ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ប្រព័ន្ធតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ប្រព័ន្ធតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់
ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ

ផ្ទះលេខ៤៧៧ ផ្លូវបេតុង (កែងផ្លូវលេខ៩២) ភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់ភ្នំពេញថ្មី
ខណ្ឌសែនសុខ រាជធានីភ្នំពេញ
គេហទំព័រ៖ www.cnm.gov.kh

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន
ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការ

បុព្វកថា

គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានរៀបរៀងចងក្រងឡើងស្របតាមអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់កម្ពុជាជំហានទី២ (MEAF-2) ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ ដែលមានគោលដៅរួមសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបង្កឡើងដោយមេរោគប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតផ្លាស្ម៉ូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ដោយកាត់បន្ថយករណីឆ្លងនៅនឹងកន្លែងអោយនៅកម្រិតសូន្យនៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៣ និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទនៃប៉ារ៉ាស៊ីត នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។

គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការនេះគឺជាលទ្ធផលនៃការពិគ្រោះយោបល់ និងកិច្ចសហការស៊ីជម្រៅរវាងភាគីពាក់ព័ន្ធ មានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូបច្ចេកទេសនានា។ គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការនេះផ្តល់ជូននូវគោលការណ៍ យុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់បណ្តុំអន្តរាគមន៍បញ្ចូលគ្នាដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការនេះ បានរចនាជាមគ្គុទេសក៍ជាក់ស្តែងសំរាប់ការអនុវត្តប្រតិបត្តិការតាមមូលដ្ឋាននៅគ្រប់កំរិត និងរួមបញ្ចូលបន្ថែមជាមួយនឹងនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តន៍ ដែលមានភ្ជាប់ជាឧបសម្ព័ន្ធស្រាប់។

ខ្ញុំជឿជាក់ថាគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការនេះនឹងផ្តល់ការណែនាំចាំបាច់សម្រាប់ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជាអន្តរាគមន៍ ដើម្បីសម្រេចបានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដូច្នេះខ្ញុំសូមជំរុញទឹកចិត្តឲ្យភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការអនុវត្តដើម្បីជួយឲ្យប្រទេសកម្ពុជាឆ្ពោះទៅរកចក្ខុវិស័យ ស្តីពីកម្ពុជាគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៧ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

រដ្ឋលេខាធិការ

អារម្ភកថា

ប្រទេសកម្ពុជាបានកាត់បន្ថយអត្រាឆ្លងនិងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់គួរឲ្យកត់សម្គាល់ក្នុងរយៈពេលដប់ឆ្នាំកន្លងមកនេះ និងមាគ៌ាឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ យោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រោងនឹងលុបបំបាត់ចោលទាំងស្រុងត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។ អភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់កម្ពុជាជំហានទី២ (MEAF-2) សម្រាប់ឆ្នាំ ២០២១-២០២៥ ឆ្លុះបញ្ចាំងនូវបច្ចុប្បន្នភាពយុទ្ធសាស្ត្រថ្មី ផ្អែកលើការផ្លាស់ប្តូរថ្មីៗនៅក្នុងបរិបទអេពីដេមីសាស្ត្រ និងកម្មវិធីក្នុងប្រទេស។

លើសពីនោះការលើកកម្ពស់ការតាមដាន ការបែងចែកចំណាត់ថ្នាក់ភូមិ និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាសមាសភាគចម្បងនៃយុទ្ធសាស្ត្របច្ចេកទេសជាសាកលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO Global Technical Strategy) និងផែនការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គឆ្នាំ២០១៦-២០៣០។ យោងតាមអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហានទី២ (MEAF-2) គឺតម្រូវឲ្យពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន ដើម្បីរកឃើញ និងជូនព័ត៌មានករណីជំងឺទាន់ពេលភ្លាមៗ ការធ្វើអង្កេត ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងការឆ្លើយតបបន្ទាន់នូវរាល់ករណី និងសំបុកចម្លងដើម្បីសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ជាមួយនឹងការកាត់បន្ថយករណីឆ្លងនៅនឹងកន្លែងអោយនៅកម្រិតសូន្យនៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៣។

យើងឃើញថាស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា បានផ្លាស់ប្តូរពីបួនចំណាត់ថ្នាក់តំបន់ចម្លង (តំបន់ឆ្លងទាប តំបន់កាត់បន្ថយបន្ទុក តំបន់អន្តរកាលលុបបំបាត់ និងតំបន់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់) ដែលបានចែងនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់កន្លងមក មកជាដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស។ ប្រតិបត្តិការនេះនឹងលម្អិតអំពីរបៀបដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) អាចធ្វើការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់បានទាន់ពេលនិងខ្លាំងក្លា នូវគ្រប់ករណីជំងឺដែលបានរកឃើញនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ដើម្បីពង្រឹងការអង្កេតតាមដាន និងធ្វើប្រតិបត្តិការអន្តរាគមន៍លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ តម្រូវឲ្យមានវិធីសាស្ត្រថ្មីពេញលេញមួយ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។ គោលការណ៍ណែនាំ ដែលមានភ្ជាប់ជាមួយនឹងនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តន៍នេះ នឹងដើរតួរជាកាតាលីករដ៏ចម្បងក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាដើម្បីសម្រេចជោគជ័យក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

វេជ្ជ. ហ៊ុយ រ៉េកុល

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ

គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នេះ ត្រូវបានរៀបរៀងឡើងតាមរយៈដំណើរការបរិយាបន្ន ដោយមានកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាជាបន្តបន្ទាប់ដោយមានការត្រួតពិនិត្យពិស្តារលើឧត្តមានុវត្តន៍ និងការស្រាវជ្រាវថ្មីៗជាមួយសមាជិកក្រុមការងារតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅចន្លោះខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២០ និងខែមីនា ឆ្នាំ២០២១។

សមាជិកខាងក្រោមមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) ក៏ត្រូវបានថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅផងដែរមាន **វេជ្ជ. ហ៊ុយ រ៉េកុល, វេជ្ជ. ជា ហ៊ុច, វេជ្ជ. ឡឹក ឱសូឡី, វេជ្ជ. ប៊ូខេង ថាវរីន, វេជ្ជ. ស៊ីវ សុវណ្ណារ័ត្ន, វេជ្ជ. ប៉ូ លី, វេជ្ជ. ស្រី សុផាណារ័ត្ន**

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) ក៏សូមថ្លែងអំណរគុណដល់សមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេសអង្កេតតាមដាន ដែលបានអញ្ជើញចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំ ក្នុងការបង្កើត និងពិនិត្យឡើងវិញ ដែលបានរួមចំណែកដ៏មានតម្លៃក្នុងការងារនេះ (តាមលំដាប់អក្ខរក្រម)៖

អង្គការគ្លីនតុនហែល្សអែកសេស អ៊ីនីតស៊ីអេធីវ (CHAI)	Michelle Pahl, Inessa Ba, Julia Dunn, Bunmeng Chhun, Elijah Filip, Vichka Khy, Yucheng Tsai, Lalit Sharma
អង្គការកាតូលិក រីលីស សឺវីស (CRS)	. Em Savy, Mr. Peng Sovann
អង្គការក្រុមឯកទេសជំងឺគ្រុនចាញ់ (MC)	វេជ្ជ. Htin Kyaw Thu, Lieven Vernaeve
អង្គការសហប្រជាជាតិ សម្រាប់ សេវាគម្រោង (UNOPS)	វេជ្ជ. Muhammed Farooq Sabawoon
អង្គការ យូ អរ ស៊ី (URC)	វេជ្ជ. Sharon Thangadurai, វេជ្ជ. Soy Ty Kheang, វេជ្ជ. Nguon Sokomar, វេជ្ជ. Top Samphor Narann
អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)	វេជ្ជ. Luciano Tuseo, វេជ្ជ. Jean Olivier Guintran

សេចក្ដីព្រាងគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការក៏ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញដោយអ្នកជំនាញមកពីបណ្ដាអង្គការខាងក្រោមដែលបានផ្ដល់មតិយោបល់លម្អិត (តាមលំដាប់អក្ខរក្រម)៖ អង្គការគ្លីនតុនហែល្សអែកសេស អ៊ីនីតស៊ីអេធីវ (CHAI), អង្គការកាតូលិក រីលីស សឺវីស (CRS), អង្គការក្រុមឯកទេសជំងឺគ្រុនចាញ់ (MC), គំនិតផ្ដួចផ្ដើមជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ប្រធានាធិបតីអាមេរិក(PMI), អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់សេវាគម្រោង (UNOPS), អង្គការ យូ អរ ស៊ី (URC), និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO).

ពាក្យកាត់

ACD ការរុករកករណីដោយសកម្ម

ACT ឱសថរួមផ្សំអាតេមីស៊ីនីន

AFS ការពិនិត្យរកជំងឺគ្រុនក្តៅបែបសកម្ម

AHA អាស៊ីត អ៊ីដ្រូកស៊ីអាល់ហ្វា

API អាំងស៊ីដង់ប៉ារ៉ាស៊ីតប្រចាំឆ្នាំ

AS-MQ អាតេស៊ុយណាតមេផ្លូគីន

BCC ទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ

CBNC វិធីចាប់មូសដោយប្រើផ្ទាក់សត្វគោ

CNM មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច)

DH មន្ទីរពេទ្យស្រុក

DHA-PIP ឱសថឌីអ៊ីដ្រូអាតេមីស៊ីនីនពីប៉េរ៉ាគីន

G6PD អង់ស៊ីមគ្លុយកូស៦-ដេអ៊ីដ្រូសែន ហ្វូសស្វាត

GIS ប្រព័ន្ធព័ត៌មានភូមិសាស្ត្រ

GMS មហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ

HC មណ្ឌលសុខភាព

HLC វិធីចាប់មូសដោយប្រើផ្ទាក់មនុស្ស

HMIS ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង ព័ត៌មានសុខាភិបាល

HP ប៉ុស្តិ៍សុខភាព

IDES ប្រព័ន្ធតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថដែលបានធ្វើសមាហរណកម្ម

IEC ព័ត៌មាន ការអប់រំ ការប្រាស្រ័យទាក់ទង

IPT*f* ការព្យាបាលទប់ស្កាត់ពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយសម្រាប់អ្នកចូលលុកព្រៃ

LAMP បច្ចេកទេសធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បែប LAMP

LLIHN មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលវែង

LLIN មុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលវែង

M&E ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

MDR ភាពស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ

MEAF អភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

MIS ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់

MMP ប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក

MMWs អ្នកស្ម័គ្រចិត្តជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត

MoH ក្រសួងសុខាភិបាល

NRL មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ

NTG មគ្គុទេសក៍ជាតិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

OD ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ

P.f. មេរោគផ្លាស្ម៉ូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម*

P.v. មេរោគផ្លាស្ម៉ូដ្យូម *វីវ៉ាក់*

PCD ការរុករកករណីបែបអកម្ម

PCR ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ Polymerase Chain Reaction

PHD មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

PPM ការសហការវិស័យសាធារណៈ ឯកជន

QA ការធានាគុណភាព

RACD ការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មី

RCAF កងយុទ្ធពលខេមរភូមិន្ទ

RDT តេស្តរហ័ស

REC ជំងឺរើឡើងវិញ

REL ការលាប់ឡើងវិញ

RH មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

TDA ការផ្តល់ឱសថតាមគោលដៅ

TES ការសិក្សាប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល

VMWs អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ

WHO អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សទ្ទានុក្រម

ការរុករកករណីដោយសកម្ម(ACD)៖ ការរកឃើញការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅសហគមន៍ និងគ្រួសារក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលគេគិតថាប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់។ ការរុករកករណីដោយសកម្ម រួមមានការពិនិត្យរកជំងឺគ្រុនក្តៅលើអ្នកភូមិ បន្ទាប់បានពិនិត្យរកប៉ារ៉ាស៊ីតលើអ្នកជំងឺគ្រុនក្តៅ រួចធ្វើតេស្តឈាមក្រុមគោលដៅទាំងអស់តែម្តង ដោយមិនចាំបាច់ថា គាត់មានក្តៅខ្លួនដែរឬយ៉ាងណានោះទេ។ ការរុករកករណីដោយសកម្មអាចត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីបំពេញចន្លោះខ្វះខាតនៅក្នុងប្រព័ន្ធរុករកករណីបែបអកម្ម និងអាចរកឃើញការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បានឆាប់រហ័ស ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលអាចប្រឈមនឹងអត្រាឆ្លងខ្ពស់។

អត្រាពិនិត្យឈាមប្រចាំឆ្នាំ(ABER)៖ ចំនួនប្រជាជនដែលទទួលបានតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ

ការតាមដានផ្តោតលើករណីជំងឺ៖ រាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានរាយការណ៍ និងចុះធ្វើការអង្កេតភ្លាមៗ។

និយមន័យករណីជំងឺគ្រុនចាញ់៖

- **ជំងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ជាក់៖** ករណីដែលអ្នកជំងឺមានប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺ តាមរយៈមីក្រូទស្សន៍ តេស្តរហ័ស ឬតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យម៉ូលីគុល ដោយមិនគិតថាមាន ឬគ្មានរោគសញ្ញាគ្លីនិកឡើយ។
- **ជំងឺគ្រុនចាញ់សង្ស័យ៖** ជាអ្នកជំងឺដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់។ តាមធម្មតាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមានសញ្ញាគ្រុនក្តៅ។ អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលសង្ស័យមានជំងឺគ្រុនចាញ់គួរទទួលបានការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមីក្រូទស្សន៍ ឬតេស្តរហ័ស។

ចំណាត់ថ្នាក់ករណី៖

- **គ្រុនចាញ់នាំចូល៖** ជាករណីអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលគេអាចតាមដានប្រភពដើមនៃជំងឺនេះនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជា ហើយរោគវិនិច្ឆ័យក៏ត្រូវបានដឹងនៅទីនោះដែរ។
- **អ៊ីនឌីជីណឹស** (indigineous) ៖ ករណីចម្លងក្នុងតំបន់ដោយគ្មានភស្តុតាងណាមួយបញ្ជាក់ពីនាំចូលពីខាងក្រៅ និងគ្មានទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ទៅនឹងការចម្លងពីករណីគ្រុនចាញ់នាំចូលនោះឡើយ។
- **អ៊ីនឌ្យូស** (induced) ៖ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលប្រភពដើមជាសំណល់នៃការបញ្ចូលឈាម ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការចម្លងពីម្តាយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មិនមែនដោយសារឆ្លងពីមូសនោះទេ។
- **អ៊ីនត្រូឌ្យូស** (introduced) ៖ ករណីចម្លងក្នុងតំបន់ដោយមានភស្តុតាងអេពីដេមីសាស្ត្រយ៉ាងច្បាស់ថា មានទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ទៅនឹងករណីគ្រុនចាញ់នាំចូលពីខាងក្រៅដែលគេបានដឹង (កើតឡើងជំបូងចេញពីករណីគ្រុនចាញ់នាំចូលពីខាងក្រៅ ។. មូសមានមេរោគគ្រុនចាញ់ពីករណីមួយដែលគេចាត់ថ្នាក់ថាជា គ្រុនចាញ់នាំចូលពីខាងក្រៅ)។
- **ចម្លងក្នុងតំបន់** (Local Transmitted) ៖ ករណីចម្លងក្នុងតំបន់តាមរយៈការចម្លងពីមូស។ ករណីចម្លងក្នុងតំបន់អាចជាអ៊ីនឌីជីណឹស (indigineous), អ៊ីនត្រូឌ្យូស (introduced) ឬការលាប់ឡើងវិញ រីឯពាក្យថា "autochthonous" មិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាទូទៅនោះទេ។

ករណី សន្ទស្សន៍ (Case index) ៖ ករណីដែលជំងឺគ្រុនចាញ់មួយមានលក្ខណៈអេពីដេមីសាស្ត្រផ្សេងៗដែលអាចបង្កឲ្យមានករណីសកម្មបន្ថែម ឬរកឃើញការឆ្លង។ គេក៏ប្រើប្រាស់ពាក្យនេះលើករណីដែលរកឃើញថា វាជាប្រភពនៃការចម្លងដល់អ្នក អ៊ីនត្រូឌ្យូសមួយ ឬច្រើនករណីផ្សេងទៀត។

ការអង្កេតករណីជំងឺគ្រុនចាញ់៖ ការប្រមូលព័ត៌មានដើម្បីអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើចំណាត់ថ្នាក់នៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមប្រភពនៃការចម្លងមេរោគ។ ការអង្កេតករណីជំងឺគ្រុនចាញ់រួមមានការរៀបចំជាកម្រងសំណួរស្តង់ដារមួយសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា បុគ្គលនោះមានឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែរឬយ៉ាងណា។

ការតាមដានការព្យាបាល៖ ជាការពិនិត្យអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ឡើងវិញតាមកាលកំណត់ ដោយអាចពិនិត្យឈាម និងព្យាបាលឡើងវិញ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនោះមិនបានធូរស្បើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដោយឱសថលើកមុន។ ការតាមដានការព្យាបាលគឺជាផ្នែកមួយនៃការតាមដាន។

ការគ្រប់គ្រងករណី៖ រោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការថែទាំ និងតាមដានបន្តនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់។

ការជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់៖ ការធ្វើរបាយការណ៍ជាចាំបាច់អំពីករណីជំងឺគ្រាន់ចាញ់ដែលបានរកឃើញដោយរាល់អង្គភាពសុខាភិបាល និងគ្រូពេទ្យព្យាបាល រហូតដល់មន្ទីរសុខាភិបាល ឬសេវាលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (ដូចមានចែងដោយច្បាប់ ឬបទបញ្ជា)។

ករណីលាប់ឡើងវិញ៖ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលសន្មតថា មកពីសកម្មភាពនៃហ៊ីបណូហ្សយនៃផ្លាស្ម៉ូដ្យូមវីវ៉ាក់ ឬផ្លាស្ម៉ូដ្យូម អូវ៉ាឡេដែលបានចម្លងពីមុនមក

លិខិតបញ្ជាក់ស្ថានភាពគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់៖ ចេញដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក បន្ទាប់ពីមានភស្តុតាងបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថា ខ្សែសង្វាក់នៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមូសអាណូហ្វែលត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ទាំងស្រុងនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាអស់រយៈពេល៣ឆ្នាំជាប់ៗគ្នា។

ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់៖ ការកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងអ៊ីនឌីជីណឹស ដោយប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់របស់មនុស្សដល់កម្រិតសូន្យនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្រ្តដែលបានកំណត់ ជាលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រឹងប្រែងកន្លងមក។ វាតម្រូវឲ្យមានវិធានការបន្តដើម្បីទប់ស្កាត់ការកកើតឡើងវិញនូវការចម្លង។

តំបន់ឆ្លងគ្រុនចាញ់៖ សំដៅដល់តំបន់ដែលនៅមានអាំងស៊ីដង់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលអាចវាស់វែងបាន និងមានការចម្លងពីមូសនៅក្នុងតំបន់មួយអស់រយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំជាប់គ្នា។

ការរីករាលដាលជំងឺ៖ ការកើតឡើងនៃករណីលើសពីចំនួនដែលរំពឹងទុកនៅក្នុងទីកន្លែង និងពេលវេលាជាក់លាក់មួយ។

ការលុបបំបាត់ជំងឺ៖ ការកាត់បន្ថយដល់កម្រិតសូន្យជាអចិន្ត្រៃយ៍នូវអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងទូទាំងពិភពលោក បណ្តាលមកពីប៉ារ៉ាស៊ីតអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ជាលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រឹងប្រែងកន្លងមក។ នៅពេលដែលការលុបបំបាត់ជំងឺបានសម្រេចជោគជ័យ គេលែងត្រូវការវិធានការអន្តរាគមន៍ទៀតហើយ។

ការវាយតម្លៃ៖ ការព្យាយាមដើម្បីកំណត់ភាពពាក់ព័ន្ធ ប្រសិទ្ធភាព និងផលប៉ះពាល់នៃសកម្មភាពជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ និងមានវត្ថុបំណងជាក់លាក់ពាក់ព័ន្ធនឹងវត្ថុបំណងទាំងនោះ។

ការវាយតម្លៃគុណភាពពីខាងក្រៅ៖ ជាប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យការងាររបស់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលធ្វើឡើងដោយមានវត្ថុបំណងជាក់លាក់ដោយទីភ្នាក់ងារពីខាងក្រៅ ឬគ្រឹះស្ថាន ឬមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកណាមួយ។

អវិជ្ជមានក្លែងក្លាយ (ឬវិជ្ជមានក្លែងក្លាយ)៖ ជាលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ឬអវិជ្ជមានណាមួយដែលផ្ទុយពីការពិត។

សំបុកចម្លង៖ ជាការកំណត់តំបន់ជាក់លាក់ណាមួយនៅក្នុងតំបន់ឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បច្ចុប្បន្ន ឬអតីតកាល ហើយកំពុងមានកត្តាអេពីដេមីសាស្រ្តជាបន្ត ឬពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយសម្រាប់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

កាម៉េតូសាយ៍ (Gametocyte) ៖ ជាដំណាក់កាលបន្តពូជនៃប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានវត្តមាននៅក្នុងកោសិកាឈាមក្រហមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគនេះ។

រយៈពេលសម្ងំ៖ រយៈពេលចន្លោះពីការឆ្លង (ដោយការខាំចាក់បញ្ចូលមេរោគ ឬដោយវិធីផ្សេងពីនេះ) និងការលេចចេញលើកដំបូងនូវសញ្ញាគ្លីនិកនានា ជាទូទៅ សញ្ញាគ្រុនក្តៅ។

បញ្ជីបន្ទាត់៖ ជាព័ត៌មាននៃករណីដែលបានកត់ត្រានៅក្នុងជួរដេក និងជួរឈរនៃបញ្ជីរួមជាមួយនឹងទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗផងដែរ។ ព័ត៌មានទាំងនោះរួមមាន លេខកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ កត្តាប្រជាសាស្ត្រ (ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន អាយុ ភេទរបស់អ្នកជំងឺ) កត្តាគ្លីនិក (កាលបរិច្ឆេទមកពិនិត្យជំងឺ ប្រភេទតេស្តឈាម, លទ្ធផលតេស្ត, ការព្យាបាលដែលទទួលបាន) កត្តាអន្តរាគមន៍ (ការបាញ់មូសតាមផ្ទះ មានមុងជ្រលក់ថ្នាំ ការលេបថ្នាំការពារជាមុន)។

ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ពីមូសក្នុងតំបន់៖ ការកើតឡើងនូវករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលឆ្លងនៅក្នុងតំបន់ជាក់លាក់មួយតាមរយៈមូសអាណូហ្វែលដែលមានមេរោគគ្រុនចាញ់ខាំ។

ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់៖ បុគ្គលដែលមានប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងឈាមស្មើនឹងពាក្យថា ការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។ នៅក្នុងតំបន់ដែលកំពុងមានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់យ៉ាងសកម្ម "ករណី" មួយគឺការកើតឡើងនូវការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ជាក់ ដោយមិនគិតថាមាន ឬគ្មានរោគសញ្ញាគ្លីនិកនោះឡើយ។ ប៉ារ៉ាស៊ីតអាចរកឃើញដោយមីក្រូទស្សន៍ ឬតេស្តរហ័ស។ មេរោគដែលមីក្រូទស្សន៍មើលមិនឃើញអាចរកឃើញដោយសម្ភារទំនើបដទៃទៀត (ឧ. ការវិភាគប្រតិបត្តិកម្មខ្សែសង្វាក់ដើម្បីរកឲ្យឃើញ DNA ឬ RNA របស់ប៉ារ៉ាស៊ីត)។

ស្ថានភាពគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់៖ ជាតំបន់មួយដែលមិនមានការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ពីមូសក្នុងតំបន់ ហើយហានិភ័យដែលអាចចម្លងជំងឺបានគឺមានតែករណីអ៊ិនត្រូឌុសប៉ុណ្ណោះ។

អាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់៖ ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលទើបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មី ក្នុងអំឡុងពេលវេលាជាក់លាក់មួយនៅក្នុងប្រជាជនគោលដៅ។

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺគ្រុនចាញ់៖ សមាមាត្រនៃប្រជាជនគោលដៅដែលមានការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងពេលវេលាជាក់លាក់មួយ។

ការផ្តល់ឱសថជាលក្ខណៈសមូហភាព៖ ការរៀបចំជាឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅដល់គ្រប់សមាជិកនៃប្រជាជនគោលដៅ ឬបុគ្គលគ្រប់រូបដែលកំពុងរស់នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលបានកំណត់ (លើកលែងតែអ្នកដែលត្រូវបានហាមឃាត់មិនឲ្យប្រើថ្នាំនេះ) ក្នុងពេលដំណាលគ្នា ហើយជារឿយៗធ្វើនៅចន្លោះពេលត្រឹមត្រូវដោយមានការរំឭកជាថ្មី។ តាមធម្មតា គេអនុវត្តបែបនេះដើម្បីកាត់បន្ថយចំនួនអ្នកផ្ទុកប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់ និងកាត់បន្ថយការចម្លងដល់ប្រជាជន។

ការពិនិត្យរកជាលក្ខណៈសមូហភាព, ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាល៖ ជាសកម្មភាពអង្កេតលើប្រជាជនទាំងមូលដើម្បីរកកត្តាហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយធ្វើតេស្តអ្នកដែលប្រឈមហានិភ័យ រួចព្យាបាលអ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន។

ការធ្វើតេស្តជាសមូហភាព និងការព្យាបាលប្រជាជនក្នុងសំបុកចម្លង៖ ការធ្វើតេស្តលើប្រជាជន និងផ្តល់ការព្យាបាលក្រុមប្រជាជន ឬគ្រួសារទាំងអស់ដែលគេបានរកឃើញមានករណីគ្រុនចាញ់ម្នាក់ ឬច្រើននាក់ក្នុងចំណោមពួកគាត់។

ការធ្វើតេស្តជាសមូហភាព និងការព្យាបាល៖ ការធ្វើតេស្តលើប្រជាជនទាំងមូល និងផ្តល់ការព្យាបាលបុគ្គលដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន

ការពិនិត្យតាមដាន (នៃកម្មវិធី)៖ ការពិនិត្យឡើងវិញតាមកាលកំណត់លើការអនុវត្តសកម្មភាព ដោយស្វះស្វែងធានាថា ធាតុចូល ការផ្តល់សេវា កាលវិភាគការងារ ធាតុចេញដែលបានកំណត់គោលដៅ និងសកម្មភាពដទៃដែលបានតម្រូវកំពុងបន្តផែនការទៅមុខ។

បញ្ជីកត់ត្រាសំបុកចម្លងថ្នាក់ជាតិ៖ មូលដ្ឋានទិន្នន័យក្នុងកុំព្យូទ័រកត់ត្រារាល់សំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុង។

បញ្ជីកត់ត្រាករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ៖ មូលដ្ឋានទិន្នន័យក្នុងកុំព្យូទ័រកត់ត្រារាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេស ដោយមិនគិតថា តើបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលនៅទីណា និងដោយរបៀបណានោះទេ។

មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ៖ នេះអាចជាផ្នែកមួយនៃមន្ទីរពិសោធន៍សុខភាពសាធារណៈ កម្មវិធីជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (NMCP) ឬស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងរាជបណ្ឌិតសភាព។ វាដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីវិធីសាស្ត្រស្តង់ដារនីយកម្ម ការរក្សាទុកកញ្ចក់ឈាម ការផលិតសម្ភារបណ្តុះបណ្តាលសម្របតាមតំបន់ ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋាន និងបំប៉នបន្ថែម ការត្រួតពិនិត្យលើសកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាល ការធានាគុណភាពនៃការធ្វើតេស្ត និងការគាំទ្រការធានាគុណភាព (QA) ពីខាងក្រៅដោយសហការជាមួយកម្មវិធីជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (NMCP)។

បញ្ជីកត់ត្រាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ៖ ជាបញ្ជីកត់ត្រាអ្នកជំងឺដែលបានមកពិគ្រោះជំងឺនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខភាព ដែលអាចរួមមាន កាលបរិច្ឆេទពិគ្រោះជំងឺ អាយុអ្នកជំងឺ ទីលំនៅ ស្ថានភាពសុខភាព ការធ្វើតេស្ត និងរោគវិនិច្ឆ័យ។

ប្រេវ៉ាឡង់ប៉ារ៉ាស៊ីត៖ សមាមាត្រនៃប្រជាជនដែលបានឆ្លងមេរោគផ្លាស្ម៉ូដ្យូមត្រូវបានរកឃើញក្នុងពេលវេលាជាក់លាក់មួយជាមួយនឹងតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ (តាមធម្មតា មីក្រូទស្សន៍ ឬតេស្តរហ័ស)។

ការរុករកករណីបែបអកម្ម (Passive case detection) ៖ ការរុករកករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមករកសេវាព្យាបាលជំងឺតាមទីតាំងដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលដោយមានគំនិតផ្តួចផ្តើមខ្លួនឯង ដោយសារសញ្ញាគ្រុនក្តៅ។

ប្រជាជនប្រឈមហានិភ័យ៖ ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រ ដែលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្លងក្នុងតំបន់បានកើតឡើងក្នុងមូលដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និង/ឬក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ។

ការរុករកករណីដោយសកម្ម (Pro-active case detection) ៖ ប្រភេទនៃការរុករកករណីដោយសកម្មដែលមិនបង្កឡើងដោយករណីជំងឺគ្រុនចាញ់។ តាមធម្មតា ពាក់ព័ន្ធនឹងការពិនិត្យរក និងការព្យាបាលនៅក្នុងសហគមន៍ និងក្នុងចំណោមក្រុមដែលប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់ជាក់លាក់។

ការធ្វើតេស្តវាស់ស្ទង់សមត្ថភាព (QC) ៖ គឺជាប្រព័ន្ធមួយដែលក្នុងនោះមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកផ្ញើសំណាកឈាមទៅឲ្យមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីពិនិត្យ ហើយមន្ទីរពិសោធន៍ដែលទទួលបានកញ្ចក់ឈាមមិនបានប្រាប់លទ្ធផលឈាមឲ្យបានត្រឹមត្រូវនោះទេ រហូតដល់មន្ទីរពិសោធន៍បានរាយការណ៍លទ្ធផលដែលគាត់បានរកឃើញនោះមកមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកវិញ។

ការធានាគុណភាព៖ ការរក្សាទុក និងការត្រួតពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវ ភាពអាចជឿជាក់បាន និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍។ ការធានាគុណភាព «QA» បញ្ជាក់ច្បាស់នូវកត្តាទាំងឡាយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការងារមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងនោះរួមមានការធ្វើតេស្ត (វាយតម្លៃគុណភាព`QC`ផ្ទៃក្នុង និងមកពីក្រៅ) គុណភាពនៃឧបករណ៍ និងប្រតិករ `reagents` បន្ទុកការងារ លក្ខខណ្ឌនៅកន្លែងធ្វើការ ការបណ្តុះបណ្តាល និងអភិបាលដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ និងការកែលម្អគុណភាពជាបន្ត ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងនីតិវិធីដើម្បីធានាបាននូវភាពត្រឹមត្រូវនៃការធ្វើតេស្ត និងរបាយការណ៍លទ្ធផល។

ការគ្រប់គ្រងគុណភាព៖ ជាការវាយតម្លៃគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តមួយ ឬប្រតិករ reagents មួយ។ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព រួមមានការត្រួតពិនិត្យគុណភាពដោយអ្នកវាយតម្លៃពីក្រៅ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពប្រតិករ"reagents"។ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពពីខាងក្រៅគឺជាប្រព័ន្ធផ្ទៀងផ្ទាត់ "crosschecked" ដើម្បីភាពត្រឹមត្រូវ ហើយធ្វើឡើងដោយអ្នកគ្រប់គ្រង ឬមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិ ឬតំបន់។ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពប្រតិករ "reagents QC" គឺជាប្រព័ន្ធសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យជាផ្លូវការលើគុណភាពនៃប្រតិករ "reagents" ដែលបានប្រើនៅមន្ទីរពិសោធន៍។

តេស្តរហ័ស៖ ជាការធ្វើតេស្តដោយផ្អែកលើការរកអង់ទីហ្សែន antigens plasmodial របស់មេរោគគ្រុនចាញ់ជាមូលដ្ឋានដែលក្នុងនោះការលេចឡើងនូវឆ្នូតមួយដែលមានពណ៌បង្ហាញថា គ្រុនចាញ់វិជ្ជមានក្នុងឈាម។

អត្រាវិជ្ជមានដោយតេស្តរហ័ស៖ ជាសមាមាត្រនៃលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យដោយតេស្តរហ័សធៀបនឹងចំនួនដែលបានធ្វើតេស្តទាំងអស់។

សក្តានុពលចម្លង៖ វត្តមាននៃភ្នាក់ងារចម្លងមូសអាណូហ្វែល "anopheline" ជាច្រើនគ្រប់គ្រាន់នឹងចម្លងជំងឺ រួមជាមួយនឹងកត្តាអេកូសាស្ត្រ និងកត្តាអាកាសធាតុផ្សេងទៀតដែលសម្រួលដល់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

ការលាប់ឡើងវិញ៖ ការកើតឡើងវិញនៃមេរោគផ្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ ឬអូវ៉ាលេនៅដំណាក់កាលក្មេងខ្ចី ដែលវាកើតពីទម្រង់ពួនសម្ងំហៅថាហ៊ីបណូហ្សូយ "hypnozoites"។ ពេលដែលមេរោគត្រូវបានសម្លាប់អស់ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលវគ្គនៅក្នុងឈាមរបស់វានៅមានទម្រង់ពិសេសមួយទៀតគឺ ហ៊ីបណូហ្សូយ hypnozoites របស់មេរោគដែលតស៊ូសម្ងំក្នុងជាលិកាថ្លើមដែលក្រោយមកវិវឌ្ឍទៅជាចាស់ទុំ និងក្លាយជាទម្រង់ស្គីហ្សុងក្នុងថ្លើម "schizonts"។ បន្ទាប់ពីចន្លោះពេលមួយដែលជាទូទៅពី៣សប្តាហ៍ទៅ១ឆ្នាំស្គីហ្សុងថ្លើមនេះបានផ្ទុះបែកកើតបានជាទម្រង់មេរ៉ូហ្សូយ merozoites ជាច្រើនចាក់ចូលទៅក្នុងចរន្តឈាម។

សមត្ថភាពវិនិច្ឆ័យវិជ្ជមាន (នៃតេស្ត)៖ សមាមាត្រនៃប្រជាជនដែលឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ (វិជ្ជមានពិត) ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន។

អត្រាវិជ្ជមានដោយកញ្ចក់ឈាម៖ សមាមាត្រនៃកញ្ចក់ឈាមដែលរកឃើញវិជ្ជមានក្នុងចំណោមកញ្ចក់ឈាមដែលបានពិនិត្យ។

ភាពជាក់លាក់ (នៃតេស្ត)៖ ជាភាគរយនៃចំនួនអ្នកដែលមិនមែនមានមេរោគគ្រុនចាញ់ (អវិជ្ជមានពិត) ហើយតេស្តឈាមឃើញលទ្ធផលអវិជ្ជមានមែន។

មេរោគដែលមីក្រូទស្សន៍មើលមិនឃើញ៖ ដង់ស៊ីតេមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងឈាមទាបខ្លាំងដែលមិនអាចរកឃើញដោយមីក្រូទស្សន៍ធម្មតាបាន។

ការតាមដាន៖ ជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីជាតិដែលបង្កើតឡើងសម្រាប់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ អង្កេត និងលុបបំបាត់នៃការបន្តចម្លង ការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺ ហើយចុងក្រោយគឺលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមបំណង។

អាំងដង់ស៊ីតេនៃការចម្លង៖ ជាអត្រាដែលប្រជាជនក្នុងតំបន់ទូទៅបានការចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយសត្វមូស។ អាចហៅថាអត្រាចាក់បញ្ចូលមេរោគប្រចាំឆ្នាំ "annual entomological inoculation rate" ដែលជាចំនួនចាក់បញ្ចូលប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ។

រដូវកាលចម្លង៖ រយៈពេលមួយក្នុងឆ្នាំ ដែលតាមធម្មតា ក្នុងអំឡុងពេលនោះមានការចម្លងមូសជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយសត្វមូសបានកើតឡើង។

ការរុករកករណីគ្រុនចាញ់សាជាថ្មីជុំវិញករណីគោល៖ ដើម្បីរុករកគ្រប់ករណីគ្រុនចាញ់ ដែលករណីមានប្រភពតែមួយឬកើតទន្ទឹមពេលជាមួយគ្នា ឬករណីឆ្លងបន្តផ្ទាល់ពីករណីគោលដែលចាប់មិនបានតាមប្រព័ន្ធរុករកករណីបែបអកម្ម និងដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងនៅទីតាំងសំបុកចម្លងនិង ដើម្បីជៀសវាងការចម្លងបន្ត។ សម្រេចទៅបានតាមរយៈការធ្វើតេស្តឈាមលើគ្រួសារដែលរស់នៅជិតបំផុតទៅនឹងផ្ទះអ្នកជំងឺ ឬអ្នករួមដំណើរជាមួយ រួចហើយផ្តល់ការព្យាបាលជាបន្ទាន់លើករណីបន្ថែមដែលបានរកឃើញថ្មីនោះ។

ប្រសិទ្ធភាពនៃភ្នាក់ងារចម្លង៖ ជាប្រភេទសត្វមូសដែលមានលទ្ធភាពជាលក្ខណៈធម្មជាតិក្នុងការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ធៀបជាមួយនឹងប្រភេទសត្វមូសផ្សេងទៀតដែលរស់នៅក្នុងបរិយាកាសអាកាសធាតុស្រដៀងគ្នា។ សមត្ថភាពនៃភ្នាក់ងារចម្លង "Vectorial capacity" ជាចំនួនជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មីដែលសត្វមូសបានចម្លង ក្នុងម្នាក់/ក្នុង១ថ្ងៃ នៅទីកន្លែងនឹងពេលវេលាជាក់លាក់មួយ, ដោយសន្មតថាប្រជាជនមិនមានភាពស៊ាំនឹងជំងឺសោះ។ កត្តាទាំងឡាយដែលមានឥទ្ធិពលដល់សមត្ថភាពនៃភ្នាក់ងាររួមមាន៖ (i) ដង់ស៊ីតេ នៃសត្វមូសញី anophelines ធៀបនឹងចំនួនមនុស្សក្នុងតំបន់ (ii) ជីវិតរបស់មូស, ភាពញឹកញាប់ដែលវាបានខាំមនុស្ស និងចរិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់មូស និង (iii) រយៈពេលនៃវដ្តរបស់មេរោគនៅក្រៅខ្លួនមនុស្សផងដែរ។

ភាពងាយរងគ្រោះ៖ ជាតំបន់ដែលនៅកៀកនឹងតំបន់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬមានការចេញចូលញឹកញាប់នៃបុគ្គល ឬក្រុមមនុស្សដែលមានមេរោគ និង/ឬមូសអាណូហ្វែល anophelines ដែលផ្ទុកឆ្លងមេរោគ។

តារាងមាតិកា

បុព្វកថា 2
អារម្ភកថា 5
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ 6
ពាក្យកាត់ 7
សទ្ទានុក្រម 8
តារាងមាតិកា 13
គោលបំណងនៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ 15
ជំពូកទី១-១ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃយុទ្ធសាស្រ្តតាមដាន 16
១.១ ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា 16
១.២ យុទ្ធសាស្រ្តតាមដាននៃអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF) 17
១.៣ ការបែងចែកចំណាត់ថ្នាក់នៃយុទ្ធសាស្រ្តអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF) 19
១.៤ ការរុករកករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ 19
១.៤.១ ឱកាសទទួលបានជាសាកលនូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល 19
១.៤.២ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ 20
១.៤.៣ ការព្យាបាលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ 21
១.៥ គោលគំនិតជាមូលដ្ឋានស្តីពីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ 21
ជំពូកទី២-១ ប្រព័ន្ធតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ 25
២.១ ការរុករកករណី 27
២.១.១ ការរុករកករណីបែបអកម្ម 27
២.១.២ ការរុករកករណីដោយសកម្ម 28
២.២ ការជូនដំណឹងភ្លាមៗផ្អែកលើករណី ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ 29
២.២.១ ការជូនដំណឹងផ្អែកលើករណី 29
២.២.២ ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ 29
២.២.៣ ការចុះបញ្ជីករណី និងការប្រកាសអាសន្នដោយស្វ័យប្រវត្តិ 33
២.២.៤ DOT និងការតាមដានករណីគ្រុនចាញ់ 34
២.២.៥ ការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* ឬ*ជំងឺគ្រុនចាញ់ចម្រុះ* LC និងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នាំចូល និងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់* ករណី L1 35
២.២.៦ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ 37
២.៣ ការអង្កេត ចំណាត់ថ្នាក់ និងការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លង 39
២.៣.១ ការអង្កេតសំបុកចម្លង 39
២.៣.២ ចំណាត់ថ្នាក់ និងការពិនិត្យតាមដានសំបុកចម្លង ប្រចាំឆ្នាំ 43
២.៣.៣ ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លង – អន្តរាគមន៍ដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លងនៅក្នុងសំបុកចម្លងសកម្ម 45

២.៣.៤ ការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លង 46
២.៣.៥ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ 48
ជំពូកទី៣ – ការគ្រប់គ្រង និងការវិភាគទិន្នន័យ 50
៣.១ ការចូលដំណើរការ និងការថែទាំ MIS 50
៣.២ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ 50
៣.២.១ ភាពពេញលេញនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យ ភាពទាន់ពេលវេលា និងព័ត៌មានត្រឡប់ 51
៣.២.២ ភាពពេញលេញនៃការធ្វើរបាយការណ៍ និងព័ត៌មានត្រឡប់ 52
៣.៣ ការវិភាគទិន្នន័យ 52
៣.៤ ព័ត៌មានត្រឡប់ និងការធ្វើរបាយការណ៍ 52

គោលបំណងនៃគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់

គោលការណ៍ណែនាំនេះមានគោលបំណងរៀបចំជាប្រព័ន្ធនូវយុទ្ធសាស្ត្រតាមដាន ដែលត្រូវអនុវត្តទូទាំងប្រទេស ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅរួមនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។ និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តន៍ដែលភ្ជាប់ជាមួយនូវគោលការណ៍ណែនាំនេះ គឺជាមគ្គុទេសក៍ជាក់ស្តែងអំពីរបៀបអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះតាមស្តង់ដារនៅថ្នាក់កណ្តាល ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់សហគមន៍។

គោលការណ៍ណែនាំនេះគឺជាការរួមចំណែកដ៏សំខាន់មួយនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា។ លើសពីនេះទៅទៀត វាផ្តល់ការណែនាំលម្អិតសម្រាប់ការអនុវត្តការងារមូលដ្ឋាន ដែលធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលស្រុក មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ និងទីកន្លែងព្យាបាលផ្សេងទៀត។ សៀវភៅណែនាំនេះនឹងត្រូវចែកជូនបុគ្គលិកថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងរំលេចចេញនូវនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តន៍ (SOPs) ដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិតត្រូវបានរំពឹងថានឹងអនុវត្តតាម។
គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់មានបីជំពូកដូចខាងក្រោម៖

ជំពូកទី ០១

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រតាមដានបង្ហាញស្ថានភាពទូទៅនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និងយុទ្ធសាស្ត្រតាមដានដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា។

ជំពូកទី ០២

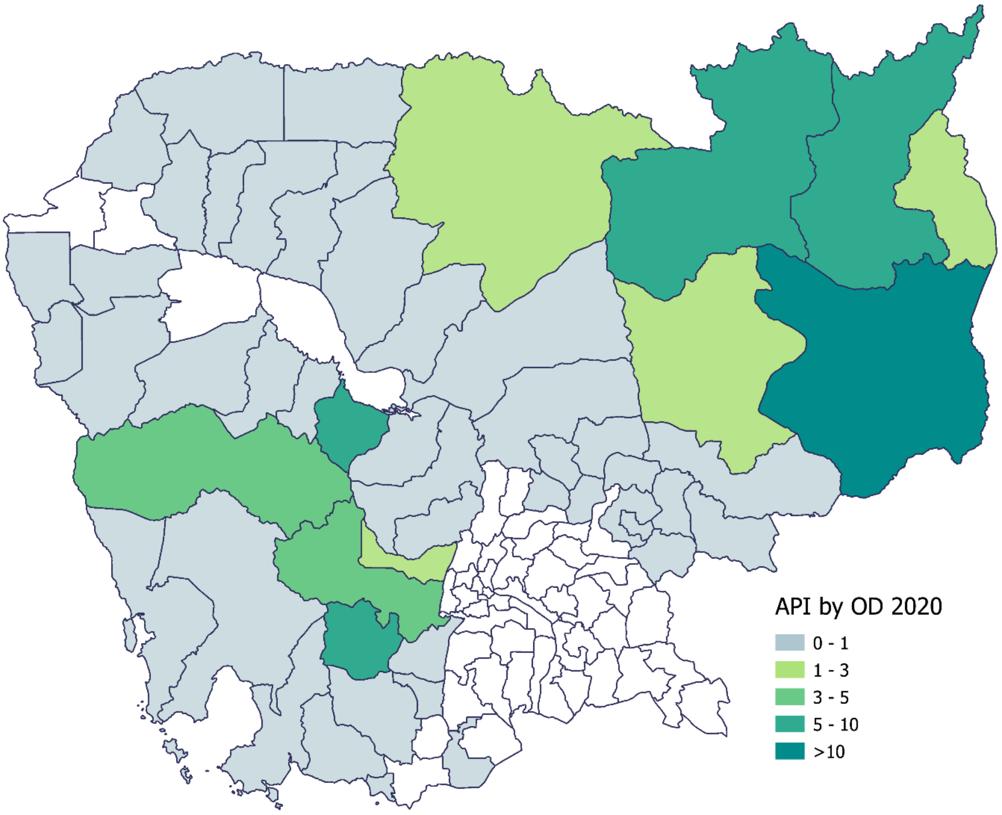
ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺជាមគ្គុទេសក៍ជាក់ស្តែងដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពតាមដានដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ជំពូកទី ០៣

ការគ្រប់គ្រង និងការវិភាគទិន្នន័យគឺជាមគ្គុទេសក៍ជាក់ស្តែងសម្រាប់បុគ្គលិក ម.គ.ច ស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងការវិភាគជាប្រចាំ។

ជំពូកទី១-១៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រតាមដាន

១.១ ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា



រូបភាពទី១៖ អាំងស៊ីដង់ប៉ារ៉ាស៊ីតប្រចាំឆ្នាំតាមស្រុកប្រតិបត្តិឆ្នាំ២០២០[1]

[1] ទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់

នៅកម្ពុជា ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមាននៅក្នុងខេត្ត២១ ក្នុងចំណោមខេត្តទាំង២៥ ហើយការចម្លងនេះភាគច្រើនកើតឡើងនៅក្នុងរដូវក្តៅ និងរដូវវស្សា នៅចន្លោះខែកក្កដា និងខែវិច្ឆិកា។ ប្រជាជនប្រមាណ៦២% ឬប្រហែល៩.៤ លាននាក់ រស់នៅតំបន់ប្រឈមហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់។ ហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមានខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងតំបន់ព្រៃ ឬជាយព្រៃនៅភាគឦសាននៃប្រទេសកម្ពុជា (សូមមើលរូបភាពទី១)។ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១១ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិសរុបចំនួន៥៥មានចំនួនករណីគ្រុនចាញ់រហូតដល់ ៨៥% នៃគ្រប់ករណីទាំងអស់ដែលបានរាយការណ៍នៅ ក្នុង ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០២០។

