របាយការណ៍ជំងឺគ្រុនឈាម១៨សប្តាហ៍ដំបូងឆ្នាំ២០១៦

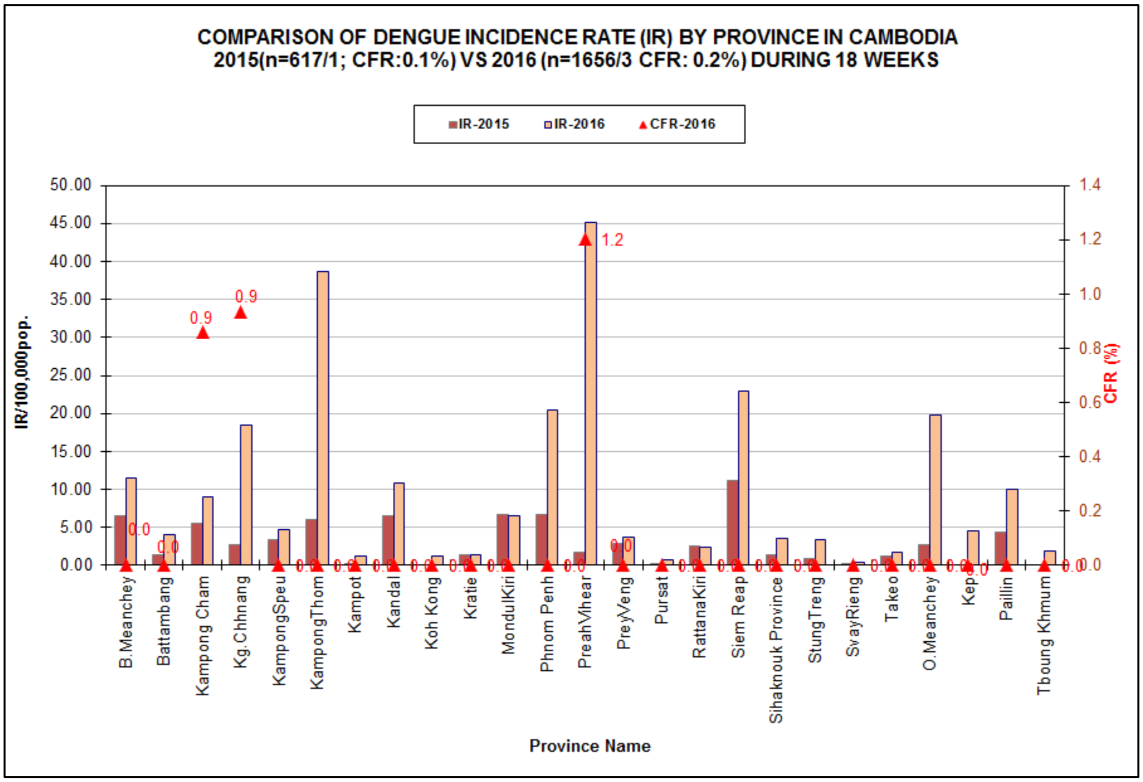
ដោយ វេជ្ជ.ហ៊ុយ រ៉េកុល

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិង បាណកសាស្ត្រ

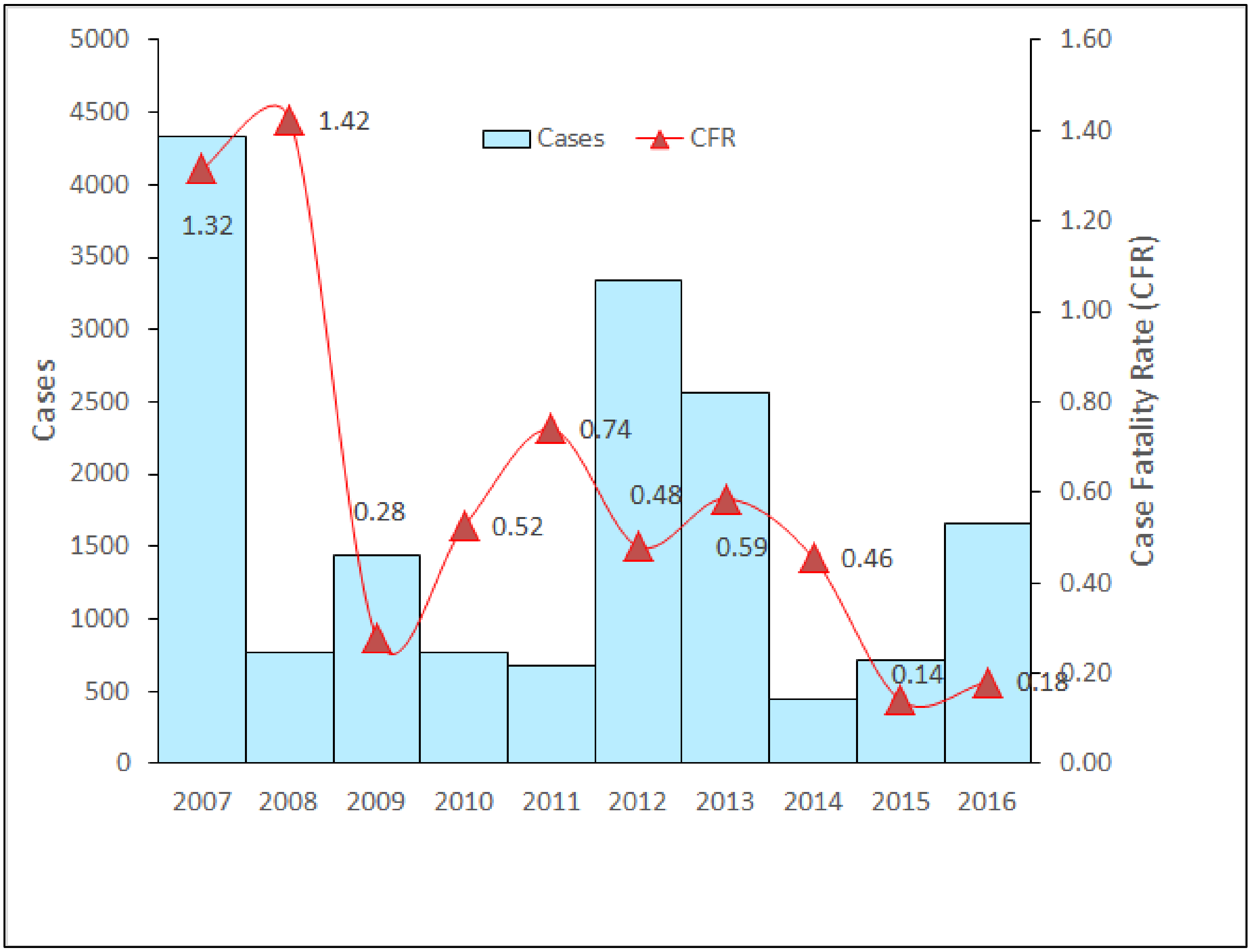
(កាលបរិច្ឆេទរបាយការណ៍ ថ្ងៃទី១៦ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៦)

