របាយការណ៍ជំងឺគ្រុនឈាម២១សប្តាហ៍ដំបូងឆ្នាំ២០១៥

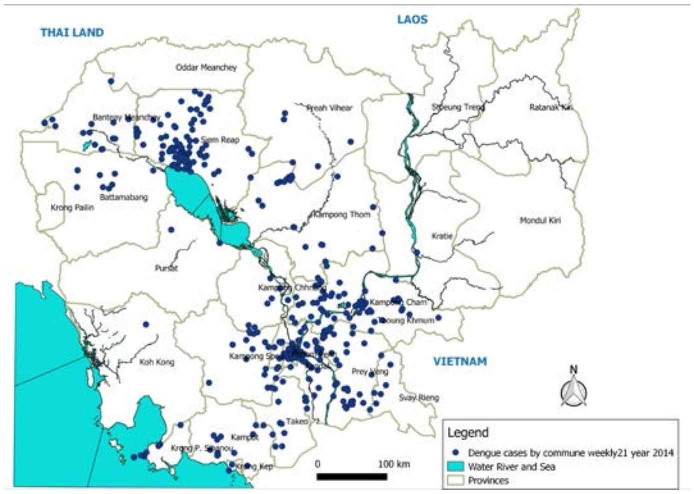
ដោយ វេជ្ជ.ហ៊ុយ រ៉េគុល

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ-បាណកសាស្ត្រ

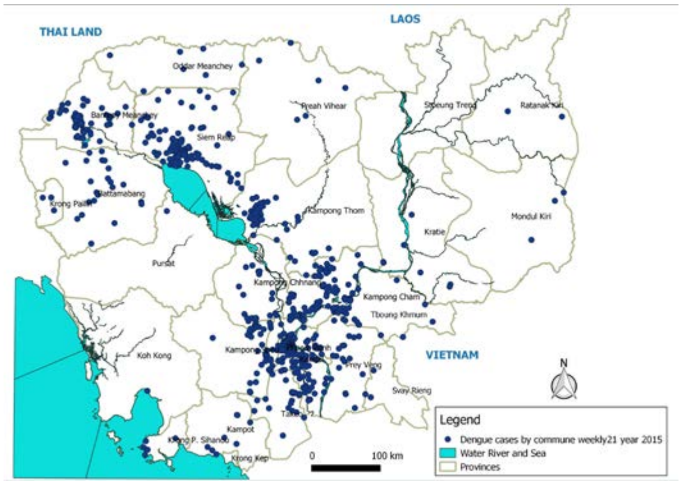
(កាលបរិច្ឆេទរបាយការណ៍ ថ្ងៃទី ០៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១៥)

សភាពការណ៍ថ្មីៗ

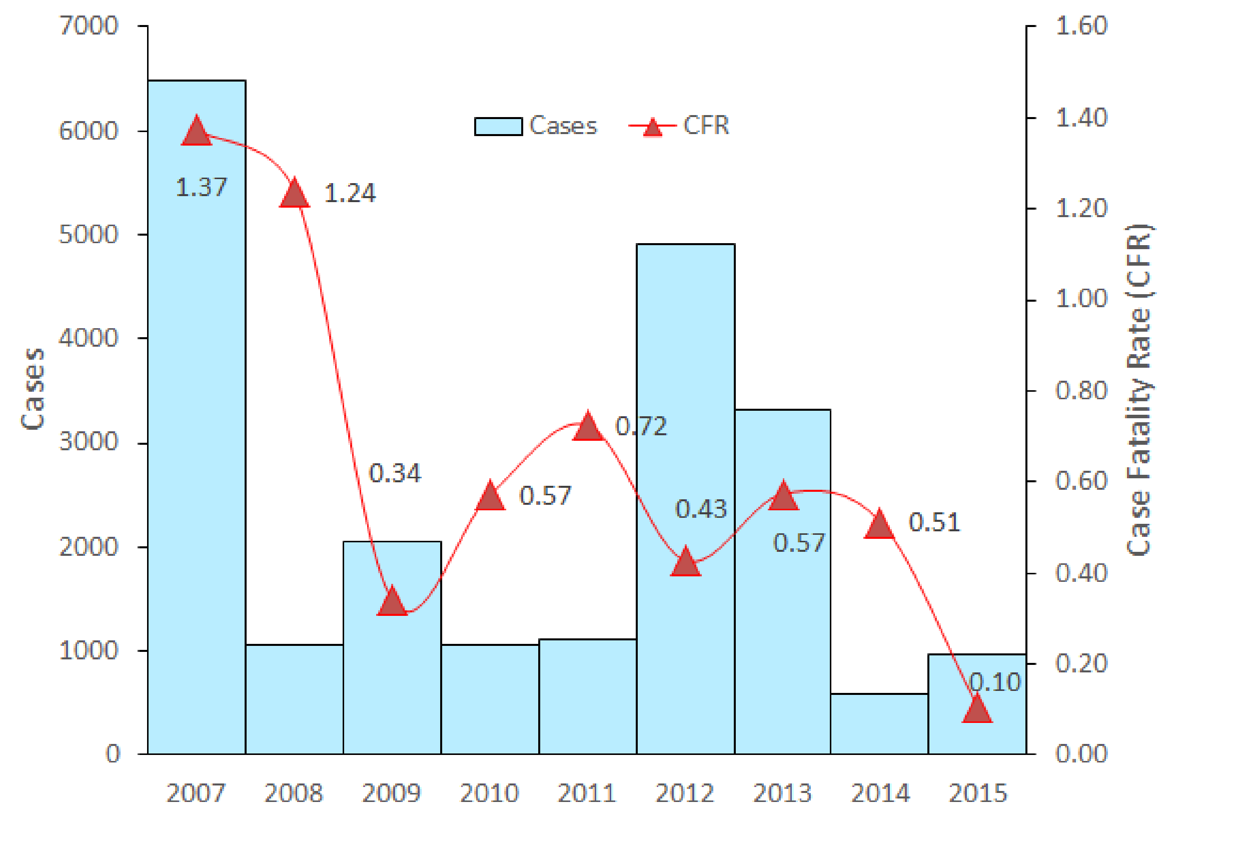
យោងតាមរបាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានរបស់កម្មវិធីជាតិ ជំងឺគ្រុនឈាមនៅ២១សប្តាហ៍ដំបូងក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ នេះមានចំនួន ៩៥៧ ករណី (អត្រាអាំងស៊ីដង់ចំនួន ៥,៩ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១០០ពាន់នាក់) ដែលក្នុងនោះ៨០% នៃចំនួនករណីឈឺសរុបមាននៅៈ **ភ្នំពេញ ខេត្តកណ្តាល សៀមរាប កំពង់ធំ ព្រៃវែង បន្ទាយមានជ័យ** និង**កំពង់ចាម** ។ ចំនួនករណីគ្រុនឈាមនៅដើមឆ្នាំ ២០១៥ បានកើនឡើងចំនួន ៣៧១ ករណីបើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០១៤ ដែលមានចំនួន ៥៨៦ ករណី ប៉ុន្តែនៅទាបជាងអត្រាឈឺនៅឆ្នាំ២០១២ និង២០១៣ ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា (ក្រាប១) ។ ចំនួនករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ មាន១ករណីតិចជាងនឹងចំនួនករណីស្លាប់នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ (៣ ករណី)សំរាប់រយៈពេលដូចគ្នា ដែលថយចុះចំនួន ៦២% បើប្រៀបធៀបនឹងអត្រាស្លាប់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ (០,៦%) ។ លទ្ធផលនេះជាការបញ្ជាក់អោយឃើញថាប្រជាជនក្នុងប្រទេស កម្ពុជាមានការយល់ដឹងខ្ពស់ពីរបៀបការពារជំងឺគ្រុនឈាមតាមរយៈការអប់រំសុខភាពនៅតាមសហគមន៍ និងជាពិសេសនៅតាមសាលារៀន និងភាពប្រសើរឡើងនៃគុនភាពព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ។



រូប១: ករណីគ្រុនឈាម២១សប្តាហ៍ដំបូងឆ្នាំ២០១៤



រូប២: ករណីគ្រុនឈាម២១សប្តាហ៍ដំបូងឆ្នាំ ២០១៥

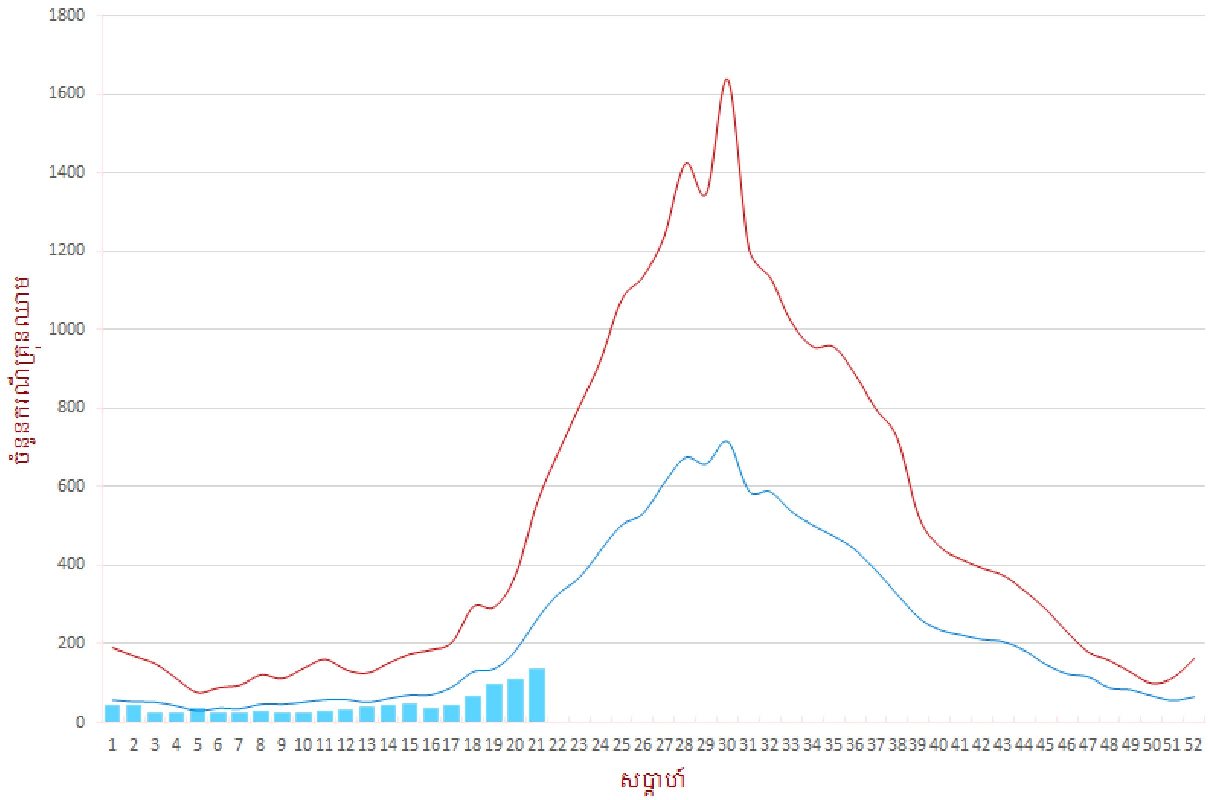


ក្រាប១: ស្ថិតិជំងឺគ្រុនឈាម ២១ សប្តាហ៍ដំបូង ២០០៧ - ២០១៥

ទោះបីជាករណីជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំនេះកើនឡើងជាងឆ្នាំមុនៗ ជាពិសេសមានករណីច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៤ ដែលអាចបណ្តាលមកពីការកើនឡើងនូការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជន និងការព្យាបាលជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋកាន់តែមានគុណភាពដែលជំរុញអោយមានការកើនឡើងនូវភាពជឿជាក់របស់ប្រជាជន យើងត្រូវបន្តប្រុងប្រយ័ត្នជានិច្ច ព្រោះថាជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជាកន្លងមករាល់ ៣ ទៅ ៥ឆ្នាំម្តង តែងមានការផ្ទុះរាតត្បាតម្តងដូចជានៅឆ្នាំ ១៩៩៨ (ករណីឈឺ១៦.២១៦ និងស្លាប់៤៧៥នាក់) ឆ្នាំ២០០៧ (ករណីឈឺចំនួន៣៩.៤៦០ និង ស្លាប់៤០៤នាក់) និង ឆ្នាំ២០១២ (ករណីឈឺ៤០.៩០៩ និងស្លាប់១៨៩នាក់) បានន័យថាការផ្ទុះរាតត្បាតម្តង ទៀតនឹងអាចកើតមាន នៅឆ្នាំណាមួយនៃឆ្នាំ ២០១៥ ដល់ ២០១៧ ។

ទិន្នន័យប្រចាំសប្តាហ៍តាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺថ្នាក់ជាតិជាពិសេសប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសង់ទីណែលនៅមន្ទីរពេទ្យចំនួន៧: មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ គន្ធបុប្ផា ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ចាម កុមារអង្គរ ជ័យវរ្ម័នទី៧ និង មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពត និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានវីរុសសាស្ត្រដោយវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា មានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់ធ្វើការព្យាករណ៍ការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជា ។ កម្មវិធីជាតិធ្វើព្យាករណ៍អំពីការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមដោយប្រើមធ្យមភាគទិន្នន័យគ្រុនឈាម ៥ ឆ្នាំចុងក្រោយដោយមិនរាប់បញ្ចូលឆ្នាំដែលមានការរាតត្បាត ទិន្នន័យនេះយកមកបង្កើតខ្សែដែនកំណត់ពីរសំរាប់តាមដានអំពីការរាតត្បាត(ក្រាប២): ខ្សែដែនកំណត់ខាង

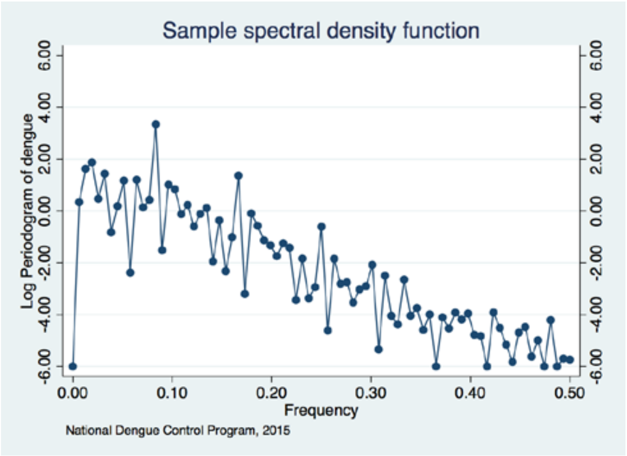
ក្រោម (មធ្យមភាគ) និងខ្សែដែនកំណត់ខាងលើ (មធ្យមភាគ+២គំលាតស្តង់ដារ) ។ ការចម្លងមានសភាពធម្មតា ប្រសិនបើចំនួនករណីប្រចាំសប្តាហ៍នៅក្រោមខ្សែដែនកំណត់ខាងក្រោម មានសភាពគ្រោះថ្នាក់បើករណីជំងឺហួសខ្សែដែនកំណត់ទីមួយនិងនៅក្រោមខ្សែដែនកំណត់ខាងលើ បើចំនួនករណីឆ្លងផុតខ្សែកំណត់ខាងលើមានន័យថាជំងឺគ្រុនឈាមធ្វើការរាតត្បាតជាថ្មីម្តងទៀត ។



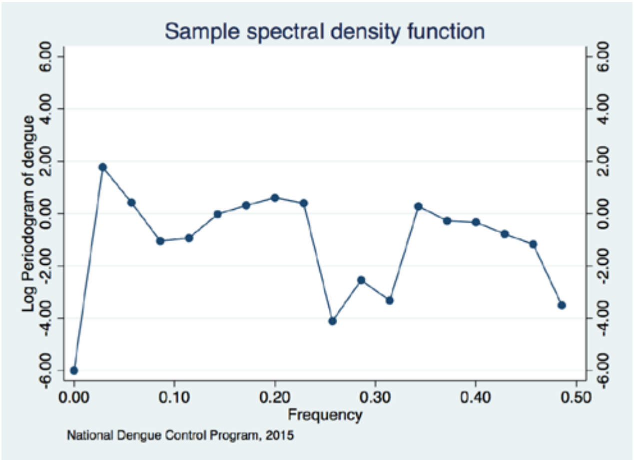
ក្រាប ២. ក្រាបសំរាប់ធ្វើការព្យាករណ៍ការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥

លក្ខណៈនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជា

តាមការវិភាគទិន្នន័យតាមលក្ខណៈសេរីនៃពេលវេលា (Time series analysis) ដោយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមដោយប្រើទិន្នន័យប្រចាំខែចាប់ពីឆ្នាំ ២០០២ រហូតមកដល់ ឆ្នាំ២០១៤ យើងសង្កេតឃើញថាការចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមមានការប្រែប្រួលតាមរដូវ (seasonal variation)។ ដោយប្រើ spectral density analysis យើងសង្កេតឃើញថា priodogram មានខួបបំរែបំរួលជាមធ្យមចំនួន ០,០៨ ជុំប្រចាំខែដែលស្មើនឹងតំលៃរ៉េស៊ីប្រ៉ូក ១/០,០៨ ឬប្រហែល ១២ ខែក្នុងមួយជុំ (រូប ៣) ។



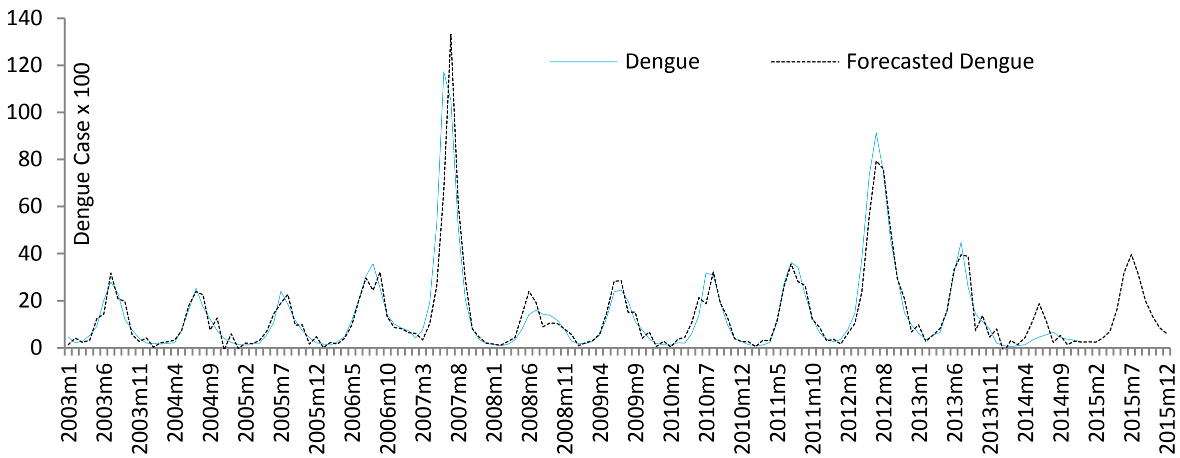
រូប ៣. ជំងឺគ្រុនឈាមមានលក្ខណៈបំរែបំរួលតាមរដូវ



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

ដើម្បីធ្វើការវាយតំលៃវដ្ដនៃការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម យើងប្រើទិន្នន័យប្រចាំឆ្នាំចាប់ពី១៩៨០ រហូតមកដល់ឆ្នាំ ២០១៤ ដោយប្រើ spectral density analysis ។ យើងសង្កេតឃើញថាតំលៃខ្ពស់នៃ periodogram មានតំលៃមធ្យមប្រហែលនឹង ០,១៨ ជុំប្រចាំឆ្នាំ មានន័យថា ក្នុងមួយជុំ ឬ មួយវដ្តមានរយៈពេលប្រហែល៥ឆ្នាំ ។ ហេតុនេះការផ្ទុះការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជាមានរយៈពេលជាមធ្យមចំនួន ៥ ឆ្នាំ ឬ ចន្លោះ ៣ ទៅ ៥ ឆ្នាំម្ដង (រូប ៤) ។

ការព្យាករណ៍ជំងឺគ្រុនឈាមតាមលក្ខណៈសេរីនៃពេលវេលា មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការងារធ្វើផែនការសកម្មភាពក៏ដូចជាការត្រៀមចំនួនសម្ភារៈ បរិក្ខា និងថ្នាំបាណកឃាដដើម្បីកំចាត់ជំងឺគ្រុនឈាម និងការទប់ទល់ស្ថានការណ៍ជំងឺគ្រុនឈាមនៅពេលដែលមានការរាតត្បាតនៅឆ្នាំខាងបន្ទាប់ ។ យោងតាមលក្ខណៈធម្មជាតិរបស់ជំងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេកម្ពុជានិងតាមរយៈការសិក្សាលំអិតលើទិន្នន័យប្រចាំខែចាប់ពីឆ្នាំ ២០០២ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០១៤ យើងបាន សង្កេតឃើញថាម៉ូដែលដែលសមស្របបំផុតនៃជំងឺគ្រុនឈាម គឺ ARIMA (១,០,១) x SARIMA (០,១,១,១២) ។ តាមរយៈម៉ូដែលនេះយើងអាចព្យាករណ៍ករណីគ្រុនឈាមប្រចាំខែសំរាប់ឆ្នាំ ២០១៥ (រូប ៥) ។



ក្រាប ៣. ការព្យាករណ៍ជំងឺគ្រុនឈាមនៅឆ្នាំ ២០១៥

សភាពការណ៍ថ្មីៗនៃជំងឺគ្រុនឈាមនៅបណ្តាប្រទេសជិតខាង

ជាទូទៅស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅដើមឆ្នាំនេះ នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសជិតខាងក៏មានការកើនឡើងគួរអោយកត់សំគាល់ផងដែរ យោងតាមរបាយការណ៍ចេញផ្សាយដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅថ្ងៃទី០២ខែ កុ ឧសភាឆ្នាំ២០១៥នេះ បានបង្ហាយអោយឃើញថា ករណីគ្រុនឈាមនៅប្រទេសម៉ាឡេស៊ីមានចំនួន ៤៥.០៧០ ករណីដែលចំនួននេះ មានការកើនឡើង ៣៥.0% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៤ ។ នៅប្រទេស ហ្វីលីពីន មានករណីគ្រុនឈាមចំនួន២៤,០៧៥ និងស្លាប់ចំនួន ៦៥ ករណីគិតមកត្រឹមថ្ងៃទី ១៨ ខែមេសា ឆ្នាំ ២០១៥ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៤ ជំងឺគ្រុនឈាមកើនឡើងចំនួន ៧.២៨% សំរាប់រយៈពេលដូចគ្នា ។ សំរាប់ប្រទេសសិង្ហបូរីករណីគ្រុនឈាមសរុបមានចំនួន ២,៨៥៦ករណីករណីគិតមកត្រឹមថ្ងៃទី ០២ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៥។ ហើយ នៅសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតឡាវ មានចំនួន២៦១ករណីគិតមកត្រឹមថ្ងៃទី ២២ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៥។ ចំណែកនៅប្រទេសអូស្រ្តាលីមានជំងឺគ្រុនឈាមចំនួន ៨៣១ ករណីគិតមកត្រឹមខែមេសាឆ្នាំ ២០១៥ ។ យោងតាមរបាយការណ៍ខាងលើនេះ អាចបញ្ជាក់បានថាស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមាននិន្នាការស្រដៀងគ្នាទៅនឹងប្រទេសជិតខាង ប៉ុន្តែមានសភាពប្រសើរជាងប្រទេសមួយចំនួនបើប្រៀបធៀបចំនួនករណីឈឺ និងស្លាប់ដែលប្រទេសយើងមានចំនួនតិចជាង ។

ការអង្កេតតាមដានករណីគ្រុនឈាមស្លាប់

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមដោយបានការជួយឧបត្ថម្ភថវិកា និងបច្ចេកទេសពីអង្គការ MC បានចុះធ្វើការអង្កេតតាមដានករណីគ្រុនឈាមស្លាប់ទាំង ២១ ករណីនៅក្នុង ១៣ ខេត្តក្រុងចាប់ពីថ្ងៃទី ០៣ ដល់ ១០ ខែកុម្ភៈកន្លងមកនេះ ។ ក្រុមអ្នកអង្កេតបានចុះធ្វើប្រមូលទិន្នន័យនៅមន្ទីរពេទ្យ និងធ្វើការសំភាសន៍ជាមួយមាតា បីតាឬអាណាព្យាបាលរបស់ក្មេងដែលបានបាត់បង់ជីវិតដោយសារជំងឺគ្រុនឈាម ។ លទ្ធផលនៅបានបញ្ជាក់អោយឃើញថាករណីស្លាប់គឺបណ្តាលមកពីការបញ្ជូនកូនទៅរកកន្លែងព្យាបាលមានការយឺតយ៉ាវ និងការទៅទទួលការព្យាបាលនៅកន្លែងឯកជន ដែលជាហេតុបណ្តាលអោយជំងឺវិវត្តទៅជាសភាពធ្ងន់ធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលដែលកុមារត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋដែលជាជំរើសទី ២ និងទី៣ របស់មាតាបីតា និងអាណាព្យាបាលមួយចំនួន ។ តាមការអង្កេតតាមដាននេះបានឆ្លុះបញ្ចាំងអោយឃើញថានៅមានមាតាបីតារបស់កុមារមួយចំនួនមានការយល់ដឹងនៅមានកំរិតអំពីការសារអេប់រំរបស់ជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងការការពារក៏ដូចជាការបញ្ជូនកូនទៅរកកន្លែងព្យាបាលរដ្ឋដែលនៅជិត និងអោយបានឆាប់បំផុតគឺតិចជាង ៤៨ ម៉ោងក្រោយបន្ទាប់ពីកុមារគ្រុន ។

តារាង ១: ការជ្រើសរើសកន្លែងព្យាបាលរបស់មាតាបីតា ឬ អាណាព្យាបាលរបស់ករណីស្លាប់នៅឆ្នាំ ២០១៤

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

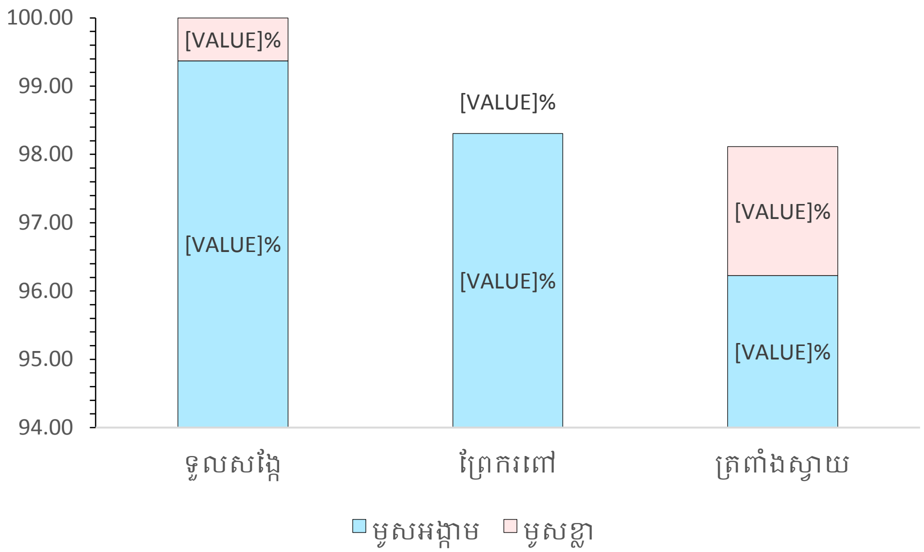
ការអង្កេតនេះក៏បានបង្ហាញអោយឃើញថាកន្លែងព្យាបាលឯកជននៅតែជាជំរើសទីមួយរបស់មាតាបីតាមួយចំនួនតូចនៅឡើយក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅដែលគេមានភាពជឿជាក់លើសេវារបស់រដ្ឋ (តារាង ១) ។

ការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រ

នៅពេលថ្មីៗ នៅទីក្រុងភ្នំពេញមានការកើនឡើងនូវចំនួនមូសគួរអោយកត់សំគាល់នៅដើមឆ្នាំនេះ ។ តាមពិតវាមិនមែនជាបញ្ហាគួរអោយព្រួយបារម្មណ៍ហួសហេតុពេកនោះទេ ដោយសារនៅរដូវប្រាំងលំហូរទឹកតាមប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកតាមទីក្រុង និងទីប្រជុំជនមានសភាពយឺតៗ ឬ នៅនឹងមិនហូរក៏មាន ដែលជាល័ក្ខខ័ណ្ឌសមប្រកបសំរាប់ការបង្កើនចំនួនមូសនៅក្នុងរដូវប្រាំង ដោយឡែកជំរកមូសត្រូវបានទឹកហូរសំអាតនៅរដូវវស្សាដោយសារចរន្តទឹកខ្លាំង ដែលជាហេតុធ្វើអោយចំនួនមូសមានចំនួនតិចជាងរដូវ ប្រាំង ។ តាមការសិក្សាបាណកសាស្ត្របានបង្ហាញថា ចំនួនមូសមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និតទៅនឹងការបំរែបំរួលកត្តាអាកាសធាតុដូចជាៈ កំដៅ, សំណើម, និងកំរិតភ្លៀង ។ នៅដើមឆ្នាំនេះ យើងសង្កេតឃើញថាកត្តាអាកាសធាតុមានលក្ខណៈសមប្រកបដល់ការការបង្កកំណើតរបស់មូសនៅទីក្រុង និងទីប្រជុំជន ប៉ុន្តែការកើនឡើងនូវចំនួនមូសនេះ មិនមែនជាប្រភេទមូសដែលជាភ្នាក់ងារជំងឺគ្រុនឈាមនោះទេ ។

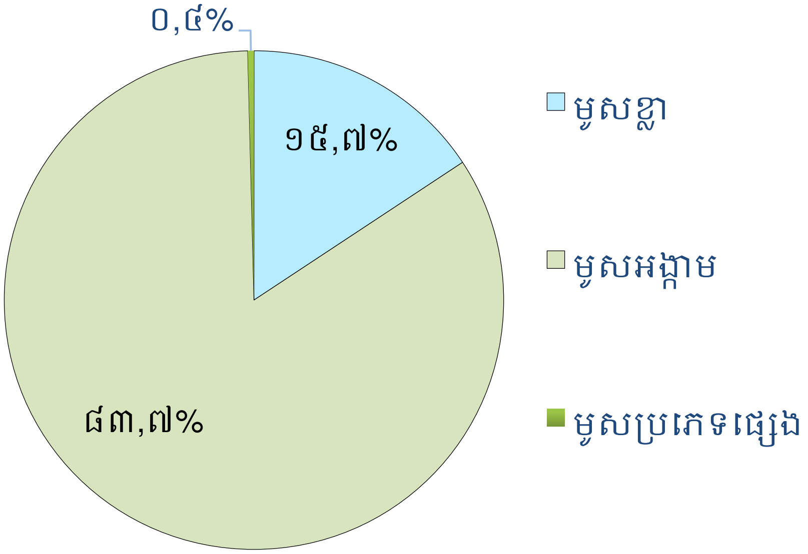
នៅថ្ងៃទី ០១ មិនា ឆ្នាំ ២០១៥ ក្រុមអ្នកអង្កេតបាណកសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនឈាមដោយសហការណ៍ជាមួយកម្មវិធីជំងឺកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់បានចុះអង្កេតតាមដានបាណកសាស្ត្រនៅទីក្រុងភ្នំពេញដោយជ្រើសរើសភូមិចំនួនបីដើម្បីជាតំណាងសំណាករួមមានៈ ភូមិទួលសង្កែ សង្កាត់ឬស្សីកែវ តំណាងអោយកន្លែងដែលមានប្រជាជនច្រើន ភូមិព្រែកតាពៅ ខ័ណ្ឌច្បាអំពៅតំណាងអោយតំបន់ចំនួនប្រជាជនមធ្យម និងភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់ភ្នំពេញថ្មី តំណាងអោយតំបន់ដែលមានប្រជាជនតិច ។ យើងបានរកឃើញវត្តមានដង្កូវទឹកដែលនឹងវិវត្តទៅជាមូសគ្រុនឈាមនៅក្នុងឧបករណ៍ដែលផ្ទុកទឹកចំនួន ៧ ក្នុងចំណោម ១៦ នៅភូមិទួលសង្កែ ៤ ក្នុងចំណោម ៣៣ នៅភូមិព្រែកតាពៅ និង ១ ក្នុងចំណោម ១០ ឧបករណ៍ដែលផ្ទុកទឹកដែលបានពិនិត្យ ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតនេះបានបង្ហាញអោយឃើញថាការកើនចំនួនមូសនៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញភាគច្រើនលើសលុបជាមូសអង្កាមនោះទេ ហើយមូសគ្រុនឈាមមានតិចតួចបំផុត។ ក្នុងចំណោមមូសចំនួន ១៥៩ ក្បាលដែលចាប់បាននៅភូមិទួលសង្កែមានមូសអង្កាមមានចំនួន ១៥៨ ក្បាលដែលស្មើនឹង ៩៩,៤% និងមូសខ្លាញ់ ១ ក្បាលចំនួន ០,៦% ហើយក្នុងចំណោមមូស

១១៨ ដែលចាប់បានមានមូសអង្កាមចំនួន ១១៦ ក្បាលដែលត្រូននឹង ៩៨,៣% ហើយមូសខ្លាឈ្មោល ២ ក្បាលដែលត្រូវនឹង ១,៧% នៅភូមិព្រៃកតាពៅ និងនៅភូមិត្រពាំងស្វាយយើងចាប់បានមូសចំនួន ៥៣ ក្បាលដែលក្នុងនោះ មូសអង្កាមមានចំនួន ៥១ ក្បាល ដែលត្រូវនឹង ៩៦,២% ហើយមូលខ្លាញី ១ ក្បាលដែលត្រូវនឹង ១,៨% (ក្រាប ៤)។



ក្រាប ៤. សមាមាត្រប្រភេទមូសតាមភូមិសំរាប់ការអង្កេតបាណកសាស្រ្តដើម ឆ្នាំ២០១៥

លទ្ធផលនេះស្រដៀងគ្នានឹងលទ្ធផលបានមកពីការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្រ្តដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានសហការណ៍ជាមួយវិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវសុខភាពសារណៈសហរដ្ឋអាមេរិក នៅឃុំច្បារអំពៅ២ទីក្រុងភ្នំពេញ បានបង្ហាញ អោយឃើញថា ៨៣,៩% ជាប្រភេទ***មូសអង្កាម*** (Culex quinquefasciatus) និង***មូសខ្លា*** (Aedes aegypti) មានត្រឹមតែ ១៥,៧% ដែលក្នុងនោះមូសញីមាន ៧,១% ហើយមូសទាំងនេមានឱកាសប្រហែលជាង ៥០% ដែលអាចរស់បានចំនួន៣ថ្ងៃតែប៉ុណ្ណោះ សូមបញ្ជាក់ថាមានតែមូសញីទេជាភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈិក ។

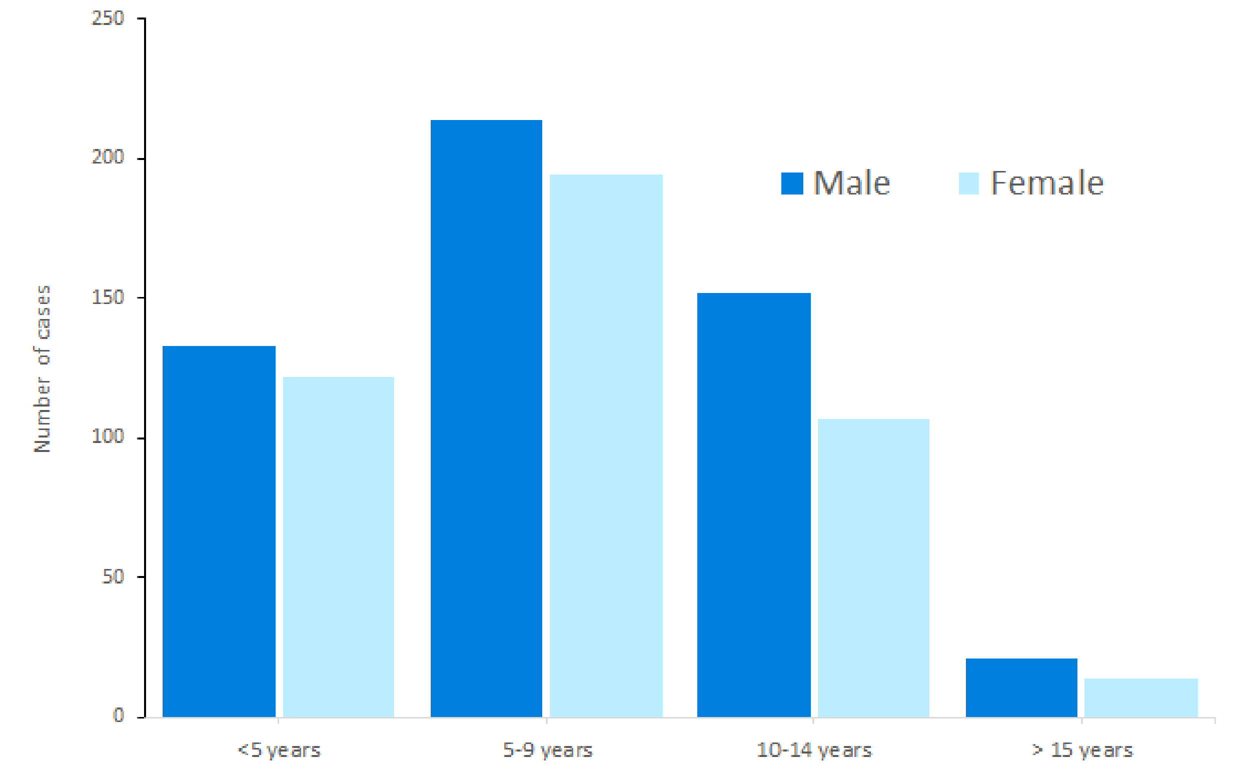


ក្រាប៥. សមាមាត្រប្រភេទមូសនៅឃុំច្បារអំពៅ២ ទីក្រុងភ្នំពេញ ឆ្នាំ ២០១៥

សារបានអន្តរាគមន៍នៅកម្ពុជា

អន្តរាគមន៍គន្លឹះសំរាប់ឆ្លើយតបនឹងជំងឺគ្រុនឈាមគឺ បំបាត់ប្រភពនិងជំរកមូសខ្លា និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺក្តៅខ្លួន (ជាពិសេសកុមារ) ទៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈអោយបានទាន់ពេល ហើយទង្វើអន្តរាគមន៍ទាំងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមដំបូងបង្អស់ពីបុគ្គលនិងគ្រួសារនីមួយៗ បន្ទមកគឺការចូលរួមរបស់សហគមន៍នីមួយៗ។ អាស្រ័យហេតុនេះ ខ្ញុំសូមអំពាវនាវដោយទទូចសំណូមពរដល់ស្ថាប័នពាក់ពន្ធ័ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងបណ្តាញសារព័ត៌មានទាំងអស់មេត្តាជួយជំរុញចលនាទាំងនេះដើម្បីបញ្ចៀសកុមារពីគ្រោះមរណៈដោយសារការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម។

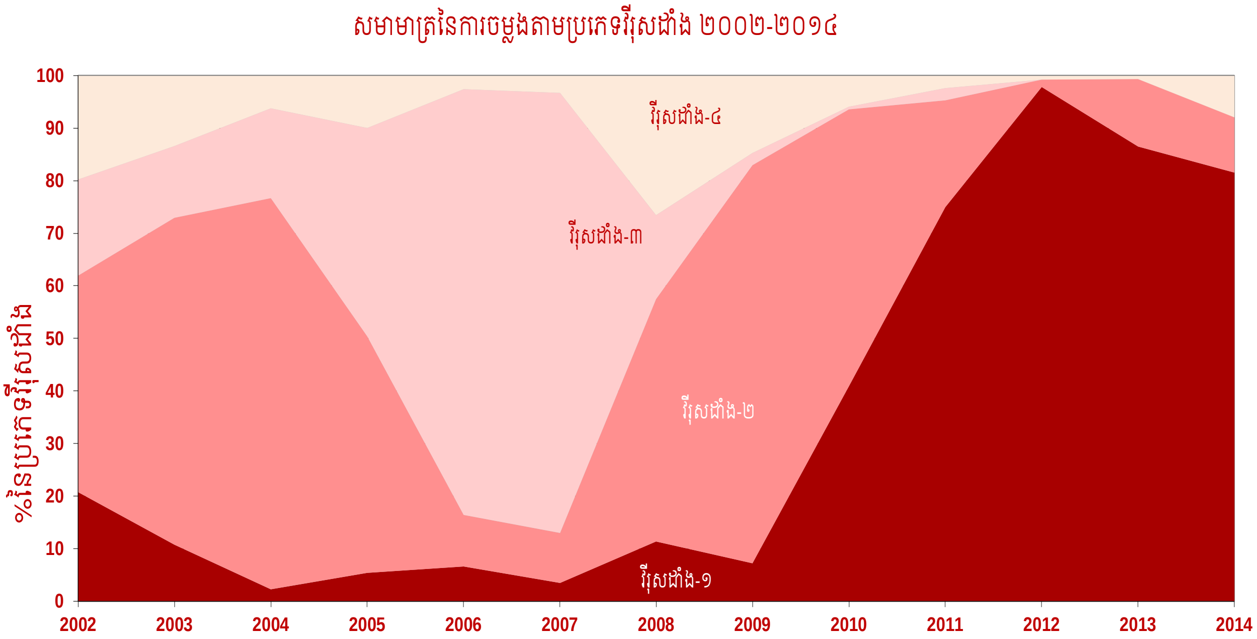
ក្នុងដើមឆ្នាំនេះ ៥៦ % នៃករណីគ្រុនឈាមសរុបគឺជាកុមារអាយុពី៥ដល់១៤ឆ្នាំ ដែលភាគច្រើនកំពុងរៀនក្នុងសាលា ហេតុនេះការចូលរួមរបស់លោកគ្រូអ្នកគ្រូ និងសិស្សានុសិស្ស ជាផ្នែកមួយសំខាន់ខ្លាំងណាស់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ព្រោះថាការយល់ដឹងរបស់សិស្សានុសិស្សពីជំងឺគ្រុនឈាមមានប្រយោជន៍ដល់សាម៉ីខ្លួនផង មាតា បីតាផង និងបងប្អូនរបស់ពួកគេនៅផ្ទះផង ក៏ដូចជាសហគមន៍ទាំងមូលផង ។



ក្រាប៦.ករណីគ្រុនឈាមតាមក្រុមអាយុសំរាប់២១ សប្តាហ៍ដើមឆ្នាំ ២០១៥

ជំងឺគ្រុនដាំងជាជំងឺបង្កដោយវីរុសដ៏កាចសាហាវដែលចម្លងតាមរយៈមូសខ្លាញីខាំ(អាអីដេស អាអេជីពថាយ និងអាអេដេស អាល់បូភីកធីស) និងបង្កឡើងដោយវីរុសមួយក្នុងចំណោមវីរុសបួនប្រភេទ(ដាំង-១ ដាំង-២

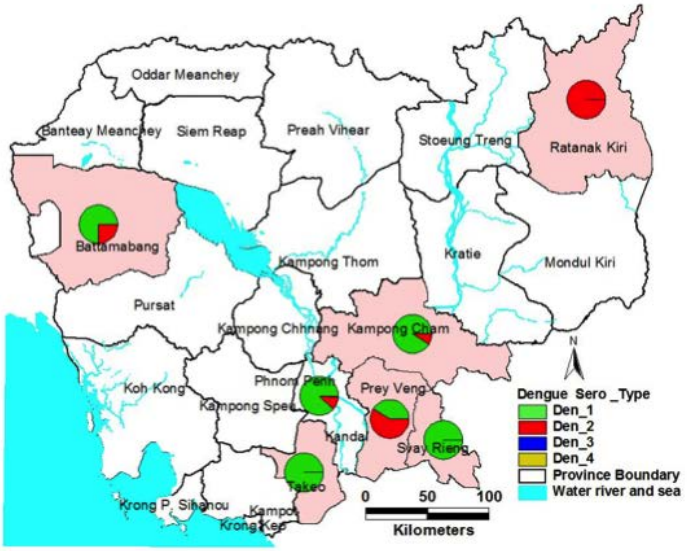
ដាំង-៣ និងដាំង-៤) ដែលមានលក្ខណៈប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ប៉ុន្តែអាចញែកដាច់ពីគ្នាដោយសារអង់ទីហ្សែនដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមផ្លាវីវីរុស ។



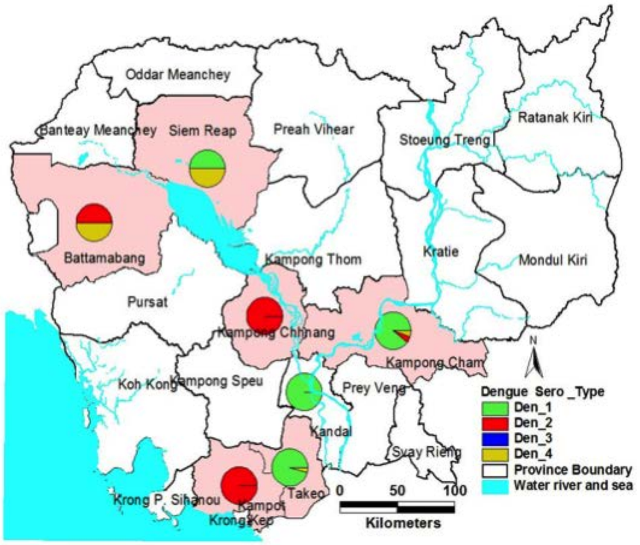
* មន្ទីរពិសោធន៍: វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC)

ក្រាប៧. សមាមាត្រនៃប្រភេទវីរុសដាំង ២០០២-២០១៤

វីរុសដាំង-១ មានចំនួនច្រើនលើសលុបជាពិសេសនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ មានចំនួន ៩០,៣% និងឆ្នាំ ២០១៤ ដែលមានចំនួនប្រមាណ ៨៩,៤% នៃសំណាកឈាមដែលបានប្រមូលមកពីមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសកម្មដែលរួមមានមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ កុមារអង្គរ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ចាម និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ ។



រូប៥: សមាមាត្រនៃការចម្លងតាមប្រភេទវីរុសដាំង ២០១៣



រូប៦: សមាមាត្រនៃការចម្លងតាមប្រភេទវីរុសដាំង ២០១៤

សារបានទូទៅ

ជំងឺគ្រុនឈាមបង្កដោយ "វីរុសដាំង" ដែលចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀតដោយមូសខ្លាញីខាំ យោងតាមឯកសារអង្គការសុខភាពពិភពលោក មានការសិក្សាស្រាវជ្រាវដើម្បីបង្កើតវ៉ាក់សាំងការពារ ឬ ឱសថប្រឆាំងវីរុសគ្រុនឈាមជាច្រើនក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ប៉ុន្តែនៅមិនទាន់មានបេក្ខភាពវ៉ាក់សាំងណាមួយត្រូវបានណែនាំអោយ ប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនៅឡើយទេ ហេតុនេះសំរាប់ជំងឺគ្រុនឈាមជាការសំខាន់គឺ ការព្យាបាលសម្រន់រោគសញ្ញាជំងឺ តែប៉ុណ្ណោះ។

មានប្រជាជនប្រហែល២.៥០០លាននាក់កំពុងប្រឈមនឹងការឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាម ក្នុងនេះ៧០%នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក។ **តាមការប្រកាសលទ្ធផលស្រាវជ្រាវថ្មីៗ**របស់សកលវិទ្យាល័យអុកស្វឺត និងមូលនិធិវែលខាំត្រាស់ក្នុងមួយឆ្នាំៗប្រជាជនប្រហែល៣៩៦លាននាក់ ក្នុងសកលលោកបានឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាមក្នុងនេះមាន ៩៦លាននាក់ (១ភាគ៤) មានរោគសញ្ញាដែលតម្រូវអោយចូលសំរាកពេទ្យ ហើយមានប្រហែល២៩៤លាននាក់ ជាអ្នកបានឆ្លងវី រុសគ្រុនឈាម ប៉ុន្តែអ្នកខ្លះគ្មានចេញជារោគសញ្ញា ឯអ្នកខ្លះមានស្តែងចេញរោគសញ្ញាស្រាលឬធ្ងន់។ តាមទិន្នន័យនេះ កាលណាឃើញមានកុមារមួយនាក់ចូលសំរាកពេទ្យដោយសាររោគសញ្ញាគ្រុនឈាមនោះ យើង អាចប៉ាន់ស្មានបានថា នៅមជ្ឈដ្ឋានដែលកុមាររស់នៅអាចមានអ្នកដែលបានឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាមប្រហែល ៣នាក់ ប៉ុន្តែ ៣នាក់នេះអាចអ្នកខ្លះមានរោគសញ្ញា ឬ គ្មានរោគសញ្ញាទាំងអស់ហើយអ្នកដែលគ្មានរោគសញ្ញាទាំងអស់នោះនឹងក្លាយជាភ្នាក់ងារផ្ទុកវីរុសដោយមិនដឹងខ្លួន សំរាប់អោយភ្នាក់ងារចំលងជំងឺហៅថា មូសខ្លា (ញី) អាចខាំ ចម្លងទៅអ្នកដ៏ទៀតបានយ៉ាងងាយពី២ទៅ៣នាក់ទៀត។ ដូច្នេះ បើឃើញមានករណីគ្រុនឈាមចូលសំរាកពេទ្យកាន់តែច្រើន គឺហានិយភ័យក្នុងការឆ្លងជំងឺ ក៏មានកំរិតកាន់តែខ្ពស់ផងដែរសំរាប់ សហគមន៍ដែលអ្នកជំងឺទាំងនោះរស់នៅ។ តាមរបាយការណ៍អង្គការសុខភាពពិភពលោក ទិន្នន័យសរុបករណីឈឺក្នុង៣តំបន់គឺ អាមេរិក អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចបានកើនឡើងប្រហែល៩០%ក្នុងរយៈកាលតែ២ឆ្នាំគឺឆ្នាំ២០០៨ - ២០១០ ។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ- បាណកសាស្ត្រ សូមថ្លែងអំណរគុណដ៏ជ្រាលជ្រៅដល់ក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការ NAMRU2, IPC, USAID, WHO, CCA-TF, HSSP2-Pooled Fund, ADB-GMS/CDC2 និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍រួមមាន MC និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលបានសហការណ៍ក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ មជ្ឈមណ្ឌលក៏សូមសំដែងនូវការកោតសរសើរដ៏ជ្រាលជ្រៅដល់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នាយកដ្ឋានអប់រំទទួលបន្ទុកផ្នែកសុខាភិបាល នៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា និងអាជ្ញាធរដែនដីដែលតែងតែផ្តល់ការសហការណ៍ដ៏ល្អប្រសើរដល់គ្រប់សកម្មភាពការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលកន្លងមក ។