នៅឆ្នាំ២០២០ ប្រទេសកម្ពុជាបានកត់ត្រាករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ៩,១៦១ បានរកឃើញដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMWs)/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs) ដែលបានថយចុះចំនួន៨២%ប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥។ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាបណ្តាលមកពីប៉ារ៉ាស៊ីត ផ្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម, ប៉ារ៉ាស៊ីត ផ្លាស្មូដ្យូម វីវ៉ាក់ និងប្រភេទចម្រុះដែលរួមបញ្ចូលគ្នារវាងប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតទាំងពីរ។ ប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ម.គ.ច បានផ្តោតសំខាន់លើការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ផ្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ដោយសារតែផ្អែកលើអត្រាឆ្លង និងអត្រាមរណភាពដ៏ខ្ពស់នៃប៉ារ៉ាស៊ីត និងហានិភ័យនៃការរីករាលដាលភាពស៊ាំនឹងឱសថអាតេមីស៊ីនីន។ កម្រិតអាំងស៊ីដង់បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងក្នុងឆ្នាំ២០២០ ដែលត្រូវអរគុណដល់ផែនការពង្រឹងដែលត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងបណ្តារតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុត ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយមកនេះ។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម មានចំនួនតែ១០%ប៉ុណ្ណោះ ខណៈវាមានចំនួន៥០% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥ បើប្រៀបធៀបជាមួយគ្រប់ប្រភេទករណីទាំងអស់ [១]។ ផ្ទុយទៅវិញចំនួនភាគរយរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ផ្លាស្មូដ្យូម វីវ៉ាក់ មិនបានធ្លាក់ចុះដូចទៅនឹង ផ្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម នោះទេ ហើយបច្ចុប្បន្ន ផ្លាស្មូដ្យូម វីវ៉ាក់ គឺជាប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតដែលមានចំនួនភាគរយច្រើនលើសលុបបើប្រៀបធៀបជាមួយចំនួនករណីទាំងអស់ ដែលតម្រូវអោយចាប់ផ្តើមកម្មវិធីព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់នេះ ដោយគម្រោងបានចាប់ផ្តើមនៅចុងឆ្នាំ២០១៩។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ ផ្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ មានចំនួន៩០% (៨,២៩៨) នៃករណីដែលបានរាយការណ៍ទាំងអស់។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅតែជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៅក្នុងសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេស។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្វើតេស្តបានចំនួន៧៣% នៃចំនួនធ្វើតេស្តសរុបទាំងអស់ និងបានព្យាបាលចំនួន ៦១% នៃករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់។ ចាប់តាំងពីខែមេសា ឆ្នាំ២០១៨ កម្មវិធីសហការជាមួយវិស័យឯកជនត្រូវបានបញ្ចប់ ដែលតម្រូវអោយគ្រប់ករណីសង្ស័យទាំងអស់ត្រូវបញ្ជូន និងព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ ដើម្បីពង្រឹងការផ្តល់សេវាអោយកាន់តែប្រសើរឡើង។

មូសដែកគោលប្រភេទដៃរុស An.dirus, ប្រភេទមីនីមុស An.minimus s.l. និងប្រភេទម៉ាគុឡាទុស An.maculatus គឺជាភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដ៏ចម្បង។ គេរកឃើញមូសដែកគោលប្រភេទដៃរុស An.dirus នៅតាមតំបន់ភ្នំ និងជើងភ្នំដែលមានព្រៃឈើដាំដុះ និងចម្ការកៅស៊ូ រីឯមូសដែកគោលប្រភេទមីនីមុស An.minimus ត្រូវបានរកឃើញនៅតាមជម្រកផ្សេងៗពីតំបន់ព្រៃរហូតដល់ចម្ការកសិកម្មល្ហល្ហេវ [២]។ គេបានរកឃើញមូសដែកគោលប្រភេទម៉ាគុឡាទុស An.maculatus នៅតំបន់ភ្នំតូច និងធំ និងបន្តពូជនៅក្នុង ឬនៅក្បែរផ្ទៃទឹកស្អាតដែលមានទឹកសឹងតែអចិន្ត្រៃយ៍ ឬពាក់កណ្តាលអចិន្ត្រៃយ៍ ដូចជា ខ្សែទឹក ឬទន្លេ ជាដើម។ ភ្នាក់ងារចម្លងទាំងនេះខាំគ្រប់ម៉ោងពេញមួយយប់ ប៉ុន្តែតាមធម្មតាគេឃើញវាចូលចិត្តខាំជាងគេនៅចន្លោះម៉ោង៨យប់ និងម៉ោង១២យប់។ មកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ពុំឃើញមានភាពស៊ាំនៃភ្នាក់ងារចម្លងដ៏ចម្បងទាំងនោះទៅនឹងថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតនោះទេ។

១.២ យុទ្ធសាស្ត្រតាមដាន អភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF2)

ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF2) ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ ប្រទេសកម្ពុជាមានគោលបំណងកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់មកនៅត្រឹមតិចជាង០.១ករណី ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានហានិភ័យ ១០០០នាក់សម្រាប់ ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២០ លុបបំបាត់ ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៣ និងលុបបំបាត់គ្រប់ទម្រង់ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។ ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅនេះ MEAF2 បានបញ្ចូលនូវសកម្មភាពទាក់ទងនឹងការធ្វើអោយប្រសើរឡើង និងការថែរក្សានូវប្រព័ន្ធតាមដានទូទាំងប្រទេស។

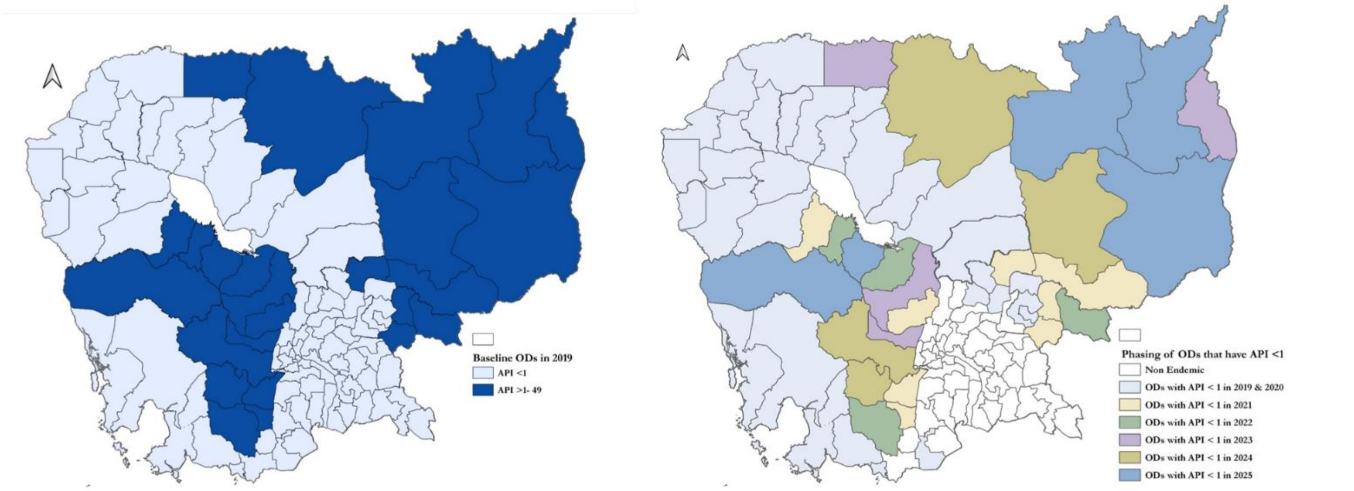
តារាងទី1៖ ភាពទំនាក់ទំនងគ្នារវាង គោលបំណងចម្បងរបស់ (MEAF2) និងគោលបំណងរបស់ប្រព័ន្ធតាមដាន ៖

១) ស្វែងរកករណី និងព្យាបាលអោយបាន១០០% ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាព និងផ្តល់ការការពារពីភ្នាក់ងារចម្លងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដល់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់យ៉ាងហោច ៩០%	
១.៦	ធ្វើតេស្ត និងពិនិត្យប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថជាប្រចាំ
១.៩	ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានបាណកសាស្ត្រ រាល់ជំងឺដែលបង្កដោយភ្នាក់ងារចម្លង តាមរយៈការធ្វើសមាហរណកម្មប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង
១.១០	ត្រួតពិនិត្យភាពស៊ាំនឹងថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតជាប្រចាំ
២) ពង្រឹងអន្តរាគមន៍ចម្បងដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លងនៅក្នុងតំបន់ឆ្លងគ្រុនចាញ់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុត (រួមមានប្រជាជនចំណាកស្រុកចល័ត/អ្នកចូលព្រៃ) ដើម្បីសម្រេចបានអាំងស៊ីដង់ប៉ារ៉ាស៊ីតប្រចាំឆ្នាំតិចជាង ០.១ សម្រាប់មេរោគប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២០ និងគ្រប់ទម្រង់ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៥	
២.១	ប្រើការបែងចែកចំណាត់ថ្នាក់ហានិភ័យ និងគូសផែនទី ដើម្បីកំណត់ និងគ្រប់គ្រងតំបន់ហានិភ័យខ្ពស់ពីការចម្លងជំងឺ និងបង្កើតបណ្តាញផ្តល់សេវា MMW
២.៥	ធានានូវការត្រួតពិនិត្យ និងការអភិបាលសកម្មភាពរបស់ MMW នៅក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់
៣) អង្កេត ជម្រះ កត់ត្រា និងតាមដាន ១០០% នៃករណី និងសំបុកចម្លង ដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លង និងទប់ស្កាត់ការកើតឡើងវិញនៃជំងឺ	
៣.១	ពង្រឹងសមត្ថភាពនៃការគ្រប់គ្រង ការត្រួតពិនិត្យ និងធ្វើការគ្រប់គ្រងរាល់សកម្មភាពអង្កេតតាមដាន
៣.២	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមុខងាររបស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងជាប្រចាំ មុខងារ និងការកំណត់លក្ខណៈរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) ដើម្បីធ្វើអោយមានភាពប្រសើរឡើងនូវឃ្លាំងទិន្នន័យ ការបកស្រាយ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យគ្រប់កម្រិត
៣.៣	កែលម្អដំណើរការ ឧបករណ៍ និងការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីធានាថាគ្រប់កម្រិតបានបញ្ជូនរបាយការណ៍ ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា
៣.៤	ធានាថា រាល់ករណីវិជ្ជមានគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់ត្រូវបានជូនដំណឹង អង្កេត និងចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ក្នុង កំឡុងពេល២៤ម៉ោង និងឆ្លើយតបក្នុងកំឡុងពេល៣ថ្ងៃ
៣.៥	អង្កេត និងចាត់ថ្នាក់រាល់សំបុកចម្លងដែលសកម្មថ្មីៗ ក្នុងកំឡុងពេល៧ថ្ងៃ
៣.៧	រុករក និងឆ្លើយតបនូវរាល់ការផ្ទុះឡើង ក្នុងកំឡុងពេល៧ថ្ងៃ

១.៣ យុទ្ធសាស្ត្របែងចែកចំណាត់ថ្នាក់ ក្នុងអតិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់(MEAF)

ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាមានលក្ខណៈខុសៗគ្នា ដោយសារតែការប្រែប្រួល នៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមតំបន់ភូមិសាស្ត្រ ការកើនឡើងភាពស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ (MDR) និងការចល័តរបស់ប្រជាជនប្រឈមនឹងហានិភ័យ។ នៅក្នុងអតិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF) ឆ្នាំ២០១៦-២០២០ ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសត្រូវបានបែងចែកជាបីដំណាក់កាលៈ បានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ អន្តរកាល និងហានិភ័យខ្ពស់។ នៅក្នុងអតិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF) ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ ស្រុកប្រតិបត្តិទូទាំងប្រទេសនឹងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយផ្តោតសំខាន់លើការកាត់បន្ថយករណីជំងឺគ្រុនចាញ់។ រូបភាពទី២ បានបង្ហាញពីគោលដៅដែលបានគ្រោងទុកសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗដែលមានAPIប្រចាំឆ្នាំខ្ពស់ ថាតើនៅពេលណាដែលត្រូវសម្រេចគោលដៅAPI ប្រចាំឆ្នាំតិចជាងមួយ នៅកំឡុងពេលប្រាំឆ្នាំបន្ទាប់ ដើម្បីសម្រេចបានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុងនៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។ ការធ្វើអន្តរាគមន៍នានានឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើការបែងចែកចំណាត់ថ្នាក់ប្រតិបត្តិ តាមរយៈការផ្តល់ពិន្ទុ/ចំណាត់ថ្នាក់ ទៅតាមភូមិនីមួយៗ និងផ្អែកលើកត្តាដែលបានកំណត់ទុកជាមុន (០-គ្មានហានិភ័យ ១-ហានិភ័យទាប ២-ហានិភ័យមធ្យម ៣-ហានិភ័យ ៤-ហានិភ័យខ្ពស់)។ ការបែងចែកចំណាត់ថ្នាក់របស់ភូមិ គឺជាការកំណត់នូវអន្តរាគមន៍ដែលត្រូវធ្វើនៅភូមិនោះប៉ុន្តែសកម្មភាពអង្កេតតាមដាន នឹងត្រូវធ្វើដូចគ្នាទាំងអស់នៅទូទាំងប្រទេស។

រាល់សកម្មភាពអង្កេតតាមដាន មានដូចជាការអង្កេតករណី និងការឆ្លើយតប ការអង្កេតសំបុកចម្លង និងការឆ្លើយតប និងការសិក្សា TES/iDES គឺជាការធ្វើអន្តរាគមន៍មួយដ៏សំខាន់ ជាពិសេសនៅភូមិដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងកាត់បន្ថយករណីទាំងនោះ។



រូបភាពទី២៖ ខាងឆ្វេង៖ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានAPI ពីទាប ទៅ ខ្ពស់(ទិន្នន័យ២០១៩) ខាងស្តាំ៖ គោលដៅសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ សម្រេចអោយបាន API < ១ (អតិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF) ២០២១-២០២៥)

១.៤ ការរុករកករណីជំងឺគ្រុនចាញ់

និយមន័យ របស់ករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងអតិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺសំដៅលើ បុគ្គលដែលមានប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងឈាម តាមការបញ្ជាក់ដោយមីក្រូទស្សន៍ ឬតេស្តរហ័ស ដោយលក្ខខណ្ឌនេះស្មើនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ នៅក្នុងតំបន់ដែលកំពុងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់យ៉ាងសកម្ម "ករណីវិជ្ជមាន" គឺជាការកើតឡើងនៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈការបញ្ជាក់ដោយមីក្រូទស្សន៍ ឬតេស្តរហ័ស ដោយមិនគិតថា មាន ឬក៏គ្មានរោគសញ្ញាគ្លីនិកនោះទេ។ នៅក្នុងបរិបទនោះ ការរកឃើញករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ក៏អាចកំណត់ពីរោគសញ្ញានៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានផងដែរ។

ប៉ារ៉ាស៊ីតអាចរកឃើញជាប្រចាំតាមរយៈមីក្រូទស្សន៍ ឬតេស្តរហ័ស។ មេរោគតូចៗមួយចំនួន ដែលមានកម្រិតកំហាប់ទាបខ្លាំងនៅក្នុងឈាមនៅពេលដែលបានឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រហែលមិនអាចរកឃើញដោយមីក្រូទស្សន៍បានឡើយ ប៉ុន្តែអាចរកឃើញដោយសម្ភារទំនើបដទៃទៀត (ឧ.ការវិភាគប្រតិបត្តិកម្មខ្សែសង្វាក់ដើម្បីរកឲ្យឃើញ DNA ឬ RNAរបស់ប៉ារ៉ាស៊ីត)។

១.៤.១ ការទទួលបានជាសាកលនូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

ក្រោមអភិក្រមការងារការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF) ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់អោយបានរហ័សត្រូវតែផ្តល់ជូនជាសាកលទៅកាន់គ្រប់ករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ដើម្បីស្វែងរកប៉ារ៉ាស៊ីតភ្លាមៗ និងក្នុងកំឡុងពេល ៤៨ ម៉ោងបន្ទាប់ពីចេញរោគសញ្ញា។ ត្រូវតែមានការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងណាអោយទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យប៉ារ៉ាស៊ីតដល់ប្រជាជនប្រឈមហានិភ័យទាំងអស់ ដើម្បីសម្រេចបាននូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានរហ័សនេះ។ កត្តា ភូមិសាស្ត្រ និងហិរញ្ញវត្ថុ នឹងត្រូវបានដោះស្រាយតាមរយៈការបង្កើតគោលនយោបាយដ៏មានភាពសមស្រប។ លើសពីនេះទៅទៀត យុទ្ធសាស្ត្រ អប់រំផ្សព្វផ្សាយដែលមានការចូលរួមរបស់សហគមន៍ នឹងត្រូវអនុវត្តដើម្បីស្វែងរកសេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ក្រោយពេលចេញរោគសញ្ញា។

នៅកម្ពុជា សេវាការព្យាបាល និងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈ៖

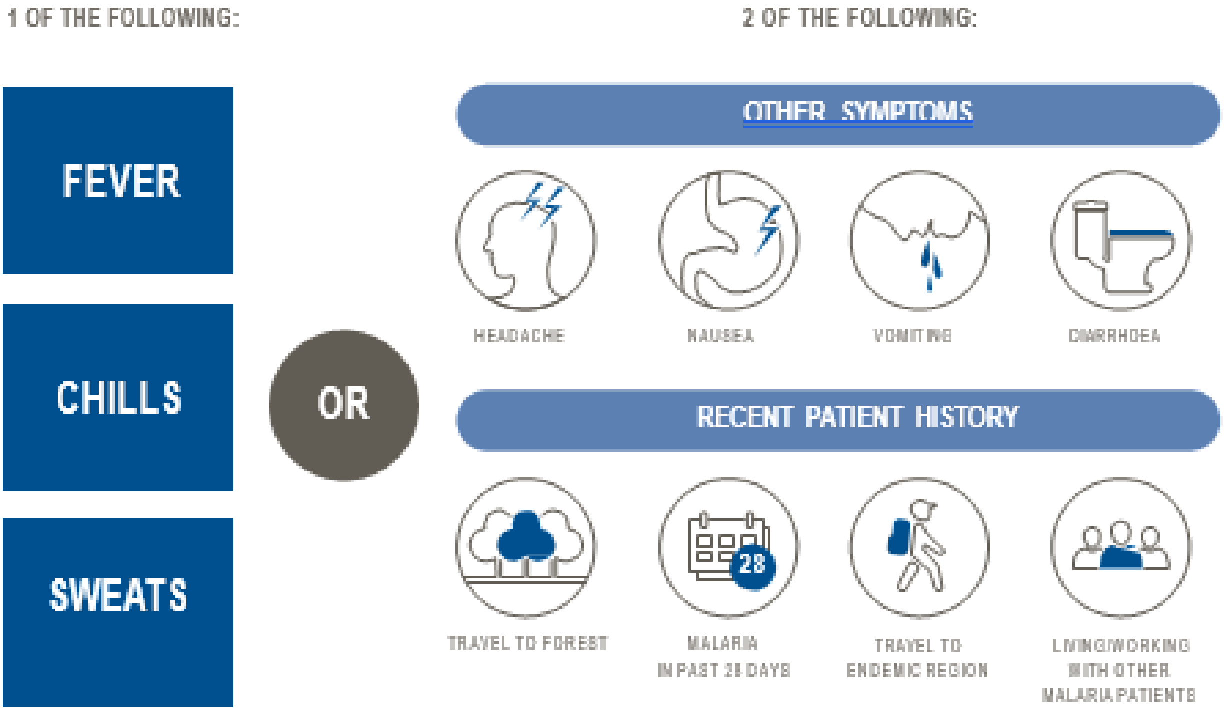
- គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក មណ្ឌលសុខភាព (HC), និង ប៉ុស្តិ៍សុខភាព (HP)
- បណ្តាញសុខភាពសហគមន៍៖ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ (VMWs) និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs)។
- សេវាសុខភាព របស់យោធា និងនគរបាល។

១.៤.២ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណករណីជំងឺគ្រុនចាញ់

ការកំណត់អត្តសញ្ញាណករណីសង្ស័យ៖

បុគ្គលគ្រប់រូបដែលបានមកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬបណ្តាញសុខភាពសហគមន៍ ដែលមានរោគសញ្ញាណាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖ ប្រវត្តិគ្រុនក្តៅ រងាញាក់ បែកញើស ឈឺក្បាល ចង្អោរ ក្អួត ឬរាក គួរត្រូវបានវាយតម្លៃដោយយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីសន្និដ្ឋានថាជាជំងឺគ្រុនចាញ់មែនឬទេ។

សេចក្តីណែនាំលម្អិតបន្ថែម ដើម្បីវាយតម្លៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សង្ស័យអាចរកបាននៅក្នុង មគ្គុទេសក៍ជាតិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។



រូបភាពទី៣៖ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់

រោគវិនិច្ឆ័យប៉ារ៉ាស៊ីត

វិធីសាស្ត្រសំខាន់ៗចំនួនពីរដែលប្រើប្រាស់ជាប្រចាំសម្រាប់ការបញ្ជាក់ប៉ារ៉ាស៊ីតនៃជំងឺគ្រុនចាញ់គឺ មីក្រូទស្សន៍ និង តេស្តរហ័ស (RDT)។ សម្រាប់និយាមការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនក្តៅថ្មី គុណភាពនៃការធ្វើតេស្តដោយមីក្រូទស្សន៍ និងតេស្តរហ័ស គឺត្រូវមានលទ្ធផលដូចគ្នាចំពោះការធ្វើតេស្តអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយតេស្តរហ័សនឹងត្រូវធ្វើនៅតាម មូលដ្ឋានសុខាភិបាល បណ្តាញសុខភាពសហគមន៍(VMW/MMW) និងមីក្រូទស្សន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ។

ចំណាត់ថ្នាក់នៃករណីបានបញ្ជាក់

គ្រប់ករណីទាំងអស់នឹងត្រូវបានពិនិត្យពីកម្រិតនៃសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទូទៅ និងលក្ខណៈរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់សម្រាប់ ធ្វើការថែទាំប្រសិនបើមានរោគសញ្ញា។ ករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ ត្រូវរាយការណ៍ដូចគ្នាមិនថាគ្រុនចាញ់ស្រាល ឬធ្ងន់ឡើយ (សូមមើលព័ត៌មានលម្អិតនានាលើសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមគ្គុទេសក៍ជាតិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់)។

១.៤.៣ ការព្យាបាលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់

គោលបំណងនៃការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងបរិបទនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាការព្យាបាលប៉ារ៉ាស៊ីត ដែលមាននៅក្នុងខ្លួន និងរួមទាំងនៅក្នុងដំណាក់កាលបន្តពូជរបស់វាផងដែរ។ ការព្យាបាលត្រូវធ្វើអោយបានពេញលេញ និង រហ័សបំផុត ព្រោះវាមិនត្រឹមតែបានជួយទប់ស្កាត់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏បានជួយទប់ស្កាត់ការកកើតនៃ កោសិកាបន្តពូជប៉ារ៉ាស៊ីតផងដែរ ដូច្នេះហានិភ័យការកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ក្រោយការព្យាបាលត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអតិបរមា។

អាតេស៊ុយណាត-មេផ្លូគីន (AS-MQ) ជាថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចម្បង

លទ្ធផលនៃការបរាជ័យនៃការព្យាបាលដោយថ្នាំ DHA-PPQ ឥឡូវត្រូវបានចងក្រងទុកជាឯកសារ។ តាមទិន្នន័យ

ការសិក្សា TES បញ្ជាក់ថាថ្នាំអាតេស៊ុយណាត-មេផ្លូគីនពិតជាមានប្រសិទ្ធភាពពេញលេញក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ ថ្នាំអាតេស៊ុយណាត-មេផ្លូគីន ដែលបានទទួលស្គាល់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ជាថ្នាំរួមផ្សំ បានដាក់អោយព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចម្លងនៅគ្រប់ខេត្តទាំងអស់។ ខណៈពេលនេះ មិនមានការណែនាំអោយផ្លាស់ប្តូរថ្នាំទេ ដោយថ្នាំអាតេស៊ុយណាត-មេផ្លូគីន នៅតែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ទោះបីយ៉ាងណាការសិក្សាថ្នាំ TES នឹងនៅតែបន្តការងារបស់ខ្លួននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជាមួយនឹងការសិក្សាបែប IDES ដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលពីប្រសិទ្ធភាពការព្យាបាល និងជូនដំណឹងពីសក្តានុពលនៃការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំព្យាបាលចម្លង។

ការព្យាបាល Gametocytocidal

មណ្ឌលសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត នឹងផ្តល់ថ្នាំព្រីម៉ាគីនកម្រិតទាប១ដងគត់ដល់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ។ នៅឆ្នាំ២០១៩ គោលការណ៍ណែនាំឲ្យប្រើថ្នាំព្រីម៉ាគីន ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីណែនាំអោយប្រើប្រាស់ថ្នាំកម្រិត ៧.៥ ម.ក្រសម្រាប់អ្នកជំងឺមានទម្ងន់ចន្លោះពី ២០-៥០គីឡូក្រាម និងថ្នាំកំរិត ១៥ ម.ក្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺមានទម្ងន់លើសពី ៥០គីឡូក្រាម។

ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ ផ្លាស្មូដ្យូម វីវ៉ាក់

អ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តរិជ្ជមានផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់* ឬចម្រុះ នឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការព្យាបាលផ្តាច់ដែលមានសុវត្ថិភាពដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំព្រីម៉ាគីន ហើយការប្រើថ្នាំនេះ តម្រូវអោយធ្វើតេស្តរកកម្រិត G6PDជាមុនសិន ។ ដើម្បីធានាបាននូវការបញ្ចប់ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព នីតិវិធីសម្រាប់ការតាមដានលើការលេបថ្នាំត្រូវបានបង្កើត ដោយផ្អែកលើ ភស្តុតាង និងអ្វីដែលបានឃើញពិតប្រាកដ។ លើសពីនេះទៅទៀត ការបង្កើតប្រព័ន្ធព័ត៌មានឱសថ គឺពិតជាមានសារសំខាន់ណាស់ក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដានពីផលរំខានរបស់ឱសថ។

១.៥ គោលគំនិតជាមូលដ្ឋានស្តីពីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

និយមន័យស្តីពីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាការកាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយភ្នាក់ងារចម្លង (មូសដែកគោល) ក្នុងតំបន់ និងការកាត់បន្ថយដល់កម្រិតសូន្យនៃកម្រិតអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងបណ្តាលមកពីប៉ារ៉ាស៊ីតអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមតំបន់ភូមិសាស្រ្តដែលបានកំណត់ជាលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រឹងប្រែងកន្លងមក។ បន្ទាប់ពីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទទួលបានជោគជ័យ ត្រូវតែមានការបង្កើតវិធានទប់ស្កាត់ការកកើតឡើងវិញនូវការចម្លង។

ការកាត់ផ្តាច់ការចម្លងនៅក្នុងតំបន់អាចសម្រេចទៅបាន បើទោះបីជាមានវត្តមាននៃភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការនាំចូលប៉ារ៉ាស៊ីតពីបរទេសតាមរយៈការធ្វើដំណើរ និងការធ្វើចំណាកស្រុកយ៉ាងណាក៏ដោយ។ វាមិនទាមទារឲ្យមានការលុបបំបាត់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ ឬអវត្តមានទាំងស្រុងនៃរបាយការណ៍ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់៖ គ្រុនចាញ់នាំចូល ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងបន្តរកឃើញ ហើយពេលខ្លះអាចបណ្តាលឲ្យមានការកើតឡើងនូវករណីឆ្លងថ្មី ដែលនេះគឺជាជំនាន់ដំបូងនៃការចម្លងក្នុងតំបន់បណ្តាលមកពីករណីគ្រុនចាញ់នាំចូល។ ជាក់ស្តែង អវត្តមានករណីថ្មីដោយសារការចម្លងក្នុងតំបន់គឺជាការបង្ហាញពីការកាត់ផ្តាច់ការចម្លង និងការបញ្ឈប់សកម្មភាពសម្បុកចម្លង។

*ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ **ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម**ដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ*

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៨មក អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានសម្របសម្រួលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងអន្តរប្រទេសដើម្បីគ្រប់គ្រងភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអេតេមីស៊ីនីន (artemisinin-resistant) *ទៅមេរោគប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* ក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ

ដោយមានបំណងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអេតេមីស៊ីនីន ដោយប៉ារ៉ាស៊ីតផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* ។ ប៉ុន្តែគេបានរកឃើញថា ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអេតេមីស៊ីនីន របស់ប៉ារ៉ាស៊ីតផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* នៅក្នុងតំបន់បន្តរីករាលដាល និងលេចឡើងនូវ*ការកកើតឡើងថ្មី* *(de novo)* បង្ហាញថា វិធីសាស្រ្តនេះមិនមានប្រសិទ្ធភាពឡើយ។ លើសពីនេះទៅទៀត ភាពស៊ាំកម្រិតខ្ពស់ចំពោះថ្នាំគ្រុនចាញ់ ACT នៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ (ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអេតេមីស៊ីនីន និងថ្នាំដៃគូ)។ ចំពោះហេតុផលនេះ ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៃផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* គឺជាវត្ថុបំណងសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជានៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៣។

ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមប្រភេទនៃប៉ារ៉ាស៊ីត

ផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* តាមធម្មតាត្រូវបានលុបបំបាត់មុនគេ ពីព្រោះវាមានចន្លោះរយៈពេលសម្ងំយូរជាង និងរយៈពេលសម្ងំខ្លីជាងផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់*។ លើសពីនេះទៅទៀតផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់* បង្កើតហ៊ីបណូហ្សូយដាប់លាប់ដែលពិបាកក្នុងការព្យាបាលផ្តាច់ដែលបច្ចុប្បន្ននេះគឺជាការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ ព្រីម៉ាគីនដែលមានការលំបាកជាមួយនឹងភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពអាចទទួលយកបាន។ ប្រទេសមួយអាចសម្រេចចិត្តរៀបចំផែនការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់មួយប្រភេទជាមុន ជាសមិទ្ធផលមួយដែលនៅតែជាចំណុចដៅចម្បង។ ប៉ុន្តែបច្ចុប្បន្ននេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោកនឹងផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់ពីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសមួយ គឺនៅពេលណាប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតទាំងអស់ដែលបង្កជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់មនុស្សត្រូវបានលុបបំបាត់ចោល។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ការលុបបំបាត់រាល់ប្រភេទជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានកំណត់គោលដៅនៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ ។

វិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ការទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការនូវស្ថានភាពគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលចេញដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក បន្ទាប់ពីមានការបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់លាស់ត្រឹមត្រូវថា ខ្សែសង្វាក់នៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងស្រុកតាមរយៈមូសដែកគោលញីត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ទាំងស្រុងនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជារយៈពេល៣ឆ្នាំជាប់ៗគ្នា និងមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាប្រព័ន្ធតាមដានគឺត្រូវបានបង្កើតឡើងគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីរកឃើញនូវករណីជាបន្តបន្ទាប់។ បញ្ជីឯកសារទាំងអស់សម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់អាចរកបាននៅក្នុងឯកសារបោះពុម្ពថ្មីៗ "ការរៀបចំវិញ្ញាបនបត្រដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់" ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក[2]។

ការទប់ស្កាត់ការកកើតឡើងវិញនូវការចម្លង

ប្រទេសនានាដែលបានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវតែការពារការកកើតឡើងវិញនូវការចម្លង ដូច្នេះការរក្សាប្រព័ន្ធតាមដានដើម្បីកំណត់ឲ្យបានឆាប់រហ័សនូវរាល់ករណីទាំងអស់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលអាចបង្ហាញពីការលេចចេញនៃការចម្លង ទោះបីជាសកម្មភាពខ្លះត្រូវបានកាត់បន្ថយក៏ដោយ។ ប្រព័ន្ធតាមដាននៅដំណាក់កាលនេះ គួរតែត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឲ្យកាន់តែទូលំទូលាយនៅទូទាំងសហគមន៍ សាធារណៈ និងវិស័យឯកជនបើមានការចាំបាច់។ ការរកឃើញនៅ ទូទាំងប្រទេស និងការព្យាបាលឆាប់រហ័សនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នាំចូល ដែលអាចនាំឲ្យមានការបង្កើតឡើងវិញនូវការចម្លង និងការពិនិត្យតាមដានការផ្លាស់ប្តូកត្តាអំណោយផល និងកត្តាងាយរងគ្រោះអាចជាអាទិភាពមួយ។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការកកើតឡើងវិញនូវការចម្លង

ការកកើតឡើងវិញនូវការចម្លងត្រូវបានកំណត់ដោយការកើតឡើងនូវករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន៣ករណីឡើងទៅក្នុងប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតនីមួយៗក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំនៅសម្បុកចម្លងតែមួយ ក្នុងកំឡុងពេលបីឆ្នាំជាប់គ្នា។

---

[2] Preparing for certification of malaria elimination. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CCBY-NC-SA3.0IGO. https://www.who.int/publications/i/item/9789240005624

ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺជាការកាត់បន្ថយដល់កម្រិតសូន្យជាអចិន្ត្រៃយ៍នូវអាំងស៊ីដង់ នៃការឆ្លងទូទាំងពិភពលោកដែលបណ្តាលមកពីប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់ណាមួយ។ គេលែងត្រូវការវិធានការអន្តរាគមន៍ទៀតហើយ នៅពេលដែលជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានលុបបំបាត់ដោយជោគជ័យ។

ការតាមដាន

នៅក្នុងបរិបទនេះ ការតាមដានគឺត្រូវបានកំណត់ដោយការកត់ត្រា ការចងក្រង ការវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជាប្រព័ន្ធលើអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានពិនិត្យ និងធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់ អាំងស៊ីដង់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ជាក់ និងការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់នៃការទប់ស្កាត់ និងសកម្មភាពឆ្លើយតប។

ការតាមដានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ការអនុវត្តការតាមដានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្អែកលើភាពជាក់លាក់ និងកំណត់ស្តង់ដារតឹងរ៉ឹងនៃកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ គោលគំនិតចម្បងនៃប្រព័ន្ធតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការអង្កេតករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសម្បុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់កំណត់វត្តមាននៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក្នុងអំឡុងពេលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ការតាមដានគឺជាអន្តរាគមន៍ដ៏ចម្បង ពីព្រោះគោលបំណងនៃការតាមដានមិនត្រឹមតែរាយការណ៍ពីជំងឺពុំរ៉ៃ និងជំងឺឆ្លងប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែរាប់បញ្ចូលនូវការលុបបំបាត់ការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ មួយករណីម្តង និងមួយសម្បុកចម្លងម្តង។ វត្ថុបំណងនៃប្រព័ន្ធតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺដើម្បីផ្លាស់ប្តូរសម្បុកចម្លងពីការគ្រាន់តែធ្វើរបាយការណ៍ពីចំនួនសរុបនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅជាការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍ ដើម្បីកំណត់គោលដៅកត្តាជំរុញជាក់លាក់នៃការចម្លង។ ការតាមដានក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺជារង្វិលជុំបន្តគ្នាក្នុងការកំណត់ ការធ្វើរបាយការណ៍ ការវិភាគ និងការឆ្លើយតបចំពោះករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយគ្មានករណីចម្លងក្នុងតំបន់ និងការបាត់សម្បុកចម្លងសកម្មដែលជាគោលដៅ។

ជំពូកទី២៖ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

បន្ទាប់ពីការអនុវត្តសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ បានដាក់ចេញនៅអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់កម្ពុជាទីមួយ (MEAF-1) ឆ្នាំ២០១៦-២០២០ និងដោយសារការថយចុះនូវចំនួនករណីផ្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសបានកំណត់គោលដៅដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ចាប់ពីឆ្នាំ២០២០ តទៅ។

ផ្អែកលើករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់មានគោលបំណងដើម្បីរកឲ្យឃើញ និងជូនដំណឹងភ្លាមៗនូវករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ដើម្បីធានាថា ការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងរាយការណ៍ជាបន្ទាន់ ដើម្បីទប់ស្កាត់ករណី។ នៅពេលនោះករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នីមួយៗ ត្រូវបានអង្កេតដើម្បីកំណត់ថាតើវាត្រូវបានឆ្លងក្នុងភូមិ ឬគ្រុនចាញ់នាំចូល និងដើម្បីកំណត់កត្តាហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លង។ នៅពេលដែលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងភូមិត្រូវបានរកឃើញ និងការអង្កេតសំបុកចម្លងដែលបានជូនដំណឹងត្រូវបានអនុវត្តដោយបុគ្គលិកផ្នែកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃភ្នាក់ងារចម្លង និងកត្តាងាយរងគ្រោះនៃតំបន់មួយដែលជំរុញការឆ្លង និងដើម្បីកំណត់ថាតើមានអន្តរាគមន៍អ្វីខ្លះដែលចាំបាច់ដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លងដោយជោគជ័យ។

តារាងទី២ ខាងក្រោមមានបញ្ជីសកម្មភាពជាក់លាក់បន្ថែមដែលត្រូវធ្វើនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់។

វត្ថុបំណងប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺ៖

- ធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗនូវរាល់ករណីសង្ស័យទាំងឡាយ និងត្រូវផ្អែកលើគុណភាព។
- រាល់ករណីបានរកឃើញត្រូវបានទទួលការព្យាបាលពេញលេញប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ឲ្យបានឆាប់រហ័ស។

- ការធ្វើរបាយការណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពទាំងអស់ និងត្រូវធ្វើឲ្យបានទាន់ពេលវេលា និងត្រឹមត្រូវពេញលេញ។
- ការជូនដំណឹង លើករណី ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ត្រូវ ធ្វើឡើងភ្លាមៗ។
- រាល់ករណី និងសំបុកចម្លងត្រូវបានអង្កេត ចំណាត់ថ្នាក់ ឆ្លើយតប និងរាយការណ៍ឲ្យបានពេញលេញ។
- កំណត់ត្រា ត្រូវបានថែទាំ និងរក្សាទុកជាអចិន្ត្រៃយ៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រុនចាញ់ MIS សម្រាប់ណែនាំក្នុងការអនុវត្ត ជាឯកសារយោងនាពេលអនាគត និងបង្កើតជាមូលដ្ឋានភស្តុតាងសម្រាប់ធ្វើសេចក្តីបញ្ជាក់ជាយថាហេតុ។

តារាងទី២៖ សមាសភាគនៃប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

សមាសភាគ		សកម្មភាព
១	ការរុករកករណី	**អកម្មនិងសកម្ម** ដោយគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ/MMWs
	ការរុករកករណីដោយសកម្ម	សកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ធ្វើឡើងដោយមណ្ឌលសុខភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ និង MMWs នៅក្នុងភូមិប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់ និងដែលមានប្រជាជនប្រឈមហានិភ័យ
២	ការធ្វើរបាយការណ៍ករណី	ការជូនដំណឹងភ្លាមៗលើករណីលើអេឡិចត្រូនិក/ផ្អែកលើក្រដាសស្នាម
	ចំណាត់ថ្នាក់ករណី	រាល់ករណីទាំងអស់ ត្រូវធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ដោយ គ្រប់សេវាមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (HC &VMW/MMW)
	DOT និងការតាមដានករណីគ្រុនចាញ់	DOT សម្រាប់ដូសទី១ត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់រាល់ករណី ការតាមដានត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាលករណី ផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់*
	ការរុករកករណីសកម្មជាថ្មី	សម្រាប់ករណីផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចម្រុះ* ដែលបានចំណាត់ថ្នាក់ជាករណីកើតក្នុងប្រទេស (LC* ឬករណីគ្រុនចាញ់នាំចូល) និងករណីកើតក្នុងភូមិ (L1) *សំរាប់*ផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់*
៣	ការអង្កេតសំបុកចម្លង	សម្រាប់ តែករណីផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ចម្រុះ* ដែលបានចំណាត់ថ្នាក់ជាករណីកើតក្នុងភូមិ (L1)
	ចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង	សម្រាប់រាល់សំបុកចម្លងដែលបានអង្កេតនិងចាត់ថ្នាក់ជា សកម្ម សំណល់ ឬបានសម្អាត និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ឆ្នាំ
	ការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លង	ដោយផ្អែកទៅលើចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង

* LC ជាពាក្យបំពេញសម្រាប់ "ករណីដែលកើត ក្នុងតំបន់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (Local Cambodia)" និងជាចំណាត់ថ្នាក់មួយក្នុងចំណោមចំណាត់ថ្នាក់ករណីនានាដូចបានរៀបរាប់។ LC បង្ហាញពីករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែល មានប្រភពដើមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ប៉ុន្តែមិនមែននៅក្នុងភូមិដែលអ្នកជំងឺរស់នៅនោះទេ។

រូបភាពទី១៖ ការចាប់មូសពេលយប់

២.១ ការរុករកករណី

២.១.១ ការរុករកករណីបែបអកម្ម

ការរកឃើញករណីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការធ្វើតេស្តដ៏ហ្មត់ចត់ ទៅលើប្រជាជនដែលមានរោគសញ្ញាមកទទួលសេវានៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ មណ្ឌលសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ ត្រូវបានគេហៅថាជាការតាមដានបែបអកម្ម។ ការតាមដានអកម្មគឺជាវិធីសាស្ត្របឋមនៃការធ្វើរបាយការណ៍ ការពិនិត្យតាមដាន និងការឆ្លើយតបនៅប្រទេសកម្ពុជា។

ក្នុងកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ វត្ថុបំណងនៃការរុករកករណីបែបអកម្មគឺដើម្បីព្យាបាលការបង្ករោគឲ្យបានឆាប់នៅពេលពួកគេបង្ហាញនៅទីកន្លែងព្យាបាលដើម្បីកាត់បន្ថយចំនួនអ្នកផ្ទុកប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់ និងទប់ស្កាត់ការឆ្លងបន្ទាប់។ នេះបញ្ជាក់ថា បុគ្គលដែលចេញរោគសញ្ញាឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងព្យាបាលជាដាច់ រួមទាំង *កាម៉េតូសាយត៍* និង *វីវ៉ាក់ ហ៊ីបណូហ្សូយ* (gametocytes and P. vivax hypnozoites) ។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលធ្វើសកម្មភាពរុករកករណីបែបអកម្ម និងផ្តល់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស។ ទោះបីជាការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ភាគច្រើនត្រូវបានប្រមូលផ្តុំនៅក្នុងតំបន់ដែលពិបាកទៅដល់ និងក្នុងចំណោមប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក និងអ្នកចូលលុកព្រៃយ៉ាងណាក៏ដោយ។ សេវាកម្មគ្រប់គ្រងករណីត្រូវបានធ្វើឲ្យមានភាពងាយស្រួលសម្រាប់ប្រជាជនដែលពិបាកទៅដល់។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ (VMWs) និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs)

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិត្រូវបានគេដាក់ពង្រាយនៅក្នុងតំបន់អាទិភាព ដែលមានការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់បំផុតដោយផ្អែកលើការការបែងចែកចំណាត់ថ្នាក់ដែលធ្វើឡើងដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគ្រុនចាញ់(ម.គ.ច) ។ បណ្តាញផ្តល់សេវាសហគមន៍ផ្តោតសំខាន់លើជំងឺគ្រុនចាញ់នេះមានគោលបំណងប្រើប្រាស់ការចូលរួមពីសហគមន៍ និងការ

ទទួលបានជំនួយពីសហគមន៍ដើម្បីទប់ស្កាត់ ការពារ និងព្យាបាលជំងឺ។ អ្នកភូមិត្រូវបានជ្រើសរើសជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិនៅក្នុងភូមិនីមួយៗតាមរយៈការឯកភាពគ្នាក្នុងសហគមន៍ និងបណ្តុះបណ្តាលដោយ ម.គ.ច។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីដល់សហគមន៍របស់ពួកគេ ការប្រមូល និងការធ្វើរបាយការណ៍ទិន្នន័យតាមយុទ្ធសាស្ត្រតាមដានថ្នាក់ជាតិ និងធានាថា ឧបករណ៍ទាក់ទងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ អាចទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលអ្នកជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ។ កម្មវិធីរបស់ VMW ក៏មានតួនាទីសំខាន់ផងដែរក្នុងការរៀបចំការតាមដាន និងប្រតិបត្តិការតាមមូលដ្ឋានយ៉ាងសកម្ម។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs) មានការទទួលខុសត្រូវដូចគ្នានឹងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិដែរ។ MMWs ត្រូវបានគេដាក់ពង្រាយដើម្បីប្រជាជន មានហានិភ័យខ្ពស់ (MMPs) បានទទួលសេវា (ឧ. អ្នកចូលព្រៃ ឬអ្នកតាំងលំនៅថ្មី) អ្នកដែលមានអត្រាជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។ MMWs បានចុះទៅតំបន់ព្រៃជុំវិញតំបន់ពួកគេធ្វើដំណើរពីរដងក្នុងមួយខែ ការធ្វើតេស្តអ្នកចូលព្រៃយ៉ាងតិច ២០នាក់ក្នុងការធ្វើដំណើរមួយលើកៗ។ ការបែងចែកចំណាត់ថ្នាក់នៃហានិភ័យនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយ ម.គ.ច ជាប្រចាំ ហើយនឹងត្រូវបានប្រើជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការពង្រីក និងធ្វើកិច្ចសន្យាកម្មវិធី VMW និង MMW ដើម្បីដោះស្រាយតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងប្រទេស។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ (VMWs) និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs) នៅតែជាសមាសភាគសំខាន់នៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ (VMWs) បានចូលរួមចំណែកច្រើនជាង ៧៣% នៃតេស្តដែលបានធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០២០ និង ៦១% នៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សរុបដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត ។

កម្មវិធីសេវាឯកជន (PPM)

អ្នកផ្តល់កម្មវិធីសេវាឯកជនពុំអនុញ្ញាតឲ្យមានការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទៀតទេ ប៉ុន្តែបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិនឹងបន្តផ្តល់ការចុះត្រួតពិនិត្យដើម្បីលើកទឹកចិត្តអ្នកផ្តល់កម្មវិធីសេវា ឯកជន ដើម្បីបញ្ជូនអ្នកជំងឺសង្ស័យមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលនៅជិតបំផុត។

សេវាសុខភាពកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ និងនគរបាល

កងកម្លាំងសន្តិសុខមួយចំនួនដែលឈរជើងនៅតំបន់តំបន់ឆ្លងគ្រុនចាញ់ ប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ជាពិសេស នៅពេលពួកគេធ្វើប្រតិបត្តិការនៅក្នុងតំបន់ព្រៃ។ សេវាសុខភាពរបស់ពួកគេនឹងត្រូវបានគាំទ្រដោយ ម.គ.ច ដើម្បីអនុវត្តវិធានការបង្ការដែលមានប្រសិទ្ធិភាព ផ្តល់នូវពិធីសារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពបំផុត និងត្រូវបានបញ្ចូលព័ត៌មានទៅក្នុងបណ្តាញព័ន្ធមានគ្រុនចាញ់ MIS ។
សេវាសុខភាពកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ និងនគរបាលមានតួននាទីដូចគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត។

២.១.២ ការរុករកករណីសកម្ម

ការរុករកករណីសកម្មគឺជាការរកឃើញករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅសហគមន៍ និងគ្រួសារ ជួនកាលក្នុងក្រុមប្រជាជនដែលបានចាត់ទុកជាការប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់។ ការរុករកករណីសកម្មត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបំពេញចន្លោះនៅក្នុងប្រព័ន្ធរុករកករណីបែបអកម្ម និងដើម្បីរកឲ្យឃើញការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាននៅក្នុងប្រជាជនដែលអាចមានការប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងរោគ។ វត្ថុបំណងចុងក្រោយនៃការរុករកករណីសកម្មគឺត្រូវរកឲ្យឃើញនូវ

ការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់យ៉ាងសកម្មមិនថាមានរោគសញ្ញា ឬអត់រោគសញ្ញាទេ ហើយត្រូវប្រាកដថាពួកគេត្រូវបានព្យាបាលយ៉ាងឆាប់រហ័សដើម្បីមិនបង្កឲ្យមានករណីបន្ទាប់។

ការរុករកករណីសកម្មអាចមានការពិនិត្យរកគ្រុនក្ដៅអមដោយការពិនិត្យរកប៉ារ៉ាស៊ីតលើអ្នកជំងឺគ្រុនក្ដៅ febrile ទាំងអស់ ឬជាការពិនិតប៉ារ៉ាស៊ីតនៃប្រជាជនគោលដៅដោយមិនមានការពិនិត្យជំងឺគ្រុនក្ដៅជាមុនឡើយ។

១. **ការរុករកករណីសកម្ម** អាចត្រូវបានអនុវត្តក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងករណីដែលបានបញ្ជាក់ ឬបណ្ដុំករណីប្រជាជនដ៏មានសក្ដានុពលទាក់ទងនឹងករណីសន្ទស្សន៍ ត្រូវធ្វើការពិនិត្យ និងធ្វើតេស្ត។ វត្ថុបំណងដើម្បីរកឲ្យឃើញការឆ្លងមេរោគមុនៗ និងទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគបន្ទាប់។

២. **ការរុករកករណីសកម្មជាមុន** អាចត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ឧ. ប្រជាជន - ជនចំណាកស្រុកចល័តដែលស្ថិតនៅចំណុចត្រួតពិនិត្យតាមព្រំដែន មិនបាច់តាមរយៈការរុករកករណីសន្ទស្សន៍ជាមុនឡើយ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ការធ្វើបែបនេះត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តចុះធ្វើសកម្មភាពធ្វើតេស្តនៅជុំវិញភូមិ ឬនៅតាមតំបន់ព្រំដែនព្រៃឈើ ឬការចុះធ្វើសកម្មភាពប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។

២.២ ការជូនដំណឹងបន្ទាន់ផ្អែកលើករណី ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់

(សូមមើលព័ត៌មានលម្អិតក្នុង "SOP សម្រាប់ការជូនដំណឹងបន្ទាន់ផ្អែកលើករណី ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់")

២.២.១ ការជូនដំណឹងផ្អែកលើករណី

គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត ទាំងអស់ត្រូវការជូនដំណឹងឬ ការធ្វើរបាយការណ៍ នៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានរកឃើញទៅ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រុនចាញ់ (ដូចមានចែងដោយច្បាប់ ឬបទបញ្ជា)។

វត្ថុបំណង៖ រាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់គឺត្រូវបានជូនដំណឹងនៅថ្ងៃជាមួយគ្នានឹងរោគវិនិច្ឆ័យ (ថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ)។

គ្រប់ទីកន្លែងព្យាបាលទាំងអស់ត្រូវរាយការណ៍ករណី ជាបន្ទាន់ដើម្បីអាចធ្វើការឆ្លើយតបបានឆាប់រហ័ស។ ប្រសិនបើពួកគេមិនបានរាយការណ៍បន្ទាន់ទេ គ្រប់ទីកន្លែងព្យាបាលទាំងអស់នឹងបញ្ចូលជារបាយការណ៍ក្នុង (line-list) MIS ប្រចាំខែ ដោយផ្អែកលើករណីជូនដំណឹងបន្ទាន់តាមរយៈកម្មវិធី MIS App (Android) ដែលបានដំឡើងនៅលើទូរសព្ទ ឬថេប្លេត។

នៅពេលតេស្តអវិជ្ជមាន ការជូនដំណឹងនេះត្រូវបានរាយការណ៍តែលទ្ធផលតេស្ត និងព័ត៌មានមូលដ្ឋានរបស់អ្នកជំងឺដែលបានកត់ត្រា។ ផ្ទុយទៅវិញ នៅពេលដែលមានករណីវិជ្ជមាន ត្រូវរាយការណ៍ ព័ត៌មានដូចគ្នានៅលើបញ្ជី (line-list) MIS រួមទាំងចំណាត់ថ្នាក់នៃករណី (សូមមើល ២.២.២)។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងភូមិដែលអ្នកជំងឺរស់នៅបច្ចុប្បន្នដែលត្រូវបានដាក់ឲ្យជ្រើសរើស (standard drop-down list) និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នកជំងឺ។

ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទាំងអស់អំពីការជូនដំណឹងបន្ទាន់ផ្អែកលើករណីដែលបានផ្ដល់ជូនទាក់ទងនឹង "SOP សម្រាប់ការជូនដំណឹងបន្ទាន់ផ្អែកលើករណី ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់" នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១។

២.២.២ ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់

ចំណាត់ថ្នាក់ករណីក្លាយជារឿងសំខាន់ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជាហេតុផលចម្បងសម្រាប់ការអង្កេតករណីជំងឺគ្រុនចាញ់។ ការអង្កេតករណីជំងឺគ្រុនចាញ់គឺជាការប្រមូលព័ត៌មានដើម្បីកត់ត្រា

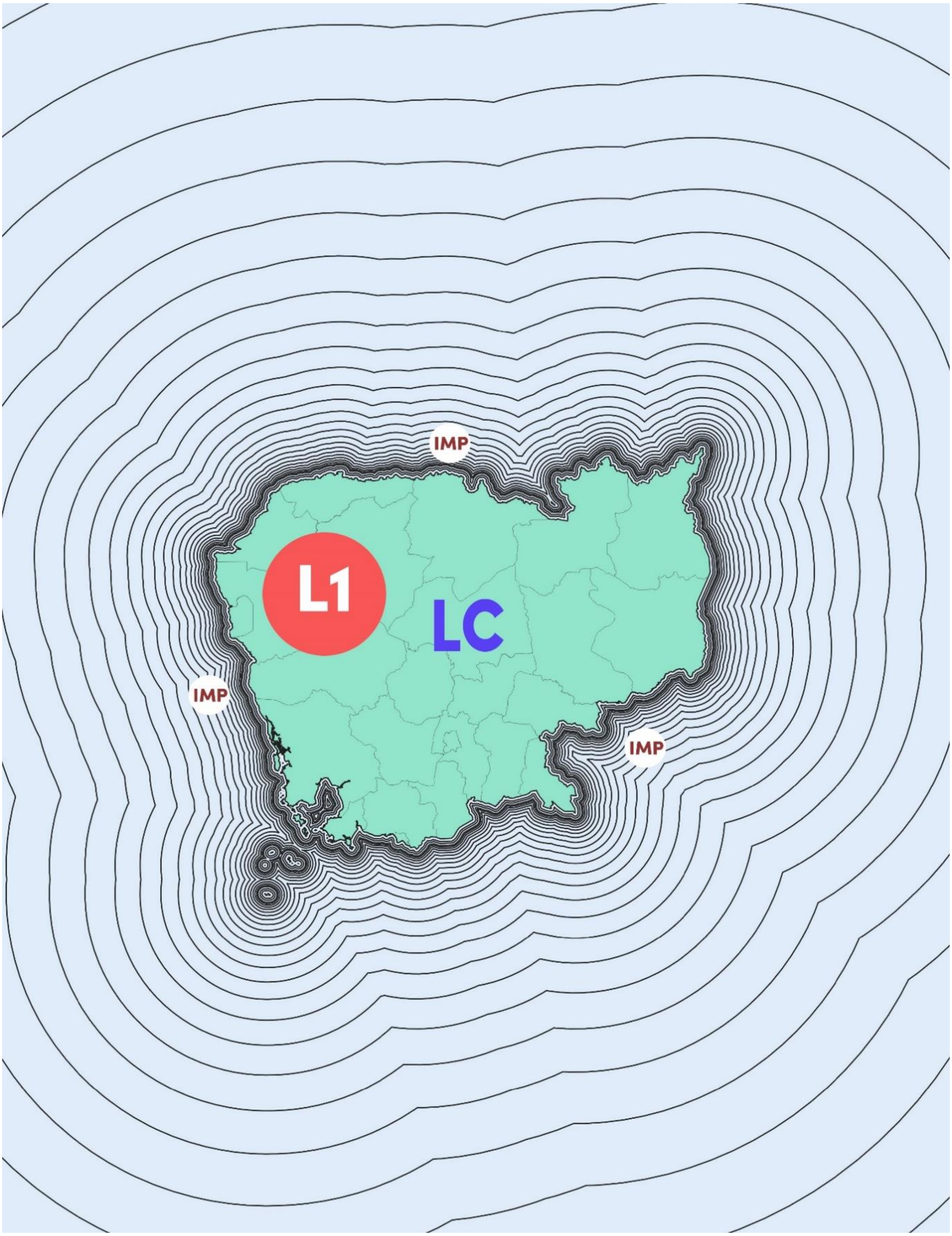
ប្រវត្តិធ្វើដំណើរ ប្រវត្តិព្យាបាលជំងឺ និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀតពីករណីដែលបានរកឃើញដើម្បីធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ពួកគេតាមរយៈប្រភពដើមនៃការចម្លង។ ករណីមួយត្រូវបានអង្កេត វាត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ទៅក្នុងប្រភេទមួយក្នុងចំណោមប្រភេទខាងក្រោម៖ ក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់នាំចូល ឬការលាប់ឡើងវិញ/ជំងឺរើឡើងវិញ។ ទម្រង់ជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់ដែលរាប់បញ្ចូលសំណួរអង្កេតករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការចំណាត់ថ្នាក់ករណី នឹងត្រូវបានផ្ទុកឡើងដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន MIS បន្ទាប់ពីការបញ្ចប់។

វត្ថុបំណង៖ គ្រប់ករណីទាំងអស់គឺអង្កេត និងចាត់ថ្នាក់នៅថ្ងៃជាមួយគ្នានឹងរោគវិនិច្ឆ័យ (ថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ)។

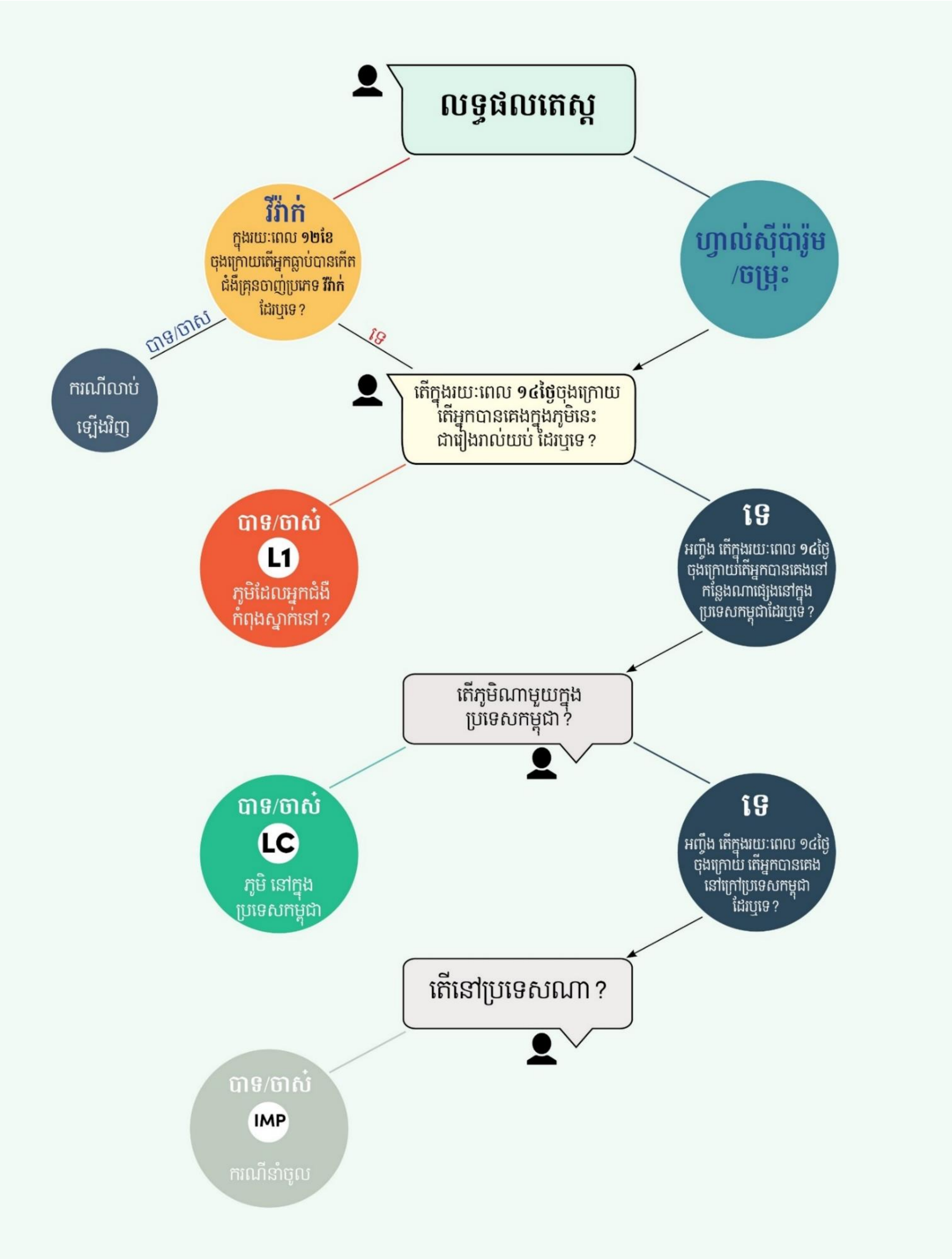
ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ត្រូវបានអនុវត្តដោយគ្រប់ទីកន្លែងព្យាបាល (មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព VMW, MMW ឬប៉ុស្តិ៍សុខភាព) ដែលត្រូវបានគេរកឃើញករណី។ ការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ការណែនាំ និងការចុះអភិបាល ត្រួតពិនិត្យ មានសារសំខាន់ណាស់ដើម្បីធានាឲ្យមាន ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់លើករណីឲ្យមានមានគុណភាពខ្ពស់។ មានចំណាត់ថ្នាក់សរុបចំនួន៤ ដោយផ្អែកលើកន្លែងដែលការឆ្លងត្រូវបានគេជឿថា បានកើតឡើងទាក់ទងនឹងភូមិដែលអ្នកជំងឺរស់នៅបច្ចុប្បន្ន៖

- **“L1”** ចម្លងក្នុងភូមិ (ក្នុងភូមិតែមួយ) ៖ សម្រាប់ករណីដែលបានស្នាក់នៅជារៀងរាល់យប់នៅក្នុងភូមិក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍កន្លងមកនេះ។
- **“LC”** ចម្លងក្រៅភូមិ៖ សម្រាប់ករណីដែលបានដេកយ៉ាងហោចណាស់មួយយប់នៅក្រៅភូមិនៃទីលំនៅបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍កន្លងមកនេះ។
- **“Imported”** ករណីគ្រុនចាញ់នាំចូល៖ សម្រាប់ករណីដែលបានដេកយ៉ាងហោចមួយយប់នៅក្រៅប្រទេសក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍កន្លងមកនេះ។
- **“Relapse/recruidescent”**ការលាប់ឡើងវិញ/ជំងឺរើឡើងវិញ៖ សម្រាប់ករណីដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានការឆ្លងមេរោគប្រភេទ *វីវ៉ាក់* ហើយត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាមាន *វីវ៉ាក់* ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមកនេះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីសំណួរជាក់លាក់ដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីឈានដល់ចំណាត់ថ្នាក់ទាំងនេះ សូមមើលរូបភាពទី៥។



រូបភាពទី៥៖ ចំណាត់ថ្នាក់ករណីតាមតំបន់



***រូបភាពទី៦៖ ចំណាត់ថ្នាក់ករណី** algorithm*

តារាងទី៣៖ ចំណាត់ថ្នាក់ករណី និងផ្នែកលើករណីការឆ្លើយតប

ពាក្យកាត់	ប្រភពដើមដែលសង្ស័យ	ចំណាត់ថ្នាក់ករណី	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ	ផ្នែកលើករណីឆ្លើយតប
L1	ក្នុងភូមិ	មកពីភូមិដែលអ្នកជំងឺរស់នៅ	ដេករៀងរាល់យប់នៅក្នុងភូមិ(ទីលំនៅបច្ចុប្បន្ន) ក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍កន្លងមក	ផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* ឬ*ករណីចម្រុះ*៖ មិនមានសកម្មភាពឆ្លើយតបទេ (រងចាំធ្វើ ការអង្កេតសំបុកចម្លងផ្នែកលើការឆ្លើយតបនៅក្នុង ២.៣.៣) ករណីផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់* ៖ ការរុករកករណីសកម្មជាថ្មីនៅក្នុងភូមិដែលអ្នកជំងឺរស់នៅ។
LC	ក្នុងក្រៅភូមិ (ក្នុងប្រទេស)	មកពីកន្លែងផ្សេងទៀតនៅប្រទេសកម្ពុជាក្រៅពីភូមិទីលំនៅ	ដេកយ៉ាងហោចណាស់មួយយប់នៅខាងក្រៅភូមិនៃលំនៅដ្ឋានក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍កន្លងមក	ផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* ឬ*ករណីចម្រុះ*៖ ការរុករកករណីសកម្មជាថ្មី ក្នុងភូមិដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ ករណីផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់*៖ មិនមានសកម្មភាពឆ្លើយតបទេ
IMP	គ្រុនចាញ់នាំចូល (ក្រៅប្រទេស)	មកពីប្រទេសផ្សេង	ដេកយ៉ាងហោចណាស់មួយយប់នៅប្រទេសមួយផ្សេងទៀតក្នុងរយៈពេលពីសប្តាហ៍កន្លងមក	ផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* ឬ*ករណីចម្រុះ*៖ ការរុករកករណីសកម្មជាថ្មីក្នុងភូមិដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ។ ករណីផ្លាស្មូដ្យូម*វីវ៉ាក់*៖ មិនមានសកម្មភាពឆ្លើយតបទេ
REL / REC	លាប់ឡើងវិញ	មកពីដំណាក់កាលកើតមានជំងឺគ្រុនចាញ់ខាងដើម	មាន *វីវ៉ាក់* និងបានទទួល *វីវ៉ាក់* ក្នុងរយៈពេល១២ ខែកន្លងមកនេះ	មិនមានសកម្មភាពឆ្លើយតបទេ

២.២.៣ ការចុះបញ្ជីករណី និងការជូនដំណឹងដោយស្វ័យប្រវត្តិ

គ្រប់ករណីបានបញ្ជាក់ (ដោយមិនគិតពីប្រភេទ) ដែលបានជូនដំណឹង អង្កេត និងចាត់ថ្នាក់ត្រូវបានផ្តល់លេខកំណត់អត្តសញ្ញាណតែមួយតាមលំដាប់ និងត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានរបស់ MIS ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការចុះឈ្មោះករណីថ្នាក់ជាតិ។

ការជូនដំណឹងគ្រប់ប្រភេទករណីទាំងអស់ ដែលបានរាយការណ៍ដោយកន្លែងព្យាបាល នឹងជូនដំណឹងដល់មណ្ឌលសុខភាព ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជាភូមិដែលអ្នកជំងឺរស់នៅ ក៏ដូចជា ម.គ.ច ។ វត្ថុបំណងគឺផ្តល់ព័ត៌មានដល់បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថារាល់ករណីទាំងអស់ត្រូវបានអង្កេត និងចាត់ថ្នាក់បានត្រឹមត្រូវ និងទទួលបានការ

បញ្ជាក់លើករណី L1 ដើម្បីត្រៀមសម្រាប់ការអង្កេតសំបុកចម្លងដ៏មានសក្តានុពល និងការឆ្លើយតប។ ការជូនដំណឹងជាមុននេះរួមមាន អាយុ ភេទ ភូមិដែលរស់នៅ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែក៏រាប់បញ្ចូលព័ត៌មានអំពីប្រវត្តិករណីធ្វើដំណើរផងដែរ ចំណាត់ថ្នាក់ករណី ទីកន្លែងព្យាបាល រួមទាំងប្រភេទ (ឧ. VMW/MMW/មណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព) និងទីតាំង។

តារាងទី៤៖ ទីកន្លែងផ្តល់សេវា និងឧបករណ៍រាយការណ៍ដែលត្រូវចង្រ្កង

ប្រភេទ	ទីកន្លែងព្យាបាល	កម្មវិធី MIS
មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	កុំព្យូទ័រ/ថេបផ្លេត
	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក	កុំព្យូទ័រ/ថេបផ្លេត
	មណ្ឌលសុខភាព	កុំព្យូទ័រ/ថេបផ្លេត
	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	កុំព្យូទ័រ/ថេបផ្លេត
បុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ	ទូរសព្ទឆ្លាតវៃ
	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត	ទូរសព្ទឆ្លាតវៃ
យោធា	យោធា	កុំព្យូទ័រ/ថេបផ្លេត
នគរបាល	នគរបាល	កុំព្យូទ័រ/ថេបផ្លេត

២.២.៤ DOT និងការតាមដានករណីគ្រុនចាញ់

(សូមមើលព័ត៌មានលម្អិតនៅក្នុង "SOP សម្រាប់ DOT និងការតាមដានករណីគ្រុនចាញ់")

ការព្យាបាលដោយអង្កេតផ្ទាល់ថ្ងៃសូន្យ (DOT) ដូសទីមួយនៃការព្យាបាល *ឱសថរួមផ្សំអាតេមីស៊ីនីន* (ACT) ត្រូវបានផ្តល់ជូនភ្លាមៗនៅថ្ងៃសូន្យ ហើយគួរតែត្រូវបានអង្កេតដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (មណ្ឌលសុខភាព/VMW/MMW) សម្រាប់រាល់ករណី (ផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម*, ផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់* និង *ចម្រុះ*)។

ការតាមដានអ្នកជំងឺលើការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាល – ការឆ្លងមេរោគប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម ***ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម*** ។ សកម្មភាពនេះអាចត្រូវបានអនុវត្តតែនៅក្នុងភូមិដែលមាន VMW/MMW សកម្មប៉ុណ្ណោះ។ រាល់អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជាក់ថាមានការឆ្លងមេរោគផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* នឹងលេបថ្នាំតាមដូសរបស់ខ្លួនជាបន្តបន្ទាប់តាមថ្ងៃទី១ និងថ្ងៃទី២ ជាពិសេស នៅក្នុងវត្តមាននៃ VMW/MMW។ ប្រសិនបើមិនអាចធ្វើទៅបាន VMW/MMW គួរតែទៅជួបអ្នកជំងឺនៅថ្ងៃទី៣ ដើម្បីបញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលត្រូវបានបញ្ចប់។

ការអង្កេតតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថ (IDES) សម្រាប់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម ***ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម*** ។ រាល់ករណីប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម*/មេរោគចម្រុះ នឹងត្រូវតាមដានរយៈពេល៤២ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការព្យាបាលដែលបានត្រួតពិនិត្យម៉ត់ចត់ ដោយ VMW លើថ្ងៃទី១ និងថ្ងៃទី២ ដើម្បីថ្លឹងថ្លែងប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលថ្នាំ ACT ។ ពេលវិនិច្ឆ័យដំបូងនៅថ្ងៃសូន្យត្រូវបានអនុវត្តដោយប្រើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យរហ័សតាមស្តង់ដារ ឬមីក្រូទស្សន៍ ហើយយកដំណក់ឈាមស្ងួតនៅលើក្រដាស (dry blood spot) នឹងត្រូវគេប្រមូលយកសម្រាប់ធ្វើ PCR/*ហ្សែនណោទិក*។ដំណក់ឈាមស្ងួតនោះនឹងត្រូវប្រើដើម្បីបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យដោយ PCR ដើម្បីបែងចែករវាងការឆ្លងមេរោគឡើងវិញ និងការលាប់ឡើងវិញក្នុងករណីមានការលេចចេញជាថ្មីនៃ មេរោគក្នុងឈាម និងដើម្បីរក *ម៉ាកឃ័រម៉ូលេគុល* នៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ។ ការយកឈាមសម្រាប់ការពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ និងដំណក់ឈាមស្ងួតទី២ នឹងត្រូវប្រមូលរយៈពេល ៤២ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការព្យាបាល ឬពេលព្យាបាលប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានលេចចេញរោគសញ្ញាគ្រុនចាញ់។ កញ្ចក់ឈាមនឹងត្រូវគេវិនិច្ឆ័យ ក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោងដោយមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមាន

គុណភាពដោយប្រើមីក្រូទស្សន៍ ។ អ្នកជំងឺនិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបង្អែកត្រូវបានជូនដំណឹងជាបន្ទាន់អំពីលទ្ធផល និងអ្នកដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានដែលត្រូវព្យាបាលថ្នាំជំរើសទី២។

ការតាមដានអ្នកជំងឺ ដើម្បីធានាបានការព្យាបាល – ផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់* ឬការឆ្លងមេរោគចម្រុះ។

សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលទទួលបានតេស្តរហ័សវិជ្ជមាន ឬមីក្រូទស្សន៍ លទ្ធផលសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់* ត្រូវធ្វើតេស្តរកអង់ស៊ីម G6PD ដោយបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានសុខភាព ទាំងអ្នកជំងឺប្រុសនិងស្រីដើម្បីកំណត់បានការព្យាបាលផ្តាច់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (*ព័ត៌មានកាល់*)។ ការផ្តល់ថ្នាំ Primaquine រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអង់ស៊ីម G6PD កំរិតធម្មតា ក្រោមការគ្រប់គ្រងនឹងត្រូវបានតាមដាននូវការព្យាបាលដោយមណ្ឌលសុខភាព ឬ VMW/MMW ។ ប្រសិនបើ VMW/MMW មានវត្តមាននៅក្នុងភូមិ នឹងត្រូវតាមដានអ្នកជំងឺនៅថ្ងៃទី៣ ទី៧ និងទី១៤។ នៅក្នុងអំឡុងពេលនេះ VMW សួរពីប្រវត្តិផលរំខាន និងសួរ អង្កេតរោគសញ្ញាហូរឈាម *អេម៉ូលីស* (AHA) របស់អ្នកជំងឺ ចាប់ពីពេលលេបថ្នាំនៃដូសទីមួយ ឬចាប់ពីពេលណាត់ជួបចុងក្រោយរបស់ VMW ។ ប្រសិនបើ VMW រកឃើញសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់មួយ ឬច្រើន ពួកគេនឹង (i) ទូរសព្ទទៅបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីប្រឹក្សាយោបល់ ប្រសិនបើគេត្រូវការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬ (ii) បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យខេត្តដែលនៅជិតបំផុត ប្រសិនបើបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពមិនអាចទៅដល់ ឬករណីនេះមានផលរំខានធ្ងន់ធ្ងរ។ ក្នុងការណាត់ជួបមួយលើកៗ VMW នឹងសួរអ្នកជំងឺថាបានលេបថ្នាំប៉ុន្មានគ្រាប់ហើយ ពិនិត្យចំនួនថ្នាំគ្រាប់ដែលនៅសល់ តាមដានទម្រង់រាយការណ៍ការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ និងបានបញ្ចូលទិន្នន័យការព្យាបាលទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន MIS ។ ប្រសិនបើមិនមាន VMW/MMW នៅក្នុងភូមិរបស់អ្នកជំងឺទេ នោះបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងទូរសព្ទទៅអ្នកជំងឺនៅថ្ងៃទី៣ ទី៧ និងទី១៤ ដើម្បីពិនិត្យលើការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាលនោះ។ បន្ទាប់មក មណ្ឌលសុខភាពនឹងរាយការណ៍ព័ត៌មាននេះនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន MIS។

២.២.៥ ការស្រាវជ្រាវករណីដោយសកម្មជាថ្មីសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* ឬចម្រុះ ចំពោះ LC និងករណីគ្រុនចាញ់នាំចូល និង ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់* ចំពោះ L1s

(សូមមើលព័ត៌មានលម្អិតនៅក្នុង ("SOP សម្រាប់ការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីសម្រាប់ PF/ជំងឺគ្រុនចាញ់ចម្រុះ LC និងករណីគ្រុនចាញ់នាំចូល និង L1 PV")

នៅពេលដែលមានករណីផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* ឬ*ចម្រុះ* ដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជា "LC" ឬ "គ្រុនចាញ់នាំចូល" ឬ ករណីផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់* ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជា "L1" ការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីរកឲ្យឃើញការឆ្លងមេរោគបន្ទាប់បន្សំដែលអាចកើតមាន ដែលមិនចាប់បានតាមរយៈការធ្វើបែបអកម្ម។

មណ្ឌលសុខភាពទទួលខុសត្រូវលើតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលរួមបញ្ចូលទាំងភូមិដែលអ្នកជំងឺរស់នៅ នឹងធ្វើការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីក្នុងអំឡុងបីថ្ងៃ នៃការជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់ និងចំណាត់ថ្នាក់។

ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីភាពជាក់លាក់នៃរបៀបរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីសម្រាប់ LC ឬគ្រុនចាញ់នាំចូលផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* និង ករណីផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់* L1 ដែលត្រូវអនុវត្ត អាចរកបាននៅក្នុងនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តន៍ (SOPs) នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៥។

តារាងទី៥៖ សេចក្តីសង្ខេបស្តីពីការរុករកករណីសកម្មជាថ្មី

នេះទាក់ទងនឹងការណាត់ជួបពីផ្ទះមួយទៅផ្ទះមួយជាមួយដោយមាន៖	
០១	រាល់សមាជិកគ្រួសារដែលមានករណី គួរត្រូវបានធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់ និងព្យាបាល ប្រសិនបើរកឃើញថាមានវិជ្ជមាន
០២	គ្រួសារជិតខាងចំនួន ២០ (ឬគ្រួសារទាំងអស់ស្ថិតនៅចម្ងាយ ១គីឡូម៉ែត្រ ជុំវិញ ប្រសិនបើមានតិចជាង ២០ គ្រួសារនៅក្បែរនោះ) គួរត្រូវណាត់ជួប។ គ្រួសារទាំងនោះគួរត្រូវបានធ្វើតេស្តដោយប្រើតេស្តរហ័ស ប្រសិនបើពួកគេមានកត្តាហានិភ័យដូចតទៅ៖ - គ្រុនក្តៅ ញាក់ បែកញើសក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍កន្លងមកនេះ។ - បានដេកនៅក្នុងព្រៃ ឬនៅការដ្ឋាន / ចម្ការ ក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃ។ - បានត្រឡប់មកពីការធ្វើដំណើរក្នុងតំបន់មានហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ក្នុងរយៈ ៣០ថ្ងៃចុងក្រោយនេះ។ - ធ្លាប់មានជំងឺគ្រុនចាញ់ពីមុន។ - មាននរណាម្នាក់មានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងគ្រួសារកាលពីខែមុន។
០៣	អ្នករួមដំណើរទាំងអស់ដែលមិនបានគ្របដណ្តប់លើការធ្វើតេស្តនៃគ្រួសារជិតខាង ត្រូវធ្វើការណាត់ជួបនិងធ្វើតេស្តដោយមិនគិតពីរោគសញ្ញា។ ប្រសិនបើអ្នករួមដំណើរនៅក្នុងភូមិក្បែរនោះ មានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ (VMW) អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិទាំងនោះគួរតែត្រូវបានគេទាក់ទង និងជូនដំណឹងអំពីអ្នករួមដំណើរដែលមានសក្តានុពលក្នុងការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាល។
០៤	បុគ្គលមានវិជ្ជមានដែលបានរកឃើញក្នុងអំឡុងពេលរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីទទួលបានការព្យាបាលតាមស្តង់ដារ ហើយត្រូវរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន MIS ដោយប្រើទម្រង់ជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់ ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់តាមស្តង់ដារ។
០៥	ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលក្នុងអំឡុងពេលរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មី (ចំនួនតេស្តដែលបានរៀបចំឡើង ចំនួនវិជ្ជមានដែលបានរកឃើញ ។ល។) នឹងត្រូវប្រមូលតាមទម្រង់ការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មី (ឧបសម្ព័ន្ធទី៦) ហើយនឹងត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន MIS ដោយមណ្ឌលសុខភាព

កំណត់សម្គាល់សំខាន់៖

- ការរុករកករណីសកម្មជាថ្មី ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស ពីព្រោះពេលបច្ចុប្បន្នមានតែឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះនៅតាមសេវាព្យាបាល។ ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលល្អជាងនេះ (ចាប់បានមេរោគច្រើនជាង) ដូចជាប្រើបច្ចេកទេស បង្កើនអាស៊ីតនុយក្លេអ៊ិច មានតេស្តបែប Polymerase Chain Reaction (PCR) ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (LAMP) ឬតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យរហ័សដែលមានកំរិតចាប់បានខ្ពស់ (hsRDTs) មិនត្រូវបានណែនាំទេ ពីព្រោះមិនទាន់មានភស្តុតាងជាក់លាក់បង្ហាញពីអត្ថប្រយោជន៍ច្បាស់លាស់ណាមួយ ជាងការប្រើមីក្រូទស្សន៍ឬតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យរហ័សតាមស្តង់ដារបច្ចុប្បន្នឡើយ។

រូបភាពទី៧៖ ជំរឿនគ្រួសារជិតខាង

២.២.៦ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

អាទិភាពគឺជានាថា រាល់ករណីទាំងអស់បានរកឃើញ ត្រូវជូនដំណឹង អង្កេត និងចាត់ថ្នាក់ភ្លាមៗ។ ទាំងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង VMW មានតួនាទីច្រើន ដោយសារតែពួកគេជាអ្នកអនុវត្តដ៏សំខាន់សម្រាប់ការរុករកករណី ការអង្កេត ចំណាត់ថ្នាក់ និងការរុករកករណីសកម្មជាថ្មី។

គ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាទាំងអស់ ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់ករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលករណីគ្រុនចាញ់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិបានតម្រូវយ៉ាងតិចម្តងក្នុងមួយខែដើម្បីឲ្យធ្វើតេស្តមនុស្សយ៉ាងតិច២៥នាក់នៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលធ្វើសកម្មភាពមូលដ្ឋាន។ MMW ត្រូវបានតម្រូវពីរដងក្នុងមួយខែដើម្បីធ្វើសកម្មភាពមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់ជិតខាង។

សេវាព្យាបាលទាំងអស់ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្ត ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ សកម្មភាពសម្រាប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានរកឃើញនៅគ្រឹះស្ថានសុខភាពរបស់ខ្លួននៅថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (ថ្ងៃសូន្យ)។ មណ្ឌលសុខភាពនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំសកម្មភាពរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹង LC នីមួយៗ ឬគ្រុនចាញ់នាំចូលផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* និង *ចម្រុះ* និងករណីផ្លាស្មូដ្យូម *វីវ៉ាក់* L1 ដែលបានរកឃើញនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន ក្នុងអំឡុងបីថ្ងៃនៃការជូនដំណឹង។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិនឹងជួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពជាមួយនឹងការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មី ប្រសិនបើពួកគេមានវត្តមាននៅក្នុងភូមិដែលជាកន្លែងដែលពួកគេធ្វើសកម្មភាព។

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវលម្អិតបន្ថែមសម្រាប់សកម្មភាពទាំងនេះ អាចរកបាននៅក្នុងនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តន៍ (SOPs) សម្រាប់សកម្មភាពនីមួយៗនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនេះ និងព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយអាចរកបាននៅក្នុង SOP នៃផែនការពង្រឹងទី២។

តារាងទី៦៖ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការរុករកករណីសកម្មជាថ្មី (RACD)

ប្រភេទ	កម្រិត	ការទទួលខុសត្រូវ
មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	- ការរុករកករណីបែបអកម្ម - ការជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់ ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ - DOT នៅថ្ងៃសូន្យ
	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក	- ការរុករកករណីបែបអកម្ម - ការជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់ ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ - DOT នៅថ្ងៃសូន្យ
	មណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	- ការរុករកករណីបែបអកម្ម និងសកម្ម - ការជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់, ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ - DOT នៅថ្ងៃសូន្យ ការតាមដានអ្នកជំងឺលើការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាល និង/ឬប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសតាមរបៀប IDES - ការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មី
បុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ	- ការរុករកករណីបែបអកម្ម និងសកម្ម - ការជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់ ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ - DOT នៅថ្ងៃសូន្យ ការតាមដានអ្នកជំងឺលើការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាល និង/ឬប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថតាមរបៀប IDES - ការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មី
	MMW	- ការរុករកករណីបែបអកម្ម និងសកម្ម - ការជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់ ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ - DOT នៅថ្ងៃសូន្យ ការតាមដានអ្នកជំងឺលើការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាល និង/ឬប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថតាមរបៀប IDES
យោធា	យោធា	- ការរុករកករណីបែបអកម្ម - ការជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់, ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ - DOT នៅថ្ងៃសូន្យ ការតាមដានអ្នកជំងឺលើការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាល និង/ឬប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថតាមរបៀប IDES
នគរបាល	នគរបាល	- ការរុករកករណីបែបអកម្ម - ការជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់, ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់ - DOT នៅថ្ងៃសូន្យ ការតាមដានអ្នកជំងឺលើការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាល និង/ឬប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថតាមរបៀប IDES

ស្រុកប្រតិបត្តិ		- ពិនិត្យឡើងវិញនូវទិន្នន័យចំណាត់ថ្នាក់ករណី - ចុះត្រួតពិនិត្យមណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់ការអង្កេតករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំណាត់ថ្នាក់ និងការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មី
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត		- ពិនិត្យឡើងវិញនូវទិន្នន័យចំណាត់ថ្នាក់ករណី - ចុះត្រួតពិនិត្យស្រុកប្រតិបត្តិ
ម.គ.ច		- ធ្វើការគ្រប់គ្រង និងការវិភាគទិន្នន័យ
		- ចុះត្រួតពិនិត្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ

២.៣ ការអង្កេត ចំណាត់ថ្នាក់ និងការគ្រប់គ្រង សំបុកចម្លង

អន្តរាគមន៍ក្នុងអំឡុងពេលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺផ្អែកលើការអង្កេតសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បី សន្មតថាការចម្លងត្រូវបានទប់ស្កាត់ទូទាំងប្រទេស។ ការពិនិត្យតាមដានស្ថានភាពនៃសំបុកចម្លង, ការកំណត់អត្តសញ្ញាណស្ថានភាពមុខងាររបស់ខ្លួនច្បាស់លាស់ គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដើម្បីជោគជ័យក្នុងការកាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

វត្ថុបំណងគឺដើម្បីដាក់កម្រិតអន្តរាគមន៍ទៅតំបន់ដែលកំពុងដែលកើតមាន ឬបន្តមានហានិភ័យម្តងទៀត ត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារទុក ហើយត្រូវបានត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ។

សំបុកចម្លងគឺជា "តំបន់ដែលបានកំណត់ កម្រិតព្រំដែនដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មី ឬចាស់ មានផ្ទុកនូវកត្តាអេពីដេមីសាស្ត្រ និងអេកូឡូស៊ីជាប្រចាំ ឬកើតឡើង ដែលចាំបាច់សម្រាប់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់"។ នៅប្រទេសកម្ពុជាសំបុកចម្លងត្រូវបានកំណត់ជាភូមិ។ ដូច្នេះសំបុកចម្លងនឹងក្លាយជាភូមិមួយដែលត្រូវបានកំណត់ជាប្រភពនៃការឆ្លងមេរោគសម្រាប់ករណីក្នុងតំបន់។ នេះសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើលក្ខណៈអេកូឡូស៊ីនៃសំបុកចម្លងដែលជាការរួមបញ្ចូលនៃកត្តាបរិស្ថានរូបវន្ត និងកត្តាចំនួនបីរូបដែលត្រូវការសម្រាប់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ (មនុស្ស មូស និងប៉ារ៉ាស៊ីត) ព្រមទាំងកត្តាកំណត់ជីវសាស្ត្រដទៃទៀត ជាពិសេស សត្វដែលអាចដើរតួជាប្រភពឈាមជំនួស សំរាប់ភ្នាក់ងារចម្លងក្នុងស្រុក។

ដើម្បីសម្រេចជោគជ័យក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ សំបុកចម្លង គួរតែជាតំបន់៖

- មានការតាមដាន និងការព្យាបាលទាន់ពេល និងហ្មត់ចត់ ដូច្នេះមានករណីថ្មីណាមួយត្រូវបានរកឃើញ និងព្យាបាលយ៉ាងឆាប់រហ័សដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងទៅមនុស្ស។
- អន្តរាគមន៍តម្រូវអោយបន្ថយការនាំចូលប៉ារ៉ាស៊ីតនិង/ឬភ្នាក់ងារចម្លង ដែលត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំជាផ្លូវការដោយធ្វើអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព វិសាលភាពពេញលេញ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងបន្ត។

២.៣.១ការអង្កេតសំបុកចម្លង

សូមមើលព័ត៌មានលម្អិតនៅក្នុង ("SOP សម្រាប់ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង")

ការអង្កេតសំបុកចម្លងសកម្មថ្មី

ចាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លងថ្មីទាំងអស់ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការអង្កេតសំបុកចម្លង។ សំបុកចម្លងសកម្មថ្មីត្រូវបានកំណត់ជាភូមិមួយដែលត្រូវបានគេកំណត់ថា ជាប្រភពដើមនៃការចម្លងផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* ឬ*ករណីចម្រុះ* ក្នុងភូមិ (L1)។ ការអង្កេតសំបុកចម្លងសកម្មថ្មីត្រូវបានបង្កឡើងដោយផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* ឬ*ករណីចម្រុះ* L1 ហើយគួរតែបញ្ចប់ក្នុងរយៈពេលមួយសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីថ្ងៃរកឃើញករណី។

វត្ថុបំណង៖ រាល់សំបុកចម្លងសកម្មថ្មីត្រូវបានអង្កេត និងចាត់ថ្នាក់ក្នុងអំឡុងពេលមួយសប្តាហ៍ (ថ្ងៃទី៧)

វត្ថុបំណងនៃការអង្កេតសំបុកចម្លងគឺដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់ដើម្បី៖

- ពិពណ៌នាអំពីតំបន់ដែលការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បានកើតឡើង។
- កំណត់ចំនួនប្រជាជនដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យ និងអាកប្បកិរិយារបស់ពួកគេ។
- បញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់ពីកត្តាហានិភ័យ។
- ចាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង។
- ជ្រើសរើសយុទ្ធសាស្ត្រល្អបំផុតសម្រាប់ការកាត់ផ្តាច់ការចម្លង។

ការអង្កេតត្រូវបានរំពឹងទុកថា ចំណាយពេល៤ថ្ងៃ ដើម្បីធ្វើសកម្មភាព។ ការអង្កេតសំបុកចម្លង ត្រូវបានចាប់ផ្តើមពីថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ ប្រសិនបើចាំបាច់ ពួកគេត្រូវបានជួយដោយបុគ្គលិកពីមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិដែលសកម្ម ប្រសិនបើមាន។

សមាសភាគនៃការអង្កេតសំបុកចម្លង មាន៖

១. **ការពិនិត្យឡើងវិញឯកសារ/ព័ត៌មានដែលមានស្រាប់លើករណីដែលបានរាយការណ៍កន្លងមក។** ព័ត៌មានអេពីដេមីសាស្ត្របានមកពី៣ឆ្នាំមុនត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ។ ការអង្កេតករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលរាយការណ៍ពីភូមិដែលបានកត់ត្រា១២ខែមុនត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញដើម្បីវាយតម្លៃផលធៀបរវាង L1 និងក្រុមករណីផ្សេងទៀត។ តាមរដូវកាល និងព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រសង្គមក៏ត្រូវបានពិនិត្យដើម្បីយល់កាន់តែច្បាស់អំពីកត្តាអំណោយផលដែលអាចមាន និងកត្តាងាយរងគ្រោះដោយសំបុកចម្លង និងគូសផែនទីភូមិសាស្ត្រក្នុងភូមិ។

២. **ការបញ្ជាក់ករណី** ករណី L1 ដែលបណ្តាលឲ្យការអង្កេតសំបុកចម្លងត្រូវបានចុះត្រួតពិនិត្យ និងសាកសួរដើម្បីធានាពីភាពត្រឹមត្រូវនៃចំណាត់ថ្នាក់ករណី។

៣. **ការចាប់មូសពេលយប់** ក្រុមការងាររៀបចំការចាប់មូសក្នុងរយៈពេលជាង ៣យប់ជាប់ៗគ្នា។ វត្ថុបំណងគឺដើម្បីបញ្ជាក់ពីវត្តមាន ឬអវត្តមាននៃភ្នាក់ងារចម្លង។ វិធីសាស្ត្រ ការដាក់អន្ទាក់មូសពូកែបំផុត ឬ សាមញ្ញបំផុត នឹងត្រូវបានជ្រើសរើសតាមលំដាប់ចាប់ ពីវិធីចាប់មូសដោយមនុស្ស (HLC) និង human baited double net collection (HDNC)។ មូសដែលប្រមូលបាននឹងត្រូវបញ្ជាក់ពីរូបរាង និងរក្សាទុកនៅក្នុង*អេតាណុល ឬប្រដាប់*ទុកដាក់សមរម្យដទៃទៀត រួចបញ្ជូនទៅ ម.គ.ច ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណនិង វិនិច្ឆ័យប្រភេទមូស។

៤. **ការវាយតម្លៃការចល័តទីរបស់ប្រជាជនក្នុងភូមិ** គ្រួសារនីមួយៗក្នុងចម្ងាយ១គីឡូម៉ែត្រត្រូវបានសាកសួរ សំណួរស្តង់ដារអំពីការចល័តទីរបស់សមាជិកគ្រួសារខ្លួន និងសកម្មភាពរបស់សមាជិកគ្រួសារនៅក្នុងព្រៃក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ។ ពួកគេត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាកម្មករចល័តតាមរដូវកាលតាមរដូវ ឬអ្នកចូលលុកព្រៃ ហើយបានសួរថាតើពួកគេចំណាយពេលប៉ុន្មាននៅខាងក្រៅភូមិក្នុងរយៈពេលជាង ៤សប្តាហ៍ចុងក្រោយនេះ។

ព័ត៌មានលម្អិតទាំងអស់អំពីការអង្កេតសំបុកចម្លងត្រូវបានផ្ដល់ជូននៅក្នុង "នីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដារសម្រាប់ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង" ដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៧។

រូបភាពទី៨៖ ការចាប់មូសពេលយប់ & ការគូសផែនទីតាមខ្នងផ្ទះនៅក្នុងភូមិដែលមានសំបុកចម្លង។

ចំណាត់ថ្នាក់នៃសំបុកចម្លងសកម្ម

លទ្ធផលនៃការអង្កេតសំបុកចម្លងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីវាស់វែងកម្រិតនៃសក្តានុពលចម្លង (មានមូសដែលជាភ្នាក់ងារចម្លង) និងភាពងាយរងគ្រោះ (ការនាំចូលនៃប៉ារ៉ាស៊ីត ឬភ្នាក់ងារសម្លងរោគ) ដែលកំណត់ ចំណាត់ថ្នាក់នៃភូមិ។

- តំបន់ **សក្តានុពលចម្លង** នៅពេលដែលវត្តមាននៃភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ មូសដែកគោល (anophelines) និងកត្តាបរិស្ថាន និងអាកាសធាតុអំណោយផលដល់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ វាគឺជាការឆ្លុះបញ្ចាំងរបស់សមត្ថភាពនៃភ្នាក់ងារចម្លងមូសដែកគោល ក្នុងតំបន់ក្នុងអំឡុងពេលនៃរដូវដែលមានអំណោយផលបំផុតសម្រាប់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។
- តំបន់ **ភាពងាយរងគ្រោះ**នៅពេលដែលតំបន់ទាំងនោះនៅជិតតំបន់ឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬងាយនឹងមានការហូរចូលជាញឹកញាប់នៃបុគ្គល ឬក្រុមដែលឆ្លងរោគ និង/ឬ វត្តមានមូសដែកគោលដែលបង្ករោគ។