សភាពការណ៍ថ្មីៗ

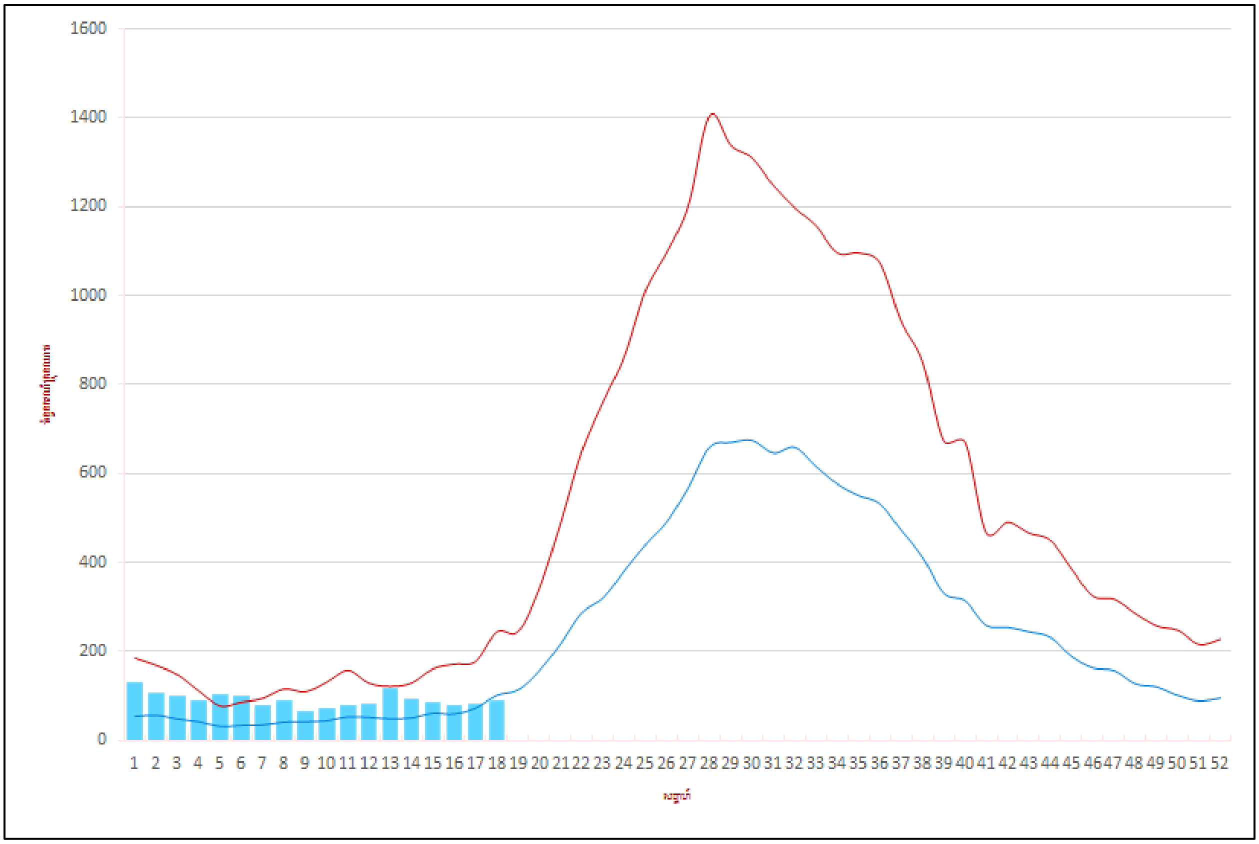
យោងតាមរបាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានរបស់កម្មវិធីជាតិ ជំងឺគ្រុនឈាមនៅ ១៨សប្តាហ៍ ដំបូងក្នុងឆ្នាំ២០១៦នេះមានចំនួន ១៦៥៦ ករណី (អត្រាអាំងស៊ីដង់ចំនួន ១០,០ ក្នុងចំណោមមនុស្ស១០០ពាន់នាក់) ដែលក្នុងនោះជាង ៨០% នៃចំនួនករណីឈឺសរុបមាននៅៈ**កំពង់ចាម សៀមរាប កណ្តាល ភ្នំពេញ សៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ ព្រះវិហារ កំពង់ធំ ព្រៃវែង ត្បូងឃ្មុំ** និង**កំពង់ស្ពឺ** ។ ចំនួនករណីគ្រុនឈាមនៅដើមឆ្នាំ២០១៦ កើនឡើងចំនួន ១០៣៩ ករណីបើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០១៥ ដែលមានចំនួន ៦១៧ ករណី។ ចំនួនករណីស្លាប់ដោយសារ ជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ មាន ៣ករណី ដែលត្រូវនឹងអត្រាស្លាប់ ០,២% ខ្ពស់ជាងនឹងអត្រាស្លាប់នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ ដែលមាន ០,១% (១ករណី) ។



រូប១: អត្រាអាំងស៊ីដង់តាមខេត្តក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ និង ២០១៦ ក្នុង ១៨ សប្តាហ៍



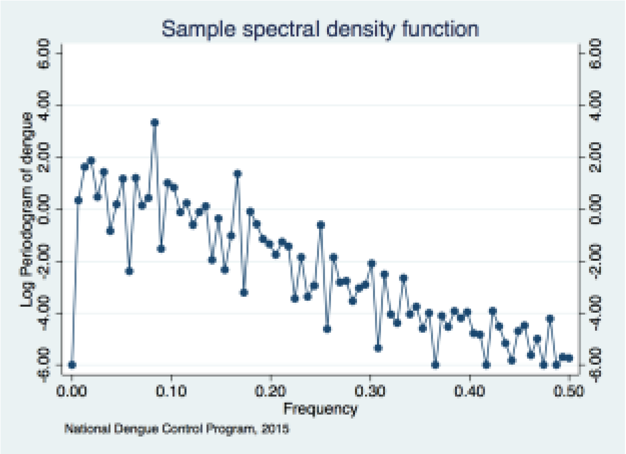
ក្រាប១: ស្ថិតិជំងឺគ្រុនឈាម ១៨ សប្តាហ៍ ២០០៧ - ២០១៦



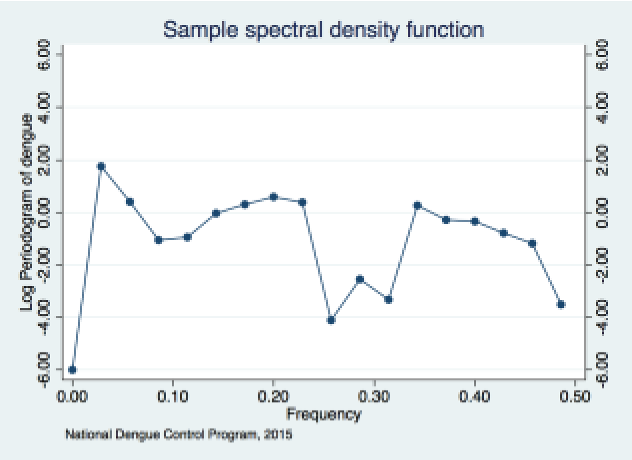
ក្រាប ២. ក្រាបសំរាប់ធ្វើការព្យាករណ៍ការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៦

លក្ខណៈនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជា

តាមការវិភាគទិន្នន័យតាមលក្ខណៈសេរីនៃពេលវេលា (Time series analysis) ដោយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមដោយប្រើទិន្នន័យប្រចាំខែចាប់ពីឆ្នាំ ២០០២ រហូតមកដល់ ឆ្នាំ២០១៥ យើងសង្កេតឃើញថាការចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមមានការប្រែប្រួលតាមរដូវ (seasonal variation)។ ដោយប្រើ spectral density analysis យើងសង្កេតឃើញថាpriodogramមានខួបបំរែបំរួលជាមធ្យមចំនួន០,០៨ជុំប្រចាំខែដែលស្មើនឹងតំលៃរ៉េស៊ីប្រ៉ូក១/០,០៨ ឬប្រហែល ១២ ខែក្នុងមួយជុំ(រូប ៣) ។



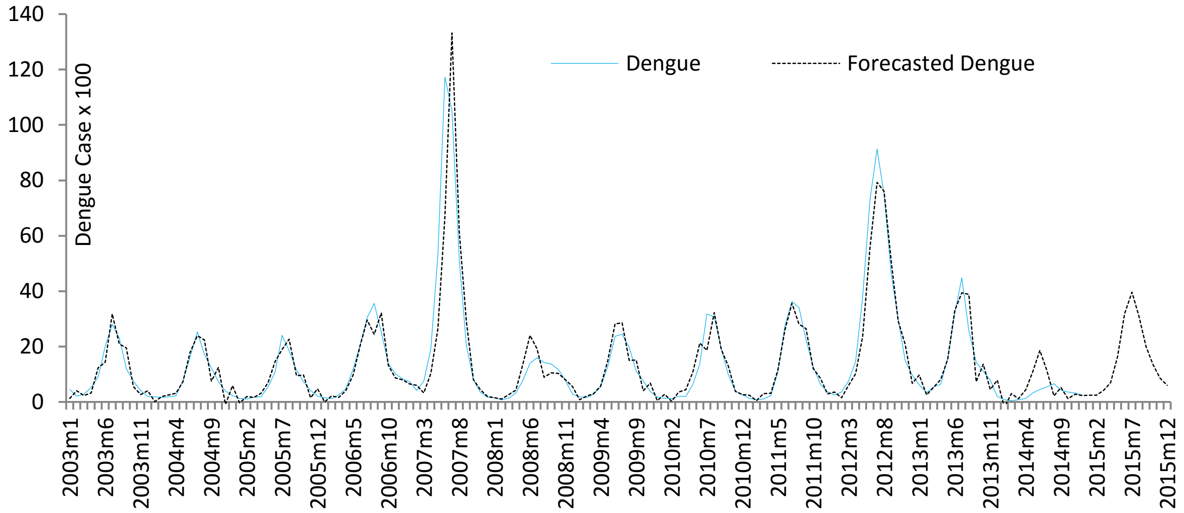
រូប ៣. ជំងឺគ្រុនឈាមមានលក្ខណៈបំរែបំរួលតាមរដូវ



រូប ៤. វដ្ដនៃការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមមានជាមធ្យមប្រហែល ៥ ឆ្នាំម្តង ឬ ចន្លោះពី ៣ ទៅ ៥ ឆ្នាំម្តង ។

ដើម្បីធ្វើការវាយតំលៃវដ្តនៃការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម យើងប្រើទិន្នន័យប្រចាំឆ្នាំចាប់ពី១៩៨០ រហូតមកដល់ឆ្នាំ ២០១៤ ដោយប្រើ spectral density analysis ។ យើងសង្កេតឃើញថាតំលៃខ្ពស់នៃ periodogram មានតំលៃមធ្យមប្រហែលនឹង ០,១៨ ជុំប្រចាំឆ្នាំ មានន័យថា ក្នុងមួយជុំឬមួយវដ្តមានរយៈពេលប្រហែល៥ឆ្នាំ ។ ហេតុនេះ ការផ្ទុះការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជាមានរយៈពេលជាមធ្យមចំនួន ៥ ឆ្នាំ ឬ ចន្លោះ ៣ ទៅ ៥ ឆ្នាំម្តង (រូប ៤) ។

ការព្យាករណ៍ជំងឺគ្រុនឈាមតាមលក្ខណៈសេរីនៃពេលវេលា មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការងារធ្វើផែនការសកម្មភាពក៏ដូចជាការត្រៀមចំនួនសម្ភារៈបរិក្ខានិងថ្នាំបាណកឃាដដើម្បីកំចាត់ជំងឺគ្រុនឈាមនិងការទប់ទល់ស្ថានការណ៍ជំងឺគ្រុនឈាមនៅពេលដែលមានការរាតត្បាតនៅឆ្នាំខាងបន្ទាប់។ យោងតាមលក្ខណៈធម្មជាតិរបស់ជំងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេកម្ពុជានិងតាមរយៈការសិក្សាលំអិតលើទិន្នន័យប្រចាំខែចាប់ពីឆ្នាំ ២០០២ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០១៥ យើងបាន សង្កេតឃើញថាម៉ូដែលដែលសមស្របបំផុតនៃជំងឺគ្រុនឈាម គឺ ARIMA (១,០,១) x SARIMA (០,១,១,១២) ។តាមរយៈម៉ូដែលនេះយើងអាចព្យាករណ៍ករណីគ្រុនឈាមប្រចាំខែសំរាប់ឆ្នាំ ២០១៦ (រូប ៥) ។



ក្រាប ៣. ការព្យាករណ៍ជំងឺគ្រុនឈាមនៅឆ្នាំ ២០១៦

សភាពការណ៍ថ្មីៗនៃជំងឺគ្រុនឈាមនៅបណ្តាប្រទេសជិតខាង

ជាទូទៅស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅដើមឆ្នាំនេះនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសជិតខាងក៏មានការកើនឡើងគួរអោយកត់សំគាល់ផងដែរយោងតាមរបាយការណ៍ចេញផ្សាយ ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៦ នេះបានបង្ហាយអោយឃើញថា យោងទៅតាមស្ថានភាពនេះបង្ហាញថាជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងប្រទេសកម្ពុជាយើងស្ថិតនៅក្នុងភាពដែលអាចគ្រប់គ្រងបាន ដោយតួលេខនេះស្ថិតនៅក្រោមខ្សែបន្ទាត់ប្រកាសអាសន្ននៅឡើយ។ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសជិតខាងដូចជាៈប្រទេសថៃមាន ៣.៧០០ ករណី ប្រទេសវៀតណាមមាន១៤.៤៦៨ ករណីដែលបានកើនឡើងចំនួន៣.១០០ករណី ប្រទេសម៉ាឡេស៊ីមាន ៤៥.០៧០ ករណីដែលបានកើនឡើងចំនួន

