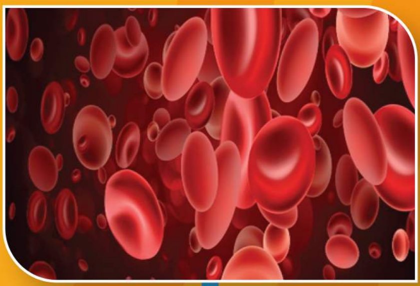
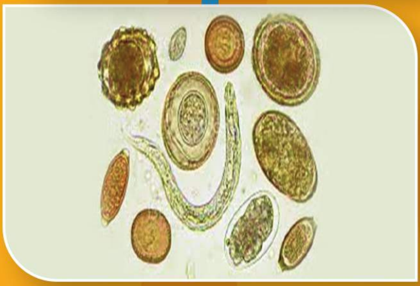
របាយការណ៍ សមិទ្ធផលការងារ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ឆ្នាំ២០២១ និងទិសដៅការងារ ឆ្នាំ២០២២





សន្និបាតបូកសរុបការងារប្រចាំឆ្នាំលើកទី៣៩

ថ្ងៃទី ២២ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២២

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ផ្តួចផ្តើម និងផ្តល់អនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់បំផុត សម្រាប់ឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

សារលិខិត

របស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

គាំទ្រ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥

ជាកិត្តិយសបំផុត សម្រាប់រូបខ្ញុំ ក្នុងការផ្តល់សារលិខិត ទៅកាន់ជនរួមជាតិយើងទាំងអស់គ្នា ស្តីពីឯកសារផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ក្នុងគោលដៅជានានូវប្រទេសកម្ពុជាមួយគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

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

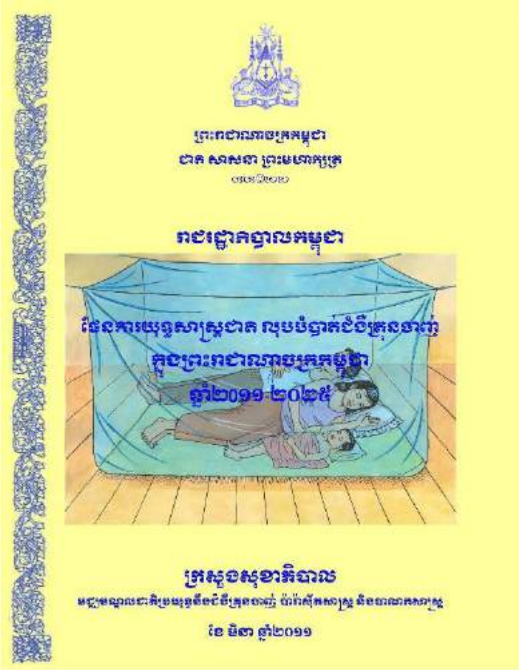
ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ បានរៀបចំឡើងស្របគ្នាជាមួយនឹងការអំពាវនាវរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការអន្តរជាតិនានា ក្នុងការលុបបំបាត់ជាសកលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០៣០។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា រួមសហការជាមួយបណ្តាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ទាំងក្នុង និងក្រៅប្រទេស 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 និងទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ នឹងយកផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ទៅប្រើប្រាស់ជាត្រីវិស័យសម្រាប់ការអនុវត្តឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ ខ្ញុំត្រៀមជាស្រេចដើម្បីសហការជាមួយភាគីពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់ ក្នុងការប្រែក្លាយព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឲ្យទៅជាប្រទេសមួយគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់។

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១១ ខែ មីនា ឆ្នាំ២០១១



នាយករដ្ឋមន្ត្រី

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងសុខាភិបាល ដឹកនាំសកម្មភាពជំរុញការអនុវត្តន៍ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ថ្នាក់ដឹកនាំខេត្ត និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ចូលរួមក្នុងឱកាសសន្និបាត ប្រចាំឆ្នាំរបស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

សហប្រតិបត្តិការក្នុងការបំពេញបន្ថែម
ការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល អន្តរក្រសួង
និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ក្នុងទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹង
ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងទិវាគ្រុនចាញ់ពិភពលោក

ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល និងថ្នាក់ដឹកនាំខេត្ត ចូលរួមដាក់ថ្នាំបាណកឃាដ សំលាប់ភ្នាក់ងារចំលង ជំងឺគ្រុនឈាម

ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន ដល់សិស្សានុសិស្ស

ថ្នាក់ដឹកនាំមជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងសកម្មភាព ចែកកញ្ចប់ដើរព្រៃដល់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ នៅតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

លោកប្រធាន ម.គ.ច ផ្តល់សារអប់រំ ណែនាំ ក្នុងការប្រើប្រាស់មុងគ្រែ និងមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ដើម្បីការពារភ្នាក់ងារចំលង (មូសខាំ)

Designed by Vecteezy

អារម្ភកថា

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ មានតួនាទីនិងភារកិច្ចដឹកនាំអនុវត្តការងារប្រយុទ្ធនិងលុបបំបាត់នូវរាល់ជំងឺបង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារចម្លងបាណកសត្វនិងប៉ារ៉ាស៊ីត រួមមានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនិងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនដើម្បីចូលរួមជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការលើកកំពស់សុខភាព និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

បើទោះបីជាផែនការសកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវបានពន្យារពេលមកពីការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ១៩ ក៏ដោយក៏នៅឆ្នាំ២០២១នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានសម្រេចនូវសមិទ្ធផលការងារសំខាន់ៗរបស់ខ្លួន ទៅតាមសូចនាករដែលបានកំណត់ ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺដង្កូវព្រូន មានដូចជា ការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងការឆ្លើយតបបន្ទាន់ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលករណីជំងឺ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលង ការងារលើកកំពស់សុខភាព និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការដៃគូទាំងនៅ មូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈ និងសហគមន៍ដែលបានជំរុញឲ្យអត្រាឈឺ និងមរណៈដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺដង្កូវព្រូន និងជំងឺឆ្លងដោយសារសត្វមូសដ៏ទៃទៀត មានការថយចុះ។ ទោះបីជា យើងបានសម្រេចនូវសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពគួរឲ្យកត់សម្គាល់ក្តី ក៏យើងនៅមានការប្រឈមមួយចំនួន ដែលតម្រូវឲ្យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ចូលរួមបន្តអនុវត្ត ឲ្យកាន់តែសកម្មថែមទៀត ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារូម នាឆ្នាំ២០២៣ និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ នាឆ្នាំ២០២៥ ដែលជាគំនិតផ្តួចផ្តើមដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ក៏ដូចជាការឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូផងដែរ។

ក្នុងនាមថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការ-បុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ខ្ញុំសូមសម្តែងនូវកតញ្ញូយ៉ាងក្រៃលែងចំពោះ **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដែលជានិច្ចកាលតែងតែលើកទឹកចិត្ត ណែនាំ គាំទ្រ ជំរុញ និងផ្តល់អនុសាសន៍ល្អៗ មកដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ខ្ញុំសូមកោតសរសើរដោយស្មោះ ចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការ-បុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អង្គភាពសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋាន និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ដែលបានអនុវត្តភារកិច្ចរបស់ខ្លួនប្រកបដោយស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ហើយក៏សូមវាយតម្លៃខ្ពស់ចំពោះការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រ ទាំងបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។ ខ្ញុំសូម **អរគុណសន្ថិភាព** ដែលបានផ្តល់នូវឱកាសឲ្យយើងទាំងអស់គ្នា មានលទ្ធភាពអនុវត្តការងារនិងទទួលបាននូវផ្លែផ្កាដ៏ប្រសើរនាពេលកន្លងមក។

ថ្ងៃសុក្រ១១រោច ខែបុស្ស ឆ្នាំឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស ២៥៦៥

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៨ ខែមករា ឆ្នាំ២០២២

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

វេជ្ជ. ហ៊ុយ រ៉េកុល

មាតិកា

អារម្ភកថា 11
សារបាន 17
ផ្នែកទី១៖ ការិយាល័យរដ្ឋបាល នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត..19
សេចក្តីផ្តើម៖ 21
១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 23
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកដឹកជញ្ជូន៖..25
៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង៖ 26
៤.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា៖ 27
៥.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកបណ្ណាល័យ៖ 28
៦.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកសន្តិសុខ៖ 29
ផ្នែកទី២៖ ការិយាល័យបច្ចេកទេស នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត..31
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់..32
១. សង្ខេបកម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖..33
១.១.ស្ថានការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទៅ៖ 33
១.២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 39
១.៣.បញ្ហាប្រឈម៖ 41
១.៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 42
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិតកម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖..43
២.១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកតាមដាន និងវាយតំលៃ៖..43
២.២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់៖....................51
២.៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន៖............59

២.៤.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់៖ 61
២.៥.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកបាណកសាស្រ្ត៖...65
២.៦.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអប់រំសុខភាព៖ 74
២.៧.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអេពីដេមីសាស្រ្ត៖ 80
២.៨.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់៖ 83
២.៩.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់៖ 89
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម...98
១. របាយការណ៍សង្ខេបកម្មវិធីគ្រុនឈាម៖ 100
១. ១.ស្ថានការណ៍ជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក៖ 100
១.២.គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្រ្តកម្មវិធីជាតិ៖...102
១.៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 102
១.៤.កត្តាជោគជ័យ៖ 107
១.៥. បញ្ហាប្រឈម៖...107
១.៦ .ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 107
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិតកម្មវិធីគ្រុនឈាម៖ 108
២.១.ស្ថានភាពទូទៅ៖ 108
២.២.ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក៖ 109
២.៣. គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្រ្តកម្មវិធីជាតិ៖ 112
២.៤. សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 113
២.៥.បញ្ហាប្រឈម៖ 126
២.៦.កត្តាគន្លឹះ 126
២.៧. ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 126
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន 128
១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពសង្ខេប៖..130
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិត៖...132
១.ស្ថានការណ៍ទូទៅ៖ 132

១.១.ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminthiasis)..132
១.២.ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi) 133
១.៣. ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី (Lymphatic filariasis) 135
១.៤.ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬអង្គីលីល (Strongyloidiasis stercoralis) 136
១.៥.ជំងឺព្រូនថ្លើម (Opisthorchiasis viverrini)...137
២.យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការគ្រប់គ្រង និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន..138
៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិត៖ 140
៤.កត្តាគន្លឹះ៖ 146
៥.បញ្ហាប្រឈម៖ 146
៦.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 147
ផ្នែកទី៣៖ ការិយាល័យគណនេយ្យ នៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ..149
១.សេចក្តីផ្តើម៖ 150
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 151
៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិត៖ 153
៤. បញ្ហាប្រឈម៖ 156
៥.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 157
៦.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកគ្រប់គ្រង ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារ៖ 158
៦.១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖...158
៦.២.បញ្ហាប្រឈម៖ 165
៦.៣.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖..165
៧.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកគណនេយ្យមូលនិធិសកល៖ 173
៧.១.សមិទ្ធផលធៀបនឹងសូចនាករ៖ 175
៧.១.បញ្ហាប្រឈម៖ 176
៧.៣.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 176

ផ្នែកទី៤៖ សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការដៃគូ ការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ 178
១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់គម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (CMEP)....179
១.សេចក្តីផ្តើម៖ 180
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 181
៣.សមិទ្ធផល និងកម្មភាពរំលេច៖ 183
៤. បញ្ហាប្រឈម៖ 185
៥.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 186
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព គំរោងគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ស្តីពីឱសថអាតេមីសីនីន RAI3E នៅតាមខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែន របស់អង្គការ Malaria Consortium (MC) 188
១. សេចក្តីផ្តើម៖ 189
២. សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 190
៣-បញ្ហាប្រឈម៖ 203
៤- ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 205
៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព អង្គការ ស៊ី អា អេស (CrS)....207
១.សេចក្តីផ្តើម 208
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 208
៣.បញ្ហាប្រឈម៖ 216
៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 217
៤.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការ NIH គម្រោងសហប្រតិបត្តិការនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា....219
១.សេចក្តីផ្តើម៖ 220
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 220
៣.បញ្ហាប្រឈម៖ 222
៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 223

៥.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការអន្តរជាតិ បំរើសុខភាពប្រជាជន ប្រចាំកម្ពុជា
........(PSI) 224
១. សេចក្តីផ្តើម៖ 225
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 225
៣. បញ្ហាប្រឈម៖ 234
៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 235
៦.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ អង្គការមជ្ឈមណ្ឌល អភិវឌ្ឍសុខភាព និងសង្គម
(HSD) 236
១. សេចក្តីផ្តើម៖ 237
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 239
៦.បញ្ហាប្រឈម៖ 245
៧.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 245
៧.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)........................247
១.សេចក្តីផ្តើម៖ 248
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖ 249
៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពចំបង៖..250
៣.បញ្ហាប្រឈម៖ 256
៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 256
៨.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ គំរោងតាមដែនបាណកសាស្ត្ររបស់ PMI VectorLink 258
១.សេចក្តីផ្តើម៖ 259
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពសង្ខេប៖ 274
៣.បញ្ហាប្រឈម៖ 275
៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖ 276

សារបាន

ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈអាទិភាព និងស្មុគស្មាញមួយនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ហើយក៏ត្រូវបានកកើតរួចមកហើយផងដែរនូវសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដូចដែលមានក្នុងឯកសារចងក្រង Bulletin Officiel de L´Indochine Francaise, Vol. 12 នាឆ្នាំ ១៩០៩ ដែលមានសេចក្តីសំរេចលេខ៣៧៥ ស្តីអំពី **អាជ្ញាធររដ្ឋបាលគីនីនឥណ្ឌូចិន** លើសកម្មភាពគ្រប់គ្រងថ្នាំគីនីនប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេស ឬរដ្ឋនីមួយៗ។

ឆ្នាំ១៩៥១ ប្រតិបត្តិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានចាប់ផ្តើមក្នុងខ្លឹមសារអំណះអំណាងឈានទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស (the avowed goal of country-wide eradication)។ យុទ្ធនាការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការបាញ់ថ្នាំ DDT បានអនុវត្ត អស់រយៈពេល ៦ឆ្នាំ ដែលជាលទ្ធផលនាដើមទសវត្សឆ្នាំ១៩៦០បានបង្ហាញថា ជោគជ័យ ព្រោះ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានទំលាក់ចុះអត្រាឈឺពី ៦០% មកនៅត្រឹម ០,៩% ក៏ប៉ុន្តែ នៅពេលបញ្ឈប់យុទ្ធនាការបាញ់ថ្នាំ គឺករណីជំងឺបានកើនឡើងយ៉ាងលឿនសារជាថ្មីមកវិញ។

នៅថ្ងៃទី ២២ ខែឧសភា ឆ្នាំ ១៩៦១ គឺច្បាប់អំពីការកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានសំរេចដោយរដ្ឋសភានៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលពេលនោះសកម្មភាពអនុវត្តន៍របស់កម្មវិធីជាបែបផែនខ្សែបណ្តោយ ដោយបុគ្គលិកទាំងអស់របស់កម្មវិធីមិនឋិតនៅក្រោមថ្នាក់ខេត្ត ឬក្រុងណាមួយទេ។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានចែកជា៤តំបន់គឺ (១).តំបន់ភាគខាងកើត៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅស្រុកស្នួលខេត្តក្រចេះ ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៥ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមានខេត្តក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង រតនគីរី មណ្ឌលគីរី និងកំពង់ចាម។ (២).តំបន់ភាគខាងលិច៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅខេត្តបាត់ដំបង ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៤ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមានខេត្ត បាត់ដំបង ពោធិសាត់ ប៉ៃលិន និងកំពង់ឆ្នាំង។ (៣).តំបន់ភាគខាងត្បូង៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅស្រុកដំណាក់ចង្អើ ក្រុងកែប ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៥ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមាន ក្រុងកែប ខេត្តកំពត ខេត្តកំពង់សោម កោះកុង និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ និង (៤).តំបន់ភាគខាងជើង៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅខេត្តសៀមរាប ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៤ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមានខេត្ត សៀមរាប កំពង់ធំ ព្រះវិហារ និងឧត្តរមានជ័យ។

កម្មវិធីខាងលើនេះបានផ្អាកដំណើរការទាំងស្រុងទៅវិញចាប់ពីឆ្នាំ១៩៧៥ដល់ឆ្នាំ១៩៧៨ ព្រោះនាពេលនោះ ប្រទេសធ្លាក់ចូលទៅក្នុងកលយុគនៃរបបប្រល័យពូជសាសន៍ខ្មែរក្រហម។

ក្រោយថ្ងៃរំដោះ៧មករាឆ្នាំ១៩៧៩ កម្មវិធីនេះបានបង្កើតឡើងវិញក្រោមការជួយ ឧបត្ថម្ភគាំទ្រដំបូងដោយក្រុមជំនាញការវៀតណាមដែលមកពីវិទ្យាស្ថានគ្រុនចាញ់នៃទីក្រុងហាណូយ។ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ១៩៨០ គឺមានការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់នៅខេត្តស្វាយរៀងដែលក្រុមប្រជាជនទាំង

នោះទើបតែបានវិលត្រឡប់មកពីតំបន់ព្រៃភ្នំដែលមានការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។ ក្នុងគ្រាដ៏សែនលំបាកលំបិននោះ ក្រុមការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់យើងចុះធ្វើការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ជូនប្រជាជនទាំងអស់នោះដោយផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព (MDA) នូវប្រភេទថ្នាំក្លូរ៉ូគីន (Chloroquine) រយៈពេល៣ថ្ងៃ និងបន្ថែមថ្នាំព្រីម៉ាគីន (Primaquine) ១ដូសក្នុងកំរិត ១៥ មីលីក្រាម។

នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៨៤ គឺរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋកម្ពុជាបានបង្កើតឡើងវិញនូវ **មជ្ឈមណ្ឌលកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់** (**ថ្នាក់ស្មើនាយកដ្ឋាននិងស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល តាមអនុក្រិត្យលេខ ១១អនក្រ របស់ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រី**) ដើម្បីផ្តល់បច្ចេកទេសនិងសំភារៈ គាំទ្រដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុក។ នៅដើមឆ្នាំ១៩៨៧ក៏មានការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់ម្តងទៀតក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំនៅ ក្នុងឃុំសោម និងឃុំតាអូរ នៃស្រុកគីរីវង់ ខេត្តតាកែវ ដែលពួកគេទើបតែបានវិលត្រឡប់មកពី ព្រំដែនខ្មែរ-ថៃ (ភាគច្រើនជាពលករ ក៥) ដែលមានចំនួនប្រមាណជា៦០០នាក់ ហើយត្រូវបានក្រុមគ្រូពេទ្យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ចុះជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅនឹងកន្លែង ដែលក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់នោះ គឺមានប្រមាណជា៣០ភាគរយជាករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

យោងអនុក្រិត្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាលេខ ៦៧អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានជំនួសដោយឈ្មោះថ្មីគឺ **មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ** (ហៅកាត់ពីពេលនេះថា ម.គ.ច) ដែលជាគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងបន្ទុកការងារពិសេស ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនិងលុបបំបាត់ជំងឺរបស់កម្មវិធីជាតិក្រោមឱវាទចំនួនបី រួមមាន **កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម** និង **កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន**។ បន្ថែមពីបន្ទុកការងារខាងលើ គឺ មគច ក៏ទទួលបន្ទុកផងដែរនូវប្រតិបត្តិការ មន្ទីរពិសោធន៍ស្តង់ដារជំងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria Reference laboratory) និង គំរោងសិក្សាស្រាវជ្រាវ ក្នុងកិច្ចសហការជាមួយដៃគូមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ក្រៅពីនេះ មគច ក៏ជាថ្នាលសំរាប់ការងារបណ្តុះបណ្តាល ការងារស្រាវជ្រាវ និងផ្តួចផ្តើមច្នៃប្រឌិតបង្កើតគ្រប់សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ចាប់តាំងពីខែមករា ឆ្នាំ ២០១២ មក ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់ទំនុកចិត្តលើការទទួលបន្ទុកការងារជូនដល់ មគច ដើម្បី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ Neglected Tropical Diseases (NTD) នៅប្រទេសកម្ពុជានិងអនុវត្តសមាហរណកម្មគំរោងផែនការសកម្មភាពផ្តោតលើការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ និងលុបបំបាត់ជំងឺដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំគីមីជាមធ្យោបាយបង្ការ។

ផ្នែកទី១៖ ការិយាល័យរដ្ឋបាល

សេចក្តីផ្តើម៖

ការិយាល័យរដ្ឋបាលជាសេនាធិការរបស់ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) និងជាជំនួយការដល់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាលទូទៅ ឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដោយធ្វើការទំនាក់ទំនងការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនាយកដ្ឋានបុគ្គលិក នៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីឈានទៅសម្រេចទិសដៅ សំដៅធានានិរន្តភាពរបស់ ម.គ.ច។

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានប្រធាន ០១រូប អនុប្រធាន ០១រូប និងមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា ដែលកំពុងបម្រើការងារចំនួន ៤០ នាក់ ដោយគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ទៅលើផ្នែកទាំងអស់ ចំនួន ០៦ មានដូចខាងក្រោម៖

- ថ្នាក់ដឹកនាំការិយាល័យ ០២ នាក់ (ស្រី១នាក់)
- ផ្នែករដ្ឋបាល ០៨ នាក់ (ស្រី១នាក់)
- ផ្នែកដឹកជញ្ជូន ២២ នាក់ (ស្រី០នាក់)
- ផ្នែកអនាម័យ ០៤ នាក់ (ស្រី៤នាក់)
- ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា ០២ នាក់ (ស្រី០នាក់)
- ផ្នែកបណ្ណាល័យ ០១ នាក់ (ស្រី១នាក់)
- ផ្នែកសន្តិសុខ ០៣ នាក់ (ស្រី០នាក់)

មន្ត្រី បុគ្គលិក នៃការិយាល័យរដ្ឋបាលរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ មានកំរិតជំនាញ សមត្ថភាព មានដូចខាងក្រោម៖

ល.រ	កំរិតជំនាញ/សមត្ថភាព	ចំនួន សរុប/ស្រី
១	គ្រូពេទ្យមធ្យម,បរិញ្ញាបត្ររងអប់រំមន្ត្រីសុខាភិបាល	១/១
២	គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម	១/០
៣	បរិញ្ញាបត្រគ្រប់គ្រងទូទៅ	២/០
៤	បរិញ្ញាបត្រហិរញ្ញវត្ថុ	៣/២
៥	បរិញ្ញាបត្រព័ត៌មានវិទ្យា	៤/០
៦	វិក្រឹត្យការមធ្យម	១/០
៧	លេខាធិការរដ្ឋបាល	២/២

៨	បើកបរ	២១/0
៩	អនាម័យ	២/២
១0	ទឹក-ភ្លើង	២/0
១១	សន្តិសុខ	៣/0
	សរុប	**៤២នាក់/0៧នាក់**

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានបេសកកម្ម ដើម្បីគ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាលទូទៅនៃ ម.គ.ច ឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់និងអព្យាក្រឹត្យ សំដៅលើកកំពស់គុណភាពការគ្រប់គ្រងមន្រ្តីរាជការស៊ីវិល មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា គ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាលទូទៅ គ្រប់គ្រងនូវរាល់លិខិតបទដ្ឋាន បង្កើនទំនាក់ទំនង កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ មានតម្លាភាព ឈានទៅសម្រេចទិសដៅ និងសកម្មភាពទាំងឡាយដែលថ្នាក់ដឹកនាំម.គ.ច ក៏ដូចជាថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ដាក់ជូន។

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានតួនាទី ភារកិច្ច និងទិសដៅ ដើម្បីសម្រេចបាននូវបេសកកម្មរបស់ខ្លួន ដោយអនុវត្តឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពទៅលើការងារ គ្រប់គ្រងឯកសារចេញ/ឯកសារចូល លិខិតបទដ្ឋានទូទៅ ការគ្រប់គ្រងទៅលើការធ្វើលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម/លិខិតឧទ្ទេសនាម ការរៀបចំតម្លើងឋានន្តរស័ក្តិនិងថ្នាក់ជូនមន្ត្រីរាជការ ត្រួតពិនិត្យថែរក្សាសំភារៈបរិក្ខារ និងអចលនទ្រព្យរបស់ ម.គ.ច។ ទទួលបន្ទុកទៅលើការគ្រប់គ្រងជួសជុលថែទាំ រថយន្ត និងទោចក្រយានយន្តរដ្ឋ ធានាបាននូវការធ្វើការិយាល័យរដ្ឋបាលដំណើរចុះបេសកកម្មរបស់មន្ត្រីរាជការទៅដល់គោលដៅ តាមបណ្តារាជធានី/ខេត្ត ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ ទន្ទឹមនឹងនោះដែរ ការិយាល័យរដ្ឋបាល ក៏ទទួលនូវភារកិច្ចដូចជា អនាម័យនិងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង ដែលដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធានានូវបរិស្ថានស្អាត មានផាសុកភាព សោភ័ណភាពទាំងក្នុង និងក្រៅបរិវេណអគារ តាមបន្ទប់ធ្វើការងារ សាលប្រជុំ បន្ទប់ទឹក។ ដោយបច្ចុប្បន្ននេះ ជាសម័យបច្ចេកវិទ្យាទំនើប ការិយាល័យរដ្ឋបាល ទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា សម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ លើការងារបច្ចេកវិទ្យាក្នុងយុគសម័យដ៏ទំនើបនេះ ដែលមានភារកិច្ចចំបងគ្រប់គ្រង និងការថែរក្សា ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ Network, Website, Facebook, Internet និងសកម្មភាពផ្សេងៗទៀត។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការិយាល័យរដ្ឋបាល មាននៅបណ្ណាល័យ ដែលមានភារកិច្ចស្រាវជ្រាវព័ត៌មានថ្មីៗ និងស្វែងរកឯកសារ ដើម្បីតម្កល់ និងរៀបចំសៀវភៅឲ្យមានរបៀបរៀបរយតាមប្រភេទឯកសារនីមួយៗ។ លើសពីនេះ ការិយាល័យ រដ្ឋបាលមានទិសដៅ ពង្រឹងផ្នែកសន្តិសុខ សណ្តាប់ធ្នាប់ ដោយធ្វើការយាមកាមប្រចាំការ ប្រចាំថ្ងៃ ធានាបាននូវសុវត្ថិភាពជូនដល់មន្ត្រីបុគ្គលិក នៅក្នុង និងក្រៅបរិវេណមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

ផ្នែករដ្ឋបាលគឺជាសេនាធិការ របស់ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល លើការងាររៀប និងការងារគ្រប់គ្រងមន្ត្រី បុគ្គលិក ពិសេសមានភារកិច្ចប្រតិបត្តិកាតព្វកិច្ចការងារសំខាន់ៗសំរាប់ ម.គ.ច រួមមាន៖

- គ្រប់គ្រងឯកសារចេញ សរុបចំនួន ១៥៨០។
- គ្រប់គ្រងឯកសារចូល សរុបចំនួន ១៦២។
- គ្រប់គ្រងការធ្វើលិខិតអញ្ជើញ (ប្រជុំ សិក្ខាសាលា វគ្គបណ្តុះបណ្តាល) បានចំនួន ២៤ដង។
- គ្មានលិខិតសុំបេសកកម្មទៅក្រៅប្រទេសទេ (ដោយសារបញ្ហា Covid-19).
- គ្រប់គ្រងសាលប្រជុំសរុបបានចំនួន ៦៧ដង ក្នុងនោះការប្រជុំ Online មានចំនួន ១៦ដង។
- គ្រប់គ្រងលើការសុំតម្លើងថ្នាក់កាំប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល គិតទៅដល់ថ្ងៃទី១៣ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២២ បានចំនួន ៥១នាក់។
- ជ្រើសរើសមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាប្រចាំឆ្នាំ ប្រើប្រាស់ក្នុង ម.គ.ច សម្រាប់ឆ្នាំ២០២២ ចំនួន ៣៧ នាក់ តាមការបែងចែករបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ចាត់តាំងមន្ត្រីរាជការឲ្យចូលរួមក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗ ទៅតាមចំនួនដែលក្រសួង ស្ថាប័ន ស្នើសុំចូលរួម បានចំនួន ០ដង មន្ត្រីចូលរួមចំនួន ០នាក់ (ដោយសារបញ្ហា Covid-19).
- ធ្វើប័ណ្ណសម្គាល់មន្ត្រី បុគ្គលិក ម.គ.ច ទាំងអស់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ ដែលមានសុពលភាព ដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២។
- ប្រមូលថវិកា ឬ វិភាគទាន ទៅតាមការស្នើសុំរៃអង្គាសពីអង្គភាពនានា និង ប្រមូលបច្ច័យ សំរាប់ពិធីបុណ្យផ្សេងៗបានចំនួន ១៤ដង។
- រៀបចំពិធីសូត្រមន្ត ពេលបុណ្យជាតិ (បុណ្យចូលឆ្នាំខ្មែរប្រពៃណីជាតិ ចំនួន ០ដង)
- ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានកាមេរ៉ាសុវត្ថិភាព។
- បំពេញកិច្ចការផ្សេងៗតាមការណែនាំពីថ្នាក់ដឹកនាំ។
- សម្របសម្រួលការងារទំនាក់ទំនងផ្សេងៗ។
- គ្រប់គ្រងសំណើសុំលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មទៅក្រសួង។
- គ្រប់គ្រងលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម ឬ លិខិតឧទ្ទេសនាម ប្រើប្រាស់ក្នុង ម.គ.ច។
- គ្រប់គ្រងលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម ឬ លិខិតឧទ្ទេសនាម ចប់បេសកកម្មត្រឡប់មកវិញ។
- គ្រប់គ្រងលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម របស់មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្តមក ម.គ.ច។

សកម្មភាពចូលរួមក្នុងការបង្ការ ទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ១៩៖

- បានផលិតផ្ទាំងអប់រំសុខភាពផ្សព្វផ្សាយ ស្តីពីការចូលរួមក្នុងការបង្ការ ទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ ១៩ តាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល បិទនៅច្រកទ្វារចូលអគារ ម.គ.ច។
- អនុវត្តវិធានការវាស់កំដៅ គ្រប់មន្ត្រី បុគ្គលិក ភ្ញៀវជាតិ អន្តរជាតិ រាល់ពេលចូលធ្វើការ ឬ ចូលទំនាក់ទំនងការងារ។
- បំផុសចលនាពាក់ម៉ាស់មុខ លាងដៃនឹងអាល់កុល ឬ ទឹកដែលសម្លាប់មេរោគ ដោយធ្វើការបែងចែកឧបករណ៍វាស់កំដៅ ម៉ាស់មុខនិងអាល់កុលជូនដល់មន្ត្រី បុគ្គលិកម.គ.ច ទាំងអស់។
- អនុវត្តវិធាន គម្លាតសង្គមនិងពាក់ម៉ាស់មុខ នៅរាល់កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងសិក្ខាសាលានានា ទាំងក្នុង និងក្រៅ ម.គ.ច។

បើទោះបីជាការងាររបស់ផ្នែករដ្ឋបាល បានសម្រេចតាមទិសដៅ និងសកម្មភាពទាំងឡាយដែលថ្នាក់ដឹកនាំម.គ.ច ក៏ដូចជាថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ដាក់ជូន ក៏នៅមានឧបសគ្គមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ខ្វះខាតមន្ត្រីក្របខណ្ឌ (បច្ចុប្បន្នមានចំនួន០២នាក់)។
- ការចរាចរណ៍ឯកសារទៅកាន់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត មានភាពលំបាក។

ផ្នែករដ្ឋបាលមានទិសដៅការងារសម្រាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោម៖

- ធ្វើសំណើទៅក្រសួងសុខាភិបាល សុំមន្ត្រីក្របខណ្ឌអោយមកបម្រើការងារនៅ ម.គ.ច ដើម្បីបំពេញនូវការខ្វះខាតធនធានមនុស្ស ព្រោះមានមន្ត្រីដល់អាយុត្រូវចូលនិវត្តន៍ ជាបន្តបន្ទាប់។ ជាពិសេស ម.គ.ច ខ្វះខាតមន្ត្រីជំនាញវេជ្ជបណ្ឌិត បច្ចុប្បន្នមានតែ១២នាក់ (ស្រី២នាក់) និងមន្ត្រីផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា។
- ធ្វើសំណើទៅក្រសួងដើម្បីសុំកែសម្រួលឋានន្តរស័ក្តិតាមសញ្ញាប័ត្រ ជូនមន្ត្រីរាជការ
- រៀបចំឯកសារដើម្បីស្នើសុំតម្លើងឋានន្តរស័ក្តិ និងថ្នាក់ ប្រចាំឆ្នាំជូនមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ឆ្នាំ២០២៣។
- ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋបាលទូទៅ ដើម្បីបង្កើតចំណេះដឹង ដល់មន្ត្រីក្នុងការិយាល័យរដ្ឋបាល និងរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្ទៃក្នុងរដ្ឋបាលទូទៅដល់ មន្ត្រីបុគ្គលិកគ្រប់ផ្នែកនៃ ម.គ.ច។
- ត្រៀមរៀបចំប្រារព្ធសន្និបាតបូកសរុបការងារប្រចាំឆ្នាំ២០២១និងលើកទិសដៅសកម្មភាពបន្តឆ្នាំ ២០២២ ដែលនឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅថ្ងៃទី ២២-២៤ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២២ ទិវាជាតិប្រយុទ្ធ

នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងខែមេសា ឆ្នាំ២០២២ និងទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម សម្រាប់ឆ្នាំ ២០២២ ខាងមុខ។
- គ្រោងរៀបចំកែសម្រួល ជួសជុលខឿនរបង និងលាបថ្នាំឱ្យមានសោភណ្ឌភាពស្រស់ស្អាត។

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកដឹកជញ្ជូន៖

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនគឺជាសេនាធិការ របស់ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល លើការងារ ស្ថិតិ រថយន្ត ម៉ូតូ ម៉ាស៊ីនភ្លើង ការបង់ពន្ធផ្លូវ ការជួសជុលរថយន្ត លើកផែនការជួសជុលរថយន្តប្រចាំឆ្នាំ និងតាមដាន សៀវភៅប្រើប្រាស់ ថែទាំរថយន្ត។

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនសម្រេចបានសមិទ្ធផលនិងសកម្មការងារមានដូចខាងក្រោម៖
- ស្ថិតិរថយន្ត ម៉ូតូ និងម៉ាស៊ីនភ្លើង
- បង់ពន្ធផ្លូវឆ្នាំ២០២១ របស់រថយន្តរដ្ឋចំនួន ៤៧គ្រឿង
- សៀវភៅតាមដានរថយន្តរដ្ឋចំនួន ៤៧គ្រឿង
- សៀវភៅតាមដានការប្រើប្រាស់រថយន្តរដ្ឋចំនួន ៤៧គ្រឿង
- គ្រប់គ្រងរថយន្តចុះបេសកកម្មទៅកាន់បណ្ដារាជធានី/ខេត្ត សរុបចំនួន ១,០២៨ដង
- ជួសជុលរថយន្តរដ្ឋសរុបបានចំនួន ៣៦គ្រឿង (ថវិកាជាតិ ៤គ្រឿង និងថវិកាមូលនិធិសកល ៣២គ្រឿង
- បំផុសអ្នកបើកបររថយន្តទាំងអស់ ចូលរួមធ្វើអនាម័យក្នុង និងជុំវិញអង្គភាពដើម្បីអោយមាន បរិស្ថានល្អ បានចំនួន ១២លើក

បើទោះបីជា ផ្នែកដឹកជញ្ជូន បានអនុវត្តការងារតាមទិសដៅ និងសកម្មភាពបានមួយចំនួនធំ សម្រាប់អង្គភាពក៏នៅតែ ជួបឧបសគ្គមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖
- ខ្វះខាតមន្ត្រីក្របខណ្ឌបំរើការងារក្នុងផ្នែក
- រថយន្តភាគច្រើនជារថយន្តចាស់ៗ មានការខូចខាតច្រើន ទាមទារការជួលជុលញឹកញាប់
- ឆ្នាំនេះថវិការដ្ឋមានតិចតួចមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការជួសជុល (ដោយសារបញ្ហាកូវីដ)

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនមានទិសដៅការងារសំរាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោម៖
- លើកផែនការជួសជុលរថយន្តរដ្ឋសម្រាប់ឆ្នាំ២០២២ ចំនួន ៤០គ្រឿង
- ស្នើសុំរថយន្តថ្មីចំនួន ៣ គ្រឿងបន្ថែម ដើម្បីបម្រើការងារក្នុង ម.គ.ច

- បំផុសអ្នកបើកបររថយន្តទាំងអស់ ចូលរួមធ្វើអនាម័យក្នុង និងជុំវិញអង្គភាព ដើម្បីបរិស្ថានស្អាតល្អ ដោយធ្វើអនាម័យ១ដងក្នុង១ខែ ជារៀងរាល់ខែ
- គូសគំនូសចំណតរថយន្តឡើងវិញ

៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង៖

ផ្នែកអនាម័យនិងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង ដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធានានូវបរិស្ថានស្អាត មានផាសុកភាព សោភ័ណភាពទាំងក្នុង និងក្រៅបរិវេណអគារ តាមបន្ទប់ធ្វើការងារ សាលប្រជុំ បន្ទប់ទឹក ជាពិសេសប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង ធានាបាននូវការមិនរាំងស្ទះ នៃការអនុវត្តការងាររបស់មន្ត្រី បុគ្គលិកប្រចាំថ្ងៃ ក្នុងពេលម៉ោងធ្វើការងារ។

ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង បានអនុវត្តសកម្មភាព ដោយបានត្រួតពិនិត្យ និងកែលម្អរជាប្រចាំដូចជា៖

- បោសជូតរបស់របរ សម្ភារៈ សម្អាតបរិវេណអគារ និងទីធ្លាក្នុង ម.គ.ច គ្រប់បន្ទប់ការិយាល័យ ផ្នែក បន្ទប់ទឹក សាលប្រជុំ។
- ថែទាំសួន ស្មៅ រុក្ខជាតិលម្អរជុំវិញបរិវេណ ម.គ.ច។
- បោសសម្អាតទីធ្លា វេចខ្ចប់ បញ្ជូនសំរាមចេញឲ្យបានស្អាត ពីក្នុងបរិវេណ ម.គ.ច។
- ត្រួតពិនិត្យ និងជួសជុលប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង។

ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង នៅមានឧបសគ្គខ្លះៗក្នុងផ្នែករបស់ខ្លួនដូចជា៖

- ខ្វះមន្ត្រីបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះ ដោយបច្ចុប្បន្នមានតែមន្ត្រីក្របខណ្ឌ ០២ នាក់កំពុងបម្រើការងារ និងមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យារដ្ឋ០២នាក់។
- ដោយម.គ.ច មានអគារ បន្ទប់ធ្វើការ និងបន្ទប់ទឹកច្រើន ធ្វើឲ្យផ្នែកអនាម័យត្រូវការបុគ្គលិកក្រុមហ៊ុនឯកជនបន្ថែម។ ដូច្នេះ ម.គ.ច ត្រូវការចំណាយថវិកាសម្រាប់ជួលបុគ្គលិកអនាម័យក្រុមហ៊ុន EnviroCam ចំនួន៤នាក់ បន្ថែមទៀត។
- ថវិកាមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជួសជុល ផ្លាស់ប្តូរ បន្ថែម អំពូលភ្លើង អំពូលហ្វា សម្ភារៈប្រព័ន្ធទឹកដែលខូច។

ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង មានគោលដៅសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់៖

- រៀបចំឲ្យមានឯកសណ្ឋាន បន្ទប់សម្រាកសម្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកអនាម័យ។
- ជួសជុល ផ្លាស់ប្តូរ បន្ថែម អំពូលភ្លើង អំពូលហ្វា ដែលខូច។

– បំពាក់បន្ថែមម៉ូទ័របូមបញ្ជូនទឹក ដើម្បីប្រើប្រាស់នៅក្នុង ម.គ.ច។

៤.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា៖

ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ របស់អង្គភាព លើការងារបច្ចេកវិទ្យាក្នុងយុគសម័យដ៏ទំនើបនេះ និងមានភារកិច្ចចំបងក្នុងការងារទូទៅរបស់ ម.គ.ច។ ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា សម្រេចបានសមិទ្ធផល និងសកម្មការងារមានដូចខាងក្រោម៖

– តាមដាននិងត្រួតពិនិត្យប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ៊ីម៉ែល និងចរាចរណ៍ទិន្នន័យចេញ-ចូល គឺសម្រេចបានទៀងទាត់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
– ធ្វើការបង្ហាត់បង្ហាញបន្ថែមស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការថ្មី (new operating system) ដល់អ្នកប្រើប្រាស់ទាំងអស់ ជាលទ្ធផលបានសម្រេចបញ្ចូល Program printer ថ្មី និងបង្ហាត់បង្រៀនបន្ថែម ៨៥ ម៉ាស៊ីន បញ្ចូល software ចូលក្នុងម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រយួរដៃ ៨៥ គ្រឿង។
– គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ LCD Projector សម្រាប់ការប្រជុំនានានៅក្នុង ម.គ.ច បានទៀងទាត់
– ជួសជុលកុំព្យូទ័រដែលមានបញ្ហា ឬដំណើរការរអាក់រអួល បានសម្រេចជាលទ្ធផល ចំនួន ២៦០ដង។
– គ្រប់គ្រងនូវរាល់ឯកសារ និងព័ត៌មានមុននឹងបញ្ចូលទៅក្នុងគេហទំព័រ (Website) និងបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម (Facebook) របស់ ម.គ.ច បានសម្រេចជាលទ្ធផលបាន ៦៥ដង។
– គ្រប់គ្រងលើការថែរក្សា ទិន្នន័យ (Back up data) ទាំងអស់ប្រើប្រាស់ក្នុង ម.គ.ច សម្រេចជាលទ្ធផល ចំនួន ៣៦៥ដង។
– គ្រប់គ្រងរូបភាព និងសកម្មភាពផ្សេងៗ របស់ ម.គ.ច បានសម្រេចជាលទ្ធផល ៦៥ដង តាមរយៈរូបភាពដែលបង្ហោះចូលគណនី Facebook ម.គ.ច។
– គ្រប់គ្រងលើប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រមេ សម្រេចបានជាលទ្ធផល ៤ ម៉ាស៊ីនជាទៀងទាត់។
– គ្រប់គ្រងលើប្រព័ន្ធ Network ទាំងអស់ សម្រេចបានជាលទ្ធផល បន្លាយខ្សែថ្មីចំនួន២៥ខ្សែ
– គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ Internet សម្រេចបានជាលទ្ធផល ដំណើរការបង្គួរ។
– គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធការពារមេរោគ និងបញ្ចូលទៅក្នុងម៉ាស៊ីន សម្រេចបានជាលទ្ធផលចំនួន ៦៧ ម៉ាស៊ីន។

បើទោះបីជាការងារផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា បានសម្រេចតាមទិសដៅ និងសកម្មភាពទាំងឡាយ ក៏ផ្នែកនេះនៅមានឧបសគ្គមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ម៉ាស៊ីនមេ (Server) ចាស់ៗ (ទិញក្នុងគម្រោងមូលនិធិសកលតាំងពីឆ្នាំ២០០៨) ធ្វើឲ្យរាល់ដំណើរការចែកចាយ Internet ទៅម៉ាស៊ីនតូចៗមានការរអាក់រអួលខ្លះៗ
- ខ្សែបណ្ដាញ Network ដែលពង្រាយតាមជញ្ជាំងត្រូវបានកាត់ផ្ដាច់ដោយការសឹក រិចរិល។
- ការប្រជុំ online តាមបន្ទប់រៀងៗខ្លួន មានការលំបាកក្នុងការសម្របសម្រួលបច្ចេកទេស។
- ម៉ាស៊ីនស្កេនមេដៃត្រូវធ្វើ link ជាមួយអ្នកចុះបេសកកម្ម មិនទាន់បានរៀបចំ ដោយសារបញ្ហាវិបត្តិកូវីដ១៩។

ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា មានទិសដៅការងារសំរាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោម៖

- ត្រូវរៀបចំប្រព័ន្ធប្រជុំ online តាមស្តង់ដារ។
- ស្នើសុំទិញម៉ាស៊ីនមេ (Server) ថ្មី មកជំនួសម៉ាស៊ីនចាស់។
- គ្រោងទិញកម្មវិធីកំចាត់មេរោគ(Anti-Virus)ថ្មី ជំនួសកម្មវិធីចាស់ដែលនឹងត្រូវផុតកំណត់ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ។
- ស្នើសុំទិញម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រយួរដៃ(Laptop) ចំនួន ៣គ្រឿង បន្ថែមសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការិយាល័យរដ្ឋបាល។
- គ្រោងនឹងដំណើរការម៉ាស៊ីនស្កេនមេដៃ សម្រាប់ចុះវត្តមានមន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា និងបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យារបស់គម្រោងនានា ដែលកំពុងបម្រើការងារនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ។

៥.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកបណ្ណាល័យ៖

ចំណែកផ្នែកបណ្ណាល័យ ជាផ្នែកមួយស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងការិយាល័យរដ្ឋបាលដែលមានទិសដៅស្រាវជ្រាវព័ត៌មានថ្មីៗនិងស្វែងរកឯកសារ ដើម្បីតម្កល់ និងរៀបចំសៀវភៅ ឲ្យមានរបៀបរៀបរយតាមប្រភេទឯកសារនីមួយៗ ដែលមានដូចជា៖

- ចុះលេខកូដឯកសារសៀវភៅ
- បញ្ចូលកូដទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង
- គ្រប់គ្រងសៀវភៅ ខ្ចី-សង
- គ្រប់គ្រងបញ្ជីអ្នកអាន

អ្វីដែលជាឧបសគ្គចំបងរបស់ផ្នែកបណ្ណាល័យគឺ៖

- មិនសូវមានអ្នកចូលមកស្រាវជ្រាវ និងអានសៀវភៅក្នុងបណ្ណាល័យ ម.គ.ច
- មិនមានឯកសារថ្មីបន្ថែមសម្រាប់យកមកតម្កល់ទុក
- គ្មានមន្ត្រីក្របខណ្ឌបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះទេ បច្ចុប្បន្នមានតែមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យារដ្ឋម្នាក់ កំពុងបម្រើការងារ

ផ្នែកបណ្ណាល័យមានទិសដៅទៅថ្ងៃខាងមុខដូចជា៖

- ខិតខំស្វែងរកឯកសារថ្មីៗ ដើម្បីតម្កល់ទុកសម្រាប់ការអាន និងស្រាវជ្រាវ
- ជំរុញការសិក្សាស្រាវជ្រាវដល់ សិស្ស និស្សិត សាស្ត្រាចារ្យ លោកគ្រូ អ្នកគ្រូ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងសម្រាប់ធ្វើការទំនាក់ទំនងព័ត៌មាន
- កែប្រែបន្ទប់បណ្ណាល័យជាកន្លែងរៀបចំតម្កល់សៀវភៅ ឯកសារ ស្នាដៃនានា របស់ការិយាល័យ កម្មវិធីជាតិ និងផ្នែកផ្សេងៗ នៃម.គ.ច

៦.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកសន្តិសុខ៖

ផ្នែកសន្តិសុខ ធានាបាននូវសុខសុវត្ថិភាព ដោយធ្វើការយាមប្រចាំការប្រចាំថ្ងៃ រៀបចំសណ្តាប់ធ្នាប់ចំណតសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រី បុគ្គលិក ភ្ញៀវជាតិ អន្តរជាតិ ដែលមកទំនាក់ទំនងការងារជាមួយ ម.គ.ច

ផ្នែកសន្តិសុខ បានអនុវត្តសកម្មភាព ការងាររបស់ខ្លួនជាប្រចាំដូចជា៖

- យាមប្រចាំការប្រចាំថ្ងៃ ដោយធ្វើការបែងចែកវេនយាមប្រចាំការ (ពេលថ្ងៃ និងពេលយប់) ព្រមទាំងអនុវត្តការយាមកាមទៅតាមវេនយាមប្រចាំការ និងទៅតាមបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់ ម.គ.ច
- ធានាឲ្យបាននូវសន្តិសុខ សុវត្ថិភាព ដោយធ្វើការត្រួតពិនិត្យ ឬ សាកសួរ រាល់ការចេញ/ចូលរបស់ភ្ញៀវជាតិ អន្តរជាតិនិងធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមបរិវេណក្នុងនិងក្រៅអគារ បន្ទប់ធ្វើការ បន្ទប់ទឹក គ្រប់ជាន់ បិទទឹក/ភ្លើង និងទ្វាបង្អួច រៀងរាល់ពេលម៉ោងចប់ការងារ។ លើសពីនេះជួយសម្របសម្រួលរាល់ការចតរថយន្តរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីបុគ្គលិក និងភ្ញៀវ
- វាស់កំដៅ និងបាញ់អាល់កុល គ្រប់មន្ត្រី បុគ្គលិក ភ្ញៀវជាតិ អន្តរជាតិ រាល់ពេលចូលធ្វើការ ឬ ចូលទំនាក់ទំនងការងារ។

ផ្នែកសន្តិសុខ នៅមានឧបសគ្គក្នុងការអនុវត្តការងាររបស់ខ្លួនជាប្រចាំដូចជា៖

- គ្មានបុគ្គលិកបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះ ដោយបច្ចុប្បន្នត្រូវស្នើសុំមន្ត្រីប៉ូលីសការពារគោលដៅនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ចំនួន០៣នាក់ មកយាមប្រចាំការ។
- ម.គ.ច ត្រូវការចំណាយថវិកាឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តជូនពួកគាត់ជារៀងរាល់ខែ។

ទិសដៅទៅពេលខាងមុខសម្រាប់ផ្នែកសន្តិសុខមាន៖

- បន្ថែមកម្លាំងសន្តិសុខដើម្បីពង្រឹងការយាមប្រចាំការឲ្យកាន់តែល្អប្រសើរ។

ផ្នែកទី២៖ ការិយាល័យបច្ចេកទេស

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់

១. សង្ខេបកម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖

១.១.ស្ថានភាពណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទៅ៖

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺជាជំងឺដែលឆ្លងតាមរយៈការខាំចំលងរបស់មូស ដែកគោលញី ទៅមនុស្សនូវប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់។ ជំងឺនេះនៅតែជាបន្ទុកចំបងនៃបញ្ហាសុខភាព សាធារណៈ ពិសេសប៉ះពាល់ដល់បន្ទុកប្រជាជនដែលរស់នៅដាច់ស្រយ៉ាល តំបន់ព្រៃភ្នំនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលធ្វើ អោយទារកមិនមានការលូតលាស់ធំធាត់បានល្អ និងប៉ះពាល់លើបន្ទុកចំណាយសេដ្ឋកិច្ច ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសជាតិ។

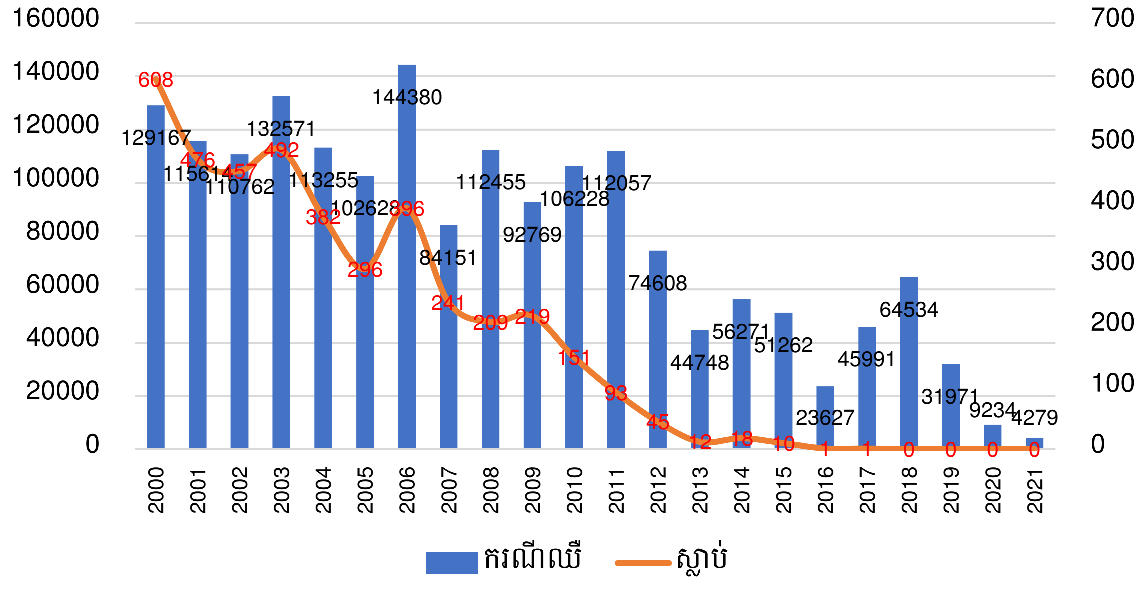
ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់ ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅឆ្នាំ ២០២៥ តាមគោលដៅដែលបានកំណត់ដោយផែនការជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់២០១១-២០២៥ ក្រោមគំនិតផ្តួចផ្តើមដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់**សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

តាមការប៉ាន់ប្រមាណប្រជាជន ៩,៣ លាននាក់ (ស្មើនឹង ៥៨% នៃប្រជាជនទូទាំងប្រទេស) រស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុង៥៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ នៃខេត្ត ចំនួន២១។ តាមប្រភពព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) បានបង្ហាញថា ជំងឺគ្រុនចាញ់ចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ មានអត្រាអាំងស៊ីដង់ ចំនួន ០,២៦ លើមនុស្ស ១.០០០នាក់ ។ ករណីជំងឺបានថយចុះ ៥៤%បើប្រៀបធៀបនឹងរយៈពេលដូចគ្នាទៅឆ្នាំ២០២០ គឺចំនួនករណីមានការថយចុះពី ៩.២៣៤ករណី មកត្រឹម ៤.២៧៩ ករណី ។ មិនមានករណីស្លាប់ទេ គឺយើងនៅរក្សាបានស្មើ0 តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ មក។

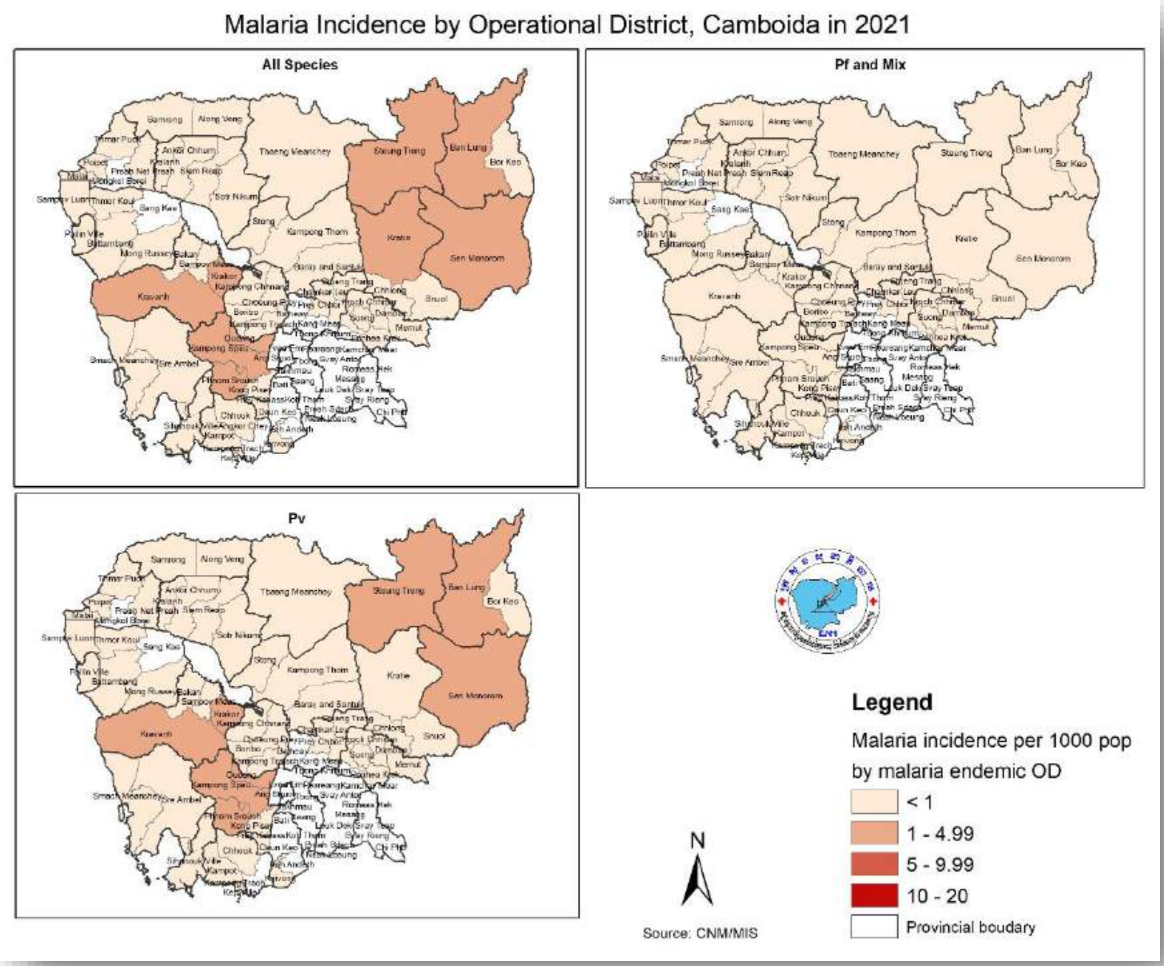
អ្វីដែលគួរអោយកត់សំគាល់គឺអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូម (ឬទំរង់សន្និ) មាន ០,០២ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០នាក់ ។ ចំនួនករណីជំងឺមានការថយចុះដល់ ៦៦% បើប្រៀបនៅរយៈពេលដូចគ្នា គឺពីចំនួន ៩៣៦ករណី នៅឆ្នាំ២០២០ មកនៅត្រឹមចំនួន ៣២០ករណី នៅឆ្នាំ ២០២១។

ដោយឡែកចំពោះករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ (ទំរង់លាប់) អត្រាអាំងស៊ីដង់មានចំនួន ០,២៤ លើមនុស្ស ១.០០០នាក់ ។ ករណីជំងឺមានការថយចុះ ៥២% ពីចំនួន ៨.២៩៨ករណីនៅឆ្នាំ ២០២០ មកនៅត្រឹមចំនួន ៣.៩៥៩ករណី នៅឆ្នាំ២០២១។

ចំនួនករណីឈឺ និងចំនួនស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០-២០២១



អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមស្រុកប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ ២០២១



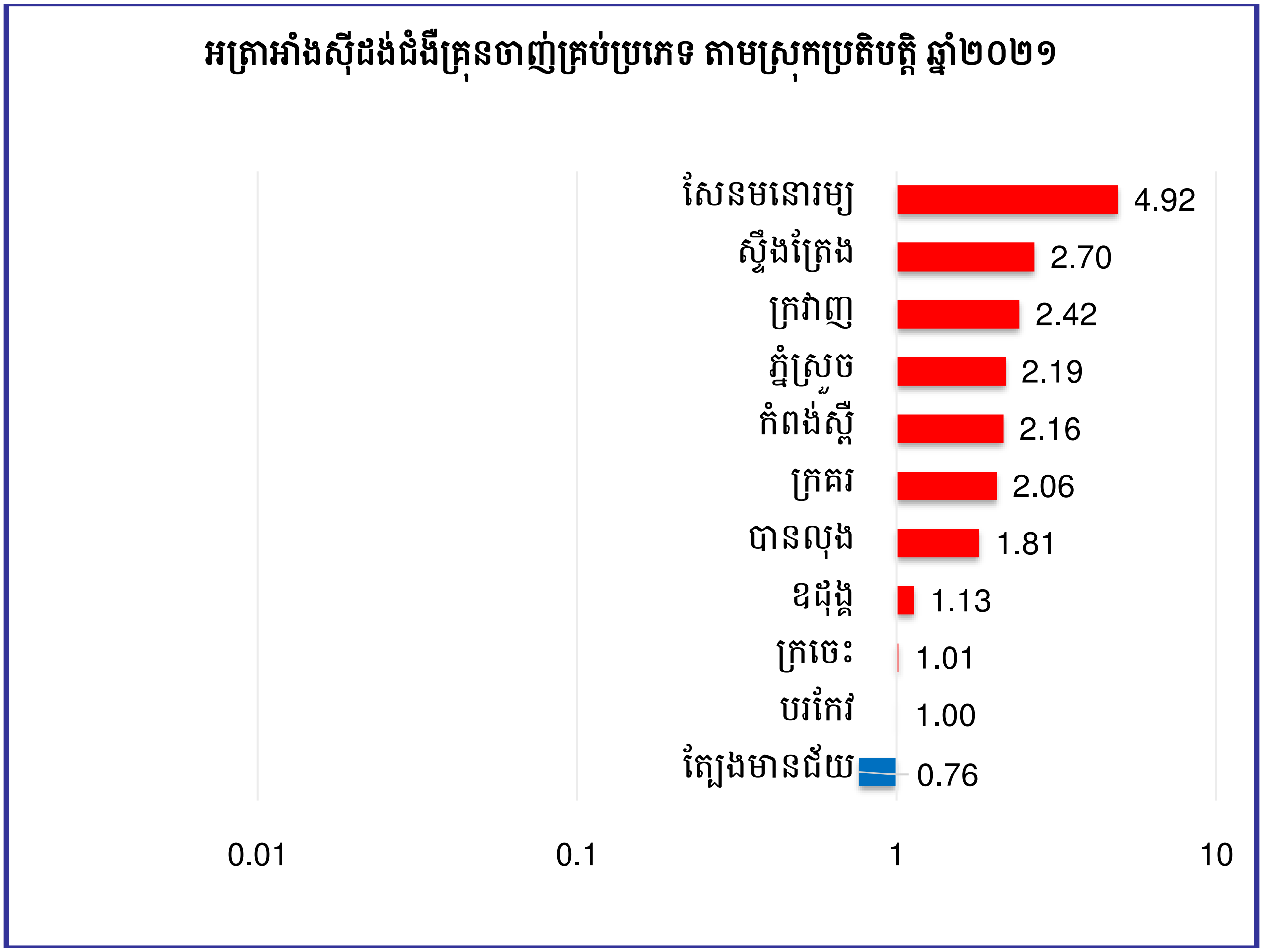
លទ្ធផលខាងលើនេះបានបង្ហាញថា មគច បានសំរេចជោគជ័យគួរជាទីមោទនៈ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ នូវសូចនាករលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

លរ	សូចនាករ	លទ្ធផលគោលដៅ	ឆ្នាំ ២០២០		ឆ្នាំ ២០២១	
		គោល ២០១៩	គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល
១	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ ប្រចាំឆ្នាំលើ ប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់	០	០	០	**០**	**០**
២	អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គ្រប់ប្រភេទ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០ នាក់	១,៩៥	១,០៥	០,៥៦	**០,៥៩**	**០,២៦**
៣	អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមក្នុងចំណោមប្រជាជន១.០០០ នាក់	០,៣១	០,១០	០,០៦	**០,០៦**	**០,០២**
៤	ភាគរយនៃចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺ គ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម តិចជាង ១/១.០០០ នាក់	៩០% (៩២/១០២)	៩២% (៩៤/១០២)	៩៩% (១០១/១០២)	**៩៤% (៩៦/១០២)**	**១០០% (១០២/១០២)**
៥	ភាគរយនៃចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺ គ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ តិចជាង ១/១.០០០ នាក់	៧៥% (៧៧/១០២)	៨៣% (៨៥/១០២)	៨៩% (៩១/១០២)	**៨៣% (៨៥/១០២)**	**៩១% (៩៣/១០២)**

- សូចនាករ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ សំរេចបានស្មើសូន្យ មុនបីឆ្នាំ។
- សូចនាករ អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ សំរេចបាន ២២៦% នៃគោលដៅ។
- សូចនាករ អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម សំរេចបាន ៣០០% នៃគោលដៅ។
- សូចនាករ ភាគរយលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (ទំរង់សន្ទំ) នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ សំរេចបាន ១០៦% នៃគោលដៅ គឺស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់សំរេចគោលដៅ។
- សូចនាករ ភាគរយលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ សំរេចបាន ១០៩% នៃគោលដៅ ។

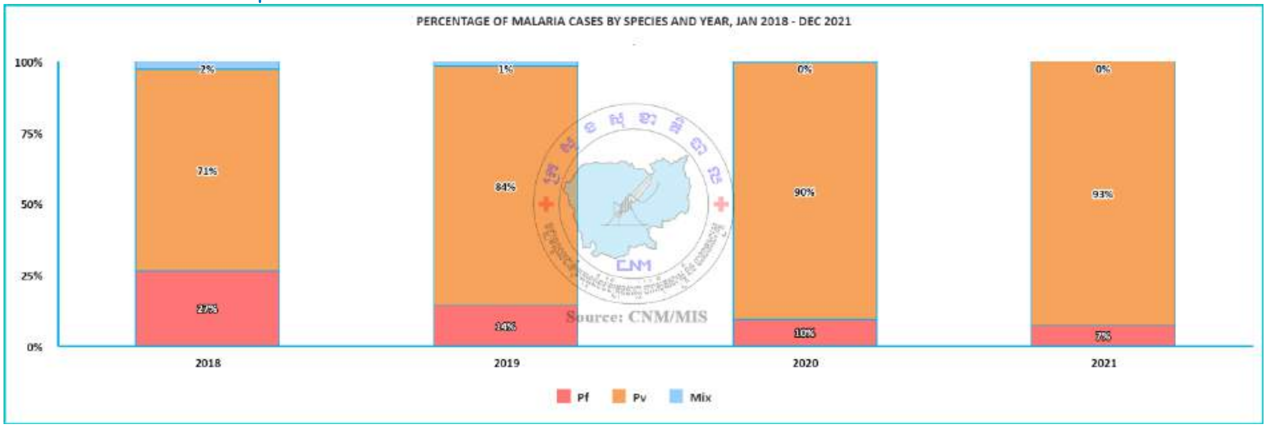
ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ លើសពីមួយក្នុងចំណោមមនុស្ស ១.០០០ នាក់ នៅសល់ចំនួន៩ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ចំនួននេះបានថយចុះពី ឆ្នាំ២០១៩ មានចំនួន ២៥ និង ឆ្នាំ២០២០ មាន១១។ ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៩ ដែលនៅមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទលើសពី១ មាន ស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ មានអត្រាអាំងស៊ីដង់ចំនួន ៤,៩២ ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែង ២,៧០ ស្រុកប្រតិបត្តិក្រវាញ ២,៤២ ស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច ២,១៩ ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ ២,១៦

ស្រុកប្រតិបត្តិក្រគរ ២,០៦ ស្រុកប្រតិបត្តិបានលុង ១,៨១ ស្រុកប្រតិបត្តិឧត្តុង្គ ១,១៣ និងស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះ ១,០១។



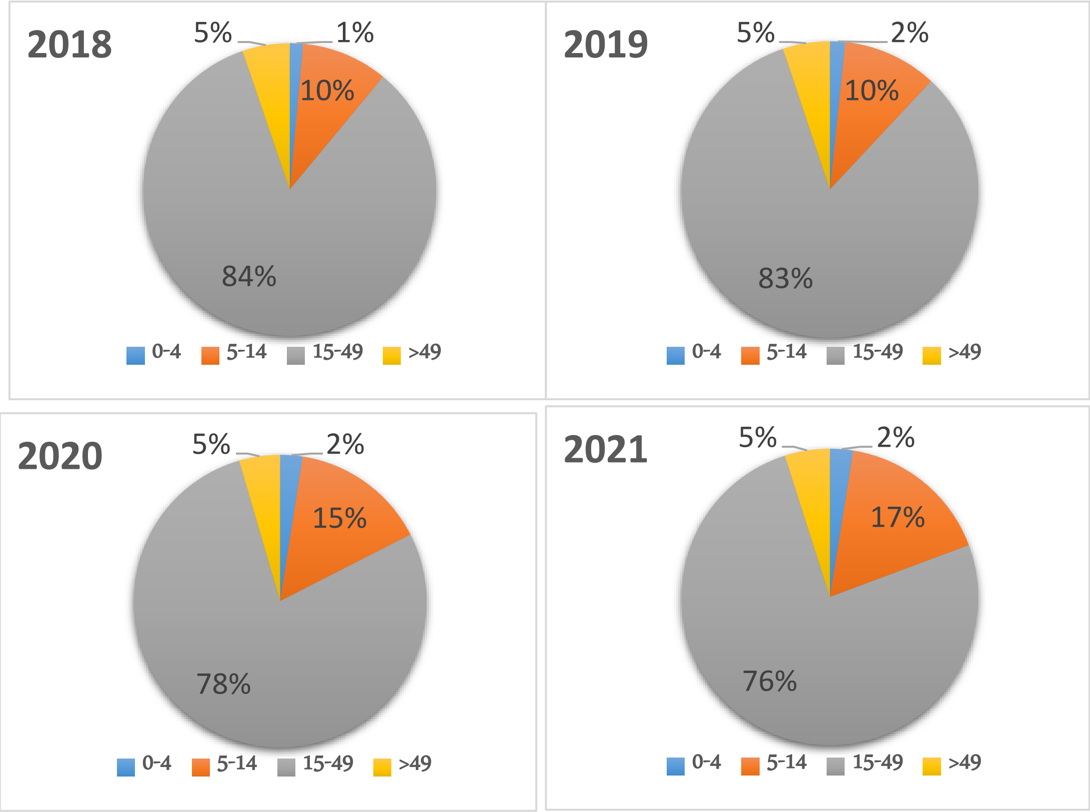
ក្នុងឆ្នាំ២០២១នេះ អត្រាភាគរយរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (ទំរង់សន្ធំ) និងចំរុះមានចំនួនត្រឹមតែ ៧% បើធៀបនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដែលមានរហូតដល់ ៩៣%។ អត្រាភាគរយនេះមាន ការថយចុះពី២៩%នៅឆ្នាំ២០១៨ មកនៅ១៥%នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និងមកនៅ១០% នៅឆ្នាំ២០២០។

ភាគរយប្រភេទជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១៨-២០២១

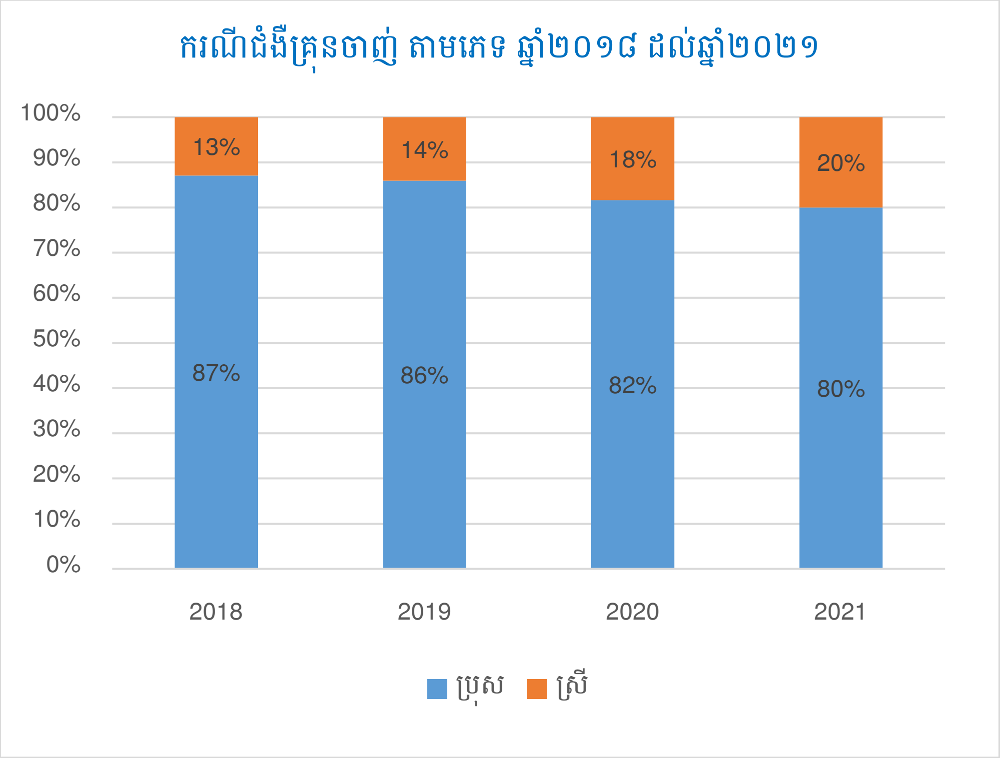


ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែមានសមាមាត្រខ្ពស់ ក្នុងក្រុមអាយុ ចន្លោះពី១៥ឆ្នាំ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ តែមានការថយចុះ២% ក្នុងឆ្នាំ២០២១ បើប្រៀបនឹងឆ្នាំ២០២០។ យើងឃើញថាសមាមាត្រអាយុពី ៥-១៤ ឆ្នាំ បានបន្តកើនឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០២១នេះ (ពី១០%នៅឆ្នាំ២០១៨ និងឆ្នាំ២០១៩ ទៅ១៥%នៅឆ្នាំ ២០២០ និង១៧% នៅឆ្នាំ២០២០១)។

ភាគរយករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមក្រុមអាយុ ឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២១



ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមានច្រើនលើបុរស ជាងស្ត្រី តែនៅរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ស្ត្រី មានការកើនឡើងបន្តិច (ពី១៣% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ១៤%នៅឆ្នាំ២០១៩ ទៅ ១៨%នៅឆ្នាំ២០២០ និងមាន២០%នៅឆ្នាំ២០២១)



បើយើងប្រៀបធៀបស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ប្រទេសកម្ពុជា ជាមួយបណ្តាប្រទេសនៅមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជានៅតែមានចំនួនច្រើននៅឡើយបើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសនៅក្នុងតំបន់ លើកលែងប្រទេសភូមា។ តែប្រទេសកម្ពុជា សំរេចបានករណីស្លាប់ស្មើសូន្យ ដូចប្រទេសចិន ថៃ និងវៀតណាម (ដោយឡែកប្រទេស ភូមា ស្លាប់៦នាក់ និងប្រទេសឡាវស្លាប់ ១នាក់)។ (ប្រភព័ត៏មាន របស់ RAI-WHO)។

ប្រទេស	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	សារុប
កម្ពុជា	545	383	338	241	270	339	373	369	377	325	373	396	4329
ចិន	4	3	8	10	12	25	30	8	4	8	4	3	119

ឡាវ	296	158	161	161	211	429	374	333	559	379	474	361	3896
ភូមា	2892	1884	2093	3732	6226	11304	10728	5357	3434	3379	2285	N/A	53314
ថៃ	127	133	140	179	417	525	406	271	223	202	222	332	3177
វៀតណាម	39	18	36	33	37	71	37	26	15	62	61	24	459

១.២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

ការគ្រប់គ្រង និង សំរបសំរួលកម្មវិធី

ទោះបីជំងឺកូវីដ ១៩ បានបង្កការរាំងស្ទះនៃដំណើការការងារ តែការប្រជុំប្រចាំត្រីមាស របស់ក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្តនៅបន្តការប្រជុំដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធអនឡាញ ដោយរក្សាគម្លាតសុវត្ថិភាព។ ដោយយើងកត់សំគាល់ឃើញថាប្រសិទ្ធភាពនៃការរុករកករណីជំងឺរហ័ស និងព្យាបាលករណីជំងឺ សំរេចបាន ១២៥% នៃផែនការ គឺធ្វើបាន៩៩.៧% នៃសូចនការ ៦ខែចុងឆ្នាំគ្រោង ៨០%។

ដោយឡែកនៅ មគច នៅតែរក្សាការប្រជុំជាទៀងទាត់រាល់ខែ តាមរយៈការជួបជុំរក្សាគម្លាតសុវត្ថិភាព និងតាមប្រព័ន្ធអនឡាញ។

ធ្វើការបោះពុម្ព ចែកចាយអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហានទី២ ឆ្នាំ២០២១-២០២៥។

បានទទួលការឯកភាពអោយប្រើប្រាស់ គោលការណ៍ណែនាំថ្មីស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០២១ (កែសំរួលឯកសារឆ្នាំ២០១៧) នឹងរៀបចំធ្វើការបោះពុម្ព ចែកចាយនៅទូទាំងប្រទេស។

ចុះអនុសារណៈយោគយល់ លើគំរោងសកម្មភាព និងថវិកាមូលនិធិសកល (RAI3E) ឆ្នាំ ២០២១-២០២៣ ចំនួនកញ្ចប់ថវិកា ១៨,៨លានដុល្លា រវាង មគច និងអង្គការ PR-UNOPS។

ចុះអនុសារណៈយោគយល់បន្ត លើគំរោងសកម្មភាព និងថវិកាមូលនិធិសកល (RAI3E) ឆ្នាំ ២០២១-២០២៣ ចំនួនកញ្ចប់ថវិកា ៨,៣លានដុល្លា ជូនដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តទាំង២១និងដៃគូក្រសួងពាក់ព័ន្ធ មានក្រសួងបរិស្ថាន ក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងការពារជាតិ។

ចុះអនុសារណៈយោគយល់ លើគំរោងសកម្មភាពនិងថវិកាមូលនិធិសកល (C19RM) ឆ្នាំ ២២១-២០២៣ ចំនួនកញ្ចប់ថវិកាចំនួន ២៣៩.៨៤២ រវាង ម.គ.ច និង ក្រសួងសុខាភិបាល។

ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ និងការអង្កេតតាមដាន

ម.គ.ច បានអនុវត្តសកម្មភាពជំហានចុងក្រោយ(Last Mile) ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (ទំរង់សន្ធំ) នៅទូទាំងប្រទេសនៅឆ្នាំ២០២៣ខាងមុខ។ សកម្មភាពនេះបានចាប់ផ្តើមសាកល្បងនៅដើមឆ្នាំ២០២១នេះ នៅតំបន់ដែលមានអត្រាជំងឺខ្ពស់ក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ នឹងបានបន្តទៅខេត្តចំនួន៤ ទៀត មានខេត្តរតនគីរី ខេត្តមណ្ឌលគីរី ខេត្តស្ទឹងត្រែង និងខេត្តក្រចេះ។ សកម្មភាពនេះបានសហការផ្នែកបច្ចេទេស ជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល នៅទូទាំងប្រទេស ការព្យាបាលផ្តាច់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ចំពោះបុរស និងស្ត្រី ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំព្រីម៉ាគីន រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ។

បានសហការនិងចុះពិនិត្យរកមេរោគជម្ងឺគ្រុនចាញ់ជូនកងកំលាំងមួកខៀវ (បេសកកម្មអង្គការសហប្រជាជាតិ) បានចំនួន៧៥០នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន៨១នាក់ (ក្នុងនោះមានវិជ្ជមានប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមចំនួន៣នាក់ ដោយតេស្តPCR) ដែលត្រឡប់និងមុនចេញទៅបំពេញបេសកកម្មនៅក្រៅប្រទេស មានប្រទេសលីបង់ អាហ្វ្រិកកណ្តាល ប្រទេសម៉ាលី និងប្រទេសស៊ូដង់ខាងត្បូង។

ការប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ បានធ្វើការណាត់ជួបផ្ទាល់ដោយឡែកពីគ្នានៅរៀងរាល់ខែ តែនៅរយៈពេលចុងឆ្នាំបានធ្វើការប្រជុំជាធម្មតា ដោយរក្សាគម្លាតសុវត្ថិភាព ពាក់ម៉ាស និងបាញ់អាកុល។

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលងៈ

ក្នុងឆ្នាំ២០២១ យើងបានចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំជាទ្រង់ទ្រាយធំ ដល់ប្រជាជនគោលដៅបានចំនួន ៥៥៥.២៧៤មុង ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនចល័ត បាន ១៥.២៥៩មុង ចែកមុងដល់ប្រជាជនចំណូលថ្មីបានចំនួន ២៦.៨២៥ មុង និងចែកមុងដល់ក្រុមប្រឈមតាមទល់ដែនបានចំនួន ១០០.៩០០ មុង (ក្នុងនោះមានក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងបរិស្ថាន និងក្រសួងមហាផ្ទៃ)។

បានចែកកញ្ចប់សុវត្ថិភាពការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ សំរាប់អ្នកចូលព្រៃដល់ប្រជាជនចូលព្រៃ បានចំនួន ១២,៤២៤កញ្ចប់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧ ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់

ការងារប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានៈ

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ MIS ជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកគេហទំព័រ (Web-based) បែប

សកម្ម។ ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ១៩ ទំរង់ MIS APP ថ្មីបានធ្វើការបង្រៀនទូទាំងប្រទេស ដោយប្រើប្រព័ន្ធអនឡាញ។ យើងបានសំរេចការបង្រៀន១០០% រួចហើយ។

ប្រព័ន្ធ MIS បានបង្កើត App dashboard ដែលមានព័ត៌មានទាន់ហេតុការណ៍ របស់ករណីជំងឺ ការកំណត់ទីតាំងអ្នកជំងឺ ព័ត៌មានស្តុកថ្នាំ សម្ភារៈគ្រុនចាញ់។ ប្រព័ន្ធព័ត៌មាននេះ បានធ្វើការចែកចាយយ៉ាងទូលំទូលាយទាន់ពេល (ព័ត៌មានប្រចាំថ្ងៃ) សំរាប់ធ្វើការឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាពនិងបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ព្រមទាំងអន្តរាគមន៍ពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដោយប្រព័ន្ធនេះក៏អាចទទួលបានតាមរយៈ Cambodia Malaria Info App ដែលអាចទាញយកពី App store (IOS) និងPlay store (Android)។

បន្ថែមពីនេះយើងបានបង្កើតប្រព័ន្ធកំណត់អត្តសញ្ញាណជំងឺ តាមរយៈក្រយ៉ៅដៃ ដែលកម្មវិធីនេះមានអត្ថប្រយោជន៍សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ (ទំរង់លាប់)។ យើងនឹងធ្វើការសាកល្បងនៅក្នុងឆ្នាំក្រោយ។

យើងបានចែក tablets ថ្មី ចំនួន ៧០៥គ្រឿង ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលចំនួន១៥ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៤១ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៦៤៩ និង បានចែកទូរស័ព្ទស្មាត ដល់បណ្តាញសហគមន៍ចំនួន ២.៣៥៨គ្រឿង (ដោយឡែកខេត្តចំនួន ៦ ដែលផ្តល់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ ដោយថវិកា USA-AID តាមរយៈអង្គការ CMEP ក៏បានចែកជូនផងដែរ)។

ការងារអប់រំសុខភាព៖

ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ១៩ ការធ្វើការអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយផ្ទាល់តាមរយៈការជួបជុំក្នុងសហគមន៍ត្រូវបានអាក់ខាន តែយើងបានធ្វើការអប់រំតាមផ្ទះតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន។

មគច បានបន្ថែមការ អប់រំ ស្តីពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ដូចជាគេហ ទំព័ហ៍ facebook telegram…ជាដើម។

ម.គ.ច បានធ្វើការប្រជុំជាមួយអង្គការដៃគូ ក្នុងការផលិត សារព័ត៌មានថ្មីៗ និងចាំបាច់សំរាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមទូរទស្សន៍ Youtube។

១.៣.បញ្ហាប្រឈម៖

ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ១៩ ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ មានការពន្យារ និងយឺតយ៉ាវគួរអោយកត់សំគាល់។

យើងបានពិនិត្យឃើញមានសកម្មភាពប្រជាជនចូលព្រៃ (រុករកអនុផលព្រៃឈើ ការបរបាញ់សត្វ ការកំសាន្ត សំរាកលំហែ ការកាប់ឧស ឈើ) ដែលអាចប្រឈមនឹងការចម្លងខ្ពស់។

ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ មានការលាប់ដោយយើងមិនទាន់ផ្តល់ការព្យាបាលអោយជាដាច់តាមរយៈការប្រើថ្នាំ Primaquine នៅទូទាំងប្រទេសនៅឡើយ (កង្វះអង់ស៊ីម G6PD ប្រភេទវៀងច័ន្ទចំពោះប្រជាជនកម្ពុជា ជាឧបសគ្គក្នុងការព្យាបាល)។

១.៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- តំរង់ទិស ក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីសំរេចគោលដៅលុបបំបាត់ការការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ ពិសសប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៣ តាមរយៈការប្រជុំ ពិភាក្សាជាប្រចាំត្រីមាស របស់ក្រុមការងារថ្នាក់ខេត្ត និងប្រចាំឆមាសចំពោះក្រុមការងារថ្នាក់ស្រុក។
- ចូលរួមអនុវត្តយ៉ាងខ្លាំងក្លា នៅទូទាំងប្រទេស នូវយុទ្ធសាស្រ្តជំហានចុងក្រោយ (Last Mile) ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (ទំរង់សន្ទំ) ។
- អភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ក្នុងតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់២៤ម៉ោង ក្នុងដំណាក់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងប្រព័ន្ធកំណត់អត្តញ្ញាណជំងឺ ដើម្បីផ្តល់ការព្យាបាលទាន់ពេល ទូលំទូលាយ ជាពិសេសការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។
- រៀបចំធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តំបន់មានហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មីសំរាប់ឆ្នាំ ២០២២។
- ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរបន្ថែម ដល់ប្រជាជនចំណូលថ្មីនិងចល័ត នៅទូទាំងប្រទេស និងជាពិសេសតំបន់ដែលអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តជំហានចុងក្រោយ។

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិតកម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖

២.១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកតាមដាន និងវាយតំលៃ៖

ផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ (M&E) ជាផ្នែកមួយស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ការិយាល័យបច្ចេកទេស នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ មានតួនាទីរៀបចំផែនការសកម្មភាពនិងថវិកា និងធានាអោយបាននូវគុណភាពខ្ពស់លើការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង (មុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលវែង) និងសកម្មភាពអង្កេតតាមដានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ បន្ថែមពីនេះ ផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ ក៏មានតួនាទីក្នុងការបង្កើនសមត្ថភាពនិងសម្របសម្រួលដល់ការអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់សម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ចងក្រងរបាយការណ៍ ប្រមូលនិងផ្តល់ព័ត៌មានដល់ផ្នែកផ្សេងៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អ្នកទទួលជំនួយបន្ត ព្រមទាំងស្ថាប័ននិងអង្គការដៃគូដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ស្របតាមគម្រោង និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

១. សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពចំបង៖

- តាមដាននិងត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តសម្មភាពរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ តាមរយៈធ្វើការចុះអភិបាលកិច្ចរៀងរាល់ត្រីមាស ទៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (ភូមិឬចល័ត) ដែលស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់អង្គការដៃគូក្រោមគម្រោងកិច្ចផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ក្នុងការលុបបំបាត់ភាពស៊ាំថ្នាំអាតេមីស៊ីនីនដំណាក់កាលទី៣ (RAI3E) និងសកម្មភាពអង្កេតតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស។
- ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិក្នុងការសម្របសម្រួលពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់និងជម្រុញផែនការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំ ផែនការចែកមុងបន្តនិងការចែកមុងបន្ថែមតាមរយៈសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហ៊ានចុងក្រោយ ដល់ប្រជាជនគោលដៅ ដើម្បីធានាលើការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង (ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលវែង)ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។

- សម្របសម្រួលនិងចូលរួមរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាពនិង វគ្គរំលឹកដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ(ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព) ស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងនិងអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលវែងដល់ប្រជាជនគោលដៅ ការគ្រប់គ្រងករណី និងការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (Active and Passive case detection)។
- សម្របសម្រួលដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ(ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព) ផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CNM Units) និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត (SSR) ដែលក្នុងនោះរួមមាន ការសម្របសម្រួលទម្លាក់កញ្ចប់ថវិកា ផែនការធ្វើដំណើរ និងថវិកាលទ្ធកម្មផ្សេងៗ។
- តាមដាននិងត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទៀងទាត់ លើសូចនាកររបស់ក្របខណ្ឌអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ អត្រាចំណាយថវិកានិងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយថវិកា រួមបញ្ចូលទាំងការសហការជាមួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិងអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់(PR) សរសេរនិងរៀបចំរបាយការណ៍រីកចំរើន និងការបែងចែកថវិកា (PU`/DR)ទៅកាន់អ្នកផ្តល់ជំនួយ(GF)។
- រៀបចំចងក្រងរបាយការណ៍រីកចំរើនប្រចាំខែពីផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិនិងរបាយការណ៍រីកចំរើន ប្រចាំត្រីមាសពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត ព្រមទាំងធានានូវគុណភាព និងសុក្រិតភាពនៃរបាយការណ៍ទាំងនោះ។
- តាមដានទិន្នន័យជាប្រចាំរាល់ការងារអង្កេតតាមដានដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ លើប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ (MIS) ដើម្បីធានាអោយបាននូវការអង្កេតនិងការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាលើករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសំបុកចម្លងសកម្មគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (ទំរង់សន្ធំ)។

២. សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិត៖

ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ក្រុមការងារផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃទទួលបាននូវសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាពការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដូចខាងក្រោម៖

សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១. ចុះអភិបាលការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រចាំត្រីមាស ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព/សហគមន៍ ដោយក្រុមការងារអភិបាលនៃម.គ.ច។	៣០/៣១	៩៧%
២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលការណែនាំនៃការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកល ដល់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត (ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះតាមរយៈប្រព័ន្ធនិមិត្ត ZOOM)។	២/២	១០០%
៣. កិច្ចប្រជុំរៀបចំផែនការប្រចាំឆមាស (ដោយមូលហេតុមានការរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ១៩ កញ្ចប់ថវិកានេះត្រូវបានកំណត់ជាថវិកាសន្សំក្នុងឆ្នាំ ២០២១)។	២/២	១០០%
៤.១. ចំនួនមុងដែលបានចែកដល់ប្រជាជនគោលដៅ ក្នុងគម្រោងចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំទៅខេត្តចំនួន ១៣ ក្រោមការគ្រប់គ្រងនៃម.គ.ច រួមមានខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ សៀមរាប ក្រចេះ កំពត កែប កោះកុង កំពង់ចាម ព្រះសីហនុ តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ និងខេត្តត្បូងឃ្មុំ ព្រមទាំងខេត្តចំនួន២ ក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់អង្គការ ស៊ី អា អេស (CRS) រួមមាន ខេត្តរតនគីរី និងខេត្តមណ្ឌលគីរី។	៥៥២ ៦១២/៦៤៣ ៧៧៤	៨៦%
៤.២. ចំនួនមុងដែលបានចែកបន្ត ដល់ប្រជាជនគោលដៅ និងប្រជាជនចល័ត រួមមានខេត្តកំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង និងចំនួនមុងចែកបន្ថែមក្នុងខេត្តក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់គម្រោង CMEP មុងសម្រាប់សកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហានចុងក្រោយ (Last mile to Pf Elimination) និងមុងដែលបានចែកបន្ត ដល់ស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត រួមមានក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងបរិស្ថាន។	៩៥ ០៣៥/ ១៦៨ ៦៤០	៥៦%

៥. វគ្គបណ្តុះបណ្តាលតំរង់ទិសនៃផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ ២០២២ (RAI3E) ដល់ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត។	១/១	១០០%

៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពដទៃទៀត៖

- បានរៀបចំអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ជាមួយនឹងខេត្តចំនួន ១៤ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្តចំនួន ៥ ដើម្បីបន្តអនុវត្តសកម្មភាព នៃកិច្ចផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ក្នុងការលុបបំបាត់ភាពស៊ាំថ្នាំ អាតេមីស៊ីនីន ៣(RAI3E) នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជាមួយ និងអង្គការ CRS ក្នុងអនុវត្តន៍ជំហានចុងក្រោយក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម។
- ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលការណ៍ណែនាំនៃការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកល ដល់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត(PMG) ធានាបានអនុលោមភាព នៃការអនុវត្តសកម្មភាពរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ធានាបាននូវការអនុម័តផែនការធ្វើដំណើរនៃការចុះអភិបាល និង វគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗបានទាន់ពេលវេលា។
- រៀបចំរបាយការណ៍រីកចំរើននៃសកម្មភាពនិងការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកា (PU/DR) មានបច្ចុប្បន្នភាពច្បាស់លាស់និងកំណត់ថវិកាសន្សំបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពដែលបានកែសម្រួល ឬសកម្មភាពថ្មី ប្រចាំឆ្នាំ២០២០ និង ឆមាសទី១ ឆ្នាំ២០២១។
- ធានាបាននូវការទម្លាក់ថវិកាសម្រាប់អនុវត្តន៍សកម្មភាពរៀងរាល់ត្រីមាសនីមួយៗទៅកាន់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ បានទាន់ពេលវេលា។
- ចងក្រងនិងសំយោគរបាយការណ៍រីកចំរើនប្រចាំខែរបស់ផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិនិងប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗពីគ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត គោរពទៅតាមទម្រង់នៃនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។
- រៀបចំសំណើ និងទទួលបាននូវកាអនុម័តថវិកាបន្ថែម ចំនួន ២១៦,៨០១ ដុល្លាអាមេរិក ពីមូលនិធិសកលសម្រាប់ការបន្ធូរបន្ថយផលប៉ះពាល់របស់ដែលទទួលរងពីការរីករាលដាលជាសកលរបស់ជំងឺកូវីដ១៩ លើការអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់។

- កំណត់ភូមិគោលដៅសម្រាប់ការ ចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំនិងបន្តដល់ប្រជាជនគោលដៅ ឆ្នាំ ២០២១ យោងតាមបញ្ជីបែងចែកភូមិមានហានិភ័យថ្មី ដោយសហការជាមួយផ្នែកMIS និងផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងរៀបចំរួចរាល់នូវផែនការលម្អិតថវិកា បូករួមទាំងការធានាបាននូវប្រសិទ្ធភាពនិងតម្លាភាពនិងដំណើរការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំ និងបន្តដល់ប្រជាជនគោលដៅ។
- រៀបចំនិងកំណត់ចំនួនកញ្ចប់សម្រាប់អ្នកចូលព្រៃនិងធ្វើការជាមួយជាមួយផ្នែកឱសថ និងថ្នាក់ខេត្ត ក្នុងការបែងចែកកញ្ចប់សម្រាប់អ្នកចូលព្រៃ ដល់អ្នកចូលព្រៃនៅតំបន់ដែលមានហានិភ័យចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។
- ធានាបាននូវការជូនដំណឹង និងរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលារាល់ករណីគ្រុនចាញ់តាមរយៈការតាមដានទិន្នន័យការងារអង្កេតតាមដានដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាប្រចាំលើប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ (MIS)។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិងកែសម្រួលនិងឌីជីថលនីយកម្ម បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការចុះអភិបាលរបស់ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធ MIS។
- រួមចំណែកក្នុងការផ្តល់បច្ចេកទេសនិងធនធានបុគ្គលិកក្នុងសកម្មភាពជំហានចុងក្រោយដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីបារ៉ូម ចាប់ពីការបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តជំរឿន ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំបន្ថែម ផ្តល់ TDA ដល់ប្រជាជនគោលដៅពី ១៥ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ និងIPTf ដល់អ្នកចូលព្រៃ និងការចុះអភិបាលតាមដាននិងវាយតម្លៃ។
- ផ្តល់ការសម្របសម្រួលនិងជំនួយបច្ចេកទេស ក្នុងការស្នើសុំកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់បេសកកម្មអភិបាលនិងរួមចំណែកក្នុងការផ្តល់បច្ចេកទេស និងធនធានបុគ្គលិកក្នុងសកម្មភាពអភិបាលការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។
- ដំណើការរើសបុគ្គលិកថ្មីឆ្នាំ ២០២១ សម្រាប់ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ ជាមួយផ្នែកលទ្ធកម្ម។
- ផ្តល់ការសម្របសម្រួលនិងជំនួយបច្ចេកទេស ក្នុងការកែសម្រួលផែនការលម្អិតនៃកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់សកម្មភាព បេសកកម្មចុះអភិបាល សន្និបាតនិងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ ដល់ផ្នែកដទៃ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត ក្នុងនោះរួមមាន៖
  - វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលក្នុងការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់។

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារជំហានចុងក្រោយក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងខេត្តក្រចេះ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអប់រំសុខភាពដល់មន្ត្រីឧទ្យានុរក្សនិងគណៈកម្មការសហគមន៍។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាពក្នុងការអង្កេតតាមដានដើម្បីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០២១និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តនៅតាមខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តបាត់ដំបង។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលតំរង់ទិសសម្រាប់ការអនុវត្តគម្រោងកិច្ចផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ក្នុងការលុបបំបាត់ភាពស៊ាំថ្នាំអាតេមីស៊ីនីនដំណាក់កាលទី៣(RAI3E)ដល់ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត។

៤.បញ្ហាប្រឈម៖

សកម្មភាពការងារមួយចំនួនមិនទាន់ដល់គោលដៅនៃសូចនាករនៅឡើយ ដោយមានបញ្ហាប្រឈមផ្សេងៗដូចខាងក្រោម៖

- មន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៅតាមខេត្តនិងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្តដូចជា ក្រសួងការពារជាតិនិងក្រសួងមហាផ្ទៃ ក៏ទទួលបន្ទុកការព្យាបាល ទប់ស្កាត់ការរាលនៃជំងឺកូវីដ ១៩ និងយុទ្ធនាការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកូវីដ ១៩ ដូចនេះធ្វើឲ្យសកម្មភាពការងារជំងឺគ្រុនចាញ់មិនអាចសម្រេចបានដល់ សូចនាករគ្រោងទុកទេ។
- សម្របតាមគន្លងថ្មី វគ្គបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានបំបែកជាវគ្គតូចៗ កំនត់ចំនួនអ្នកចូលរួមនិងប្រើប្រាស់ បច្ចេកវិទ្យាធ្វើការពីចំងាយ ប្រព័ន្ធប្រជុំនិម្មិត ជាហេតុនាំអោយចំនួនអ្នកចូលរួមមិនទាន់គ្រប់តាមគោលដៅ របស់វគ្គនិមួយៗនៅឡើយ។
- ផែនការចុះអភិបាលរបស់ផ្នែកនីមួយៗមានការកែប្រែ អ្នកធ្វើដំណើរ និងកាលបរិច្ឆេទ ជាញឹកញាប់។
- តម្លៃប៉ាន់ប្រម៉ាណនៃផែនការលទ្ធកម្មទាបជាងតម្លៃជាក់ស្តែង តម្រូវឲ្យស្វែងរកថវិកាសន្សំជាញឹកញាប់ ដោយហេតុតម្លៃកើនឡើងទៅលើ ទំនិញ សេវាកម្ម និងការដឹកជញ្ជូន។
- បញ្ហាប្រឈមក្នុងសកម្មភាពការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសកម្មភាពជំហានចុងក្រោយដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីបារ៉ូម។
- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពមានភាពមមាញឹកជាមួយការងារទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ១៩ ធ្វើអោយការបញ្ចូលទិន្នន័យអង្កេតតាមដានក្នុងប្រព័ន្ធMISយឺតយ៉ាវ

- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលមួយចំនួនជំងឺគ្រុនចាញ់នៅខាងភូមិភាគឥសាន្ត ជាជនជាតិភាគតិច និយាយភាសាខ្មែរមិនសូវច្បាស់ ចំណេះដឹងការសរសេរនៅមានកម្រិត ដូចនេះរបាយការណ៍បំពេញមិនសូវបានល្អទេ។
- ប្រជាជនគោលដៅអាយុ ១៥ ដល់ ៤៩ និយមពិសារគ្រឿងស្រវឹង ដូចនេះពួកគេមិនអាចទទួលយកTDAក្នុងកំឡុងពេលនោះបាន និងត្រូវពន្យាពេលផ្តល់ថ្នាំ TDA។
- ប្រជាជនចូលស្វែងរកអនុផលនៅក្នុងព្រៃទាំងគ្រួសារ ដែលជាហេតុពិបាកផ្តល់ដំណឹង និងណាត់ជួបប្រជាជនគោលដៅ។
- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍នៅមានកំរិត តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនការគៀងគរក្នុងសហគមន៍បន្ថែមទៀតដើម្បីប្រជាជនគោលដៅទទួលយក TDA និង IPTf។
- ក្រុមគោលដៅបុរសអាយុចាប់ពី១៥ដល់៤៩ឆ្នាំភាគច្រើនមានបញ្ហាផលរំខានថ្នាំនៅជុំទី១ (TDA1)ពួកគាត់មានការភ័យខ្លាចទទួលថ្នាំASMQនៅជុំទី២បន្តទៀត។
- ស្ថានភាពនៃជំងឺកូវីដ១៩ ធ្វើឲ្យអាក់ខានដល់ការជួសឈាមតាមខ្នងផ្ទះ ជាក់ស្តែងភូមិអណ្តូងក្រឡឹងអាក់ខាន១៦ខ្នងផ្ទះ ព្រោះអ្នកភូមិយល់ថាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិដើរជួបមនុស្សច្រើន និងគ្មានសុវត្ថិភាពទេ។

៥.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

ក្រុមការងារផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ មានជំហានបន្ទាប់ក្នុងការអនុវត្តការងារដូចតទៅ៖

- សហការរៀបចំកែប្រែលថវិកា វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងសិក្ខាសាលា របស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នដៃគូ ដើម្បីរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលទាំងនោះតាម គន្លងថ្មី។
- បន្តចុះអភិបាលការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រចាំត្រីមាស ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព/សហគមន៍ ទៅតាមផែនការក្នុងត្រីមាសទី៤។
- រៀបចំផែនការចែកមុងបន្តដល់ប្រជាជនគោលដៅទៅព្រមទាំងតាមដានការបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS)។
- សម្របសម្រួលនិងផ្តល់បច្ចេកទេសដល់ផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ និងរៀបចំផែនការលម្អិតដើម្បីប្រើប្រាស់ថវិកាបន្ថែមដែលទទួលបានពីមូលនិធិសកលដើម្បីការបន្ធូរបន្ថយផលប៉ះពាល់របស់ដែលទទួលរងពីការរីករាលដាលជាសកលរបស់ជំងឺកូវីដ១៩ (ទិញសម្ភារ និងបំពេញតម្រូវថវិកាចែកមុងក្នុងរបៀបគន្លងថ្មី)។

– រៀបចំរបាយការណ៍រីកចំរើននៃសកម្មភាពនិងការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកា (PU/DR) និងកំណត់ថវិកាសន្សំ ប្រចាំឆ្នាំ២០២១។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលតំរង់ទិស និងសកម្មភាពចុះអភិបាល

២.២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់៖

១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពចំបងៗ៖

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំស្តីពីសមិទ្ធផលការងាររបស់កម្មវិធីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ សម្រាប់ឆ្នាំ ២០២០-២០២១។
- រៀបចំនូវឯកសារផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់ធ្វើសមាហរណកម្ម ការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅតាមផែនការអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១- ២០២៥(ជំហានទី២-MEAF2)។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសៀវភៅសម្រាប់ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលលើកម្មវិធីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិរួមមាន៖
    - មគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់គ្រូសម្របសម្រួល
    - ឯកសារបទបង្ហាញសម្រាប់គ្រូសម្របសម្រួល
    - សៀវភៅសម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់
    - ក្រដាសផ្ទាំងរូបភាព
- រៀបចំនូវ បញ្ជីបច្ចុប្បន្នភាពកែសម្រួលភូមិVMWs/MMW សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រជុំប្រចាំខែ	១.៦៧៣ភូមិ(MMW:២៧៨)
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រជុំប្រចាំត្រីមាស	១.០៤៩ភូមិ
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ជ្រើសរើសថ្មី(ប្រជុំប្រចាំខែ)	១០៧ភូមិ
សរុប	**២.៨២៩ភូមិ**
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចុះធ្វើសកម្មភាពស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់(VMWs-out reach activity)	១៧៥ភូមិ
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលត្រូវលុបចេញ	៥០៦ភូមិ

- ផលិតសៀវភៅសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលលើកម្មវិធី**សមាហរណកម្ម**អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិរួមមាន៖
    - មគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់គ្រូសម្របសម្រួល
    - ឯកសារបទបង្ហាញសម្រាប់គ្រូសម្របសម្រួល
    - សៀវភៅសម្រាប់**សមាហរណកម្ម**អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់
    - ក្រដាសផ្ទាំងរូបភាព

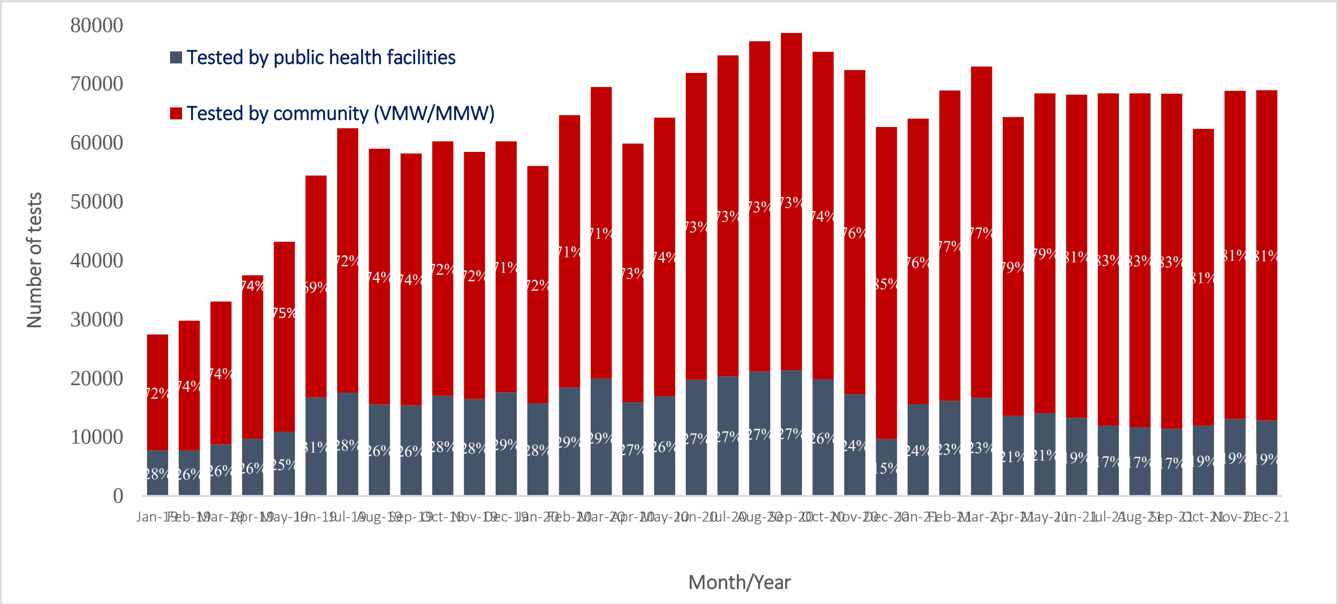
– ការរៀបចំប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពគិតជាមធ្យមភាគបានចំនួន៩៨%។

– អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិទៅចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែនៅមណ្ឌលសុខភាពគិតជាមធ្យម ៩៥% ការផ្តល់ថវិកាជូនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅថ្ងៃប្រជុំចប់៧៩% (ថវិកា GF-RAI2E) និងផ្តល់ថវិកាតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច៩៧%។

– ការផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(ទិន្នន័យMIS)៖

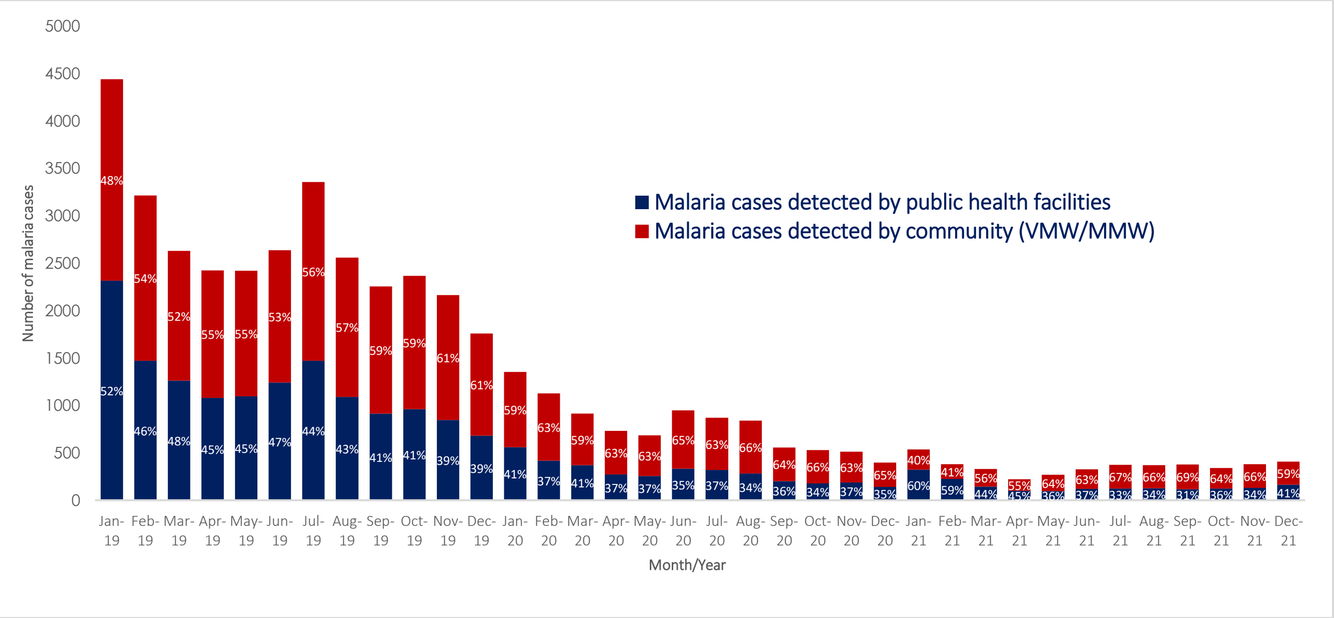
  - ៨០%នៃតេស្តសរុប(៦៤៩.៨៨៣/៨១២.២០៨)គឺធ្វើតេស្តដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
  - ៥៨% (២.៥២០/៤.៣១៨) ជាករណីវិជ្ជមានដែលបានរកឃើញដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
  - ០,៦៦% គឺជាអត្រាវិជ្ជមាននៅសេវាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ១,១% នៅសេវាសុខភាពសាធារណៈ។

ក្រាភិច#១ : ចំនួនតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមសេវាធ្វើតេស្តឈាម
ឆ្នាំ២០១៩-២០២១ នៅប្រទេសកម្ពុជា



ប្រភព៖ ទិន្នន័យMIS

ក្រាភិច#២: ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានរកឃើញនៅតាមសេវាធ្វើតេស្តឈាម ឆ្នាំ២០១៩-២០២១ នៅប្រទេសកម្ពុជា



ប្រភព៖ ទិន្នន័យMIS

២.លទ្ធផលការងារធៀបនឹងសូចនាករឆ្នាំ:

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
១	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលការប្រជុំប្រចាំខែអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលបានកំណត់	២៤ដង	១០០% (២៤/២៤)
២	ចុះអភិបាលប្រចាំឆមាស និង ធានាគុណភាពការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់ ដែលបានជ្រើសរើស ដោយមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ (គ្រប់ប្រភពថវិកា)	*៣៩ដង*	១០០% (៣៩/៣៩)
៣	សិក្ខាសាលាអំពីការពិនិត្យឡើងវិញពីលទ្ធផលដែលសំរេចបាននៃកម្មវិធីVMW/MMW។	១ដង	១០០% (១/១)
៤	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់របស់MMW ដល់PHD/OD។	១ដង	១០០% (១/១)
៥	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់របស់VMW (Integrated VMWs) សំរាប់ការរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយកម្មវិធីVMW ដល់PHD/OD	៣ដង	១០០% (៣/៣)

៦	ការចុះអភិបាលប្រចាំឆមាសដោយមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ ដោយធ្វើការជ្រើសរើសMMW នៅតំបន់ប្រឈមយោងទៅតាមលទ្ធផលQA	២ដង	៥០% (១/២)
៧	ការចុះអភិបាលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់របស់VMW	១៥ដង	៤០% (៦/១៥)
៨	ធ្វើការកំណត់ភូមិដើម្បីជ្រើសរើសMMWនៅតំបន់ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់	១៧១	៦,៤៣% (១១/១៧១)
៩	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាល OD និង មណ្ឌលសុខភាព សំរាប់សកម្មភាពការជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តថ្មី ដើម្បីជំនួសអ្នកចាស់ដែលបោះបង់ការងារ។	៤ដង	១០០% (៤/៤)
១០	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាល OD និង មណ្ឌលសុខភាព សំរាប់សកម្មភាពការជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តថ្មី(VMWs/MMW)	៣ដង	១០០% (៣/៣)
១១	ការជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មី	១០៧	១០០% (១០៧/១០៧)
១២	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (Vertical VMWs) ដល់PHD/OD	៤ដង	៧៥% (៣/៤)

៣.ការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមជំហានចុងក្រោយ ៖

៣.១.លទ្ធផលការងារចំបងៗជាអាទិ៍រួមមាន៖

- ភូមិ៤៦ក្នុងចំណោម៦៥ភូមិ(៧១%)បានបណ្តុះបណ្តាលការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមជំហានចុងក្រោយ។
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តបានទទួលកង់ ធុងបាស មេក្រូហ្វូន ផ្លាស់ជ្រាយសម្រាប់ផ្សកសារអប់រំសុខភាព អាវយឺត...។ល។

ល.រ	ខេត្ត	ចំនួនភូមិគោលដៅ	ភូមិបានអនុវត្ត	ភាគរយ
១	កំពង់ស្ពឺ	៦	៦	១០០%
២	ក្រចេះ	៩	៩	១០០%
៣	រតនគិរី	២២	១៦	៧៣%

៤	មណ្ឌលគីរី	១៥	១២	៨០%
៥	ស្ទឹងត្រែង	១៨	១៣	៧២%
	សរុប	**៧០**	**៥៦**	**៨០%**

- ស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួចបានផ្តល់ថ្នាំASMQនៅជុំទី១ជូនដល់ប្រជាជនគោលដៅបាន៦៣% និងជុំទី២បាន៤៦%។
- ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺបានផ្តល់ថ្នាំASMQនៅជុំទី១ជូនដល់ប្រជាជនគោលដៅបាន៨៤% និងជុំទី២បាន៧៣%។
- ស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះបានផ្តល់ថ្នាំASMQនៅជុំទី១ជូនដល់ប្រជាជនគោលដៅបាន៨៤% និងជុំទី២បាន៧៥%។
- ស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យបានផ្តល់ថ្នាំASMQនៅជុំទី១ជូនដល់ប្រជាជនគោលដៅបាន៧៦% និងជុំទី២បាន៥៤%។
- ស្រុកប្រតិបត្តិបានលុងនិងបរកែវបានផ្តល់ថ្នាំASMQនៅជុំទី១ជូនដល់ប្រជាជនគោលដៅបាន៧៣% និងជុំទី២បាន៥០%។
- ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែងបានផ្តល់ថ្នាំASMQនៅជុំទី១ជូនដល់ប្រជាជនគោលដៅបាន៧៩% និងជុំទី២បាន៤៩%។

៣.២.លទ្ធផលការងារធៀបនឹងសូចនាករឆ្នាំ

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
១	ការអភិបាលសកម្មភាពការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងចលនាប្រជាជនក្នុងសហគមន៍	១៨ ដង	៥០% (៩/១៨)
២	ការអភិបាលសកម្មភាពការងារជំហានចុងក្រោយ រួមទាំងការអភិបាលជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបន្ថែម	១៨ ដង	១០០% (១៨/១៨)
៣	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីកិច្ចអន្តរាគមន៍សំបុកចម្លង (គម្រោងជំហានចុងក្រោយឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់) សម្រាប់ PHD, OD, HC និងVMW	៤ដង	១០០% (៤/៤)

៤	ការអភិបាលសកម្មភាពចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំបន្ថែម (LLINs& LLHINs) និងការផ្តល់ថ្នាំដល់ក្រុមគោលដៅសម្រាប់បុរសអាយុចាប់ពី ១៥ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ (TDA)	៧ដង	១០០% (៧/៧)

៤.ការឃ្លាំមើលតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់

៤.១.លទ្ធផលការងារចំបងៗជាអាទិ៍រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពី"ការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ" សរុបចំនួន២១៨នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន៣៦នាក់។
- កែសម្រួលនិតិវិធីប្រតិបត្តិនៃប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (Surveillance for Malaria Elimination Operation Manual) ស្របតាមផែនការអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១- ២០២៥ (ជំហានទី២-MEAF2)និងបច្ចុប្បន្នភាពសកម្មភាពការរុករកករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បែបសកម្ម (Active Case Detection) ការរាយការណ៍បន្ទាន់ (Case Notification) ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ (Case Classification) ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺគ្រុនចាញ់ជុំវិញករណីគោល (Reactive Case Detection) ការអង្កេតសំបុកចម្លង (Foci Investigation) និងការអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបដើម្បីគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លង (Foci Management)។
- អភិបាលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី "ការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកស្ម័គចិត្តភូមិនៅមណ្ឌលសុខភាព" អំឡុងពេលប្រជុំប្រចាំខែរបស់VMW/MMW ក្នុងខេត្តចំនួន ៦ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៣។
- សកម្មភាពនៃការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (ទិន្នន័យMIS)៖
  - PF+Mix ចំណាត់ថ្នាក់ជា L1 មានចំនួន២៣% ចំណាត់ថ្នាក់ជា LC មានចំនួន៧២% និងចំណាត់ថ្នាក់ជា IMP មានចំនួន០%។
  - PF+Mix បានធ្វើការឆ្លើយតប (RACD) បានចំនួន៦២%។

៤.២.លទ្ធផលការងារធៀបនឹងសូចនាករឆ្នាំ

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
១	មន្ត្រីម.គ.ចធ្វើការអភិបាលប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព	២០ដង	១០០% (២០/២០)
២	រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីអំពីការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមន្ត្រីម.គ.ច ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ	២ដង	១០០% (២/២)
៣	មន្ត្រីម.គ.ចធ្វើការអភិបាលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិនៅមណ្ឌលសុខភាព	៦ដង	១០០% (៦/៦)

៥.បញ្ហាប្រឈម៖

- ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់របស់VMW សំរាប់ការរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយកម្មវិធីVMW ដល់PHD/OD/HC និងការចុះអភិបាលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់របស់VMWមិនទាន់ត្រូវបានអនុវត្តដោយសារបញ្ហាជំងឺកូវីដ១៩ ដែលការប្រមូលផ្តុំមនុស្សចូលរួម ត្រូវបានហាមក្នុងកំឡុងពេលជំងឺកូវីដ១៩កំពុងរាតត្បាត។
- ការជួបជុំប្រមូលផ្តុំសម្រាប់ការធ្វើការអប់រំសុខភាពក្នុងសហគមន៍មិនបានអនុវត្ត។
- ការចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីជំហានចុងក្រោយដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមផ្ទះប្រជាជនដែលនៅចូលរួមស្តាប់ភាគច្រើនគឺជាមនុស្សស្រី។ ក្រុមគោលដៅបុរសអាយុចាប់ពី ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ មួយចំនួនចូលព្រៃតាំងពីព្រលឹម និងត្រលប់មកវិញនៅពេលព្រលប់ ឬអាចសម្រាកនៅក្នុងព្រៃច្រើនថ្ងៃ។
- ការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅបុរសអាយុចាប់ពី ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ ជាមួយនឹងសកម្មភាព TDA1, TDA2, IPTf នៅមានកម្រិត ខណៈភូមិខ្លះទទួលបានលទ្ធផលទាបជាង៥០%។
- ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងខេត្តមួយចំនួននៅមិនទាន់បានរៀបចំធ្វើនៅឡើយ ដោយសារបញ្ហាកូវីដ១៩ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធត្រូវរៀបចំយុទ្ធនាការចាក់វ៉ាក់សាំងដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងតំបន់។

– សកម្មភាពអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (១-៣-៧) ករណីមួយចំនួនត្រូវបានពន្យារការអនុវត្ត សកម្មភាពលើសពី១សប្តាហ៍ ដោយហេតុថាខ្វះធនធានមនុស្សព្រោះជាប់រវល់នឹងការងារកូវីដ១៩ ខូចទូរស័ព្ទ ឬគ្មានសេវាដើម្បីរាយការណ៍បន្ទាន់ និងឧបសគ្គក្នុងការធ្វើដំណើរ។

៦-ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

– ធ្វើសំណើសុំផ្នែកលទ្ធកម្មដើម្បីបោះពុម្ភសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់គ្រូសម្របសម្រួល ឯកសារបទបង្ហាញសម្រាប់គ្រូសម្របសម្រួល សៀវភៅសម្រាប់**សមាហរណកម្ម**/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងក្រដាសផ្ទាំងរូបភាពសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
– បណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញនូវការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់ភូមិអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
– អនុវត្តន៍ការងារអភិបាលទៅតាមផែនការត្រីមាសដែលបានអនុម័តក្នុងគំរោងថវិកាRAI3E និងពង្រឹងការងារអោយមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីសម្រេចតាមសូចនាករកំណត់។
– អភិបាលការអនុវត្តការងាររបស់ភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជនដោយមន្ត្រីរបស់ ម.គ.ច។
– អភិបាលពង្រឹងការអនុវត្តសកម្មភាពការងារជំហានចុងក្រោយ (Last Mile) និងជំរុញឲ្យមានការចូលរួមកាន់តែច្រើនពីក្រុមគោលដៅបុរសអាយុចាប់ពី ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ ជាមួយនឹងសកម្មភាព TDA1, TDA2, IPTf ។
– អភិបាលប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព ពង្រឹងការអនុវត្តសកម្មភាពនៅសហគមន៍ឲសម្រេចបានតាមការរំពឹងទុក (១-៣-៧) ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព

២.៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន៖

១-សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

- អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនចំនួន២៥០ កន្លែងនៅខេត្តចំនួន១០ ស្រុកប្រតិបត្តិ ២២ មណ្ឌលសុខភាព ៧៨ ត្រូវបានចុះអភិបាល។
- ភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជនគឺមានបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ២០០ ឱសថស្ថាន២៥ និងមានស្ត្រី៣0% (៧៥/២៥០)ជាម្ចាស់សេវា។

២-បញ្ហាប្រឈម៖

- មិនមានខិតប័ណ្ណបផ្សព្វផ្សាយអំពីសេវាភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជនលើការមិនអនុញ្ញាត្តិអោយធ្វើតេស្ត និងបញ្ជូនជំងឺ
- សៀវភៅបញ្ជូនជំងឺផ្តត់ផ្គង់សម្រាប់សេវាភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជនមិនគ្រប់គ្រាន់ដោយសារ សេវាឯកជន បើកថ្មីជាបន្តបន្ទាប់រហូត។

៣-ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- ផលិតខិតប័ណ្ណបផ្សព្វផ្សាយអំពីសេវាភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជនលើការមិនអនុញ្ញាត្តិអោយធ្វើតេស្ត និងបញ្ជូនជំងឺ។
- បោះពុម្ពបន្ថែមសៀវភៅបញ្ជូនជំងឺផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់សេវាភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន។
- ការអភិបាលលើសេវាភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជនដោយមន្ត្រីរបស់ ម.គ.ច នៅគ្រប់សេវាមានច្បាប់និងមិនមានច្បាប់របស់សេវាឯកជន ដោយមិនអនុញ្ញាត្តិអោយមានការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្លីនិកផ្ទាល់។
- ពង្រឹងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ពីសេវាឯកជនទៅសេវាសាធារណៈដែលនៅជិត ឬ ទៅអ្នកស្ម័គ្រភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងករណីអ្នកជំងឺឈឺកំរិតស្រាល។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសមាហរណកម្មអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

អ្នកជំងឺធ្វើដំណើរទៅរកសេវាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

សកម្មភាពអភិបាលការងារផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន(PPM)

២.៤.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់៖

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បានផ្តោតសំខាន់ទៅលើ ការកាត់ផ្តាច់រវាងភ្នាក់ងារចំលងទៅនឹងមនុស្ស ជាពិសេសចំពោះមូសដែកគោលញីដែលអាចចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ឧបករណ៍ចម្បងចាំបាច់ក្នុងការ ការពារនេះមានមុងជ្រលក់ថ្នាំ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ និងមធ្យោបាយការពារមិនអោយមូសដែកគោលញីមករំខានដទៃៗទៀត ដូចជាថ្នាំលាបស្បែក បាញ់ថ្នាំលើជញ្ជាំងជាដើម។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ(ម.គ.ច) មានគោលដៅឈានឆ្ពោះ ទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ដូចនេះការការពារមិនអោយឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈបង្កើននូវអត្រាគ្រប់ដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំ និងលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់មុងអោយបានត្រឹមត្រូវ គឺជាកត្តាចាំបាច់បំផុត។ ដើម្បីធានាបាននូវការគ្របដណ្តប់មុងខ្ពស់ យើងបានដាក់អោយមានការចែកមុងឡើងវិញជំនួសមុងចាស់ ចែកមុងបន្ថែមក្រោយពេលយុទ្ធនាការ និងចែកកញ្ចប់សុវត្ថភាពចំពោះប្រជាជនចូលព្រៃ។

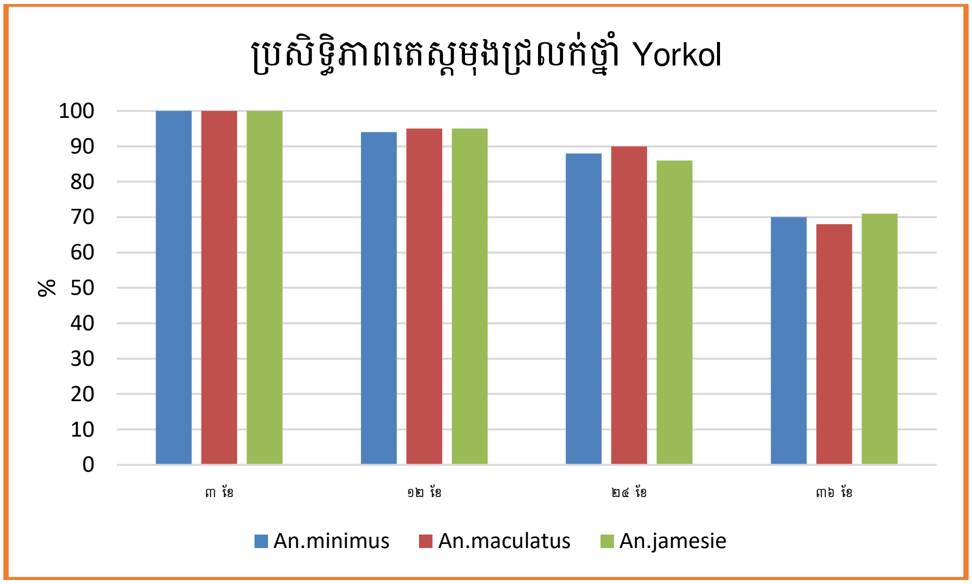
១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

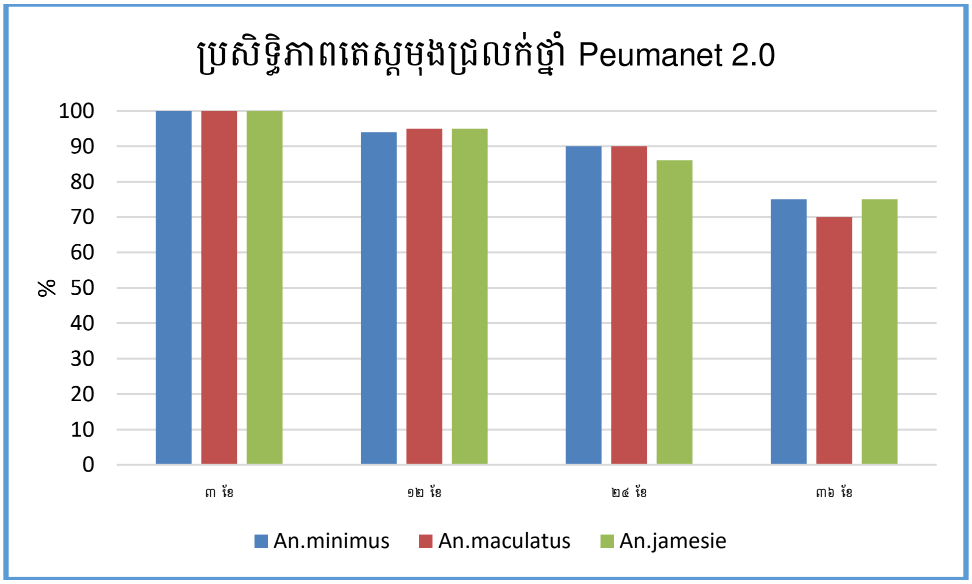
ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១	យុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំទូទាំងប្រទេសរៀងរាល់៣ឆ្នាំ	១ដង/៣ឆ្នាំ	១០០%
២	ធ្វើតេស្តមុងជ្រលក់ថ្នាំ (LLINs)	១២ដង/ឆ្នាំ	១០០%
៣	ធ្វើតេស្តថ្នាំបាញ់លើជញ្ជាំង (IRS)	៨ដង/ឆ្នាំ	១០០%
៤	ត្រួតពិនិត្យការចែកមុងនិងការប្រើប្រាស់មុង	១២ដង/ឆ្នាំ	១០០%

ក្នុងឆ្នាំ២០២១នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) បានធ្វើការគ្របដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនគោលដៅ និងប្រជាជនចំណាកស្រុកក្នុងតំបន់គោលដៅ ចំនួន១៥ខេត្តបន្ថែមទៀតដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស។ ការចែកលើកនេះមាន ចំនួន៤៦៦.០៩១ មុងគ្រែជ្រលក់ថ្នាំ និង១៥៨.៩៥០ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ។ ម.គ.ច បានចែកជូនក្រសួងបរិស្ថាន ៥៥០មុងគ្រែ និងមុងអង្រឹង២៣៥០ ក្រសួងការពារជាតិ ៤០.០០០មុងគ្រែ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ៥៨.០០០មុងគ្រែ ។ ចំពោះប្រជាជនចូលព្រៃយើងមានចែកជាកញ្ចប់សុវត្ថិភាពបានចំនួន១២.៤២៤កញ្ចប់ សំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងព្រៃដែលក្នុងកញ្ចប់នោះមានអង្រឹង មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ និងរបស់ប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត រួមទាំងសារអប់រំ ស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់។

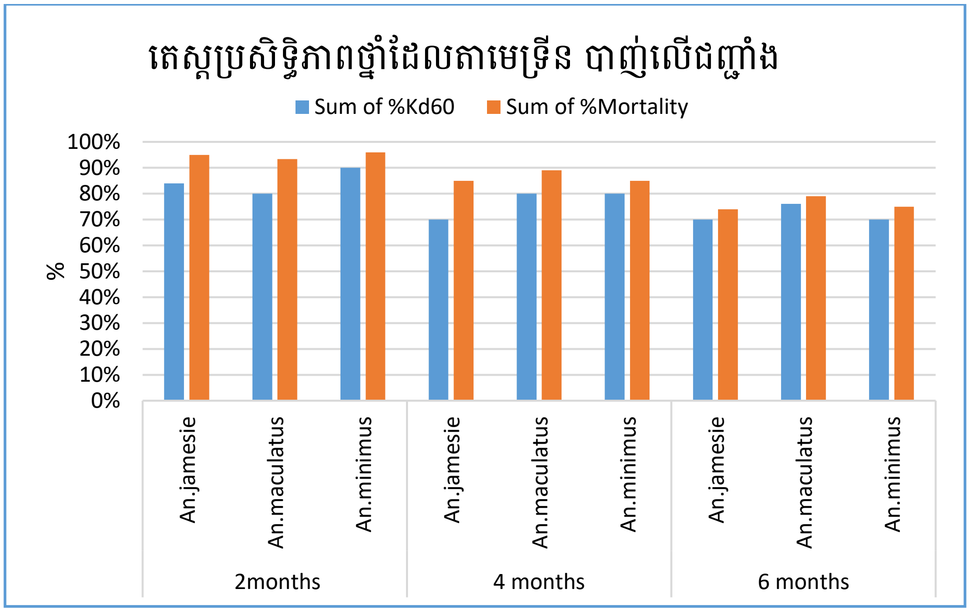
ធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំចំនួនបីប្រភេទ មានមុង Peumanet@2.0 មុង មុងYorkool@ និងមុងInterceptor@ ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងមូលដ្ឋានចំនួនរខេត្ត។ ដោយសារមិនសូវមានភ្នាក់ងារចំលងក្នុងការយកមកធ្វើតេស្ត ដូចនេះមានតែមុងពីរប្រភេទតែប៉ុណ្ណោះដែលបានធ្វើតេស្តពេញលេញ មានមុង Peumanet@2.0 និងមុងYorkool@ ។

លទ្ធផលបង្ហាញថា មុងជ្រលក់ថ្នាំទាំងនេះមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងដូចជាមូសដែកគោលប្រភេទ *An.minimus, An.maculatus and An.jamesie* ក្រោយពីប្រើប្រាស់បានរយៈពេល ២៤ខែ។ តែប្រសិទ្ធភាពនេះបានថយចុះ នៅក្រោមកំរិតស្តង់ដារពី ១០% ទៅ២០% នៅរយៈពេល ៣៦ ខែ។





បានធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធភាពថ្នាំមូសបាញ់លើជញ្ជាំងផ្ទះប្រភេទ Deltamethrin 0.៥% បានចំនួនពីរខេត្ត ក្នុងនោះមានខេត្តពោធិ៍សាត់ និងខេត្តក្រចេះ ។ លទ្ធផលបង្ហាញថាប្រសិទ្ធភាពថ្នាំប្រភេទដែលតាមេទ្រីននេះ មានប្រសិទ្ធភាពសំលាប់ភ្នាក់ងារចំលងប្រភេទ *An.minimus, An. Maculatus and An.jamsie* ក្នុងរយៈពេល ៤ខែ។ ប្រសិទ្ធភាពរបស់វាបានថយចុះនៅក្រោមកំរិតស្តង់ដារក្រោយរយៈពេល ៤ខែ។



បានចុះអភិបាលការងារបែងចែកមុង និងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរបានចំនួន១១ខេត្ត មានខេត្តកោះកុង ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តរតនគីរី ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តក្រចេះ ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តពោធិ៍សាត់ និងប៉ៃលិន ។ លទ្ធផលបង្ហាញថា៖ ខេត្តក្រចេះ ប្រជាជនប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ ជាមធ្យមបាន ៨៥,៤៥%។ ខេត្តរតនៈគីរី ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តកំពង់ធំ និងខេត្តឧត្តរមានជ័យ ប្រជាជនប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំជាមធ្យម ៨៨,៦១% ។ ដោយឡែកខេត្តកំពង់ស្ពឺប្រជាជនប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំខ្ពស់ជាងគេ ៩៣,៧៥% ។ សរុបមកប្រជាជន ប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំបានជាមធ្យម ៨៩,២៧%។

បន្ថែមលើនេះ ក្រុមការងារផ្នែកទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង បានសំរេចការងារមួយចំនួនទៀត៖

- បានផ្ទៀងផ្ទាត់ការសរសេរសៀវភៅចែកមុងនិងចំនួនមុងដែលត្រូវបានទៅតាមគ្រួសារនីមួយៗ អោយត្រឹមត្រូវទៅតាមគោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិដាក់អោយ។
- ពិនិត្យមើលឥរិយាបថនៃការប្រើប្រាសមុងរបស់ប្រជាជន ដើម្បីស្វែងយល់រកចំណុចល្អ និងចំណុចអាក្រក់ រួចហើយក្រុមការងារយើងអប់រំបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំអោយត្រូវទៅតាមទិសដៅដែលថ្នាក់ជាតិចង់បាន។

- ត្រួតពិនិត្យមើលការចែកមុងបន្តដែលមានស្តុកនៅផ្ទះអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត(VMWs)យើង ដោយឈរលើគោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិដាក់ឲ្យ។

២.បញ្ហាប្រឈម៖

- យើងឃើញថាទោះបីជាអត្រាគ្របដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំមានអត្រាខ្ពស់សមស្របទៅនឹងសូចនាករក៏ដោយ តែអត្រាប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ(ដេកក្នុងមុង)ចំពោះប្រជាជននៅតាមភូមិដែលមានមុងជ្រលក់ថ្នាំមានចំនួន៨៤.៣% និងចំពោះប្រជាជនចល័តចូលព្រៃមានតែ៤២% បើយោងទៅតាមការធ្វើអង្កេតរហ័សក្រោយការចែកមុងបានរយៈពេល ១ខែ។

៣.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- ធ្វើការគ្របដណ្តប់មុងបន្ថែមដល់ប្រជាជនគោលដៅចំនួន ១៥ខេត្តនិងដល់ប្រជាជនចល័តទូទាំងប្រទេស ដោយប្រើយុទ្ធសាស្ត្រពីរ (១)យុទ្ធសាស្ត្រចែកមុងដល់ប្រជាជនគោលដៅនិង(២)យុទ្ធសាស្ត្រចែកមុងជាប្រចាំដល់ប្រជាជនចល័ត និងចូលព្រៃ។
- ជំរុញការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំតាមរយៈការចុះអភិបាលអប់រំអោយដល់៩៥%។
- ត្រួតពិនិត្យប្រជាជនចូលព្រៃដើម្បីចែកជូនកញ្ចប់សុវត្ថិភាព។
- បន្តតាមដានការចែកមុង និងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនគោលដៅ។
- បន្តតាមដានប្រសិទ្ធភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំ ក្រោយការប្រើប្រាស់ជាក់ស្តែងនៅមូលដ្ឋាន។
- បន្តតាមដានប្រសិទ្ធភាពថ្នាំបាណកឃាត ចំពោះការបាញ់ថ្នាំក្នុងផ្ទះ(IRS)។
- ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ភូមិប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់គោលដៅការពារ និងសេវាព្យាបាល។

សកម្មភាពធ្វើតេស្តថ្នាំបាញ់លើជញ្ជាំង(IRS) នៅឃុំអន្លង់រាប ស្រុកវាលវែង ខេត្តពោធិ៍សាត់

២.៥.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកបាណកសាស្ត្រ៖

ផ្នែកបាណកសាស្ត្រមានភារកិច្ចសហការជាមួយនិងផ្នែកផ្សេងៗនៅ ម.គ.ច ក្នុងគោលបំណងដើម្បីលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់នាឆ្នាំ២០២៥។ ការងារចំបងរបស់ផ្នែកមានដូចជា៖ (i)ការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ (ii)ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាត (iii)ការផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ដល់ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលង និងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសំរាប់ធ្វើផែនការអំពីការងារគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលង (iv)ប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវដោយសហការជាមួយនឹងផ្នែកផ្សេងៗនៅ ម.គ.ចនិងក្រសួងសុខាភិបាលក៏ដូចជាដៃគូសហការផ្សេងទៀតទាំងនៅក្នុងនិងក្រៅប្រទេស (v)ចូលរួមអង្កេតនៅពេលដែលមានករណីផ្ទុះជំងឺឆ្លងដោយភ្នាក់ងារចំលងពេលមានការស្នើសុំ (v)ការគ្រប់គ្រងកន្លែងចិញ្ចឹមមូសដោយការថែរក្សាពូជមូសដែលមានស្រាប់អោយមានជាប់ជាប្រចាំ និងធានាផ្តល់នូវចំនួនកំនត់ណាមួយនៅពេលត្រូវការសំរាប់ធ្វើពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើការសិក្សាអំពីភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់និងគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជា។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលផ្នែកកំពុងធ្វើមានដូចជា ១.ការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់និងតំបន់មិនមែនជាសំបុកចម្លងសកម្ម ២.ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាត ៣.ការកំនត់អំពីសក្តានុពល ចម្លងរបស់សំបុកចម្លង ៤.ការគ្រប់គ្រងកន្លែងចិញ្ចឹមមូសដោយធានាអោយមានជាប្រចាំនៅពូជមូសដែលមាននិងផ្តល់មូសតាមការស្នើសុំសំរាប់ការពិសោធន៍ ៥.ប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវជាមួយដៃគូសហការក្នុង និងក្រៅប្រទេស។

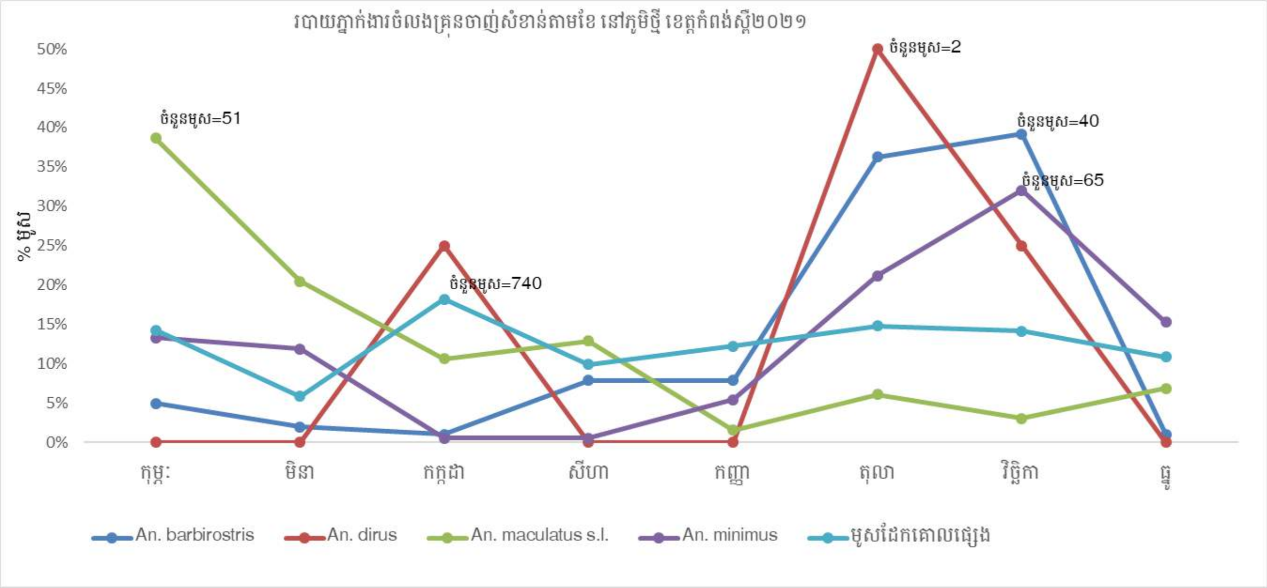
១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

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	៥៤/ឆ្នាំ	១០០%(៥៤/៥៤)

- លទ្ធផលពីការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់នៅក្នុងភូមិថ្មី ឃុំតាសាល ស្រុកឱរ៉ាល់ ខេត្តកំពង់ស្ពឺស្ថិតក្រោមការគ្រប់ដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពឱរ៉ាល់ ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ ដែលមានកូអ័រដោនេ ១១.៧៣៧០, ១០៣.៩០៦៥។ បានបង្ហាញពីសក្តានុពលនៃការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែមានក្នុងភូមិមួយនេះ (ដែលមានករណីគ្រុនចាញ់ថយចុះយ៉ាងច្រើន និងមានករណីL1-PF/mix នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០) ដោយសារតែនៅតែមានវត្តមានភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់សំខាន់ *An. dirus s.s.* *An. Minimus*, *An. maculatus s.l.* និងប្រភេទមូសដែកគោលដទៃទៀតជាច្រើន។
- លទ្ធផលការអង្កេតនៅក្នុងតារាងមូសសរុប បង្ហាញថាមូសដែកគោលដែលចាប់បានគឺមានចំនួន ៤៥១០និង២១ប្រភេទដែលបានចាប់ក្នុងរយះពេល៨ខែ។ ភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់ *An. dirus s.s.* បានចំនួនតែ៤ទេ ដែល៧៥% ចាប់បាននៅលើមនុស្ស។ *An. minimus* ចាប់បានច្រើននៅលើអន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង(ដាក់ក្បែរមនុស្សដេក) ដោយចំនួន៧៧(៣៨%) បន្ទាប់មកគឺចាប់បានលើមនុស្សចំនួន៦៥(៣២%) និងចំនួន៦១(៣០%) គឺចាប់បានលើគោ។ ចំពោះ *An. maculatus s.l.* ចាប់បានច្រើនជាងគេនៅលើគោដោយចំនួន១១៣(៨៦%) លើមនុស្សបានចំនួន១២(៩%) និងចំនួន៧(៥%) គឺចាប់ក្នុងចង្កៀងភ្លើង។ ចំណែកឯ *An. barbirotris s.l.* ចាប់បានច្រើនជាងគេនៅលើគោដោយចំនួន៦៩(៦៨%) បន្ទាប់មកគឺចាប់បានក្នុងចង្កៀងភ្លើងចំនួន២០(២០%) និងចំនួន១៣(១២%)ចាប់បានលើមនុស្ស។ ចំពោះរបាយមូសដែកគោលតាមរដូវវិញ គឺជាទូទៅមូសចាប់បានច្រើននារដូវវស្សា (មិថុនា-វិច្ឆិកា) ជាងរដូវប្រាំង (ធ្នូ-ឧសភា)។ ប៉ុន្តែចំពោះរបាយប្រភេទមូសនីមួយៗគឺមិនដូចគ្នាទេដូចជា *An. dirus s.s.* សម្បូរនារដូវវស្សា និងចាប់បានច្រើនជាងគេនៅខែតុលា។ ចំពោះ *An. minimus* គឺចាប់បានច្រើនបំផុតនៅក្នុងខែវិច្ឆិកា និងជាទូទៅ *An. minimus* គឺសំបូរនៅចុងរដូវវស្សា និងដើមរដូវប្រាំងនៅពេលដែលមានមិនមានទឹកជោគជាំ។ ចំណែកឯ *An. maculatus s.l.* គឺសម្បូរនៅរដូវប្រាំង និងចាប់បានច្រើនជាងគេនាខែកុម្ភៈ និង*An. barbirotris s.l.* ចាប់បានច្រើនជាងគេនៅខែវិច្ឆិកា។ ដោយសារតែបញ្ហាកូវីដ១៩ធ្វើអោយយើងពន្យាការចាប់មូសក្នុងរដូវប្រាំង និងរដូវវស្សាឆ្នាំនេះមានភ្លៀងធ្លាក់យ៉ាងខ្លាំងនិងជាពិសេសក្នុងខែវិច្ឆិកា-ធ្នូមានខ្យល់ខ្លាំងក្នុងក្នុងកំឡុងពេល ចាប់មូសដែលនាំអោយប៉ះពាល់ដល់ការចាប់មូសជាពិសេសការចាប់មូសលើមនុស្ស ដែលនាំអោយយើងមិនមានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់សំរាប់រដូវប្រាំងនិងរដូវរំហើយ។ សូមមើលតារាងនិងរូបភាពខាងក្រោមសំរាប់ព័ត៌មានលំអិត។

តារាងសរុបមូសដែកគោលដែលចាប់បានបែងចែកតាមប្រភេទមូស និងនុយ នៅភូមិថ្មី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ឆ្នាំ២០២១

ល.រ	ប្រភេទមូស	ចង្កៀងភ្លើង	នុយគោ	នុយមនុស្ស	សរុប	%មូសធៀបមូសសរុប
១	*An. aconitus*	១៥៩	៣៤៨	៨៤	៥៩១	១៣.១០
២	*An. annularis*	០	១	០	១	០.០២
៣	*An. argyropus*	១០	២៨	០	៣៨	០.៨៤
៤	*An. barbirostris*	២០	៦៩	១៣	១០២	២.២៦
៥	*An. campestris*	០	២១	២៨	៤៩	១.០៩
៦	*An. dirus*	១	០	៣	៤	០.០៩
៧	*An. hyrcanus grp*	១	១២	០	១៣	០.២៩
៨	*An. jamesii*	០	១	១	២	០.០៤
៩	*An. karwari*	៦	៨៣	៤	៩៣	២.០៦
១០	*An. kochi*	២៤	១៦១	៤	១៨៩	៤.១៩
១១	*An. maculatus*	៧	១១៣	១២	១៣២	២.៩៣
១២	*An. minimus*	៧៧	៦១	៦៥	២០៣	៤.៥០
១៣	*An. nigerrimus*	៣	៥	១	៩	០.២០
១៤	*An. nitidus*	០	១	០	១	០.០២
១៥	*An. nivipes*	០	១	១	២	០.០៤
១៦	*An. peditaeniatus*	២	១៣	០	១៥	០.៣៣
១៧	*An. philippinensis*	៤៥	១៥០៤	៧៥	១៦២៤	៣៦.០១
១៨	*An. tessellatus*	៥	៨	០	១៣	០.២០
១៩	*An. vagus*	១៤	១៣៥២	២២	១៣៨៨	០.២៩
២០	*An. varuna*	៥	១៩	៨	៣២	៣០.៧៨
២១	*Anopheles species*	០	៩	០	៩	០.៧១
	មូសសរុប	**៣៧៩ (៨.៤០%)**	**៣៨១០ (៨៤.៤៨%)**	**៣២១ (៧.១២%)**	**៤៥១០**	**១០០.០០**



– ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់នឹងថ្នាំបាណកឃាត deltamethrin ០.០៥% និងpermethrin០.៧៥% តាមនិយាមប្រតិបត្តិរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) ដោយប្រើបច្ចេកទេស WHO bioassay tested tube។ តាមលទ្ធផលតេស្តបង្ហាញថា*An. dirus s.s.* នៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី និង*An. minimus s.l.* នៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ មិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំ deltamethrin០.០៥%នៅឡើយទេ។ ចំពោះ *An. maculatus s.l.* នៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងមណ្ឌលគិរីក៏មិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំdeltamethrin០.០៥% និងpermethrin០.៧៥%ដែរ។ប៉ុន្តែ*An. epiroticus* ភ្នាក់ងារចំលងនៅតំបន់មាត់សមុទ្រអាចឈានទៅរកភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំdeltamethrin០.០៥%។ ចំពោះ*An.dirus s.s.* នៅកន្លែងចិញ្ចឹមមូសនៃម.គ.ច មិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត deltamethrin០.០៥% និងpermethri០.៧៥%នៅឡើយទេ។ សូមមើលលទ្ធផលលំអិតស្ថានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតារាង៖

លទ្ធផលស្ថានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត ឆ្នាំ២០២១

ប្រភេទមូស/ ទីកន្លែង	% អត្រាស្លាប់២៤ម៉ (ចំនួនមូសតេស្ត)			ចំនួនសរុបមូសតេស្ត
	deltamethrin ០.០៥%	permethrin ០.៧៥%	permethrin ៣.៧៥%	
An. dirus				
ម.គ.ច	១០០(១០០)	១០០(១០០)	NA	២០០

កំពង់ស្ពឺ	១០០(១៥)	NA	NA	១៥
មណ្ឌលគិរី	១០០(៦៣)	NA	NA	៦៣
An. minimus				
កំពង់ស្ពឺ	១០០(៧៥)	NA	NA	៧៥
An.maculatus				
កំពង់ស្ពឺ	១០០(១៩៨)	១០០(៨៥)	NA	២៨៣
មណ្ឌលគិរី	១០០(១៥៥)	៩៨(១៧៧)	NA	៣៣២
An. barbirostris				
កំពង់ស្ពឺ	៩២(៤៥)	NA	NA	៤៥
An. epiroticus				
កោះកុង	៩៦(៨៧)	NA	NA	៨៧
An. aconitus				
កំពង់ស្ពឺ	NA	១០០(៧៨)	NA	៧៨
An. jamesii				
កំពង់ស្ពឺ	NA	៩៧(១៥២)	NA	១៥២
An. umbrosis				
កោះកុង	១០០(១១៩)	១០០(៦៥)	NA	១៨៤
An. kochi				
កំពង់ស្ពឺ	៩៤(១៧)	NA	NA	១៧
An. philippinensis				
កំពង់ស្ពឺ	៩៨(១១៣)	៤៨(១៩០)	៨៩(១៥៨)	៤៦១
កំពង់ឆ្នាំង	១០០(១០០)	៣២(១០០)	NA	២០០
An. vagus				
កំពង់ស្ពឺ	៤០(១៣៨)	NA	៨១(៨៧)	២២៥
កំពង់ឆ្នាំង	៤៨(១០០)	២១(៨០)	៨៩(១០០)	២៨០

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)**

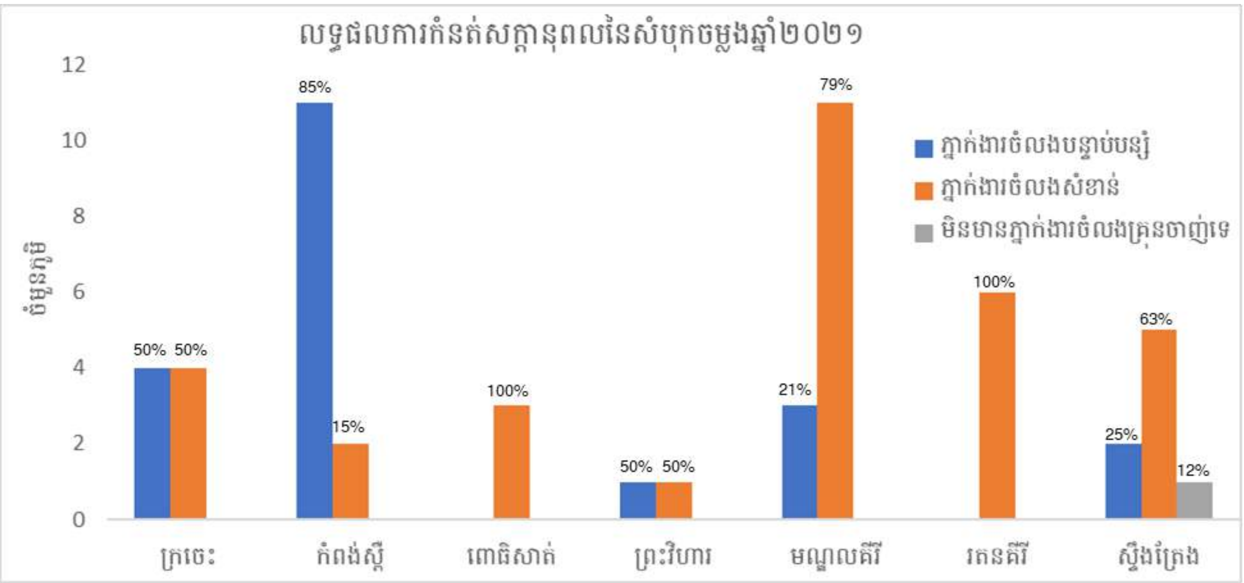
– លទ្ធផលពីការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់មិនមែនជាសំបុកចម្លងសកម្ម នៅភូមិអូរស្លេវ (ភូមិរណបរបស់ភូមិភ្នំដំបង) ឃុំអូរតាវ៉ៅ ស្រុកប៉ៃលិន ខេត្តប៉ៃលិន ស្ថិតក្រោមការគ្រប់ដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពក្រចាប់ ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលប៉ៃលិន។ ដែលមានកូអរដោនេ៖ ១២.៦៩៦៩៦១ ១០២.៧០៣៧៨៩។ គោលបំណងនៃការតាមដានគឺធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ដែលមិនមានករណី L1-PF/mix ដែលអាចងាយស្រួលអោយយើងអាចជ្រើសរើសវិធីសាស្រ្តសមស្របក្នុងការបង្ការភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់អោយមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការទប់ស្កាត់ការចំលងសារជាថ្មីនៅទំរង់មេរោគគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទនៅកម្ពុជា។ តាមលទ្ធផលពីការសិក្សាបានបង្ហាញពីសក្តានុពលនៃការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែមានតាមភូមិដែលមិនមានករណីL1-PF/mix ប៉ុន្មានឆ្នាំហើយតែនៅតែមានវត្តមានភ្នាក់ងារ ចំលងគ្រុនចាញ់សំខាន់ *An. dirus s.s. An. Minimus An. maculatus s.l.*។ លទ្ធផលនៅក្នុងតារាងគឺជាការចាប់មូសនៅក្នុងខែ កក្កដា-ធ្នូ ដែលបង្ហាញពីវត្តមានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់ និងប្រភេទមូសដទៃទៀតជាច្រើន។ ចំពោះ *An. dirus* គឺ៨០%ខាំលើមនុស្ស ចំណែកឯ*An. minimus* គឺមានទំនោខាំក្នុងរបាយប្រហាក់ប្រហែលគ្នាលើមនុស្ស ៤៩% និងសត្វគោ៤៥% ។ *An. maculatus s.l.* គឺចាប់បានច្រើននៅលើគោ៩០%។ ចំពោះប្រភេទមូសដែកគោលដទៃទៀតដែលមិនមែនជាភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់៨៦%គឺចាប់បាននៅលើគោ។ សូមមើលតារាងសំរាប់ព័ត៌មានលំអិត៖

តារាងសរុបមូសដែកគោលដែលចាប់បានបែងចែកតាមប្រភេទមូស និងនុយ នៅភូមិអូរស្លេវ ខេត្តប៉ៃលិន ឆ្នាំ២០២១

	ចំនួនមូស(%)			
ប្រភេទមូស/នុយ	ចង្កៀងភ្លើង	នុយគោ	នុយមនុស្ស	សរុប
An. dirus	០(០)	១៥(២០)	៦០(៨០)	៧៥
An. minimus	១៧(៦)	១៣០(៤៥)	១៤២(៤៩)	២៨៩
An. maculatus s.l.	៧(២)	៣៣៣(៩០)	២៨(៨)	៣៦៨
An. barbirostris s.l.	៣(៤)	២២(២៨)	៥៤(៦៨)	៧៩
ប្រភេទមូសដែកគោលផ្សេងៗ	៧០(៦)	៩៤៤(៨៦)	៨២(៧)	១០៩៦
សរុបរួម	**៩៧(៥)**	**១៤៤៦(៧៦)**	**៣៦៤(១៩)**	**១៩០៧**

– ការកំនត់សក្តានុពលក្នុងសំបុកចម្លង៖ ក្រុមការងារបាណកសាស្រ្តនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានធ្វើ អត្តសញ្ញាណមូសដែលបានចាប់ដោយមន្រ្តីសុខាភិបាលខេត្តនៅក្នុងភូមិដែលមានករណី

PF-L1/Mix ក្នុងការកំនត់សក្តានុពលក្នុងសំបុកចម្លងបានចំនួន៥៤ភូមិនៃ៧ខេត្ត។ សូមមើលរូបភាពសំរាប់លទ្ធផលនៃ សក្តានុពលសំបុកចម្លងក្នុងខេត្តនិមួយៗៈ



- សំរាប់សកម្មភាពនៅបន្ទប់ចិញ្ចឹមមូសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មានដូចជាការរក្សាទុកនៅពូជមូស *An. dirus s.s.* ចំនួនប្រហែល២០០០មូសអោយមានជាប្រចាំ និងបានធ្វើតេស្តជាមួយថ្នាំបាណកឃាត deltamethrin0.0៥% និងpermethrin0.៧៥%សំរាប់ការតាមដានស្ថានភាពស៊ាំជារៀងរាល់ឆ្នាំផងដែរ។ បានផ្គត់ផ្គង់មូស*Ae. Aegypti* មកពីខេត្តកំពង់ស្ពឺពីចំនួន៥០០-១០០០មូសជារៀងរាល់ខែដល់ដៃគូសហការ NIAID/NIH នៅកម្ពុជាសំរាប់ការពិសោធន៍រកប្រូតេអ៊ីនផ្សេងៗនៅក្នុងក្រពេញទឹកមាត់របស់មូស។ បន្ថែមលើនេះក៏មានការផ្គត់ផ្គង់មូស *Ae. Aegypti* និង*Ae. Albopictus* មកពីតាកែវ ឧត្តរមានជ័យ បន្ទាយមានជ័យ ព្រះវិហារ រតនគិរី មណ្ឌលគិរី ក្រចេះ និងកំពង់សោម(រាម) ចំនួនប្រហែល១៥០០មូសនៃប្រភេទមូសនីមួយៗ និងដង្កូវទឹករបស់វាចំនួនប្រហែល១.៥០០ដង្កូវទឹកដល់ដៃគូសហការ NAMRU-2 នៅកម្ពុជាជារៀងរាល់៣ខែម្តងផងដែរសំរាប់ការពិសោធន៍រកភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត។
- ប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវអំពីការសិក្សាពីភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងភ្នាក់ងារចំលងផ្សេងទៀតនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ពោធិសាត់ និងកំពង់ឆ្នាំងដោយសហការជាមួយនឹងវិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវជំងឺត្រូពិកអង់វែ ប្រទេសបែលស្សិក(ITM) នាឆ្នាំទី២(សីហា-ធ្នូ ២០២១) បានបញ្ចប់ការប្រមូលទិន្នន័យនៅក្នុងភូមិ និងលទ្ធផលលំអិតពីការសិក្សានេះនឹង

ផ្សព្វផ្សាយពេលក្រោយ។ ជាមួយគ្នាផងដែរការអង្កេតបាណកសាស្ត្រជារៀងរាល់ខែរយៈពេល១០ខែ(តុលា២០២០ ដល់ វិច្ឆិកា២០២១) ក្នុងខេត្ត ស្ទឹងត្រែង និងមណ្ឌលគិរី ក្នុងគំរោង VectorLink ដែលឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ USAID/PMI ក៏បានបញ្ចប់ការប្រមូលទិន្នន័យនៅក្នុងភូមិដែរ។ ចំពោះលទ្ធផលលំអិតពីការសិក្សានេះសូមមើលផ្នែកគំរោងVectorLink។

២.បញ្ហាប្រឈម៖

- ចំនួនមូសដែកគោលមានតិចក្នុងការធ្វើតេស្ត សំរាប់ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាតជាពិសេស *An. dirus s.s.* *An.barbirotris s.l.* ។
- សុវត្ថិភាពរបស់ក្រុមការងារក្នុងការបំពេញការងារក្នុងតំបន់ព្រៃពីសត្វអសិរពិស និងមនុស្ស។
- ការប្រឈមនឹងក្រុមសីលធម៌ចំពោះការចាប់មូសដោយប្រើមនុស្សជានុយ។
- បញ្ហាកង្វះបុគ្គលិកជំនាញក្នុងផ្នែកបាណកសាស្ត្រដោយសារបុគ្គលិកចូលនិវត្តន៍។
- ថវិកា RAI3Eដែលបានអនុម័ត មិនអាចអោយយើងសិក្សាពីភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ជារៀងរាល់ខែបានទេ។

៣.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- ការតាមដានបាណកសាស្ត្របឋមក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ និងតំបន់មិនមែនជាសំបុកចម្លងសកម្ម។
- ការសិក្សារតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាតកំពុងប្រើប្រាស់សំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- បន្តការអង្កេតបាណកសាស្ត្រឆ្នាំទី២ក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង និងមណ្ឌលគិរីក្នុងគំរោង VectorLink ដែលឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ USAID/PMI ។
- ការសិក្សាស្រាវជ្រាវរកវិធីសាស្ត្រថ្មីៗសំរាប់ជំនួសការចាប់មូសដោយប្រើមនុស្សជានុយ។
- បន្តការសហការជាមួយNIAID/NIHនៅកម្ពុជាសំរាប់ការផ្តល់មូស*Ae. Aegypti* និង *Ae. albopictus* សំរាប់ការពិសោធន៍។
- ស្វែងរកជំនួយអោយកាន់តែច្រើនសំរាប់កន្លែងចិញ្ចឹមមូសនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលជាកន្លែង ផ្តល់មូសសំរាប់ការពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវនៃភ្នាក់ងារចំលងជំងឺ។
- ប្រតិបត្តិ ELISA តេស្តនៅលើមូសចាប់បានក្នុងឆ្នាំ២០២១ សំរាប់រកមេរោគគ្រុនចាញ់នៅមន្ទីរពិសោធន៍បាណកសាស្ត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។
- ស្នើសុំបន្ថែមបុគ្គលិកសំរាប់បំរើការងារនៅក្នុងផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

– ចូលរួមប្រជុំ និងបន្តការសិក្សាបន្ថែមអំពីភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់និងជំងឺផ្សេងៗទៀតទាំងនៅក្នុងប្រទេសនិងក្រៅប្រទេស។

រូបភាពទី១៖សកម្មភាពការវិភាគមូសនាពេលយប់សំរាប់ការធ្វើតេស្តមូសជាមួយថ្នាំបាណកឃាត

រូបភាពទី២៖សកម្មភាពការចាប់មូសដោយមុងពីរជាន់ដែលមានមនុស្សជានុយ

២.៦.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអប់រំសុខភាព៖

ស្ថានភាពនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជានាប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ បានកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់បានយ៉ាងច្រើន ជាពិសេសមិនមានករណីស្លាប់ដោយសារគ្រុនចាញ់៣ឆ្នាំមុនគោលដៅកំណត់នៅឆ្នាំ២០២០។ ចក្ខុវិស័យរបស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺ គ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រឹម២០២៥ ដូចដែលបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់លាស់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ។ យុទ្ធសាស្ត្រពីរត្រូវបានដាក់ចេញដើម្បីសម្រេចបានគោលបំណងនេះ។ យុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (BCC)មានពីរយុទ្ធសាស្ត្រ។ យុទ្ធសាស្ត្រទីមួយគឺ កែលម្អគុណភាព និងផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំសុខភាព (IEC/BCC) សម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ យុទ្ធសាស្ត្រទីពីរគឺ ពង្រឹងការកៀងគរសហគមន៍ដើម្បីបង្កើនការទទួលយកអន្តរាគមន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់។ កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ផ្តល់អាទិភាពខ្ពស់ទៅលើការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (BCC) និងស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារឱ្យចំគោលដៅ និងយុទ្ធវិធីសមស្របដើម្បីលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយ ផាសុកភាព និងកាត់បន្ថយឥរិយាបថប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់។

តួនាទីរបស់ ផ្នែកអប់រំសុខភាព នៅក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំង និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺការតាមដាននិងវាយតំលៃទៅលើ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងសង្គមតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (SBCC) រួមមានការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល ការកៀងគរសហគមន៍ ហើយបានវិវត្តចេញពីព័ត៌មាន ការផលិតសារ/សម្ភារៈអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង (IEC) និងយុទ្ធវិធីអប់រំសុខភាព (HE) ជាមួយនឹងយុទ្ធវិធីគោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ BCC ផ្តោតជាចម្បងទៅលើបុគ្គល គ្រួសារ ឬសហគមន៍ជាក់លាក់ ដើម្បីទទួលបានផល ជាអតិបរមាពីអន្តរាគមន៍ផ្នែកអប់រំសុខភាព។

១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១	ចលនាសហគមន៍ដើម្បីអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិបានជ្រើសរើស	១០/២ ត្រីមាស	៨០% (៨/១០)
២	ចុះអភិបាលការងារអប់រំសុខភាព តាមមណ្ឌលសុខភាព	១៨ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១៨/១៨
៣	កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០%

៤	ការងារអភិបាលអង្គការដៃគូប្រចាំឆមាស	២ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២/២)
៥	ការងារពិភាក្សាតាមមូលដ្ឋានសំរាប់បង្កើតបន្ថែមគោលការណ៍យុទ្ធអប់រំ	២ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២/២)
៦	ចូលរួមនិងរៀបចំទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់	១ដង/ឆ្នាំ	0%

- ចលនាសហគមន៍ដើម្បីអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិបានជ្រើសរើសនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ, ខេត្តរតនៈគីរី,មណ្ឌលគីរី, កំពង់ធំ,កំពង់ឆ្នាំងនិងក្រចេះមានមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ចំនួន ៦ និងភូមិ ចំនួន១២ ដែលមានអ្នកចូលរួម ចំនួន៤៣៧រូប មានស្ត្រី១៩០រូប(៤៣%) ការយល់ដឹងភាគច្រើនមានលើស្ត្រីច្រើនជាងបុរស។
- ចុះអភិបាលការងារអប់រំសុខភាព តាមមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន៣ខេត្ត, ៩ស្រុកប្រត្តិបត្តិ និង ៥១មណ្ឌលសុខភាព។ មណ្ឌលសុខភាពបានធ្វើតេស្តឈាម ចំនួន៥.៩៤៩ វិជ្ជមានមេរោគប្រភេទវីវ៉ាក់៥២ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិធ្វើតេស្តឈាមនៅសហគមន៍ ចំនួន២២.៩២៦ វិជ្ជមានមេរោគប្រភេទវីវ៉ាក់២៩៨ និងប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម៤។ ទាំងមណ្ឌលសុខភាពនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបានអប់រំសុខភាពប្រជាជន ចំនួន៨៩.០២៤នាក់, មានស្ត្រី ចំនួន៥៣.២១០នាក់ ស្មើនិង ៥៩% (៤៨.០២៣ដង)។
- កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូអ្នកចូលរួមមាន ចំនួន២៧នាក់ (ស្ត្រី៨នាក់) បានពិភាក្សារកសារសំរាប់អប់រំសុខភាពមានខ្លឹមសារជម្រុញអ្នកចូលព្រៃឲ្យមកជោះឈាមក្រោយពីត្រលប់មកពីព្រៃទោះមានរោគសញ្ញា ឬគ្មាន, សារមួយទៀតទាក់ទងទៅនិងការព្យាបាលផ្តាច់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។
- កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូអ្នកចូលរួមមាន ចំនួន២៧នាក់ (ស្ត្រី៨នាក់) បានពិភាក្សារកសារសំរាប់អប់រំសុខភាពមានខ្លឹមសារជម្រុញអ្នកចូលព្រៃឲ្យមកជោះឈាមក្រោយពីត្រលប់មកពីព្រៃទោះមានរោគសញ្ញា ឬគ្មាន, សារមួយទៀតទាក់ទងទៅនិងការព្យាបាលផ្តាច់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។
- ការងារចុះពិភាក្សានៅតាមមូលដ្ឋានសំរាប់ការបង្កើតបន្ថែមគោលការណ៍នៃយុទ្ធសាស្រ្តអប់រំសុខភាពសំរាប់ការអនុវត្តន៍ក្រុមការងារបានចុះជួបមន្រ្តីនៅខេត្ត ចំនួន២ គឺខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងខេត្តកំពត នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន៤ (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ឆ្នាំង, ស្រុកប្រតិបត្តិបរិបូរណ៍, ស្រុកប្រតិបត្តិកំពត និងស្រុកប្រតិបត្តិឈូក) និងមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន៨មណ្ឌល។ ជាលទ្ធផលឆ្លងតាមការពិភាក្សាក្រុមការងារបានរកឃើញ២ចំណុចៈ

- ១. ពិភាក្សាលើសកម្មភាពអប់រំកន្លងមកមានប្រសិទ្ធភាពតែនៅមានចន្លោះខ្វះខាត
- ២.យុទ្ធសាស្ត្រ ឬវិធីកែលំអទៅលើចំណុចខ្វះខាតនាពេលកន្លងមកត្រូវៈ
  - បង្កើតទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមេក្រុមនិមួយៗពួកគាត់និងផ្តល់ការអប់រំពួទៅពួកគាត់ មុនពេលចូលទៅក្នុងព្រៃ
  - ភូមិចំណុចក្តៅត្រូវអោយស្រង់ចំនួនគ្រួសារដែលបានចូលព្រៃឲ្យបានជាប្រចាំ
  - បង្កើនកិច្ចសហការជាមួយគ្នារវាងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ អាជ្ញាធរ(មេភូមិ)និងឧទ្យានុរក្ស
  - បង្កើនការផ្សព្វផ្សាយទៅដល់សហគមន៍ ប្រចាំឆមាសឬប្រចាំត្រីមាសទៅជាការធ្វើពីរខែម្តង

– បានចុះអភិបាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័ត(MMW)គម្រោង អង្គការ MC នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង។ ក្រុមការងារបានចុះអភិបាលការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័ត នៅទីតាំង ភូមិ ចាន់ទិ ភូមិ អូរខាំផា ប៉ុស្តិ៍ជោះឈាម វរៈ១០២ និង ប៉ុស្តិ៍អូរគុហ៍ ស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព សៀម ប៉ាង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត ដែលស្ថិតនៅទីតាំង ទាំង៤ខាងលើបានធ្វើការជោះឈាមនិងធ្វើសកម្មភាពអប់រំសុភាព រយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយ បានធ្វើតេស្តឈាមចំនួនសរុប ១.២០៦ វិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ចំនួន១៦ករណី។ ចំនួនអ្នកបានទទួលការអប់រំសុខភាពមានចំនួន ១.២៨៨ នាក់ / ស្រី៥០៩(៣៩%) ស្មើនឹង ៨៦៥ដង ។

– ចូលរួមប្រត្តិបត្តិការងារអភិបាលការប្រជុំប្រចាំខែរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិបានចំនួន៥ខេត្ត គឺខេត្តកំពង់ធំ កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ កំពង់ចាម និងព្រះវិហារ និងស្រុកប្រត្តិបត្តិចំនួន៦។ មណ្ឌលសុខភាពធ្វើតេស្តឈាមបាន១.៩៣២ករណី វិជ្ជមានមេរោគប្រភេទវីវ៉ាក់ ៨១ករណី និងប្រភេទហ្វាល់ស៊ីរ៉ូម ចំនួន២២ករណី។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិធ្វើតេស្តឈាមបាន ៣១.៣១៩ករណី វិជ្ជមានមេរោគប្រភេទវីវ៉ាក់ ចំនួន៣៥០ករណី និងប្រភេទហ្វាល់ស៊ីរ៉ូម ចំនួន៤២ករណី។ បានអប់រំសុខភាពតាមសហគមន៍ ចំនួន៤៤.៩១៤នាក់ (ស្ត្រី ២០.៤៨៨ នាក់ស្មើនិង ៤៦% បានចំនួន១៦.០១៥ដង។

– ចូលរួមការងារអភិបាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិប្រចាំឆមាសជាមួយផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។ មណ្ឌលសុខភាពអប់រំសុខភាពធ្វើតេស្តឈាមបាន ចំនួន២.១៨៤ករណី វិជ្ជមានមេរោគប្រភេទវីវ៉ាក់ ចំនួន៩០ករណី និងប្រភេទហ្វាល់ស៊ីរ៉ូម ចំនួន២២ករណី។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិធ្វើ

តេស្តឈាមបាន ២៨.៤៦៥ករណី វិជ្ជមានមេរោគប្រភេទវីវ៉ាក់ ចំនួន៣៥៤ករណី និងប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ចំនួន៤២ករណី។ បានអប់រំសុខភាពតាមសហគមន៏បាន ចំនួន៤៧,៦១៣នាក់ (ស្ត្រីចំនួន២១.៩៤៩រូប ៤៦%) ចំនួន១៨.៤០១ដង។

- បានចូលរួម វគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំហាន ចុងក្រោយ (Last Mile) ដែលមានអ្នកចូលរួមមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រត្តិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព សមជិកភូមិឃុំ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។
- ចុះអភិបាលសកម្មភាពចូលរួមរបស់សហគមន៍ (CE) នៅខេត្តក្រចេះ កំពង់ស្ពឺ រតនគីរី មណ្ឌលគីរី និងស្ទឹងត្រែង។ សកម្មភាពនេះមិនសូវមានភាពរលូនដោយសារតែមិនអាចប្រមូលផ្តុំប្រជាជនមកធ្វើការអប់រំបានគឺយើងអប់រំគាត់តាមផ្ទះ ដោយសារតែមានការរាតត្បាតដោយជំងឺកូវីត១៩។
- ប្រជុំជាមួយគណៈកម្មការពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់រៀងរាល់ត្រីមាសនៅខេត្តពោធិ៍សាត់បាន ចំនួន១ដង។ មានការគាំទ្រពីសំណាក់ប្រធានគណៈកម្មការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងទទួលបានលទ្ធផលជាទីគាប់ចិត្តដោយមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមបានថយចុះគួរអោយកត់សំគាល់។
- ចូលរួមជាគ្រូឧទ្ទេសវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងវគ្គគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ជូនដល់មន្ត្រីកម្មវីធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត និងស្រុកប្រត្តិបត្តិទាំង២១ខេត្ត។ ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលនៅ ខេត្តកំពង់ចាម មានអ្នកចូលរួមសរុប៤០នាក់ (ស្ត្រី៥នាក់) ពិន្ទុមុននិងក្រោយការសិក្សា៥៩%-៦៧% វគ្គអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ៨០%-៩២%។ ខេត្តសៀមរាបមានអ្នកចូលរួម ចំនួន៣៥នាក់ (ស្ត្រី៩នាក់)។ ពិន្ទុមុននិងក្រោយការសិក្សា ៥៩% ៦៧% វគ្គអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ៨០%-៩២% (មាន៣ខេត្តជាខេត្តគ្រប់គ្រងដោយគំរោងCMEP2 បង្រៀននៅខេត្តពោធិសាត់មានអ្នកចូលរួម ចំនួន២៥នាក់ មកពីខេត្តបាត់តំបង ប៉ៃលិន និងពោធិសាត់ជាលទ្ធផល ៥៨%-៧០% វគ្គទី២ ៧៦%-៨៨% សំរាប់ខេត្តបីទៀតកោះកុង កំពត និងកែប គ្រោងនឹងបណ្តុះបណ្តាលនៅខែមករា ឆ្នាំ២០២២)។
- បានចូលរួមជាគ្រូឧទ្ទេសសំរាប់វគ្គសមាហរណកម្មអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិជាមួយ ជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈិក និងដង្កូវព្រូនសំរាប់១៦ខេត្ត។ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសំរាប់គំរោងCMEP2 ៦ខេត្តបានធ្វើនៅខេត្តកំពត។ រយៈពេលបណ្តុះបណ្តាលនៃវគ្គសមហរណកម្ម ចំនួន២ថ្ងៃ។
- បានចុះតាមដានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលដែលរៀបចំ និងបង្រៀនដោយស្រុកប្រត្តិបត្តិគងពីសី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

- បានផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាពដូចជា៖ សំរាប់គំរោង Last Mile មានដូចជាសារ សម្លេងជា ៥ ភាសារជនជាតិភាគតិច ឧបករណ៍បំពងសម្លេង បដា ផ្ទាំងរូបភាព និងអាវយឺត (អាវយឺតចំនួន១៥.០០០អាវ) សំរាប់ចែកជូនអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។
- សំរាប់គំរោងRAI3E បានផលិតអាវយឺត អាវភ្លៀង បដា សំរាប់ទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបានផ្សព្វផ្សាយសារអបអរសារទរទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់របស់ **សម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី** សរបញ្ជាក់ពីការយកចិត្តទុកដាក់និងផ្តល់ភាពកក់ក្តៅជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ព្រមទាំងបានផលិតស្ពតវីដេអូ និងវិទ្យុមានខ្លឹមសារពាក់ព័ន្ធការព្យាបាលផ្តាច់នៃមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។

២.បញ្ហាប្រឈម៖

- មិនបានរៀបចំទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយសារបញ្ហាកូវីដ-១៩។
- ការធ្វើចលនាសហគមន៍ ក្នុងការអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិដែលបានជ្រើសរើសមិនសូវបានរលូនដោយសារតែមានភូមិត្រូវបិទខ្ទប់ និងប្រជាជនមានការខ្លាចរអារដោយសារតែបញ្ហាកូវីដ-១៩។
- ចលនាសហគមន៏គំរោង Last mile បង្វែរពីការប្រមូលផ្តុំប្រជាជាជនទៅជាការអប់រំតាមផ្ទះពីផ្ទះមួយទៅផ្ទះមួយ មិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព។
- ការចុះអភិបាលអង្គការដៃគូរបានអនុវត្តតែមិនបានពេញលេញ។

៣.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- ការងារចុះអភិបាលអង្គការដៃគូប្រចាំឆមាសនឹងអនុវត្តដោយមានការណាត់ជួបជាមុនជាមួយអ្នកកាន់គំរោង។
- ប្រារព្ធទិវាជាតិ និងពិភពលោកប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២២ ក្នុងករណីជំងឺកូវីដ-១៩ លែងមានជាបញ្ហា។
- ពង្រឹងការអភិបាលការងារអប់រំសុខភាពទៅលើ សហគមន៍ អង្គការដៃគូ។
- បន្តសហការជាមួយអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ផ្នែកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ដើម្បី៖ ផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាព ប្រកបដោយគុណភាព ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ដល់គោលដៅអាទិភាព (អ្នកចំណាកស្រុក ប្រជាជនចល័ត អ្នកចូលព្រៃ)។
- ពង្រឹងសកម្មភាពអប់រំសុខភាពសំដៅធ្វើយ៉ាងណាឲ្យសារអប់រំសុខភាព សំភារៈសំរាប់បង្ការ

បានដល់ក្រុមចំណាកស្រុក អ្នកចូលព្រៃនិងប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់គ្រុនចាញ់។

- ផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាពដូចជាសៀវភៅសន្លឹកផ្ទាត់ ខិតប័ណ្ណ ។ល។

សកម្មភាពគៀងគរសហគមន៍

២.៧.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ៖

អេពីដេមីសាស្ត្រជាផ្នែកមួយនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានតួនាទីចំបង ជួយពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងបានជួយវិភាគទិន្នន័យ វាយតំលៃពីស្ថានភាពទូទៅនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅទូទាំងប្រទេស ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានជាគ្រឹះសំរាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងការប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើគោលនយោបាយ និងអន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់ និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រក៏មានតួនាទីសំខាន់លើការជួយបណ្តុះបណ្តាលអំពីការងារអនុវត្តប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅ ឆ្នាំ២០២៥។ នៅក្នុងរយៈពេល១២ខែ ឆ្នាំ២០២១នេះ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្របានអនុវត្តការងារ និងសំរេចលទ្ធផលបានដូចខាងក្រោម៖

១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
១	ចុះអភិបាលការងារទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនចាញ់តាមមណ្ឌលសុខភាពប្រើប្រាស់ថវិកា GF	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៤/៤)
២	ចុះអភិបាលការងារផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យគ្រុនចាញ់តាមមណ្ឌលសុខភាពប្រើប្រាស់ថវិកា GF	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៤/៤)
៣	ចុះអភិបាលការងារពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅ៣ខេត្តក្រោមគំរោង CMEP	២ដង/ឆ្នាំ	១០០%(២/២)

ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្របានសហការជាមួយអង្គការដៃគូនិងផ្នែកផ្សេងៗ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានអនុវត្តផែនការសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់អោយសមស្រមទៅតាមគោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១១-២០២៥។

- ចុះអភិបាលការងារទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតគ្រុនចាញ់នៅខេត្តដែលមានករណីគ្រុនចាញ់កើនឡើងខ្ពស់ក្រោមគំរោងថវិកា GF តាមផែនការប្រចាំឆ្នាំ២០២១។
- ចុះអភិបាលការងារផ្ទៀងផ្ទាត់ពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យគ្រុនចាញ់សហការជាមួយផ្នែកតាមដាននិងវាយតំលៃ។

- ចុះអភិបាលពង្រឹងការគ្រប់គ្រងប្រពន្ធ័ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន និង ពោធិ៍សាត់ក្រោមថវិកា CMEP តាមផែនការប្រចាំឆ្នាំ។
- បានវិភាគនិងវាយតំលៃស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅទូទាំងប្រទេសរយៈពេល១២ខែឆ្នាំ ២០២១ដោយបានកែសំរួលនូវទិន្នន័យដែលលំអៀងដោយកំហុសឆ្គងក្នុងការបញ្ចូលទៅក្នុង ប្រពន្ធ័កុំព្យូទ័រ របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។
- ចំនួនករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់មានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំចុង ក្រោយនេះពី២១៩នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ មកនៅ0នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ ជាក់ស្តែង ចំនួនករណី ស្លាប់ ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុង១២ខែ ឆ្នាំ២០២១នេះមិនមានទេ។ ខេត្តមួយចំនួនធំមានការ ថយចុះករណីគ្រុនចាញ់នៅក្នុងរយៈពេល៩ខែឆ្នាំ២០២១នេះបើប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០២០ដែល អាចឆ្លុះបញ្ចាំងបញ្ជាក់អោយឃើញថាការងារសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុង ប្រទេសកម្ពុជាមានប្រសិទ្ធភាព និងទទួលបានជោគជ័យតាមសូចនាកររបស់ថ្នាក់ជាតិដែល បានគ្រោងទុក។
- ចូលរួមការងារជាមួយផ្នែកតាមដានវាយតំលៃក្នុងការព្យាបាលដាច់នៃករណីវីវ៉ាក់នៅខេត្ត ដែលកំពុងដាក់អោយអនុវត្តការព្យាបាលព្រីម៉ាគីន១៤ថ្ងៃបានចំនួន៣ដង។
- ចូលរួមអភិបាលការងារជាមួយផ្នែកតាមដាននិងវាយតំលៃលើការងារព្យាបាលនិងគ្រប់គ្រង ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់បានចំនួន៣ដងក្នុងឆ្នាំ២០២១។

២.បញ្ហាប្រឈម៖

- ការអង្កេត និងឆ្លើយតបករណីគ្រុនចាញ់មិនបានអនុវត្ត១០០%គ្រប់ករណីនៅឡើយនៅ មណ្ឌលសុខភាពដោយសារបុគ្គលិកមានចំនួនមិនគ្រប់ពិសេសពេលមានកូវីដ១៩រាតត្បាត។
- ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅមិនទាន់ត្រូវគ្នា១០០% រវាងមន្ទីរពិសោធន៍និងសេវាព្យាបាលជំងឺនៅ តាមមណ្ឌលសុខភាពពិសេសជាមួយទិន្នន័យក្នុងកុំព្យូទ័រនិងទំរង់សរសេរក្នុងក្រដាស។
- ការរាយការណ៍ករណីនីមួយៗនៅថ្ងៃដំបូងនៅមានបញ្ហាខ្លះៗដោយសារសេវាប្រពន្ធ័អ៊ិនទ័រ នែតនៅតំបន់ខ្លះយឺតពិបាកបញ្ជូនភ្លាមៗពេលរកឃើញករណីវិជ្ជមាន។
- ការអនុវត្តវិធីសាស្រ្តអង្កេតតាមដានស្តង់ដាររបស់ថ្នាក់ជាតិមិនទាន់អនុវត្តអោយបានល្អដូចគ្នា នៅឡើយរវាងមណ្ឌលសុខភាពនិងស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ការអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់មិនទាន់បានអនុវត្តអោយ បានទូលំទូលាយនៅឡើយនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ។

- ការបញ្ជូនទិន្នន័យតាមប្រព័ន្ធថាប្លេតនិងទូរសព្ទ័មានបញ្ហាខ្លះៗនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ដោយសារ ថាប្លេតមិនសាកថ្មហើយសេវាអ៊ិនទែនែតនៅមានកំរិត។

៣.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- ពង្រឹងគុណភាពនៃការប្រមូលទិន្នន័យ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសតាមរយៈការចុះអភិបាលការងាររបស់ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ។
- បន្តសហការជាមួយផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ពិសេសលើប្រពន្ធ័អង្កេតតាមដានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- បន្តការវិភាគនិងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុង ឆ្នាំ២០២២នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់អោយបានពេញលេញ។
- ចូលរួមប្រតិបត្តិការងារលុបបំបាត់សំបុកចំលងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់ខេត្តទាំងអស់។

២.៨.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់៖

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria Information System) គឺជាប្រព័ន្ធព័ត៌មាន សម្រាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០១០ ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធី Microsoft Access (Standalone Desktop Application) ដែលមានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយដៃគូបច្ចេកទេសពីអង្គការ Malaria Consortium (MC)។ ពេលនោះប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅ ៤៥ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស ដោយមានបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិជាអ្នកទទួលបន្ទុកបញ្ចូលទិន្នន័យ ដែលបានប្រមូលពីមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ជារៀងរាល់ខែ។ ទិន្នន័យសំខាន់ៗទាំងនោះរួមមាន៖ ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ដែលរកឃើញពី សេវាសុខភាពសាធារណៈ ពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីសេវាឯកជន និងទិន្នន័យមុងដែលបានចែកទៅជូនប្រជាជនដែលប្រឈមខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ នៅឆ្នាំ២០១៥ ម.គ.ច សហការជាមួយអង្គការ MC បានធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធ MIS ដោយធ្វើការអភិវឌ្ឍន៍ពីការប្រើប្រាស់តាម Desktop Application ទៅជា Web Application ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធី Microsoft SQL Server (Back End) និង PHP (Front End) ដែលគ្របដណ្តប់ចំនួន ៥៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស (សូមបញ្ជាក់ថា ១០ស្រុកប្រតិបត្តិបន្ថែម បានបំបែកចេញពី ៤៥ស្រុកប្រតិបត្តិ)។

នៅចុងឆ្នាំ២០១៧ **ម.គ.ច** បានធ្វើការអភិវឌ្ឍ MIS ដោយបង្កើត Malaria Mobile Surveillance Application ដំឡើងក្នុង Smartphone និង Tablet ដោយខ្លួនឯង ដើម្បីបង្កភាពងាយស្រួលដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៥៥ ដែលអាចអនុញ្ញាតអោយពួកគាត់រាយការណ៍ករណីគ្រុនចាញ់ពីមណ្ឌលសុខភាព និងភូមិបានទាន់ពេលវេលា (Real Time) ចូលក្នុងប្រព័ន្ធMIS។

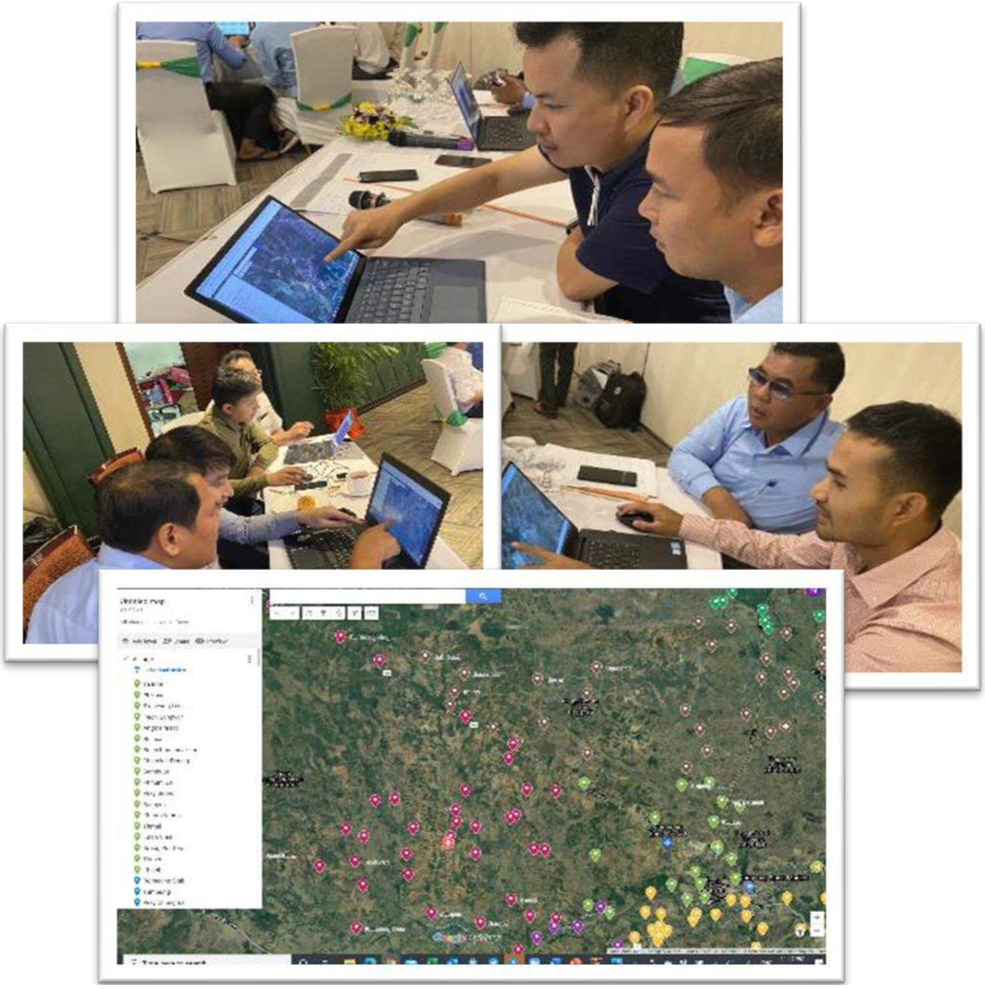
ដោយសារ Malaria Mobile Surveillance Application អាចអោយថ្នាក់ជាតិទទួលព័ត៌មានទាន់ពេលពីថ្នាក់មូលដ្ឋាន Malaria Mobile Surveillance Application នេះជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់សម្រាប់ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria Surveillance) ក្នុងការតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់, ងាយស្រួលក្នុងការរៀបចំផែនការសកម្មភាព និង ឆ្លើយតបបានឆាប់រហ័ស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

១. សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពៈ

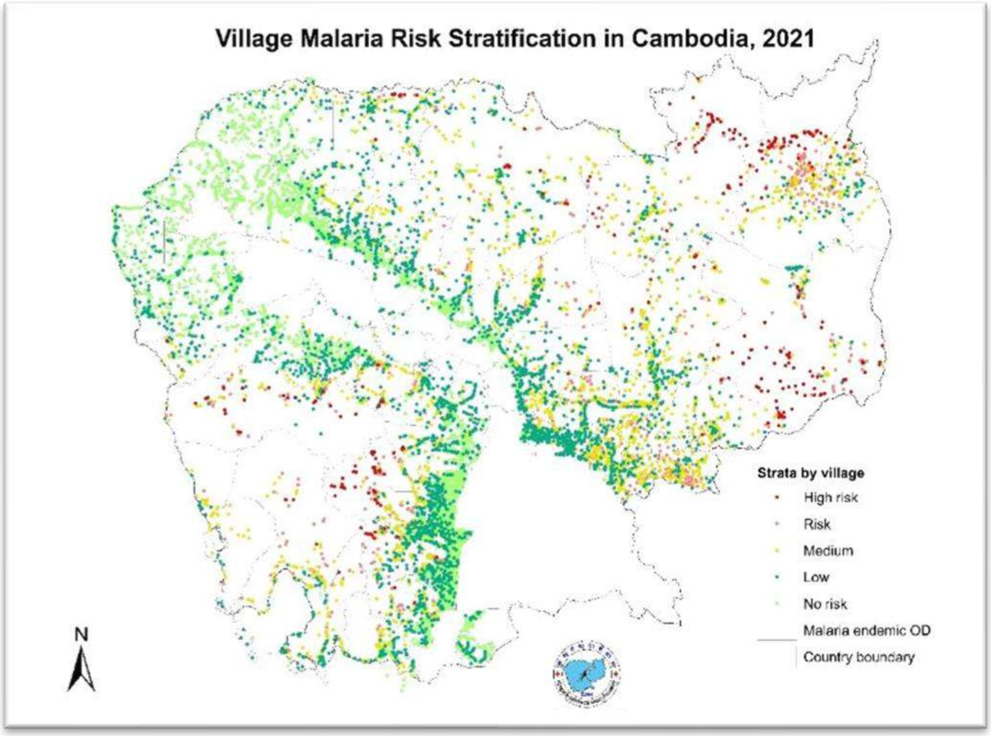
- បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានថ្មី (Supervision Checklist Application) សំរាប់មន្ត្រី ម.គ.ច ដើម្បីងាយស្រួលគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ វាយតំលៃការងារថ្នាក់មូលដ្ឋាន និងដើម្បីងាយស្រួលដល់ថ្នាក់ដឹកនាំតាមដាន ការកែសំរួលរាល់បញ្ហាដែលបានរកឃើញនៅពេលចុះអភិបាល។
- បង្កើតប្រព័ន្ធវាយតំលៃគុណភាព (VMW QA Application) ដល់ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្ត និងអង្គការដៃគូ ជាពិសេសមន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលនៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យអោយបានស្ទាត់ជំនាញ និងពង្រឹងសមត្ថភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ ។
- បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានការព្យាបាលផ្តាច់ប្រភេទមេរោគវីវ៉ាក់ (Radical Cure) និងអន្តរាគមន៍ខ្លាំងក្លា(Last Mile) ដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ និងមន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ប្រមូលទិន្នន័យ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ (Coordinates) របស់ភូមិ និងមូលដ្ឋានគ្រឹះសុខាភិបាលទាំងអស់ក្នុងតំបន់ដែលប្រឈមមុខនឹងជំងឺគ្រុនចំនួន១០៥៣៦ភូមិ និង ៨២០ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ដែលស្មើនឹង៨០%នៃចំនួនភូមិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូរទាំងប្រទេស) ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រថ្មីតាមរយៈ Google map ដែលវិធីសាស្ត្រនេះវាមានសុក្រឹតភាពចំណេញពេល និងថវិកា។ នេះជាមោទនភាពសំរាប់ **ម.គ.ច** ដែលមានទិន្នន័យនេះមុនគេក្នុងការវិភាគនិងធ្វើផែនការដោយសុក្រិតភាពជាងមុនហើយនឹងចែករំលែកបទពិសោធន៍និងទិន្នន័យនេះទៅកាន់ស្ថាប័ន និងអង្គការផ្សេងៗដើម្បីប្រើប្រាស់។

២.លទ្ធផលរំលេចៈ

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតារាងនិងផែនទីចំណាត់ថ្នាក់ភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលជាទិន្នន័យគោលក្នុងការកំណត់គោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រផែនការក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់ ឆ្នាំ២០២១-២០២៣។ តារាងចំណាត់ថ្នាក់ភូមិខាងលើក៏ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះក្នុងការកំណត់ភូមិដែលត្រូវចែកមុង និងការជ្រើសរើសអ្នកព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិផងដែរ។

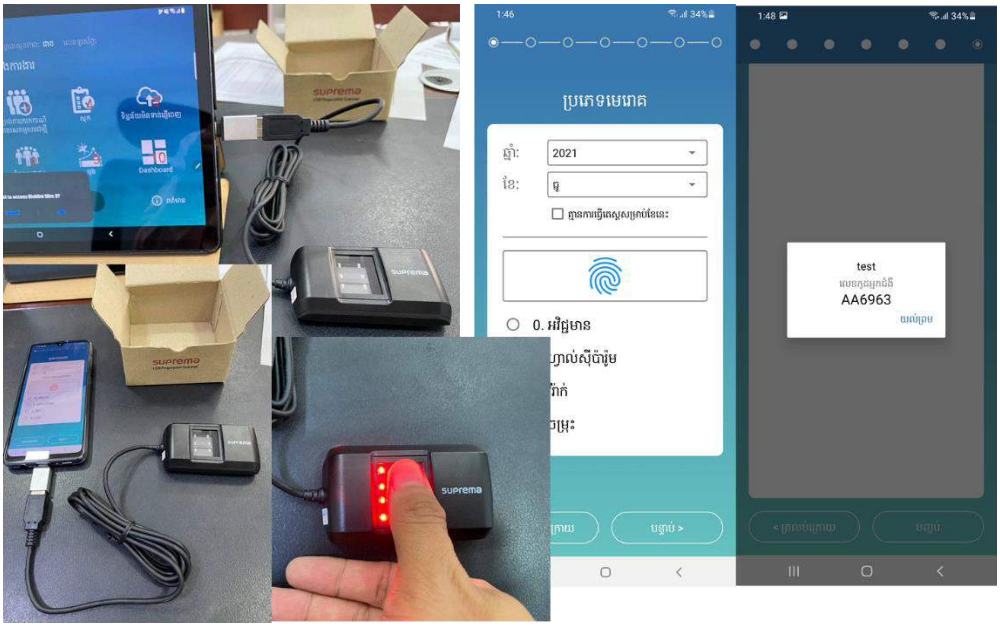


សកម្មភាពក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យតាំងភូមិសាស្ត្រ (Coordinates)របស់ភូមិ និងមូលដ្ឋានគ្រឹះសុខាភិបាល



ផែនទីចំណាត់ថ្នាក់ភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

- **ម.គ.ច** បានផ្លាស់ប្តូរថែបប្លេតថ្មីជូន៨៥៣ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងស្មាតហ្វូនថ្មីជូន ៣.២២០ភូមិ ដែលមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
- **ម.គ.ច** បានធ្វើទំនើបកម្ម ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាមួយនឹងឧបករណ៍ស្កេនមេដៃ (Fingerprint) ដែលអនុញ្ញាតិអោយពួកគាត់ចំណេញពេលវេលា ក្នុងព្យាបាលផ្តាច់ប្រភេទមេរោគវីវ៉ាក់ ដោយពួកគាត់មិនចាំបាច់ធ្វើតេសន៍G6PD ម្តងទៀតសំរាប់អ្នកជំងឺដែលធ្លាប់បានចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធម្តងរួចហើយ។ លើសពីនេះទៀតការធ្វើទំនើបកម្មនេះបានជួយសំរួលអោយយើងដឹងចំនួនមនុស្សដែលមានជំងឺ មិនមែនចំនួនករណីជំងឺផងដែរ។



ឧបករណ៍ស្កេនក្រយ៉ៅដៃដែលភ្ជាប់ជាមួយទូរស័ព្ទដៃ និង តាបប្លេត របស់ VMW និង HC

៣.បញ្ហាប្រឈម៖

ដោយាស្ថានភាពជំងឺកូវីដ១៩ **ម.គ.ច** បានអាក់ខានក្នុងការធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកដល់មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិក្នុងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ (MIS) អោយបានត្រឹមត្រូវ១០០% នៅឡើយ។

៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រី ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្តិ មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ ទាំងអស់ដែលនៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យអោយបានស្ទាត់ជំនាញ និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។
- ដាក់អោយប្រើប្រាស់សាកល្បង Patient ID ក្នុង Mobile App សំរាប់ VMW និង HC ដើមត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២។
- បើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកដល់មន្ត្រី ស្រុកប្រិតបត្តិ និងខេត្តក្នុងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ MIS ក្នុងពាក់កណ្តាលត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២។

- បើកវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលរំលឹកដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ Mobile App ក្នុងចុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២។
- អភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលនិមិត្តសំរាប់ ម.គ.ច នៅត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២
- បំពាក់ Fingerprint និងដាក់អោយប្រើប្រាស់Patient ID ក្នុង Mobile App សំរាប់ VMW និង HC នៅត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២២។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធីកំណត់តំបន់ប្រឈមជំងឺគ្រុនចាញ់ (Village risk malaria stratification) ក្នុងប្រព័ន្ធ MIS និងដាក់អោយប្រើប្រាស់ទូទៅ នៅត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២
- បញ្ចូលកម្មវិធីព្យាករណ៍ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ (Mathematical modelling) ក្នុងប្រព័ន្ធ MIS នៅត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២

២.៩.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់៖

ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍គឺជាផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការចូលរួមធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រុករកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័ស(RDT) មីក្រូទស្សន៍ និងការវិភាគមេរោគដោយម៉ាស៊ីនប្រតិកម្មខ្សែសង្វាក់បំភ្លឺលម្អិត (Polymerase Chain Reaction) ដើម្បីឲ្យសេវាសាធារណៈព្យាបាលបានទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ក្នុងការកាត់បន្ថយនូវអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់។

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

លើសពីនេះទៅទៀតផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ក៏ដើរតួនាទីសំខាន់ និងចូលរួមឆ្លើយតបចំពោះករណីដែលបានរកឃើញសម្រាប់អនុវត្តន៍ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។

១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

- ការចុះអភិបាលជាប្រចាំទៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ដូចជាមន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពផងដែរក្នុងគោលបំណងដើម្បីធានាគុណភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងការត្រួតពិនិត្យកញ្ចក់ឈាមជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ និងតេស្តរហ័ស។
- រៀបចំនូវវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងវគ្គរំលឹកបច្ចេកទេសក្នុងការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ និងវគ្គវាយតម្លៃពង្រឹងសមត្ថភាពលើការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍របស់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីកំណត់នូវប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់ឲ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងដើម្បីបញ្ជាក់បន្ថែមលើលទ្ធផលនៃការពិនិត្យដោយតេស្តរហ័សផងដែរ។
- ចូលរួមជាគ្រូសម្របសម្រួលគ្រប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍កាមេរាដែលរៀបចំដោយគម្រោង ADB សហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។
- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បានជួយផ្តល់ប្រឹក្សាដល់មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមរយៈក្រុមតេឡេក្រាមលើរូបភាពមេរោគដែលមន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមបណ្តាខេត្តមានការសង្ស័យ ឬមិនច្បាស់ពីប្រភេទមេរោគ។

- ចូលរួមជាគ្រូសម្របសម្រួល និងអភិបាលការងារជាប្រចាំជាមួយផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ ផ្នែកអប់រំសុខភាព ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ និងផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ លើការងារព្យាបាលផ្តាច់ ដោយឱសថព្រីម៉ាគីនចំពោះប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។
- ចូលរួម និងសហប្រតិបត្តិការជាមួយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រសួងការពារជាតិក្នុងការ ចូលរួមជោះឈាមទាហានរក្សាសន្តិភាពអង្គការសហប្រជាជាតិដែលត្រូវចេញទៅបំពេញបេសកកម្ម និងការធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍ត្រឡប់មកមាតុប្រទេសវិញ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីស្រាវជ្រាវរកករណីស៊ាំថ្នាំគ្រុនចាញ់ផង និងដើម្បីចង់ដឹងពីករណីដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ នាំចូលមកពីក្រៅប្រទេសផងដែរ។
- អនុវត្តន៍នូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគគ្រុនចាញ់តាមរយៈម៉ាស៊ីនប្រតិកម្មខ្សែសង្វាក់បំភ្លឺលម្អិត (PCR) ដើម្បីកំណត់នូវប្រភេទមេរោគគ្រុនចាញ់ឲ្យបានច្បាស់លើការពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ ដើម្បីបញ្ជាក់ឲ្យបានច្បាស់ផងដែរថាពិតជាអស់មេរោគគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន G6PD សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវរកបញ្ហាបែកគ្រាប់ឈាមក្រហម ចំពោះការព្យាបាលមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ដោយឱសថព្រីម៉ាគីន ហើយក៏ផ្តល់នូវលទ្ធផលបញ្ជាក់ចំពោះBiosensor test G6PD ផងដែរ។
- រៀបចំយកសំណាកកូវីដ១៩ជូនដល់មន្រ្តីរាជការ បុគ្គលិក កម្មករ ក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រជាទៀងទាត់រៀងរាល់សប្តាហ៍

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
1	មន្រ្តីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលការងារផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ពង្រឹងគុណភាព ប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង:		
	• (Rai3E 38.001) CNM	១០ដង/ឆ្នាំ	៧០%(៧/១០)
	• (Rai3E 38.056) CNM	៣៤ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៣៤/៣៤)
	• (CMEP/URC)	១៨ដង/ឆ្នាំ	១០០%(១៨/១៨)
	• WHO	N/A	៦ខេត្ត

2	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិបានចូលរួមចុះអភិបាលការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ និងការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន Biocensor test G6PD ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង: • (Rai3E 38.025) CNM	N/A	៤ដង/ឆ្នាំ
3	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចូលរួមវគ្គវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដោយ ប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង: • (Rai3E 38.030) CNM	N/A	២ដង/ឆ្នាំ
4	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលសម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនិងដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៃក្រសួងការពារជាតិដោយ ប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង: • (Rai3E 38.014) CNM	N/A	២ដង/ឆ្នាំ
5	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិបានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកមីក្រូទស្សន៍និងមីក្រូទស្សន៍កាមេរាដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង: • WHO • ADB • (Rai3E 38.022) CNM • (Rai3E 38.194) CRS	 N/A N/A ៣ដង/ឆ្នាំ ១ដង/ឆ្នាំ	 ៣ដង ៥ដង 0% ១០០%(១/១)
6	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចូលរួមវគ្គវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញប្រើប្រាស់ មីក្រូទស្សន៍គ្រុនចាញ់(NCAMM)ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង: • WHO	N/A	២ដង
7	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិរៀបចំវាយតម្លៃលើគុណភាពជំនាញប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍គ្រុនចាញ់ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង: • (Rai3E 38.061) CNM	១ដង/ឆ្នាំ	0%
8	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិបានចូលរួមដោះឈាមទាហានរក្សាសន្តិភាព អ.ស.ប ប្រាស់ថវិកាមូលនិធិសកល • (Rai3E 38.103) CNM	១២០០/ឆ្នាំ	៦២.៥(៧៥០/១២០០)

តារាងទី១៖ អភិបាលដើម្បីធានាគុណភាពនិងត្រួតពិនិត្យកញ្ចក់ឈាម (គុណភាពនៃគំនាសឈាម និងការបំពាក់ពណ៌កញ្ចក់ឈាម)

សេវាសុខភាពសាធារណៈ (RH/HC)	ការធានាគុណភាព (QA)	កញ្ចក់ឈាមប្រមូលបាន	គំនាសឈាម						ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ	
			ក្រាស់		ស្តើង		ពណ៌ហ្សីមសា			
			ល្អ	មិនល្អ	ល្អ	មិនល្អ	ល្អ	មិនល្អ	មីក្រូទស្សន៍	តេស្តរហ័ស
៣៧PRHs	ម.គ.ច	៥៣៧	៦២%	៣៨%	៥៦%	៤៤%	៦៣%	៣៦%	៧៨%	៣២%
៨៨ RHs	ម.គ.ច	៨៧៦	៦៥%	៣៥%	៦៥%	៣៥%	៦៩%	២១ %	៨០%	២០%
៥១ HC	ម.គ.ច	៧៨	៥៧%	៤៣%	៥១%	៤៩%	៧០%	៣០ %	៥%	៩៥%

តារាងទី២៖ ប្រភេទមិនត្រូវគ្នានៃការរុករក និងការកំណត់អត្តសញ្ញាណប៉ារ៉ាស៊ីត

សេវាសុខភាពសាធារណៈ (PRH/RH/HC)	ការធានាគុណភាព (QA)	កញ្ចក់ឈាមប្រមូលបាន	កញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមាន	ការកំណត់ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីត						ខុសជាមធ្យមភាគ False (%)			បានរាប់ចំនួនប៉ារ៉ាស៊ីត/µl
				ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម	វីវ៉ាក់	ម៉ាឡារីយេ	ណូឡេស៊ី	ចំរុះ	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ប្រភេទ	
៣៧PRHs	ម.គ.ច	៥៣៧	៣៤	២	៣២	០	០	០	៥០៣	២០%	0%	0%	៧១ %
៨៨RHs	ម.គ.ច	៨៧៦	៧០	៣	៦៧	០	០	០	៨០៦	៣៣%	0%	0%	៧៦%
៥១HCs	ម.គ.ច	៧៨	២៩	០	២៨	០	១	០	៤៩	0%	២៥%	0%	៥០ %

តារាងទី៣៖ការចុះអភិបាលទៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលលើការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ និងការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនBiosensor test G6PD នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត កំពង់ស្ពឺ ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី កំពង់ធំ ក្រចេះ ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ចាម តាកែវ កំពង់ឆ្នាំង និងខេត្តព្រះសីហនុ

សេវាសុខភាពសាធារណៈ (PRH/RH/HC)	ការបញ្ចូលទិន្នន័យ (%)	ភាពត្រឹមត្រូវនៃការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន G6PD និងការអនុវត្តធ្វើតេស្ត (%)
១៦HCs	៤៣%	៦០%

តារាងទី៤៖លទ្ធផលនៃវគ្គសិក្សារំលឹកស្តីពីបច្ចេកទេសប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ ដែលឧបត្ថម្ភដោយថវិកា(WHO) & CRS(Rai3E 38.194)

ទីកន្លែងបណ្តុះបណ្តាល	ចំនួនសិក្ខាកាមចូលរួម	ការវាយតំលៃការសិក្សា	ភាគរយ
ខេត្តសៀមរាប(WHO)	១១ នាក់ (ស្រី:៥)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៥៥%
		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	៩៥%
ខេត្តសៀមរាប(WHO)	១៦ នាក់ (ស្រី:៨)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៦០%
		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	៨៣%
ខេត្តសៀមរាប(WHO)	១០ នាក់ (ស្រី:២)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៦៣,៥%
		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	៨៤,៥%
ខេត្តរតនគិរី (Rai3E 38.194) CRS	០៦ នាក់ (ស្រី:០២)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៦៩%
		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	៨៧%

តារាងទី៥៖លទ្ធផលនៃវគ្គវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍គ្រុនចាញ់(NCAMM)ដោយថ្នាក់ជាតិ(WHO)ដែលមានសិក្ខាកាមមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តៈ កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី និងខេត្តមណ្ឌលគិរី

ទីកន្លែងបណ្តុះបណ្តាល	ចំនួនសិក្ខាកាមចូលរួម	ការវាយតម្លៃកម្រិតសិក្សា	ចំនួន
ខេត្តសៀមរាប	១១នាក់ (ស្រី:៤)	កម្រិត១(Level A)	៣
		កម្រិត២(Level B)	៥
		កម្រិត៣(Level C)	២
		កម្រិត៤(Level D)	១
ខេត្តសៀមរាប	០៧នាក់(ស្រី:៣)	កម្រិត១(Level A)	៦
		កម្រិត២(Level B)	0
		កម្រិត៣(Level C)	១
		កម្រិត៤(Level D)	0

តារាងទី៦៖លទ្ធផលនៃវគ្គសិក្សារំលឹកស្តីពីបច្ចេកទេសប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍កាមេរា(ADB) ដែលមានសិក្ខាកាមមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ ក្រចេះ ខេត្តមណ្ឌលគិរី និងខេត្តស្ទឹងត្រែង

ទីកន្លែង/ កាលបរិច្ឆេទ	ចំនួនសិក្ខាកាមចូលរួម	ការវាយតម្លៃការសិក្សា	ការអនុវត្ត ទ្រឹស្តី (%)	ការអនុវត្តពិនិត្យកញ្ចក់ ឈាម (%)
ខេត្តព្រះវិហារ (23-27/3/2021)	១៥ នាក់ (ស្រី:៣នាក់)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៥១	៣៧
		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	៨៣	៦៥
ខេត្តក្រចេះ (24-29/5/2021)	៩ នាក់ (ស្រី:១នាក់)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៥០	៦៤
		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	៨៨	៧៦
ខេត្តមណ្ឌលគិរី (21-26/3/2021)	១៣ នាក់ (ស្រី:៦នាក់)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៥៤	៣៥

		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	៧៣	៨៦
ខេត្តព្រះវិហារ (21-25/12/2021)	១៥ នាក់ (ស្រី:៦នាក់)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៤០	៧៦
		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	៥១	៧៦
ខេត្តស្ទឹងត្រែង (21-24/12/2021)	២៥ នាក់ (ស្រី:១១នាក់)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៤៦	៩១
		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	២៨	៨៤

តារាងទី៧៖លទ្ធផលនៃការដោះឈាមស្រាវជ្រាវរកមេរោគគ្រុនចាញ់ចំពោះទាហានរក្សាសន្តិភាពដែលបំពេញបេសកកម្ម និងត្រឡប់មកមាតុប្រទេសវិញ

កាលបរិច្ឆេទ	គោលបំណង	ប្រទេស	ចំនួនសរុប	លទ្ធផលតេស្តគ្រុនចាញ់			ផ្សេងៗ
				RDT	Micro scope	PCR	
២០ ខែមករា	បេសកកម្ម	លីបង់	៨៩(ស្រី:១៥)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	1PF	ចត្តាឡីស័ក១៤ថ្ងៃ
១២ ខែកុម្ភៈ	បេសកកម្ម	អាហ្វ្រិកកណ្តាល	១២៦(ស្រី:៩)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ចត្តាឡីស័ក១៤ថ្ងៃ
១៧ ខែកុម្ភៈ	ត្រឡប់មកវិញ	លីបង់	៨១(ស្រី:៧)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ចត្តាឡីស័ក១៤ថ្ងៃ
២៦ ខែមិនា	ត្រឡប់មកវិញ	អាហ្វ្រិកកណ្តាល	១១៨(ស្រី:៣)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	1PF	ចត្តាឡីស័ក១៤ថ្ងៃ
០៨ ខែមិថុនា	បេសកកម្ម	ម៉ាលី	១៥៤(ស្រី:៩)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	1PF	ចត្តាឡីស័ក១៤ថ្ងៃ
២២ ខែតុលា	បេសកកម្ម	ម៉ាលី	១៥១(ស្រី:២៩)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ចត្តាឡីស័ក១៤ថ្ងៃ
២១ ខែវិច្ឆិកា	ត្រឡប់មកវិញ	ស៊ូដង់ខាងត្បូង	៣១(ស្រី:៩)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ចត្តាឡីស័ក១៤ថ្ងៃ

តារាងទី៨៖លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវរកមេរោគកូវីត១៩ដោយប្រើតេស្តរហ័សចាប់តាំង ពីថ្ងៃទី ១៦ ខែ កក្កដា រហូតដល់ថ្ងៃទី២៧ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២១

អ្នកចូលរួមធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ			លទ្ធផលតេស្តកូវីត១៩		ផ្សេងៗ
សរុបរួម	មន្ត្រី ម.គ.ច	គ្រួសារមន្ត្រី ម.គ.ច	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	
១៤២(ស្រី:៤៧)	១២៨(ស្រី:៣៧)	១៤(ស្រី:១០)	០៣(ស្រី:០២)	១៣៩	មន្ត្រី ម.គ.ច(+)

២.បញ្ហាប្រឈម៖

- ភាគច្រើនមន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យមានការងាររមមារញឹកច្រើនចំពោះការចូលរួមក្នុងការបង្ការជំងឺកូវីត១៩ដែលនាំឲ្យមានការធ្លាក់ចុះខ្លាំងក្នុងការធ្វើកញ្ចក់ឈាមចំពោះផ្នែក មន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួន។
- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ពុំបានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហានចុងក្រោយ (Last Mild) ទេ។
- មន្ត្រីអនុវត្តន៍ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមិនសូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការធ្វើតេស្ត G6PDកម្រិតទី១ កម្រិតទី២តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ(ករណីដែលគ្មានជំងឺសោះត្រូវធ្វើតេស្តគុណភាពម៉ាស៊ីន Biosensorមួយខែម្តង)។
- មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនរក្សាទុកតេស្ត G6PDលាយឡំគ្នារវាងតេស្តដែលហួសកាលកំណត់ ប្រើប្រាស់ជាមួយតេស្តដែលមិនទាន់ហួសកាលកំណត់។
- អាស្រ័យដោយស្ថានភាពរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ១៩ក្នុងសហគមន៍(ព្រឹត្តិការណ៍២០កុម្ភៈ) ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បានលើកផែនការបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកស្តីពីការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ទៅឆ្នាំ២០២២។
- បច្ចុប្បន្នពិភពលោកកំពុងរាតត្បាតដោយជំងឺកូវីដ១៩ ដែលនាំឲ្យទាហានរក្សាសន្តិភាពមកពីក្រៅប្រទេសមិនតាមផែនការកំណត់ និងខុសទីកន្លែងដែលត្រូវដោះឈាម មិនតាមផែនការគ្រោងទុក (ត្រូវដាក់ក្នុងចត្តាឡីស័ក១៤ថ្ងៃ)។

៣.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- រៀបចំមន្ទីរពិសោធន៍អោយទៅជាមន្ទីរពិសោធន៍កំរិតថ្នាក់បង្អែកជាតិទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្ត G6PD, PCR detection ដោយធានាលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ និងជាក់លាក់។

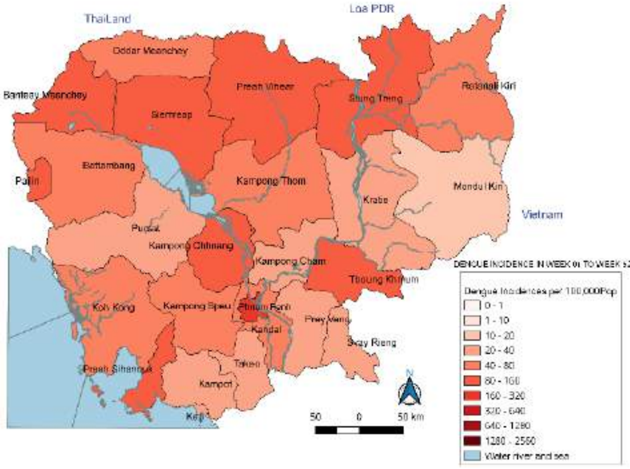
- ពង្រឹងលើគុណភាពនៃការចុះអភិបាល ការប្រមូលកញ្ចក់ឈាមដើម្បីពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ (QC/QA)ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាពនៃការអនុវត្តមីក្រូទស្សន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រឹងលើសកម្មភាពការងារចុះអភិបាលការព្យាបាលលើបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ចំពោះការអនុវត្តលើការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន Biosensor G6PD test ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ។
- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នឹងរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកស្តីពីការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ក្នុងឆ្នាំ ២០២២ ដែលបានអាក់ខានក្នុងឆ្នាំ២០២១ និងសកម្មភាពមួយចចំនួនទៀត ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាពដល់មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍តាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលធ្វើសំណាកឈាមគំរូសំរាប់ធ្វើPCR និងតេស្តG6PD។
- សូមឲ្យផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ (Last Mild) សម្រាប់ឆ្នាំ២០២២។
- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នឹងបន្តអនុវត្តការងារទៅឆ្នាំនីមួយៗដែលកំណត់ក្នុងផែនការអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១- ២០២៥។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម

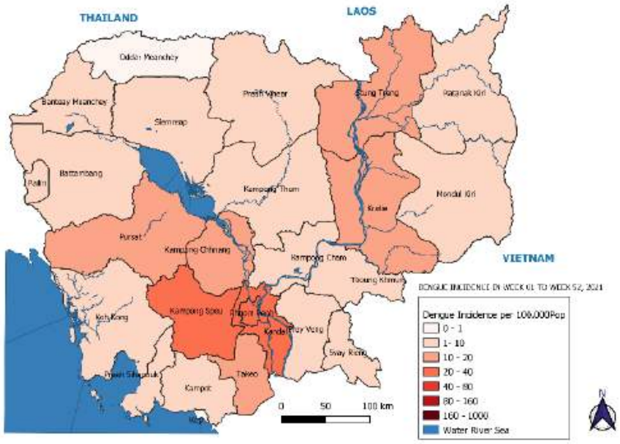
១. របាយការណ៍សង្ខេបកម្មវិធីគ្រុនឈាម៖

១. ១.ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក៖

ឆ្នាំ២០២១ ជំងឺគ្រុនឈាមរាយការណ៍សរុបចំនួន ១.៩០៣ ករណី (អត្រាអាំងស៊ីដង់ ១២,0 នាក់) ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០ពាន់នាក់ និងស្លាប់ចំនួន៨ករណី (អត្រាស្លាប់ 0,៤%)។ ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនឈាមបានថយចុះ ៩៨,៤% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០២០មានចំនួន ១១.៩៧៧ ករណី ដូចគ្នានេះដែរចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនឈាមស្លាប់បានថយចុះ ៥០% បើធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២០ ដែលមាន ១៦ ករណី។ ការចំលងជំងឺខ្ពស់មាននៅភ្នំពេញ កំពង់ឆ្នាំង ភ្នំពេញ ប៉ៃលិន កំពង់សោម ស្ទឹងត្រែង ត្បូងឃ្មុំ និងខេត្តកណ្តាល ប៉ុន្តែមានជាលក្ខណៈរាយប៉ាយនៅតាមភូមិមួយៗចំនួនក្នុងបណ្តាខេត្តនេះ។ វីរុសនៃជំងឺគ្រុនឈាមរយៈពេល ៤ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺបានប្តូរវីរុសសេរ៉ូទីប DENV-1 មកជា DENV-2 វិញ នេះបើយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូហ្ស៊ីនៃជំងឺគ្រុនឈាម។



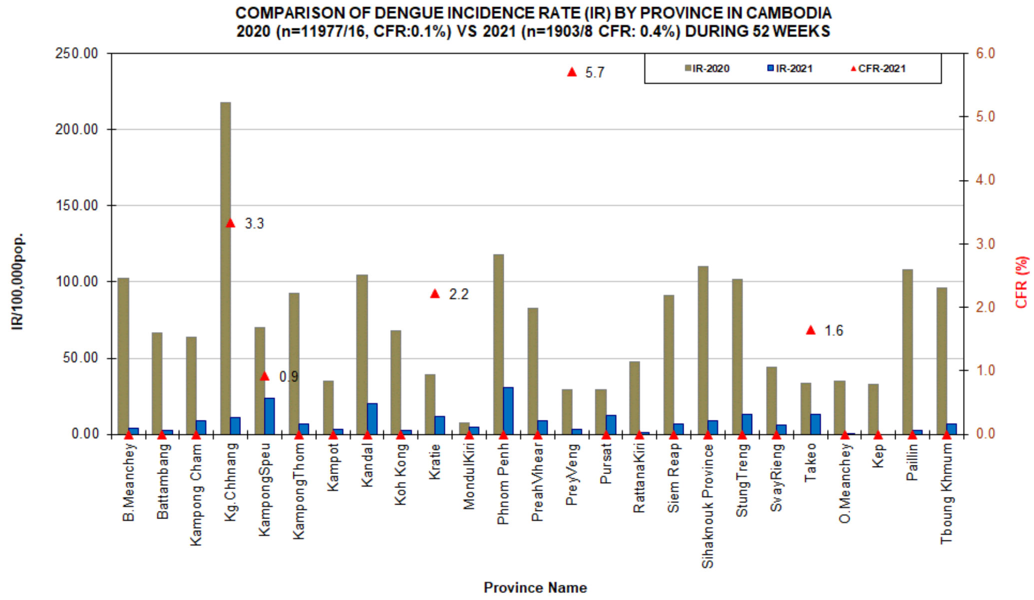
ផែនទី១.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២០
(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម)



ផែនទី២.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២១
(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម)

សមិទ្ធផលនៃការថយចុះជំងឺគ្រុនឈាមនេះគឺដោយសារសកម្មភាពភាពគ្រប់គ្រងសម្របសម្រួលកម្មវិធី និងកិច្ចការសហប្រតិបត្តិការដៃគូ ព្រមទាំងការចូលរួមគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ មានការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ទាន់ពេលវេលា ក្រោមកិច្ចគាំទ្រយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ និងក្រោមការចង្អុលបង្ហាញផ្ទាល់ពី **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** គឺ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងព្រះរាជាណាចក្រ

កម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២០ ត្រូវបានបង្កើត និងបានអនុម័តដាក់អោយប្រើប្រាស់ចាប់ពីថ្ងៃទី១២ មេសា ២០១៣។ បន្ថែមលើសពីនេះទៀតមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីកាកបាទក្រហមកម្ពុជា សម្ព័ន្ធយុវជនកម្ពុជា ក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា ក្រសួងព័ត៌មាន អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងបណ្តាក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាព និងដៃគូផ្សេងៗទៀត ក៏ដូចជាការចូលរួមបន្ថែមទាំងបច្ចេកទេស និងថវិកា ពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក គំរោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី គម្រោងសហការកម្ពុជា-ថៃ ជាដើម។ ស្របពេលជាមួយគ្នានោះដែរ សកម្មភាពពង្រឹងការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ តាមរយៈកិច្ចសហការអន្តរនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល។



របាយការណ៍អាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនឈាមតាមខេត្តឆ្នាំ ២០២១ (ប្រភព: កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម)

លទ្ធផលនេះអាចបណ្តាលមកពីមានការកើនឡើងនូវចំនួនប្រជាជន មានការយល់ដឹងច្រើនបានមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ដោយសារគុណភាពសេវា និងសមត្ថភាពផ្តល់សេវារបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេសមានការកើនឡើងជាលំដាប់ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ ដោយឡែកករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមនៅតែមាន ដែលបណ្តាលមកពីអាណាព្យាបាលអ្នកជំងឺមកទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋមានការយឺតយ៉ាវ ដោយបង្អែរបង្អង់ទទួលព្យាបាលសាកល្បងនៅសេវាឯកជន (បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺតូចៗ)មួយចំនួនដែលមិនមានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមគ្រប់គ្រាន់។

ជំងឺគ្រុនឈីកក្នុងឆ្នាំ២០២១ ដែលមានអ្នកជំងឺចំនួន១៤០៤ករណី ក្នុងនោះស្រីមានចំនួន៧២៩ករណី។ ចំនួនករណីនេះមាននៅក្នុងខេត្តរតនគីរី បាត់ដំបង ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី ក្នុងនោះចំនួន៥០%ករណីមកពីខេត្តរតនគីរី ។ ជំងឺគ្រុនឈីក កើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ១ ខែ រហូតដល់ជាងអាយុ ៨៥ ឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះសមាមាត្រអ្នកជំងឺអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំមានចំនួនជាង ៥៩ %កុមារអាយុចន្លោះ ៥ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ មាន ៣០ %និងកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំមាន ១១%។ ក្នុងចំណោមមនុស្សធំសមាមាត្រជំងឺភេទស្រីមាន ៥៩ %ច្រើនជាងអ្នកជំងឺ ភេទប្រុសដែលមានសមាមាត្រ ៤១%។

១.២.គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រកម្មវិធីជាតិ៖

គោលដៅ

កាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទធ្ងន់អោយនៅក្នុងកំរិតមួយដែលលែងជាបញ្ហាចម្បងសំរាប់សុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា។

គោលបំណង

- កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់អោយបានតិចជាង៥០%នៅឆ្នាំ២០២០
- កាត់បន្ថយអត្រាឈឺជំងឺគ្រុនឈាមអោយបាន២៥%នៅឆ្នាំ២០២០
- ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានដើម្បីអោយទទួលបានទិន្នន័យដែលអាចជឿជាក់បានសម្រាប់បន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាមនៅឆ្នាំ ២០១៥ ។

យុទ្ធសាស្ត្រ

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

១.៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

សូចនាករ	ឆ្នាំ២០២១		សំគាល់
	គោលដៅ	លទ្ធផល	(ទីតាំងដើរតួ ឬមិនសំរេចគោលដៅ)
កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមអោយបានយ៉ាងតិច៥០%នៅឆ្នាំ២០២១ បើប្រៀបធៀបនឹង ២០១៣	<0,២%	0,៤%	ខេត្តដែលមិនទាន់បានជោគជ័យរួមមានខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ ព្រះវិហារ និងតាកែវ។

កាត់បន្ថយអត្រាឈឺក្នុងចំណោមមនុស្ស ១០០ ពាន់នាក់ ដោយជំងឺគ្រុនឈាមអោយបានយ៉ាងតិច២៦%នៅឆ្នាំ២០២១ បើប្រៀបធៀបជាមួយនឹង ២០១៣	២៤៣,៤	១២.០	គ្រប់ខេត្តបានសម្រេចសូចនាករទាំងអស់

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសហការជាមួយដៃគូរ បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមបានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះគ្រូពេទ្យព្យាបាលចំនួន ៧៨០នាក់ក្នុងនោះស្រីចូលរួមមានចំនួន ៣៨០នាក់ក្នុងបានទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល។ សិក្ខាសាលាសត្រៀមសំភារៈបរិក្ខា និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹក ក្នុងពេលមានការរាតត្បាតសម្រេចបាន ១០០% នៃផែនការដោយក្នុងនោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលចំនួន ២៨នាក់ក្នុងនោះស្រីចូលរួមមានចំនួន០៤នាក់។ ការផ្តល់សេរ៉ូមសំរាប់ជំនួយក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមបានសម្រេចផែនការ១០០% ដោយក្នុងនោះបានផ្តល់សេរ៉ូមបានចំនួន ៦.៩០០ ដប និងម្ជុលចាក់សរសៃវ៉ែនចំនួន ៣០.០០០ ជូនដល់២៥ រាជធានីខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ។

ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ

ថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានជំរុញប្រសិទ្ធភាពសកម្មភាពការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក ដោយមានការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ការប្រជុំអនុគណៈកម្មការបាន ១០០% តាមផែនការកំណត់តាមប្រព័ន្ធហ្សូម។ កម្មវិធីបានសម្រេច ១០០% ក្នុងការរៀបចំកែសម្រួលមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម និងចែកទៅដល់គោលដៅបាន ៨៥% ដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលទូទាំងប្រទេស ។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្របានធ្វើការទំនាក់ទំនង សម្របសម្រួលរវាងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ផ្តល់ការជួយឧបត្ថម្ភ ផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ថ្នាក់កម្មវិធីជាតិនៅរាជធានីខេត្តទាំង២៥នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជាពិសេសបានធ្វើការទំនាក់ទំនងជាបន្តបន្ទាប់ជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីអោយថ្នាក់ក្រោមជាតិធ្វើការត្រៀមសម្ភារៈ បរិក្ខាបាណកឃាត ថ្នាំបាញ់មូស ក៏ដូចជាផ្តល់អនុសាសន៍ ដល់បណ្តាខេត្តណាដែលមានការ ប្រឈមខ្ពស់នឹងការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម។ ដើម្បីធានាអោយមានការចូលរួម ដោយទូលំទូលាយពីសំណាក់អង្គការដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការចូលរួមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា កម្មវិធីជាតិបានសហការ និងសម្របសម្រួលការងារជាមួយ អង្គការសំខាន់ៗរួមមាន៖ អង្គការ

សុខភាពពិភពលោក ADB វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ កម្ពុជាសំរាប់ការងារអង្កេតសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាម គម្រោងនិងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក(NIH)។

ក្រោមការចង្អុលបង្ហាញ និងការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ពីថ្នាក់ដឹកនាំនៃក្រសួងសុខាភិបាលស្របគ្នាជាមួយនឹងការខិតខំប្រឹងប្រែងអស់ពីលទ្ធភាពរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមកម្មវិធីបានពង្រីក កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ជាមួយវិទ្យាស្ថានយូណាន់ នៃសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិនសំរាប់ការងារអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមនៅស្ទឹងត្រែង។

ការអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជី និងអេពីដេមីសាស្រ្តជំងឺគ្រុនឈាម

ការពង្រីកប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាមបានសម្រេចផែនការ ១០០% ដោយបានពង្រីកបន្ថែមឡើងនៅឆ្នាំ ២០២១ ចំនួន១០ខេត្តទៀត កន្លងមក ដែរដោយ សហការ គម្រោងនិងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក(NIH)។ ប្រព័ន្ធនេះជ្រើសរើសសំណាកឈាម ពីកុមារដែលសង្ស័យថាកើតជំងឺគ្រុនឈាម ដែលចូលទៅទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រធានកម្មវិធីគ្រុនឈាមខេត្ត១នាក់ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន១នាក់ ប្រធានផ្នែកព្យាបាលកុមារនៅមន្ទីពេទ្យខេត្តចំនួន១នាក់ មន្រ្តីបំរើការងារនៅផ្នែកកុមារក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន១នាក់ មន្រ្តីបំរើការងារនៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យខេត្ត១នាក់។ សរុបសិក្ខាកាមចូលរួមបណ្តុះបណ្តាលចំនួន៥០នាក់ ស្រី ចំនួន២១នាក់ ត្រូវចំណាយរយះពេល១ថ្ងៃក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល។ សរុបខេត្តចូលរួមក្នុងការអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីមានចំនួន ១៥ខេត្តបូកទាំងខេត្តជ្រើសរើសកាលមុនឆ្នាំ២០២០ មានខេត្ត ស្វាយរៀង ព្រៃវែង ត្បូងឃ្មុំ ក្រចេះ រតនគីរី ព្រះវិហារ បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ តំពង់ឆ្នាំង តាកែវ កំពត កំពង់ធំ បាត់ដំបង សៀមរាប ពោធិ៍សាត់ ។

ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះរាតត្បាត និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង

ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានថ្នាំសំរាប់ព្យាបាលឬថ្នាំបង្ការ ជំងឺនេះផងដែររហូតមកដល់ពេលសព្វថ្ងៃនេះដើម្បីកាត់បន្ថយ បន្ទុកជំងឺ ឬកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈីកដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ បាណកឃាតក៏ដូចជាថ្នាំសំរាប់បាញ់មូស បានគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ដាក់ក្នុងពាងឬអាងស្តុកទឹកសំរាប់ប្រើប្រាស់របស់ប្រជាជនក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០២១នេះ។ ការដាក់ថ្នាំអាបែត កម្មវិធីតំរូវអោយថ្នាក់ ក្រោមជាតិធ្វើការដាក់នេះ២ជុំក្នុងក្នុងមួយឆ្នាំ១ គឺមុនរដូវភ្លៀងធ្លាក់ក្នុងខែឧសភា និងមិថុនា និងជុំទី២នៅចុងរដូវភ្លៀងគឺខែកញ្ញា និងតុលា។ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពការរីកសាយភាយស៊ាំនៃបាណកឃាត ដែលអាចកើតមានឡើងការដាក់ថ្នាំអាបែតឬការបាញ់ថ្នាំមូសនៅសហគមន៍គឺអនុវត្តនៅទីកន្លែងដែលមាន ការប្រឈមខ្ពស់ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីកអាច

ប្រឈមនឹងការរាតត្បាត ឬក្នុងករណីជំងឺកំពុងរាតត្បាត។ កម្មវិធីជាតិបានសម្រេចលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីតួនាទីចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងទំនាក់ទំនងហានិភ័យមុន នឹងក្រោយការផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនឈាមបានសម្រេចផែនការបាន ១០០%ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាលចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន៥៨នាក់ក្នុងនោះស្រីចំនួន១៨នាក់។
- ការចុះអង្កេតបាណកសាស្ត្របានសម្រេចផែនការ១០០% ដែលគ្រោងធ្វើ២ដងក្នុង១ឆ្នាំនៅទីតាំងចំនួន៣គឺភូមិទួលសង្កែ សង្កាត់ទួលសង្កែ ខណ្ឌឬស្សីកែវ ភូមិព្រះពន្លា សង្កាត់ព្រែកប្រា ខណ្ឌច្បារអំពៅ និងភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់ភ្នំពេញថ្មី ខណ្ឌសែនសុខ
- ការចុះត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំអាបែត នៅតាមខេត្តបានសម្រេច ៧៦% នៃផែនការគ្រោងទុក។ ក្រុមការងារបានចុះធ្វើសកម្មភាពបានចំនួន ៤១ដង ក្នុងខេត្តចំនួន ១០ ដោយបានពិនិត្យការដាក់អាបែតជាក់ស្តែងបានចំនួន១៩៦០ខ្នងផ្ទះ និងភាជទឹកបានចំនួន ៣.៤៧៥ភាជទឹក
- ការផ្តល់អាបែតដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិបានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងកម្មវិធីបានផ្តល់អាបែតចំនួន១៦០ តោន និងថ្នាំបាញ់មូសចំនួន ៦.០០០ ជូនដល់២៥រាជធានីខេត្ត ។

ការអង្កេតតាមដាន និងអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមពឹងផ្អែកលើប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានចំនួន២គឺ ប្រព័ន្ធអកម្មដែលបង្កើតចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០មក និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសង់ទីណែលដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០២។ នៅក្នុងនោះកម្មវិធីបានសម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- សិក្ខាសាលាស្តីពីគុណភាពទិន្នន័យ និងភាពទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាបានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបានបណ្តុះបានបណ្តាលដល់សិក្ខាការមបានចំនួន ២៨រូប ឆ្នាំ ស្រី០៩រូប
- ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយផែនទី QGIS បានសម្រេចផែនការ ១០០% ក្នុងនោះមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ២៨រូប ស្រី០៥រូប
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមសម្រាប់វាយតម្លៃការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិបានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ដោយមានសិក្ខាកាមចំនួន ២៨ រូប ស្រី០៩រូប

- សិក្ខាសាលាស្តីពីការត្រៀមបង្ការជំងឺរាតត្បាត និងការឆ្លើយតបការផ្ទុះឡើងប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹក និងជំងឺមេរោគពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត បានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ដោយមានសិក្ខាកាមចំនួន៥៦រូប ស្រី១៤រូប
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ស្តីពីការរាតត្បាតមូលដ្ឋាននៃជំងឺគ្រុនឈាម បានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ដោយមានសិក្ខាកាមសមាសភាពចំនួន៣០រូប ស្រី៨រូប
- បានចុះអភិបាល ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក មុននិងក្រោយផ្ទុះការរាតត្បាតព្រមទាំងការអប់រំសុខភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយប្រភពភ្ញាក់ងារចម្លងនៅក្នុងសហគមន៍ បានសម្រេចផែនការបាន ៧៥% នៃសកម្មភាពគ្រោងទុក។

ការអប់រំសុខភាព

ផ្នែកអប់រំសុខភាព ជាផ្នែកមួយដែលតំរូវអោយកម្មវិធីជាតិទាមទារឲ្យមានការចូលរួមទូលំទូលាយពីសហគមន៍សាលារៀនវត្តអារ៉ាម និងប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ដូចជាតាមកន្លែងដែលមាន លំនៅដ្ឋាន ច្រើនប្រមូលផ្តុំ និងទីប្រជុំជន។ ក្រៅពីនោះការចូលរួមពីក្រសួង អន្តរក្រសួង ក៏ដូចជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅក្នុង ប្រទេសកម្ពុជាដើរតួនាទីសំខាន់ណាស់ដើម្បីធានឲ្យមានការចូលរួមខ្ពស់ពីប្រជាជនក្នុងការសំអាតលំនៅដ្ឋាន ដោយលុបបំបាត់វត្ថុដក់ទឹក សំបកកំប៉ុង សំបកកង់ឡានសំបកកង់ ម៉ូតូ ត្រឡោកដូង សំបកដប និងវត្ថុដក់ទឹក ផ្សេងៗ ទៀតដែលអាចជាជម្រកមូសខ្លា។ ជាទូទៅការការពារជំងឺគ្រុនឈាមត្រូវផ្តើមចេញពីគ្រួសារ និងសហគមន៍នីមួយៗក្រោមការណែនាំ និងជំរុញឲ្យអនុវត្តវិធានការការពារ និងការណែនាំឲ្យទៅរកមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋដើម្បីព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាមឲ្យបានទាន់ពេលវេលា។ កម្មវិធីបានសម្រេចលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការអនុវត្តនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងមានហានិភ័យ និងអប់រំសុខភាពនៅសហគមន៍ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិបានសម្រេច ១០០% នៃផែនការគ្រោងទុក។ ក្នុងនោះកម្មវិធីបានបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានចំនួន៣២៦នាក់ ក្នុងនោះស្រីចំនួន១២៤នាក់
- បានចែកចាយសម្ភារៈអប់រំសុខភាពបានសម្រេច១០០% នៃផែនការគ្រោងទុកដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- ការចលនាប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តវិធានការពារជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹកនេះបានសម្រេចផែនការចំនួន ៩០% នៃផែនការគ្រោងទុក។ ក្រុមការងារបានចុះធ្វើសកម្មភាពការងារបានចំនួន៧៥ដង ក្នុងខេត្តចំនួន២៥ រាជធានីខេត្តដែលប្រឈមខ្ពស់ ក្នុងនោះក្រុម

ការងារបានអប់រំសុខភាពផ្ទាល់ដល់ប្រជាជននៅតាមមូលដ្ឋានបានចំនួនប្រមាណជាង ៩.០០០ នាក់។

១.៤.កត្តាជោគជ័យ៖

សមិទ្ធផលដែលកម្មវិធីជាតិសំរេចបានក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះគឺដោយសារប្រទេសយើងមានសន្តិភាព ស្ថេរភាពនយោបាយ ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងការរីកចំរើនខាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ កម្មវិធីជាតិមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការលំអិតច្បាស់លាស់ក្នុងការអនុវត្តន៍ ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទទួលបាននូវការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់បំផុតពីថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ ម៉្យាងវិញទៀត កម្មវិធីទទួលបាននូវកិច្ចសហការ និងសហប្រតិបត្តការជាតិ អន្តរជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ មួយចំនួនដែលបានចូលរួមគាំទ្រក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១.៥. បញ្ហាប្រឈម៖

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមមានការលំបាកក្នុងការអនុវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំ២០២១ដូចជា៖

- ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត ធ្វើអោយប្រសិទ្ធភាពសំលាប់ដង្កូវទឹក ឬ មូសមានការថយចុះ
- ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ-១៩ធ្វើអោយការអនុវត្តន៍សកម្មភាពលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនឈាមបានពន្យារការអនុវត្តន៍ទៅពេលក្រោយដោយគ្មានពេលកំណត់ច្បាស់លាស់។ ម៉្យាងវិញទៀតប្រជាជនមួយចំនួនយល់ដឹងអំពីវិធានការការពារតាមរយៈការកាត់បន្ថយប្រភពជម្រកមូសខ្លានៅមានកំរិតនៅឡើយ។
- ការចូលរួមពីអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅមិនទាន់មានលក្ខណៈទូលំទូលាយក្នុងអំឡុងពេលមានការរាត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ កន្លងមកមនេះ។
- ការផ្តល់ទិន្នន័យមកថ្នាក់ជាតិសំរាប់បណ្តាខេត្តមួយចំនួនតូចនៅតែមានការយឺតយ៉ាវ ការចូលរួមពីបណ្តាក្រសួងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានាក៏ដូចជាអង្គការដៃគូនៅមានកំរិតនៅឡើយ។

១.៦ .ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- សំរាប់ការងារបន្ទាប់នឹងចាំបាច់បំផុតរបស់កម្មវិធីគ្រុនឈាម គឺបន្តពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម ដោយពង្រីកប្រព័ន្ធតាមដានសង់ទីណែល និងសេរ៉ូឡូជីដោយដាក់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលមនុស្សធំដែលរាយការណ៍ដោយប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន។

- កម្មវិធីនឹងបន្តប្រមូលធនធានដើម្បីបន្តពង្រឹង និងរក្សានូវសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងប៉ារ៉ាគ្លីនិក ក៏ដូចជាសមត្ថភាព និងជំនាញព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមដល់គ្រូពេទ្យ នៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។
- ដើម្បីរក្សានិងបន្តការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាម ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុចន្លោះពី ៥ ទៅ ១៥ឆ្នាំ។
- បន្តធ្វើចលនាការចូលរួមពីសំណាក់ប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ សិស្សានុសិស្សតាមសាលារៀន ទីប្រជុំជន វត្តអារ៉ាម។
- ធានាឲ្យមានការចូលរួមអោយបានកាន់តែមានលក្ខណៈទូលំទូលាយពីក្រសួង មន្ទីរ និងស្ថាប័នរដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអនាម័យបរិស្ថាន សំណង់ ទេសចរ និងការអភិវឌ្ឍន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលប្រតិបត្តិការនៅក្នុង និងក្រៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បន្តការប្រើប្រាស់ធនធានឲ្យអស់លទ្ធភាព និងប្រមូលធនធានបន្ថែមពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុង និងក្រៅប្រទេស។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពផ្នែកជ្រាវ និង ផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលដូចជាៈ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល បាណកសាស្ត្រ ការអង្កេតតាមដាន និងការសិក្សាបង្កើតឧបករណ៍ផ្សេងៗដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម គឺជាកម្លាំងចលករថ្មីបន្ថែមលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ក្នុងការកាត់បន្ថយ អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ឲ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិតកម្មវិធីគ្រុនឈាមៈ

២.១.ស្ថានភាពទូទៅៈ

ជំងឺគ្រុនឈាម ឆ្លងតាមរយៈមូសខ្លាញីខាំប្រភេទអាអឺដែសអាអេជីបតាយ ឬ អាអឺដែសអាល់បូភីកធីស ដែលមានផ្ទុកវីរុសគ្រុនឈាមទៅមនុស្សដែលមូសខ្លាញីជាទូទៅខាំអំឡុងពេលថ្ងៃជាពិសេសនៅពេលព្រឹកប្រលឹម និងពេលប្រលប់។ កត្តាដែលទាក់ទាញមូសខាំមនុស្សយើងរួមមានៈក្លិនញើសរបស់មនុស្សយើងដែលមានក្លិនអាម៉ូញាក់ និងអាស៊ីតឡាក់ទិក ក្លិនកាបោនឌីអុកស៊ីតដែលភាយតាមការដកដង្ហើមរបស់មនុស្ស ពណ៌ខ្មៅ និងកត្តាផ្សេងទៀតដូចជាទឹងងឹតជាដើម។វីរុសគ្រុនឈាមស្ថិតក្នុងអំបូរហ្វាវីវីរុសដែលមាន៤ប្រភេទផ្សេងគ្នាប៉ុន្តែមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នាគឺ DENV-១, DENV-២, DENV-៣ និង DENV-៤ ។ គួរកត់សំគាល់ផងដែរថាមនុស្សយើងក្រោយពីបានជាសះស្បើយដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទណាមួយ ហើយអ្នកនោះនឹងមានប្រព័ន្ធការពារលើអ្នកជំងឺគ្រុនឈាម

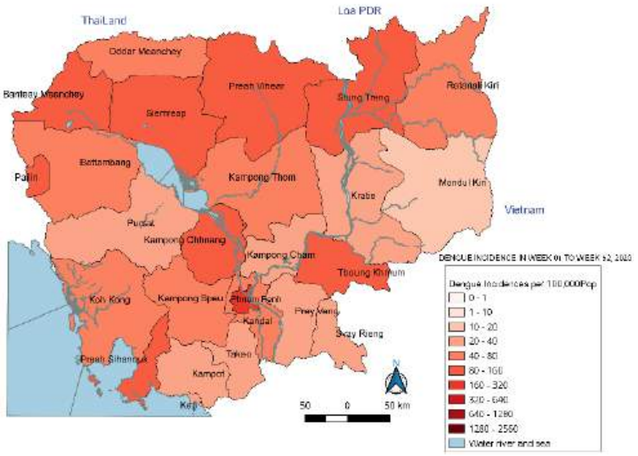
ប្រភេទនោះអស់មួយជីវិត ប៉ុន្តែអ្នកនោះនឹងអាចកើតជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទផ្សេងទៀតដោយសារប្រព័ន្ធការពារសំរាប់ប្រភេទផ្សេងទៀតមានលក្ខណៈមិនពេញលេញ និងមានរយៈពេលខ្លីប៉ុណ្ណោះ។

ជំងឺគ្រុនឈាម ជាជំងឺមួយដែលជាគេមិនបានចាត់ចូលជាប្រភេទជំងឺជាអាទិភាពនោះទេ ប៉ុន្តែជំងឺគ្រុនឈាមនៅតែជាបញ្ហាកង្វល់ដល់សុខភាពសារធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា។ តាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមរបស់កម្មវិធីជាតិបានបង្ហាញអោយឃើញថា ជំងឺគ្រុនឈាមមានចំនួនជាមធ្យម ១០.០០០ ទៅ ១២.០០០ ហើយអាចកើនដល់៣០.០០០ ទៅជិត៧០.០០០ករណីហើយមានករណីស្លាប់ចាប់ពី ១០០ រហូតដល់ជាង ៣០០ករណីនៅពេលមានការរាតត្បាតម្តងៗ។ ក្រុមអាយុដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់គឺ កុមារទាំង២ភេទដែលមានអាយុនៅចន្លោះពី៥ឆ្នាំទៅ១៥ឆ្នាំដែលមានសមាមាត្រប្រមាណជាង៨០នៃចំនួនករណីគ្រុនឈាមសរុប ដែលរាយការណ៍ដោយប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានរបស់កម្មវិធីជាតិ។ តាមរយៈប្រព័ន្ធតាមដាននេះបានបញ្ជាក់អោយបានដឹងផងដែរថាការចំលងជំងឺគ្រុនឈាមមានពេញមួយឆ្នាំ ហើយកើនឡើងខ្លាំងនៅរដូវភ្លៀងដែលមានការចំលងខ្ពស់បំផុតនៅការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមអាចកើតមានចន្លោះពី៥ ទៅ ៦ឆ្នាំម្តង។

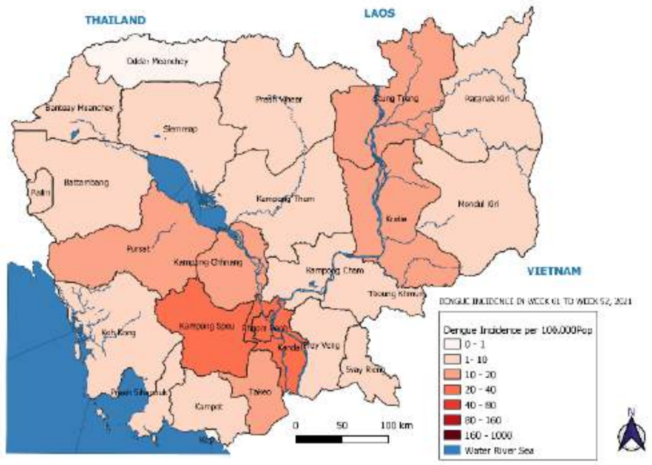
របាយការណ៍នេះនឹងរៀបរាប់អំពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២១ វឌ្ឍនភាពរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ដែលសំរេចបានតាមសំណុំសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងកម្មវិធីកក្តាគន្លឹះឬចំណុចខ្លាំងការលំបាកឬឧបសគ្គដែលបានជួបប្រទះកន្លងមក និងការកំណត់ជំហ៊ានបន្ទាប់ដែលជាអាទិភាពរបស់កម្មវិធីដើម្បីធានាអោយកម្មវិធីបន្តសំរេចបាននូវសូចនាកររបស់ខ្លួននាពេលខាងមុខ។

២.២.ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក្បាល

យោងតាមប្រព័ន្ធរបាយការណ៍របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបានបង្ហាញអោយ ឃើញថាករណីជំងឺគ្រុនឈាមមានចំនួនសរុប ១៩០៣ ករណីត្រូវនឹងអត្រាអាំងស៊ីដង់ ១២,០ ក្នុងចំណោមមនុស្ស១០០ពាន់នាក់ និងស្លាប់ចំនួន៨ករណី ដែលត្រូវនឹងអត្រាស្លាប់ ០,៤%។ ចំនួនករណីគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០២១ នេះថយចុះប្រហែល៦ដងបើប្រៀបធៀបនឹងចំនួនករណីនៅឆ្នាំ២០២០ដែលមានចំនួន ១១៩៧៧ ករណី ខេត្តដែលដើរតួនាទីសំខាន់ជាងគេ គឺកំពង់ឆ្នាំង ភ្នំពេញ ប៉ៃលិន កំពង់សោម ស្ទឹងត្រែង ត្បូងឃ្មុំ និងខេត្តកណ្តាល។ យោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូជីនៃជំងឺគ្រុនឈាមយើងសង្កេតឃើញថាក្នុងរយៈពេល៤ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះវីរូសជំងឺគ្រុនឈាមបានប្តូរពីការដើរសំខាន់នៃវីរូស DENV-១ មក DENV-២ នៅអំឡុងពេល៤ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។



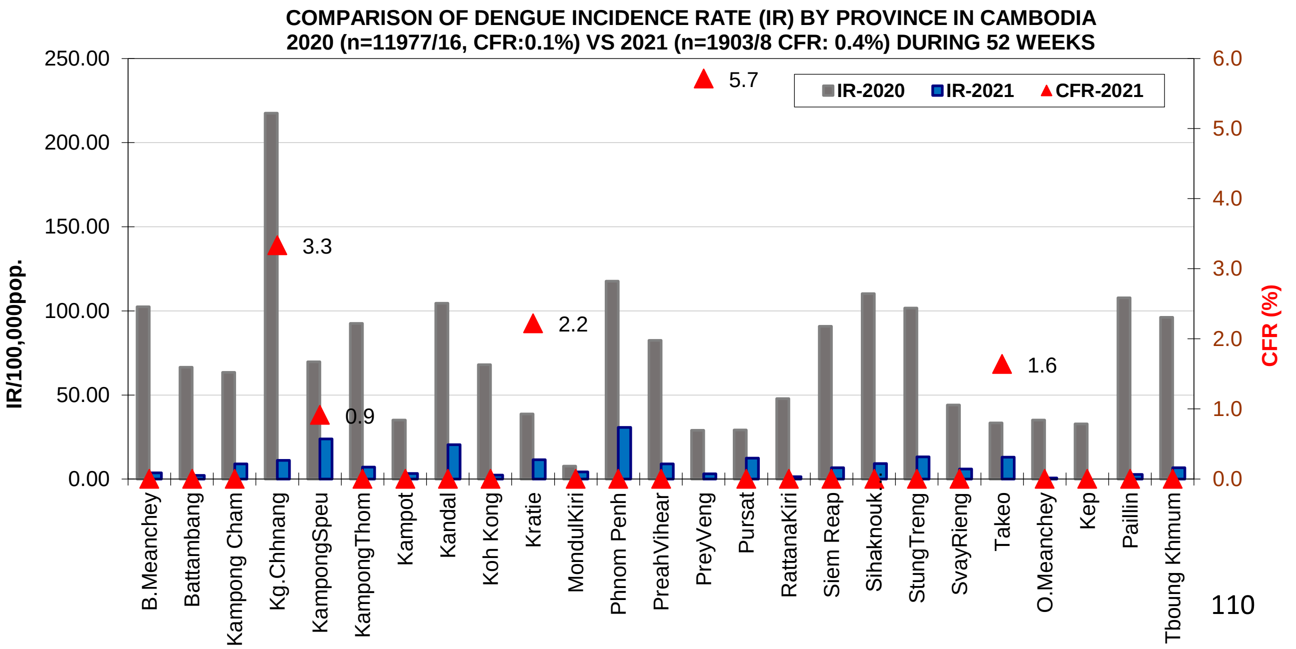
ផែនទី១.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២០
(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម)



ផែនទី២.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២១
(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម)

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសំរេចនូវសូចនាកររបស់ខ្លួន ដែលកំណត់អត្រាឈឺអោយទាបជាង២៤៣,៤ ក្នុងចំណោមមនុស្ស១០០ ពាន់អ្នកក្នុងឆ្នាំ២០២១។ ទោះបីជាមានឧបសគ្គក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីដោយសារការផ្ទុះជំងឺកូវីដ-១៩ដែលរាតត្បាត ដែលតែងកើតឡើងក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក៏ដូចជាក្នុងពិភពលោកផងដែរ។ ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៨ កម្មវិធី នៅតែបន្តសកម្មភាពអនុវត្ត ការងារតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលបាន កំណត់ក្រោមការចង្អុលបង្ហាញនិងតម្រង់ទិសពីសំណាក់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃក្រសួងសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ដែលតែងតែយក ចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់បំផុតក្នុងការការពារក៏ដូចជាការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

រូបភាពរបាយអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនឈាមតាមខេត្តឆ្នាំ ២០២១ (ប្រភព: កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម)



លទ្ធផលនេះសម្រេចបានដោយសារសកម្មភាពភាពគ្រប់គ្រង សម្របសម្រួលកម្មវិធី និងកិច្ចការសហប្រតិបត្តការដៃគូ ព្រមទាំងការចូលរួមគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ មានភាពទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ភាពទាន់ពេលវេលា ក្រោមកិច្ចគាំទ្រ យកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ និងចង្អុលបង្ហាញផ្លូវជាប្រចាំរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់សុខាភិបាល។

ដោយឡែកទោះបីជាជំងឺគ្រុនឈាមនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈក្នុងឆ្នាំ២០២១ ប៉ុន្តែករណីស្លាប់មានចំនួនត្រឹមតែ ៨ករណី ដែលធ្វើអោយអត្រាស្លាប់តិចជាងបណ្តាប្រទេសសជិតខាងមួយចំនួន។ លទ្ធផលនេះ អាចបណ្តាលមកពីមានការកើនឡើងនូវចំនួនប្រជាជន មានការយល់ដឹងច្រើន មកទទួលសេវា ព្យាបាលនៅមន្ទីរដ្ឋពេទ្យរដ្ឋដោយសារគុណភាពសេវា និងសមត្ថភាពផ្តល់សេវារបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យទូទាំង ប្រទេសមានការកើនឡើងជាលំដាប់ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ ដោយឡែកករណីស្លាប់ដោយសារ ជំងឺគ្រុនឈាមនៅតែមានដែលបណ្តាលមកពីអាណាព្យាបាលអ្នកជំងឺ មកទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋមានការយឺតយ៉ាវដោយបង្អេរបង្អង់ទទួលព្យាបាល សាកល្បងនៅសេវាឯកជនមួយចំនួនដែលមិនមានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមគ្រប់គ្រាន់។

ជំងឺគ្រុនឈឹកបណ្តាលមកពីវីរុស “**ឈឹក**” តាមអក្សរកាត់ជាភាសាអង់គ្លេស CHIKV ដែលមានន័យថា Chikungunya Virus។ វីរុសឈឹកអាចនៅក្នុងឈាមមនុស្ស ឬសត្វមានឆ្អឹងខ្នងផ្សេងៗទៀតហើយចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ ទៅម្នាក់ទៀតដោយ មូសខ្លាញ្ជីខាំ ដូចជំងឺគ្រុនឈាមដែរ ។ ទោះបីជំងឺគ្រុនឈឹកមិនបណ្តាលឱ្យស្លាប់ ប៉ុន្តែជំងឺនេះនាំឱ្យខាតបង់ពេលវេលារៀនសូត្រ ឬ ពេលវេលាប្រកបការងាររកស៊ីជាពិសេស អ្នកមានវ័យចំណាស់ ដែលពួកគាត់អាចឈឺសន្លាក់ឆ្អឹងយូរជាងអ្នកមានវ័យក្មេង។

ជំងឺគ្រុនឈឹក ត្រូវបានរាយការណ៍មកពី បណ្តាប្រទេសភាគខាងត្បូង ឈាងខាងកើតនៃតំបន់អាហ្វ្រិក-អាស៊ីខាងត្បូង និង អាស៊ីអាគ្នេយ៍និង នៅឆ្នាំ ២០០៧ ពីប្រទេសអ៊ីតាលី ។ នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍មានការរាតត្បាតនៅ ប្រទេសតណ្ឌា- តណ្ឌូនេស៊ី- មាល់ឌីវ- ភូមា- សិរីលង្ការ- ថៃឡង់ ។

តាមឯកសារដែលតំកល់ទុកនៅបណ្ណាសារមន្ទីរជាតិរបស់កម្ពុជា វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ជ្រោយចង្វារ) បានវិភាគឃើញ អ្នកផ្ទុកមេរោគឈឹកក្នុងឈាមនៅកម្ពុជាជាលើកដំបូងឆ្នាំ១៩៦១ បន្ទាប់មកបញ្ជាក់ថា វីរុសនោះមានលក្ខណៈដូចវីរុសឈឹកតេហាស់៣៥ (TH៣៥) ដែលគេ រកឃើញនៅ ទីក្រុងបាងកក កាលពីឆ្នាំ ១៩៥៨ ។ របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវអស់រយៈពេល ១៦ខែ ស្តីពី គ្រុនឈឹក បានបញ្ជាក់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់

អ្នក ឆ្លងវីរុស នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ឆ្នាំ ១៩៦២ មានជាមធ្យម ៥៧- ៦៣% ហើយអត្រានេះកើនតាមអាយុ ក្នុងនោះមានពី ៣០% ចំពោះ កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៨១% ចំពោះមនុស្ស ចាស់។ ករណីអ្នកមានឈាមផ្ទុកវីរុសនេះ នៅបន្តមានជាហូរហែរនៅកម្ពុជាក្នុងទស្សវត្សទី ៦០ ប៉ុន្តែក្រោយមក បានស្ងប់ស្ងាត់រហូតមក ចំណែកការវិភាគឈាម ក្នុងឆ្នាំ ២០០០-២០១០ ក៏មិនដែលរកឃើញឈាមវិជ្ជមានវីរុសនេះនៅកម្ពុជាដែរ ខណៈដែលប្រទេសជិតខាងកម្ពុជាខ្លះមានផ្ទុះការរាតត្បាតគ្រុនឈឹកជាហូរហែរ។ ក្រោយពីស្ងប់ស្ងាត់ ជាង ៤០ឆ្នាំ នៅកម្ពុជាវិរុសឈឹក ត្រូវបានរកឃើញឡើងវិញក្នុងឈាមអ្នកជំងឺមួយចំនួន នៅឆ្នាំ ២០១១ ហើយយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបញ្ជាក់ថាមានបានរាតត្បាតទ្រង់ទ្រាយធំក្នុងឆ្នាំ២០២១ដែលមានអ្នកជំងឺចំនួន១.៤០៤ នាក់ គិតត្រឹមចន្លោះខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២១។ ចំនួនករណីនេះមាននៅក្នុងខេត្តខេត្តរតនគីរី បាត់ដំបង ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី ។ ជំងឺគ្រុនឈឹក កើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ១ ខែ រហូតដល់ជាងអាយុ ៨៥ ឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះសមាមាត្រអ្នកជំងឺអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំមានចំនួនជាង ៥៩% កុមារអាយុចន្លោះ ៥ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ មាន ៣០% និងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមាន ១១%។ ក្នុងចំណោមមនុស្សធំអ្នកជំងឺភេទស្រីមាន ៥៩% ច្រើនជាងអ្នកជំងឺភេទប្រុសមាន៤១%។

សព្វថ្ងៃនេះ នៅពុំទាន់មានថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈឹក និង ពុំទាន់មានវ៉ាក់សាំងសំរាប់ចាក់ការពារជំងឺនេះនៅឡើយទេ។ "មគ្គុទ្ទេសក៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈឹក" ត្រូវបានរៀបចំតាមលំនាំរបស់មគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងដោយផ្អែកតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃប្រព័ន្ធនិងធនធានសុខាភិបាលនៅគ្រប់ថ្នាក់របស់ប្រទេសកម្ពុជា។ ការផ្សព្វផ្សាយនូវមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលនេះ ក្នុងន័យជួយជំរុញដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងការធ្វើផែនការ និងអនុវត្តន៍ឲ្យបានល្អ និងត្រឹមត្រូវក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺគ្រុនឈឹក ទៅតាមលក្ខណៈជាក់ស្តែងនៃជំងឺ។

២.៣. គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រកម្មវិធីជាតិ៖

គោលដៅ

កាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទធ្ងន់អោយនៅក្នុងកំរិតមួយដែលលែងជាបញ្ហាចំបងសំរាប់សុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា។

គោលបំណង

- ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់អោយនៅយ៉ាងតិច៥០% នៅឆ្នាំ២០២០
- ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាឈឺជំងឺគ្រុនឈាមអោយបាន២៥%នៅឆ្នាំ២០២០

- ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានដើម្បីអោយទទួលបានទិន្នន័យដែលអាចជឿជាក់បានសំរាប់បន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺគ្រុនឈឹក នៅឆ្នាំខាងមុខៗ

យុទ្ធសាស្ត្រ

ដើម្បីសម្រេចអោយបាននូវគោលបំណង និងគោលដៅរបស់កម្មវិធី កម្មវិធីមានយុទ្ធសាស្ត្រ រួមមានៈ ការព្យាបាលនិងរោគវិនិច្ឆ័យ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតប នឹងការផ្ទុះរាតត្បាត ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង និងអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម និងការអប់រំសុខភាព ។

២.៤. សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

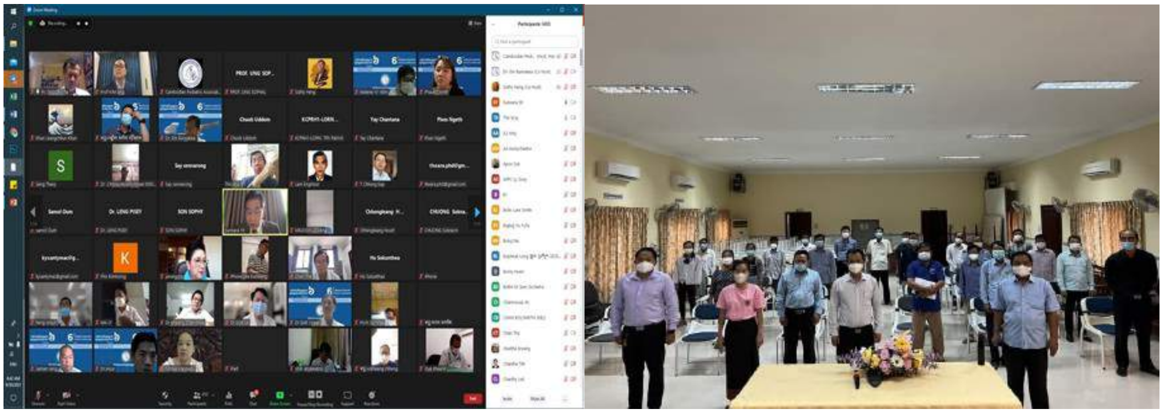
សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព សូចនាករ ធៀបនិង គោលដៅ របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម រយៈពេល ១២ខែក្នុងឆ្នាំ២០២១ ។

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១ឆ្នាំ
១	សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការថែទាំ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាមនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ	២ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២/២)
២	សិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំ និងការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងវិចទ័រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹក និងជំងឺមេរោគពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៣	សិក្ខាសាលាស្តីពីការកែលម្អគុណភាពទិន្នន័យ និងភាពទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៤	សិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមសម្រាប់វាយតម្លៃការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៥	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយផែនទី QGIS អោយបាន ១ដងក្នុងមួយឆ្នាំ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៦	សិក្ខាសាលាស្តីពីការត្រៀមបង្ការជំងឺរាតត្បាត និងការឆ្លើយតបការផ្ទុះឡើងប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនឈាម Chikungunya និងជំងឺមេរោគពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត	២ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២/២)
៧	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ស្តីពីការរាតត្បាតមូលដ្ឋាននៃជំងឺគ្រុនឈាម។	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៨	បណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការត្រួតពិនិត្យ និងការគ្រប់គ្រង ពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថែទាំ និងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈ ZOOM	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០% (៤/៤)

៩	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺគ្រុនឈីក និង ជំងឺកូវីដ-១៩ សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាក	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
១០	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺគ្រុនឈីក និង ជំងឺកូវីដ-១៩ សម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
១១	ចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមមុននិងក្រោយផ្ទុះការរាតត្បាតព្រមទាំងការអប់រំសុខភាពដើម្បីកាត់បន្ថយប្រភពភ្នាក់ងារចម្លង	២៧ដង/ឆ្នាំ	៥២.២៥% (២៧/៤៨)
១២	ចុះត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃអត្រាគ្របដណ្តប់ ដាក់ថ្នាំអាបែត	២៧ដង/ឆ្នាំ	៥២.២៥% (៤៨/៥៨)

ការព្យាបាល និងរោគវិនិច្ឆ័យ

ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាមគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏សំខាន់ចូលរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈដែលជាសូចនាកររបស់កម្មវិធីជាតិ។ អនុគណៈកម្មការគ្លីនិក ដែលចូលរួមចំណែកពង្រឹងគុណភាពព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាមដែលមិនមានថ្នាំព្យាបាលហើយការព្យាបាលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញដែលទាមទារអោយមានការ ពង្រឹងនិងរក្សាសមត្ថភាពព្យាបាលដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីពេទ្យបង្អែកតាមបណ្តាខេត្ត។ ការបណ្តុះបណ្តាលនិងពង្រឹងសមត្ថភាពនេះធ្វើឡើងដោយមានការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រផ្នែក បច្ចេកទេសពីសំណាក់អនុគណៈកម្មការនិងការសម្របសម្រួលពីកម្មវិធីជាតិ។



សកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាលនិងសិក្ខាសាលាឆ្នាំ២០២១

កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសហការជាមួយដៃគូបានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការត្រួតពិនិត្យ និងការគ្រប់គ្រង ពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថែទាំ និងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈ ZOOMមាន

អ្នកចូលរួមចំនួន២១០ ស្រី៩៨ រូបឆ្នាំ២០២១ ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺគ្រុនឈឹក និង ជំងឺកូវីដ-១៩ សម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត មានអ្នកចូលរួមចំនួន២៨ ស្រី១១ រូបឆ្នាំ២០២១។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺគ្រុនឈឹក និង ជំងឺកូវីដ-១៩ សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកមានអ្នកចូលរួមចំនួន២៨ ស្រី១៦ រូបឆ្នាំ២០២១។ សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការថែទាំ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាមនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិមានអ្នកចូលរួមចំនួន៥៨ ស្រី២៩ រូបឆ្នាំ២០២១។

កម្មវិធីជាតិបានផ្តល់សេរ៉ូម និងម្ជុលចាក់សសៃវ៉ែនជាច្រើនសំរាប់ជាជំនួយក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០២១។

តារាងបែងចែកសេរ៉ូមដល់រាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ

No	Province	D5% 500ml	R/L 500ml	Dextrose 5% + Ringer Lactate 500ml
1	Phnom Penh	1,000	1,500	2,500
2	Kampong Cham	1,000	1,500	2,000
3	Tboung Khmum	800	1,000	2,100
4	Kandal	500	500	2,000
5	Siem Reap	600	1,000	2,000
6	B.Meanchey	300	500	1,000
7	Battambang	300	1,000	1,500
8	Paillin	100	400	900
9	O.Meanchey	100	600	1,500
10	Pursat	100	500	700
11	Kg.Chhnang	100	500	2,000
12	Kg Thom	100	500	2,000
13	PreahVihear	100	700	2,000
14	PreyVeng	100	500	1,500
15	Kampong Speu	200	500	1,500

16	Prah.Sihaknouk	100	500	1,000
17	Koh Kong	100	500	700
18	RattanaKiri	120	500	1,200
19	MondulKiri	110	500	700
20	StungTreng	100	700	1,000
21	Takeo	900	1,200	2,100
22	Kampot	900	1,200	2,100
23	Kep	70	100	700
24	Svay Rieng	100	800	700
25	Kratie	100	800	1,100
26	National Pediatric Hospital	1,000	2,000	3,500
TOTAL		**9,000**	**20,000**	**40,000**