សំណួរនីមួយៗរបស់ទម្រង់អង្កេតសំបុកចម្លង មានពាក់ព័ន្ធគ្នាលើក្តាសំខាន់នៃសំណួរទាំងនោះ។ **សំបុកចម្លងត្រូវបានចាត់ទុកថាមានលក្ខណៈ សក្តានុពលចម្លង ឬ ភាពងាយរងគ្រោះ ប្រសិនបើការដាក់ពិន្ទុនៅចំណុចណាមួយនៃបញ្ជីត្រួតពិនិត្យ មានពិន្ទុធំជាងប្រាំមួយ (>៦)។**

កត្តាសក្តានុពលចម្លង		កត្តាភាពងាយរងគ្រោះ	
កត្តាសក្តានុពលចម្លង ពិន្ទុ ≤ ៦	កត្តាសក្តានុពលចម្លង ពិន្ទុ > ៦	កត្តាងាភាពយរងគ្រោះ ពិន្ទុ ≤ ៦	កត្តាភាពងាយរងគ្រោះ ពិន្ទុ > ៦
R 0	R 1	V 0	V 1

រូបភាពទី៩៖ របៀបដែលការដាក់ពិន្ទុលើកត្តាសក្តានុពលចម្លង និងកត្តាភាពងាយរងគ្រោះត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់

តារាងទី៧៖ ការដាក់ពិន្ទុកត្តាសក្តានុពលចម្លង (*Receptivity Score*)

ល.រ	បរិយាយ		ពិន្ទុ
១	វត្តមាននៃទន្លេ ឬស្ទឹងអចិន្ត្រៃយ៍/ ប្រភពទឹកក្នុងចម្ងាយ ៣គីឡូម៉ែត្រពីព្រំដែននៃភូមិសំបុកចម្លង	មាន	១
		មិនមាន	០
២	ការចាប់មូសដែលគោលញី (Anopheles sp.)	មានភ្នាក់ងារចម្លងចម្បង	៥
		មានភ្នាក់ងារចម្លងបន្ទាប់បន្សំ	១
		មិនមាន	០
៣	ចម្ងាយទៅកាន់ព្រៃ	< ១គ.ម	២
		< ៥គ.ម	១
		≥ ៥គ.ម	០
៤	ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ < អាយុ៥ឆ្នាំក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមកនេះ	មាន	២
		មិនមាន	០
		សរុប	**១០**

តារាងទី៨៖ ការដាក់ពិន្ទុភាពងាយរងគ្រោះ (*Vulnerabitly Score*)

ល.រ	បរិយាយ		ពិន្ទុ
១	ភាគរយនៃអ្នកដំណើរ > ២០%	មាន	៤
		មិនមាន	០
២	ភាគរយនៃអ្នកចូលព្រៃ > ២០%	មាន	៤
		មិនមាន	០
៣	វត្តមាននៃការដ្ឋានដែលមានប្រជាជនមានហានិភ័យខ្ពស់ (កម្មករតាមរដូវកាលបុគ្គលិក សន្តិសុខ កម្មករសំណង់/រ៉ែ នៅក្បែរភូមិនោះ	មាន	២
		មិនមាន	០
		សរុប	**១០**

ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការធ្វើរបាយការណ៍

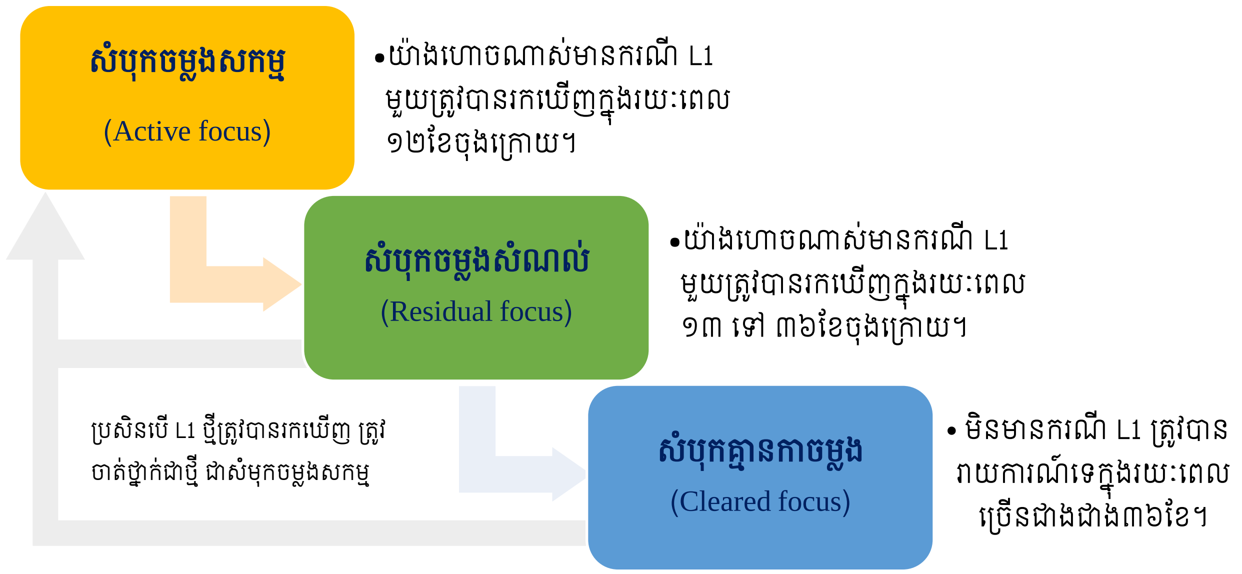
ទិន្នន័យពីការអង្កេតសំបុកចម្លងនឹងត្រូវបញ្ចូលនៅលើទម្រង់អង្កេតសំបុកចម្លង (ឧបសម្ព័ន្ធទី៨, ៩, ១០, និង១១) ដោយស្រុកប្រតិបត្តិដែលធ្វើការអង្កេត។ នៅពេលដែលស្រុកប្រតិបត្តិត្រឡប់មកពីការអង្កេតវិញ ពួកគេត្រូវធ្វើការបញ្ចូលទិន្នន័យពីទម្រង់ទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន MIS ឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីធានាថាសកម្មភាពឆ្លើយតបរបស់សំបុកចម្លងអាចត្រូវបានធ្វើឡើងឲ្យបានទាន់ពេលវេលា។ ដោយសារតែការកំណត់អត្តសញ្ញាណជំពូកមូសដោយ ក្រុមបាណកសាស្ត្ររបស់ ម.គ.ច ទំនងជាមិនអាចត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលដែលទិន្នន័យត្រូវបានផ្ទុកឡើង ទិន្នន័យទាំងអស់នៅលើទម្រង់នានា លើកលែងតែទិន្នន័យបាណកសាស្ត្រគួរតែបញ្ចូលដោយស្រុកប្រតិបត្តិ ឬដោយក្រុមបាណកសាស្ត្រ ម.គ.ច ។ ម.គ.ច ទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទម្រង់នៅលើប្រព័ន្ធព័ត៌មាន MIS នៅពេលដែលការកំណត់អត្តសញ្ញាណជំពូកនានាត្រូវបានបញ្ចប់ និងជូនដំណឹងដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង ម.គ.ច ដែលនឹងកំណត់ថាតើ សកម្មភាពឆ្លើយតបសំបុកចម្លងមានភាពសមស្របឬទេ។

២.៣.២ ចំណាត់ថ្នាក់ និងការពិនិត្យតាមដានសំបុកចម្លងប្រចាំឆ្នាំ

ផ្អែកលើចំណាត់ថ្នាក់ករណី និងប្រវត្តិអេពីដេមីសាស្ត្រនៃករណីចម្លងក្នុងតំបន់នៅក្នុងសំបុកចម្លង សំបុកចម្លងអាចត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ទៅជាចំណាត់ថ្នាក់មួយក្នុងចំណោមចំណាត់ថ្នាក់ទាំងបី៖

រូបភាពបន្ថាញទី១០៖ នីតិវិធីចាត់ថ្នាក់សំបុកកចម្លង

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254761/9789241511988-eng.pdf *page: 47*



- **សំបុកចម្លងសកម្ម(Active focus)** គឺជាភូមិមួយដែលមានករណីយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវបានអង្កេត និងចាត់ថ្នាក់ជា L1 ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមកនេះ។
- **សំបុកចម្លងសំណល់(Residual focus)** គឺជាភូមិមួយដែលមានករណីជំងឺរិជ្ជមានយ៉ាងហោចណាស់មួយករណីត្រូវបានអង្កេត និងចាត់ថ្នាក់ជា L1 ក្នុងរយៈពេល១៣ ទៅ៣៦ខែ។
- **សំបុកគ្មានការចម្លង(Cleared focus)** គឺជាភូមិមួយដែលពីមុនត្រូវបានកំណត់ថាជាសំបុកចម្លងសកម្ម ដែលមិនមានករណីជំងឺដែលបានអង្កេត និងចាត់ថ្នាក់ជា L1 ត្រូវបានរកឃើញទេ ក្នុងរយៈពេលច្រើនជាង៣៦ខែ។

សំបុកចម្លងសកម្មថ្មីនីមួយៗត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងបញ្ជីសំបុកចម្លងរបស់ថ្នាក់ជាតិនៅលើប្រព័ន្ធព័ត៌មាន MIS។ ការអង្កេតសំបុកចម្លងថ្មី មិនត្រូវធ្វើការអង្កេតឡើងវិញឡើយ សម្រាប់ការចាត់ថ្នាក់ជាថ្មីនៃសំបុកចម្លង។

ការចាត់ថ្នាក់ជាថ្មីនឹងផ្អែកតែទៅលើចំនួនករណី L1s ដែលត្រូវបានរកឃើញក្នុងរយៈពេល៣៦ខែមុន និងចំណាត់ថ្នាក់នៃសំបុកចម្លងនឹងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយស្វ័យប្រវត្តិរៀងរាល់១២ខែចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃចំណាត់ថ្នាក់ចុងក្រោយ។

បន្ទាប់ពីរយៈពេល១២ កន្លងផុតទៅ ប្រសិនបើសំបុកចម្លងសកម្មមិនមានករណីចម្លងក្នុងភូមិទេ ត្រូវចាត់ថ្នាក់ជាថ្មីជាសំបុកចម្លងសំណល់(Residual focus)។

សំបុកចម្លងសំណល់(Residual focus) និង សំបុកគ្មានកាចម្លង(Cleared focus) ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាថ្មីភ្លាមៗជាសំបុកចម្លងសកម្មប្រសិនបើករណី L1s ថ្មីត្រូវបានកើតឡើង។ ការអង្កេតសំបុកចម្លង បន្ថែមអាចត្រូវផ្តល់អនុសាសន៍បន្ថែមដោយ ម.គ.ច ប្រសិនបើការកើនឡើងនៃករណីដោយការអង្កេត អាចនឹងមានការចម្លងកើនឡើង (សូមមើលផ្នែក ២.៣.១ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។

២.៣.៣ ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លង – អន្តរាគមន៍ដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លងនៅក្នុងសំបុកចម្លងសកម្ម

សូមមើលព័ត៌មានលម្អិតនៅក្នុង (“ នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់ការជ្រើសរើសនៃអន្តរាគមន៍ ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លងសម្រាប់ L1 ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និង ករណីចម្រុះប៉ុណ្ណោះ”)

បន្ទាប់ពីចាត់ថ្នាក់នៃសំបុកចម្លងរួចរាល់ បុគ្គលិកគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយពិគ្រោះជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង ម.គ.ច នឹងរៀបចំផែនការឆ្លើយតបយោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតសំបុកចម្លង។ សកម្មភាពឆ្លើយតបរបស់សំបុកចម្លង នឹងផ្អែកលើជំពូកនានានៃករណី L1s ដែលត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងសំបុកចម្លង។

ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លងសម្រាប់ផ្លាស្ទូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម L1 និងករណីចម្រុះ

រូបភាពបង្ហាញទី១១៖ ប្រតិកម្មសម្បុកចម្លងសម្រាប់ L1 P. ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងករណីចម្រុះ

		សក្តានុពលចម្លង	
		R0	R1
ភាពងាយរងគ្រោះ	V0	VMW/MMW	LLINs + LLHINs TDA AFS – IPT *f*
	V1	LLIN + LLHINs AFS – IPT *f*	LLINs + LLHINs TDA AFS – IPT *f*

ប្រសិនបើ L1 ផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ ករណីចម្រុះ* ត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងសំបុកចម្លង សកម្មភាពឆ្លើយតបនៃសំបុកចម្លងនឹងត្រូវបានអនុវត្តយោងតាមការដាក់ពិន្ទុលើកត្តាអំណោយផល និងកត្តាងាយរងគ្រោះនៃសំបុកចម្លង។ សកម្មភាពដែលអាចធ្វើទៅបានរួមមាន៖

១. **VMW/MMW**៖ ការជ្រើសរើស និងការបណ្តុះបណ្តាល VMW ឬ MMW ដើម្បីផ្តល់ការរុករកករណីបែបអកម្ម នៅក្នុងសំបុកចម្លង ប្រសិនបើមិនទាន់មាននៅឡើយ។

២. **មុងជ្រលក់ថ្នាំ + មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ** ៖ ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ និង មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ទៅឲ្យប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។

៣. **ការពិនិត្យរកអ្នកគ្រុនក្តៅតាមខ្នងផ្ទះនីមួយ (AFS)**៖ ការពិនិត្យរកគ្រុនក្តៅប្រចាំសប្តាហ៍ទៅឲ្យប្រជាជនទាំងអស់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ស្ថិតនៅក្នុងភូមិសំបុកចម្លង។

៤. **ការផ្តល់ថ្នាំដល់ក្រុមគោលដៅ** (TDA)៖ ការចែកថ្នាំគ្រុនចាញ់ ACT ដែលបច្ចុប្បន្នប្រើអាតេស៊ុយណាតមេផ្លូគីនទៅឲ្យបុរសដែលមានអាយុចន្លោះពី១៥ទៅ៤៩ឆ្នាំនៅក្នុងភូមិសំបុកចម្លងរយៈពេលពីរខែជាប់ៗគ្នានៅពេលចាប់ផ្តើមសកម្មភាពឆ្លើយតប។

៥. **ផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាមុនសម្រាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPTf)**៖ ការផ្តល់ថ្នាំគ្រុនចាញ់ ACT ដែលបច្ចុប្បន្នប្រើថ្នាំអាតេស៊ុយណាតមេផ្លូគីនទៅឲ្យបុរសអាយុចន្លោះពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ ជាវិធានការទប់ស្កាត់ចំពោះអ្នកស្រុកដែលចូលធ្វើការនៅក្នុងតំបន់ព្រៃជិតៗក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានខែបន្ទាប់។

សកម្មភាពទាំងនេះនឹងត្រូវបាននឹងត្រូវបានអនុវត្តដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ និងជំរឿនប្រជាជនក្នុងភូមិសំបុកចម្លងដែលមាន **សក្តានុពលចម្លង និង ភាពងាយរងគ្រោះ** ដើម្បីធានាថាសហគមន៍ចូលរួមក្នុងដំណើរការ ហើយអន្តរាគមន៍កំពុងតែផ្តោតទៅលើបុគ្គលដែលងាយរងគ្រោះបំផុត។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសកម្មភាពទាំងនេះ និងរបៀបដែលសកម្មភាពទាំងនេះនឹងត្រូវអនុវត្ត អាចរកបាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១២ ដល់ទី ១៨។

សូមចងចាំថា ការអនុវត្តសកម្មភាពឆ្លើយតបសំបុកចម្លងដោយប្រើ TDA និង IPTf ជាមួយជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ករណីចម្រុះ* ត្រូវបានចាត់ថាជាការសាកល្បងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។ ប្រសិនបើយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះក្រោយមក

បញ្ជាក់ថា មិនមានប្រសិទ្ធភាព និងមានបន្ទុកធ្ងន់ដល់សេវាសុខភាព ឬបញ្ជាក់ថាចំណាយច្រើនហួសកម្រិតក្នុងការអនុវត្ត នោះវិធីសាស្ត្រជម្រើសផ្សេងទៀតនឹងត្រូវបានពិចារណាយកប្រើប្រាស់ជំនួស ដែលកំណត់ដោយ ម.គ.ច។

ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លង សម្រាប់ករណីផ្លាស្ម៉ូដ្យូម វីវ៉ាក់ L1

សកម្មភាពឆ្លើយតបសំបុកចម្លង ដែលមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្ម៉ូដ្យូម *វីវ៉ាក់* L1 នឹងមិនធ្វើសកម្មភាពឆ្លើយតបទេក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។ ម.គ.ច នឹងពិចារណា វិភាគលទ្ធផលនៃការពង្រីកចំណាត់ថ្នាក់ចំពោះករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្ម៉ូដ្យូម *វីវ៉ាក់* ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានខែដំបូងនៃការដាក់ចេញនូវគោលការណ៍ណែនាំ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទាំងនេះដើម្បីកំណត់ចំនួននៃសំបុកចម្លង ដែលអាចតម្រូវឲ្យមានការឆ្លើយតប ចំពោះសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *វីវ៉ាក់*។

២.៣.៤ ការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លង

សំបុកចម្លងទាំងអស់គួរតែត្រូវបានគ្រប់គ្រង និងទទួលបណ្តុំនៃអន្តរាគមន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមចំណាត់ថ្នាក់ និងពិន្ទុអំពីភាពងាយរងគ្រោះ និងសក្តានុពលចម្លងនៃសំបុកចម្លងទាំងនោះ។ សំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្ម៉ូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម/ ចម្រុះ* សកម្ម ត្រូវបានគ្រប់គ្រងយ៉ាងសកម្មជាមួយនឹងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តជារៀងរាល់ខែសម្រាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំពេញ ដើម្បីលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនូវការចម្លងនៅក្នុងសំបុកចម្លង និងធានាបាននូវការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៃប្រភេទផ្លាស្ម៉ូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៣។ សំបុកចម្លងសំណល់ និងដែលបានជម្រះ គួរតែត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយសមស្របជាមួយនឹងការគ្រប់គ្រងករណី និងការប្រយុទ្ធនឹងភ្នាក់ងារចម្លង អន្តរាគមន៍ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងមកពីករណីនាំចូលជំងឺគ្រុនចាញ់។

តារាងទី៩៖ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លងតាមចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង

សំបុកចម្លង	និយមន័យសំបុកចម្លង	សកម្មភាពគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លង
សំបុកចម្លងសកម្ម (Active focus)	សំបុកចម្លងដែលបន្តឆ្លង។ ករណីចម្លងក្នុងតំបន់ L1 – ត្រូវបានរកឃើញក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមកនេះ	• ការរុករកករណីបែបអកម្មតាមរយៈមណ្ឌលសុខភាព, អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ និង MMWs ក្នុងរយៈពេល១៤ថ្ងៃនៃករណី L1 ចុងក្រោយ៖ • VMW/MMW • ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ + មុងជ្រលក់ថ្នាំ • ការចូលរួមពីសហគមន៍ • ជំរឿនប្រជាជនក្នុងភូមិសំបុកចម្លងទាំងស្រុង ខែទី១-២៖ • អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ/MMW • ការពិនិត្យរកអ្នកគ្រុនក្តៅតាមខ្នងផ្ទះនីមួយប្រចាំសប្តាហ៍ (ប្រសិនបើ R1 ឬ V1) • ការផ្តល់ថ្នាំដល់ក្រុមគោលដៅសម្រាប់បុរសអាយុ 15-49 ឆ្នាំ (ប្រសិនបើ R1) ខែទី៣-១២ (ម្តងក្នុងមួយខែ)៖ • ការពិនិត្យរកជំងឺគ្រុនក្តៅបែបសកម្ម (ប្រសិនបើ R1 ឬ V1)

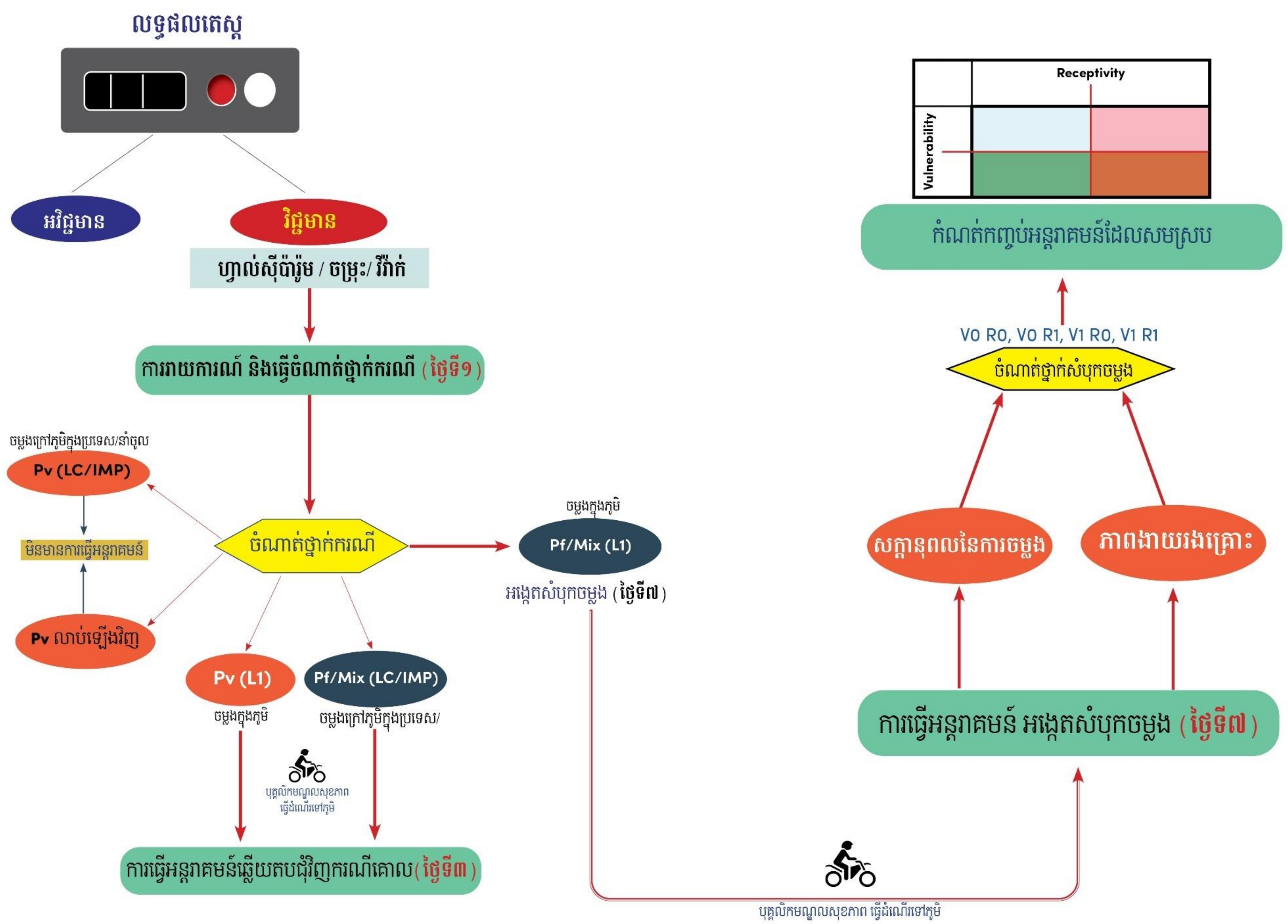
		• ផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាមុនសម្រាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPTf) (ប្រសិនបើ R1 ឬ V1) ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ + មុងជ្រលក់ថ្នាំ (ប្រសិនបើតម្រូវ)
សំបុកចម្លងសំណល់ (*Residual focus)*	ការចម្លងដែលបានកាត់ផ្តាច់ ក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ ករណីជំងឺចុងក្រោយក្នុងតំបន់ត្រូវបានរកឃើញរយៈពេល១៣ ដល់៣៦ខែកន្លង។	• ការរុករកករណីបែបអកម្មតាមរយៈមណ្ឌលសុខភាព, អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ និង MMWs • ការរុករកករណីដោយសកម្មជាមួយនឹងសកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយរបស់ VMW ម្តងក្នុងមួយខែ, និង MMW សកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ពីរដងក្នុងមួយខែ • ការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ /មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ជាសមូហភាព និងបន្ត (តាមតម្រូវការ) • ការកៀរគរសហគមន៍តាមរយៈភូមិ និងបណ្តាញសាធារណៈផ្សេងទៀត
សំបុកគ្មានការចម្លង **(Cleared focus)**	សំបុកចម្លងដែលមិនមានការចម្លងក្នុងតំបន់អស់រយៈពេលជាង៣ឆ្នាំ។ ករណីចម្លងក្នុងតំបន់ចុងក្រោយត្រូវបានរកឃើញលើសពី៣៦ខែមកហើយ។	• ការរុករកករណីបែបអកម្មតាមរយៈមណ្ឌលសុខភាព, អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ និង MMWs • មិនមានការឆ្លើយតប (ទោះជាយ៉ាងណា ការតាមដាន ត្រូវនៅតែជាចំណុចត្រូវផ្តោតយកចិត្តទុកដាក់ និងមានការឆ្លើយតប)

២.៣.៥ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

អាទិភាពដំបូងគឺដើម្បីធានាថា រាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ (L1) ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញភ្លាមៗ ដោយមានការកំណត់អត្តសញ្ញាណភូមិដែលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ L1 ត្រូវបានចម្លង។ បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិមានតួនាទីចម្បងក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយហេតុថាពួកគេគឺជាអ្នកអនុវត្តចម្បងសម្រាប់ការអង្កេតសំបុកចម្លង និងសកម្មភាពឆ្លើយតប។

តារាងទី១០៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លង

ប្រភេទ	ផ្នែក	ការទទួលខុសត្រូវ
មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	*មិនមាន*
	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក	មិនមាន
	មណ្ឌលសុខភាព	ជួយដល់បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការរៀបចំ និងចាត់ចែង៖ - ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង - ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លង
	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	*គ្មាន*
បុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍	VMW	ជួយដល់បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការរៀបចំ និងចាត់ចែង៖ - ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង - ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លង
	MMW	ជួយដល់បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការរៀបចំ និងចាត់ចែង៖ - ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង - ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លង
យោធា	យោធា	ជួយដល់បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការរៀបចំ និងចាត់ចែង៖ - ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង - អន្តរាគមន៍សំបុកចម្លង
នគរបាល	នគរបាល	
ស្រុកប្រតិបត្តិ		រៀបចំ និងដឹកនាំ៖ - ការអង្កេត និងចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង - ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លង - ការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លង និងការវិភាគទិន្នន័យ
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត		- ត្រួតពិនិត្យស្រុកប្រតិបត្តិសម្រាប់ការអង្កេត ចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង និងការឆ្លើយតប - ការគ្រប់គ្រង និងការវិភាគទិន្នន័យ
ម.គ.ច		- ចុះត្រួតពិនិត្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ - ការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូសដែលចាប់បាន - ការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លង និងការវិភាគទិន្នន័យ



រូបភាពបង្ហាញទី១២៖ មែងធាងនៃការសម្រេចចិត្តនៃប្រព័ន្ធតាមដាន

ជំពូកទី៣៖ ការគ្រប់គ្រង និងការវិភាគទិន្នន័យ

៣.១ ការចូលដំណើរការ និងការថែទាំ MIS

មានតែអ្នកប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ MIS នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលអាចបញ្ចូលទិន្នន័យ នៅតាមកន្លែងនានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងាររបស់ពួកគេ។ ពួកគាត់ក៏អាចចូលមើលទិន្នន័យពីកន្លែងប្រតិបត្តិនៅតាមតំបន់ភូមិសាស្ត្រ ទៅតាមការកំណត់របស់ ម.គ.ច។ ឧទាហរណ៍មណ្ឌលសុខភាពមួយអាចបញ្ចូលទិន្នន័យពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMWs/MMWs) នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួនតាមការចាំបាច់ ខណៈដែលស្រុកប្រតិបត្តិនឹងអាចមើលឃើញទិន្នន័យតាមទីកន្លែងព្យាបាលទាំងអស់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន និងស្រុកប្រតិបត្តិដែលនៅក្បែរនោះ។ ម.គ.ច ថ្នាក់កណ្តាលនឹងត្រួតពិនិត្យពេញលេញលើរាល់ទិន្នន័យទាំងអស់នៅក្នុង MIS។

បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់លើព័ត៌មានទាក់ទងនឹងជំរឿននៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន។ ក្នុងនេះរួមមាន ទិន្នន័យ ដូចជាឈ្មោះ និងភូមិសាស្ត្រនៃទីកន្លែងព្យាបាល ព្រមទាំងចំនួនប្រជាជនសរុបនៃភូមិនានា។ បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិនឹងសម្របសម្រួលជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនានា (ឧ.ប្រធានភូមិ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព) ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតួលេខទាំងនេះរៀងរាល់ឆ្នាំនៅក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់ដែលបញ្ជាក់ដោយ ម.គ.ច។

ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមិនមានជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងរាយការណ៍ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ (នាំចូល)ដោយផ្ទាល់ទៅប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HIS) ហើយទិន្នន័យនោះនឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលរៀងរាល់ខែទៅក្នុង MIS ដើម្បីធានាថា MIS ចាប់យករាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅទូទាំងប្រទេស។

៣.២ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

ការធ្វើឲ្យមានសុពលភាពពេញលេញ និងគុណភាពនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យ បានជួយធានាស្ថិតិដែលបានកត់ត្រាពិតជាមានសារសំខាន់។ ការត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់ គឺជាភាពចាំបាច់នៅគ្រប់ជំហាននៃដំណើរការធ្វើរបាយការណ៍ រួមទាំងការចងក្រងបញ្ចូលគ្នានៃទិន្នន័យ។ ទាំងការវាយតម្លៃជាទៀងទាត់ និងដោយចៃដន្យគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីវាយតម្លៃដំណើរការនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងកំណត់អំពីភាពខ្វះខាតក្នុងប្រតិបត្តិការ និងគុណភាពដែលកើតមាន។ ការវាយតម្លៃនៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ត្រូវមានប្រព័ន្ធស្វ័យប្រវត្តិកម្មត្រួតពិនិត្យ ដើម្បីជួយក្នុងដំណើរការ បង្ហាញពីភាពខុសគ្នានៃទិន្នន័យ ឬតម្លៃដែលបាត់បង់។

៣.២.១ ភាពពេញលេញនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យ ភាពទាន់ពេលវេលា និងព័ត៌មានត្រឡប់

នៅថ្ងៃទី០៥ រាល់ខែ បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ម.គ.ច នឹងពិនិត្យមើលភាពពេញលេញ និងភាពទាន់ពេលវេលានៃទិន្នន័យដែលបានបញ្ចូលដោយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់VMWs/MMWs មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ស្រុកប្រតិបត្តិ) ។ ដោយឡែក ម.គ.ច នឹងវាយតម្លៃថាតើទិន្នន័យដែលបានបញ្ចូលសម្រាប់រាល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់VMW/MMW និងមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្រោមតំបន់គ្របដណ្តប់ស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន ក៏ដូចជាត្រួតពិនិត្យប្រព័ន្ធទាំងស្រុងសម្រាប់គុណភាពទិន្នន័យ។ ការមិនទាន់បានរាយការណ៍និងការរាយការណ៍អំពីករណីសូន្យសម្រាប់រយៈពេលធ្វើរបាយការណ៍ នឹងត្រូវបានបង្ហាញដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។ បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ម.គ.ច នឹងតាមដានជាមួយបុគ្គលិកបញ្ចូលទិន្នន័យស្រុកប្រតិបត្តិនៅកម្រិតជាលក្ខណៈបុគ្គល ប្រសិនបើការបញ្ចូលទិន្នន័យមិនពេញលេញ មិនសូវមានគុណភាព ឬមានភាពយឺតយ៉ាវ បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិ /មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនឹងតាមដានជាមួយទីកន្លែងព្យាបាលអំពីការដាក់ជូនរបាយការណ៍។

ភាពពេញលេញ និងភាពទាន់ពេលវេលានៃការបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុង MIS ត្រូវបានវាស់វែងដោយស្វ័យប្រវត្តិតាមរយៈនីតិវិធីដែលមានស្រាប់។ មានការវាស់វែងនូវភាពពេញលេញ និងភាពទាន់ពេលវេលានៃការធ្វើរបាយការណ៍ដោយទីកន្លែងព្យាបាល និងការបញ្ចូលទិន្នន័យរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិទៅក្នុង MIS។

- **ភាពពេញលេញតាមផ្នែក៖** ភាគរយនៃអ្នកបានបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមផ្នែកនីមួយៗ។ សូចនាករពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃក្នុងកម្រិតប្រព័ន្ធទៀងទាត់នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយ MIS បន្ទាប់ការការដាក់ជូនពេលវេលាកំណត់រាល់ខែដើម្បីជូនដំណឹងអំពីភាពពេញលេញ។
- **ភាពពេញលេញតាមទីកន្លែងព្យាបាល៖** ភាគរយនៃទីកន្លែងព្យាបាលដែលមានទិន្នន័យបញ្ចូលរាល់ខែ។ ទីកន្លែងព្យាបាលដែលមិនបានដាក់ជូនរបាយការណ៍នឹងត្រូវបានកំណត់ថា "មិនពេញលេញ" រីឯទីកន្លែងព្យាបាលដែលបានរាយការណ៍អំពីការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ថាមិនមានជំងឺ (zero tests) និងករណីនឹងត្រូវបានកំណត់ថា "ពេញលេញ"។
- **ភាពទាន់ពេលវេលាតាមករណី៖** ភាគរយនៃករណីតាមបុគ្គលម្នាក់ៗដែលបានរាយការណ៍ ដែលភាពខុសប្លែករវាងកាលបរិច្ឆេទបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងកាលបរិច្ឆេទដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុង MIS តិចជាង ឬស្មើនឹង២៤ម៉ោង ដើម្បីធានាថារាល់ករណីត្រូវបានជូនដំណឹង អង្កេត និងចាត់ថ្នាក់ក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង។ ដោយឡែក ក៏ត្រូវវាស់វែងភាពខុសគ្នារវាងកាលបរិច្ឆេទដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុង MIS និងនៅពេលដែលសកម្មភាពរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីត្រូវបានបំពេញសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម*វីវ៉ាក់* L1ឬ LC/ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នាំចូលប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម*ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម*/ករណីចម្រុះដើម្បីធានាថាការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីត្រូវបានបំពេញក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃការជូនដំណឹង។
- **ភាពទាន់ពេលវេលានៃសម្បុកចម្លង៖** វាស់វែងពេលវេលាចន្លោះពេលដែលជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម*/ករណីចម្រុះ L1 ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុង MIS សម្រាប់សម្បុកចម្លងដែលមិនបានទទួលការអង្កេតសម្បុក

ចម្លង និងនៅពេលដែលការអង្កេតសម្បុកចម្លងត្រូវបានបំពេញដើម្បីធានាថាការអង្កេតសម្បុកចម្លងទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃនៃការជូនដំណឹងអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូ *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម*/ករណីចម្រុះL1 ។

ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងអាចវិភាគភាពពេញលេញនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យ និងភាពទាន់ពេលវេលាដោយប្រើប្រាស់ទស្សនវិស័យ MIS ដែលមានស្រាប់ និងតាមដានជាមួយទីកន្លែងព្យាបាលដែលមិនបានធ្វើរបាយការណ៍ជាទៀងទាត់ ឬឲ្យបានទាន់ពេលវេលា។

៣.២.២ ភាពពេញលេញនៃការធ្វើរបាយការណ៍ និងព័ត៌មានត្រឡប់

ភាពពេញលេញនៃទម្រង់ផ្អែកលើឯកសារ MIS នឹងត្រូវបានវាយតម្លៃទល់មុខគ្នាតាមរយៈយន្តការនានា ឬ ការចុះត្រួតពិនិត្យ។ ក្នុងករណីទាំងអស់នេះ ព័ត៌មានត្រឡប់ផ្ទាល់មាត់នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅទីកន្លែងព្យាបាល ដើម្បីជំរុញភាពពេញលេញនៃការធ្វើរបាយការណ៍ឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

- មណ្ឌលសុខភាព/បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិនឹងពិនិត្យមើលភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យ VMW និង MMW ការធ្វើរបាយការណ៍ជាប្រចាំ នៅឯកិច្ចប្រជុំ (VMW, MMW) ប្រចាំខែ។ នៅកិច្ចប្រជុំទាំងនេះ មណ្ឌលសុខភាព/បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិនឹងពិនិត្យឲ្យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយចំនួនតេស្តរហ័ស និង ថ្នាំគ្រុនចាញ់ ដែលបានប្រើប្រាស់ធៀបនឹងទិន្នន័យករណីដែលបានរាយការណ៍នៅលើទម្រង់ឯកសារ។
- ការចុះអភិបាល ជាប្រចាំដោយស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង ម.គ.ច ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងបណ្តាញសហគមន៍ នឹងរួមបញ្ចូលទាំងការត្រួតពិនិត្យនៅនឹងកន្លែងសម្រាប់ភាពពេញលេញនៃការធ្វើរបាយការណ៍ទិន្នន័យ។ អភិបាលកិច្ចទាំងនេះនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងដោយការអនុវត្តទីកន្លែងព្យាបាលដែលបានបង្កើតឡើង និងអ្នកអនុវត្តកម្រិតទាបនៅតាមគោលដៅ។

៣.៣ ការវិភាគទិន្នន័យ

វិធីសាស្រ្តដែលបានប្រើប្រាស់តាមស្តង់ដារសម្រាប់ការវិភាគទិន្នន័យគឺជាសមាសភាគដ៏សំខាន់សម្រាប់ MIS ដែលមានភាពគ្រប់គ្រាន់ ប៉ុន្តែនៅតែបន្តអភិវឌ្ឍន៍បន្ថែមដើម្បីឆ្លើយតបតាមតំរូវការថ្មី។ នៅពេលបង្កើតរួចរាល់ ផ្នែកនេះនឹងពិពណ៌នាលម្អិតអំពីប្រតិបត្តិដែលតម្រូវសម្រាប់ការគណនានៃសូចនាករទាំងអស់ផ្អែកលើការតាមដាន ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MEAF)។ នេះនឹងណែនាំអំពីការរៀបចំកម្មវិធី MIS សម្រាប់លទ្ធផល ស្វ័យប្រវត្តិកម្មដែលត្រូវបានសម្រួលដល់អ្នកប្រើប្រាស់នៅកម្រិតផ្សេងៗគ្នានៃប្រព័ន្ធ។

៣.៤ ព័ត៌មានត្រឡប់ និងការធ្វើរបាយការណ៍

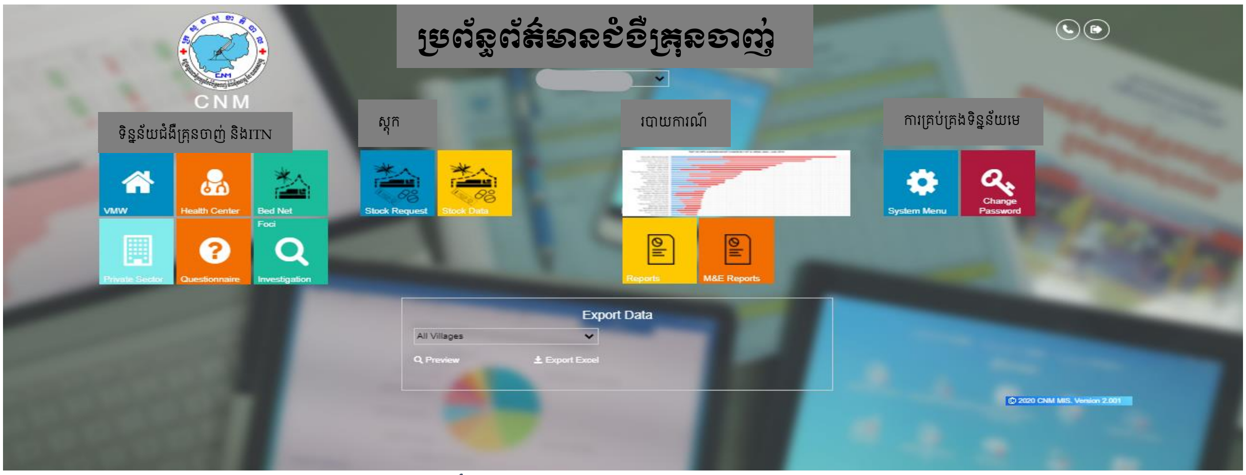
ផ្នែកនេះនឹងផ្តល់ទម្រង់ស្តង់ដារសម្រាប់ព្រឹត្តបត្រតាមដានប្រចាំខែ ត្រីមាសដែលបានបែងចែកដោយស្រុកប្រតិបត្តិដែលអនុញ្ញាតឲ្យមានការវិភាគនិន្នាការជាតារាង និងក្រាហ្វិកលើបណ្តុំនៃសូចនាករស្នូល។

តារាងទី១១៖ សូចនាករផលប៉ះពាល់ជាចម្បង

	សូចនាករផលប៉ះពាល់
CM-1a	អត្រាពិនិត្យឈាមប្រចាំឆ្នាំ – ការរុករកករណីបែបអកម្ម៖ ចំនួនតេស្តរកប៉ារ៉ាស៊ីតដែលបានធ្វើឡើងក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០នាក់
CM-1b	អត្រាពិនិត្យឈាមប្រចាំឆ្នាំ – ការរុករកករណីដោយសកម្ម៖ ចំនួនតេស្តរកប៉ារ៉ាស៊ីតដែលបានធ្វើឡើងក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០នាក់

IP-3b	អាំងស៊ីដង់មេរោគផ្លាស្ម៉ូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមប្រចាំឆ្នាំ៖ ចំនួនមេរោគផ្លាស្ម៉ូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានបញ្ជាក់ រួមមានគ្រុនចាញ់ចម្រុះ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០០នាក់
	អាំងស៊ីដង់ប៉ារ៉ាស៊ីតប្រចាំឆ្នាំ៖ ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងស្រុកសម្រាប់ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតទាំងអស់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០០នាក់
	អត្រាតេស្តវិជ្ជមាន៖ ភាគរយៈនៃតេស្តជំងឺគ្រុនចាញ់វិជ្ជមានសម្រាប់ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតទាំងអស់
	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ (ODs) ដែលមានអាំងស៊ីដង់ប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំតិចជាង១នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០០នាក់សម្រាប់ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតទាំងអស់
	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ (ODs) ដែលមានអាំងស៊ីដង់ប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំតិចជាង១ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០០នាក់ សម្រាប់មេរោគផ្លាស្ម៉ូដ្យូម *ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម* និងចម្រុះ
	ភាគរយនៃករណីដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាការឆ្លងក្នុងស្រុក (L1-1LC)
	ចំនួនសំបុកចម្លងសកម្ម
	ការតាមដាន – សូចនាករទាពេញលេញ និងទាពទាន់ពេលវេលា
SV-1a	ភាគរយនៃការរំពឹងទុកលើរបាយការណ៍ MIS ដែលបានបញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
SV-1b	ភាគរយនៃការរំពឹងទុកលើរបាយការណ៍ MIS ប្រចាំខែដែលបានបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈ
SV-1c	ភាគរយនៃការរំពឹងទុកលើរបាយការណ៍ MIS ប្រចាំខែដែលបានបញ្ជូនពីVMW/MMWs
	ការតាមដាន – សូចនាករលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់
EL-1	ភាគរយនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបានជូនដំណឹង អង្កេត និងចាត់ថ្នាក់ក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង បន្ទាប់រកឃើញរួច
IP-6	ចំនួនករណីមេរោគផ្លាស្ម៉ូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមដែលបានអង្កេត រួមមានគ្រុនចាញ់ចម្រុះដែលត្រូវបាន ចាត់ថ្នាក់ជាតំបន់
EL-3	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្លាស្ម៉ូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (រួមមានគ្រុនចាញ់ចម្រុះ) ដោយមានការព្យាបាលដោយអង្កេតផ្ទាល់ (DOT) ពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ
	ភាគរយនៃករណីមេរោគផ្លាស្ម៉ូដ្យូម *វីវ៉ាក់* ដែលប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាលដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ ឬមណ្ឌលសុខភាព
	ភាគរយនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ អង្កេត និងចាត់ថ្នាក់ និងបានឆ្លើយតបទៅនឹងការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីក្នុងចំណោមចំនួនសរុបនៃករណីដែលតម្រូវឲ្យរកឃើញករណីប្រតិកម្ម
EL-4	សមាមាត្រនៃករណីដែលបានអង្កេតលើអ្នកដែលបានធ្វើពេគវិនិច្ឆ័យក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង បន្ទាប់ចាប់ផ្តើមចេញរោគសញ្ញា
EL-15	ភាគរយនៃសំបុកចម្លងសកម្មថ្មីដែលបានអង្កេតយោងតាមសៀវភៅណែនាំស្តីពីការតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់
EL-16	ភាគរយនៃសំបុកចម្លងដែលបានអង្កេតដែលការឆ្លើយតបត្រូវបានផ្តួចផ្តើមយោងតាមសៀវភៅណែនាំស្តីពីការតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់
	ភាគរយនៃប្រជាជនដែលមានសិទ្ធិទទួលបានថ្នាំ ACT បើធៀបនឹងប្រជាជនសរុបដែលមានសិទ្ធិនៅក្នុងភូមិ (ការផ្តល់ឱសថតាមគោលដៅ ជុំទី១ និងការផ្តល់ឱសថតាមគោលដៅ ជុំទី២)
	ភាគរយនៃចំនួនប្រជាជនចូលលុកព្រៃដែលទទួលបានថ្នាំ ACT មុននឹងចូលព្រៃនៅក្នុងភូមិ

	អត្រាតេស្តវិជ្ជមាននៃការពិនិត្យរកជំងឺគ្រុនក្តៅបែបសកម្ម



រូបភាពទី១៣៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសកម្មភាពទាំងនេះ និងរបៀបដែលសកម្មភាពទាំងនោះត្រូវអនុវត្ត (នីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដារ) អាចរកបាននៅក្នុងឯកសារស្តីពីនីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដារដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ប្រព័ន្ធតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

Surveillance Guidelines 2021

គឺជាមគ្គុទេសក៍ជាក់ស្តែងអំពីរបៀបអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ទាំងនេះតាមស្តង់ដារនៅ ថ្នាក់កណ្តាល ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់សហគមន៍។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់មានបីជំពូកដូចខាងក្រោម៖

ជំពូកទី ០១

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រតាមដានបង្ហាញស្ថានភាពទូទៅនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និង យុទ្ធសាស្ត្រតាមដានដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា។

ជំពូកទី ០២

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺជាមគ្គុទេសក៍ជាក់ស្តែងដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពតាមដានដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ជំពូកទី ០៣

ការគ្រប់គ្រង និងការវិភាគទិន្នន័យគឺជាមគ្គុទេសក៍ជាក់ស្តែងសម្រាប់បុគ្គលិក ម.គ.ច ស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងការវិភាគជាប្រចាំ។

ផ្ទះលេខ៤៧៧ ផ្លូវបេតុង (កែងផ្លូវលេខ៩២) ភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់ភ្នំពេញថ្មី
ខណ្ឌសែនសុខ រាជធានីភ្នំពេញ
គេហទំព័រ៖ www.cnm.gov.kh