចូលបន្ថែមការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រដើម្បីឆ្លើយតបនឹងករណី L1 នៃ *Plasmodium falciparum*។ លើសពីនេះ គម្រោង PMI VectorLink បានធ្វើ

ការត្រួតពិនិត្យភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាតប្រចាំឆ្នាំទៅលើប្រភេទថ្នាំ pyrethroids ដែលបានប្រើប្រាស់លើមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលកំពុងប្រើប្រាស់និងចែកចាយ។ គម្រោងនេះបានកំពុងធ្វើការពង្រឹងសមត្ថភាពដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីអនុញ្ញាតដល់ការធ្វើវិមជ្ឈការសកម្មភាពអង្កេតតាមដានដល់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។ តាមរយៈសកម្មភាពទាំងនេះនឹងជួយឱ្យមានការប្រាកដថា ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកបាណកសាស្ត្រមាននិរន្តរភាពក្នុងរយៈពេលវែង។

២.គោលបំណង

- ដើម្បីគាំទ្រគោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយអនុវត្ត និងពង្រឹងអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រចំពោះសំបុកចម្លង
- ដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាតនៅក្នុងខេត្តដែលមានការរីករាលដាលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់
- ដើម្បីកសាង និងពង្រឹងសមត្ថភាពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន ដើម្បីអនុវត្តន៍ការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រ និងការងារតាមដានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត
- ដើម្បីសម្រួលដល់ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាមរយៈការអភិវឌ្ឍ និងការធ្វើសមាហរណកម្មម៉ូឌុល បាណកសាស្ត្រទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានស្រាប់

៣.លទ្ធផលសម្រេចបាន

- ការតាមដានត្រួតពិនិត្យភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងទាំងបីប្រភេទនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្វើឡើងរៀងរាល់ពីរខែម្តង ចាប់ពីខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ2023 ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ2023 នៅទីតាំងក្នុងភូមិ និងនៅតាមតំបន់ជាយព្រៃនៅក្នុងខេត្តពីរដែលមានការរីករាលដាលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងកម្រិតខ្ពស់គឺខេត្តស្ទឹងត្រែង និងខេត្តមណ្ឌលគិរី ដោយមានការសហការជាមួយ ម.គ.ច (រូបភាពទី 1A-B)។ ការចាប់មូសត្រូវបានធ្វើ នៅក្នុងភូមិពូទិល ឃុំប៊ូស្រា ស្រុកពេជ្រាដា ខេត្តមណ្ឌលគិរី និងនៅភូមិអូចាយ ឃុំសន្តិភាព ស្រុកសៀមប៉ាង ខេត្តស្ទឹងត្រែង ក៏ដូចជានៅតាមតំបន់ជាយព្រៃពាក់ព័ន្ធ។
- សូចនាករបាណកសាស្ត្រចម្បងៗសម្រាប់វាស់វែងនៅក្នុងអំឡុងពេលតាមដានត្រួតពិនិត្យភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់រៀងរាល់ពីរខែម្តង រួមមាន ប្រភេទមូសដែកគោល និងភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំបាកឃាត pyrethroids ដែលបានប្រើប្រាស់ទៅលើមុងជ្រលក់ថ្នាំនៅក្នុងតំបន់គោលដៅទាំងនោះ។ វិធីសាស្ត្រពីរប្រភេទដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងការចាប់មូសអំឡុងខែកុម្ភៈ មេសា និង មិថុនា ឆ្នាំ 2023 រួមមាន អន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់គោ (CDNs ដាក់នៅទីតាំងក្នុងភូមិ) និងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់មនុស្ស (HDNs ដាក់នៅទីតាំងក្នុងភូមិ និងជាយព្រៃ)។
- ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយ ម.គ.ច គម្រោង VectorLink បានឆ្លើយតបនឹងករណី *Plasmodium falciparum* L1 (ក្មេងស្រីអាយុ៧ឆ្នាំ) ក្នុងខែមីនាឆ្នាំ 2023។ ករណីនេះបានរាយការណ៍នៅភូមិ អូឡង់ ឃុំ-ស្រុកសៀមបូក ខេត្តស្ទឹងត្រែង ដែលជាផ្នែកមួយនៃការអង្កេតបាណកសាស្ត្រចំពោះសំបុកចម្លងដើម្បី

រកវត្តមានរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ វិធីសាស្ត្រចាប់មូសនៅក្នុងការអង្កេតរួមមាន អន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោ អន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្ស និង អន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង (CDC-LT) (តារាងទី 2)។ លើសពីនេះទៀតភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងដែលចាប់បានទាំងអស់ត្រូវបានយកទៅធ្វើតេស្តតាមបែបម៉ូលេគុល CS ELISA ដើម្បីរកវត្តមានស្ប៉័រូស៊ូអ៊ីត (sporozoite) និងធ្វើតាមបែបម៉ូលេគុល PCR ដើម្បីបញ្ជាក់ពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្ររបស់ប្រភេទមូសដែលមានភាពស្រដៀងគ្នា ។

- ការអង្កេតពីទិន្នន័យទាក់ទងនឹងឥរិយាបថមនុស្ស (Human Behavioral Survey) ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងភូមិចំនួន02ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី និងស្ទឹងត្រែង ហើយការចុះអង្កេតត្រូវបានបែងចែកជាពីរដំណាក់កាលពេលគឺនៅរដូវប្រាំង (ខែមីនា 2023) និងរដូវវស្សា (ខែសីហា 2023)។ ការអង្កេតមានគោលបំណងវាស់វែងពីឥរិយាបថរបស់មនុស្សដែលត្រូវភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹងឥរិយាបថនៃការស្វែងរកចំណីរបស់សត្វមូស
- គម្រោង PMI VectorLink បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួនបីវគ្គ ដែលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្ររបស់មូសដែកគោល ជូនដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារជំងឺ គ្រុនចាញ់នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។ អ្នកចូលរួមសរុបមានចំនួន 54 នាក់ មកពីខេត្តចំនួន 8 រួមមាន ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តក្រចេះ និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ នៅវគ្គទីមួយចាប់ពីថ្ងៃទី 16-18 មករា 2023, ខេត្តកោះកុង និងខេត្តកំពតនៅវគ្គទីពីរ 25-27 មករា 2023,ខេត្តស្ទឹងត្រែងខេត្តព្រះវិហារនិងខេត្តរតនគិរី នៅវគ្គទីបី 20-22 មីនា 2023។
- គាំទ្រ ម.គ.ច រៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លងបានធ្វើឡើងក្នុងខែ មិថុនា ឆ្នាំ2023 ដើម្បីប្រមូលផ្តុំអ្នកធ្វើការងារពាក់ព័ន្ធនឹងការទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លងនៅក្នុងសហគមន៍ដែលមាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចូលរួមចែករំលែកនូវផែនការនៃការអនុវត្តរបស់ខ្លួន ការអនុវត្តជាគំរូដ៏ល្អបំផុត និងបញ្ហាប្រឈមនានាដែលបានកើតឡើង។ សមាជិកនៃក្រុមនីមួយៗត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យមានការសន្ទនាដ៏សម្បូរបែបក្នុងការរៀនសូត្រពីគ្នា ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ត្រៀមខ្លួនក្នុងការឆ្លើយតបនឹងកត្តាប្រឈមឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈរឹងមាំ និងអាចសម្របខ្លួនបាន។
- គម្រោង VectorLink បានចូលរួមសន្និបាតប្រចាំឆ្នាំរបស់ម.គ.ច នៅខេត្តព្រះសីហនុ ចាប់ពីថ្ងៃទី 20-22 ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ2023។ គម្រោង VectorLink ក៏បានដាក់តាំងនិងបង្ហាញប៉ូស្ទ័រដែលធ្លាប់បង្ហាញនៅ ASTMH 2022 ដល់អង្គសន្និបាត ដែលប៉ូស្ទ័របានតាក់តែងឡើងក្រោមប្រធានបទ "*ការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រលើភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលប្រមូលពីទីតាំងក្នុងភូមិនិងជាយព្រៃនៃខេត្តស្ទឹងត្រែងនិងមណ្ឌលគិរីដោយប្រើប្រាស់អន្ទាក់ចាប់មូសចំនួនបួនប្រភេទ*"។
- គម្រោង VectorLink កម្ពុជាបានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្តប្រចាំត្រីមាសចំនួនបួនលើក ពេលគឺនៅខេត្តស្ទឹងត្រែងចំនួនពីរលើក (31 មីនា និង 26 មិថុនា 2023) និងនៅខេត្តមណ្ឌលគិរីចំនួនពីរលើក (6 មេសា និង 26 មិថុនា 2023)។ គោល-បំណងនៃកិច្ចប្រជុំផ្តោត

លើការពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមខេត្ត នីមួយៗ។ នៅពេលចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនោះ គម្រោង VectorLink បានធ្វើបទបង្ហាញអំពីដំណើរការនៃសកម្មភាពគម្រោងរបស់ខ្លួនរួមមាន សមិទ្ធផលការងារអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ការចុះអង្កេតបាណកសាស្ត្រចំពោះសំបុកចម្លង និងការងារបណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាព។

- គម្រោង VectorLink បានចូលរួមប្រជុំជាបន្តបន្ទាប់លើការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិលើ ការអនុវត្តអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដំណាក់កាលទី2 (MEAF2) និងបានគាំទ្រដល់ ម.គ.ច ដើម្បីបោះពុម្ពរបាយការណ៍នៃការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិនេះចំនួន 200 ច្បាប់សម្រាប់ប្រើប្រាស់និងចែកចាយ។
- គម្រោង PMI Evolve បានចូលរួមរាល់កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ ស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញនូវ គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពីការតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបានផ្តល់អនុសាសន៍មួយចំនួន។
- ក្រុមការងារ PMI Evolve បានចូលរួមកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការរៀបចំសេចក្តីព្រាងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់ការកើតឡើងវិញនូវជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាចំនួនពីរលើកគឺនៅថ្ងៃទី 11 និង 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2023។ ក្រុមការងារក៏បានគាំទ្រ ម.គ.ច ក្នុងការពិនិត្យមើល សេចក្តីព្រាងនេះជាមួយនឹងការផ្តល់បច្ចេកទេសមួយចំនួនផងដែរ។
- នៅខែតុលា ឆ្នាំ 2023 PMI Evolve បានគាំទ្រតំណាងរបស់ម.គ.ចចំនួនមួយរូប ដើម្បីចូលរួមកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំរបស់ ASTMH នៅសហរដ្ឋអាមេរិក ទីក្រុងឈីកាហ្គូ។
- ក្រុមការងារ PMI Evolve បានចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូបង្គោលស្តីពីការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយម.គ.ច ចាប់ពីថ្ងៃទី 6 ដល់ថ្ងៃទី 8 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ 2023 នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តុះបណ្តាលក្រុមការងារបានទទួលនូវព័ត៌មានថ្មី ដែលត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពីគោល- ការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពីការតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់។
- PMI Evolve បានចូលរួមកិច្ចប្រជុំត្រៀមរៀបចំសន្និសីទប្រចាំឆ្នាំរបស់ម.គ.ច នៅខេត្តសៀមរាប ចាប់ពីថ្ងៃទី 13 ដល់ 15 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2023 និងបានបង្ហាញពីសមិទ្ធផលរបស់គម្រោងក្នុងឆ្នាំ 2023។ ក្រុមការងារក៏បានផ្តល់នូវអនុសាសន៍ស្តីពីបាណកសាស្ត្រជំងឺគ្រុនចាញ់ ការត្រួតពិនិត្យភ្នាក់ងារចម្លង និងការតាមដានក្នុងអំឡុងពេលពិភាក្សាបច្ចេកទេសនៅអង្គប្រជុំ។
- ក្រុមការងារ PMI Evolve បានសហការជាមួយផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៃម.គ.ច ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឯកសារបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដែកគោល ក្នុងការត្រៀមរៀបចំវគ្គបណ្តុះ បណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់នាពេលខាងមុខ។

៣.១.ការអង្កេតតាមដានលើភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាតរៀងរាល់ពីរខែម្តង

៣.១.១.ការអង្កេតតាមដានលើភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណឃាតប្រភេទ Pyrethroid

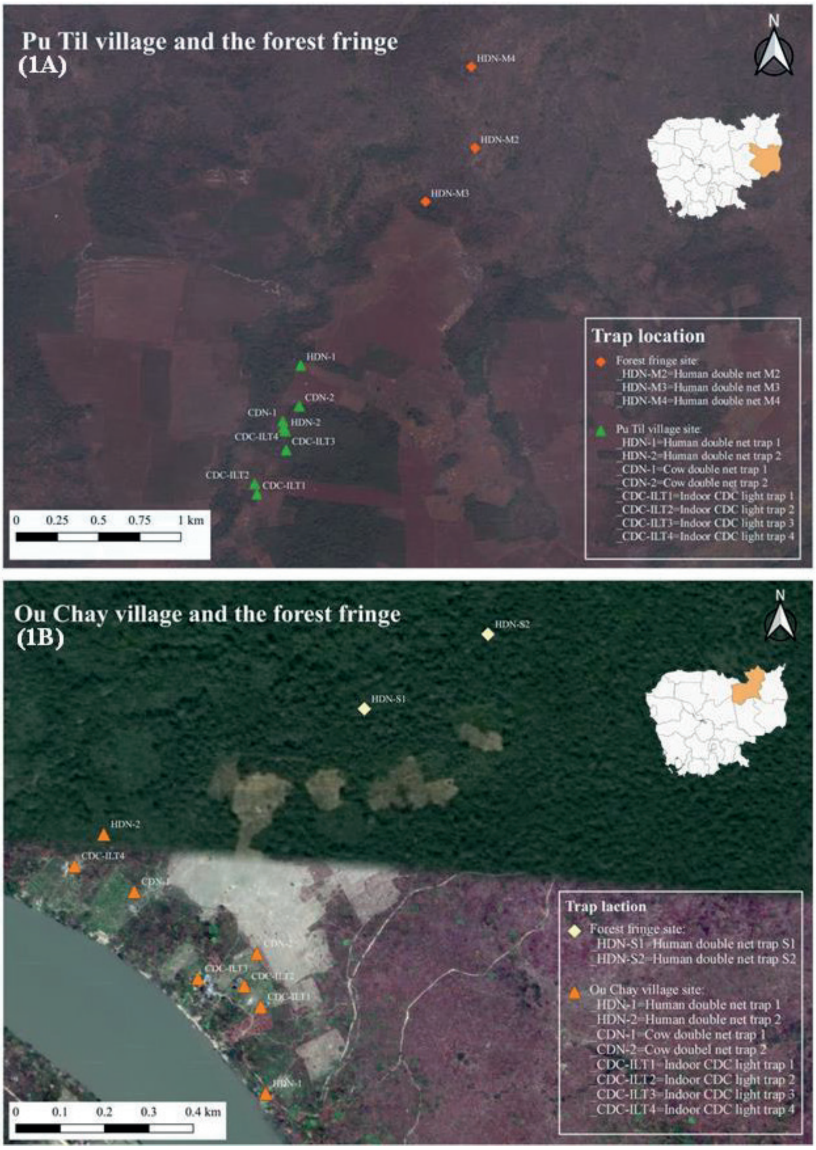
ការចុះប្រមូលសំណាកមូសដែកគោលញីបានធ្វើចំនួន3លើកសម្រាប់ខេត្តនីមួយៗ (រូបភាពទី 1A-B) ចំពោះខេត្តស្ទឹងត្រែង និងមណ្ឌលគិរី ក្នុងអំឡុងខែកុម្ភៈ ខែមេសា និងខែមិថុនា ឆ្នាំ2023 ក្នុងគោលបំណងសិក្សារកភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាត។ ការធ្វើតេស្តរកភាពកបនឹងថ្នាំបាណកឃាតត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្បែរទីតាំងប្រមូលមូស ចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងទាំងបី *An. dirus* s.l., *An. maculatus* s.l., និង *An. minimus* s.l. ដោយអនុវត្តតាមនីតិវិធីធ្វើតេស្តជាមួយបំពង់តេស្តរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO Tube Test) ។ ការបកស្រាយលទ្ធផលតេស្តតាមការណែនាំរបស់ WHO ដោយអនុលោមទៅតាមអត្រាស្លាប់របស់មូសនៅ24ម៉ោងក្រោយតេស្ត។ ប្រសិនបើអត្រាស្លាប់របស់មូសមានប្រមាណ98%-100% មានន័យថាលទ្ធផលនៅកបនឹងថ្នាំ។ ប្រសិនបើអត្រាស្លាប់នៅចន្លោះ 90%-97% មានន័យថាមានលទ្ធផលអាចស៊ាំនឹងថ្នាំ តែប្រសិនបើអត្រាស្លាប់តិចជាង 90 % នោះ បញ្ជាក់ថាមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត។

លទ្ធផលតេស្តបានបញ្ជាក់ថាមូសដែកគោលញី *An. minimus* s.l. មកពីទីតាំងភូមិនៃខេត្តមណ្ឌលគិរីគឺនៅមានភាពកបទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាតប្រភេទ deltamethrin, permethrin និង alpha-cypermethrin ដូចគ្នានេះដែរ ប្រភេទមូសដែកគោលញី *An. maculatus* s.l. មកពីទីតាំងភូមិនៃខេត្តមណ្ឌលគិរីក៏នៅតែមានភាពកបនឹងថ្នាំបាណកឃាតប្រភេទ alpha-cypermethrin។ ដោយសារតែចំនួនសំណាកតិចតួច ការធ្វើតេស្តថ្នាំបាណកឃាតលើប្រភេទមូសដែកគោល *An. dirus* s.l. មិនអាចធ្វើបានទេ(តារាងទី 1)។

រូបភាពទី 1៖ ទីតាំងគោលដៅនៃការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រ ភូមិពូទិល(1A) នៃខេត្តមណ្ឌលគិរី ភូមិអូរចាយ(1B) នៃខេត្តស្ទឹងត្រែង

លទ្ធផលនៅខេត្តស្ទឹងត្រែងចំពោះប្រភេទមូសដែកគោលញី *An. dirus* s.l. បានចាប់ពីទីតាំងភូមិនិងនៅក្នុងព្រៃត្រូវបានគេរកឃើញថា នៅតែមានភាពកបនឹងថ្នាំបាណកឃាត deltamethrin។ មូសដែកគោលញី *An. maculatus* s.l. បានចាប់ពីទីតាំងភូមិត្រូវបានគេរកឃើញថា នៅកបនឹងថ្នាំបាណកឃាត deltamethrin។ ដោយសារចំនួនសំណាកមូសមិនគ្រប់គ្រាន់ ការធ្វើតេស្តសម្រាប់ *An. minimus* s.l. ទាំងភូមិនិងព្រៃមិនអាចធ្វើបានទេ (តារាងទី 1)។

តារាងទី 1៖ ស្ថានភាពការស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត លើភ្នាក់ងារចម្លងចម្បង នៅទីតាំងក្នុងភូមិពូទិល និង ភូមិអូរចាយ



ទីតាំងចាប់មូស និងប្រភេទមូសដែកគោលញី	កាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្ត	ប្រភេទនិងកម្រិតថ្នាំបាណកឃាត	ចំនួនមូសដែលបានធ្វើតេស្ត	ចំនួនមូសដែលបានដាក់ក្នុង Control	អត្រាស្លាប់របស់មូស	លទ្ធផលតេស្ត
ភូមិពូទិល						
An. minimus s.l.	កុម្ភៈ 2023	deltamethrin 0.05%	98	50	100%	កបថ្នាំ
An. minimus s.l.	កុម្ភៈ 2023	permethrin 0.75%	50	25	100%	កបថ្នាំ
An. minimus s.l.	មេសា 2023	alpha-cypermethrin 0.05%	100	50	100% *	កបថ្នាំ
An. maculatus s.l.	មេសា 2023	alpha-cypermethrin 0.05%	75	25	100% *	កបថ្នាំ
An. maculatus s.l.	មិថុនា 2023	alpha-cypermethrin 0.05%	23	25	100% *	កបថ្នាំ
An. minimus s.l.	មិថុនា 2023	permethrin 0.75%	50	25	100% *	កបថ្នាំ
ភូមិអូរចាយ						
An. maculatus s.l.	មេសា 2023	deltamethrin 0.05%	75	25	100%	កបថ្នាំ
An. dirus s.l.	មិថុនា 2023	deltamethrin 0.05%	100	50	100%	កបថ្នាំ
An. dirus s.l.	មិថុនា 2023	deltamethrin 0.05%	100	50	100%	កបថ្នាំ

**ភាគរយអត្រាស្លាប់កែតម្រូវ (corrected mortality rate)*

៣.១.២.សមាសភាពនៃប្រភេទមូសដែកគោលញីអំឡុងពេលសិក្សាប្រចាំរាល់ពីរខែម្តង

ការចុះប្រមូលសំណាករាល់ពីរខែម្តងបានធ្វើឡើងនៅខែកុម្ភៈ មេសា និងមិថុនា 2023 នៅ ទីតាំងអង្កេតចាប់មូសសរុបទាំងបួនកន្លែងគឺទីតាំងភូមិ និងព្រៃដែលជាទីតាំងនៃភូមិអូរចាយក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែងនិងភូមិពូទិលក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រក្នុងការចាប់មូសរួមមាន អន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោ CDN និង អន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្ស HDN។

ការប្រមូលមូសដែកគោលញីតាមខែពីទីតាំងក្នុងភូមិនិងព្រៃនៃភូមិអូរចាយខេត្តស្ទឹងត្រែង

ក្នុងខែកុម្ភៈ 2023 ចំនួនមូសដែកគោលញីសរុប 116 ក្បាល ប្រមូលបានមកពីអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោ និង អន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្ស មានចំនួន 10 ប្រភេទ (species) ផ្សេងគ្នា។ *An. barbirostris* (n=23, 19.83%) ជាប្រភេទមូសដែកគោលញីដែលប្រមូលបានមានចំនួនច្រើនជាងគេក្នុងចំណោមមូសសរុបដែលប្រមូលបានហើយបន្ទាប់មកគឺមានដូចជា *An. campestris* (n=19, 16.38%), *An. vagus* (n=19, 16.38%), *An. maculatus* s.l. (n= 17, 14.66%), *An. kochi* (n=14, 12.07%), *An. indefinitus* (n=8, 6.90%), *An. tessellatus* (n=8, 6.90%), *An. sawadwongporni* s.l. (n=3, 2.59%) *An. minimus* s.l., (n=2, 1.72%) Subgenus Cellia និង *An. dirus* s.l. (n=1, 0.86%)។ មូសដែកគោលញីដែលប្រមូលបានមានច្រើនបន្ទាប់ដែលជាភ្នាក់ងាចម្លងចម្បងគឺ *An. maculatus* s.l. (n= 17, 14.70%), *An. minimus* s.l. (n=2, 1.70%) និង *An. dirus* s.l. (n=1, 0.90%)។

នៅក្នុងខែមេសា 2023 ការប្រមូលមានមូសដែកគោលញីសរុបចំនួន 251 ក្បាល ដែលបានប្រមូលមកពីអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោនិងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្ស មានចំនួន 8 ប្រភេទ រួមមាន *An. maculatus* s.l. (n=155, 61.75%), *An. vagus* (n=46, 18.33%), *An. campestris* (n=29, 11.55%), *An. barbirostris* (n=8, 3.19%), *An. philippinensis* (n=8, 3.19%), Subgenus Cellia (n=2, 0.80%), *An. argyropus* (n=1, 0.40%), *An. minimus* s.l., (n=1, 0.40%) *An. nigerrimus* (n=1, 0.40%)។ មួយក្នុងចំណោមភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងគឺ *An. maculatus* s.l. (n=155, 61.75%) គឺជាប្រភេទមូសដែកគោលដែលមានច្រើនជាងគេបំផុតដែលប្រមូលបាន ហើយភ្នាក់ងារចម្បងផ្សេងទៀតគឺ *An. minimus* s.l. (n=1, 0.40%)។

នៅក្នុងខែមិថុនា 2023 មូសដែកគោលញីប្រមូលបានសរុបចំនួន 2,529 ក្បាល ពីអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោនិងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្ស មានចំនួន 19 ប្រភេទរួមមាន *An. indefinitus* (n=940, 37.17%), *An. vagus* (n=557, 22.02%), *An. dirus* s.l. (n=517, 20.44%), *An. philippinensis* (n=153, 6.05%), *An. peditaeniatus* (n=145, 5.73%), *An. subpictus* (n=62, 2.45%), *An. barbirostris* (33, 1.30%), *An. sawadwongporni* s.l. (n=31, 1.23%), *An. argyropus* (n=27, 1.07%), *An. nivipes* (n=20, 0.79%), *An. kochi* (n=14, 0.55%), *An. maculatus* s.l. (n=9, 0.36%), *An. culicifacies* (n=5, 0.20%), *An. tessellatus* (n=5, 0.20%), *An. minimus* s.l. (n=4, 0.16%), *An. campestris* (n=2, 0.08%), Subgenus Cellia (n=2, 0.08%), *An. aconitus* (n=1, 0.04%), *An.* baimaii (n=1, 0.04%), *An. pampanai* (n=1, 0.04%)។ ប្រភេទមូសដែកគោលដែលចាប់បានច្រើនបំផុតគឺ *Anopheles dirus* s.l. មានច្រើនជាងគេបំផុតក្នុងចំណោមភ្នាក់ងារចម្លងចម្បង។

ការប្រមូលមូសដែកគោលញីតាមខែពីទីតាំងក្នុងភូមិនិងព្រៃនៃភូមិពូទិលខេត្តមណ្ឌលគិរី

នៅក្នុងខែកុម្ភៈ 2023 មូសដែកគោលញីប្រមូលបានសរុបមានចំនួន 1,009 ក្បាល ពីអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោនិងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្ស មានចំនួន 20 ប្រភេទ រួមមាន *An. minimus* s.l. (n=309, 30.62%), *An. campestris* (n=234, 23.19%), *An. philippinensis* (n=116, 11.50%), *An. aconitus* (n=91, 9.02%), *An. crawfordi* (n= 50, 4.96%), *An. indefinitus* (n=43, 4.26%), *An. barbirostris* (n=41, 4.06%), *An. maculatus* s.l. (n=36, 3.57%), *An. v*agus (n=20, 1.98%), *An. splendidus* (n=15, 1.49%), *An. nigerrimus* (n=14, 1.39%), *An. jamesii* (n=10, 0.99%), *An. pseudojamesi* (n=8, 0.79%), *An. sinensis* (n=8, 0.79%), *An. sawadwongporni* s.l. (n=4, 0.40%), *An. barbumbrosus* (n=2, 0.20%), *An. dirus* s.l. (n=2, 0.20%), Subgenus Cellia (n=2, 0.20%), *An. kochi* (n=1, 0.10%), *An. peditaeniatus* (n=1, 0.10%), *An. varuna* (n=1, 0.10%), Subgenus *Anopheles* (n=1, 0.10%)។ ភ្ទាក់ងារចម្លងចម្បងគឺ *An. minimus* s.l. គឺជាប្រភេទមូសដែកគោលដែលមានច្រើនជាងគេបំផុត។

នៅក្នុងខែមេសា 2023 មូសដែកគោលញីសរុបចំនួន 1,560 ត្រូវបានប្រមូលពីអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោ និងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្ស មានចំនួន 20 ប្រភេទ រួមមាន *An. minimus* s.l. (n=367, 23.53%), *An. pseudojamesi* (n=165, 10.58%), *An. maculatus* s.l. (n=164, 10.51%), *An. philippinensis* (n=141, 9.04%), *An. barbirostris* (n=135, 8.65%), *An. aconitus* (n=121, 7.76%), *An. campestris* (n=94, 6.03%), *An. splendidus* (n=68, 4.36%), *An. jamesii* (n=66, 4.23%), *An. crawfordi* (n=65, 4.17%), *An. sawadwongporni* s.l. (n=64, 4.10%), *An. peditaeniatus* (n=50, 3.21%), Subgenus Cellia (n=35, 2.24%), *An. vagus* (n=6, 0.38%), *An. sinensis* (n=5, 0.32%), *An. indefinitus* (n=4, 0.26%), *An. varuna* (n=4, 0.26%), *An. kochi* (n=3, 0.19%), *An. nigerrimus* (n=2, 0.13%), *An. nivipes* (n= 1, 0.06%)។ ស្រដៀងនឹងការប្រមូលពីខែកុម្ភៈដែរ *An. minimus* s.l. គឺជាប្រភេទមូសដែកគោលដែលមានច្រើនជាងគេបំផុតដែលប្រមូលបាន ហើយភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងផ្សេងទៀត។ ប៉ុន្តែមិនមានវត្តមានរបស់ *An. dirus* s.l. ពីអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោ ឬអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្សឡើយ។

ក្នុងអំឡុងពេលនៃការប្រមូលសំណាកនៃខែមិថុនា 2023 មានមូសដែកគោលញីសរុបចំនួន 552 ក្បាល ប្រមូលមកពីអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោនិងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្ស មានចំនួន 21 ប្រភេទ រួមមាន *An. minimus* s.l. (n=87, 15.76%), *An. philippinensis* (n=87, 15.76%), *An. barbirostris* (n=64, 11.59%), *An. maculatus* s.l. (n=60, 10.87%), *An. pseudojamesi* (n=57, 10.33%), *An. aconitus* (n=32, 5.80%), *An. dirus* s.l. (n=28, 5.07%), *An. jamesii* (n=28, 5.07%),

An. splendidus (n=26, 4.71%), *An. crawfordi* (n=20, 3.62%), *An. vagus* (n=13, 2.36%), *An. campestris* (n=12, 2.17%), *An. indefinitus* (n=10, 1.81%), *An. sawadwongporni* s.l. (n=9, 1.63%), *An. kochi* (n=7, 1.27%), Subgenus Cellia (n=5, 0.91%), *An. tessellatus* (n=2, 0.36%), *An. karwari* (n=1, 0.18%), *An. nigerrimus* (n=1, 0.18%), *An. nivipes* (n=1, 0.18%), *An. peditaeniatus* (n=1, 0.18%), *An. varuna* (n=1, 0.18%)។ ប្រភេទមូស *Anopheles minimus* s.l. មានច្រើនជាងគេបំផុត និងភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងផ្សេងប្រមូលបាន។

៣.២.ការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រចំពោះសំបុកចម្លង

ម.គ.ច និងគម្រោង VectorLink បានអនុវត្តការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងករណី *P. falciparum* L1 កុមារីអាយុ7ឆ្នាំ ដែលបានរាយការណ៍ពីភូមិអូរឡង់ ឃុំ-ស្រុកសៀមបូក ខេត្តស្ទឹងត្រែង ក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ 2023 ក្នុងគោលបំណងកំណត់វត្តមាននៃភ្នាក់ងារចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់ករណី L1។ មុខរបររបស់អ្នកភូមិនៅតំបន់នោះគឺដាំដំណាំស្វាយចន្ទីនិងស្រូវ ហើយភូមិនេះស្ថិតនៅចម្ងាយ 50ម៉ែត្រពីព្រៃ។ ភូមិទាំងមូលស្ថិតនៅជាប់មាត់ទន្លេមេគង្គ និងមានអូរ(មានទឹកហូរជាប្រចាំ)ដែលស្ថិតនៅចម្ងាយប្រហែល 100 ម៉ែត្រពីជិតផ្ទះ L1។ ក្រុមការងារបានសម្របសម្រួលជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW) និងមេភូមិ ក្នុងការកំណត់ទីតាំងសម្រាប់តំឡើងអន្ទាក់ចាប់មូសបីប្រភេទគឺ អន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោ អន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្ស និង អន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង រួមទាំង ទីតាំងទុកដាក់សម្ភារៈសម្រាប់កំណត់អត្តសញ្ញាណមូសនៅក្នុងភូមិ។

ក្នុងអំឡុងពេលការអង្កេតបាណកសាស្ត្រចំពោះសំបុកចម្លង អន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើងត្រូវបានដាក់នៅក្នុងផ្ទះចំនួន 5 ខ្នង រួមទាំងផ្ទះករណី L1 ខណៈដែលអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្សចំនួន1 និងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោចំនួន១ ត្រូវបានដាក់នៅចម្ងាយ 50 ម៉ែត្រពីផ្ទះករណី L1។ ការប្រមូលមូសត្រូវបានធ្វើឡើងរយៈពេលបីយប់ជាប់គ្នា។ លើសពីនេះអន្ទាក់ពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្សចំនួន1 ក៏ត្រូវបានរៀបចំតំឡើងសម្រាប់ចាប់មូសមួយយប់នៃថ្ងៃទីពីរនៅចម្ការស្វាយចន្ទី ដោយសារវាជាកន្លែងតែមួយគត់ដែលអ្នកជំងឺស្នាក់នៅពេលយប់ក្នុង រយៈពេល 15 ថ្ងៃចុងក្រោយក្រៅពីភូមិដែលរស់នៅ (រូបភាពទី 2A និង 2B) ។

ដើម្បីកំណត់អត្រាស្ព័រ៉ូសូអ៊ីត (Sporozoites) នៃភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងដែលប្រមូលបានពីការអង្កេតសំបុកចម្លង ការវិភាគបែបម៉ូលេគុល CS ELISA ត្រូវបានធ្វើក្នុងគោលបំណងកំណត់វត្តមាននៃ *P. vivax* និង *P. falciparum*។ ដើម្បីបង្កើតសមាសភាពប្រភេទមូសដែកគោលញីនៃកន្លែងទីតាំងសំបុកចម្លង រាល់សំណាកនៃភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងត្រូវឆ្លងកាត់ការវិភាគបែបម៉ូលេគុល Conventional PCR ក្នុងការបញ្ជាក់ប្រភេទ sibling species ។

លទ្ធផលការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រចំពោះសំបុកចម្លង៖

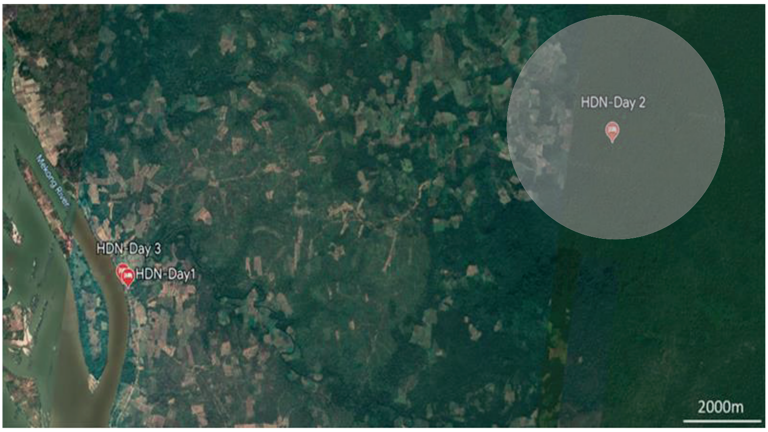
លទ្ធផលបានបញ្ជាក់ពីវត្តមាននៃភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងសំបុកចម្លងក្នុងភូមិ។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងបីគឺ *An. minimus* s.l., *An. maculatus* s.l. *An. dirus* s.l. ត្រូវ

បានគេប្រមូលពីអន្ទាក់នៅក្រៅផ្ទះ ប៉ុន្តែគ្មានភ្នាក់ងារណាមួយត្រូវបានប្រមូលពីអន្ទាក់ក្នុងផ្ទះនៅក្នុងភូមិឡើយ។ មូសដែកគោលញីសរុបចំនួន 7 ក្បាលត្រូវបានប្រមូលពីអន្ទាក់ទាំងអស់ *An. vagus* (n=3) និងបន្ទាប់មក *An. minimus* s.l. (n=1), *An. campestris* (n=1), *An. maculatus* s.l. (n=1), និង *An dirus* s.l. (n=1)។

រូបភាពទី 2A៖ ទីតាំងអន្ទាក់ចាប់មូសនៅភូមិអូរឡង់

HDN; Human Double Net Trap, CDN; Cattle Double Net Trap, ILT; Indoor CDC Light Trap (L1 case ILT 3)

រូបភាពទី 2B៖ ទីតាំងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់មនុស្សនៅចម្ការស្វាយចន្ទីនៃភូមិអូរឡង់



ការវិភាគបែបម៉ូលេគុលលើសំណាកដែលប្រមូលមកពីសំបុកចម្លង៖

ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងទាំងបីសរុប មាន *An. minimus* s.l. n=1, *An. maculatus* s.l. n=1, *An. dirus* s.l. n=1 ត្រូវបានពិនិត្យរកស្ប៉ូរ៉ូសូអ៊ីត (sporozoite) ក៏ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានរកឃើញវិជ្ជមានចំពោះសំណាកណាមួយឡើយ។

ការធ្វើតេស្តតាមបែប PCR បានបង្ហាញ *An. dirus* s.l. ត្រូវបានបញ្ជាក់ថាជា *An. dirus* s.s. និង *An. minimus* s.l. ត្រូវបានបញ្ជាក់ថាជា *An. minimus* s.s ចំណែកឯ *An. maculatus* s.l. ត្រូវបានបញ្ជាក់ថាជា *An. rampae* (form K)។

៣.៣.ការអង្កេតពីទិន្នន័យទាក់ទងនឹងឥរិយាបថរបស់មនុស្សដើម្បីស្វែងយល់ពីភាពខ្វះចន្លោះក្នុងការការពារជំងឺគ្រុនចាញ់

ការអង្កេតពីទិន្នន័យទាក់ទងនឹងឥរិយាបថរបស់មនុស្សត្រូវបានធ្វើឡើងដោយសហការជាមួយ ម.គ.ច និងមានគោលបំណងវាស់ស្ទង់ និងកំណត់លក្ខណៈឥរិយាបថរបស់មនុស្សទាក់ទងរវាងឥរិយាបថនៃការខាំរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់។ ព័ត៌មាននៃពេលវេលានិងទីកន្លែងដែលជាចំនុចប្រសព្វរវាងមនុស្សនិងភ្នាក់ងារចម្លងត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងកម្រងសំនួរ។ ការអង្កេតនេះចាប់ផ្តើមប្រមូលទិន្នន័យជាពីរដំណាក់កាលគឺដំណាក់កាលទី1ក្នុងរដូវប្រាំង និងដំណាក់កាលទី2ក្នុងរដូវវស្សា។

ការអង្កេតពីទិន្នន័យទាក់ទងនឹងឥរិយាបថរបស់មនុស្សក្នុងរដូវប្រាំង៖

ការចុះប្រមូលទិន្នន័យដំណាក់កាលទី1បានធ្វើឡើងក្នុងរដូវប្រាំងនៅភូមិឧបសម្ព័ន្ធនៃភូមិពូទិល ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី ចាប់ថ្ងៃទី 16 ដល់ 17 ខែ មីនា ឆ្នាំ2023 និងភូមិអូរចាយនៃខេត្តស្ទឹងត្រែង ចាប់ពីថ្ងៃទី 25 ដល់ 26 ខែមីនា ឆ្នាំ2023។

មេគ្រួសារនៅភូមិពូទិលនៃខេត្តមណ្ឌលគិរីសរុបចំនួន 31 នាក់បានចូលរួមសម្ភាស ហើយព័ត៌មានអំពីសមាជិកគ្រួសារសរុបចំនួន 103 នាក់ ត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងកម្រងសំនួរ។ ចំណែកឯមេគ្រួសារនៅភូមិអូរចាយនៃខេត្តស្ទឹងត្រែងសរុបចំនួន 15 នាក់បានចូលរួមសម្ភាស ហើយព័ត៌មានអំពីសមាជិកគ្រួសារសរុបចំនួន 79 នាក់ត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងកម្រងសំនួរ។

ជាលទ្ធផល ការអង្កេតនៅដំណាក់កាលទី1ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរីបានបង្ហាញថា 44% (45/103) នៃអ្នកចូលរួមជាស្ត្រី និង 56% (58/103) ជាបុរស។ ប្រហែល 95% នៃសមាជិកគ្រួសារបានដេកក្នុងផ្ទះនៅយប់មុន ពេលសម្ភាស ហើយមានតែមនុស្សម្នាក់ប៉ុណ្ណោះដែលមិនមានមុងជ្រលក់ថ្នាំ ITN។ នៅសល់ប្រហែល 5% បានដេកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំនៅខាងក្រៅផ្ទះ។ ប្រមាណ 65% នៃសមាជិកគ្រួសារបានចូលដំណេកចន្លោះម៉ោង 18:00-20:00, 18% (19/103) ចន្លោះម៉ោង 21:00-23:00, 5% (5/103) ចន្លោះម៉ោង 00:00-02:00 និង 3% (3/103) ចន្លោះម៉ោង 03:00–05:00។ ប្រហែល 48% (50/103) នៃសមាជិក

គ្រួសារបានចេញក្រៅផ្ទះនៅពេលព្រឹកចន្លោះម៉ោង 06:00-08:00, 6% (6/103) បន្ទាប់ពីម៉ោង 09:00 និង 46% (47/103) មុនម៉ោង 06:00។

ជាលទ្ធផល ការអង្កេតនៅដំណាក់កាលទី1ក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែងបានបង្ហាញថា 48% (38/79) នៃអ្នកចូលរួមគឺជាស្ត្រី និង 52% (41/79) ជាបុរស។ មានសមាជិកគ្រួសារប្រហែល 97% (77/79) បានចូលដំណេកក្នុងផ្ទះនៅយប់មុនពេលសម្ភាស និង 3% (2/79) ដេកក្រៅផ្ទះ ហើយពួកគេគ្រប់គ្នាបានដេកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំ។ ម៉ោងចូលដំណេករបស់សហគមន៍ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរីមានភាពខុសគ្នាពីខេត្តស្ទឹងត្រែង ដែលសមាជិកគ្រួសារក្នុងភូមិអូរចាយប្រមាណ 89% (70/79) បានចូលដំណេកនៅចន្លោះម៉ោង 18:00–20:00 និង 11% (9/79) ចន្លោះម៉ោង 21:00–23:00។ សមាជិកគ្រួសារចំនួន 46% (36/79) បានចេញក្រៅផ្ទះ នៅពេលព្រឹកចន្លោះម៉ោង 06:00-08:00, 2% (2/79) ក្រោយម៉ោង 09:00 និង 52% (41/79) មុនម៉ោង 06:00។

ការអង្កេតពីទិន្នន័យទាក់ទងនឹងឥរិយាបថរបស់មនុស្សក្នុងរដូវវស្សា៖

ការចុះប្រមូលទិន្នន័យដំណាក់កាលទី2 ធ្វើឡើងក្នុងរដូវវស្សា នៅភូមិឧបសម្ពន្ធនៃភូមិពូទិលក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរីចាប់ពីថ្ងៃទី16 ដល់ 17 ខែសីហា ឆ្នាំ2023 និងភូមិអូរចាយក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែងចាប់ពីថ្ងៃទី 25-26 ខែសីហា ឆ្នាំ2023។

មេគ្រួសារនៅភូមិពូទិលនៃខេត្តមណ្ឌលគិរីសរុបចំនួន 34 នាក់បានចូលរួមសម្ភាស ហើយព័ត៌មានអំពីសមាជិកគ្រួសារសរុបចំនួន 124 នាក់ ត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងកម្រងសំនួរ។ ជាលទ្ធផលនៃការអង្កេតក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរីបានបង្ហាញថា 48% (59/124) នៃអ្នកចូលរួមគឺជាស្ត្រី និង 52% (65/124) ជាបុរស។ សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ 124 (100%) បានដេកក្នុងផ្ទះកាលពីយប់មុនពេលសម្ភាស ហើយមានតែ 2% (2/124) ប៉ុណ្ណោះដែលមិនបានដេកក្នុងមុង ប៉ុន្តែគ្មាននរណាម្នាក់បានរាយការណ៍ថាបានចូលដំណេកនៅខាងក្រៅផ្ទះយប់មុនពេលសម្ភាសនោះទេ។ ប៉ែតសិបប្រាំបួនភាគរយនៃសមាជិកគ្រួសារបានចូលដំណេកពីម៉ោង 18:00-20:00, 6% (7/124) ចន្លោះម៉ោង 21:00-23:00។ វាត្រូវបានគេសង្កេតឃើញក្នុងអំឡុងពេលនៃការស្ទង់មតិថា 5% (6/124) នៃសមាជិកសហគមន៍បានចូលដំណេកមុនម៉ោង 18:00។ ហុកសិបបួន ភាគរយ (79/124) នៃសមាជិកគ្រួសារបានចេញក្រៅផ្ទះនៅពេលព្រឹកចន្លោះម៉ោង 06:00-08:00, 2% (2/124) បន្ទាប់ពីម៉ោង 09:00 និង 35% (43/124) មុនម៉ោង 06:00។

នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង មេគ្រួសារចំនួន 15 នាក់បានចូលរួមសម្ភាស ហើយព័ត៌មានអំពីសមាជិកគ្រួសារសរុបចំនួន 67 នាក់ត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងកម្រងសំនួរ។ ដូចគ្នានេះដែរ លទ្ធផលខេត្តស្ទឹងត្រែងបានបង្ហាញថា 46% (41/67) នៃអ្នកចូលរួមគឺជាស្ត្រី និង 54% (46/67) គឺជាបុរស។ សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ 67 (100%) បានដេកក្នុងផ្ទះនិងក្នុងមុង ប៉ុន្តែគ្មាននរណាម្នាក់ដេកក្រៅផ្ទះនៅយប់មុនពេលសម្ភាសនោះ

ទេ។ ដូចគ្នាដែរ សមាជិកសហគមន៍អូរចាយក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែងមានប្រហែល 91% (61/67) ចូលដំណេក ចាប់ពីម៉ោង 18:00-20:00, 6% (4/67) ចាប់ពីម៉ោង 21:00-23:00 និង 3% (2/67) បានចូលដំណេក មុនម៉ោង 18:00។ ហាសិបប្រាំបីភាគរយ (39/67) នៃប្រជាជនបានចេញក្រៅផ្ទះនៅពេលព្រឹកចន្លោះ ម៉ោង 06:00-08:00 និង 42% (28/67) មុនម៉ោង 06:00។

៣.៤.ការពង្រឹងមន្ត្រីបម្រើការងារផ្នែកបាណកសាស្ត្រក្នុងការទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ក្នុងបរិបទនៃការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសសម្រាប់ការអង្កេតបាណកសាស្ត្រលើសំបុកចម្លង ការពង្រឹងលើ ចំណេះដឹងជំនាញសម្រាប់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដែកគោលដល់មន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រូវបានចាត់ទុកជាចំណុចអាទិភាព។ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដែកគោល ជាពិសេសភ្នាក់ងារចម្លង ចម្បងទៅដល់កម្រិតប្រភេទ (species) ពិតជាមានសារៈសំខាន់ដល់មន្ត្រីនៅមូលដ្ឋានដែលបានចូលរួម ក្នុងការងារតាមដានបាណកសាស្ត្រក្នុងការដាក់ពិន្ទុទៅលើសក្តានុពលចម្លងនៃសំបុកចម្លង ដើម្បីធ្វើការ ឆ្លើយតបឱ្យបានទាន់ពេល។ ជាទូទៅការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដែកគោលត្រូវបានអនុវត្តដោយ ប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ តាមរយៈការប្រើប្រាស់ឯកសារគោលសៀវភៅគន្លឹះកំណត់អត្តសញ្ញាណមូស ដែកគោល។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានមូសដែកគោលចំនួនប្រហែល 53 ប្រភេទក្នុងនោះបីប្រភេទដែល ជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បង ពោលគឺ *An. dirus* s.l., *An. maculatus* s.l. និង *An. minimus* s.l.។ ក្នុងកិច្ច សហការជាមួយនឹងម.គ.ច វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រប្រភេទមូស ដែកគោលត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយផ្តោតលើទ្រឹស្តី និងការអនុវត្តជាក់ស្តែងក្នុងថ្នាក់ សម្រាប់មន្ត្រីនៃមន្ទីរ សុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។ មន្ត្រីទាំងនោះត្រូវបានរំពឹងទុកថានឹងចូលរួម ក្នុងកិច្ចការអង្កេត បាណក សាស្ត្រលើករណីនៃសំបុកចម្លង។

វត្ថុបំណងគោលនៃការបណ្តុះបណ្តាលរួមមាន ទី1.ការផ្តល់ឱ្យសិក្ខាកាមនូវចំណេះដឹងមូលដ្ឋាននៃវដ្ត ជីវិត និងអាកប្បកិរិយារបស់មូសដែកគោល, ទី2.ការផ្តល់ឱ្យសិក្ខាកាមនូវទ្រឹស្តី និងការអនុវត្តលើការ កំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្ររបស់មូសដែកគោលជាពិសេសភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុង ប្រទេសកម្ពុជា។ ផ្នែកទ្រឹស្តីត្រូវបានបង្រៀនដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងឯកសារជាបទបង្ហាញ។ ចំណែកឯផ្នែក អនុវត្តន៍ដំបូងផ្តោតទៅលើការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ បន្ទាប់មកការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រចំពោះ សំណាកមូសដែលរៀបចំទុក (pinned mosquito) រួមមានមូសខ្លា មូសអង្កាម មូសដែកគោល ព្រមទាំង ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងបីផងដែរ។ ដើម្បីរក្សាបាននូវគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៃវគ្គសិក្សា ង្វាយតម្លៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានធ្វើប្រចាំថ្ងៃដោយប្រមូលមតិពីសិក្ខាកាម និងការសង្កេតពីក្រុមអ្នក សម្របសម្រួលវគ្គ។ បន្ទាប់មកក្រុមសម្របសម្រួលដំណើរការកិច្ចប្រជុំខ្លីក្នុងការឆ្លុះបញ្ចាំង បូកសរុបនិង សំយោគ ក្នុងការកំណត់ សកម្មភាពត្រូវកែលំអ និងឆ្លើយតបទៅសិក្ខាកាមនាពេលព្រឹកថ្ងៃបន្ទាប់។ ការ រំលឹកមេរៀនឡើងវិញមានរយៈពេល 30 នាទី ត្រូវបានអនុវត្តរៀងរាល់ពេលព្រឹក។ ការធ្វើតេស្តមុននិងក្រោយ

វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីវាយតម្លៃពីកម្រិតយល់ដឹងរបស់សិក្ខាកាម។ វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលផ្ដោតលើប្រធានបទ ដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម។

- ការណែនាំស្ដីអំពីការរួមចំណែកផ្នែកបាណកសាស្ត្រសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់
- ការណែនាំអំពីមូសដែកគោល៖ វដ្ដជីវិត ប្រើរូបសាស្ត្រកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងភាពខុសគ្នារវាងមូសដែកគោល (Anopheles) មូសអង្កាម (Culex) និង មូសខ្លា (Aedes)
- ការណែនាំអនុវត្តប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍
- ការបង្ហាញពីលក្ខណៈរូបសាស្ត្ររូបរាងខាងក្រៅសំខាន់ៗរបស់មូសពេញវ័យ
- លក្ខណៈរូបរាងសំខាន់ៗក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្ររបស់មូសភ្នាក់ងារចម្លងចម្បង ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- ការអនុវត្តការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដោយប្រើប្រាស់សៀវភៅគន្លឹះកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដែកគោលញីនៃពួករង (Subgenus) Cellia និង Anopheles
- ការអនុវត្តការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដោយប្រើប្រាស់សៀវភៅ គន្លឹះកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដែកគោលញីនៃក្រុម Leucophyrus
- ការអនុវត្តការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដោយប្រើប្រាស់សៀវភៅ គន្លឹះកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដែកគោលញីនៃក្រុម Funestus Maculatus Barbirostris
- ការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសសម្រាប់សក្ដានុពលចម្លងក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក្រោមកិច្ចសហការរវាង ម.គ.ច និងគម្រោង PMI VectorLink វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលចំនួនបីវគ្គ ត្រូវបានរៀបចំឡើងចាប់ពីតាំងពីខែមករា រហូតដល់ខែមីនា 2023 (តារាងទី 2)។

តារាងទី 2៖ តារាងសង្ខេបនៃវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសណ្ឋានប្រភេទមូសដែកគោល

ល.រ	មន្ត្រីមកពីខេត្តគោលដៅ	កាលបរិច្ឆេទ	ទីតាំងបណ្ដុះបណ្ដាល
1	មណ្ឌលគិរី ក្រចេះ និងកំពង់ស្ពឺ	16 - 18 មករា 2023	សណ្ឋាគារ LBN ខេត្តកំពង់ចាម
2	កោះកុង និងកំពត	25 - 27 មករា 2023	សាលប្រជុំនៃមន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្តកោះកុង
3	ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី និងព្រះវិហារ	20 - 22 មីនា 2023	សណ្ឋាគារ សាន់នី ខេត្តកំពត

ក្រុមការងារបណ្តុះបណ្តាលរួមមាន ឱសថការីឧត្តម ម៉ៅ សុខនី (ម.គ.ច), លោកបណ្ឌិត Matthew Kirby, លោកស្រីបណ្ឌិត Sheila Ogoma, លោកបណ្ឌិត Arun Sivan, លោក ណុច និន,លោកយ៉ានចាន់លី (VectorLink)។ អ្នកជំនួយការក្នុងការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ ការរៀបចំសំណាកមូសដល់សិក្ខាកាមក្នុងការអនុវត្តកំណត់អត្តសញ្ញាណមូស ក៏ដូចជាប្រមូលមតិកែលំអ ការធ្វើតេស្តមុននិងក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដោយ លោក ស្រួយ បូលីន, លោក កង ថាវុធ និងលោក អ៊ូ ជានី (ម.គ.ច), លោក តាត បូរ៉ា និង កញ្ញា យឹម ច័ន្ទមុន្នីនាថ (VectorLink)។

សិក្ខាកាមសរុបមាន 54 នាក់ក្នុងនោះមានស្ត្រី 5នាក់ មកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។

ដើម្បីវាស់ស្ទង់អំពីចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាពមុននិងក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល សិក្ខាកាមទាំងអស់តម្រូវឱ្យធ្វើតេស្តមុននិងក្រោយវគ្គ ដែលមានសំនួរសរុបចំនួន 9 ក្នុងនោះផ្នែកទ្រឹស្តី មាន8សំនួរ និងជំនាញលើការអនុវត្តការកំណត់អត្តសញ្ញាណសំណាកមូសជាក់ស្តែងចំនួន1សំនួរ។ សិក្ខាកាមម្នាក់ៗមានរយៈពេល 30នាទី ដើម្បីបំពេញសំនួរដោយ 15នាទីលើទ្រឹស្តី និង15នាទីលើការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដែលគ្មានស្លាកសម្គាល់ឈ្មោះដោយប្រើមីក្រូទស្សន៍។

៣.៥.កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ និងគម្រោង PMI VectorLink បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លងមានរយៈពេលមួយថ្ងៃ កាលពីថ្ងៃទី 1 មិថុនា ឆ្នាំ 2023 ដែលប្រារព្ធនៅអគារ GIA ជាន់ទី18 ក្នុងតំបន់កោះពេជ្រ រាជធានីភ្នំពេញ។ កិច្ចប្រជុំនេះមានការសម្របសម្រួលដោយលោកវេជ្ជបណ្ឌិត ស៊ីវ សុវណ្ណារ័ត្ន ប្រធានកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងឱសថការីឧត្តម ម៉ៅ សុខនី ប្រធានផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៃ ម.គ.ច។ កិច្ចប្រជុំនេះត្រូវបានគាំទ្រថវិកាដោយ USAID/PMI តាមរយៈជំនួយបច្ចេកទេសរបស់គម្រោង PMI VectorLink ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ វត្ថុបំណងនៃកិច្ចប្រជុំគឺប្រមូលផ្តុំភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលធ្វើការទាក់ទងនឹងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីចែករំលែកផែនការប្រតិបត្តិ ការអនុវត្តជាគំរូដែលប្រសើរបំផុត កត្តាប្រឈម ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក្នុងការសម្រេចចិត្ត និងការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធនីមួយៗ។ សមាជិកក្រុមនៃនីមួយៗត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យមានការសន្ទនាដ៏សម្បូរបែបក្នុងការរៀនសូត្រពីគ្នា ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍និងត្រៀមខ្លួនក្នុងការឆ្លើយតបទៅកត្តាប្រឈមឱ្យកាន់តែរឹងមាំ និងអាចសម្របខ្លួនបាន។ សមាជិកចូលរួមកិច្ចប្រជុំសរុបចំនួន 24នាក់ (ស្ត្រី 3នាក់) ដែលជាតំណាងមកពី អង្គការ CHAI, MC, CMEP2, CRS, IPC និង PMI VectorLink។

៤.បញ្ហាប្រឈម

- សកម្មភាពនៃការខាំរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ពេញមួយយប់បានបង្កជាហានិភ័យដ៏មានសក្តានុពលចំពោះអ្នកចូលព្រៃដែលធ្វើការដោយគ្មានការការពារនាពេលយប់ ដែលបានបង្ហាញពីភាពចាំបាច់សម្រាប់សម្ភារៈការពារបង្ការផ្ទាល់ខ្លួនចំពោះការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធផ្លូវថ្នល់មានការលំបាកសម្រាប់ការចុះអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៅសំបុកចម្លង ដែលនេះគឺជាកត្តាប្រឈមដ៏ចម្បងក្នុងការងារបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាពិសេសនៅរដូវ វស្សា
- ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងបីគឺជាប្រភេទមូសដែលទុំនិងខាំនៅក្រៅផ្ទះ ដែលកំណត់នូវប្រសិទ្ធភាពមានកម្រិតទាបចំពោះឧបករណ៍បង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់មានដូចជា មុងជ្រលក់ថ្នាំ និងការបាញ់ថ្នាំការពារក្នុងផ្ទះ (IRS)។

៥.ផែនការជាអាទិភាពសំខាន់ៗ

- បន្តគាំទ្រដល់ ម.គ.ច លើសកម្មភាពបាណកសាស្ត្រនៅក្នុងការអង្កេតសំបុកចម្លង ព្រមទាំងការធ្វើតេស្តភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត pyrethroid លើភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិនានាដែលមានអត្រាគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។
- អនុវត្តការវិភាគមូសតាមបែបម៉ូលេគុល CSP ELISA ដើម្បីពិនិត្យរកមើលប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់ និងការវិភាគតាមបែបម៉ូលេគុល PCR ដើម្បីកំណត់ប្រភេទមូសដែលមានភាពស្រដៀងគ្នា (sibling species)។
- គាំទ្រ ម.គ.ច ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ ដើម្បីពិភាក្សាលើទិន្នន័យបាណកសាស្ត្រនិងភាពស៊ាំទៅថ្នាំបាណកឃាត ដែលអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការជូនដំណឹងបានទាន់ពេល និងកំណត់ សកម្មភាពចាំបាច់ក្នុងការឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- គាំទ្រដល់ ម.គ.ច ក្នុងការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិករបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការផ្តល់លទ្ធភាពអនុវត្តចុះអង្កេតបាណកសាស្ត្រចំពោះសំបុកចម្លងដោយឯករាជ្យម្ចាស់ការបានដោយខ្លួនឯង។
- អភិវឌ្ឍចងក្រងឯកសារធនធានសម្រាប់សិក្ខាកាមដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលរួចឱ្យមាននិរន្តរភាព។
- គាំទ្រដល់ ម.គ.ច ក្នុងការអភិវឌ្ឍនូវគោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមបែបបទអនុវត្តចំពោះការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រ។
- គាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសផ្នែកបាណកសាស្ត្រដល់ ម.គ.ច ស្របតាមផែនការនៃគម្រោង PMI Evolve ក្នុងបរិបទនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ឯកសារយោង៖

WHO (2022). World Malaria Report. https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022

៤.៣.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់អង្គការ Malaria Consortium ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា

Malaria Consortium(MC) in Cambodia

របាយការណ៍កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ រយៈពេល ១២ខែ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣
អង្គការ Malaria Consortium ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា
(គម្រោងគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ស្តីពីឱសថ Artemisinin 3 (RAI3E) នៅតាមខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែន)

១. អង្គការ Malaria Consortium **កម្ពុជា**(**សេចក្តីផ្តើម**)

អង្គការ Malaria Consortium បានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០០៣ ហើយជាអង្គការមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញឈានមុខគេរបស់ពិភពលោកដែលមានឯកទេសក្នុងការបង្ការ គ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀតក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ។ បេសកកម្មរបស់យើងគឺដើម្បីជួយសង្គ្រោះជីវិត និងលើកកម្ពស់សុខភាពនៅទ្វីបអាហ្វ្រិក និងអាស៊ី តាមរយៈកម្មវិធីផ្អែកលើភស្តុតាង ដែលប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺគោលដៅ និងលើកកម្ពស់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។ យុទ្ធសាស្ត្ររបស់អង្គការ Malaria Consortium សម្រាប់ឆ្នាំ ២០២១-២០២៥ ត្រូវបានជំរុញដោយចក្ខុវិស័យរបស់យើងអំពីពិភពលោកដែលរីកចម្រើនឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ជាមួយនឹងការថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ និងជានិរន្តរភាពនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗទៀត។

អង្គការ Malaria Consortium គឺនៅជួរមុខនៃការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងភូមិសាស្ត្រដែលយើងប្រតិបត្តិការ និងមានវត្តមានប្រតិបត្តិការនៅក្នុង ១០ ប្រទេស។ នៅក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ (GMS)អង្គការ Malaria Consortium មានវត្តមាននៅក្នុងប្រទេសចំនួន៣ គឺ កម្ពុជា មីយ៉ាន់ម៉ា និងថៃ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ អង្គការ Malaria Consortium បានបើកការិយាល័យប្រចាំតំបន់ នៅប្រទេសថៃ ដើម្បីផ្តល់ការគ្រប់គ្រង និងការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ប្រតិបត្តិការរបស់ប្រទេសនីមួយៗ។ បន្ទាប់មក អង្គការនេះបានបង្កើតការិយាល័យមួយនៅទីក្រុងភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជានៅដើមឆ្នាំ ២០០៩។ លើសពីនេះទៀត អង្គការ Malaria Consortium មានវត្តមានក្នុងតំបន់កាន់តែទូលំទូលាយនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក តាមរយៈភាពជាដៃគូយុទ្ធសាស្ត្រជាមួយបណ្តាញលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក (APMEN)។ អង្គការ Malaria Consortium បានរៀបចំក្រុមការងារ APMEN ចំនួនពីរ - ក្រុមការងារតាមដាន និងឆ្លើយតប និងក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យវ៉ិចទ័រ គាំទ្រកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ជាតិនៃប្រទេសចំនួន ២១ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ដោយការឆ្លុះបញ្ចាំងពីជំនាញ បទពិសោធន៍ និងបុគ្គលិកលក្ខណៈតែមួយគត់របស់យើង ជាមួយនឹងការតភ្ជាប់ក្នុងតំបន់ អនុញ្ញាតឱ្យអង្គការ Malaria Consortium សម្រេចបាននូវគោលបំណងចម្បងមួយនៃ RAI តាមរយៈកិច្ចសហការក្នុងតំបន់ ដោយការផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ និង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលជាភស្តុតាងសម្រាប់ការទទួលផល ។

ចាប់ពីខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២១៥ តទៅ ក្រោមគម្រោង RAI-ICC, RAI2E និងជំនួយឥតសំណង RAI3E បច្ចុប្បន្ន អង្គការ Malaria Consortium បានបង្កើតបណ្តាញប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត និង ផ្សព្វផ្សាយ MMWs នៅតាមព្រំដែនកម្ពុជាជាមួយប្រទេសឡាវ ថៃ និងវៀតណាម ក៏ដូចជានៅតាមតំបន់ព្រៃ ឈើផ្សេងៗ។ ទីតាំងដែលនៅក្នុងព្រៃយ៉ាងជ្រៅក្នុងខេត្ត និងពីមុនមិនមានសេវាជំងឺគ្រុនចាញ់។ MMWs បាន ទៅដល់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យបំផុត រួមទាំងជនចំណាកស្រុកឆ្លងកាត់ព្រំដែន និងអ្នកចូលព្រៃ ដោយ មានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ការប្រើថ្នាំការពារជាមុនសម្រាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPTf) ការបញ្ជូន និងតាមដានការព្យាបាលផ្តាច់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ការពិនិត្យរកគ្រុនក្តៅ ការធ្វើតេស្តអ្នករួមដំណើរ ការ ចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ (LLIN) ការសន្ទនាសហគមន៍ និងការអប់រំសុខភាពទូទៅ។

១.១ គម្រោងគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ស្តីពីឱសថ Artemisinin (RAI3E) ថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់តំបន់

អង្គការ Malaria Consortium បានទទួលជំនួយថវិកាពីមូលនិធិសកលដើម្បីអនុវត្តន៍គម្រោងគំនិត ផ្តួចផ្តើម ថ្នាក់តំបន់ស្តីពីឱសថ Artemisinin (RAI3E) (២០២១-២០២៣) សម្រាប់កម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់ ដែលជាអ្នកទទួលថវិកាបន្ត (SR) ពីអង្គការ UNOPS:

- ដើម្បីបង្កើនសកម្មភាពការងារ ៦ខេត្តនៅភាគខាងជើងប្រទេសកម្ពុជា ដោយមានការសហការយ៉ាង ជិតស្និទ្ធ និងក្រោមការណែនាំរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ CNM
- ការគាំទ្រដំបូងមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs) ចំនួន ៨៥នាក់នៅតាម តំបន់ខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែនអន្តរជាតិនៃប្រទេសកម្ពុជា ដោយពង្រីកសេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត ដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាល និងពិបាកទៅដល់ក្នុងតំបន់ព្រៃ។
- បានបន្ថែមអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត MMWs ចំនួន ១០នាក់ នៅក្នុងកម្មវិធី reprogramming ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយគម្រោងថ្នាក់តំបន់ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ក្នុងឆ្នាំ ២០២២ នាំ ឱ្យចំនួន MMWs សរុបកើនដល់ ៩៥ នាក់ សម្រាប់ការអនុវត្តដែលផ្តោតលើការទប់ស្កាត់ការកកើតឡើង វិញដោយការផ្តល់នូវថ្នាំប្រើការពារមុនដល់អ្នកចូលព្រៃនៅតំបន់មានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺគ្រុន ចាញ់។
- ការបន្ថែម MMW បន្ថែមចំនួន ៤ – ២ MMWs នៅប៉ុស្តិ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ២ MMWs សម្រាប់ធ្វើការ ផ្សព្វផ្សាយ ក្នុងកំឡុងត្រីមាសទី ២ និងត្រីមាសទី ៣ នៃឆ្នាំ ២០២៣ ក្រោមគម្រោងថ្នាក់ជាតិ ឆ្លើយតប ទៅនឹងការកើនឡើងនៃករណី និងឈានដល់តំបន់ដែលមិនមានគ្របដណ្តប់សេវាការពារជំងឺគ្រុន ចា ញ់។ ចំនួនសរុបនៃ MMWs សកម្មនៃគម្រោងថ្នាក់ជាតិ និងតំបន់ នៅចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០២៣ និង គាំទ្រដោយអង្គការ Malaria Consortium មានចំនួន ៩៩ MMWs ។ ចាប់ពីត្រីមាសទី ៤ តទៅ មាន MMWs ២ បន្ថែមទៀត (គម្រោងថ្នាក់ជាតិ)៖ មួយនៅខេត្តព្រះវិហារ និង មួយនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង ដែល មានចំនួន MMWs សរុបចាប់ពីខែតុលា ឆ្នាំ ២០២៣ រហូតដល់ ១០១ MMWs ។

- ចំនួនថ្ងៃនៃការធ្វើសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយរបស់ MMWs ត្រូវបានកំណត់ដោយការចល័តរបស់ប្រជាជនក្នុងតំបន់ ភូមិសាស្ត្រនៃតំបន់ និងទំហំនៃតំបន់ដែលមិនគ្របដណ្តប់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀត។ ដូច្នេះ MMWs មួយចំនួននឹងអនុវត្តសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយត្រឹមតែ ៥ ថ្ងៃ/ខែ ខណៈពេលដែលអ្នកផ្សេងទៀតអាចអនុវត្ត ៦ទៅ ៧ ថ្ងៃផ្សព្វផ្សាយ ឬច្រើនជាងនេះ រហូតដល់១១ថ្ងៃផ្សព្វផ្សាយអតិបរមាក្នុងមួយខែ ដោយមានឬគ្មានការស្នាក់នៅពេញមួយយប់។
- MMWs ធ្វើប្រតិបត្តិការនៅប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត ដែលត្រូវបានដាក់ជាយុទ្ធសាស្ត្រនៅចំណុចឆ្លងកាត់ព្រំដែនក្រៅផ្លូវការ ច្រកចូលព្រៃឈើ និងកន្លែងប្រជុំនៅជាយៗព្រៃ។ ពេលដែល ភាពចល័តរបស់អ្នកចូលព្រៃមានការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងនៃប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ក៏នឹងផ្លាស់ប្តូរទៅតាមនឹងដែរ។MMWs ទាំងអ្នកផ្សព្វផ្សាយ និងអ្នកនៅប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត កំពុងបង្កើតភាពងាយស្រួល ក្នុងការប្រើប្រាស់ការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តប្រកបដោយគុណភាពសម្រាប់ក្រុមទាំងនោះ ជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃការប៉ះពាល់នឹងភ្នាក់ងារចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់។

១.២ គម្រោងស្រាវជ្រាវ BITE-UCSF/HFO ៖ ការចែកចាយឧបករណ៍ទប់ស្កាត់ និង ការពារភ្នាក់ងារចម្លង

សម្រាប់ដំណាក់កាលទីពីរនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវគម្រោង BITE (Bite Interruption Toward Elimination) ដៃគូស្រាវជ្រាវនេះផ្តល់មូលនិធិ ដោយសាកលវិទ្យាល័យកាលីហ្វ័រញ៉ា សាន់ហ្វ្រាន់ស៊ីស្កូ គំនិតផ្តួចផ្តើមលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (UCSF) សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) អង្គការសុខភាពជួរមុខ (HFO) អង្គការ Malaria Consortium បានចូលរួមដើម្បីចែកចាយ និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវនូវឧបករណ៍ទប់ស្កាត់ និង ការពារភ្នាក់ងារចម្លងនៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរីដល់បុគ្គលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និង ស្ថានភាពប្រជាជនដែលចូលព្រៃ ដែលជាផ្នែកមួយនៃសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយជំងឺគ្រុនចាញ់ជាប្រចាំរបស់ពួកគេ។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អង្គការ HFO ទទួលខុសត្រូវលើការដឹកនាំលើការប្រមូលទិន្នន័យ ការសម្របសម្រួលដៃគូ ការវិភាគទិន្នន័យ និងការរាយការណ៍ ជាមួយនឹងអង្គការ Malaria Consortium ជាដៃគូអនុវត្តន៍។ ឧបករណ៍ទប់ស្កាត់ និងការពារភ្នាក់ងារចម្លងជួយការពារពីមូសខាំ ហើយអត្ថប្រយោជន៍របស់វាធ្វើឱ្យករណីគ្រុនចាញ់ធ្លាក់ចុះឆ្ពោះទៅរកគោលដៅលុបបំបាត់ មានទីតាំងគោលដៅ មានភូមិ(រណប)ចំនួន១៧និងស្ថានីយ៍អនុរក្សឧទ្យានចំនួន៦ ។

ការរៀបចំ និងការចែកចាយពីរជុំដំបូងបានចាប់ផ្តើមក្នុងអំឡុងត្រីមាសចុងក្រោយនៃឆ្នាំ ២០២២ ហើយបានបញ្ចប់នៅខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២៣ ជាមួយនឹងការចែកចាយឧបករណ៍គ្រប់គ្រងវ៉ិចទ័រចំនួនពីរជុំទៀតបានបញ្ចប់តាមការគ្រោងទុក។

២. លទ្ធផលគម្រោងតាមខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែនៈ រយៈពេល ១២ខែ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣

- **សូចនាករកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ (៦ខេត្ត)៖**
  នៅថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ២០២៣មាន MMW ចំនួន ៥៦នាក់ធ្វើការនៅ៤២ទីតាំង (មានប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន១៤/២៨ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត(MMW)និងអ្នកអប់រំផ្សព្វផ្សាយចំនួន ២៨ នាក់)

  សម្គាល់៖

  ក្នុងអំឡុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០២៣ ចំនួនទីតាំងបានកើនឡើងពី ៤០ ទៅ ៤២ ទីតាំង ខណៈដែលបានបន្ថែម MMW១នាក់ សម្រាប់ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនៅខេត្តព្រះវិហារ និង MMW ១នាក់ទៀត សម្រាប់ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង ។

តារាងទី១. សូចនាករស្តង់ដារ កម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ ៖

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សូចនាករស្តង់ដារ	ផែនការឆ្នាំ ២០២៣	លទ្ធផលឆ្នាំ ២០២៣	%សម្រេចបាន
១	ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ចម្លង	VC-3(M): ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកទៅក្រុមងាយរងគ្រោះតាមរយៈការចែកបន្ត	៣០០០	សរុប=៧៨៨០ មុងគ្រែ = ៧៧៨០ មុងអង្រឹង = ១០០	២៦៣%
២	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-1b(M): ចំនួនករណីសង្ស័យគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើតេស្តនៅសហគមន៍	៣២,០០០	៣៨,១៧១	១១៩%
៣	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-2b(M): ភាគរយករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដំបូងនៅសហគមន៍	១០០% ៤០០	១០០% (៥១)*	គ្មាន
៤	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-5(M): ភាគរយករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានអង្កេតយ៉ាងពេញលេញ និងចាត់ចំណាត់ថ្នាក់	គ្មាន	៥១	១០០%

សម្គាល់៖ **CM-2b(M): ករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន៥១ ករណី បញ្ជាក់ដោយMMWs៖*

- *ប្រភេទ: វីវ៉ាក់ ៥១ករណី*
- *ព្យាបាលដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តមានចំនួន ៤៧ ករណី*
- *៤ករណីបញ្ជូន៖ ៣ករណី ទៅធ្វើការសិក្សា និង ១ករណី ក្មេងអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព។*

តារាងទី២. សូចនាករគ្របដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេងៗ គម្រោងថ្នាក់ជាតិ ៖

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សូចនាករគ្រប់ដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេងៗ	ផែនការឆ្នាំ ២០២៣	លទ្ធផលឆ្នាំ ២០២៣	%សម្រេចបាន
១	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-4: ភាគរយនៃកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមិនមានដាច់ស្តុកសំម្ភារៈប្រើប្រាស់សំខាន់ៗក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍	១០០% (១៧ ប៉ុស្តិ៍)	១០០% (១៤ ប៉ុស្តិ៍) *	១០០%
២	RSSH: ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងពត៌មានសុខភាព និង ត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ	M&E-2:ភាគរយនៃរបាយការណ៍ពីសម្ភារៈ ប្រើប្រាស់ ដែលបានទទួលកំឡុងពេលរាយការណ៍	១០០% (៣៣)	១០០% (៤២)**	១០០%
៣	ការគ្រប់គ្រងករណី	ភាគរយទីតាំងMMWសកម្ម កំឡុងពេលរាយការណ៍	១០០% (៣៣)	១០០% (៤២)	១០០%
៤	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនអភិបាលកិច្ចគាំទ្រដល់MMWដោយអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អង្គការMC	១២	១២	១០០%
៥	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនMMW បានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាល/វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹក	៥០	៤៩***	៩៨%
៦	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនចុះផ្សព្វផ្សាយដោយ MMW	១៥៣៦	២២០៣****	១៤៣%

សម្គាល់៖

**ចាប់ពីត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០២២ តទៅ ប៉ុស្តិ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ៤ ត្រូវបានប្តូរទៅជាទីតាំងផ្សព្វផ្សាយ ហើយនៅប៉ុស្តិ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ មាន ២ MMW គឺសកម្ម ។ ក្នុងករណីនេះ នៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០២៣ បានបន្ថែមប៉ុស្តិ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ១ នៅខេត្តមណ្ឌលគិរី តាមសំណើរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។*

***មាន៤២ទីតាំងក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២៣ មាន MMW៥៦នាក់ (ប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន ១៤=MMW ២៨នាក់, MMW ២៨នាក់ សម្រាប់ចុះផ្សព្វផ្សាយ)៖ ការចាប់ផ្តើមគម្រោងដំបូងមាន MMW១៦នាក់តែប៉ុណ្ណោះសម្រាប់ចុះផ្សព្វផ្សាយ និងបានដាក់ចូលក្នុងផែនការនៃសូចនាករគ្រប ដណ្តប់ និងសូចនាករសំខាន់ៗក្នុង ឆ្នាំ២០២១។*

**** វគ្គរំលឹក បានធ្វើឡើងមុនពេល MMWs ថ្មីចំនួន 6 នាក់ត្រូវបានជ្រើសរើស។ MMW ម្នាក់បានឈប់ពីរបីថ្ងៃមុនពេលការបណ្តុះបណ្តាលបានកើតឡើង (អ្នកចូលរួម ៤៩ នាក់ មិនមែន ៥០ នាក់ទេ)។*

*****ចំនួននៃសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយដោយ MMWs គឺកើនខ្ពស់ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងក្របខ័ណ្ឌការអនុវត្ត ព្រោះចាប់តាំងពីការចាប់ផ្តើមនៃ RAI3E ការផ្សព្វផ្សាយរបស់ MMW សកម្ម កាន់តែច្រើន ជាងការគ្រោងទុក ហើយ MMW ត្រូវបានបន្ថែមចាប់ពី ត្រីមាសទី ២ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ត្រីមាសទី៣ និង ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២៣។*

- **សូចនាករកម្មវិធីថ្នាក់តំបន់ (៥ខេត្ត)**
  ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០២២ មាន MMW ចំនួន ៣៥នាក់ ធ្វើការនៅ ៣០ទីតាំង (ប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន៥/MMW ១០នាក់ និង MMW ២៥នាក់ សម្រាប់ចុះផ្សព្វផ្សាយ)
  ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០២២ មានMMW ៤៥នាក់ សម្រាប់ ៤០ទីតាំង និងមានអ្នកធ្វើការផ្សព្វផ្សាយចំនួន ៣៥នាក់ និងមានប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន៥ ដែលមានMMW ចំនួន ១០នាក់។

តារាងទី៣. សូចនាករស្តង់ដារកម្មវិធីថ្នាក់តំបន់ ៖

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សូចនាករស្តង់ដារ	ផែនការឆ្នាំ ២០២៣	លទ្ធផលឆ្នាំ ២០២៣	%សម្រេចបាន
១	ការគ្រប់គ្រង់ភ្នាក់ងារចម្លង	VC-3(M): ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះតាមរយៈការចែកបន្ត	៦,០០០	សរុប=៥,៧៧៦ មុងគ្រែ=៥,៧៧៦ មុងអង្រឹង=0	៩៦%
២	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើតេស្តនៅសហគមន៍	២៤,០០០	៣៨,៧៤៥	១៦១%
៣	ការគ្រប់គ្រងករណី	ភាគរយករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលទទួលបានការព្យាបាលដំបូងនៅសហគមន៍	១០០% (២០០)	១០០% (៨២)*	១០០%

***សម្គាល់៖** CM-No.៣៖ ៨២ ករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់បញ្ជាក់ដោយតេស្តរហ័សរកឃើញដោយ MMW*

- *ប្រភេទ: វីវ៉ាក់ ៨០ ករណី ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ២ ករណី*
- *ព្យាបាលដោយ MMW មាន ៧៦ ករណី*
- *៦ករណីបញ្ជូន៖ ករណីសិក្សាជាមួយអង្គការមាន ៥ករណី ១ករណីផ្ញើបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព។*

តារាងទី៤. សូចនាករគ្របដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេងៗ របស់គម្រោងកម្មវិធីថ្នាក់តំបន់៖

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សូចនាករគ្រប់ដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេង	ផែនការឆ្នាំ ២០២៣	លទ្ធផលឆ្នាំ ២០២៣	%សម្រេចបាន
១	សូចនាករ សម្រាប់គម្រោង	ភាគរយរបាយការណ៍សម្ភារៈដែលបានទទួលកំឡុងពេលរាយការណ៍	១០០% (៥ប៉ុស្តិ៍ ២៥ទីតាំងផ្សព្វផ្សាយ)	១០០% (៥ប៉ុស្តិ៍ ៣៥ ទីតាំងផ្សព្វផ្សាយ) *	១០០%
២	សូចនាករសម្រាប់គម្រោង	ចំនួន និងភាគរយ MMW ដែលដំណើរការងារ	១០០% (៣៥)	១០០% (៤៥)	១០០%
៣	សូចនាករ សម្រាប់គម្រោង	ចំនួនអភិបាលកិច្ចគាំទ្រដល់MMW	៧២០ (២ដង/ខែ /MMW/ទីតាំង	៨៤០	១១៧%

**អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មីចំនួន ១០ បានធ្វើសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយចាប់ពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២២ មក*

៣.លទ្ធផលស្នូលរបស់គម្រោងតាមខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែន(RAI3E)៖

លទ្ធផលកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់ (៦ខេត្ត)

ទីតាំងយុទ្ធសាស្ត្រតាមបណ្តោយព្រំដែនអន្តរជាតិកម្ពុជាក្នុងខេត្តចំនួន ៦នៃភាគខាងជើង (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី) MMWសរុបមានចំនួន ១០១ នាក់ ចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ មក (ពីមុនមានចំនួន ៨៥នាក់) បានអនុវត្តការអប់រំសុខភាព ចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ ផ្តល់ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលតាមសេចក្តីណែនាំស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ថ្នាក់ជាតិ នៅប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចំនួន ១៩ កន្លែង និងទីតាំងផ្សព្វផ្សាយចំនួន ៦៣កន្លែង ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ និង ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០២៣ ចំនួន MMWs បានកើនឡើង ដោយសារគម្រោងថ្នាក់ជាតិបានអនុម័តបន្ថែម ៦ MMWs ដើម្បីគ្របដណ្តប់តំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៅខេត្តមណ្ឌលគិរី (១ ប៉ុស្តិ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ = ២ MMWs) ២ MMWs ផ្សព្វផ្សាយនៅចំការកៅស៊ូវៀតណាមក្នុងខេត្តរតនគិរី ១ MMW ខេត្តស្ទឹងត្រែង និង ១MMW ចុងក្រោយនៅខេត្តព្រះវិហារ។ ទីតាំងថ្មីត្រូវបានជ្រើសរើសដោយផ្អែកលើ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រepidemiologyថ្មីៗនេះ និង យោងតាមលក្ខខណ្ឌ ដែលបានកំណត់ពីការអនុវត្ត ដោយកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ។

ទីតាំងសម្រាប់ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត ក៏ដូចជាទីតាំងនៃប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តជាធម្មតាមានមូលដ្ឋាននៅទីតាំងដាច់ស្រយាល ដែលភាគច្រើននៅឆ្ងាយពីសេវាសុខភាពទូទៅ។ ការផ្សព្វផ្សាយរបស់ MMW អនុវត្តសកម្មភាពរបស់ពួកគេយោងតាមផែនការដែលបាន

គ្រោងទុក និងថវិកាដែលបានអនុម័តប្រចាំខែដោយធ្វើតេស្តយ៉ាងសកម្មលើប្រជាជនចល័ត និងប្រជាជនចំណាកស្រុកក្នុងរយៈពេលជាមធ្យម ៨ ថ្ងៃ/ខែ។ ទីតាំងដែលបានទៅធ្វើការផ្សព្វផ្សាយអាចកាន់តែដាច់ស្រយាល នៅក្នុងព្រៃជ្រៅ ហើយជួនកាលត្រូវការស្នាក់នៅមួយយប់។ អាស្រ័យលើការចល័តរបស់ប្រជាជនរោគរាតត្បាតក្នុងតំបន់ និងភូមិសាស្ត្រនៃតំបន់ដែលបានកំណត់ MMW មួយចំនួនអនុវត្តការផ្សព្វផ្សាយចំនួន ៥ ថ្ងៃ/ខែ ខណៈដែល MMW ផ្សេងទៀតអាចដំណើរការបាន ៦,៧,៨ ថ្ងៃ ឬច្រើនជាងនេះ រហូតដល់អតិបរមានៃ ការផ្សព្វផ្សាយរយៈពេល ១១ ថ្ងៃក្នុងមួយខែ រួមផ្សំជាមួយនឹងការស្នាក់នៅមួយយប់ អាស្រ័យលើចម្ងាយនៃតំបន់គោលដៅ។

MMW នៅប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្វើការជារៀងរាល់ថ្ងៃទៅតាមវេន ដើម្បីធានាថាអ្នកចូលព្រៃ ប្រជាជនចល័ត/ជនចំណាកស្រុក ទាហាន និងឧទ្យាននុរក្សអាចត្រូវបានធ្វើតេស្តនៅពេលណាមួយក្នុងសប្តាហ៍ (7/7)។ នាពេលព្រឹកព្រលឹមស្រាងៗ និងពេលរសៀលគឺជាពេលវេលាដ៏ល្អបំផុតដែលមានអ្នកចូលព្រៃ និងអ្នកធ្វើចម្ការឆ្លងកាត់ដើម្បីមកធ្វើតេស្ត។

ការជ្រើសរើស MMW នៅក្នុងតំបន់ជាមួយនិងពីសហគមន៍គឺជាចំនុចខ្លាំងមួយ ព្រោះថា MMW ត្រូវបានគេស្គាល់យ៉ាងច្បាស់តាមរយៈសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយរបស់ពួកគេ ដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកចូលព្រៃទៅធ្វើតេស្តនៅផ្ទះរបស់ MMW នៅពេលដែលពួកគេមានអារម្មណ៍មិនស្រួលខ្លួន ឬក្តៅខ្លួន។ នេះសំដៅលើការរកឃើញករណីអកម្ម ដែលប្រជាជនក្នុងស្រុក និងចល័ត/ជនចំណាកស្រុកចូលទៅរក MMW និងស្នើសុំការធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់។ MMW ទាំងអស់មានស្លាកសញ្ញាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ CNM ផ្លូវការនៅពីមុខទីតាំង/ផ្ទះរបស់ពួកគេ។ អ្នកដែលមានរោគសញ្ញាគ្រុនក្តៅបានបង្ហាញខ្លួនដោយឯកឯងដើម្បីធ្វើតេស្ត ហើយមិនទៅ មណ្ឌលសុខភាព ទេ ព្រោះជារឿយៗវានៅឆ្ងាយពេក ឬពិបាកទៅដល់។

ចាប់ត្រីមាសទី១ (Q១) ឆ្នាំ២០២២ **ការពិនិត្យរកគ្រុនក្តៅដោយ MMW** មានគោលបំណងធ្វើតេស្តលើអ្នកមានរោគសញ្ញាគ្រុនក្តៅទាំងអស់ នៅតំបន់មានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ Pv និងត្រូវបានចុះឈ្មោះយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ហើយលទ្ធផលបង្ហាញថា អត្រាវិជ្ជមានខ្ពស់ ដូចជាការធ្វើតេស្តនៅផ្ទះ MMW (ការរកឃើញករណីអកម្ម)។ **ការធ្វើតេស្តអ្នករួមដំណើរ** ជុំវិញករណី Pf/mixed មិនមាននូវករណីថ្មីទេ ដោយសារចំនួនករណី Pf ក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់នេះគឺមានកម្រិតទាប ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណានៅតែមានសារៈសំខាន់ក្នុងការបន្ត។

- **ចំនួនធ្វើតេស្ត និងអត្រាវិជ្ជមានសរុបក្នុងខេត្តទាំង ៦ សម្រាប់គម្រោងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់**

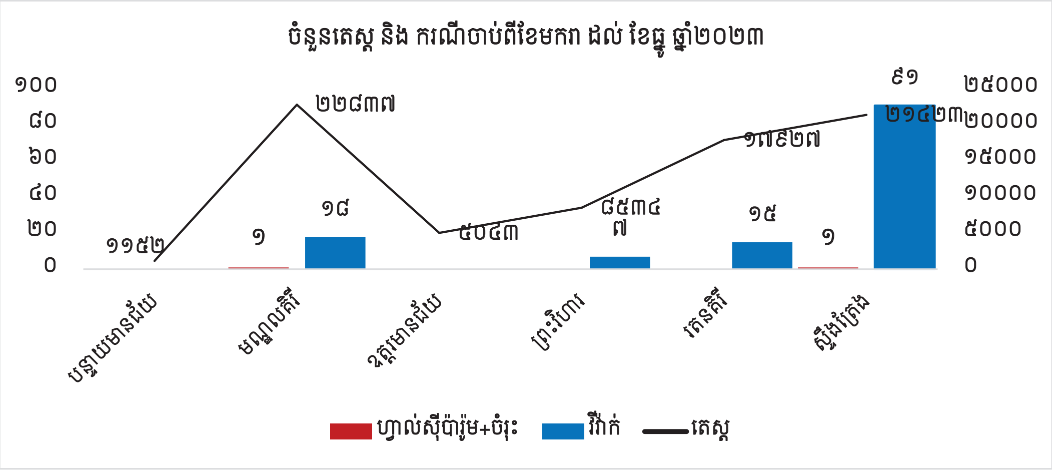
ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ និងពិបាកទៅរកសេវាមានចំនួនសុរប ៧៦,៩១៦ នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមក្នុងកំឡុងពេល ១២ខែ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។ **អត្រាវិជ្ជមាន**ជាមធ្យមចំនួន(០.១៧%) សម្រាប់គ្រប់ករណីវិជ្ជមានដោយតេស្តរហ័ស គ្រប់ប្រភេទ ក្នុងចំណោមប្រជាជនបានធ្វើតេស្តទាំងអស់នៅទូទាំង**៦ ខេត្ត**។ អត្រាវិជ្ជមានខ្ពស់ជាងគេគឺ **(០.៤៣%)** ត្រូវបានរកអង្កេតឃើញនៅ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ទោះបីជាមានការថយចុះខ្លាំងបើធៀបនឹងរយៈពេលដូចគ្នាក្នុងឆ្នាំ ២០២២ ដែលមានអត្រាវិជ្ជមាន **(១,៧៤%)** នៅពេល

នោះ។ អត្រាវិជ្ជមានទាំងអស់សម្រាប់ខេត្តផ្សេងទៀតមានកម្រិតទាបដូចគ្នាក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ ឬមិនមានករណីអ្វីទាំងអស់។

តារាងទី៥ ចំនួនតេស្តករណីវិជ្ជមាន និងអត្រាវិជ្ជមានតាមខេត្ត ខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៣

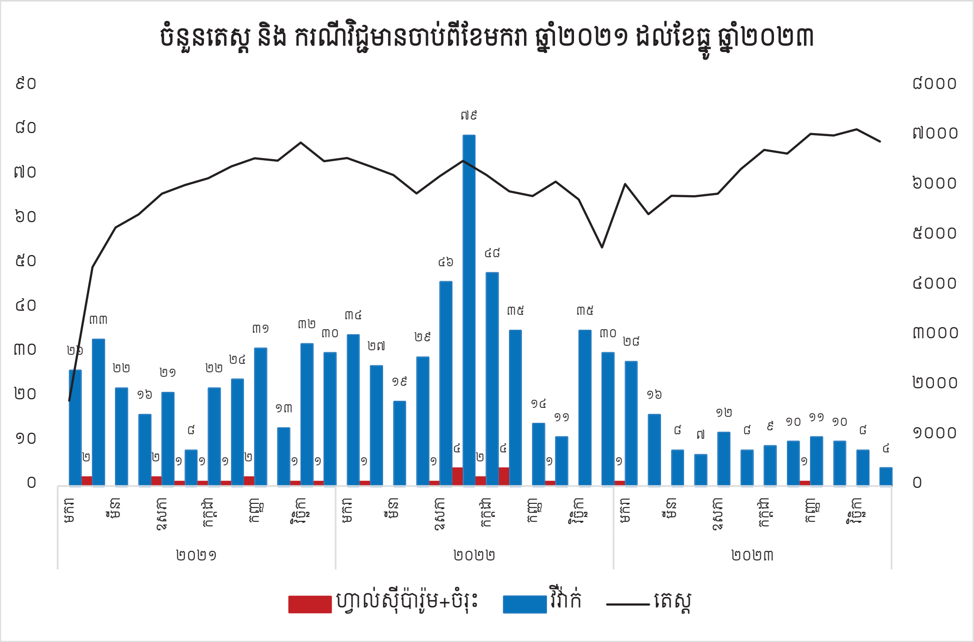
ខេត្ត	ចំនួនតេស្ត	ករណីវិជ្ជមាន	ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម +ចំរុះ	ប្រភេទវីវ៉ាក់	អត្រាវិជ្ជមាន (គ្រប់ប្រភេទ)%	អត្រាវិជ្ជមាន (ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម +ចំរុះ)%	អត្រាវិជ្ជមាន (វីវ៉ាក់)%
បន្ទាយមានជ័យ	១,១៥២	០	០	០	០	០.០០%	០
មណ្ឌលគិរី	២២,៨៣៧	១៩	១	១៨	០.០៨%	០.០០៤%	០.០៨%
ឧត្តរមានជ័យ	៥,០៤៣	០	០	០	០.០០%	០	០
ព្រះវិហារ	៨,៥៣៤	៧	០	៧	០.០៨%	០	០.០៨%
រតនគិរី	១៧,៩២៧	១៥	០	១៥	០.០៨%	០	០.០៨%
ស្ទឹងត្រែង	២១,៤២៣	92	១	៩១	០.៤៣%	០.០០៥%	០.៤២%
សរុប	**៧៦,៩១៦**	**១៣៣**	**២**	**១៣១**	**០.២០%**	**០.០០៣%**	**០.១៧%**

រូបភាពទី ១. ចំនួនករណី ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងចំរុះ វីវ៉ាក់ និងធ្វើតេស្តតាមខេត្ត ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣



__សម្គាល់៖__ ខេត្តមណ្ឌលគិរី និង ស្ទឹងត្រែងបានក្លាយជាខេត្តដែលមានចំនួនការធ្វើតេស្តច្រើនជាងគេបំផុត ដោយសារ MMWs ត្រូវបានបន្ថែម ខណៈខេត្តរតនគិរីពីមុនតែងតែធ្វើតេស្តច្រើនបំផុត។ គំរូដូចគ្នានេះបានកើតឡើងបើធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២២៖ ចំនួនករណីវិជ្ជមានខ្ពស់បំផុតត្រូវបានរកឃើញម្តងទៀតនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង

រូបភាពទី ៧. **ចំនួនតេស្ត និងករណីវិជ្ជមាន ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចំរុះ និងវីវ៉ាក់ សម្រាប់ ១២ខែ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០២១ ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣**



សម្គាល់៖ *រយៈពេលគ្របដណ្តប់ចាប់ពីខែមករា រហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៣ បង្ហាញពីការថយចុះយ៉ាងខ្លាំងនៃករណី Pv និង Pf/Mix បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំមុន ឆ្នាំ ២០២១ និង ២០២២។*
ករណី Pv ថយចុះខ្លាំង ជាពិសេសនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី និងស្ទឹងត្រែង។ មានតែ ២ ករណី Pf ដែលត្រូវបានរកឃើញក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ ដែលជាការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងបើធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២១-២០២២ ។

តារាងទី៦ ការរកឃើញករណីសកម្ម/អសកម្មៈ ចំនួនតេស្ត ករណី និងអត្រាវិជ្ជមានចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣

ការរកឃើញករណីសកម្ម/អសកម្ម	តេស្ត	វិជ្ជមាន	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម /ចំរុះ	វីវ៉ាក់	អត្រាវិជ្ជមាន	អត្រាវិជ្ជមានប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចំរុះ	អត្រាវិជ្ជមានប្រភេទ វីវ៉ាក់
តេស្តនៅផ្ទះ **	២,១៤៤	៤១	0	៤១	១.៩១%	0	១.៩១%
តេស្តអ្នកគ្រុនក្តៅ *	១,២៨៦	១៦	0	១៦	១.២៤%	0	១.២៤%
តេស្តប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ *	២១,៩០៨	៥៣	១	៥២	0.២៤%	0.00៥%	0.២៤%
តេស្តពេលចុះផ្សព្វផ្សាយ *	៥១,៥៦៩	២៣	១	២២	0.0៤%	0.00២%	0.0៤%
តេស្តអ្នករួមដំណើរ *	៩	0	0	0	0%	0%	0%
សរុប	៧៦,៩១៦	១៣៣	២	១៣១	0.១៧%	0.00៣%	0.១៧%

*សម្គាល់: ** ករណីអកម្ម; * ករណីសកម្ម*

សម្គាល់: *ប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តត្រូវគេបានឃើញថាមានចំនួនខ្ពស់បំផុតនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់វិជ្ជមាន បន្ទាប់មកការធ្វើតេស្តនៅផ្ទះរបស់ MMW (= ការរកឃើញករណីអកម្ម) ដែលអ្នកមានរោគសញ្ញាកំពុងស្នើសុំ MMW ដើម្បីធ្វើតេស្ត។ ការស្វែងរកជំងឺគ្រុនក្តៅសកម្ម (ការរកឃើញករណីសកម្ម) និងការផ្សព្វផ្សាយដែលបង្ហាញពីចំនួនករណីស្រដៀងគ្នា ទោះបីជាអត្រាវិជ្ជមានសម្រាប់ការផ្សព្វផ្សាយនៅតែទាបជាងច្រើនក៏ដោយ។ សកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយមានសារៈសំខាន់ក្នុងការបង្កើនការយល់ដឹងក្នុងចំណោមប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុក និងអ្នកចូលព្រៃអំពីភាពអាចរកបាននៅក្នុងតំបន់នៃកញ្ចប់ផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តប្រកបដោយគុណភាព។*

តារាងទី ៧. ក្រុមអាយុ <៥ឆ្នាំ, ៥⁺ឆ្នាំ: ចំនួនតេស្ត ករណីវិជ្ជមាន និងអត្រាវិជ្ជមានចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣

ខេត្ត	<៥ឆ្នាំ			៥⁺ ឆ្នាំ		
	តេស្ត	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/វីវ៉ាក់/ចំរុះ	អត្រាវិជ្ជមាន	តេស្ត	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/វីវ៉ាក់/ចំរុះ	អត្រាវិជ្ជមាន
បន្ទាយមានជ័យ	៣២	0	0	១,១២០	0	0
មណ្ឌលគិរី	៦៩៣	៣	0.៤៣%	២២,១៤៤	១៦	0.0៧%
ឧត្តរមានជ័យ	២៦	0	0	៥,0១៧	0	0
ព្រះវិហារ	២១៩	0	0	៨,៣១៥	៧	0.0៨%
រតនគិរី	១,0២៣	0	0	១៦,៩0៤	១៥	0.0៩%
ស្ទឹងត្រែង	១,២២១	១៤	១.១៥%	២0,២0២	៧៨	0.៣៩%
សរុប	**៣,២១៤**	**១៧**	**0.៥៣%**	**៧៣,៧0២**	**១១៦**	**0.១៦%**

***សម្គាល់៖** អត្រាវិជ្ជមានខ្ពស់អាចត្រូវបានគេសង្កេតឃើញចំពោះកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង បើប្រៀបធៀបទៅនឹងក្រុមអាយុ ៥+ ឆ្នាំសម្រាប់ខេត្តនេះ ដែលភាគច្រើនអាចបណ្តាលមកពីការកើនឡើងនៃចំនួនគ្រួសារដែលអមដំណើរទាហាននៅតាមព្រំដែនឡាវ-កម្ពុជា។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ មានករណីធ្លាក់ចុះ (១៧ ករណី) សម្រាប់ខេត្តទាំង ៦ ក្នុងក្រុមកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ បើធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២១ (= ២៥ ករណី) និង ២0២២ (= ៣៤ ករណី)។*

តារាងទី៨. អត្រាបុរស/ស្ត្រី៖ ចំនួនតេស្ត ករណីវិជ្ជមាន និងអត្រាវិជ្ជមាន ចាប់ពីខែមករាដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៣

ខេត្ត	ស្ត្រី			បុរស		
	តេស្ត	វិជ្ជមាន	អត្រាវិជ្ជមាន	តេស្ត	វិជ្ជមាន	អត្រាវិជ្ជមាន
បន្ទាយមានជ័យ	៥៣0	0	0	៦២២	0	0
មណ្ឌលគិរី	៨,៨៧៨	៣	0.0៣%	១៣,៩៥៩	១៦	0.១១%
ឧត្តរមានជ័យ	១,៧៨២	0	0	៣,២៦១	0	0
ព្រះវិហារ	៣,៤១៤	១	0.0៣%	៥,១២0	៦	0.១២%
រតនគិរី	៧,៧៦៤	១	0.0១%	១0,១៦៣	១៤	0.១៤%
ស្ទឹងត្រែង	៨,៥២៣	៣២	0.៣៨%	១២,៩00	៦0	0.៤៧%
សរុប	៣0,៨៩១	៣៧	0.១២%	៤៦,0២៥	៩៦	0.២១%

សម្គាល់៖ *តាមតំបន់ព្រំដែននៃខេត្តស្ទឹងត្រែងបង្ហាញថាមានចំនួនករណីវិជ្ជមានច្រើនជាងគេក្នុងចំណោមស្ត្រី និងបុរស បើធៀបនឹងខេត្តផ្សេងទៀត។ ចំនួនសមាជិកគ្រួសារទាហាននៅតំបន់សៀមប៉ាងកើនឡើងត្រូវបានគេសន្និតថាជាមូលហេតុចម្បង។ គួរឱ្យកត់សម្គាល់ចំពោះចំនួនករណី គឺការថយចុះខ្លាំងក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅខេត្តរតនគិរី។ កាលពីមុន (២០២១) ស្ត្រីភាគច្រើនបានធ្វើតេស្តរហ័សវិជ្ជមាន (ស្ត្រី=៥៦ និង បុរស=៤០) ជាមួយនឹងចំនួនពេញមួយឆ្នាំនៃ ២០២២ ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ស្ទើរតែស្មើគ្នាក្នុងចំណោមស្ត្រី (n=២៦) និងបុរស (n=២៥)។*

តារាងទី៩. ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងចំណាត់ថ្នាក់ករណី ចាប់ពីខែមករាដល់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០២៣

ចំនាក់ថ្នាក់/ប្រភេទ/ខេត្ត	ករណីចម្លងក្នុងភូមិ (L1)			ករណីចម្លងក្រៅភូមិ ក្នុងប្រទេស (LC)			ករណីលាប់ឡើងវិញ	សរុប
	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/វីវ៉ាក់/ចំរុះ	វីវ៉ាក់	សរុប	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/វីវ៉ាក់/ចំរុះ	វីវ៉ាក់	សរុប	សរុបវីវ៉ាក់	
បន្ទាយមានជ័យ	0	0	0	0	0	0	0	**0**
ស្ទឹងត្រែង	១	១១	១២	0	៣	៣	៤	**១៩**
រតនគិរី	0	0	0	0	0	0	0	**0**
ព្រះវិហារ	0	0	0	0	២	២	៥	**៧**
ឧត្តរមានជ័យ	0	៩	៩	0	0	0	៦	**១៥**
មណ្ឌលគិរី	0	២៩	២៩	១	២	៣	៦០	**៩២**
សរុប	**១**	**៤៩**	**៥០**	**១**	**៧**	**៨**	**៧៥**	**១៣៣**

សម្គាល់៖ *ករណីវិជ្ជមាន RDT ទាំងអស់ ១៣៣ ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដោយ MMW ដែលច្រើនជាងពាក់កណ្តាលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាករណីលាប់ឡើងវិញ ៥០ជាករណីចម្លងក្នុងភូមិ(L1) និង ៨ជាករណីចម្លងក្រៅភូមិ ក្នុងប្រទេស(LC) ។*

តារាងទី១០. ការព្យាបាលផ្តាច់វីវ៉ាក់/ចំរុះ៖ ករណី និងការតាមដាន ចាប់ពីខែមករាដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៣

ខេត្ត	វីវ៉ាក់/ចំរុះ	បានបញ្ជូន	តេស្តG6PD			MMW -បានតាមដាន	មិនបានបញ្ជូន	មូលហេតុមិនបញ្ជូន							
			គ្រប់គ្រាន់	ខ្វះ	មិនបានតេស្ត			ក្រោម២០គីឡូក្រាម	ខ្វះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ	បដិសេធ	ករណីសិក្សានៅCNM/	ទាហាន	បំបៅកូនដោយទឹកដោះ	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	ផ្សេងទៀត
បន្ទាយមានជ័យ	០	-	-	-	-	-	០	-	-	-	-	-	-	-	-
មណ្ឌលគិរី	១៨	១២	៦	៦	០	៥	៦	៥	-	-	-	-	-	-	១
ឧត្តរមានជ័យ	០	-	-	-	-	-	០	-	-	-	-	-	-	-	-
ព្រះវិហារ	៧	៧	3	៤	០	3	០	-	-	-	-	-	-	-	-
រតនគិរី	១៥	១២	៨	៣	១	៨	៣	-	-	-	៣	-	-	-	-
ស្ទឹងត្រែង	៩១	៤០	២៨	១២	០	២៨	៥១	៣៦	-	២	៥	៥	២	-	១
សរុប	១៣១	៧១	៤៥	២៥	១	៣៦	៦០	៤១	-	២	៨	៥	២	-	២

សម្គាល់៖ *៥៤% (ឬ ៧១ ករណីក្នុងចំណោម ១៣១ Pv/Mix ករណី) ត្រូវបានបញ្ជូនទៅ HC សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត G6PD ដោយ MMWs ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ នេះ។ សម្រាប់រយៈពេលដូចគ្នាក្នុងឆ្នាំ ២០២២ វានៅតែមាន ២១% ។ ហេតុផលសំខាន់ សម្រាប់ការមិនបញ្ជូនបន្ត៖ មិនត្រូវលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការព្យាបាលផ្តាច់ វីវ៉ាក់ <២០ គីឡូក្រាម។*

តារាងទី ១១. ចំនួនអ្នកចូលរួមសម្រាប់វគ្គអប់រំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយចាប់ពីខែមករាដល់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០២៣ សម្រាប់ ៦ ខេត្ត

ខេត្ត	ចំនួននៃដើរធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ	អ្នកចូលរួមក្នុងវគ្គអប់រំសុខភាព		
		ប្រុស	ស្រី	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	១១៦	៨០២	៧៥១	១,៥៥៣
មណ្ឌលគិរី	១,៥៤០	១២,៨៩៩	៨,៧៧៦	២១,៦៧៥
ឧត្តរមានជ័យ	២៨៥	១,៨៤៤	៨៩៨	២,៧៤២
ព្រះវិហារ	៨៥១	៤,៦៤១	៣,២៩២	៧,៩៣៣
រតនគិរី	១,៥២៣	៩,០៤៨	៧,៨៣៤	១៦,៨៨២
ស្ទឹងត្រែង	១,៤២៣	១០,១០០	៧,១០៤	១៧,២០៤
សរុប	**៥,៧៣៨**	**៣៩,៣៣៤**	**២៨,៦៥៥**	**៦៧,៩៨៩**

តារាងទី ១២. ចំនួនអ្នកចូលរួមក្នុងការសន្ទនាសហគមន៍ចាប់ពីខែមករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ នៅនៅតំបន់មានករណីវីវ៉ាក់ខ្ពស់

ខេត្ត	ចំនួននៃការប្រជុំ	ចំនួនសហគមន៍ចូលរួម ការសន្ទនាសហគមន៍		
		ស្រី	ប្រុស	សរុប
មណ្ឌលគិរី	៧១	៥៩៥	៦៦៧	១,២៦២
ព្រះវិហារ	៦	៤៩	២៩	៧៨
រតនគិរី	៨៥	៨៩៨	៦៩៥	១,៥៩៣
ស្ទឹងត្រែង	៦៨	៧២១	៨០៦	១,៥២៧
សរុប	**២៣០**	**២,២៦៣**	**២,១៩៧**	**៤,៤៦០**

៤. លទ្ធផលរបស់គម្រោងស្រាវជ្រាវ BITE ៖ ការចែកចាយឧបករណ៍ទប់ស្កាត់ និង ការពារភ្នាក់ងារចម្លង

ការផ្តល់សេវាក្នុងការចែកចាយឧបករណ៍ទប់ស្កាត់ និងការពារភ្នាក់ងារចម្លងរបស់ អង្គការ Malaria Consortium នៅខេត្តមណ្ឌលគិរី ចាប់ពីត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២២ និងត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០២៣ បានរួចចំណែកដល់គម្រោងស្រាវជ្រាវ UCSF/HFO BITE ដោយសកម្មភាពដូចខាងក្រោម ៖

- បានជូនដំណឹងដល់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (ឧទាហរណ៍ មេភូមិ ប្រធាន HC) នៃតំបន់គោលដៅអំពីគម្រោងស្រាវជ្រាវ និងការចែកចាយសម្ភារៈបង្ការ មុនពេលការចែកចាយចាប់ផ្តើម
- បានអនុវត្តន៍បានតាមផែនការ ក្នុងការចែកចាយឧបករណ៍បាន ៤ ជុំ សម្រាប់ចំនួនអតិបរមា នៃមនុស្ស៣៥០០នាក់ (ម្នាក់ៗទទួលបាន១កញ្ចប់) ក្នុង១ខែ
- ដោយMMW និង VMW មានស្រាប់នៅតាមភូមិ និងការសហការរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន បានធ្វើឱ្យការចែកចាយប្រចាំខែនូវ ឧបករណ៍ទប់ស្កាត់ និងការពារភ្នាក់ងារចម្លង ប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតដល់ប្រជាជនគោលដៅ
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល ១ ថ្ងៃនៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយសហការជាមួយគិលានុបដ្ឋាក/មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ/ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ផ្នែកជំងឺគ្រុនចាញ់ សម្រាប់ MMW ទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការចែកចាយ បណ្តុះបណ្តាលលើសារអប់រំសុខភាព (SBCC) ការប្រមូលទិន្នន័យគំរូបាយការណ៍ការណែនាំស្តីពីការបាញ់ថ្នាំសម្លៀកបំពាក់និងផែនការសកម្មភាពចែកចាយ

- ការរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយសហការជាមួយគិលានុបដ្ឋាកផ្នែកជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយមាន VMWs/MMWs/អាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដើម្បីប្រមូល/ផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យនៃការចែកចាយ ពិនិត្យសារសុខភាព និងផ្តល់ឧបករណ៍បង្ការ
- បំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំខែសម្រាប់ការចែកចាយផលិតផលប្រចាំខែនីមួយៗ

ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព	ចំនួនភូមិ	ចំនួនប្រជាជនគោលដៅ	ជុំទី១ (តុលា-វិច្ឆិកា ២០២២)	ជុំទី២ (វិច្ឆិកា-ធ្នូ ២០២២)	ជុំទី៣ (ធ្នូ ២០២២-មករា ២០២៣)	ជុំទី៤ (មករា-កុម្ភៈ ២០២៣)	សរុប
			កញ្ចប់	កញ្ចប់	កញ្ចប់	កញ្ចប់	
			សរុប	សរុប	សរុប	សរុប	
ទូល	១	២៤៦	២៤៦	២៤៦	២៤៦	២៤៦	៩៨៤
កោះញែក	១	២១៧	២១៧	២១៧	២១៧	២១៧	៨៦៨
សែនមនោរម្យ	១	៥៦៥	៥៦៥	៥៦៥	៥៦៥	៥៦៥	២,២៦០
ពូជ្រៃ	២	៣១៧	៣០៦	៣០៦	៣០៦	៣០៦	១,២២៤
មេម៉ង់	៤	៨០៣	៨០៣	៨០៣	៨០៣	៨០៣	៣,២១២
អូររាំង	៤	៨២៨	៦៨៧	៦៨៧	៦៨៧	៦៨៧	២,៧៤៨
កែវសីមា	៤	១០០៦	៥២១	៥២១	៥២៩	៥២៥	២,០៩៦
ស្ថានីយ៍ឧទ្យានុរ:	៦	១៥៥	១៥៥	១៥១	១៥១	១៥១	៦០៨
ចំនួនសរុប	២៣	៤,១៣៧	៣,៥០០	៣,៤៩៦	៣,៥០៤	៣,៥០០	១៤,០០០

តារាង ១៣ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យវិចទ័រ លើការចែកចាយឧបករណ៍ទប់ស្កាត់ និងការពារភ្នាក់ងារចម្លង ខេត្តមណ្ឌលគិរី (គម្រោង BITE) ក្នុងឆ្នាំ២០២២ -២០២៣

អង្គការ Malaria Consortium បានសហការជាមួយសកលវិទ្យាល័យ UCSF និង អង្គការ HFO បានចែកចាយចំនួន ២៣ទីតាំង (១៧ ភូមិ និង ៦ ស្ថានីយ៍ឧទ្យានុរក្ស) គ្របដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៧ ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី ជារៀងរាល់ខែ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យវិចទ័រ (ហៅថាកញ្ចប់ ដែលមានក្រែងាសផើក ថ្នាំលាបស្បែក និងថ្នាំបាញ់សំលៀកបំពាក់ព្យាបាលដោយ Etofenprox)។ អ្នកចូលរួមចំនួន ៣៥០០ នាក់ ទាំងបុរស និងស្ត្រី ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ត្រូវបានចុះឈ្មោះចាប់ពីខែតុលា ឆ្នាំ ២០២២ ដល់ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២៣ ដែលបង្ហាញក្នុង (តារាងទី ១៣)។

៥. បញ្ហាប្រឈម

- **ការត្រួតពិនិត្យនៃតំបន់អេពីដេមីសាស្ត្រ តាមស្រុក ឬខេត្តជាប់ព្រំដែន**

យោងតាមការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ និងការពិនិត្យឡើងវិញលើទិន្នន័យឆ្នាំ ២០២២ និងបញ្ជីតម្រៀបរបស់ CNM ក្រុមការងាររបស់អង្គការ Malaria Consortium បានបញ្ឈប់សកម្មភាពរបស់ MMWs ចំនួន ១២ ទីតាំងហើយបានផ្លាស់ប្តូរធនធានទាំងនេះទៅតំបន់ថ្មីចំនួន ១២ ផ្សេងទៀត (ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០២៣)។ ក្រុមការងារបានអនុវត្តន៍ផងដែរនូវវិធីសាស្ត្រសម្របខ្លួនបន្ថែមទៀតសម្រាប់សកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយរបស់ MMW ។ ចំនួនប្រជាជនរស់នៅក្នុងភូមិ ប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុកនៅក្នុងតំបន់គោលដៅរបស់ MMW ក៏ដូចជាកត្តាភូមិសាស្ត្រ (ព្រៃឈើជ្រៅ ទន្លេ ផ្លូវពិបាក) និងការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ ជាកត្តាអាចកំណត់ចំនួនថ្ងៃផ្សព្វផ្សាយឡើងវិញរបស់ MMW នីមួយៗក្នុងមួយខែ។ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានសម្របតាមតម្រូវការក្នុងតំបន់ចំពោះការកំណត់នីមួយៗ ជាជាងការអនុវត្តស្តង់ដារនៃការផ្សព្វផ្សាយ ក្នុងមួយខែ។

ការត្រួតនិពិត្យទិន្នន័យនៅតាមស្រុកជាប់នឹងព្រំដែនឡាវ និងវៀតណាម បានក្លាយជាផ្នែកមួយនៃការពិនិត្យជាទៀងទាត់ចំពោះការចម្លងដែលកើតចេញពីចំណោមប្រជាជនកម្ពុជាចូលព្រៃ និងប្រជាជនដែលឆ្លងកាត់តំបន់ព្រំដែនពីប្រទេសផ្សេងៗ។ ករណីឡើងចុះនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានព្រំប្រទល់ជាប់នឹងខេត្តរតនគិរី ស្ទឹងត្រែង ឬខេត្តមណ្ឌលគិរី ត្រូវបានទាក់ទងផ្ទាល់ជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល ។

- **ការកើនឡើងនៃកងទ័ពកម្ពុជាតាមបណ្តោយព្រំដែនឡាវ**

ការសាងសង់ និងការកែលម្អផ្លូវ និងស្ពាននៅតាមព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ បានធ្វើឱ្យចំនួនប្រជាជនចំណាកស្រុកកាន់តែច្រើននៅក្នុងតំបន់សៀមប៉ាង ហើយថែមទាំងមានការកើនឡើងនូវវត្តមានរបស់ទាហាន (ទៅមក) ដែលជារឿយៗមានមកជាមួយសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ការសាងសង់មូលដ្ឋានទ័ពថ្មីកំពុងបន្តនៅតំបន់ព្រំដែន។ ការកើនឡើងនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់នេះកាលពីឆ្នាំមុន ២០២២ បានកំពុងបន្តក្នុងកំឡុងពេលពាក់កណ្តាលឆ្នាំដំបូងនៃឆ្នាំ ២០២៣ ដែលលទ្ធផលឱ្យមាន MMWs បន្ថែមទៀតនៅក្នុងតំបន់នេះ។ ការបន្ថែម MMWs - ជារឿយៗជាដៃគូរបស់ទាហាន - ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីប្រតិបត្តិការនៅក្នុងតំបន់យោធាទាំងនេះ ហើយទាហាន ១ នាក់កំពុងកាន់តួនាទីជា MMW ផងដែរ។

អង្គការ Malaria Consortium បានស្វាគមន៍យ៉ាងខ្លាំងចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដែលបានធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ តាមរយៈការជ្រើសរើស និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ (ទាហាន) ដោយផ្តល់សេវាជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់ហាមឃាត់ ហើយជាទីកន្លែងដែលបុគ្គលិកអង្គការ និងភ្ញៀវមិនត្រូវបានអនុញ្ញាត។

- **ការព្យាបាលផ្តាច់វីវ៉ាក់ទំងន់ក្រោម២០គីឡូក្រាម**

ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការព្យាបាលផ្តាច់វីវ៉ាក់ (ការធ្វើតេស្ត G6PD) ទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពមានភាពប្រសើរឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០២៣។ ការបដិសេធមានតិច ដោយសារការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលបានផ្តល់ឱ្យ និងការពិតដែលថា MMW ទៅជាមួយអ្នកជំងឺ កំពុងផ្តល់ការជឿទុកចិត្តកាន់តែច្រើនចំពោះករណីវីវ៉ាក់ នៅក្នុងការផ្តល់សេវាដោយមណ្ឌលសុខភាព។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បញ្ហាប្រឈមដ៏សំខាន់បំផុត និងនៅសេសសល់នៅក្នុងតំបន់គោលដៅគឺមានចំនួនខ្ពស់ក្នុងចំណោម៦០ករណីមាន៤១ករណីមិនបានបញ្ជូន - ករណីវីវ៉ាក់ក្រោម ២០គីឡូក្រាម។ យោងតាមការណែនាំអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ករណីទាំងនេះមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការព្យាបាលផ្តាច់វីវ៉ាក់ និងជាប្រភពនៃការបន្តការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

- **គម្រោង Bite**

បញ្ហាប្រឈមចម្បងក្នុងការចែកចាយឧបករណ៍បង្ការ គឺកង្វះឧបករណ៍ និងការណែនាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ផលិតផលត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលា ។ សម្រាប់ការចែកចាយ និងការអនុវត្តនាពេលអនាគត ការចូលរួមសហគមន៍ដ៏រឹងមាំគឺចាំបាច់ ដោយមានការគោរព និងការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះជនជាតិភាគតិច និងតម្រូវការជាក់លាក់ណាមួយពីប្រជាជនគោលដៅ។ មន្ត្រីឧទ្យានុរក្ស អាចត្រូវការវិធីសាស្ត្រមួយផ្សេងទៀតដើម្បីឈានដល់ការទទួលផលខ្ពស់បំផុត បើប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនប្រជាជនចល័ត ឬអ្នកចូលព្រៃក្នុងតំបន់សម្រាប់ជាឧទាហរណ៍។ សារអប់រំត្រូវមានរូបភាព និងចែករំលែកជាភាសាក្នុងតំបន់ ហើយត្រូវការការចូលរួមពីប្រជាជនក្នុងតំបន់ ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាពរបស់វា។

សារៈសំខាន់នៃការរៀបចំផែនការ និងពេលវេលាគឺជាទិដ្ឋភាពសំខាន់មួយទៀតដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់។ ការចែកចាយអាចប្រសើរជាងការចាប់ផ្តើមក្នុងអំឡុងពេល ឬមុនរដូវវស្សា រហូតដល់ខែដំបូងនៃរដូវប្រាំង ដោយសារខែទាំងនេះជាធម្មតាបង្ហាញចំនួនករណីខ្ពស់នៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះ។

៦. ផែនការបន្ត

គម្រោងតាមខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែន RAI3E កម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់

គម្រោងតាមខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែន RAI3E របស់អង្គការ Malaria Consortium បានបន្តយ៉ាងរលូនកំឡុងពេល១ឆ្នាំពេញនៃឆ្នាំ ២០២៣ ដូចបានរំពឹងទុករបស់មូលនិធិសកល ទាំងផ្នែកកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់ ក្រោមការណែនាំយ៉ាងពេញទំហឹងពីកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ (CNM) និងក្នុងតួនាទីអ្នកទទួលមូលនិធិបន្ត(SR) ពីអង្គការ UNOPS។

ក្នុងកំឡុងពេលឆ្នាំចុងក្រោយនេះនៃជំហាន RAI3E អង្គការ Malaria Consortiumបានបន្តដំណើរការនៅក្នុងខេត្តចំនួន ៦ នៅភាគខាងជើងនៃប្រទេសកម្ពុជា ជាមួយនឹងចំនួនសរុប ១០១ MMWs (ចាប់ពីខែតុលា ឆ្នាំ ២០២៣ តទៅ)។ នៅទីតាំងចំនួន ១៦ ដែលស្នើឡើងដោយ PHD/OD នៅខេត្តព្រះវិហារ

ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី សកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំការពារមុនពេលចូលព្រៃ IPTf - នៅតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការបញ្ជូន Pf ត្រូវបានអនុវត្ត និងដំណើរការល្អ។

ដោយមានការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ ក្រោមការណែនាំដោយ CNM UNOPS និង អង្គការ Malaria Consortium បញ្ចប់ការរៀបចំ និងវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ជំហាន RAI4E នាពេលខាងមុខ។ ការផ្លាស់ប្តូរដែលបានស្នើឡើងនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃទីតាំង ឬវិធីសាស្ត្រ - ផ្អែកលើលទ្ធផលឆ្នាំ ២០២៣ និងគោលបំណងដែលបានកំណត់ដោយ CNM - នឹងក្លាយជាប្រធានបទនៃការពិភាក្សាបន្ថែម និងត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងការផ្តល់ជំនួយមូលនិធិសកលបន្ទាប់។

ការផ្តោតសំខាន់នៅតែលើការសម្របសម្រួលសកម្មភាពដោយផ្អែកលើពេគរាគត្បាតក្នុងតំបន់និងការប្រើប្រាស់ធនធាន MMW ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងភាពបត់បែន យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិរបស់ CNM ។ វិធីសាស្ត្រសន្ទនាសហគមន៍នៅតំបន់មានជំងឺគ្រុនចាញ់ Pv នឹងត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមទៀត។ គោលបំណងគឺដើម្បីបង្កើតបណ្តាញបន្ថែមទៀតនៅក្នុងសហគមន៍មូលដ្ឋានសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យជំងឺគ្រុនក្តៅយ៉ាងសកម្មដោយMMWsនិងការចូលរួមយ៉ាងរឹងមាំរបស់សហគមន៍ ក្នុងការឈានដល់ការលុបបំបាត់នៅតាមតំបន់ព្រំដែន ក៏ដូចជាការតាមដានការចល័តប្រជាជនបរទេសដែលសកម្មនៅក្នុងក្រុមហ៊ុន/ចំការតាមព្រំដែនអន្តរជាតិ។

ជាចុងក្រោយអង្គការ Malaria Consortium នឹងធានាគុណភាពនៃសេវាកម្មដោយការមើលត្រួតពិនិត្យដែលកំពុងបន្តរបស់ CNM, PHD/OD, បុគ្គលិក HC និង UNOPS ។

អង្គការ Malaria Consortium សូមធ្វើការកោតសរសើរ និងសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ដែលជាកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ សម្រាប់ការណែនាំ និងការគាំទ្រក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោង RAI3E Cross Border។

៤.៤.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់គម្រោងសិក្សា BITE

BITE Project

(ការកាត់ផ្តាច់ការខាំរបស់មូស ដើម្បីឈានទៅរកការលុបបំបាត់)

គម្រោងសិក្សា BITE បានបញ្ចប់ជាផ្លូវការនៅចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣។ ក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ពីពេលដែលគម្រោងសិក្សាបានចាប់ផ្តើមយើងទទួលបានលទ្ធផលផ្លែផ្កាយ៉ាងល្អប្រសើរជាច្រើន។ ខាងក្រោមនេះជាសមិទ្ធផលដែលយើងសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំ២០២៣៖

ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រចម្រុះនៃគម្រោងសិក្សាBITE បានបញ្ចប់ក្នុងខែមករា ឆ្នាំ២០២៣។ សកម្មភាពនេះបានចែកកញ្ចប់ចូលព្រៃការពារមូសដែលមាន ថ្នាំការពារមូសតាមលំហអកម្ម (Spatial Repellent) ថ្នាំលាបលើស្បែកការពារមូស (Tropical Repellent) ថ្នាំជ្រលក់សម្លៀកបំពាក់ (Etofenpox) និងសម្ភារៈ SBCC ដល់មនុស្សចំនួន ៥៧៤៤ នាក់ ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី និងកំពង់ស្ពឺ។ ការចែកកញ្ចប់ចូលព្រៃនេះ បានធ្វើឡើងនៅចន្លោះខែតុលា ឆ្នាំ២០២២ ដល់ ខែមករា ឆ្នាំ២០២៣ ហើយឧបករណ៍គ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺទាំងអស់ត្រូវបានទទួលយកយ៉ាងល្អដោយសហគមន៍។ ការស្ទង់មតិបានបង្ហាញថាឧបករណ៍ទាំងអស់ មានភាពអាចទទួលយកបានខ្ពស់ (acceptability > ៩០%) ភាពសមស្រប (appropriateness > ៩៥%) និងការប្រើប្រាស់ក្នុងសប្តាហ៍មុន (usage in the previous week > ៨៥%)។ តាមរយៈដៃគូសហការជាមួយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) អង្គការ Malaria Consortium និងអង្គការ Health Forefront Organization គម្រោងសិក្សាBITE បានជួយការពារមនុស្សជិត ៦០០០នាក់ ពីមូសខាំសម្រាប់រយៈពេល ៤ខែ។

គម្រោងសិក្សាBITE ក៏បានធ្វើការអង្កេត Cross-sectional ជាស៊េរី ដំណាលគ្នាជាមួយនឹងការចែកកញ្ចប់ចូលព្រៃ។ ឆ្លងកាត់ការអង្កេតចំនួនបីលើក ការវិភាគសំណាកឈាមស្ងួតដោយPCR បានកំណត់ឃើញថាមានការឆ្លងមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *P. falciparum* ចំនួន ២៤ ករណី (១៩ ករណី នៅខេត្តមណ្ឌលគិរី និង ០៤ ករណី នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ) និងមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *P. vivax* ចំនួន ២៦១ ករណី (៩៤ ករណី នៅខេត្តមណ្ឌលគិរី និង ១៦៧ ករណី នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ)។ នេះបង្កើតបានជាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *P. falciparum* សរុបចំនួន 0.៤% និង ៤.១% សម្រាប់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *P. vivax*។

Table 1: Cross-sectional prevalence surveys

P. falciparum	Mondulkiri	Kampong Speu	Total	Male:Female	Goer:Dweller:Ranger
T0	8 (0.72%)	3 (0.30%)	11 (0.52%)	6:5	5:4:2
T1	9 (0.81%	1 (0.09%)	10 (0.46%)	6:4	4:6:0
T2	2 (0.18%)	1 (0.10%)	3 (0.15%)	0:3	1:2:0

P. vivax	Mondulkiri	Kampong Speu	Total	Male:Female	Goer:Dweller:Ranger
T0	54 (4.89%)	68 (6.75%)	122 (5.78%)	71:51	38:84:0
T1	22 (1.98%)	56 (5.19%)	78 (3.56%)	49:27:2*	34:44:0
T2	18 (1.65%)	43 (4.49%)	61 (2.98%)	35:23:3*	23:38:0

*Gender unknown

ការអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រជាស៊េរីតាមរយៈការចាប់មូសដោយប្រើអន្ទាក់មនុស្ស (HLC collection) និងការសង្កេតអាកប្បកិរិយារបស់មនុស្ស (HBO collection) បានកំណត់ឃើញថា ចន្លោះប្រហោងក្នុងការការពារខ្លួនពីមូសខាំកើតឡើងនៅខាងក្រៅផ្ទះនៅពេលព្រលប់ នៅពេលដែលមនុស្សមិនត្រូវបានការពារដោយមុង។ មានមូសដែកគោលយ៉ាងហោចណាស់ ១៤ប្រភេទ ត្រូវបានចាប់បាននៅក្នុងខេត្តទាំងពីរ ហើយស្ទើរតែទាំងអស់នៃមូសដែកគោលដែលចាប់បាន សុទ្ធតែជាភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ មូសដែកគោលដែលចាប់បានមានចំនួនច្រើននៅខេត្តក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី ហើយប្រភេទមូសដែកគោលជាច្រើនប្រភេទបានចាប់បាននៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

Table 2 : Anopheles species confirmed via molecular methods for MDK and KS.

Species number	*Anopheles* species (red font indicates known malaria vector)	Site	Collection timepoint
1	*Subgroup Leucosphyrus*	MDK, KS-V, KS-F	T0, T1
2	*An. dirus A*	MDK, KS-V, KS-F	T0, T1
3	*An. maculatus*	MDK	T0
4	*An. dirus* sl	MDK	T0, T1
5	*An. Nivipes*	KS-V	T0
6	*An. Vagus*	KS-V	T0
7	*An. karwari*	KS-V	T0
8	*An. peditaeniatus*	KS-V	T0
9	*An. Kochi*	KS-F	T0
10	*An. sawadwongporni*	KS-V	T0
11	*An. aconitus*	KS-V	T0
12	*An. barbirostris* sl	KS-V	T0
13	*An. sinensis*	KS-V	T0
14	*An. tesselatus*	KS-V	T0

(*Note: data forthcoming for KS T1, and for MDK T2, and KS T2*)

គម្រោងសិក្សាBITE ក៏បានធ្វើការសិក្សាប៉ាន់ស្មានពីទំហំប្រជាជន (Population Size Estimate) ដែលមានគោលដៅដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណចំនួនបុគ្គលសរុបដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៅក្នុងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិចំនួនពីរ នៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី និង កំពង់ស្ពឺ ដែលមានបន្ទុកខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ សកម្មភាពនេះបានរកឃើញថានៅក្នុងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ ខេត្តមណ្ឌលគិរី ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យប្រមាណ ១៧៣០០នាក់ ស្មើនឹងប្រមាណ ៧៩% នៃប្រជាជនសរុប។ ហើយនៅក្នុងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ប្រជាជនប្រមាណ ២០០០នាក់ ឬ ២៥% នៃចំនួនប្រជាជនសរុប មានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ការសិក្សាទាំងនេះបានជួយកំណត់ចំនួនសរុបនៃឧបករណ៍គ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ ឬកញ្ចប់ចូលព្រៃដែលត្រូវការ ប្រសិនបើរដ្ឋាភិបាល ឬម្ចាស់ជំនួយ អាចផ្តល់ការគាំទ្រជាបន្តបន្ទាប់ដល់សហគមន៍ទាំងនេះ។

លទ្ធផលពីគម្រោងសិក្សា BITE បានបង្ហាញថាឧបករណ៍គ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺទាំងអស់ នៅក្នុងកញ្ចប់ចូលព្រៃ ដែលបានចែកគឺមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការទប់ស្កាត់ការចុះចតរបស់មូស ដូចដែលបានបង្ហាញដោយការសិក្សាពាក់កណ្តាលវាលនៅក្នុងប្រទេសថៃ និងដោយការសិក្សាផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ តាមរយៈការអនុវត្តរបស់យើងនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី និងកំពង់ស្ពឺ យើងបានរកឃើញថាអ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដូចជា អ្នកចូលព្រៃ អ្នករស់នៅព្រៃ និងមន្ត្រីឧទ្យានុរក្ស បានរាយការណ៍ថាចូលចិត្តឧបករណ៍ដែលបានផ្តល់ឱ្យពួកគេ ហើយបានប្រើប្រាស់វាជាញឹកញាប់ និង ចង់បន្តប្រើវានៅពេលអនាគត។

៤.៥.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ NIH
National Institutes of Health (NIH) Laboratory

របាយការណ៍សមិទ្ធផលរយៈពេល១ ឆ្នាំ របស់មន្ទីរពិសោធន៍ NIH
សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និង បាណកសាស្រ្ត

១.សេចក្តីផ្តើម

ការខ្វះឧបករណ៍វិនិច្ឆ័យធ្វើឱ្យមានការពិបាកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលរួមទាំងឧបសគ្គក្នុងការបញ្ជាក់និងសិក្សាពីមេរោគបង្កជំងឺដើម្បីជូនដំណឹងដល់សុខភាពសាធារណៈ។ កត្តាទាំងនេះរួមគ្នានាំឱ្យមានការរាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវនៃមេរោគបង្កជំងឺដែលឆ្លងតាមភ្នាក់ងារម្ងូសនិង មេរោគផ្ទុះរាគ ត្បាត និង កត្តាទាំងនេះក៏ធ្វើឱ្យយើងមិនបានយល់ច្បាស់លាស់អំពីទំហំនិងការឆ្លងរបស់មេរោគ ។

នេះគឺជាពិធីការប្រមូលសំណាកនៅមន្ទីរពេទ្យចំនួនបួន។ សំណាកនឹងត្រូវយកពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដែលមានអាយុពី 2ខែ ដល់ 65 ឆ្នាំនិងមានគ្រុនក្តៅ (38 អង្សាសេឬខ្ពស់ជាងនេះ) ដែលបានពិនិត្យនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ ឬមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ ឬមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ។ អ្នកជិតស្និទ្ធ (afebrile) ជាមួយអ្នកជំងឺដែលឆ្លងដោយមេរោគរាតត្បាតក៏ត្រូវបានជ្រើសរើសបញ្ចូលក្នុងការសិក្សានេះដែរ។

គោលបំណងនៃការសិក្សានេះដើម្បី

១. កំណត់លក្ខណៈនៃមេរោគបង្កជំងឺដោយប្រើវិធីមេតាហ្សែនណូមិក

២.ស្វែងយល់ពីការចំលងនៃជំងឺផ្ទុះរាតត្បាតដែលឆ្លងតាមភ្នាក់ងារម្ងូសយោងតាមភូមិសាស្រ្ត

២.លទ្ធផល

២.១. លទ្ធផលសំរេចបាន (ធៀបទៅនឹងសូចនាករ)

លទ្ធផលអ្នកជំងឺបានចូលរួមក្នុងឆ្នាំ 2023 (ខែមករា ដល់ ខែធ្នូ) បាន 16.6% (ចំនួន 200/1200)។

តារាងទី ១. សង្ខេបលទ្ធផលអ្នកជំងឺបានចូលរួមការសិក្សា

ប្រភេទ	ចំនួនសរុបក្នុងរបាយការណ៍ (ខែ មករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2023)	ចំនួនសរុបមកដល់បច្ចុប្បន្ន (2019 – ខែធ្នូ 2023)
គោលដៅពិនិត្យ (2 ខែ ដល់ 65 ឆ្នាំ)		មិនលើសពី 5400
គោលដៅចុះឈ្មោះ(ពី2ខែ ដល់ 65 ឆ្នាំ)	កំណត់ចំនួនមិនលើសពី 1200 សំណាកក្នុងមួយឆ្នាំ (ប្រហែល 80 ទៅ 90 សំណាកក្នុងមួយខែ ឬ មិនលើសពី 5000 ក្នុងរយៈពេល 5ឆ្នាំ)	
ចំនួនអ្នកជំងឺមិនបានចូលរួម	02	04
មូលហេតុមិនបានចូលរួម	មិនចូលរួមក្នុងការសិក្សា	ទិន្នន័យមិនគ្រប់គ្រាន់
ចំនួននៃអ្នកជំងឺបានចូលរួម	**200**	**2796**
2 ខែ ដល់ 13 ឆ្នាំ	74(32ប្រុស និង 42ស្រី)	1888(67.53%) 18 អ្នកមិនគ្រុនក្តៅ
≥ 14 ឆ្នាំ ដល់ ≤ 17 ឆ្នាំ	24(15ប្រុស និង 9 ស្រី)	94 (3.36%) 9 អ្នកមិនគ្រុនក្តៅ
≥ 18 ឆ្នាំ ដល់ ≥ 65ឆ្នាំ	102(56ប្រុស និង 46ស្រី)	814(29.11%) 43អ្នកមិនគ្រុនក្តៅ

២.២ លទ្ធផលរំលេច

២.២.១ ការសិក្សាអំពីការកំណត់លក្ខណៈនៃជំងឺគ្រុនក្តៅគ្រប់ប្រភេទដោយរកមើលតាមរយៈ មេតាហ្សែនណូមិករបស់មេរោគនៅកម្ពុជា

វិទ្យាស្ថានជាតិអាឡែកហ្ស៊ី និងជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក NIAID/ ICER CAMBODIA សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រនិង នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង បានពង្រីកកម្មវិធីមេតាហ្សែនណូមិករបស់ជំងឺគ្រុនក្តៅទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវក្នុងឆ្នាំ 2023។ សរុបទាំងអ្នកជំងឺគ្រុនក្តៅនិងមិនក្តៅខ្លួន 200នាក់ (តារាងទី 1)។ ក្នុងចំណោម 200 មានកុមារតិចជាង13ឆ្នាំ 37.0% (74/200), កុមារពី14ឆ្នាំទៅ17ឆ្នាំ មាន1.2% (24/200) និង ពេញវ័យអាយុ 18 ឆ្នាំទៅ 65 ឆ្នាំ 51.0% (102/200)។

២.២.១ ការឃ្លាំមើលតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម

ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងវាយតម្លៃគុណភាពនៃជំងឺគ្រុនឈាមប្រចាំខែដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ និងដៃគូបន្តសហការក្នុងការប្រមូលសំណាកអ្នកជំងឺសង្ស័យគ្រុនឈាម និងសំណាកដែលសង្ស័យថាមានការផ្ទុះជំងឺគ្រុនឈាមពី10មន្ទីរពេទ្យក្នុងកម្ពុជា ហើយ នៅមន្ទីរពិសោធន៍ NIH/CNM បានធ្វើតេស្តPCR ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណមេរោគ និងការវិភាគលំអិតបន្ថែមទៀតដើម្បីរកមើលប្រភេទមេរោគគ្រុនឈាម ។ ការបោះពុម្ពផ្សាយពីការតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមកម្ពុជា2002-2020មាននៅ https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10452936/ ។

៣.បញ្ហាប្រឈមចំបង

ការបញ្ជូនសំណាក មានការថយចុះ។ មានការលើកឡើងពីបញ្ហានេះនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅខេត្តកំពតនាថ្ងៃទី09 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2023។

៤.គោលដៅអាទិភាព

1. បន្តការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើជំងឺគ្រុនក្តៅដោយ វិធីសាស្ត្រថ្មីរបស់មេតាហ្សែនណូមិករបស់មេរោគ អាចកំណត់អត្តសញ្ញាណបានល្អប្រសើរ និងតាមដានមេរោគបង្កជំងឺដែលអាចមានសក្តានុពលនៃការរីករាលដាល។
2. បន្តគាំទ្រការឃ្លាំមើលតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម។
3. ផែនការក្នុងការធ្វើគម្រោង P.vivax vaccination
4. ផែនការក្នុងការសិក្សាអំពីភាពស៊ាំនៃស្បែកចំពោះទឹកមាត់មូសសម្រាប់អ្នកដែលមានប្រព័ន្ធការពារប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងរាងកាយស្រាប់។

៤.៦.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់អង្គការគ្លីនតុនហែល្ស អែកសេស អ៊ីនីតស៊ីអេធីវ(CHAI)
Clinton Health Access Initiative (CHAI) Organization

របាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងារ ឆ្នាំ២០២៣ និងទិសដៅបន្តឆ្នាំ២០២៤ របស់អង្គការ គ្លីនតុនហែលស្ស អែកសេស អ៊ីនីតស៊ីអេធីវ (CHAI)

១. សេចក្តីផ្តើម

អង្គការ គ្លីនតុនហែលស្ស អែកសេស អ៊ីនីតស៊ីអេធីវ(CHAI) បានចាប់ផ្តើមធ្វើជាអង្គការដៃគូជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលតាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ នៅពេលចាប់ផ្តើមCHAI បានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដើម្បីធានាថាអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍(PLHIV) អាចទទួលសេវាព្យាបាលមួយដ៏ល្អប្រសើរជាមួយនឹង ថ្នាំប្រឆាំងនឹងវីរុសអេដស៍។ ក្នុងអំឡុងពេល១៥ឆ្នាំកន្លងមកនេះ CHAIបានពង្រីកកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ របស់ខ្លួនជាមួយ នឹងក្រសួងសុខាភិបាលតាមរយៈការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(CNM) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក (NMCHC) និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន(CENAT)។ CHAI ក៏បានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសជាប្រចាំដោយស្ម័គ្រចិត្តដល់នាយកដ្ឋាននានានៃក្រសួងសុខាភិបាលទៀតផងដែរ។

CHAI បាននិងកំពុងផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់CNM ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៥ និងនៅតែបន្តគាំទ្រដល់សកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់CNM សម្រាប់ថេរវេលាចន្លោះពីឆ្នាំ ២០២១ ដល់ ២០២៥។ តាមរយៈការផ្តល់ជំនួយបែបយុទ្ធសាស្ត្រ បច្ចេកទេស និងប្រតិបត្តិការ ដល់ផ្នែកផ្សេងៗរបស់CNM យើងបានជួយគាំទ្រ ដើម្បីធានាឱ្យបានថា កម្ពុជាមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការប្រតិបត្តិដ៏រឹងមាំប្រកបដោយមូលដ្ឋានច្បាស់លាស់ ព្រមទាំងមានធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់សម្រាប់ យុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ បន្ថែមពីលើការគាំទ្រនៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ CHAI ក៏មានបុគ្គលិក នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ខេត្តចំនួន ០៦ ខេត្ត (ស្មើ ២១ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ដើម្បីធ្វើឱ្យសម្រេចបាននូវគោលដៅដែលបានបង្កើតឡើងនៅក្នុង ក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF) ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៣ និងគ្រប់ទម្រង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។

២.សមិទ្ធផលសំខាន់ៗសម្រេចបាន

- **ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី**
  - CHAI បានសហការជាមួយCNM និងUNOPS ក្នុងដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្នុងគម្រោង RAI4E ក៏ដូចជាការរៀបចំបែបបទឯកសារគាំទ្រផ្សេងៗសម្រាប់ដំណើរការនៃ ការស្នើសុំ

នេះ រួមមាន ផែនការថវិកាលម្អិត HPMT សំណើរស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តសកម្មភាពជាដើម។ បែបបទនៃការស្នើសុំត្រូវបានគាំទ្រយ៉ាងជោគជ័យដោយCCM និងដាក់ពាក្យសុំទៅកាន់RSC កាលពីថ្ងៃទី ២០ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣។

- CHAI បានផ្តល់ជាជំនួយការយ៉ាងសកម្មជូនដល់CNM និងUNOPS នៅក្នុងការងារបង្កើតទម្រង់គណនាលម្អិតអំពីជំនួយថវិកាដែលទទួលបាន សម្រាប់កញ្ចប់ថវិការួមគម្រោងRAI4E។ ការគណនានេះត្រូវបានធ្វើកាលពីខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៣ ដើម្បីផ្តល់ជាលម្អិតនូវ រូបមន្តចំណាយជារួម ការគណនាខ្ទង់ចំណាយនៃសកម្មភាពនីមួយៗ ព្រមទាំងបរិមាណថវិកាដែលត្រូវផ្តល់ជូនតាមគោលដៅជាក់លាក់នៃកញ្ចប់ថវិកាជំនួយគម្រោងRAI4Eនេះ។
- CHAI បានជួយគាំទ្រផ្នែកត្រួតពិនិត្យនិងតាមដាន(M&E) និងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីរៀបចំ និងអនុវត្តនូវ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំ ស្តីអំពីគោលការណ៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី (PMG) សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងជូនដល់មន្ត្រីរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ កាលពីថ្ងៃទី០៤ ដល់ថ្ងៃទី០៥ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៣ នៅឯខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដើម្បីធ្វើឱ្យបានជ្រាបនូវបច្ចុប្បន្នភាពនៃគោលការណ៍របស់មូលនិធិសកល នៅក្នុងការរៀបចំផែនការកញ្ចប់ថវិកា និងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ។
- CHAI បានផ្តល់ជាការគាំទ្រដល់CNM ក្នុងការរៀបចំវគ្គចង្អុលបង្ហាញ និងបណ្តុះបណ្តាលជូនដល់មន្ត្រីរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិស្តីអំពីបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់អេឡិចត្រូនិចឆ្លាតវៃថ្មី ដែលនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមន្ទីរ និងស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងដំណើរចុះអភិបាលនាពេលខាងមុខ ដោយរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងប្រធានបទ គោលការណ៍នៃការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី។
- CHAI បានជួយផ្នែកM&E របស់CNM និងស្ថាប័នសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ នៅក្នុង ការរៀបចំ និងដាក់ជូនរបាយការណ៍PUDR នៃត្រីមាសទី១ និងទី២ ដល់UNOPS ឱ្យបានទាន់ពេលវេលាព្រមទាំងបានជួយរៀបចំសិក្ខាសាលាធ្វើផែនការលម្អិតនៃយុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំទ្រង់ទ្រាយធំ នៅខេត្តក្រចេះកាលពីថ្ងៃទី០៣ខែឧសភាឆ្នាំ២០២៣។
- CHAI បានធ្វើការងារយ៉ាងសកម្មជាមួយក្រុមការងារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់CNM ក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីនៅមន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីរៀបចំរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស បូកសរុបបន្ត ព្រមទាំងដកស្រង់រយៈពេលទាន់ពេលវេលានៃការដាក់បិទបញ្ចប់របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុទាំងនោះពីកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិមកកាន់មន្ទីរសុខាភិបាល រហូតដល់CNM។ បន្ថែមលើសពីនេះយើងបានចូលរួមចុះអភិបាលបាន០៦ដង ដើម្បីជួយដល់គណនេយ្យរបស់មន្ទីរ និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ។
- CHAI បានធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រុមការងារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់CNM និងUNOPS ក្នុងការសម្របសម្រួលឱ្យមាន និងចូលរួមយ៉ាងសកម្ម នូវកិច្ចប្រជុំចំនួនបីរបស់ក្រុមការងារសម្របសម្រួល

ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីបញ្ហានិងស្វែងរកដំណោះស្រាយផ្សេងៗពាក់ព័ន្ធនឹងភាពយឺតយ៉ាវនៃការទម្លាក់ថវិកាពីCNM ជូនដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត រួមមាន ការធ្វើ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុយឺតយ៉ាវ និងកង្វះឯកសារគាំទ្ររបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុជាដើម។

– CHAI បានជួយCNM រួមជាមួយនឹងការសហការយ៉ាងជិតស្និទនិងអង្គការUNOPS ក្នុងការរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីការធ្វើផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០២៤ ក្នុងនោះអង្គការCHAIជួយរៀបចំទម្រង់ថវិកាសម្រាប់ថវិកា RAI4E ដែលត្រូវប្រើប្រាស់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងទម្រង់សម្រង់វឌ្ឍនភាពនៃកម្មវិធីសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ សិក្ខាសាលានេះ ត្រូវបានប្រារព្ធឡើងនៅថ្ងៃទី២៥ និង២៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ ដោយមានការចូលរួមពីបណ្តាស្ថាប័នដែលទទួលជំនួយបន្តរបស់ CNM លោក លោកស្រីប្រធានមន្ទីរ ប្រធានកម្មវិធីថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ទាំង១១ខេត្ត និងអង្គការដៃគូនានា សរុប ២៦១នាក់។

- **ការគ្រប់គ្រងករណី**

– CHAI បានជួយCNMយ៉ាងសកម្មក្នុងការបញ្ចប់គោលការណ៍ណែនាំជាតិនៃការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ក្រោមកំណែថ្មីទាំងជាភាសាអង់គ្លេស និងភាសាខ្មែរ សម្រាប់ទទួលបានការយល់ព្រមពីក្រសួងសុខាភិបាលកាលពីថ្ងៃទី១៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣ ហើយបានជួយCNM ក្នុង ការរចនា និងបោះពុម្ពសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំនេះចំនួន ២២០០ក្បាល ក្រោមជំនួយថវិកាបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

– CHAI បានជួយCNM ក្នុងការរៀបចំឱ្យមាននូវសិក្ខាសាលាស្តីអំពី គោលការណ៍ណែនាំជាតិនៃការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ កាលពីថ្ងៃទី៣១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៣ នៅឯខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដែលមានអ្នកចូលរួមជាមន្ត្រីរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

– CHAI បានជួយCNM ក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឯកសារជំនួយការងារ និងសម្ភារៈសម្រាប់វគ្គ បណ្តុះបណ្តាល សម្រាប់រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងករណី ជូនដល់ មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលនិងការិយាល័យសុខាភិបាស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៨៨នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រី១៥នាក់ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃទី២៧ ដល់ ៣១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣ នៅខេត្តសៀមរាប ដើម្បីធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបន្តជូនដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល VMW/MMW។ ជាលទ្ធផលពិន្ទុធ្វើតេស្តសាកល្បងមុនវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមានចំនួន ៦២% និងពិន្ទុធ្វើតេស្តក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ៧២%។

– CHAI បានជួយCNM ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសៀវភៅណែនាំអំពីការប្រតិបត្តិការងាររបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីឱ្យស្របទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលក្នុងនោះមានរៀបរាប់អំពីតួនាទីបន្ថែម និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ការប្រឹក្សា

និងតាមដានការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។ បទដ្ឋានប្រតិបត្តិស្តង់ដារថ្មីនេះនឹងត្រូវបានបោះពុម្ពដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅត្រីមាសទី៤នេះ។

– បុគ្គលិកថ្នាក់ក្រោមជាតិរបស់CHAI បានជួយគាំទ្រយ៉ាងសកម្មក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវiDES ក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ព្រមទាំងធ្វើការងារយ៉ាងសកម្មជាមួយCNM និងដៃគូដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្ន-ភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការចុះអភិបាលការងារiDES ទៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ហើយក៏បានសម្របសម្រួលឱ្យមានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមួយកាលពីថ្ងៃទី២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ ជូនដល់១៣ការិយាល័យសុខាភិបាលរបស់ខេត្តចំនួន ១០ខេត្ត។
– បុគ្គលិកថ្នាក់ក្រោមជាតិរបស់CHAI បានជួយគាំទ្រដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយសម្របសម្រួលឱ្យមានការប្រជុំប្រចាំខែសម្រេចបាន១០០% និងការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិជាទៀងទាត់។
– CHAI បានជួយCNM ត្រួតពិនិត្យមើលលើការអនុវត្ត និងផ្តល់សេវាព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ទូទាំងប្រទេស មាននៅ ៣២០មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយធានាឱ្យបានថាពុំមាន បញ្ហារំខាន និងមិនមានការអាក់ខានក្រោមមូលហេតុដាច់ស្តុកបន្ទះតេស្តG6PD ឬថ្នាំព្រីម៉ាគីនឡើយ ព្រមទាំងជួយក្នុងការចុះអភិបាលប្រចាំត្រីមាសទៅមណ្ឌលសុខភាពគោលដៅក្នុងគោលបំណងធានាឱ្យបានភាពត្រឹមត្រូវនូវទិន្នន័យដែលត្រូវបានបញ្ចូល និងការអនុវត្តការគ្រប់គ្រង ករណី។ យើងបានជួយ CNM រៀបចំកិច្ចប្រជុំដៃគូសហការនៃគម្រោងព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រភេទវីវ៉ាក់(បានចំនួន ២ ប្រជុំ រួចមកហើយក្នុងកំឡុងពេលនេះ) ដើម្បីអបអរភាពជោគជ័យ និងពិនិត្យទិន្នន័យរបស់មណ្ឌលសុខភាពប្រចាំខែព្រមទាំងពិភាក្សាអំពីបញ្ហាលំបាកនានាដែលបានជួបប្រទះនៅកម្រិតថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

- **ការអង្កេតតាមដាន**

– CHAI បានបន្តជួយជាបច្ចេកទេសយ៉ាងសកម្ម ដើម្បីកែសម្រួលគោលការណ៍ណែនាំស្តីអំពីការអង្កេតតាមដាន ដែលបាននឹងផ្លាស់ប្តូរដំណើរការ CI និងCC រួមមានពីរដំណាក់កាលនៃការអង្កេត តាមដានដែលត្រូវបានធ្វើដោយ ០២កម្រិត (ការអង្កេតដំណាក់កាលដំបូងធ្វើឡើងដោយPoC និងដំណាក់កាលអង្កេតតាមដានអះអាងធ្វើឡើងដោយMRRT)។ គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ និងគ្រោងរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលទៅដល់គ្រូបង្គោល និង បណ្តុះ បណ្តាលបន្ត នៅត្រឹមត្រីមាសទី៤។
– CHAI បានធ្វើការយ៉ាងសកម្មជាមួយនឹងCNM ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយអង្គការដៃគូ និងបានជួយCNM ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំនេះ ជាមួយនឹងដៃគូក្នុងការពិនិត្យទិន្នន័យករណីជំងឺ គ្រុនចាញ់ចាប់ពីខែមករា ដល់កក្កដា ឆ្នាំ២០២៣(២៤ សន្ទំនិង ៨១វីវ៉ាក់) ដែលករណីគ្រុនចាញ់ សន្ទំជាច្រើនបានកើតនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងខេត្តពោធិ៍សាត់ ព្រមទាំងបានពិភាក្សាអំពីផែនការនាពេលអនាគតដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់សន្ទំ ក៏ដូចជារក្សាឱ្យមានសូន្យករណី សន្ទំជានិច្ច។

- CHAI បានជួយជាបច្ចេកទេសជូនដល់CNM ក្នុងគម្រោងវាយតម្លៃប្រព័ន្ធការអង្កេតតាមដាន រួមមាន ពង្រាងToR គណនាទំហំសំណាកដែលត្រូវប្រមូល និងប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការថវិកា។ ការងារស្នើសុំនេះត្រូវបានដាក់ជូនWHOតាមរយៈCNM សម្រាប់ពិនិត្យលម្អិតបន្ថែម និងដើម្បីធ្វើការអនុម័តជំនួយថវិកា ដែលកិច្ចការនេះរំពឹងថាអាចនឹងសម្រេចបានត្រឹមត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២៣នេះ។
- CHAI បានជួយជាបច្ចេកទេសជូនដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ (សរុប ០៦ខេត្ត) ដើម្បីរក្សាឱ្យបាននូវភាពរឹងមាំនៃសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងការអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីនិងធ្វើចំណាត់ ថ្នាក់ នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ តាមរយៈការតាមដាន និងផ្តល់យោបល់នៅកន្លែងការងារដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងប្រធានបទស្តីអំពីការអង្កេតតាមដាន ពិសេសពេលប្រជុំប្រចាំខែរបស់VMW។ បន្ថែមលើសពីនេះទៀត CHAI បានជួយគាំទ្រដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងកិច្ចការងារជំហានចុងក្រោយលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំ(Last Mile) នៅក្នុងខេត្តចំនួន២គឺ កំពង់ស្ពឺ និងក្រចេះ ដើម្បីបន្តអនុវត្តកញ្ចប់សកម្មភាពនៃLast Mile។
- CHAI បានផ្តល់ការគាំទ្រដល់ CNM ក្នុងការរៀបចំឯកសារបណ្តុះបណ្តាលនានាស្តីអំពីការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ដែលទើបនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព បន្ថែមលើសពីនេះ CHAI បានជួយរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលសម្រាប់ថ្នាក់មន្ទីរ និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលបានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី ៦ដល់ ៨ ខែវិច្ឆិការ ឆ្នាំ២០២៣ នៅទីរួមខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ លើសពីនេះ ក្រុមការងារ CHAI ថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានបន្តជួយថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងការរៀបចំវគ្គ បណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់បុគ្គលិកគ្រឹស្ថានសុខាភិបាល និង VMW/MMW ។ ជារួម អ្នកចូលរួមពីគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល សរុប ៧៣៣ នាក់រួមទាំងស្ត្រី២៥០ នាក់ និង VMW/MMW សរុប ២១៨៩ នាក់ រួមទាំង ស្ត្រី ១១៩៤ នាក់។
- ដោយមានការសហការជាមួយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក CHAI បានផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ ក្នុងការជ្រើសរើសសូចនាករ សម្រាប់ការពិនិត្យ និងការពិនិត្យលើគុណភាពទិន្នន័យ ការកំណត់បញ្ជីសំនួរសម្រាប់ការសំភាសន៍គ្រប់កម្រិតថ្នាក់ និងការរៀបចំបទបង្ហាញសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល សម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណលើការអង្កេតតាមដាន (surveillance assessment) និងប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តសកម្មភាព Last Mile។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលលើកទី១ សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញលើបញ្ជីសំនួរ ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅសាលប្រជុំរបស់ CNM នៅថ្ងៃទី ១៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ ដោយមានការចូលរួមពី មន្ត្រីសំខាន់ៗរបស់ មន្ត្រីតំណាងអង្គការដៃគូនានា ដូចជា អង្គការ CHAI, MC, URC-CMEP2 and CRS។

- **លទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់**
  - CHAI បានសម្របសម្រួលជាមួយCNM និងUNOPs ដើម្បីទិញសម្ភារៈបោះពុម្ព និង កំណត់លក្ខខណ្ឌតម្រូវ សម្រាប់ទីតាំងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងកិច្ចប្រជុំផ្សេងៗក្នុងកំឡុងពេលនៃគម្រោង RAI3E នេះ។

- CHAI បានសម្របសម្រួលយ៉ាងសកម្មជាមួយនឹង PSM-Chemonics និងUNOPs ដើម្បីជួយដល់ផ្នែកឱសថរបស់CNM ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែសម្របសម្រួលជាមួយនឹងអង្គការដៃគូបាន ០៩ កិច្ចប្រជុំ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដែលកំពុងប្រឈមពាក់ព័ន្ធនឹងស្តុក។ប្រធានបទបានផ្តោតសំខាន់ទៅលើការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងស្តុកថ្នាំ(ASMQ) និង បន្ទះតេស្ត រហ័ស (RDT) ទៅកាន់ភូមិកំពុងអនុវត្តLast Mile។
- CHAI បានផ្តល់ជាជំនួយបច្ចេកទេសជូនដល់CNM និងUNOPs ដើម្បីបំពេញការងារប៉ាន់ប្រមាណចំនួនបន្ទះតេស្តG6PD និងគ្រាប់ថ្នាំControl G6PD ដែលត្រូវការប្រចាំឆ្នាំ ព្រមទាំងជួយCNMនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ចែកចាយឱសថបរិក្ខារគ្រុនចាញ់សំខាន់ៗ (Pyramax, RDTs, G6PD) ដោយផ្អែកទៅលើតម្រូវការស្តុកបន្ទាន់។
- CHAI បានជួយផ្នែកឱសថរបស់CNM ក្នុងការរៀបចំសម្ភារៈសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និង កំណែកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់វគ្គសិក្ខាសាលានៅខេត្តសៀមរាប ហើយជួយបែងចែកទ្រព្យសកម្មរវាងមន្ទីរសុខាភិបាលនិងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ថែមទាំងបានជួយដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ(០៦ខេត្ត CNM-CHAI) ក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពទ្រព្យសកម្មទាំងនោះ និងផ្តល់ជាមតិតបវិញបានទាន់ពេលវេលា។

៣. បញ្ហាប្រឈម

បើទោះបីជាសកម្មភាពដែលបានគ្រោងទុកត្រូវបានអនុវត្តតាមផែនការ ទាំងថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ នៅតែជួបប្រទះនូវបញ្ហាលំបាកមួយចំនួនរួមមាន៖

- រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់អាទិភាពផ្សេង(ការប្រកួតកីឡាសមាគមប្រជាជាតិអាស៊ីអាគ្នេយ៍និងព្រឹត្តិ ការណ៍បោះឆ្នោតជាតិនាពេលខាងមុខ)មន្ទីរសុខាភិបាលនិងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិមានភាពលំបាកនិងមានកម្រិតក្នុងការចូលរួមអនុវត្តសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់
- បញ្ហាប្រឈមចំពោះតំបន់មានការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ទាបគឺបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានផ្តោតទៅលើការងារគ្រុនចាញ់តិចជាងមុន ហើយដែលនេះតម្រូវឱ្យមានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹក ដើម្បីធានាថាពួកមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុង ការធ្វើតេស្ត ព្យាបាល និងរាយការណ៍ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់។
- កិច្ចពិភាក្សាអំពីផែនការធ្វើឱ្យមាននិរន្តរភាព និងការផ្ទេរការងារ ជារឿងមួយដ៏សំខាន់ដែល នឹងតម្រូវឱ្យមានការសម្របសម្រួលជាមួយក្រុមការងាររបស់CNM ដោយហេតុថាវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការប្រាប់បញ្ចូលនូវផែនការផ្ទេរការងារនេះចូលទៅក្នុងការស្នើសុំជំនួយថវិកាRAI4E

៤. ទិសដៅការងារបន្តឆ្នាំ២០២៤

ជាទិសដៅការងារបន្តក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ដោយបន្ថែមពីលើការបន្តផ្តល់ការគាំទ្រក្នុងការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ CHAI នឹងបន្តគាំទ្រCNM និងUNOPs ក្នុងការសម្រេចឱ្យបាននូវដំណើរការ និងការរៀបចំពាក្យស្នើសុំជំនួយថវិកាRAI4E និងប្រតិបត្តិការអនុវត្តសកម្មនៅRAI4E។ CHAI នឹងបន្តសម្រប

សម្រួលជាមួយCNM និង WHO ក្នុងការបញ្ចប់ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំស្តីអំពីការអង្កេតតាមដាន ជាមួយនឹងការផ្តោតសំខាន់ក្នុងការធានាឱ្យបានថាការផ្លាស់ប្តូរនូវ កញ្ចប់សកម្មភាពអង្កេតតាមដានត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកញ្ចប់ថវិកាRAI4។ លើសពីនេះទៅទៀតនឹងបន្តធានាឱ្យបានថា ការអនុវត្តសកម្មភាពចម្បងៗនៅក្នុងបញ្ជីផែនការសកម្មភាពដែលត្រូវបាន អនុម័តសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ នឹងត្រូវបានផ្តល់អាទិភាព ក្នុងនោះរួមមាន ការអនុវត្ត ទូទាំងប្រទេសនូវការព្យាបាលដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីនរយៈពេល៨សប្តាហ៍ ចំពោះអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ដែលមានកម្រិត អង់ស៊ីមG6PDមធ្យមនិងខ្សោយការទូទាត់ផ្តល់ប្រាក់ឧត្តម្ភជូនដល់VMWs ដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺវីវ៉ាក់ ក្នុងគោលបំណងបង្កើននូវអត្រាទទួលបានការព្យាបាលផ្តាច់គ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់របស់អ្នកជំងឺ និងតាមដានការអនុវត្តiDESនៅ ២២ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនៃ ៩ខេត្តផ្សេងទៀត ដែលជាផែនការពង្រឹងការគ្រប់ដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសនៅ ឆ្នាំ២០២៤។

៤.៧.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់ អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា

Population Services International(PSI) organization/Cambodia

របាយការណ៍សមិទ្ធផលសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រចាំឆ្នាំ២០២៣ របស់អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា

(PSI Cambodia)

១.សេចក្តីផ្តើម

គម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព (PHB) ផ្តល់មូលនិធិដោយទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) និង អនុវត្តន៍ដោយអង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា (PSI/C) ក្នុងគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជា និង គាំទ្រដល់គោលដៅរបស់ USAID/កម្ពុជា ដើម្បីធានាថា ប្រជាជនកម្ពុជាស្វែងរក និងទទួលបាននូវការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព ដោយកាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ តាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមាននិរន្តរភាព។ គម្រោង PHB ធ្វើការដើម្បីជួយដល់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្នុងការកែលម្អឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជា ទៅលើផ្នែកសុខភាពមួយចំនួន ដូចជា ជំងឺរបេង ការពន្យារកំណើត សុខភាពមាតានិងទារក អាហារូបត្ថម្ភ ទឹកស្អាតនិងអនាម័យ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ជំងឺមិនឆ្លង។

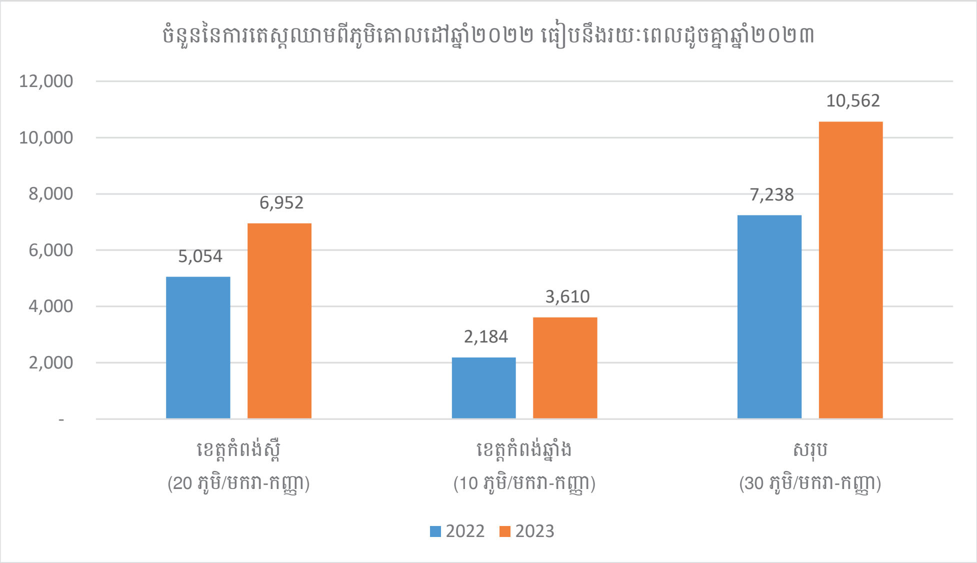
ក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះ គម្រោង PHB បន្តសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីត សាស្ត្រនិង បាណកសាស្ត្រ (CNM) អនុវត្តសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកដើរព្រៃទាំងអស់ទៅជួបជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW) ឬមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់នៅពេលដែលពួកគេត្រឡប់មកពីព្រៃវិញទោះបីជាពួកគេមានឬគ្មានរោគសញ្ញា ដើម្បីធានាថា រាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ត្រូវបានរកឃើញព្យាបាល និងរាយការណ៍។ គម្រោងសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ បានកំពុងតែបន្តដំណើរការអនុវត្តនៅក្នុងភូមិគោលដៅចំនួន ៥០ភូមិ នៃខេត្តគោលដៅចំនួន ៣ គឺ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (ចំនួន ២០ភូមិ) ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (ចំនួន ១០ភូមិ) និង ខេត្តពោធិ៍សាត់ (ចំនួន ២០ភូមិ) ក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះ។ ក្នុងខែ មេសា ឆ្នាំ ២០២៣ ការអនុវត្តសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីលើកទឹកចិត្តអ្នកដើរព្រៃឱ្យទៅដោះឈាម បន្ទាប់ពីត្រឡប់មកពីព្រៃវិញ នៅតាមភូមិគោលដៅចំនួន ២០ភូមិ នៃខេត្តពោធិ៍សាត់ ទៅឱ្យគម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់២ (CMEP2) ជាអ្នកអនុវត្តន៍ដោយផ្ទាល់វិញ។

២. សមិទ្ធផលសំខាន់ៗ

១. សមិទ្ធផលកំរិតលទ្ធផល (Outcome):

សេចក្តីរំពឹងទុកជាសមិទ្ធផលកំរិតលទ្ធផល នៃសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គម អំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺការកើនឡើងនូវចំនួននៃការធ្វើតេស្តឈាមរកជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងភូមិគោលដៅនីមួយៗក្នុងអំឡុងពេលនៃការអនុវត្តសកម្មភាព។ ក្រាហ្វខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីសមិទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមរក ជំងឺគ្រុនចាញ់ពីភូមិគោលដៅ នៃខេត្តគោលដៅទាំង២ ដែលបង្ហាញពីការកើនឡើងនៃចំនួនការធ្វើតេស្ត ឈាម ៤៦% បើប្រៀបធៀបជាមួយរយៈពេលដូចគ្នាកាលពីឆ្នាំមុនដែលបានអនុវត្តសកម្មភាពដែរ (៧ ២៣៨តេស្ត ក្នុងឆ្នាំ ២០២២ ធៀបនឹង ១០ ៥៦២តេស្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២៣) ហើយមានការកើនឡើងរហូតដល់ ១១២% បើប្រៀបធៀបជាមួយរយៈពេលដូចគ្នាក្នុងឆ្នាំ២០២១ មុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ (៤៩៨៩តេស្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ធៀបនឹង ១០ ៥៦២តេស្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២៣)។ យើងជឿជាក់ថាសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់របស់គម្រោងPHBបានចូលរួមចំណែកយ៉ាងច្រើនក្នុងការកើនឡើងនៃចំនួនអ្នកធ្វើតេស្តឈាមនេះ ប៉ុន្តែការកើនឡើងនេះក៏ជាផ្នែកមួយនៃសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ស្ថាប័នដទៃទៀតផងដែរ។

រូបភាពទី១:ចំនួននៃការធ្វើតេស្តឈាមពីភូមិគោលដៅឆ្នាំ២០២២ធៀបនឹងរយៈពេលដូចគ្នាឆ្នាំ២០២៣



២. សមិទ្ធផលពីសកម្មភាពស្នូល:

២.១. ការរៀបចំដំណើរការប្រជុំរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស SBC-TWG-CNM:

ក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះ គម្រោង PHB បានសហការជាមួយ CNM រៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គម (SBC-TWG-CNM) លើកទី១ នៅថ្ងៃទី ១៥ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២៣ មានអ្នកចូលរួមចំនួន ២៦នាក់ (ស្រី ០៧នាក់) មកពី CNM, WHO, PMI/USAID, UNOPS, CMEP2, CRS, MC, CHAI និង PHB/PSI Cambodia។ កិច្ចប្រជុំលើកទី២ គ្រោងនឹងធ្វើឡើងក្នុងខែមករា ឆ្នាំ ២០២៤ ខាងមុខនេះ។ ក្រុមការងារលេខាធិការដ្ឋានបានធ្វើការកត់ត្រាជារបាយការណ៍សំរាប់កិច្ចប្រជុំនីមួយៗហើយកំណត់ត្រានេះបានផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងទូលំទូលាយក្នុងចំនោមសមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេសទាំងអស់។

២.២.សកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមដើម្បីជំរុញអ្នកដើរព្រៃធ្វើតេស្តឈាមពេលត្រឡប់ពីព្រៃវិញ:

បន្ទាប់ពីការអនុវត្តដោយជោគជ័យនៃសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងឆ្នាំ ២០២២កន្លងមក គម្រោង PHB របស់អង្គការ PSI Cambodia បានធ្វើការកែសម្រួលមួយចំនួនទៅលើសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមនិងសកម្មភាពគន្លឹះ បន្ទាប់មកក៏ចាប់ផ្តើមអនុវត្តសារជាថ្មីនូវសកម្មភាពរបស់ខ្លួននៅក្នុងភូមិគោលដៅចំនួន ៣០ភូមិ នៃខេត្តគោលដៅចំនួនពីរ គឺខេត្តកំពង់ស្ពឺ (២០ភូមិ) និង ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (១០ភូមិ) ក្នុងឆ្នាំ២០២៣នេះ ដោយប្រើប្រាស់គោលគំនិតនិងសារគន្លឹះ នៃសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺ '**កុំចាំមានរោគសញ្ញា ! ធ្វើតេស្តឈាមរកជំងឺគ្រុនចាញ់ ពេល ត្រឡប់មកពីព្រៃវិញ** ! ដោយប្រើប្រាស់សកម្មភាពគន្លឹះចំនួនបួនផ្សេងគ្នា ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយគោលគំនិតនិងសារគន្លឹះទាំងនោះដល់ក្រុមគោលដៅ រួមមាន *(១) សកម្មភាពដាក់តាំងបង្ហាញសម្ភារៈក្នុងភូមិគោលដៅ (២) សកម្មភាពចុះជួបអប់រំតាមខ្នងផ្ទះ (៣) សកម្មភាពចាក់ផ្សាយសារអប់រំតាមមេក្រូ និង (៤) ការផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំតាមបណ្តាញសង្គម (ហ្វេសប៊ុក)*។ ខាងក្រោមនេះ ជាលទ្ធផលលំអិតនៃសកម្មភាពគន្លឹះនីមួយៗ៖

២.២.១. សកម្មភាពដាក់តាំងបង្ហាញសម្ភារៈអប់រំផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមក្នុងភូមិគោលដៅ: ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០២៣ ក្រុមការងាររបស់គម្រោង PHB និង អង្គការដៃគូផ្តល់មេត្តា (PC) សហការជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និង មេភូមិពាក់ព័ន្ធ បានបញ្ចប់ដោយជោគជ័យក្នុងការដាក់តាំងបង្ហាញសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងភូមិគោលដៅទាំង ៣០ភូមិ នៃខេត្តកំពង់ស្ពឺ និង ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។ ប៉ាណូចំនួន ១ផ្ទាំង ត្រូវបានតម្លើងនៅច្រកចេញចូលទៅព្រៃ (តម្លើងក្នុងឆ្នាំ២០២២) បដាចំនួន ២ផ្ទាំង ត្រូវបានចងព្យួរនៅតាមដងផ្លូវសំខាន់ក្នុងភូមិ និង ផូស្ទ័រចំនួន ២០សន្លឹក ត្រូវបានបិទផ្សព្វផ្សាយនៅតាមទីតាំងគន្លឹះនានានៃភូមិគោលដៅទាំង៣០ភូមិ។ សម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្សេងៗទៀត ដូចជា ប្រតិទិន និង សារសំលេងសំរាប់ចាក់ផ្សាយតាមមេក្រូ ក៏ត្រូវបានចែកជូនដល់គ្រប់ភូមិគោលដៅទាំងអស់ ដូច្នេះអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និង មេភូមិ អាចចាប់ផ្តើម

ចុះជួបអប់រំតាមខ្នងផ្ទះដើម្បីណែនាំអំពីសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដល់អ្នកដើរព្រៃនិងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ បន្ទាប់មកមេភូមិអាចចាប់ផ្តើមចាក់សារសំលេងផ្សព្វផ្សាយតាមមេក្រូដើម្បីរំលឹកអ្នកដើរព្រៃដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកជំងឺគ្រុនចាញ់បន្ទាប់ពីពួកគេត្រឡប់មកពីព្រៃវិញ។ គម្រោង PHB បានផ្តល់សម្ភារៈមួយចំនួនទៀតដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិផងដែរ ដូចជា បង់ស្អិតមុខពីរ ម្ជុលឃ្នាប ។ល។ ដើម្បីទុកដាក់ស្តុកសម្ភារៈឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមការណែនាំ។ សូមមើលរូបភាពទី២ អំពីបញ្ជីសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ចំនួនដែលបានបោះពុម្ព និង រូបភាពទី៣ អំពីរូបភាពនៃសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់។

រូបភាពទី២: បញ្ជីសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ចំនួនដែលបានបោះពុម្ព

លរ	ឈ្មោះសម្ភារៈ	ចំនួន
1	ប៉ាណូ (ចំនួន ១ផ្ទាំង សម្រាប់ភូមិគោលដៅនីមួយៗ)	-
2	បដា (ចំនួន ២ផ្ទាំង សម្រាប់ភូមិគោលដៅនីមួយៗ)	70
3	ផូស្ទ័រ (ចំនួន ២០សន្លឹក សម្រាប់ភូមិគោលដៅនីមួយៗ)	620
4	ប្រតិទិន ជាមួយសារ 'កុំ' ទាំង៦ (ចំនួន ១ សម្រាប់ខ្នងផ្ទះគោលដៅនីមួយ)	5,000
5	សារសំលេងសម្រាប់ចាក់ផ្សាយតាមមេក្រូ (ចំនួន ២ USB សម្រាប់ភូមិគោលដៅនីមួយៗ)	60

រូបភាពទី៣: រូបភាពនៃសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់

1. ប៉ាណូ

2. បដា

3. ផូស្ទ័រ

4. ប្រតិទិ

5. សារសំលេង

២.២.២. សកម្មភាពចុះជួបអប់រំតាមខ្នងផ្ទះ:

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការតម្លើងសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមភូមិគោលដៅនីមួយៗភ្លាម អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាពចុះជួបអប់រំតាមខ្នងផ្ទះ គោលបំណងដើម្បីណែនាំសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់និងសម្ភារៈពាក់ព័ន្ធទៅកាន់អ្នកដើរ

ព្រៃនិងសហគមន៍របស់ពួកគាត់។ អំឡុងពេលនៃការចុះជួបអប់រំតាមខ្នងផ្ទះ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបង្ហាញពីសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយប្រើប្រាស់សៀវភៅសន្លឹកផ្ទាត់ជាជំនួយ និងចែកជូនខ្នងផ្ទះនីមួយៗនូវប្រតិទិន ចំនួន១ច្បាប់។ ក្នុងចន្លោះពីខែ មិថុនា ដល់ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២៣នេះ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ក្នុងភូមិគោលដៅនីមួយៗនៃភូមិគោលដៅទាំង ៣០ភូមិ បានចុះជួបអប់រំតាមខ្នងផ្ទះចំនួន ២លើក។ ខាងក្រោមនេះជាលទ្ធផល នៃការចុះជួបអប់រំតាមខ្នងផ្ទះក្នុងមួយលើកៗ៖

- *ការចុះជួបអប់រំតាមខ្នងផ្ទះលើកទី១* អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងភូមិគោលដៅទាំង ៣០ភូមិ បានចុះទៅខ្នងផ្ទះចំនួន ៤ ៥៣៨ខ្នងផ្ទះ ហើយបានជួបមនុស្សចំនួន ៦ ០៧៧នាក់ ក្នុងនោះមានអ្នកដើរព្រៃចំនួន ១ ៣២៩នាក់។
- *ការចុះជួបអប់រំតាមខ្នងផ្ទះលើកទី២* អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងភូមិគោលដៅទាំង ៣០ភូមិ បានចុះជួបសារឡើងវិញនូវខ្នងផ្ទះចំនួន ១ ៩៥៩ខ្នងផ្ទះ ហើយបានជួបមនុស្សចំនួន ១ ៨១២នាក់ ក្នុងនោះមានអ្នកដើរព្រៃចំនួន ១ ៣១៣នាក់។

បើប្រៀបធៀបចំនួនខ្នងផ្ទះទាំងអស់នៅក្នុងភូមិគោលដៅទាំង ៣០ភូមិ គឺ ៨៩% (៤ ៥៣៨ខ្នងផ្ទះ) នៃខ្នងផ្ទះសរុប ៥ ០៧៦ខ្នងផ្ទះ បានទទួលការចុះជួបពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់យ៉ាងហោចណាស់ចំនួនមួយលើក ក្នុងអំឡុងពេលនៃការអនុវត្តសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់របស់គម្រោងលើកកំពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព (PHB) ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣នេះ។

២.២.៣. សកម្មភាពចាក់ផ្សាយសារអប់រំផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមមេក្រូ:

ក្រុមការងាររបស់គម្រោង PHB និង អង្គការដៃគូផ្តល់មេត្តា (PC) សហការជាមួយមេភូមិគោលដៅចាក់ផ្សាយសារអប់រំនៅក្នុងភូមិគោលដៅទាំង៣០ភូមិ។ គោលបំណងនៃការចាក់ផ្សាយសារតាមមេក្រូនេះ គឺដើម្បីជួយរំលឹកបន្ថែមដល់អ្នកដើរព្រៃទាំងអស់ឱ្យស្វែងរកការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ឬនៅមណ្ឌលសុខភាពនៅពេលពួកគាត់ត្រឡប់មកពីព្រៃវិញ។ មេភូមិក្នុងភូមិគោលដៅនីមួយៗបានសហការជាមួយម្ចាស់មេក្រូធ្វើការចាក់ផ្សាយសាររំលឹកចំនួន ៣ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ (ព្រឹក ថ្ងៃត្រង់ និង ល្ងាច ហើយមាន រយៈពេល ៣០នាទី ក្នុងមួយលើកៗ) ២ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ និង ៧ថ្ងៃ ក្នុងមួយខែ។ គម្រោង PHB បានចាក់ផ្សាយសាររំលឹកតាមមេក្រូ ចំនួន ១លើក ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

ជាលទ្ធផលក្នុងរយៈពេល ៩ខែ ឆ្នាំ២០២៣នេះ គម្រោង PHB បានចាក់ផ្សាយសាររំលឹកឱ្យអ្នកដើរព្រៃទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ឬនៅមណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងភូមិគោលដៅទាំង ៣០ភូមិ បានចំនួន ១៥ ១២០សារ។

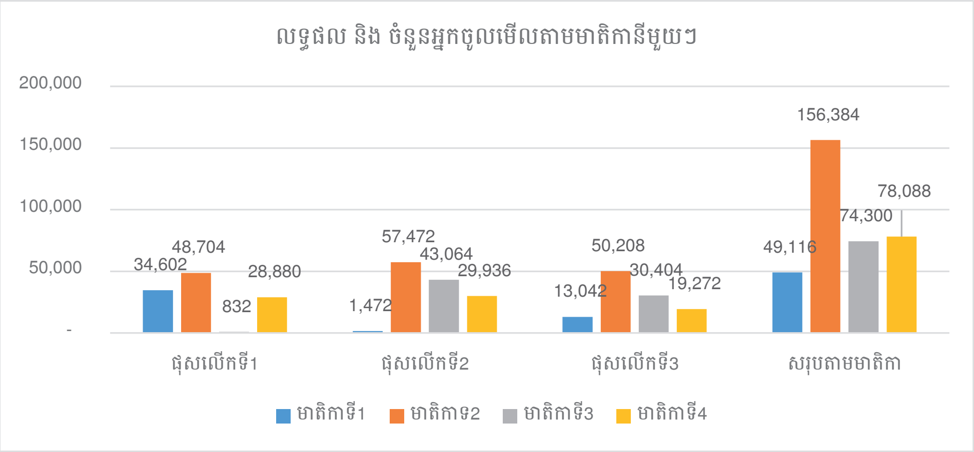
២.២.៤. ការផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមតាមបណ្តាញសង្គម (Facebook):

ដើម្បីឱ្យសារអប់រំផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ បានជ្រួតជ្រាបដល់ក្រុមគោលដៅតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀត ជាពិសេសប្រើប្រាស់ឥទ្ធិពលនៃបណ្តាញសង្គម ក្រុមការងាររបស់គម្រោង PHB/PSI បានបង្កើតជាមាតិកាចំនួន ៤ផ្សេងគ្នា ដោយប្រើប្រាស់រូបភាពនិងសារគន្លឹះពីសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងការជំរុញអ្នកដើរព្រៃឱ្យទៅធ្វើតេស្តឈាមពេលត្រឡប់មកពីព្រៃវិញ ដែលគម្រោងកំពុងតែអនុវត្ត ដើម្បីយកទៅផុសក្នុងទំព័រហ្វេសប៊ុកផ្លូវការរបស់គម្រោង PHB និង PSI Cambodia។ ក្រុមការងាររបស់គម្រោង PHB/PSI បានធ្វើការផុសនិងប៊ូស មាតិកានីមួយៗចំនួន ៣លើក ក្នុងចន្លោះពីខែ មិថុនា ដល់ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣នេះ ដោយជ្រើសរើសយកតំបន់គោលដៅ ៣ខេត្ត គឺខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និង ខេត្តពោធិ៍សាត់។ សូមមើលរូបភាពទី៤ អំពីមាតិកា/សារគន្លឹះ និង រូបភាពទី៥ លទ្ធផលនិងចំនួនអ្នកចូលមើលតាមមាតិកានីមួយៗ។

រូបភាពទី៤: មាតិកា និង សារគន្លឹះ

លរ	មាតិកា	សារគន្លឹះ
1		កុំចាំមានរោគសញ្ញា! កុំចាំមានរោគសញ្ញា! ពេលត្រលប់មកពីព្រៃវិញត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ ជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬនៅមណ្ឌលសុខភាព។
2		កុំបណ្តោយខ្លួនកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ នាំឱ្យខាតពេលវេលា និងអស់លុយកាក់ ហើយអាចគ្រោះថ្នាក់បើសភាពជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ ពេលត្រលប់មកពីព្រៃវិញត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ ជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬនៅមណ្ឌលសុខភាព។
3		សូមរំលឹកអ្នកដើរព្រៃ ឱ្យទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ ជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬនៅមណ្ឌលសុខភាព ពេលត្រលប់មកពីព្រៃវិញ ទោះបីជាពួកគាត់មានឬគ្មានរោគសញ្ញាក៏ដោយ។ ប្រសិនបើអ្នកដើរព្រៃមានផ្ទុកមេរោគគ្រុនចាញ់ មូសអាចខាំហើយចម្លងវាទៅអ្នកទៅសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក និងអ្នកភូមិផ្សេងទៀត។
4		កុំបន្ថែមបន្ទុកឱ្យគ្រួសាររបស់អ្នក ដោយសារតែអ្នកកើតជំងឺគ្រុនចាញ់។ ពេលត្រលប់មកពីព្រៃវិញត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ ជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬនៅមណ្ឌលសុខភាព។

រូបភាពទី៤: លទ្ធផលនិងចំនួនអ្នកចូលមើលតាមមាតិកានីមួយៗ



២.៤. ការបង្កើតសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថថ្មីអំពីការលេបថ្នាំបង្ការ (IPTf) និង ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ (Pv radical cure):

តាមរយៈការជួបពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូ និង ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយ ម្ចាស់ជំនួយ USAID/PMI និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM នៅដើមឆ្នាំ២០២៣នេះ យើងបានកំនត់នូវឥរិយាបថជាអាទិភាពចំនួនបី ដែលត្រូវការគម្រោង PHB ជួយបង្កើតនូវសម្ភារៈអប់រំផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គម រួមមាន ការលេបថ្នាំបង្ការ (IPTf) ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ និង ការប្រើប្រាស់ថ្នាំលាបស្បែកបណ្តេញមូស (Repellent)។ ក្នុងខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣នេះ គម្រោង PHB សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM បានរៀបចំសិក្ខាសាលាដើម្បីបង្កើតសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គម ដែលមានអ្នកចូលរួមដែលជាតំណាងមកពីក្រុមគោលដៅគន្លឹះ ជាអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់) និង អ្នកទទួលប្រយោជន៍ (អ្នកដើរព្រៃនិងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់)។ អ្នកចូលរួមទាំងពីរប្រភេទនេះ មកពីខេត្តចំនួនប្រាំមួយផ្សេងគ្នា រួមមាន ខេត្តពោធិ៍សាត់ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តក្រចេះ ខេត្តស្ទឹងត្រែង និង ខេត្តមណ្ឌលគិរី។ ក្នុងអំឡុងសិក្ខាសាលា អ្នកចូលរួមបានផ្តល់នូវការយល់ឃើញយ៉ាងស៊ីជម្រៅរបស់ពួកគាត់ អំពី កត្តាប្រឈមនានាក៏ដូចជាកត្តាជម្រុញទឹកចិត្តទាក់ទងនឹងការទទួលយកនិងអនុវត្តតាមនៃការលេបថ្នាំបង្ការមុនចូលព្រៃ (IPTf) និង ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ ហើយបានជួយបង្កើតនូវសម្ភារៈគំរូដើម្បីយកទៅធ្វើតេស្តជាមួយក្រុមគោលដៅ។ គំរូសកម្មភាពនិងសម្ភារៈ ដែលបានបង្កើតឡើងពីសិក្ខាសាលានិងការធ្វើតេស្តសាកល្បងជាមួយក្រុមគោលដៅ នឹងត្រូវបានយកមកពិនិត្យមើលនិងកែលំអជាលើកទីពីរដោយក្រុមការងារគម្រោង PHB មុននឹងដាក់ជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM និង អង្គការដៃគូត្រួតពិនិត្យ

ផ្តល់យោបល់ និង ផ្តល់ការយល់ព្រម នៅក្នុងការប្រជុំជាយុទ្ធសាស្ត្រផ្តោតលើការយល់ស្របគ្នា នៅថ្ងៃទី ២២ ខែធ្នូ មុននឹងយកទៅធ្វើតេស្តជាចុងក្រោយជាមួយក្រុមគោលដៅ ។ ការប្រជុំដឹកនាំ ក្នុងកិច្ចសហការដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM និង សហដឹកនាំការប្រជុំដោយ អង្គការដៃគូCMEP2 ។ នៅក្នុងការប្រជុំ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM និងអង្គការដៃគូផ្តល់នូវធាតុចូលលំអិតសំខាន់ៗលើយុទ្ធសាស្ត្រសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរ ឥរិយាបថ ទស្សនៈទាន និង ការធ្វើឱ្យកាន់តែច្បាស់និងប្រសើរឡើងលើគំរូសកម្មភាពនិងសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូឥរិយាបថនោះ។ អ្នកចូលរួមតំណាងពី ស្ថាប័ន PMI/USAID, WHO, UNOPS, Malaria Consortium, HSD and CHAI ។ ក្រុមការងារគម្រោង PHB នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលរាល់ធាតុចូល និងព័ត៌មានត្រឡប់ដែលបានប្រមូលពីអ្នកចូលរួមធ្វើការកែសម្រួលសម្រាប់ការធ្វើតេស្តជាលើកចុងក្រោយ ការធ្វើតេស្តលើគំរូសកម្មភាពនិងសម្ភារៈលើកចុងក្រោយនឹងត្រូវធ្វើឡើងក្នុងដើមខែកុម្ភៈឆ្នាំ២០២២ ដោយអង្គការដៃគូជាមួយនឹងបណ្តុះបណ្តាលដែលគាំទ្រដោយគម្រោង PHB។

គម្រោង PHB/PSI សង្ឃឹមថាគំរូសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីការលេបថ្នាំបង្ការមុនចូលព្រៃ (IPTf) និង ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ ថ្មីនេះ នឹងរួចរាល់សម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM និង អង្គការដៃគូយកទៅបោះពុម្ពនិងប្រើប្រាស់ចាប់ពីដើមខែមិនាឆ្នាំ២០២៤តទៅ។

២.៥. ការបង្កើតផ្ទាំងផូស្ទ័រសម្រាប់ធ្វើបទបង្ហាញនៅកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ ASTMH:

គម្រោង PHB បានសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM បង្កើតវិញ្ញត្តិនិយមសង្ខេប (abstract) និងដាក់ស្នើសុំដើម្បីធ្វើបទបង្ហាញក្នុងអំឡុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ២០២៣របស់ ASTMH។ វិញ្ញត្តិនិយមសង្ខេប (abstract) គឺបង្ហាញពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីជម្រុញលើកទឹកចិត្តអ្នកដើរព្រៃទាំងអស់ទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ពេលត្រឡប់មកពីព្រៃវិញ ត្រូវបានទទួលយកដោយគណៈកម្មការរៀបចំរបស់ ASTMH ហើយក្នុងខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ គម្រោង PHB ធ្វើការងារជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM ដើម្បីបង្កើតជាផ្ទាំងផូស្ទ័រចុងក្រោយ ដើម្បីយកទៅបង្ហាញនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំនាខែ តុលា ឆ្នាំ២០២៣ នៅទីក្រុង Chicago, រដ្ឋ Illinois សហរដ្ឋអាមេរិច។

៣. កិច្ចសហការ និងភាពជាដៃគូ

ភាពជាដៃគូនិងកិច្ចសហការ គឺជាគុណតម្លៃស្នូលមួយក្នុងចំណោមគុណតម្លៃស្នូលទាំង ៥ របស់អង្គការ PSI ដែលបុគ្គលិករបស់យើងកំពុងតែធ្វើជាគំរូដ៏ល្អជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងការអនុវត្តការងារជាប្រចាំរបស់ពួកគេ។ ដោយ សារហេតុផលនេះ អង្គការ PSI កម្ពុជា បានជានាកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធនិងភាពជាដៃគូជាមួយ CNM, PHDs, ODs មណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ VMWs ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់ខ្លួនពេញមួយឆ្នាំ២០២៣នេះ។ កិច្ចសហការនិងភាពជាដៃគូទាំងនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីបង្កើនជាអតិបរិមានូវតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អង្គការ PSI កម្ពុជា ក្នុងការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងជំនួយគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោម

ជាតិ។ អង្គការ PSI កម្ពុជា ក៏មានកិច្ចសហការនិងភាពជាដៃគូយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ CNM, ដៃគូអនុវត្តន៍គម្រោងជំងឺគ្រុនចាញ់នានាៗ និង PHDs/ODs/ HCs ក៏ដូចជា VMWs និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននៅក្នុងដំណើរការនៃការអនុវត្តសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់។ អង្គការ PSI កម្ពុជា តែងតែផ្តល់តម្លៃចំពោះកិច្ចសហការនិងភាពជាដៃគូនៅក្នុងការបង្កើត និង ការអនុវត្តគ្រប់កម្មវិធីសុខភាពរបស់យើងនៅគ្រប់កម្រិតថ្នាក់ទាំងអស់។

៤. បញ្ហាប្រឈម

ក្នុងរយៈពេល ៩ខែ ឆ្នាំ២០២២ កន្លងមកនេះ យើងក៏បានសង្កេតឃើញនិងបានជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដែលកម្មវិធីកំពុងធ្វើការយ៉ាងសកម្មដើម្បីជំនះ៖

- ខ្នងផ្ទះមួយចំនួនត្រូវបានសមាជិកគ្រួសារធ្វើចំណាកស្រុកទៅធ្វើការងារនៅខាងក្រៅភូមិទាំងអស់គ្នា ដែលជាការប្រឈមមួយសម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ VMWs ក្នុងការណាត់ជួបដើម្បីអប់រំណែនាំអំពីសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ក៏ដូចជា ការផ្សព្វផ្សាយសារ និង សម្ភារៈអប់រំផងដែរ។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ VMWs ត្រូវចំណាយពេលទៅផ្ទះពួកគេច្រើនលើកច្រើនសារ។
- ទោះបីជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ VMWs ធ្វើការចុះជួបដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ខ្នងផ្ទះនីមួយៗក៏ដោយក៏នៅតែមានការលំបាកក្នុងការជួបអ្នកដើរព្រៃដោយផ្ទាល់ផងដែរ ដោយសារតែពួកគាត់ធ្វើដំណើរទៅព្រៃញឹកញាប់ពេក។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ VMWs ត្រូវចំណាយពេលទៅផ្ទះពួកគេច្រើនលើកច្រើនសារ ដើម្បីបានជួបអ្នកដើរព្រៃដោយផ្ទាល់។
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ VMWs មួយចំនួនជាមេភូមិ ហើយមួយចំនួនទៀតមានការទទួលខុសត្រូវច្រើនសម្រាប់សកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលតម្រូវដោយអង្គការដៃគូផ្សេងទៀត ដូច្នេះពួកគាត់មិនអាចឆ្លើយតបឬអនុវត្តការងារតាមផែនការសម្រាប់សកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់របស់គម្រោង PHB ឡើយ ជាហេតុធ្វើឱ្យសកម្មភាពគន្លឹះមួយចំនួនអនុវត្តមិនបានទាន់ផែនការដែលបានគ្រោងទុក។
- សម្រាប់ការផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គម អំពីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមបណ្តាញសង្គម (Facebook) ក្រុមហ៊ុន Meta បានបដិសេធក្នុងការផុសមាតិកាមួយចំនួនសម្រាប់ការជ្រើសរើសខេត្តគោលដៅដោយសារតែលក្ខខណ្ឌនិងតម្រូវការរបស់ក្រុមហ៊ុន ដូច្នេះក្រុមការងាររបស់គម្រោង PHB សម្រេចចិត្តផុសជាលក្ខណៈទូទាំងប្រទេសវិញដោយមិនជ្រើសរើសខេត្តគោលដៅឡើយ។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ ក្រុមការងារគម្រោង PHB ធ្វើការជាមួយក្រុមហ៊ុនដើម្បីរកហេតុផលថាតើក្រុមហ៊ុនមិនអនុញ្ញាតឱ្យផុសដោយសារមូលហេតុអ្វី។

៥. ជំហានបន្ទាប់

- គាំទ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM និង អង្គការដៃគូក្នុងការប្រើប្រាស់សម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីអនុវត្តន៍នៅតាមតំបន់គោលដៅរបស់ខ្លួន (PHB/PSI នឹងផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល TOT និង គាំទ្រផ្នែកអភិបាលកិច្ចនិងវាយតម្លៃ)។
- គាំទ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM ដើម្បីបង្កើតនិងអនុវត្តនូវសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្សេងៗទៀតប្រសិនបើត្រូវការ។

៤.៨.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់ អង្គការ ស៊ី អា អេស
Catholic Relief Services (CRS) Organization

កម្មវិធីគ្រុនចាញ់១២ខែ ២០២៣ និងផែនការ ២០២៤

១.សេចក្តីផ្តើម

អង្គការ CRS បានទទួលមូលនិធិសកលតាមរយៈ PR-UNOPS ២០២១-២០២៣ បានបន្តធ្វើការទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ និងផ្តល់ការគាំទ្រជូន CNM ដើម្បីធ្វើឱ្យសម្រេចបាននូវយុទ្ធសាស្ត្រ MEAF និងគោលការណ៍ណែនាំទាំងអស់ (SOPs) នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ការបន្តការគាំទ្រនេះ ធ្វើឡើងក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈវិធីសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដារ និងប្រកប ដោយតម្លាភាពជាមួយនឹងអ្នកអនុវត្តគម្រោងនានារួមទាំងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនៅក្នុងថ្នាក់តំបន់។ គោលដៅរួម គឺផ្តល់ការគាំទ្រកាន់ PHD/OD/HC ក្នុងការរៀបចំយន្តការ ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពឱ្យកាន់មានប្រសិទ្ធភាព និងឯករាជ្យភាពក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពក្រោមការគាំទ្រពីមូលនិធិសកល។ អង្គការ CRS បានគាំទ្រដល់ការកសាងសមត្ថភាពនៅកម្រិតទាំងនេះ ដើម្បីធានាឱ្យបានថារចនាសម្ព័ន្ធដែលបានគាំទ្រអាចផ្លាស់ប្តូរដោយជោគជ័យ និងអាចឆ្ពោះទៅដំណាក់កាលត្រៀមលុបបំបាត់ និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុងក្រោមការដឹកនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

របាយការណ៍ទីបីនេះ នឹងបង្ហាញពីសមិទ្ធផលគ្រុនចាញ់ ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ គិតចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ ដែលស្ថិតនក្នុងគម្រោងRAI3E។ របាយការណ៍ទីពីរ គឺគិតចាប់ពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២២ (សូមមើលក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ របាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ស្តីពីសមិទ្ធផលរយៈពេល ១២ខែ ក្នុងឆ្នាំ២០២២) និងរបាយការណ៍ទីមួយ គឺគិតពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ (សូមមើលក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ របាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ស្តីពីសមិទ្ធផល រយៈពេល ១២ខែ ក្នុងឆ្នាំ២០២១)។

២.លទ្ធផល

២.១.លទ្ធផលសំរេចបាន (ធៀបទៅនឹងសូចនាករ) រយៈពេល១២ខែ (មករា ដល់ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣)

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅ	សមិទ្ធផល	%	មតិយោបល់
១	VC-1(M) ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចែកចាយដល់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យ តាមរយៈយុទ្ធនាការទ្រង់ទ្រាយធំ	60,364	68,225	113%	ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍៖ ៦៨.២២៥ (LLIN: 49.025 និង LLIHN: 19.200) មុងជ្រលក់ថ្នាំត្រូវបានចែកចាយនៅ OD ស្ទឹងត្រែង

២	VC-3(M) ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចែកចាយដល់ប្រជាជនដែលមាន ហានិភ័យ តាមរយៈការចែកបន្តជាប្រចាំ	14,897	31,401	211%	មុងជ្រលក់ថ្នាំចំនួន 31,401 (27,218 LLINs, 1,885 LLIHNs និង 2,298 LLIHNs នៅក្នុងកញ្ចប់ចូលព្រៃ) ត្រូវបានចែកចាយ។ លទ្ធផលនេះសម្រេចបានដល់ 211% លើសគោលដៅក្នុងពេលរាយការណ៍នេះ។ សកម្មភាពនេះបានអនុវត្តនៅគ្រប់ 05 ODs (TBC, STG, BLN, BKO and SMR OD) តាមរយៈការចែកចាយមុងបន្ត LLIN/LLIHNsទៅដល់ភូមិគោលដៅ និងភូមិអន្តរាគមន៍សម្រុកខ្លាំងក្លា (Last Mile intervention villages) និងកញ្ចប់ចូលព្រៃឈើ សម្រាប់អ្នកចូលព្រៃ។
៣	CM-1a(M) សមាមាត្រនៃករណីគ្រុនចាញ់សង្ស័យបានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	64,705 / 64,705 (100%)	36,697/36,697 (100%)	100%	សូចនាករនេះបានសម្រេចតាមគោលដៅ ១០០% ក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍នេះ។ ករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់បានទទួលការធ្វើតេស្តប៉ារ៉ាស៊ីតនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដោយយោងទៅតាមគោលនយោបាយជាតិ។

៤	CM-1b(M) សមាមាត្រនៃករណីគ្រុនចាញ់សង្ស័យ បានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគនៅតាមសហគមន៍	182,022/ 182,022 (100%)	443,491/443,491 (100%)	100%	សូចនាករនេះបានសម្រេចតាមគោលដៅ ១០០% សម្រាប់រយៈពេលរាយការណ៍នេះ។ ករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់បានទទួលការធ្វើតេស្តប៉ារ៉ាស៊ីតនៅសហគមន៍ដោយយោងទៅតាមគោលនយោបាយជាតិ។
៥	CM-2a(M) សមាមាត្រនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំគ្រុនចាញ់ជំរើសទី១ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	514/514 (100%)	237/237 (100%)	100%	ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំង ២៣៧ ករណីដែលត្រូវបានរកឃើញ បានទទួលការព្យាបាលជំរើសទី១ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមគោលនយោបាយជាតិ (១០០%)។
៦	CM-2b(M) សមាមាត្រនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំគ្រុនចាញ់ជំរើសទី១ នៅតាមសហគមន៍	470/470 (100%)	647/647 (100%)	100%	ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ៦៤៧ ករណីដែលត្រូវបានរកឃើញ បានទទួលការព្យាបាលជំរើសទី១ នៅសហគមន៍ តាមគោលនយោបាយជាតិ (100%)។
៧	CM-5(M) ភាគរយនៃករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានបញ្ជាក់ថាវិជ្ជមានត្រូវបានអង្កេតយ៉ាងពេញលេញនិងចាត់ថ្នាក់	885 /983 (90%)	879/884 (99%)	110%	៨៧៩ ក្នុងចំណោម ៨៨៤ ករណីត្រូវបានអង្កេត និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ (៩៩%)។ ការស៊ើបអង្កេតនិងការចាត់ថ្នាក់មិនរាប់បញ្ចូលករណី Pm ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយមីក្រូទស្សន៍ (៤ ករណីត្រូវបាន រកឃើញដោយមន្ទីរពេទ្យខេត្តមណ្ឌលគិរី និង ០១ ករណីដែលបានរកឃើញដោយ មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះវិហារ) ដោយសារ

					ករណីមេរោគប្រភេទនេះ នេះមិនបានពិពណ៌នាក្នុងពិធីសារការអង្កេតតាមដាននៅឡើយ។ សូចនាករនេះសម្រេចបាន ១១០% នៃគោលដៅ។
8	CM-6(M) ភាគរយនៃសប្បុកចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបាន អង្កេត និងបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ ពេញលេញ	69/69 (100%)	3/3 (100%)	100%	ក្នុងរយៈពេលនៃរបាយការណ៍នេះ ០៥ករណី Pf L1 ត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងភូមិចំនួន ០៤, ដែលករណីចំនួន ០២បានកើតឡើងនៅក្នុងភូមិ foci ដែលមានស្រាប់ ដែលមិនត្រូវការអង្កេតសំបុកចម្លងទេ យោងតាមគោលការណ៍នៃការអង្កេតតាមដាន។ ដូច្នេះសំបុកចម្លងសកម្មថ្មីចំនួន ០៣ ត្រូវបានអង្កេត និងឆ្លើយតបយ៉ាងពេញលេញក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃ។ នោះមានន័យថាយើងសម្រេចបាន ១០០% (០៣/០៣)។
9	សមាមាត្រនៃអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍សកម្ម ក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍នេះ	774	831	107%	ក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍ នេះមាន VMWs/MMWs ចំនួន ៨៣១ បើ ប្រៀបធៀបទៅ នឹងគោលដៅ ៧៧៤ VMW/MMWs (១០៧%) ដែល បាន បំពេញតួនាទី របស់ខ្លួនយ៉ាង សកម្ម (ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាល,ការបញ្ចូលទិន្នន័យក្នុង ប្រព័ន្ធ MIS និងបានផ្តល់ការ អប់រំ សុខភាព, និងការចែកចាយ LLIN/LLIHNs)។

10	ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ (នៅក្រោមខេត្ត CRS) បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់	849	729	86%	បុគ្គលិកសុខាភិបាលចំនួន ៧២៩ នាក់ (ស្រី ១៥០ នាក់) បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់។ ដោយសម្រេចបាន ៨៦%។
11	ចំនួនបុគ្គលិកសហគមន៍ (VMW/MMW) បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល/ការបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញ	774	831	107%	ក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះ ២,៨៨៣ (ស្រី ១២០០ នាក់) VMW/MMWs-Vertical និង Integrated មកពីភូមិ ចំនួន ៨៣១ក្នុង ខេត្តគោលដៅចំនួន ០៤ បានទទួលការវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងគ្រុនចាញ់ឡើងវិញ ។
១២	សមាមាត្រនៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលទទួលបានក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍	93 (100%)	99 (100%)	100%	ក្នុង រយៈពេល រាយការណ៍នេះ ៩៩ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៩២, មន្ទីរពេទ្យ៣ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន៤) បានបញ្ចូល ទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ MIS ជា រៀងរាល់ ខែពីមករា-កញ្ញា ២០២៣ ។
13	សមាមាត្រនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមិនមានដាច់ស្តុកក្នុងកំឡុងពេលរបាយការណ៍	93 (100%)	97/99 (98%)	98%	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន៩៧ ក្នុងចំណោម ៩៩ (៩៨%)បានរាយការណ៍មិនមានការដាច់ស្តុកក្នុងកំឡុងពេលនៃរបាយការណ៍នេះទេ។
14	ការចុះអភិបាល ដែលធ្វើឡើងដោយ PHD/OD/HF ដើម្បីទៅរាយ	88	82	93%	ក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍នេះ ការចុះអភិបាលចំនួន ៨៣ លើកក្នុងផែនការអភិបាលចំនួន ៨៨

	តំលៃគុណភាពការងាររបស់VMW/MMWs កំឡុងពេលរាយការណ៍				លើក ទៅកាន់VMW/MMWs នៅក្នុងខេត្តទាំង៤ ដែលធ្វើឡើងដោយ PHD/ OD/HC ក្នុងខេត្តគោលដៅ CRS កំពុងអនុវត្ត។ យើងសម្រេចបាន ៩៣% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងគោលដៅ។

២.២ លទ្ធផលរំលេច

ក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍ពីខែមករា-ធ្នូ ២០២៣ ខេត្ត ទាំង ៤ គឺខេត្តមណ្ឌលគិរី, ព្រះវិហារ, រតនគិរីនិងខេត្តស្ទឹងត្រែង សម្រេចបានស្ទើរតែទាំងអស់នូវសូចនាករសំខាន់ៗ ដែលបានដាក់នៅក្នុងការអនុវត្តគម្រោង RAI3E (សូមមើល ២.១ សមិទ្ធផល រយៈពេល ១២ ខែ គឺ មករា-ធ្នូ ២០២៣)។

សមិទ្ធផលសម្រេចទាំងនេះអាចសម្រេចបានដោយជោគជ័យ ដោយសារកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងសម្របសម្រួលដ៏ល្អរវាងអង្គការ CRS ជាមួយ CNM, PHD, OD, WHO, UNOPS, MC និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងទៀតរួមទាំងវិស័យក្រៅស្ថាប័នសុខាភិបាល ព្រមទាំងការគាំទ្ររបស់ក្រុមការងារអង្គការ CRS ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពនិង VMWs/MMWs និងសហគមន៍។

លទ្ធផលសំខាន់ៗរបស់ MEAF2 (២០២១-២០២៥) គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនឹងបង្ហាញដូចខាងក្រោម៖

(១) ការចាប់ករណីទាន់ពេលវេលា និងការព្យាបាលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព និងការការពារផ្ទាល់ខ្លួន

- លទ្ធភាពពិនិត្យរកមើលប៉ារ៉ាស៊ីត៖ មានករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ៤៨០,១៨៨ ត្រូវបានធ្វើតេស្តក្នុងខេត្តចំនួន០៤ ។ លទ្ធផលនេះបានបង្ហាញថានៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះ ការធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់បានកើនឡើងគឺ ១៨% ខ្ពស់ជាងរយៈពេលដូចគ្នាក្នុងឆ្នាំ២០២២ (ករណីសាកល្បងចំនួន ៣៩២,១៦២)។ កត្តាដែលរួមចំណែកក្នុងការបង្កើនចំនួនធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់នៃករណីសង្ស័យមានដូចខាងក្រោម៖
  - កំណត់គោលដៅនៃការធ្វើតេស្តជារៀងរាល់ខែសម្រាប់ HFs និង VMW/MMW ដើម្បីអនុវត្តន៍ការធ្វើតេស្ត។
  - ការប្រើប្រាស់សេវាធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយឥតគិតថ្លៃជាមួយ HFs/VMW/MMWs នៅកម្រិតសហគមន៍។

– ការពិនិត្យរកជំងឺគ្រុនចាញ់សកម្ម (AFS) នៅក្នុងភូមិគោលដៅរបស់ Last Mile, VWM/MMW បានចុះពីផ្ទះមួយទៅផ្ទះជាទៀងទាត់ ដើម្បីធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ករណីដែលសង្ស័យ។

– HCs បានធ្វើ ReACD សម្រាប់ករណី PF និង Pv L1 ទាំងអស់ VMWs/MMWs បានធ្វើសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយនៅសហគមន៍ និងនៅក្នុងព្រៃ។

– សហគមន៍បានទទួលស្គាល់និងទុកចិត្តលើVMWs/MMWsក្នុងការផ្តល់សេវាជំងឺគ្រុនចាញ់ជាសង្ខេបមក ការធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ៤៤៣,៤៩១ករណី ក្នុងចំណោមការធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់សរុបចំនួន៤៨០,១៨៨ ករណី ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅកម្រិតសហគមន៍ (VMW/MMW) ហើយការធ្វើតេស្តចំនួន ៣៦,៦៩៧ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយ HFs ។ សម្រាប់ការធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្រិតសហគមន៍ (ការធ្វើតេស្ត ៤៤៣,៤៩១ ករណី) បង្ហាញថាមានការកើនឡើង ២០% បើធៀបនឹងរយៈពេលដូចគ្នាក្នុងឆ្នាំ ២០២២ (ការធ្វើតេស្ត ៣៥៦,៨២៤ ករណី)។ លទ្ធផលនេះអាចសម្រេចបាន ដោយការបន្ថែមចំនួននៃការធ្វើតេស្តរបស់ VMW/MMWs តាមរយៈការផ្តល់សេវាកម្មពិនិត្យជាប្រចាំរបស់ពួកគេ សកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងភូមិ និងក្នុងព្រៃ និងសកម្មភាព AFS នៅក្នុងភូមិ Last Mile។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល(HFs)បានកើនឡើង ៤% ដែលស្មើនឹង៣៦,៦៩៧ករណី បើប្រៀបធៀបទៅនឹងលទ្ធផលកាលពីឆ្នាំមុនមានការធ្វើតេស្តចំនួន៣៥,៣៣៨ករណីក្នុងពេលកំឡុងពេលដូចគ្នា

- ករណីគ្រុនចាញ់ត្រូវបានបញ្ជាក់ និងព្យាបាល ៖ ករណីបញ្ជាក់ថាមានផ្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់មានចំនួន ៨៨៤ករណី បានទទួលការព្យាបាលជាមួយនឹងកម្រិតថ្នាំ ASMQ ក្នុងរយៈពេល ០៣ ថ្ងៃ។ មានករណីចំនួន ១,៩១០ ត្រូវបានព្យាបាលក្នុងឆ្នាំ ២០២៣។ មានន័យថា ការព្យាបាលទាំងនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍អាចសម្រេចបាន ១០០% ។
- កម្រិតទាប PQ តែមួយដង៖ ៨៨% នៃករណី Pf (១៥/១៧) បានទទួល SLDPQ បន្ថែមពីលើ ASMQ ហើយ ០២ករណីទៀតមិនអាចទទួលការព្យាបាលបាន ដោយសារស្ថានភាពអ្នកជំងឺជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារមានទំងន់ក្រោម២០ គីឡូក្រាម។
- ការព្យាបាលផ្តាច់លើករណី Pv (P.V radical cure)៖ ៥០% នៃករណី Pv (៤២៨/៨៤៨) បានទទួលការព្យាបាលផ្តាច់ PQ រយៈពេល ១៤ និង៧ ថ្ងៃ បន្ថែមពីលើ ASMQ ក្នុងឆមាសទី ១ (មករា-មិថុនា ២០២៣)។
- ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំបន្ត LLIN/LLIHNs គឺជាសូចនាករបន្ត (Cummulative) ប្រចាំឆ្នាំ៖ ក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះ មានមុង ITNs ចំនួន ៣១,៤០១ (LLINs ២៧,២១៨, មុង LLIHNs ១,៨៨៥ និង មុងសំណាញ់រួមបញ្ចូលគ្នានៅក្នុងកញ្ចប់ព្រៃឈើ ២,២៩៨) ត្រូវបានចែកចាយ។ សូចនាករសម្រេចបាន ២១១% លើសគោលដៅ ក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះ។ សកម្មភាពនេះ

ត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុង ODs ទាំង ០៥ (Tbeng Meanchey, STG, BLN, BKO និង SMR OD) តាមរយៈការចែកមុងបន្ត LLIN/LLIHNs ទៅកាន់ភូមិគោលដៅ, ភូមិអន្តរាគមន៍សម្រុកខ្លាំងក្លា (Last Mile Intervention) និងកញ្ចប់សម្រាប់អ្នកចូលព្រៃ។

- ការចែកមុងយុទ្ធនាការ៖ ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍មានមុងជ្រលក់ថ្នាំចំនួន៦៨.២២៥ (LLIN: ៤៩,០២៥ និង LLIHN: ១៩,២០០) ត្រូវបានចែកក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែង។ ការចែកមុងយុទ្ធនាការនេះ ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៦។

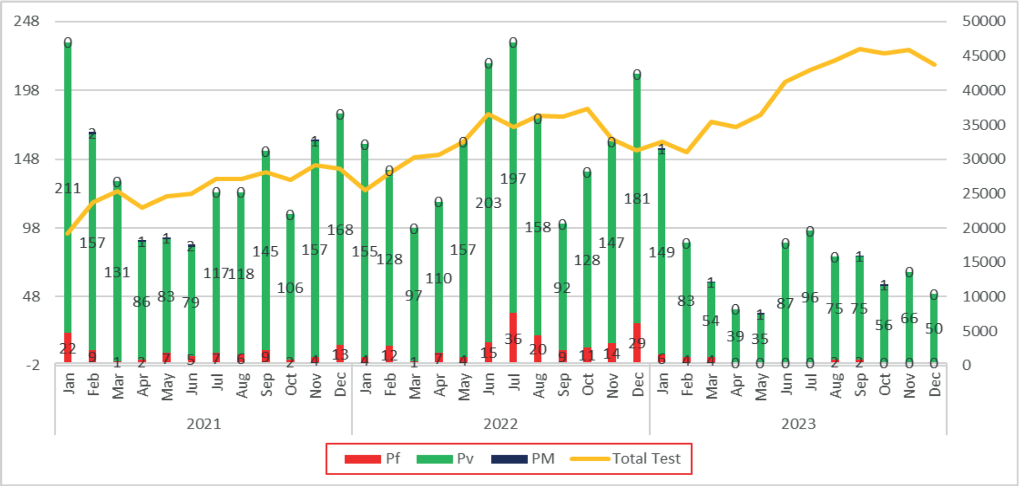
(២) បង្កើនការអន្តរាគមន៍ខ្លាំងក្លា ដើម្បីបង្អាក់ការចម្លងនៅក្នុងទីតាំងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់៖

- សកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយដោយ MMWs និង VMWs ក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍៖
  - ត្រីមាសទី០១ (មករា-មីនា)៖ ភូមិ MMWs ចំនួន ៩៥ នៅស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៥ ក្នុងខេត្តគោលដៅទាំង៤ បានធ្វើសកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ។ VMWs/MMWs បានជួបអ្នកចូលព្រៃចំនួន ៣,៥៨៦នាក់ (ប្រជាជនក្នុងស្រុក, ចល័តនិងចំណាកស្រុក) ដែលក្នុងនោះអ្នកចូលព្រៃចំនួន ៣,៤០៤ នាក់បានធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់ (វិជ្ជមាន ០២ ករណី) និង ២៤៥ នាក់បានបដិសេធការធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់។
  - ក្នុងត្រីមាសទី២ (ខែមេសា-មិថុនា)៖ យោងតាមបញ្ជី Strata ថ្មីពីកម្មវិធីជាតិ មាន VMWs/MMWs ចំនួប១៨៩នាក់បានធ្វើសកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ០៥ នៃខេត្តទាំង៤។ អ្នកចូលព្រៃចំនួន ១២,១៤៩នាក់ (ប្រជាជនក្នុងស្រុក និងចល័ត និងចំណាកស្រុក) ដែលក្នុងនោះ មានអ្នកចូលព្រៃចំនួប ១១,៤២៦នាក់ បានធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់ (Pv វិជ្ជមាន ០២ ករណី), និងអ្នកចូលព្រៃចំនួន ៧២៣នាក់ទៀត បានបដិសេធការធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់។
  - នៅក្នុងឆមាសទី ២ (ខែកក្កដា-ធ្នូ)៖ VMWs/MMWsចំនួន១៨៩រូប ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន០៥នៃខេត្តទាំង៤ បានធ្វើសកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់។ VMWs/MMWs បានជួបអ្នកចូលព្រៃចំនួន ៣០,៤៤៩ នាក់ (ប្រជាជនក្នុងស្រុក និងចល័ត និងចំណាកស្រុក) ដែលក្នុងនោះអ្នកចូលព្រៃ ៣០,២៨៩ នាក់បានធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់ (Pv វិជ្ជមាន ០៣ករណី) ហើយអ្នកចូលព្រៃ ១៦០ នាក់បានបដិសេធការធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ការអប់រំសហគមន៍នៅឆមាសទី១ ឆ្នាំ២០២៣៖ សកម្មភាពនេះធ្វើឡើងនៅក្នុងភូមិហានិភ័យខ្ពស់ចំនួន៤៣ ភូមិ(ODបានលុង,ODបរកែវ,ODស្ទឹងត្រែង,ODត្បែងមានជ័យនិងOD សែនមនោរម្យ)។ អ្នកភូមិចំនួន ១,៨៦០ នាក់បានចូលរួមក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ទាំងនេះ (ស្រី ១,004 នាក់) ។ ឆមាសទី២៖សកម្មភាពនេះធ្វើឡើងនៅក្នុងភូមិហានិភ័យខ្ពស់ចំនួន ១០១ ភូមិ ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប ៥,២៨៩នាក់ក្នុងនោះស្រី ២,៩១៧នាក់។

(៣) ស៊ើបអង្កេត សំអាត ការចងក្រងឯកសារ ករណីតាមដាន និង ការរកប្រភពចម្លងដើម្បីបញ្ឈប់ការចម្លង៖

- ការបញ្ជាក់និងចាត់ថ្នាក់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់៖ ៨៧៩ ករណីក្នុងចំណោម ៨៨៤ ករណីត្រូវបានអង្កេត និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ (៩៩%)។ ការអង្កេត និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់មិនរាប់បញ្ចូលករណី Pm ដែលត្រូវបានកំណត់ ដោយមីក្រូទស្សន៍ទេ (ករណី ០៤ នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តមណ្ឌលគិរី និង ០១ ករណីដែលបានរកឃើញដោយមន្ទីរខេត្តព្រះវិហារ) ដោយសារមេរោគប្រភេទនេះមិនទាន់មានចែងក្នុងពិធីសារការអង្កេតតាមដាន នៅឡើយ ។ នេះគឺជាការសម្រេចបាន ១១០% នៃករណីគោលដៅ។ ករណីខាងលើបានបែងចែកតាមប្រភេទ រួមមាន មានករណី Pf L1 ចំនួន ០៥ ករណី, ករណី Pf LC ចំនួន ១២ករណី, ករណី Pv L1 ចំនួន ២៥៧ ករណី, ករណី Pv LC ចំនួន ១១៧ ករណី និងករណីកើតឡើងវិញចំនួន Pv ៤៨៨ និង ករណី Pm ០៥ ផ្សេងទៀតមិនត្រូវបានធ្វើការឆ្លើយតបទេ យោងតាមសៀវភៅណែនាំការ អង្កេតតាមដាន។
- ការឆ្លើយតបករណីគ្រុនចាញ់នៅនៅជុំវិញករណីគោល៖ ការឆ្លើយតបករណីគ្រុនចាញ់នៅនៅជុំវិញករណីគោលត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងករណី Pf /LC ចំនួន ២៤៥ និង ករណី Pv L1 ក្នុងចំណោម ២៧៤ ករណី ដែលត្រូវធ្វើការឆ្លើយតប។ ក្នុងចំណោមតេស្តសរុបចំនួន ៦,២៧៨ មាន ០១ ករណីដែលបានបញ្ជាក់ជាករណីPf និង មេរោគ Pv ចំនួន១០ករណី ត្រូវបានព្យាបាល, បញ្ជាក់និងបានអង្កេត (០៧ករណី) ។
- ការអង្កេត និងការចាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង៖ នៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះ មាន Pf L1 ចំនួន០៥ ករណី បានកើតឡើងនៅក្នុងភូមិចំនួន ០៤ និង Pf L1 ចំនួន០៣ករណីក្នុងចំណោម ០៥ ករណី គឺមកពីសំបុកចម្លងសកម្មថ្មី។ Pf L1 ចំនួន ០២ ករណីផ្សេងទៀតបានកើតឡើងនៅក្នុងភូមិ (០១ ភូមិ) ដែលមានស្រាប់ ។ ដូច្នេះការអង្កេតសំបុកចម្លង ត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ Pf L1 ០៣ករណី (១០០%) នៅក្នុងភូមិមានសំបុកចម្លងសកម្មថ្មី។ Pf L1ចំនួន០២ករណី ផ្សេងទៀតមិនត្រូវបានទាមទារឱ្យមានការអង្កេតទេ ពីព្រោះករណីបានកើតឡើងនៅក្នុងភូមិមានសំបុកចម្លងស្រាប់។
- យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំ នៃការអង្កេតតាមដាន, ករណី Pf/mix L1 ទាំងអស់ដែលត្រូវបានរកឃើញក្នុង foci ដែលមានស្រាប់ ហើយមិនត្រូវការការអង្កេតសំបុកចម្លងទេ ដូចនេះមានន័យថាសំបុកចម្លងត្រូវបានអង្កេត (០៣/០៣) ក្នុងរយៈពេល ០៧ ថ្ងៃ ធ្វើបានសម្រេច១០០% ។

ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ ស្ថិតក្រោម CRS Cluster (មករា-២៣ ធ្នូ ២០២៣)



Data source from MIS

(៤) ការធ្វើឱ្យបរិយាកាសល្អការអនុវត្តសកម្មភាព៖ ការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការសម្របសម្រួលនៅគ្រប់កម្រិត៖

ទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០២៣ នៅសៀមប៉ាង ខេត្តស្ទឹង

កិច្ចប្រជុំជាន់ខ្ពស់របស់ថ្នាក់ដឹកនាំ CNM និង CRS ជាមួយគណៈអភិបាលរងខេត្តមណ្ឌលគិរី

- កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារជំងឺគ្រុនចាញ់អន្តរខេត្តក្នុងចំណោមខេត្តចំនួនប្រាំមួយនៅក្នុងតំបន់ភាគឦសាន រួមមានខេត្តស្ទឹងត្រែង រតនគិរី មណ្ឌលគិរី ក្រចេះ កំពង់ធំ និងខេត្តព្រះវិហារ ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង ក្រោមអធិបតីអភិបាលរងខេត្តស្ទឹងត្រែង និងសហប្រធានដោយអភិបាលរងខេត្តទាំង៥។ កិច្ចប្រជុំនេះមានការចូលរួមពី ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ប្រធានគ្រុនចាញ់ OD និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលពាក់ព័ន្ធ។ កិច្ចប្រជុំនេះត្រូវបានផ្តល

ផ្ដើមឡើងដោយនាយក ម.គ.ច, ប្រធានអង្គការ CRS និង តំណាងអង្គការ UNOPs តាមរយៈដំណើរទស្សនកិច្ចជាន់ខ្ពស់ ហើយក៏ជាការបន្តនៃកិច្ចប្រជុំដែលរៀបចំក្នុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២០ ដែលមានគោលបំណង ធ្វើឱ្យកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរខេត្តដែលមានព្រំដែនជាប់គ្នា ដើម្បីការពារការកើតឡើងវិញ និងការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុង តំបន់អន្តរខេត្ត និងកំណត់តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមការងារជំងឺគ្រុនចាញ់អន្តរខេត្ត។

- សេចក្ដីសម្រេចសម្រាប់ក្រុមការងារជំងឺគ្រុនចាញ់អន្តរខេត្តក្នុងខេត្តទាំងប្រាំមួយ ត្រូវបានពង្រាងដោយរួមមានសហប្រធានដោយអភិបាលរងខេត្ត ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ទីរពាក់ព័ន្ធក្នុងខេត្ត ថ្នាក់ដឹកនាំ ម.គ.ច និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ របស់គណៈកម្មការរួមមានរៀបចំផែនការសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រប្រចាំឆ្នាំ គាំទ្រនិងចូលរួមក្នុងការអនុវត្តកិច្ចអន្តរាគមន៍ក្នុងខេត្តទាំង៦ តាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្ត ប្រមូលផ្ដុំធនធាន និងថវិកា និងពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរក្រសួង និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីគាំទ្រដល់យុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៃខេត្តទាំង៦។
- គណៈកម្មការអន្តរខេត្តនេះបានយល់ព្រមឱ្យមានកិច្ចប្រជុំជារៀងរាល់ប្រាំមួយខែ។ សេចក្ដីសម្រេច និងឯកសារគាំទ្រផ្សេងទៀតនឹងត្រូវបានបញ្ចប់នៅពាក់កណ្ដាលខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២៣ ហើយរំពឹងថានឹងទទួលបានការយល់ព្រមពីសហប្រធានទាំងអស់នៅចុងខែវិច្ឆិកាហើយក៏រំពឹងថានឹងចាប់ផ្ដើម ផ្សព្វផ្សាយសេចក្ដីសម្រេចនេះនៅក្នុងខែមករា ឆ្នាំ២០២៤។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ VMW៖ កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ VMW/MMW ត្រូវបានរៀបចំតាមការគ្រោងទុក។ ចាប់ពីខែមករា មាន VMWs ចំនួន ៩៩% បានចូលរួមកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ។ នៅក្នុងខែកុម្ភៈ VMWs ចំនួន៧២% បានចូលរួម (ហេតុផលសម្រាប់ភាគរយទាបគឺដោយសារតែ VMW មួយចំនួនត្រូវបានកាត់ចេញពីបញ្ជី VMW ទៅតាមបញ្ជី Strata ថ្មី ២០២២)។ ចាប់ពីខែមីនាដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០២៣ ចំនួនការចូលរួមរបស់ VMWs/MMWs ត្រូវបានកើនឡើងចន្លោះពី ៩៥%-៩៩% ហើយការចូលរួមពីចន្លោះ ៩៨%-៩៩% នៅក្នុងខែកក្កដាដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៣។ ក្នុងអំឡុងពេលនោះ CRS និង PHD/OD បានធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធដើម្បីផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដល់ VMW/MMW តាមរយៈការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៅថ្ងៃតែមួយនៃកិច្ចប្រជុំ៖ នៅខែមករា VMW/MMW ចំនួន៧៥% បានទទួលនៅថ្ងៃប្រជុំ ហើយនៅខែកុម្ភៈមានចំនួន៩៧% នៅខែមីនាដល់ខែកញ្ញា ២០២៣ VMW/MMW បានទទួល ១០០% នៅក្នុងថ្ងៃប្រជុំ។
- កិច្ចប្រជុំ HCMC រួមដោយ VMW នៅឆមាសទី១ ឆ្នាំ ២០២៣៖ មានកិច្ចប្រជុំ HCMC ចំនួន ២២ ដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះក្នុង ០៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ (០៧កិច្ចប្រជុំ នៅ ODបរកែវ,០២ នៅ OD បានលុង, ០៩ នៅODស្ទឹងត្រែង និង ០៤ OD សែនមនោរម្យ)។ ជាសរុប អ្នកចូលរួមចំនួន ៧៩ នាក់ (ស្រី ១៣ នាក់) មកពី OD/HC និង VMW សមាហរណកម្ម បានចូលរួម

កិច្ចប្រជុំ HCMC នេះ។ ឆមាសទី២៖មានកិច្ចប្រជុំ HCMC ចំនួន ២៤ ដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះក្នុង ០៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ (០៦កិច្ចប្រជុំ នៅ ODបរកែវ,០៦ នៅ OD បានលុង , ០៤ នៅODស្ទឹងត្រែង និង ០៣ OD សែនមនោរម្យ)។ជាសរុបអ្នកចូលរួមចំនួន ៦៥នាក់ (ស្រី ៣០ នាក់)។

- ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់ PHD/PRH/RH៖ ការបណ្តុះបណ្តាល ត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ PHDs ចំនួន០៤ និង ODs ចំនួន០៥ ដោយមានការគាំទ្រពី ម.គ.ច ជាសរុបអ្នកចូលរួមមានចំនួន ១១ នាក់ (00 ស្រី) មកពីបុគ្គលិក PMS/PRH និងបុគ្គលិក RH បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលថ្មីនេះ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តស្តីពីការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុចាញ់ទៅដល់PHD/OD/HFs៖ការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុង០៥ ODs ដោយមានការសម្របសម្រួលពី PHD។ ជាសរុប មានអ្នកចូលរួមចំនួន ២០៥នាក់ (ស្រី ៤១នាក់) មកពីបុគ្គលិកPHD/OD ០៩នាក់ និង១៩៦មកពី HFs បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលថ្មីនេះ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលកម្មវិធីគ្រប់គ្រងករណី សម្រាប់បុគ្គលិក HFs៖ ការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុង០៥ ODs ដោយមានការសម្របសម្រួលពី PHD ។ ៤៩៧នាក់ (ស្រី ១០៤នាក់) មកពីបុគ្គលិក HFs បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលថ្មីនេះ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងករណីសម្រាប់ VMWs៖ ការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ ODs ចំនួន ០៥ ដែលសម្រួលសម្រួលដោយ HC និង CRS ។ ជាសរុប អ្នកចូលរួម ១,៣៨៤ នាក់ VMWs/MMWs (Vertical និងintegrated) និង MMWs-military (OD ស្ទឹងត្រែង) បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលថ្មី (៦៥១ស្រី) ក្នុងចំណោម VMWs/MMWs សរុប ១,៤៨៦
- ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តស្តីពីការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុចាញ់ទៅដល់VMW/MMW៖ការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុង០៥ ODs ដោយមានការសម្របសម្រួលពី HC.១៤៩៩នាក់ (ស្រី ៥៤9នាក់) VMW/MMW។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីផែនការប្រចាំឆមាស ត្រូវបានធ្វើឡើងចំនួន៤វគ្គ នៅថ្នាក់ខេត្ត និងមួយវគ្គនៅ OD ក្នុងខេត្តរតនគិរី ចាប់ពីខែកក្កដា ដល់ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៣។
- កិច្ចប្រជុំ PSMET និង DSMET៖ មានកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការ PSMETs ចំនួន ១៦ ដែលធ្វើឡើងនៅមូលដ្ឋាន ប្រចាំត្រីមាសនិង ២០ កិច្ចប្រជុំ DSMET បានធ្វើឡើងនៅក្នុងត្រីមាសនេះ។ លទ្ធផលសំខាន់ៗនៃកិច្ចប្រជុំត្រូវបានគូសបញ្ជាក់ដូចខាងក្រោម៖
  - យោធាភូមិភាគទី១ ខេត្តស្ទឹងត្រែង បានទទួលស្គាល់ករណីភាគច្រើនដែលបានរកឃើញនៅតំបន់នោះ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺបញ្ជូនមកទទួលការព្យាបាលរ៉ាឌីកាល់ Pv នៅ HC ដោយ MMW

- ទាហានដែលបានបណ្តុះបណ្តាល។
- គណៈកម្មការបានទទួលស្គាល់ថា ដំណាក់កាលលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់ប្រភេទ Pf នៅកម្ពុជាគឺនៅឆ្នាំ ២០២៣នេះ។
- អភិបាលរងខេត្ត ដែលជាប្រធាន PSMET បានប្តេជ្ញាពង្រឹងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (CC និង VC) ដើម្បីបង្កើនកិច្ចសហការដ៏រឹងមាំ និងចូលរួមយ៉ាងសកម្មជាមួយ HC និង VMW ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាពិសេសកម្មភាព Last Mile ។

• ការអភិបាល និងការគាំទ្រជាប្រចាំ ក្នុងឆមាសទី១និងទី២៖ PHDs បានធ្វើចំនួន ៤៤ ដង (Q1: ២៤ដង និង Q2: ២០ដង) ដំណើរត្រួតពិនិត្យប្រចាំខែ ហើយ OD បានធ្វើ ១៦ដង (Q1: ០៨ និង Q2: ០៨ ដង ការត្រួតពិនិត្យប្រចាំត្រីមាសទៅកាន់ HCs និង VMWs សម្រាប់ខេត្តគោលដៅ ទាំងអស់ក្នុងគម្រោង ។ ការរកឃើញ និងអនុសាសន៍សំខាន់ៗត្រូវបានផ្តល់ជូន HCs និង VMWs បន្ទាប់ពីការធ្វើការអភិបាលនីមួយៗ។

• កិច្ចប្រជុំជាន់ខ្ពស់រវាងថ្នាក់ដឹកនាំ ម.គ.ច មន្ទីរសុខាភិបាល ក្រសួងការពារជាតិ កងយោធពលខេមរភូមិន្ទ កងយោធពលខេមរភូមិន្ទ ភូមិភាគទី១ និង CRS នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្ទឹងត្រែង នៅថ្ងៃទី១៣ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣ ដើម្បីវាយតម្លៃស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់យោធា កំណត់បញ្ហាប្រឈម និងស្នើសុំដំណោះស្រាយដែលអាចកើតមាន។ ការពិភាក្សាបានពីកិច្ចប្រជុំពីរជាប់ៗគ្នា អ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗទាំងអស់បានយល់ព្រមចាត់វិធានការដូចខាងក្រោម៖
  - ម.គ.ច បានអនុម័តដើម្បីបង្កប់ MMWs នៅក្នុងតំបន់យោធាហាមឃាត់នៃភូមិភាគទី ១ ក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង និងផ្តល់សម្ភារៈ MMW រួមមានទូរស័ព្ទឆ្លាតវៃសម្រាប់ការបញ្ចូលទិន្នន័យ និងជំនួយបច្ចេកទេស។
  - កងយោធពលខេមរភូមិន្ទទី១ បានយល់ព្រមដាក់ពង្រាយទីតាំង MMWs ០៨ កន្លែង (១៦ MMWs) ដើម្បីអនុវត្តន៍ការធ្វើតេស្ត ព្យាបាល ការអប់រំសុខភាព និងករណីបញ្ជូន Pv ដើម្បីទទួលបានការធ្វើតេស្ត G6PD និងព្យាបាល ។
  - CRS ដោយមានការយល់ព្រមពី UNOPS បានយល់ព្រមផ្តល់ការគាំទ្រថវិកាសម្រាប់ដំណើរការ MMWs ជា MMWs នៅក្នុងតំបន់ផ្សេងទៀត។
  - CRS នឹងផ្តល់ការគាំទ្រដល់នាយកដ្ឋានសុខភាព នៃក្រសួងការពារជាតិ ដើម្បីស្នើសុំ Solar Direct Driveសម្រាប់តំបន់RCAF ១ សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត G6PD នៅក្នុងតំបន់ទៅ ម.គ.ច និង PR-UNOPS ។
  - PHD/OD និង CRS បានយល់ព្រមផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់ MMWs ទាហានចំនួន១៦ នាក់ (០៨ ទីតាំង) ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចអនុវត្តតួនាទីរបស់ពួកគេ រួមទាំងការបណ្តុះ បណ្តាល ការគ្រប់គ្រងករណី ការប្រជុំប្រចាំខែជាមួយ VMW ... ។ល។

- កិច្ចប្រជុំជាន់ខ្ពស់រវាងអភិបាលរងខេត្ត ប្រធាន PSMET, CNM, PR UNOPS, PHD និង CRS នៅសាលាខេត្តមណ្ឌលគិរី ក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ 2023 ដើម្បីវាយតម្លៃស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ ពិនិត្យវឌ្ឍនភាព កំណត់បញ្ហាប្រឈម និងស្នើដំណោះស្រាយដែលអាចកើតមាន។ ដើម្បីកាត់បន្ថយករណី Pf ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរីដើម្បីសម្រេចគោលដៅលុបបំបាត់ករណីPf ត្រឹមឆ្នាំ២០២៣ភាគីពាក់ព័ន្ធជាន់ខ្ពស់ទាំងអស់បានយល់ព្រមឱ្យមានការឆ្លើយតបនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់យ៉ាងសកម្មៈ
  - កំណត់ភូមិដែលមានហានិភ័យ ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាព Mini Last Mile,
  - ជ្រើសរើសភូមិ Last Mile សម្រាប់អនុវត្តន៍ IPTf លើគោលដៅចាប់ពីអាយុ ៥ ឆ្នាំឡើងទៅ។
  - កំណត់តំបន់Hot Spot សម្រាប់ IPTf នៅក្នុងព្រៃ និងការឆ្លើយតបខ្លាំងក្លាលើករណី Pv។
- ដំណើរទស្សនកិច្ចថ្នាក់ខ្ពស់ទៅកាន់ខេត្តស្ទឹងត្រែងនៅថ្ងៃទី២៣ ខែឧសភា និងខេត្តមណ្ឌលគិរី ក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៣ ដោយក្រុមថ្នាក់ដឹកនាំម.គ.ច អភិបាលរងខេត្ត ប្រធាន PSMET PHDs និងថ្នាក់ដឹកនាំរបស់អង្គការ CRS ដើម្បីវាយតម្លៃឡើងវិញនូវស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងខេត្តទាំងពីរនេះ ពិនិត្យវឌ្ឍនភាព កំណត់បញ្ហាប្រឈម និងស្នើសុំដំណោះស្រាយដែលអាចមាន ។ ថ្នាក់ដឹកនាំទាំងអស់រីករាយ ពីលទ្ធផលរីកចម្រើនក្នុងខេត្តទាំងពីរនេះ ជាពិសេសមិនមានករណី Pf ចាប់តាំងពីខែមេសា ឆ្នាំ ២០២៣ ដែលបង្ហាញថា ប្រសិនបើយើងរក្សាសន្ទុះនៃភាពជោគជ័យនេះក្នុងរយៈពេល ៣ ទៅ ៤ ខែខាងមុខ យើងអាចសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ប្រភេទ Pf នៅឆ្នាំ២០២៣។ ភាគីពាក់ព័ន្ធបានឯកភាពលើសកម្មភាពសំខាន់ៗដូចខាងក្រោមៈ
  - បង្កើនការឆ្លើយតបនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានករណីខ្ពស់ដែលមាននៅក្នុងតំបន់មួយចំនួន រួមទាំងការពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការឆ្លងខេត្ត។
  - កំណត់គោលដៅអន្តរាគមន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមួយមនុស្សដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ រួមមានចំនួនប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុក ក្រុមជនជាតិភាគតិចដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានមេរោគ និងអ្នកចូលព្រៃ។
- ទិវាជំងឺគ្រុនចាញ់ពិភពលោកត្រូវបានដឹកនាំរៀបចំដោយ ម.គ.ច ជាមួយនិងសហការរៀបចំដោយ PHD និង CRS នៅថ្នាក់ខេត្តក្នុងខែមេសា ឆ្នាំ២០២៣ នៅស្រុកសៀមប៉ាង ខេត្តស្ទឹងត្រែង ។ ប្រធានបទសម្រាប់ឆ្នាំនេះគឺ "នេះជាពេលដែលគ្រុនចាញ់ត្រូវសូន្យ ៖ វិនិយោគ ច្នៃប្រឌិត អនុវត្ត" ។ ពិធីនេះប្រព្រឹត្តទៅក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ ឯកឧត្តម រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល នៃរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងមានការចូលរួមជាកិត្តិយសពី PR-UNOPs, WHO, CSOs, អភិបាលខេត្ត, អាជ្ញាធរ មូលដ្ឋាន និងប្រជាពលរដ្ឋសហគមន៍ប្រមាណ ៧៥០នាក់។
- ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី (PMG) ៖ ការបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដល់ PMS/ODMS ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមានការគាំទ្រពី PR-UNOPs និងក្រុម CRS ។ សិក្ខាកាមសរុប

ចំនួន ២៧ នាក់ (ស្រី ០៥ នាក់) រួមមាន PMS និង ODMS ហិរញ្ញវត្ថុនៅ PHD និង OD មកពីខេត្តចំនួន ០៤ បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅខេត្ត PVH នៅដើមខែមេសា ឆ្នាំ ២០២៣ ។

- ការត្រួតពិនិត្យស្តុកឱសថគ្រុនចាញ់៖ ៩៧ ក្នុងចំណោម ៩៩ HFs (៩៨%) បានរាយការណ៍ថាមិនមានការដាច់ស្តុកគ្រុនចាញ់ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍ទេ។ ទាំង៩៩ HFs (៩២ HCs និង ៧ RHs) បានធ្វើការបញ្ចូលទិន្នន័យឱសថ-បរិក្ខារជំងឺគ្រុនចាញ់រៀងរាល់ខែ។
- បានធ្វើការបែកបន្ទាន់សម្រាប់ RDT/Pyramax/Primaquine៖ មានការខ្វះខាតនៃ Pyramax/RDT នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនជាមួយនឹងការធ្វើអន្តរាគមន៍ Last Mile។ CRS បានធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ PHD/OD ដើម្បីបែងចែកឡើងវិញ (ការឱសថចល័តក្នុងតំបន់) Pyramax/Primaquine ពី HCs ដែលមានការប្រើប្រាស់ទាប ទៅ HCs ដែលដាច់ស្តុក និងមានការប្រើប្រាស់ខ្ពស់ នៅក្នុង OD/ PHD នៅក្នុងតំបន់គោលដៅ CRS ។
- ការគ្រប់គ្រងស្តុក៖ ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍នេះ ម.គ.ច បានយល់ព្រមលើការប្រើប្រាស់ Pyramax សម្រាប់សកម្មភាព Last Mile ដូចជា TDA និង IPTf ជាដើម។ នៅខែសីហា ឆ្នាំ ២០២៣ ខេត្តក្នុង CRS Cluster បានទទួល Pyramax (180/60mg) ពី ម.គ.ច ចំនួន ២៨,៥៥០ សម្រាប់ខេត្តចំនួន ០៣ ។ ខេត្តមណ្ឌលគិរីបានទទួលចំនួន១៣,៨៨០, ស្ទឹងត្រែងបានទទួលចំនួន ៦,៦៦០ និងខេត្តរតនគិរី ទទួលបាន ចំនួន ៨,០១០ ដូស។
- ផ្នែកឱសថ-ម.គ.ច , DDF និង CRS បានធ្វើការអភិបាលរួមគ្នា ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី ស្ទឹងត្រែង និងព្រះវិហារ ក្នុងខែសីហា និងកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២៣ ហើយបានផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែងដល់បុគ្គលិក HC អំពីរបៀបគ្រប់គ្រងស្តុក ត្រួតពិនិត្យ និងរាយការណ៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាពិសេស Pyramaxការប្រើប្រាស់Pyramaxនិងផលប៉ះពាល់របស់វានៅក្នុង HCs ដែលមានកម្មវិធី Last Mile
- ការចុះអភិបាលជាប្រចាំប្រចាំខែ/ត្រីមាសរបស់ CRS ក្នុង ឆ្នាំ ២០២៣៖ មានការអភិបាលចំនួន ៣៥២ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងគាំទ្រក្រុមការងារថ្នាក់មូលដ្ឋាន និងសមភាគី (PHD/OD/HF) និង VMW/MMWs ដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមការងារ CRS (១៩ដង ពី CRS ថ្នាក់កណ្តាល និង ៣៣៣ ដងពីថ្នាក់ខេត្ត)។
- ជំហានចុងក្រោយ សម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម(Last Mile)៖
  - ជំរឿនភូមិ៖ ចំនួន១៦ភូមិបានធ្វើជំរឿននៅភូមិគោលដៅក្នុងខេត្តទាំង០៤។
  - ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ & ចលនាប្រជាជនក្នុងសហគមន៍៖ចំនួន៣៦៨វគ្គបានធ្វើការអប់រំ និងផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងភូមិគោលដៅចំនួន៩៩។ ចំនួនប្រជាជនចូលរួមសរុប២៧,៩១៩នាក់ ស្រី១៣,១២៦នាក់។

- ការប្រើថ្នាំសម្រាប់ក្រុមគោលដៅជាក់លាក់(TDA)៖មានភូមិចំនួន២៤បានអនុវត្ត TDA (២១ ភូមិនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី, ២ភូមិនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង និង១ភូមិនៅខេត្តរតនគិរី)។ជាលទ្ធផល TDA1= ៨៤% (២,២២៧/២,654) និងTDA2=៨១% (៣,១២៩/៣,៨៥២)បានទទួលថ្នាំបង្ការ។
- ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកអ្នកគ្រុនក្តៅតាមខ្នងផ្ទះនីមួយៗ ប្រចាំសប្តាហ៍ (AFS)៖មានភូមិLast Mileចំនួន ៩៩ និង ០៧ភូមិអន្តរាគមន៍បុរេសកម្មបានស្រាវជ្រាវរកអ្នកគ្រុនក្តៅតាមខ្នងផ្ទះ។ជាលទ្ធផលមានប្រជាជនចំនួន ១៣០,៨៤៦នាក់ ស្រី ៣៥,៨៤៨នាក់ បានធ្វើតេស្តរកគ្រុនចាញ់ក្នុងកំឡុងពេលស្រាវជ្រាវរកអ្នកគ្រុនក្តៅតាមខ្នងផ្ទះ។
- ការប្រើថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមុន (IPT)៖មានភូមិLast Mileចំនួន ៩៩ និង ០៧ភូមិអន្តរាគមន៍បុរេសកម្មបានអនុវត្តការប្រើថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមុន (IPT)។ជាលទ្ធផលមានប្រជាជនអ្នកចូលព្រៃចំនួន៣៤,៨៧៨នាក់បានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមុនក្នុងខេត្តទាំង៤។

៣.បញ្ហាប្រឈមចំបង

ក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះ ការអនុវត្តគម្រោង RAI3E បានជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈម និងចំណុចខ្វះខាតមួយចំនួន។ ក្រុមការងារគម្រោង សមភាគី និងដៃគូបានខិតខំធ្វើការសម្របខ្លួនជាចាំបាច់ចំពោះការអនុវត្តកម្មវិធី និងជំនះបញ្ហាប្រឈមនានា។ ខាងក្រោមនេះជាបញ្ហាប្រឈម/ចំណុចខ្វះខាតសំខាន់ៗ៖

- វិធីសាស្រ្តជានាឱ្យបានការការរាយការណ៍ករណីគ្រុនចាញ់ឱ្យបាន១០០% មិនអាចធ្វើទៅបានដោយសារភូមិមួយចំនួនមិនមានបណ្តាញគ្របដណ្តប់។ ជាពិសេសការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង។ នេះគឺដោយសារតែតំបន់មួយចំនួនក្រុម VMWs/MMWs មិនអាចចូលប្រើការតភ្ជាប់អ៊ីនធឺណិត ដើម្បីជូនដំណឹងអំពីករណីថ្មីនៅក្នុង MIS ។ ក្នុងករណីទាំងនេះ VMW/MMW បានធ្វើការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីជូនដំណឹងអំពីករណីទាំងនោះ។
- ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ Pv ទាប ពី VMW ទៅ HFs ក្នុង OD ស្ទឹងត្រែង នៅក្នុងត្រីមាសទី១ និងត្រីមាសទី២ ដោយសារបញ្ហាការធ្វើដំណើរ (ចំណាយពេល និងស្ថានភាពផ្លូវមិនល្អ) ។ ការកើនឡើងករណីបញ្ជូន Pv ពីតំបន់យោធា បន្ទាប់ពី MMW-ទាហាន បានទទួលបានការបណ្តុះ បណ្តាលការធ្វើតេស្ត និងការបញ្ជូន ទៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីធ្វើតេស្ត និងទទួលបានការព្យាបាលផ្តាច់ Pv ប៉ុន្តែការចំណាយគឺខ្ពស់ណាស់ដោយសារតែថ្លៃដឹកជញ្ជូនខ្ពស់។
- ការបញ្ចូលទិន្នន័យទាបនៃការតាមដានការព្យាបាលផ្តាច់ PV និងការបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធ MIS ដោយ HC និង VMW/MMW ទោះបីជាមានច្បាប់ចម្លងក៏ដោយ។ CRS ធ្វើការជាមួយ

PHD/OD/HC ក្នុងការលើកទឹកចិត្ត និងពង្រឹង VMW/MMW សម្រាប់ការតាមដានការព្យាបាលផ្តាច់គ្រុនចាញ់ប្រភេទ Pv នៅក្នុងប្រព័ន្ធ MIS កំឡុងពេលប្រជុំប្រចាំខែ និងការត្រួតពិនិត្យ។

- អ្នកចូលព្រៃខ្លះបដិសេធមិនធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយសារពួកគេខ្លះមិនមានរោគសញ្ញានៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និងខ្លះទៀតជាប្រជាជនចល័ត ដែលមិនជឿទុកចិត្តលើ MMWs ដោយសារពួកគេធ្វើចំណាកស្រុកមកពីខេត្តដែលមិនមានជំងឺគ្រុនចាញ់។
- កង្វះ Pyramax នៅត្រីមានសទី ១ និងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០២៣ និង primaquine ក្នុង ត្រីមាសទី ២ ក្នុងមូលដ្ឋានសុខភិបាលមួយចំនួនតម្រូវឱ្យមានការសម្របសម្រួលយ៉ាងទូលំទូលាយនៅគ្រប់កម្រិតដើម្បីប្រមូលធនធាននេះទៅកាន់តំបន់ដែលរងផលប៉ះពាល់។

៤. គោលដៅអាទិភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០២៤

- ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជំនួយជាមួយអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់UNOPSសំរាប់គំរោងRAI4E
- ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជំនួយជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលរបស់ខេត្តទាំង០៤(មណ្ឌលគិរី រតនគិរី ព្រះវិហារនិងស្ទឹងត្រែង) សំរាប់គំរោងRAI4E
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រង់គំរោង (PMG)
- សិក្ខាសាលាស្តីពីផែនការប្រចាំធមាសរបស់ខេត្តគោលដៅទាំង៤
- ធ្វើការសហការជាមួយ PHD, OD ក្នុងចំណោមខេត្តអន្តរខេត្តចំនួនប្រាំមួយនៅភូមិភាគឦសាន្ត ដើម្បីឆ្ពោះទៅមុខនៃក្រុមការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់អន្តរខេត្ត ដែលមានគោលបំណងអនុវត្ត និងពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរខេត្តក្នុងចំណោមព្រំដែនចែករំលែកចំនួនប្រាំមួយ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ការតាមដាន និងការព្យាបាលរ៉ាឌីកាល់ PV នៅក្នុងខេត្តគោលដៅទាំងអស់ រួមបញ្ចូលនៅក្នុងតំបន់យោធាក្នុងខេត្តមួយចំនួន (ស្ទឹងត្រែង)។
- ការចែកមុង ITNsជាសកល ក្នុងខេត្តចំនួនគោលដៅទាំង០៣(មណ្ឌលគិរី រតនគិរី ព្រះវិហារ)។
- ការជំរុញទឹកចិត្ត VMWs/MMWs រួមបញ្ចូល MMWs នៅក្នុងតំបន់យោធា ដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្ត និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បន្ថែមទៀត ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ/SOP/ protocol នៅក្នុង PCD និង ACD។ VMW/MMWs ដើម្បីបន្តសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងតំបន់ hotspot ។
- ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកសុខាភិបាលដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្ត និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បន្ថែមទៀត ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ/SOP/ពិធីសារជាតិ។
- ការចែកចាយទូរសព្ទឆ្លាតវៃ និងថេប្លេតទៅកាន់ HC/VMW/MMW ក្នុងលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា និងផ្តល់ការតំរង់ទិសដល់ពួកគេលើការបញ្ចូលទិន្នន័យ និងភាពពេញលេញទៅក្នុងប្រព័ន្ធ MIS ។ ជាពិសេសទិន្នន័យស៊ើបអង្កេតករណីពី HC និង VMW ។

- ការផ្តល់មតិកែលម្អទាន់ពេលវេលាពីអ្នកប្រើប្រាស់ចុងក្រោយទៅកាន់ក្រុម CNM MIS ដើម្បីកែលម្អ MIS ជាពិសេសមុខងាររបាយការណ៍ M&E លើលទ្ធផល CI&FI ។
- សហការ និងជួយ PHD/OD/HC ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពឆ្លើយតបសំបុកចម្លង ក្នុងលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា។
- ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកត្រួតពិនិត្យជំងឺគ្រុនចាញ់ OD និងក្រុមឱសថស្ថាន OD ដើម្បីបណ្តុះបណ្តាល HFs លើការព្យាករណ៍ត្រឹមត្រូវ និងស្នើសុំ ACT និង RDT ដោយប្រើផែនការការងារ/សំណុំរឿងដែលបានអនុម័ត ព្រមទាំងទិន្នន័យប្រវត្តិសាស្ត្រអំពីអត្រាការធ្វើតេស្ត ដើម្បីបញ្ជូនសំណើទៅ CMS ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។
- អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យ និងការត្រួតពិនិត្យគាំទ្រដល់ HCs និង VMWs/MMWs ដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់ ការបញ្ចូលទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់ដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំ/ពិធីការជាតិ (គុណភាពទិន្នន័យ)។
- បន្តការធ្វើសមាហរណកម្មទៅ HF/VMW/MMWs ស្តីពីការទប់ស្កាត់ការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ និងការរំលោភបំពាន (PSEA) តាមរយៈការបញ្ជ្រាបចូលទៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ពីការអង្កេតតាមដាន
- ប្រើប្រាស់ការប្រជុំជាមួយដៃគូប្រចាំរៀងរាល់ពីរខែ ជាវេទិកាសម្រាប់ការសម្របសម្រួលសកម្មភាព និងការចែករំលែកទិន្នន័យ រួមទាំងទិន្នន័យដំណើរការគម្រោងសម្រាប់ការធ្វើផែនការ ការអនុវត្ត និងការត្រួតពិនិត្យគម្រោងកាន់តែប្រសើរ។
- ចូលរួមក្នុងការបង្កើតនិយាមបែបបទអំពីការទប់ស្កាត់ការបង្កើតឡើងវិញ(PoR)និងគាំទ្រការផ្សព្វផ្សាយ សម្រាប់ការអនុវត្ត។

៤.៩.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់អង្គការ យូ អរ ស៊ី (URC)

Cambodia Malaria Elimination Project 2/CMEP2

នៃគម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដំណាក់កាលទី២ សម្រាប់ ឆ្នាំ ២០២៣ និងផែនការបន្ត

១.សេចក្តីផ្តើម

អង្គការ URC (University Research Corporation) បាន និងកំពុងទទួលអនុវត្តគម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដំណាក់កាលទី ២ (CMEP2) ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកាពី USAID/PMI ដែលមានរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ ដោយចាប់ផ្តើមពីខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២១ ដល់ ខែសីហា ឆ្នាំ ២០២៦ ។ គោលដៅភូមិសាស្ត្រនៃគម្រោង CMEP2 គឺគ្របដណ្តប់លើស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ១៤ ស្ថិតនៅក្នុងខេត្តចំនួន ៦ គឺ ខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន ពោធិ៍សាត់ កំពត កែប និងកោះកុង។ គោលដៅ (GOAL) របស់ CMEP2 គឺលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការពារការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្តគោលដៅ រួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស និងនាំមុខនូវរាល់កិច្ចប្រឹងប្រែងដើម្បីឆ្ពោះទៅរកភាពម្ចាស់ការលើខ្លួនឯង រួមទាំងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ប្រកបដោយនិរន្តរភាព។ គោលបំណង (OBJECTIVE) យុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ៣ ត្រូវបានកំណត់នៅក្រោមគម្រោង CMEP2៖

i. រកឃើញ និងព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាព និងតាមដាននូវគ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងផ្តល់នូវមធ្យោបាយការពារផ្ទាល់ខ្លួនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព យ៉ាងហោច៩០% នៃប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។

ii. ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃឱ្យបានសមស្របនូវរាល់សកម្មភាពលុបបំបាត់ និងគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបង្ការការកើតឡើងវិញនៃមេរោគគ្រុនចាញ់។

iii. កសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលដើម្បីគ្រប់គ្រង ពង្រឹងសកម្មភាពឱ្យកាន់តែខ្លាំងក្លា និងធានានិរន្តរភាពកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនៃការគ្រប់គ្រង និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

២.សកម្មភាពរបស់គម្រោង និងសមិទ្ធផលការងារ

២.១. សកម្មភាព និងលទ្ធផលការងារដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ ២០២៣

- បានអនុវត្តសកម្មភាពគម្រោង CMEP2 ឆ្នាំទី២ (តុលា ២០២២-កញ្ញា ២០២៣) និងបានរៀបចំអភិវឌ្ឍ និងកំពុងអនុវត្តផែនការសកម្មភាពគម្រោង ឆ្នាំទី៣ (តុលា ២០២៣-កញ្ញា ២០២៤) សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិគ្រុនចាញ់ចំនួន ១៤ ក្នុងខេត្តចំនួន ៦ គឺខេត្តបាត់ដំបង (៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ)

ខេត្តពោធិសាត់ (៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តប៉ៃលិន (១ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តកំពត (២ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តកែប (១ ស្រុកប្រតិបត្តិ) និងខេត្តកោះកុង (២ ស្រុកប្រតិបត្តិ)។

- អនុវត្តសំណុំសកម្មភាព 1-3-7 Case Based Surveillance and Response Activities។ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ អង្កេតឃ្លាំមើល និងអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបចំពោះករណីជំងឺនីមួយៗ បាន និងកំពុងដំណើរការយ៉ាងសកម្ម និងទៀងទាត់ ពោលគឺគ្រប់ករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ដែលបានរកឃើញត្រូវបានជូនដំណឹងភ្លាមៗក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង ឬ១ថ្ងៃ បន្ទាប់មកក្នុង រយៈ១-៣ថ្ងៃ ករណីនឹងត្រូវបានអង្កេត ហើយនឹងឆ្លើយតប។ ចំពោះករណីហ្វាល់ស៊ីប៉ារូមដែលចំណាត់ថ្នាក់ជាករណីឆ្លងក្នុងភូមិ (L1) ការអង្កេតសំបុកចម្លងនឹងត្រូវអនុវត្តក្នុងរយៈពេលមិនលើសពី៧ថ្ងៃ (ពី៣-៧ថ្ងៃ)។ សកម្មភាពត្រូវបានអនុវត្តដោយមានការចូលរួមផ្ទាល់ពីមន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។
- គាំទ្រអនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ជាមួយថ្នាំព្រីម៉ាគីន និងធ្វើតេស្តឈាម G6PD (តេស្តរកបរិមាណអង់ស៊ីមជាមួយ SD Biosensor) និងផ្តល់ការព្យាបាលរយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ដោយមានការតាមដាននៅថ្ងៃទី៣ ទី៧ និងថ្ងៃទី១៤ (បានប្តូរមកព្យាបាល៧ថ្ងៃវិញ) សម្រាប់អ្នកជំងឺមានG6PDធម្មតា។ កំពុងអនុវត្តសាកល្បងការព្យាបាលផ្តាច់ចំពោះអ្នកជំងឺវីវ៉ាក់មានG6PD ខ្សោយ និងមធ្យម ដោយប្រើថ្នាំព្រីម៉ាគីនរយៈពេល៨សប្តាហ៍ នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៨ នៃស្រុកប្រតិបត្តិចំនួនពីរក្នុងខេត្តពោធិសាត់ (ភ្នំក្រវាញ និងក្រគរ)។
- កំពុងអនុវត្តសាកល្បងការធ្វើសមាហរណកម្មតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (integrated drug efficacy surveillance ឬ iDES) សម្រាប់គ្រប់ប្រភេទមេរោគគ្រុនចាញ់ (Pf, Pm, Pk, Pv, Po, និង Pmix) នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១០ នៃស្រុកប្រតិបត្តិចំនួនបី (៤ មណ្ឌលសុខភាពនៅភ្នំក្រវាញ ៤មណ្ឌលសុខភាពនៅក្រគរ និង២មណ្ឌលសុខភាពទៀតនៅបាត់ដំបង)។
- គាំទ្រការរៀបចំប្រជុំអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមមណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងការ ប្រមូលរបាយការណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់តេស្តថ្នាំ។ អនុវត្តសមាហរណកម្មអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ (VMW integration) តាមការសំរេច និងណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិនៅក្នុងតំបន់ដែលគម្រោងគាំទ្រ
- គាំទ្រ និងបានរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលអំពីការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (Case Management TOT) ដល់មន្ត្រីអភិបាលថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ និងបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់
- គាំទ្រអភិបាលកិច្ច តាមដាន និងជំនួយបច្ចេកទេសដោយមន្ត្រីពី ម.គ.ច ទៅតាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឯកជន និងសហគមន៍ ព្រមទាំងអង្គការដៃគូនៅតាមមូលដ្ឋាន។

- គាំទ្រអភិបាលកិច្ច តាមដាន និងជំនួយបច្ចេកទេសពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមណ្ឌលសុខភាព និងពីមណ្ឌលសុខភាពទៅអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងសេវាឯកជន។
- ផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំដល់អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីបន្តចែកចាយបន្ថែមទៀត សម្រាប់អ្នកភូមិដែលខ្វះខាត និងជាពិសេសប្រជាជនចល័តនិងអ្នកចំណាកស្រុក នៅពេលដែលអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តបំពេញការងារតាមដានការប្រើប្រាស់មុងតាមផ្ទះ និងចំការ រួមទាំងផ្តល់ការអប់រំសុខភាព ធ្វើតេស្តឈាមអ្នកដែលសង្ស័យគ្រុនចាញ់ និងព្យាបាលអ្នកវិជ្ជមានមេរោគគ្រុនចាញ់។
- គាំទ្រ និងចូលរួមសន្និបាតថ្នាក់ជាតិអំពីសមិទ្ធផលការងារកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០២២ និងទិសដៅបន្តឆ្នាំ ២០២៣។ ចូលរួមសកម្មជាមួយ ម.គ.ច និងដៃគូផ្សេងទៀតក្នុងការប្រជុំពិភាក្សា សិក្ខាសាលានិងបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់ការងារពាក់ពន្ធ័នឹងកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ទាំងនៅ ភ្នំពេញនិងតាមបណ្តាខេត្ត។
- គាំទ្រដំណើរការងារមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធានាគុណភាពនៃការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជ្រើសរើសក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅ តាមរយៈការអភិបាលទៀងទាត់ប្រចាំត្រីមាសដោយមន្ត្រីអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្តព្រមទាំងការអភិបាលពីមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិ។
- ជួយសម្របសម្រួល និងគាំទ្ររៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារពិសេសថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុកលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងខេត្តប៉ៃលិន បាត់ដំបង ពោធិសាត់ កំពត កែប និងកោះកុង រួមទាំងការប្រជុំក្រុមការងារពិសេសថ្នាក់អន្តរខេត្តដែលជាប់ព្រំដែនគ្នាផងដែរ (ពោធិសាត់ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង និងកោះកុង)។
- បន្តធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការក្នុងស្រុកចំនួន២ សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៨ គឺ អង្គការ AHEAD អនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៤ (បាត់ដំបង និងមោងឫស្សី នៃខេត្តបាត់ដំបង ស្មាច់មានជ័យ និងស្រែអំបិល នៃខេត្តកោះកុង) និងអង្គការ PfDA អនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៤ (ក្រគរ និងភ្នំក្រវាញ នៃខេត្តពោធិសាត់ កំពត និងឈូក នៃខេត្តកំពត)។ អង្គការតាមមូលដ្ឋានទាំងពីរអនុវត្តសកម្មភាពអប់រំសុខភាព ផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំបន្ថែម ចែកចាយថ្នាំលាប/បាញ់បណ្តេញមូសដល់អ្នកចូលព្រៃ បញ្ជូន តាមដានករណីសង្ស័យ និងជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ គោលដៅនៃសកម្មភាពទាំងនេះគឺប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុកនៅតាមតំបន់ឆ្ងាយដាច់ស្រយាល។

2-2. លទ្ធផលរំលេច

- បានគាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់តាមរូបមន្ត 8-week PQ និង 7-day PQ ក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ដល់សិក្ខាកាមចំនួន 36 នាក់ ដែលជាមន្ត្រីអភិបាល និងជំនួយការកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ព្រមទាំងបុគ្គលិកគម្រោងក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំក្រវាញ និងក្រគរ។

- បានគាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាលវគ្គគ្រូបង្គោល អំពីការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់សិក្ខាកាមចំនួន ៤៤នាក់ (ប្រុស ៣៦ ស្រី ៨) ដែលជាមន្រ្តីអភិបាល និងជំនួយការកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ព្រមទាំងបុគ្គលិកគម្រោងក្នុងខេត្តទាំង៦។
- បានគាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត អំពីការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់សិក្ខាកាមសរុបចំនួន ១២៥០នាក់ (ប្រុស ៦៦៣ ស្រី ៥៨៧) ដែលក្នុងនោះមានមន្រ្តីតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ៤០១ នាក់ (ប្រុស ២៧៧ ស្រី ១២៤) និងអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ៨៤៩ នាក់ (ប្រុស ៣៨៦ ស្រី ៤៦៣) នៃស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅ១៤ របស់គម្រោងក្នុងខេត្តទាំង៦។
- ជាមួយមូលនិធិសកល បានគាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាល អំពីការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ដល់សិក្ខាកាម ដែលជាវេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យមកពីមន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងកងទ័ពនៅទូទាំងប្រទេស សរុបសិក្ខាកាម ចំនួន១៣៥នាក់ ក្នុងនោះក៏មានអ្នកមកពីមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិនៃខេត្តទាំង៦របស់គម្រោង CMEP2 ផងដែរ។
- បានដោះឈាមអ្នកសង្ស័យគ្រុនចាញ់ចំនួន ១១១១៦៤នាក់ និងរកឃើញករណីវិជ្ជមានចំនួន ១៣៦នាក់(Pf ៨, Pv ១០៣, Pk ១០ and Pm ១៥)។គ្រប់ករណីត្រូវបានព្យាបាល និងតាមដាន
- បានអនុវត្តសកម្មភាព ១-៣-៧ ក្នុងចំណោមករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានរកឃើញ ក្នុងនោះរាយការណ៍ភ្លាមក្នុង២៤ម៉ោងបាន ៧៨% អង្កេត និងឆ្លើយតបបាន ១០០% ក្នុងអំឡុងពេល១ ទៅ៣ថ្ងៃ។ Pf ៨ ករណីខាងលើ រកឃើញក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិឈូក ខេត្តកំពត ចំនួន ពីរករណី និង ៦ ករណីក្នុង ខេត្តពោធិ៍សាត់ (ស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំក្រវាញចំនួនប្រាំ និងស្រុកប្រតិបត្តិក្រគរចំនួន ១ ករណី)។ ពីរក្នុងប្រាំករណីនៅភ្នំក្រវាញជាករណីដដែល ត្រឡប់មកវិញក្នុងរយៈពេល ១ខែ និង២ខែ។ ពួកគាត់ត្រូវបានព្យាបាលឡើងវិញ តាមដាន និងជាសះស្បើយ (បញ្ជាក់ដោយមីក្រូទស្សន៍)។
- ករណី Pf ៧ ក្នុងចំណោមប្រាំបីករណី ជាបុរសពេញវ័យ បានចំណាត់ថ្នាក់ថា LC ដែលប្រភពចម្លងនៅឆ្ងាយក្នុងព្រៃ។ មួយករណីទៀតនៅភ្នំក្រវាញ ជាក្មេងស្រី អាយុទើប បួនឆ្នាំ ចំណាត់ថ្នាក់ជា L1 ហើយការអង្កេតសំបុកចម្លងបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជាសំបុកចម្លងសកម្ម(R1V1)។ ការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លងបានអនុវត្ត TDA ជុំទី១ ដោយបានផ្តល់ថ្នាំ Pyramax ចំនួនបីថ្ងៃលើប្រជាជនគោលដៅក្នុងទីតាំង (ប្រុសអាយុ ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ) បានចំនួន ២៤ នាក់ និង អនុវត្ត IPTf ចំពោះអ្នកចូលព្រៃបានចំនួន១៤ នាក់ថែមទៀត។ TDA ជុំទី២ បានអនុវត្តក្នុងសប្តាហ៍ទី១ នៃខែតុលា ២០២៣ ដោយបានផ្តល់ថ្នាំ Pyramax ចំនួនបីថ្ងៃលើប្រជាជនគោលដៅក្នុងទីតាំង (ដោយផ្តល់ឱ្យទាំងប្រុសទាំងស្រីអាយុចាប់ពី៥ឆ្នាំ ដល់ លើស៤៩ឆ្នាំ) បានចំនួន ៥៣ នាក់ និង អនុវត្តន៍ IPTf ចំពោះអ្នកចូលព្រៃបានចំនួន ១៩ នាក់ថែមទៀត ។

- បន្តអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបពីឆ្នាំ ២០២៣ នៅតាមច្រកចេញចូលទៅព្រៃបួនទីតាំង (ខ្នងរលោង កំពង់ទូក អូរជ្រៅ និង ពាមប្រក) និងតាមរយៈក្រុមការងារអន្តរាគមន៍ចល័តក្នុងព្រៃ ជួបអ្នកចូលព្រៃចំនួន ៤៨៥០ នាក់ បានទទួល IPTf ជាមួយថ្នាំ Pyramax ចំនួនបីថ្ងៃ។
- តាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្វើការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំបំពេញបន្ថែមដល់គ្រួសារប្រជាជនអចិន្ត្រៃយ៍ និងប្រជាជនចល័តដែលខ្វះខាតមុង បានចំនួន ២៤៧៨៦ មុង (មុងគ្រែ ២៤៧៨៦ និង មុងអង្រឹង ០)។
- បានធ្វើការអប់រំសុខភាពដោយផ្ទាល់តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បានចំនួន ១៥០៤៣៨ នាក់។
- បន្ទាប់ពីការបណ្តុះបណ្តាលបន្តនាខែមករា ២០២៣, iDES បាន និងកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន១០មូលដ្ឋាន ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិបី គឺបាត់ដំបង (២មូលដ្ឋាន) ក្រគរ (៤មូលដ្ឋាន) និងភ្នំក្រវាញ (៤មូលដ្ឋាន)។ ពុំទាន់មានករណីកត់ត្រានៅបាត់ដំបងនៅឡើយទេ (មូលហេតុមិនមានករណីគ្រុនចាញ់រកឃើញក្នុងមូលដ្ឋានទាំងនោះ) តែនៅភ្នំក្រវាញ និងក្រគរមាន ៩១ ករណី (Pf ៦, Pv ៦៥, Pm ១៣, & Pk ៧) ត្រូវបានកត់ត្រា និងតាមដាន។ លទ្ធផលនៃការតាមដានសម្រេចបាន ៩៨% នៅថ្ងៃទី ២៨ បាន ៩១% នៅថ្ងៃទី ៤២ និងបាន ៧៧% នៅថ្ងៃទី៩០។
- ការអនុវត្តសកម្មភាពព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់តាមរូបមន្ត ៨សប្តាហ៍ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមាន G6PD ខ្សោយ និងមធ្យម បានទទួលកត់ត្រា ៦ ករណី ក្នុងនោះ ៥ ករណីបានព្យាបាល និងតាមដានពេញលេញដោយសុវត្ថិភាព។ មួយករណីត្រូវបានផ្អាកការព្យាបាលនៅសប្តាហ៍ទី២ ដោយកម្រិតអេម៉ូគ្លូប៊ីនបានធ្លាក់ចុះលើសពី២៥ភាគរយធៀបនឹងកម្រិតអេម៉ូគ្លូប៊ីនគោលថ្ងៃដំបូង។
- បានគាំទ្រការរៀបចំទិវាជាតិ-ពិភពលោក នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០២៣ នៅខេត្តទាំង៦នៃគម្រោង CMEP2 និងការរៀបចំពិធីធំនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង។

២.បញ្ហាប្រឈមចម្បង

- ការគ្រប់គ្រង និងអង្កេតតាមដានករណី Pf៖ ករណីមានតិចតួច តែនៅមានបន្តមួយៗ ការចម្លងនៅមានក្នុងព្រៃព្រំប្រទល់នៃខេត្តពោធិ៍សាត់ កំពង់ស្ពឺ កោះកុង ដែលបង្ហាញពីសារៈសំខាន់នៃកិច្ចសហការរបស់ខេត្តមានព្រំប្រទល់រួមគ្នា។
- ការគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលករណី Pv៖ ករណីក៏មានការធ្លាក់ចុះខ្លាំងដែរ បើប្រៀបធៀបនឹង ២០២២។ ករណីលាប់ ឬឆ្លងថ្មីនៅមានកម្រិតគួរកត់សម្គាល់។ ការព្យាបាលផ្តាច់កំពុងបន្ត និងទទួលទ្ធផល៖
  - 14-day PQ shifted to 7-day PQ for normal G6PD patients.
  - 8-week PQ for deficient and intermediate patients initiated in pilot areas.

- ការរកឃើញករណី Non-Pf/Pv៖ មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទម៉ាឡារីយ៉េ(Pm) និងណូឡេស៊ី(Pk) នៅបន្តរកឃើញជានិច្ច។
  - មានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ពីមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិក្នុងការបញ្ជូនករណីដែលអវិជ្ជមានដោយតេស្តរហ័ស ប៉ុន្តែមានសញ្ញាសង្ស័យដែលត្រូវបន្តស្រាវជ្រាវ។
  - សមត្ថភាពល្អប្រសើររបស់អ្នកមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តមានការគាំទ្រពីមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិ (Microscopy + PCR confirmation)។
- ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងឯកសារៈ
  - ប្រព័ន្ធ MIS កំពុងត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅគ្រប់ថ្នាក់។
  - ការគ្រប់គ្រងឯកសារសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺជាគន្លឹះក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងឈានទៅរកការទទួលវិញ្ញាបនប័ត្រថ្នាក់ជាតិ។
  - បញ្ហាទូរស័ព្ទ និងថៃប្លែតជាញឹកញាប់មិនដំណើរការ។ នៅមានភាពខុសគ្នានៃទិន្នន័យតាមប្រភពផ្សេងៗ។
- សេវាឯកជន (PPM)៖ ការបញ្ជូនករណីសង្ស័យគ្រុនចាញ់ពីសេវាឯកជនមានកម្រិតទាបបំផុត ឬគ្មានសោះ។នៅមានករណីគ្រុនចាញ់ដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយឺតយ៉ាវព្រោះតែការទុកព្យាបាលនៅសេវាឯកជន។

៣.គោលដៅអាទិភាព សម្រាប់ឆ្នាំ បន្ត

- បន្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស ព្យាបាលត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលា (EDAT) និងយុទ្ធសាស្ត្រ ១ ៣-៧ ក្នុងការតាមដានករណី និងឆ្លើយតប។ អនុវត្តសកម្មភាពផ្តួចផ្តើមថ្មីៗផ្នែកសង្គម និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ។
- ធ្វើការជាមួយអង្គការថ្នាក់មូលដ្ឋាន សម្រាប់តំបន់ឆ្ងាយ ដាច់ស្រយាល (AHEAD និង PFDA)។
- អនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ដែល (៧ថ្ងៃ សម្រាប់អ្នកមានអង់ស៊ីម G6PD ធម្មតា និង ៨សប្តាហ៍ សម្រាប់អ្នកមាន G6PD ខ្សោយ និងមធ្យម។
- ពង្រីកការអនុវត្តសមាហរណកម្មនៃការតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (iDES)។
- គាំទ្រការរៀបចំមគ្គុទេសក៍ជាតិសម្រាប់បង្ការការកើតមានឡើងវិញ (POR) នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអនុវត្តសកម្មភាពនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ និងខេត្ត ។
- ផ្តួចផ្តើមការស្រាវជ្រាវមួយចំនួន ក្នុងនោះប្រធានបទនឹងត្រូវកំណត់ (e.g., integrated management of febrile illness...) ។
- បង្កើនផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ លើកកំពស់ភាពជាម្ចាស់នៃកម្មវិធី និងការត្រៀមខ្លួនជាស្រេចរបស់រដ្ឋាភិបាល។

SD Malaria Ag P.f/P.v
Malaria Ag P.f/P.v

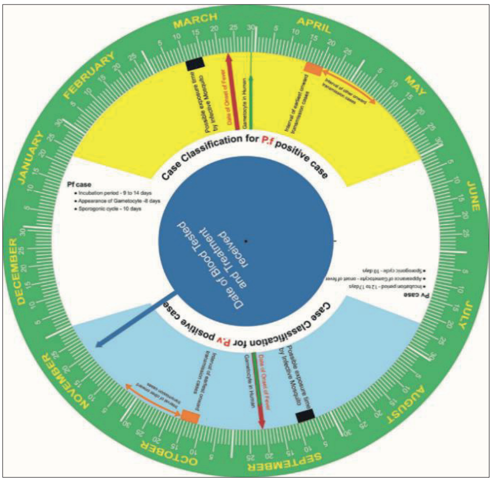
៤.១០.របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់អង្គការអភិវឌ្ឍន៍សង្គមនិងសុខភាព (HSD)
Health and Social Development Organization

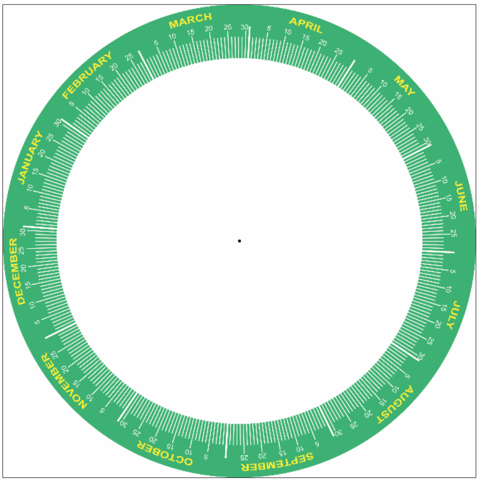
ការណែនាំដល់អ្នកប្រើប្រាស់
ឧបករណ៍សម្រាប់គណនា ការចម្លង និងការចាត់ថ្នាក់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់

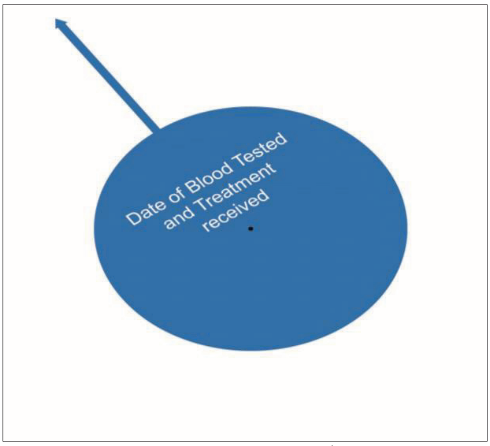
១. សេចក្តីផ្តើម

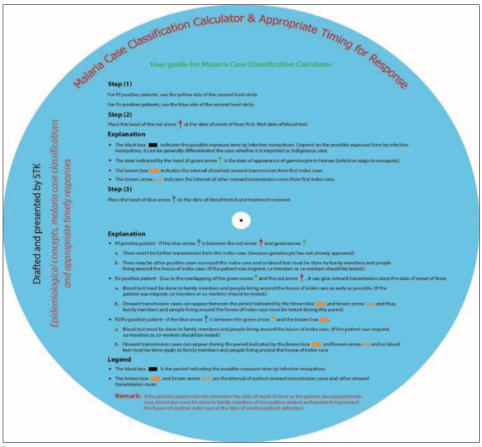
ការណែនាំដល់អ្នកប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍សម្រាប់គណនាការចម្លង និងការចាត់ថ្នាក់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយផ្អែកលើ អេពីដេមីសាស្ត្រ ចំណាត់ថ្នាក់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ ព័ត៌មាននៃភ្នាក់ងារចម្លង និងការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា។ ឯកសារនេះ មានសារសំខាន់ណាស់ សម្រាប់ការទប់ស្កាត់ការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (POR)។

២. លទ្ធផល

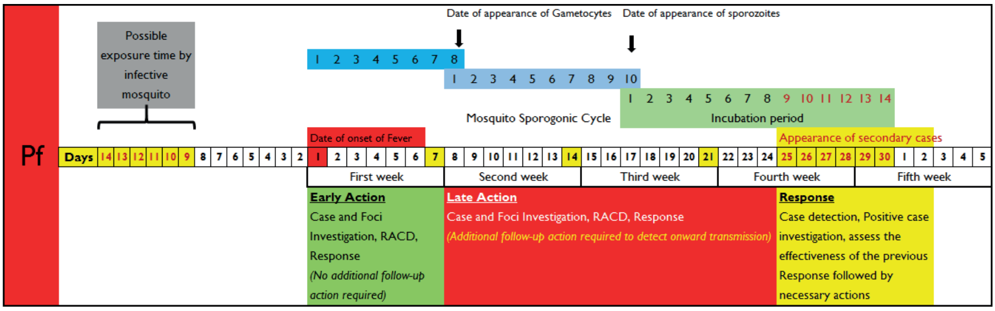




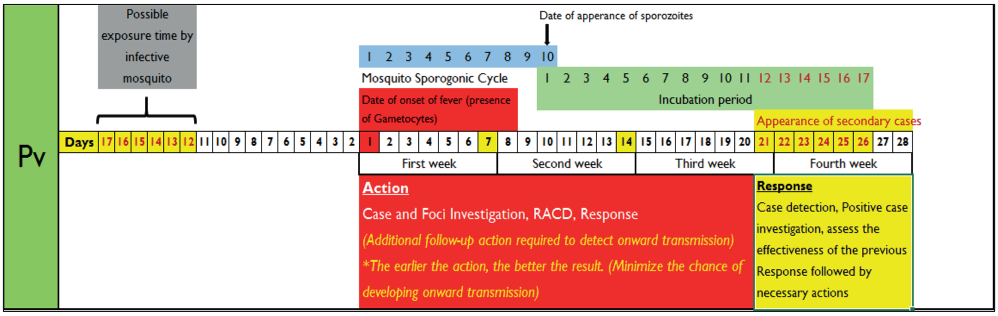




Proposed activity for Pf



Proposed activity for Pv



៣. ការណែនាំអ្នកប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍សម្រាប់គណនា ការចម្លង និងការចាត់ថ្នាក់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់

- **ជំហានទី១**

  សម្រាប់អ្នកជំងឺ វិជ្ជមាន P.f ប្រើស្រទាប់ទីពីរ ផ្នែក ពណ៌លឿង នៃរង្វង់

  សម្រាប់អ្នកជំងឺ វិជ្ជមាន P.v ប្រើស្រទាប់ទីពីរ ផ្នែក ពណ៌ខៀវ នៃរង្វង់

- **ជំហានទី២**

  ដាក់សញ្ញាព្រួញពណ៌ក្រហមឱ្យចំថ្ងៃចាប់ផ្តើមគ្រុនក្តៅដំបូង(មិនមែនជាថ្ងៃធ្វើតេស្តឈាមទេ)

  ការពន្យល់

  - ប្រអប់ **ពណ៌ខ្មៅ** បញ្ជាក់ពីពេលវេលា ដែលមូសដែកគោលញីមានផ្ទុកមេរោគគ្រុនចាញ់បានខាំ។ អាស្រ័យលើ ពេលវេលា ដែលខាំដោយមូសដែកគោលញីមានផ្ទុកមេរោគ យើងអាចបែងចែកថា តើករណីនេះ វាជាករណីនាំចូល ឬករណីចម្លងនៅនឹងកន្លែង។
  - កាលបរិច្ឆេទដែលបង្ហាញដោយសញ្ញាព្រួញពណ៌បៃតង គឺជាពេលវេលានៃការកើតមានហ្គាម៉ែត (gametocyte) នៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស (ដំណាក់កាលចម្លងទៅមូស)។

– ប្រអប់ពណ៌ត្នោត បង្ហាញពីចន្លោះពេល នៃការចម្លងដំបូង ពីអ្នកជំងឺគោល។
– សញ្ញាព្រួញពណ៌ត្នោត បង្ហាញពីចន្លោះពេល នៃការចម្លងបន្ត ពីអ្នកជំងឺគោល។

- **ជំហានទី៣**

ដាក់សញ្ញាព្រួញពណ៌ខៀវ ឱ្យចំថ្ងៃធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ និងទទួលការព្យាបាល។

ការពន្យល់

– អ្នក*ជំងឺវិជ្ជមាន P.f* ប្រសិនបើសញ្ញាព្រួញពណ៌ខៀវ ស្ថិតនៅចន្លោះសញ្ញាព្រួញ **ពណ៌ក្រហម** និង **ពណ៌បៃតង**

ក. វាមិនទាន់មានការចម្លង ពីអ្នកជំងឺគោលទេ (ដោយសារតែ ហ្គាម៉ែត(gametocyte) មិនទាន់កើតមាន)

ខ. ប្រសិនបើមានករណីវិជ្ជមាន នៅជុំវិញអ្នកជំងឺគោល ត្រូវធ្វើតេស្តឈាម ចំពោះសមាជិកគ្រួសារ និងអ្នកដែលរស់នៅជុំវិញផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺគោលនោះ (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ជាជនចំណាកស្រុក អ្នករួមដំណើរ ឬអ្នករួមការងារ ត្រូវធ្វើតេស្តឈាម)

– ***អ្នកជំងឺវិជ្ជមាន P.v*** ដោយសារតែការត្រួតលើគ្នានៃសញ្ញាព្រួញ **ពណ៌បៃតង** និង **ពណ៌ក្រហម** វាអាចចម្លងបន្តចាប់តាំងពីថ្ងៃ កើតមានគ្រុនក្តៅ

ក. ការធ្វើតេស្តឈាម ត្រូវតែធ្វើឡើងចំពោះសមាជិកគ្រួសារ និងមនុស្សដែលរស់នៅជុំវិញផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺគោល ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ជាជនចំណាក ស្រុក អ្នករួមដំណើរ ឬអ្នករួមការងារ ត្រូវធ្វើតេស្តឈាម)

ខ. ករណីចម្លងបន្តអាចកើតឡើង ក្នុងចន្លោះពេលនៃ ប្រអប់ពណ៌ត្នោត និងសញ្ញាព្រួញពណ៌ត្នោត ដូច្នេះសមាជិកគ្រួសារ និងមនុស្សដែលរស់នៅជុំវិញផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺគោល ត្រូវតែធ្វើតេស្តឈាម។

– ***អ្នកជំងឺវិជ្ជមាន P.f/P.v*** ប្រសិនបើសញ្ញាព្រួញពណ៌ខៀវ ស្ថិតនៅចន្លោះសញ្ញាព្រួញ**ពណ៌បៃតង** និងប្រអប់ពណ៌ត្នោត

ក. ត្រូវធ្វើតេស្តឈាម ចំពោះសមាជិកគ្រួសារ និងមនុស្សដែលរស់នៅជុំវិញផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺគោល (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ជាជនចំណាកស្រុក អ្នករួមដំណើរ ឬអ្នករួមការងារ ត្រូវធ្វើតេស្តឈាម)

ខ. ករណីចម្លងបន្តអាចកើតឡើង ក្នុងអំឡុងពេល ប្រអប់ពណ៌ត្នោត និងសញ្ញាព្រួញពណ៌ត្នោត ត្រូវធ្វើតេស្តឈាមម្តងទៀត ចំពោះសមាជិកគ្រួសារ និងមនុស្សដែលរស់នៅជុំវិញផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺគោល។

គំនូសតាង

- ប្រអប់**ពណ៌ខ្មៅ** គឺជារយៈពេលដែលបញ្ជាក់ពីពេលវេលា ដែលមូសដែកគោលញីមានផ្ទុកមេរោគគ្រុនចាញ់បានខាំ។
- ប្រអប់ពណ៌ត្នោតនិងសញ្ញាព្រួញពណ៌ត្នោតគឺជាចន្លោះពេលនៃករណីចម្លងដំបូង និងចម្លងបន្ត

សំគាល់៖

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ មិនចាំពេលដែលមានអការៈគ្រុនក្តៅដំបូង ឬអ្នកជំងឺគ្មានរោគសញ្ញា តម្រូវឱ្យធ្វើតេស្តឈាមដល់សមាជិកគ្រួសារ និងអ្នកដែលរស់នៅជុំវិញផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺគោល នៅថ្ងៃដែលរកឃើញអ្នកជំងឺវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់។

ឧបករណ៍សម្រាប់គណនា ការចម្លង និងការចាត់ថ្នាក់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយផ្អែកលើ អេពីដេមីសាស្ត្រ ចំណាត់ថ្នាក់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ ព័ត៌មាននៃភ្នាក់ងារចម្លង និងការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយ ៖ **លោកវេជ្ជបណ្ឌិត យាង សួយទី**។

៤.ផែនការបន្ទាប់

ក)បោះពុម្ព និងចែកចាយដល់ អ្នកដឹកនាំក្រុម អ្នកគ្រប់គ្រង អ្នកអភិបាល បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត

ខ)វគ្គបណ្តុះបណ្តាល លើការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នេះ ឬ តាមការចុះបង្វឹកផ្ទាល់ដល់មូលដ្ឋាន

គ)តាមដានការប្រើប្រាស់ ឧបករណ៍ថ្មីនេះឱ្យបានត្រឹមត្រូវ

សូមថ្លែងអំណរគុណ
យ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ
អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងសហាភាគៈ
គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ព្រមទាំងអង្គការ
ដៃគូទាំងអស់ដែលបានរួមគ្នា
អនុវត្តសកម្មភាពលុបបំបាត់
ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុង
ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្រសួងសុខាភិបាល

Ministry of Health

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control

អាគារលេខ ៤៧៧ (កែងផ្លូវ៩២) ភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់គោកឃ្លាំង ខណ្ឌសែនសុខ រាជធានីភ្នំពេញ

Building # 477 (Corner St.92) Trapangsvay, Kouk Khleang, Khan Sen Sok, Phnom Penh

(+៨៥៥) ៧៧ ៨៩៨ ៥៨៨

(+855) 77 898 588

www.cnm.gov.kh