១១.៦១៤ករណី ប្រទេសហ្វីលីពីនមាន ២៤.០៧៥ ករណីដែលបានកើនឡើង១.៨៩៣ករណីប្រទេសសឹង្ហបុរីមាន ៣.១៣០ករណីបើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៤ សំរាប់រយៈ៥ខែដើមឆ្នាំដូចគ្នា ទិន្នន័យនេះបញ្ជាក់ថាស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានភាពប្រសើរជាង។

ការអង្កេតតាមដានករណីគ្រុនឈាមស្លាប់

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមដោយបានការជួយឧបត្ថម្ភថវិកា និងបច្ចេកទេសពីអង្គការ MCបាន ចុះធ្វើ ការអង្កេតតាមដានករណីគ្រុនឈាមស្លាប់ទាំង ២១ ករណីនៅក្នុង ១៣ ខេត្តក្រុងចាប់ពីថ្ងៃទី ០៣ ដល់ ១០ ខែ កុម្ភៈកន្លងមកនេះ ។ ក្រុមអ្នកអង្កេតបានចុះធ្វើប្រមូលទិន្នន័យនៅមន្ទីរពេទ្យ និងធ្វើការសំភាសន៍ជាមួយមាតាបី តាឬអាណាព្យាបាលរបស់ក្មេងដែលបានបាត់បង់ជីវិតដោយសារជំងឺគ្រុនឈាម ។ លទ្ធផលនៅបានបញ្ជាក់អោយ ឃើញថាករណីស្លាប់គឺបណ្តាលមកពីការបញ្ជូនកូនទៅរកកន្លែងព្យាបាលមានការយឺតយ៉ាវ និងការទៅទទួលការព្យា បាលនៅកន្លែងឯកជន ដែលជាហេតុបណ្តាលអោយជំងឺវិវត្តទៅជាសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលដែលកុមារត្រូវបាន បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋដែលជាជំរើសទី ២ និងទី៣ របស់មាតាបីតា និងអាណាព្យាបាលមួយចំនួន ។ តាមការ អង្កេតតាមដាននេះបានឆ្លុះបញ្ចាំងអោយឃើញថានៅមានមាតាបីតារបស់កុមារមួយចំនួនមានការយល់ដឹងនៅមានកំរិតអំពីការសារអប់រំរបស់ជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងការការពារក៏ដូចជាការបញ្ជូនកូនទៅរកកន្លែងព្យាបាលរដ្ឋដែលនៅជិត និងអោយបានឆាប់បំផុតគឺតិចជាង ៤៨ ម៉ោងក្រោយបន្ទាប់ពីកុមារគ្រុន ។

តារាង ១: ការជ្រើសរើសកន្លែងព្យាបាលរបស់មាតាបីតា ឬ អាណាព្យាបាលរបស់ករណីស្លាប់នៅឆ្នាំ ២០១៥

ជំរើសកន្លែងព្យាបាល	ប្រភេទកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព		
	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	មណ្ឌលសុខភាព	កន្លែងព្យាបាលឯកជន
កន្លែងព្យាបាលលើក១	៦% (១/១៧)	១៧.៦% (៣/១៧)	៧៦.៥% (១៣/១៧)
កន្លែងព្យាបាលលើក២	៥៣.៣% (៨/១៥)	0	៤៦.៦% (៧/១៥)
កន្លែងព្យាបាលលើក៣	៨៥.៧% (៦/៧)	១៤.៣% (១/៧)	0

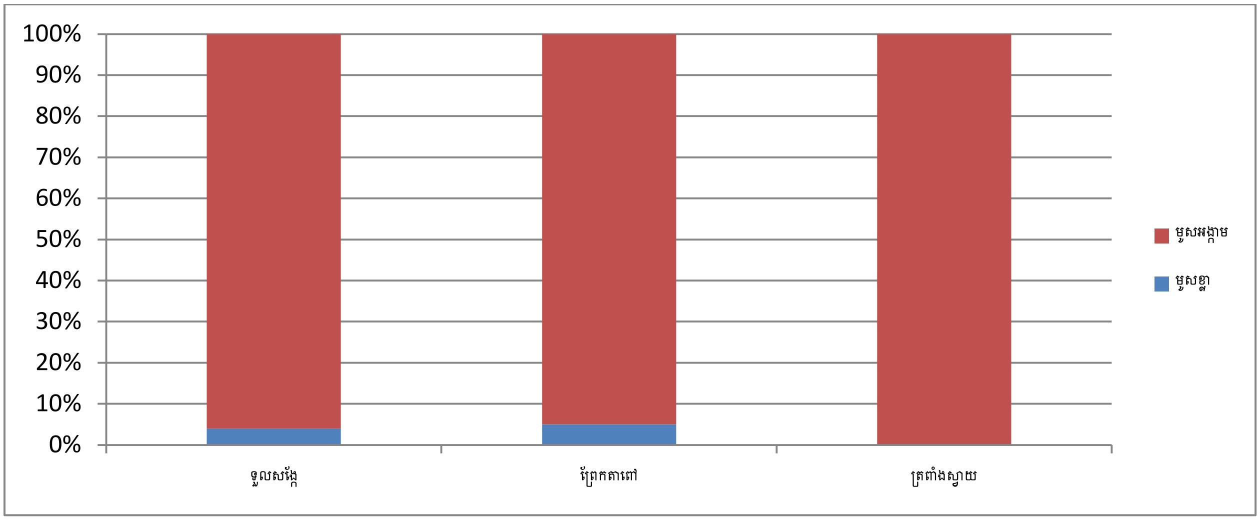
ការអង្កេតនេះក៏បានបង្ហាញអោយឃើញថាកន្លែងព្យាបាលឯកជននៅតែជាជំរើសទីមួយរបស់មាតាបីតាមួយចំនួនតូចនៅឡើយក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅដែលគេមានភាពជឿជាក់លើសេវារបស់រដ្ឋ (តារាង ១) ។

ការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រ

នៅពេលថ្មីៗនៅទីក្រុងភ្នំពេញមានការកើនឡើងនូវចំនួនមូសគួរអោយកត់សំគាល់នៅដើមឆ្នាំនេះ ។ តាមពិតវាមិនមែនជាបញ្ហាគួរអោយព្រួយបារម្ភណ៍ហួសហេតុពេកនោះទេ ដោយសារនៅរដូវប្រាំងលំហូរទឹកតាមប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកតាមទីក្រុង និងទីប្រជុំជនមានសភាពយឺតៗ ឬ នៅនឹងមិនហូរក៏មាន ដែលជាល័ក្ខខ័ណ្ឌសមប្រកបសំរាប់ការបង្កើនចំនួនមូសនៅក្នុងរដូវប្រាំង ដោយឡែកជំរកមូសត្រូវបានទឹកហូរសំអាតនៅរដូវវស្សាដោយសារចរន្តទឹកខ្លាំងដែល ជាហេតុធ្វើអោយចំនួនមូសមានចំនួនតិចជាងរដូវប្រាំង ។ តាមការសិក្សាបាណកសាស្ត្របានបង្ហាញថា ចំនួនមូស

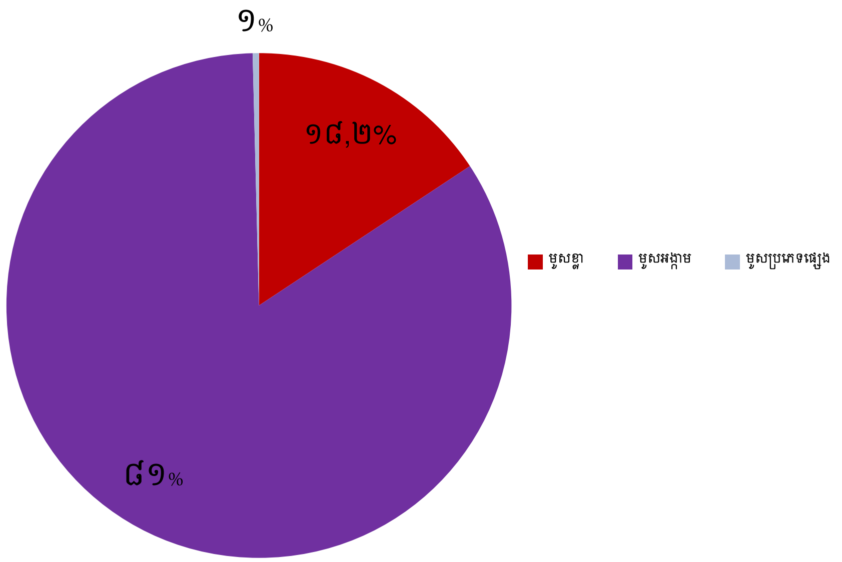
មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និតទៅនឹងការបំរែរបំរួលកត្តាអាកាសជាតុដូចជាៈ កំដៅ, សំណើម, និងកំរិតភ្លៀង។ នៅដើមឆ្នាំនេះ យើងសង្កេតឃើញថាកត្តាអាកាសជាតុមានលក្ខណៈសមប្រកបដល់ ការបង្កកំណើតរបស់មូសនៅទីក្រុងនិងទីប្រជុំជនប៉ុន្តែការកើនឡើងនូវចំនួនមូសនេះមិនមែនជាប្រភេទមូសដែលជាភ្នាក់ងារ ជំងឺគ្រុនឈាមនោះទេ ។

នៅថ្ងៃទី ០៤ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៦ ក្រុមអ្នកអង្កេតបាណកសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនឈាមដោយសហការណ៍ជាមួយកម្មវិធីកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់បានចុះអង្កេតតាមដានបាណកសាស្ត្រនៅទីក្រុងភ្នំពេញដោយជ្រើស រើសភូមិចំនួនបីដើម្បីជាតំណាងសំណាករួមមានៈ ភូមិទួលសង្កែសង្កាត់ឬស្សីកែវ តំណាងអោយកន្លែងដែលមានប្រជាជនច្រើន ភូមិព្រែកតាពៅខ័ណ្ឌច្បារអំពៅតំណាងអោយតំបន់ដែលមានចំនួនប្រជាជនមធ្យម និងភូមិត្រពាំងស្វាយសង្កាត់ ភ្នំពេញថ្មី តំណាងអោយតំបន់ដែលមានប្រជាជនតិច ។ យើងបានរកឃើញវត្តមានដង្កូវទឹកដែលនឹងវិវត្តទៅជាមូស គ្រុនឈាមនៅក្នុងឧបករណ៍ដែលផ្ទុកទឹកចំនួន ១៣ ក្នុងចំណោម ៧៤ នៅភូមិទួលសង្កែ ៣ ក្នុងចំណោម ៤៣ នៅភូមិព្រែកតាពៅ និង ០ ក្នុងចំណោម ២០ ឧបករណ៍ផ្ទុកទឹកដែលបានពិនិត្យ ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតនេះបាន បង្ហាញអោយឃើញថាការកើនចំនួនមូសនៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញភាគច្រើនលើសលុបជាមូសអង្កាមនោះទេហើយមូស គ្រុនឈាមមានតិចតួចបំផុត។ ក្នុងចំណោមមូសចំនួន ៥៧០ ក្បាលដែលចាប់បាននៅភូមិទួលសង្កែមានមូសអង្កាម មានចំនួន ៥៤៩ ក្បាលដែលស្មើនឹង ៩៦% និងមូសខ្លា២១ ក្បាលចំនួន៤% ដែលក្នុងនោះមូសខ្លាញី៥ក្បាលស្មើនឹង០.៩% ហើយក្នុងចំណោមមូស១៥៣ដែលចាប់បានមានមូសអង្កាមចំនួន១៤៦ ក្បាលដែលត្រូវនឹង ៩៥% ហើយមូសខ្លា ៧ក្បាលដែលត្រូវ នឹង ៥% និងមូសខ្លាញី ២ក្បាលស្មើនឹង១.៣% នៅភូមិព្រែកតាពៅ និងនៅភូមិត្រពាំងស្វាយយើងចាប់បានមូសចំនួន ៨៣ ក្បាលដែលក្នុងនោះ មូស អង្កាមមានចំនួន ៨៣ ក្បាល ដែលត្រូវនឹង ១០០% ហើយមូលខ្លា ០ក្បាលដែលត្រូវនឹង ០% (ក្រាប ៤)។ រាល់មូសខ្លាដែលចាប់បានត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់ NAMRU2 ដើម្បីធ្វើការវិភាគរកវីរុសZIKA ប៉ុន្តែជាលទ្ធផលគឺគ្មានវត្តមានវីរុសZIKA នៅក្នុងខ្លួនមូសខ្លាទាំងញីទាំងឈ្មោលនោះទេ។



ក្រាប ៤.សមាមាត្រប្រភេទមូសតាមភូមិសំរាប់ការអង្កេតបាណកសាស្ត្រដើម ឆ្នាំ២០១៦

លទ្ធផលនេះស្រដៀងគ្នានឹងលទ្ធផលបានមកពីការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានសហការណ៍ជាមួយវិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវសុខភាពសារណៈសហរដ្ឋអាមេរិក នៅឃុំច្បារអំពៅ២ទីក្រុងភ្នំពេញបានបង្ហាញ អោយឃើញថា៨៣,៩%ជាប្រភេទ***មូសអង្កាម*** (Culexquinquefasciatus)និង***មូសខ្លា*** (Aedesaegypti)មានត្រឹមតែ ១៥,៧%ដែលក្នុងនោះមូសញីមាន៧,១% ហើយមូសទាំងនេមានឱកាសប្រហែលជាង៥០%ដែលអាចរស់បានចំនួន៣ថ្ងៃតែប៉ុណ្ណោះ សូមបញ្ជាក់ថាមានតែ មូសញីទេជាភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមហ្សីកា និងគ្រុនឈិក។



ក្រាប៥. សមាមាត្រប្រភេទមូសនៅឃុំច្បារអំពៅ២រាជធានីភ្នំពេញ ឆ្នាំ ២០១៦

សារបានអន្តរាគមន៍នៅកម្ពុជា

អន្តរាគមន៍គន្លឹះសំរាប់ឆ្លើយតបនឹងជំងឺគ្រុនឈាមគឺ បំបាត់ប្រភពនិងជំរកមូសខ្លា និង បញ្ជូនអ្នកជំងឺក្តៅខ្លួន (ជាពិសេសកុមារ) ទៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈអោយបានទាន់ពេល ហើយទង្វើអន្តរាគមន៍ទាំងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមដំបូងបង្អស់ពីបុគ្គលនិងគ្រួសារនីមួយៗ បន្តមកគឺការចូលរួមរបស់សហគមន៍នីមួយៗ។ អាស្រ័យហេតុនេះ ខ្ញុំសូមអំពាវនាវដោយទទូចសំណូមពរដល់ស្ថាប័នពាក់ពន្ធ័ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងបណ្តាញសារព័ត៌មានទាំងអស់មេត្តាជួយជំរុញចលនាទាំងនេះដើម្បីបញ្ចៀសកុមារពីគ្រោះមរណៈដោយសារការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម។ ឆ្លើយតបទៅនឹង សញ្ញាហានិភ័យសំរាប់ឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ បានសហការជាមួយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ក្រោមឱវាទក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងបណ្តាញសារព័ត៌មាន ដើម្បីធ្វើអន្តរាគមន៍ដូចខាងក្រោមៈ

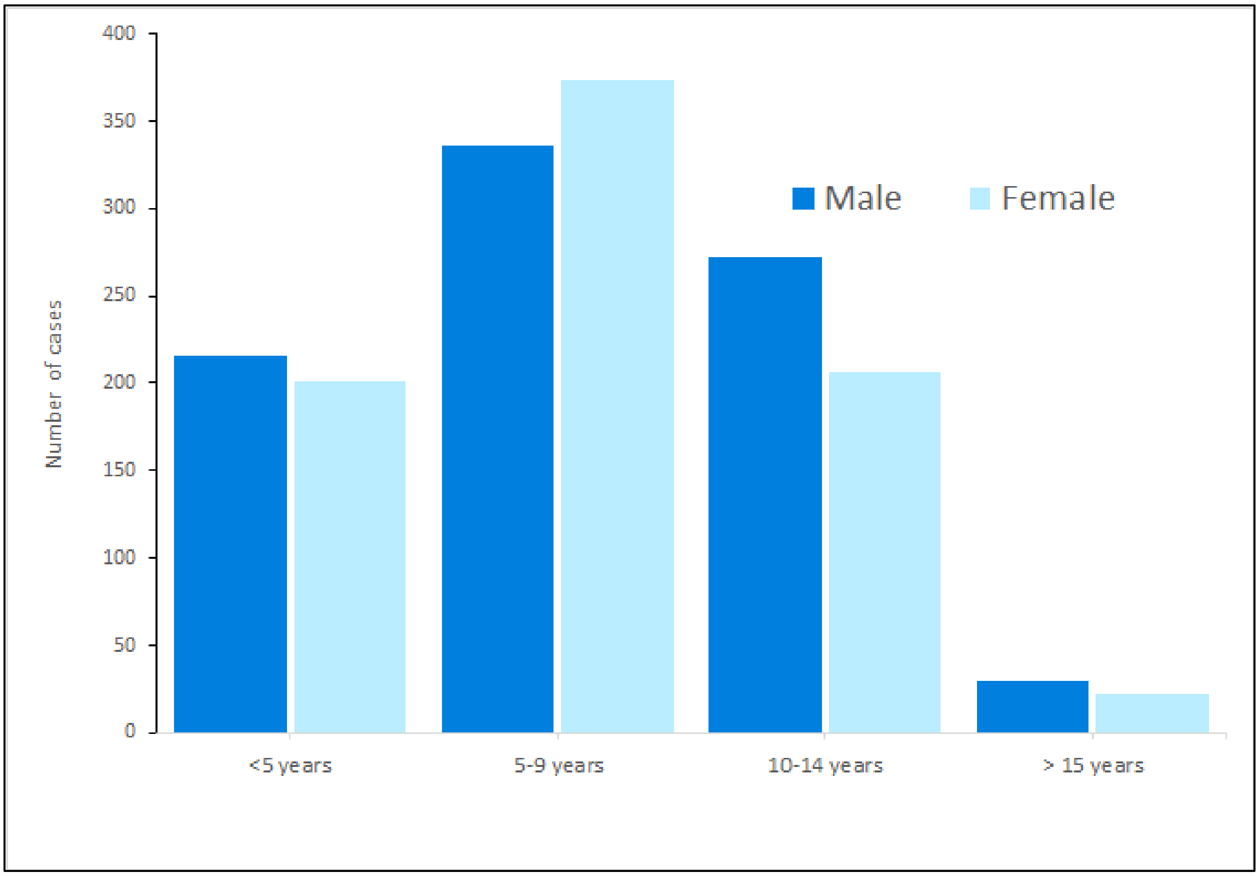
ទី១ ចលនាការចូលរួម តាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយ សញ្ញាហានីភ័យដូចបានជម្រាបខាងដើម តាំងពីដើមខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៦ ។ ការអប់រំសុខភាពតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ទាំងនេះធ្វើឡើង ស្របគ្នានឹងការអប់រំក្នុងសហគមន៍តាមរយៈសុខាភិបាលសាធារណៈនៅគ្រប់ថ្នាក់។

ទី២ បានត្រៀម ឱសថ បរិក្ខារ សេរ៉ូម ប្លាស្មា គ្រប់គ្រាន់នៅតាមបណ្តាញចែកចាយរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និងត្រៀមឈាមសំរាប់ប្រើប្រាស់តាមបណ្តាញផ្តល់ឈាម។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៦នេះ កម្មវិធីជាតិបានធ្វើការបែងចែកឱសថ បរិក្ខារ សេរ៉ូម ប្លាស្មា ដល់ថ្នាក់ខេត្តរួមមានបាណកឃាដចំនួន ៣៤៥ តោន និង សេរ៉ូមចំនួន ៣៥,០៩៦ដប។ កម្មវិធីជាតិក៏បានត្រៀមថ្នាំបាញ់មូសចំនួន ៩០០០លីត្រ ដើម្បីត្រៀមទប់ទល់នឹងការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមដែលអាចកើតមានឡើងជាយថាហេតុនៅក្នុងតំបន់ណាមួយ។

ទី៣ ចលនាធនធានថវិកា និងជំនួយបច្ចេកទេស ទទួលបានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់គាំទ្រ សកម្មភាពឆ្លើយតបបន្ទាន់ដោយចាប់ផ្តើម ពីការលើកសំណើចាំបាច់ ទាន់ពេលវេលា តាមនីតិវិធីទន់ភ្លន់បត់បែនតាមសភាពការណ៍ជាក់ស្តែងដោយប្រកាន់ខ្ជាប់ នូវគោលការណ៍ ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងគណនេយ្យភាព ទាំងប្រភពថវិការដ្ឋ និងទាំងប្រភពថវិកាជំនួយ។

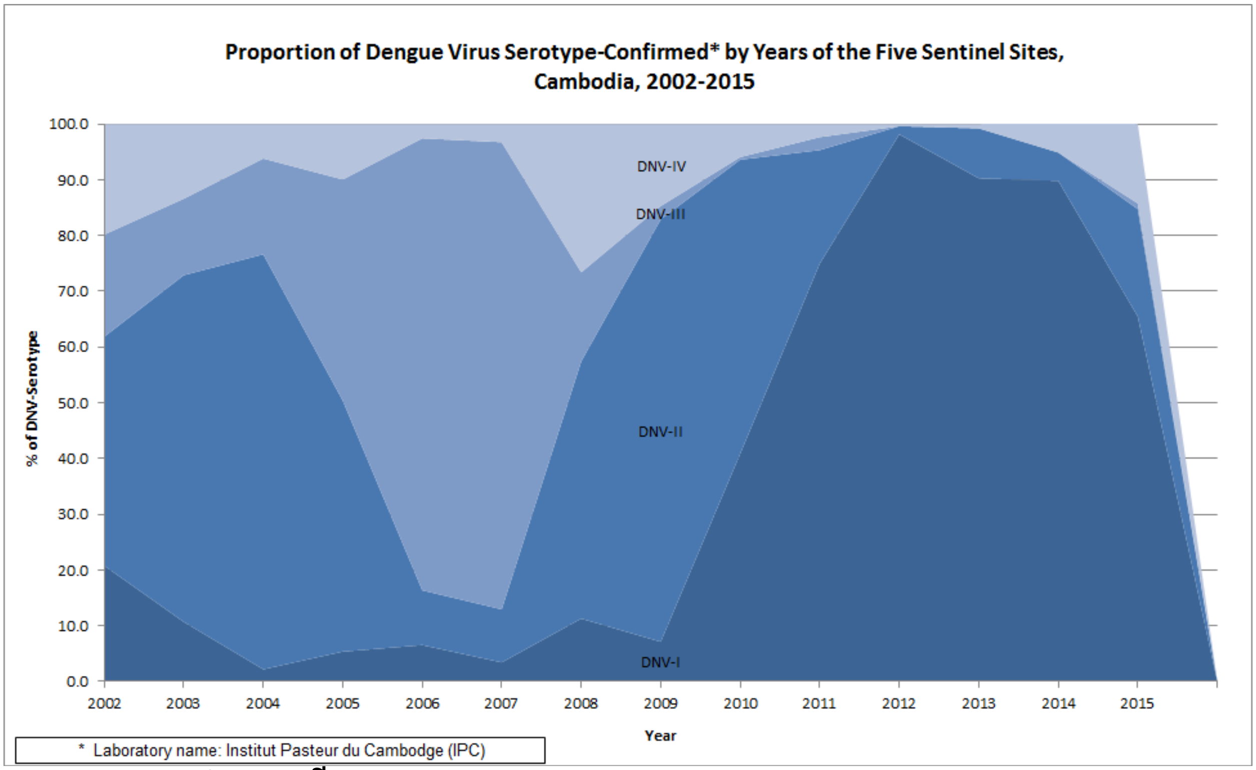
ទី៤ ក្រើនរំលឹកតាមរយៈបណ្តាញកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ស្តីពីបទដ្ឋាន បច្ចេកទេសសំរាប់ឆ្លើយតបក្នុងករណីមានការផ្ទុះរាតត្បាតជាទ្រង់ទ្រាយធំ និងស្តីពីការបន្តឃោសនាអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយជាប្រចាំតាមសហគមន៍។

ក្នុងដើមឆ្នាំនេះជាង៧១%នៃករណីគ្រុនឈាមសរុបគឺជាកុមារអាយុពី៥ដល់១៤ឆ្នាំដែលភាគច្រើនកំពុងរៀនក្នុងសាលា ហេតុនេះការចូលរួមរបស់លោកគ្រូអ្នកគ្រូនិងសិស្សានុសិស្ស ជាផ្នែកមួយសំខាន់ខ្លាំងណាស់ក្នុងការប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនឈាមព្រោះថាការយល់ដឹងរបស់សិស្សានុសិស្សពីជំងឺគ្រុនឈាមមានប្រយោជន៍ដល់សាមីខ្លួនផងមាតា បីតាផងនិងបងប្អូនរបស់ពួកគេនៅផ្ទះផង ក៏ដូចជាសហគមន៍ទាំងមូលផង។



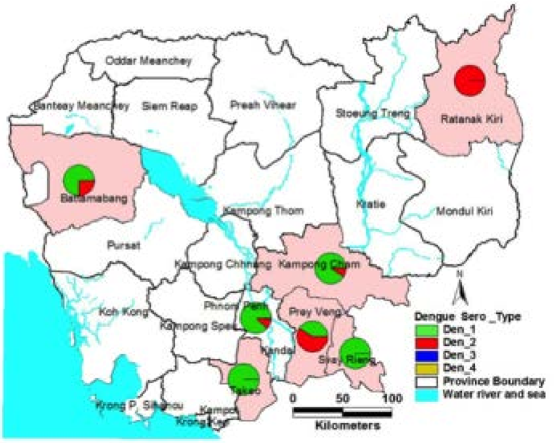
ក្រាប៦.ករណីគ្រុនឈាមតាមក្រុមអាយុសំរាប់ ១៨ សប្តាហ៍ឆ្នាំ ២០១៦

ជំងឺគ្រុនដាំងជាជំងឺបង្កដោយវីរុសដ៏កាចសាហាវដែលចម្លងតាមរយៈមូសខ្លាញីខាំ(អាអីដេស អាអេជីព ថាយ និងអាអេដេសអាល់បូភីកធីស) និងបង្កឡើងដោយវីរុសមួយក្នុងចំណោមវីរុសបួនប្រភេទ(ដាំង-១ដាំង-២ដាំង-៣និងដាំង-៤) ដែលមានលក្ខណៈប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ប៉ុន្តែអាចញែកដាច់ពីគ្នាដោយសារអង់ទីហ្សែន ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមផ្លាវីរុស ។

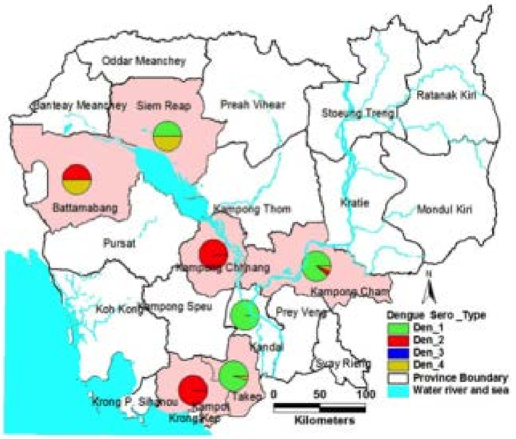


ក្រាប៧.សមាមាត្រនៃប្រភេទវីរុសដាំង ២០០២-២០១៥

វីរុសដាំង-១ មានចំនួនច្រើនលើសលុបជាពិសេសនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៤មានចំនួន ៨៩,៨% និងឆ្នាំ ២០១៥ ដែលមានចំនួនប្រមាណ ៦៥,៥% ហើយនៅឆ្នាំ ២០១៥ នេះមាន ៩១% នៃសំណាកឈាមដែលបានប្រមូលមកពីមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសកម្មដែលរួមមានមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ កុមារអង្គរមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ចាម ក្រចេះ កំពង់ស្ពឺ កំពត កំពង់ឆ្នាំង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ ។



រូប៥: សមាមាត្រនៃការចម្លងតាមប្រភេទវីរុសដាំង ២០១៣



រូប៦: សមាមាត្រនៃការចម្លងតាមប្រភេទវីរុសដាំង ២០១៤

សារបានទូទៅ

ជំងឺគ្រុនឈាមបង្កដោយ "វីរុសដាំង"ដែលចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀតដោយមូសខ្លាញីខាំ យោងតាមឯកសារអង្គការសុខភាពពិភពលោក មានការសិក្សាស្រាវជ្រាវដើម្បីបង្កើតវ៉ាក់សាំងការពារ ឱសថប្រឆាំងវីរុសគ្រុនឈាមជា

ច្រើនក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះប៉ុន្តែនៅមិនទាន់មានបេក្ខភាពវ៉ាក់សាំងណាមួយត្រូវបានណែនាំអោយ ប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនៅឡើយទេ ហេតុនេះសំរាប់ជំងឺគ្រុនឈាមជាការសំខាន់គឺការព្យាបាលសម្រន់រោគសញ្ញាជំងឺតែប៉ុណ្ណោះ។ មានប្រជាជនប្រហែល២.៥០០លាននាក់កំពុងប្រឈមនឹងការឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាម ក្នុងនេះ៧០%នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក។ **តាមការប្រកាសលទ្ធផលស្រាវជ្រាវថ្មីៗ**របស់សកលវិទ្យាល័យអុកស្វឹត និងមូលនិធិវែលខាំត្រាស់ក្នុងមួយឆ្នាំៗប្រជាជនប្រហែល៣៩៦លាននាក់ ក្នុងសកលលោកបានឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាមក្នុងនេះមាន ៩៦លាននាក់ (១ភាគ៤)មានរោគសញ្ញាដែលតម្រូវអោយចូលសំរាកពេទ្យហើយមានប្រហែល២៩៤លាននាក់ជាអ្នកបានឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាម ប៉ុន្តែអ្នកខ្លះគ្មានចេញជារោគសញ្ញា ឯអ្នកខ្លះមានស្តែងចេញរោគសញ្ញាស្រាលឬធ្ងន់។ តាមទិន្នន័យនេះកាលណាឃើញមានកុមារមួយនាក់ចូលសំរាកពេទ្យដោយសាររោគសញ្ញាគ្រុនឈាមនោះ យើងអាចប៉ាន់ ស្មានបានថានៅមជ្ឈដ្ឋានដែលកុមាររស់នៅអាចមានអ្នកដែលបានឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាមប្រហែល៣នាក់ប៉ុន្តែ៣នាក់នេះអាចអ្នកខ្លះមានរោគសញ្ញា ឬគ្មានរោគសញ្ញាទាំងអស់ហើយអ្នកដែលគ្មានរោគសញ្ញាទាំងអស់នោះ នឹងក្លាយជាភ្នាក់ងារផ្ទុកវីរុសដោយមិនដឹងខ្លួន សំរាប់អោយភ្នាក់ងារចំលងជំងឺហៅថា មូសខ្លា (ញី) អាចខាំចម្លងទៅអ្នកដ៏ទៀតបានយ៉ាងងាយពី២ទៅ៣នាក់ទៀត។ ដូច្នេះ បើឃើញមានករណីគ្រុនឈាមចូលសំរាកពេទ្យកាន់តែច្រើន គឺហានីយភ័យក្នុងការឆ្លងជំងឺក៏មានកំរិតកាន់តែខ្ពស់ផងដែរសំរាប់សហគមន៍ដែលអ្នកជំងឺទាំងនោះរស់នៅ តាមរបាយការណ៍អង្គការសុខភាពពិភពលោកទិន្នន័យសរុបករណីឈឺក្នុង៣តំបន់គឺអាមេរិក អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចបានកើនឡើងប្រហែល៩០%ក្នុងរយៈកាលតែ២ឆ្នាំគឺឆ្នាំ២០០៨ - ២០១០។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត- បាណកសាស្រ្ត សូមថ្លែងអំណរគុណដ៏ជ្រាលជ្រៅ ដល់ក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការ USAID, WHO, SANOFI PASTEUR, NUMRU-2 CCA-TF, HSSP2-Pooled Fund, ADB-GMS/CDC2 និងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍រួមមាន MC និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលបានសហការណ៍ ក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យជំងឺ គ្រុនឈាមសំរាប់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ មជ្ឈមណ្ឌលក៏សូមសំដែងនូវការ កោតសរសើរដ៏ជ្រាលជ្រៅដល់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនាយ កដ្ឋានអប់រំទទួលបន្ទុកផ្នែកសុខាភិបាលនៃក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡានិងអាជ្ញាធរដែនដីដែលតែងតែផ្តល់ការសហ ការណ៍ដ៏ល្អប្រសើរដល់គ្រប់សកម្មភាពការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលកន្លងមក ។

ធ្វើនៅភ្នំពេញ ថ្ងៃទី១៦ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦

ពិនិត្យនិងសំរេចដោយ **រៀបចំដោយ**

វេជ្ជ.លាង ឫទ្ធា

ប្រធានកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម