របាយការណ៍ជំងឺគ្រុនឈាម៣៤សប្តាហ៍ដំបូងឆ្នាំ២០១៥

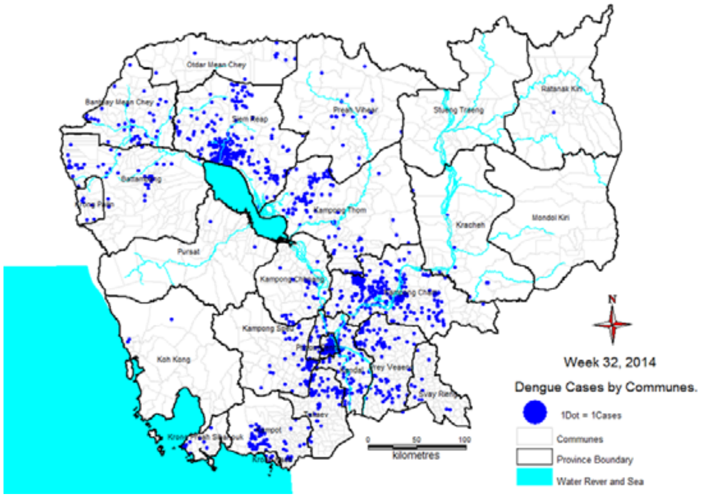
ដោយ វេជ្ជ.ហ៊ុយ រ៉េកុល

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ-បាណកសាស្ត្រ

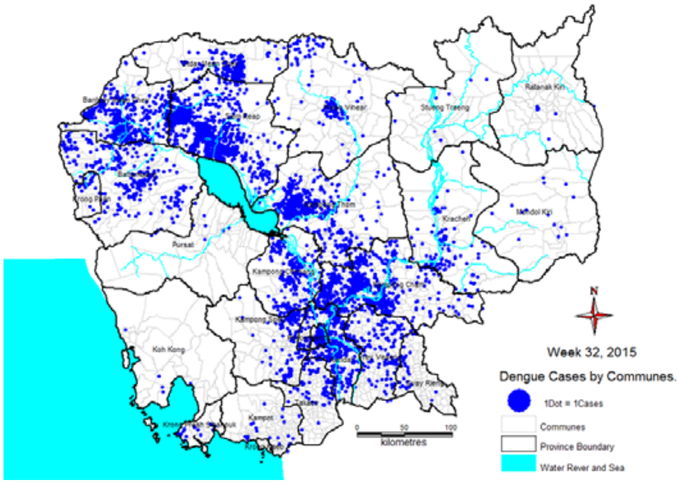
(កាលបរិច្ឆេទរបាយការណ៍ ថ្ងៃទី០៩ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៥)

សភាពការណ៍ថ្មីៗ

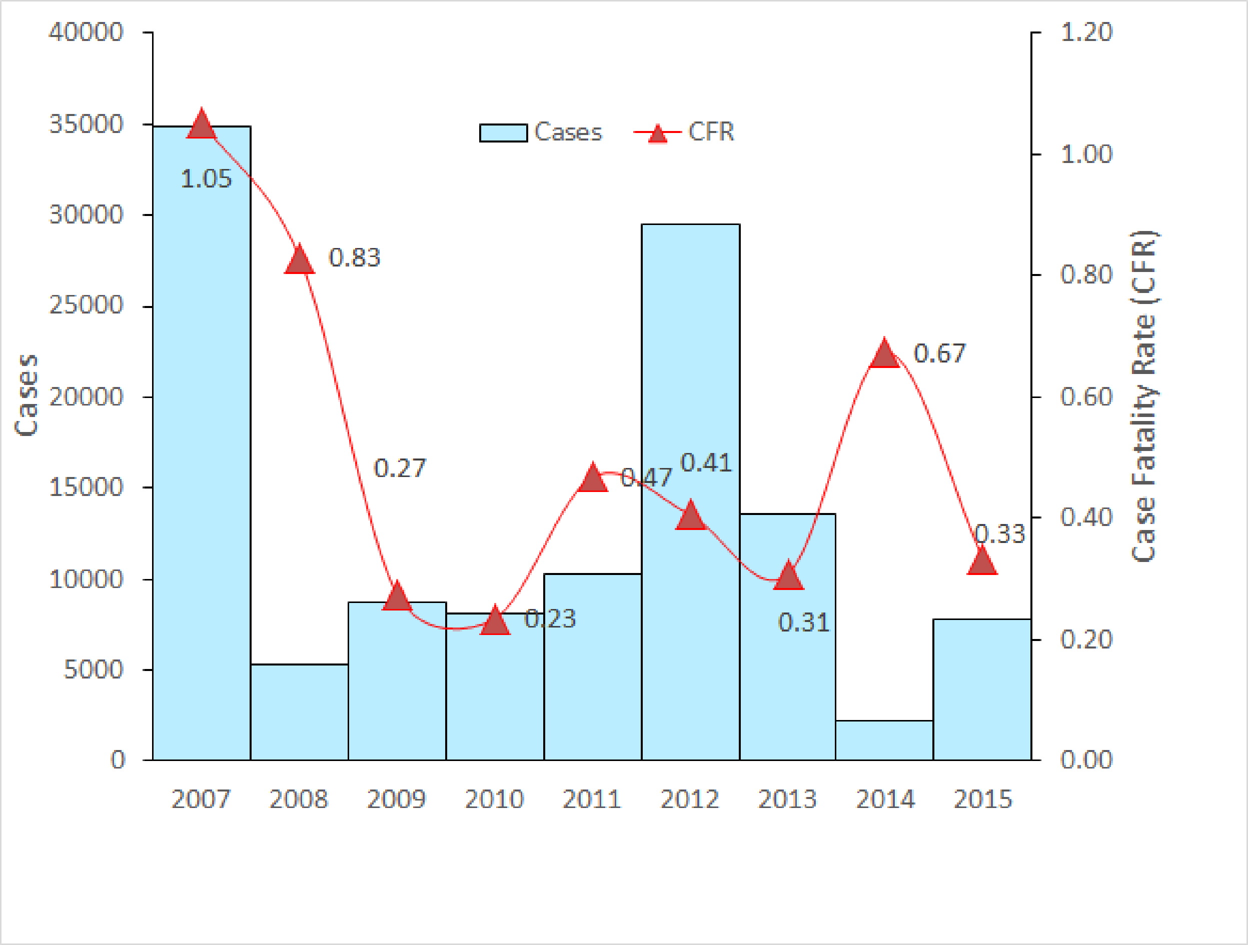
យោងតាមរបាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានរបស់កម្មវិធីជាតិ ជំងឺគ្រុនឈាមនៅ ៣៤សប្តាហ៍ ដំបូងក្នុងឆ្នាំ២០១៥នេះមានចំនួន ៧.៧៩៩ ករណី (អត្រាអាំងស៊ីដង់ចំនួន ៤៨,២ ក្នុងចំណោមមនុស្ស១០០ពាន់នាក់)ដែលក្នុងនោះជាង ៨០% នៃចំនួនករណីឈឺសរុបមាននៅ:**កំពង់ចាម សៀមរាប កណ្តាល ភ្នំពេញ សៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ធំ ព្រៃវែង** និង**កំពង់ស្ពឺ** ។ ចំនួនករណីគ្រុនឈាមនៅដើមឆ្នាំ២០១៥ កើនឡើងចំនួន ៥៥៧២ ករណីបើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០១៤ ដែលមានចំនួន ២២២៧ ករណី ប៉ុន្តែនៅទាប ជាងអត្រាឈឺនៅឆ្នាំ២០១១ ២០១២ និង២០១៣ ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា (ក្រាប១) ។ ចំនួនករណីស្លាប់ដោយសារ ជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ មាន ២៤ករណី ដែលត្រូវនឹងអត្រាស្លាប់ ០,៣% តិចជាងនឹងអត្រាស្លាប់នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ ដែលមាន ០,៧% (១៥ករណី) ។ លទ្ធផលនេះជាការបញ្ជាក់អោយឃើញចថាប្រជាជនក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានការយល់ដឹងខ្ពស់ពីរបៀបការពារជំងឺគ្រុនឈាមតាមរយៈការអប់រំសុខភាពនៅតាមសហគមន៍និងជាពិសេសនៅតាមសាលារៀន និងភាពប្រសើរឡើងនៃគុនភាព ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ដែលធ្វើអោយប្រជាជនមកទទួលសេវាព្យាបាលកាន់តែច្រើននៅសេវាសារដ្ឋ ។



រូប១: ករណីគ្រុនឈាម៣៤សប្តាហ៍ដំបូងឆ្នាំ២០១៤



រូប២: ករណីគ្រុនឈាម៣៤សប្តាហ៍ដំបូងឆ្នាំ ២០១៥



ក្រាប១: ស្ថិតិជំងឺគ្រុនឈាម ៣៤ សប្តាហ៍ដំបូង ២០០៧ - ២០១៥

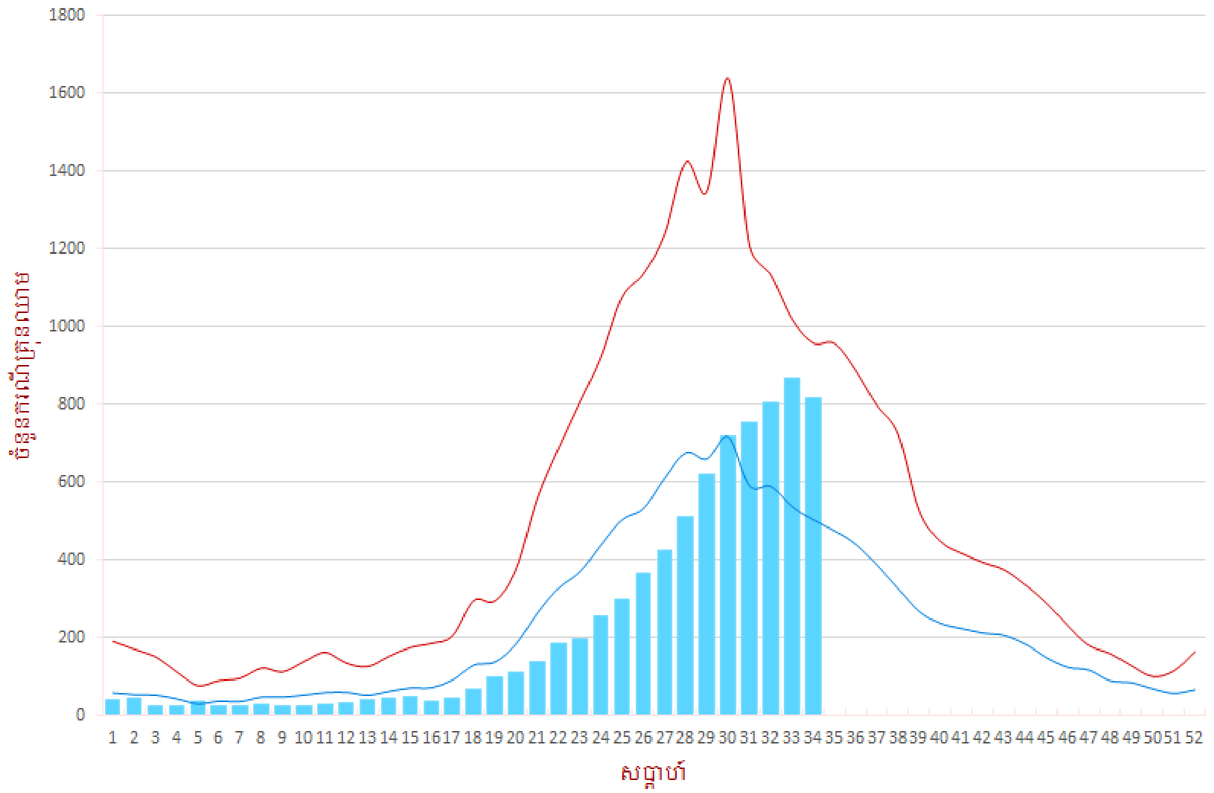
ជំងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជាមានសភាពប្រែប្រួលតាមរដូវ ដោយមានកំរិតចំលងខ្ពស់នៅរដូវវស្សា ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំនេះ ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនឈាមមានការកើនឡើង ប៉ុន្តែការកើនឡើងនេះនៅក្នុងស្ថានភាពគ្រប់គ្រងបាន។ ម៉្យាងវិញទៀត ជំងឺគ្រុនឈាមភាគច្រើននៅតែសេរ៉ូទីពទី ១ ដ៏ដែលចាប់តាំងពីការផ្ទុះនៅឆ្នាំ ២០១២ ដែលទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នថាកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបានសង្កេតឃើញមានសញ្ញាហានិភ័យចំនួន ២ដូចខាងក្រោម:

<u>សញ្ញាហានីភ័យទី១៖</u> កំណើនជំងឺគ្រុនឈាមជាសកល និងជាពិសេសនៅតាម បណ្តាប្រទេសក្នុងតំបន់ និងប្រទេសជិតខាង ។ តាមការវិភាគទិន្នន័យរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានសន្និដ្ឋានថា ជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងសកលលោក មានកំណើនចំនួន ៣០ដង ក្នុងរយៈពេល ៥០ឆ្នាំចុងក្រោយ ដែលក្នុងនោះមានប្រជាជនចំនួនប្រមាណ ២,៥០០លាននាក់ ប្រឈមមុខនឹងការចំលងជំងឺ នៅក្នុងចំណោមជាង ១០០ប្រទេស។ ដោយឡែកករណីគ្រុនឈាមក្នុងបណ្តាប្រទេសជិតខាងយើង ក៏មានការកើនឡើងគួរអោយកត់សំគាល់នៅ ៥ខែ ដើមឆ្នាំ ២០១៥ នេះ ដូចជាប្រទេសវៀតណាមកើនចំនួនប្រមាណ ៣,១០០ ករណី ប្រទេស ម៉ាឡេស៊ី កើនចំនួន ១១,៦១៤ករណី

ប្រទេសហ្វីលីពីនកើនចំនួន ១,៨៩៣ ករណី បើប្រៀបធៀបទៅនឹង ឆ្នាំ២០១៤ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។ ជាធម្មតា នៅពេលមានអ្នកជំងឺគ្រុនឈាម ១នាក់ចូលសំរាកពេទ្យ គេអាចប៉ាន់ស្មានថានៅសហគមន៍ដែលអ្នកជំងឺនេះរស់នៅ អាចមានប្រជាជនក្មេងចាស់ដែលបានឆ្លង ឬផ្ទុកវីរុសគ្រុនឈាមរួចហើយរហូតដល់ ១០០នាក់ ដែលមូសខ្លាអាចខាំចំលងវីរុសពីពួកគេទៅអ្នកដទៃទៀតបាន។ ហេតុនេះបើអ្នកដំណើរ ក្មេងចាស់ដែលផ្ទុកវីរុសជំងឺគ្រុនឈាម ទោះពួកគេមានឬគ្មានរោគសញ្ញាក៏ដោយ ពួកគេអាចចំលងវីរុសនេះពីប្រទេសមួយទៅប្រទេសមួយដែលអាចបង្កការផ្ទុះរាតត្បាតបានដោយមិនដឹងខ្លួន។ បន្ថែមលើការដឹកជញ្ជូនវីរុសតាមឈាមអ្នកដំណើរ មូសខ្លាដែលផ្ទុកវីរុសគ្រុនឈាម ក៏អាចឆ្លងកាត់ព្រំដែនតាម មធ្យោបាយងាយៗជាច្រើនផងដែរ។

សញ្ញាហានីភ័យទី២៖ តាមការវិភាគទិន្នន័យជំងឺគ្រុនឈាមចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៨០ មកត្រឹមឆ្នាំ ២០១៤ បានបញ្ជាក់ថាជំងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជាមានវដ្តនៃការផ្ទុះរាតត្បាតជារៀងរាល់ ៣ទៅ៥ឆ្នាំម្តង។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥នេះ ជាឆ្នាំដែលចូលក្នុងវដ្តដែលជំងឺគ្រុនឈាម អាចប្រឈមនឹងការរាតត្បាតជាថ្មីម្តងទៀត បន្ទាប់ពីមានការផ្ទុះជំងឺគ្រុនឈាមចុងក្រោយនៅឆ្នាំ ២០១២ ។

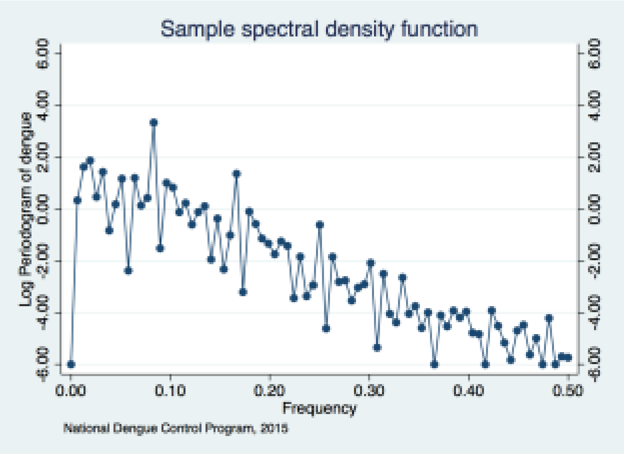
ទិន្នន័យប្រចាំសប្តាហ៍តាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺថ្នាក់ជាតិជាពិសេសប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសង់ទីណែលនៅមន្ទីរពេទ្យចំនួន៧ រួមមាន៖ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ គន្ធបុប្ផា ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ចាម កុមារអង្គរ ជ័យវរ្ម័នទី៧ និងមន្ទីរ ពេទ្យខេត្តកំពត និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានវីរុសសាស្រ្តដោយវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា មានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់ ធ្វើការព្យាករណ៍ការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជា ។ កម្មវិធីជាតិធ្វើព្យាករណ៍អំពីការរាតត្បាតជំងឺគ្រុន ឈាមដោយប្រើមធ្យមភាគទិន្នន័យគ្រុនឈាម ៥ឆ្នាំចុងក្រោយដោយមិនរាប់បញ្ចូលឆ្នាំដែលមានការរាតត្បាតទិន្ន ន័យនេះយកមកបង្កើតខ្សែដែនកំណត់ពីរសំរាប់តាមដានអំពីការរាតត្បាត(ក្រាប២): ខ្សែដែនកំណត់ខាងក្រោម (មធ្យមភាគ) និងខ្សែដែនកំណត់ខាងលើ (មធ្យមភាគ+២គំលាតស្តង់ដារ) ។ ការចម្លងមានសភាពធម្មតាប្រសិន បើចំនួនករណីប្រចាំសប្តាហ៍នៅក្រោមខ្សែដែនកំណត់ខាងក្រោម មានសភាពគ្រោះថ្នាក់បើករណីជំងឺហួសខ្សែដែនកំណត់ទីមួយនិងនៅក្រោមខ្សែដែនកំណត់ខាងលើបើចំនួន ករណីឆ្លងផុតខ្សែកំណត់ខាងលើមានន័យថាជំងឺគ្រុនឈាមធ្វើការរាតត្បាតជាថ្មីម្តងទៀត។



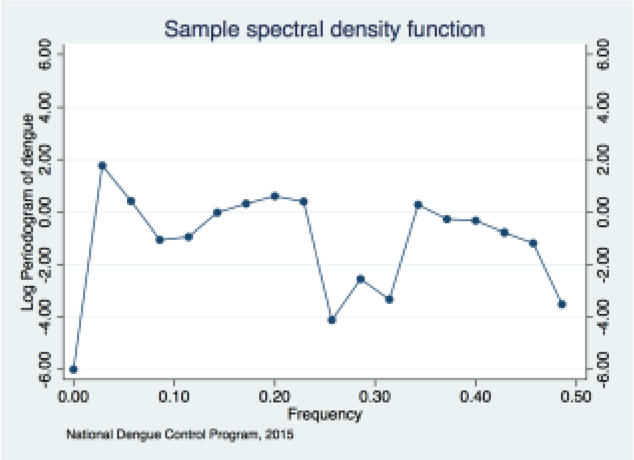
ក្រាប ២. ក្រាបសំរាប់ធ្វើការព្យាករណ៍ការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥

លក្ខណៈនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជា

តាមការវិភាគទិន្នន័យតាមលក្ខណៈសេរីនៃពេលវេលា (Time series analysis) ដោយកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមដោយប្រើទិន្នន័យប្រចាំខែចាប់ពីឆ្នាំ ២០០២ រហូតមកដល់ ឆ្នាំ២០១៤ យើងសង្កេតឃើញថាការចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមមានការប្រែប្រួលតាមរដូវ (seasonal variation)។ ដោយប្រើ spectral density analysis យើងសង្កេតឃើញថាpriodogramមានខួបបំរែបំរួលជាមធ្យមចំនួន០,០៨ជុំប្រចាំខែដែលស្មើនឹងតំលៃរ៉េស៊ីប្រ៉ូក១/០,០៨ ឬប្រហែល ១២ ខែក្នុងមួយជុំ(រូប ៣) ។



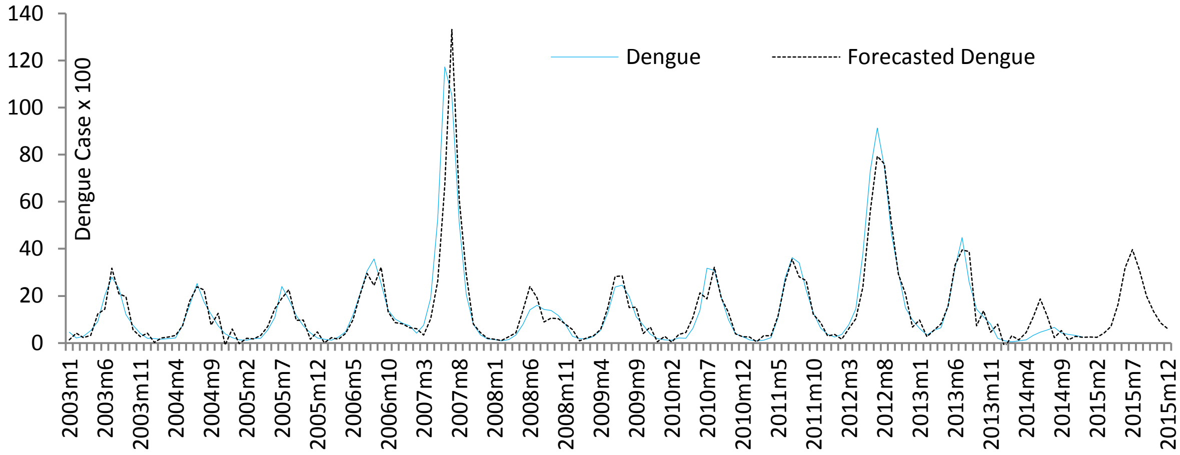
រូប ៣. ជំងឺគ្រុនឈាមមានលក្ខណៈបំរែបំរួលតាមរដូវ



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

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

ការព្យាករណ៍ជំងឺគ្រុនឈាមតាមលក្ខណៈសេរីនៃពេលវេលា មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការងារធ្វើផែនការសកម្មភាពក៏ដូចជាការត្រៀមចំនួនសម្ភារៈបរិក្ខានិងថ្នាំបាណកឃាដដើម្បីកំចាត់ជំងឺគ្រុនឈាមនិងការទប់ទល់ស្ថានការណ៍ជំងឺគ្រុនឈាមនៅពេលដែលមានការរាតត្បាតនៅឆ្នាំខាងបន្ទាប់។ 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

ជាទូទៅស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅដើមឆ្នាំនេះនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសជិតខាងក៏មានការកើនឡើងគួរអោយកត់សំគាល់ផងដែរយោងតាមរបាយការណ៍ចេញផ្សាយ ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៥ នេះបានបង្ហាយអោយឃើញថា យោងទៅតាមស្ថានភាពនេះបង្ហាញថាជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងប្រទេសកម្ពុជាយើងស្ថិត នៅក្នុងភាពដែលអាចគ្រប់គ្រងបាន ដោយតួលេខនេះស្ថិតនៅក្រោមខ្សែបន្ទាត់ប្រកាសអាសន្ននៅឡើយ។ បើប្រៀប ធៀបទៅនឹងប្រទេសជិតខាងដូចជាៈប្រទេសថៃមាន ៣.៧០០ ករណី ប្រទេសវៀតណាមមាន ១៤.៤៦៨ ករណីដែលបានកើនឡើងចំនួន៣.១០០ករណី ប្រទេសម៉ាឡេស៊ីមាន ៤៥.០៧០ ករណីដែលបានកើនឡើងចំនួន ១១.៦១៤ករណី ប្រទេសហ្វីលីពីនមាន ២៤.០៧៥ ករណីដែលបានកើនឡើង១.៨៩៣ករណី ប្រទេសសឹង្ហបុរី មាន ៣.១៣០ករណីបើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៤ សំរាប់រយៈ៥ខែដើមឆ្នាំដូចគ្នា ទិន្នន័យនេះបញ្ជាក់ថាស្ថាន ភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានភាពប្រសើរជាង។

ការអង្កេតតាមដានករណីគ្រុនឈាមស្លាប់

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

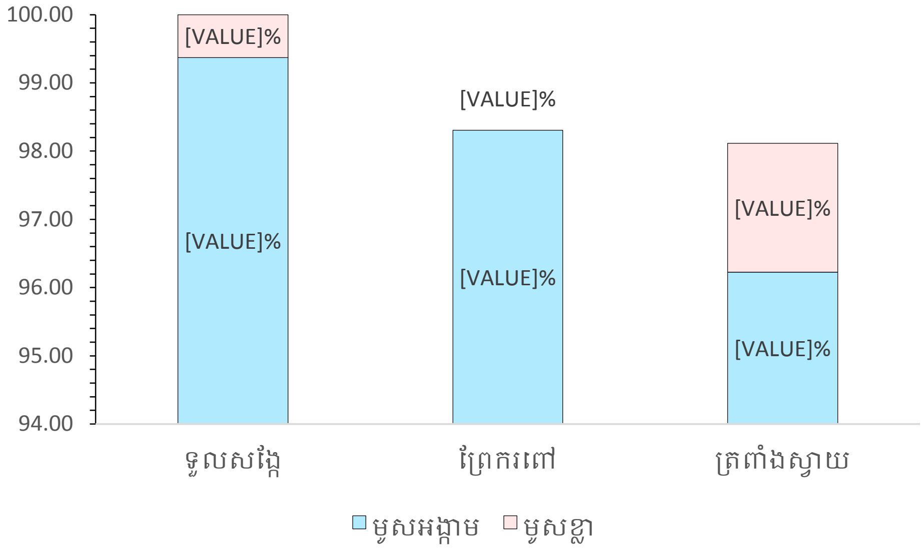
ការអង្កេតនេះក៏បានបង្ហាញអោយឃើញថាកន្លែងព្យាបាលឯកជននៅតែជាជំរើសទីមួយរបស់មាតាបីតាមួយចំនួនតូចនៅឡើយក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅដែលគេមានភាពជឿជាក់លើសេវារបស់រដ្ឋ (តារាង ១) ។

ការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រ

នៅពេលថ្មីៗនៅទីក្រុងភ្នំពេញមានការកើនឡើងនូវចំនួនមូសគួរអោយកត់សំគាល់នៅដើមឆ្នាំនេះ ។ តាមពិតវាមិនមែនជាបញ្ហាគួរអោយព្រួយបារម្ភហួសហេតុពេកនោះទេ ដោយសារនៅរដូវប្រាំងលំហូរទឹកតាមប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកតាមទីក្រុង និងទីប្រជុំជនមានសភាពយឺតៗ ឬ នៅនឹងមិនហូរក៏មាន ដែលជាល័ក្ខខ័ណ្ឌសមប្រកបសំរាប់ការបង្កើនចំនួនមូសនៅក្នុងរដូវប្រាំង ដោយឡែកជំរកមូសត្រូវបានទឹកហូរសំអាតនៅរដូវវស្សាដោយសារចរន្តទឹកខ្លាំងដែល ជាហេតុធ្វើអោយចំនួនមូសមានចំនួនតិចជាងរដូវប្រាំង ។ តាមការសិក្សាបាណកសាស្ត្របានបង្ហាញថា ចំនួនមូសមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និតទៅនឹងការបំរែបំរួលកត្តាអាកាសធាតុដូចជាៈ កំដៅ, សំណើម, និងកំរិតភ្លៀង។ នៅដើមឆ្នាំនេះ យើងសង្កេតឃើញថាកត្តាអាកាសធាតុមានលក្ខណៈសមប្រកបដល់ ការបង្កកំណើតរបស់មូសនៅទី

ក្រុងនិងទីប្រជុំជនប៉ុន្តែការកើនឡើងនូវចំនួនមូសនេះមិនមែនជាប្រភេទមូសដែលជាភ្នាក់ងារ ជំងឺគ្រុនឈាមនោះទេ ។

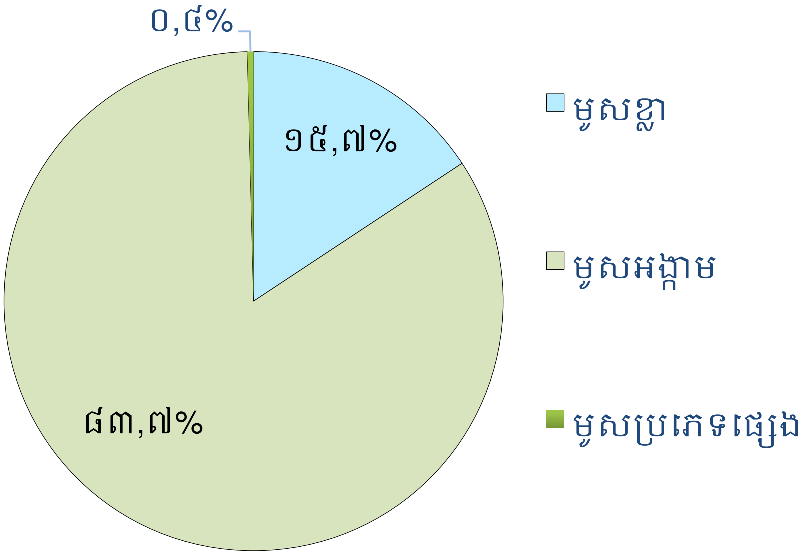
នៅថ្ងៃទី ០១ ខែមិនា ឆ្នាំ២០១៥ ក្រុមអ្នកអង្កេតបាណកសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនឈាមដោយសហការណ៍ជាមួយកម្ម វិធីជំងឺ កំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់បានចុះអង្កេតតាមដានបាណកសាស្ត្រនៅទីក្រុងភ្នំពេញដោយជ្រើសរើសភូមិចំនួនបីដើម្បីជាតំណាងសំណាករួមមានៈ ភូមិទួលសង្កែសង្កាត់ឬស្សីកែវ តំណាងអោយកន្លែងដែលមានប្រជាជនច្រើនភូមិព្រែកតាពៅខ័ណ្ឌច្បាអំពៅតំណាងអោយតំបន់ចំនួនប្រជាជនមធ្យម និងភូមិត្រពាំងស្វាយសង្កាត់ភ្នំពេញថ្មី តំណាងអោយតំបន់ដែលមានប្រជាជនតិច ។ យើងបានរកឃើញវត្តមានដង្កូវទឹកដែលនឹងវិវត្តទៅជាមូសគ្រុនឈាមនៅក្នុងឧបករណ៍ដែលផ្ទុកទឹកចំនួន ៧ ក្នុងចំណោម ១៦ នៅភូមិទួលសង្កែ ៤ ក្នុងចំណោម ៣៣ នៅភូមិព្រែកតាពៅ និង ១ ក្នុងចំណោម ១០ ឧបករណ៍ដែលផ្ទុកទឹកដែលបានពិនិត្យ ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតនេះបានបង្ហាញអោយឃើញថាការកើនចំនួនមូសនៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញភាគច្រើនលើសលុបជាមូសអង្កាមនោះទេហើយមូសគ្រុនឈាមមានតិចតួចបំផុត។ ក្នុងចំណោមមូសចំនួន ១៥៩ ក្បាលដែលចាប់បាននៅភូមិទួលសង្កែមានមូសអង្កាមមានចំនួន ១៥៨ ក្បាលដែលស្មើនឹង ៩៩,៤% និងមូសខ្លាញី ១ ក្បាលចំនួន0,៦% ហើយក្នុង ចំណោមមូស១១៨ ដែលចាប់បានមានមូសអង្កាមចំនួន១១៦ ក្បាលដែលត្រូននឹង ៩៨,៣% ហើយមូសខ្លា ឈ្មោល ២ ក្បាលដែលត្រូវនឹង ១,៧% នៅភូមិព្រែកតាពៅ និងនៅភូមិត្រពាំងស្វាយយើងចាប់បានមូសចំនួន ៥៣ ក្បាលដែលក្នុងនោះ មូសអង្កាមមានចំនួន ៥១ ក្បាល ដែលត្រូវនឹង ៩៦,២% ហើយមូលខ្លាញី ១ ក្បាលដែលត្រូវនឹង ១,៨% (ក្រាប ៤)។



ក្រាប ៤.សមាមាត្រប្រភេទមូសតាមភូមិសំរាប់ការអង្កេតបាណកសាស្ត្រដើម ឆ្នាំ២០១៥

លទ្ធផលនេះស្រដៀងគ្នានឹងលទ្ធផលបានមកពីការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានសហការណ៍ជាមួយវិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវសុខភាពសារណៈសហរដ្ឋអាមេរិក នៅឃុំច្បារអំពៅ២ទីក្រុងភ្នំពេញបានបង្ហាញ អោយឃើញថា៨៣,៩%ជាប្រភេទ***មូសអង្កាម*** (Culexquinquefasciatus)និង***មូសខ្លា***

(Aedesaegypti)មានត្រឹមតែ ១៥,៧%ដែលក្នុងនោះមូសញីមាន៧,១% ហើយមូសទាំងនេមានឱកាសប្រហែលជាង៥០%ដែលអាចរស់បានចំនួន៣ថ្ងៃតែប៉ុណ្ណោះ សូមបញ្ជាក់ថាមានតែ មូសញីទេជាភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈិក។



ក្រាប៥. សមាមាត្រប្រភេទមូសនៅឃុំច្បារអំពៅ២ទីក្រុងភ្នំពេញ ឆ្នាំ ២០១៥

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

<u>ទី១</u> ចលនាការចូលរួម តាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយ សញ្ញាហានីភ័យដូចបានជម្រាបខាងដើម តាំងពីដើមខែ មិនា ឆ្នាំ ២០១៥ ។ ការអប់រំសុខភាពតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ទាំងនេះធ្វើឡើង ស្របគ្នានឹងការអប់រំក្នុងសហគមន៍តាមរយៈសុខាភិបាលសាធារណៈនៅគ្រប់ថ្នាក់។

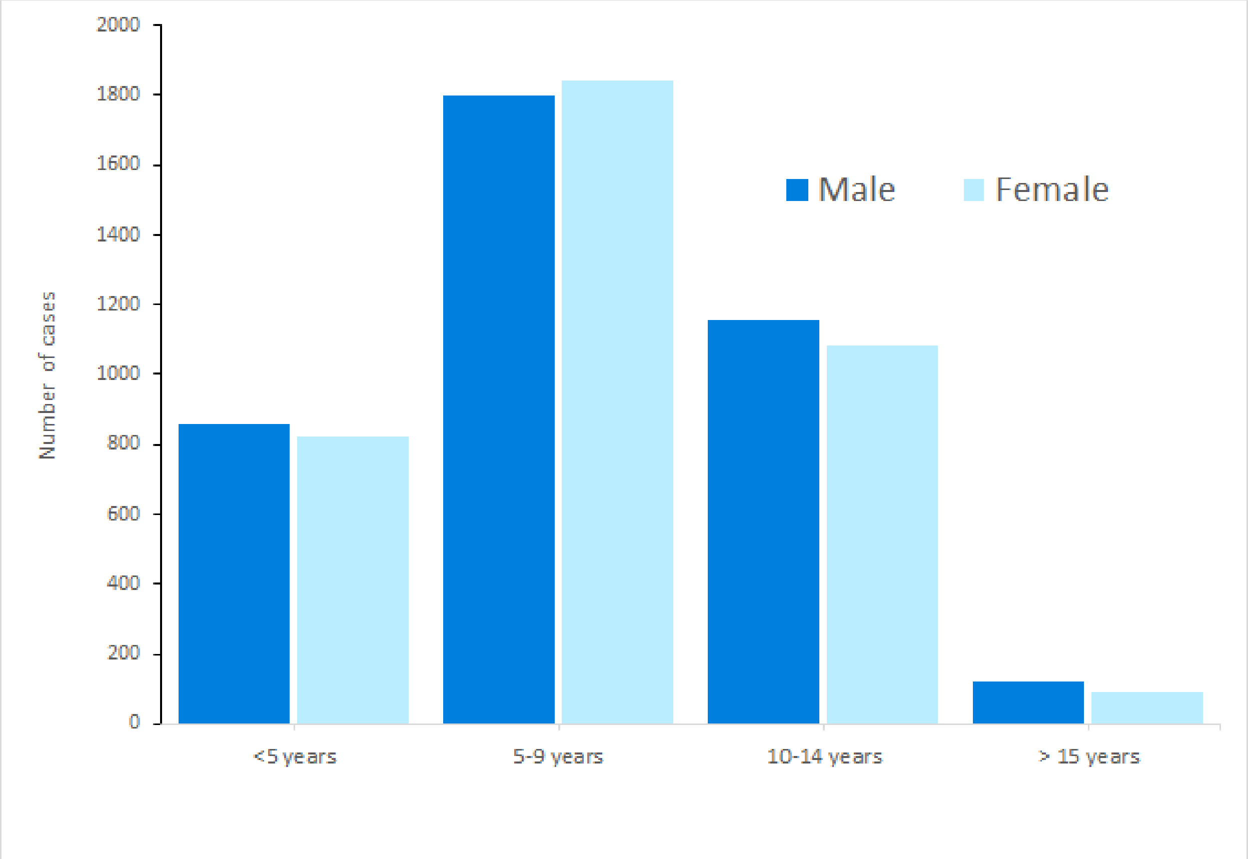
<u>ទី២</u> បានត្រៀម ឱសថ បរិក្ខារ សេរ៉ូម ប្លាស្មា គ្រប់គ្រាន់នៅតាមបណ្តាញចែកចាយរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និងត្រៀមឈាមសំរាប់ប្រើប្រាស់តាមបណ្តាញផ្តល់ឈាម។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៥នេះ កម្មវិធីជាតិបានធ្វើការបែងចែកឱសថ បរិក្ខារ សេរ៉ូម ប្លាស្មា ដល់ថ្នាក់ខេត្តរួមមានបាណកឃាដចំនួន ៣៤៥ តោន និង សេរ៉ូមចំនួន

៣៥,០៩៦ដប។ កម្មវិធីជាតិក៏បានត្រៀមថ្នាំបាញ់មូសចំនួន ៩០០០លីត្រ ដើម្បីត្រៀមទប់ទល់នឹងការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមដែលអាចកើតមានឡើងជាយថាហេតុនៅក្នុងតំបន់ណាមួយ។

<u>ទី៣</u> ចលនាធនធានថវិកា និងជំនួយបច្ចេកទេស ទទួលបានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់គាំទ្រ សកម្មភាពឆ្លើយតបបន្ទាន់ដោយចាប់ផ្តើម ពីការលើកសំណើចាំបាច់ ទាន់ពេលវេលា តាមនីតិវិធីទន់ភ្លន់បត់បែនតាមសភាពការណ៍ជាក់ស្តែងដោយប្រកាន់ខ្ជាប់ នូវគោលការណ៍ ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងគណនេយ្យភាព ទាំងប្រភពថវិកាជាតិ និងទាំងប្រភពថវិកាជំនួយ។

<u>ទី៤</u> គ្រើនរំលឹកតាមរយៈបណ្តាញកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ស្តីពីបទដ្ឋាន បច្ចេកទេសសំរាប់ឆ្លើយតបក្នុងករណីមានការផ្ទុះរាតត្បាតជាទ្រង់ទ្រាយធំ និងស្តីពីការបន្តឃោសនាអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយជាប្រចាំតាមសហគមន៍។

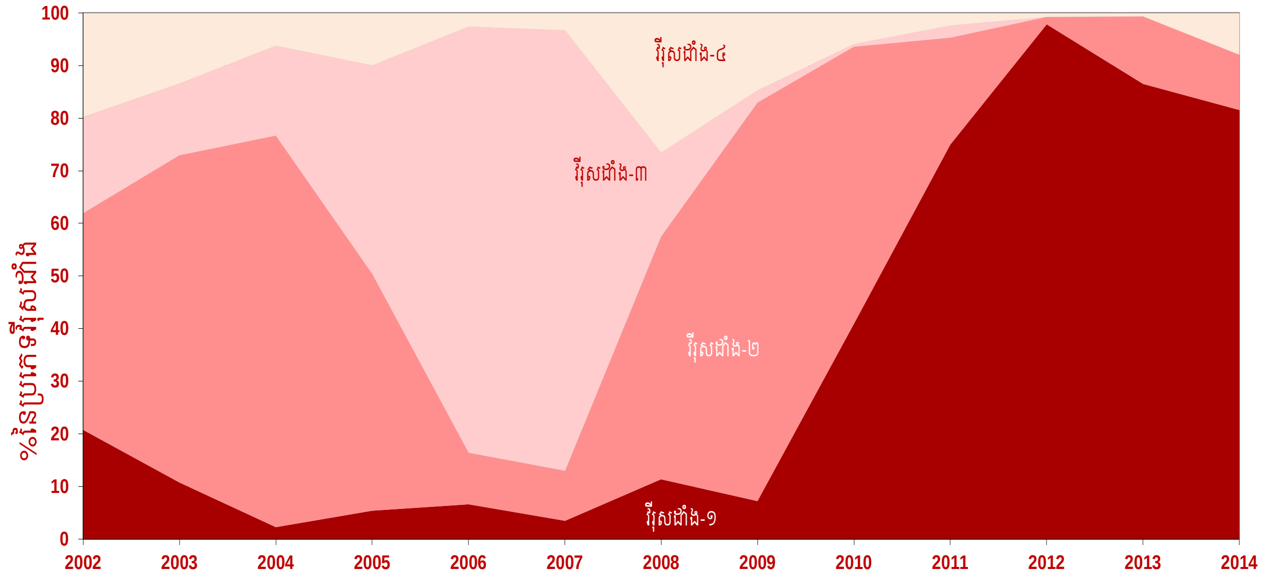
ក្នុងដើមឆ្នាំនេះជាង៧១%នៃករណីគ្រុនឈាមសរុបគឺជាកុមារអាយុពី៥ដល់១៤ឆ្នាំដែលភាគច្រើនកំពុងរៀនក្នុងសាលា ហេតុនេះការចូលរួមរបស់លោកគ្រូអ្នកគ្រូនិងសិស្សានុសិស្ស ជាផ្នែកមួយសំខាន់ខ្លាំងណាស់ក្នុងការប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនឈាមព្រោះថាការយល់ដឹងរបស់សិស្សានុសិស្សពីជំងឺគ្រុនឈាមមានប្រយោជន៍ដល់សាម៉ីខ្លួនផងមាតា បីតាផងនិងបងប្អូនរបស់ពួកគេនៅផ្ទះផង ក៏ដូចជាសហគមន៍ទាំងមូលផង។



ក្រាប៦.ករណីគ្រុនឈាមតាមក្រុមអាយុសំរាប់៣៤ សប្តាហ៍ដើមឆ្នាំ ២០១៥

ជំងឺគ្រុនដាំងជាជំងឺបង្កដោយវីរុសដ៏កាចសាហាវដែលចម្លងតាមរយៈមូសខ្លាញ់ខាំ(អាអីដេស អាអេជីព ថាយ និងអាអេដេសអាល់បូភីកធឹស) និងបង្កឡើងដោយវីរុសមួយក្នុងចំណោមវីរុសបួនប្រភេទ(ដាំង-១ដាំង-២ដាំង-៣និងដាំង-៤) ដែលមានលក្ខណៈប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ប៉ុន្តែអាចញែកដាច់ពីគ្នាដោយសារអង់ទីហ្សែន ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមផ្លាវីវីរុស ។

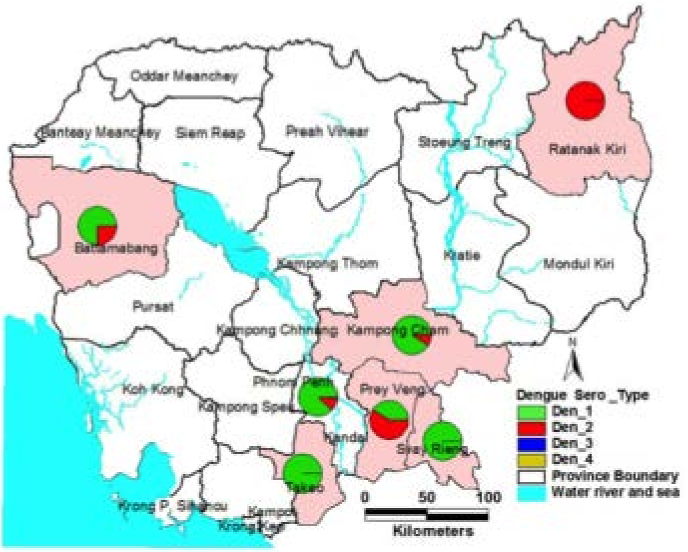
សមាមាត្រនៃការចម្លងតាមប្រភេទវីរុសដាំង ២០០២-២០១៤



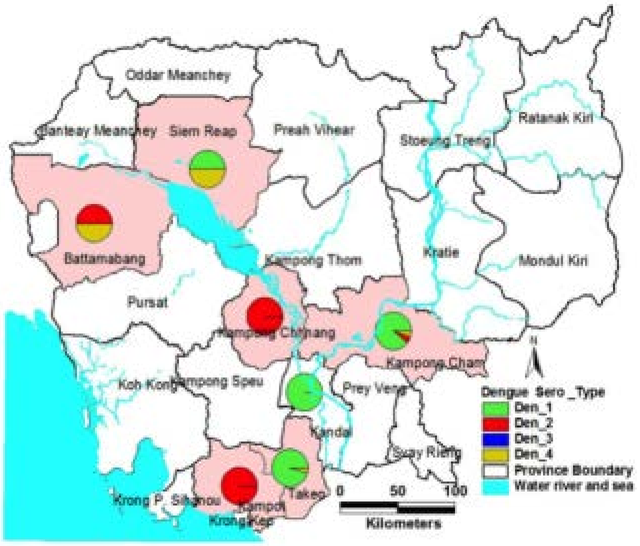
* មន្ទីរពិសោធន៍: វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC)

ក្រាប៧.សមាមាត្រនៃប្រភេទវីរុសដាំង ២០០២-២០១៤

វីរុសដាំង-១ មានចំនួនច្រើនលើសលុបជាពិសេសនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៣មានចំនួន ៩០,៣% និងឆ្នាំ ២០១៤ ដែលមានចំនួនប្រមាណ ៨៩,៤% ហើយនៅឆ្នាំ ២០១៥ នេះមាន ៩១% នៃសំណាកឈាមដែលបានប្រមូលមកពីមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសកម្មដែលរួមមានមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ កុមារអង្គរមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ចាម និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ ។

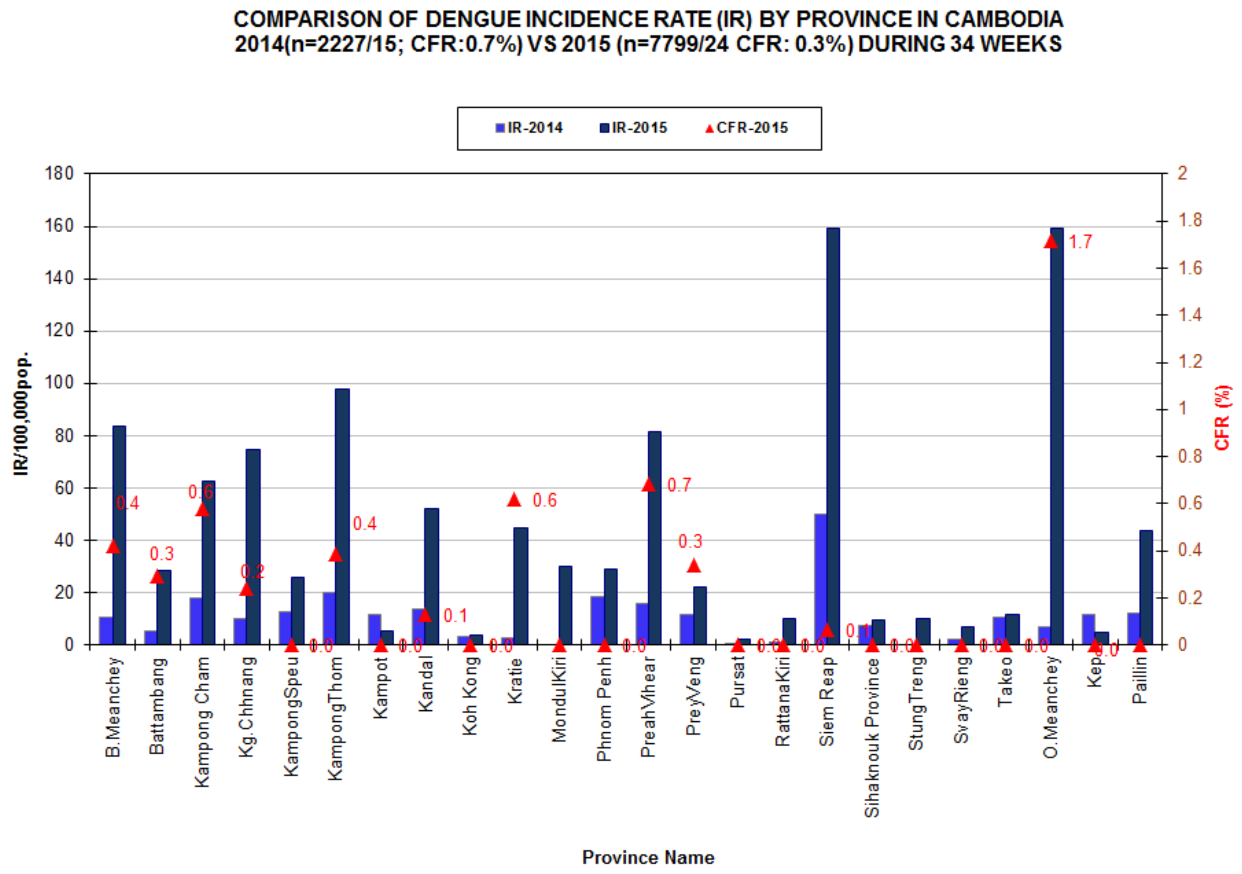


រូប៥: សមាមាត្រនៃការចម្លងតាមប្រភេទវីរុសដាំង ២០១៣



រូប៦: សមាមាត្រនៃការចម្លងតាមប្រភេទវីរុសដាំង ២០១៤

ក្រាប៨. អត្រាអាំងស៊ីដង់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥



សារបានទូទៅ

ជំងឺគ្រុនឈាមបង្កដោយ “វីរុសដាំង”ដែលចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀតដោយមូសខ្លាញីខាំ យោងតាមឯកសារអង្គការសុខភាពពិភពលោក មានការសិក្សាស្រាវជ្រាវដើម្បីបង្កើតវ៉ាក់សាំងការពារ ឱសថប្រឆាំងវីរុសគ្រុនឈាមជាច្រើនក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះប៉ុន្តែនៅមិនទាន់មានបេក្ខភាពវ៉ាក់សាំងណាមួយត្រូវបានណែនាំអោយ ប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនៅឡើយទេ ហេតុនេះសំរាប់ជំងឺគ្រុនឈាមជាការសំខាន់គឺការព្យាបាលសម្រន់រោគសញ្ញាជំងឺតែប៉ុណ្ណោះ។

មានប្រជាជនប្រហែល២.៥០០លាននាក់កំពុងប្រឈមនឹងការឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាម ក្នុងនេះ៧០%នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក។ **តាមការប្រកាសលទ្ធផលស្រាវជ្រាវថ្មីៗ**របស់សកលវិទ្យាល័យអុកស្វ៊ត និងមូលនិធិវែលខាំត្រាស់ក្នុងមួយឆ្នាំៗប្រជាជនប្រហែល៣៩៦លាននាក់ ក្នុងសកលលោកបានឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាមក្នុងនេះមាន ៩៦លាននាក់ (១ភាគ៤)មានរោគសញ្ញាដែលតម្រូវអោយចូលសំរាកពេទ្យហើយមានប្រហែល២៩៤លាននាក់ជាអ្នកបានឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាម ប៉ុន្តែអ្នកខ្លះគ្មានចេញជារោគសញ្ញា ឯអ្នកខ្លះមានស្តែងចេញរោគសញ្ញាស្រាលឬធ្ងន់។ តាមទិន្នន័យនេះកាលណាឃើញមានកុមារមួយនាក់ចូលសំរាកពេទ្យដោយសាររោគសញ្ញាគ្រុនឈាមនោះ យើងអាចប៉ាន់ ស្មានបានថានៅមជ្ឈដ្ឋានដែលកុមាររស់នៅអាចមានអ្នកដែលបានឆ្លងវីរុសគ្រុនឈាមប្រហែល៣នាក់ប៉ុន្តែ៣នាក់នេះអាចអ្នកខ្លះមានរោគសញ្ញា ឬគ្មានរោគសញ្ញាទាំងអស់ហើយអ្នកដែលគ្មានរោគសញ្ញាទាំងអស់នោះ នឹងក្លាយជាភ្នាក់ងារផ្ទុក

វីរុសដោយមិនដឹងខ្លួន 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 ។

ពិនិត្យនិងសំរេចដោយ

ធ្វើនៅភ្នំពេញ ថ្ងៃទី០៩ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៥

រៀបចំដោយ

វេជ្ជ.លាង ឫទ្ធា

ប្រធានកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម