



2008

ព្រឹត្តិបត្រ Newsletter

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ពិបាកសាស្ត្រ បាណកសាស្ត្រ

National Center for Parasitology Entomology and Malaria Control

ឆ្នាំទី ៣ លេខ ៥

• Volume 3, Issue 5

ឆ្នាំ - កុម្ភៈ ២០០៨

• December- February 2008

N° 05

Project Evaluation-Data Analysis Workshop

A six-day workshop aiming to strengthen malaria control for ethnic minorities in the Greater Mekong Subregion was organized at the Imperial Garden Hotel with participants and representatives from WHO, ADB, partnership countries: China, Lao, Vietnam, Thai and Burma. The workshop was presided over by H.E. Dr. Duong Socheat, director of National Malaria Center.

The workshop, supported by ADB via WHO, reviewed the progress of the project including monitoring and evaluation on

what has been achieved to date, methods of writing scientific and technical reports, assessments of project key indicators and qualitative data.

Through the reviews conducted in the workshop, it is found that certain aspects have to be enhanced, namely writing results for quantitative data related to the survey and data review of the outline of a regional strategy for malaria control among ethnic minorities in Greater Mekong Subregion. ■



សិក្ខាសាលាស្តីពីការវិភាគទិន្នន័យ ការវាយតម្លៃលើគម្រោង

សិក្ខាសាលាស្តីពីការវិភាគទិន្នន័យ និង ការវាយតម្លៃលើគម្រោងក្នុងការពង្រឹងការលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់ជនជាតិភាគតិចនៅតាមមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ ត្រូវបានធ្វើឡើងពីថ្ងៃ ២២-២៧ ខែតុលាកន្លងទៅនៅ សណ្ឋាគារ Imperial Garden ។ អ្នកចូលរួមក្នុងសិក្ខា

សាលានេះមានអ្នកតំណាងអញ្ជើញមកពី WHO, ADB និង ប្រទេសក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គនានាដូចជា

ប្រទេសចិន, ឡាវ, វៀតណាម, ថៃ និងភូមា ក្រោមអធិបតីភាពពី ឯក. វេជ្ជ. ខួង សុផាតិ នាយកមជ្ឈមណ្ឌល

ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់។ ក្នុង

សិក្ខាសាលា បានធ្វើការពិភាក្សា

ពិនិត្យលើការតាមដាន និងការវាយ

តម្លៃគម្រោង ទៅនឹងអ្វីដែលសំរេចបានកន្លងមក, មាន

តាំងពីរបៀបសរសេររបាយការណ៍បែបបច្ចេកទេស,

ការវាយតម្លៃលើទៅលើអាំងឌិកាទ័រជាសំខាន់នៃគម្រោង និង ទិន្នន័យបែបគុណភាព ។

តាមរយៈការសិក្សាក្នុងសិក្ខាសាលានេះ បានរក

ឃើញនូវចំណុចមួយចំនួនដែលត្រូវ

កែលម្អអោយប្រសើរឡើងដូចជា

លទ្ធផលនៃការសរសេរទិន្នន័យបែប

បរិមាណទាក់ទងនឹងការអង្កេត និង

ការពិនិត្យទិន្នន័យលើគម្រោងជា

យុទ្ធសាស្ត្រ សំរាប់ការលុបបំបាត់

ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមជនជាតិភាគតិច ក្នុងមហាអនុ

តំបន់ទន្លេមេគង្គ ។ ■



មាតិកាសំខាន់	Contents	inside
- ដង្កូវ ត្រូវក្នុងអាហារនៅប្រទេសកម្ពុជា / Foodborne Trematode in Cambodia	2	
- ការពិតអំពីដង្កូវត្រូវក្នុងច្រើម / Fact about Fluke ..	2	
- ស្ថានភាពជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍	3	
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ	3	
- Workshop on Behavior Change		
- កុំចាញ់ពេកម្តងដៃកោលញី / "Never trust in Anopheles"	3	
- ការតាមដានការអប់រំសុខភាព VHV's ខេត្តរតនគិរី / Follow-up Training to VHV's in Rattanakkiri province	4	
- Interview villagers of RTK.....	5	
- កម្មវិធី ជ្រលក់មុងតាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តកូមិញ្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ (VMWs)	6	
- ស្ថានភាពជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៧ / Dengue situation in Cambodia	6	
- តើសាលារៀនអាចរួមចំណែកបានអ្វីខ្លះ ទៅនឹងការអប់រំពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់? / What schools can do on Malaria?	7	
- វគ្គសិក្សាបំប៉នបន្ថែមពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដល់គ្រូបង្គោលនៃនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រសួងមហាផ្ទៃ / Refresher Training Course to ToTs	8	
- សំណើច / jokes	8	

Malaria Situation in SEA Region

by HE.Dr. Duong Socheat, Director of CNM

It causes to slow economic growth by 1.3% per year in endemic areas in the world. The disease is deeply rooted in the poor communities affecting national development and takes away major share of health budgets.

The average lab confirmed cases were reported around 2.5 million annually where as probable malaria cases were around 20 million annually. An estimated 1,326.5 million people or 82.8% of the total population of SEA region are at risk of malaria. Out of which, around 41.5% population is at moderate to high risk of malaria (of this 95% is in India, Indonesia, Myanmar and Thailand). 41.7% are at low risk of malaria where as remaining 16.8% of population is free from malaria. In this region, India contributes around 80% of reported

malaria cases and Myanmar contributes around 65% of reported malaria deaths. During 2005, total 2.54 million (provisional) laboratory confirmed malaria cases and 3,373 malaria deaths (incomplete data for Indonesia) were reported in the region.

The highest number laboratory confirmed cases were reported from India (1,808,185) followed by Indonesia (433,326) and Myanmar (151,508) where as the lowest number of cases was reported from Sri Lanka (1,825) followed by Bhutan(1,825) and Nepal(4,962). In case of malaria deaths, the highest number of deaths were reported from Myanmar (1,707) followed by India (940) and Bangladesh (501). The percentage of PF was highest in Bangladesh (77.9%) followed by Myanmar (75.3%), Nepal (7.9%) and Sri Lanka (14.8%). ■

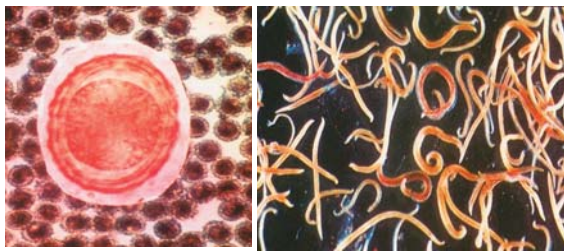
Quarterly Bilingual Newsletter - Khmer and English

Foodborne Trematode in Cambodia

Despite progress in controlling soil-transmitted helminthes, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* and hookworms still represents a serious public health problem in Cambodia, especially children and women of reproductive age are particularly vulnerable. Schistosomiasis affect over 200 million individuals in tropical countries, 20 million of whom have severe illness. It's endemic in Cambodia but because of intensive and continuous control efforts over many years, infection rates are now low.

Foodborne trematode infections are on emerging but largely unrecognized health problem with an estimate 40 million people affected worldwide. In many Asian countries, where the majority of cases are concentrated, consumption of raw freshwater fish, aquatic plants and uncooked vegetables are linked to high risks of infection associated with cholangiocarcinoma, the most common form of liver cancer in endemic areas.

In brief, during the period July–November, 2007, CNM conducted cross-sectional baseline survey of food-borne trematode infections in the 5 provinces namely Takeo, Kampot, Mondulakiri, Stoeung Treng and Ratanakkiri. By using quantitative (Kato-Katz) technique to determine the prevalence and intensify of the flukes' infection, the results will be reported later when the survey is completed. ■



Eggs of worms ពងព្រូន

Hookworms ព្រូនទំពាក់

ជំងឺព្រូនក្នុងអាហារ នៅប្រទេសកម្ពុជា

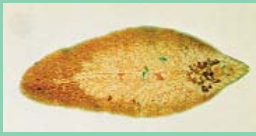
ទោះបីជាមានការខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនដែលឆ្លងតាមដីដូចជាប្រភេទព្រូន *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* និងព្រូនទំពាក់យ៉ាងណាក៏ដោយក៏បញ្ហានេះ វានៅតែចោទជាចំបងដល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារនិងស្ត្រីក្នុងវ័យអាចបន្តពូជបាន ដោយអ្នកទាំងនោះងាយទទួលរងគ្រោះថ្នាក់ជាងគេ។ ជំងឺស៊ីស្តូសូមីនិញ៉ាស៊ីស បានប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់មនុស្សជិត ២០០លាននាក់ក្នុងប្រទេសនានានៅតំបន់ត្រូពិច ដែលក្នុងនោះមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរចំនួនប្រមាណ ២០លាននាក់។ ជំងឺប្រភេទនេះ ក៏កើតមាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែរ ប៉ុន្តែដោយមានកិច្ចប្រឹងប្រែងបន្តក្នុងការលុបបំបាត់អស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំកន្លងមក អត្រាឆ្លងដោយជំងឺនេះមានការថយចុះបីគិតមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។

ជំងឺដែលមានដង្កូវព្រូននៅក្នុងភ្លើម គឺកំពុងតែកើតមានឡើង ប៉ុន្តែវាជាបញ្ហាផ្នែកសុខភាពមួយដែលមនុស្សភាគច្រើនមិនសូវបានដឹង ជំងឺនេះត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណឃើញថាមានការឆ្លងទៅដល់មនុស្សក្នុងចំនួនដល់ទៅ ៤០លាននាក់រាល់ឆ្នាំនៅទូទាំងពិភពលោក។ នៅប្រទេសជាច្រើនក្នុងតំបន់អាស៊ី មានការប្រមូលផ្តុំនូវចំនួនករណីឆ្លងនេះ ដូចជាតាមរយៈការបរិភោគអាហារប្រើប្រាស់ស្រស់ៗ, បន្លែដុះក្នុងទឹកនិងបន្លែមិនបានចម្អិនឆ្អិនល្អ ដែលជាកត្តាទាក់ទងទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់ឆ្លងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ក្នុងនោះមានដូចជាជំងឺមហារីកភ្លើមជាដើម។

ជារួម ក្នុងកំឡុងខែកក្កដា-ធ្នូ ឆ្នាំ២០០៧ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ បានធ្វើផែនការអង្កេតជាមូលដ្ឋានអំពីជំងឺឆ្លងប្រភេទដែលមាននៅក្នុងអាហារនេះ ក្នុងខេត្តចំនួន៥ ដូចជាខេត្ត តាកែវ, កំពត, មណ្ឌលគិរី, ស្ទឹងត្រែង និង រតនគិរី។ យើងបានសិក្សាដោយពិនិត្យរកពងព្រូនក្នុងលាមក ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ Kato-Katz ដើម្បីកំណត់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់និងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរពីការឆ្លងរបស់ជំងឺនេះ។ លទ្ធផលអំពីការអង្កេតនេះ នឹងត្រូវរាយការណ៍អោយដឹងនៅពេលការធ្វើអង្កេតនៅខេត្តទាំង៥ខាងលើត្រូវបានបញ្ចប់។ ■

Fact about Fluke

Fluke is any one of a large group of parasitic flatworms. Flukes live in nearly every organ--including the intestine, liver, and lungs--of human beings and other animals. They also live in the blood. Most adult flukes are flat and leaf-like, but some are round or long and wormlike. They have one or two suckers that hold them to body tissue in the host (animal in which they live). Most flukes have both male and female reproductive organs.



Trematode or lung fluke

Flukes have complicated life cycles involving different stages of development and from two to four hosts. The first host is usually a snail, in which the young flukes multiply. Later stages of the fluke enter fish, crabs, insects, or other animals. Some attach to plants.

If a person eats an improperly cooked animal infected by flukes in their early developmental stages, the flukes may infect the person's body. The early stages of schistosomes (blood flukes) swim in water and burrow through the skin to reach blood vessels. ■

ការពិតអំពីជំងឺព្រូន

ដង្កូវព្រូន គឺជាប្រភេទដង្កូវប៉ារ៉ាស៊ីតសំប៉ែតមួយបែប។ ដង្កូវព្រូនរស់នៅស្ទើរតែគ្រប់សិរីរាងក្នុងខ្លួនមនុស្សនិងសត្វមាននៅក្នុង ពោះវៀន, ភ្លើម និង សួត។ ប៉ារ៉ាស៊ីតនេះក៏មានរស់នៅក្នុងឈាមផងដែរ។ ចំពោះដង្កូវព្រូនពេញវ័យខ្លះ មានរូបរាងសំប៉ែត, រាងដូចស្លឹកឈើ, រាងមូលទ្រវែង និងរាងដូចដង្កូវ។ ពួកវាមានខ្លួនតោងផ្ទាប់ទៅនឹងជាលិកាក្នុងខ្លួនមនុស្សវិសត្វដែលវារស់នៅ។ ដង្កូវព្រូនភាគច្រើនទាំងពួកនិងឈ្មោល មានសិរីរាងបន្តពូជដូចគ្នា។

ដង្កូវព្រូនមានវដ្តជីវិតដ៏ស្មុគស្មាញទាក់ទងទៅនឹងដំណាក់កាលវិវត្តន៍ក្នុងភ្នាក់ងារផ្ទុកពី២ទៅ៤ដំណាក់កាល។ ក្នុងភ្នាក់ងារផ្ទុកទី១ ជាទូទៅមាននៅក្នុងខ្យង ដែលដង្កូវព្រូនបានកូនកៅយ៉ាងច្រើន ដំណាក់កាលបន្ទាប់វាបានចូលទៅរស់នៅក្នុង ត្រី, ក្តាម, សត្វល្អិត វិសត្វដទៃទៀត។ ដង្កូវព្រូនខ្លះបានតោងផ្ទាប់ទៅនឹងរុក្ខជាតិ។

ប្រសិនបើមនុស្សបរិភោគសាច់រាវអាហារ ដែលមានដង្កូវព្រូននេះក្នុងដំណាក់កាលវិវត្តដំបូង ព្រមទាំងមិនបានចម្អិនឆ្អិនល្អ វានឹងអាចឆ្លងដល់បុគ្គលនោះ។ ដំណាក់កាលដំបូងនៃដង្កូវព្រូនក្នុងឈាម គឺវាហែលនៅក្នុងទឹក បន្ទាប់មកវាព្យាយាមចោទទំលុះស្បែកចូលទៅសរសៃឈាមរបស់មនុស្ស។ ■

ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍

ជំងឺ និងភាពក្រីក្រ គឺជាបញ្ហាដែលនាំអោយពន្លឺតដល់កំណើតសេដ្ឋកិច្ច ក្នុងចំនួន ១.៣% ក្នុង ១ ឆ្នាំ។ នៅតាមតំបន់ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងពិភពលោក ។ ជំងឺ បានចាក់ប្រយោជន៍យ៉ាងជ្រៅនៅតាមសហគមន៍ក្រីក្រ ប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងខាតបង់ដល់ថវិកាព្យាបាលសុខភាពមួយចំនែក ។

ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមធ្យមដែលទទួលបានពីមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានចំនួនប្រមាណ ២.៥លាននាក់ និងករណីអាចកើតជំងឺគ្រុនចាញ់មានប្រមាណ ២០លាននាក់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ ចំនួនប្រជាជនប្រមាណ ១៣២៦.៥ លាននាក់ រឺស្មើនឹង ៨២.៨% នៃប្រជាជនសរុបក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ បានប្រឈមមុខគ្រោះថ្នាក់ទៅនឹងជំងឺនេះ ។ ក្នុងនោះចំនួន ៤១.៥% ប្រឈមមុខទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ (៩៩% គឺនៅប្រទេសឥណ្ឌា, ឥណ្ឌូនេស៊ី, ភូមា និង ថៃឡង់ដ៍), ចំនួន ៤១.៧% ប្រឈមមុខទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទាប និងចំនួនដែលនៅសល់ ១៦.៨% ត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនមានជំងឺ ។ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ដូចជាប្រទេសឥណ្ឌាមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់រហូតដល់ ៨០% ដោយឡែកប្រទេសភូមា

មានករណីស្លាប់និងបានរាយការណ៍ក្នុងចំនួនរហូតដល់ទៅ ៦៥% ឯណោះ ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ តួលេខជាបណ្តោះអាសន្នទទួលបានពីមន្ទីរពិសោធន៍មានចំនួនប្រជាជន ២.៥៤លាននាក់បានកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ និងមានចំនួនស្លាប់ ៣៣៧៣ នាក់ (យោងតាមទិន្នន័យមិនពេញលេញពីប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី) ដែលបានរាយការណ៍អោយដឹង ។ ចំនួនករណីមានជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ក្នុងប្រទេសឥណ្ឌា រាយការណ៍ពីមន្ទីរពិសោធន៍មាន ១ ៨០៨ ១៨៥ និងប្រទេសបន្ទាប់គឺប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី (៤៣៣ ៣២៦), ប្រទេសភូមា (១៥១ ៥០៨) ។ ក្នុងនោះចំនួនករណីទាបដែលបានរាយការណ៍មានប្រទេសស្រីឡង់កា (១៨២៥), ប្រទេសប៊ូតង់ (១៨២៥) និងប្រទេសនេប៉ាល់ (៤៩៦២) ។ ករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់មានចំនួនខ្ពស់ជាងគេគឺប្រទេសភូមា (១៧០៧), ឥណ្ឌា (៩៤០) និងបង់ក្លាដេស (៥០១) ។ ភាគរយនៃមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៊ីរុស៊ីនៅក្នុងប្រទេសបង់ក្លាដេស គឺមានចំនួនខ្ពស់ (៧៧.៩%) និងប្រទេសបន្ទាប់គឺប្រទេសភូមា (៧៥.៣%), នេប៉ាល់ (៧.៩%) និង ស្រីឡង់កា (១៤.៨%) ។ ■

សិក្ខាសាលាស្តីពី ការទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ

សិក្ខាសាលាដែលមានរយៈពេល១ថ្ងៃ ត្រូវបានរៀបចំឡើងកាលពីថ្ងៃ២០ខែសីហាកន្លងទៅនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងមានការចូលរួមពីបណ្តាដៃគូនានាដូចជា ASSA, MoWA, MoI, MND, HU, PFD និងមន្ត្រីមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តទាំង ២៤ ។ គោលបំណងនៃសិក្ខាសាលានេះគឺដើម្បីបញ្ជ្រាបនូវជំនាញវិធីសាស្ត្រ និងឧបករណ៍អប់រំសុខភាពដែលចាំបាច់ក្នុងការងារអនុវត្តក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមតំបន់ចម្លងជំងឺ ។ សិក្ខាកាមដែលចូលរួម បានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរមតិសោធន៍គ្នាទៅវិញទៅមក និងរិះរកវិធីសាស្ត្រល្អៗសំរាប់ធ្វើការកែលម្អ ទៅលើសកម្មភាពដែលបានអនុវត្តកន្លងមក ។

ទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ គឺជារបៀបទំនាក់ទំនងគ្នាមួយតាមរយៈការបង្កើតសារ និងយកទៅប្រើប្រាស់សំរាប់ជាជំនួយក្នុងការផ្សព្វផ្សាយដើម្បីទំនាក់ទំនងគ្នាឱ្យបានជាក់លាក់ និង ដើម្បីធ្វើការកែប្រែឥរិយាបថប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ ។ ដើម្បីអោយមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ បុគ្គលម្នាក់ៗត្រូវទាម

ទារ (១) ឱ្យមានអារម្មណ៍ថាខ្លួនកំពុងប្រឈមមុខនឹងការកើតជំងឺ, (២) បានលឺ, ឃើញ និងយល់ពីភាពធ្ងន់ធ្ងរនិងការខាតបង់នៃការកើតជំងឺ (៣) ជឿជាក់ទៅលើឥរិយាបថថ្មី និងផលចំណេញនៃការកែប្រែឥរិយាបថថ្មីនេះ ។

ការទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ វាមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងកម្មវិធីដែលប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំសុខភាព (ឧ.ការប្រើប្រាស់មុង, ថ្នាំពេទ្យ) និងរាប់បញ្ចូលទាំងសេវា (ឧ.ការថែទាំសុខភាព, ការផ្តល់ដំបូន្មាន) ។ កម្មវិធីទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ត្រូវឱ្យមានការកំណត់ឱ្យបានច្បាស់ពីការចូលរួមពីសំណាក់ប្រជាជន រួមទាំងម្ចាស់ជំនួយផងដែរ ។

គួររំលឹកផងដែរថាទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅទសវត្សរ៍៥០ ដោយលោក Rosenstock ។ ទ្រឹស្តីនេះ បានបញ្ជាក់ថាការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអាចធ្វើទៅបាន គឺវាអាស្រ័យទៅលើចំណេះដឹងនិងអាកប្បកិរិយារបស់ប្រជាជន ។ ■

កុំចាញ់បោកម្តងទៀតនោះឡើយ

នេះជាចំណងជើងរឿងមួយ ដែលពណ៌នាអំពីគ្រួសារមួយរស់នៅតំបន់ភ្នំភ្នំយាយដាច់ស្រយាល ។ គ្រួសារនេះរស់នៅទិញមជ្ឈិមដោយការធ្វើស្រែចំការ និងការបរបាញ់សត្វក្នុងព្រៃ ។ ពួកគាត់មិនបានដឹងថា មូលហេតុដែលអោយកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ទេ ។ លើសពីនេះទៅទៀត នៅពេលដែលពួកគាត់ឈឺ ពួកគាត់បែរជាមានទំនោរទៅរកអបិយជំនឿទៅវិញទៅមកដោយសន្តតថា មូលហេតុឈឺទាំងនោះគឺដោយសារបានធ្វើអោយអារក្ស-អ្នកតាព្រៃឈឺខឹង ។ តើពួកគាត់ត្រូវដោះស្រាយតាមវិធីណា? ពីមុនមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ បានផលិតសៀវភៅគំនូរពណ៌នាឡើងនេះ តែឡើយយើងបានផលិតជាខ្សែវីដេអូហើយ ។ សំរាប់ការប្រើប្រាស់ក្នុងទិសដៅអប់រំសុខភាពពីជំងឺគ្រុនចាញ់ លោកអ្នកអាចមកទទួលយករឿងនេះនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បាន ។ សូមមកទំនាក់ទំនងបណ្តារក្សដោយផ្ទាល់ រឺក៏ផ្នែកអប់រំសុខភាពនៅមជ្ឈមណ្ឌល CNM ។ ទូរស័ព្ទ: ០១១ ៧៦១ ៧៩៧ ។

This is the title of the story narrated about a family living in a far-flung mountainous area. The family makes subsistence by farming and hunting in the forest. They are unaware of mosquito bite resulting in malaria ailment; more than that when they fell sick, they totally rely on superstition assuming that the cause of this malady results from enraged forest spirits. So how could they cope with this? So far we have an illustrated story book but now we have made it into video in Khmer language and subtitled in English. For any purposes/uses, a free copy of it is available at CNM. Please contact librarian or Health Education Department of CNM by Contacting (855-011) 761 797.

"Never trust in Anopheles"



Follow-up Training to VHVs in Rattanakiri province



Sliding to the end of the malaria education project on minority group at Rattanakiri province, CNM has paid a wave of visits to the project site for project implementation. During 3-8 Sept, official staff from National Malaria Center monitored VHVs' activities and revised them on how-to-write report for the verification of data collection to be correctly listed in the report papers. Among 18 participants, the average result of data collected from VHVs showed that they have conducted health education to residents of up to 20 times out of the total population of 1087; Eleven patients had been referred to have medical treatments at Health Center and positively identified having 7 malarial patients.

When asked about the villagers' feelings towards the project ending, villagers expressed that up to now the project is very pivotal for them, thanks to the current roles of VHVs who have unceasingly provided health education and alertness to villagers about the risk of Malaria and owing to this factor ethnic minority group seldom face such ailments. On an interview with certain villagers, they positively expressed for the continuation of VHVs and VMWs' activities in their villages. The chief point is that, with this the rate of malaria illness has plummeted remarkably. Villagers also cry for having more free distribution of IBN and insecticide. "If not we might resort to buying them in the market which will dreadfully cost us our daily expenses," they added. ■

ការតាមដានការអប់រំសុខភាព VHVs ខេត្តរតនគិរី

ឈានជិតដល់បញ្ចប់នៃគម្រោងអប់រំជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅលើជនជាតិភាគតិចនៅខេត្តរតនគិរី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់កន្លងមក បានតែងតែចុះទៅតាមដានការអនុវត្តន៍គម្រោងជាហូរហែរ ។ ជាក់ស្តែងនៅថ្ងៃ ៣-៨ កញ្ញា មន្ត្រីមកពីមជ្ឈមណ្ឌលបានចុះតាមដាននិងរំលឹកការងារសកម្មភាពរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិពីរបៀបសរសេររបាយការណ៍ និងកំណត់ត្រាអោយបានត្រឹមត្រូវទៅក្នុងសៀវភៅរបាយការណ៍ ។ ក្នុងនោះលទ្ធផលទិន្នន័យរបាយការណ៍ ដែលប្រមូលបានពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិចំនួន ១៨នាក់ឃើញថា បានធ្វើការអប់រំអ្នកភូមិបានរហូតដល់២០ដង ក្នុងចំណោមប្រជាជនសរុប១០៨៧នាក់ ។ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺ១១នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យនិងពិនិត្យឃើញមានជំងឺគ្រុនចាញ់៧នាក់ ។

នៅពេលដែលសាកសួរពីចំណាប់អារម្មណ៍របស់អ្នកភូមិចំពោះជំហានបញ្ចប់គម្រោងនេះ អ្នកភូមិទាំងនោះបានបញ្ចេញយោបល់ថា គម្រោងដែលពួកគាត់បានទទួលកន្លងមកពិតជាមានសារប្រយោជន៍ណាស់ នេះគឺដោយសារមានវត្តមាននៃអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិដែលតែងតែផ្តល់ការអប់រំនិងដាស់សតិអារម្មណ៍អ្នកភូមិអោយយល់ពីគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ហើយដោយសារកត្តាទាំងអស់នេះហើយ បងប្អូនជនជាតិភាគតិចមិនសូវប្រឈមមុខធ្ងន់ធ្ងរទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទៀតទេ ។ នៅពេលដែលធ្វើការសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកភូមិមួយចំនួន ពួកគាត់បានផ្តល់យោបល់សុំអោយបន្តនូវគម្រោងសកម្មភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិអប់រំជំងឺគ្រុនចាញ់នេះតទៅមុខទៀត ។ នេះដោយសារថា តាំងពីមានវត្តមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិកន្លងមក អត្រាកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ មានការថយចុះគួរអោយកត់សំគាល់ ។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកភូមិទាំងនោះក៏សុំអោយមានការបន្តចែកចាយថ្នាំ និងទឹកថ្នាំជ្រលក់មុងអត់គិតថ្លៃបន្តទៀត ។ អ្នកភូមិបានបន្ថែមថា "បើមិនមានការចែកចាយបន្តទៀតទេ អ្នកភូមិយើងនឹងងាកទៅរកការទិញមុងនៅឯផ្សារវិញ ដែលនេះវានឹងប៉ះពាល់ដល់ការចំណាយប្រាក់កាសច្រើនគឺលើសពីអ្វីដែលយើងរកបានក្នុងជីវភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ។ ■

Workshop on Behavior Change Communication (BCC)

A one-day workshop, 20 August, was held at National Malaria Center with participation from all partners- ASSA, MoWa, MoI, MND, HU, PfD and malaria supervisors from 24 provincial health departments of the country. The objective of the workshop is to impart trainees the skills, techniques and tools required for implementing the various components in malaria control along zones at risk. Participants have shared experiences on previous achievements and raked up practical methods to ameliorate activities done.

Behavior Change Communication (BCC) is an interactive process for developing messages which will be used as an aid to disseminate actual communication and to alter community's behaviors. To sustain BCC, one must feel that he/she is facing ailments; has heard, seen and fathomed the scope of grave losses caused by the disease; and feels compelled to accept shifting of new demeanor.

BCC has evolved from IEC programs (bed nets, drugs) including services (e.g. health care, counseling). BCC requires the participation from both communities and stakeholders.

BCC theory was coined since '50s by Rostenstock. This theory has denoted on its possible change unless there is the middle ground of people's knowledge and willingness. ■



Role-play activities by participants

Interview

Villagers of Ratanakiri



Village children in Ratanakiri



A village in Ratanakiri



Pupils in Ratanakiri



VHV trainee

Q: How many mosquito nets do you have?
- I have got 7 mosquito nets, one net for a soul.
Q: Have you ever got those nets impregnated?
- Yes, of course, those nets have impregnated for over 6 times.
Q: What do you think when the project is going to finish?
- I will go to buy mosquito nets at the market but I still need insecticide for treating the nets.
Q: To your point of view, should there be the continuation of VHVs in your village?
- Yes, the reason is that all villagers and I have received education on malaria, checked blood test with dipstick and learnt about causes of malaria. Since then villagers' well-being is healthier. It is easier accessible to receiving health care and tablets. Anyways, VHVs should exist in the village.
Q: What do you think to improve VHVs' activities?
- It should have more VHVs conducting their usual monthly task and they should encourage villagers to be vigilant on health care like latrine using, boiled water drinking etc.

សំនួរ: តើលោកមានមុងប្រើប្រាស់ចំនួនប៉ុន្មាននៅក្នុងគ្រួសារ?

- មានមុងចំនួន ៧ នៅក្នុងគ្រួសារ គឺម្នាក់មានមុងមួយ ។

សំនួរ: តើលោកធ្លាប់យកមុងទៅជ្រលក់ថ្នាំឡើងវិញដែរទេ?

- ដែរ គឺយកទៅជ្រលក់បាន៦ដងហើយ ។

សំនួរ: តើលោកគិតយ៉ាងដូចម្តេច បើគំរោងនេះត្រូវបញ្ចប់ទៅ?

- ខ្ញុំ នឹងទៅទិញមុងនៅឯផ្សារ ប៉ុន្តែសុំអោយមានថ្នាំជ្រលក់មុងបន្តដែល

សំនួរ: តើលោកគិតថា គួរតែទុកឱ្យមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបន្តទៀតឬយ៉ាងណា?

- គួរតែមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបន្តទៀត ព្រោះថាចាប់តាំងពីមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិមក អ្នកភូមិបានទទួលការយល់ដឹងពីជំងឺគ្រុនចាញ់បានច្រើន រួមមានទាំងការដោះស្រាយ យល់ដឹងពីមូលហេតុនៃការកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ និងមានសុខភាពប្រសើរជាងមុន ព្រោះអាចរកការព្យាបាលនិងថ្នាំបានទាន់ពេលវេលា ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គួរទុកអោយមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបន្តទៀត ។

សំនួរ: តើលោកយល់យ៉ាងណា ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវសកម្មភាពរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ?

- គួរតែមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបន្ថែមទៀត និងពួកគេត្រូវអនុវត្តនូវកិច្ចការនេះអោយបានទៀងទាត់រាល់ខែ ព្រមទាំងលើកទឹកចិត្តអ្នកភូមិអោយយល់ដឹងពីការថែរក្សាសុខភាព ដូចជាអោយអ្នកភូមិចេះបន្លាបង់ក្នុងបង្គន់ និងផឹកទឹកដាំពុះជាដើម ។



Q: How many mosquito nets do you have?
- I have got 2 mosquito nets
Q: Have you ever got those nets impregnated?
- Yes, of course.
Q: What do you think when the project is going to finish?
- I will go to buy nets at the market and I want to have nets treated in the village.
Q: Why so?
- To protect from mosquitoes' bites.
Q: Do you see any differences since having the presence of VHVs in your village?
- Before that, there were many patients of malaria but now not so many.
Q: To your point of view, should there be the continuation of VHVs' activities in your village?
- Yes, for their activities make life easier, by the way because hospitals/health centers are too far from the villages.

សំនួរ: តើអ្នកបងមានមុងប្រើប្រាស់ចំនួនប៉ុន្មាននៅក្នុងគ្រួសារ?

- មានមុងចំនួន ២ ។

សំនួរ: តើអ្នកបងធ្លាប់យកមុងទៅជ្រលក់ថ្នាំឡើងវិញដែរទេ?

- ធ្លាប់យកទៅជ្រលក់ខ្លះដែរ ។

សំនួរ: តើអ្នកបងគិតយ៉ាងដូចម្តេច

បើគំរោងនៃសកម្មភាពអប់រំរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបញ្ចប់ទៅ?

- ខ្ញុំ នឹងទៅទិញមុងនៅឯផ្សារ ប៉ុន្តែខ្ញុំចង់អោយមានការជ្រលក់មុងនៅក្នុងភូមិបន្តទៀត ។

សំនួរ: ហេតុអ្វីក៏សុំអោយមានការជ្រលក់មុងនៅក្នុងភូមិបន្តទៀត?

- ដើម្បីការពារមូសខាំ ។

សំនួរ: តើមានភាពខុសគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច ចាប់តាំងពីមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិមក?

- ពីមុនមក អ្នកភូមិមានកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ច្រើន តែឥឡូវនេះមិនសូវមានទេ ។

សំនួរ: តើអ្នកបងគិតថា គួរតែទុកឱ្យមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបន្តទៀតឬទេ?

- ចង់អោយមានបន្តទៀតដើម្បីអោយការរស់នៅបានប្រសើរឡើង ព្រោះម្យ៉ាងមន្ទីរពេទ្យក៏នៅឆ្ងាយ ។



កម្មវិធីជ្រលក់មុខការសាងសង់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMWs)

ដោយយល់ឃើញថាការការពារជំងឺគ្រុនចាញ់មានសារៈសំខាន់ និងដើម្បីចូលរួមភាគទានយ៉ាងធំធេងនៅក្នុងការបង្ការ, ទប់ស្កាត់បញ្ហាជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបាននិងកំពុងកើតមាន ព្រមទាំងដើម្បីកាត់បន្ថយករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលដែលវិវត្តទៅជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរឬបណ្តាលឱ្យស្លាប់នោះ ទើបនៅឆ្នាំ២០០៦កន្លងទៅនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយទទួលជំនួយឧបត្ថម្ភផ្នែកថវិកាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោកសំរាប់គំរោងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ផងនោះ បានធ្វើការបង្រៀនការងារជ្រលក់មុខដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីអោយគាត់ជួយជ្រលក់មុខបំពេញបន្ថែមដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍របស់គាត់ ដែលមិនបានមកជ្រលក់អោយបានទៀងទាត់ឬមិនទំនេរពីការងារ មកជ្រលក់អោយទាន់ពេលវេលាតាមការកំណត់របស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពពេលចុះមកជ្រលក់ម្តងៗ ព្រមទាំងបង្រៀនពីរបៀបប្រើប្រាស់និងការថែរក្សាមុងផងដែរ ។

ការបណ្តុះបណ្តាលនេះ គឺធ្វើនៅតាមបណ្តាខេត្តគោលដៅចំនួន៧ដូចជាខេត្ត

រតនៈគិរី, ក្រចេះ, មណ្ឌលគិរី, ស្ទឹងត្រែង, កំពង់ធំ, ព្រះវិហារ និង កំពត ។ ក្រោយពីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលមក មុងចំនួន ១០.៣៧០ និងថ្នាំសំរាប់ជ្រលក់មុងចំនួន ៤៦៦ លីត្រ (ត្រីមាសទី៤, ២០០៦) ត្រូវបានជ្រលក់និងយកទៅប្រើប្រាស់ដោយ VMWs ។

គេសង្កេតឃើញថា ប្រជាជននៅតាមភូមិគោលដៅទាំងនោះ បានចូលរួមយ៉ាងផុសផុលក្នុងការយកមុងចាស់ ដែលខកខានមិនបានជ្រលក់ មកជ្រលក់ឡើងវិញជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត VMWs ។ នេះបង្ហាញអោយឃើញថា ប្រជាជនដែលរស់នៅតាមតំបន់ចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងនោះ មានការយល់ដឹងច្រើនពីវិធានការណ៍ការពារចំពោះជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

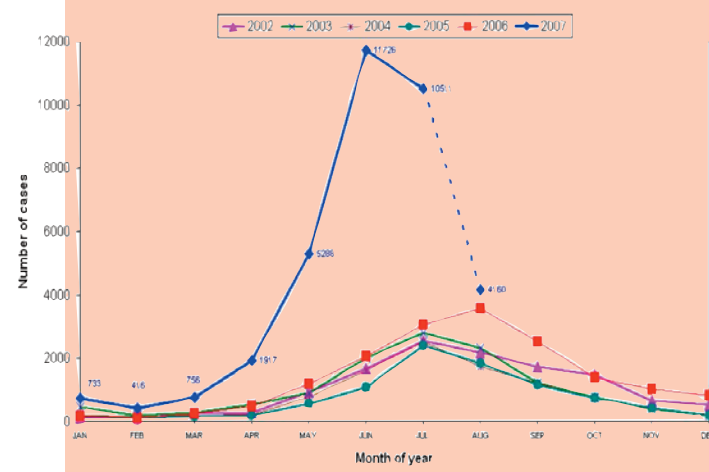


Dengue Situation in Cambodia 2007

Through the baseline of the last five years, dengue cases were reported around 12,000 (incidence rate~78 per 100,000) with the case fatality rate ranging from 0.9 to 1.7%. The last five years' cases were identified the peak in week 30 which the adding frequency was around plus 18 to 52 cases a week and increasingly frequency since the 13th week of year which is becoming stable as a normal situation after the week 49th of the year. In 2007, the reported dengue cases during 35th week was 36,013 and 370 deaths (1% of the Case Fatality Rate, CFR) higher than the baseline around 3.6 times.

This year, 2007, the peak of trend is in week 28 of June earlier than the baseline but it still shows seasonal trend with the age-specific attack rate considered the highest among the school-going age groups from 5-9 years (939/100,000) of both sex. The 4 serotypes were present with a predominance of serotype 3 (83.9%), followed by DEN-2 (9.7%), DEN-1 (3.9%) and DEN-4 (2.9%) which are quite different from the last five years that were predominantly with dengue serotype 2 (47%) and followed by serotype 3 (34%). All cases were reported from public hospitals nationwide. ■

Monthly cases of dengue reported in Cambodia in 2002-2007 ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែដែលបានរាយការណ៍ក្នុងប្រទេស ២០០២-២០០៧

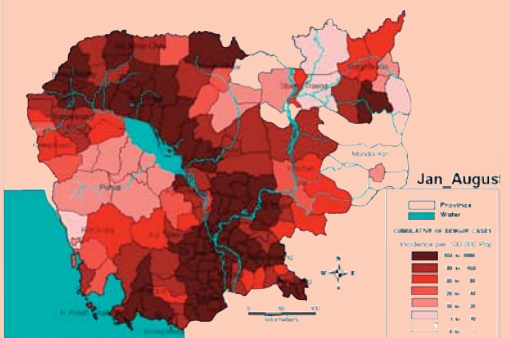


ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់យ៉ាងរីករាយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ២០០៧

តាមរយៈផែនការជាមូលដ្ឋានក្នុងកំឡុងពេល៥ឆ្នាំកន្លងទៅ ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានរាយការណ៍អោយដឹងថាមានប្រមាណជា ១២ ០០០ករណីក្នុង១ឆ្នាំ (អត្រាអាំងស៊ីដង់ប្រហែល ៧៨នាក់ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់) ក្នុងនោះអត្រាស្លាប់មានពី ០,៩%ទៅ១,៧% ។ ចំនួនករណីក្នុង៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះត្រូវបានកំណត់ថា: សប្តាហ៍ទី៣០ គឺជាចំនុចកំពូលនៃកំណើនជំងឺប្រចាំឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះកំរិតកំណើនប្រមាណជា ១៨ ទៅ ៥២ ករណីក្នុង១សប្តាហ៍ ឯការកើតឡើងនេះគឺចាប់តាំងពីសប្តាហ៍ទី១៣ រហូតដល់សប្តាហ៍ទី៤៩ ទើបធ្លាក់ចុះមកស្ថានភាពធម្មតាវិញ ។ ក្នុងអំឡុងពេល៣៥សប្តាហ៍នៃរបាយការណ៍ឆ្នាំ២០០៧ បានបញ្ជាក់ថា ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់មាន ៣៦ ០១៣ករណីក្នុងនោះមានស្លាប់ ៣៧០ករណី (១%នៃករណីអត្រាស្លាប់) បានន័យថាករណីឆ្នាំនេះច្រើនជាងផែនការជាមូលដ្ឋានប្រមាណជា ៣,៦ ដង ។

កំណើនកំពូលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០០៧នេះ គឺនៅសប្តាហ៍ទី២៨ (ខែមិថុនា) គឺធ្លាក់ជាងការកំណត់ក្នុងផែនការជាមូលដ្ឋាន ប៉ុន្តែចំនួននេះនៅតែបង្ហាញទំនោរកើនតាមរដូវ ហើយកើតមានជាពិសេសលើកុមារទាំងពីរភេទមានអាយុពី ៥-៩ឆ្នាំ ដែលជាក្រុមអាយុចូលរៀន (៩៣៩/១០០ ០០០) ។ ក្នុងចំណោមមេរោគគ្រុនចាញ់សេរ៉ូទីបទាំង៤ ប្រភេទ គឺមានសេរ៉ូទីបប្រភេទទី៣ច្រើនជាងគេរហូតដល់ទៅ៨៣,៩%, និង ហែរហាមដោយសេរ៉ូទីបប្រភេទទី២ (៩,៧%), សេរ៉ូទីបប្រភេទទី១ (៣,៩%) និងសេរ៉ូទីបប្រភេទទី៤ (២,៩%) ដែលនេះខុសពីរយៈកាល៥ឆ្នាំកន្លងទៅ ដែលមានចំនួនយ៉ាងច្រើននៃមេរោគគ្រុនចាញ់សេរ៉ូទីបប្រភេទទី២ (៤៧%) និង ប្រភេទទី៣ (៣៤%) ។ ចំនួនករណីទាំងអស់នេះគឺជាករណីដែលត្រូវបានគេរាយការណ៍មកពីមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋទូទាំងប្រទេស ។

Cumulative Incidence of Dengue cases by District in Cambodia 2007 អត្រាអាំងស៊ីដង់ស៊ីតេសរុបនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមតំបន់ក្នុងប្រទេស



What schools can do on Malaria?

by Kotta Rao

Schools are the learning centres in any community and school children are highly potential to learn and to form habits which will be life long. Especially the primary school children are important in the learning of good habits as their brains are at formative stage and providing anything during this age makes it both receptive and long lasting. Achievement at this age is an achievement for the entire life, researchers say. Against this background malaria education in primary schools in Cambodia will have an impact on prevention of the disease among these future citizens and also protect others from the disease by all means. So schools are the best places to prevent any disease with children being the agents of change. Preventing malaria or any disease preventable will lead to better academic performance.

Any particular disease control in schools should be an integrated part of school health program. Schools can easily promote awareness and education of malaria among students, teachers and children can also be diagnosed clinically. Coordination of malaria activities in schools is also important for its sustainability. If schools have hostels (boarding schools) let all children have protected screens or impregnated bed nets and even teachers need to be covered with this in their homes. Better thing to do is doing away with the breeding sites which are common in any community. The messages of malaria prevention and treatment can easily be taken to the parents of children studying in schools for escalating awareness and understanding of malaria.

Teaching learning materials like posters, flipcharts, and flashcards or games can be developed and put in the schools for imparting health education in a regular way. Schools can also conduct competitions through quiz, essay writing, debate, drawing etc. Teachers need to plan all this in a comprehensive way without losing tempo on the core and basic areas of education (main curriculum).

Regular screening of children by qualified personnel of the health department need to be there in schools on a priority basis. All these activities greatly help the children and their parents indirectly and build the confidence and faith in government schools. To ensure these activities; it needs to be done via the regular training to teachers, involving teacher training colleges with close coordination of both health and education departments at all levels. These two departments should also ensure participation of other stakeholders. This cooperation will also minimize expenditure by preventing duplication of activities.

For this cause of prevention through behavioral change GF is supporting through R4 with all these components being implemented by Sub Recipients (CNM, HU, PfD and PSI) and Sub-Sub Recipients (SSRs) under each SR working with close coordination in the country on the preventive aspects. National Malaria Center is closely working with the School Health Department of MoEYS ensuring malaria education in schools. ■

តើសាលារៀនអាចរួមចំណែកបានអ្វីខ្លះ នៅលើការអប់រំពីជំងឺគ្រុនចាញ់?

សាលារៀន គឺជាមជ្ឈដ្ឋានមួយសំរាប់ក្រុមប្រឹក្សាចំណេះដឹងនៅក្នុងសហគមន៍ ហើយសិស្សានុសិស្សគឺ ជាសក្តានុពលខ្ពស់ក្នុងការទទួលបាននូវចំណេះដឹងនៅកន្លែងទាំងនេះ ព្រមទាំងបង្កើតជាទំលាប់ដែលនឹង ផ្តល់នូវបំណិនក្នុងមួយជីវិតរបស់ពួកគេ ។ ជាពិសេសគឺសិស្សនៅកំរិតបឋមសិក្សានេះហើយ ដែលខ្លួនក្លាយជាបង្កើតនៅក្នុងដំណាក់កាលកំពុងលូតលាស់ ហើយការទទួលបាន ការអប់រំអ្វីមួយក្នុងវ័យនេះ ពិតជាអាចទទួលបានយ៉ាងងាយ និងចងចាំបានយូរអង្វែង ។ អ្នកស្រាវជ្រាវបាននិយាយថា សមិទ្ធិកម្មក្នុងវ័យនេះ គឺពិតជាសមិទ្ធិកម្មសំរាប់មួយជីវិត ។ ជាមួយនឹងទិដ្ឋភាពបែបនេះហើយ ការអប់រំពីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមសាលាបឋមសិក្សាក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺពិតជាជួយផ្តល់ការបង្ហាញដំណើរការព្រឹត្តិការណ៍ ដែលនឹងក្លាយជាប្រជាពលរដ្ឋមួយក្នុងពេលខាងមុខ ។ ដូច្នេះសាលារៀនគឺជាកន្លែងដ៏ល្អបំផុតក្នុងការបង្ហាញដំណើរផ្សេងៗ ដែលក្នុងនោះកុមារគឺ ជាភ្នាក់ងារស្នូលសំរាប់បំលាស់ប្តូរ ។ ការបង្ហាញដំណើរគ្រុនចាញ់ដូចជាជំងឺផ្សេងៗទៀតដែរ ដែលអាចការពារបាន ព្រមទាំងផ្តល់អោយពួកគេទទួលបានលទ្ធផលល្អក្នុងការសិក្សា ។



ការលុបបំបាត់ជំងឺ គួរតែក្លាយជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីសុខភាពនៅតាមសាលារៀន ។ សាលារៀនអាចផ្តល់នូវចំណេះដឹង និងការអប់រំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់សិស្សនិងគ្រូបង្រៀនបាន ។ សកម្មភាពសម្របសម្រួលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមសាលារៀន មានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់ក្រុមប្រឹក្សានិរន្តរ៍ភាពនេះ ។ ប្រសិនបើសាលាមានកន្លែងស្នាក់នៅ (ដូចជាអន្តេរវាសិកដ្ឋានជាដើម) គួរតែផ្តល់អោយសិស្សនូវមុងការពារ រឺ មុងជ្រលក់ថ្នាំ ។ គ្រូបង្រៀន ក៏ចាំបាច់ត្រូវផ្តល់មុងសំរាប់ប្រើនៅផ្ទះផង ដែរ ។ មធ្យោបាយដែលប្រសើរជាងនេះ គឺត្រូវបំផ្លាញអោយអស់នូវជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមាននៅតាមសហគមន៍ ។ ខ្លឹមសារនៃការបង្ហាញ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺអាចជ្រួតជ្រាបទៅដល់មាតាបិតាសិស្សតាមរយៈពួកគេបានយ៉ាងងាយ ក្នុងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

ការបង្រៀនពីការប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំដូចជាប័ណ្ណប្រកាស, សន្លឹកផ្តាត់, សន្លឹករូបភាព/អក្សរ រឺវីដេអូកំសាន្តនានា ត្រូវតែបង្កើតនិងដាក់ឱ្យមានប្រើនៅតាមសាលាដើម្បីផ្តល់ការអប់រំសុខភាពអោយបានទៀងទាត់ ។ សាលារៀនទាំងនោះ ក៏អាចបង្កើតអោយមាននូវការប្រកួតប្រជែងផងដែរតាមរយៈការសួរសំណួរ, សំនេរតែងសេចក្តី, ពិភាក្សា រឺគួរគំនូរជាដើម ។ គ្រូបង្រៀនត្រូវរៀបចំកិច្ចការទាំងអស់នេះក្នុងរបៀបមួយដែលងាយយល់ ដោយមិនអោយបាត់នូវមូលដ្ឋាន និងខ្លឹមសារអប់រំ ។

ត្រូវមានការតាមដានកុមារអោយបានទៀងទាត់ ដោយបុគ្គលិកជំនាញនៃមន្ទីរសុខាភិបាលនៅតាមសាលា និងទុកកុមារជាមូលដ្ឋានអាទិភាព ។ សកម្មភាពទាំងនេះ និងជួយជាប្រយោលដល់កុមារនិងឪពុកម្តាយរបស់ពួកគេ អោយមានភាពជឿជាក់និងទំនុកចិត្ត ។ ដើម្បីធានានូវសកម្មភាពទាំងនេះបាន ត្រូវរៀបចំអោយមានការបណ្តុះបណ្តាលជាទៀងទាត់ដល់គ្រូបង្រៀនដោយមានកិច្ចទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធរវាងមន្ទីរអប់រំ និងមន្ទីរសុខាភិបាលនៅគ្រប់ថ្នាក់និងធានាអោយបាននូវការចូលរួមពីសំណាក់ម្ចាស់ជំនួយ ។ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការណ៍នេះ ក៏នឹងជួយបន្ថយសកម្មភាពការងារជាន់គ្នាផងដែរ ។

សំរាប់វិធានការណ៍ការពារតាមរយៈបំលាស់ប្តូរឥរិយាបថនេះ មានការគាំទ្រជំនួយពីមូលនិធិសកលក្នុងជំនួញ បាននិងកំពុងតែអនុវត្តផែនការនេះ ក្នុងនោះមានការចូលរួមពីបណ្តាអង្គការទទួលជំនួយបន្ត (SRs) ដូចជា CNM, HU, PfD and PSI. អង្គការទទួលជំនួយបន្តបន្ទាប់នានាដែលទទួលជំនួយផ្ទាល់ពី SR រួមសហការគ្នា យ៉ាងជិតស្និទ្ធក្នុងបរិបទការពារជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេស ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក៏នឹងកំពុងអនុវត្តយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយការចូលរួមពីសំណាក់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡាដើម្បីធានាអោយបានក្នុងការអប់រំជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមសាលា ។ ■



Refresher Training Course on Malaria to ToTs, Health Department, MoI

The need for knowledge, protection and treatment of malaria is an imperative issue. To undertake this pressing current setback, it needs the participation from all levels in malaria control activities. Particularly, in October 2007 at Health Department of Ministry of Interior had organized a three-day refresher training course on malaria, supervision, and how to treat bed-net to 12 ToTs (training to trainers). This is the third course conducted so far this year.

Up to now malaria control activities exerted by the national force along the ten-implemented provinces have brought fruitful results. Colonel, Thorn Bun Soy, deputy director of Health Department of Ministry of Interior expressed thanks to National Malaria Center always supporting



both technically and financially in an endeavor to fight malaria.

After the course over, 12 ToTs will in turn open this similar training to VHV's at the ten police stations along zones at risk of malaria. The evaluation of pre-test obtained from trainees was 88% and post test's was 97%. ■

វគ្គសិក្សារប្រឹក្សាបង្គោលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដល់គ្រូបង្គោលនៃនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រសួងមហាផ្ទៃ



របស់កងកំលាំងនគរបាលជាតិនៅតាមបណ្តាខេត្តទាំង១០ដែលមានក្នុងកម្មវិធីអនុវត្តន៍ផែនការការពារជំងឺគ្រុនចាញ់មានសភាពប្រសើរជាងមុន ។ លោកវរសេនីយឯក ធន ប៊ុនសយ, អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រសួងមហាផ្ទៃក៏បានសំដែងអំណរគុណដល់មជ្ឈមណ្ឌល

តំរូវការនៃការយល់ដឹង, ការការពារ និង ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាកត្តាដ៏សំខាន់បំផុត ។ ដើម្បីរួមចំណែកទៅនឹងបញ្ហាចោទជាចម្បងនេះ វាមាមាមាអោយមានការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ពីគ្រប់កំរិតថ្នាក់ ។ ហេតុដូច្នេះហើយទើបនៅក្នុងខែតុលាកន្លងទៅនេះ នៅនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រសួងមហាផ្ទៃ បានរៀបចំវគ្គសិក្សាបំប៉នរយៈពេល៣ថ្ងៃស្តីពីការអប់រំសុខភាព, កិច្ចការអភិបាល និងការជ្រលក់មុងទៅដល់គ្រូបង្គោលចំនួន ១២រូប ។ គួររំលឹកផងដែរថា នេះជាវគ្គសិក្សាបំប៉នលើកទី៣ហើយនៅឆ្នាំ ២០០៧ ។

កន្លងមកសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលតែងតែយកចិត្តទុកដាក់ជួយគាំទ្រទាំងខាងផ្នែកបច្ចេកទេសក៏ដូចជាថវិកាដល់កងកំលាំងនគរបាលជាតិក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នេះ ។

នៅក្រោយបញ្ចប់វគ្គសិក្សានេះ សិក្ខាកាមទាំង១២រូបនឹងធ្វើការបើកវគ្គសិក្សាបំប៉នដូចគ្នានេះដែរ ទៅដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅតាមបណ្តាស្នងការដ្ឋាននគរបាលខេត្តទាំង១០ដែលស្ថិតក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ជាបន្តទៀត ។ លទ្ធផលធ្វើតេស្តវាស់ស្ទង់កំរិតយល់ដឹងនៃសិក្ខាកាមចូលរួមនៅមុនការសិក្សា ទទួលបាន៨៨% និងក្រោយការសិក្សា ទទួលបាន៩៧% ។ ■



ជំនួស

បុរសម្នាក់ពេលស្លាប់ទៅព្រលឹងត្រូវចុះនរក ។ យមបាលប្រាប់គេថា នឹងនាំទៅមើលបន្ទប់ទារុណកម្មពេលបែបហើយត្រូវជ្រើសរើសដោយខ្លួនឯង ។ បន្ទប់ទី១ អ្នកទទួលទារុណកម្ម ត្រូវបានដុតក្នុងឡភ្លើងយ៉ាងសន្ធឹកសន្ធា ។ រីឯបន្ទប់ទី២ អ្នកទទួលទារុណកម្មត្រូវតែស្លូតក្នុងខ្លួនខ្លាញ់កំពុងពុះឈឺផ្សាយ៉ាងក្រៃលែង ។ បុរសនោះភ័យតក់ស្លុតយ៉ាងខ្លាំង រួចក៏សុំទៅមើលបន្ទប់ទី៣ ។

នៅបន្ទប់ទី៣បុរសចាស់ម្នាក់កើតអស់ដល់តំណាក់កាលចុងក្រោយសល់ដង្ហើមផ្អឹកៗ ខ្លួនប្រាណសុទ្ធតែដំបៅហូរទឹករងៃ ប៉ុន្តែបាននារីស្រស់ស្អាតម្នាក់អោបថ្នាក់ថ្មមបបោសអង្អែលយ៉ាងស្និទ្ធស្នាល ដូចអត់ខ្លឹមរអើមសោះ ។ ឃើញភ្លាម បុរសនោះមានក្តីត្រេកអរយ៉ាងខ្លាំងរួចក៏និយាយជាមួយយមបាលថា : ខ្ញុំសុំជ្រើសរើសយកបន្ទប់ទី៣នេះចុះ ។ យមបាលឯកក្បាល : អញ្ជឹងក៏បាន ! ថាហើយយមបាលក៏ចូលទៅនិយាយជាមួយនារីរូបស្អាតដែលកំពុងបបោសអង្អែលអ្នកជំងឺអេដស៍ : នាង ទៅដូត-ទឹកស្រស់អោយខ្លួននៅខ្លះខ្លាញ់ចុះ ការងារនេះមានអ្នកជំនួសហើយ ។

Worms

It was the first day of Biology for a group of teenagers. The professor had arranged a short demonstration for the class. He took a worm and dropped it into a glass of water. The worm wriggled about in the water. Then he took a second worm and dropped it into a glass of alcohol. The worm immediately died. The professor asked the students if anyone knew what the point of the demonstration was. A boy raised his hand and said, "You're showing us that if we drink alcohol, we won't have worms."

Fortune Teller

Many hundreds of years ago a king went to see a fortune teller to see what she could predict about the future. The fortune teller told the king that one of his wives would die that year. The king didn't believe her and went away laughing. Later that year one of the king's wives died. The king ordered that the fortune teller be brought before him. When she was before him he said to her, "A few months ago you predicted that one of my wives would die this year, and one of them has died. So you are a fortune teller. Now, tell me; when will you die?"

The fortune teller realized that the king was planning to kill her, so she thought very carefully before answering, "I will die three days before you do, your majesty."

Health Education Activities and IEC Development in 2007

In 2007, CNM has developed IEC prototype materials for distribution to provincial departments and partners for implementing the malaria health education in communities as follows:

Round 4 Year 2				Round 2 Year 4					
Item	Nº	Item	Nº	Item	Nº	Item	Nº	Item	Nº
Bag	4,600	Book	3,696	Radio spot	2	Poster	30,000	Song	2
Magazine	9,200	Newsletter	2,120	T-shirt (MoWA)	200	Leaflet	50,000	Radio spot	1
Story poster	23,000	Translation of Radio Spot	2	Rain coat	5333	Record Book	3,000	Video spot	1
Game	9,200	Translation of VDO Spot	2	TV and Radio broadcast	9,881.61\$	T-shirts	4,000	TV and Radio broadcast	13,570\$
Flipchart	10,000	T-shirt	1,500	Calendar	5,000	Cap	4,000	Wall calendar	2,692
VDO Spot	1	Cap	1,500	Video spot	2				
Poster	6,000	Newsletter	2,120	Newsletter	2,120				
		Song	2						

Please feel free to read our books and some documents in the CNM's library. We have offered various documents related to Parasitic Disease, Communicable disease, Anti-malarial drug, Anatomy, Health Statistics and Gender...etc

អាសយដ្ឋាន/Address: # 372 វិថីព្រះមុនីវង្ស /Monivong Blvd (កាច់ជ្រុងផ្លូវ/ Corner Rd: 322) ភ្នំពេញ /Phnom Penh. ទូរស័ព្ទ (Phone)/ទូរសារ (Fax) : (855-23) 996 202 អ៊ីម៉ែល/E-mail: socheatd@cnm.gov.kh