តារាងបែងចែកម្ជុលចាក់សសៃវ៉ែនទៅរាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ

No	Province	Catheter IV (N°22)
1	Phnom Penh	2100
2	Kampong Cham	2000
3	Tboung Khmum	1700
4	Kandal	1300
5	Siem Reap	1500
6	B.Meanchey	800
7	Battambang	1200
8	Paillin	600
9	O.Meanchey	1000
10	Pursat	600
11	Kg.Chhnang	1100
12	Kg Thom	1100
13	PreahVihear	1200
14	PreyVeng	900
15	Kampong Speu	1000
16	Prah.Sihaknouk	700
17	Koh Kong	600
18	RattanaKiri	800
19	MondulKiri	600
20	StungTreng	800
21	Takeo	1800
22	Kampot	1800
23	Kep	400
24	Svay Rieng	700
25	Kratie	900
26	National Pediatric Hospital	2800
TOTAL		**30,000**

ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្របានធ្វើការទំនាក់ទំនង សម្របសម្រួលរវាងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ផ្តល់ការជួយឧបត្ថម្ភ ផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ថ្នាក់កម្មវិធីជាតិនៅរាជធានីខេត្តទាំង២៥នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជាពិសេសបានធ្វើ ការទំនាក់ទំនងជាបន្តបន្ទាប់ជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីអោយថ្នាក់ក្រោមជាតិធ្វើការត្រៀមសម្ភារៈ បរិក្ខាបាណកឃាត ថ្នាំបាញ់មូស ក៏ដូចជាផ្តល់អនុសាសន៍ ដល់បណ្តាខេត្តណាដែលមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម។ កម្មវិធីបានធ្វើការប្រជុំជាមួយថ្នាក់ខេត្តដើម្បីសម្របសម្រួលការងារបានចំនួន ៥ ដង ដែលមានសមាសភាពចូលរួមសរុបចំនួន ៣៥០ រូបមកពី២៥រាជធានី

ខេត្ត។ កម្មវិធីជាតិបានរៀបចំប្រជុំជាមួយដៃគូជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន៣ដងដោយមានការសហការ និង គាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ១៩០រូប។ ដើម្បីធានាអោយមាន ការចូលរួម ដោយទូលំទូលាយពីសំណាក់អង្គការដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការចូលរួមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា កម្មវិធីជាតិបានសហការនិងសម្របសម្រួលការងារជាមួយ អង្គការ សំខាន់ៗរួមមាន៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ADB វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ កម្ពុជាសំរាប់ការងារអង្កេតសេរ៉ូ ឡូជីជំងឺគ្រុនឈាម គម្រោងនិងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក(NIH) ។

ក្រោមការចង្អុលបង្ហាញ និងការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ពីសំណាក់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃក្រសួងសុខាភិបាល ស្របគ្នាជាមួយ និងការខិតខិប្រឹងប្រែងអស់ពីលទ្ធភាពរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់កម្មវិធីបានពង្រីកកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយ វិទ្យាស្ថានយូណាន់ នៃសាធារណរដ្ឋ ប្រជាមានិតចិន សំរាប់ការងារអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង។

សមិទ្ធផលសម្រេចបានសំរាប់សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រនេះ នៅមានកំរិតនៅឡើយដែលកម្មវិធីតំរូវ អោយមានការគាំទ្រ និងការចូលរួមអោយបានទូលំទូលាយបន្ថែមទៀតជាពិសេសពីសំណាក់ក្រសួង មន្ទីរពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអ្នកផ្តល់ជំនួយនានានៅក្នុង និងក្រៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះរាតត្បាត និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង

ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានថ្នាំសំរាប់ព្យាបាល ឬថ្នាំបង្ការជំងឺនេះផងដែររហូតមកដល់ពេលសព្វថ្ងៃនេះ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយ បន្ទុកជំងឺ ឬកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈឹក ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ បាណកឃាតក៏ដូចជាថ្នាំសំរាប់បាញ់មូស បានគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ ដាក់ក្នុងពាងឬអាងស្តុកទឹកសំរាប់ប្រើប្រាស់របស់ ប្រជាជនក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០២១នេះ។

ការដាក់ថ្នាំអាបែត ឬ ជាទូទៅកម្មវិធីតំរូវអោយថ្នាក់ ក្រោមជាតិធ្វើការដាក់ចំនួន២ជុំក្នុងក្នុងមួយឆ្នាំៗ គឺមុនរដូវភ្លៀង ធ្លាក់ក្នុងខែឧសភា និងមិថុនា និងជុំទី២នៅចុងរដូវភ្លៀងគឺខែកញ្ញានិងតុលា។ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពការរីកសាយភាយស៊ាំនៃបាណកឃាត ដែលអាចកើតមានឡើងការដាក់ថ្នាំអាបែតឬការបាញ់ថ្នាំមូសនៅសហគមន៍គឺអនុវត្តន៍នៅទីកន្លែងដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈឹកអាចប្រឈមនឹងការរាតត្បាត ឬក្នុងករណីជំងឺកំពុងរាតត្បាត ។ កម្មវិធីជាតិ បានផ្តល់សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ស្តីពីការកំណត់យន្តការ ដើម្បីសម្រេចបាន នូវអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ ការដាក់ថ្នាំបាណកឃាត (Abate)នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិបានចំនួន៨២ រូបស្រីចំនួន២១រូបក្នុងឆ្នាំ២០២០។

សិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំ និងការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងវ៉ិចទ័រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹក និងជំងឺមេរោគពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតមានអ្នកចូលរួមចំនួន២៨ រូបស្រីចំនួន០៤រូបក្នុងឆ្នាំ២០២១។ ដែលមានចំនួន០៣ខេត្ត ក្រចេះ កំពត រតនគីរីក្រចេះ និងខេត្តតាកែវ។

ផ្តល់អាបែតបានចំនួនប្រមាណជាង ១៦០តោន និងថ្នាំសំរាប់បាញ់មូសចំនួន ៦០០០លីត្រ សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់នេះបានធានាអោយប្រជាជន ដែលប្រឈមខ្ពស់ទទួលបានការការពារជំងឺ រហូតដល់ជាង ៩០%ជាមធ្យមនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០២១កន្លងមកនេះ។

តារាងបែងចែកអាបែតសំរាប់២៥រាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២១

No	Province	Larvicide Abate 1%(Kg)
1	B.Meanchey	10,000
2	Battambang	15,000
3	Kg. Cham	5,000
4	Kg.Chhnang	5,000
5	Kg. Speu	5,000
6	Kg Thom	5,000
7	Kampot	3,000
8	Kep	2,000

9	Koh Kong	3,000
10	Kratie	5,000
11	MondulKiri	5,000
12	O.Meanchey	3,000
13	Paillin	2,000
14	Prah.Sihaknouk	3,000
15	PreahVihear	4,000
16	PreyVeng	6,000
17	Pursat	8,000
18	RattanaKiri	10,000
19	Siem Reap	20,000
20	StungTreng	3,000
21	Svay Rieng	5,000
22	Takeo	7,000
23	Tboung Khmum	12,000
24	Kandal	5,000
25	Phnom Penh	8,000
26	NDCP	1,000
TOTAL		**160,000**

តារាងបែងចែក Spray សំរាប់២៥រាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២១

No	Province	Insecticide Pray
		Lites
1	B.Meanchey	300
2	Battambang	300
3	Kg. Cham	400
4	Kg.Chhnang	200
5	Kg. Speu	150
6	Kg Thom	200
7	Kampot	150
8	Kandal	500
9	Koh Kong	100
10	Kratie	400
11	MondulKiri	50
12	O.Meanchey	100
13	Phnom Penh	900
14	PreahVihear	200
15	Pursat	100
16	PreyVeng	200
17	RattanaKiri	100
18	Siem Reap	550
19	Prah.Sihaknouk	100
20	StungTreng	100
21	Svay Rieng	100
22	Kep	50
23	Paillin	50

24	Tboung Khmum	100
25	Takeo	300
36	NDCP	300
TOTAL		**6,000**

សកម្មភាពការដាក់អាបែតនៅសហគមន៍

ការតាមដានផ្នែកសកម្មភាពរបស់សេរ៉ូឡូជី

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាមក៏បានបង្កើតឡើងនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០២ កន្លងមកដែរដោយសហការ និងក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភពីវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា។ ប្រព័ន្ធនេះជ្រើសរើសសំណាកឈាម ពីកុមារដែលសង្ស័យថាកើតជំងឺគ្រុនឈាមដែលចូលទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ សង់ទីណែលដោយយកចំនួន៥សំណាកក្នុងមួយខែនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ហើយផ្ញើមកវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រដើម្បីធ្វើការវិភាគរកប្រភេទវីរូសគ្រុនឈាម កម្មវិធីជាតិបានធ្វើការជ្រើសរើសខេត្តចំនួន១០នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១នេះដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវ ផ្នែកសេរ៉ូឡូជី ខេត្តទាំងនោះមាន៖ ខេត្តស្វាយរៀង,ខេត្តព្រៃវែង,ខេត្តត្បូងឃ្មុំ,ខេត្តក្រចេះ,ខេត្តរតនគីរី,ខេត្តព្រះវិហារ,ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ, ខេត្តកំពង់ស្ពឺ,ខេត្តកំពង់ធំ,ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។ក្រោយពីបានជ្រើសរើសខេត្តរួចអ្នកដែលត្រូវធ្វើការជាមួយផ្នែកនេះតាមបណ្តាលខេត្តមាន ៖ប្រធានកម្មវិធីគ្រុនឈាមខេត្ត១នាក់,អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន១នាក់,ប្រធានផ្នែកព្យាបាលកុមារនៅមន្ទីពេទ្យខេត្តចំនួន១នាក់,មន្ត្រីបំរើការងារនៅផ្នែកកុមារក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន១នាក់,មន្ត្រីបំរើការងារនៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យខេត្ត១នាក់។ សរុបសិក្ខាកាម

ចូលរួមបណ្តុះបណ្តាលចំនួន៥០នាក់ ស្រី ចំនួន២១នាក់ ត្រូវចំណាយរយៈពេល១ថ្ងៃក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលសរុបខេត្តដែលបានជ្រើសរើសចំនួន ១៥ខេត្តសរុបរួម ក្នុងនោះមានខេត្ត ៖ ខេត្តសៀមរាប, ខេត្តតាកែវ,ខេត្តកំពង់ចាម,ខេត្តបាត់បំបង,ខេត្តកំពត(ខេត្ត៥រើសមុនឆ្នាំ២០២១)។

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាមក៏បានបង្កើតឡើងនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០២ កន្លងមក ដែរដោយ សហការនិងក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភពីវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា។ ប្រព័ន្ធនេះជ្រើសរើសសំណាកឈាម ពីកុមារដែលសង្ស័យថាកើតជំងឺគ្រុនឈាមដែលចូលទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសង់ទីណែលដោយយកចំនួន៥សំណាកក្នុងមួយខែនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ហើយផ្ញើមកវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រដើម្បីធ្វើការវិភាគរកប្រភេទវីរូសគ្រុន ឈាម។

តារាងបង្ហាញសមាមាត្រប្រភេទវីរុសគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២១

មន្ទីរពេទ្យ	សំណាក	គ្រុនឈាម	DNV-1	DNV-2	DNV-3	DNV-4
មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរសៀមរាប	៥	១	៣	១	0	0
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិក្រុងភ្នំពេញ	១0	0	៤	៥	0	0
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពងចាម	១	៣	0	៣	0	0
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	១៣	៤	0	១៤	0	0
Clinical Laboratory - IPC (Phnom Penh)	0	0	0	១	0	0
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ	១២	៣	១១	១	0	0
សរុប	៤១	១១	១៨	២៥	0	0
			៤១.៩%	៥៨.១%	0.0%	0.0%

សកម្មភាពក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិចុះបង្រៀនថ្នាក់ខេត្តទាក់ទង និងសេរ៉ូឡូជី

ការអង្កេតតាមដាន និងអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម

- សិក្ខាសាលាស្តីពីការកែលម្អគុណភាពទិន្នន័យ និងភាពទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម)មានចំនួន២៨រូប ស្រី០៩រូបឆ្នាំ២០២១។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយផែនទី QGIS មានចំនួន២៨រូប ស្រី៥រូប ឆ្នាំ២០២១។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងការរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា ប្រពន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមមានចំនួន ២៨ រូបស្រីចំនួន ០៩រូប ឆ្នាំ២០២១។

  សិក្ខាសាលាស្តីពីការចាត់ថ្នាក់ចំណុចក្តៅនៃគ្រុនឈាម និងចូលរួមការឆ្លើយតបភ្លាមៗប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងមានចំនួន ២៨ រូបស្រីចំនួន ០៣រូប ឆ្នាំ២០២១។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការត្រៀមបង្ការជំងឺរាតត្បាត និងការឆ្លើយតបការផ្ទុះឡើងប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនឈាម chikungunya និងជំងឺមេរោគពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត និងមានចំនួន ២៩ រូបស្រីចំនួន ០៩ រូប ឆ្នាំ២០២១។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ស្តីពីការរាតត្បាតមូលដ្ឋានគ្រឹះអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺគ្រុនឈាម មានចំនួន ៣០ រូបស្រីចំនួន ០៨រូប ឆ្នាំ២០២១។

បានចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក មុននិងក្រោយផ្ទុះការរាតត្បាតព្រមទាំងការអប់រំសុខភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយប្រភពភ្ញាក់ងារចម្លងនៅក្នុងសហគមន៍ បានចំនួន២៧ដង លើ៤៨ខេត្តមាន ព្រៃវែង កណ្តាល បាត់ដំបង កំពត ក្រចេះ ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ កណ្តាល និង ស្វាយរៀង ។

សកម្មភាពក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព

ការអប់រំសុខភាព

ផ្នែកអប់រំសុខភាព ជាផ្នែកមួយដែលតំរូវអោយកម្មវិធីជាតិទាមទារការអោយមានការចូលរួមទូលំទូលាយពីសហគមន៍សាលារៀនវត្តអារ៉ាម និងប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ដូចជាតាមកន្លែងដែលមាន លំនៅដ្ឋាន ច្រើនប្រមូលផ្តុំ និងទីប្រជុំជន។ ក្រៅពីនោះការចូលរួមពីក្រសួង អន្តរក្រសួង ក៏ដូចជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅក្នុង ប្រទេសកម្ពុជាដើរតួនាទីសំខាន់ណាស់ដើម្បីធានាអោយមានការចូលរួមខ្ពស់ពីប្រជាជនក្នុងការសំអាតលំនៅដ្ឋាន ដោយលុបបំបាត់វត្ថុដក់ទឹក សំបកកំប៉ុង សំបកកង់ឡានសំបកកង់ម៉ូតូ ត្រឡោកដូង សំបកដប និងវត្ថុដក់ទឹក ផ្សេង ទៀតដែលអាចជាជម្រកមូសខ្លា។ ជាទូទៅការការពារជំងឺគ្រុនឈាមត្រូវផ្តើមចេញពីគ្រួសារ និងសហគមន៍នីមួយៗ ក្រោមការណែនាំ និងជំរុញអោយអនុវត្តវិធានការការពារ និងការណែនាំអោយទៅរកមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋដើម្បីព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាមអោយបានទាន់ពេលវេលា។

សកម្មភាពក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិចុះអប់រំសុខភាពស្តីពីជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក

ការចលនាប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តវិធានការពារជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹកនេះបានធ្វើនៅក្នុងខេត្តចំនួន២០រាជធានីខេត្តដែលប្រឈមខ្ពស់។ ជាលទ្ធផលប្រជាជនជាង ៦៩៣នាក់រស់នៅចំនួន៤៦ភូមិ កម្មវិធីជាតិបានបញ្ជូនក្រុមការងារផ្ទាល់ដល់សហគមន៍ ដែលប្រឈមខ្ពស់រួមទាំងសហគមន៍ដែលមានករណីស្លាប់បានចំនួន៨នាក់ ព្រះសង្ឃចំនួន២១អង្គក្នុងវត្តចំនួន៩វត្ត ដើម្បីពិនិត្យវាយតម្លៃការងារ ក៏ដូចជាការពង្រឹងការងារចលនសហគមន៍ចូលរួមក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ក្នុងឆ្នាំ២០២១នេះ។

២.៥.បញ្ហាប្រឈមៈ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក មានការលំបាកមួយចំនួនក្នុងការអនុវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំ២០២១កន្លងមកនេះដូចជាថ្នាំបាណកឃាត ដែលកម្មវិធីបានប្រើប្រាស់កន្លងមកអាចប្រឈម នឹងការកើតមានឡើងភាពស៊ាំដែល ធ្វើអោយប្រសិទ្ធភាពសំលាប់ដង្កូវទឹក ឬ មូសមានការថយចុះ។ ម៉្យាងវិញទៀតប្រជាជនមួយចំនួនចូលរួមក្នុងការអនុវត្តន៍វិធានការការពារ តាមរយៈការកាត់បន្ថយប្រភពជម្រកមូសខ្លានៅមានកំរិតនៅឡើយដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ-១៩ ធ្វើអោយការអនុវត្តន៍សកម្មភាពលប់បំបាត់ជម្ងឺគ្រុនឈាម បានពន្យារការអនុវត្តន៍ទៅពេលក្រោយដោយគ្មានពេលកំណត់ច្បាស់លាស់។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិជាប់មមាញឹកជាមួយការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលបណ្តាលអោយការសហការសំរាប់ការងារគ្រុនឈាម មានភាពអសកម្មមួយចំនួន។ការចូលរួមពីអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅមិនទាន់មានលក្ខណៈទូលំទូលាយក្នុងអំឡុងពេលជំងឺរីករាលដាលកូវីដ-១៩កន្លងមកនេះ។

- ការផ្តល់ទិន្នន័យមកថ្នាក់ជាតិសំរាប់បណ្តាខេត្តមួយចំនួនតូចនៅតែមានការយឺតយ៉ាវ។
- ការចូលរួមពីបណ្តាក្រសួងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានាក៏ដូចជាអង្គការដៃគូនៅមានកំរិតនៅឡើយ។

២.៦.កត្តាគន្លឹះ

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានទទួលលទ្ធផលសម្រេចបានកន្លងមកនេះ ដោយសារមានកត្តាគន្លឹះមួយចំនួនដូចខាងក្រោមៈ

- ថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រពេញទំហឹង និងតែងតែផ្តល់ការចង្អុលបង្ហាញទិសដៅដល់កម្មវិធីជាតិកន្លងមក។
- មានដៃគូសហការបន្តជួយឧបត្ថម្ភផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាសំរាប់អនុវត្តន៍ការងារ។
- ថ្នាក់ដឹកនាំកម្មវិធីជាតិមានបុគ្គលិកជំនាញ និងមានឆន្ទៈខ្ពស់ក្នុងការអនុវត្តន៍ការងារ។
- កម្មវិធីជាតិមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្នាដៃ ក៏ដូចជាបទពិសោធន៍កន្លងមកសំរាប់ជាមេរៀនសំរាប់ការអនុវត្តន៍ការងាររបស់កម្មវិធីជាតិអោយមានប្រសិទ្ធភាព។

២.៧. ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់ៈ

សំរាប់ការងារបន្ទាប់នឹងចាំបាច់បំផុតរបស់កម្មវិធីគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក គឺបន្តពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមរបស់កម្មវិធីជាតិដោយពង្រីកប្រព័ន្ធតាមដានសង់ទីណែលសំរាប់ជំងឺគ្រុនឈាម និងពង្រីកតាមបណ្តាលខេត្តនៅសេរ៉ូឡូហ្ស៊ីដោយដាក់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលមនុស្សធំ ដើម្បីធ្វើអោយចំនួនជំងឺគ្រុនឈាមដែលរាយការណ៍ដោយប្រព័ន្ធនេះឈានទៅកាន់តែល្អប្រសើ សំរាប់ពត៌មានជំងឺជាក់ស្តែងនិងរបាយការណ៍ ប្រភេទវីរ៉ូសជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ក្នុងស្ថានភាពនេះ កម្មវិធីជាតិនឹងបន្តគៀងគរធនធានដើម្បីបន្តពង្រឹង និងរក្សាអោយបាននូវសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងប៉ារ៉ាគ្លីនិក ក៏ដូចជាសមត្ថភាព និងជំនាញព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈីក ដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាមគ្រុនឈីកនៅតាម មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្តដើម្បីរក្សានិងបន្តអោយបាននូវសមិទ្ធផលជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយ អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមគ្រុនឈីក ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុចន្លោះពី ៥ទៅ១៥ឆ្នាំ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

កម្មវិធីនឹងបន្តធ្វើចលនាការចូលរួមពីសំណាក់ប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ សិស្សានុសិស្សតាមសាលារៀន ទីប្រជុំជន វត្តអារ៉ាម និងធានាអោយមានការចូលរួមអោយបានកាន់តែមានលក្ខណៈទូលំទូលាយពីក្រសួង មន្ទីរ និងស្ថាប័នរដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធនិងអនាម័យ បរិស្ថាន សំណង់ ទេសចរណ៍ និងការអភិវឌ្ឍន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលប្រតិបត្តិការនៅក្នុង និងក្រៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

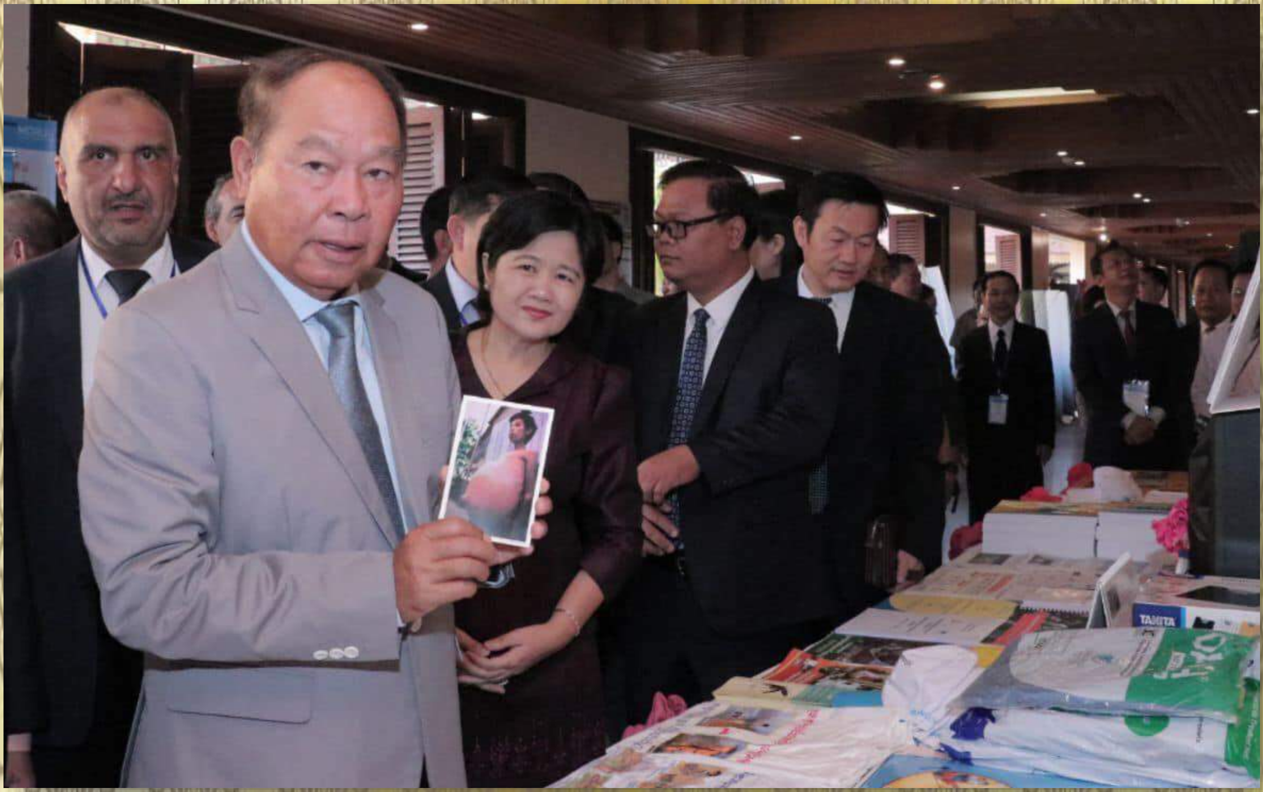
កម្មវិធីនឹងបន្តប្រើប្រាស់ធនធានដែលបានផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលអោយអស់លទ្ធភាព និងគៀងគរធនធានបន្ថែមពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុង និងក្រៅប្រទេសដើម្បីពង្រឹង និងពង្រីកសមត្ថភាពផ្នែកស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលដូចជាការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលបាណកសាស្ត្រអង្កេតតាមដាន និងការសិក្សាដើម្បីបង្កើតឧបករណ៍ផ្សេងៗដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក ដើម្បីជាកម្លាំង ចលករថ្មីបន្ថែមលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ដើម្បីចូលរួមក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជាអោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន។

បន្តទំនាក់ទំនងល្អ និងស្វែងរកធនធានដើម្បីលើកទឹកចិត្ត ដល់អ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាក់ខេត្តដើម្បីធ្វើអោយទិន្នន័យបានកាន់តែពេញលេញ និងបានផ្ញើមកទាន់ពេលវេលា។

បន្តប្រមូលធនធានពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីសំរួលដល់ការចុះធ្វើអន្តរាគមន៍ សំរាប់សកម្មភាពបន្ទាន់មួយចំនួនពីថ្នាក់ជាតិ ទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ អោយបានឆាប់រហ័សជាងមុន។

បន្តស្វែងរកធនធានដើម្បីធ្វើការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងតួនាទីក៏ដូចជាការពាក់ព័ន្ធរបស់ក្រសួង មន្ទីរ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ សំរាប់ការចូលរួមក្នុងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន



១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពសង្ខេបៈ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បាន និងកំពុងធ្វើការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូនមួយចំនួនមាន៖ (១) ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminth)៖ កើតមានទូទាំងប្រទេស ជាពិសេសគឺកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលសព្វថ្ងៃមានប្រជាជនប្រឈមជាង៧.៥លាននាក់។ (២) ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi) បាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជនសរុបប្រមាណ១០ម៉ឺននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន១១៤ តាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គ ក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ (៣) ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី (Lymphatic filariasis) កើត និងចម្លងដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងខេត្តរតនគីរី (ស្រុកទាំង៩) ខេត្តស្ទឹងត្រែង (ស្រុកទាំង៥) ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកវ៉ារិន សៀមរាប និងអង្គរជុំ) និងខេត្តព្រះវិហារ (ស្រុករវៀង) សរុបប្រមាណ៥សែននាក់។ នាចុងឆ្នាំ២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបាន អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការ ថាជំងឺព្រូនអំបោះ ត្រូវបានលុបបំបាត់លែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ នៅកម្ពុជាទៀតហើយ។ ទន្ទឹមនឹង ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនខាងលើ កម្មវិធីជាតិ បាន និងកំពុងសិក្សាស្រាវជ្រាវលើ (១) ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល (Strongyloidiasis stercoralis) ដែលជាប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដី និងកើតមានទូទាំងប្រទេស។ (២) ព្រូនថ្លើម (Opisthorchiasis viverrini) និងព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកកូស៊ីស (Taenia/Cysticercosis) ដែលកើតលើប្រជាជនទំលាប់ហូបត្រីឆៅ ឬសាច់ចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ។

ក្នុងទិសដៅចូលរួមសំរេចនូវសូចនាករមួយចំនួន នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ដោយចិរភាព ដែលក្នុងនោះមាន អាហារូបត្ថម្ភ អត្រាស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា តាមរយៈ ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាពដល់ក្រុមប្រឈម ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត កម្មវិធីជាតិមានគោលដៅចម្បង ១)-សម្រេចបាន និង/ឬ ធានាឲ្យបាននូវ ការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ និងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ប្រកបដោយចិរភាព និង ២)- សម្រេចបាន និងធានាឲ្យបាននូវ ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល ប្រកបដោយនិរន្តរភាព នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការរួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្រ្តប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ដោយធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ រួមជាមួយនឹងសារអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការធ្វើអន្តរាគមន៍លើសុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ នៅតំបន់ណាដែលចាំបាច់។

ដោយសារការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ១៩ សកម្មភាពការងារចម្បងៗមួយចំនួន ដែលកម្មវិធីជាតិបានរៀបចំអនុវត្តសកម្មភាពការងារ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ កម្លងមកនេះ ត្រូវបានលើកពេល ឬលុបចោល។ តែ

បើទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ក៏នៅឆ្នាំ២០២១នេះ ដោយបានការសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការជាតិ អន្តរជាតិ និងអជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានអនុវត្តសកម្មភាពការងាររបស់ខ្លួន មួយចំនួន មានដូចជា ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ដែលជាមន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ មកពីខេត្តចំនួន២០ ស្តីពីការធ្វើសមាហរណរម្មជំងឺដង្កូវព្រូនដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងបានចែករំលែកចំណេះដឹងពីជំងឺដង្កូវព្រូន ក្នុងសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល តាមរយៈប្រព័ន្ធនិម្មិត ដល់គណៈកម្មការសហគមន៍តំបន់ការពារធម្មជាតិ របស់ក្រសួងបរិដ្ឋាន។ ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាពដល់ក្រុមគោលដៅ នៅតាមសាលារៀន និងសហគមន៍ ដោយថ្នាំMebendazole ឬ Albendazole របស់មន្ត្រីសុខាភិបាល ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលបានរាយការណ៍ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានសរុប ៣,៨៨៣,៥៧៦នាក់។ ចំណែកឯការសិក្សាពីប្រសិទ្ធភាពថ្នាំព្រូនប្រភេទ Albendazole ក្នុងការព្យបាលព្រូនទម្ពក់នៅលើប្រជាជនទូទៅ ក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង បានបង្ហាញថា តាមបច្ចេកទេសពិនិត្យលាមក Kato-Katz ប្រមាណជា ២២.៥% (៧៦/៣៣៨) នៃអ្នកកើតព្រូនទម្ពក់ នៅតែមានផ្ទុកពងព្រូនទម្ពក់ ក្រោយពេលបានលេបថ្នាំព្រូនបានបីសប្តាហ៍រួចហើយ។ ដោយឡែក បើតាមលទ្ធផល នៃការពិនិត្យសំណាកលាមក លើក្រុមគោលដៅរស់នៅក្នុង១៨ភូមិ មានការចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ ឬជំងឺព្រូនធំពោះ នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង បានបង្ហាញថា ក្នុងចំណោមសំណាកលាមក១០៤៩ ពងព្រូនស៊ីស្តូមាន ០.២% (២នាក់) ដែលរស់នៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំក្នុងខេត្តក្រចេះ។ ទន្ទឹមគ្នានេះដែរ មានប្រជាជនចំនួន ១២៣៥៤នាក់ (៤៨.៤% ជាស្ត្រី) ក្នុង១៨ភូមិ មានការចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនស៊ីស្តូជាសមូហភាព និងអប់រំសុខភាព។

បើទោះបីជាសកម្មភាពមួយចំនួនរបស់ខ្លួន ត្រូវបានពន្យាពេល ឬលុបចោល ដោយសារការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ១៩ និងកង្វះខាតធនធានមនុស្ស ថវិកា និងសម្ភារៈ ក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានសហការអនុវត្តការងារ ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការជាតិ អន្តរជាតិ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដោយសម្រេចបាននូវលទ្ធផលការងារមួយចំនួន ដូចជា ការបណ្តុះបណ្តាល ការអប់រំសុខភាព ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអង្កេតវាយតម្លៃពីស្ថានភាពជំងឺ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាដើម។ ដើម្បីសម្រេចឲ្យវាតាមគោលដៅរបស់ខ្លួន កម្មវិធីជាតិ នឹងបន្តអនុវត្តការងារ ដោយខិតខំពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីពាក់ព័ន្ធ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ការអភិបាល និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ព្រមទាំងពង្រីកកិច្ចសហការជាមួយគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិនានា។

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិត៖

១.ស្ថានភាពទូទៅ៖

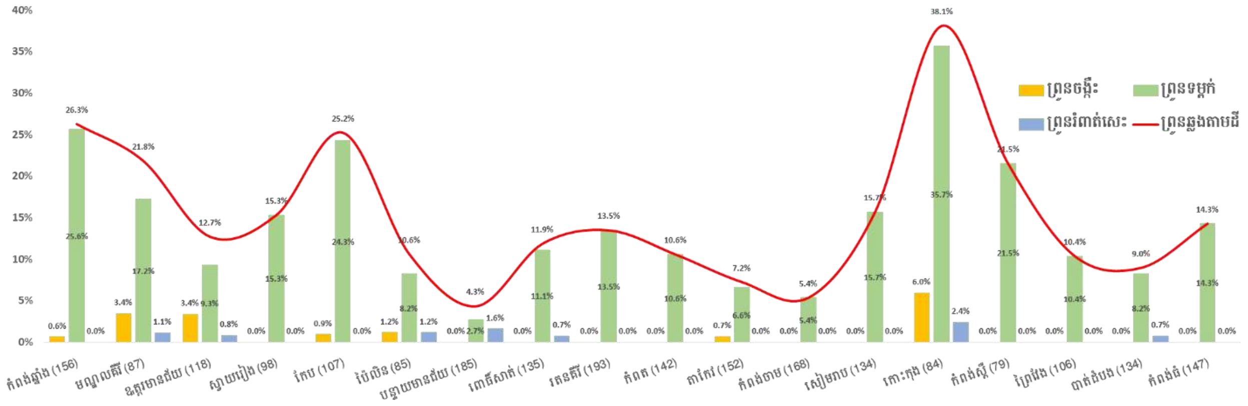
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បាន និងកំពុងធ្វើការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់លើជំងឺព្រូន មួយចំនួនមាន៖ **១-ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី** (Soil-Transmitted Helminthiasis) **២-ជំងឺព្រូនធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ** (Schistosomiasis mekongi) និង **៣-ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី** (Lymphatic filariasis)។ ទន្ទឹមនឹងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនខាងលើ កម្មវិធីជាតិ បាន និងកំពុងសិក្សាស្រាវជ្រាវលើ **១**-ជំងឺព្រូនថ្លើម ជាពិសេសព្រូន *Opisthorchis viverrini* **២-ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស** (Taeniasis/ Cysticercosis) និង **៣**-ជំងឺព្រូនអង្គីលីល (*Strongyloides stercoralis*) ដែលជាព្រូនឆ្លងតាមដី។

១.១.ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminthiasis)

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ដែលមានដូចជា ព្រូនចង្កឺះ (Ascariasis) ព្រូនរំពាត់សេះ (Trichuriasis) និងព្រូនទម្ពក់ (Hookworms) កើតមាននៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ ព្រូននេះឆ្លងតាមរយៈ កង្វះអនាម័យ ដូចជាការបរិភោគចំណីចំណីអាហារ ទឹក បន្លែផ្លែឈើ ដែលបានលាងស្អាតល្អ និងការលេង ឬដើរដោយជើងទទេរ ជាដើម។ ក្រុមងាយរងគ្រោះកើតជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ហើយផ្តល់ផលលំបាកដល់សុខភាពជាងគេ គឺកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន (១២-៥៩ខែ) កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា (៦-១៤ឆ្នាំ) និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលសព្វថ្ងៃមានប្រជាជនប្រឈមជាង៧.៥លាននាក់។ ការអប់រំសុខភាព (Health Education) លើបញ្ហាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន មានដូចជាការប្រើប្រាស់បង្គន់ បរិភោគទឹកស្អាត ការលាងសម្អាតដៃ (Water, Sanitation and Hygiene) និង ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រភេទ Mebendazole ឬ Albendazole ជាសមូហភាព ដល់ប្រជាជនចំណុច ចំនួន២ដង ក្នុង១ឆ្នាំ (ខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា) គឺជាយុទ្ធសាស្រ្តចម្បងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីនេះ។ ចាប់តាំងពី ២០១៦ មកកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានទទួលជំនួយថ្នាំមេបង់ដាស្សូល (Mebendazole) ចំនួន១០លានគ្រាប់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ពីក្រុមហ៊ុន Johnson&Johnson តាមរយៈអង្គការ Children Without Worm (CWW) និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)។ បច្ចុប្បន្ននេះ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំព្រូន ដល់កុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សាទូទាំងប្រទេសជាង៩០% បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូន យ៉ាងតិចម្តងក្នុង ១ឆ្នាំ។

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ធ្វើឡើងពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២០ លើសំណាកលាមក កុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា ចំនួន២៣១០នាក់ តាមរយៈបច្ចេកទេស Kato-Katz បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃប្រភេទជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី សរុបមាន ១៤.១%។ ដោយឡែក អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនចង្កឺះ និងព្រូនរំពាត់

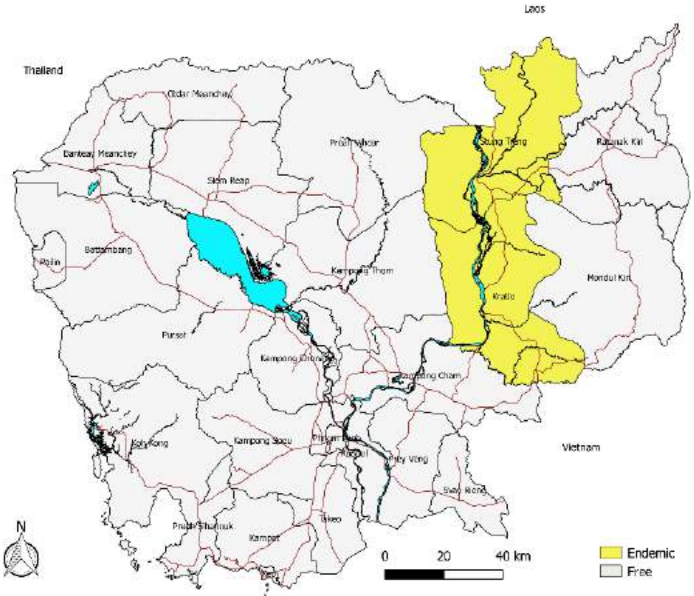
សេះ មានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំង ក្រោម១%។ តែ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនទម្ពក់ នៅតែមានកំរិតខ្ពស់នៅឡើយ (១៣.២%) ដែលនេះ នៅជាចំណុចធ្វើឲ្យមានការបារម្ភណ៍។ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កែប មណ្ឌលគីរី កោះកុង និងកំពង់ស្ពឺ មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី លើសពី២០%។



អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដី លើសិស្សសាលាបឋមសិក្សា នៅតាមខេត្ត ឆ្នាំ២០១៨-២០២០

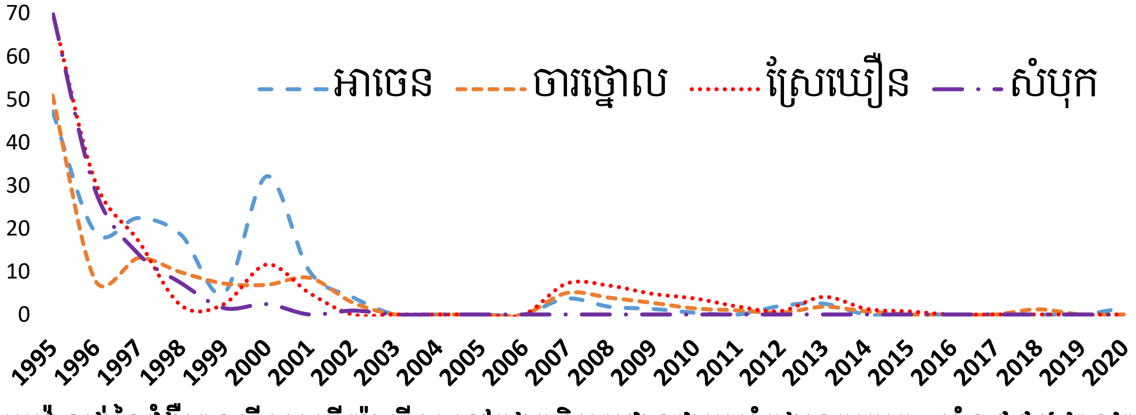
១.២.ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi)

ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ បាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជនសរុបប្រមាណ១០ម៉ឺននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន១១៤ តាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គនៃខេត្តក្រចេះ (៥៦ ភូមិ) និងស្ទឹងត្រែង (៥៨ ភូមិ)។ ជំងឺព្រូននេះ ឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់នឹងទឹកទន្លេមេគង្គ ដូចជា ហែលទឹក បោកគក់ និងនេសាទត្រីជាដើម ដោយការជ្រៀតចូលតាមស្បែក នៃកូនដង្កូវព្រូន (Cercariae) ដែលចេញពីសត្វខ្យងខ្វា (*Neotricula Aperta)* ។ ក្រោមការគ្រប់គ្រង ដ៏ហ្មត់ចត់ (ការផ្តល់ថ្នាំជាសម្ភូហភាព ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ) អស់រយៈពេល២៥ឆ្នាំមកនេះ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិចម្លង ជាពិសេសនៅក្នុងភូមិដែលតាមដានជាប្រចាំនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកពី ៧២% នាឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅក្រោម ២% នាឆ្នាំ២០២០។



ផែនទីតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនធំពោះ ឬព្រូនស៊ីស្តូនៅប្រទេសកម្ពុជា

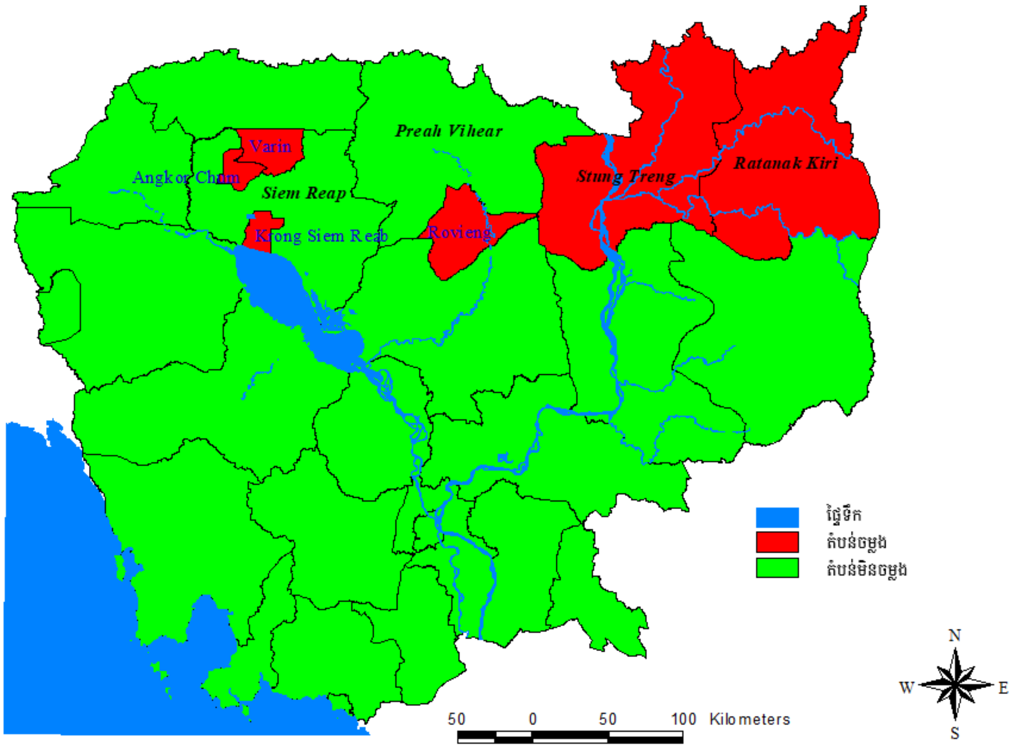
នៅឆ្នាំ ២០១៦ អ្នកវាយតម្លៃឯករាជ្យ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានធ្វើការវាយតម្លៃពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស នៅប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស Formalin-detergent (បច្ចេកទេសនេះ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជាងបច្ចេកទេស Kato-Katz) និងបានសន្និដ្ឋានថា ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពប្រចាំឆ្នាំ ដល់ប្រជាជនគោលដៅទាំងអស់ ដែលរស់នៅតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺនេះ ដែលមានអាយុលើសពី ៥ឆ្នាំ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥មក បានជោគជ័យ ព្រោះការចម្លង នៃជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសមេគ្គី មានការថយចុះ ហើយបានទទួលស្គាល់ថា ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស បានលុបបំបាត់ចេញពីបញ្ហាសុខភាពជាសាធារណៈនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។



ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស នៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំក្នុងខេត្តក្រចេះ ឆ្នាំ១៩៩៥-២០២០

១.៣. ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី (Lymphatic filariasis)

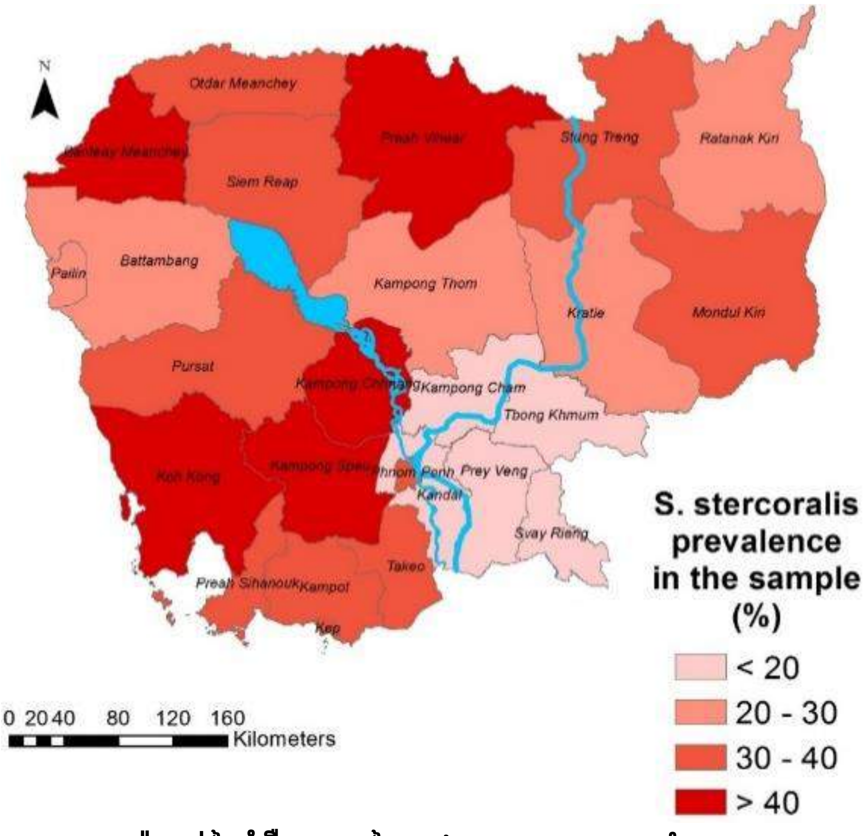
ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី ជាជំងឺបង្កដោយដង្កូវ *Wucheraria bancrofti* តាមរយៈមូស *Anopheles* បានកើត និងចម្លងដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុង ខេត្តរតនៈគីរី (ស្រុកទាំង៩) ខេត្តស្ទឹងត្រែង (ស្រុកទាំង៥) ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកវ៉ារិន សៀមរាប និងអង្គរជុំ) និងខេត្តព្រះវិហារ (ស្រុករវៀង) សរុបប្រមាណ៥សែននាក់។ ការគូសផែនទីកំណត់តំបន់ចម្លងជំងឺ ត្រូវបានបញ្ចប់នាឆ្នាំ២០០៤ ចំណែកឯការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព Albendazole + Diethylcarbamazine រយៈពេល៥ជុំ បានបញ្ចប់នៅឆ្នាំ២០០៩។ ការសិក្សាវាយតម្លៃលើការចម្លងជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី (Transmission Assessment Survey) លើកុមារសិស្សសាលាអាយុពី៦ទៅ៧ឆ្នាំ ក្នុងខេត្ត៤ ដោយប្រើតេស្តរហ័ស (ICT Card) ៣ លើក ត្រូវបានបញ្ចប់នាឆ្នាំ២០១៥។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានអង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថា ជំងឺព្រូនអំបោះត្រូវ បានលុបបំបាត់លែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជាទៀតហើយ។



តំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនអំបោះនៅប្រទេសកម្ពុជា

១.៤.ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬអង្គីលីល (Strongyloidiasis stercoralis)

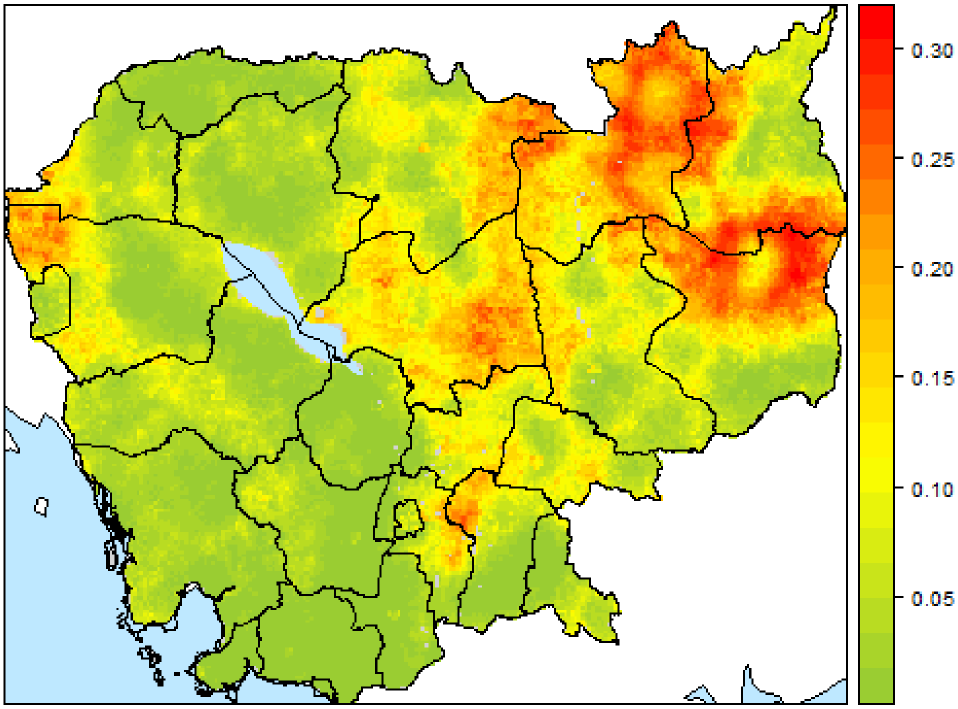
ព្រូនព្រូនសរសៃ គឺជាប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដីតែមួយគត់ ដែលអាចធ្វើការបង្កកូនចៅនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស ដោយខ្លួនឯង (Auto-Infection) ហើយរស់នៅយូរអង្វែងក្នុងខ្លួនមនុស្ស ព្រមទាំងអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិតមនុស្សទៀតផង។ ជំងឺព្រូននេះ កំពុងកើត និងចម្លងនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាយើង ហើយ ក៏បង្កជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បងមួយដែរ។ តាមរយៈ ការវិភាគសំណាកទឹកនោមសរុបចំនួន ៧២៧៩នាក់ ដោយប្រើបច្ចេកទេសELISA នាឆ្នាំ២០១៦ បានរកឃើញថា ជាមធ្យមអត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ព្រូនអង្គីលីលទូទាំងប្រទេស គឺ៣០.៧% ដែលខេត្តព្រៃវែង មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ទាបជាងគេ (១១.១%) ចំណែកឯខេត្តកោះកុង មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ (៤៨.២%)។ យុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងការចាប់ផ្ដើមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃនៅប្រទេសកម្ពុជា គួរតែអនុវត្តសាកល្បង ដោយការផ្ដល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ដោយប្រើថ្នាំ ivermectin ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ រួមជាមួយការផ្ដល់ថ្នាំព្រូនផ្សេងៗទៀត នៅក្នុងតំបន់ដែលដឹងថាមានកើតជំងឺ។



ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនសរសៃនៅប្រទេសកម្ពុជា នាឆ្នាំ២០១៦

១.៥.ជំងឺព្រូនថ្លើម (Opisthorchiasis viverrini)

ជំងឺព្រូនថ្លើម (*Opisthorchis viverrini*) ជាជំងឺដែលឆ្លងមកពីការបរិភោគត្រីដែលផ្ទុកមេរោគ ដោយមិនបានចម្អិនឲ្យបានឆ្អិនល្អ ឬនៅឆៅ តាមរយៈមុខម្ហូបប្រពៃណីមួយចំនួន រួមមាន ភ្លាត្រីជូរ (ភ្លាត្រីឆៅ/ចំអិនមិនឆ្អិនល្អ) ម៉ាំត្រី (ត្រីផ្អាប់រយៈពេលខ្លី) និងប្រហុក (ត្រីផ្អាប់នឹងអំបិលរយៈពេលប្រហែល ១ឆ្នាំ) ដែលជាអាហារប្រជាជនកម្ពុជា ចូលចិត្តបរិភោគ។ ផលវិបាកចម្បងដែលបង្កដោយពីព្រូនថ្លើម គឺមហារីកថង់ទឹកប្រមាត់ (Cholangiocarcinoma)។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ជំងឺព្រូនថ្លើមដែលបង្កដោយព្រូន *O. viverrini* មានសញ្ញាបង្ហាញថាមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ ហាក់ដូចជារត់កាត់តំបន់នៅកណ្តាលនៃប្រទេសពីឧត្តរ ទៅទក្សិណ រីឯខេត្តដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទាបជាងស្ថិតនៅតំបន់បូព៌ា និងបស្ចឹមនៃប្រទេស។



ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនថ្លើម (*Opisthorchis viverrini*) នៅតាមរាជធានី ខេត្ត នាឆ្នាំ២០១៦

នៅឆ្នាំ២០១៦ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវរកជំងឺព្រូនថ្លើមនៅទូទាំងប្រទេស ដើម្បីគូសផែនទីតំបន់កើតជំងឺព្រូននេះ ដែលជំងឺព្រូននេះ វាហាក់ដូចជាកើតមាននៅតាមបណ្តាខេត្តនានា ច្រើនជាងការគិតនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ជាពិសេសនៅបណ្តាខេត្ត ស្ថិតនៅតាមបណ្តោយ

ព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ វៀតណាម និងថៃ ដែលប្រជាជនមានទម្លាប់ទទួលទានម្ហូបអាហារមួយចំនួន ប្រហាក់ប្រហែលនឹងប្រទេសជិតខាងទាំងនោះដែរ ហើយលទ្ធផលនៃការពិនិត្យសំណាកលាមក ៧២៧៩នាក់ បានរកឃើញថា អត្រាប្រវ៉ាឡង់មធ្យមទូទាំងប្រទេសគឺ ១០.១% ឯអត្រាប្រវ៉ាឡង់នៅតាមខេត្តនីមួយៗ នៅចន្លោះរវាង ០.០% និង ៣៩.៩%។ ខេត្តកំពង់ធំ កំពង់ចាម និងស្ទឹងត្រែង ជាខេត្តដែលមានអត្រាព្រូនថ្លើមខ្ពស់ជាងគេ។

២.យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការគ្រប់គ្រង និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន

២.១.ចក្ខុវិស័យ

ជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគេមិនសូវចាប់អារម្មណ៍មួយចំនួន នឹងគ្មានក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

២.២.គោលដៅ

1) សម្រេចបាន និង/ឬ ធានាឲ្យបាននូវ ការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ និងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ប្រកបដោយចិរភាព
2) សម្រេចបាន និងធានាឲ្យបាននូវ ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល ប្រកបដោយនិរន្តរភាព នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការរួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ដោយធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ រួមជាមួយនឹងសារអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការធ្វើអន្តរាគមន៍លើសុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ នៅតំបន់ណាដែលចាំបាច់។

២.៣.គោលបំណង

គោលបំណងនៃកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន មានដូចខាងក្រោម៖

- ធានាបានថា មិនមានការចម្លង ឬកើតឡើងវិញនៃជំងឺព្រូនអំបោះ តាមរយៈធ្វើការពិនិត្យតាមដានក្រោយលុបបំបាត់ឲ្យបានជាប្រចាំ និងទៀងទាត់។
- ធានាបាននូវ ការផ្គត់ផ្គង់កញ្ចប់សម្ភារៈថែទាំអប្បរិមាជាប្រចាំ ដល់អ្នកជំងឺព្រូនអំបោះដែលមានពិការភាព។

- កាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសនាឆ្នាំ២០២៥ តាមរយៈការព្យាបាលបង្ការដោយការផ្តល់ថ្នាំ និងការផ្តល់សារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព លើការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ទាំងអស់ ដោយប្រើអភិក្រម CL-SWASH បានដល់គ្រប់ប្រជាជនប្រឈមទាំងអស់។
- បន្តការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រចាំឆ្នាំ និងឆមាស ដល់កុមារត្រៀមចូលរៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលក្រុមប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី។
- ធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ និងផ្តល់សារអប់រំសុខភាព ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ លើការអនុវត្តអនាម័យចំណីអាហារក្នុងការហូបចុក និងដំណើរការផលិតកម្មកសិកម្ម ដល់ប្រជាជនទាំងអស់ដែលប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ (ជាពិសេសជំងឺព្រូនថ្លើម)។
- ធ្វើការគូសផែនទីជំងឺព្រូនតេញ៉ាជ្រូក (*T. solium*) និងជំងឺស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ព្រមទាំងធ្វើអន្តរាគមន៍សាកល្បងជាពហុវិស័យ រួមជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ជាសមូហភាពដល់មនុស្ស និងអន្តរាគមន៍សុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ ផ្តោតជាពិសេសលើសត្វជ្រូក និងប្រព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ នៅក្នុងតំបន់កើតជំងឺ។
- អនុវត្តសាកល្បង លើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ផ្តល់សារអប់រំសុខភាព និងវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់ពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃ និងរៀបចំបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនេះនាឆ្នាំ២០២៥។
- លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ក្នុងសាលារៀន និងសហគមន៍ នៅតាមតំបន់ដែលមានបន្ទុកជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគេមិនសូវចាប់អារម្មណ៍ ខ្ពស់។
- ធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងការព្យាបាលរោគសញ្ញាគ្លីនីក លើករណីសង្ស័យ ឬរោគវិនិច្ឆ័យ នៃជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគេមិនសូវចាប់អារម្មណ៍ នៅតាមប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

២.៤.សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពគន្លឹះ

គោលដៅ និងគោលបំណងរបស់កម្មវិធីជាតិ អាចសម្រេចទៅបាន គឺផ្អែកលើសសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ ៤ 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

៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិត៖

ពិតមែនតែកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ពុំមានសុចនាករ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចិរភាពនៃជំងឺនេះដោយផ្ទាល់ក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីនេះ បានជួយរួមចំណែកក្នុងការសំរេចនូវសុចនាករមួយចំនួនរបស់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចិរភាពដែរ ដែលក្នុងនោះមាន អាហារូបត្ថម្ភ អត្រាស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា។

ដោយសារការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ១៩ សកម្មភាពការងារចម្បងៗមួយចំនួន ដែលកម្មវិធីជាតិបានរៀបចំអនុវត្តសកម្មភាពការងារ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ កម្លងមកនេះ មានដូចជា ការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិក ឆ្នាំ២០២១ - ២០២៥ ការបណ្តុះបណ្តាលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀនដោយបច្ចេកទេស Kato-Katz ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការអប់រំសុខភាព និងផ្តល់ឆ្នាំសាមូហភាព ដល់ក្រុមប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ និងព្រូនឆ្លងតាមដីការអនុវត្តន៍ CL-SWASH (សហគមន៍ដឹកនាំការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូ) សិក្សាស្រាវជ្រាវព្រូនតេញ៉ា ព្រមទាំងការសិក្សាពីថ្នាំMoxidectin ក្នុងការព្យាបាលជំងឺព្រូនអម្ពិលីល ការសិក្សាតាមដានការចម្លងថ្មីនៃជំងឺព្រូនអំបោះ (ព្រូនជើងដំរី) ក្រោយពេលលុបបំបាត់ចេញពីបញ្ហាសុខភាពសារធារណៈ ជាដើម ត្រូវបានលើកពេល ឬលុបចោល។ តែបើទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ក៏នៅឆ្នាំ២០២១នេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ដោយបាន ការសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការជាតិ អន្តរជាតិ និងអាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ បាន អនុវត្តសកម្មភាពការងាររបស់កម្មវិធីជាតិ មួយចំនួន មានដូចជា៖

៣.១.ការបណ្តុះបណ្តាល (Training)

ក្នុងគោលបំណង បញ្ជ្រាប និងផ្សព្វផ្សាយ លើការអប់រំសុខភាពពីជំងឺដង្កូវព្រូន ដល់មន្ត្រី និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ឲ្យបានទូលំទូលាយ និងបានគ្រាប់ទិសទី កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានបញ្ចូលមេរៀនជំងឺដង្កូវព្រូនឆ្លងតាមដី ចូលក្នុងការងាររបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈ ការធ្វើសមាហរណរម្មការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ដែលជាមន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ បានចំនួន ៦៩ នាក់ (ស្ត្រី ៨នាក់) ដែលអញ្ជើញមកពីខេត្តចំនួន២០ រួមមាន ខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ ក្រចេះ ត្បូងឃ្មុំ បន្ទាយមានជ័យ មណ្ឌលគីរី ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ រតនគីរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង តាកែវ ប៉ៃលិន បាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ កំពត កែប និងកោះកុង។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីសមាហរណរម្មការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០២១

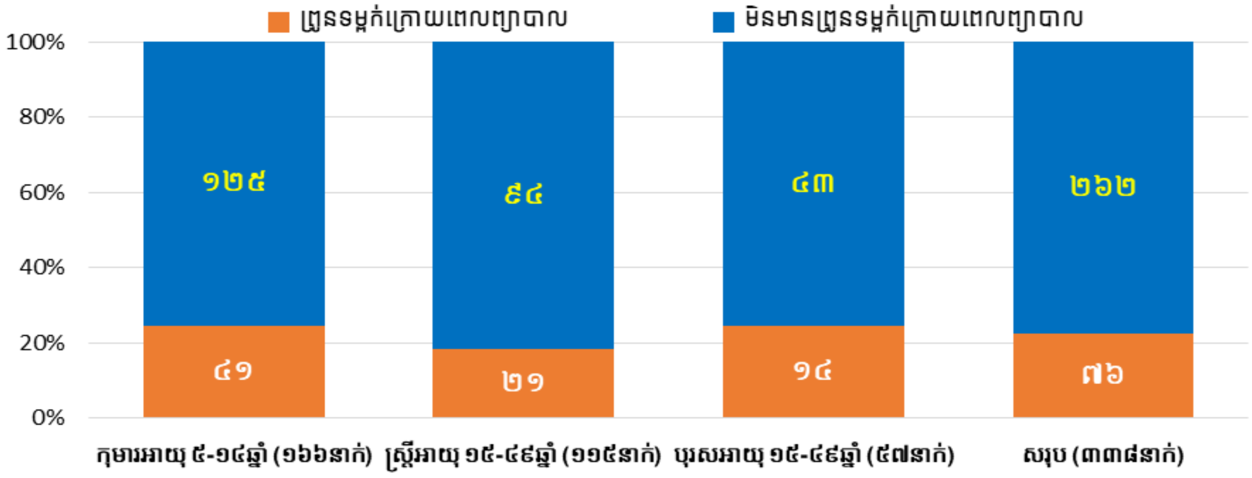
ទន្ទឹមគ្នានេះដែរ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ក៏បានចូលរួមធ្វើបង្ហាញចែករំលែកចំណេះដឹងពីជំងឺដង្កូវព្រូន (ជាពិសេសពីរបៀបចម្លងជំងឺ រោគសញ្ញា ការព្យាបាល និងការបង្ការការពារ) ក្នុងសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលចំណេះដឹងពីជំងឺដង្កូវព្រូន ដែលរៀបចំដោយក្រសួងបរិដ្ឋាន តាមរយៈប្រព័ន្ធនិម្មិត ដល់គណៈកម្មការសហគមន៍តំបន់ការពារធម្មជាតិ ទូទាំងប្រទេស បានចំនួន ២១៨រូប ផងដែរ។

សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលចំណេះដឹងពីជំងឺដង្កូវព្រូន ដែលរៀបចំដោយរបស់ក្រសួងបរិដ្ឋាន ឆ្នាំ២០២១

៣.២.ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminthiasis)

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

បើតាមទិន្នន័យ នៃការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ដែលបានបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (HMIS) ដែលបានរាយការណ៍ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ គឺមានបក្រុមប្រឈមសរុប ៣'៨៨៣'៥៧៦នាក់ ដែលក្នុងនោះ កុមារត្រៀមចូលរៀន (១២-៥៩ខែ) ចំនួន១'៧១៩'០៤៥នាក់ កុមារក្នុងវ័យសិក្សា (៦-១៤ឆ្នាំ) ចំនួន១'២០០'០២៧នាក់ សិស្សសាលាអាយុ ១៥-២០ឆ្នាំ ចំនួន៣៥១'៣៩៩នាក់ និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ចំនួន៦១៣'១០៥នាក់ បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនយ៉ាងតិចម្តងក្នុងឆ្នាំ២០២១។



ប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំ Albendazole ក្នុងការព្យាបាលព្រូនទម្លាក់ តាមក្រុមអាយុ ក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង នាឆ្នាំ២០២១

ដោយបានការសហការជាមួយ សាលាជំងឺត្រូពិចលីវើភូល របស់ប្រទេសអង់គ្លេស (Liverpool School for Tropical Medicine) កម្មវិធីជាតិ បានធ្វើការសិក្សាពីប្រសិទ្ធភាពថ្នាំព្រូនប្រភេទអាល់បិនដាហ្សុល ក្នុងការព្យាបាលព្រូនទម្ពក់នៅលើប្រជាជនទូទៅ រួមមានកុមារស្ថិតក្នុងអាយុចូលរៀន (៥ ដល់១៤ ឆ្នាំ) ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥ ដល់៤៩ឆ្នាំ) និងបុរសពេញវ័យ (១៥ ដល់៤៩ឆ្នាំ) នៅតាមសហគមន៍ ក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដែលលទ្ធផលបឋមបង្ហាញថា បើតាមរយៈបច្ចេកទេសពិនិត្យលាមក Kato-Katz ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមដែលមានផ្ទុកព្រូនទម្ពក់ចំនួន ៣៣៨នាក់ (កុមារអាយុ ៥ ដល់១៤ឆ្នាំ ចំនួន ១៦៦ នាក់, ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ ១៥ ដល់៤៩ឆ្នាំ ចំនួន ១១៥នាក់ និងបុរសពេញវ័យអាយុ ១៥ ដល់៤៩ឆ្នាំ ចំនួន ៥៧នាក់) ដែលបានព្យាបាលដោយថ្នាំអាល់បិនដាហ្សុល បានបីសប្តាហ៍ មាន៧៦នាក់ (២២.៥%) នៅមានផ្ទុកពងព្រូនទម្ពក់។

៣.៣.ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi)

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

នៅឆ្នាំ២០២១នេះ ដោយបានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានពិនិត្យសំណាកលាមក របស់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង បានចំនួន ១០៤៩នាក់ នៅក្នុង១៨ភូមិ (១២ភូមិក្នុងខេត្តក្រចេះ និង៨ភូមិក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង) តាមរយៈបច្ចេកទេសFECT បានបង្ហាញថា អ្នកចូលរួមចំនួន ២នាក់ (0.២%) មានផ្ទុកពងព្រូនស៊ីស្តូ ហើយអ្នកវិជ្ជមានទាំងអស់នោះ ម្នាក់ៗគឺរស់នៅក្នុងភូមិកោះផ្តៅ និងកំពង់ក្របី នៃខេត្តក្រចេះទាំងអស់ ហើយភូមិទាំងពីរនេះ យើងទើបតែដាក់បញ្ចូលជាភូមិស្ថិតនៅក្រោមការដានជាប្រចាំកាលពីឆ្នាំ២០២០កន្លងមនកនេះ។ ព័ត៌មានលម្អិតនៃអត្រាប្រវ៉ាឡង់របស់ព្រូនស៊ីស្តូ មានបង្ហាញនៅក្នុងតាងរាងខាងក្រោម។

ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូនៅភូមិ នៅខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ឆ្នាំ២០២១

ឈ្មោះភូមិ	អ្នកចូលរួម	សំណាកលាមក(%)	ព្រូនស៊ីស្តូ (%)
ខេត្តក្រចេះ			
សំបុក*	១២០	៦៣ (៥២.៥)	0 (0.0)
កាំពី**	៩៤	៦៧ (៧១.៣)	0 (0.0)
ក្បាលជួរ**	១១៣	៥៤ (៤៧.៨)	0 (0.0)
កាកុត	១១២	៧៥ (៦៧.0)	0 (0.0)
ចារថ្នោល*	១០១	៥៩ (៥៨.៤)	0 (0.0)
ស្រែខឿន*	១១០	៧៥ (៦៨.២)	0 (0.0)
កែងប្រាសាទ	១០០	៦៣ (៦៣.0)	0 (0.0)
កោះផ្ដៅ**	១០៩	៧៥ (៦៨.៨)	១ (១.៣)
កំពង់ក្របី**	១២០	៧០ (៥៨.៣)	១ (១.៤)
អូរគ្រូត	៤០	១៧ (៤២.៥)	0 (0.0)
អាចេន*	៩២	៤២ (៤៦.៧)	0 (0.0)
ទន្សោងផ្លាក់	៧២	៥៦ (៧៧.៨)	0 (0.0)
សរុប	**១១៨៣**	**៧១៦ (៦០.៥)**	**២ (0.៣)**
ខេត្តស្ទឹងត្រែង			
ស្ពៅមួយ**	១១៤	៥៨ (៥០.៩)	0 (0.0)
ស្ពៅពីរ**	១០០	៥៣ (៥៣.0)	0 (0.0)
ភ្លុក	៦៨	៤១ (៦០.៣)	0 (0.0)
បានប៉ុង	១៤០	៦០ (៤២.៩)	0 (0.0)
កំពង់ប៉ាង	៦១	៥៣ (៨៦.៩)	0 (0.0)
កាំងចាម	៧៧	៦៨ (៨៨.៣)	0 (0.0)
សរុប	**៥៦០**	**៣៣៣ (៥៩.៥)**	0 (0.0)
សរុប	**១៧៤៣**	**១០៤៩ (៦០.២)**	**២ (0.២)**

* ភូមិស្ថិតក្រោមការតាមដានជាប្រចាំចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥; **ភូមិស្ថិតក្រោមការតាមដានជាប្រចាំក្នុងឆ្នាំ២០២០

ទន្ទឹមនឹងការពិនិត្យលាមក កម្មវិធីជាតិបានសហការជាមួយ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងអាជ្ញាធរដែនដី បានចុះធ្វើការផ្ដល់ថ្នាំជាសមូហភាព និងអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងភូមិប្រឈមនឹងជំងឺស៊ីស្តូ បាន១៨ភូមិ ដែលស្ថិតនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែងបានចំនួន ១២៣៥៤នាក់ (៤៨.៤% ជាស្ត្រី) ដែលក្នុងនោះកុមារអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ មានចំនួន៣៥.៣%។ មានប្រជាពលរដ្ឋប្រមាណជាង៥៤.៩% នៃអ្នកប្រឈមដែលរស់នៅក្នុងភូមិទាំង១៨ នៃខេត្តទាំង២ (៥៥.៧% នៅខេត្តក្រចេះ និង៥២.៨% នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង) បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនស៊ីស្តូ (ប្រភេទ Praziquantel ៤០ម.ក្រ/គ.ក) និងថ្នាំទម្លាក់ព្រូនឆ្លងតាមដី (ប្រភេទMebendazole 500ម.ក្រ)។

ប្រជាជនដែលបានទទួលថ្នាំព្រូនស៊ីស្តូ នៅក្នុង១៨ភូមិ នៃខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង នាឆ្នាំ២០២១

ខេត្ត	ប្រជាជនសរុប	ប្រជាជនបានទទួលថ្នាំ					
		សរុប	%	អាយុ<១៥ឆ្នាំ	%	អាយុ≥១៥ឆ្នាំ	%
ក្រចេះ	១៦៥៨៧	៩២៣៨	៥៥.៧	២៨១២	៣០.៤	៦៤២៦	៦៩.៦
ស្ទឹងត្រែង	៥៩០៣	៣១១៦	៥២.៨	១៥៥០	៤៩.៧	១៥៦៦	៥០.៣
សរុប	**២២៤៩០**	**១២៣៥៤**	**៥៤.៩**	**៤៣៦២**	**៣៥.៣**	**៧៩៩២**	**៦៤.៧**

សកម្មភាពអប់រំសុខភាព ផ្តល់ថ្នាំព្រូនស៊ីស្តូ និងការប្រមូលសំណាកលាមក នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ឆ្នាំ២០២១

៤.ភាពគន្លឹះ

សមិទ្ធផលដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានរៀបរាប់ខាងលើនេះ សំរេចទៅបានគឺដោយសារមានកត្តាអំណោយផលជាច្រើន មានដូចជា៖

- មានគោលនយោបាយ និងមគ្គុទេសក៍ និងយុទ្ធសាស្រ្តច្បាស់លាស់ ក្នុងការអនុវត្តន៍ការប្រយុទ្ធ និងការលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន ដោយដើរស្របគ្នាជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្រ្តសកល។
- មន្ត្រីកម្មវិធីថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នដែលជាដៃគូសហការបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការងារ ភារកិច្ច និងតួនាទីទទួលខុសត្រូវ។
- មានការគាំទ្រ និងសហការបានល្អពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដូចជា ក្រសួងអប់រំ យុវជននិងកីឡា និងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងអភិវឌ្ឍជនបទ ក្នុងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមគោលដៅនៅ ជាពិសេស លើកុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងកម្មករ កម្មការិនីបំរើការក្នុងរោងចក្រ/សហគ្រាស ព្រមទាំងការលើកកំពស់អនាម័យ។
- អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាព មានការសហការគ្នាបានល្អ ក្នុងការចូលរួមផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពដល់សហគមន៍ តាមរយៈទិវា (យុទ្ធនាការ) រួមជាមួយការផ្តល់ថ្នាំវីតាមីនអា និងការផ្តល់តាមសកម្មភាពការផ្តល់សេវាចុះតាមមូលដ្ឋាននានារបស់មន្ត្រីសុខាភិបាល។
- ឱសថមានគ្រប់គ្រាន់ ល្មមសំរាប់អនុវត្តន៍សកម្មភាពការងារនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ (ជាតិ ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព)។
- ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន នៃប្រជាជនចំណុច ដំណើរការល្អនៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។
- សហការល្អប្រសើរទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ជាពិសេសអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

៥.បញ្ហាប្រឈម៖

ទន្ទឹមនឹងលទ្ធផល ដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនសំរេចបាននាឆ្នាំ២០២១នេះការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន នៅប្រទេសកម្ពុជាយើង នៅមានបញ្ហាប្រឈមចំបងៗ ដូចជា៖

- ដោយសារការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ១៩ ការអនុវត្តសកម្មភាពការងារប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន នៅឆ្នាំ២០២១នេះ មានការយឺតយ៉ាវ ឬពន្យាពេល ឬលុបចោល។

- ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាពតែឯកឯង មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការកាត់បន្ថយបន្ទុកពងព្រូនឲ្យនៅអត្រាទាប តែមិនអាចលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនបានទេ។
- ដោយសារកត្តា អនាម័យ បរិស្ថាន សេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងស្ថានភាពរស់នៅរបស់ប្រជាជន នៅមានកំរិត ជាពិសេស ប្រជាជនក្រីក្រនៅតាមជនបទដែលជាកត្តានាំឲ្យក្រុមប្រឈម ងាយនឹងរងការចម្លងព្រូនឡើងវិញ ជាពិសេសព្រូនចម្លងដោយការប៉ះពាល់ដី ដែលជាប្រភេទព្រូនងាយចម្លងឡើងវិញ (៣-៤ខែ ក្រោយពីការលេបថ្នាំទម្លាក់ព្រូន)។
- ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាទៀងទាត់ដល់ប្រជាជនគោលដៅ នៅជួបការលំបាក ជាពិសេស សាលា ឬភូមិ ស្ថិតក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាល។
- ពុំទាន់មានលទ្ធភាព និងថវិកាគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការស្រាវជ្រាវលើការចំលងព្រូនពីសត្វ ទៅមនុស្ស។
- ពុំទាន់មានថវិកាក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងតាមដានការវិវឌ្ឍនៃជំងឺព្រូននិមួយៗ ឲ្យបានទៀងទាត់ និងជាប្រចាំ។
- ពុំទាន់មានថវិកា ក្នុងការអនុវត្តន៍រួមគ្នាជាមួយនឹងស្ថាប័ន ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពដែលបង្កដោយដង្កូវព្រូន ដូចជាបសុពេទ្យ ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ជាដើម។

៦.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

ដើម្បីឲ្យការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន សំរេចបានជោគជ័យល្អប្រសើរជាងឆ្នាំ២០២១ កន្លងមកនេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានកំណត់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពសម្រាប់អនុវត្តនាពេលខាងមុខ ដូចតទៅ៖

- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធគ្រប់កំរិត និងស្ថាប័នដែលជាដៃគូសហការស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺព្រូនគ្រប់ប្រភេទ តាមរយៈ សិក្ខាសាលា បណ្តុះបណ្តាល ប្រជុំផ្សព្វផ្សាយ និងការអភិបាល។
- ផ្សព្វផ្សាយ «ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ឆ្នាំ២០២១-២០២៥»។
- ពង្រឹង និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅឲ្យបានខ្ពស់ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លង និងកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី និងព្រូនស៊ីស្តូ។
- សិក្សារកអត្រាប្រវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដីលើក្រុមប្រឈម (កុមារ) ដើម្បីបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកថ្នាំទម្លាក់ព្រូន។

- បន្ត និងពង្រីកចំនួនភូមិអង្កេតឈ្លបតាមដានពីជំងឺស៊ីស្តូ នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ដើម្បីតាមដានការវិវឌ្ឍន៍នៃប្រេវ៉ាឡង់នៅក្នុងភូមិអង្កេតឈ្លបប្រចាំ។
- ពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តការងារ CL-SWASH (សហគមន៍ដឹកនាំការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូតាមរយៈការលើកំពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត) នៅក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនាឆ្នាំ២០២៥។
- រៀបចំធ្វើការសិក្សាតាមដានពីអត្រាករណីព្រូនអំបោះថ្មី នៅក្នុងតំបន់ចម្លង ដើម្បីបញ្ជាក់ថាមិនមានការចម្លងករណីជំងឺថ្មីទៀត។
- ពង្រីកការស្រាវជ្រាវរកប្រភេទជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ ដូចជាព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកកូស៊ីស នៅតំបន់ផ្សេងៗទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ពិសេសគឺតំបន់ដែលចូលចិត្តហូបអាហារឆៅ ឬចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ ដើម្បីកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រ គ្រប់គ្រង។
- អនុវត្តសាកល្បង លើការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនអង្គីលីល ដោយផ្តល់ថ្នាំ Ivermectin ដល់កុមារសិស្សសាលា។
- សិក្សាស្រាវជ្រាវ រុករកមើលប្រសិទ្ធភាពថ្នាំ Moxidectin ក្នុងការព្យាបាលព្រូនអង្គីលីល។
- ពង្រឹង និងពង្រីកកិច្ចសហការរវាងស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធថ្នាក់ជាតិ ក៏ដូចជាអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិនានា ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

ផ្នែកទី៣៖ ការិយាល័យគណនេយ្យ

2021

១.សេចក្តីផ្តើម៖

ការិយាល័យគណនេយ្យមានប្រធាន០១រូប អនុប្រធាន០១រូប និងមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ មន្ត្រីបុគ្គលិក ជាប់កិច្ចសន្យាដែលកំពុងបម្រើការងារសរុបទាំងអស់មានចំនួន ១២នាក់(ស្រី០៧នាក់) ដោយគ្រប់គ្រប់ផ្ទាល់ទៅលើផ្នែកទាំងអស់ចំនួន ០៣ មានដូចខាងក្រោម ៖

១-ផ្នែកគណនេយ្យ ៖

- គណនេយ្យបៀវត្ស
- គណនេយ្យទូទាត់
- គណនេយ្យសម្ភារ(ឃ្លាំងសម្ភារ)
- បេឡា

២-ផ្នែកផែនការហិរញ្ញកិច្ច

៣-និងផ្នែកឱសថ

ប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល លេខ ៤២៧សនប ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៩ បានកំណត់មុខងារ និងភារកិច្ចរបស់ការិយាល័យគណនេយ្យ ដូចខាងក្រោម ៖

- ទទួលខុសត្រូវការងារគ្រប់គ្រងថវិការដ្ឋ
- លើគម្រោងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- គ្រប់គ្រងចំណូល ចំណាយថវិការដ្ឋ របស់អង្គភាព
- បូកសរុប និងធ្វើរបាយការណ៍ចំណូល ចំណាយ ប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- តាមដាន និងបូកសរុបលទ្ធផលការងារចំណាយថវិកាកម្មវិធី និងមិនមែនកម្មវិធី ប្រចាំខែ ត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- គ្រប់គ្រងសន្និធិឃ្លាំង
- គ្រប់គ្រងសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្ភារ អគារ ដីធ្លី ដែលមាន និងកំពុងប្រើប្រាស់។

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

ជារៀងរាល់ឆ្នាំក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ តម្រូវឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល ក៏ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ គឺមានភារកិច្ចក្នុងការរៀបរាប់អំពីថវិកាទៅតាម កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងសកម្មភាព ចំពោះថវិកានឹងត្រូវប្រើប្រាស់នៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ ជាពិសេសឆ្នាំ២០២១។ ដោយស្របតាមប្រកាសលេខ ៥២៣សហវ.ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៩ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៧ ស្តីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តចំណាត់ថ្នាក់សេដ្ឋកិច្ច និងមាតិកាថវិកា របស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ជាតិ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ គឺចំណាយចរន្តត្រូវបានចាត់ចូលក្នុងជំពូក៦០, ៦១, ៦៤ និង ៦៣ លើសពីនេះក៏នៅមានជំពូកជា

ច្រើនទៀត ដែលអាចយកមកប្រើប្រាស់ ប៉ុន្តែមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណក សាស្ត្រ មានប្រតិបត្តិការទាក់ទិនតែចំពោះគណនីខាងលើតែប៉ុណ្ណោះ។

ការិយាល័យគណនេយ្យមានបេសកកម្ម គ្រប់គ្រងលើការងារហិរញ្ញវត្ថុ-គណនេយ្យ ដើម្បីសម្រេចការងារគ្រប់គ្រងថវិកាទូទៅរបស់រដ្ឋនូវវិស័យសុខាភិបាល នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ដោយមានពីដំណើរការរកចំណូល និងការគ្រោងចំណាយ តាមជំពូក គណនី អនុគណនី ព្រមទាំងមានកំណត់គោលបំណង លទ្ធផល និងសូចនាករ សម្រាប់សម្រេចឱ្យបាននូវយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា នាពេលខាងមុខ។

បច្ចុប្បន្ននេះ បាននឹងកំពុងអនុវត្តន៍បន្តនៅការងារសេសសល់ឆ្នាំ២០២១ នៅមានសម្ភារ បរិក្ខារមួយចំនួនដែលធ្វើលទ្ធកម្មនៅក្រសួង(អង្គភាពលទ្ធកម្ម) មកទល់ថ្ងៃនេះ មិនទាន់ទទួលបាននៅឡើយ ជាហេតុធ្វើឱ្យពុំមានតួលេខបញ្ចូល-បញ្ចេញសម្ភារទាំងនេះ កត់ត្រាចូលទៅក្នុងតារាងចំណូល-ចំណាយថវិការដ្ឋនៅឡើយ ហើយនឹងត្រូវធ្វើការងារដែលនៅសេសសល់ខ្លះទៀត ដូចជារៀបចំឯកសារលិខិតស្នាម កិច្ចបញ្ជិកាប្រចាំខែនីមួយៗ ដើម្បីបិទបញ្ជីចុងឆ្នាំ២០២១ សម្រាប់ការធ្វើអធិការកិច្ច និងសវនកម្មរបស់ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធមានដូចជា ៖ នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុងនៃក្រសួងសុខាភិបាល, អធិការកិច្ចក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ, អាជ្ញាធរសវនកម្មជាតិ និងក្រសួងទំនាក់ទំនងជាមួយរដ្ឋសភា-ព្រឹទ្ធសភា និងអធិការកិច្ច។ ដូច្នេះសមិទ្ធផល សកម្មភាពការងារ ក៏ដូចជាបញ្ហាប្រឈម វាជាវឌ្ឍនភាពដែលបានអនុវត្តកន្លងមករបស់ការិយាល័យគណនេយ្យមានជាអាទិ៍៖

- លើកគម្រោងផែនការឆ្នាំ២០២១ តាមសារាចរណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា លេខ ០៤ សរណន ចុះថ្ងៃអង្គារ ៤រោច ខែជេស្ឋ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស.២៥៦៤ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី ០៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការរៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងឆ្នាំ២០២១ រួចសិក្សាលើផែនការឆ្នាំ២០២១ ដើម្បីអនុវត្តប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាសដែលមានមាតិកាថវិកាតាមខ្ទង់ ជំពូក គណនី អនុគណនី និងថវិកាតាមកម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាពជាច្រើនទៀត។
- រៀបចំ និងបែងចែកថវិកាតាមខ្ទង់ ជំពូក សម្រាប់និរន្តភាព និងតម្លាភាពគ្រប់កម្មវិធីជាតិ (ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺដង្កូវព្រូនពោះវៀន និងព្រូនអំបោះ)។

តារាងចំណូល-ចំណាយថវិការដ្ឋក្នុងឆ្នាំ ២០២១

(គិតជារៀល)

ល.រ	បរិយាយ	ជាសម្ភារ	ផែនការអនុម័ត ឆ្នាំ២០២១	ចំណូល ឆ្នាំ២០២១	ចំណាយ ឆ្នាំ២០២១	ភាគរយ ចំណាយ ធៀបនឹង ផែនការ
	(១)	(២)	(៣)	(៤)	(៥)	(៥x១០០)/៣
	សមតុល្យដើមឆ្នាំ២០២១	**១៣.២២១.៤៨៥**				
១	ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទាន		៧៣៥.៥០០.០០០	១៩៥.៥៥៧.៩០០	១៩៥.៥៥៧.៩០០	២៦.៥៨%
២	ប្រាក់បៀវត្ស(មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌនិងកិច្ចសន្យា)		១.៨៥៣.៧០០.០០០	១.៧៣១.០០១.៧៥០	១.៧៣១.០០១.៧៥០	៩២.៩២%
៣	ប្រាក់បង់ពន្ធផ្លូវរថយន្ត(បង្វែរគណនី)		២០.០០០.០០០	១៩.៥៣០.០០០	១៩.៥៣០.០០០	៩៧.៦៥%
៤	ប្រាក់បង់ថ្លៃអគ្គិសនី(បង្វែរគណនី)		១៥៣.៥០០.០០០	២១៦.៥៤៩.៩០០	២១៦.៥៤៩.៩០០	១៤១.០៨%
៥	ប្រាក់បង់ថ្លៃទឹក(បង្វែរគណនី)		៥.០០០.០០០	៤.៦៤៤.៣០០	៤.៦៤៤.៣០០	៩២.៨៩%
៦	ប្រាក់ជួសជុលរថយន្ត(លទ្ធកម្មក្រសួង)		២០០.០០០.០០០	១៦២.៥៩៤.០០០	១៦២.៥៩៤.០០០	៨១.៣០%
៧	ប្រាក់ផ្សព្វផ្សាយស្ពតតាមទូរទស្សន៍ (លទ្ធកម្មក្រសួង)		១៥០.០០០.០០០	១៤៥.២០០.០០០	១៤៥.២០០.០០០	៩៦.៨០%
៨	ប្រាក់ជាសម្ភារប្រើប្រាស់(លទ្ធកម្មក្រសួង)		៦១៥.៦០០.០០០	៥១៨.៧១៦.៩៥០	៥១៣.១៨៤.៥០០	៨៣.៣៧%
	សរុប...		**៣.៧២២.៣០០.០០០**	**២.៩៩២.៦៩៤.៧៩០**	**២.៩៨៦.១៦២.៣៤០**	**៨០.២៣%**

៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិត៖

– ការងារគ្រប់គ្រងទទួលខុសត្រូវលើរាល់កិច្ចការប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធការិយាល័យគណនេយ្យ ៖

- ការគ្រប់គ្រងបញ្ជីវត្តមានមន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា នៅក្នុងការិយាល័យគណនេយ្យប្រចាំថ្ងៃ ដោយធ្វើរបាយការណ៍សរុបប្រចាំសប្តាហ៍ និងប្រចាំខែ ដើម្បីជូនទៅការិយាល័យរដ្ឋបាល សរុបរបាយការណ៍រួមសម្រាប់អង្គភាព (យោងលិខិតលេខ ១៤៣៨ មស.នក ចុះថ្ងៃទី១០ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ របស់ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ)
- គ្រប់គ្រងការងារចំណូល-ចំណាយ ទៅលើការចំណាយណាដែលចាំបាច់ សម្រាប់ដំណើរការ ការងាររដ្ឋបាល បច្ចេកទេស គណនេយ្យនៃអង្គភាព ដោយថវិកាចំណាយនេះ មានថវិការដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទាន(បានកាត់លើខ្ទង់ចំណាយខ្លះ៥០% ព្រោះប្រទេសជួបនូវវិបត្តិជំងឺកូវីដ-១៩)និងថវិកាបើកផ្តល់តាមប្រព័ន្ធធនាគាររបស់មន្ត្រីរាជ

ការ បុគ្គិល កិច្ចជាប់សន្យា មានប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្មក្នុងប្រទេស ប្រាក់លាភការ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗទៀត។

- គ្រប់គ្រងការងារបញ្ចូល-បញ្ចេញសម្ភារ បរិក្ខារ ដែលទទួលបានពីក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្ម(ដោយអង្គភាពលទ្ធកម្មក្រសួង) មានការយឺតយ៉ាវ ដោយសារវិបត្តិជំងឺកូវីដ-១៩) សម្រាប់បំរើឱ្យការងាររដ្ឋបាលនៃអង្គភាព ដែលអនុវត្តទៅតាមលិខិតស្នាមចរន្តការងាររបស់មន្ត្រីជំនាញ(ការងារឃ្លាំង)។
- គ្រប់គ្រងការងារបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ដែលមាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ។

– ការងារគ្រប់គ្រងថវិកាចំណូល-ចំណាយគឺមានភាពងាយស្រួល និងល្អប្រសើរច្រើនព្រោះ ៖
  - ការគ្រប់គ្រងចំណូលថវិកាដែលបានជាមូលប្បទានប័ត្រ ដែលទទួលបានពីក្រសួងយក ទៅដាក់នៅធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា។
  - ការគ្រប់គ្រងចំណាយរជ្ជទេយ្យជាសាច់ប្រាក់(ត្រូវសរសេរមូលប្បទានប័ត្រទៅដកប្រាក់ ពីធនាគារនូវចំនួនណាមួយយកមកទុកក្នុងបេឡានៃអង្គភាព សម្រាប់ប្រើប្រាស់បំរើ ការងារប្រចាំថ្ងៃចាំបាច់) ដោយមានសៀវភៅបញ្ជីរបាយការណ៍តាមដានរបស់បេឡា។
  - ការគ្រប់គ្រងទូទាត់តាមប្រព័ន្ធធនាគារជូនមន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា នូវប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្មក្នុងប្រទេស ប្រាក់លាភការ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗទៀត។

- ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារ បរិក្ខារសម្រាប់ការិយាល័យនៃអង្គភាព ៖
  - ការគ្រប់គ្រងសម្ភារ បរិក្ខារ ដែលនៅសល់ចុងឆ្នាំចាស់(សន្និធិ) សម្រាប់យកមកប្រើប្រាស់ដើមឆ្នាំថ្មីបន្ត។
  - មានការគ្រប់គ្រងទទួលសម្ភារ បរិក្ខារថ្មីពីការិយាល័យទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ និងសំណង់នាយកដ្ឋានថវិកា-ហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសុខាភិបាល (ជាការធ្វើលទ្ធកម្មសាធារណៈនៅអង្គភាពលទ្ធកម្មក្រសួង)។ ដែលអនុវត្តទៅតាមនីតិវិធី លិខិតស្នាម និងប័ណ្ណបញ្ចេញ-បញ្ចូលឃ្លាំងបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ រួចសរសេរចុះចូលទៅក្នុងសលាកប័ត្រតាមដានឲ្យបានគ្រប់ទៅតាមមុខសម្ភារ បរិក្ខារទាំងអស់ដែលមាន។

- ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារ បរិក្ខារការិយាល័យ បើកផ្តល់ជូនទៅការិយាល័យ ឬផ្នែកដែលបានស្នើសុំសម្រាប់ប្រើប្រាស់បំរើការងារឱ្យអង្គភាពបានទាន់ពេលវេលា ដោយអនុវត្តទៅតាមនីតិវិធី កំណត់បង្ហាញ លិខិតស្នាម និងប័ណ្ណបញ្ចេញឃ្លាំង។
- គ្រប់គ្រងជាប្រចាំនូវការងារធ្វើសន្និធិឃ្លាំង ដែលជារបាយការណ៍ឱ្យដឹងពីការបញ្ចូល-បញ្ចេញ និងនៅសល់ សម្ភារ បរិក្ខារទាំងបរិមាណ និងគុណភាព ក្នុងឆ្នាំអនុវត្ត និងសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំបន្ទាប់។

តារាងសមិទ្ធកម្មតាមជានការអនុវត្តកម្មវិធី

(គិតជាលានរៀល)

សូចនាករលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ ២០២១				
ល.រ	បរិយាយ	គោលដៅប្រចាំឆ្នាំ	គោលដៅសម្រេចបានដល់បច្ចុប្បន្ន	%នៃគោលដៅសម្រេចបាន
១	ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទាន	១00%	១៩៩.៨៦	២៦.៨៨%
២	ប្រាក់បៀវត្ស(មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌនិងកិច្ចសន្យា)	១00%	១.៧៣១.00	៩២.៩២%
៣	ប្រាក់បង់ពន្ធផ្លូវរថយន្ត(បង្វែរគណនី)	១00%	១៩.៨៣	៩៧.៦៥%
៤	ប្រាក់បង់ថ្លៃអគ្គិសនី(បង្វែរគណនី)	១00%	២១៦.៥៥	១៤១.0៨%
៥	ប្រាក់បង់ថ្លៃទឹក(បង្វែរគណនី)	១00%	៤.៦៤	៩២.៨៩%
៦	ប្រាក់ជួសជុលរថយន្ត(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១00%	១៦២.៦0	៨១.៣0%
៧	ប្រាក់ផ្សព្វផ្សាយស្ពតតាមទូរទស្សន៍(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១00%	១៤៥.២0	៩៦.៨0%
៨	ប្រាក់ជាសម្ភារប្រើប្រាស់(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១00%	៥១៣.១៨	៨៣.៣៧%

តារាងបញ្ចូល-បញ្ចេញសម្ភារក្នុងឆ្នាំ ២០២១

ល.រ	បរិយាយ	សមតុល្យដើមគ្រា	បញ្ចូលក្នុងគ្រា	បញ្ចេញក្នុងគ្រា	សមតុល្យចុងគ្រា
១	សម្ភារសំអាត និងអនាម័យ	៤.២១៨.៨៣៥	៧.៨៥៨.៦00	៣.៨៤៦.៧៥0	៨.២៣0.៦៨៥
២	សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សំរាប់ថៃទាំសម្ភារឧបករណ៍	0	៨៨.៩៥0.000	៨៨.៩៥0.000	0
៣	ប្រេងឥន្ទនៈ និងប្រេងរំអិល	0	១៥៦.៨៨៦.៩៥0	១៥៦.៨៨៦.៩៥0	0
៤	សម្ភារការិយាល័យ	៩.00២.៦៥0	១0.១១១.៨00	៨.៥៩0.៨00	១0.៥២៣.២៥0
៥	ការបោះពុម្ព	0	២៩0.៨00.000	២៩0.៨00.000	0
៦	ឯកសណ្ឋានពេទ្យ	0	៩.៤១0.000	៩.៤១0.000	0
	សរុប...	**១៣.២២១.៤៨៥**	**៥១៨.៧១៦.៩៥0**	**៥១៣.១៨៤.៥00**	**១៨.៧៥៣.៩៣៥**

៤. បញ្ហាប្រឈម៖

- ការងារគ្រប់គ្រងនិងទទួលខុសត្រូវលើរាល់កិច្ចការប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធការិយាល័គណនេយ្យ
  - តាមរយៈបញ្ជីវត្តមានក៏មានមន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា ខ្លះនៅក្នុងការិយាល័យ គណនេយ្យមិនទាន់គោរពបាននៅឡើយ ពេលម៉ោងធ្វើការ ដោយមូលហេតុ ពេលត្រូវចុះបេសកកម្ម ឬក៏ទៅប្រជុំការងារផ្សេងៗមិនបានថតចម្លងបេសកកម្ម ឬឯកសារទុកឲ្យកន្លែងចុះវត្តមានទេ មានការលំបាកក្នុងការតាមដានវត្តមានប្រចាំថ្ងៃ។
  - ការងារមួយចំនួនមានមន្ត្រីរាជការក្របខ័ណ្ឌ និងបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យាខ្លះ មិនចង់ធ្វើដោយមូលហេតុយល់ថាពុំមានផលប្រយោជន៍ដល់ខ្លួន។
- ការងារគ្រប់គ្រងថវិកាចំណូល-ចំណាយ ៖
  - ការគ្រប់គ្រងចំណូល-ចំណាយនេះ វាជួបនូវបញ្ហាចោទច្រើនដូចជាការចំណាយខ្លះចាំបាច់ ត្រូវតែចំណាយ ប៉ុន្តែខ្វះ ជំពូកចំណាយនៅក្នុងផែនការអត់មាន តែបើមានក៏ចំណាយក្នុងកម្រិតរជ្ជទេយ្យបុរេប្រទាន មិនបានតាមតម្រូវការ មូលហេតុឆ្នាំនេះជួបនូវវិបត្តិកូវីដ-១៩ រាជរដ្ឋាភិបាលបានដាក់ចេញសារាចរណែនាំលេខ០០១សហវ.អថ និងលេខ០០៣សហវ.អថ ស្តីពីការធ្វើវិចារណកម្ម និងការពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពចំណាយសម្រាប់អនុវត្តច្បាប់ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងឆ្នាំ ២០២០ កាត់សន្សំចំណាយ៥០% ទៅលើមុខចំណាយមួយចំនួនដែលមិនទាន់ចាំបាច់ ឬមិនទាន់ចាំបាច់ខ្លាំង, មិនសូវប៉ះពាល់សកម្មភាពការងារ។
  - មានភាពលំបាកក្នុងការទូទាត់ឯកសារត្រឡប់មកវិញ មានភាពយឺតយ៉ាវ អត់បានទាន់ ពេលវាលា ធ្វើឱ្យការទូទាត់នៃជុំបង្វិលមិនបានកំណត់ទៅតាមគោលដៅនៃផែនការ

    មូលហេតុ មកពីមានកាលកំណត់ក្នុងការទូទាត់របស់ក្រសួងឱ្យរយៈពេល១ខែ។
  - អគារកាន់តែចាស់(គុណភាពមិនសូវល្អ ខូចច្រើន) ត្រូវការជួសជុលចាំបាច់ ប៉ុន្តែខ្វះថវិកា ដោយគេសំអាងថា អគារថ្មីមិនទាន់ប្រគល់ ទទួលនៅឡើយ ដល់ពេលធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំ បានលើកថវិកាបន្ថែមសម្រាប់ការជួសជុល ត្រូវគេកាត់ចេញអត់ឲ្យមូលហេតុ គេថាអគារនៅថ្មីព្រោះមិនទាន់ប្រគល់ ទទួល។
- ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារ បរិក្ខារការិយាល័យ ៖

- ការគ្រប់គ្រងសម្ភារ បរិក្ខារ ដែលនៅសល់ចុងឆ្នាំចាស់ មានតួលេខសល់ច្រើន មូលហេតុមកពីសម្ភារ បរិក្ខារបញ្ចូលក្នុងគ្រាមានការយឺតយ៉ាវពេលវេលា ដល់ចុងឆ្នាំទើបបើកផ្តល់ជូន ជាមូលហេតុធ្វើឲ្យ ការបញ្ចេញប្រើប្រាស់របស់អង្គភាពមិនទាន់ ក៏ចាប់បញ្ចូលទៅជាសមតុល្យចុងគ្រាក្នុងឆ្នាំចាស់និងយោងទៅជាសមតុល្យដើមឆ្នាំថ្មីសម្រាប់ ប្រើប្រាស់បន្ត។
- សម្ភារ បរិក្ខារមួយចំនួនបើកយកមកប្រើប្រាស់អត់កើត(លទ្ធកម្មក្រសួង) មូលហេតុមកពីពុំមានគុណភាព ហើយគៀកអាយុកាលនៃការប្រើប្រាស់ទៀតផង។

- ជួបនូវការលំបាកសឹងតែជារៀងរាល់ឆ្នាំ ក្នុងការកត់ត្រាតាមដានបញ្ជីស្នាមបញ្ចូល-បញ្ចេញ ប្រេងឥន្ធនៈប្រើប្រាស់ និងធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ មូលហេតុមកពីទទួលបានការបើកផ្តល់ប្រេងឥន្ធនៈដោយក្រសួង មានភាពយឺតយ៉ាវទៅតាមឆមាសនីមួយៗក្នុងឆ្នាំ។

៥.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- អនុវត្តបន្តការងារត្រូវធ្វើចាំបាច់ដែលនៅសេសសល់ឆ្នាំ២០២១ និងលើកទិសដៅសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់។
- លើកគម្រោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តថវិកាឆ្នាំ២០២២-២០២៤ ជាមាតិកាថវិកាសម្រាប់ខ្ទង់ចំណាយតាមកម្មវិធី ដែលជាផែនការរំកិល៣ឆ្នាំរបស់អង្គភាព តាមសារាចរណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល លេខ ០៣សរណន ចុះថ្ងៃសុក្រ ១២រោច ខែចេត្រ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស.២៥៦៤ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី៩ ខែ មេសា ឆ្នាំ២០២១ ស្តីពីការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្រ្តថវិកាឆ្នាំ២០២២-២០២៤
- លើកគម្រោងផែនការឆ្នាំ២០២២ ជាមាតិកាថវិកាសម្រាប់ខ្ទង់ចំណាយតាមកម្មវិធី ដែលជាផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គភាព តាមសារាចរណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលេខ ០៥ សរណន ចុះថ្ងៃអង្គារ ១៣រោច ខែជេស្ឋ ឆ្នាំឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស.២៥៦៥ ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី៨ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១ ស្តីពីការរៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងឆ្នាំ២០២២ ដូចជាជំពូក៦០,៦១, ៦៣ ត្រូវគ្រោងក្នុងកម្រិត អតិបរមា ត្រឹមកញ្ចប់ឥណទាននៃច្បាប់ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង ឆ្នាំ២០២១។ ចំណែកឯជំពូក៦៤ ចំណាយបន្ទុកបុគ្គលិកវិញ ត្រូវគ្រោងទៅតាមតារាងប្រព័ន្ធប្រាក់បៀវត្សនៃក្រសួងមុខងារសាធារណៈ និងតាមចំនួនមន្រ្តីរាជការ ដែលមានក្របខ័ណ្ឌពិតប្រាកដជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០២១។

- សិក្សាលើផែនការឆ្នាំ២០២២ ដើម្បីអនុវត្តន៍ប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាស ដែលមានមាតិកាថវិកាតាមខ្ទង់ ជំពូក គណនី អនុគណនី និងថវិកាតាម កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាព។
- រៀបចំ និងបែងចែកថវិកាតាមខ្ទង់ ជំពូកសំរាប់ការងារថៃទាំជួសជុល និងដំណើរការការងារ រដ្ឋបាលនៃអង្គភាព(ផែនការរជ្ជទេយ្យបុរេប្រទាន និងផែនការលទ្ធកម្មប្រចាំឆ្នាំ) ដើម្បីឱ្យមាននិរន្តភាព និងតម្លាភាពគ្រប់កម្មវិធីជាតិ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនពោះវៀន និងព្រូនអំបោះ៕

៦.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកគ្រប់គ្រង ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារៈ

ផ្នែកឱសថ និងផ្គត់ផ្គង់ជាសមាសធាតុមួយក្នុងចំណោមសមាសធាតុសំខាន់ៗដែលមាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ។ រាល់សកម្មភាព ទាំងឡាយដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រោមការអនុវត្តន៍គម្រោងផែនការសកម្មភាពលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ដោយអនុវត្តស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិក្នុងផែនការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ផ្នែកឱសថមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវរួម លើការងារផ្គត់ផ្គង់ ការចែកចាយ តម្រូវការចែកចាយបន្ទាន់ក្នុងពេលដែលមានការរាលដាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារសម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់និងកម្មវិធីដទៃទៀតរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ បន្ថែមពីនេះ ផ្នែកឱសថនិងផ្គត់ផ្គង់មានទំនាក់ទំនងជាមួយផ្នែកដទៃទៀតដូចជា ផ្នែកសេវាឯកជន ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ ផ្នែកអ្នក ស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ ផ្នែកអប់រំសុខភាព ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ផ្នែកបច្ចេកទេស ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ និងសំភារៈផ្សេងៗ សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្នែកនីមួយៗ។ ផ្នែកឱសថនិងផ្គត់ផ្គង់ ត្រូវមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និង នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាងនៃក្រសួងសុខាភិបាល លើការបែងចែកឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារដែលស្ថិតនៅក្រោមកម្មវិធីជាតិទាំងមូល។

៦.១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពៈ

ការគ្រប់គ្រងឱសថ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យៈ

- ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យប្រចាំឆ្នាំដោយកំណត់បរិមាណ និងរៀបចំផែនការផ្គង់ផ្គត់ដល់សេវាសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។
- ដឹកនាំការកំណត់បរិមាណនៃផលិតផលឱសថដែលបានធ្វើលទ្ធកម្មដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

- ពិនិត្យនិងតាមដានរាល់ការ បញ្ចូលស្តុកនិងបញ្ចេញស្តុករឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ ពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលទៅសេវាសុខាភិបាល ដើម្បីបញ្ចូលទិន្នន័យស្តុកក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រុនចាញ់ (MIS)
- ការគ្រប់គ្រងស្តុកនៅឃ្លាំងCNM៖ តាមដានចំនួនស្តុកដែលបានមកដល់ឃ្លាំងឱសថ ម.គ.ច
- កត់ត្រាចំនួនស្តុកដែលបានបញ្ចេញប្រើ, ចែកចាយសំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ ឧបករណ៍ សំភារៈ IEC។ល។
- រក្សាទុក វិក្កយបត្រ បង្កាន់ដៃប្រគល់ របាយការណ៍អធិការកិច្ច សំភារៈ ដូចជា សំភារៈ IEC និងទំនិញធន់បានយូរ។
- ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌប្រចាំឆ្នាំគ្រប់មុខទំនិញដែលបានទទួលគ្រប់គម្រោងថវិកាពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលជាប្រចាំឆ្នាំ។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិ រាល់ត្រីមាស ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល
- រៀបចំឯកសារបញ្ជីសារពើភណ្ឌ សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យរបស់ក្រុមសាវនករជាប្រចាំឆ្នាំ។

ការតាមដាន និងវាយតំលៃ (អភិបាលកិច្ច)

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងទទួលខុសត្រូវលើការងារផ្គត់ផ្គង់ ការចែកចាយ តម្រូវការ ការប៉ាន់ប្រមាណ តម្រូវការឱសថ សំភារៈបរិក្ខារអោយបានត្រឹមត្រូវ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការតម្រូវការសំភារៈ
- ប្រតិករ សម្រាប់ប្រើប្រាស់។
- ពិនិត្យឱសថគ្រុនចាញ់ ដែលបញ្ចេញតាមឃ្លាំងមណ្ឌលសុខភាព និងឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិជារៀងរាល់ខែតាមរូបមន្ត ចូលមុនចេញមុន(FIFO)។
- ពង្រឹងស្ថានភាពស្តុក ឱសថ និងបរិក្ខារ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ពង្រឹងការធ្វើរបាយការណ៍ស្នើសុំឱសថ និងបរិក្ខារកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ បានត្រឹមត្រូវ (ប្រៀបធៀបចំនួនជំងឺ ទៅនឹងការប្រើប្រាស់ជាមធ្យមក្នុងខែនីមួយៗ(AMC)) និងទាន់ពេលវេលា។
- ផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗពីករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការផ្លាស់ប្តូរឱសថ រូបមន្តព្យាបាល ការកើនឡើងជំងឺគ្រុនចាញ់.......ល។

- ពង្រឹងពីការផ្តល់ព័ត៌មានអោយទាន់ពេលវេលា មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពីការខ្វះខាត ឱសថ និងតេស្តរហ័ស ដើម្បីងាយស្រួលធ្វើអន្តរាគមន៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិឲ្យបានទាន់ពេលវេលា។
- សម្របសម្រួលក្នុងការផ្ទេរឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ របស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ពីកន្លែងកកស្ទះ ទៅកន្លែងដែលខ្វះខាត។
- ពង្រឹងការបញ្ចូលព័ត៌មានឱសថ និងតេស្តរហ័សក្នុងប្រព័ន្ធ MIS របស់
- កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីគ្រប់គ្រងស្ថានភាពស្តុក។
- ត្រួតពិនិត្យការធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកលតាមមន្ទីរសុខាភិបាលរដ្ឋបាលខេត្ត។

តារាងសកម្មភាពប្រៀបធៀបនឹងផែនការប្រចាំឆ្នាំ

សកម្មភាព	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	សមិទ្ធផល
ធ្វើតម្រូវការប៉ាន់ប្រមាណឱសថសំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យប្រចាំឆ្នាំ	១ដង(១០០%)	១ដង	១០០%
ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌឱសថ សំភារៈដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលប្រចាំខែ	១២ដង (៧៥%)	១២ដង	១០០%
ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌឱសថ សំភារៈដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ(របាយកាណ៍ចំណូលចំណាយ សរុបប្រចាំឆ្នាំ	១ដង	១ដង	១០០%
ធ្វើបច្ចុបន្នភាពបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិជាទៀងទាត់ប្រចាំឆមាសក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល ។	២ដង	២ដង	១០០%

តក់ត្រាទំនិញដែលផ្តល់អោយដោយមូលនិធិសកល	រៀងរាល់សប្តាហ៍	រៀងរាល់សប្តាហ៍	៩០%
ចុះអភិបាលស្តីពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិនៅតាមសេវាសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត	១៤ដង	២០ដង	៧០%
ការចុះប្រមូលឱសថហួសកាលកំណត់ប្រើប្រាស់យកមកប្រគល់អោយខាងអង្គការមូលនិធិសកលដើម្បីធ្វើការកំទេចចោលដែលមាននៅតាមឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ នានាទូទាំងខេត្តលើកលែងខេត្តដែលស្ថិតនៅក្រោមគំរោង CMEP គឺគាត់ជាអ្នកយកមកប្រគល់អោយខាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។	៦ដង	៦ដង	១០០%
ការចុះអភិបាលដើម្បីពិនិត្យនិងតាមដានស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យតាមឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។	៣២ដង	៣១ដង	៩០%

ការបណ្តុះបណ្តាលពីការគ្រប់គ្រងឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ

ម.គ.ច ជាអ្នកធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ តម្រូវការឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ ប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ឆ្លើយតបតាមតម្រូវការខាងលើ ម.គ.ច ត្រូវការប្រមូលទិន្នន័យការប្រើប្រាស់ និងបច្ចុប្បន្នភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិជារៀលរាល់ខែ។មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំស្តីពី ការណែនាំពី របៀបបំពេញ របាយការណ៍ស្តុកប្រចាំខែ ឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ដល់អ្នកគ្រប់គ្រងឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងឃ្លាំងមន្ទីរពេទ្យ ឲ្យមានភាពងាយស្រួល ក្នុងការ

ទាញយកទិន្នន័យពីប្រព័ន្ធ ដើម្បីបំពេញក្នុងតារាង របាយការណ៍ប្រចាំខែ និងបញ្ជូនទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អោយបានទាន់ពេលវេលា។

តារាងសកម្មភាពប្រៀបធៀបនឹងផែនការប្រចាំឆ្នាំ

សកម្មភាព	សុន្ទករ(ចំនួនដង)	គោលដៅឆ្នាំ	សមិតិផល
សិក្ខាសាលាតម្រង់ទិសស្តីពីការធានាគុណភាពទិន្នន័យសម្រាប់របាយការណ៍ស្តុកឱសថបរិក្ខារក្នុងប្រព័ន្ធ MIS	៣ដង	៣ដង	១០០%
សិក្ខាសាលាស្តីការគ្រប់គ្រងឱសថ	៤ដង	៤ដង	១០០%

សិក្ខាសាលាតម្រង់ទិសស្តីពី ការធានាគុណភាពទិន្ន័យស្តុកឱសថ បរិក្ខារក្នុងប្រព័ន្ធ

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ខេត្ត	សិក្ខាកាម	ចំនួនសិក្ខាកាមក្នុងមួយថ្ងៃ		
			ប្រុស	ស្រី	ចំនួនសរុប
២៧-២៨ សីហា ២០២០	ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ព្រះសីហនុ	មន្ទីសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព	២៦	២០	៤៦
១-២ កញ្ញា ២០២០	កំពង់ស្ពឺ ពោធិសាត់	មន្ទីសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព	៣៣	១៥	៤៨
៣-៤ កញ្ញា ២០២០	រតនគិរី ស្ទឹងត្រែង	មន្ទីសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព	៣៤	១១	៤៥
		សរុប	**៩៣**	**៤៦**	**១៣៩**

សិក្ខាសាលាស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យសបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ

វគ្គ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ខេត្ត	សិក្ខាកាម	ចំនួនសិក្ខាកាមក្នុងមួយថ្ងៃ		
				ប្រុស	ស្រី	ចំនួនសរុប
១	២៩-៣០ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២០	ព្រះសីហនុ កំពត កែប តាកែវ កំពង់ស្ពឺ កោះកុង	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានឬមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ប្រធានឬជំនួយការឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានឃ្លាំង	៣៥	៣០	៦៥

			ឱសថមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត			
២	១-២ តុលា ឆ្នាំ ២០២០	បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ ពោធិសាត់ ប៉ៃលិន ឧត្តរមានជ័យ	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានឬមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ប្រធានឬជំនួយការឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានឃ្លាំងឱសថមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត	៣៤	៣២	៦៦
៣	៦-៧ តុលា ២០២០	សៀមរាប កំពង់ធំ មណ្ឌលគិរី រតនគិរី ស្ទឹងត្រែង ព្រះវិហារ	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានឬមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ប្រធានឬជំនួយការឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានឃ្លាំងឱសថមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត	៤៣	២១	៦៤
៤	៨-៩ តុលា ២០២០	កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានឬមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ប្រធានឬជំនួយការឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានឃ្លាំងឱសថមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត	៣៦	៣១	៦៧
សរុប				១៤៨	១១៤	២៦២

កិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែ (Monthly Supply Coordination Meeting)

ចាប់ពីខែមករាឆ្នាំ២០២១ ផ្នែកឱសថនៃ ម.គ.ច បានដឹកនាំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែ ដោយមានការចូលរួមពីសំណាក់លោក-លោកស្រី តំណាងឃ្លាំងឱសថកណ្តាល(CMS) នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាងនៃក្រសួងសុខាភិបាល (MOH-DDF) និង អង្គការដៃគូព្រមទាំងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនានារួមមាន UNOPS, USAID-PMI, WHO, GHSC-PSM, CHAI, CMEP, CRS និង MC។

កិច្ចប្រជុំនេះធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណង បង្ហាញពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃព័ត៌មានស្តីអំពីឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ សំរាប់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់សំខាន់ៗដែលបានធ្វើលទ្ធកម្ម និងស្តុកដែលមាននៅក្នុងឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ព្រមជាមួយការពិភាក្សាពីបញ្ហាចំបងៗដែលទាក់ទងនឹងការផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងទិន្នន័យស្តុកនៃ ឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ ។ កិច្ចប្រជុំក៏បានផ្តល់ឱកាសអោយអង្គការសង្គមស៊ីវិលធ្វើបទបង្ហាញពីស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ សំរាប់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍ទិន្នន័យស្តុកក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រុនចាញ់ (MIS) និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនិងមន្ត្រីនៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងការធ្វើរបាយការណ៍ស្តុក ឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ សំរាប់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាបានថាស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខ

ភាពមានស្តុកប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រាន់ ចៀសវាងការដាច់ស្តុក កាត់បន្ថយស្តុកកកស្ទះ និងស្តុកផុតកំណត់ប្រើប្រាស់។

របាយការណ៍ចំណូលចំណាយឱសថបរិក្ខាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១

No	Code	Description	Strength	Issue Unit	Open Balance in Jan 2021	Receipt Jan-Sep 2021	Issue Jan-Sep 2021	Balance by Sep 2021
1	AC0034	Dextrose 5%+NSS 0.9% (+1set)	500ml	BTL	0	20,000	400	19,600
2	AC0035	Dextrose 5% + Acetate ringer (+set)	500ml	BTL	40000	40000	40000	40,000
3	AC0037	Dextroses (Glucose) 5% + Ringer	500ml	BTL	0	2,000	0	2,000
4	ND0010	Albendazol	400mg	TAB	263,100	0	263,100	0
5	ND0065	Artesunate+Mefloquine(1B/6tab)	25+50mg	BOX	0	0	0	0
6	ND0067	Artesunate + Mefloquine(1B/6tab)	100+200mg	BOX	96,008	0	83,157	12,851
7	ND0069	Artesunate + Mefloquine(1B/3tab)	100+200mg	BOX	4,733	0	4,070	663
8	ND0071	Chloroquine Phospate	250mg	TAB	568,000	0	191,300	376,700
9	ND0072	Chloroquine Phospate	500mg	TAB	0	0	0	0
10	ND0080	Rapid diagnostic test for PF and other	25tests	KIT	21,069	0	21,069	0
11	ND0082	Rapid diagnostic test for PF and other	10tests	Test	0	652,660	158,700	493,960
12	ND0083	G6PD Rapid Diagnostic test	5tests	KIT	0	0	0	0
13	ND0084	G6PD Rapid Diagnostic test	25test	KIT	0	361	0	361
14	ND0087	G6PD Control		KIT	0	337	0	337
15	ND0088	G6PD anlyser		UNIT	0	0	0	0
16	ND0090	Insecticide for spraying	1000ml	BTL	0	6,000	6,000	0
17	ND0130	Praziquantel	600mg	TAB	0	0	0	0
18	ND0131	Primaquine	15mg	TAB	0	0	0	0
19	ND0132	Primaquine	7,5mg	TAB	757,500	500,000	268,900	988,600
20	ND0140	Quinine Dihydrochloride	600mg/2ml	AMP	18,600	0	3,110	15,490
21	ND0150	Quinine Sulfate	300mg	TAB	186,000	0	42,000	144,000
22	ND0160	Temephos sand granules 20 Kg	1%	KG	0	160000	160000	0
23	ND0170	Tetracycline	250mg	CAP	176,000	10,000	42,000	144,000
24	NI0113	Eugenol USP	10ml	VIAL	100	100	63	137
25	NP0194	Voltage Stabilizer	3Phase	UNIT	0	3	3	0
26	NQ4345	Plastic Bag	38x50x10cm	PCS	212	0	0	212
27	NQ4475	Print Flip-Chart	A3	PCS	212	0	0	212
28	NQ4496	Glove examination nitrile	S	PCS	20000	0	20000	0
29	NQ6762	Filter Tip 960	1-200µl	BOX	133	65	148	50
30	NQ6763	Filter Tip 960	0.5-20µl	BOX	100	0	100	0
31	NQ6764	Filter Tip 960	1000µl	BOX	210	0	210	0
32	NR3070	Boot	Size41	PRS	5000	4000	5000	4,000
33	NR3071	Boot	Size43	PRS	10000	6500	8280	8,220
34	NR3212	Glove Sterile (6)	S	PRS	20000	0	0	20,000
35	NR3213	Glove Sterile (7.5)	M	PRS	40000	0	0	40,000

36	NR3214	Glove Sterile (8.5)	L	PRS	40000	0	0	40,000
37	NR3216	Glove Exam, nitrile, non sterile	XS	PCS	20000	0	0	20,000
38	NR3217	Glove Exam, latex non sterile (7.0)	SM	PCS	45000	0	20000	25,000
39	NR3218	Glove Exam, latex non sterile (8.0)	ML	PCS	42000	0	4000	38,000
40	NR3221	Glove Exam, Nitrile non sterile	S	PCS	29000	113000	72000	70,000
41	NR3222	Examination glove latex non sterile	M	PCS	51000	1062000	1102000	11,000
42	NR3223	Examination Glove latex non steril	L	PCS	39000	1080000	1033760	85,240
43	NR3225	Glove Examination Latex non sterile	XL	PCS	97000	0	1500	95,500
44	NR3261	Face Mask 3D		PCS	0	20160	1000	19,160
45	NR3356	Isolation gown	L	PCS	22000	7750	29750	0
46	NR3414	Hinova		PCS	26	7500	7526	0
47	QC0007	Ultrasound scanner with battery		UNIT	1	0	1	0
48	QC0008	Thermographic camera		SET	10	0	10	0
49	QC0009	Portable Ultra sound & Spare parts		SET	25	0	25	0
50	XA1858	Medonic M-Series Lyse, RFID	5L	PACK	240	150	217	173
51	XA1859	Medonic M-Series Diluent, RFID	20L	PACK	240	180	217	203
52	XB0184	Filter Paper 185mm	100pcs	BOX	50	0	47	3
53	XB0303	Plastic sterile inoculating loop 1µl		PCS	20,000	0	8,000	12,000
54	XB1120	Stool Container	40ml	PCS	2,400	10,000	5,400	7,000
55	XC0050	Centrifuge, Bench Universal		SET	2	0	0	2
56	XC0147	Fully Automatic Boichemistry		SET	2	0	0	2

៦.២.បញ្ហាប្រឈម៖

- ឃ្លាំងតូចពុំអាចស្តុក សំភារៈ បរិក្ខារបានត្រឹមត្រូវ
- មានការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ និងបែងចែកសំភារៈ បរិក្ខារមួយចំនួនដូចជា៖ សំភារៈអប់រំសុខភាព។ល។ ទៅដល់សេវាសុខាភិបាល។
- ខ្វះថវិកាក្នុងការដឹកជញ្ជូនសំភារៈ បរិក្ខារទៅដល់សេវាសុខាភិបាល។
- ខ្វះធនធានមន្ត្រីក្នុងការងារផ្នែកឱសថ
- សំភារៈ បរិក្ខារខ្លះអន់គុណភាពមិនអាចប្រើប្រាស់យូរ។

៦.៣.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- ធ្វើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌឱសថ សំភារៈ ដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលប្រចាំខែ។
- តក់ត្រាទំនិញដែលផ្តល់អោយដោយគម្រោងថវិកាមូលនិធិសកល។

- ចុះអភិបាលស្តីពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិនៅតាម
- សេវាសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត។
- ការចុះអភិបាលដើម្បីពិនិត្យនិងតាមដានស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ តាមឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។
- នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ដោយមានការសហការជាមួយអង្គការ UNOPS លើការទិញឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារ ផ្សេងៗសម្រាប់គម្រោងមូលនិធិសកល គម្រោងការទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនៃឱសថអាតេមីស៊ីនីន និង គម្រោងកម្មវិធីមូលនិធិសកលថ្មី ផ្នែកលទ្ធកម្មនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានអនុវត្តតាមផែនការ ដែលបានគ្រោងទុក មួយចំនួនធំដូចជា៖ ឱសថគ្រុនចាញ់ តេស្តរហ័ស ម៉ាស៊ីនបាញ់ថ្នាំសម្លាប់មូស មីក្រូទស្សន៍ សំភារៈចាប់មូស ទូរស័ព្ទដៃ ការបោះពុម្ពសៀវភៅចែកមុងសម្រាប់ប្រជាជន ស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ ប្រជាជនចំណាកស្រុក ផ្ទាំងរូបភាព ខិតប័ណ្ណអប់រំអំពី ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបង្កើតឡើងដោយផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ប័ណ្ណបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ប័ណ្ណណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថគ្រុនចាញ់បង្កើតឡើងដោយផ្នែកសេវឯកជន វីដេអូខ្លីបង្កើតឡើងដោយផ្នែកអប់រំសុខភាព សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ និងសំភារៈសម្រាប់ការពារជំងឺកូវីដ-១៩ សម្រាប់ចែកជូនបណ្តាខេត្តនានា។ រាល់ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ ដែលផ្តល់អោយកម្មវិធីគ្រុនចាញ់បានលទ្ធកម្មដោយអង្គការ UNOPS ក្រោមគម្រោងថវិកាមូលនិធិសកល។

ផែនការលទ្ធកម្មសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខាពេទ្យក្នុងត្រីមាសទី៤

ល.រ	ឈ្មោះសញ្ញា និងក្បួនខ្នាតនៃឱសថ-បរិក្ខារ	កំរិត	ខ្នាត ឬឯកតា	បរិមាណ	កាលបរិច្ឆេទដឹកជញ្ជូន
1	Artesunate + Mefloquine	100 mg + 200 mg	Box/1X3Tablet	5,040	តុលា ២០២០
2	Artesunate + Mefloquine	100 mg + 200 mg	Box/2x3Tablet	33,360	តុលា ២០២០
3	Artesunate + Mefloquine	25 mg + 50 mg	Box/3X2Tablet	70,080	តុលា ២០២០
4	G6PD Machine	Unit	set	238	ធ្នូ ២០២០
5	G6PD Test	Kit	25tests/kit	413	ធ្នូ ២០២០
6	Control Solution G6PD	Kit	10 kit/2tables	363	ធ្នូ ២០២០

សំភារៈដែលបានផ្តល់អោយក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកលក្នុងឆ្នាំ២០២០

RIR Nº	Description	Date RIR Issue	Quantity
004/20	Laptop's Battery (MIS)	16/01/2020	1
005/20	Laptops Dell	16/01/2020	4sets
007/20	Store Temperature and Humidity meter	27/01/2020	04pcs
008/20	LCD Projector	31/01/2020	01Pc
009/20	VMW Recording Book	30/01/2020	750
010/20	Folding Meeting Table	27/01/2020	7
	Ergonomic office recliner Chair		5
011/20	Executive chair with wheel casters	27/01/2020	2
	Meeting chair		2
012/20	MMW signboard for CNM(IP2)	3/2/2020	103
014/20	FTD Malaria (Detection)	3/2/2020	5Kits
016/20	ASMQ 100+200mg B/6Tablet	10/2/2020	61,920B/6Tab
017/20	USB flash drive for annual Malarian Conference	12/2/2020	358
018/20	Color Printers	12/2/2020	3
020/20	ជើងសម្រាប់តាំង Annual Report2019	17/02/2020	20+16
024/20	Poster សម្រាប់ធ្វើ Annual Workshop	25/02/2020	36
025/20	Paracetamol 500mg tablet	6/3/2020	28,044 Blister
	Paracetamol 500mg tablet		185,000 Blister
027/20	Procuring of Screen for Projector	25/03/2020	1set
028/20	Accessories for wall mounting of projector	25/03/2020	1set
029/20	Mini Rechargeable Speaker	25/03/2020	18set
	USB flash Drive		356
030/20	Printing job Aids for case Management	25/03/2020	2100 set s
	Printing job aids for Case Management		420 sets
	Printing Health Education		5000 Sets
031/20	Sun Hat	25/03/2020	340 Set
032/20	G6PD RDTs	31/03/2020	941+200KITs
033/20	Label Printer	31/03/2020	1+25+25

034/20	FTD Malaria (Differentiation)	30/03/2020	2kits
035/20	Toyota Land Cruiser	1/4/2020	01set
036/20	Name Tag for Annual Malaria Conference	19/02/2020	358
1- Fully automated clinical chemistry Analyzer		6/4/2020	1
2- G-6-PDH			2
3- G-6-PDH Control deficient			2
4- G-6-PDH Control normal			2
040/20	1- LED Solar Table lamp (LBT-DL-31 LED)	10/4/2020	10pcs
	2- Extension lead power socket power individual switch over load protection universal socket indicator light PIPO 8m P200		5pcs
	3- Torch battery Alkaline		43pcs
	4- Torch battery Alkaline		7pcs
043/20	Medical Face Mask	21/04/2020	40
	Alcohol 97° C		24
045/20	Tweezers (15cm+16cm+25cm)	21/04/2020	10+15+10
046/20	Digital Clamp Meter+ Battery	21/04/2020	1+40
049/20	Malaria RDT	24/04/20	11850Kits
051/20	Mini Rechargeable Speaker	30/04/2020	6
053/20	Recording message	7/5/2020	1
055/20	Monitor Dell 34	11/5/2020	1
057/20	Chlorine disinfectant sol.	22/05/2020	40 Gallons
	Chlorine disinfectant sol.		24 Gallons
98/20	LCD Projector +	15/05/2020	1
	Printer Laser		1
059/20	Alcohol 75%	26/05/2020	1680 FL/450ml
061/20	Household Card	26/05/2020	65000Pds
062/20	Thermometer	26/05/2020	24units
064/20	Household Card	1/6/2020	7 0000 P
065/20	Desktop Computer Dell	19/05/2020	15Cp
066/20	Raincoats for VMWs/MMWs	9/6/2020	340
067/20	Waistcoat Jacket for VMWs/MMWs	9/6/2020	340
068/20	Job Aids Book for MIS App Training	9/6/2020	508
069/20	RDTs (Pf/P.V)	2/6/2020	308 700 T
071/20	Household Card	10/6/2020	37 650 P

073/20	Alcohol 75%	10/6/2020	19 200 Fl
085/20	Alcohol 75%	23/06/2020	28,149 FL
104/20	Glove Size M	7/7/2020	765Box
102/20	Portable Screen Tent with Instant Set Up	10/7/2020	40 Unit
109/20	Printed 'not for sale' sticker (ACT)	27/07/2020	210,000
107/20	Computer Laptop	7/8/2020	2
108/20	Video networking 75 Inch	10/8/2020	1
110/20 111/20 112/20 113/20	1. Printing referral slip	11/8/2020	540
	2. MMW recording book/Pt recording book		155
	3. Printing outreach form for MMW		427
	4. Printing forest pack questionnaires form for VMW		300
	5. Printing Forest Pack Management Form		207
	6. Printing SOP for MMW/VMW		272
112/20	Alcohol 75%	14/08/2020	1336 Bottles
113/20	Outreach guideline and Paracetamol	31/08/2020	272
114/20 115/20	1- Printing Referral Slip	11/8/2020	540
	2- MMW recording book/Patient recording book		155
	3- Printing Outreach Form for MMW and VMW		427
	4- Printing Forest pack questionnaires form for VMW		300
	5- Printing Forest pack management Form		207
	6- Printing SOP for MMW/VMW		272
115/20 116/20 117/20	1- Printing Referral Slip	11/8/2020	540
	2-MMW recording book/Patient Recording book		155
	3- Printing Outreach Form for MMW and VMW		427
	4- Printing Forest pack questionnaires form for VMW		300
	5- Printing Forest pack management Form		207
118/20	Samsung galaxy Table S6	14/08/20	04
117/20 119/20	1.Malaria RDT 2.Malria RDT	14/08/20	449,950 Tests 101300 Tests
118/20 120/20	1.Meeting Table 2.Swivel table	25/09/20	01 04
121/20 122/20	1.T-Shirt with color blue 2. T-Shirt with color Grey	25/09/20	672 1253

123/20	Banner (8 messages)	25/09/20	80
125/20	Torch (vector control)	28/9/20	70
126/20	Banner (10 messages)	28/09/20	120
128/20	Swivel Chair	30/09/20	02
135/20	Household Card	29/09/20	6500
136/20	Sign boards (distribution to14 provinces)	01/09/20	350 sets
137/20	How hold card	02/10/20	2700
139/20	Household Card	05/10/20	9200 pcs
139/20	Alcohol 75%	05/10/20	88 Btl
139/20	Swivel Chair	05/10/20	2
140/20	G6PD analyger	05/10/20	130 Unit
140/20	G6PD Test	05/10/20	37 Kit
141/20	G6PD Control	05/10/20	5
141/20	Real star® Malaria PCR Kit 1.0	13/10/20	10Kit
141/20	Real star® Malaria Screen &type PCR Kit 1.0	13/10/20	3kit
139/20	Samsung Galaxy Note 20 ultra 256GB	15/10/20	4
140/20	Iphone 11pro Max 256GB	15/10/20	4
141/20	Procuring LCD projecter	15/10/20	2
142/20	G6PD Control	05/10/20	5
143/20	Real star® Malaria PCR Kit 1.0	13/10/20	10Kit
144/20	Motorizing projecterscreen for projecter	15/10/20	1
145/20	Video Conference equipment	12/10/20	01, 01
146/20	Projecter screen with stanrel	16/10/20	01
147/20	Priouse poster	19/10/20	4060pcs
147/20	Laptop Dell for PHDs	26/10/20	76
149/20	Laptop ASUS for CNM	26/10/20	15
150/20	Air Cooler Fam	27/10/20	2 set
151/20	Extansion card	27/10/20	10
151/20	Frige Thermometers	26/10/20	335

151/20	P .Vivax treatment Flowchart Job Aids	2/11/20	400pcs
151/20	P .Vivax treatment Flowchart G6PD Testing Job Aids	2/11/20	400PCS
151/20	P .Vivax treatment Flowchart G6PD QC Job Aids	2/11/20	400PCS
152/20	P .Vivax treatment Flowchart pOSTER aDHERENCE follow up Forms	2/11/20	10600pes
152/20	P .Vivax treatment Flowchart IEC/BCC poster	2/11/20	21200pcs
153/20	P .Vivax treatment Flowchart Printing PV Recording Book for HCs	2/11/20	400PCS
154/20	Priting VMW P .Vivax Treatment	2/11/20	400PCS
154/20	Priting VMW Follow up Job aid	2/11/20	400PCS
155/20	Hammocks for forest pack	2/11/20	5900pcs
156/20	VMW operation Manual (English Version)	2/11/20	300PCS
157/20	VMW operation Manual (Khmer Version)	2/11/20	300PCS
157/20	Procuting Laptop	28/10/20	6 គ្រឿង
158/20	Photocopy Side effect investigatation form	4/11/20	1
159/20	Freeze pack	10/11/20	335
161/20	Wall thermometer	10/11/20	220pcs
162/20	Nitrile Disposable	10/11/20	20Box
163/20	Cooling bag with adjustable shoulder string	19/10/20	335
164/20	Infrared forehead thermometer	13/11/20	16 Unit
168/20	PCR test tube Rack	20/11/20	20
169/20	Fridge for PV –Radical Cure activity	16/11/20	260
170/20	Multi-Fold Tissue	24/11/20	20 packs
171/20	Smart phone (Samsung Galaxy A31)	25/11/20	16 set
172/20	Disposable medical fore mask (AOP Work shop at SR)	26/11/20	69 Box/50 mask
173/20	Disinfectant Gel	26/11/20	10 Btls
174/20	LCD Projector	26/11/20	01
175/20	Back pack for forest pach	07/12/20	5900
176/20	Wall thermometer	11/12/20	114pcs
177/20	ASMQ (100-200mg) B/3tablet	11/12/20	4800 Box (UNOPS=67B)
177/20	ASQM (100-200mg)B/6tablet	11/12/20	33360Box (UNOPS=34B)
178/20	G6PD Analyzer	11/12/20	238 Kits

178/20	G6PD Test	11/12/20	413Kits
178/20	G6PD Control	11/12/20	363Kits
179/20	Bicycles	14/12/20	16 គ្រឿង
180/20	Smart Phone (SumSung Galaxy A31)	14/12/20	2164គ្រឿង
181/20	Microcentifuge for PCR Strip	18/12/20	01 Unit
182/20	Label Sticker for PCR Reagent Tubes	18/12/20	3 pack
182/20	Cartridge for label printer	18/12/20	3pack
182/20	Lens paper	18/12/20	3pack
183/20	Giemsa solution	18/12/20	40Btl
183/20	Methanol Absolute	18/12/20	15Btl
183/20	Immersion oil for microscopy	18/12/20	20Btl
184/20	Tshirt for last mile project	21/12/20	1200pcs
185/20	Refrigerator	22/12/20	4គ្រឿង
186/20	Desk top Accer & monitor	22/12/20	6គ្រឿង
187/20	Wifi system for CNM	21/12/20	3គ្រឿង
188/20	Signboard for VMW	28/12/20	350 pcs
185/20	Refrigerator	22/12/20	4គ្រឿង
186/20	Desk top Accer & monitor	22/12/20	6គ្រឿង
187/20	Wifi system for CNM	21/12/20	3គ្រឿង
188/20	Signboard for VMW	28/12/20	350 pcs
189/20	Monitor Dell 34’’ cuved	23/12/20	2គ្រឿង
197/20	Bicycle	28/12/20	4គ្រឿង

៧.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកគណនេយ្យមូលនិធិសកល៖

ហិរញ្ញវត្ថុឬថវិកាជាកត្តាដ៏សំខាន់មួយដល់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពនានា ឈានទៅសំរេចសូចនាករឬផែនការដែលបានគ្រោងទុក។ ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមូលនិធិសកលដែលស្ថិតនៅក្រោមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្តនិងបាណកសាស្រ្ត(ម.គ.ច.)មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងថវិកាជំនួយរបស់មូលនិធិសកលតាំងពីឆ្នាំ២០០៤ (Round-2) រហូតដល់បច្ចុប្បន្ន២០២១ (RAI3E).

បុគ្គលិកកិច្ចសន្យាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុបានបំពេញតួនាទីនិងភារកិច្ចរបស់ខ្លួនជាច្រើនដែលជាការងារស្នូលរបស់គំរោងមូលនិធិសកលនិងគំរោងកូវីដ១៩ដូចជាការរៀបចំឯកសារផ្តល់និងទូទាត់ប្រាក់បុរេប្រទានរហូតដល់ការធ្វើរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ។ល។ ក្រៅពីនោះពួកគេក៏បានបំពេញការងារមួយចំណួនទៀតដូចជា៖

- ចូលរួមសំរបសំរួលវគ្គហ្វឹកហ្វឺននានាដល់ផ្នែកកម្មវិធីមួយចំណួនដែលបានស្នើឲ្យជួយ។
- ចុះអភិបាលការងារហិរញ្ញវត្ថុនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិនិងបានផ្តល់នូវអនុសាសន៍និងជំនួយបច្ចេកទេសដល់មន្រ្តីគណនេយ្យទាំងនោះ។
- ផ្តល់វគ្គហ្វឹកហ្វឺនផ្នែកគណនេយ្យដល់មន្រ្តីគណនេយ្យមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលនិងស្រុកប្រតិបត្តិទូទាំងប្រទេសព្រមទាំងក្រសួងនិងអង្គការសង្គមស៊ីវិលមួយចំណួន។
- ចងក្រងនូវឯកសារសេចក្តីណែនាំជាលំអិតមួយចំណួនស្តីពីការកត់ត្រា ធ្វើរបាយការណ៍ និងការរៀបចំឯកសារគណនេយ្យ។ល។ដើម្បីចែកជូនយកទៅអនុវត្ត។

បច្ចុប្បន្ននេះក្នុងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមូលនិធិសកលនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (ម.គ.ច.) មានបុគ្គលិកកិច្ចសន្យាចំណួន៦នាក់ (ស្រី៣នាក់) ដូចបានបង្ហាញជូនក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធខាងក្រោមបានកំពុងបំពេញការងារនិងសំរេចបានលទ្ធផលមួយចំនួនដូចខាងក្រោមក្នុងឆ្នាំ២០២១កន្លងទៅ។

រចនាសម្ព័ន្ធបុគ្គលិកកិច្ចសន្យាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុថ្នាក់ជាតិ

Dr. Huy Rekol,
CNM Director
Dr. Siv Sovannaroth
Chief of Technical Bureau

↕

Mr. Sar Heang
Chief of Finance

↕

Ms. Prak Sovanary
Senior Finance Officer

↔

Mr. Mour Dawit
Senior Finance Officer

↔

Ms. Siv Maneth (Gov't)
Vice-Chief of Accting Office

↕

Mr. Tith Bovinn
Finance Officer

↕

Ms. Cheang Rathany
Accountant

↕

Ms. Ngov Bunnarath
Accounting Assistant

៧.១.សមិទ្ធផលធៀបនឹងសូចនាករៈ

លរ សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ ២០២១	លទ្ធផល១២ខែ
១.ផ្តល់ថវិកាទៅគ្រប់ខេត្តស្ថាប័ន	គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់	១០០%
២.បង្កើតប្រពន្ធ័កត់ត្រាឬទំរង់របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុជូនដល់បុគ្គលិកគណនេយ្យគ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិនិងស្ថាប័ន	១៤ខេត្តនិង៦ស្ថាប័ន	១០០%
៣.ផ្តល់ប្រាក់បុរេប្រទានដល់គ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្ថាប័ន	១៤ខេត្តនិង៦ស្ថាប័ន	១០០%
៤.ផ្តល់ប្រាក់បុរេប្រទានដល់បុគ្គលិក ម.គ.ច.ដើម្បីធ្វើសកម្មភាព	អ្នកធ្វើសកម្មភាព	១០០%
៥.ធ្វើរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំខែត្រីមាសឆមាសនិងឆ្នាំ	គ្រប់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធ	១០០%
៦.ចុះអភិបាលទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិលើប្រព័ន្ធកត់ត្រានិងរបាយការណ៍	២៦ដង	១០០%
៧.ចូលរួមសំរបសំរួលផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងវគ្គហ្វឹកហ្វឺនផ្សេងៗជាមួយកម្មវិធីនានា។	២៦ដង	១០០%

ចំណុចខ្លាំង

- បាននិងកំពុងសហការដោយរលូនជាមួយគ្រប់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងការផ្តល់និងទូទាត់ថវិការួមទាំងការងារផ្សេងទៀត។
- សហការបានល្អជាមួយ PR-UNOPS, CHAI, PHD/OD, SSR, CSO និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ទាក់ទងទៅនឹងការងារ។

៧.១.បញ្ហាប្រឈម៖

- របាយការណ៍ថ្នាក់ខេត្តនិងក្រសួងផ្ញើមកថ្នាក់ជាតិហួសពេលកំណត់ឬមានការយឺតយ៉ាវដោយសារកត្តាមួយចំនួនដូចជាមានការយឺតយ៉ាវរបាយការពីថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

៧.៣.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- ត្រៀមទូទាត់បិទបញ្ជីនិងធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ២០២១
- ពង្រឹងសមត្ថភាពនិងជំរុញថ្នាក់ក្រោមជាតិឲ្យផ្ញើបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុទាន់ពេល។

Summary Expenditure by Cost Grouping Jan-Dec-21

Cost Grouping	Approved Budget	Actual		
		Expenditure	Balance	%
	A	B	C=A-B	D=B/A
1.0 Human Resources (HR)	294,500.00	345,022.13	(50,522.13)	117%
2.0 Travel related costs (TRC)	4,974,127.50	2,403,257.05	2,570,870.45	48%
3.0 External Professional services (EPS)	392,024.00	202,810.46	189,213.54	52%
4.0 Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)	39,384.60	11,520.00	27,864.60	29%
5.0 Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	1,599,722.32	1,593,012.37	6,709.95	100%
6.0 Health Products - Equipment (HPE)	15,417.78	-	15,417.78	0%
7.0 Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)	497,993.98	360,765.97	137,228.01	72%
8.0 Infrastructure (INF)	36,044.00	797.47	35,246.53	2%
9.0 Non-health equipment (NHP)	986,784.60	840,284.32	146,500.28	85%
10.0 Communication Material and Publications (CMP)	326,737.69	169,007.25	157,730.44	52%
11.0 Indirect and Overhead Costs	113,710.98	115,855.01	(2,144.03)	102%
12.0 Living support to client/ target population (LSCTP)	16,410.70	-	16,410.70	0%
13.0 Payment for Results	19,613.50	4,233.83	15,379.67	22%
TOTAL	**9,312,471.63**	**6,046,565.86**	**3,265,905.77**	**65%**

Summary Expenditure by Unit Jan-Dec-21

N°	Unit	Budget	Expenditure	Balance	%
		A	B	C=A-B	D=B/A
1	Case Management	193,040.92	125,500.54	67,540.38	65%
2	CMS	17,238.80	8,797.94	8,440.86	51%
3	CNM Mgt	23,287.20	18,973.50	4,313.70	81%
4	DDF	68,541.10	30,002.41	38,538.69	44%
5	Entomology	122,192.23	100,897.83	21,294.40	83%
6	Epidemiology	12,575.00	19,922.00	(7,347.00)	158%
7	Health Education	286,119.01	125,078.07	161,040.94	44%
8	Laboratory	191,775.55	127,330.11	64,445.44	66%
9	MIS	1,110,392.96	594,823.16	515,569.80	54%
10	MoE	68,257.44	35,448.92	32,808.52	52%
11	MoIH	77,681.23	14,384.80	63,296.43	19%
12	MoND	118,655.64	39,697.02	78,958.62	33%
13	Pharmacy	229,819.92	165,373.86	64,446.06	72%
14	PPM	19,125.00	11,088.00	8,037.00	58%
15	Procurement	2,583,244.50	2,152,787.55	430,456.95	83%
16	Sub-National	2,994,987.65	1,986,617.31	1,008,370.34	66%
17	Surveillance	828,542.79	367,597.27	460,945.52	44%
18	Vector Control	146,415.64	60,215.89	86,199.75	41%
19	VMW	220,579.04	62,029.68	158,549.36	28%
Total		**9,312,471.63**	**6,046,565.86**	**3,265,905.77**	**65%**

ផ្នែកទី៤៖ សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការដៃគូការងារ

១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់គម្រោងលុប បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (CMEP)

១.សេចក្តីផ្តើម៖

គម្រោងលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា (Cambodia Malaria Elimination Project ឬ CMEP) មានអាណត្តិ ៥ ឆ្នាំ ចាប់ផ្តើមពី ថ្ងៃទី ២៦ ខែតុលា ២០១៦ រហូតដល់ ២៥ តុលា ២០២១ ។ CMEP ជាគម្រោងដែលបានគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តដោយអង្គការ URC តាមរយៈមូលនិធិពីទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិចដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) ក្រោមគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់ប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិចប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (PMI)។ CMEP បានរួមចំណែកជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) កាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងឈានទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នាឆ្នាំ ២០២៥។ CMEP បានកំណត់គោលបំណងដូចខាងក្រោម៖

i. បង្កើតម៉ូដែលគំរូសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសំពៅលូន ដែលអាចពង្រីកការអនុវត្តបានដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានភស្តុតាងច្បាស់លាស់ និងជួយគាំទ្រដល់ការផ្សព្វផ្សាយ និងការអនុវត្តន៍ទៅកន្លែងផ្សេងទៀតដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
ii. ពង្រីកអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ លើការងារគ្រប់គ្រង និងការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅដែលការគ្របដណ្តប់សេវា ឬគុណភាពនៅមានកំរិត។
iii. ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតរបស់កម្មវិធីជាតិ ត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃសកម្មភាពប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
iv. ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីគ្រប់គ្រង បង្កើនសកម្មភាព និងនិរន្តរភាពការងារប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

អង្គការ URC បាន និងកំពុងទទួលអនុវត្តគម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដំណាក់កាលទី ២ (CMEP 2) ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកាពី USAID/PMI ដែលមានរយៈពេល ៥ ឆ្នាំបន្តទៀតដោយចាប់ផ្តើមពីខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២១ ដល់ ខែសីហា ឆ្នាំ ២០២៦ ។ គោលដៅភូមិសាស្ត្រនៃគម្រោង CMEP 2 គឺគ្របដណ្តប់លើស្រុកប្រតិបត្តចំនួន ១៤ ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ ស្ថិតនៅក្នុងខេត្តចំនួន ៦ គឺ ខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន ពោធិ៍សាត់ កំពត កែប និងកោះកុង។ គោលដៅ (GOAL) របស់ CMEP 2 គឺលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការពារការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្តគោលដៅរួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស និងនាំមុខនូវរាល់កិច្ចប្រឹងប្រែងដើម្បីឆ្ពោះទៅរកភាពម្ចាស់ការលើខ្លួនឯង រួមទាំងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ប្រកបដោយនិរន្តរភាព។ គោលបំណង (OBJECTIVE) យុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ៣ ត្រូវបានកំណត់នៅក្រោមគម្រោង CMEP 2៖

i. រកឃើញ និងព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាព និងតាមដាននូវគ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងផ្តល់នូវមធ្យោបាយការពារផ្ទាល់ខ្លួនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព យ៉ាងហោចណាស់ ៩០% នៃប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។

ii. ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃអោយបានសមស្របនូវរាល់សកម្មភាពលុបបំបាត់ និងគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបង្ការការករកើតឡើងវិញនៃមេរោគគ្រុនចាញ់។

iii. កសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលដើម្បីគ្រប់គ្រង ពង្រឹងសកម្មភាពឲ្យកាន់តែខ្លាំងក្លា និងធានានិរន្តរភាពកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនៃការគ្រប់គ្រង និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

- បានរៀបចំអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាពគម្រោង CMEP ឆ្នាំទី៥ (តុលា ២០២០-កញ្ញា ២០២១) សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិគ្រុនចាញ់ចំនួន៩ ក្នុងខេត្តចំនួន ៣ គឺខេត្តបាត់ដំបង (៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តពោធិសាត់ (៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ) និងខេត្តប៉ៃលិន (១ ស្រុកប្រតិបត្តិ)។
- បានរៀបចំអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាពគម្រោង CMEP 2 ឆ្នាំទី១ (តុលា ២០២១-កញ្ញា ២០២២) សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិគ្រុនចាញ់ចំនួន ១៤ ក្នុងខេត្តចំនួន ៦ គឺខេត្តបាត់ដំបង (៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តពោធិសាត់ (៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តប៉ៃលិន (១ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តកំពត (២ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តកែប (១ ស្រុកប្រតិបត្តិ) និងខេត្តកោះកុង (២ ស្រុកប្រតិបត្តិ)។
- អនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាព 1-3-7 Case Based Surveillance and Response Activities ។ ការគ្រប់គ្រង និងតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ អង្កេតឃ្លាំមើល និងឆ្លើយតបចំពោះករណីជំងឺនីមួយៗ បាននិងកំពុងដំណើរការយ៉ាងសកម្ម និងទៀងទាត់ ពោលគឺគ្រប់ករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ដែលបានរកឃើញត្រូវបានជូនដំណឹងភ្លាមៗក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង ឬ១ថ្ងៃ បន្ទាប់មកក្នុងរយៈ១-៣ថ្ងៃ ករណីនឹងត្រូវបានអង្កេត ហើយនឹងឆ្លើយតប។ ចំពោះករណីហ្វាល់ស៊ីប៉ារូមដែលចំណាត់ថ្នាក់ជាករណីឆ្លងក្នុងភូមិ (L1) ការអង្កេតសំបុកចម្លងនឹងត្រូវអនុវត្តក្នុងរយៈពេលមិនលើសពី៧ថ្ងៃ (ពី៣-៧ថ្ងៃ)។ សកម្មភាពត្រូវបានអនុវត្តដោយមានការចូលរួមផ្ទាល់ពីមន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។
- គាំទ្រការរៀបចំប្រជុំអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមមណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងការបត់បែនរបៀបប្រមូលរបាយការណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់តេស្ត ថ្នាំតាមការណែនាំរបស់

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការរីករាលដាល COVID-19 ទៀតផង។ បានអនុវត្ត តាម VMW integration របស់កម្មវិធីជាតិនៅក្នុងតំបន់ដែលគាំទ្រដោយ CMEP 2។

- គាំទ្រនិងរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (Case management) ទាំងវគ្គគ្រូបង្គោល (ដល់មន្ត្រីអភិបាលថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ) និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្ត (ដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់)។
- ជួយគាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាលអំពី Surveillance for Malaria Elimination and MIS Applications ដល់មន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។ ផ្តល់ការណែនាំបន្ថែម និងជាប្រចាំ អំពីយុទ្ធសាស្ត្រ 1-3-7 Case Based Surveillance and Response Activities ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងខេត្តគោលដៅ។
- ចុះអភិបាលកិច្ច តាមដាន និងគាំទ្របច្ចេកទេស ដោយមន្ត្រីពី ម.គ.ច ទៅតាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឯកជន និងសហគមន៍ ព្រមទាំងអង្គការដៃគូរនៅតាមមូលដ្ឋាន។
- ចុះអភិបាលកិច្ច តាមដាន និងគាំទ្របច្ចេកទេសពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមណ្ឌលសុខភាព ទៅអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងសេវាឯកជន។
- ផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំដល់អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីបន្តចែកចាយបន្ថែមទៀត សម្រាប់អ្នកភូមិដែលខ្វះខាត និងជាពិសេសប្រជាជនចល័តនិងអ្នកចំណាកស្រុក នៅពេលដែលអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តយើងបំពេញការងារតាមដានការប្រើប្រាស់មុងតាមផ្ទះ និងចំការ រួមទាំងផ្តល់ការអប់រំសុខភាព តេស្តឈាមអ្នកទាំងឡាយសង្ស័យគ្រុនចាញ់ និងព្យាបាលអ្នកតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់។
- គាំទ្រអនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ជាមួយថ្នាំព្រីម៉ាគីន និងធ្វើតេស្តឈាម G6PD នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅ ដោយមានការផ្លាស់ប្តូរ តេស្តមើលអង់ស៊ីមG6PD ពីតេស្តគុណភាពដោយ RDT មកជាតេស្តបរិមាណជាមួយ SD Biosensor វិញ ក្នុងផែនការពង្រីកការគ្របដណ្តប់សកម្មភាពទូទាំងប្រទេសរបស់កម្មវិធីជាតិ។
- គាំទ្រ និងចូលរួមសន្និបាតថ្នាក់ជាតិអំពីសមិទ្ធផលការងារកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០២០ និងទិសដៅបន្តឆ្នាំ ២០២១។ ចូលរួមសកម្មជាមួយ ម.គ.ច និងដៃគូផ្សេងទៀតក្នុងការប្រជុំ

ពិភាក្សា សិក្ខាសាលានិងបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់ការងារពាក់ពន្ធ័នឹងកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ទាំងនៅភ្នំពេញ និងតាមបណ្តាខេត្ត។

- គាំទ្រដំណើរការងារមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធានាគុណភាពនៃការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជ្រើសរើសក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅ តាមរយៈការអភិបាលទៀងទាត់ប្រចាំត្រីមាសដោយមន្ត្រីអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្ត ព្រមទាំងការអភិបាលពីមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិ។
- ជួយសម្របសម្រួល និងគាំទ្ររៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារពិសេសថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុកលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តពោធិសាត់ និងនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់។
- បន្តកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការក្នុងស្រុកចំនួន២ គឺ អង្គការ AHEAD បានអនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសំពៅលូន បាត់ដំបង មោងឬស្សី ថ្មគោល និងប៉ៃលិន និងអង្គការ PFDA អនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៤ នៃខេត្តពោធិសាត់ (សំពៅមាស បាកាន ក្រគរ និងភ្នំក្រវាញ)។ អង្គការតាមមូលដ្ឋានទាំងពីរអនុវត្តសកម្មភាពអប់រំសុខភាព ផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំបន្ថែម បញ្ជូន តាមដានករណីសង្ស័យ និងជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ គោលដៅនៃសកម្មភាពទាំងនេះគឺប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុកនៅតាមតំបន់ឆ្ងាយដាច់ស្រយ៉ាល។

៣.សមិទ្ធផល និងកម្មភាពរំលេចៈ

- ជាមួយនឹងការផ្តល់វគ្គរំលឹកអំពីប្រព័ន្ធ MIS គម្រោងបានផ្តល់ជូនថៃប្លែតចំនួន ១៩៧ គ្រឿងជូនមន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងទូរស័ព្ទស្មាតហ្វូន ចំនួន ១៤ គ្រឿង ជូនមន្ត្រីអភិបាលគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តគោលដៅទាំង៦។ ផ្តល់ទូរស័ព្ទស្មាតហ្វូន ចំនួន ៤៦៧ គ្រឿង ជូនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងខេត្ត ៥ (ចំពោះខេត្តកោះកុង ការផ្តល់ទូរស័ព្ទចំនួន ៤៥ គ្រឿង ដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនឹងរៀបចំនាខែមករា ២០២២ ក្នុងពេលប្រជុំប្រចាំខែ។ ថៃប្លែត និងទូរស័ព្ទស្មាតហ្វូនទាំងអស់សុទ្ធតែបានបំពាក់ MIS applications ដែលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយ។
- បានបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ២០១ នាក់នៃខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន និងពោធិសាត់ អំពី updated surveillance manual ក្នុងវគ្គសិក្សាដែលមានរយៈពេល៣ថ្ងៃ។ ការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងបច្ចុប្បន្នភាពនៃការ

ផ្តល់ថ្នាំព្រីម៉ាគីន និងការតាមដានក៏ត្រូវបានរំលឹកក្នុងវគ្គនេះ និងបន្តក្នុងការប្រជុំប្រចាំខែជាប្រចាំដែរ។

- បន្ថែមលើនេះ មន្ត្រីបច្ចេកទេសគម្រោង CMEP ក៏បានដឹកនាំជាគ្រូសម្របសម្រួលដល់ការបណ្តុះបណ្តាលអំពី Surveillance for Malaria Elimination and MIS Applications ដល់មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ៨៨នាក់ នៅខេត្តបីទៀត គឺកំពត (៥0) កែប (១០) និងកោះកុង (២៨) ។
- បានបណ្តុះបណ្តាលវគ្គគ្រូបង្គោលដល់មន្ត្រីអភិបាលគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ នៃខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន និងពោធិសាត់ អំពី Malaria case management បានចំនួន ៣១ នាក់ (រួមទាំងមន្ត្រី CMEP 2 នៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកផង)។ ចំពោញខេត្តកំពត កែប និងកោះកុងនឹងត្រូវរៀបចំបណ្តុះបណ្តាលនាខែមករា ២០២២។
- បានបណ្តុះបណ្តាលវគ្គគ្រូបង្គោលដល់មន្ត្រីអភិបាលគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ នៃខេត្តទាំង៦ អំពីសមាហរនកម្មអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW Integration) បានចំនួន ៣៥ នាក់ (រួមទាំងមន្ត្រី CMEP 2 នៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកផង)។
- បានជោះឈាមអ្នកសង្ស័យគ្រុនចាញ់ចំនួន ១២១,២៣៧នាក់ និងផ្តល់ការព្យាបាលបានចំនួន ៦៣២នាក់ (27Pf, 0Mix, 603Pv, 1Pk & 1 Pm)។ សកម្មភាព ១-៣-៧ បានអនុវត្តក្នុងចំណោមករណីដែលបានរកឃើញ ក្នុងនោះរាយការណ៍ភ្លាមក្នុង២៤ម៉ោងបាន៩៨% អង្កេត និងឆ្លើយតបបាន ៩៥%។ ករណី Pf ស្ទើតែទាំងអស់សុទ្ធតែរកឃើញក្នុងខេត្តពោធិសាត់ (២២ ករណីរកឃើញនៅភ្នំក្រវ៉ាញ ១ករណីរកឃើញនៅក្រគរ ២ ករណីរកឃើញនៅបាកាន ១ករណីរកឃើញនៅឈូក និង១ករណីទៀតរកឃើញនៅស្រែអំបិល)។ ករណី Pf ទាំងនេះត្រូវបានចំណាត់ថ្នាក់ថា LC ដែលប្រភពចម្លងនៅឆ្ងាយក្នុងព្រៃ។ ការអង្កេតសំបុកចម្លងមិនអាចធ្វើបាន ប៉ុន្តែសកម្មភាពឆ្លើយតបសកម្មដែលមានលក្ខណៈ proactive ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងសកម្មតាមរយៈការបង្កើនចលនាសេវាចុះមូលដ្ឋាននៃ MMWs នៅជុំវិញច្រកចេញចូលទៅទីតាំងសង្ស័យថាជាសំបុកចម្លងសកម្មនៅក្នុងព្រៃ។ ទោះជាយ៉ាងណា មានសំបុកចម្លងសកម្មចំនួនបីត្រូវបានអង្កេតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តភ្នំក្រវ៉ាញ ចំពោះករណី Pf រកឃើញនៅក្រគរ នៅបាកាន និងនៅភ្នំក្រវ៉ាញខ្លួនឯង។
- តាមរយៈអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្វើការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំបំពេញបន្ថែមដល់គ្រួសារប្រជាជនអចិន្ត្រៃយ៍ និងប្រជាជនចល័តដែលខ្វះខាតមុង បានចំនួន ២៨,១៩៧ មុង (មុងគ្រែ ១៨,០៨៤ និង មុងអង្រឹង ១០,១១៣)។

– បានធ្វើការអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយផ្ទាល់តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បានចំនួន ២៧៤,៣១២នាក់។

– បាន និងកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់ ជាមួយនិងការធ្វើតេស្តរកអង់ស៊ីម G6PD ទទួលលទ្ធផលគួឲ្យចាប់អារម្មណ៍ដូចខាងក្រោម៖

ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់ក្នុងខេត្ត៦ ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២១

No	PHD	OD	All Pv&mixed cases			All Pv & mixed cases & ≥20kg			VMW referral		G6PD tests						Radical cure	Followed up by HC 14 days	Followed up by VMW 14 days
			HC/RH/PH	VMW	Total	HC/RH/PH	VMW	Total	# of Pv & mix cases ≥20kg referred by VMW	# of Pv & mix cases ≥20kg referred by VMW & got to HC	# of cases received G6PD tests (HC + referred by VMW)	# of G6PD normal	# of male who are G6PD intermediate (4-6 U/g Hb)	# of female who are G6PD intermediate (4-6 U/g Hb)	# of G6PD deficient	# of invalid	# of cases received radical cure	Completed	Completed
1	Battambang	BTB	4	14	**18**	4	13	**17**	13	13	16	**7**	5	0	4	0	**7**	3	4
		MRS	10	3	**13**	10	3	**13**	3	3	12	**10**	0	0	1	2	**9**	6	3
		SPL	4	0	**4**	4	0	**4**	0	0	4	**3**	0	0	1	0	**3**	3	0
		TMK	2	0	**2**	2	0	**2**	0	0	2	**1**	0	0	1	0	**1**	1	0
2	Kampot	CHK	29	12	**41**	29	12	**41**	10	9	37	**24**	5	0	8	0	**24**	11	13
		KPT	3	0	**3**	3	0	**3**	0	0	2	**1**	0	0	0	0	**1**	1	0
3	Kep	KEP	1	0	**1**	1	0	**1**	0	0	1	**0**	1	0	0	0	**0**	0	0
4	Koh Kong	SMC	3	1	**4**	3	1	**4**	0	0	3	**3**	0	0	0	0	**3**	3	0
		SAB	7	18	**25**	7	17	**24**	11	10	12	**4**	5	3	0	0	**4**	4	0
5	Pursat	BKN	5	2	**7**	5	2	**7**	2	2	7	**4**	0	2	0	1	**4**	3	1
		KRK	32	148	**180**	31	148	**179**	127	125	156	**90**	36	0	31	2	**92**	18	71
		PKV	100	159	**259**	96	157	**253**	139	138	222	**123**	43	4	36	16	**151**	1	72
		SPM	13	3	**16**	13	3	**16**	3	3	15	**14**	1	0	0	2	**14**	3	12
6	Pailin	PLN	1	1	**2**	1	1	**2**	1	1	2	**2**	0	0	0	0	**1**	1	0
	Total		**214**	**361**	**575**	**209**	**357**	**566**	**309**	**304**	**491**	**286**	**96**	**9**	**82**	**23**	**314**	**58**	**176**

***សម្គាល់៖** មានករណីខ្សោយG6PDត្រូវបានព្យាបាលនិងតាមដានដោយការសិក្សារបស់MORU&HSD*

៤. បញ្ហាប្រឈម៖

– **ការព្យាបាលផ្តាច់គ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ និងកំរិតអង់ស៊ីម G6PD៖** ជាង៣០ភាគរយនៃករណីគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់ (≈20% G6PD 4-6 U/gHb និង >10% G6PD ខ្សោយ) មិនទាន់ត្រូវបានផ្តល់ការព្យាបាលជាមួយថ្នាំព្រីម៉ាគីនរយៈពេល១៤ថ្ងៃទេ។ ករណីទាំងនេះនឹងអាចបន្តលាប់ឈឺឡើងវិញ និងហានីភ័យដល់ការឆ្លងគ្រុនចាញ់ថ្មីៗទៀត។

– **ករណី Pf ដែលមានចំណាត់ថ្នាក់ LC៖** ទោះបី CMEP ប្តេជ្ញាធ្វើការអង្កេតសំបុកចម្លងគ្រប់ករណី Pf ទាំងអស់ក្នុងតំបន់គោលដៅរបស់ខ្លួនដោយមិនកំណត់ថាជាចំណាត់អ្វីក៏ដោយ ប៉ុន្តែទីតាំងសង្ស័យសំបុកចម្លងសកម្មស្ទើរតែទាំងអស់ច្រើននៅក្នុងព្រៃជ្រៅដែលពិបាកទៅដល់ ជួនមិនអាចទៅបាន ឬត្រូវប្រើពេលច្រើនថ្ងៃដោយថ្មើរជើង។ ស្ថានភាពនេះអាចបង្ករឲ្យមានករណីឆ្លងថ្មីក្នុងមូលដ្ឋាន។

– **ចលនាចល័ត និងចំណាកស្រុក**របស់ប្រជាជនពីតំបន់គ្មានទៅតំបន់មានគ្រុនចាញ់ ពិសេសអ្នកចូលព្រៃ ឬធ្វើការក្នុងព្រៃ ជាបញ្ហាប្រឈមក្នុងអន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធី រួមទាំងការតាមដានជំងឺ។

- **បញ្ហាCOVID-19៖** ការរឹតបន្តឹងការប្រមូលផ្តុំមនុស្សរំខានដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពខ្លះៗក្នុងការប្រជុំ ការបណ្តុះបណ្តាល ឬសិក្ខាសាលា។ កូវីដបានបង្រៀនយើងឲ្យចេះរស់នៅតាមរបៀបថ្មីជាមួយនឹងការគោរពវិធានការការពារបង្ការការចម្លងជំងឺនេះ ហើយក៏ផ្តល់ឲ្យយើងចេះព្យាយាមធ្វើការប្រជុំ ឬវគ្គបណ្តុះបណ្តាលតាមរយៈប្រព័ន្ធអនឡាញ ។

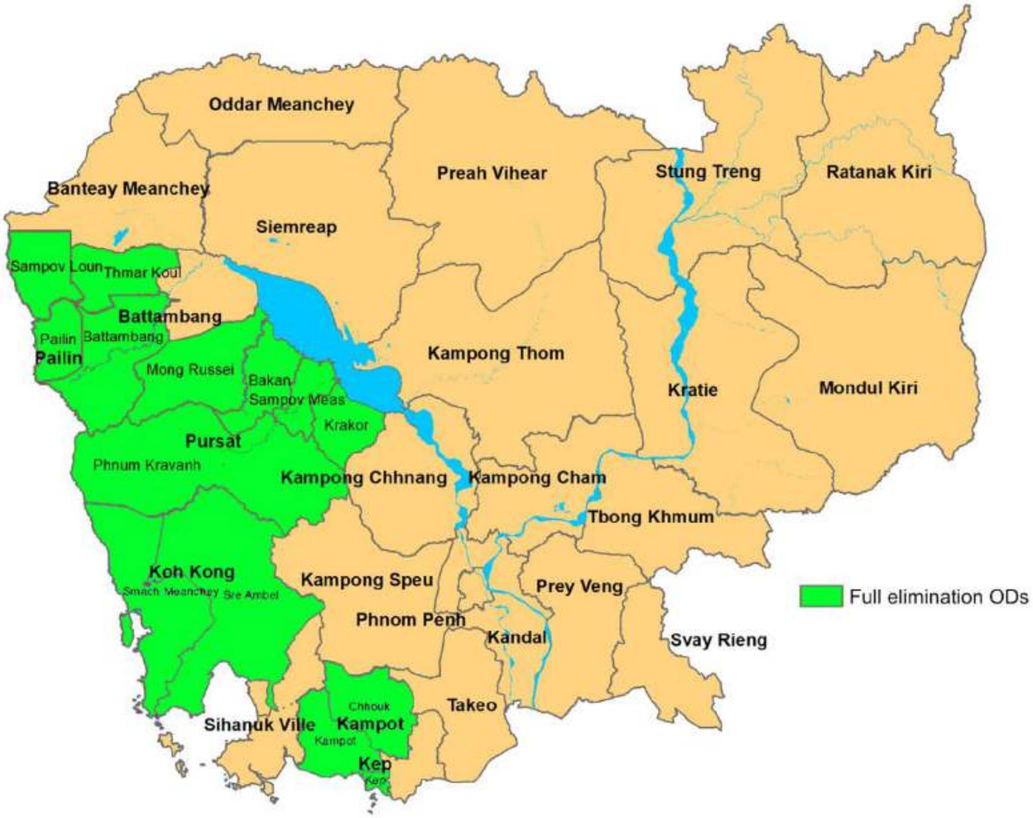
៥.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- CMEP 2 ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើ CMEP កន្លងមក នឹងត្រូវអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញនូវសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់គោលដៅទាំងអស់ដោយផ្តោតលើ (i) គ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយតាមរយៈ EDAT និងការតាមដានការព្យាបាល (ii) អង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នីមួយៗ និងការអង្កេតលើសំបុកចំលងតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ ១ ៣-៧ (iii) ធ្វើអន្តរាគមន៍ខ្លាំងក្លា ចំគោលដៅសម្រាប់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ (iv) ផ្តល់នូវកិច្ចសហការ និងកិច្ចសម្របសម្រួលជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងគ្រប់ដៃគូរអនុវត្តការងារគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ដើម្បីបង្កើតឡើងនូវបទអន្តរាគមន៍ផ្អែកលើភស្តុតាងជាក់ស្តែង ពាក់ព័ន្ធក្នុងមូលដ្ឋាន ហើយនិងអាចត្រូវពង្រីកអនុវត្តបន្ត។
- គោលដៅ (GOAL) របស់ CMEP 2 គឺលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការពារការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្តគោលដៅ រួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស និងនាំមុខនូវរាល់កិច្ចប្រឹងប្រែងដើម្បីឆ្ពោះទៅរកភាពម្ចាស់ការលើខ្លួនឯង រួមទាំងម្ចាស់ការផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ប្រកបដោយនិរន្តរភាព ។
- គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រ (OBJECTIVE)ចំនួន៣ត្រូវបានកំណត់នៅក្រោមគម្រោងCMEP2៖

  ១. រកឃើញ និងព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាព និងតាមដាននូវគ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងផ្តល់នូវមធ្យោបាយការពារផ្ទាល់ខ្លួនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព យ៉ាងហោចណាស់ ៩0% នៃប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។

  ២. ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃអោយបានសមស្របនូវរាល់សកម្មភាពលុបបំបាត់ និងគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការបង្ការការករកើតឡើងវិញនៃមេរោគគ្រុនចាញ់។

៣. កសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលដើម្បីគ្រប់គ្រង ពង្រឹងសកម្មភាពឲ្យកាន់តែខ្លាំងក្លា និង ធានានិរន្តរភាពកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនៃការគ្រប់គ្រង និងលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាពិសេស នៅថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។



២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព គំរោងគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ស្តីពីឱសថអាតេមីសីនីន RAI3E នៅតាមខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែន របស់អង្គការ Malaria Consortium (MC)

១. សេចក្តីផ្តើម៖

អង្គការ Malaria Consortium គឺជាអង្គការឈានមុខគេមួយ របស់ពិភពលោកដែលផ្តោតលើការគ្រប់គ្រងទូលំទូលាយនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗទៀត។ អង្គការ Malaria Consortium បានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០៣ ដើម្បីបម្រើការនៅទូទាំងទ្វីបអាហ្វ្រិក និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ជាមួយសហគមន៍ រដ្ឋាភិបាល និងទីភ្នាក់ងារមិនមែនរដ្ឋាភិបាលស្ថាប័នសិក្សា និងអង្គការជាតិ និង អន្តរជាតិដើម្បីធានានូវការគាំទ្រការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង។ អង្គការ Malaria Consortium មានវត្តមានប្រតិបត្តិការនៅក្នុងប្រទេសថៃ, កម្ពុជា និង មីយ៉ាន់ម៉ា នៅអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គជាងមួយទសវត្សរ៍ហើយបានបង្កើតការិយាល័យនៅទីក្រុងភ្នំពេញនៅដើមឆ្នាំ២០០៩ ។ អង្គការ Malaria Consortium ផ្តោតទៅលើភាពម្ចាស់ការនៅថ្នាក់ជាតិក្នុងការសម្របសម្រួលគម្រោងជាមួយប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ និងការកសាងសមត្ថភាពនៅគ្រប់កម្រិតជាមួយវិស័យសាធារណៈ។ ចាប់តាំងពីខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ អង្គការ Malaria Consortium បានគាំទ្រអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs) ដោយផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ភ្លាមៗ ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ (IEC/BCC) និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង (Vector Control) កំឡុងពេលសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ ឆ្ពោះទៅរកក្រុមមានហានិភ័យខ្ពស់ អ្នកចូលព្រៃភាគច្រើននៅតាមតំបន់ខ្សែរបន្ទាត់ព្រំដែន នៃប្រទេសកម្ពុជាជាមួយប្រទេសថៃ ឡាវ និងវៀតណាម។ ក្រោមជំនួយគាំទ្រពីមូលនិសកលលើគម្រោង RAI2E នៅឆ្នាំ២០១៨-២០២០ អង្គការ

Malaria Consortium បានអនុវត្តគម្រោង៖

- ក្រោមការដឹកនាំ និងជាអ្នកទទួលមូលនិធិបន្ត (SSR) ពីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ (CNM) អង្គការ Malaria Consortium បានអនុវត្តគម្រោងតាមខ្សែរបន្ទាត់ព្រំដែននៅខេត្តភាគខាងជើងប្រទេសកម្ពុជារួមមានខេត្តព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង និងរតនៈគិរី។
- ជាដៃគូអនុវត្តដឹកនាំដោយអង្គការ PSI អង្គការ Malaria Consortium បានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិដល់មន្ទីរសុខភិបាល/ស្រុកប្រតិបត្តិនៅខេត្តតាកែវ កំពត និងកែប។
- អង្គការ Malaria Consortium ក៏ជាដៃគូរអនុវត្តន៍គម្រោង RAI2E របស់វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជាសម្រាប់គម្រោងស្រាវជ្រាវពីការប្រៀបធៀបប្រសិទ្ធិភាពនៃការអន្តរាគមន៍ ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រៃនៃប្រទេសកម្ពុជា។

អង្គការ Malaria Consortium បានទទួលជំនួយថវិការពីមូលិនិសកលដើម្បីអនុវត្តគម្រោងគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ស្តីពីឱសថ Artemisinin 3 (RAI3E) (២០២១-២០២៣) សម្រាប់កម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ និង

ថ្នាក់តំបន់ ដែលជាអ្នកទទួលថវិកាបន្ត (SR) ពីអង្គការ UNOPS ដើម្បីបង្កើនសកម្មភាពការងារ ៦ខេត្ត នៅភាគខាងជើងប្រទេសកម្ពុជា។ ដោយមានការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធ និងក្រោមការណែនាំរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ អង្គការ Malaria Consortium កំពុងធ្វើការគាំទ្រអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs) ចំនួន ៨៥នាក់នៅតាមតំបន់ខ្សែរបន្ទាត់ព្រំដែនអន្តរជាតិនៃប្រទេសកម្ពុជា ដោយពង្រីកសេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាល និងពិបាកទៅដល់ក្នុងតំបន់ព្រៃដាច់ស្រយាល។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងនោះចុះផ្សព្វផ្សាយ និងធ្វើការយ៉ាងសកម្មនៅតាមប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័ត (MP) ដែលជាកន្លែងធ្វើតេស្តឈាមនៅតាមចំនុចឆ្លងកាត់ព្រំដែន ផ្លូវចូលព្រៃ និងកន្លែងជួបជុំតាមតំបន់ព្រៃ ដែលអាចផ្តល់សេវាគ្រុនចាញ់ដល់ក្រុមទាំងនោះ ដែលបង្ហាញពីការបង្កើនការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

២. សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

២.១. លទ្ធផលគម្រោងតាមខ្សែរបន្ទាត់ព្រំដែន៖ រយៈពេល ១២ខែ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ - សុចនាករកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់

- កម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ (៦ខេត្ត) មាន MMW ចំនួន ៥០នាក់ធ្វើការនៅ៣៥ទីតាំង (មានប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន១៧ និង៣២ MMW និង អ្នកអប់រំផ្សព្វផ្សាយចំនួន ១៨នាក់)

សុចនាការស្តង់ដារ កម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ៖

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សុចនាករស្តង់ដារ	ផែនការត្រីមាសទី១-4	លទ្ធផលត្រីមាសទី១-4	%សម្រេចបាន
១	ការគ្រប់គ្រង់ភ្នាក់ងារចម្លង	VC-3(M): ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកទៅក្រុមងាយរងគ្រោះតាមរយៈការចែកបន្ត	៥,០០០	៤,៨៧០ មុងគ្រែ= ៣,១៦០ មុងអង្រឹង= ១,៧១០	៩៧%
២	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-1b(M): ចំនួនករណីសង្ស័យគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើតេស្តនៅសហគមន៍	៣២,០០០	៣៧,៩០៥	១១៨%

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សុចនាករស្តង់ដារ	ផែនការត្រីមាសទី១-4	លទ្ធផលត្រីមាសទី១-4	%សម្រេចបាន
៣	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-2b(M): ភាគរយករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដំបូងនៅសហគមន៍	១០០% (១,២០០)	១០០% (១៣៧)*	១០០%
៤	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-5(M): ភាគរយករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានអង្កេតយ៉ាងពេញលេញ និងចាត់ចំណាត់ថ្នាក់	គ្មាន	១៣៤/ ១៥៦***	86%

សម្គាល់៖

***VC-3(M):** ដោយសារមុងជ្រលក់ថ្នាំ (LLIHN) អស់ស្តុក ហើយ ការរឹតបន្តឹងការធ្វើដំណើរក្នុងឆមាសទី១ និងយុទ្ធនាការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំទ្រង់ទ្រាយធំនៅថ្នាក់ខេត្ត សូចនាករនេះមិនទាន់ដល់ ១០០%

**CM-2b(M): ករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន១៥៦ករណីបញ្ជាក់ដោយតេស្តរហ័ស៖

- ប្រភេទ: វីវ៉ាក់ ១៤៦ករណី, ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចម្រុះ ១០ករណី
- ព្យាបាលដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តមានចំនួន១៣៧ករណី, មិនមានថ្នាំសម្រាប់កុមារមាន៣ករណី និងបញ្ជូនទៅធ្វើការសិក្សាជាមួយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអង្គការ MORU មាន១៦ករណី

** CM-5(M): ចំនួន ២២ករណី មិនត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ ហើយការចាត់ថ្នាក់ជាសកម្មភាពដែលបានចាប់ផ្តើមក្នុង ខែមីនា ឆ្នាំ២០២១

សុចនាករគ្រប់ដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេងៗ គម្រោងថ្នាក់ជាតិ ៖

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សុចនាករគ្រប់ដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេងៗ	ផែនការត្រីមាសទី១-៤	លទ្ធផលត្រីមាសទី១-៤	%សម្រេចបាន
១	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-4: ភាគរយនៃកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមិនមានដាច់ស្តុកសំភារៈប្រើប្រាស់សំខាន់ៗក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍	១០០% (១៧ ប៉ុស្តិ៍)	១០០% (១៧ ប៉ុស្តិ៍)	១០០%

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សុចនាករគ្រប់ដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេងៗ	ផែនការត្រីមាសទី១-៤	លទ្ធផលត្រីមាសទី១-៤	%សម្រេចបាន
២	RSSH: ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងពត៌មានសុខភាព និងត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ	M&E-2: ភាគរយនៃរបាយការណ៍ពីសម្ភារៈប្រើប្រាស់ ដែលបានទទួលកំឡុងពេលរាយការណ៍	១០០% (៣៣)	១០០% (៣៥)*	១០០%
៣	ការគ្រប់គ្រងករណី	ភាគរយទីតាំងMMWសកម្ម កំឡុងពេលរាយការណ៍	១០០% (៣៣)	១០០% (៣៥)	១០០%
៤	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនអភិបាលកិច្ចគាំទ្រដល់MMW ដោយអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អង្គការMC	១២	១៧	១៤២%
៥	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនMMW បានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាល/វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹក	៥០	៥០	១០០%
៦	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនចុះផ្សព្វផ្សាយដោយMMW	១៥៣៦	២០០៣*	១៣០%

សម្គាល់៖

*មាន៣៥ទីតាំង=MMW៥០នាក់ (ប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន១៧=MMW ៣២នាក់, MMW ១៨នាក់សម្រាប់ចុះផ្សព្វផ្សាយ)៖ ការចាប់ផ្តើមគម្រោងដំបូងមាន MMW១៦នាក់តែប៉ុណ្ណោះសម្រាប់ចុះផ្សព្វផ្សាយ និងបានដាក់ចូលក្នុងផែនការនៃសុចនាករគ្របដណ្តប់ និងសុចនាករសំខាន់ៗ។

**មូលហេតុមិនបានសម្រេចតាមផែនការពីព្រោះ MMW ទាំងអស់ត្រូវបានជ្រើសរើស និងទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទាន់ពេលវេលាចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែមករា ឆ្នាំ២០២១ ការអនុវត្តសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយត្រូវបានបញ្ចប់នៅដើម ខែមីនា ឆ្នាំ២០២១ ជាមួយនឹងការកើនឡើងជាបន្តនូវការបង្កើតទីតាំងថ្មីនិងតាំងទីលំនៅ ដែលត្រូវបានពិនិត្យដោយ នាក់ផ្សព្វផ្សាយ MMW ។

សូចនាករកម្មវិធីថ្នាក់តំបន់ (៥ខេត្ត) មាន MMW ចំនួន ៣៥នាក់ ធ្វើការនៅ ៣០ទីតាំង (ប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន៥/MMW ១០នាក់ និង MMW ២៥នាក់សម្រាប់ចុះផ្សព្វផ្សាយ)

សុចនាករស្តង់ដារកម្មវិធីថ្នាក់តំបន់ ៖

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សុចនាករស្តង់ដារ	ផែនការត្រីមាសទី១-៤	លទ្ធផលត្រីមាសទី១-៤	%សម្រេចបាន
១	ការគ្រប់គ្រង់ភ្នាក់ងារចម្លង	VC-3(M): ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះតាមរយៈការចែកបន្ត	៤,000	៣,៧០៦* មុងត្រៃ= ២,៤៩៩ មុងអង្រឹង= ១,២០៧	៩៣%
២	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើតេស្តនៅសហគមន៍	២៤,000	២៩,៧៩៣	១២៤%
៣	ការគ្រប់គ្រងករណី	ភាគរយករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលទទួលបានការព្យាបាលដំបូងនៅសហគមន៍	១00% (៨00/៨00)	១00% (១១៤/១១៤)*	១00%

សម្គាល់៖

VC-3(M): ដោយសារមុងជ្រលក់ថ្នាំ (LLIHN) អស់ពីស្តុកហើយ ការរឹតបន្តឹងការធ្វើដំណើរក្នុងឆមាសទី១ និងយុទ្ធនាការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំនៅថ្នាក់ខេត្ត សូចនាករនេះមិនទាន់សម្រេចបាន ១00%

CM-No. 3៖ ករណីវិជ្ជាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ១៣៣ករណី៖

- ប្រភេទ: វីវ៉ាក់ ១៣២ករណី, ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ១ករណី
- ព្យាបាលដោយ MMW មាន ១១៤ករណី; ព្យាបាល ACT បញ្ចូលជាមួយព្យាបាលផ្តាច់វីវ៉ាក់មាន ២ករណី; បញ្ជូនទៅធ្វើករណីសិក្សាមាន ១៤ករណីជាមួយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអង្គការ MORU; ១ករណីការព្យាបាលតិចជាង 28ថ្ងៃ ករណីធ្ងន់ធ្ងរមាន ២ករណីបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព។

សុចនាករគ្រប់ដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេងៗ របស់គម្រោងកម្មវិធីថ្នាក់តំបន់៖

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សុចនាករគ្រប់ដណ្តប់ និង សំខាន់ផ្សេង	ផែនការត្រីមាសទី១-៤	លទ្ធផលត្រីមាសទី១-៤	%សម្រេចបាន
១	សុចនាករសម្រាប់គម្រោង	ភាគរយរបាយការណ៍សម្ភារៈ ដែលបានទទួលកំឡុងពេលរាយការណ៍	១០០% (០៥ប៉ុស្តិ៍ ២៥ ទីតាំងផ្សព្វផ្សាយ)	១០០% (០៥ប៉ុស្តិ៍ ២៥ ទីតាំងផ្សព្វផ្សាយ)	១០០%
២	សុចនាករសម្រាប់គម្រោង	ចំនួន និងភាគរយMMW ដែលដំណើរការងារ	១០០% (៣៥/៣៥)	១០០% (៣៥/៣៥)	១០០%
៣	សុចនាករសម្រាប់គម្រោង	ចំនួនអភិបាលកិច្ចគាំទ្រដល់MMW	៧២០ (១ដង/ខែ /MMW)	៧៥៤	១០៥%

២.២ លទ្ធផលស្នូលរបស់គម្រោងតាមខ្សែរបន្ទាត់ព្រំដែន(RAI3E)៖ លទ្ធផលកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់ (៦ខេត្ត)

ទីតាំងយុទ្ធសាស្រ្តតាមបណ្តោយព្រំដែនអន្តរជាតិកម្ពុជាក្នុងខេត្តចំនួន ៦នៃភាគខាងជើង (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង រតនៈគិរី និងមណ្ឌលគិរី) MMWសរុបមានចំនួន ៨៥ នាក់បានអនុវត្តការអប់រំសុខភាព ចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ ផ្តល់ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលតាមសេចក្តីណែនាំស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ថ្នាក់ជាតិ នៅប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចំនួន ២២ កន្លែង និងទីតាំងផ្សព្វផ្សាយចំនួន ៤៣ កន្លែង ។

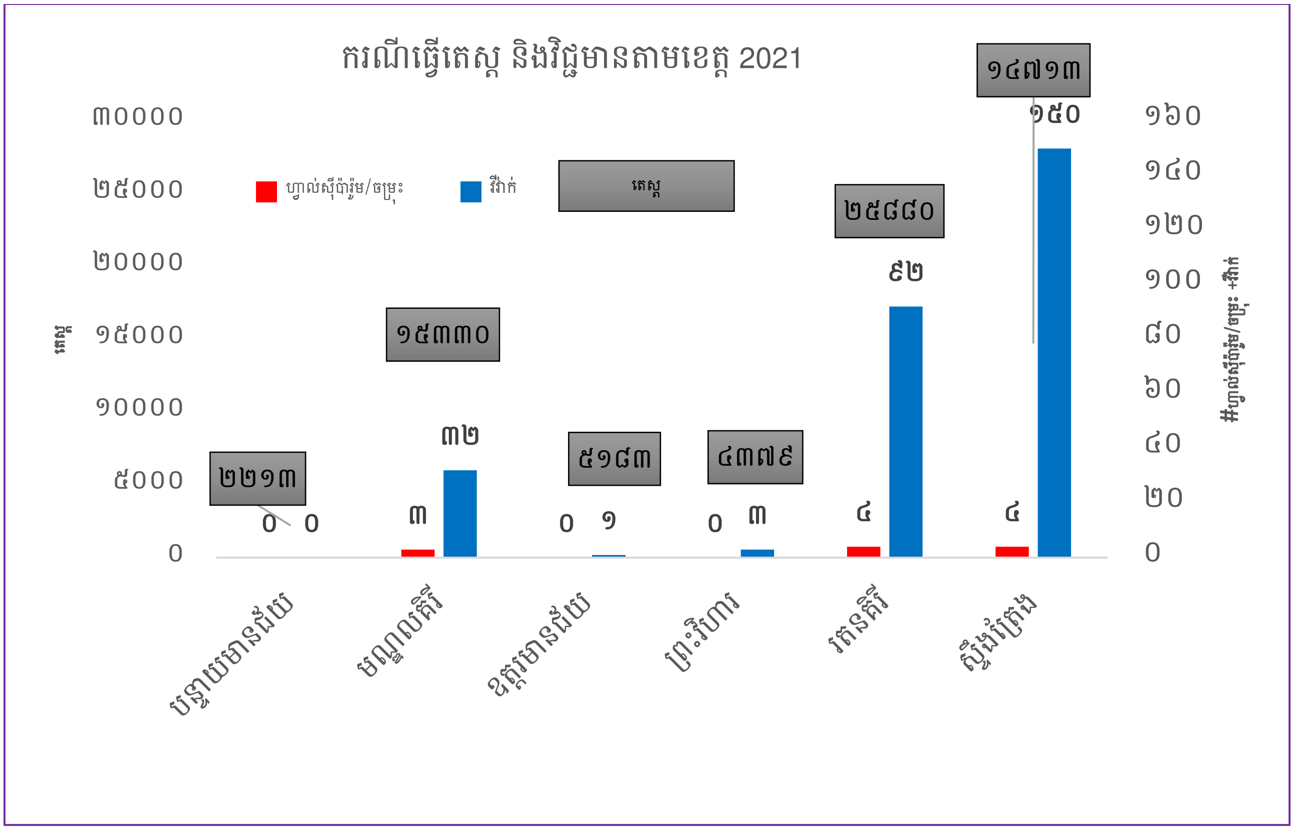
ការផ្សព្វផ្សាយទាំងអស់របស់MMWនិងប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តមានមូលដ្ឋាននៅតំបន់ដាច់ស្រយាល និងឆ្ងាយៗ។ ការផ្សព្វផ្សាយរបស់ MMW អនុវត្តសកម្មភាពរបស់ពួកគេយោងតាមផែនការដែលបានគ្រោងទុកប្រចាំខែដោយធ្វើតេស្តយ៉ាងសកម្មលើប្រជាជនចល័ត និងប្រជាជនចំណាស្រុកក្នុងរយៈពេល ៨ ថ្ងៃ/ខែ។ ប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តអាចទៅរកបានជារៀងរាល់ថ្ងៃសម្រាប់អ្នកធ្វើដំណើរចូលព្រៃ ប្រជាជនចល័ត ប្រជាជនចំណាកស្រុក ទាហាន និងអនុរក្សព្រៃឈើ។ នាពេលព្រឹកព្រលឹមស្រាងៗ និងពេលរសៀលគឺជាពេលវេលាដ៏ល្អបំផុតដែលមានអ្នកចូលព្រៃ និងអ្នកធ្វើចម្ការឆ្លងកាត់ដើម្បីមកធ្វើតេស្ត។

ចំនួនធ្វើតេស្ត និងអត្រាវិជ្ជមានសរុបក្នុងខេត្តទាំង ៦

ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ និងពិបាកទៅរកសេវាមានចំនួនសុរប ៦៧,៦៩៨ នាក់ ក្នុងចំណោមនោះជាអ្នកចូលព្រៃ និងសមាជិកគ្រួសារពួកគេ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមក្នុង ឆ្នាំ២០២១។ អត្រាវិជ្ជមានចំនួន ០.៤៣% សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ សម្រាប់ករណីវិជ្ជមាន តេស្តរហ័ស ទាំងអស់។ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តក្នុងខេត្តទាំង៦ អត្រាវិជ្ជាមានទាប ស្រដៀងគ្នាទៅការថយចុះយ៉ាងខ្លាំងនៅទូទាំងប្រទេស។ អត្រាខ្ពស់ជាងគេគឺ ១.០៥% ត្រូវបានរកឃើញនៅព្រំប្រទល់ខេត្តស្ទឹងត្រែងហើយ កម្រិតទាបបំផុត មិនបានរកឃើញករណី នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។(ចូរមើលខាងក្រោម)។

ចំនួនតេស្ត ករណីវិជ្ជមាន និងអត្រាវិជ្ជមានតាមខេត្ត

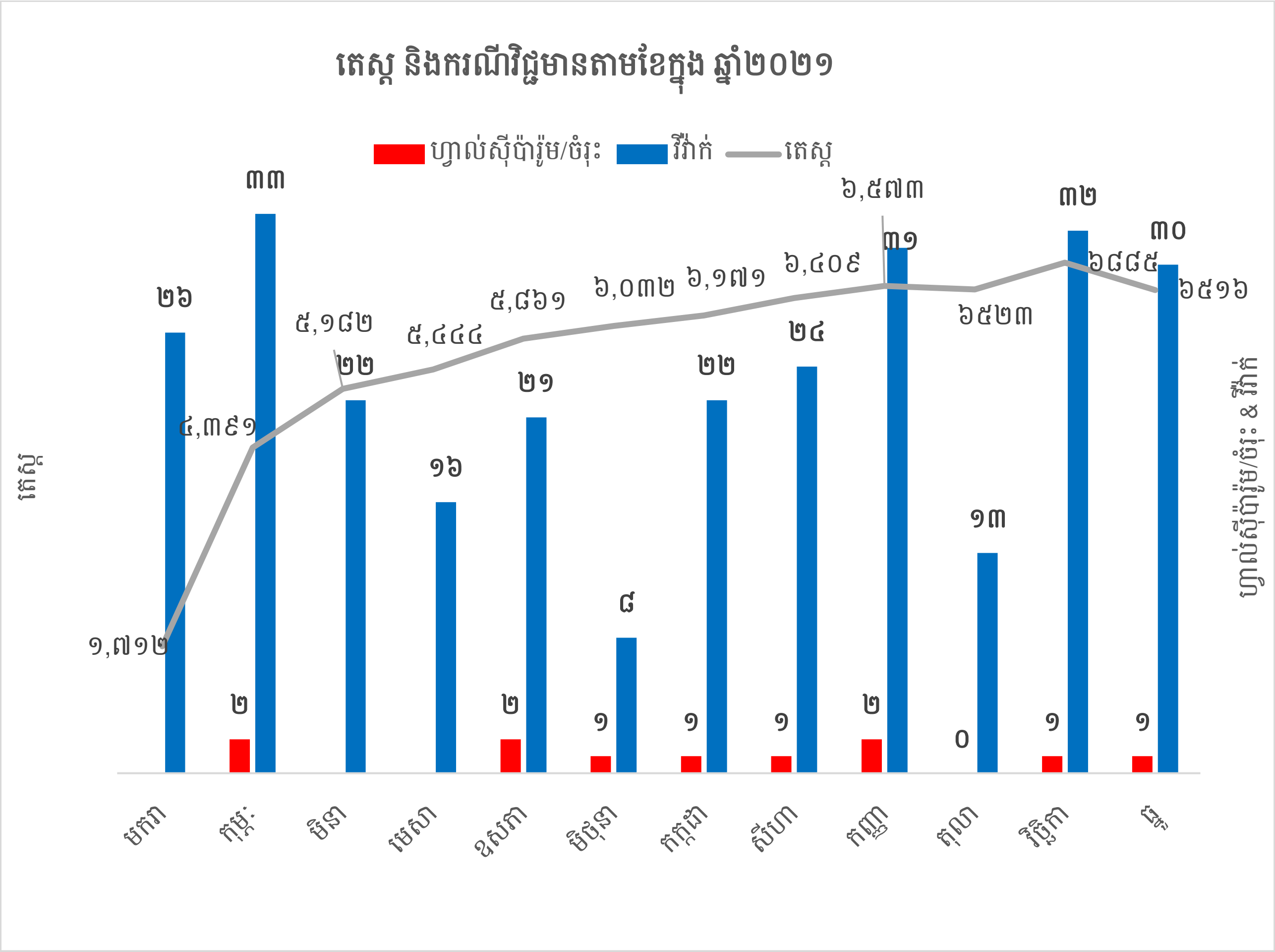
ខេត្ត	ចំនួនតេស្ត	ករណីវិជ្ជមាន	ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម + ចំរុះ	ប្រភេទវីវ៉ាក់	អត្រាវិជ្ជមាន (គ្រប់ប្រភេទ)	អត្រាវិជ្ជមាន (ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម +ចំរុះ)	អត្រាវិជ្ជមាន (វីវ៉ាក់)
បន្ទាយមានជ័យ	២,២១៣	០	០	០	0%	0%	0%
ឧត្តរមានជ័យ	៥,១៨៣	១	០	១	០.០២%	0%	០.០២%
ព្រះវិហារ	៤,៣៧៩	៣	០	៣	០.០៧%	0%	០.០៧%
ស្ទឹងត្រែង	១៤,៧១៣	១៥៤	៤	១៥០	១.០៥%	០.០៣%	១.០២%
រតនៈគិរី	២៥,៨៨០	៩៦	៤	៩២	០.៣៧%	០.០២%	០.៣៦%
មណ្ឌលគិរី	១៥,៣៣០	៣៥	៣	៣២	០.២៣%	០.០២%	០.២១%
សរុប	**៦៧,៦៩៨**	**២៨៩**	**១១**	**២៧៨**	**០.៤៣%**	**០.០២%**	**០.៤១%**



សម្គាល់៖

ចំនួនតេស្តខ្ពស់ជាងគេនៅខេត្តរតនៈគិរីមានចំនួន ២៥,៨៨០ ដោយសារតែមានMMWច្រើនជាងកន្លែងផ្សេងៗហើយ ដោយយោងទៅកត្តាអេពីដេមីសាស្ត្រក្នុងខេត្តនេះក្នុងឆ្នាំ២០១៩/២០២០ នៃគម្រោងសិក្សាRAI2E។ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ នេះបង្ហាញពីភាពប្រែប្រួលដែលតួលេខករណីគ្រុនចាញ់ឡើងខ្ពស់នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង។ ការប្រែប្រួលនេះនាំឱ្យមានការពិនិត្យមើលតំបន់របស់MMWឡើងវិញ ហើយនឹងមានការបន្ថែមតំបន់សម្រាប់MMWចុះផ្សព្វផ្សាយចំនួន ២ទៀតនៅស្រុកសៀមប៉ាង (នឹងចាប់ផ្តើមពីត្រីមាសទី៤ទៅ) ក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង ហើយកន្លែងផ្សព្វផ្សាយចំនួន២ នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងឧត្តរមានជ័យ ដែលបានបញ្ចប់សកម្មភាព។

ចំនួនតេស្តប្រចាំខែ និងករណីវិជ្ជមាន ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចំរុះ និងវីវ៉ាក់



សម្គាល់៖

សកម្មភាពរបស់MMWនៅទីតាំងសម្រាប់ចុះផ្សព្វផ្សាយ និងតាមប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់មិនមានការរំខានខ្លាំងពីការឆ្លងរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីត១៩នោះទេ។ នៅចុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១ MMWទាំងអស់បានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងចាប់ផ្តើមការងារ រួមជាមួយនឹងកំណើនធ្វើតេស្តជាមួយប្រជាជននៅតាមគោលដៅ។ ក្នុងខែតុលាចំនួនធ្វើតេស្តមានការថយចុះ ដោយសារភ្លៀងធ្លាក់ខ្លាំង (មិនសូវមានចមនុស្សធ្វើដំណើរ) ហើយជារដូវបុណ្យភ្ជុំបិណ្ឌ និងរដូវច្រូតកាត់នៅវាលស្រែក្បែរភូមិ។

ការរកឃើញករណីសកម្ម/អសកម្ម៖ ចំនួនតេស្ត, ករណី និងអត្រាវិជ្ជមាន

ការរកឃើញករណីសកម្ម/អសកម្ម	តេស្ត	វិជ្ជមាន	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចំរុះ	វីវ៉ាក់	អត្រាវិជ្ជមាន	អត្រាវិជ្ជមានប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចំរុះ	អត្រាវិជ្ជមានប្រភេទវីវ៉ាក់
សកម្ម (= ប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់+ ចុះផ្សព្វផ្សាយ + អ្នករួមដំណើរ)	៦៥,៣៦៣	២៥៥	៩	២៤៦	0.៣៩%	0.0១%	0.៣៨%
អសកម្ម(= នៅផ្ទះ MMW)	២,៣៣៥	៣៤	២	៣២	១.៤៦%	0.0៩%	១.៣៧%
សរុប	៦៧,៦៩៨	២៨៩	១១	២៧៨	0.៤៣%	0.0២%	0.៤១%

សម្គាល់៖

ការរកឃើញករណីអកម្ម ដែលភាគច្រើនប្រជាជនមានអាការៈក្តៅខ្លួនទៅរកMMWនៅផ្ទះ ឬទីតាំងដែលMMWធ្វើតេស្តបានបង្ហាញពីអត្រាវិជ្ជមានខ្ពស់ជាងបើប្រៀបធៀបទៅនឹងការរកឃើញករណីសកម្មរួមមាននៅតាមប៉ុស្តិ៍ ការចុះផ្សព្វផ្សាយ និងតេស្តអ្នករួមដំណើរ។ នេះជាលទ្ធផលវិជ្ជមានដែលមានវត្តមានអាចឱ្យយើងមើលឃើញ និងសកម្មរបស់MMW នៅតំបន់ព្រៃដាច់ស្រយាល។ អ្នកដែលងាយរងគ្រោះដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ពួកគេនឹងទៅរកMMWដោយខ្លួនឯងបើសិនជាមានរោគសញ្ញាទាក់ទងពីជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្សេងៗ ដែលនាំឱ្យមានអត្រាវិជ្ជមានខ្ពស់នៅឯផ្ទះរបស់ MMW។

ក្រុមអាយុ <៥ឆ្នាំ, ៥$^+$ ឆ្នាំ: ចំនួនតេស្ត, ករណីវិជ្ជមាន និងអត្រាវិជ្ជមាន

ខេត្ត	<៥ឆ្នាំ			៥$^+$ ឆ្នាំ		
	តេស្ត	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/វីវ៉ាក់/ចំរុះ	អត្រាវិជ្ជមាន	តេស្ត	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/វីវ៉ាក់/ចំរុះ	អត្រាវិជ្ជមាន
បន្ទាយមានជ័យ	៤១	0	0%	២,១៧២	0	0%
មណ្ឌលគិរី	៣៥១	៤	១.១៤%	១៤,៩៧៩	៣១	0.២0%
ឧត្តរមានជ័យ	១0២	0	0%	៥,0៨១	១	0.0២%
ព្រះវិហារ	៦២	0	0%	៤,៣១៧	៣	0.0៧%
រតនៈគិរី	១,៣0៧	១៤	១.0៧%	២៤,៥៧៣	៨២	0.៣៣%
ស្ទឹងត្រែង	៩៥៥	៧	0.៧៣%	១៣,៧៥៨	១៤៧	១.0៧%
សរុប	**២,៨១៨**	**២៥**	**0.៨៩%**	**៦៤,៨៨0**	**២៦៤**	**0៤១%**

សម្គាល់៖

គេសង្កេតឃើញថាជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់មានអត្រាវិជ្ជមានខ្ពស់ ចំពោះកុមារមានអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី និងខេត្តរតនៈគិរី បើប្រៀបធៀបទៅនឹងក្រុមកុមារមានអាយុច្រើនជាង ៥ ឆ្នាំសម្រាប់ខេត្តទាំងនោះ។ ហើយដែលគ្រួសារភាគច្រើនជាជនជាតិភាគតិចរស់នៅរយៈពេលយូរនៅក្នុងចម្ការនារដូវដាំដុះ និងរដូវប្រមូលផលដែលធ្វើឱ្យគ្រួសាររួមទាំងកុមារតូចៗប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់។ នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង អត្រាវិជ្ជមានខ្ពស់ជាងគេរកឃើញលើមនុស្សមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំឡើងទៅដែលករណីភាគច្រើនរកឃើញលើមនុស្សពេញវ័យចូលទៅធ្វើការក្នុងព្រៃ ហើយជាពិសេសមានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងនៃករណីគ្រុនចាន់លើទាហាន និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេដែលរស់នៅតាមតំបន់ព្រំដែនកម្ពុជា-ឡាវ។

អត្រាបុរស/ស្ត្រី៖ ចំនួនតេស្ត, ករណីវិជ្ជមាន និងអត្រាវិជ្ជមាន

ខេត្ត	ស្ត្រី				បុរស			
	តេស្ត	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចំរុះ	វីវ៉ាក់	អត្រាវិជ្ជមាន	តេស្ត	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចំរុះ	វីវ៉ាក់	អត្រាវិជ្ជមាន
បន្ទាយមានជ័យ	១,១៧៣	0	0	0%	១,0៤0	0	0	0%
មណ្ឌលគិរី	៥,៩0៥	១	១២	0.២២%	៩,៤២៥	២	២0	0.២៣%
ឧត្តរមានជ័យ	២,២៨៧	0	0	0%	២,៨៩៦	0	១	0.0៣%
ព្រះវិហារ	១,៤៧៤	0	0	0%	២,៩0៥	0	៣	0.១0%
រតនៈគិរី	១0,៩៨១	0	៥៦	0.៥២%	១៤,៨៩៩	៤	៣៦	0.២៧%
ស្ទឹងត្រែង	៦,១៤៨	0	២៩	0.៤៧%	៨,៥៦៥	៤	១២១	១.៤៦%
សរុប	២៧,៩៦៨	១	៩៧	0.៣៥%	៣៩,៧៣0	១0	១៨១	0.៤៨%

សម្គាល់៖

តាមតំបន់ព្រំដែននៅខេត្តរតនៈគិរី និងស្ទឹងត្រែងបង្ហាញថាមានអត្រាវិជ្ជមានខ្ពស់ (ករណីវីវ៉ាក់) ក្នុងចំណោមស្ត្រី។ ការសង្កេតនេះគឺស្របនឹងការរកឃើញដូចបានរៀបរាប់ខាងលើដែលថាសមាជិកទាំងអស់ក្នុងគ្រួសារ មានទំនោរទៅរស់នៅចម្ការជាច់ស្រយាលជាមួយគ្នា។ ដោយឡែកមានតែបុរសទេដែលមានករណីវិជ្ជមានប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចំរុះ។ ការអង្កេតនេះត្រូវគ្នានឹងការឃើញខាងលើដែលគ្រួសារពួកគេមានទំនោរទៅចម្ការឆ្ងាយៗ។ នៅខេត្តស្ទឹងត្រែងរកឃើញថាបុរសជាអ្នកងាយរងគ្រោះជាង ដោយបង្ហាញពីអត្រាវិជ្ជាមានខ្ពស់បំផុតរួមទាំងប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចំរុះផងដែរ ភាគច្រើនដោយសារវត្តមាននៃមូលដ្ឋានទ័ពដែលកើនឡើងនៅតាមព្រំដែនឡាវ។

ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងចំណាត់ថ្នាក់ករណី

ខេត្ត	មិនបាន កំណត់ ក្នុងខែ មករា-កុម្ភៈ	ករណី លាប់ ឡើងវិញ	ករណីចម្លង ក្នុងភូមិ(L1)	ករណីចម្លងក្រៅ ភូមិ ក្នុងប្រទេស (LC)	សរុប
	វីវ៉ាក់	វីវ៉ាក់	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/វីវ៉ាក់/ចំរុះ	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/វីវ៉ាក់/ចំរុះ	
បន្ទាយមានជ័យ	0	0	0	0	0
មណ្ឌលគិរី	៣	១៣	១៦	៣	៣៥
ឧត្តរមានជ័យ	0	0	0	១	១
ព្រះវិហារ	0	២	១	0	៣
រតនៈគិរី	២0	៣4	៤១	១	៩៦
ស្ទឹងត្រែង	៣៨	៨២	៣១	៣	១៥៤
សរុប	**៦១**	**១៣១**	**៨៩**	**៨**	**២៨៩**

សម្គាល់៖

ក្នុងចំណោមករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ២៨៩ករណីបញ្ជាក់ដោយតេស្តរហ័ស មាន២២៨ ករណីត្រូវបានកំណត់ដោយ MMW។ ជាងពាក់កណ្ដាលត្រូវបានកំណត់ជាករណីលាប់ឡើងវិញ ៨៩ ករណីចម្លងក្នុងភូមិ ដែលបានធ្វើសកម្មភាពលុបបំបាត់ដោយបុគ្គលិកការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និង មណ្ឌលសុខភាព។ ករណីដែលរកឃើញក្នុងកំឡុងខែមករា/កុម្ភៈ មុនពេលវបណ្ដុះបណ្ដាល MMW/VMW មិនត្រូវបានធ្វើការស៊ើបអង្កេតទេ ។

ការព្យាបាលផ្ដាច់វីវ៉ាក់/ចំរុះ៖ ករណី និងការតាមដាន

ខេត្ត			តេស្តG6PD				មូលហេតុ								
	វីវ៉ាក់/ចំរុះ	បានបញ្ជូន	បានបញ្ជូន	ខ្វះG6PD	មិនបានធ្វើតេស្ត	MMW បានតាមដាន	មិនបានបញ្ជូន	ក្រោម២០គីឡូក្រាម	ខ្វះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ	បដិសេធ	ករណីសិក្សានៅCNM/MORU	ទាហ៊ាន	រំខានការ-កុំអុះ	បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ	ផ្សេងទៀត
បន្ទាយមានជ័យ	0	0	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-
មណ្ឌលគិរី	៣៤	១៨	៧	៩	២	៧	១៦	៧	៣	១	0	0	៣	១	១
ឧត្តរមានជ័យ	១	១	0	0	១	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
ព្រះវិហារ	៣	៣	២	0	១	២	0	-	-	-	-	-	-	-	-
រតនៈគិរី	៩២	៣២	២១	១១	0	១២	៦0	២0	0	៥	១២	0	២0	២	១
ស្ទឹងត្រែង	១៥0	៧	៥	២	0	២	១៤៣	២២	៦	១១	១៦	៥១	៣៧	0	0
សរុប	២៨១	៦១	៣៥	២២	៤	២៣	២២0	៤៩	៩	១៧	២៨	៥១	៦១	៣	២

សម្គាល់៖

៣/៤ នៃចំនួនករណីវីវ៉ាក់/ចំរុះ មិនត្រូវបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើសេត្ត G6PD មូលហេតុសំខាន់មកពីអ្នកជំងឺស្ថិតក្រោម ២០គីឡូ និងជាទាហ៊ានមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតិឱ្យចេញពីបន្ទាយ។ ប្រភេទវីវ៉ាក់/ចំរុះចំនួន ៦១ករណីដែលបានរកឃើញមុនពេលបណ្ដុះបណ្ដាល MMW/VMW។ វីវ៉ាក់/ចំរុះចំនួន៣៥ករណី ក្នុងចំណោម ២៨១ករណីបានទទួលការព្យាបាលផ្ដាច់វីវ៉ាក់ ក្នុងឆ្នាំ២0២១នេះ ។

៣-បញ្ហាប្រឈម៖

ការបន្តរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីត១៩

យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល "៣កុំ ៣ការពារ" និងការណែនាំរបស់អាជ្ញាធរក្នុងតំបន់ ក្រុមការងាររបស់អង្គការ Malaria Consortium បានអនុវត្តតាមយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់។ វិធានការពារត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីជៀសវាងប្រភពនៃការចម្លងជំងឺកូវីត១៩ចូលទៅក្នុងសហគមន៍ នៅកំឡុងពេលធ្វើសកម្មភាពរបស់MMW ពេលចុះផ្សព្វផ្សាយ និងធ្វើការនៅតាមប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់។

អង្គការ Malaria Consortium បានទទួលការអនុញ្ញាតិពីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលឱ្យបន្តការងារផ្តល់សេវាកម្មព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយសារតែមានការផ្តល់សម្ភារៈឱ្យប្រើប្រាស់ដូចជា ម៉ាស ស្រោមដៃ សាប៊ូ និងអាល់កុល ដល់ MMW អ្នកធ្វើតេស្ត និងបុគ្គលិកអង្គការ Malaria Consortium។ MMW បានផ្តល់ពត៌មានដល់ប្រជាជនមិនត្រឹមតែជំងឺគ្រុនចាញ់ទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងណែនាំប្រជាជនពីវិធីបង្ការការចម្លងនៃវីរុសកូវីត១៩ទៀតផង។ អង្គការ Malaria Consortium មានសម្ភារៈអនាម័យដែលជាឧបករណ៍ការពារខ្លួនរួចជាស្រេច មុនពេលមានការឆ្លងរាលដាល ដើម្បីឱ្យអ្នកទទួលផលពីគម្រោងជឿជាក់ថាការមកធ្វើតេស្តមានសុវត្ថិភាព។ គម្រោងបានបង្កើនការផ្តល់ឱ្យនូវចំនួនសម្ភារៈប្រើប្រាស់ ហើយនឹងមានការត្រួតពិនិត្យឧបករណ៍ប្រើប្រាស់យ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីធានាថាមិនមានដាច់ស្តុកប្រើប្រាស់។

ផែនការប្រជុំសន្ទនាជាមួយសហគមន៍ (ជាក់ស្តែងនៅក្នុងផ្នែកកម្មវិធីថ្នាក់តំបន់) នៅតំបន់ប្រឈមជាមួយវីវ៉ាក់ ត្រូវបានពន្យាពេលនៅតំបន់មួយចំនួន ឬកាត់បន្ថយចំនួនអ្នកចូលរួមដោយជួបតែជាមួយអាជ្ញាធរក្នុងតំបន់សំខាន់ៗតែប៉ុណ្ណោះ។ ក្នុងអំឡុងត្រីមាសទី ៤ ការប្រជុំសហគមន៍បានចាប់ផ្តើមម្តងទៀត ដោយព្យាយាមបង្កើតបណ្តាញនៅក្នុងសហគមន៍មូលដ្ឋាន ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកដែលមានជំងឺគ្រុនក្តៅទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើតេស្ត និងដើម្បីជំរុញករណីអ្នកដែលមានករណីវីវ៉ាក់អោយទៅ ព្យាបាលផ្តាច់។

ការត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លងក្នុងតំបន់ និងតាមស្រុក ឬខេត្តជាប់ព្រំដែន

យោងតាមការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ និងបញ្ជីបែងចែកចំណាត់ថ្នាក់ ក្រុមការងារអង្គការ Malaria Consortium បានសហការជាមួយកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ (CNM) មន្ទីរសុខាភិបាល/ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងអង្គការដៃគូរមាន UNOPS CRS និង WHO ធ្វើការផ្លាស់ទីតាំង MMW នៅចុងត្រីមាសទី៣។

ការត្រួតនិពិត្យទិន្នន័យនៅតាមស្រុកជាប់នឹងព្រំដែនឡាវ និងវៀតណាម បានក្លាយជាផ្នែកមួយនៃការពិនិត្យជាទៀងទាត់នៃការចម្លងដែលកើតចេញពីចំណោមប្រជាជនកម្ពុជាចូលព្រៃ និងប្រជាជនដែលឆ្លងកាត់តំបន់ព្រំដែលពីប្រទេសផ្សេងៗ។ រយៈពេលថ្មីៗនេះ ទិន្នន័យបង្ហាញថាមានការកើនឡើងករណី

ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនៅតាមស្រុកមួយនៃប្រទេសឡាវជាប់នឹងព្រំដែនខេត្តរតនៈគិរី និងប្រទេសវៀតណាម។ ស្ថានភាពនេះត្រូវបានគេបន្តតាមដាននិងត្រួតពិនិត្យយ៉ាងជិតស្និត ដើម្បីជៀសវាងការចម្លងចូលតំបន់ព្រំដែនប្រទេសកម្ពុជា។

ការកើនឡើងនៃកងទ័ពកម្ពុជាតាមបណ្តោយព្រំដែនឡាវ

ស្ថានភាពផ្លូវធ្វើដំណើរល្អប្រសើរជាងមុន និងការសាងសង់ស្ថានបន្ថែមតាមព្រំដែនប្រទេសឡាវនាំឱ្យមានកំណើនប្រជាជនចំណាកស្រុកក្នុងតំបន់សៀមប៉ាង ហើយក៏មានកំណើនទាហ៊ានជាមួយនឹងការធ្វើដំណើររបស់សមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេទៅរស់នៅតំបន់នោះផងដែរ។ ការសាងសង់មូលដ្ឋានទ័ពថ្មីកំពុងបន្តនៅតំបន់ព្រំដែន។ ករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ក៏មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងតំបន់នោះបើធៀបនឹងឆ្នាំមុន នៅកំឡុងពេលដែលអង្គការ Malaria Consortium បានអនុវត្តគម្រោង RAI2E។ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យទិន្នន័យពីត្រីមាសទី១ ដល់ទី៣ ឆ្នាំ២០២១ គម្រោងបានជ្រើសរើស និងបណ្តុះបណ្តាល MMW ចំនួន២ទីតាំងទៀតដើម្បីផ្តល់សេវានៅតំបន់ដែលមានកងទ័ព ទាហាននេះបន្ទាប់ពីទទួលបានការអនុញ្ញាតិពីមេទាហានថ្នាក់កំពូលទទួលបន្ទុកការងារនេះ។ ការចូលទៅកាន់ទីតាំងថ្មីទាំងនេះសម្រាប់បុគ្គលិក អង្គកា Malaria Consortium និងអ្នកទស្សនា មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតទេ ហើយទាមទារការអនុញ្ញាតពិសេសពីអាជ្ញាធរស្រុក និងកងទ័ពក្នុងតំបន់។

ការព្យាបាលផ្តាច់វីវ៉ាក់

សេចក្តីណែនាំពីការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២១ ជាបញ្ហាថ្មីមួយសម្រាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព MMW និងអ្នកដែលមានករណីវីវ៉ាក់នៅក្នុងសហគមន៍។

បញ្ហាប្រឈមដែលបានជួបប្រទះមានដូចជា ៖

- ចម្ងាយ និងពេលវេលាដែលត្រូវចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរពីតំបន់ដាច់ស្រយាលឬពីចម្ការទៅមណ្ឌលសុខភាព ដែលបានឮជារឿយៗថាមានការលំបាកសម្រាប់អ្នកជំងឺខ្លះៗ ជាពិសេសដូចជាទៅធ្វើតេស្ត G6PD រួចហើយលទ្ធផលបង្ហាញមិនគ្រប់ និងមិនត្រូវបានព្យាបាល ហើយនឹងការចំណាយថវិការធ្វើដំណើរជាដើម។
- ការព្យាបាលផ្តាច់រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ អាចនាំឱ្យមានផលវិបាខានដែលអ្នកជំងឺមួយចំនួនខ្លាចមិនចង់ព្យាបាល ដែលធ្វើឱ្យពួកគាត់មិនអាចធ្វើបាន និងមិនអាចផ្គត់ផ្គង់គ្រួសារខ្លួនក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលនោះ។

- ចំនួនបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីព្យាបាលនៅមានកម្រិត ដែលករណី វីវ៉ាក់មួយចំនួនបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខ ប៉ុន្តែមិនបានធ្វើតេស្ដដោយសារ អវត្តមានបុគ្គលិកនៅពេលនោះ។
- ទាហានមានករណីវីវ៉ាក់មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតិឱ្យចេញពីបន្ទាយ ទៅធ្វើតេស្ដG6PD នៅមណ្ឌលសុខភាពទេ (ស្រុកសៀមប៉ាង ខេត្តស្ទឹងត្រែង) ដែលការព្យាបាលមិនបានផ្តល់ឱ្យរហូតមកដល់ពេលនេះ សូម្បីតែកន្លែងនោះមានករណីវីវ៉ាក់លាប់ឡើងវិញកើតឡើងយ៉ាងច្រើនលើកងទ័ពទាហានក៏ដោយ។

៤- ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

គម្រោងតាមខ្សែរបន្ទាត់ព្រំដែន RAI3E របស់អង្គការ MC នឹងបន្តការងារដូចបានរំពឹងទុករបស់មូលនិធិសកល ទាំងផ្នែកកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់ ក្រោមការណែនាំយ៉ាងពេញទំហឹងពីកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ (CNM) និងក្នុងតួនាទីអ្នកទទួលមូលនិធិបន្ត(SR) ពីអង្គការ UNOPS។ អង្គការ Malaria Consortium បន្តផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក អ្នកចូលធ្វើការក្នុងព្រៃ និងអនុរក្សព្រៃនៅតំបន់ឆ្ងាយៗ និងដាច់ស្រយាល ចំងាយ១០គីឡូម៉ែត្រពីតាមបណ្តោយខ្សែរបន្ទាត់ព្រំដែនជាប់ប្រទេសថៃ ឡាវ និងវៀតណាម។ ក្រុមការងារអង្គការ Malaria Consortium នឹងនៅតែបន្តធ្វើការក្នុងខេត្តទាំង ៦ នៅភាគខាងជើងប្រទេសកម្ពុជាជាមួយ MMW ទាំង ៨៥នាក់។

ការផ្លាស់ប្តូរដែលបានស្នើឡើងនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃទីតាំង ឬវិធីសាស្រ្ត - ផ្អែកលើលទ្ធផលឆ្នាំ ២០២១-នឹងក្លាយជាប្រធានបទនៃការពិភាក្សាជាមួយកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ (CNM) សម្រាប់ការអនុម័ត ហើយនៅពេលក្រោយជាមួយដៃគូទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ។ នេះដើម្បីជៀសវាងការអនុវត្តរួមគ្នាក្នុងតំបន់តែមួយនៃសកម្មភាពផ្សេងៗពីដៃគូផ្សេងទៀតដូចជា CRS ឬ Last Mile។ បញ្ជីនៃទីតាំងផ្សព្វផ្សាយទាំងអស់ (ឧ. ចំការ ការតាំងលំនៅ ភូមិរង...) ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យឆ្នាំ ២០២១ រួមទាំងចំនួនគ្រួសារ និងចំនួនប្រជាជនចំណាកស្រុក/ចល័ត កំពុងស្ថិតក្រោមការរៀបចំ។ ដោយផ្អែកលើទិដ្ឋភាពទូទៅដ៏ទូលំទូលាយនេះ សកម្មភាពនឹងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការផ្តោតសំខាន់នៅតែលើការសម្របសម្រួលសកម្មភាពដោយផ្អែកលើកត្តាអេពីដេមីសាស្រ្ត និងការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃធនធាន MMW យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM ។

វិធីសាស្រ្តសន្ទនាសហគមន៍ - ប្រសិនបើស្ថានភាពជំងឺកូវិត១៩អាចអនុញ្ញាតិឱ្យជួបប្រជុំបាន - នៅចំណុចដែលប្រឈមខ្លាំងនៃវីវ៉ាក់ នឹងត្រូវបានពង្រីកទៅផ្នែកនម្មវិធីថ្នាក់ជាតិផងដែរបន្ទាប់ពីមានការអនុម័តថវិកាពីអង្គកា UNOPS ។ គោលបំណងគឺដើម្បីបង្កើតឡើងនៅក្នុងសហគមន៍មូលដ្ឋាននូវបណ្តាញសម្រាប់

ការត្រួតពិនិត្យគ្រុនក្តៅយ៉ាងសកម្មដោយ MMW និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងយ៉ាងខ្លាំងនៃការចូលរួមក្នុងការព្យាបាលរ៉ាំរ៉ៃផ្តាច់ ។

គោលការណ៍ណែនាំ និងស្តង់ដារអនុវត្តសម្រាប់ការសន្ទនាជាមួយសហគមន៍នឹងត្រូវបានបកប្រែជាភាសាខ្មែរហើយអង្គការ Malaria consortium នឹងទាក់ទងទៅនាយកដ្ឋានរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ CNM SBC ដើម្បីតម្រឹមសកម្មភាពទាំងអស់ជាមួយនឹងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។

ជាចុងក្រោយ ក្រុមការងារអង្គការ Malaria consortium នឹងធានាឱ្យបាននូវគុណភាពសេវាកម្ម ដោយបន្តប្រតិបត្តិផែនការចុះអភិបាលរបស់មន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ (CNM) មន្ទីរសុខាភិបាល/ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល ២ថ្ងៃបានផ្តល់ឱ្យគ្រប់ MMW ទាំងអស់កាលពីខែមិថុនា-កក្កដា ឆ្នាំ២០២១ ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព នេះជាការរួមចំណែកយ៉ាងខ្លាំងដើម្បីកែតម្រូវការគ្រប់គ្រងករណីដោយ MMW កំឡុងពេលធ្វើការចុះផ្សព្វផ្សាយ និងនៅប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់។ ក្រុមការងារអង្គការ MC តែងតែគាំទ្រ និងស្វាគមន៍ជាចិន្តរាល់ការចុះទស្សនៈកិច្ចពីអង្គការ WHO UNOPS ឬដៃគូរផ្សេងៗទៀតនៅកន្លែងអនុវត្តគម្រោងសកម្មភាពរបស់ MC ទាំង៦ខេត្ត។

៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព អង្គការ ស៊ី អា អេស
(CrS)

១.សេចក្តីផ្តើម

អង្គការ CrS នៅក្រោម PR-UNOPS បន្តធ្វើការទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ និងគាំទ្រ CNM ដើម្បីធ្វើឲ្យសម្រេចបានយុទ្ធសាស្ត្រ MEAF និងគោលការណ៍ណែនាំទាំងអស់ (SOPs) នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈវិធីសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដារ ក្នុងការសម្របសម្រួលប្រកបដោយតម្លាភាព ជាមួយនឹងអ្នកអនុវត្តគំរោងអ្នកដទៃទៀត រួមទាំងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនៅក្នុងតំបន់។ នេះត្រូវធ្វើឲ្យសម្រេចបានគោលដៅចុងបញ្ចប់ ដោយជួយដល់ PHD/OD/HC ក្នុងការកសាងយន្តការ និងរចនាសម្ព័ន្ធ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព របស់មូលនិធិសកលដោយឯករាជ្យ។ CrSគាំទ្រដល់ការកសាងសមត្ថភាពនៅកម្រិតទាំងនេះ ដូច្នេះរចនាសម្ព័ន្ធដែលបានគាំទ្រអាចផ្លាស់ប្តូរដោយជោគជ័យ ឆ្ពោះទៅដំណាក់កាលត្រៀមលុបបំបាត់ និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្រោមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

២.១.លទ្ធផលសំរេចបាន (ធៀបទៅនឹងសូចនាករ) រយៈពេល១២ខែ (មករា ដល់ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២១)

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅ	សមិទ្ធិផល	%	មតិយោបល់
១	ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចែកចាយដល់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យតាមរយៈយុទ្ធនាការទ្រង់ទ្រាយធំ។	134,231	252,420	188%	លទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំនេះត្រូវបានសម្រេចបានលើសគោលដៅរបស់ខ្លួន (188%) ក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះដោយផ្អែកលើទិន្នន័យ CNM MIS ។ មុងសរុបចំនួន 252,420 មុង (LLIN: 179,489 nets, LLIHN: 72,931nets) ត្រូវបានចែកចាយដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានហានិភ័យ។ ត្បែងមានជ័យ OD, Borkeo OD Banlong OD និង Senmonorom OD បានបញ្ចប់ការចែកចាយសំណាញ់នៅឆ្នាំ 2021។

២	ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធិភាពយូរ បានចែកចាយដល់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យតាមរយៈកាចែកបន្តជាប្រចាំ។	39,229	5,253	13%	ក្នុងរយៈពេលរបាយការណ៍នេះ ការចែកមុងបន្តបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2021 នៅស្ទឹងត្រែង OD តែប៉ុណ្ណោះ។ សូចនាករនេះសម្រេចបានលទ្ធផលក្រោមគោលដៅនៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះ (5,253 / 39,229= 13%) ។
៣	សមាមាត្រនៃករណីគ្រុនចាញ់សង្ស័យបានទទួលការធ្វើតេស្ត រកមេរោគ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈ	49,116/ 49,116=100%	38,846/ 38,846 100%	100%	សូចនាករនេះបានសម្រេចតាមគោលដៅសម្រាប់រយៈពេលរាយការណ៍នេះ។ ករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់បានទទួលការធ្វើតេស្តប៉ារ៉ាស៊ីត នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមគោលនយោបាយជាតិ។
៤	សមាមាត្រនៃករណីគ្រុនចាញ់សង្ស័យបានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគនៅតាមសហគមន៍	126,512/ 126,512 =100%	277,317/ 277,317 100%	100%	សូចនាករនេះបានសម្រេចតាមគោលដៅសម្រាប់រយៈពេលរាយការណ៍នេះ។ ករណីសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់បានទទួលការធ្វើតេស្តប៉ារ៉ាស៊ីតនៅសហគមន៍តាមគោលនយោបាយជាតិ
៥	សមាមាត្រនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំគ្រុនចាញ់ជំរើសទី១ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	1389/ 1389 =100%	523/ 562 93%	93%	ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលត្រូវបានរកឃើញស្ទើរតែទាំងអស់បានទទួលការព្យាបាលជំរើសទី១ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ មានតែ39ករណីប៉ុណ្ណោះត្រូវបានបញ្ជូន ដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវ។

៦	សមាមាត្រនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំគ្រុនចាញ់ជំរើសទី១នៅតាមសហគមន៍	1046/ 1046 =100%	1028/ 1028 100%	100%	ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលត្រូវបានរកឃើញទាំងអស់បានទទួលការព្យាបាលជំរើសទី១ តាមសហគមន៍។
៧	ភាគរយនៃករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានបញ្ជាក់ថាវិជ្ជមានត្រូវបានអង្កេតយ៉ាងពេញលេញនិងចាត់ថ្នាក់	1,948/ 2,435 =80%	1,560/ 16,44 95%	110%	1,560 ក្នុងចំណោម 16,44 ករណីបានធ្វើការអង្កេតយ៉ាងពេញលេញ (95%) ។ ទោះយ៉ាងណាយើងសម្រេចបាន 110 % បើយើងប្រៀបធៀបទៅនឹងគោលដៅដែលបានកំណត់។
៨	ភាគរយនៃ សប្បុកចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបាន អង្កេតនិងបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ពេញលេញ	85/ 170 50%	30/ 46 65%	140%	សប្បុកចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ៣០ ក្នុងចំណោម ៤៦ បានធ្វើការអង្កេត (៦៥%) ហើយសម្រេចបាន ១៤០% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងគោលដៅដែលបានកំណត់សម្រេច។ នៅសល់១៦ គឺដោយសារតែករណី Pf/Mix L1 មិនអាចធ្វើការស៊ើបអង្កេតបានទេ ខណៈដែលភូមិត្រូវបានអនុវត្តសកម្មភាពនេះរួចហើយក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក(១២ករណី) រីឯភូមិខ្លះត្រូវបានបិទដោយសារតែមានកាឆ្លងកូវីត១៩ (៤ ករណី)។
៩	សមាមាត្រនៃអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍សកម្ម	2,344	2,338	100%	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍ចំនួន 2,388 ក្នុងចំណោម 2,344 សកម្ម និងបានបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុង MIS ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ២០២១។ បើ

	ក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍នេះ។				ប្រៀបធៀបទៅនឹងគោលដៅ សម្រេចបាន ១០០% ។
១០	ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ (នៅក្រោមខេត្ត CRS) បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់	1,125	487	43%	បុគ្គលិកសុខាភិបាលចំនួន ៤៨៧នាក់ (ស្រី៖ ៩០នាក់) បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីពាក់ព័ន្ធ។ បើយើងប្រៀបធៀបទៅនឹងគោលដៅដែលសម្រេចបានត្រឹមតែ ៤៣% ប៉ុណ្ណោះ មូលហេតុដែលមិនទាន់សម្រេចបាន គឺដោយសារការរីករាលដាល សហគមន៍នៃកូវីដ១៩ នាំឱ្យអភិបាលខេត្តទាំង៤ ចេញលិខិតបញ្ឈប់រាល់សកម្មភាពប្រមូលផ្តុំប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់ខេត្ត ចង្កោម CRS ។
១១	ចំនួនបុគ្គលិកសហគមន៍ (VMW/MMW) បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល/ការបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញ	4,965	1579	31%	1579 VMW/MMW (ភេទស្រី 690) បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមលើការគ្រប់គ្រងករណីសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលការឃ្លាំមើលបញ្ឈរ និងល្បាក់។ សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដែលនៅសេសសល់ផ្សេងទៀតនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងត្រីមាសទី 1 ឆ្នាំ 2022។ ហេតុផលសម្រាប់ការសម្រេចមិនបានជោគជ័យគឺដោយសារតែការរីករាលដាលសហគមន៍ នៃ COVID-19។
១២	សមាមាត្រនៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ពីមូល	294	270	92%	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ (270) បានរាយការណ៍។ មានមន្ទីរពេទ្យជាក់ស្តែងចំនួន7 និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន

	ដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលទទួលបានក្នុង កំឡុងពេលរាយ ការណ៍				83។ ប្រៀបធៀបនឹងគោលដៅ យើង សម្រេចបាន 92%ប៉ុណ្ណោះ នេះ ដោយសារតែ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មិនអាច បញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ MIS បាន។
១៣	សមាមាត្រនៃមូល ដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមិនមានដាច់ ស្តុកក្នុងកំឡុងពេល របាយការណ៍	294	264	90%	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន 264 ក្នុង ចំណោម 279 (98%) បានរាយការណ៍ មិនមានការដាច់ស្តុក។ ប្រៀបធៀបនឹង គោលដៅ យើងសម្រេចបាន 90% ប៉ុណ្ណោះ នេះដោយសារតែ ប៉ុស្តិ៍សុខ ភាព មិនអាចបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុង ប្រព័ន្ធ MIS បាន។
១៤	ការចុះអភិបាល ដែលធ្វើឡើងដោយ PHD/ OD/HF ដើម្បីទៅវាយតំលៃ គុណភាពការងារ របស់VMW/MMW កំឡុងពេលរាយ ការណ៍	8	27	338%	ក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះ ការចុះ អភិបាលបាន 27 QA ទៅកាន់ VMW ដែលធ្វើឡើងដោយ PHD/OD/HC នៃ ខេត្តទាំង៤របស់ CRS ។ សម្រេចបាន 338% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងគោល ដៅ។

២.២ សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពរំលេចៈ

ក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះគម្រោង RAI3E បានជួបប្រទះនូវបញ្ហាប្រឈមនិងការរំខានមួយចំនួនដែលបណ្តាលមកពី ការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ គម្រោងនេះបានធ្វើការដើម្បីធ្វើការសម្របសម្រួលចាំបាច់ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី និងអាចសម្រេចបាននូវលទ្ធផលល្អនៅក្នុងផ្នែកខ្លះ។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានគឺបានមកពីការសហការនិងការសម្របសម្រួលល្អជាមួយ CNM, PHD, OD, និង WHO ព្រមទាំងមណ្ឌលសុខភាព និងប្រជាជនសហគមន៍។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាសមិទ្ធិផលរបស់គម្រោងដែលបានរំលេចៈ

- បុគ្គលិកផ្នែកកម្មវិធី និងហិរញ្ញវត្ថុចំនួន ១២នាក់ ត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ខេត្តចំនួន ៤ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការអនុវត្តការងាររបស់អង្គការ CRS (ប្រធានគម្រោង១នាក់ ប្រធានក្រុម ១នាក់ អ្នកសម្របសម្រួល៦នាក់ មន្ត្រីហិរញ្ញវត្ថុ២នាក់ និងអ្នកបើកបរ ២នាក់) ។
- កិច្ចព្រមព្រៀងគម្រោងRAI3E រវាងCRS និង PR-UNOPS បានចុះហត្ថលេខានៅដើមខែមករា ឆ្នាំ២០២១ បន្ទាប់មក LoA រវាង CRS និង PHDs ទាំង៤ ក៏ត្រូវបានចុះហត្ថលេខានៅចុងខែដដែលនេះផងដែរ។
- អនុស្សារណៈយោគយល់គ្នាស្តីពីគម្រោង Last Mile ត្រូវបានចុះហត្ថលេខារវាង CNM និង CRS នៅខែកុម្ភៈឆ្នាំ ២០២១ បន្ទាប់មក ការតំរង់ទិសស្តីពីគម្រោង Last Mile ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យមន្ត្រីអង្គការ CRS តាមរយៈក្រុមការងារ CNM និងWHO។
- ដំណើរទស្សនកិច្ចជាន់ខ្ពស់លើកដំបូង ត្រូវបានធ្វើឡើងទៅកាន់ទីតាំងគម្រោងរបស់ CRS (UNOPS/CRS/MC/PHD) សម្រាប់ការពិភាក្សា និងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអនុវត្តគម្រោង RAI3E នៅចុងខែមករាឆ្នាំ ២០២១ ដែលជាវិធីស្វែងរកការគាំទ្រដ៏ល្អសម្រាប់ការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពរវាងអង្គការCRS និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។
- បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពី ការអង្កេតតាមដានករណីគ្រុនចាញ់ ដល់ខេត្តចំនួន៤ ដោយមានការគាំទ្រពី CNM។ អ្នកចូលរួមមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចំនួន៤ និងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៥ ដែលមានសរុប ២២នាក់ ក្នុងនោះបុគ្គលិក៤នាក់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង ១៨ នាក់មកពីស្រុកប្រតិបត្តិ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ស្តីពីការតាមដានករណីគ្រុនចាញ់ ត្រូវបានធ្វើឡើងដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៩៧ នាក់(ស្រី ៣២ នាក់) នៅក្នុងខេត្តចំនួន៤។ ពួកគាត់ គឺជាអ្នក អនុវត្តការងារគ្រុនចាញ់ដោយផ្ទាល់ តាមការណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិ។
- កិច្ចប្រជុំ PMEC ចំនួន ៦ និង ៦ DMECs ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅខេត្ត៤ដែលដឹកនាំការប្រជុំ កំឡុងពេលការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺកូវីដ១៩ ក្នុងសហគមន៍។
- ផែនការការងារឆមាសទី ១ និងទី ២ បានធ្វើឡើង ដោយមានមានការចូលរួមពី មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិសម្រាប់អនុវត្តការងារគ្រុនចាញ់ RAI3E (5ODs and 3 PHDs)
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ VMW/MMW ត្រូវបានរៀបចំឡើងតាមការគ្រោងទុក។ ជាមធ្យម ចាប់ពីខែមករាដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ ៩៦% នៃVMW/MMWs បានចូលរួមកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលមីក្រូទស្សន៍បានធ្វើឡើងសម្រាប់PHD ចំនួន៣ និងOD ចំនួន៤ ដោយមានការគាំទ្រពីCNM។ អ្នកចូលរួមសរុបមានចំនួន០៧ នាក់ (ស្រី០នាក់) មកពី PH/RHs។

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលPMG ធ្វើឡើង តាមប្រព័ន្ធអនឡាញ ដោយមានការគាំទ្រពីក្រុម CNM និងក្រុមការងារ CRS ។ សរុប ២៣នាក់ (ស្រី ៦) ជានាយកមន្ទីរសុខាភិបាល ប្រធានកម្មវិធី និងមន្ត្រីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ការចុះអភិបាលចំនួន ៤៧ លើកទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពនិង VMW/MMWs ដឹកនាំដោយមន្ត្រីរបស់PHD និងOD នៅតំបន់គោលដៅរបស់គម្រោង។
- ការចុះអភិបាលQA ប្រចាំត្រីមាស បានចំនួន ២៧លើក ទៅកាន់ភូមិ VMW/MMWs ធ្វើឡើងដោយ PHD/OD/HC ដោយប្រើបញ្ជីអេឡិចត្រូនិក SMART Checklist។
- សកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងចុះស្រាវជ្រាវរកគ្រុនចាញ់សកម្ម បានធ្វើឡើងដោយ VMW ចំនួន ៩៩ភូមិ និង MMW ចំនួន ៦២ភូមិ ដោយមានអ្នកភូមិចំនួន ៤៤,៨៧៥នាក់ ត្រូវបានធ្វើតេស្តរកគ្រុនចាញ់ ដោយសារពួកគេជាអ្នកអ្នកដើរព្រៃនិង ជាប្រជាជនចល័ត។
- បានរៀបចំសិក្ខាសាលាផែនការចែកមុងសម្រាប់យុទ្ធនាការទ្រង់ទ្រាយធំ និងជំរឿនប្រជាជននៅខេត្តមណ្ឌលគិរី និងរតនគិរី មានអ្នកចូលរួមសរុប ៧៩ នាក់ (ស្រី ១៨ នាក់)។
- ប័ណ្ណគ្រួសារសរុបចំនួន ៥២,៣០៩ ក្បាល សម្រាប់ចែកមុង យុទ្ធនាការទ្រង់ទ្រាយធំ ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនដោយអង្គការ CRS សម្រាប់ខេត្តមណ្ឌលគិរី និងរតនគិរី។
- ការចែកចាយមុងយុទ្ធនាកា ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយស្រុកប្រតិបត្តិតៀ្បងមានជ័យ បានលុងបរកែវ និងសែនមនោរម្យ។ មុងសរុបចំនួន២៥២.៤២០មុង (LLIN:១៧៩.៤៨៩មុង, LLIHN: ៧២.៩៣១មុង) ត្រូវបានចែកចាយដល់ភូមិដែលមានហានិភ័យក្នុងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។
- សកម្មភាពចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំបន្តបានអនុវត្តនៅ ខេត្តស្ទឹងត្រែងដែលមានភូមិសរុបចំនួន ៥២ ក្នុង១១មណ្ឌលសុខភាព មុងជ្រលក់ថ្នាំសរុប ចំនួន៥.២៥៣ បានចែក។
- ករណីគ្រុនចាញ់ចំនួន ៩៥% ត្រូវបានអង្កេតនិងចាត់ថ្នាក់ (១៥៦០/១៦៤៤ករណី) និង ១១០% សម្រេចបាន ប្រសិនបើយើងប្រៀបធៀបទៅនឹងគោលដៅដែលបានកំណត់។
- ការឆ្លើយតបករណីគ្រុនចាញ់នៅនៅជុំវិញករណីគោល ត្រូវបានអនុវត្តនៅកម្រិតសហគមន៍ចំពោះករណី P.V L1 cases and Pf/ Mix LC និងករណីនាំចូល។ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សរុបចំនួន ៣៧២ ត្រូវបានធ្វើការឆ្លើយតប។
- ក្រុមការងារ CRS បានចុះអភិបាលជាប្រចាំ ទៅ PHD/OD/HC និងភូមិរបស់ VMW/MMWs ផ្អែកទៅតាមផែនការដែលបានកំណត់ ដើម្បីតាមដានរាល់ការអនុវត្តកម្មវិធី ក៏ដូចជាគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ដល់ PHD/OD/HC និង VMW/MMWs ។

- ៣០ ករណីក្នុងចំណោម ៤៦ ករណីបានធ្វើការអង្កេតសម្បុកចំលង ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីករណីឆ្លងនៅក្នុងភូមិ (L1)ត្រូវបានរកឃើញ(៦៥%)។យើងសំរេចបាន១៤០%បើធៀបនិងទិសដៅដែលបានកំណត់។នៅសល់១៦ គឺដោយសារតែករណី Pf/Mix L1 មិនអាចធ្វើការស៊ើបអង្កេតបានទេខណៈដែលភូមិត្រូវបានអនុវត្តសកម្មភាពនេះរួចហើយក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក(១២ករណី) រីឯភូមិខ្លះត្រូវបានបិទដោយសារតែមានកាឆ្លងកូវីត១៩(៤ករណី)។
- PHD/OD/HC បានធ្វើការកៀងគរសហគមន៍ សម្រាប់ភូមិដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ អនុវត្តតាមបញ្ជីទទួលបានពីCNM។ ភូមិចំនួន ៨៨ នៃខេត្តចំនួន៤ បានធ្វើរួចដោយមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ៣.២៥៧ នាក់ (ស្រី ១.៧២៩ នាក់និងកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ២៦៧ នាក់)
- ៥២ VMW/MMWs ត្រូវបានជ្រើសរើសនៅភូមិចំនួន ៣៣ នៃខេត្តចំនួន ៣ (រតនគិរី ស្ទឹងត្រែង និងមណ្ឌលគីរី) ដោយផ្អែកលើបញ្ជីថ្មី (New strata list)។
- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន៨០ នៅក្រោមខេត្តដែលគ្របដណ្តប់ដោយ CRS កំពុងអនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ប្រភេទមេរោគវីវ៉ាក់។
- ការបណ្តុះបណ្តាល PSEA ត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយការបណ្តុះបណ្តាល PMG សម្រាប់ក្រុម PHD និងក្រុម OD ។ មានបុគ្គលិកចំនួន ៤៤ (ស្រី ១៨) នៃ PHD/OD/MMW បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ។
- បានគាំទ្រ PHD/OD/HC ដើម្បីធ្វើសកម្មភាព Last Mile នៅ ២២ មណ្ឌលសុខភាពនិង ៦៦ ភូមិ។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៩ ក្នុងចំណោម ២២ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល។ ភូមិចំនួន ២៤ ក្នុងចំណោមភូមិចំនួន ៦៦ បានរៀបចំការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងការកៀរគរសង្គម។ ភូមិចំនួន ៤៥ ក្នុងចំណោម ៦៦ បានធ្វើជំរឿន។ TDA1 និងTDA2 ចំនួន៧៤លើក ក្នុងចំណោម ១២២ បានអនុវត្ត ។ ភូមិចំនួន ៤២ ក្នុងចំណោមភូមិចំនួន ៦៦ បានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកអ្នកសង្ស័យគ្រុនចាញ់។
- វគ្គToTស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណី (Clinical + VMW + IEC/BCC) ដោយ CNM ទៅ PHD/OD ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប១៦នាក់។
- វគ្គបន្តស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណី (Clinical + IEC/BCC) ដោយ PHD/OD ទៅដល់ HC ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប១៦៩នាក់ស្រី៣៥ ។

- វគ្គបន្តស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណី(VMW + IEC/BCC) ដោយ PHD/OD ទៅដល់ HC ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប១៥៧នាក់ស្រី២៨ ។
- វគ្គបន្តស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណី (VMW + IEC/BCC) ដោយ HC ទៅដល់ VMW ប្រជុំប្រចាំខែដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប៨៣៨នាក់ ស្រី៣៩៥ ។
- វគ្គបន្តស្តីពីការការអង្កេតតាមដានករណីគ្រុនចាញ់ទៅ VMW/MMW មានអ្នកចូលរួមសរុប៦៣១នាក់ ស្រី២២០នាក់។
- វគ្គToTស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណី(VMW + IEC/BCC) ដោយ CNM ទៅ PHD/OD ប្រជុំប្រចាំត្រីមានដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប០៩នាក់ ស្រី០០ ។
- វគ្គបន្តស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណី (MMW + IEC/BCC) ដោយ PHD/OD ទៅ HC/MMWប្រជុំប្រចាំត្រីមានដែលមានអ្នកចូលរួម សរុប70នាក់ ស្រី33 ។
- វគ្គស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់កំរិតធ្ងន់មានអ្នកចូលរួម សរុប១១នាក់ស្រី០១នាក់។
- សិក្ខាសាលាAoPប្រចាំឆ្នាំ២០២២ មានអ្នកចូលរួម PHD/OD 18នាក់ និង CSOs partner 21នាក់។
- បានចែក Tablet and Smart Phone ថ្មីជូន HC និង VMW/MMW

៣.បញ្ហាប្រឈមៈ

- ការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ នៅតែជាបញ្ហាប្រឈមនៅគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធនិងពន្យារពេលការអនុវត្តសកម្មភាព។ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន សកម្មភាពមួយចំនួន ត្រូវបានសម្រួលតាម រយៈអនឡាញ ដើម្បីសម្របខ្លួនសម្រាប់ការការពារជំងឺកូវីដ-១៩ តាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងការណែនាំអំពីការធ្វើឱ្យមានសណ្តាប់ធ្នាប់តាមខេត្តទាំងអស់ដើម្បីចៀសវាងការប្រមូលផ្តុំមនុស្សច្រើន និងការធ្វើដំណើរ។
- ការប្រជុំប្រចាំខែរបស់VMW/MMW ការប្រមូលផ្តុំសហគមន៍ និង ចែកចាយមុងយុទ្ធនាការ ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅជាកិច្ចប្រជុំមួយទល់មួយ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការរឹតត្បិតមិនឲ្យមានការជួបជុំទាក់ទងទៅនឹងជំងឺកូវីត-១៩ ដែលនេះជាការរារាំងឱកាសសម្រាប់ការពិភាក្សាជាក្រុមដើម្បីភាពប្រសើរឡើង។
- បុគ្គលិកមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អនុវត្តគម្រោង Last Mile ។ បុគ្គលិក CrS នៅថ្នាក់ខេត្តបានជួបប្រទះនូវបន្ទុកការងារច្រើនក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោង Last Mile និងគម្រោង RAI3E ហើយ

មានការព្រួយបារម្ភអំពីភាពនឿយហត់របស់បុគ្គលិក និងការលាលែងពីការងារ ព្រមទាំង គុណភាពនៃការអនុវត្តគម្រោងផងដែរ។

៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- សម្របសម្រួលការអនុវត្តសកម្មភាពក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ដោយធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រុមការងារ WHO និងបុគ្គលិកថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីតាមដានស្ថានការណ៍កូវីដ-១៩ នៅថ្នាក់ភូមិនិងពិភាក្សាជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានអំពីរបៀប និងពេលណាដែលត្រូវអនុវត្តនិងចាប់យកសកម្មភាព ដូចជា សកម្មភាពនៅក្នុងក្រុមតូច ដើម្បីធ្វើការចូលរួមសហគមន៍ និងការកៀរគរ សង្គម។
- ប្រើកិច្ចប្រជុំដៃគូប្រចាំខែជាវេទិកាសម្រាប់ការសម្របសម្រួលសកម្មភាពនិងការចែករំលែក ទិន្នន័យ រួមទាំងទិន្នន័យវឌ្ឍនភាពគម្រោងសម្រាប់ការធ្វើផែនការ និងការអនុវត្តគម្រោងបានល្អប្រសើរ។
- ធ្វើយុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំទ្រង់ទ្រាយធំ នៅខេត្តមណ្ឌលគិរី និងរតនគិរី និងចែកចាយបន្តនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង។
- ជម្រុញឱ្យ VMW/MMWs បង្កើនការធ្វើតេស្ត និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យករណីជំងឺគ្រុនចាញ់អោយបានច្រើនដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ
- ជម្រុញបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្ត និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ឱ្យបានច្រើនដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ និងនិតិវិធីស្តង់ដា។
- ចែកចាយស្មាតហ្វូន និងថេប្លេតដល់មណ្ឌលសុខភាព និងVMW/MMWs ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា និងផ្តល់ការតំរង់ទិសដល់ពួកគេអំពីការបញ្ចូលទិន្នន័យនិងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធ MIS ជាពិសេសករណីអង្កេតធ្វើឡើងដោយ HCs និង VMW/MMWs ។
- ផ្តល់ការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាពីអ្នកប្រើប្រាស់ចុងក្រោយដល់ក្រុម CNM MIS ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមុខងារ MIS ជាពិសេសមុខងារ M&E លើលទ្ធផលរបស់ CI&FI ។
- សហការជាមួយ CNM ដើម្បីកៀងគរធនធានធនធានខេត្ត (PHD/OD) ដើម្បីរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលតាមវិធីសាស្រ្តសម្របខ្លួនតាមអាយឌីអាយ-១៩ ដូចជាការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងវិធីសាស្រ្តនិម្មិតនិងដោយផ្ទាល់។
- សហការជាមួយ PHD/OD/HC ដើម្បីរៀបចំក្រុមការងារឆ្លើយតប FOCI ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្ត FOCI របស់គាត់កាន់តែប្រសើរឡើង។
- ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ ODMS និងOD drug store ដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលការស្នើឱសថ និងតេស្តរហ័ស ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។

- ធ្វើការត្រួតពិនិត្យ និង គាំទ្រដល់មណ្ឌលសុខភាព និងVMW/MMWs ជាពិសេសដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់ ការបញ្ចូលទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំ/ពិធីការជាតិ។
- បណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម HF/VMW/MMW ស្តីពីការការពារការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទនិងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ (PSEA) តាមរយៈការបញ្ជ្រាបទៅការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ។

៤.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការ NIH គម្រោងសហប្រតិបត្តិការនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

១.សេចក្ដីផ្ដើម៖

ការខ្វះឧបករណ៍វិនិច្ឆ័យធ្វើឱ្យមានការពិបាកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលរួមទាំងឧបសគ្គក្នុងការបញ្ជាក់និងសិក្សាពីមេរោគបង្កជំងឺដើម្បីជូនដំណឹងដល់សុខភាពសាធារណៈ។ កត្តាទាំងនេះរួមគ្នានាំឱ្យមានការរាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវនៃមេរោគបង្កជំងឺដែលបង្កដោយវីរុសទ័រ និង មេរោគផ្ទុះរាតត្បាត និងកត្តាទាំងនេះក៏ធ្វើអោយមានមានការយល់ដឹងអំពីទំហំនិងការឆ្លងរបស់មេរោគ មិនបានយល់ច្បាស់លាស់។

នេះគឺជាពិធីការប្រមូលសំណាកនៅមន្ទីរពេទ្យចំនួនបួន។ សំណាកនឹងត្រូវយកពីបុគ្គលដែលមានអាយុពី ២ ខែដល់ ៦៥ ឆ្នាំនិងមានគ្រុនក្ដៅ (៣៨ អង្សាសេឬខ្ពស់ជាងនេះ) ដែលបានពិនិត្យនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺឬមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈឬមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិឬមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក។

គោលបំណងនៃការសិក្សានេះដើម្បី៖

១. កំណត់លក្ខណៈនៃមេរោគបង្កជំងឺដោយប្រើវិធីមេតាណូមីណូមិច

២. ស្វែងយល់ពីការចំលងនៃជំងឺផ្ទុះរាតត្បាតតាមវីរុសទ័រដោយភូមិសាស្ត្រ

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

២.១.លទ្ធផលសំរេចបាន (ធៀបទៅនឹងសូចនករ)៖

ត្រូវធ្វើជាតារាងបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់លាស់ តើសំរេចគោលដៅបានប៉ុន្មានភាគរយធៀបទៅនឹងផែនការដែលបានគ្រោងទុក

Category	Total # this Reporting Period (20-26 Sep 2021)	Cumulative Total (23 Jul 2019 to – 26 Sep 2021)
Target for Screening. (2 M to 65 Yrs)		not over than 5000
Target for Enrollment. (2 M to 65 Yrs): **1200 per 3 years**	Limited not more than 1200 samples per year (approximately 80-90 samples per month or 4500 over the 4-year period)	
# Screened failures	00	02
Reason of screening failure by case	No vein for blood collection	uncompleted data
# Enrollment	**17**	**1053**
2M to 13 yrs	14 (10 male, 04 females)	745 (71%)
≥ 14 to ≤17yrs	00 (00 male, 00 female)	53 (5%)
≥ 18 yrs to ≥ 65 yrs	03 (01 male, 02 female)	255 (24%)

២.២ លទ្ធផលរំលេច

ការវិភាគ mNGS លើអ្នកជំងឺ ៤៨៧ នាក់ដំបូងនៅក្នុងការសិក្សាបានកំណត់អត្តសញ្ញាណមេរោគបង្កជំងឺដែលបង្កដោយវិចទ័រជាច្រើនប្រភេទដែលបង្កជំងឺគ្រុនក្តៅ (រូបភាព ១) ។ មេរោគគ្រុនឈាម (DENV) មានច្រើនបំផុតទោះយ៉ាងណាប្លាស្មាម៉ូឌីមវីវ៉ាក់ (*P. vivax*)ដែលមិនអាចរកឃើញដោយធ្វើតេស្តរហ័ស ក៏ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណជាញឹកញាប់ដែរដោយmNGS។ mNGS ក៏បានកំណត់អត្តសញ្ញាណមេរោគឆិកក្នុងពេលមានការផ្ទុះឡើងទូទាំងប្រទេស ដែលនាំឱ្យមានបន្ថែមគ្រុនឆិកទៅក្នុងប្រព័ន្ធឃ្លាំមើលថ្នាក់ជាតិ។ គួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ទៅលើមេរោគបង្កជំងឺដែលមិនត្រូវបានគេកត់សំគាល់ដូចជា Plasmodium knowlesi, Rickettsia spp., scrub typhus, and leptospirosisក៏បានរកឃើញដោយmNGS។

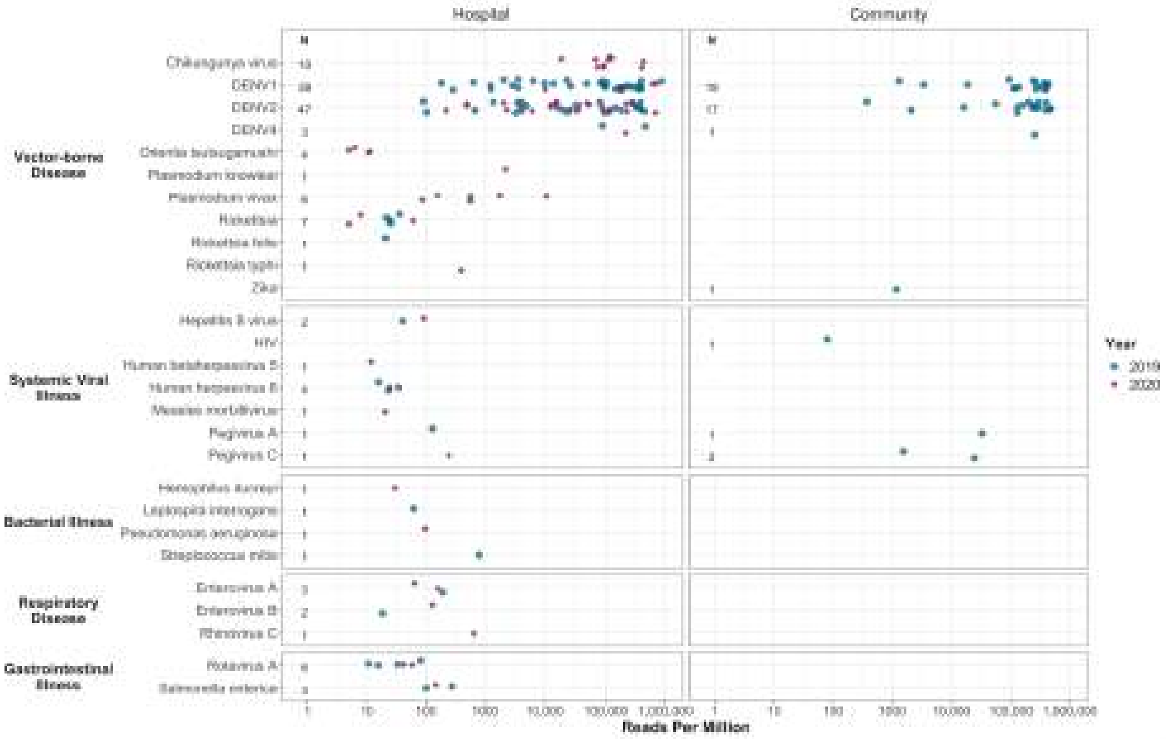
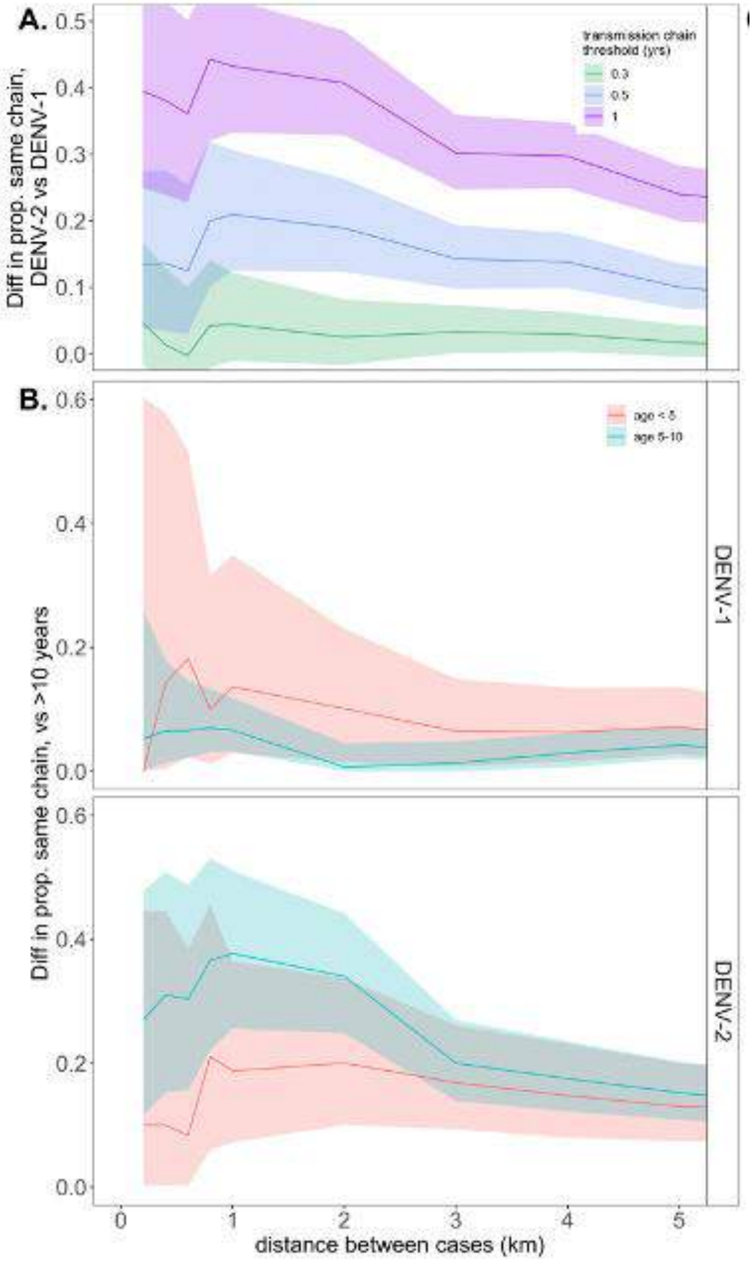


Figure 1. Microbial landscape identified from serum samples of febrile Cambodian participants. Identified pathogens in sera by clinical category, reads per million, and study setting.

Note: The sequencing method is for research purposes and provides only suspected pathogen that has to confirmed by gold standard diagnosis test by the national referral laboratories.

៣.បញ្ហាប្រឈមៈ

ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែច្បាស់អំពីរោគរាតត្បាត DENV នៅឆ្នាំ ២០១៩ យើងបានប្រើការវិភាគភូមិសាស្ត្រហ្សែន DENVចំនួន១០៦ ពីរូបភាព ១ ។ យើងបានរកឃើញប្រប្រភេទ DENV2ថ្មីទំនងជាមេរោគក្នុងការរីករាលដាលនៅកម្ពុជា។ លើសពីនេះលំនាំឆ្លង DENV2 មានលក្ខណៈខ្លាំងជាង DENV-1។ ការណែនាំបានប្រាប់ថា DENV-1មាននៅក្នុងតំបន់ឆ្លង និង DENV-2 ទើបនឹងចាប់ផ្តើម (រូបភាព ២ ក)គឺថា ក្មេងដែរបានឆ្លង DENV-2 ប៉ុន្តែបែរជាមានភាពស៊ាំ DENV-1នេះបញ្ជាក់ថាមានការចែករំលែកដែលអាចនាំអោយមានជំងឺគ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរពេលលើកក្រោយ (Fig 2B)។



៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

1. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើជំងឺគ្រុនក្តៅដោយ mNGS អាចកំណត់អត្តសញ្ញាណបានល្អប្រសើរ និងតាមដានមេរោគបង្កជំងឺដែលអាចមានសក្តានុពលនៃការរីករាលដាល។
2. វិធីសាស្ត្រ mNGS របស់យើងអាចរកឃើញពីការវិវត្តន៍នៃមេរោគ ឬការការប្លាស់ប្តូរហ្សែនរបស់វាបាន។

៥.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការអន្តរជាតិ បំរើសុខភាពប្រជាជន ប្រចាំកម្ពុជា (PSI)

១. សេចក្តីផ្តើម៖

គម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព (PHB) ក្រោមការផ្តល់មូលនិធិដោយទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) និង គ្រប់គ្រងដោយអង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា (PSI/C) មានគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជា និង គាំទ្រដល់គោលដៅរបស់ USAID/កម្ពុជា ដើម្បីធានាថាប្រជាជនកម្ពុជាស្វែងរក និងទទួលបានការថែរទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព ដោយកាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមាននិរន្តរភាព។ គម្រោង PHB ធ្វើការដើម្បីជួយដល់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្នុងការកែលម្អឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជា ក្នុងផ្នែកសុខភាពមួយចំនួន ដូចជា ជំងឺរបេង ការពន្យារកំណើត សុខភាពមាតានិងទារក អាហារូបត្ថម្ភ ទឹកស្អាតនិងអនាម័យ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺមិនឆ្លង។

សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គម្រោង PHB សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) ដើម្បីផលិតនិងអនុវត្តឧបករណ៍/ដំណោះស្រាយផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមដើម្បីលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាពក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាពិសេស អ្នកដើរព្រៃ។ ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសនិងមគ្គុទេសក៍ពីក្រុមបច្ចេកទេសនៃ ម.គ.ច និងអ្នកជំនាញដទៃទៀតមកពីដៃគូអនុវត្តន៍គម្រោងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រុមការងារ PHB កំពុងតែរៀបចំបង្កើតឧបករណ៍/ដំណោះស្រាយសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមដើម្បីលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកដើរព្រៃទាំងអស់មកជួប VMW/MMW ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកជំងឺគ្រុនចាញ់នៅពេលដែលពួកគេចេញពីព្រៃ- ដោយមិនថាពួកគេមានរោគសញ្ញាឬគ្មាននោះទេ ដើម្បីធានាថា រាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ត្រូវបានរកឃើញ ព្យាបាល និងរាយការណ៍។ ឧបករណ៍និងសម្ភារៈថ្មីសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមផ្នែកជំងឺគ្រុនចាញ់ នឹងត្រូវបានរៀបចំរួចរាល់ដើម្បីដាក់ឱ្យដំណើរការនៅដើមឆ្នាំក្រោយ (ឆ្នាំ ២០២២)។

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

២.១.ការពិនិត្យមើលឡើងវិញទៅលើសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងសង្គម (SBC)សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់

គម្រោង PHB បានធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញទៅលើឧបករណ៍/សម្ភារៈទាក់ទងនឹង IEC/BCC ដែលមានស្រាប់ទាក់ទងនឹងយុទ្ធសាស្ត្រ SBC របស់ ម.គ.ច ។ ដោយមានការគាំទ្រពីទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស SBC អន្តរជាតិរបស់អង្គការ PSI គម្រោង PHB បានកំណត់បញ្ហាប្រឈមនិងកង្វះខាតមួយចំនួននៅក្នុងកម្មវិធីនិងឧបករណ៍ SBC បច្ចុប្បន្ន និងបានផ្តល់អនុសាសន៍មួយចំនួនដើម្បីដោះស្រាយ

ចំណុចខ្វះខាតនិងបញ្ហាប្រឈមទាំងនោះ។ អនុសាសន៍មួយក្នុងចំណោមអនុសាសន៍ទាំងនោះ គឺត្រូវធ្វើការសិក្សាវាយតម្លៃជាមូលដ្ឋានទៅលើអ្នកដើរព្រៃ ដើម្បីប្រមូលនូវភស្តុតាងបន្ថែមទៀតអំពីកត្តាកំណត់ឥរិយាបថ កត្តាជំរុញទឹកចិត្ត និង ឧបសគ្គចំពោះការអនុវត្តឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាពសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ការស្វែងរកការព្យាបាល។ គម្រោង PHB ក៏បានគាំទ្រ ម.គ.ច ដើម្បីប្រមូលនិងចងក្រងជាបញ្ជីឧបករណ៍ IEC, BCC, SBC ដែលមានស្រាប់ហើយអង្គការដៃគូកំពុងតែតប្រើប្រាស់ដើម្បីសម្រាប់សកម្ម ភាព SBC ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដូច្នេះអង្គការដៃគូមានភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ និង ធនធានផ្សេងៗទាំងនោះនៅពេលពួកគេត្រូវការ។

២.២.ការរៀបចំឱ្យដំណើរការឡើងវិញនូវក្រុមការងារបច្ចេកទេស SBC-TWG-CNM

កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅគម្រោង PHB បានគាំទ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ CNM ដើម្បីសរសេរលក្ខខណ្ឌប្រតិបត្តិ (TOR) របស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងសង្គម (SBC) សម្រាប់ ម.គ.ច និង បានគាំទ្រ ម.គ.ច ដើម្បីដាក់ឱ្យដំណើរការឡើងវិញនូវកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារ SBC-TWG-CNM ជាទៀងទាត់។ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ក្រុមការងារ SBC-TWG-CNM បានបើកកិច្ចប្រជុំលើកទីមួយរបស់ខ្លួនកាលពីខែមីនា ឆ្នាំ ២០២១ ហើយកិច្ចប្រជុំលើកទីពីរត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២១។

២.៣.ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានដើម្បីស្វែងយល់កត្តាកំណត់នៃឥរិយាបថទាក់ទងនឹងហានិភ័យ ការបង្ការ និង ការស្វែងរកការថែទាំជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមអ្នកដើរចូលព្រៃនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ដោយមានការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងពីវេជ្ជបណ្ឌិត ប៊ូ ខេងថាវីរិទ្ធ អនុប្រធាន ម.គ.ច និង វេជ្ជបណ្ឌិត ប៉ូ លី ប្រធានផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW) និងភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន (PPM) នៃ ម.គ.ច ក្រុមការងារគម្រោង PHB/PSI បានធ្វើការស្រាវជ្រាវបែបគុណភាពនិងបរិមាណទៅលើអ្នកដើរព្រៃនៅក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដើម្បីស្វែងយល់ពីកត្តាកំណត់នៃឥរិយាបថសំខាន់ៗ ដែលជះឥទ្ធិពលលើហានិភ័យចំពោះជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមអ្នកដើរព្រៃទាក់ទងនឹងឥរិយាបថបង្ការនិងស្វែងរកការថែទាំ។ ការសិក្សាទាំងនេះផ្តោតជាពិសេសទៅលើឥរិយាបថបង្ការដោយប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរអង្វែង (LLIN)/មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរអង្វែង (LLIHN) នៅពេលស្ថិតនៅក្នុងព្រៃ និងឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវានៅសហគមន៍ ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង ប្រសិនបើមានហេតុការណ៍គ្រុនក្តៅ។ វិធីជ្រើសរើសសំណាកគំរូដោយផ្អែកលើអ្នកឆ្លើយនឹង

សម្ភាសន៍ (RDS) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីជ្រើសរើសនិងធ្វើការស្ទង់មតិអ្នកដើរព្រៃ។ ទំហំសំណាកគំរូចុងក្រោយគឺ ៦៥៤នាក់។ ដើម្បីចូលរួមក្នុងការអង្កេតស្ទង់មតិនេះ អ្នកចូលរួមត្រូវមានអាយុចាប់ពី ១៨ឆ្នាំឡើងទៅ, បានចំណាយពេលយ៉ាងហោចណាស់មួយយប់ក្នុងព្រៃក្នុងរយៈពេលមួយខែកន្លងទៅ, មានព្រឹត្តិការណ៍គ្រុនក្តៅម្តងក្នុងរយៈពេលបីខែកន្លងទៅ, មានប័ណ្ណជ្រើសរើសដែលមានសុពលភាព, និងបានផ្តល់ការយល់ព្រមជាលាយ លក្ខណ៍អក្សរ ។

របកគំហើញពីការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន ត្រូវបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម ៖

<u>លក្ខណៈសង្គមប្រជាសាស្ត្រ</u>

ភាគច្រើននៃអ្នកដើរព្រៃ (៨៥%) គឺជាមនុស្សប្រុស ហើយប្រហែល ៧០% នៃពួកគេ មានអាយុចាប់ពី ៣០ ឆ្នាំឡើងទៅ។ ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតទាំងអស់ ជាងពាក់កណ្តាល (៥៥%) បានបញ្ចប់ការអប់រំថ្នាក់បឋមសិក្សា ហើយ ២៣% បានបញ្ចប់មធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិឬទាបជាងនេះ។ ការធ្វើកសិកម្ម (៤៥%) និងការកាប់ឈើ (៤០%) គឺជាមុខរបរចម្បងពីរក្នុងចំណោមអ្នកដើរព្រៃ ។ ភាគច្រើនបំផុតនៃអ្នកដើរព្រៃ (៦៥%) បានរាយការណ៍ថា បានចំណាយពេល ៧ថ្ងៃឬតិចជាងនេះនៅក្នុងព្រៃក្នុងអំឡុងពេលចូលព្រៃចុងក្រោយរបស់ពួកគេ, ២២% បានចំណាយពេលចន្លោះពី ៨-១៥ថ្ងៃ ហើយ ១៣% ទៀត បានស្នាក់នៅយូរជាង ១៥ថ្ងៃ នៅក្នុងព្រៃ។

<u>ឥរិយាបថទាក់ទងនឹងការការពារជំងឺគ្រុនចាញ់</u>

ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សា, ភាគច្រើនបំផុតនៃពួកគេមានមុង LLIN/LLIHN។ ប្រហែល ៩៤% នៃអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាបានរាយការណ៍ថា គ្រួសាររបស់ពួកគេមានមុង LLIN/LLIHN យ៉ាងតិចមួយ។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានបញ្ជាក់ថា គ្រួសាររបស់ពួកគេ មានមុង LLIN/LLIHN យ៉ាងតិចមួយ ៩៥% បានរាយការណ៍ថា ពួកគេអាចយកមុងទៅព្រៃ។ អ្នកចូលរួមជាងបីភាគបួនបន្តិច (៧៦%) បានរាយការណ៍ថា ពួកគេបានគេងក្នុងមុង LLIN/LLIHN ក្នុងអំឡុងពេលចូលព្រៃចុងក្រោយ។ អ្នកដើរព្រៃដែលបានរាយការណ៍ថា ពួកគេមិនបានដេកក្នុងមុង LLIN/LLIHN ជាប្រចាំក្នុងអំឡុងពេលចូលព្រៃចុងក្រោយរបស់ពួកគេ បានលើកឡើងពីមូលហេតុជាច្រើនដែលមិនបានដេកក្នុងមុង LLIN/LLIHN ដូចជា មានអារម្មណ៍ថាមិនស្រួលនៅក្នុងមុង (៥១%), មិនមានមុង LLIN/LLIHN (២១%), ភ្លេចយកមុង LLIN/LLIHN មកជាមួយ (១៩%), និងមានមុង LLIN/LLIHN ដែលចាស់ (១២%)។ គ្មានអ្វីគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលនោះទេដែលមានទំនាក់ទំនងជាវិជ្ជមានរវាងគ្រួសារដែលមានមុង LLIN/LLIHN និងការប្រើប្រាស់មុង ពោលគឺ អ្នកដែលមានមុង LLIN/LLIHN ទំនងជាប្រើមុងនេះពេលស្ថិតនៅក្នុងព្រៃ ($p<0.000$)។

អ្នកដើរព្រៃបានរាយការណ៍ថា សមាជិកសហគមន៍របស់ពួកគេមានការយល់ដឹងខ្ពស់អំពីសារៈសំខាន់នៃការប្រើប្រាស់មុង LLIN/LLIHN ដើម្បីការពារជំងឺគ្រុនចាញ់។ ក្នុងចំណោមអ្នកដើរព្រៃដែលបានសម្ភាសទាំងអស់ ៩៧% នៃពួកគេបានបញ្ជាក់ថា សហគមន៍របស់ពួកគេបានប្រើមុង LLIN/LLIHN នៅក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ ដើម្បីការពារខ្លួនពីមូសនិងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ជាពិសេសជាងនេះទៅទៀត ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើមុង LLIN/LLIHN, ៨៨% បានរាយការណ៍ថា អ្នកដើរព្រៃនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេបានដេកនៅក្នុងមុង LLIN/LLIHN ខណៈពេលដែលស្ថិតនៅក្នុងព្រៃដើម្បីការពារជំងឺគ្រុនចាញ់។ បទដ្ឋានសង្គមរបស់សហគមន៍អំពីការប្រើប្រាស់មុង LLIN/LLIHN គឺមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំងទៅនឹងការប្រើប្រាស់របស់បុគ្គល ($p<0.000$) ។ ក្នុងចំណោមអ្នកដើរព្រៃដែលយល់ឃើញថា ការប្រើប្រាស់មុង LLIN/LLIHN គឺជាឥរិយាបថធម្មតានៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ, ៩៥% បានរាយការណ៍ថា បានប្រើមុង LLIN/LLIHN ក្នុងអំឡុងពេលពួកគេទៅព្រៃចុងក្រោយ ប្រៀបធៀបនឹង ៦៣% នៃអ្នកដើរព្រៃដែលមិនប្រើមុង LLIN/ LLIHN ក្នុងអំឡុងពេលចូលព្រៃចុងក្រោយរបស់ពួកគេ។ កត្តាកំណត់នៃឥរិយាបថសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់មុង រួមមានការគាំទ្រផ្នែកសង្គម ជំនឿ និងការមានមុងសម្រាប់ប្រើ។

<u>របៀបនិងឥរិយាបថនៃការស្វែងរកការថែទាំក្នុងចំណោមអ្នកដើរចូលព្រៃក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រុនក្តៅចុងក្រោយរបស់ពួកគេ</u>

ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមទាំងអស់ អ្នកចូលរួមច្រើនជាងពាក់កណ្តាលបន្តិច (៥៧%) បានរាយការណ៍ថា បានស្វែងរកការថែទាំនៅខាងក្រៅផ្ទះរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺគ្រុនក្តៅចុងក្រោយ ហើយ ៤៣% ពឹងផ្អែកលើការព្យាបាលនៅផ្ទះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលស្វែងរកការថែទាំនៅខាងក្រៅផ្ទះរបស់ពួកគេ ៧៦% បានទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈ ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមលសហគមន៍ ដូចជា អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW)/ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMW) (៤៩%) ឬមណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (២៧%)) និង ១៨% បានទៅរកសេវាឯកជន (ឧទា. គ្លីនិក/បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ/បន្ទប់ថែទាំសុខភាព)។ អ្នកនៅសល់ ៧% ទៀត បានស្វែងរកការថែទាំនៅតាមឱសថស្ថាន, ហាងលក់ឱសថឬហាងលក់គ្រឿងទេស។ មូលហេតុចម្បងបីចំពោះការមិនបានស្វែងរកការថែរទាំក្រៅផ្ទះ គឺ ការយល់ឃើញថាជំងឺនេះមិនធ្ងន់ធ្ងរ (៧៦%), ការពឹងផ្អែកលើការព្យាបាលតាមផ្ទះឬឱសថផ្សេងៗ (៣៧%) និង ការស្ថិតនៅក្នុងព្រៃក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺគ្រុនក្តៅ (២៨%)។ អ្នកចូលរួមដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅ IDIs បានប្រាប់ឱ្យដឹងពីមូលហេតុផ្សេងៗដែលប្រជាជនសម្រេចចិត្តស្វែងរកការថែរទាំពីទីកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងៗគ្នា។ មូលហេតុចម្បងៗ រួមមាន៖ ១) ជំនឿថាការថែរទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនៅទីនោះមានប្រសិទ្ធភាព, ២) ទីកន្លែងនោះនៅជិតផ្ទះ/ជម្រកស្នាក់

នៅរបស់ពួកគេ និង ៣) ការជឿជាក់លើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនោះ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (៩២%) និង VMWs/MMWs (៩៤%) គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលសហគមន៍អ្នកចូលព្រៃតែងទៅរកជាទូទៅបំផុត។ ជម្រើសថែទាំដែលនៅជិតបំផុតនិងអាចទៅរកបានងាយបំផុត គឺ VMWs/MMWs (៧៨%)។

ក្នុងចំណោមអ្នកដើរព្រៃដែលបានស្វែងរកការថែទាំជំងឺគ្រុនក្តៅរបស់ពួកគេនៅខាងក្រៅផ្ទះ មានតែ ៣៩% ប៉ុណ្ណោះដែលបានស្វែងរកការថែទាំក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង។ អ្នកដែលនៅសល់ ៦១% ទៀត បានស្វែងរកការថែទាំក្នុងរយៈពេល ៤៨ ម៉ោង ឬយូរជាងនេះ។ មានតែប្រហែលពាក់កណ្តាល (៤៩%) នៃអ្នកចូលរួមក្នុងការស្រាវជ្រាវទាំងអស់ បានធ្វើតេស្តឈាមក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺគ្រុនក្តៅចុងក្រោយរបស់ពួកគេដើម្បីបញ្ជាក់ថា តើពួកគេមានជំងឺគ្រុនចាញ់ឬយ៉ាងណា។ មូលហេតុចម្បងដែលអ្នកចូលរួមមិនបានធ្វើតេស្តឈាម គឺថាពួកគេមិនគិតថាពួកគេមានជំងឺគ្រុនចាញ់ (៧៨%) ហើយពួកគេនៅក្នុងព្រៃក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺនោះ (២៤%)។

កត្តាកំណត់នៃឥរិយាបថចំនួនបួន មានការពាក់ព័ន្ធយ៉ាងខ្លាំងជាមួយឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំសុខភាព។ កត្តាទាំងនេះរួមមានផ្នត់គំនិតសង្គម ការមានសេវាដែលអាចទៅរកបាន គុណភាពនៃការថែទាំនិងជំនឿ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកចូលព្រៃដែលបានបញ្ជាក់ថា ប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេជាធម្មតាតែងស្វែងរកការថែទាំសម្រាប់ជំងឺគ្រុនក្តៅរបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង គឺទំនងជាទៅរកការថែទាំរហ័សជាងគេដល់ទៅ ៤.៤ ដង ($p < 0.000$) ដែលនេះ បង្ហាញពីតួនាទីដ៏សំខាន់នៃផ្នត់គំនិតសង្គមទាក់ទងនឹងការស្វែងរកការថែទាំទាន់ពេលវេលា។ ការយល់ឃើញអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ គឺមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំងជាមួយការសម្រេចចិត្តថាត្រូវទៅរកការថែទាំនៅទីណា ($p < 0.001$)។

<u>ការទទួលបានសារអំពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងសង្គម</u>

ក្នុងចំណោមអ្នកដើរព្រៃដែលបានសម្ភាសទាំងអស់, ៦៨% បានឃើញឬបានឮសារ/ការប្រាស្រ័យទាក់ទងណាមួយ ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែចុងក្រោយ។ ភាគច្រើនបំផុតបានទទួលព័ត៌មានទាក់ទងនឹងវិធីបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ (៨៩%) បន្ទាប់មក ព័ត៌មានអំពីការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ (៥២%), វិធីព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (៤៤%) និងរោគសញ្ញាគ្រុនចាញ់ (៤២%)។ VMWs/MMWs គឺជាបណ្តាញទូទៅបំផុតក្នុងការបញ្ជូនសារអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់អ្នកដើរព្រៃ។ អ្នកដើរព្រៃចំនួន ៨២ ភាគរយ បាននិយាយថា ពួកគេបានឮសារជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈ VMWs/MMWs។ ទទួលបានសារតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយធំ មានកម្រិតទាប ដោយក្នុងនោះ មានតែ ១៨ ភាគរយ និង ១៩ ភាគរយប៉ុណ្ណោះ បានទទួលសារតាមរយៈវិទ្យុ និងទូរទស្សន៍។

អនុសាសន៍

<u>ការប្រើប្រាស់ LLIN/LLIHN</u>

របកគំហើញពីការសិក្សានេះបានបង្ហាញថា អ្នកដើរព្រៃយ៉ាងច្រើនមានមុងសម្រាប់ប្រើ ហើយភាគច្រើននៃអ្នកចូលរួមភាគច្រើនដែលមានមុង អាចយកមុងទៅជាមួយពួកគេនៅក្នុងព្រៃ។ អ្នកចូលរួមប្រហែលបីភាគបួន បានរាយការណ៍ថា ពួកគេបានប្រើមុង LLIN/LLIHNs ក្នុងអំឡុងពេលដើរព្រៃចុងក្រោយរបស់ពួកគេ។ មូលហេតុដែលមិនប្រើមុង LLIN/LLIHNs ពេលស្ថិតនៅក្នុងព្រៃ គឺមានភាពមិនសុខស្រួលដោយសារតែក្តៅ, មិនអាចរកមុង LLIN/LLIHNs បាន, ភ្លេចយកមុងនេះមក និងមានមុងចាស់។ ក្នុងចំណោមកត្តាកំណត់នៃឥរិយាបថដែលត្រូវបានអង្កេតស្រាវជ្រាវ, ភាពអាចរកមុងបាន ផ្នត់គំនិតសង្គម និងការគាំទ្រ គឺជាកត្តាសំខាន់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់មុង LLIN/LLIHNs។ យុទ្ធនាការ SBC គួរតែដាក់បញ្ចូលវិធីសាស្រ្តផ្នត់គំនិតសង្គម និងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថធម្មតាតាមរយៈមិត្តភក្តិ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់ការប្រើប្រាស់មុង LLIN/LLIHNs រួមទាំងការបញ្ជូនសារអំពីការថែទាំ និងជួសជុលមុង។

<u>ការស្វែងរកការថែទាំ</u>

អ្នកដើរចូលព្រៃមិនបានអនុវត្តឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំ ក្នុងកម្រិតដូចគ្នានឹងការអនុវត្តឥរិយាបថបង្ការនោះទេ។ គេសង្កេតឃើញច្បាស់ពីភាពខុសគ្នានេះដោយសារតែអត្រាទាបនៃការស្វែងរកការថែទាំក្នុងចំណោមអ្នកដើរព្រៃក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺគ្រុនក្តៅចុងក្រោយរបស់ពួកគេ (៥៧%)។ របកគំហើញនេះគឺទាបជាងអនុសាសន៍ជាតិនិងអន្តរជាតិយ៉ាងច្រើន។ លើសពីនេះទៅទៀត ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានស្វែងរកការថែទាំ មានតែ ៣៩% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានស្វែងរកការថែទាំក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង តាមការណែ នាំ។ ឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំកម្រិតទាបទាំងនេះក្នុងចំណោមអ្នកដើរព្រៃ បង្កការរារាំងដល់វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកគោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់កម្ពុជា។ អន្តរាគមន៍ SBC គួរតែដោះស្រាយបញ្ហានានាដែលទាក់ទងនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយប្រើប្រាស់សំឡេងនៅក្នុងមូលដ្ឋានផ្ទាល់, ធ្វើជាគំរូនៃឥរិយាបថវិជ្ជមាន, ការប្រើ VMWs/MMWs ជាភ្នាក់ងារនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ, លើកទឹកចិត្តដល់ការស្វែងរកការថែទាំទោះបីយល់ឃើញថាហានិភ័យមានកម្រិតទាបក្តី និងលើកកម្ពស់ការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមមគ្គុទេសក៍ជាតិសំរាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។

សរុបសេចក្តីមក ផ្អែកលើរបកគំហើញពីការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន យើងអាចសន្និដ្ឋានបានថាការទទួលបានមុង LLINs/LLIHN ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលចូលព្រៃ មិនមែនជាឧបសគ្គធំដុំនោះទេ ពីព្រោះអ្នកចូលរួមភាគច្រើនបានរាយការណ៍ថា មានមុង LLIN/LLIHN។ ចំពោះវិធានការបង្ការ គេចាំបាច់ត្រូវធ្វើការសិក្សាស្រាវ ជ្រាវបន្ថែមទៀតអំពីការទទួលយក និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំបណ្តេញមូស និងការយល់ដឹងអំពី

ពេលវេលាដែលមូសខាំទាក់ទងទៅនឹងសកម្មភាពរបស់អ្នកដើរព្រៃ។ គេចាំបាច់ត្រូវជំរុញការស្វែងរកការថែទាំជាបន្ទាន់នៅពេលមានជំងឺគ្រុនក្តៅ។ ការធ្វើអន្តរាគមន៍គួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការធ្វើការជាមួយ VMWs/ MMWs ដើម្បីបញ្ជូនសារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកដើរព្រៃ ដោយលើកទឹកចិត្តដល់ការស្វែងរកការថែទាំឱ្យបានទាន់ពេលវេលា និងលើកកម្ពស់ផ្នត់គំនិតសង្គមជុំវិញឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំ។

របាយការណ៍ចុងក្រោយត្រូវបានពិនិត្យ និងកែសម្រួល ដោយផ្អែកលើយោបល់ត្រឡប់ពី ម.គ.ច ហើយកំពុងរង់ចាំការឯកភាពចុងក្រោយពីនាយក ម.គ.ច ។ ច្បាប់ចម្លងនៃរបាយការណ៍នេះមានសម្រាប់ចែកចាយជូន។

២.៤.ការផលិតឧបករណ៍និងសម្ភារៈថ្មីសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមផ្នែកជំងឺគ្រុនចាញ់

ផ្អែកលើរបកគំហើញនិងអនុសាសន៍ពីការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានជាមួយអ្នកដើរចូលព្រៃនិងការពិភាក្សាជាច្រើន អំពីរបកគំហើញជាមួយ ម.គ.ច ឥឡូវនេះ ក្រុមការងារគម្រោង PHB កំពុងរៀបចំផលិតឧបករណ៍និងសម្ភារៈថ្មីសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយមានការណែនាំនិងគាំទ្របច្ចេកទេសពី ម.គ.ច និងដៃគូអនុវត្តន៍គម្រោងជំងឺគ្រុនចាញ់សំខាន់ៗ ដូចជា WHO, PMI, UNOPS, CMEP, CHAI, MC និង CRS។ ឧបករណ៍និងសម្ភារៈថ្មីទាំងនោះ នឹងផ្តោតលើការលើកកម្ពស់ការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពក្នុងចំណោមអ្នកដើរព្រៃ ក្នុងគោលបំណងសម្រេចឱ្យបានឥរិយាបថរួម ពោលគឺ "អ្នកដើរព្រៃទាំងអស់ទៅជួប VMW/MMW ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅពេលពួកគេចេញពីព្រៃ - ទោះជាពួកគេមានរោគសញ្ញាឬគ្មានក្តី ដើម្បីធានាថា រាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ ព្យាបាល និងរាយការណ៍"។

ក្រុមការងារគម្រោង PHB ប្រើវិធីសាស្រ្តផ្តោតលើមនុស្សជាមជ្ឈមណ្ឌល (HCD) ដើម្បីផលិតឧបករណ៍និងដំណោះស្រាយ SBC ថ្មីសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានន័យថា យើងដាក់ **អ្នកចូលព្រៃជាបេះដូងនៃរាល់ការសម្រេចចិត្តដែលយើងធ្វើឡើង** និងធានាថា ដំណោះស្រាយជាសក្តានុពលទាំងអស់របស់យើង (គោលគំនិត សារ និង ឧបករណ៍) ត្រូវបានតេស្តសាកល្បងជាមួយអ្នកដើរព្រៃ។ ហើយក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះ យើងប្រើយោបល់ត្រឡប់ដែលប្រមូលបានពីការប្រជុំជាមួយដៃគូនិងអ្នកជំនាញខាងជំងឺគ្រុនចាញ់សំខាន់ៗ ដើម្បីធានាថាស្របទៅតាម គោលនយោបាយជាតិ និងដើម្បីបញ្ជាក់ឡើងវិញ និងកែលម្អលើដំណោះស្រាយរបស់យើងមុនពេលយើងអនុវត្ត និងពង្រីកអន្តរាគមន៍ចុងក្រោយរបស់យើង។

គោលគំនិតនៃរចនាដំបូងបួន (1. ឆ្នាំភូមិ, 2. ស្វាគមន៍ការវិលត្រឡប់មកផ្ទះវិញ, 3. កុំយកវាមកផ្ទះ, និង 4. ឈប់សិន! តោះទៅធ្វើតេស្ត) ត្រូវបានធ្វើតេស្តជាមួយអ្នកដើរព្រៃ, ប្តីប្រពន្ធរបស់ពួកគេ, VMWs និង

មេភូមិក្នុងភូមិក្រាំងចេក, ឃុំចំបក់, ស្រុកភ្នំស្រួច, ខេត្តកំពង់ស្ពឺ តាមរយៈការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នា ដូចជាការសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅ (IDI), ការពិភាក្សាក្រុម (FGD) និងការបង្កើតរួមគ្នា គាំទ្រដោយឧបករណ៍និងសកម្មភាពផ្សេងៗជាច្រើន (ការតម្រៀបកាត, ការបោះឆ្នោតផែនទីកំដៅ, ការគូសផែនទីនៃការធ្វើដំណើរ, ហ្គេមអំពីទស្សនៈពិត/មិនពិត, និងការធ្វើតេស្តអ្នកបើកបរតាមរយៈគោលគំនិត) ដើម្បីប្រមូលបទពិសោធន៍ពីមូលដ្ឋានជាក់ស្តែង, យោបល់ត្រឡប់ និងយោបល់ពីអ្នកដើរចូលព្រៃ, ប្តីប្រពន្ធរបស់ពួកគេ និងប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ដែលពាក់ព័ន្ធ។

រូបភាពទី ១៖ គោលគំនិតទាំង៤សម្រាប់ការធ្វើតេស្តសាកល្បងដំបូងជាមួយអ្នកចូលព្រៃ

ផ្អែកលើរបកគំហើញពីការសាកល្បងនៅមូលដ្ឋានពីដំបូងនៃគោលគំនិតផ្សេងៗគ្នាទាំងនេះ រួមនឹងមតិយោបល់ពី CNN ក្រុមការងារគម្រោង PHB បានដាក់បញ្ចូលគ្នារាល់គំនិតទាំងអស់ទៅក្នុងគោលគំនិតថ្មីមួយដែលគាំទ្រដោយសារបីផ្សេងគ្នា រួមមាន ១. "ហើយៗ?" ២. "តេស្តហើយៗ?" និង ៣. "កុំចាំមានរោគសញ្ញា !"។ គោលគំនិតមួយ ដែលរៀបចំអោយមានសារចំនួនបីផ្សេងគ្នានេះ រួមជាមួយឧបករណ៍និងសម្ភារៈដែលគាំទ្រនានា ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើតេស្តចុងក្រោយជាមួយអ្នកដើរព្រៃ ប្តីប្រពន្ធរបស់ពួកគេ និងសមាជិកសហគមន៍ដែលពាក់ព័ន្ធ ក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២១ នៅភូមិក្រាំងចេក និង ភូមិព្រៃកាហៀច នៃខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

លទ្ធផលពីការធ្វើតេស្តលើកទី២នេះបង្ហាញថា អ្នកដើរព្រៃ ក៏ដូច ម.គ.ច គាំទ្រនូវគោលគំនិតដែលមានសារថា "**កុំចាំមានរោគសញ្ញា !**" និង ឧបករណ៍និងសម្ភារៈស្នូលមួយចំនួនក្នុងចំនោមឧបករណ៍និងសម្ភារៈដែលបានប្រើប្រាស់សំរាប់ការធ្វើតេស្ត ដូចជា **ប្រតិទិន សៀវភៅសន្លឹកផ្ទាត់ ផូស្ទ័រ បដា ផ្ទាំងប៉ាណូ សារសំលេង** ។ល។ ដើម្បីធ្វើការផលិតនិងអនុវត្តក្រោមគំរោងកម្មវិធីរបស់ PHB។ នៅចុងឆ្នាំ ២០២១នេះ ក្រុមការងារគម្រោង PHB កំពុងរៀបចំសេចក្តីព្រាងឧបករណ៍និងសម្ភារៈទាំងនោះដើម្បីដាក់ជូន CNM ដើម្បីពិនិត្យនិងសម្រេចចុងក្រោយ មុននឹងធ្វើការផលិតនៅដើមឆ្នាំ២០២២ខាងមុខ។

រូបភាពទី ២៖ គោលគំនិតចុងក្រោយសម្រាប់សាកល្បងចុងក្រោយជាមួយអ្នកដើរព្រៃ

២.៥.ការបោះពុម្ពសម្ភារៈ IEC/BCC

គម្រោង PHB បានផលិតនិងចែកចាយមួកចំនួន ៣០០មួក ដែលមានបង្ហាញសារ "លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ ២០២៥" ដល់ផ្នែកអប់រំសុខភាពនៃ CNM ដើម្បីធ្វើការចែកចាយក្នុងអំឡុងព្រឹត្តិការណ៍ទិវាជំងឺគ្រុនចាញ់ពិភពលោក ឆ្នាំ ២០២១។ ខាងក្រោមនេះ គឺជារូបភាពគំនូរនៃមួកដែលយើងបានផលិត។

រូបភាពទី ៣៖ គំរូមួកដែលគម្រោង PHB ផលិតសម្រាប់ CNM ដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់ទិវាជំងឺគ្រុនចាញ់ពិភពលោក ឆ្នាំ ២០២១

២.៦.កិច្ចសហការ និងភាពជាដៃគូ

ភាពជាដៃគូនិងកិច្ចសហការគឺជាគុណតម្លៃស្នូលមួយក្នុងចំណោមគុណតម្លៃស្នូលទាំង ៥ របស់អង្គការ PSI ដែលបុគ្គលិករបស់យើង កំពុងធ្វើជាគំរូដ៏ល្អជាបន្តបន្ទាប់តាមរយៈការអនុវត្តជាប្រចាំ

របស់ពួកគេ។ ដោយសារហេតុផលនេះ អង្គការ PSI កម្ពុជា បានធានាកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធនិងភាពជាដៃគូជាមួយ CNM, PHDs, ODs និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់ខ្លួនពេញមួយឆ្នាំ ២០២១។ កិច្ចសហការនិងភាពជាដៃគូទាំងនេះត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីបង្កើនជាអតិបរមានូវតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អង្គការ PSI កម្ពុជា ក្នុងការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងជំនួយគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ អង្គការ PSI កម្ពុជា ក៏មានកិច្ចសហការនិងភាពជាដៃគូយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ CNM, ដៃគូអនុវត្តគម្រោងជំងឺគ្រុនចាញ់សំខាន់ៗ និង PHD/OD/HC ក៏ដូចជា VMW និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននៅក្នុងដំណើរការនៃការផលិតឧបករណ៍និងសម្ភារៈ SBC ថ្មីសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ អង្គការ PSI កម្ពុជា តែងតែផ្តល់នូវតម្លៃខ្ពស់ចំពោះកិច្ចសហការ និងភាពជាដៃគូនៅក្នុងគ្រប់កម្មវិធីរបស់យើងនិងនៅគ្រប់កម្រិតថ្នាក់ទាំងអស់។

៣. បញ្ហាប្រឈម៖

ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមកនេះ យើងក៏បានសង្កេតឃើញនិងបានជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដែលកម្មវិធីកំពុងធ្វើការយ៉ាងសកម្មដើម្បីជំនះ ៖

- ការរៀបចំរបាយការណ៍ចុងក្រោយស្តីពីការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានជាមួយអ្នកដើរព្រៃ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍ដែលទទួលបាន ត្រូវការពេលវេលាយូរជាងការរំពឹងទុក ដែលបានបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេលបន្តិចទៅលើគម្រោងពេលវេលាសម្រាប់ផលិតឧបករណ៍និងសម្ភារៈ SBC សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ដោយសារតែការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ យើងបានជួបប្រទះការលំបាកខ្លះក្នុងការរៀបចំប្រជុំពិភាក្សាដើម្បីប្រមូលផ្តុំគំនិត/ធាតុចូលពីក្រុមបច្ចេកទេស CNM និងអ្នកជំនាញ SBC មកពីដៃគូអនុវត្តន៍គម្រោងជំងឺគ្រុនចាញ់សំខាន់ៗ ដោយហេតុថា ឧបករណ៍និងវិធីសាស្រ្តខ្លះ ត្រូវបានរចនាឡើងសម្រាប់វគ្គជួបគ្នាផ្ទាល់ ដែលមិនអាចធ្វើទៅបានដោយសារការរឹតត្បិតពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។
- មានការយល់ច្រឡំខ្លះរវាងគម្រោង PHB និង CNM ទាក់ទងនឹងដំណើរការរចនានិងផលិតសម្ភារៈ SBC ទាំងមូលរបស់គម្រោង PHB។ បញ្ហានេះត្រូវបានដោះស្រាយរវាងថ្នាក់ដឹកនាំគម្រោង PHB និង ម.គ.ច ហើយគម្រោង PHB កំពុងតែរៀបចំឱ្យកាន់តែច្បាស់អំពីដំណើរការជារួម ការរំពឹងទុក និងជំហានបន្ទាប់ដើម្បីជៀសវាងការភាន់ច្រឡំណាមួយនាពេលអនាគត។ គម្រោង PHB ក៏បានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាប្រចាំជាមួយក្រុមបុគ្គលិករបស់ ម.គ.ច ដើម្បីធានាការសម្របសម្រួលល្អ។

៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

ក្នុងឆ្នាំ ២០២២ គម្រោង PHB នឹងផ្តល់អាទិភាពទៅលើការផលិតឧបករណ៍និងសម្ភារៈ SBC ថ្មី សហការជាមួយ ម.គ.ច និង មូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិនៅក្នុងខេត្តគោលដៅដើម្បីអនុវត្តន៍គំរោងដែលមានគោលដៅលើកទឹកចិត្តអ្នកចូលព្រៃទាំងអស់ឱ្យមកជួប VMW/MMW ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកជំងឺគ្រុនចាញ់នៅពេលពួកគេចេញពីព្រៃ - ដោយមិនគិតថាតើពួកគេមានរោគសញ្ញាឬគ្មានឡើយ ដើម្បីធានាថា រាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណព្យាបាល និងរាយការណ៍។ បន្ថែមពីលើនេះ គម្រោង PHB ក៏នឹងគាំទ្រដល់សំណើផ្សេងទៀតពី ម.គ.ច ផងដែរ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាគម្រោងពេលវេលាសម្រាប់ការផលិតឧបករណ៍និងសម្ភារៈ SBC ថ្មី ៖

- ខែមករា ឆ្នាំ ២០២២ ៖ បញ្ជូនសេចក្តីព្រាងចុងក្រោយនៃគោលគំនិតនិងឧបករណ៍/សម្ភារៈ ទៅកាន់ ម.គ.ច ដើម្បីពិនិត្យនិងអនុម័តនិងចាប់ផ្តើមដំណើរការផលិតទ្រង់ទ្រាយធំ។
- ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២២ ៖ ជួបប្រជុំជាមួយ CNM, PHDs/ODs និង អង្គការដៃគូ ដើម្បីបង្ហាញផែនការអនុវត្តន៍ និង បើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង VMWs/MMWs
- ខែមីនា ឆ្នាំ ២០២២ ៖ ចាប់ផ្តើមអនុវត្តឧបករណ៍និងសម្ភារៈ SBC ថ្មីសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ខែមេសា-ធ្នូ ឆ្នាំ ២០២២ ៖ បន្តអនុវត្តន៍គំរោង ធ្វើអភិបាលកិច្ច និង កែលំអ។

៦.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ អង្គការ មជ្ឈមណ្ឌល អភិវឌ្ឍសុខភាព និងសង្គម (HSD)

១. សេចក្តីផ្តើម៖

អង្គការមជ្ឈមណ្ឌលអភិវឌ្ឍសុខភាពនិងសង្គម (Health and Social Development) បានសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ នឹងសាកលវិទ្យាល័យឡុងដុង (London School of Hygiene Tropical Medicine) របស់ប្រទេសអង់គ្លេស បានចាប់ផ្តើមការអនុវត្តគម្រោងសិក្សាបែបប្រតិបត្តិ"ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ និងមានការធ្វើតេស្ត

ឈាមពិនិត្យរក អង់ស៊ីម ជីស៊ិក ភីឌី នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រវ៉ាញ"៕

១.១.សារបាន៖

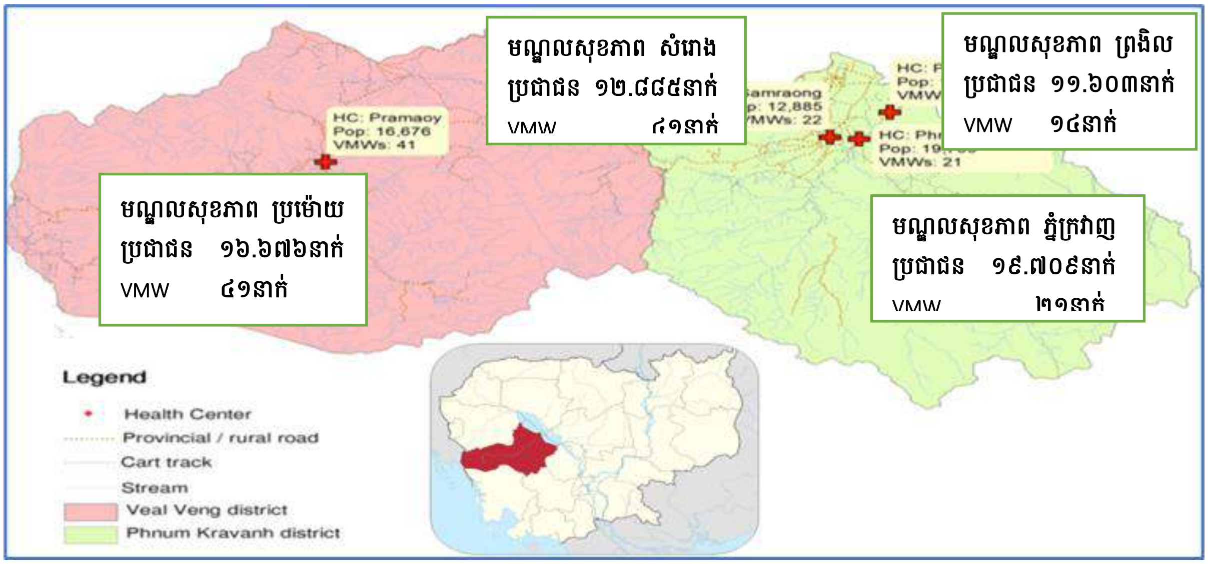
- កម្ពុជាមានគោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅជាប្រទេសគ្មានគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០២៥
- ប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់បានក្លាយជាទម្រង់លេចធ្លោចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៧
- កម្ពុជាពុំមានការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់នៅតាមទីតាំងផ្តល់សេវានៅឡើយ
- កម្ពុជាមានអាត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ (2-20%) នៃអ្នកមានកង្វះអង់ស៊ីម ជីស៊ិក ភីឌី (G6PD) ដែលអាចមានហានិភ័យ ពេលទទួលការព្យាបាលផ្តាច់ដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីន
- កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ លើកផែនការអនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់វីវ៉ាក់នៅទូទាំងប្រទេសចាប់ពីឆ្នាំ ២០២១
- ត្រូវការដើម្បីបង្កើតមេរៀនដែលបានសិក្សាអំពីការព្យាបាលផ្តាច់គ្រុនចាញ់ប្រភេទប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់/ចំរុះ ដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីនក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកង្វះអង់ស៊ីម ហ្សេ ៦ ប៉េដេ (G6PD deficiency) ជាមួយនឹងការឃ្លាំមើលយ៉ាងដិតដល់អំពីសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ។

១.២.គោលបំណង៖

រៀបចំបង្កើតជាម៉ូដែលគំរូនៃការព្យាបាលផ្តាច់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ រួមមានការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ការជោះឈាមពិនិត្យមើលអង់ស៊ីម ហ្សេ៦ប៉េដេ នៅមណ្ឌលសុខភាព និងផ្តល់ការព្យាបាលផ្តាច់តាមពិធីសារជាតិ ព្រមទាំងតាមដានការព្យាបាល អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។ ការសិក្សាបែបប្រតិបត្តិនេះមានរយៈពេល១៨ខែ គឺពីខែកក្កដា២០១៩ ដល់ខែធ្នូ២០២០។

១.៣.ទីតាំងអនុវត្តន៍៖

នៅតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៤ គឺមណ្ឌលសុខភាព ព្រងិល ប្រម៉ោយ ភ្នំក្រវាញ និងសំរោង និងចូលរួមដោយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិចំនួន៩៨នាក់ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំក្រវ៉ាញ។



១.៤.នីតិវិធីនិងវិធីសាស្រ្តអនុវត្តន៍៖

- ផ្តើមចេញពីការធ្វើតេស្តរហ័សរកប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ទៅមណ្ឌលសុខភាព។
- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ធ្វើការជោះឈាមពិនិត្យមើលអង់ស៊ីម ហ្សេ៦ប៉េដេ នៅ និងផ្តល់ការព្យាបាលផ្តាច់តាមពិធីសារជាតិ រួចបញ្ជូនត្រឡប់ទៅអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ឲ្យតាមដានការព្យាបាលដល់ចប់រយះពេលព្យាបាល។
- សម្រាប់ការព្យាបាល១៤ថ្ងៃទៅលើអ្នកជំងឺមានអង់ស៊ីម ហ្សេ៦ប៉េដេ ប្រក្រតី (G6PD normal) ត្រូវតាមដាន នៅថ្ងៃទី៤ ទី៧ និងទី១៤។
- សម្រាប់ការព្យាបាល៨សប្តាហ៍ ទៅលើអ្នកជំងឺអង់ស៊ីម ហ្សេ៦ប៉េដេ ខ្សោយ (G6PD deficiency) ត្រូវតាមដាន នៅដើមសប្តាហ៍ទី២ ទី៣ ទី៤ ទី៥ ទី៦ ទី៧ និងទី៨។

១.៥.គោលការណ៍បញ្ចូលអ្នកជំងឺក្នុងការសិក្សា៖

- ជាអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ឬគ្រុនចាញ់ប្រភេទចំរុះ
- អ្នកជំងឺស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ
- ត្រូវមានទម្ងន់ខ្លួន ចាប់ពី ២០គ.ក្រ ឡើងទៅ
- បើជាស្រ្តី គឺពុំមានផ្ទៃពោះ ក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាល
- បើជាស្រ្តី ត្រូវមានលទ្ធផល តេស្ត អង់ស៊ីម ហ្សេ៦ប៉េដេ ប្រក្រតីបើជា បុរស ត្រូវមានលទ្ធផល តេស្ត អង់ស៊ីម ហ្សេ៦ប៉េដេ (យកទាំង ប្រក្រតី និងខ្សោយ)

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

ពីខែកក្កដា២០១៩ដល់ខែធ្នូ២០២០ មានករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ចំនួន១.៣៤៧ករណី ត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពទាំង៤។ មានអ្នកជំងឺ ៦៦៦នាក់ ត្រូវជា៤៩% បានធ្វើតេស្តពិនិត្យមើលអង់ស៊ីម ជីស៊ិក ភី ឌី (G6PD)។ លទ្ធផលគឺ អ្នកជំងឺ ៨៣% ឬ ៥៥១ នាក់មានអង់ស៊ីម ជីស៊ិក ភី ឌី ប្រក្រតី រីឯ១៧% (១១៥នាក់)មានអង់ស៊ីម ជីស៊ិក ភី ឌីខ្សោយ។

ការព្យាបាល១៤ថ្ងៃទៅលើអ្នកជំងឺមានអង់ស៊ីម G6PD ប្រក្រតី មាន ៥៥១ ករណី

ការព្យាបាល៨សប្តាហ៍ ទៅលើអ្នកជំងឺអង់ស៊ីម G6PD ខ្សោយ មាន ៥១ករណី

ការថយចុះករណីគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់ នៅតំបន់ដែលមានការព្យាបាលផ្តាច់និងតំបន់ដទៃ

ករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ប្រចាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០១៩ និង២០២០ ពីមណ្ឌលសុខភាព៤ដែលមានករណីច្រើនជាងគេ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ នៃស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រគរ ភ្នំក្រវ៉ាញ សែនមនោរម្យ ស្ទឹងត្រែង។ មានតែស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រវ៉ាញ ដែលអនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ គ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់ រីឯ៣ស្រុកប្រតិបត្តិទៀត ពុំមានកម្មវិធីនេះទេ។

ករណីសរុប នៅ៤មណ្ឌលសុខភាព ដែលមានករណីគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់ច្រើនជាងគេ នៃស្រុកប្រតិបត្តិ ភ្នំក្រវ៉ាញសម្រេចបាន នូវអត្រាថយចុះច្រើនជាងគេ គឺ៨៥% ក្នុងឆ្នាំ២០២០។ បន្ទាប់មកគឺ ស្រុកប្រតិបត្តិ ស្ទឹងត្រែង ៦៧% សែនមនោរម្យ ៦១% និងក្រគរ ៥៨%។

តារាងទី១៖ លទ្ធផលគោល ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ កក្កដា២០១៩~ធ្នូ២០២០

តំបន់គោលដៅ	២០១៩	២០២០	ថយចុះ(%)
បួនមណ្ឌលសុខភាពនៅស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំក្រវ៉ាញ	៣៣០៨	៥០៨	៨៥%
			មធ្យមភាគ ៨៥% (៨២-៩០)
បួនមណ្ឌលសុខភាពនៅស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែង	១១៥៧	៤៤០	៦៧%
			មធ្យមភាគ ៦៧% (៦២-៨៤)
បួនមណ្ឌលសុខភាពនៅស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ	១៨០៨	៧០៤	៦១%
			មធ្យមភាគ ៦១% (៥៨-៨៨)
បួនមណ្ឌលសុខភាពនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្រគរ	១៣៦៣	៥៧៣	៥៨%
			មធ្យមភាគ ៥៨% (៥២-៧៨)

អត្រាព្យាបាលពេញលេញ នៃអ្នកជំងឺរីវ៉ាក់ទទួលបានការព្យាបាលផ្តាច់

- ១០០% នៃអ្នកជំងឺទទួលរបបថ្នាំព្រីម៉ាគីន១៤ ថ្ងៃ បានបញ្ចប់ការព្យាបាលពេញលេញ(៥៥១/៥៥១ នៃអ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមាន អង់ស៊ីម G6PD ប្រក្រតី)
- ៩៤% នៃអ្នកជំងឺទទួលរបបថ្នាំព្រីម៉ាគីន៨សប្តាហ៍ថ្ងៃ បានបញ្ចប់ការព្យាបាលពេញលេញ (៤៨/៥១ នៃអ្នកជំងឺដែលមាន G6PD ខ្សោយនិងទទួលបានការព្យាបាល)
- ៣ ករណីដែលមិនបានបញ្ចប់ការព្យាបាល ផ្តាច់ ជាអ្នកជំងឺមាន G6PD ខ្សោយ៖
  - ១ករណី មានអេម៉ូគ្លូប៊ីន ធ្លាក់ចុះខ្លាំង ត្រូវបានបញ្ឈប់ថ្នាំព្រីម៉ាគីនពីសប្តាហ៍ទី២
  - ២ករណី បានបោះបង់ដោយខ្លួនឯង (អ្នកជំងឺត្រឡប់ទៅធ្វើការនៅប្រទេសថៃ)
  - ៨% នៃអ្នកជំងឺទទួលរបបថ្នាំព្រីម៉ាគីនរួចហើយ បានលេចចេញវត្តមានប៉ារ៉ាស៊ីតរីវ៉ាក់ឡើងវិញ (អាចជា ករណីឆ្លងថ្មី ឬលាប់ឡើងវិញដោយការព្យាបាលមិនបានជោគជ័យ)

ការពង្រឹងការព្យាបាលតាមរយៈបណ្តាញផ្សេង

- ១០០% ការប្រឹក្សាយោបល់ជួបជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពជាមួយDOT
- ១០០% ការធ្វើដំណើរដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តទៅផ្ទះអ្នកជំងឺនៅថ្ងៃទី៣, ថ្ងៃទី៤, និងថ្ងៃទី១៤ (ការបញ្ចូលរាប់ការទទួលថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព,DOTs)
- ការព្យាបាលតាមប្រព័ន្ធទូរសព្ទ័ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទៅកាន់អ្នកជំងឺ
- ការចុះត្រួតពិនិត្យការព្យាបាលដល់ផ្ទះអ្នកជំងឺដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនិងបុគ្គលិកអង្គការមជ្ឈមណ្ឌលអភិវឌ្ឍសុខភាព និង សង្គម។

ការធ្វើស្ទង់មតិដើម្បីវាស់វាងគុណភាព

ការធ្វើស្ទង់មតិបានរៀបចំឡើងនៅខែកក្កដា២០២០ បានរកឃើញកម្រិតខ្ពស់នៃការទទួលយកគំរូនៃការថែទាំព្យាបាលគ្រុនចាញ់រីវ៉ាក់ ធ្វើឡើងជាមួយបុគ្គលិកសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ និងប្រធានភូមិ។

លក្ខណៈសម្បត្តិនៃករណីដែលបានចូលរួមការសិក្សាបែបប្រតិបត្តិ៖ កក្កដា២០១៩~ធ្នូ២០២០

អ្នកជំងឺបុរសមានចំនួនលើសពី៩១% និងស្ត្រីមានត្រឹមតែ៩%ប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកជំងឺភាគច្រើន (៦៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ទៅ មណ្ឌលសុខភាព ហើយមានតែ ៣៥% នៃអ្នកជំងឺបានទៅ មណ្ឌលសុខភាពនៅថ្ងៃដំបូង។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងនោះ ៨៣% មានអង់ស៊ីម ជីស៊ិក ភីឌីធម្មតា និង ១៧% មានកង្វះ អង់ស៊ីម ជីស៊ិក ភីឌី។ ជាមធ្យមមាន ១២.៩g/dl Hb និង ២% ជាមួយនឹងភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ (Hb<៩g/dl) និង ២០% ជាមួយនឹងភាពស្លេកស្លាំងកម្រិតស្រាលទៅមធ្យម (Hb: ៩-១១.៩g/dl) ។ ជាមធ្យមអ្នកជំងឺបានលាប់ឡើយវិញចំនួន ៤ដងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលធ្លាប់កើតពីមុនមក។

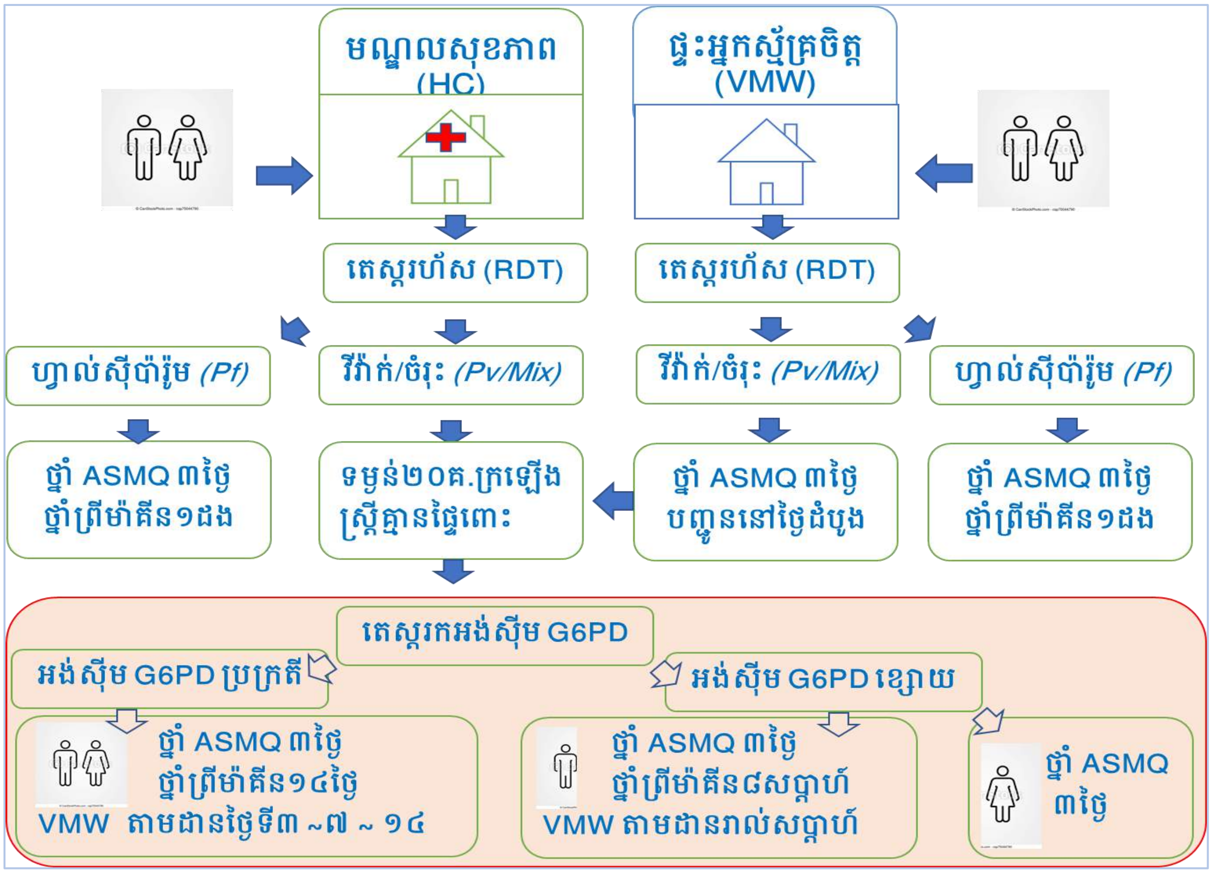
តារាងទី២៖ មូលដ្ឋាននៃការសិក្សាអ្នកជំងឺនៅស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំក្រវ៉ាញពីខែកក្កដា២០១៩~ធ្នូ២០២០

Baseline Characteristics	Number	Percentage	Baseline Characteristics	Number	Percentage
Total Pv/mix patient enrolled	**666**	**100%**	**5.Hb baseline conducted**	**342**	**51%**
1.1 Male	609	91%	5.1 Hb <9 g/dl	6	2%
1.2 Female	57	9%	5.2 Hb 9-11.9 g/dl	67	20%
2.1 Residents	593	89%	5.3 Hb 12-16 g/dl	252	74%
2.2 MMPs	73	11%	5.4 Hb >16 g/dl	17	5%
3.1 Self refer to HC	231	35%	**5.5 Hb average = 12.9 g/dl**		
3.2 Refer by VMW	435	65%	6 Self Reported Malaria Episods	666	100%
3.2.1 Accomany by VMW	391	59%	6.1 No history of malaria episod	254	38%
3.2.2 Not accompany by VMW	44	7%	6.2 Hitory of malaria elisod 1-5	233	35%
4. G6PD Test	**666**	**100%**	6.3 Hitory of malaria elisod 6-10	118	18%
4.1 G6PD normal	551	83%	6.4 Hitory of malaria elisod >10	61	9%
4.2 G6PD deficiency	115	17%	**6.6 Hitory of malaria elisod on average 4 times**		

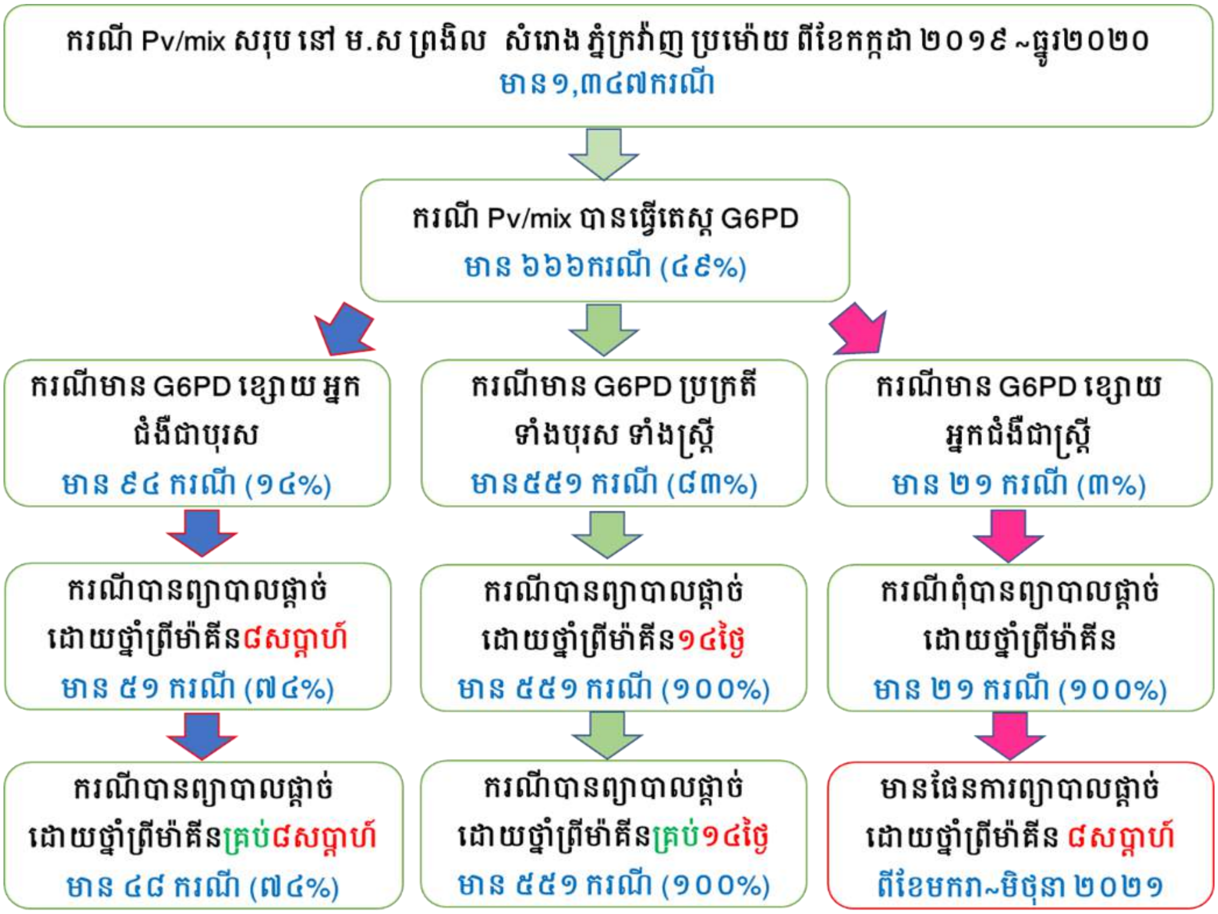
អត្រាគ្របដណ្តប់ នៃការព្យាបាលផ្តាច់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់

អត្រាគ្របដណ្តប់ នៃការព្យាបាលផ្តាច់ គ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ នៅអំឡុងពេល៦ខែដំបូង គឺប្រមាណ៥០%។ បន្ទាប់មកការផ្តល់ថ្នាំព្រីម៉ាគីន ព្យាបាលផ្តាច់ ប៉ារ៉ាស៊ីតវីវ៉ាក់ បានកើនឡើង ជាបន្តបន្ទាប់ និងឈានដល់៨០% នៅខែកក្កដា ២០២០ ។ បន្តមកទៀត អត្រានេះមានបំរែបំរួល ចន្លោះ ៦០~៨០% ពីខែសីហា ដល់ខែធ្នូ ២០២០។

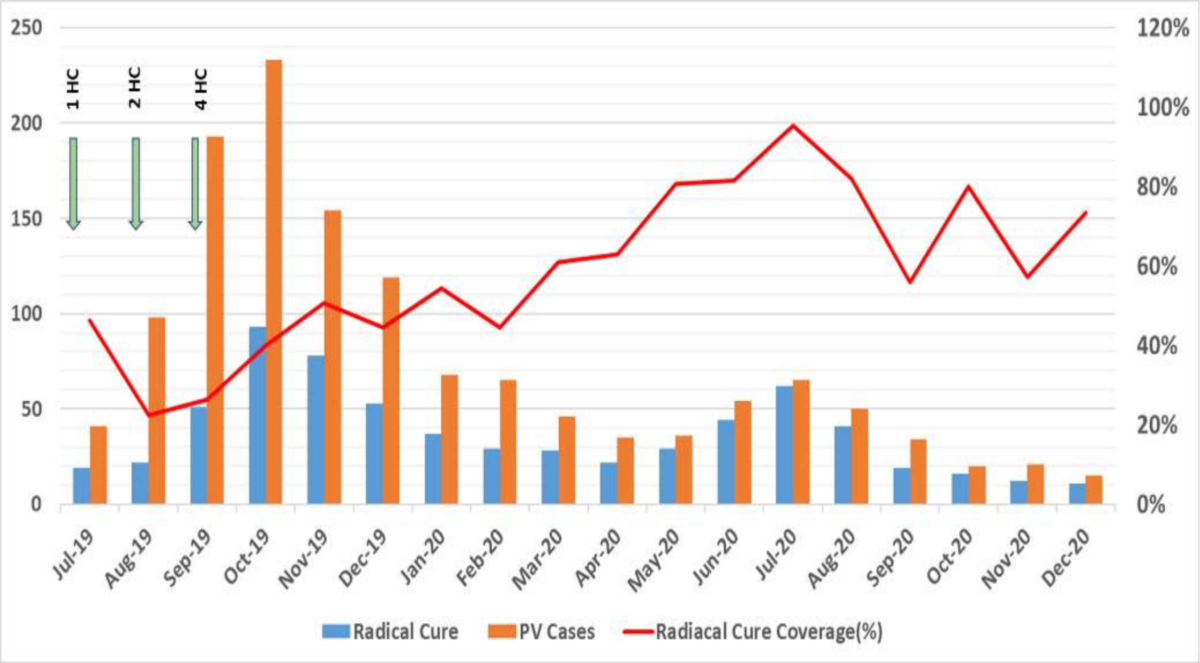
រូបភាពទី១៖ គំនូសបំព្រួញលំហូរអ្នកជំងឺ ក្នុងការសិក្សាការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់



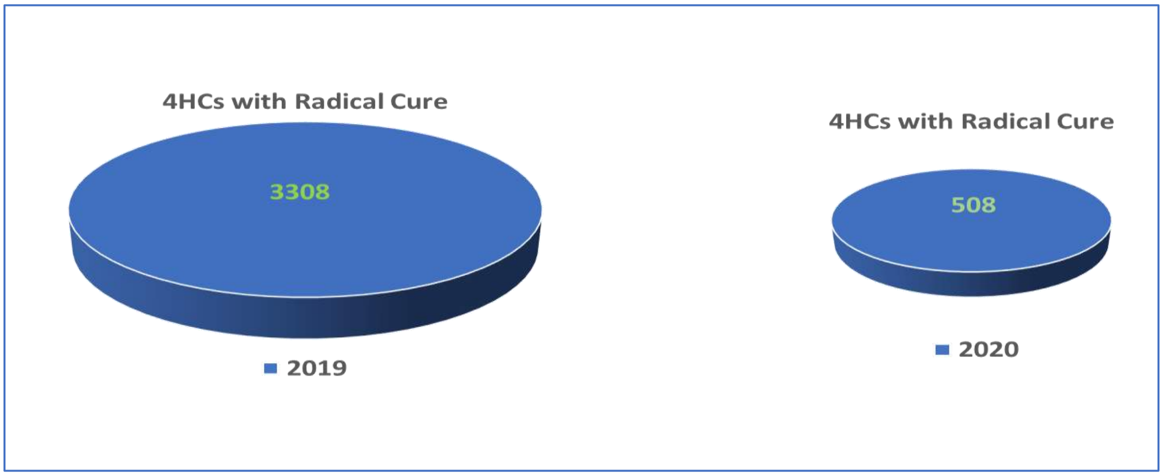
រូបភាពទី២៖ លទ្ធផលគោល ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ កក្កដា២០១៩~ធ្នូ២០២០



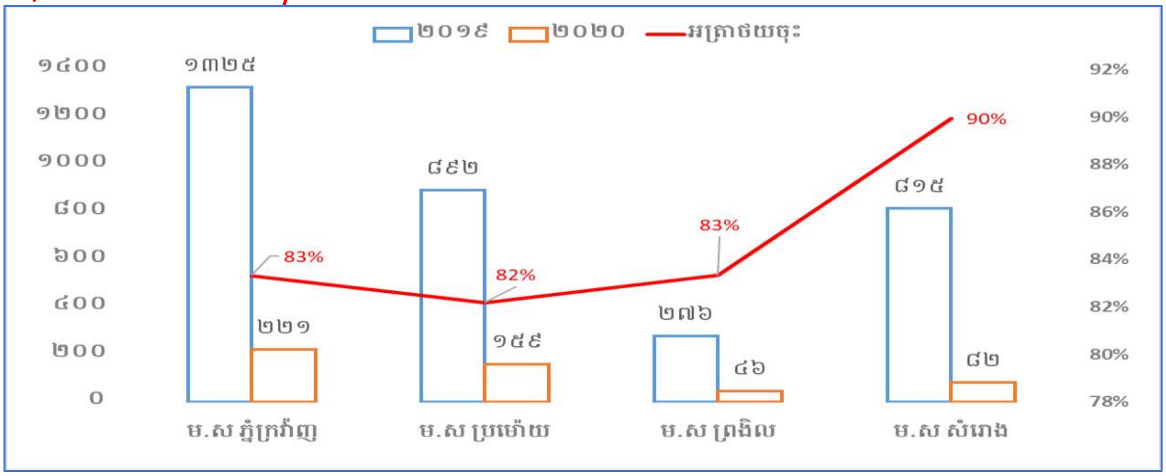
រូបភាពទី៣៖ ករណី Pv ប្រចាំខែ ករណីព្យាបាលផ្តាច់ និងអត្រាព្យាបាលផ្តាច់ កក្កដា២០១៩~ធ្នូ២០២០



រូបភាពទី៤៖ ករណី Pv ប្រចាំឆ្នាំនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពករណីខ្ពស់ទាំង៤
នៅស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំក្រវាញក្នុង ឆ្នាំ ២០១៩ និង ២០២០



រូបភាពទី៥៖ ករណី Pv សរុបប្រចាំឆ្នាំ២០១៩ និង ២០២០នៅមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំក្រវាំញក្នុង



៦.បញ្ហាប្រឈម៖

- បញ្ហាប្រឈមក្នុងការរួមបញ្ចូលចំនួនប្រជាជនចល័តតាមរយៈទូរសព្ទ័
- ត្រូវការយុទ្ធសាស្រ្តអនុម័តគាំទ្រ
- ការព្យបាលអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ដែលមានទម្ងន់ខ្លួន ក្រោម ២០គ.ក្រ
- ការអនុម័តព្យាបាលអ្នកជំងឺ ៨សប្តាហ៍ដែលមានទម្ងន់ ១០-២០គ.ក្រ

៧.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

បញ្ចូលអ្នកជំងឺកង្វះអង់ស៊ីម ជីស៊ិក ភីឌី (G6PD deficiency) ជាមួយនឹងការព្យាបាលផ្តាច់ឫសគល់រយៈពេល ៨សប្តាហ៍ នៃការព្យាបាលផ្តាច់ឫសគល់ដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីននិងកត់ត្រារាល់ឯកសារសម្រាប់ផលប៉ះពាល់ឬផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដែលអាចនិងកើតមានឡើងដោយប្រើតេស្តពិនិត្យរកអង់ស៊ីម ជីស៊ិក ភីឌី (G6PD) នៅមណ្ឌលសុខភាព និងផ្តល់ការព្យាបាលផ្តាច់តាមពិធីសារជាតិ ព្រមទាំងតាមដានការព្យាបាលដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

- ការស្វែងរកការគាំទ្រលទ្ធភាពនៃគំរូការថែទាំព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់របស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព-ដោយមានការបញ្ជូនពីសហគមន៍
- ការទទួលយកបានប្រសើរឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សបន្ទាប់ពីគំរូនៃការអនុវត្ត

- ការគ្រប់ដណ្តប់ការធ្វើតេស្តរក អង់ស៊ីម ជីស៊ិក ភីឌីល្អប្រសើរជាមួយនិងការប្រកាន់ខ្ជាប់ និងទម្រង់សុវត្ថិភាព
- ករណីថយចុះនៅក្នុងតំបន់សិក្សាបង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលផ្តាច់

អនុសាសន៍

ម៉ូដែលគំរូ នៃការព្យាបាលផ្តាច់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ នៅ មណ្ឌលសុខភាព និងការចូលរួមពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ អាចអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និង អាចពង្រីកទៅទីតាំងដ៏ទៃទៀតបាន។

៧.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)

១.សេចក្តីផ្តើម៖

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជានិង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ បានបើកដំណើរការ (ជំហ៊ានចុងក្រោយ) នៃការលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២០ ។ វិធីសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាថ្មីនេះដោយបានផ្លាស់ប្តូរការតាមដាននៃការចម្លង មកការធ្វើតេស្ត និងការទទួលខុសត្រូវលើការព្យាបាលរបស់ មណ្ឌលសុខភាព និងរួមបញ្ចូលរដ្ឋបាលក្នុងការផ្តល់ ឱសថដែលបានកំណត់ គោលដៅទៅកាន់ប្រជាជន ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ព្រមទាំងការព្យាបាល ការពារជាបណ្តោះអាសន្ន ដល់អ្នកធ្វើដំណើរទៅតំបន់ដែលមានគ្រោះថ្នាក់ដោយជំងឺ គ្រុនចាញ់ ដូចជាអ្នកចូលព្រៃជាដើម ។

ប្រតិបត្តិការលុបបំបាត់យ៉ាងខ្លាំងក្លានេះ ដែលបានកំណត់គោលដៅច្បាស់លាស់ ត្រូវបានដាក់ពង្រាយនិងដំណើការចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំ ២០២០ មកម្លេះ នៅក្នុងប្រទេសទាំងមូលដោយធ្វើការ ស៊ើបអង្កេតនិងបំបាត់គ្រុនចាញ់សំបុក និង ផ្លាស់ស្នូដ្យមចំរុះ ទាំងអស់ ។ នៅពេលដែលមានករណីក្នុងនៅក្នុងភូមិត្រូវបានកំណត់ ការស៊ើបអង្កេតត្រូវមួយត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងភូមិភ្លាម (ពេលខ្លះរួមទាំងអ្នកភូមិឬរួមទាំងរុក្ខជាតិដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់ភូមិ) ដើម្បីកំណត់ថាតើការធ្វើអន្តរាគមន៍ណាមួយ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងហ្វូស៊ី (ជំហ៊ានចុងក្រោយ) គឺចាំបាច់ដើម្បីរំខានការបញ្ជូន និងការស៊ើបអង្កេតករណីសម្រាប់ P vivax បានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ ២០២១ នៅក្នុងប្រទេសទាំងមូល ។

សកម្មភាពគ្រប់គ្រង Foci ក្នុង Pf-mix សកម្មភាព foci រួមមានការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ប្រជាជន អំពីកម្រិតហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅភូមិរបស់ពួកគេ និងលើកទឹកចិត្តឲ្យមានការចូលរួមក្នុង សកម្មភាពនានា ។ ការធ្វើជំរឿនភូមិ (និងតំបន់ណាមួយដែលរួមបញ្ចូល) ដើម្បីកំណត់ថាតើមុងជ្រលក់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត និងមុងអង្រឹងមានរយៈពេលយូរប៉ុណ្ណា បន្ថែមទៀតដែលត្រូវការនៅក្នុងភូមិ និងចំនួនប្រជាជន គោលដៅសម្រាប់អន្តរាគមន៍។ រដ្ឋបាលឱសថដែលបានកំណត់ គោលដៅ (TDA) ដែល ASMQ ត្រូវបានផ្តល់ទៅបុរសទាំងអស់ដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំដើម្បីកាត់បន្ថយនៃការកើត ជំងឺគ្រុនចាញ់ យ៉ាងលឿននៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមាន ហានិភ័យខ្ពស់ និងកាត់បន្ថយការចំលង ជំងឺគ្រុនចាញ់ falciparum នៅក្នុងហ្វូស៊ីដែលអាចទទួលយកបាន ។ ការពិនិត្យថាគ្រុន (AFS) ដើម្បីពង្រឹងការរកឃើញនិងការព្យាបាលករណីដំបូង និងការព្យាបាលបង្ការ ជំងឺគ្រុនចាញ់ (IPTf) សម្រាប់អ្នកទៅក្នុងព្រៃដែលមានអាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ មុននឹងទៅតំបន់ គ្រុនចាញ់ដែលមានហានិភ័យ ខ្ពស់នៅក្នុងខែបន្ទាប់។

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព៖

២.១.សមិទ្ធផល (ប្រៀបធៀបទៅនឹងសូចនាករ)

យោងតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានជាតិជំងឺគ្រុនចាញ់ ការកាត់បន្ថយអត្រាជំងឺគ្រុនចាញ់ ៧១% រវាងឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ឆ្នាំ២០២០ និងកាត់បន្ថយ៥៤% រវាងឆ្នាំ២០២០ ដល់ឆ្នាំ២០២១។ មាន តែ ៣២០ ករណី ប៉ុណ្ណោះ នៃ P falciparum និងលាយគ្នាត្រូវបានរាយការណ៍ក្នុងឆ្នាំ ២០២១ ដែលបង្ហាញពីការកាត់បន្ថយ ៦៦% បើប្រៀបធៀបទៅ នឹងករណីនោះ ក្នុងឆ្នាំ ២០២០ ។ ប្រទេសកម្ពុជាមិនបានកត់ត្រានូវការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ណាមួយទេ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ មក។

បន្ទាប់ពីមានករណី និងការស៊ើបអង្កេតលើករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ P falciparum ធ្វើឡើងជាបន្តបន្ទាប់ដោយបុគ្គលិក ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកចាប់តាំង ពីខែកុម្ភៈឆ្នាំ ២០២០ មកភូមិចំនួន ៨០ ក្រោម ២៩មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងខេត្តចំនួន ៥ ត្រូវបានគេ ស្គាល់ថា ជា foci ដែលសកម្មនៅកម្ពុជាចន្លោះ ឆ្នាំ ២០២០ ដល់ឆ្នាំ ២០២១។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២១មក គ្រប់ខេត្តទាំង ៥ កំពុងតែអនុវត្ត នូវសកម្មភាព (ជំហ៊ានចុងក្រោយ) ចំនួន ២៥ ក្នុងចំនោម មណ្ឌលសុខភាព ២៩ (៨៦%) ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងការអនុវត្ត សកម្មភាពនេះ ហើយសកម្មភាព ខ្លួនឯងផ្ទាល់ បានចាប់ផ្តើមនៅ ក្នុង ៥៥ ភូមិក្នុងចំនោម ៨០ (៦៨%)។

ខណៈដែលការចូលរួមរបស់សហគមន៍ត្រូវតែកែប្រែ នៅក្នុងខេត្តចំនួន ៤ ក្នុងចំណោម ខេត្តទាំង ៥ ដោយសារតែ ការរឹតបន្តឹងនិងការប្រុងប្រយ័ត្នដែលទាក់ទងនឹងជំងឺ កូវិត១៩ សកម្មភាពផ្សេងទៀតដែល មាននៅក្នុង (ជំហ៊ានចុងក្រោយ) ជាកញ្ចប់ (ជំរឿននៃការផ្តល់ TDA AFS និង IPTf) អាចបន្តដូចដែលបានដាក់នៅក្នុង SOPs ចាដើម ។

ក្នុងចំណោមភូមិចំនួន ៨០ ដែលបានកំណត់ គោលដៅសម្រាប់ (ជំហ៊ានចុងក្រោយ) ការធ្វើជំរឿនរបស់ភូមិ ដើម្បីកំណត់ ថាតើមានមុងចំនួនប៉ុន្មានដែលជាតម្រូវការរបស់ប្រជាជន និងដើម្បី ធ្វើសំណើរទៅថ្នាក់លើ ហើយមាន មនុស្សម៉ុន្មាននាកលដែលតំរូវទទួលបាន TDA និង IPTf ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុង ៥៥ ភូមិស្មើនិង (៦៨%) ។ ការចែកចាយមុងត្រូវ បានបញ្ចប់នៅក្នុងភូមិ ចំនួន 17 (21 %) ដោយហេតុតែកង្វះ ខាតមុង នៅថ្នាក់ជាតិ រហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២១ ; ការផ្តល់ TDA លើកទី២ ត្រូវបានបញ្ចប់នៅ ៤១ ភូមិ (៥១%); AFS កំពុងបន្តនៅភូមិចំនួន ៤៦ (៥៨%); និង IPTf កំពុងបន្តនៅក្នុងភូមិចំនួន ៥៥ (៥៥%)។

នៅទូទាំង ៥៥ ភូមិក្នុងចំនោម ៥ ខេត្ត ជុំទី១នៃការផ្តល់ TDA សម្រេចបានការគ្របដណ្តប់ ៧៣% ហើយ ជុំទី ២ បានសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់ ៥៨% (ការធ្លាក់ចុះនៃការគ្របដណ្តប់ត្រូវបានគេរំពឹងទុក សម្រាប់ជុំទី២) ចំណែកការ គ្របដណ្តប់ប្រចាំខែនៃ AFS គឺចន្លោះ ពី ២០-៣០%។ ការទទួល

បាន IPTf មានភាពខុសគ្នាប្រចាំខែ និងតាមរដូវកាលដោយផ្អែកលើចំនួនមនុស្សដែលចូលព្រៃ ប៉ុន្តែជាទូទៅគឺប្រហែល ២០% ។

ភូមិដែលមានសកម្មភាព (ជំហ៊ានចុងក្រោយ) នៅតែត្រូវបានចាប់ផ្តើម នឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅត្រឹមខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ 2022 ហើយវាត្រូវបានរំពឹង ថាភូមិទាំង ៨០ នឹងបញ្ចប់ ការធ្វើជំរឿន ការចែកចាយ TDA ត្រឹមចុងត្រី មាស ទី២ នៃឆ្នាំ ២០២២ ហើយបន្ទាប់មក នឹងបន្ត AFS និង IPTf ជាសកម្មភាពធម្មតា រហូតដល់ចុងឆ្នាំ ២០២២ ។ ភូមិណាមួយដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជា ហ្វូស៊ី សកម្មដែល ករណី Pf ដែលបានប្រទះឃើញថ្មី អាចត្រូវបានរកឃើញ ក៏នឹងចាប់ផ្តើមសកម្មភាព (ជំហ៊ានចុងក្រោយ) នៅ ឆ្នាំ ២០២២ កាន់តែឆាប់ដែលអាចធ្វើទៅបាន ។

៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពចំបង៖

ខាងក្រោមនេះ ជាសេចក្តីសង្ខេបនៃសមិទ្ធផលសំខាន់ៗ ដែល អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានរួមចំណែក ៖

២.១.ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាអាទិភាពរបស់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក៖

- ការអនុវត្តផែន ជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់ប្រជាជនដែល ពិបាកឈានដល់ការទប់ស្កាត់ និងគ្រប់គ្រងករណីតាមរយៈ ការដាក់ពង្រាយអ្នកជំនាញចំនួន៥ នាក់ទីប្រឹក្សាជាតិ និង ៨ SSAs នៅកម្រិត ថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត ។ ម៉ូតូចំនួន ៤ និងកុំព្យូទ័រយួរដៃចំនួន 7 ត្រូវបានផ្តល់ជូនដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការដឹកជញ្ជូននិងប្រមូលទិន្នន័យ វិភាគ និងធ្វើរបាយការណ៍ផងដែរ ។
- ការវាយតម្លៃហានិភ័យ និងផែនការ បានប្រតិបត្តិទៅដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ ដ៏មានសក្តានុពល លើជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជានិងបានអនុវត្ត ការធ្វើអន្តរាគមន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ដ៏កាច សាហាវ ជាងមុនជាការកំណត់ គោលដៅលើការគ្រប់គ្រង ឱសថ និងការបង្ការ និងការព្យាបាលជានិរន្តរ៍សម្រាប់អ្នកទៅកាប់ព្រៃ ក្នុងភូមិដែលជាគោលដៅ នៅក្នុងខេត្តអន្លង់វែង ចំនួន៥ ក្នុងការប្រកួតប្រជែង ជាជំហ៊ានចុងក្រោយ ដើម្បីកម្ចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី ស្ទឹងត្រែង និងខេត្តរតនះគីរី ។
- ការត្រួតពិនិត្យ និងបច្ចេកទេសដែលផ្តល់សោយគំរោងជំហ៊ានចុងក្រោយ នៃការលុបបំបាត់ជំងឺ គ្រុនចាញ់ P. falciparum ដែលមានការរួមវិធានការ ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺ គ្រុនចាញ់ដែលរួមមានសកម្មភាព ចូលរួមរបស់សហគមន៍ និង ការអភិវឌ្ឍវីដេអូសម្រាប់ការលុប បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ P. falciparum ដែលបានធ្វើឡើងក្រោយសិក្ខាសាលា ហ្វឹកហាត់ស្តីពីការលុបបំបាត់ ការរីករាល

ដាល ជំងឺ គ្រុនចាញ់ បានពិនិត្យឡើងវិញ នូវកិច្ចប្រជុំនៅគ្រប់ ខេត្តលុបដែលត្រូវលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ។

- គាំទ្រការអនុវត្តនៃការវាយតម្លៃបរិមាណ និងគុណភាពនៃសកម្មភាពគ្រប់គ្រង foci នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ ស្រោច OD ខេត្ត កំពង់ស្ពឺ ដែលសកម្មភាពបានចាប់ផ្តើមដំបូងគេ របាយការណ៍វាយតម្លៃត្រូវបានដាក់ជូន ។
- ការតាមដាន និងវាយតម្លៃលើប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់ artesunate-mefloquine (ASMQ) សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺរលាកក្រពេញផ្លាស្ទ័ឌីម falciparum និង plasmodium vivax malaria និងការគាំទ្របច្ចេកទេសដើម្បីអនុវត្តការធ្វើតេស្តG6PDនិងការព្យាបាលដោយរ៉ាឌីកាល់primaquine
- បានពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់កម្មវិធីជាតិ គ្រុនចាញ់ក្នុងការ អនុវត្តប្រព័ន្ធធានាគុណភាព ដែលទើបតែបាន កំណត់ថ្មី ៗ សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យ ជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមីក្រូស្កូប រួមមានការធានា គុណភាព លើមីក្រូស្កុបពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការហ្វឹកហាត់ថ្មីៗ និង សកម្មភាពវាយតម្លៃសមត្ថភាពជាតិ ការហ្វឹកហាត់ក្រុមការងារជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ
- ពង្រឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាពចូលរួមសហគមន៍ និងការអភិវឌ្ឍវីដេអូសម្រាប់ការ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ចុងក្រោយ នៅកម្ពុជា។
- ការបង្កើតការត្រួតពិនិត្យ (Monitor) & វាយតម្លៃការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពកម្ចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF) ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ (កំពុងដំណើការ)។
- ការកែសម្រួល និងការធ្វើបច្ចុបន្នភាព ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និង SOP លើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល (កំពុងដំណើការ)។
- ការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រចាំឆ្នាំសំរាប់លប់បំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិនិង ផែនការសម្រាប់សន្និបាតជំងឺ គ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ ២០២២ ។
- គាំទ្រដល់ ការផ្តួចផ្តើមទប់ទល់តំបន់ Artemisinin(RAI) គណៈកម្មាធិការដឹកនាំតំបន់ (RSC) នៅក្នុងអាណត្តិត្រួតពិនិត្យរបស់ខ្លួនដោយផ្តល់ការវាយតម្លៃឯករាជ្យ លើកម្មវិធី RAI ដែលផ្តល់មូលនិធិសកល ។
- ការគាំទ្រត្រូវបានបង្ហាញថានឹងធ្វើសេចក្តីព្រាងនិងដាក់ជូនសំណើរបស់មូលនិធិសកល សម្រាប់ការផ្តល់មូលនិធិបន្ថែម ដល់អន្តរាគមន៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់និងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា (C១៩RM ២០២១)

- គាំទ្រវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ការអនុវត្ត និងប្រមូលទិន្នន័យជាបន្តបន្ទាប់ជាមួយកម្មវិធីជាតិជំងឺ គ្រុនចាញ់ និងដៃគូនានា (CSOs, UNOPS) នៅថ្នាក់កណ្តាល ថ្នាក់ខេត្ត មណ្ឌលសុខភាព និងកម្រិតភូមិនៃសកម្មភាព (ជំហ៊ានចុងក្រោយ) ។
- សម្របសម្រួលការចងក្រង ទិន្នន័យឆ្នាំ ២០២០ សម្រាប់របាយការណ៍ WHO World Malaria៖ ដើម្បីចងក្រងនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសូចនាករ ជំងឺគ្រុនចាញ់ពី ទិន្នន័យ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ទទួលបានព័ត៌មាន ត្រឹមត្រូវនិងបញ្ចប់សម្រាប់ជំងឺ គ្រុនចាញ់និងរាយការណ៍នៅ ឆ្នាំ ២០២០ ។
- ការសម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៃក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យ (SWG) ។
- ការគាំទ្របច្ចេកទេសដល់អង្គភាព មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ MIS និងដៃគូសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ និងធ្វើបច្ចុបន្បភាមជាប្រចាំលើ SOPs សម្រាប់ករណី/ផ្តោតទៅលើការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង MIS ។
- ចុងបញ្ចប់នៃការពិនិត្យឡើងវិញឆ្នាំ ២០២១ ការបោះពុម្ពផ្សាយ និង ការបំបែកការឃ្លាំមើលសម្រាប់ការលុបបំបាត់ ។
- ការគាំទ្របច្ចេកទេសដើម្បីវាយតម្លៃគុណភាពនៃការធ្វើតេស្ត G6PD និងការព្យាបាលរ៉ាឌីកាល់វីវ៉ាក់ នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៨០ ។
- បញ្ចប់ម៉ូឌុលថ្មី នៃក្បួន ហ្វឹកហ្វឺន D&T, SOPs និងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យ សុវត្ថិភាព និងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាព និង pharmacovigilance សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត G6PD បរិមាណ និងការព្យាបាល រ៉ាឌីកាល់ vivax ។
- តម្លើង និងសម្រួលដល់ការបណ្តុះបណ្តាល D&T ជាប្រចាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព ភូមិ និងក្រុមចល័ត ។
- ការសម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ក្រុមការងារពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល (D&TWG)។
- គាំទ្រការព្យាករណ៍ជាប្រចាំឆ្នាំ ការកំណត់បរិមាណ និងការទិញថ្នាំ និង តេស្តរហ័ស ។
- គាំទ្រ DDF ដើម្បីចាត់ចែងការណែនាំនិងបទដ្ឋាននៃការធានាសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធិភាពនៃថ្នាំ និងឧបករណ៍វិនិច្ឆ័យបង្កើនវិធីសាស្ត្រ និងការរចនាឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យគុណភាព D&T សម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រង PHD និង OD ។

- ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសនៃការរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ ស្តីពី D&T Related Operational Research (OR) និងគម្រោងសាកល្បង ។
- គាំទ្រកម្មវិធីប្រចាំឆ្នាំ និង ការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពជាប្រចាំរបស់ GF RAI3 2021-23 ។
- ការចុះសម្រុងគ្នា និង ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយ ម្ចាស់ជំនួយ និងដៃគូ ដើម្បីសម្រួលនូវភស្តុតាងដែលមានមូលដ្ឋានលើទិសដៅយុទ្ធសាស្រ្តនិងបច្ចេកទេសជាអាទិភាព ។
- ការផ្លាស់ប្តូរ ឬគោលបំណងរបស់ WHO លើកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងកម្មវិធីជំងឺត្រូពិចដែលមិនបានព្យាបាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺរាតត្បាត COVID-19 ។
- បានសម្រេចបេសកកម្មក្នុងការត្រួតពិនិត្យ ជាប្រចាំខែនៅកម្រិតថ្នាក់ខេត្តដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីតាមដាននិងវាយតម្លៃសកម្មភាព ការលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ។
- ដឹងពីរឿងផ្សេងៗ៖ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា ក្នុងបរិបទ COVID-19 ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំហ៊ានចុងក្រោយនៅ កម្ពុជា វីដេអូមួយនិងការថតរូបបានបញ្ចប់ នៅ ជំហ៊ានចុងក្រោយនៃ ការលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា។ ជំហ៊ានចុងក្រោយនេះ កម្ពុជា ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយនៅលើប៉ុស្តិ៍ប្រព័ន្ធ ផ្សព្វផ្សាយ សង្គមសកល របស់ WHO សម្រាប់ទិវាជំងឺ គ្រុនចាញ់ពិភពលោកនិងបានដល់ ជាង ១,២ លាននាក់ ។

២.២.កម្មវិធីកម្ចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ WHO Mekong និងការគាំទ្របច្ចេកទេសដល់កម្ពុជា៖

- អ្នកជំនាញ ៣នាក់ដែលមានមូលដ្ឋាននៅកម្រិតខេត្ត (នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី ស្ទឹងត្រែង និងខេត្ត រតនះគីរី) និងអ្នកជំនាញគម្រោងចំនួនមួយអ្នកបានសម្របសម្រួលកម្មវិធី និងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ដើម្បីធានាឲ្យមានការ អនុវត្តពេញលេញ នូវសកម្មភាពកម្ចាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់
- យើងបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងហ្វូស៊ីជាការចូលរួមសហគមន៍ការធ្វើជំរឿនការត្រួតពិនិត្យគ្រុនក្តៅ និងការធ្វើអន្តរាគមន៍ដែលបានផ្តោតទៅលើការធ្វើអន្តរាគមន៍កាន់តែច្រើន ជារដ្ឋបាល ឱសថ (TDA) និងការព្យាបាល ការការពារនៅក្នុងខេត្តដែលមានគោលដៅ ៥ខេត្ត ។
- ក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយការិយាល័យប្រទេស WHO និង CNM មានយុទ្ធសាស្រ្ត កំណត់ចំណាំគំនិត ថវិកា SOPs និងសម្ភារៈបណ្តុះ បណ្តាល ត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្ត។ ក្រោយការធ្វើតេស្ត នៅចុងឆ្នាំ ២០២០ នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ (ផ្តល់ មូលនិធិ ដោយ RAI2E) ខេត្តគោលដៅត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលនៅខែ កុម្ភៈ និង ខែមីនាឆ្នាំ២០២១។ ការបណ្តុះបណ្តាល Cascaded

នៅមណ្ឌលសុខភាពគោលដៅ (HCs) បានកើតឡើងនៅក្នុង ១៧/២៣ HCs ក្នុងចំណោមខេត្ត ចំនួន ៥ ។ សកម្មភាពគ្រប់គ្រង Foci បានចាប់ផ្តើមសកម្មបាន ៣៥/៥៥ និងគ្រោងទុកសម្រាប់ភូមិ ដែល នៅសល់នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំទីពីររបស់គំរោង ។

- អ្នកជំនាញ ៤ នាក់នៅកម្ពុជាផ្តល់នូវការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសក្នុងអំឡុងពេលហ្វឹកហាត់និងធ្វើតាម សកម្មភាព គ្រប់គ្រងហ្វូស៊ីនៅក្នុងខេត្តទាំង ៥ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ នេះធ្វើឡើងដោយសហការយ៉ាងជិត ស្និទ្ធជាមួយមន្ត្រី WHO ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសក្រោមសមាសភាពប្រទេស RAI3E នៅខេត្តកំពង់ ស្ពឺ (២ នាក់ត្រូវបានជ្រើសរើសនៅ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០) ក្រចេះ (១ នាក់ ត្រូវ បានជ្រើសរើសកាល ពី ខែមីនាឆ្នាំ ២០២១) មណ្ឌលគីរី (១នាក់ត្រូវបានជ្រើសរើសកាលពីខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២១) រតនះគីរី (២នាក់ត្រូវ បានជ្រើសរើសនៅខែមីនា ឆ្នាំ ២០២១) និង ស្ទឹងត្រែង (១នាក់ត្រូវបាន ជ្រើសរើសនៅ ខែ មីនាឆ្នាំ ២០២១ និង ១ នៅ ខែ កក្កដា) ។ លើសពីនេះ ការវិភាគជំងឺរាតត្បាតប្រចាំខែ និង កំណត់ទីតាំងបញ្ជូនជំងឺគ្រុនចាញ់ /ភូមិ/តាំងទីលំនៅ នៅតំបន់រាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ ត្រូវបាន អនុវត្តឲ្យ បានប្រសើរជាងមុនដើម្បីអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យ និងការឆ្លើយតបកាន់តែខ្លាំងឡើង។
- ការគាំទ្រដើម្បីសម្រួលដល់ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃផលប៉ះពាល់នៃជំងឺ កូវិត-១៩ ស្តីពីសកម្មភាពជំងឺ គ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា សកម្មភាពនេះត្រូវបានធ្វើឡើងរៀងរាល់ពីរ សប្តាហ៍ចាប់ពី ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០២០ កន្លងមក។ ក្នុងនោះរួមមាន៖ ១) ការធ្វើបច្ចុបន្នភាព ករណីកូវិត៨១៩/ស្លាប់ ២.សន្ទោះជំងឺ គ្រុនចាញ់ ៣. ហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ រាយការពីវិធានការកាត់បន្ថយនិងស្ថានភាពអនុវត្ត ៤. ស្ថាន ភាពស្តុកថ្នាំ និង ៥. បរិមាណឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន (PPE) គឺគ្រប់គ្រងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធអំពីហា និភ័យ ។ ការវិលត្រឡប់របស់អ្នកមានហានិភ័យក្នុងស្រុកវិញ មនុស្សទៅព្រៃចាប់តាំង ពី COVID-19 បានលេចចេញមក។ មនុស្សដែលស្នាក់នៅ កសិដ្ឋានព្រៃឈើរបស់ពួកគេ ចាប់តាំង ពី COVID-19 បានលេចចេញមក ។ សកម្មភាពនេះបានធ្វើឡើងដើម្បីធានាថាផលប៉ះពាល់នៃជំងឺ Covid-19 ទៅលើជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានគេកំណត់ អត្តសញ្ញាណថាជាការឆ្លើយតប និងការធ្វើអន្តរាគមន៍ទាន់ ពេលវេលា។

២.៣.ជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺត្រូពិចដែលមិនបានព្យាបាល៖

- ការពង្រឹងនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម ឈឺក និង កូវិត១៩ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលដល់ គ្រូពេទ្យ និង គិលានុបដ្ឋាយិកា។
- បានពង្រឹងនិងការថែទាំ ក្នុងអំឡុងពេលការផ្ទុះ ជំងឺ COVID-19 នៅក្នុងខេត្តដែលមានហានិភ័យ ខ្ពស់ រួមមាន TOT និងការដឹងពីការទាក់ទងហានិភ័យ និងការអប់រំសុខភាពដែលមានមូលដ្ឋាន លើសហគមន៍ លើវិធានការបង្ការជំងឺ គ្រុនឈាមនិង COVID-19 ។

- កាពង្រីកទីតាំងប្រពន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម ពី ៥ ទៅ ១៥ កន្លែងនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ជំងឺ គ្រុនឈាម និង ភ្នាក់ងាចម្លង ដទៃទៀតក្នុងការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ឆ្នាំ (២០២១-២០២៥) និងបានបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិសម្រាប់ គ្រុនឈាមនិង ភ្នាក់ងាចម្លងដទៃទៀត (២០២១-២០៣០)។
- សកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់ កាត់បន្ថយការ ផ្ទុះឡើងជំងឺគ្រុនឈឹកនៅខេត្ត រតនះគីរី កណ្តាល ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ឆ្នាំង និងខេត្ត បាត់ដំបង និងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលទៅកាន់បណ្តាខេត្តជិតខាងក្នុងបរិបទ នៃការរាតត្បាត កូវិត១៩ ។
- ផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនឈាម ។ បានបោះពុម្ពនិងចែកចាយ អប់រំ និងសម្ភារះរួមមាន បដា ស្ទីក ខិត្តប័ណ្ណ អាវយឺត និងមួកជាដើម
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយផែនការសកម្មភាពជាតិ (២០២១-២០២៥) សម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងលុបបំបាត់ NTDs នៅកម្ពុជា និង COVID-19 Control and Prevention
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី បច្ចេកទេស Kato-Katz សម្រាប់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ស្រុក និងចែកចាយវិធានការត្រួតពិនិត្យ និងបង្ការជំងឺ COVID-19
- វាយតំលៃពីស្ថានភាពឆ្លងមេរោគនិងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ Schistosomiasis នៅក្នុង ១៨ ភូមិ និងបានធ្វើការត្រួតពិនិត្យនៅខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង ។
- បានបរិច្ចាគ Albendazole (400mg) ចំនួន ៨,៩០១,០០០គ្រាប់ ដល់កម្មវិធីជាតិ ។
- បានផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសបន្តដល់កម្មវិធីជាតិជំងឺ Leprosy និងដៃគូ ធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថចម្រុះ (MDT) និងដោយមានការប្រើថ្នាំគ្រាប់របស់ Rifampicin (Leprosy Post Exposure Prophylaxis-LPEP) ក្នុងខេត្តចំនួន ២។ WHO បានផ្តល់នូវការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃចំពោះសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទៀងទាត់។
- បានផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសសម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺ Leprosy នៅកម្ពុជា តាមរយៈការពិនិត្យឡើងវិញនូវវឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ ២០១៨-២០២០ យុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ក្នុងនោះមានសមិទ្ធផលឆ្នាំ ២០២១ ។
- រៀបចំនិងសម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំជាមួយដៃគូរ
- រៀបចំនិងសម្របសម្រួលសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយស្តីពីផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត NTDs ថ្នាក់ជាតិ ២០២១-២០២៥

៣.បញ្ហាប្រឈម៖

- ការរាតត្បាតជំងឺកូវីត១៩ នៅតែជាបញ្ហា ប្រឈមដ៏សំខាន់មួយក្នុងការអនុវត្តការ គាំទ្ររបស់ WHO ចំពោះកម្មវិធីជាតិជំងឺគ្រុនចាញ់ NTD, គ្រុនឈាម និង leprosy ។
- ដើម្បីរកឃើញនិង គ្រប់គ្រងជំងឺ គ្រុនចាញ់នៅតំបន់ព្រៃភ្នំនៅតែជាបញ្ហាប្រឈមមួយដោយសារតែការដឹកជញ្ជូនពីចម្ងាយនិងមិនបានល្អ ។
- ការធ្វើសំណើទាន់ពេលវេលា និងការមានសំភារៈគ្រុនចាញ់ (មុង ASMQ, តេស្តរហ័ស) គឺជាចំណុចសំខាន់មួយដើម្បីធានាថាសកម្មភាព "ជំហ៊ានចុងក្រោយ" អាចបន្តដោយមិនរំខានហើយនេះគឺជា បញ្ហាមួយជាពិសេសនៅត្រីមាសចុងក្រោយ នៃឆ្នាំ ២០២១ ។
- ការលើកទឹកចិត្តដោយមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិកជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្តមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធានាបាននូវការចូលរួមល្អគ្រប់ជំហាននៃសកម្មភាព "ជំហ៊ានចុងក្រោយ" ។
- ការតាមដាន និងវាយតម្លៃសកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ នឹងមានការសម្របសម្រួលបានកាន់តែប្រសើរនៅឆ្នាំខាងមុខ ដោយភាគីទាំងអស់ (CNM, CSOs និង WHO) ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធដើម្បីធានាថាព័ត៌មាននេះ អាចប្រៀបធៀបបាននៅតាមបណ្តាដៃគូនានា ។

៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

អ្នកបន្តការគាំទ្រក្នុងនោះរួមមាន៖

- ផ្តល់នូវការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសសម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាព "ជំហ៊ានចុងក្រោយ" ខណៈពេលដែលធានានូវសកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមូលដ្ឋានដូចជា ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាល ករណីនិងការស៊ើប អង្កេត foci និង Pv radical cure នៅតែបន្តយ៉ាងរលូនតាមស្តង់ដារ សង្ឃឹមថានឹងសហការជាមួយកងកម្លាំងប្រដាប់ អាវុធផងដែរ ដើម្បីធានាថាបទដ្ឋានដូចគ្នានេះគឺ សកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានអនុវត្តនៅតាមមូលដ្ឋានទ័ព ។
- ការសម្រេចបានក្នុងការលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ P. falciparum តាមរយៈការធ្វើអន្តរាគមន៍យ៉ាងហ្មត់ចត់ និងកំណត់សកម្មដើម្បី គោលដៅទៅដល់ប្រជាជន ដែលពិបាកនិងទៅដល់ ។
- ការធានាការទទួលបានការបង្ការ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងវិធានការព្យាបាលដល់មនុស្សទាំងអស់ដែលមានហានិភ័យដោយជំងឺគ្រុនចាញ់និងមិន គិតពីអាយុនិងភេទរបស់ពួកគេឡើយ ។

- ការផ្តល់ការអន្តរាគមន៍ដែលមានមូលដ្ឋាន និងផ្តោតទៅលើការយកចិត្តទុកដាក់ដូចជា៖ ការផ្តល់ថ្នាំតាមគោលដៅសម្រាប់បុរសដែលមានអាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ ឆ្នាំ LLIN/LLIHN ឡើងទៅ ការចូល រួមសហគមន៍, វាស់កំដៅបានជិតដល់ ។
- បង្កើនការអនុវត្តប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យនិងឆ្លើយតបសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃគោលការណ៍ណែនាំនៃការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ គោលនយោបាយ និងឯកសារណែនាំផ្សេងទៀត ដើម្បីបំពេញតម្រូវការនៅក្នុងប្រទេស និងការទទួលនូវអនុសាសន៍ថ្មីពីអង្គការ WHO ។
- ការបង្កើតនិងពង្រីកការត្រួតពិនិត្យអេកូស៊ីលឱសថដែលរួមបញ្ចូលគ្នា (iDES) នៅក្នុងប្រទេស ក្នុងការកំណត់នៃការលុបបំបាត់។
- ការបង្កើនការធានាគុណភាពនៃ ការវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ជាពិសេសការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់
- ការពង្រីកការអនុវត្តការព្យាបាលរ៉ាឌីកាល់នៃករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ វីវ៉ាក់
- ការអភិវឌ្ឍន៍ និងអនុវត្តវិធីសាស្រ្តជាតិ/sub-national malaria-free validation នៅក្នុងប្រទេស ក្នុងការត្រៀមខ្លួនដើម្បីសម្រេចបាន falciparum-zero ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ និងគ្រប់ប្រភេទនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងឆ្នាំ ២០២៥ ។
- ការបង្កើតនិងទ្រទ្រង់នូវសមត្ថភាពអប្បបរមា ក្នុងការការពារពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីបង្ការការបង្កើតឡើងវិញនូវការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតំបន់គ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលត្រូវបានធ្វើឲ្យមានសុពលភាព
- ការផ្សព្វផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិសម្រាប់ជំងឺ គ្រុនឈាម និងជំងឺបង្ករដោយភ្នាក់ងាចំលងផ្សេងៗ (២០២១-២០៣០) និងផែនការសកម្មភាពជាតិ (២០២១-២០២៥)។
- ការអនុវត្តគម្រោងគាំទ្រ CICDA សម្រាប់ការសម្រេចបាននៃការរំខានការចម្លង schistosomiasis នៅខេត្ត schistosomiasis endemic ។
- ទ្រទ្រង់ស្ថានភាពកំចាត់សត្វល្អិត lymphatic ការគ្របដណ្តប់ខ្ពស់នៃការអន្តរាគមន៍ សម្រាប់ការចម្លងតាមដី trematodiass ដែលកើតដោយអាហារនិង NTDs ផ្សេងទៀត ។
- បន្តអនុវត្ត CL-SWASH នៅតាមបណ្តាខេត្តដែលរាត្បាតនិង បង្អាក់ការចម្លង ។

៨.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ គំរោងតាមដែន បាណកសាស្ត្ររបស់ PMI VectorLink

១.សេចក្តីផ្តើម៖

មូលនិធិគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់ប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (PMI) បានផ្តល់ការគាំទ្រដល់ប្រទេសកម្ពុជាសម្រាប់សកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ការធ្វើលទ្ធកម្មនៃសម្ភារបរិក្ខារអនុលោមតាមចំណុចខ្វះចន្លោះដែលបានរកឃើញ ការអង្កេតតាមដានភាពស៊ាំថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់និងថ្នាំបាណកឃាត និងសកម្មភាពតាមដានភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក្រុមហ៊ុន Abt Associates (ហៅកាត់ថា Abt) បានអនុវត្តគម្រោងVectorLinkសម្រាប់ឆ្នាំទីបីដែលគម្រោងនេះបានទទួលថវិកាជំនួយពីទីភ្នាក់ងារជំនួយអាមេរិកUSAID/មូលនិធិគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់ប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។ គោលបំណងចម្បងរបស់គម្រោងគាំទ្រការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រដោយ ផ្តោតទៅលើទីតាំងភូមិសាស្ត្រដែលមានករណីគ្រុនចាញ់កម្រិតខ្ពស់ រួមជាមួយនឹងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងពីការតាមដានភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាតដោយសហការជាមួយគម្រោងដទៃទៀត និងការអង្កេតតាមដានជាប្រចាំលើភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ គម្រោងនឹងអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលការអង្កេតតាមដានផ្នែក បាណកសាស្ត្រនិងភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត។ គម្រោងបានអនុវត្តសកម្មភាពដោយគ្របដណ្តប់ខេត្តចំនួនពីរគឺខេត្តមណ្ឌលគីរី និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។

គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រ

គោលបំណងជាក់លាក់រៀបរាប់ដូចខាងក្រោម៖

- កំណត់លក្ខណៈនៃមូសដែកគោលញីស្តីពីសមាសភាគ ដង់ស៊ីតេ រដូវ និងឥរិយាបទនៃការខាំ
- កំណត់ភាពកបទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាតpyrethroid ក្នុងចំណោមភ្នាក់ងារចម្បងចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់
- វិភាគសំណាកមូសដែកគោលញីបែបវិភាគម៉ូលេគុល, អត្រាsporozoiteតាមបែបELISA សម្រាប់ *Plasmodium falciparum* និង *Plasmodium vivax* ព្រមទាំងកំណត់នូវប្រភេទមូសដែកគោលញីតាមបែបPCR

សកម្មភាពរបស់គម្រោង និងសមិទ្ធផលការងារ

- គម្រោង VectorLink បានអនុវត្តការតាមដានបាណកសាស្ត្រ និងការតាមដានតេស្តថ្នាំបាណកឃាត ដោយបានសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ បាណកសាស្ត្រ និងប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ (ម.គ.ច) ចាប់ផ្តើមពីខែតុលា 2020 ដល់ វិច្ឆិកា 2021។

គម្រោងបានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូស និងវិធីសាស្ត្រនៃការចាប់មូសតាមប្រភេទនុយដល់ មន្ត្រី ម.គ.ច មន្ត្រីបម្រើការងារគ្រុនចាញ់នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមណ្ឌលគីរីនិងខេត្តស្ទឹងត្រែង និងមន្ត្រីគម្រោង VectorLink កាលពីដើមឆ្នាំ2020 ពោលគឺមុនពេលអនុវត្តការចាប់ផ្តើមតាមដានបាណក សាស្ត្រនៅខេត្តទាំងពីរ មណ្ឌលគីរីនិងស្ទឹងត្រែង។

- ការតាមដានបាណកសាស្ត្រប្រចាំខែបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនៃការចាប់មូសចំនួនបួនប្រភេទទីមួយអន្ទាក់មុងពីរជាន់ប្រើនុយសត្វគោ (CDN), ទីពីរអន្ទាក់មុងពីរជាន់ប្រើនុយមនុស្ស (HDN), ទីបីអន្ទាក់ តង់ប្រើនុយមនុស្ស (FTT) និងទីបួនអន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើងប្រើនុយមនុស្ស (CDC LT) (តារាងទី1)។ អន្ទាក់ CDN ចំនួនមួយ អន្ទាក់ HDN ចំនួនមួយ និងអន្ទាក់ FTT ចំនួនមួយ ត្រូវបានតំឡើងនៅទីវាលនៃភូមិឧបសម្ពន្ធក្នុងខេត្តនីមួយៗចំនួនបីយប់ជាប់គ្នារៀងរាល់ខែ។ អន្ទាក់ CDL LT ត្រូវបានតំឡើងក្នុងផ្ទះចំនួនបួនភូមិឧបសម្ពន្ធក្នុងខេត្តនីមួយៗចំនួនបីយប់ជាប់គ្នារៀងរាល់ខែ។ អន្ទាក់ HDN ចំនួនមួយ និងអន្ទាក់ FTT ចំនួនមួយក៏ត្រូវបានតំឡើងចំនួនបីយប់បន្ទាប់ជាប់ៗគ្នានៅទីតាំងចាប់មូសនៅជាយព្រៃនៃភូមិឧបសម្ពន្ធក្នុងខេត្តនីមួយៗ។

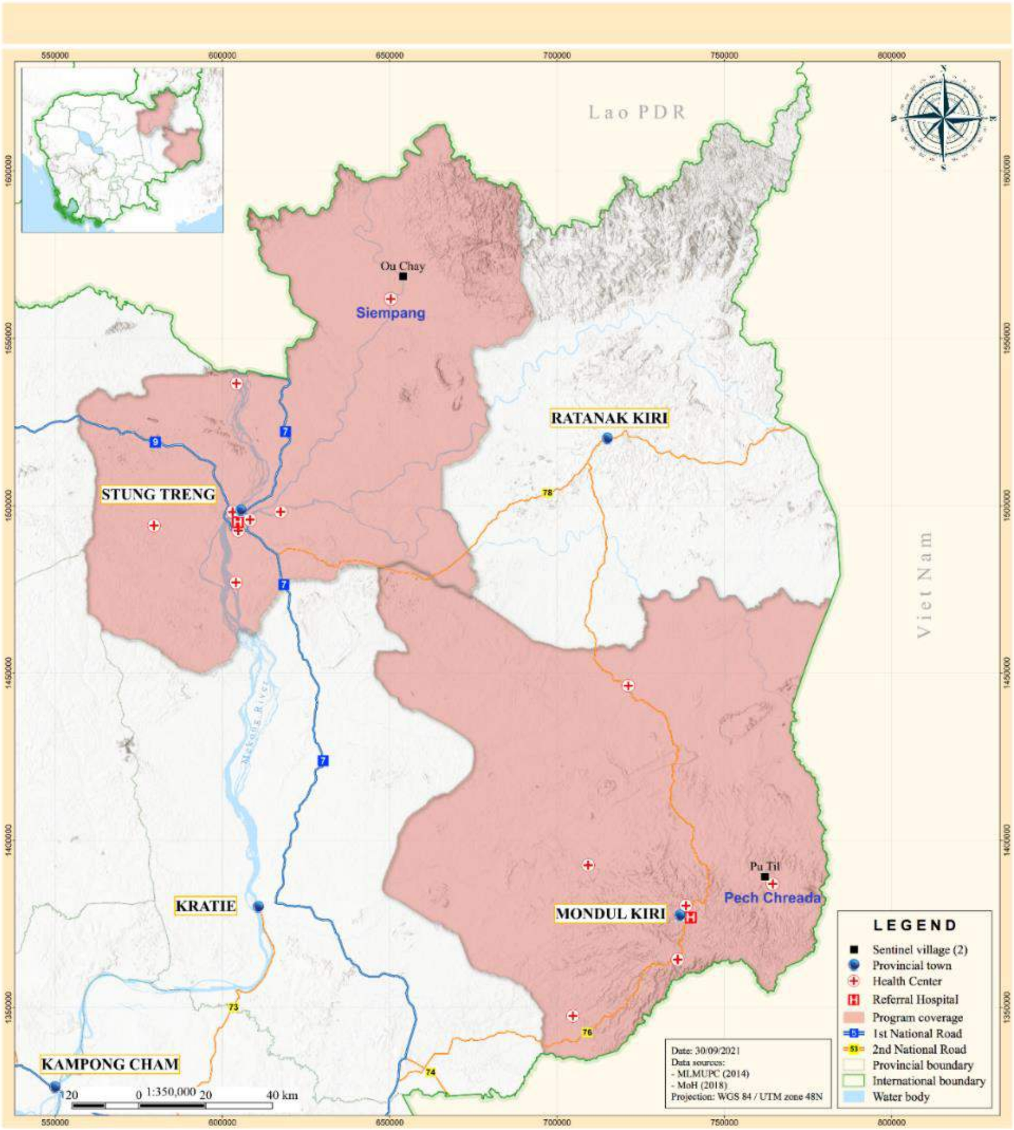
តារាងទី1: វិធីសាស្ត្រនៃការចាប់មូសពេញវ័យប្រើសម្រាប់ការតាមដានបាណកសាស្ត្រ

ប្រភេទអន្ទាក់	ម៉ោងចាប់មូស	ចំនួនដង និង ទីតាំងចាប់មូស	សំណាក	សូចនាករ
CDN	06:00 ល្ងាច ដល់ 06:00 ព្រឹក	មួយខែម្តងសម្រាប់ទីតាំងក្នុងភូមិ	03 អន្ទាក់/ខែ/ទីតាំង	អត្រានៃការខាំសត្វគោ៖ ចំនួននៃការខាំតាមអន្ទាក់តាមម៉ោង
HDN	06:00 ល្ងាច ដល់ 06:00 ព្រឹក	មួយខែម្តងសម្រាប់ទីតាំងក្នុងភូមិនិងព្រៃ	03 អន្ទាក់/ខែ/ទីតាំង	អត្រានៃការខាំមនុស្សនៅក្រៅផ្ទះ៖ ចំនួននៃការខាំតាមអន្ទាក់តាមម៉ោង
CDL LT	06:00 ល្ងាច ដល់ 06:00 ព្រឹក	មួយខែម្តងសម្រាប់ទីតាំងក្នុងភូមិ	12 អន្ទាក់/ខែ/ទីតាំង	អត្រានៃការខាំមនុស្សនៅក្នុងផ្ទះ៖ ចំនួននៃការខាំតាមអន្ទាក់តាមម៉ោង
FTT	06:00 ល្ងាច ដល់ 06:00 ព្រឹក	មួយខែម្តងសម្រាប់ទីតាំងក្នុងភូមិនិងព្រៃ	03 អន្ទាក់/ខែ/ទីតាំង	អត្រានៃការខាំមនុស្សនៅក្រៅផ្ទះ៖ ចំនួននៃការខាំតាមអន្ទាក់តាមម៉ោង

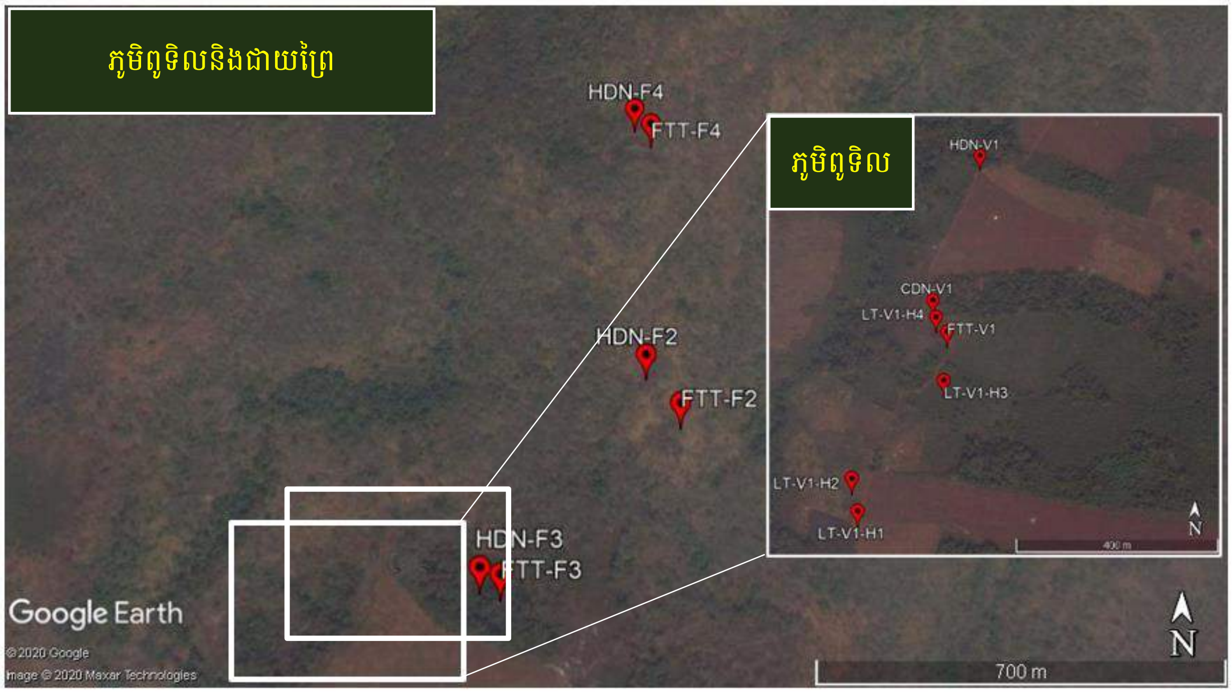
- ការតាមដានបាណកសាស្ត្រប្រចាំខែអនុវត្តបានពេញលេញចំនួន12ខែចាប់តាំងពីខែតុលា 2020 ដល់ខែវិច្ឆិកា 2021 (លើកលែងខែមីនា និងខែមេសា 2021 ដោយសារការរិតបន្តឹងវិធានបង្ការកូវីដ19) ក្នុងចំណោមទីតាំងចាប់មូសទាំងបួននៅក្នុងភូមិឧបសម្ពន្ធទាំងទីតាំងក្នុងភូមិនិងជាយព្រៃ

នៃខេត្តទាំងពីរ ខេត្តមណ្ឌលគីរីនិងស្ទឹងត្រែង (រូបភាពទី 1)។ ដូច្នេះរបាយការណ៍នេះបានរាប់បញ្ចូលសកម្មភាពនៃការចាប់មូសរយៈពេល12ខែពេញ។

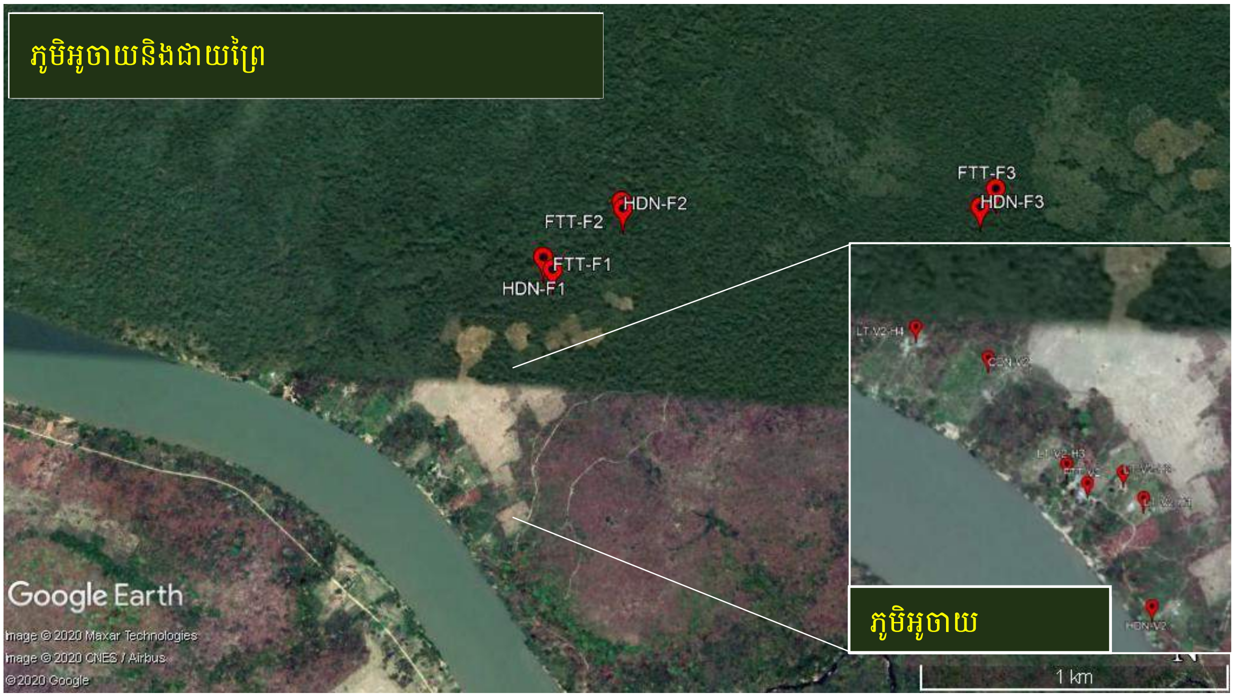
រូបភាពទី 1: ទីតាំងតាមដានបាណកសាស្ត្រ



រូបភាពទី 2: ផែនទីទីតាំងអន្ទាក់នៃការចាប់មូសប្រចាំខែនៅភូមិពូទិលទាំងទីតាំងក្នុងភូមិនិងព្រៃនៃខេត្តមណ្ឌលគីរី



រូបភាពី 3: ផែនទីទីតាំងអន្ទាក់នៃការចាប់មូសប្រចាំខែនៅភូមិអូចាយទាំងទីតាំងក្នុងភូមិនិងព្រៃនៃខេត្តស្ទឹងត្រែង



- ការចាប់មូសដែកគោលញីប្រចាំខែពីភូមិឧបសម្ពន្ធនិងជាយព្រៃនៃខេត្តទាំងពីរបានប្រើប្រាស់អន្ទាក់ប្រភេទCDNចំនួន 36 លើក, អន្ទាក់ HDN ចំនួន 72 លើក (36 លើកនៅក្នុងភូមិ និង 36 លើកនៅក្នុងព្រៃ), អន្ទាក់FTTចំនួន 72 លើក (36 លើកនៅក្នុងភូមិ និង 36 លើកនៅក្នុងព្រៃ) និងអន្ទាក់CDC LT ចំនួន 144 លើក (តារាងទី 2និងតារាងទី 3)។ មូសដែកគោលញីដែលចាប់បាននៅខេត្តទាំងពីរមានចំនួន 24,291 ក្នុងអំឡុង12ខែ។ អន្ទាក់ CDN ចាប់មូស 18,237 ក្បាលច្រើនជាងអន្ទាក់ប្រភេទផ្សេង បន្ទាប់មកគឺអន្ទាក់HDNចំនួន 4,940 ក្បាល, អន្ទាក់CDC LTចំនួន 947 ក្បាល និងអន្ទាក់FTTចាប់បានចំនួនតិចតួចពោលគឺ 167 ក្បាល។ នៅក្នុងចំណោមខេត្តទាំងពីរ អន្ទាក់FTT នៅជាយព្រៃមានដង់ស៊ីតេមូសដែកគោលច្រើនជាងអន្ទាក់FTTនៅក្នុងភូមិ ចំណែកឯដង់ស៊ីតេនិងប្រភេទមូសដែកគោលក្នុងចំណោមអន្ទាក់HDNនៅក្នុងភូមិនិងនៅជាយព្រៃមានប្រហាក់ប្រហែលគ្នា។ មូសនិងប្រភេទមូសមានចំនួនដ៏ច្រើនសម្រាប់អន្ទាក់CDNនៅក្នុងខេត្តទាំងពីរ។

តារាងទី 2: ចំនួន ដង់ស៊ីតេ និងប្រភេទមូសដែកគោលញីចាប់បាននៅក្នុងភូមិនិងនៅជាយព្រៃនៃខេត្តមណ្ឌលគីរី

ប្រភេទអន្ទាក់	ទីតាំងចាប់មូសនៅក្នុងភូមិ				ទីតាំងចាប់មូសនៅជាយព្រៃ			
	ចំនួនអន្ទាក់	ចំនួនមូសដែកគោលញី	ចំនួនមូសដែកគោលញីតាមអន្ទាក់	ប្រភេទមូលដែកគោលញី	ចំនួនអន្ទាក់	ចំនួនមូសដែកគោលញី	ចំនួនមូសដែកគោលញីតាមអន្ទាក់	ប្រភេទមូលដែកគោលញី
CDN	36	10,199	283.3	28	NA			
HDN	36	1,381	38.4	25	36	1,399	38.8	23
CDC LT	144	343	2.4	21	NA			
FTT	36	46	1.3	16	36	91	2.5	10

តារាងទី 3: ចំនួន ដង់ស៊ីតេ និងប្រភេទមូសដែកគោលញីចាប់បាននៅក្នុងភូមិនិងនៅជាយព្រៃនៃខេត្តស្ទឹងត្រែង

ប្រភេទអន្ទាក់	ទីតាំងចាប់មូសនៅក្នុងភូមិ				ទីតាំងចាប់មូសនៅជាយព្រៃ			
	ចំនួនអន្ទាក់	ចំនួនមូសដែកគោលញី	ចំនួនមូសដែកគោលញីតាមអន្ទាក់	ចំនួនអន្ទាក់	ចំនួនមូសដែកគោលញី	ចំនួនមូសដែកគោលញីតាមអន្ទាក់	ចំនួនអន្ទាក់	ចំនួនមូសដែកគោលញី
CDN	36	8,038	223.3	27	NA			
HDN	36	915	25.4	19	36	1,245	34.6	16
CDC LT	144	604	4.2	15	NA			

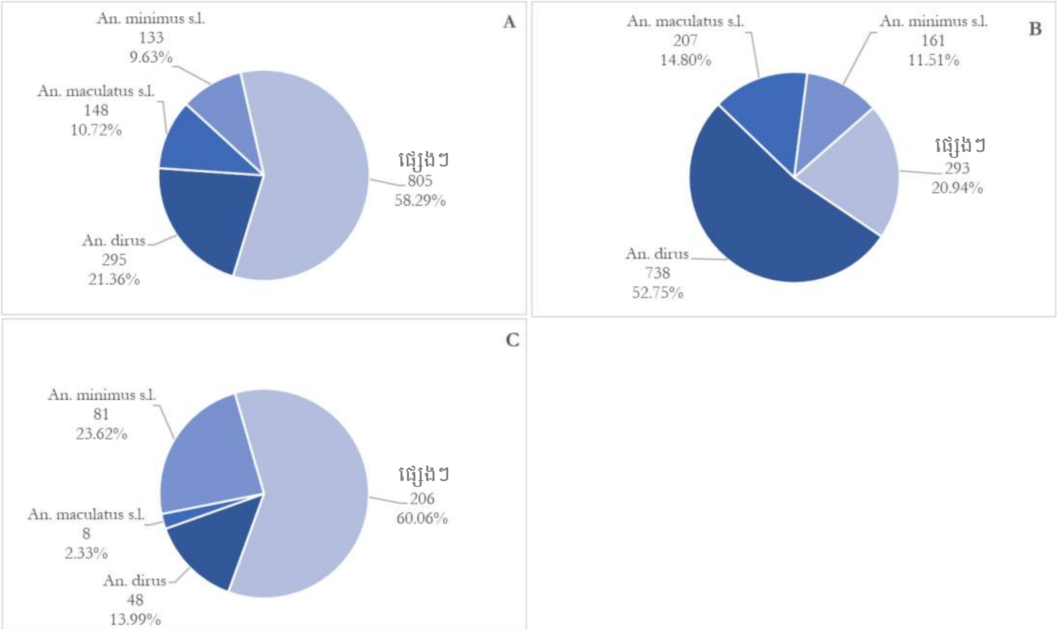
FTT	36	14	0.4	4	36	16	2.5	6

- ប្រភេទមូសនិងភ្នាក់ងារចម្លងដែលមានចំនួនបរិបូរណ៍
- មូសដែកគោលញីសរុបចំនួន31ប្រភេទត្រូវបានប្រមូលបានពីគ្រប់ប្រភេទអន្ទាក់នៅទីតាំងនៃខេត្តមណ្ឌលគីរីក្នុងអំឡុង12ខែ។ មូសប្រភេទ *Anopheles philippinensis* (20.40%) មានចំនួនច្រើនជាងគេក្នុងចំណោមប្រភេទមូសដែលចាប់បាននៅទីតាំងក្នុងភូមិឧបសម្ពន្ធ។ *An. dirus* (52.25%) មានចំនួនច្រើនជាងគេពីទីតាំងនៅជាយព្រៃ បន្ទាប់មកគឺប្រភេទ *An. maculatus* s.l. (14.37%) និង *An. minimus* s.l. (10.81%)។
- មូសដែកគោលញីសរុបចំនួន27ប្រភេទត្រូវបានប្រមូលបានពីគ្រប់ប្រភេទអន្ទាក់នៅទីតាំងនៃខេត្តស្ទឹងត្រែងក្នុងអំឡុង12ខែ។ មូសប្រភេទ *An. peditaeniatus* (35.45%) មានចំនួនច្រើនជាងគេក្នុងចំណោមប្រភេទមូសដែលចាប់បាននៅទីតាំងក្នុងភូមិឧបសម្ពន្ធ។ ប្រភេទមូសដែលមានចំនួនច្រើនពីទីតាំងជាយព្រៃគឺ *An. dirus* (41.48%) និង *A. tessellatus* (37.43%)។
- ទិន្នន័យសម្រាប់ប្រភេទអន្ទាក់នុយមនុស្សនឹងត្រូវបានបង្ហាញក្នុងរបាយការណ៍នេះ ចំណែកឯទិន្នន័យសម្រាប់ប្រភេទអន្ទាក់ផ្សេងទៀតនឹងមានលម្អិតជូននៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំពេញលេញដែលនឹងចែកក្រោយពីទទួលបានការអនុម័តពី PMI។
- ប្រភេទមូសបែងចែកតាមប្រភេទអន្ទាក់នៅទីតាំងភូមិឧបសម្ពន្ធនៃខេត្តមណ្ឌលគីរីទាំងទីតាំងក្នុងភូមិនិងទីតាំងនៅជាយព្រៃ៖
- អន្ទាក់ HDN ត្រូវបានតំឡើងក្រៅផ្ទះក្នុងភូមិ សរុប 36 លើក និងមានមូសដែកគោលញីសរុប 1,381 ក្បាល៖ មូសដែកគោលញីចំនួន 25 ប្រភេទ ចាប់បាននៅទីតាំងក្នុងភូមិនៃភូមិឧបសម្ពន្ធនៃខេត្តមណ្ឌលគីរី (រូបភាពពី 4A)។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ *An. dirus* មានចំនួនច្រើន (n=295, 21.36%)។ ប្រភេទមូសដែលមានចំនួនច្រើនបន្ទាប់គឺ An. philippinensis (n=171, 12.38%)។ ក្នុងចំណោមភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ មូសប្រភេទ *An. maculatus* មានចំនួនច្រើនទីបី (n=148, 10.72%) និង ប្រភេទ*An. minimus* s.l. *ក៏មានចំនួនច្រើនគួរសមដែរ* (n=133, 9.63%)។ ប្រភេទមូស ដែលមិនមែនជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងត្រូវបានរាប់បញ្ចូល និងបង្ហាញជាក្រុម "ផ្សេងៗ" ហើយប្រភេទមូសទាំងនោះរួមមាន *An. aconitus, An. baimaii, An. barbirostris (a, b & c), An. campestris, An. crawfordi, An. indefinitus, An. jamesii, An. karwari, An. kochi, An. nigerrimus, An. nitidus, An. nivipes, An. notanandai, An. pampanai, An. peditaeniatus, An. philippinensis, An. pseudojamesi,*

An. sawadwongporni s.l., An. splendidus, An. tessellatus, An. vagus, An. varuna, *និង* *Anopheles* មិនអាចកំណត់ប្រភេទបាន។

- អន្ទាក់ HDN ត្រូវបានតំឡើងក្រៅផ្ទះនៅជាយព្រៃ សរុប 36 លើក និងមានមូសដែកគោលញីសរុប 1,399 ក្បាល៖ មូសដែកគោលញីចំនួន 23 ប្រភេទ ចាប់បាននៅទីតាំងជាយព្រៃនៃភូមិឧបសម្ពន្ធនៃខេត្តមណ្ឌលគីរី (រូបភាពពី 4B)។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ *An. dirus* មានចំនួនច្រើនHDNs (n=738, 52.75 %) សម្រាប់អន្ទាក់ HDN នេះ។. ប្រភេទមូសដែលមានចំនួនច្រើនបន្ទាប់សម្រាប់ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងគឺ *An. maculatus* s.l. (n=207, 14.80%) និង*An. minimus* s.l. (n=161, 11.51%)។ ប្រភេទមូស ដែលមិនមែនជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងត្រូវបានរាប់បញ្ចូល និងបង្ហាញជាក្រុម "ផ្សេងៗ" ហើយប្រភេទមូសទាំងនោះរួមមាន *An. aconitus, An. baimaii, An. barbirostris (a, b & c), An. campestris, An. crawfordi, An. jamesii, An. kochi, An. nigerrimus, An. nitidus, An. nivipes, An. peditaeniatus, An. philippinensis, An. pseudojamesi, An. sawadwongporni s.l., An. sinensis, An. splendidus, An. tessellatus, An. vagus, An. varuna, An. willmori,* និង *Anopheles* មិនអាចកំណត់ប្រភេទបាន។

រូបភាពពី 4: ប្រភេទមូសដែកគោលញីខាំមនុស្សចាប់បានពីអន្ទាក់នៅភូមិឧបសម្ពន្ធ ពូទិល A. HDN តំឡើងនៅក្នុងភូមិ; B. HDN តំឡើងនៅជាយព្រៃ; C. CDC LT តំឡើងនៅក្នុងផ្ទះ

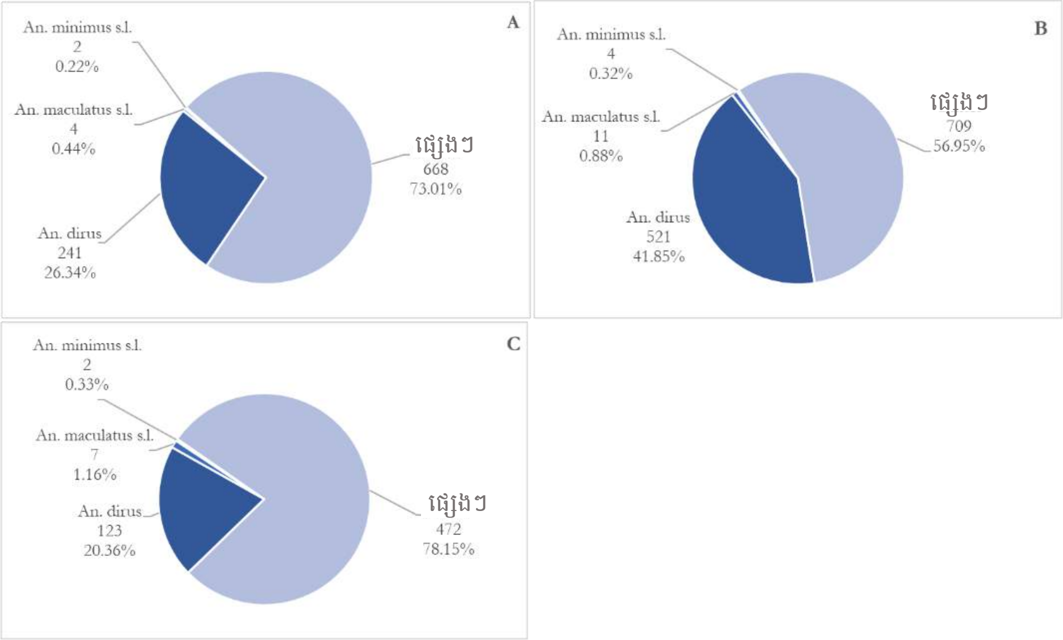


- អន្ទាក់ CDC LT តំឡើងនៅក្នុងផ្ទះក្នុងភូមិសរុបចំនួន 36 លើក និងមានមូសដែកគោលញីសរុប 343 ក្បាល៖ មូសមួយចំនួនដែលប្រមូលបានពីអន្ទាក់នេះខូចទ្រង់ទ្រាយមាន ដូច្នោះប្រភេទមូស

មិនអាចកំណត់បាន (n=51, 14.87%)។ ក្រៅពីនោះ ប្រភេទមូសដែលអាចកំណត់បានមានចំនួន 21 ប្រភេទ (រូបភាពពី 4C)។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ *An. minimus* s.l. មានចំនួនច្រើនជាងគេ (n=81, 23.62%)។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងផ្សេងទៀតដែលប្រមូលបានពីអន្ទាក់ CDC LT នេះគឺ *An. dirus* (n=48, 13.99%) និង *An. maculatus* s.l. (n=8, 2.33%)។ ប្រភេទមូសដែលមិនមែនជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនិងបង្ហាញជាក្រុម "ផ្សេងៗ" ហើយប្រភេទមូសទាំងនោះរួមមាន *An. aconitus, An. baimaii, An. barbirostris (a,b,c), An. campestris, An. crawfordi, An. interruptus, An. jamesii, An. kochi, An. nigerrimus, An. nivipes, An. peditaeniatus, An. philippinensis, An. pseudojamesi, An. sawadwongporni s.l., An. sinensis, An. splendidus, An. vagus* និង *An. varuna*។ មូសដែលប្រមូលបានពីអន្ទាក់នេះភាគច្រើនមិនមានឈាមនៅក្នុងពោះឡើយ (91.0%)។.

- ប្រភេទមូសបែងចែកតាមប្រភេទអន្ទាក់នៅទីតាំងភូមិឧបសម្ពន្ធនៃខេត្តស្ទឹងត្រែងទាំងទីតាំងក្នុងភូមិនិងទីតាំងនៅជាយព្រៃ៖
- អន្ទាក់ HDN ត្រូវបានតំឡើងក្រៅផ្ទះក្នុងភូមិ សរុប 36 លើក និងមានមូសដែកគោលញីសរុប 915 ក្បាល៖ មូសដែកគោលញីចំនួន 19 ប្រភេទ ចាប់បាននៅទីតាំងក្នុងភូមិនៃភូមិឧបសម្ពន្ធនៃខេត្តស្ទឹងត្រែង (រូបភាពទី 5A)។ មូសប្រភេទ *An. tessellatus* មានចំនួនច្រើនជាងគេសម្រាប់អន្ទាក់ប្រភេទ HDNs នេះ (n=268, 29.29%)។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បង Primary malaria vector *An. dirus* មានចំនួនច្រើនជាងគេទីពីរ សម្រាប់អន្ទាក់ HDN នេះដែរ (n=241, 26.34%)។ សម្រាប់ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងមួយទៀត *An. maculatus* s.l. (n=4, 0.44%) and *An. minimus* s.l. *មានចំនួនតិចតួចបំផុត* (n=2, 0.22%)។ ប្រភេទមូសដែលមិនមែនជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងត្រូវបានរាប់បញ្ចូល និងបង្ហាញជាក្រុម "ផ្សេងៗ" ហើយប្រភេទមូសទាំងនោះរួមមាន *An. tessellatus, An. peditaeniatus, An. philippinensis, An. kochi, An. nivipes, An. barbirostris (a, b & c), An. sawadwongporni s.l., An. campestris, An. aconitus, An. argyropus, An. nigerrimus, An. indefinitus, An. vagus, An. baimaii, An. karwari,* និង *An. nitidus.*

រូបភាពទី 5: ប្រភេទមូសដែកគោលញីខាំមនុស្សចាប់បានពីអន្ទាក់នៅភូមិឧបសម្ពន្ធ អូចាយ A. HDN តំឡើងនៅក្នុងភូមិ; B. HDN តំឡើងនៅជាយព្រៃ; C. CDC LT តំឡើងនៅក្នុងផ្ទះ



- អន្ទាក់ HDN ត្រូវបានតំឡើងក្រៅផ្ទះនៅជាយព្រៃ សរុប 36 លើក និងមានមូសដែកគោលញីសរុប 1,245ក្បាល៖ មូសចំនួន 16 ប្រភេទប្រមូលបានក្នុងចំណោមអន្ទាក់ HDNs នៅទីតាំងជាយព្រៃនៃខេត្តស្ទឹងត្រែង (រូបភាពទី 5B)។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ An. dirus មានចំនួនច្រើនជាងគេសម្រាប់អន្ទាក់ HDNs នេះ (n=521, 41.85%)។ ប្រភេទមូសមានចំនួនច្រើនទីពីរគឺ An. tessellatus (n=470, 37.75%)។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងផ្សេងទៀតរកឃើញមានចំនួនតិច An. maculatus s.l. (n=11, 0.88%) និង An. minimus s.l. (n=4, 0.32%)។ ប្រភេទមូសដែលមិនមែនជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងត្រូវបានរាប់បញ្ចូល និងបង្ហាញជាក្រុម "ផ្សេងៗ" ហើយប្រភេទមូសទាំងនោះរួមមាន An. aconitus, An. baimaii, An. barbirostris (a,b &c), An. campestris, An. kochi, An. nigerrimus, An. nivipes, An. notanandai, An. pampanai, An. peditaeniatus, An. philippinensis, An. sawadwongporni s.l., An. tessellatus, និង Anopheles មិនអាចកំណត់ប្រភេទបាន។
- អន្ទាក់ CDC LT តំឡើងនៅក្នុងផ្ទះក្នុងភូមិសរុបចំនួន 36 លើក និងមានមូសដែកគោលញីសរុប 604 ក្បាល៖ មូសមួយចំនួនដែលប្រមូលបានពីអន្ទាក់នេះខូចទ្រង់ទ្រាយមាន ដូច្នោះប្រភេទមូសមិនអាចកំណត់បាន (n=253, 41.89%)។ ក្រៅពីនោះ ប្រភេទមូសដែលអាចកំណត់បានមានចំនួន 15 ប្រភេទ ហើយភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងមានចំនួនច្រើនជាងគេ (n=123, 20.36%) (រូបភាពទី 5C)។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងពីរផ្សេងទៀតមានចំនួនតិចតួច An. maculatus s.l. (n=7,

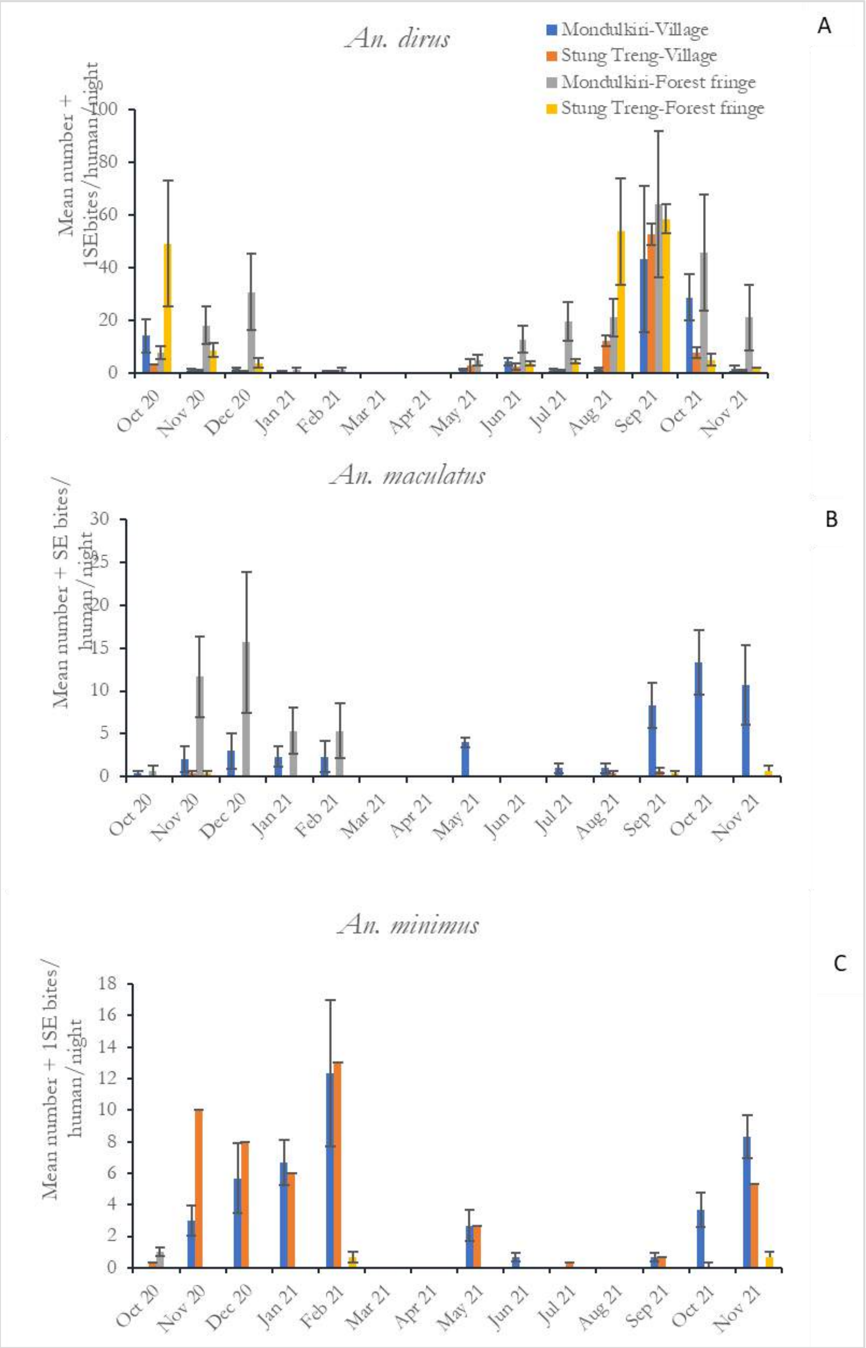
1.66%) និង An. minimus s.l. (n=2, 0.33%)។ ប្រភេទមូសដែលមិនមែនជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្លងត្រូវបានរាប់បញ្ចូល និងបង្ហាញជាក្រុម "ផ្សេងៗ" ហើយប្រភេទមូសទាំងនោះរួមមាន An. aconitus, An. argyropus, An. barbirostris (a,b & c), An. campestris, An. kochi, An. nigerrimus, An. nivipes, An. peditaeniatus, An. philippinensis, An. sawadwongporni, An. tessellatus, និង An. vagus។ ចំនួនមូសស្ទើរតែទាំងអស់ (95.7%) ដែលប្រមូលបានពីអន្ទាក់នេះមិនមានឈាមនៅក្នុងពោះឡើយ។

- អត្រាខាំមនុស្សក្រៅផ្ទះសម្រាប់អន្ទាក់ HDN នៅក្នុងទីតាំងភូមិឧបសម្ពន្ធនិងនៅជាយព្រៃ៖
- តួលេខខ្ពស់បំផុតទាក់ទងនឹងរដូវ (seasonal peak) នៃភ្នាក់ងារចម្លងចម្លងទាំងបីប្រភេទភាពខុសគ្នាៗគ្នាសម្រាប់ខេត្តទាំងពីរក្នុងអំឡុងខែទាំង12នៃរបាយការណ៍នេះ។ អត្រាបំផុតនៃការខាំមនុស្សសម្រាប់ An. dirus ត្រូវបានរកឃើញក្នុងចំណោមអន្ទាក់ប្រភេទ HDN ដែលបាន តំឡើងនៅទីតាំងក្នុងភូមិនិងទីតាំងជាយព្រៃ ក្នុងខែកញ្ញា 2021 សម្រាប់ខេត្តទាំងពីរ (
- រូបភាពទី 6A)។ អត្រាខ្ពស់បំផុតនៃចំនួនមូសខាំមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយយប់ 43.3 ក្បាល សម្រាប់ទីតាំងក្នុងភូមិឧបសម្ពន្ធនៃខេត្តមណ្ឌលគីរី និង 64.0 ក្បាល សម្រាប់ទីតាំងនៅជាយព្រៃ ហើយសម្រាប់ខេត្តស្ទឹងត្រែងប្រមាណ 52.7 ក្បាល សម្រាប់ទីតាំងក្នុងភូមិឧបសម្ពន្ធ និង 58.3 ក្បាល សម្រាប់ទីតាំងនៅជាយព្រៃ។
- អត្រាខាំសម្រាប់ An. maculatus s.l. មានភាពខុសគ្នាសម្រាប់ខេត្តទាំងពីរ។ ខេត្តមណ្ឌលគីរីមានអត្រាខាំខ្ពស់ដែលមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងរដូវ ប្រសិនបើប្រៀបធៀបទៅនឹងខេត្តស្ទឹង ត្រែង។ អត្រាខាំខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ខេត្តមណ្ឌលគីរីត្រូវបានសង្កេតឃើញក្នុងអំឡុងខែវិច្ឆិកា (13.3 ក្បាលក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយយប់ សម្រាប់ទីតាំងភូមិឧបសម្ពន្ធក្នុងឆ្នាំ2021) និងខែធ្នូ (15.7 ក្បាលក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយយប់ សម្រាប់ទីតាំងនៅជាយព្រៃក្នុងឆ្នាំ2020)។ សម្រាប់ខេត្តស្ទឹងត្រែង អត្រាខាំខ្ពស់បំផុតគឺក្នុងខែតុលា (0.67 ក្បាលក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយយប់ សម្រាប់ទីតាំងភូមិឧបសម្ពន្ធក្នុងឆ្នាំ2021) និងក្នុងខែវិច្ឆិកា and November (0.67 ក្បាលក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយយប់ សម្រាប់ទីតាំងនៅជាយព្រៃក្នុងឆ្នាំ2021) (
- រូបភាពទី 6B).
- An. minimus s.l. មានភាពខុសប្លែកពីមូសពីរប្រភេទខាងលើ ពោលគឺអត្រាខាំខ្ពស់បំផុតកើតឡើងក្នុងខែកុម្ភៈសម្រាប់ទីតាំងក្នុងភូមិឧបសម្ពន្ធ (12.3 ក្បាលក្នុងមនុស្សក្នុងមួយយប់) និង ទីតាំងនៅជាយព្រៃ (13 ក្បាលក្នុងមនុស្សក្នុងមួយយប់) សម្រាប់ខេត្តមណ្ឌលគីរី និងទីតាំងនៅជាយព្រៃសម្រាប់ខេត្តស្ទឹងត្រែង (0.67 ក្បាលក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយយប់)។ ទីតាំងក្នុងភូមិ

ឧបសម្ពន្ធនៃខេត្តស្ទឹងត្រែងមានអត្រានៃការខាំរបស់ An. minimus s.l. តែក្នុងខែតុលា 2021 តែប៉ុណ្ណោះ (0.67 ក្បាលក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយយប់) (

- រូបភាពទី 6C)។

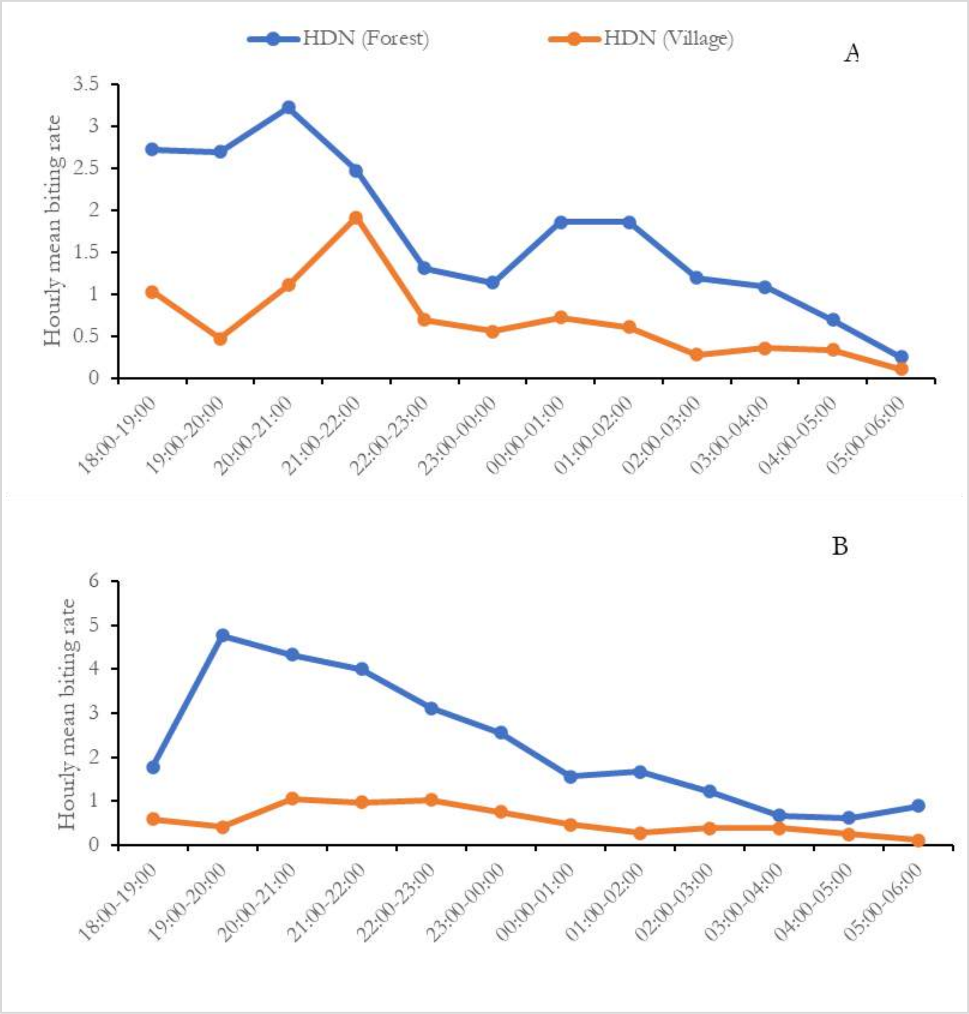
រូបភាពទី 6: ចំនួនមធ្យមនៃអត្រាមូសដែកគោលញីបានខាំមនុស្ស ចំពោះប្រភេទមូស A. AN. DIRUS; B. AN. MACULATUS S.L.; C. AN. MINIMUS S.L.



ពីអន្ទាក់ HDN នៅខេត្តមណ្ឌលគីរី និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ចាប់ពីខែតុលា 20ដល់ ខែវិច្ឆិកា 2021

- អត្រានៃការខាំមនុស្សតាមម៉ោងនៃ An. dirus៖ អត្រានៃការខាំតាមម៉ោងនៃមូសប្រភេទ An. dirus បានបង្ហាញលំនាំដ៏ច្បាស់លាស់មួយសម្រាប់ខេត្តមណ្ឌលគីរីចេញពីអន្ទាក់ប្រភេទ HDNs ទាំងទីតាំងនៅក្នុងភូមិនិងទីតាំងនៅជាយព្រៃ។ ម៉ោងដែលមានអត្រាខាំខ្ពស់បំផុតគឺចន្លោះម៉ោង 19:00 ដល់ 22:00 និងម៉ោង 23:00 ដល់ 02:00 (រូបភាពទី 7A)។ សម្រាប់ខេត្តស្ទឹងត្រែង អត្រាខាំខ្ពស់បំផុតគឺនៅពេលព្រលប់ចន្លោះម៉ោង 19:00 ដល់ 20:00 ចំពោះតែអន្ទាក់ប្រភេទ HDN ទីតាំងនៅជាយព្រៃ (រូបភាពទី 7B)។

រូបភាពទី 7: ចំនួនមធ្យមតាមម៉ោងនៃអត្រាមូសដែកគោលញីបានខាំមនុស្សចំពោះប្រភេទមូស AN. DIRUS ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគីរី (A) និងខេត្តស្ទឹងត្រែង (B) ចាប់ពីខែតុលា 2020 ដល់ខែវិច្ឆិកា 2021

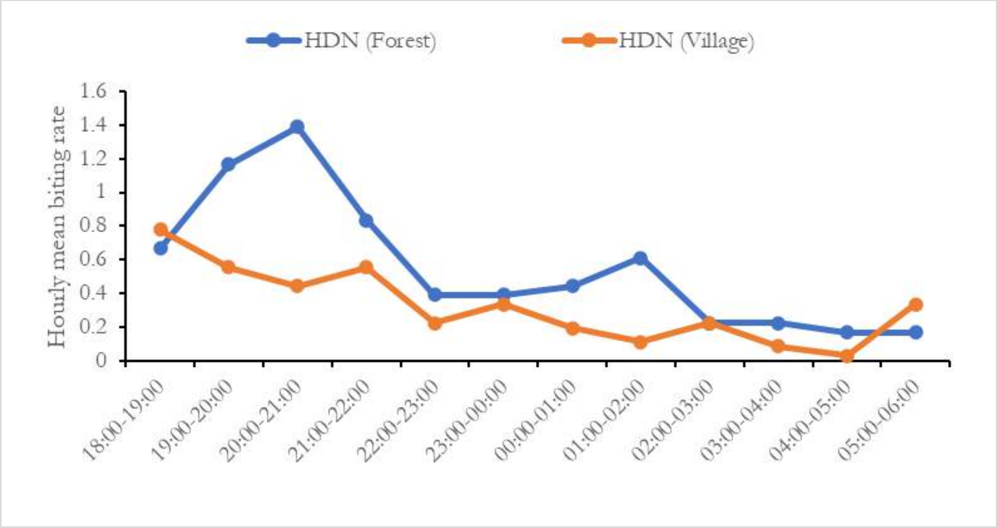


- អត្រានៃការខាំមនុស្សតាមម៉ោងនៃ An. minimus s.l. ៖ អត្រាខាំតាមម៉ោងចំពោះ An. minimus s.l. ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគីរីខ្ពស់ជាងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ នៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគីរី លំនាំនៃការខាំកើតមាន

ឡើងពីចាប់ពីព្រលប់ពោលគឺពីម៉ោង 18:00 ដល់ 22:00 សម្រាប់អន្ទាក់ប្រភេទ HDN ទីតាំងនៅជាយព្រៃ និងចន្លោះម៉ោង 01:00 ដល់ 02:00 (រូបភាពទី 8)។ អត្រានៃការខាំមានកម្រិតទាបបំផុតសម្រាប់ទីតាំងក្នុងភូមិ (ដូច

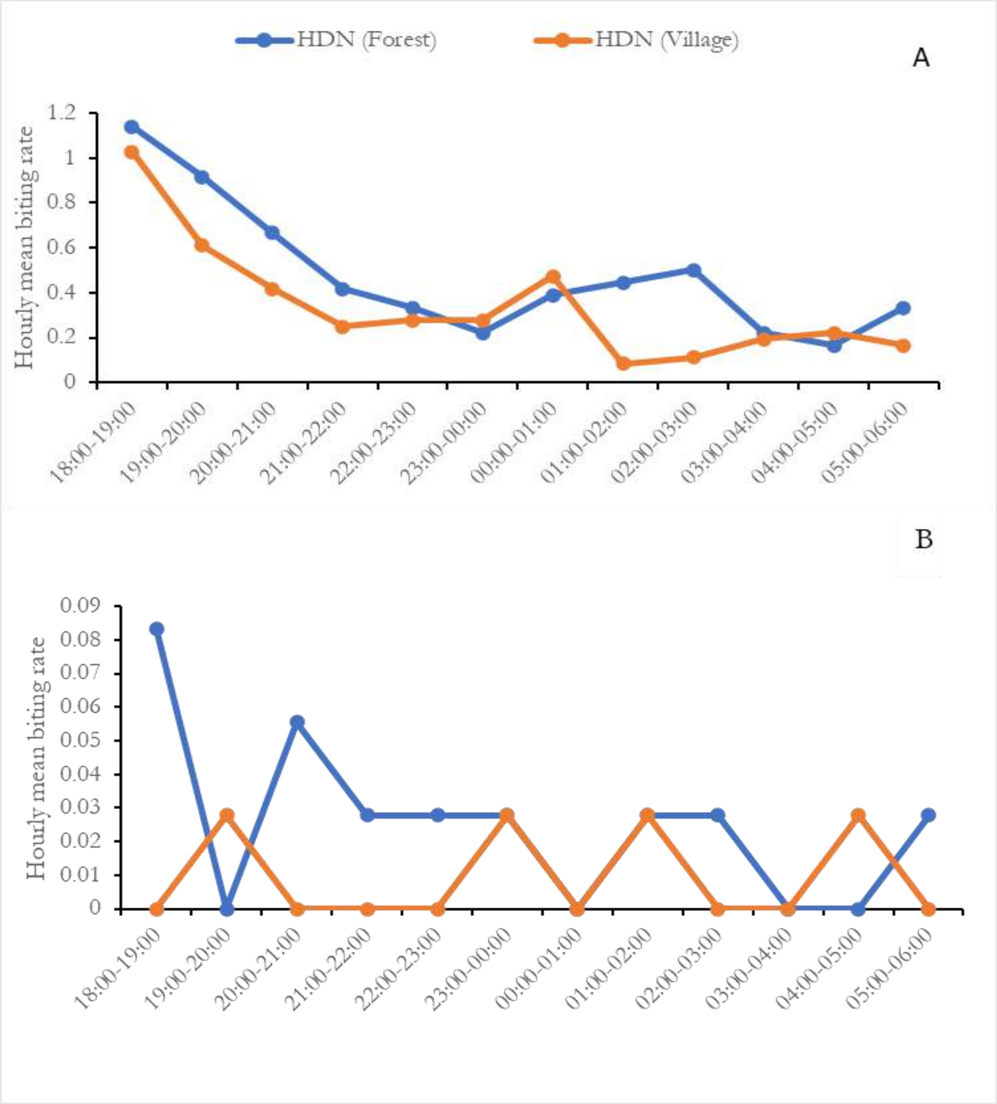
- រូបភាពទី 8) និងសម្រាប់ទីតាំងទាំងពីរនៃខេត្តស្ទឹងត្រែង (មិនបានបង្ហាញក្នុងផ្នែកនេះ)។

រូបភាពទី 8: ចំនួនមធ្យមតាមម៉ោងនៃអត្រាមូសដែកគោលញីបានខាំមនុស្សចំពោះប្រភេទមូស *AN. MIMIMUS S.L* ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី ចាប់ពីខែតុលា 2020 ដល់ខែវិច្ឆិកា 2021



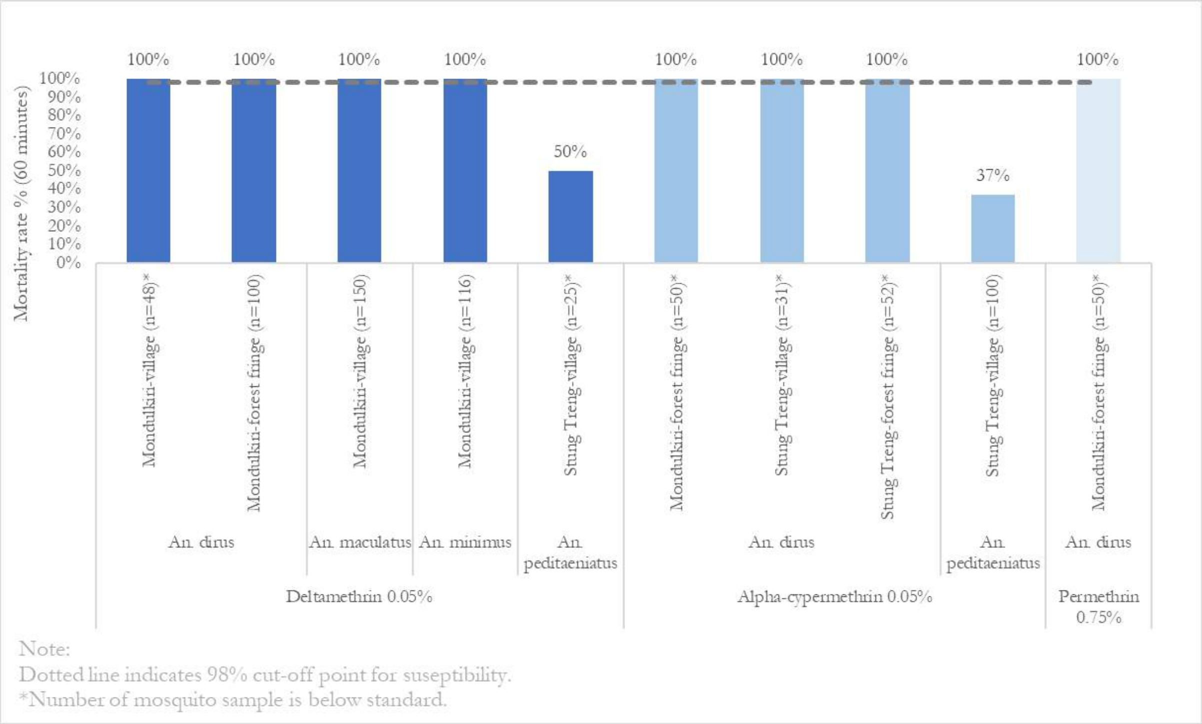
- អត្រានៃការខាំមនុស្សនៃ An. maculatus s.l. ៖ អត្រានៃការខាំតាមម៉ោងចំពោះមូសប្រភេទ An. maculatus s.l. នៅខេត្តមណ្ឌលគិរីមានកម្រិតខ្ពស់ជាងខេត្តស្ទឹងត្រែង ប៉ុន្តែមិនមានលំនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់អត្រានៃការខាំនេះទេសម្រាប់ខេត្តទាំងពីរនេះ (រូបភាពទី ១ និងរូបភាពទី ១)

រូបភាពទី 9: ចំនួនមធ្យមតាមម៉ោងនៃអត្រាមូសដែកគោលញីបានខាំមនុស្សចំពោះប្រភេទមូស AN. MACULATUS S.L. ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគីរី (A) និងខេត្តស្ទឹងត្រែង (B) ចាប់ពីខែតុលា 2020 ដល់ខែវិច្ឆិកា 2021



- ការធ្វើតេស្តរកភាពកបនឹងថ្នាំបាណកឃាតប្រភេទ pyrethroid ៖
- ការធ្វើតេស្តរកភាពកបនឹងថ្នាំបាណកឃាតក្នុងចំណោមភ្នាក់ងារចម្លងទាំងបី (An. dirus, An. maculatus s.l., និង An. minimus s.l.), និងភ្នាក់ងារបន្ទាប់បន្សំមួយប្រភេទ (An. peditaeniatus) បានអនុវត្តចាប់តាំងពីខែកញ្ញា 2021 ដល់ខែវិច្ឆិកា 2021 ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ WHO Tube Assay ពោលគឺចាប់ពីដើមរដូវវស្សា។ ប្រភេទថ្នាំបាណកឃាតសម្រាប់ការធ្វើតេស្តមានបីប្រភេទគឺ alpha-cypermethrin 0.05%, deltamethrin 0.05%, និង permethrin 0.75%។

- មូសប្រភេទ An. dirus ដែលចាប់បានពីទីតាំងនៅជាយព្រៃនៃខេត្តមណ្ឌលគីរីគឺកបទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាតទាំងបីប្រភេទខាងលើ។ សម្រាប់ខេត្តស្ទឹងត្រែង ចំនួនមូសប្រភេទ An. dirus ចាប់បានតិចតួចពោលគឺតិចជាងចំនួនស្តង់ដា ខណៈពេលដែលការដឹកជញ្ជូនមូសពីទីតាំងឆ្ងាយធៀបទៅនឹងមន្ទីរពិសោធ ដែលអាចមានផលអវិជ្ជមានសម្រាប់ដំណើរការតេស្ត។ កម្រិតដង់ស៊ីតេសម្រាប់ An. dirus ដែលចាប់បានពីភូមិឧបសម្ពន្ធនៃខេត្តទាំងពីរមានចំនួនទាបជាងចំនួន ស្តង់ដារសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត។ ការធ្វើតេស្តសម្រាប់ថ្នាំបាណកឃាតប្រភេទ alpha-cypermethrin 0.05% មានលទ្ធផលកបនឹងថ្នាំ សម្រាប់មូសដែលចាប់នៅទីតាំងក្នុងភូមិឧបសម្ពន្ធនៃភូមិអូចាយនៃខេត្តស្ទឹងត្រែង និងថ្នាំបាណកឃាតប្រភេទ deltamethrin 0.05% សម្រាប់មូសដែលចាប់នៅទីតាំងក្នុងភូមិឧបសម្ពន្ធនៃភូមិពូលិលនៃខេត្តមណ្ឌលគីរីក៏មាន លទ្ធផលកបនឹងថ្នាំដែរក្នុងចំនោមមូសដែលមានចំនួនស្តង់ដា (រូបភាពទី 10).
- រូបភាពទី 10: ភាគរយនៃអត្រាមរណភាពនៃភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនិងបន្ទាប់បន្សំសម្រាប់តេស្តថ្នាំបាណកឃាត PYRETHROID ចំនួនបីប្រភេទក្នុងចំណោមទីតាំងអង្កេតចំនួន០៤ ប្រើប្រាស់ WHO TUBE TESTS: ខែកញ្ញា - វិច្ឆិកា 2021



- ដោយសារតែមិនមានចំនួនមូសនៃភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងគ្រប់ចំនួនក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែងបន្ទាប់ពីខែតុលា ការធ្វើតេស្តរកភាពកបនឹងថ្នាំបាណកឃាតក្នុងចំណោមភ្នាក់ងារចម្លងបន្ទាប់បន្សំត្រូវបាន

ធ្វើចំពោះប្រភេទ An. peditaeniatus ក្នុងខែវិច្ឆិកា 2021 ហើយលទ្ធផលបង្ហាញថាមានភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាតប្រភេទ alpha-cypermethrin 0.05% និង deltamethrin 0.05% (រូបភាពទី 10)។

- នៅខេត្តមណ្ឌលគីរី ការធ្វើតេស្តរកភាពកបនឹងថ្នាំបាណកឃាតកាលពីខែវិច្ឆិកា 2021 ចំពោះមូសប្រភេទ An. maculatus s.l. និង An. minimus s.l. មានចំនួនដ៏តិចតួចដែលមូសទាំងនេះបានមកពីអន្ទាក់ប្រភេទ CDNs នៅទីតាំងក្នុងភូមិឧបសម្ពន្ធនៃភូមិពូទិល ហើយលទ្ធផលបានបង្ហាញថាមានភាពកបនឹង deltamethrin 0.05% (រូបភាពទី 10)។

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពសង្ខេបៈ

- មូសដែកគោលប្រភេទ Anopheles dirus, An. minimus s.l., និង An. maculatus s.l. គឺជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងទាំងបីនេះត្រូវបានគេរកឃើញក្នុងចំនួនដ៏ច្រើនគួរសមនៅទីតាំងជាយព្រៃជាងទីតាំងក្នុងភូមិនៃខេត្តទាំងពីរគឺមណ្ឌលគីរីនិងស្ទឹងត្រែង ហើយជាពិសេសប្រភេទ An. dirus មានច្រើនបំផុតនៅទីតាំងជាយព្រៃ។ ចំនួនមូសសរុបដែលប្រមូលពីអន្ទាក់គ្រប់ប្រភេទសម្រាប់ទីតាំងក្នុងភូមិ មាន An. dirus ចំនួន 851 ក្បាល (ប្រហែល 4.0% ធៀបនឹងចំនួនមូសសរុប), An. maculatus s.l. ចំនួន 781 ក្បាល (ប្រហែល 3.6%), និង An. minimus s.l. ចំនួន 1,034 ក្បាល (ប្រហែល 4.8%), ចំណែកឯមូសសរុបពីទីតាំងជាយព្រៃ មាន An. dirus ចំនួន1,303 (ប្រហែល 47.4%), An. maculatus s.l. ចំនួន 225 ក្បាល (ប្រហែល 8.2%), និង An. minimus s.l. ចំនួន 165 ក្បាល (ប្រហែល 6.0%)។ អន្ទាក់ប្រភេទ CDN ចាប់បានប្រភេទមូស (species) និងចំនួនមូសច្រើនជាងគេបំផុតធៀបទៅនឹងគ្រប់ប្រភេទអន្ទាក់ដែលបានតំឡើងនៅទីតាំងទាំងពីរក្នុងភូមិនិងជាយព្រៃក្នុងចំណោម។ ចំពោះទីតាំងក្នុងភូមិនៃខេត្តមណ្ឌលគីរី អន្ទាក់ CDN ចាប់បានមូសដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងទាំងបីច្រើនជាងគេប្រសិនបើធៀបទៅនឹងអន្ទាក់ដទៃទៀត។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងពីរប្រភេទ An. minimus s.l. និង An. maculatus s.l. ក៏មានចំនួនដ៏ច្រើនដែរនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង ប៉ុន្តែ An. dirus មានចំនួនច្រើនសម្រាប់សម្រាប់អន្ទាក់ HDNs និង CDC LT។ អន្ទាក់ប្រភេទ FTTs ចាប់បានមូសដែកគោលក្នុងចំនួនតិចតួចទាំងប្រភេទមូសនិងចំនួនមូសមិនថាទីតាំងក្នុងភូមិនិងជាយព្រៃឡើយ។
- ក្នុងចំណោមភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងទាំងបី អត្រានៃការខាំមនុស្សសម្រាប់ An. dirus នៃទីតាំងក្នុងភូមិនិងជាយព្រៃ (ប៉ាន់ស្មានពីអន្ទាក់ប្រភេទ HDN) មានតួលេខខ្ពស់បំផុតក្នុងខែកញ្ញា 2021 គឺ

នៅរវាង 43.3-64.0 ក្បាលដែលបានខាំមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយយប់។ តួលេខបានបង្ហាញនូវលំនាំនៃភាពខុសគ្នាយ៉ាងច្បាស់លាស់រវាងខេត្តទាំងពីរ ដែលអត្រានៃការខាំសម្រាប់ An. minimus s.l. និង An. maculatus s.l. នៃខេត្តមណ្ឌលគីរីមានអត្រាច្រើនជានខេត្តស្ទឹងត្រែង។

- លំនាំនៃការខាំនៅក្បាលព្រលប់បានសង្កេតឃើញចំពោះ An. dirus ចន្លោះម៉ោង19:00 ដល់22:00 ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគីរី (ទីតាំងក្នុងភូមិនិងជាយព្រៃ) និងម៉ោង 19:00 ដល់ 20:00 សម្រាប់ទីតាំងជាយព្រៃនៃខេត្តស្ទឹងត្រែង។
- ការធ្វើតេស្តរកភាពកបនឹងថ្នាំបាណកឃាតក្នុងចំណោមភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងបប្រើប្រាស់ WHO Tube Assay សម្រាប់មូសប្រមូលបានពីទីតាំងក្នុងភូមិនិងជាយព្រៃនៃខេត្តមណ្ឌលគីរីនិងស្ទឹងត្រែង។ លទ្ធផលតេស្តថ្នាំបាណកឃាតប្រភេទ deltamethrin (0.05%) គឺនៅតែកបនៅឡើយ។ ប្រភេទមូស An. dirus នៃទីតាំងជាយព្រៃនៃខេត្តមណ្ឌលគីរីនៅតែមានលទ្ធផលកបនឹងថ្នាំបាណកឃាតបីប្រភេទ alpha-cypermethrin (0.05%), deltamethrin (0.05%), និង permethrin (0.75%)។ An. dirus នៃទីតាំងជាយព្រៃនៃខេត្តស្ទឹងត្រែងមានលទ្ធផលកបនឹងថ្នាំបាណកឃាត alpha-cypermethrin (0.05%)។ ការធ្វើតេស្តរកភាពកបនឹងថ្នាំបាណកឃាត pyrethroids ផ្សេងទៀតចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងផ្សេតទៀតមិនត្រូវបានធ្វើឡើយ។ ចំណែកឯការធ្វើតេស្តចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងបន្ទាប់បន្សំប្រភេទ An. peditaeniatus ពីទីតាំងក្នុងភូមិនៃខេត្តស្ទឹងត្រែងមានលទ្ធផលស៊ាំទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាត pyrethroids។

៣.បញ្ហាប្រឈមៈ

- ដោយសារតែបញ្ហាកូវីដ19 ការចុះចាប់មូសជួបនូវការអាក់ខាន ដែលមិនបានផ្តល់នូវលទ្ធភាពក្នុងការកត់ត្រាទិដ្ឋភាពពេញលេញនៃនិន្នាការពាក់ព័ន្ធនឹងរដូវក្នុងបរិមាណបរិបូរណ៍ដែលមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងរដូវវស្សានិងរដូវប្រាំង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កំណើននៃ An. dirus កើតឡើងក្នុងខែសីហាក្នុងខេត្តទាំងពីរស្របពេលនឹងការមកដល់នៃរដូវវស្សាសម្រាប់ទីតាំងទាំងពីរក្នុងភូមិនិងជាយព្រៃ។ សម្រាប់ An. maculatus s.l. ក៏ឃើញមានកំណើនអំឡុង 1-2 ខែបន្ទាប់ និងមូសប្រភេទនេះមានតែច្រើនតែក្នុងខេត្តមណ្ឌលគីរី តែមិនសូវមានចំពោះខេត្តស្ទឹងត្រែង។ សម្រាប់ An. minimus s.l. មានកំណើនច្រើនក្នុងខែកុម្ភៈ ដែលជាលក្ខណៈដោយឡែកពីភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងពីរទៀត។
- ការធ្វើវិភាគបែបម៉ូលេគុលត្រូវបានពន្យារពេលដោយសារតែមានការប្រែប្រួលនៃតម្រូវការរៀបចំឯកសារនៃការនាំមូសចេញក្រៅប្រទេសឱ្យស្របតាមពិធីសារNagoya។ ហេតុនេះ លទ្ធផលនៃ

ការវិភាគនេះនឹងមានបញ្ចូលទៅក្នុងឯកសារបន្ថែមទៅនឹងរបាយការណ៍សង្ខេបនេះ។ នៅពេលអនាគតដ៏ខ្លីខាងមុខ ការវិភាគបែបម៉ូលេគុលនេះនឹងត្រូវធ្វើនៅប្រទេសកម្ពុជាក្រោយពេលដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាពនៅឆ្នាំទីបួន (2022) នៃគម្រោងVectorLinkនេះ។

៤.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- សកម្មភាពអនុវត្តនៅវាល
- បន្តការងារតាមដានផ្នែកបាណកសាស្រ្តជាប្រចាំនៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគីរីនិងស្ទឹងត្រែង (ទីតាំងអង្កេតមួយនៅក្នុងភូមិនិងមួយទៀតនៅជាយព្រៃនៃខេត្តនីមួយៗ) ចំពោះការតាមដានភ្នាក់ងារចម្លងតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលនិងការផ្តល់សម្ភារជូនទៅមន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យ សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ការអភិបាលជាទៀងទាត់ដោយអ្នកបច្ចេកទេសបាណកសាស្រ្តរបស់ម.គ.ច និងVectorLink។ ការចុះចាប់មូសរាល់ពីរខែម្តងនឹងចាប់ផ្តើម អនុវត្តចាប់ពីខែធ្នូ 2021 ដោយប្រើប្រាស់អន្ទាក់បីប្រភេទ HDN, CDC LT, និង CDN។ សម្រាប់អន្ទាក់ប្រភេទFTTបានបញ្ចប់ការតំឡើងដោយសារតែអន្ទាក់ប្រភេទនេះមានបរិមាណភ្នាក់ងារចម្លងដ៏តិចតួចដែលប្រមូលបានកាលពីឆ្នាំទីបី។
- បន្តគាំទ្រសកម្មភាពផ្នែកបាណកសាស្រ្តចំពោះការងារអង្កេតសំបុកមូស។ ដំណាក់កាលដំបូងក្រុមការងារVectorLinkនឹងធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណដំបូងអំពីសមត្ថភាពនៃមន្រ្តីថ្នាក់ខេត្តក្នុងការកំណត់តម្រូវការពង្រឹងសមត្ថភាព។ ជាឧទាហរណ៍ ការពង្រឹងសមត្ថភាពនឹងរាប់បញ្ចូលការងារបណ្តុះបណ្តាលនិងការបំពាក់សម្ភារដល់មន្រ្តីបម្រើការងារនៅមន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យ សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព, ការអភិបាលជាទៀងទាត់ដោយអ្នកបច្ចេកទេសបាណកសាស្រ្តរបស់ម.គ.ច និងVectorLink។ គម្រោងVectorLinkនឹងផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសលើការអង្កេតបាណកសាស្រ្តដែលមានស្រាប់ទាក់ទងនឹងការអង្កេតសំបុកចម្លងក្នុងខេត្តមណ្ឌលគីរី និងស្ទឹងត្រែងរាល់ពីរខែម្តង និងផ្តើមបន្ថែមអន្ទាក់ប្រភេទ HDN, CDC LT និងការដងយកដង្កូវទឹកនៅទីតាំងមូសដែកគោលចូលចិត្តពងទៅក្នុងប្រព័ន្ធ។ វិសាលភាពការងារជុំវិញសកម្មភាពបាណកសាស្រ្តនឹងត្រូវបានកំណត់ ក្នុងកម្រិតអប្បរមាក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាននៃការឆ្លើយតបនឹងសំបុកចម្លងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ស្របពេលដែលធនធាននិងពេលវេលាមានកំណត់ តែសំបុកចម្លងអាចមានចំនួនច្រើន។ សមាសភាគមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់គម្រោងនឹងត្រូវកំណត់សកម្មភាពសំខាន់ៗជុំវិញបាណកសាស្រ្ត និងភាពដែលអាចអនុវត្តបាននៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ គម្រោងVectorLinkនឹងវិភាគពីលទ្ធភាពនៃការអនុវត្ត និងនិរន្តរភាពនៃសកម្មភាពបន្ថែមលើផ្នែក

បាណកសាស្ត្រសម្រាប់ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លង និងចែករំលែកនូវអនុសាសន៍ចេញពីមេរៀនដែលបានរៀនសូត្រ និងពង្រឹងការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លងទូទាំងប្រទេស។ របកគំហើញនិងការពង្រឹងសមត្ថភាពនឹងនៅតែជាការវិនិយោគក្នុងការបង្ការការវិលត្រឡប់មកវិញនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីថ្នាក់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការងារអង្កេតករណីផ្នែកបាណកសាស្ត្រដែលជាសមាសភាគមួយនៃការអង្កេតសំបុកចម្លង ជាពិសេសបច្ចេកទេសរៀបចំនិងដាក់អន្ទាក់មូសការរៀបចំនិងដំណើរការគ្រប់គ្រងសំណាកនៅវាល។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណប្រភេទមូសនឹងត្រូវរៀបចំ ហើយការបង្វឹកផ្ទាល់ក៏ត្រូវធ្វើរាល់ខែ ដែលត្រូវអនុវត្តនិងគាំទ្រដោយអ្នកបច្ចេកទេសបាណកសាស្ត្រនៃគម្រោងVectorLink និងអ្នកបច្ចេកទេសបាណកសាស្ត្រនៃម.គ.ច។
- ធ្វើតេស្តរកភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត pyrethroid នៅទីតាំងអង្កេតទាំងពីរ (ក្នុងភូមិនិងជាយព្រៃ) ក្នុងខេត្តគោលដៅនីមួយៗ។
- បណ្តុះបណ្តាលនិងគាំទ្រដល់អ្នកបច្ចេកទេសនៅថ្នាក់ក្រោមអំពីបច្ចេកទេសនៃការរៀបចំអន្ទាក់មូស, ការគ្រប់គ្រងនិងដំណើរការរៀបចំសំណាកនៅវាល, ការធ្វើអត្តសញ្ញាណមូស, ការកត់ត្រាទិន្នន័យតេស្តរកភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត, ការបញ្ចូលនិងគ្រប់គ្រង, និងការធ្វើរបាយ ការណ៍។
- ប្រមូលផ្តុំនិងគាំទ្រការរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងដោយលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យបាណកសាស្ត្រដែលមានស្រាប់, ទិន្នន័យករណីគ្រុនចាញ់ចេញពីប្រព័ន្ធMIS, និងទិន្នន័យតាមដានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត សម្រាប់ការឆ្លើយតបដ៏ប្រសើរ។
- សម្របសម្រួល/ពិភាក្សាជាមួយម.គ.ច ដើម្បីកែសម្រួលការប្រមូលទិន្នន័យ ការចងក្រង និងរូបភាពវិភាគជំនួយទាក់ទងនឹងការតាមដានបាណកសាស្ត្រក្នុងការអង្កេតសំបុកមូសដោយការធ្វើសមារណកម្មទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអង្កេតដែលមានស្រាប់។
- សម្របសម្រួលការពិនិត្យឡើងវិញអំពីទិន្នន័យតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធក្នុងផ្តល់ជាព័ត៌មាន និងធ្វើឱ្យប្រសើរលើការសម្រេចចិត្តទាក់ទងនឹងការងារគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលនាកិច្ចប្រជុំផ្សព្វផ្សាយនិងការធ្វើផែនការសម្រាប់គម្រោង VectorLink ក៏ដូចជាកិច្ចប្រជុំផ្សេងៗដែលរៀបចំដោយម.គ.ច (ឧ. សន្និបាតម.គ.ចប្រចាំឆ្នាំ)និងសិក្ខាសាលាបច្ចេកទេស) និងកិច្ចប្រជុំដទៃទៀតជាមួយដៃគូពាក់ព័ន្ធ។

- ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសដល់ផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៃម.គ.ចក្នុងការរាយការណ៍និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៃការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងសម្រាប់ជាជំនួយដល់ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តនៅថ្នាក់ជាតិ។ ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ផ្នែកបាណកសាស្ត្រក្នុងការរៀបចំនិងបង្ហាញទិន្នន័យផ្នែកអង្កេតនៅកិច្ចប្រជុំបច្ចេកទេសនានា។
- គាំទ្រការពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធនៃការវិភាពបែបម៉ូលេគុលតាមរយៈវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអន្តរជាតិ។
- សកម្មភាពគាំទ្រការចិញ្ចឹមមូសនិងមន្ទីរពិសោធ
- ចិញ្ចឹមមូសជំនាន់ទីមួយ(F1)នៅបន្ទប់ចិញ្ចឹមមូសនៅម.គ.ចចេញពីការភ្ញាស់លើក្រដាសព្រោះពងមូសចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលចាប់បានពីព្រៃសម្រាប់ដំណើរការតេស្តរកភាពកបនឹងថ្នាំបាណកឃាត។
- ថែទាំនិងពង្រីកការរៀបចំមគ្គុទេសក៍សំណាកគំរូ (pinned reference collection) ចំពោះមូសដែកគោល និងរៀបចំសៀវភៅមគ្គុទេសក៍រូបភាពប្រភេទមូសដែកគោលជាភាសាខ្មែរនិងអង់គ្លេសសម្រាប់ខេត្តមណ្ឌលគីរី និងស្ទឹងត្រែង។
- ធ្វើការជាមួយក្រុមការងារម.គ.ចក្នុងការធ្វើស្លាកមូសដែលប្រមូលបានសម្រាប់រៀបចំរក្សាទុកនិងកត់ត្រាមុននឹងតេស្តដោយELISA។ ប្រព័ន្ធបារ៍កូដសម្រាប់សំណាកមូសនឹងត្រូវអនុវត្តសាកល្បងដោយជំនួយបច្ចេកទេសពីការិយាល័យកណ្តាលរបស់គម្រោងVectorLink។
- ធ្វើវិភាគបែប circum-sporozoite ELISA នៅមន្ទីរពិសោធម.គ.ច, វិភាគបែបម៉ូលគុលរកប្រភេទមូសប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រELISA និងPCR, ការកត់ត្រា ការបញ្ចូលនិងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ, និងការធ្វើរបាយការណ៍៕

ស្នាមញញឹម ប្រកបដោយទំនុកចិត្ត
អរគុណសន្តិភាព!

ស្នាមញញឹម ប្រកបដោយទំនុកចិត្ត

អរគុណសន្តិភាព!

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control
ផ្ទះលេខ៤៧៧ កែងផ្លូវ៩២ ភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់ភ្នំពេញថ្មី ខណ្ឌសែនសុខ រាជធានីភ្នំពេញ
#477 Betong Street (Corner St.92), Trapangsvay, Phnom Penh Thmey, Khan Sen Sok, Phnom Penh
(+៨៥៥) ៧៧ ៩៣៨ ៦៨៧
(+855) 77 93 86 87
www.cnm.gov.kh