ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

សៀវភៅប្រតិបត្តិសំរាប់ ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

បោះពុម្ពលើកទី១ ឆ្នាំ២០១៧

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង

បាណកសាស្ត្រ

Foreword

The Surveillance Operational manual has been developed in line with the Government's Malaria Elimination Action Framework (MEAF) 2016-2020 and GMS Regional Strategy for Malaria Elimination 2015-2030 with an overall goal to achieve falciparum elimination by 2020.

This manual is a product of extensive consultations and collaboration between CNM stakeholders, WHO and technical partners. It provides the strategic framework for the combined set of interventions required for malaria elimination. It is also designed as a practical guidefor implementation of field operationsat all levels including annexed standard operating procedures.

I am confident that this manual provides the necessary guidance for surveillance as an intervention to achieve malaria elimination and I therefore urge all stakeholders to put all effort into its implementation to enable the country move towards the vision of malaria-free Cambodia.

Prof. EngHuot
Secretary of State

Preface

The Surveillance Operational manual has been developed in line with the Government's Malaria Elimination Action Framework (MEAF) 2016-2020 and GMS Regional Strategy for Malaria Elimination 2015-2030 with an overall goal to achieve falciparum elimination by 2020. The strategic objective related to surveillance is to detect, immediately notify, investigate, classify and respond to all cases and foci.

The intention of this document is to provide Cambodia with a framework for malaria elimination. It gives guidance on the tools, activities, and dynamic strategies required to achieve interruption of transmission and to prevent re-establishment of malaria. The manual is designed as a practical guide to standardize implementation of surveillance strategies at the central, peripheral, and community level. It gives detailed guidance for field operation to be conducted by district health staff, health center officers, village malaria workers and other points of care.

Sections of this manual will be the basis for building capacity of district level and peripheral staff based on OD's stratification and related surveillance intervention package. It outlines all surveillance standard operating procedures (SOPs) that each level health staff is expected to follow.

This manual will be revised every year based on results produced and the availability of new evidence or tools and the set of interventions be gradually expanded.

Dr Huy Rekol
Director, CNM

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍តាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានរៀបរៀងនិងចងក្រងឡើងតាមរយៈការប្រជុំបច្ចេកទេសនិងអង្គសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើនដោយមានការចូលរួមពីសំណាក់ក្រុមការងារតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ចាប់តាំងពីខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ រហូតដល់ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧។

សមាជិកនានានៃក្រុមការងារតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់សុទ្ធតែបានចូលរួមផ្តល់ជាធាតុចូល និងគំនិតដល់ការងាររៀបចំឯកសារនេះ:

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់: វេជ្ជ. ហ៊ុយ រ៉េកុល, វេជ្ជ. ជា ហ៊ុច, វេជ្ជ. ឡឹក ឌីសូឡឺ, វេជ្ជ. ស៊ីវ សុវណ្ណារតន៍, វេជ្ជ. ឫទ្ធា, វេជ្ជ. ប៉ូលី, វេជ្ជ. តូល ប៊ុនគា, វេជ្ជ. ម៉ម បូរ៉ាវ៉ាន់។
ក្រុមសម្របសម្រួលនៃគម្រោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងមហាអនុតំបន់មេគង្គទី២ADB/GMS CDC2: វេជ្ជ. ម៉ាត់ប៊ុនថន, វេជ្ជ.សោមជុំដាកា, ឪសថការីទន់ឆវីវណ្ណ។

WHO (Dr Luciano Tuseo, Dr Jean-Olivier Guintran, Dr Narann

CHAI (Amandeep Singh, Satomi Ginoza, Chris Lourenco)

MC (Sergio Lopes, Clementine Fu)

MSF (Dr Gabriele Rossi, Dr. Mark Debackere)

PMI (Dr Rida Slot, GunawardenaDissanayake)

PSK (Abigail Pratt)

UNOPS (NaeemDurrani, VannakChrun, Chan Phaktra)

URC (Dr Kheang Soy Ty, Dr NguonSokomar, Dr Chy Say)

Top)

ដោយមានការកែសម្រួលខ្លះៗលើមគ្គុទ្ទេសក៍ពង្រៀងដែលបានរៀបចំកន្លងមកដោយ: Dr. Charles Delacollette (Consultant ADB), James Kelley (WPRO), David Sintasath, JimeeHwang, Larry Barrat (USAID/PMI)។

ពាក្យកាត់

ACD	ការរុករកករណីដោយសកម្ម
ACT	ការព្យាបាលឪសថរួមផ្សំអាតេមីស៊ីនីន Artemisinin-based Combination Therapy
API	សន្ទស្សន៍ប៉ារ៉ាស៊ីតប្រចាំឆ្នាំ
AS-MQ	អាតេស៊ុយណាត-មេផ្លូគិន
BCC	ទំនាក់ទំនងដើម្បីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ Behaviour Change Communication
CBNC	វិធីចាប់មូស Cattle Baited Net Collection
CNM	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control
DHQ-PPQ	ឪសថឌីអ៊ីដ្រូអាតេមីស៊ីនីន-ពីប៉េរ៉ាគីន Dihydroartemisinin-Piperaquine
D0	ថ្ងៃសូន្យ
FDH	អតីតពេទ្យស្រុក
GMS	មហាអនុតំបន់មេគង្គ
GIS	ប្រព័ន្ធពត៌មានភូមិសាស្ត្រ
G6PD	អង់ស៊ីម Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase
HC	មណ្ឌលសុខភាព
HMIS	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងពត៌មានសុខាភិបាល
HLC	វិធីចាប់មូស Human Landing Collection
HP	ប៉ុស្ត៍សុខភាព
IEC	ពត៌មាន អប់រំ ទំនាក់ទំនង Information Education Communication
LAMP	ម៉ាស៊ីនធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ Loop-Mediated isothermal Amplification
LLIN	មុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរ Long-Lasting Insecticide Net
LLIHN	មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរ Long-Lasting Hammock Insecticide Net
M&E	ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ
MEAF	ក្របខ័ណ្ឌការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់
MDR	ភាពស៊ាំនឹងឪសថច្រើនមុខ
MIS	ប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់
MMW	Mobile Malaria Workers
MMP	ប្រជាជនចល័ត

MOH	ក្រសួងសុខាភិបាល
NTG	មគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់
NRL	មន្ទីពិសោធន៍បង្អែកជាតិ
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល
PCD	ការរុករុកករណីបែបអកម្ម
PCR	ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ Polymerase Chain Reaction
P. falciparum	មេរោគផ្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម
P. vivax	ផ្លាមេរោគស្មូដ្យូម វីវ៉ាក់
PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
PMW	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមកសិដ្ឋាន
PPM	ការសហការណ៍ផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន Public-Private Mix
QA	ការធានាគុណភាព
RCAF	កងយុទ្ធពលខេមរៈភូមិន្ទ
RCD	ការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មី
RDT	តេស្តរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស
RH	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
TES	ការសិក្សាប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល
VMW	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សទ្ទានុក្រមពាក្យ

ការរុករកករណីដោយសកម្ម "Active case detection":ជាការរុករកករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅសហគមន៍និងតាមផ្ទះរបស់ប្រជាពលរដ្ឋដែលគិតថាពួកគាត់ជាក្រុមប្រឈមមុខនឹងជំងឺនេះ។ ការរុករកករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សកម្មរួមមានការជ្រាវរកលើអ្នកភូមិថាមានជំងឺគ្រុនក្តៅដែរទេ? រួចធ្វើតេស្តឈាមអ្នកទាំងនោះរកមេរោគគ្រុនចាញ់តែម្តងឬក៏អាចធ្វើតេស្តឈាមក្រុមគោលដៅទាំងអស់តែម្តងដោយមិនចាំបាច់ថាគាត់មានក្តៅខ្លួនឬអត់នុះទេ។ ការរុករកករណីដោយសកម្មត្រូវបានប្រើសម្រាប់បំពេញចន្លោះខ្វះខាតនៃប្រព័ន្ធរុករកករណីដោយអកម្ម ហើយអាចរកឃញជំងឺគ្រុនចាញ់បានឆាប់ពីក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាពលរដ្ឋប្រឈមទាំងនោះ។

អត្រានៃការពិនិត្យឈាមប្រចាំឆ្នាំ "Annual blood examination rate": ចំនួនប្រជាជនដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមប្រជាជន100នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។

ការតាមដានផ្អែកលើករណីជំងឺ "Case-based surveillance":រាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានរាយការណ៍ភ្លាមៗ រួចចុះធ្វើការអង្កេតជាបន្ទាន់។

និយមន័យករណីគ្រុនចាញ់:

- **ជំងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ជាក់ "Confirmed malaria"**:ជាករណីអ្នកជំងឺដែលមានវត្តមានប៉ារ៉ាស៊ីតជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងឈាមដឹងតាមរយៈមីក្រូទស្សន៍, តេស្តរហ័សឬការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យម៉ូលេគុឡាដោយមិនគិតថាគាត់មានវត្តមានឬអវត្តមាននៃរោគសញ្ញាគ្លីនិកឡើយ។
- **ជំងឺគ្រុនចាញ់សង្ស័យ "Suspected malaria"**:ជាអ្នកជម្ងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល។លក្ខ័ណនានាដែលនាំអោយសង្ស័យជំងឺនេះ សំខាន់ត្រូវតែមានសញ្ញាគ្រុនក្តៅ។អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់គួទទួលបានការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមីក្រូទស្សន៍ឬដោយតេស្តរហ័ស។

<u>ចំណាត់ថ្នាក់ករណី:</u>

- **គ្រុនចាញ់នាំចូល (Imported)**:ជាករណីអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលប្រភពដើមនៃជំងឺត្រូវបានគេស្គាល់នៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជាហើយរោគវិនិច្ឆ័យគ្រុនចាញ់ក៏ត្រូវបានដឹងនៅទីនោះដែរ។
- **អិនឌីជេណឹស (Indigenous)**:ជាករណីគ្រុនចាញ់ដែលចំលងនៅក្នុងស្រុកហើយមិនមានភស្តុតាងណាមួយបញ្ជាក់ថានាំចូលពីក្រៅ ក៏ដូចជាមិនមានទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ទៅករណីអ្នកជំងឺនាំចូលពីក្រៅណាម្នាក់សោះ។
- **អិនឌ្យូស (Induced)**:ករណីគ្រុនចាញ់ដែលប្រភពដើមជាសំណល់នៃការបញ្ចូលឈាមឬចំលងពី ម្តាយអំលុងពេលមានផ្ទៃពោះ មិនមែនដោយការមូសនោះទេ។

- **អិនត្រូដ្យូស (Introduced)**:ជាករណីចំលងក្នុងតំបន់ហើយមានភស្តុតាងអេពីដេមីសាស្ត្រថាមានទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ទៅនឹងករណីគ្រុនចាញ់នាំចូលពីក្រៅ (មានន័យថាអ្នកជំងឺដើមជាករណីនាំចូលពីក្រៅ ហើយមូសបានទទួលមេរោគដោយវាខាំអ្នកនោះ រួចមកចំលងដល់ម្នាក់ថ្មីនេះ)។
- **ចំលងក្នុងតំបន់ (Locally transmitted)**: ជាករណីគ្រុនចាញ់ដែលចំលងក្នុងតំបន់ដោយសត្វមូសដែលមានមេរោគគ្រុនចាញ់ក្នុងមូលដ្ឋានផ្ទាល់។ពាក្យថាចំលងក្នុងតំបន់អាចជាអិនឌីជេណឹស (Indigenous), អិនឌ្យូស (Induced),ឬជំងឺលាប់ឡើងវិញ,រីឯពាក្យថា "autochthonous" មិនត្រូវបានប្រើជាទូទៅនុះទេ។

ករណី, សន្ទស្សន៍ករណី "Case, index":ជាករណីគ្រុនចាញ់មួយដែលមានលក្ខណៈអេពីដេមីសាស្ត្រផ្សេងៗដែលអាចបង្កឱ្យមានករណីសកម្មបន្ថែមឬរកឃើញជំងឺថ្មីបន្ថែមទៀត។ពាក្យនេះក៏ត្រូវបានប្រើលើករណីដែលរកឃើញថាវាជាប្រភពនៃការចំលងដល់អ្នកជំងឺអិនត្រូដ្យូសមួយផសេង ឬច្រើនផ្សេងទៀត។

ការអង្កេតករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ "Case investigation": ជាការប្រមូលពត៌មានដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យអាចធ្វើចំណាត់ថ្នាក់នៃករណីជំងឺទៅតាមប្រភពនៃការចំលងមេរោគរបស់វា។ការអង្កេតករណីរួមមានការរៀបចំធ្វើជាកម្រងសំណួរស្តង់ដារដើម្បីកត់ត្រាពត៌មានរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗដែលរោគវិនិច្ឆ័យថាគាត់មានជំងឺគ្រុនចាញ់។

ការតាមដានការព្យាបាល "Case follow-up":ជាការពិនិត្យអ្នកជំងឺឡើងវិញតាមកាលកំណត់ដោយមានការពិនិត្យឈាមនិងព្យាបាលឡើងវិញប្រសិនជាជំងឺមិនបានធូរស្បើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដោយឱសថលើកមុន។ករណីតាមដានបន្តនេះគឺជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺនេះដែរ។

ការព្យាបាល "Case management"ជាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ, ព្យាបាល, ថែទាំ និងការតាមដានបន្តអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់។

ការជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់"Case notification"ជាការរាយការណ៍អំពីករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានរកឃើញដោយទីតាំងព្យាបាលជំងឺក៏ដូចជាគ្រូពេទ្យព្យាបាលផ្សេងទៀត បទៅកាន់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈឬកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (ដូចបានបញ្ជាក់ដោយច្បាប់ឬបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងផ្សេងៗ) ។

ករណីលាប់ឡើងវិញ "Case, relapsing":ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលអះអាងថាមកពីសកម្មភាពនៃទំរង់ហ៊ីបណូហ្ស៊ុយនៃផ្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ ឬអូវ៉ាលេដែលបានចំលងពីមុនមក។

វិញ្ញាបនប័ត្រនៃស្ថានភាពគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ "Certification of malaria-free status":ចេញដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកWHO បន្ទាប់ពីមានភស្តុតាងថាខ្សែសង្វាក់នៃការចម្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដោយ

មូសអាណូហ្វែល"Anopheles"ត្រូវបានកាត់ផ្តាច់យ៉ាងពេញលេញនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាយ៉ាងហោចណាស់ 3 ឆ្នាំជាប់ៗគ្នា។

ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ "**Elimination**":ជាការកាត់បន្ថយនៃអត្រាអាំងស៊ីដង់ប៉ារ៉ាស៊ីតជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដល់កំរិតសូន្យនៅតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលបានកំណត់។រឿងនេះទាមទារអោយមានវិធានការបន្តដើម្បីទប់ស្កាត់ការកើតករកើតឡើងវិញនៃការចំលង។

តំបន់ឆ្លងគ្រុនចាញ់ "**Endemic**":សំដៅលើតំបន់ដែលនៅមានអត្រាអាំងស៊ីដង់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលអាចវាស់វែងបាន និងមានការឆ្លងតាមរយៈមូសនៅក្នុងតំបន់ក្នុងឆ្នាំកន្លងមក។

ការរីករាលដាលជំងឺ "**Epidemic**":ជាការកើតឡើងនៃករណីលើសពីចំនួនដែលគេរំពឹងថាកើតមាននៅក្នុងនៅក្នុងតំបន់ និងក្នុងអំលុងពេលវេលាជាក់លាក់មួយ។

ការលុបបំបាត់ជំងឺ "**Eradication**": កាត់បន្ថយដល់កំរិតសូន្យជាអចិន្ត្រៃយ៍សូន្យនៅទូទាំងពិភពលោកនៃអត្រាអាំងស៊ីដង់ប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់លើមនុស្សដែលជាលទ្ធផលនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងកន្លងមក។នៅពេលដែលការលុបបំបាត់ត្រូវបានគេសម្រេចបានហើយ មិនចាំបាច់មានវិធានការអន្តរាគមន៍បន្តទៀតនោះទេ។

ការវាយតម្លៃ" Evaluation": ជាសកម្មភាពជាក់លាក់មានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធនិងមានវត្ថុបំណងជាក់លាក់ហើយអាចធ្វើទៅបានដើម្បីកំណត់បាននូវប្រសិទ្ធភាពនិងសមិទ្ធិផលនៃសកម្មភាពនានាពាក់ព័ន្ធទៅនឹងវត្ថុបំណងទាំងនោះ។

ការវាយតម្លៃគុណភាពពីខាងក្រៅ"External quality assessment": ជាប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យការងារមន្ទីរពិសោធន៍ដែលធ្វើឡើងដោយទីភ្នាក់ងារពីខាងក្រៅឬពីមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកណាមួយ។

វិជ្ជមានក្លែងក្លាយ, អវិជ្ជមានក្លែងក្លាយ "False negative (or false positive)":ជាលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានឬអវិជ្ជមានណាមួយដែលផ្ទុយពីការពិត។

សំបុកចំលង "Focus": ជាការកំណត់តំបន់ជាក់លាក់ណាមួយដែលវាស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បច្ចុប្បន្នឬពីអតីតកាល ហើយវាកំពុងមានកត្តាអេពីដេមីសាស្ត្រផ្សេងៗសម្រាប់ការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់។

កាម៉េតូសាយត៍ "Gametocyte":ជាដំណាក់កាលបន្តពូជនៃប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់ វាមានវត្តមាននៅក្នុងគោលិកាឈាមក្រហមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគនេះ។

រយៈពេលសំងំ"incubation":ជារយៈពេលចាប់ពីការឆ្លងមេរោគ (ដោយការខាំចាក់បញ្ចូលមេរោគឬដោយវិធីចំលងដទៃទៀត) រហូតដល់ការលេចចេញដំបូងនៃសញ្ញាគ្លីនិកនានា ជាពិសេសសញ្ញាគ្រុនក្តៅ។

បញ្ជីបន្ទាត់ "Line list":ជាពត៌មាននៃករណីអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានកត់ត្រាក្នុងជួរដេកនិងជួរឈរនៃបញ្ជីរួមជាមួយនឹងទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗផងដែរ។ពត៌មានទាំងនោះរួមមានអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗតួយ៉ាងពត៌មានប្រជាសាស្ត្រ (ឈ្មោះអ្នកជំងឺ, អាស័យដ្ឋាន, ភេទ, អាយុ);

អន្តរាគមន៍គ្លីនិក (កាលបរិច្ឆេទមកពិនិត្យជំងឺ ,ប្រភេទនៃការធ្វើតេស្តឈាម និងលទ្ធផលតេស្ត, ការព្យាបាលដែលបានទទួល); កត្តាអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ (បាញ់ថ្នាំមូសតាមផ្ទះ, មានមុងជ្រលក់ថ្នាំ, ការលេបថ្នាំការពារជាមុន...) ។

ការចម្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ពីមូសក្នុងតំបន់ **"Local mosquito-borne malaria transmission"**: ការកើតឡើងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ដោយសារមូសអាណូហ្វែល Anopheles ដែលមានមេរោគគ្រុនចាញ់ខាំ។

ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ **"Malaria case"**:បុគ្គលដែលមានប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងឈាមស្មើនឹងពាក្យថាជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។នៅក្នុងតំបន់ដែលជាកន្លែងលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ករណី"ជំងឺ" គឺជាកើតឡើងនៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានបញ្ជាក់ដោយមិនគិតថាមានវត្តមានឬអវត្តមាននៃរោគសញ្ញាគ្លីនិកនោះទេ។ប៉ារ៉ាស៊ីតអាចត្រូវបានរកឃើញដោយមីក្រូទស្សន៍ឬតេស្តរហ័ស ឬបើមិនអាចដឹងដោយមីក្រូទស្សន៍អាចត្រូវបានរកឃើញដោយសម្ភារៈទំនើបដទៃទៀត (ឧ.វិភាគប្រតិកម្មខ្សែសង្វាក់ដើម្បីរកឱ្យឃើញ DNAឬ RNA របស់ប៉ារ៉ាស៊ីត)។

ស្ថានភាពគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ **"Malaria-free"**:ជាតំបន់មួយដែលមិនមានការចំលងមេរោគគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ដោយសារមូសហើយហានិភ័យថាអាចចំលងជំងឺគឺមានតែករណីអិនត្រូដ្យូសប៉ុណ្ណោះ។

អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ **"Malaria incidence"**:ចំនួនករណីនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មីដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងអំឡុងពេលកំណត់មួយលើប្រជាជនគោលដៅ។

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ **"Malaria prevalence"**:ចំនួនករណីនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងពេលកំណត់មួយក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅ ជាករណីវិជ្ជមានដែលបញ្ជាក់ដោយការធ្វើតេស្តឈាម។

ការផ្តល់ឱសថជាលក្ខណៈសម្ងហភាព **"Mass drug administration"**:ជាការផ្តល់ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅដល់ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋគោលដៅ ឬសមាជិកគ្រប់រូបនៃប្រជាជនរស់ក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រគោលដៅ ក្នុងពេលដំណាលគ្នា (លើកលែងតែអ្នកដែលត្រូវបានហាមឃាត់មិនអោយប្រើថ្នាំនេះ) ហើយការធ្វើដូចនេះនឹងត្រូវរំលឹកជាថ្មីទៀតដោយមានចន្លោះពេលត្រឹមត្រូវ។គោលបំណងដើម្បីកាត់បន្ថយចំនួនអ្នកផ្ទុកប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់ និងកាត់បន្ថយការចំលងជំងឺនេះ។

ការស្រាវជ្រាវសម្ងហភាព, ការធ្វើតេស្តឈាម និងការព្យាបាល (Mass screening, testing and treatment):ជាសកម្មភាពអង្កេតលើប្រជាជនទាំងមូលដើម្បីរកកត្តាហានិភ័យគ្រុនចាញ់រួចធ្វើតេស្តឈាមអ្នកដែលគិតថាប្រឈមនឹងជំងឺនេះព្រមទាំងផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន។

ការធ្វើតេស្តឈាមសម្ងហភាព និងការព្យាបាលប្រជាជនក្នុងសំបុកចំលង (Mass testing and focal drug administration):ជាការធ្វើតេស្តឈាមលើប្រជាជន និងផ្តល់ការព្យាបាលតែក្រុមប្រជាជនដែលរស់ក្នុងសំបុកចំលង (ព្រោះរកឃើញមានករណីគ្រុនចាញ់ម្នាក់ ឬច្រើនក្នុងចំណោមពួកគាត់) ឬដល់សមាជិកទាំងអស់ក្នុងខ្ទងផ្ទះណាដែលបានរកឃើញថាករណីអ្នកជំងឺនេះម្នាក់ក្នុងផ្ទះ។

Mass testing and treatment: Testing an entire population and treating individuals with a positive test result

ការធ្វើតេស្តឈាមសម្ហភាព និងការព្យាបាល (Mass testing and treatment):ជាការធ្វើតេស្តលើប្រជាជនទាំងមូលនិងផ្តល់ការព្យាបាលតែបុគ្គលដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន។

ការត្រួតពិនិត្យតាមដានកម្មវិធី (Monitoring of programmes):ជាការពិនិត្យតាមដានលើការអនុវត្តន៍សកម្មភាពកាងារដើម្បីធានាថាធាតុចូល, ការផ្តល់សេវា, កាលវិភាគការងារ, លទ្ធផលរំពឹងទុក និងសកម្មភាពដទៃទៀតដែលបានដាក់ក្នុងផែនការកំពុងបន្តដំណើរការទៅមុខ។

បញ្ជីកត់ត្រាសំបុកចំលងថ្នាក់ជាតិ" National focus register":ជាប្រព័ន្ធផ្ទុកទិន្នន័យនៃសំបុកចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់fociទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេស។

បញ្ជីកត់ត្រាករណីជំងឺថ្នាក់ជាតិ "National malaria case register":ប្រព័ន្ធផ្ទុកទិន្នន័យនៃករណីអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេស ដោយមិនគិតពីកន្លែងនិងរបៀបដែលពួកគេត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងបានព្យាបាលទេ។

មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ "National reference laboratory":អាចជាផ្នែកមួយនៃមន្ទីរពិសោធន៍សុខភាពសាធារណៈថ្នាក់ជាតិ, ឬក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឬក្នុងសាកលវិទ្យាល័យនានារបស់រដ្ឋ។វាដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងការរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារសម្រាប់វិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្ត, ការរក្សានិងទុកដាក់កញ្ចក់ឈាម ,ផលិតសម្ភារបណ្តុះបណ្តាល, ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាននិងរំលឹក, ត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាល, ធានាគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តនិងការគាំទ្រការធានាគុណភាព QA ពីខាងក្រៅដោយសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

បញ្ជីកត់ត្រាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ "Outpatient register":ជាបញ្ជីកត់ត្រាអ្នកជំងឺដែលបានមកពិគ្រោះជំងឺក្នុងផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលរួមមានកាលបរិច្ឆេទពិគ្រោះជំងឺ, អាយុអ្នកជំងឺ, អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន, ស្ថានភាពសុខភាពគាត់, ការធ្វើតេស្ត និងរោគវិនិច្ឆ័យដែលបានរកឃើញ។

ប្រេវ៉ាឡង់ប៉ារ៉ាស៊ីត "Parasite prevalence":សមាមាត្រនៃចំនួនប្រជាជនដែលមានមេរោគផ្លាស្មូដ្យូម Plasmodium ក្នុងអំលុងពេលវេលាជាក់លាក់មួយ (ដោយមីក្រូទស្សន៍ឬតេស្តរហ័ស) ។

ការរុករកករណីដោយអកម្ម "Passive case detection":ជាការរុករកករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមករកសេវាព្យាបាលជំងឺតាមទីតាំងព្យាបាលជំងឺដែលមូលហេតុចំបងដោយសារសញ្ញាគ្រុនក្តៅ febrile ។

ប្រជាជនប្រឈមហានិភ័យ "Population at risk":ចំនួនប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលឆ្លងក្នុងមូលដ្ឋានគាត់បច្ចុប្បន្ន ឬក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ។

ការរុករកករណីដោយសកម្ម "Pro-active case detection":ជាការរុករកករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយសកម្មដោយមិនចាំបាច់រង់ចាំទាល់តែមានអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់នាំមុខសិននោះទេ។ជាធម្មតាជា

សកម្មភាពស្ត្រីនិញពិនិត្យនិងការព្យាបាលក្នុងសហគមន៍និងក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។

ការធ្វើតេស្តវាស់ស្ទង់សមត្ថភាព "Proficiency testing": គឺជាប្រព័ន្ធមួយដែលក្នុងនោះមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកផ្ញើសំណាកឈាមទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ក្រោមដើម្បីវាយតំលៃសមត្ថភាពគាត់ដោយមិនបានបានប្រាប់លទ្ធផលឈាមដែលត្រឹមត្រូវនោះទេ រហូតដល់មន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ក្រោមនោះរាយការណ៍លទ្ធផលដែលគាត់បានឃើញត្រឡប់មកវិញ។

ការធានាគុណភាព (Quality assurance):ការរក្សាបាននិងការត្រួតពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវ, ភាពអាចជឿជាក់បាននិងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍។ការធានាគុណភាព"QA"បញ្ជាក់ច្បាស់នូវកត្តាទាំងឡាយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការងារមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងនោះរួមមានការធ្វើតេស្ត (វាយតំលៃគុនភាព "QC"ផ្ទៃក្នុងនិងមកពីក្រៅ), គុណភាពនៃឧបករណ៍និងប្រតិករ"reagents", បន្ទុកការងារ, លក្ខខណ្ឌនៅកន្លែងធ្វើការ, ការបណ្តុះបណ្តាលនិងអភិបាលដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍និងការកែលម្អគុណភាពជាបន្ត។វារួមបញ្ចូលទាំងនីតិវិធីដើម្បីធានាបាននូវភាពត្រឹមត្រូវនៃការធ្វើតេស្តនិងរបាយការណ៍លទ្ធផល។

ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព "Quality control": ជាការវាយតំលៃគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តមួយឬប្រតិករ reagents មួយ។ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពរួមមានការត្រួតពិនិត្យគុណភាពដោយអ្នកវាយតំលៃពីក្រៅ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពប្រតិករ"reagent"។ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពពីខាងក្រៅគឺជាប្រព័ន្ធផ្ទៀងផ្ទាត់"crosschecked"ដើម្បីភាពត្រឹមត្រូវ ហើយធ្វើឡើងដោយអ្នកគ្រប់គ្រងឬមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិ ឬថ្នាក់តំបន់។ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពប្រតិករ "reagents QC"គឺជាប្រព័ន្ធសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យជាផ្លូវការលើគុណភាពនៃប្រតិករ"reagents"ដែលបានប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។

តេស្តរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស"Rapid Diagnostic Test"៖ជាការធ្វើតេស្តដែលផ្អែកលើការរកអង់ទីហ្សែន antigens plasmodial របស់មេរោគគ្រុនចាញ់ជាមូលដ្ឋានដែលក្នុងនោះការលេចឡើងនូវឆ្នូតមួយដែលមានពតិបង្ហាញថាគ្រុនចាញ់វិជ្ជមានក្នុងឈាម។

អត្រាវិជ្ជមានដោយតេស្តរហ័ស "Rapid diagnostic test positivity rate": ជាសមាមាត្រនៃលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យដោយតេស្តរហ័សធៀបនឹងចំនួនដែលបានធ្វើតេស្តទាំងអស់។

ការរុកករណីដោយសកម្មជាថ្មី "Re-active case detection": ជាការុករកករណីដោយសកម្មដែលអនុវត្តនៅពេលឃើញមានករណីគ្រុនចាញ់ម្នាក់ឬច្រើនវិជ្ជមាន ដោយធ្វើការស្រាវជ្រាវ និងធ្វើតេស្តឈាមលើប្រជាជនទាំងឡាយណាដែលមានទំនាក់ទំនងស្និតជាមួយអ្នកជំងឺទាំងនោះ។

សក្តានុពលចំលង"Receptivity":វត្តមាននៃភ្នាក់ងារចំលងមូសអាណូហ្វែល"anopheline"ជាច្រើនគ្រប់គ្រាន់នឹងចំលងជំងឺ រួមជាមួយនឹងកត្តាអេកូសាស្រ្តនិងកត្តាអាកាសធាតុផ្សេងទៀតដែលសំរួលដល់ការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់។

ការលាប់ឡើងវិញ "**Relapse**": ការកើតឡើងវិញនៃមេរោគផ្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ ឬអូវ៉ាលេនៅដំណាក់កាលក្មេងខ្ចី ដែលវាកើតចេញពីទម្រង់ពួនសម្ងំហៅថាហ៊ីបណូហ្សុយ "hypnozoites"។ពេលដែលមេរោគត្រូវបានបានសំលាប់អស់ក្នុងអំលុងដំណាក់កាលវត្តនៅក្នុងឈាមរបស់វានៅមានទម្រង់ពិសេសមួយទៀតគឺ ហ៊ីបណូហ្សុយ hypnozoites របស់មេរោគដែលតស៊ូសម្ងំក្នុងជាលិកាថ្លើមដែលក្រោយមកវិវឌ្ឍទៅជាចាស់ទុំនិងក្លាយជាទម្រង់ស្គីហ្សុងក្នុងថ្លើម "schizonts"។បន្ទាប់ពីចន្លោះពេលមួយដែលជាទូទៅពី3សប្តាហ៍ទៅ1ឆ្នាំស្គីហ្សុងថ្លើមនេះបានផ្ទុះបែកកើតបានជាទម្រង់មេរ៉ូហ្សុយ merozoites ជាច្រើនចាក់ចូលទៅក្នុងចរន្តឈាម។

Sensitivity (of a test): Proportion of people with malaria infection (true positives) who have a positive test result.

សមត្ថភាពវិនិច្ឆ័យវិជ្ជមាន (របស់តេស្ត):ជាភាគរយនៃអ្នកជំងឺជំងឺគ្រុនចាញ់ពិត(វិជ្ជមានពិត)ហើយលទ្ធផលតេស្តឈាមក៏ឃើញថាវិជ្ជមានមែន។

Slide positivity rate: Proportion of slides found positive among the slides examined.

អត្រាវិជ្ជមានដោយកញ្ចក់ឈាម "**Slide positivity rate**": សមាមាត្រនៃកញ្ចក់ឈាមដែលបានរកឃើញវិជ្ជមានក្នុងចំណោមកញ្ចក់ឈាមដែលបានពិនិត្យ។

Specificity (of a test): Proportion of people without malaria infection (true negatives) who have a negative test result.

ភាពជាក់ច្បាស់ (របស់ធ្វើតេស្ត): ជាភាគរយនៃចំនួនអ្នកដែលមិនមានមេរោគគ្រុនចាញ់ (អវិជ្ជមានពិត) ហើយតេស្តឈាមឃើញលទ្ធផលអវិជ្ជមានមែន។

ជំងឺដែលមីក្រូទស្សន៍មើលមិនឃើញ"**Sub-microscopic infection**": ដង់ស៊ីតេមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងឈាមទាបខ្លាំងដែលមិនអាចរកឃើញដោយមីក្រូទស្សន៍ធម្មតាបាន។

ការតាមដាន "**Surveillance**": ជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីជាតិដែលបង្កើតឡើងសម្រាប់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណការអង្កេតនិងលុបបំបាត់នៃការបន្តចម្លង, ការបង្ការនិងការព្យាបាលជំងឺ ហើយចុងក្រោយគឺការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមបំណង។

អាំងតង់ស៊ីតេនៃការចំលង "**Transmission intensity**": ជាអត្រាដែលប្រជាជនក្នុងតំបន់ទទួលបានការចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយសត្វមូស។អាចហៅថាអត្រាចាក់បញ្ចូលមេរោគប្រចាំឆ្នាំ "annual entomological inoculation rate", ដែលជាចំនួននៃការខាំចាក់បញ្ចូលប៉ារ៉ាស៊ីតជម្ងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ។

រដូវកាលចំលង "**Transmission season**":រយៈពេលមួយក្នុងឆ្នាំដែលក្នុងអំឡុងពេលនោះមានការចំលងមូសជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយសត្វមូសបានកើតឡើង។

ការប្រយុទ្ធនឹងភ្នាក់ងារចម្លង"Vector control": ជាវិធានការនានាប្រឆាំងនឹងមូសចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់បំណងកាត់បន្ថយលទ្ធភាពចំលងជំងឺរបស់វា។

Vector efficiency: Ability of a mosquito species, in comparison with another species in a similar climatic environment, to transmit malaria in nature.

ប្រសិទ្ធភាពនៃភ្នាក់ងារចម្លង "Vector efficiency": ជាប្រភេទសត្វមូសខ្លះដែលមានលទ្ធភាពជាលក្ខណៈធម្មជាតិក្នុងការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ ធៀបជាមួយនឹងប្រភេទសត្វមូសផ្សេងទៀតដែលរស់នៅក្នុងបរិយាកាសអាកាសធាតុស្រដៀងគ្នា។

សមត្ថភាពនៃភ្នាក់ងារចម្លង "Vectorial capacity": ជាចំនួនជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មីដែលសត្វមូសបានចំលងក្នុងម្នាក់/ក្នុង១ថ្ងៃ នៅទីកន្លែងនិងពេលវេលាជាក់លាក់មួយ, ដោយសន្មត់ថាប្រជាជនមិនមានភាពស៊ាំនឹងជំងឺសោះ។កត្តាទាំងឡាយដែលមានឥទ្ធិពលដល់សមត្ថភាពនៃភ្នាក់ងាររួមមាន: (i) ដង់ស៊ីតេនៃសត្វមូសញី anophelines ធៀបនឹងចំនួនមនុស្សមនុស្សក្នុងតំបន់; (ii) ជីវិតរបស់មូស, ភាពញឹកញាប់ដែលវាបានខាំមនុស្ស និងចរឹកផ្ទាល់ខ្លួនរបស់មូសនិង (iii) រយៈពេលនៃវដ្តរបស់មេរោគនៅក្រៅខ្លួនមនុស្សផងដែរ។

ភាពងាយរងគ្រោះ "Vulnerability": ជាតំបន់ដែលនៅកៀកនឹងតំបន់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឬមានការចេញចូលញឹកញាប់នៃបុគ្គលឬក្រុមមនុស្សដែលមានមេរោគ និង/ឬមូសអាណូហ្វែល anophelines ដែលផ្ទុកឆ្លងមេរោគ។

ឯកសារយោង:

Disease surveillance for malaria elimination: operational manual (2012)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241503334/en/
WHO malaria terminology (2016)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/malaria-terminology/en/

គោលបំណងនៃសៀវភៅនិយាមប្រតិបត្ត

សៀវភៅនិយាមប្រតិបត្តិនេះត្រូវបានរៀបរៀងឡើងជាមគ្គុទេសក៍ជាក់ស្តែងដើម្បីកំណត់ស្តង់ដានៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្រ្តតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់កណ្តាល, ថ្នាក់ក្រោមបន្ទាប់, និងនៅថ្នាក់សហគមន៍។

សៀវភៅនិយាមប្រតិបត្តិនេះមានគោលបំណងរួមគ្នាពីរ,វាផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្រ្តសម្រាប់រដ្ឋាភិបាល, អង្គការដៃគូ និងទីភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាដែលធ្វើការគាំទ្រដល់ការត្រួតពិនិត្យតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់។លើសពីនេះទៀតវាផ្តល់នូវការណែនាំលម្អិតសម្រាប់ការអនុវត្តន៍ការងារដោយបុគ្គលិកស្រុកប្រត្តិបត្តិ, មណ្ឌលសុខភាព, អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងទីតាំងព្យាបាលថៃទាំជំងឺដទៃទៀត។

ផ្នែកផ្សេងៗនៃសៀវភៅនេះនឹងត្រូវបានចែកជូនដល់បុគ្គលិកថ្នាក់បន្ទាប់ដោយផ្អែកលើចំណាត់ថ្នាក់អន្តរាគមន៍នៃស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងៗរបស់ពួកគេ រួមជាមួយនឹងកញ្ចប់សកម្មភាពអន្តរាគមន៍តាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។វាក៏នឹងបង្ហាញពីនីតិវិធីប្រតិបត្តិការតាមដានស្តង់ដារទាំងឡាយ (SOPs) ដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិតនឹងអនុវត្តតាម។

សៀវភៅប្រតិបត្តិការត្រូវបានរៀបចំឡើងដូចខាងក្រោម:

- ជំពូកទី 1: ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃយុទ្ធសាស្រ្តតាមដាន វាផ្តល់នូវពត៌មានស្ថានជំងឺគ្រុនចាញ់និងយុទ្ធសាស្រ្តការត្រួតពិនិត្យមួយនៅក្នុងបរិបទនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- ជំពូក 2: ការតាមដានក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយគ្រុនចាញ់ ជាមគ្គុទេសក៍ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពជាក់ស្តែងសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ជំពូកទី 3: ការតាមដានក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់ ជាមគ្គុទេសក៍ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពជាក់ស្តែងសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ជំពូកទី 4: ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងការវិភាគ សម្រាប់បុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNMប្រើប្រាស់ជាមគ្គុទេសក៍លើការគ្រប់គ្រងនិងការវិភាគទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ជំពូកទី 5: ការត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តន៍ការងារ ផ្តល់នូវសេចក្តីណែនាំស្តីពីរបៀបត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃរបស់ប្រព័ន្ធតាមដាននេះ។

សៀវភៅប្រតិបត្តិឆ្នាំ 2017 មិនបានបរិយាយទាំងស្រុងលើប្រតិបត្តិការដែលទាក់ទងទៅនឹងការរុករកក្តីដោយសកម្ម ឬអកម្មក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុក និងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់គ្រុនចា់ នោះទេ (សូមមើលរូបខាងក្រោម។ (សៀវភៅដែនេះត្រូវបានកែសម្រួលរៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយសំណុំសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រដែលនឹងត្រូវអនុវត្តនឹងត្រូវបានពង្រីកជាបណ្តើរៗ។
ផ្នែកដែលកែសម្រួលពីសៀវភៅឆ្នាំ 2016:

- ផ្នែកទី 3.1: ការរុករកករណីអកម្មក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់
- ផ្នែកទី 3.2: ការរុករកករណីសកម្មក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់

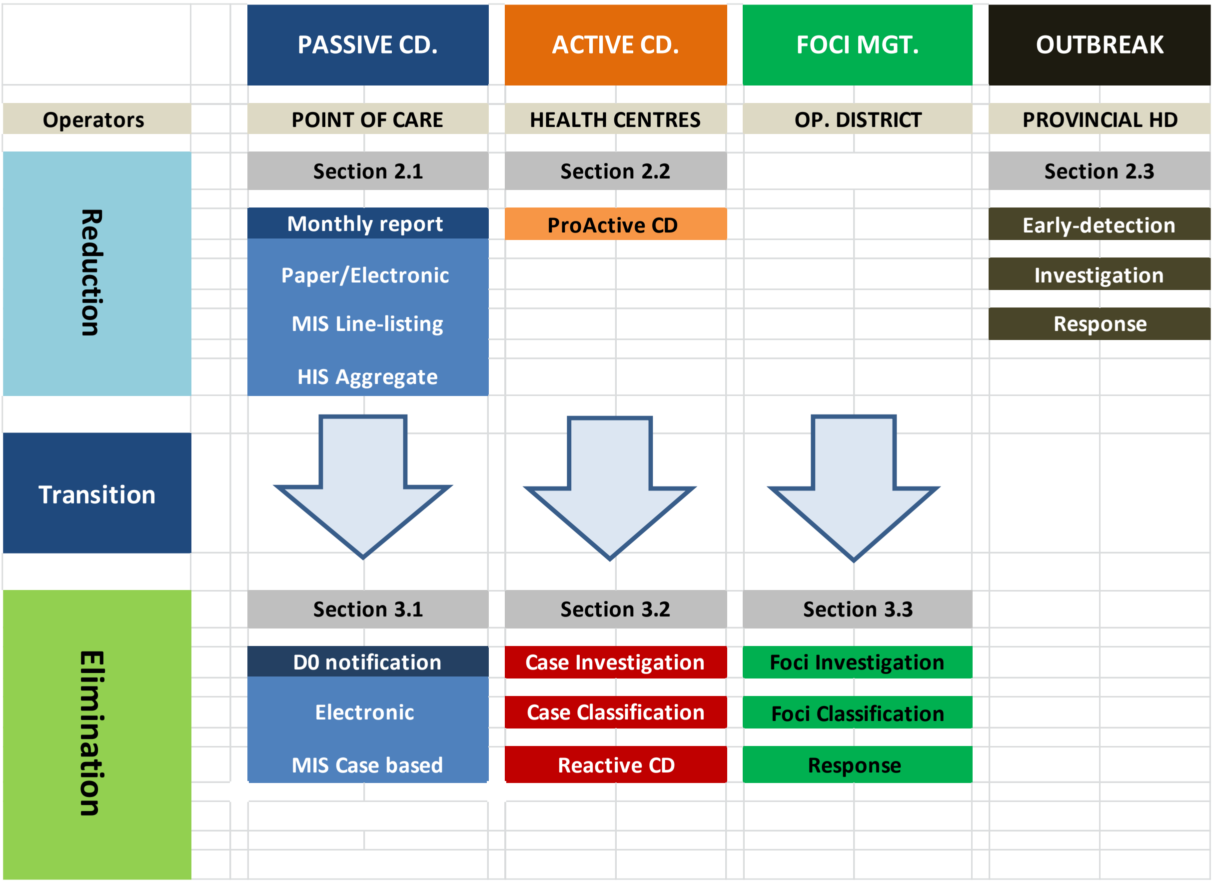
ផ្នែកដែលបន្ថែមពីលើសៀវភៅឆ្នាំ 2016:

- ផ្នែកទី 2.2: ការរុករកករណីអកម្មក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកគ្រុនចាញ់
- ផ្នែកទី 3.3: ការរុករកករណីសកម្មក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកគ្រុនចាញ់

ផ្នែកដែលនឹងត្រូវបន្ថែមនៅក្នុងការបោះពុម្ពបន្ទាប់ទៀត:

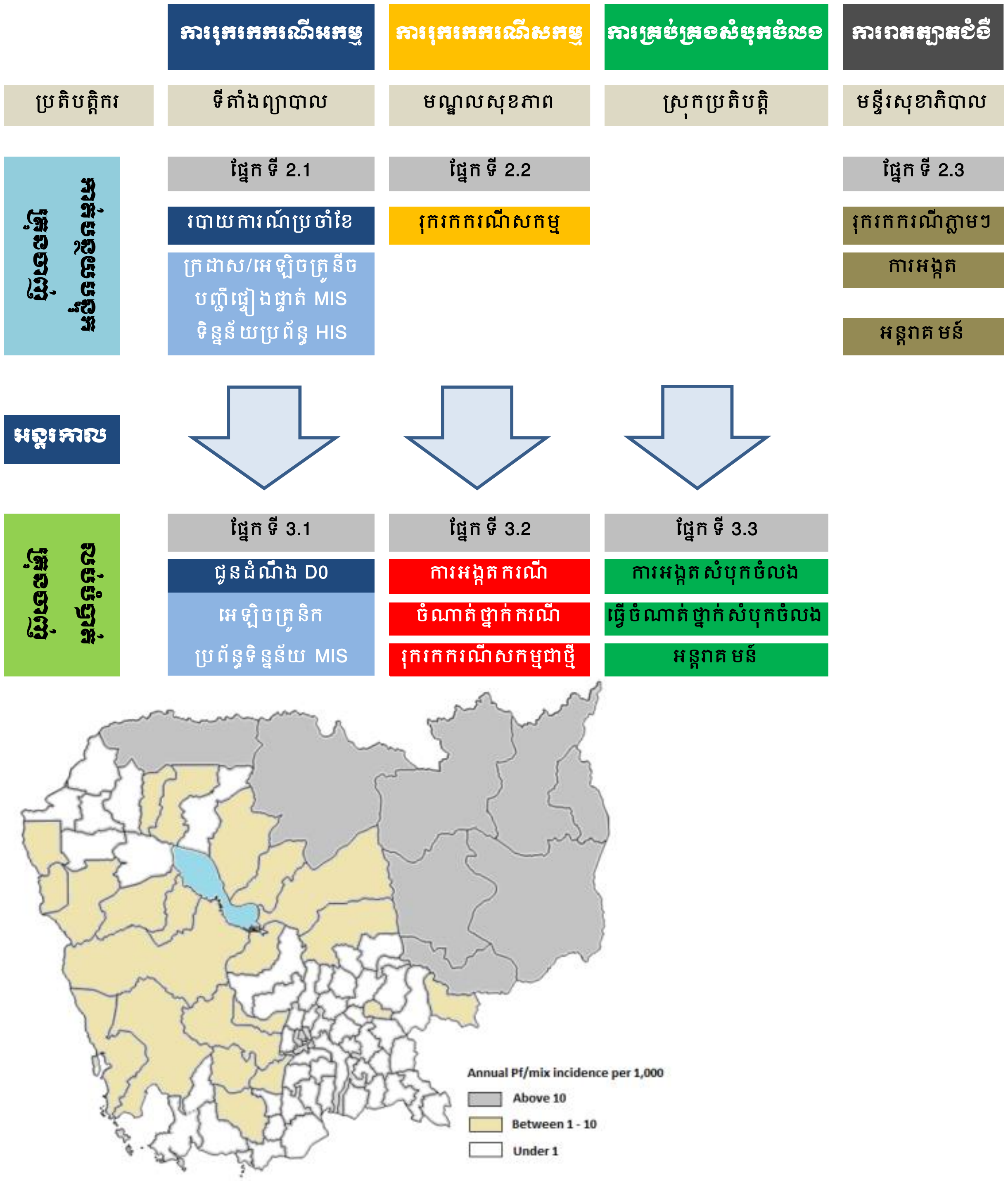
- ផ្នែកទី2.3 ការផ្ទុះជំងឺ និងការធ្វើអន្តរាគមន៍
- ផ្នែកទី 3.4 ការទប់ស្កាត់ការចំលងសារជាថ្មី

Figure 1: Overview of strategic components covered by the Operational manual



សៀវភៅដៃនេះនឹងត្រូវបានកែលម្អរៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយសំណុំសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រនឹងត្រូវបានអនុវត្ត និងពង្រីក។

រូបភាពទី 1: ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃសមាសភាគការងារយុទ្ធសាស្ត្រនៃសៀវភៅនិយាមប្រតិបត្តិ



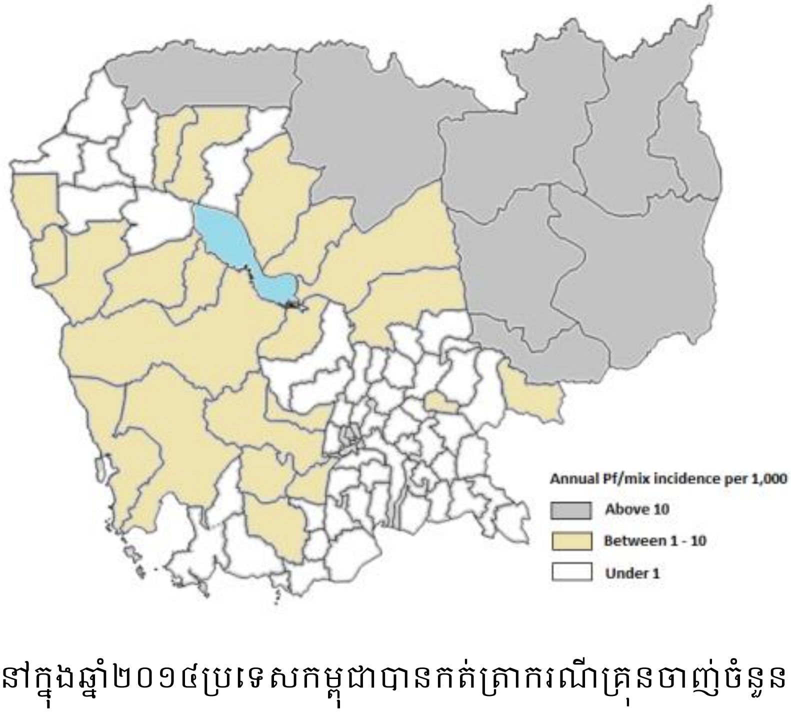
1. ស្ថានភាពយុទ្ធសាស្ត្រនៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់

1.1 ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

នៅប្រទេសកម្ពុជាការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមាននៅ 21ខេត្តក្នុងចំណោម 25 ខេត្ត ហើយច្រើនកើតឡើងញឹកញាប់នៅរដូវក្តៅនិងមានភ្លៀងធ្លាក់គឺក្នុងអំលុងរវាងខែកក្កដានិងខែវិច្ឆិកា។តាមការប៉ាន់ប្រមាណប្រហែលជា 58% នៃចំនួនប្រជាជនឬប្រមាណជា8,6លាននាក់កំពុងរស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងតំបន់ព្រៃឬជាយព្រៃនៅភាគឥសាននៃប្រទេសកម្ពុជា(សូមមើលរូបភាពទី 2) ។ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន 8 ក្នុងចំណោមចំនួនសរុប 45 ស្រុកប្រតិបត្តិ (ODs) មានចំនួនករណីគ្រុនចាញ់រហូតដល់ 73% នៃករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ 2014 ។

Figure 2: Annual Parasite Index of *P.falciparum* and mixed malariain 2014

រូបភាពទី 2: អត្រាជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងចំរុះប្រចាំឆ្នាំ2014



នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ប្រទេសកម្ពុជាបានកត់ត្រាករណីគ្រុនចាញ់ចំនួន៥៦,២៧១នៅក្នុងផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដែលរួមមានគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមភូមិ (VMWs), មានការថយចុះប្រមាណ៤៧% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០។VMWs បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលបានជាងពាក់កណ្តាលនៃករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានកត់ត្រានៅក្នុងផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ។បន្ទុកករណីសរុបពុំមានបញ្ចូលករណីគ្រុនចាញ់ដែលព្យាបាលដោយផ្នែកឯកជននោះទេដែលគេជឿថាបានទទួលព្យាបាលអ្នកជំងឺប្រមាណ២/៣នៃអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺគ្រុន

ក្តៅទាំងអស់។មានអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនជិត១,២០០ដែលមានទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣៩នៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ជាប្រចាំចំនួនសរុប៥៥។អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនទាំងនោះបានកត់ត្រាករណីគ្រុនចាញ់មានអំណះអំណាងចំនួន១៧,៣៦១នាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤។ផ្ទុយទៅវិញទិន្នន័យអំពីករណីគ្រុនចាញ់មកពីកន្លែងលក់ថ្នាំផ្នែកសុខាភិបាលនិងមិនមែនសុខាភិបាលដែលពុំមានអាជ្ញាប័ណ្ណដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលគ្រុនចាញ់ផងដែរតែមិនបានកត់ត្រាចូលទេ។

ប្រេវ៉ាឡង់នៃគ្រុនចាញ់ផ្លាស្មូដ្យូមបានថយចុះនៅក្នុងការអង្កេតថ្នាក់ជាតិជាបន្តបន្ទាប់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិ (ដោយប្រើមីក្រូទស្សន៍) បានថយចុះពី៤.៤% នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៤មក២.៦% នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧មកនៅ 0.៩% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០និងចុងបញ្ចប់មកត្រឹម០.១% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣។

ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមគឺជាប្រភេទដែលនាំមុខគេនៅក្នុងចំណោមករណីគ្រុនចាញ់ដោយតេស្តវិជ្ជមាន (confirmed malaria) រហូតដល់ឆ្នាំ២០១១។នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ទទួលខុសត្រូវប្រមាណ៤៧% (២៦,១៨៣ករណី) ក្នុងចំណោមករណីដែលបានរាយការណ៍បន្ទាប់មកជាប្លាស្មូស្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមប្រមាណ២៣% (១២,៤២២ករណី) និងគ្រុនចាញ់ចំរុះទាំងប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនិងប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់មានប្រមាណ៣០% (១៦,៥៤០ករណី)។

ភាពស៊ាំនឹងឱសថអាតេមីស៊ីនីនត្រូវបានរកឃើញជាលើកដំបូងនៅក្នុងការសិក្សាគ្លីនិកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦,ផ្ទុយទៅវិញការវិភាគត្រលប់ថយក្រោយនូវម៉ូឡេគុឡាម៉ាឃើ (molecular markers) បង្ហាញថាភាពស៊ាំនឹងឱសថអាតេមីស៊ីនីនទំនងកើតឡើងនៅរវាងឆ្នាំ២០០១។តាំងពីការដាក់ឱ្យប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយនូវArtemisinin-based combination therapy (ACT) នៅក្នុងឆ្នាំ២០០០មកអត្រានៃការបរាជ័យនៃការព្យាបាលដោយACTជំរើសទី១បានរកឃើញ និងបានកើនឡើងយ៉ាងរហ័ស។នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០អាតេស៊ុយណាត-ម៉េហ្វ្លូគីន artesunate-mefloquine (AS-MQ) ត្រូវបានជំនួសដោយdihydroartemisinin-piperaquine (DHA-PPQ)។អស់រយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងមកការបរាជ័យនៃDHA-PPQ ត្រូវបានរកឃើញភ្លាមនៅក្នុងការសិក្សាប្រសិទ្ធិភាពព្យាបាលនៅក្នុងខេត្តចំនួន៩នៅតំបន់ខាងលិចនិងខាងជើងនៃប្រទេស។អាតេស៊ុយណាត-ម៉េហ្វ្លូគីន AS-MQ ត្រូវបានយកប្រើម្តងទៀតជាការព្យាបាលជំរើសទី១ដោយរក្សាបានប្រសិទ្ធិភាពរបស់វាជាមួយនឹងប្រេវ៉ាឡង់នៃpfmdr1 resistance markers មានកំរិតទាប។

សត្វមូសដៃរុស An.dirus, មីនីមុស An.minimus s.l. និងម៉ាគុឡាទុស An.maculatus s.l. គឺជាភ្នាក់ងារចម្លងរោគដ៏សំខាន់ជាងគេ។គេរកឃើញមូសដៃរូសAn.dirus នៅតាមតំបន់ភ្នំនិងជើងភ្នំដែលមានព្រៃព្រៃដាំនិងចំការកៅស៊ូរីឯសត្វមូសមីនីមុសAn.minimus បានរកឃើញនៅខាងក្រៅតំបន់ព្រៃឬនៅក្នុងតំបន់ដែលព្រៃត្រូវបានគេកាប់ឆ្ការរួស។គេរកឃើញមូសម៉ាគុឡាទុស An.maculatus នៅតំបន់ភ្នំតូចនិងធំនិងបន្តពូជនៅក្នុងឬនៅក្បែរផ្ទៃទឹកស្អាតដែលមានទឹកសឹងតែអ

ចិន្ត្រៃយ៍ឬពាក់កណ្ដាលអចិន្ត្រៃយ៍ដូចជាខ្សែទឹកឬទន្លេជាដើម។ភ្នាក់ងារទាំងនោះខាំគ្រប់ម៉ោងពេញមួយយប់ តែចូលចិតជាងគេចន្លោះម៉ោង៨យប់ ដល់ម៉ោង១២យប់។មកទល់ពេលនេះពុំឃើញមានភាពស៊ាំនៃភ្នាក់ងារចម្លងរោគទាំងនោះទៅនឹងថ្នាំសំលាប់សត្វល្អិតនុះទេ។

1.2 ការតាមដានជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃក្របខ័ណ្ឌការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ដូចបានរៀបរាប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់2016-2020, ប្រទេសកម្ពុជាមានបំណងកាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់មកត្រឹមតិចជាង១ករណីក្នុងប្រជាជនប្រឈម ១០០០នាក់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ រួចហើយលុបបំបាត់ប្រភេទផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមឬមទាំងទម្រង់ស៊ាំនឹងថ្នាំនៅឆ្នាំ 2020។

ដើម្បីបានសម្រេចគោលបំនងនេះ មានកម្មវត្ថុ១ក្នុងចំណោមកម្មវត្ថុទាំង៥គឺ "ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានដើម្បីរុករកករណីជំងឺ, ជូនដំណឹងភ្លាមៗ, ចុះអង្កេត, ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងអន្តរាគមន៍គ្រប់ករណីនិងសំបុកគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ2017សំដៅទៅការលុបបំបាត់ទាំងស្រុង"។

យុទ្ធសាស្ត្រនានាដើម្បីបានជោគជ័យរួមមាន:

1. កំណត់អោយច្បាស់នូវចំណុចផ្សេងៗនៃប្រព័ន្ធដើម្បីធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់។
2. ពង្រឹងនិងបណ្ដុះបណ្ដាលសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធតាមដានក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
3. ពង្រឹងការរុករកករណីបែបអកម្មនិងការធ្វើរបាយការណ៍ពីបណ្ដាអ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាព
4. ពង្រឹងការរុករកករណីជំងឺ, ការចុះអង្កេតនិងប្រព័ន្ធធ្វើរបាយការណ៍សម្រាប់គ្រប់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់។
5. ពង្រឹងការចុះអង្កេត, ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងអន្តរាគមន៍សមស្របនៅគ្រប់សំបុកចំលងគ្រុនចាញ់។
6. ពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនោគ្រប់កំរិតនៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល
7. ត្រៀមបង្ការនិងអន្តរាគមន៍ដល់ការរាតត្បាតនានា។

1.3 ដំណាក់កាលនៃយុទ្ធសាស្ត្រការឃ្លាំមើល MEAF

ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជាគឺខុសៗគ្នាដោយសារបម្រែបម្រួលនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់តាមតំបន់ភូមិសាស្ត្រ, ការកើនឡើងភាពស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនមុខ multidrug (MDR) និងការបំលាស់ទីនៃប្រជាជនប្រឈមនឹងហានិភ័យ។ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ខុសៗ

គ្នាក្នុងប្រទេសនេះ មានវិធីសាស្ត្រផ្សេងគ្នានឹងត្រូវអនុវត្តទៅតាមតំបន់ភូមិសាស្ត្រផ្សេងគ្នាដែរ ដើម្បីឈានទៅដល់គោលដៅដែលបានកំណត់ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ។នេះរួមបញ្ចូលទាំងគោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃសកម្មភាពតាមដានផងដែរ។រយៈកន្លងមកនេះ, ស្រុកប្រតិបត្តិនានាបានបន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ច្រើន ក៏ដូចជាបានប្រមូលពត៌មានអំពីសក្តានុពលនៃការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់បានជាក់លាក់ផងនោះ ការផ្លាស់ប្តូរសកម្មភាពឬថែមសកម្មភាពថ្មីៗអាចត្រូវបានអនុវត្តដោយសារការចម្លងក្នុងតំបន់ត្រូវបានកាត់បន្ថយឬកាត់ផ្តាច់រួចរាល់។

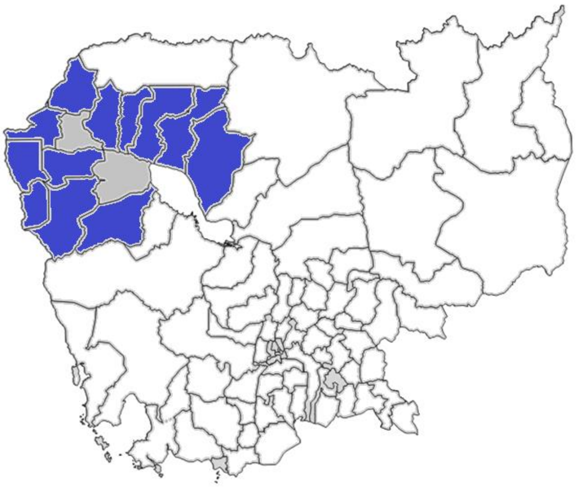
ការបែងចែកដំណាក់កាលនៃការលុបបំបាត់

ក្នុងក្របខ័ណ្ឌការងារលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ 2016-2020, ប្រទេសកម្ពុជាបានគ្រោងអនុវត្តសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាបណ្តើរៗលើស្រុកប្រតិបត្តិទាំងឡាយក្នុងអំលុងពេលប្រាំឆ្នាំ។ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ត្រូវបានបែងចែកស្រុកជាបីក្រុមៈ (1) កាត់បន្ថយបន្ទុក, (2) គោលដៅលុបបំបាត់និង)3) អន្តរកាល។តួលេខចម្បងសម្រាប់ធ្វើការបែងចែកជាក្រុមនេះគឺផ្អែកលើអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាពិសេសអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃគ្រុនចាញ់ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម P. falciparum និងចំរុះ ដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ, អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត VMWs និងសេវាឯកជន។តួលេខនេះត្រូវបានប្រើទៅប្រៀបធៀបទៅនឹងផែនទីថ្នាក់ខេត្តនីមួយៗ ដែលនឹងបង្ហាញនូវទីតាំងដែលមានភស្តុតាងភាពស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនមុខ multidrug ដែលដឹងដោយប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន Sentinel ។ជាមួយនឹងការកង្វះខាតនៃទិន្នន័យលើប្រជាជនចល័ត/ចំណាកស្រុក អត្រាអាំងស៊ីដង់ចាស់ត្រូវបានវិភាគដើម្បីកំណត់ភាពនៅតែមានការចម្លងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលជាប់ព្រំដែនជាមួយតំបន់បន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។

ការចាត់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិរវាងស្រុកណាជាទិសដៅការលុបបំបាត់និងស្រុកណាឆ្លងទៅកាន់ការលុបបំបាត់ និងស្រុកណាផ្តោតលើការកាត់បន្ថយបន្ទុកគឺពាក់ព័ន្ធជាពិសេសសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។សមត្ថភាពនិងសកម្មភាពនៃប្រព័ន្ធតាមដានមានចែងយ៉ាងច្បាស់ និងទូលំទូលាយក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ប្រសិនបើប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូលខ្សោយឬប្រឈមនឹងបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់សកម្មភាពឃ្លាំមើលនេះអាចកំណត់នៅត្រឹមជាការប្រមូលទិន្នន័យមូលដ្ឋានលើអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់និងសកម្មភាពបង្ការការផ្ទុះការរាតត្បាតនិងការឆ្លើយតប។ក្នុងតំបន់មួយដែលមានបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ទាប, ជាកន្លែងដែលករណីជំងឺតិចឬកម្រ, ការអង្កេតករណីប្រកដប្រជា, ការរុករកករណីនៅសហគមន៍និងការអង្កេតអេពីដេមីអាចត្រូវបានអនុវត្តព្រោះប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមូលដ្ឋានមានសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពទាំងនេះបាន។ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពប្រែប្រួលនៃសកម្មភាពឃ្លាំមើលផ្អែកលើដំណាក់កាល, សៀវភៅដៃនេះត្រូវបានបែងចែកជាផ្នែកសំខាន់ពីរសម្រាប់អនុវត្តៈការតាមដានក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុក ផ្នែកទី)2) និងការតាមដានក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅលុបបំបាត់ ផ្នែកទី) 3) ។

សម្រាប់រដូវកាលគ្រុនចាញ់ 2016-2017 ស្រុកប្រតិបត្តិនានាដូចមានក្នុងផែនទីខាងក្រោម (រូបភាពទី 3) នឹងត្រូវបានកំណត់ជាគោលដៅសម្រាប់អនុវត្តការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ដូច្នេះនឹងអនុវត្តវិធានការត្រួតពិនិត្យតាមដានដូចដែលបានរៀបរាប់លម្អិតក្នុងផ្នែកទី 3។ស្រុកប្រតិបត្តិដទៃទៀត នឹងបន្តជាគោលដៅកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ដដែលហើយវិធីសាស្ត្រអនុវត្តមានលម្អិតក្នុងផ្នែកទី 2។ធៀបនឹងការលុបបំបាត់ជំងឺ ស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅសម្រាប់កាត់បន្ថយបន្ទុកនឹងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយគោលដៅចាស់នឹងត្រូវបានប្តូរទៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ XX វិញ។ការផ្លាស់ប្តូរគោលដៅត្រូវទាក់ទងទៅស្រុកប្រតិបត្តិជាមុនសិនសិន ហើយបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលពាក់ព័ន្ធលើសកម្មភាពបន្ថែមស្តីអំពីសកម្មភាពតាមដាន ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពថ្មីនៃជំងឺគ្រុនចាញ់។

Figure 3: Cambodia phasing of Elimination vs. Burden Reduction ODs for 2016-2017 malaria season



	ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ	ប្រជ.២០១៥
1	បាត់ដំបង	ថ្មគោល	231,997
2	បាត់ដំបង	មោងឫស្សី	207,275
3	បាត់ដំបង	សំពៅលូន	161,713
4	បាត់ដំបង	បាត់ដំបង	386,435
*	បាត់ដំបង	សង្កែ	210,776
5	ប៉ៃលិន	ប៉ៃលិន	70,486
*	បន្ទាយមានជ័យ	មង្គលបុរី	243,143
6	បន្ទាយមានជ័យ	ប៉ោយប៉ែត	202,568
7	បន្ទាយមានជ័យ	ព្រះនេត្រព្រះ	149,584
8	បន្ទាយមានជ័យ	ថ្មពួក	136,592
9	សៀមរាប	ក្រឡាញ់	125,024
10	សៀមរាប	សៀមរាប	365,293
11	សៀមរាប	សូត្រនិគម	287,145
12	សៀមរាប	អង្គរជុំ	232,809

**OD សង្កែ និងមង្គលបុរីត្រូវបានចាត់ថាគ្មានគ្រុនចាញ់*

ការបែងចែកចំណាត់ថ្នាក់ភូមិ

ការលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវការធនធាននិងសកម្មភាពអន្តរាគមន៍បន្ថែមយ៉ាងខ្លាំងក្លាអាស្រ័យលើស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់។លើសពីនេះទៀត, វាចាំបាច់ត្រូវកំណត់អាទិភាពតំបន់ផ្សេងៗដើម្បីធ្វើការអន្តរាគមន៍ដោយការប្រើប្រាស់ធនធានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត។ធ្វើដូចនេះ, ការបែងចែកចំណាត់ថ្នាក់"stratification"បន្ថែមទៀតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវការចាំបាច់ដោយផ្អែកលើអ្នកប្រតិបត្តិថ្នាក់ក្រោមបំផុត។នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាសកម្មភាពលុបបំបាត់ (ការអង្កេតសំបុកfoci និងការឆ្លើយតប) នឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅថ្នាក់ភូមិ ដូចនេះការបែងចែងចំណាត់ថ្នាក់ភូមិstratification បែបនេះត្រូវបានធ្វើនៅកម្រិតភូមិ។ការផ្លាស់ប្តូរជាញឹកញាប់នូវស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នេះប្រទេសកម្ពុជានឹងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ភូមិរបស់ខ្លួនយ៉ាងហោចណាស់ក្នុងមួយឆ្នាំម្តង។

ដោយសារការបែងចំណាត់ថ្នាក់នេះមានបំណងកំណត់អាទិភាពកញ្ចប់អន្តរាគមន៍នៅកម្រិតថ្នាក់ភូមិនេះឧបករណ៍តាមដានត្រូវបានពិចារណាថាអាចប្រើកើតដោយភូមិទាំងនោះ (អាស្រ័យថាភូមិនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុក ឬស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់(និងអាំងតង់ស៊ីតេនៃការចម្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់)អត្រាអាំងស៊ីដង់ដែលបានរាយការណ៍(។លើសពីនេះទៀតដើម្បីដោះស្រាយគម្លាតនៅក្នុងការរាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងលទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺគ្រុនចាញ់, សក្តានុពលចម្លងគ្រុនចាញ់ក្នុងភូមិត្រូវបានគណនាផងដែរ។សក្តានុពលចម្លងត្រូវពិចារណាលើទិន្នន័យអេពីដេមីសាស្ត្រដែលប្រមូលពីប្រព័ន្ធតាមដាន (អាំងស៊ីដង់តាមភូមិ)និងកត្តាហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (តួយ៉ាងវិធានការប្រយុទ្ធប្រឆាំងភ្នាក់ងារចម្លង, កត្តាប្រជាសាស្រ្ត, សង្គមនិងកត្តាអេកូឡូស៊ី(។បន្ថែមលើការពិចារណាពីស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ និងអត្រាអាំងស៊ីដង់ដែលបានរាយការណ៍, កម្រិតហានិភ័យនៃការចម្លងក្នុងភូមិអនុញ្ញាតឱ្យអន្តរាគមន៍មានប្រសិទ្ធិភាពចំគោលដៅ។សេចក្តីលម្អិតនៃវិធីសាស្រ្ត និងបញ្ជីឈ្មោះភូមិរួមទាំងសក្តានុពលចម្លងផងនោះ, ការចាត់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ, និងអត្រាអាំងស៊ីដង់ដែលបានរាយការណ៍មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ។

1.4 ការរុករកករណីបែបអកម្ម

ជាការរុករកករណីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការធ្វើតេស្តយ៉ាងម៉ត់ចត់លើប្រជាជនដែលមានសញ្ញាគ្លីនិក ហើយពួកគាត់មកទទួលយកការព្យាបាលថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ, មណ្ឌលសុខភាពនិងគ្លីនិក, អ្នកស្ម័គ្រចិត្តគ្រុនចាញ់ភូមិ, និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលបានសហការណ៍ជាមួយវិស័យសាធារណៈក្នុងកម្មវិធីជាតិចម្រុះវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន (PPM)។ ការតាមដានបែបអកម្មគឺជាវិធីសាស្រ្តចម្បងដើម្បីរាយការណ៍ជំងឺ, ការត្រួតពិនិត្យនិងការឆ្លើយតបនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។នៅក្នុងបរិបទនេះការត្រួតពិនិត្យត្រូវបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធកត់ត្រា, រៀបចំ

និងវិភាគទិន្នន័យអ្នកជំងឺដែលបានមកពិនិត្យនិងធ្វើតេស្តឈាមរកជំងឺគ្រុនចាញ់អត្រាអាំងស៊ ,ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់និងការវាយតម្លៃនៃផលប៉ះពាល់នៃសកម្មភាពបង្ការនិងការឆ្លើយតប។

1.4.1 ឈានទៅដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជាសកល

ក្នុងក្របខ័ណ្ឌការងារលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់, ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ភ្លាមៗត្រូវតែផ្តល់ជូនជាសកល ដោយអ្នកសង្ស័យជំងឺទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើតេស្តឈាម។ ដើម្បីសំរេចបាននូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាសកល, កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនានាត្រូវតែបានអនុវត្តដើម្បីអោយប្រជាជនប្រឈមទាំងអស់ទទួលបានរោគវិនិច្ឆ័យប៉ាំរ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ។ មានកត្តាចំបងមួយចំនួនដូចជាកត្តាភូមិសាស្ត្រ និងកត្តាហិរញ្ញវត្ថុជាដើមដែលត្រូវតែមានចែងសម្របសម្រួលក្នុងគោលនយោបាយនានា។ បន្ថែមទៀត , យុទ្ធសាស្ត្រចាត់ចែងការងារនិងសម្ភារៈឧបទ្វេសដែលមានប្រសិទ្ធភាព រួមនឹងការចូលរួមពីសហមន៍នឹងត្រូវអនុវត្តដើម្បីជួយដល់ការមកទទួលការព្យាបាលបានរហ័សពីគ្រប់អ្នកដែលមានរោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលេជំងឺគ្រុនចាញ់មាននៅតាមៈ

- គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈនានាៈ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក, អតីតពេទ្យស្រុក, មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្ត៍សុខភាព។
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍ៈ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ (VMW) អ្នកស្ម័គ្រចិតក្នុងកសិដ្ឋាន (PMW) និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលប្រជាជនចល័ត (MMP)។
- កម្មវិធីសហការណ៍ផ្នែករដ្ឋ និងផ្នែកឯកជនៈ អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន
- កងទ័ព និងកងនគរបាល។

ចំនួនទីតាំងព្យាបាលនានាទៅតាមប្រភេទក្នុងឆ្នាំ២០១៥មានបរិយាយក្នុងតារាងទី1។ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានគ្រុនចាញ់ជាប្រចាំទាំង47កំពុងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធពត៌មានHISនិងMIS ហើយស្រុកប្រតិបត្តិដែលមិនមានគ្រុនចាញ់ប្រើប្រព័ន្ធHISមួយគត់។

តារាងទី១ ចំនួទីតាំងព្យាបាលជំងឺតាមប្រភេទ និងចំណាត់ថ្នាក់ ឆ្នាំ២០១៥

ប្រភេទ	កំរិត	ស្រុកប្រតិបត្តិមានគ្រុនចាញ់ (ចំនួន=47)	ស្រុកប្រតិបត្តិគ្មានគ្រុនចាញ់(ចំនួន=35)
គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	48	41
	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក	62	36
	មណ្ឌលសុខភាព	624	323

	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	47	-
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ភូមិ	2768 ភូមិ	-
	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ដល់ប្រជាជនចល័ត	276	-
	កម្មករតាមចំការ/កសិដ្ឋាន	119 ចំការ/កសិដ្ឋាន	-
អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន	អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន	708	-
កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ	អង្គភាពយោធា		
ប៉ូលីស	ប៉ូលីស		

1.4.2 ការវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់

ការវិនិច្ឆ័យអ្នកសង្ស័យថាជំងឺគ្រុនចាញ់

គ្រប់បុគ្គលដែលមានវត្តមាននៅគ្រឹះស្ថានសុខភាព ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅសហគមន៍ ហើយមានរោគសញ្ញាដូចតទៅ: ធ្លាប់មានគ្រុនក្តៅ, ញាក់, បែកញើស, ឈឺក្បាល, ចង្អោរ, ក្អួត, ឬរាគ គួរត្រូវបានពិនិត្យដើម្បីថាជាគ្រុនចាញឬអត់។

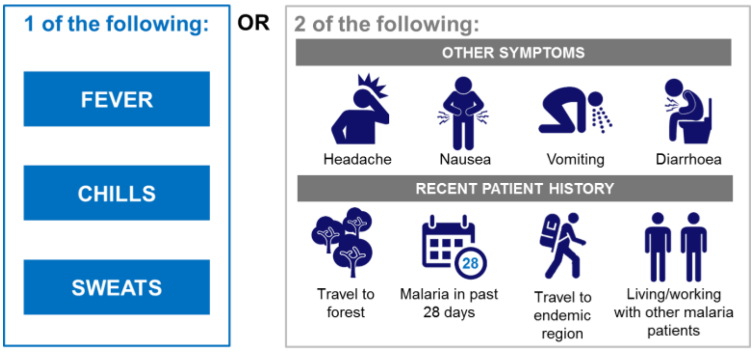
សេចក្តីណែនាំលំអិតក្នុងការវាយតំលៃអ្នកសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់មាននៅក្នុងគោលការណែនាំការព្យាបាលឆ្នាំ២០១៤។ ចំណុចសំខាន់ៗទាំងនោះមាន:

1. ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ រួមទាំងរោគសញ្ញាដែលគាត់មានកន្លងមក
2. កត្តាចម្លងគ្រុនចាញ់ជាក់លាក់នានារួមមានការចូលលុកព្រៃ ការចល័តការងារ និងប្រវត្តិធ្លាប់មានគ្រុនចាញ់
3. ផ្តោតលើការរុករកភាពស៊ាំនឹងថ្នាំនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បន្ទាប់ពីមានជំងឺគ្រុនចាញ់កន្លងទៅថ្មីៗ
4. ធ្វើការពិនិត្យជំងឺដោយហ្មត់ចត់ ដើម្បីរកមូលហេតុដទៃដែលនាំអោយមានគ្រុនក្តៅដែរ និងរុករកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទូទៅ និងគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ។

The case definition of suspected malaria defines who should be tested (see Figure 4 below).

និយមន័យនៃករណីសង្ស័យគ្រុនចាញ់អាចបញ្ជាក់ថាតើអ្នកជំងឺណាគួរត្រូវបានធ្វើតេស្តឈាម (មើលក្នុងរូបភាពទី៤):

Figure 4: Criteria for malaria diagnostic testing



រូបភាពទី៤: លក្ខ័ណ្ឌដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកជំងឺគ្រុនចាញ់

មាន១ក្នុងចំណោម:	ឬ	មានសញ្ញា២ក្នុងចំណោមខាងក្រោម:			
ក្តៅខ្លួន		សញ្ញាដទៃ:			
		ឈឺក្បាល	ចង្អោរ	ក្អួត	រាគ
ញាក់		ប្រវត្តិថ្មីៗរបស់អ្នកជំងឺ:			
		ធ្លាប់ធ្វើដំណើរទៅព្រៃ	មានជំងឺគ្រុនចាញ់ពី២៨ថ្ងៃមុន	ធ្លាប់ធ្វើដំណើរទៅតំបន់មានគ្រុនចាញ់	រស់នៅ/ធ្វើការជាមួយអ្នកកើតជំងឺគ្រុនចាញ់
បែកញើស					

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ

មានវិធីសាស្ត្រពីរចំបងដែលប្រើសព្វថ្ងៃដើម្បីរកមេរោគគ្រុនចាញ់គឺមីក្រូទស្សន៍ និងតេស្តរហ័ស (RDT)។ ក្នុងដំណាក់កាលលេចឡើងសញ្ញាគ្រុនក្តៅ មីក្រូទស្សន៍ និងតេស្តរហ័ស (RDT)ដែលមានគុណភាព អាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានល្អដូចគ្នាចំពោះករណីគ្រុនចាញ់ធម្មតា។ ក៏ប៉ុន្តែមានតែមីក្រូទស្សន៍ប៉ុណ្ណោះដែលអាចមើលភ្នាសកញ្ចក់ឈាម (ភ្នាសក្រាស់ និងភ្នាសស្តើង) ដើម្បីតាមដានប្រសិទ្ធភាពការព្យាបាល ដឹងកំហាប់មេរោគ និងរហូតដល់អស់មានមេរោគពីក្នុងឈាមបាន។ មីក្រូទស្សន៍ក៏អាចចាប់ទម្រង់កាម៉េតូសាយរបស់មេរោគផ្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមបានដែរ។ វាបង្ហាញថាជំងឺបានចាប់កំណើតក្នុងអំលុងជាង 10-12ថ្ងៃរួចទៅហើយ មានន័យថាគាត់មករកការព្យាបាលយឺតយ៉ាវ។

ចំណាត់ថ្នាក់ករណីគ្រុនចាញ់បានបញ្ជាក់

គ្រប់ករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ត្រូវបានស្រាវជ្រាវរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរដើម្បីចាត់ការថៃទាំអោយបានទាន់ពេលវេលា។ ករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ត្រូវបានរាយការណ៍ទាំងករណី

ធ្ងន់ធ្ងរ ទាំងមិនធ្ងន់ធ្ងរ (ចូរមើលពទិមានលម្អិតអំពីរោគសញ្ញា និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ក្នុងគោលការណែនាំការព្យាបាលជាតិ)។

1.4.3 ការព្យាបាលអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់

គោលបំនងនៃការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងបរិបទនៃការលប់បំបាត់ជំងឺគឺការព្យាបាលដោយសំអាតមេរោគទាំងអស់ ដោយរួមទាំងសំលាប់មេរោគក្នុងដំណាក់កាលបន្តពូជផងដែរ។ ការព្យាបាលគួរតែមានប្រសិទ្ធភាពពេញលេញ ហើយចាត់ចែងឱ្យបានសហ័ស មិនគ្រាន់តែបង្ការជំងឺកុំទៅជាធ្ងន់ធ្ងរទេតែថែមទាំងកុំអោយមានទម្រង់កាម៉ែតូសាយរបស់ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមកើតឡើងផងដែរ។ ធ្វើដូចនេះយើងអាចកាត់បន្ថយការចំលងបន្តពីអ្នកជំងឺនេះទៅអ្នកផ្សេងទៀតបាន។

ការព្យាបាល ACT ជម្រើសទី១ដោយ Artesunate-Mefloquine (AS-MQ)

ការបរាជ័យនៃDHA-PPQ ជាច្រើនសារត្រូវបានកត់ត្រាណៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ ផ្ទុយទៅវិញ, ដោយការធ្វើ TES ថ្មីៗនេះបានបង្ហាញថា AS-MQ មានប្រសិទ្ធភាពពេញលេញល្អ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានដាក់ AS-MQ ជាជម្រើសទី១នៃការព្យាបាលដោយ ACT ហើយតម្រូវឱ្យប្រើគ្រប់ខេត្ត។ សោយសារតែការប្រែបធាតុរបស់មេរោគមានកម្រិតខ្ពស់ រួមជាមួយនឹងភាពស៊ាំជាមួថ្នាំអាទេស៊ុយណាតផងនោះ សង្ឃឹមថាប្រសិទ្ធភាពនៃ AS-MQ នឹងមានការប៉ះពាល់ឆាប់ៗនេះ។ ប្រសិទ្ធភាពរបស់ថ្នាំនេះនឹងត្រូវតាមដានរៀងរាល់ឆ្នាំនៅតាមតំបន់ធ្វើ TES 2-3 កន្លែង.

ការព្យាបាលសំលាប់កាម៉ែតូស៊ីត

ក្នុងកម្រិតដូសរបស់ថ្នាំ ព្រីម៉ាគិន 0.25mg/Kg មានប្រសិទ្ធភាពអាចទប់ស្កាត់ការចម្លងដោយមិនមានការប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែលខ្វះ G6PD។ ថ្នាំនេះត្រូវផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺវិជ្ជមានផ្លាស្មូដ្យូម ឬចំរុះនៅថ្ងៃដំបូងនៃការព្យាបាលដោយបន្ថែមលើ ACT លើកលែងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារអាយុក្រោម ១ឆ្នាំ។

1.5 គោលគំនិតជាមូលដ្ឋាននៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

និយមន័យនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់:

ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺជាការកាត់ផ្តាច់នៃការចម្លងគ្រុនចាញ់តាមរយៈមូសនៅក្នុងតំបន់។ ការកាត់បន្ថយអាំងស៊ីដង់ជំងឺដែលបង្កដោយប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់នៅលើមនុស្សនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមួយកំណត់មកនៅត្រឹមសូន្យជាលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រឹងប្រែងបានគិតទុកជាមុនហើយត្រូវចាត់វិធានការណ៍ឱ្យបានជាប់លាប់ដើម្បីបង្កាការកើតមានជាថ្មីនៃការចម្លង។

ការកាត់ផ្តាច់ការចម្លងនៅក្នុងតំបន់តាមរយៈមូសនឹងសំរេចបានបើទោះបីជានៅមានវត្តមានជាប់ជាប្រចាំនូវភ្នាក់ងារបង្ករោគគ្រុនចាញ់និងការនាំចូលនៃប៉ារ៉ាស៊ីតមកពីក្រៅប្រទេសតាមរយៈការធ្វើអន្តោរប្រវេស ឬប្រជាជនចល័តក៏ដោយ។វាមិនមិនចាមបាច់ទាល់តែលប់បំបាត់ទាំងស្រុងនូវភ្នាក់ងារចំលង និងអវត្តមានទាំងស្រុងនូវករណីគ្រុនចាញ់នុះទេ។ករណីគ្រុនចាញ់នាំចូលនឹងបន្តរកឱ្យឃើញហើយនៅឱកាសណាមួយវានឹងអាចនាំទៅរកការកើតមានឡើងនៃករណីឆ្លងពីករណីនាំចូល (introduced cases) ដែលអ្នកជំងឺនេះគឺជាជំនាន់ទីមួយនៃការចម្លងនៅក្នុងតំបន់បន្ទាប់ពីករណីនាំចូលនុះ។ក្នុងការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែងអវត្តមាននៃករណីថ្មីដែលកើតមកពីការចម្លងក្នុងតំបន់បង្ហាញនូវការកាត់ផ្តាច់ការចម្លងក្នុងតំបន់និងការឈប់មានសកម្មភាពនៃសំបុកចំលងគ្រុនចាញ់មួយ (focus)ហើយ។

ការលុបបំបាត់ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខៈ

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៨មកអង្គការសុខភាពពិភពលោកបានសំរបសំរួលឱ្យមានកិច្ចប្រឹងប្រែងរវាងប្រទេសនានាក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គដើម្បីទប់ការរីករាលដាលនៃប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមដែលស៊ាំនឹងឱសថ artemisinin នៅ ដោយមានគោលបំណងបង្ការការរីរាលដាលនៃមេរោគប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមដែលស៊ាំនឹងឱសថ Artemisinin ។ទោះជាយ៉ាងណាពេលថ្មីៗនេះគេបានរកឃើញថាមេរោគ ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមដែលស៊ាំនឹងឱសថ Artemisinin ដែលកើតមាននៅក្នុងតំបន់បន្តរាលដាលនិងលេចចេញនូវទម្រង់ថ្មីបង្ហាញថាយុទ្ធសាស្ត្រទប់ស្កាត់មិនមានប្រសិទ្ធិភាពឡើយ។លើសពីនេះទៀត ភាពស៊ាំទៅនឹង ACT ក្នុងកំរិតខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ស៊ាំទៅនឹង artemisinin និងឱសថជាដៃគូ) ត្រូវបានរកឃើញ។ ដោយហេតុផលនេះការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបង្កដោយប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមឥឡូវនេះបានក្លាយជាគោលបំណងសំរាប់ប្រទេសកម្ពុជានៅត្រឹមឆ្នាំ ២០២០។

ការលុបបំបាត់តាមប្រភេទនៃប៉ារ៉ាស៊ីត(Species-specific elimination):

ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមគឺអាចលុបបំបាត់បាន ពីព្រោះវាមានចន្លោះពេលសម្ងំវែងជាងនិងរយៈពេលសម្ងំតិចជាងប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់។លើសពីនេះប្លាស្មូដ្យូម វីវ៉ាក់សម្ងំនៅក្នុងថ្លើមជាប្រចាំក្នុងទម្រង់ហីបណ្សូហ្សូយ"hypnozoites"ដែលពិបាកនឹងព្យាបាលដោយឱសថ primaquine។ប្រទេសនីមួយៗអាចសំរេចចិត្តរៀបចំផែនការលុបបំបាត់ប្រភេទណាមួយជាមុនបាន,ភាពជោគជ័យនិងសំរេចបានរឿងនេះគឺជាគោលដៅចំបង។ពីពេលមុនៗមកប្រទេសមួយចំនួនសំរេចបាននូវការលុបបំបាត់ប្លាស្មូ

ដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមដោយពុំបានគិតទុកជាមុននៅពេលដែលពួកគាត់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ "ជាទូទៅ" សោះ ហើយប្រទេសទាំងនោះបានបរាជ័យក្នុងការកាត់ផ្តាច់នូវការចម្លង ប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ឬក៏សំរេចបានដែរតែក្នុងអំលុងច្រើនឆ្នាំក្រោយមកទៀត។ឥឡូវនេះអង្គការសុខភាពពិភពលោកចេញលិខិតបញ្ជាក់ថាបានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសមួយតែនៅពេលណាដែលគ្រប់ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់នៅលើមនុស្សត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងមូល។

វិញ្ញាបនបត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Certification of malaria elimination)៖

ការទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការនូវស្ថានភាពគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលផ្តល់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកក្រោយពីស្ថាប័ណនោះបានព្រមព្រៀងដោយគ្មានមន្ទិលសង្ស័យណាមួយថាខ្សែចង្វាក់នៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមូសដែកគោលត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ទាំងស្រុងនៅក្នុងទូទាំងប្រទេសក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំជាប់ៗគ្នានិងមានភស្តុតាងថាប្រព័ន្ធតាមដានត្រូវរៀបចំឡើងប្រកបដោយលក្ខណៈពេញលេញដើម្បីបន្តរុករកករណីជំងឺថ្មីៗទៀតបានជាប្រចាំ។

ការបង្ការនូវការចម្លងមកពីករណីនាំចូល (Prevention of reintroduction)

នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើនឬតំបន់ជាច្រើនអាចកាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បាន ប៉ុន្តែនៅក្នុងតំបន់មួយចំនួនដោយសារតែកត្តាអំណោយផលក្នុងការចម្លង (high receptivity)នាំឲ្យការងារមិនអាចទៅរួចឬត្រូវចំណាយថវិកាអស់ជាច្រើនបំផុតក្នុងការបង្កាកុំឲ្យកើតមានឡើងនូវការរាតត្បាតតូចៗឱ្យបានទាំងស្រុង។ក្នុងសេណារីយ៉ូនេះការកាត់ផ្តាច់នៃការចម្លងបាននៅតែពិចារណាថាជាភាពជោគជ័យដ៏សំខាន់មួយហើយដរាបណាការរាតត្បាតត្រូវបានគ្រប់គ្រងទាន់ពេលវេលានិងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពផងដែរធ្វើដូចនេះនឹងមិនអាចកើតឡើងនូវស្ថានភាពចំលងសារជាថ្មី(endemic disease)។

លក្ខខ័ណ្ឌនៃការកើតមានសារជាថ្មីនូវការចម្លង (Criteria re-establishment of transmission)

ការកើតមានសារាជាថ្មីនូវការចម្លងត្រូវបានឱ្យនិយមន័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្លងមកពីករណីនាំចូលឬកើតមាននៅក្នុងស្រុកយ៉ាងតិច៣ករណីឬលើសពីនេះនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រតែមួយអស់រយៈពេល២ឆ្នាំជាប់ៗគ្នាសំរាប់ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនិង៣ឆ្នាំជាប់ៗគ្នាសំរាប់ប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់។

ការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនូវជំងឺគ្រុនចាញ់(Malaria eradication)

ការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនូវជំងឺគ្រុនចាញ់គឺជាការកាត់បន្ថយជាអចិន្ត្រៃយដល់សូន្យទូទាំងពិភពលោកនៃអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺដោយប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់ណាមួយ។នៅពេលដែលការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនេះបានសំរេចវិធានការណ៍អន្តរាគមន៍ផ្សេងៗលែងត្រូវការទៀតហើយ។

1.6 ការតាមដាន នៅក្នុងតំណាក់កាលលុបបំបាត់

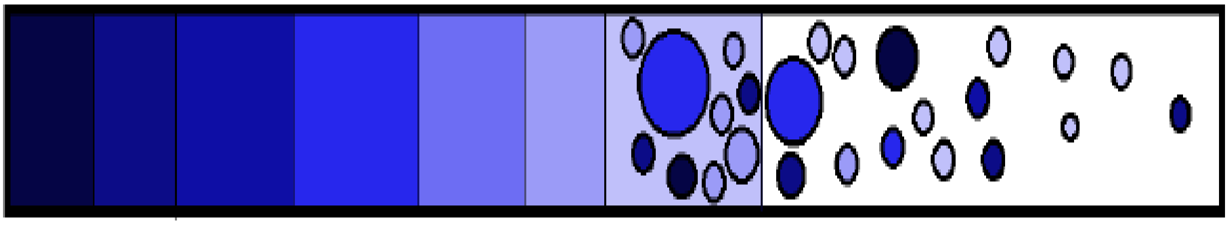
ការអនុវត្តន៍នូវការតាមដានករណីគ្រុនចាញ់ ផ្អែកលើស្តង់ដាពិសេសនិងយ៉ាងម៉ត់ចត់កំណត់កម្មវិធីលុបបំបាត់មួយ។គោលគំនិតស្នូលនៃការតាមដាននៅក្នុងតំណាក់កាលលុបបំបាត់គឺថាការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការអង្កេតស្រាវជ្រាវនូវករណីគ្រុនចាញ់មួយនិងសំបុកករណីគ្រុនចាញ់ថ្មី (focus) ដែលមានវត្តមាននៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

នៅក្នុងរយៈពេលនៃការលុបបំបាត់ ការតាមដានគឺជាអន្តរាគមន៍ដ៏សំខាន់ពីព្រោះគោលបំណងរបស់វាមិនត្រឹមតែរាយការណ៍អត្រាឈឺនិងជំងឺប៉ុណ្ណោះទេប៉ុន្តែវាប់បញ្ចូលទាំងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ម្តង១ករណីៗនិងម្តង១សំបុកៗ។គោលបំណងនៃការតាមដានក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់គឺប្តូរពីការរាយការណ៍តែចំនួនគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ទៅប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍ ដើម្បីតំរង់ទិសដៅកត្តានាំឱ្យមានការចម្លង។គោលដៅនៃការតាមដានក្នុងតំណាក់កាលលុបបំបាត់គឺជាវដ្តជាប់បន្តគ្នាក្នុងការឃើញរាយការណ៍វិភាគនិងឆ្លើយតបចំពោះករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយអវត្តមាននៃករណីដែលឆ្លងនៅក្នុងស្រុកនិងការលែងមានសំបុកគ្រុនចាញ់សកម្មតទៅទៀត។

1.6.1 ពីការកាត់បន្ថយនូវបន្ទុកជំងឺឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់

គោលបំណងនៃកម្មវិធីកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគឺដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកករណីគ្រុនចាញ់ ឱ្យបានទាបល្មមនឹងចាប់ផ្តើមសកម្មភាពខ្លាំងក្លាឈានទៅរកការលុបបំបាត់ការចម្លងនៅក្នុងស្រុកទាំងមូលបាន។នៅពេលការចម្លងថយចុះភាពផ្លែកៗគ្នា ព្រមទាំងសំបុកចំលងដែលនៅសេសសល់(heterogeneity and residual foci) នឹងមានសន្តានដូចនៅក្នុងរូបទី៦។

រូបភាពទី ៦៖ ភាពខុសៗគ្នានៃការចម្លងកើនឡើង (heterogeneity of transmission)



នៅកំលុងពេលនៃការកាត់បន្ថយបន្ទុក ទិន្នន័យសរុបត្រូវបានរាយការណ៍ប្រចាំខែ ដែលផ្ទុយទៅនឹងការលុបបំបាត់ដែលតំរូវឱ្យធ្វើការរាយការណ៍ករណីភ្លាមៗ អាស្រ័យហេតុនេះ ករណីនីមួយៗត្រូវបានអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងធ្វើការចាត់ថ្នាក់ ដើម្បីបង្កាការចម្លងលើកទីពីរ,គោលបំណងគឺបញ្ឈប់ការចម្លងនៅក្នុងតំបន់។ តារាងទី២ ខាងក្រោម ប្រៀបធៀបលក្ខណៈពិសេសខុសគ្នានៃការកាត់បន្ថយបន្ទុក និងកម្មវិធីលុបបំបាត់។

តារាងទី ២៖ លក្ខណៈពិសេសនៃការកាត់បន្ថយបន្ទុក និងកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

លក្ខណៈ	ការកាត់បន្ថយបន្ទុក	ការលុបបំបាត់
អាំងស៊ីដង់	ខុសៗគ្នា យោងទៅតាមការប្រឈមហានិភ័យនៃការរាតត្បាត	រប៉េះរប៉ោះ និងផ្តុំគ្នា
គោលបំណងរបស់កម្មវិធី	កាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់	បញ្ឈប់ការចម្លងនៅក្នុងប្រទេស
គោលបំណងផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ	កាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ ដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងការរកឃើញនូវការរាតត្បាត ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ (baseline Outbreak detection)	កាត់បន្ថយចំនួនករណីនៅក្នុងស្រុក និង ទីកន្លែងមានករណីគ្រុនចាញ់ថ្មី មានសកម្មភាព មកនៅត្រឹមសូន្យ
គោលបំណងនៃការចម្លង	កាត់បន្ថយកម្លាំងនៃការចម្លង	កាត់បន្ថយការចម្លងទៅពេលខាងមុខ មកពីករណីដែលមានស្រាប់
ការរកឃើញករណី	យ៉ាងសកម្ម	អកម្ម និងយ៉ាងសកម្ម
គោលដៅនៃការព្យាបាល	ករណីមានចេញរោគសញ្ញា	ករណីចេញរោគសញ្ញា ការបង្ករោគគ្មានចេញរោគសញ្ញា
ផ្នែកអន្តរាគមន៍	ទូទាំងប្រទេស	ករណីបុគ្គល និងបណ្តុំករណី

1.6.2 ការរកឃើញនូវករណីដោយសកម្ម និងការឆ្លើយតបដែលត្រូវអនុវត្ត

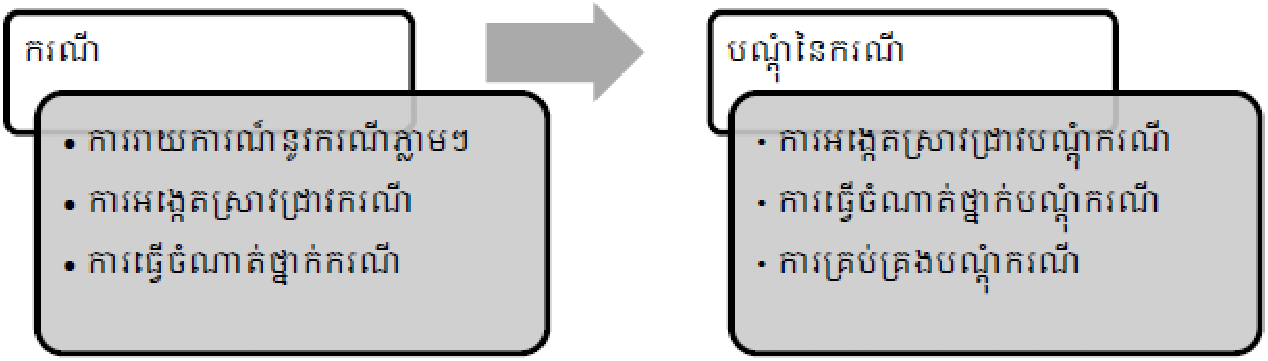
កញ្ចប់យុទ្ធសាស្ត្រដែលត្រូវប្រកាន់យកដើម្បីរកឃើញនូវករណីសកម្មដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺរួមមានសកម្មភាពផ្សេងៗ៖

- អង្កេតស្រាវជ្រាវករណីគ្រុនចាញ់នីមួយៗ ដើម្បីកំណត់រកថាតើ វាកើតឡើងនៅនឹងកន្លែង ឬ ឆ្លងពីកន្លែងផ្សេង និង បើដូច្នេះមកពីកន្លែងណា។
- កំណត់ទីតាំង និងសំបុកចំលងក្នុងតំបន់ដែលមានការចម្លងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់។
- អង្កេតស្រាវជ្រាវសំបុកបណ្តុំករណីនីមួយ ដើម្បីចងក្រងលក្ខណៈពិសេសនៃការចម្លង និងជ្រើសរើសសកម្មភាពឱ្យបានសមស្របដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លងនោះ។
- រកឱ្យឃើញនូវជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ទាំងមានរោគសញ្ញា និងទាំងគ្មានរោគសញ្ញា រួចហើយផ្តល់ការព្យាបាលឱ្យបានឆាប់បំផុតដើម្បីកុំឲ្យចំលងទៅករណីបន្ទាប់ទៀតបាន។

ការតាមដានករណីគ្រុនចាញ់ ដើម្បីលុបបំបាត់ មានគោលបំណងរកឱ្យឃើញ និងរាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ហើយធ្វើឱ្យប្រាកដថាពួកគាត់បានទទួលការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព និងបានទាន់ពេលវេលា ដើម្បីបង្ការករណីបន្ទាប់។ អញ្ចឹង ករណីគ្រុនចាញ់ម្នាក់ៗត្រូវតែធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវ (ការអង្កេតស្រាវជ្រាវករណី) ដើម្បីកំណត់រកកត្តាហានិភ័យដែលជាប់ទាក់ទងនឹងជំងឺ និងដឹងថាតើវាឆ្លងនៅនឹងកន្លែង ឬនាំចូលពីក្រៅប្រទេស(ការចាត់ថ្នាក់ករណី)។

ពេលដែលរកឃើញថាជាករណីដែលឆ្លងនៅនឹងកន្លែង ការអង្កេតស្រាវជ្រាវបណ្តុំនៃជំងឺត្រូវអនុវត្តដោយបុគ្គលិកគ្រុនចាញ់ដែលបានទទួលនូវការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីវាយតំលៃកត្តាអំណោយផលនៃការចម្លង និងកត្តាងាយរងគ្រោះ (receptivity and vulnerability) នៃតំបន់ណាមួយ ហើយអ្វីដែលបង្កឱ្យមានការចម្លងនេះ(ការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់បណ្តុំនៃករណី) រួចហើយកំណត់ថាតើអន្តរាគមន៍អ្វីខ្លះត្រូវអនុវត្តជាចាំបាច់ដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លងឲ្យបានជោគជ័យ (រូបភាពទី៧)។

រូបភាពទី ៧ៈ សមាសភាគនៃការរុករកករណីដោយសកម្ម ដែលត្រូវអនុវត្ត នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់



ការរុករកករណីដោយសកម្ម"Active case detection "គឺជាការរុករកករណីគ្រុនចាញ់នៅសហគមន៍ និងតាមខ្នងផ្ទះ ជួនកាលនៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលចាត់ទុកថាមានហានិភ័យខ្ពស់។ ការរុករកករណីដោយសកម្មត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបំពេញចន្លោះខ្វះខាតនៃការរុករកករណីដោយអកម្ម "Passive case detection" ហើយសម្រាប់រុករកជំងឺគ្រុនចាញ់បានរហ័សក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនមានហានិភ័យខ្ពស់ទាំងនោះ។

ការរុករកករណីដោយសកម្មរួមមានការស្រាវជ្រាវរកសញ្ញាគ្រុនក្តៅនិងបន្ថែមដោយការពិនិត្យរកប៉ារ៉ាស៊ីតលើអ្នកជំងឺមានគ្រុនក្តៅទាំងអស់នោះ ឬ ក៏ពិនិត្យរកប៉ារ៉ាស៊ីតលើប្រជាជនជាគោលដៅទាំងមូលតែម្តងដោយពុំចាំបាច់ស្រាវជ្រាវរកគ្រុនក្តៅជាមុនសិននោះទេ។

1. **ការរុករកករណីសកម្មជាថ្មី** ត្រូវធ្វើដើម្បីឆ្លើយតបនឹងករណីមួយ ឬបណ្តុំនៃករណីដែលមានអំណះអំណាង ក្នុងនោះប្រជាជនដែលមានទំនាក់ទំនងខ្លាំងទៅនឹងករណីរកឃើញនោះត្រូវបានស្រាវជ្រាវនិងធ្វើតេស្តឈាម។ គោលបំណងគឺដើម្បីរកឱ្យឃើញជំងឺឱ្យបានតំណាលៗគ្នា និងដើម្បីបង្កាជំងឺឆ្លងបន្ទាប់(secondary infections)។
2. **ការរុករកករណីបែបសកម្ម** ត្រូវអនុវត្តសំរាប់ប្រជាជនមានហានិភ័យខ្ពស់ ជាឧទាហរណ៍ប្រជាជនចំណាកស្រុក ឬប្រជាជនចល័តនៅច្រកព្រំដែន ដោយមិនចាំបាច់មានករណីទី១ជាមុនសិននោះទេ។

និយមន័យករណីគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងទីកន្លែងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ សំដៅទៅបុគ្គលណាម្នាក់ដែលមានប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់រកឃើញនៅក្នុងឈាម។ ពាក្យនេះមានន័យស្មើនឹងមានជំងឺគ្រុនចាញ់(malaria infection)ដែរ។

នៅទីកន្លែងដែលកំពុងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយសកម្ម អោយតែមានមួយ "ករណី" គឺជាការកើតឡើងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់មានអំណះអំណាងហើយ ដោយមិនគិតពីវត្តមានឬអវត្តមាននៃរោគសញ្ញាគ្លីនិកនោះទេ។ នៅក្នុងបរិបទនេះ ការរុករកនូវករណីគ្រុនចាញ់ក៏អាចទៅកំណត់អត្តសញ្ញាណជំងឺគ្រុនចាញ់គ្មានរោគសញ្ញាផងដែរ។

ជាធម្មតា ប៉ារ៉ាស៊ីតអាចរកឃើញដោយការពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍ ឬការធ្វើតេស្តរហ័ស។ ប៉ុន្តែវត្តមាននៃមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលមិនអាចរកឃើញដោយការពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍(sub-microscopic infections) មួយចំនួន អាចរកឃើញផងដែរដោយ nucleic acid-based amplification (ឧទាហរណ៍: polymerase chain reaction assays ដើម្បីរកDNA ឬ RNA របស់ប៉ារ៉ាស៊ីត)។ ជំងឺដែលមិនអាចរកឃើញដោយការពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍ ដោយសារតែមេរោគគ្រុនចាញ់ដំណាក់កាលនៅក្នុងឈាមមានចំនួនប៉ារ៉ាស៊ីតទាប(low-density blodd-stage malaria infections) ដែលមិនអាចរកឃើញដោយការពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍ធម្មតា។

2. ការតាមដានក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុក

ការតាមដានក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកនៅត្រូវបានកំណត់ដោយការកត់ត្រាមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ, ផ្ទៀងផ្ទាត់និងវិភាគទិន្នន័យអ្នកជំងឺដែលបានស្រាវជ្រាវនិងធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់នោះ ហើយវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់នៃសកម្មភាពបង្ការនិងការឆ្លើយតប។គោលបំណងនៃការកត់ត្រាករណីទាំងអស់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់នេះគឺដើម្បីដាក់របាយការណ៍ប្រចាំខែទៅក្នុងប្រព័ន្ធដែលបានបង្កើត ព្រមទាំងវិភាគទិន្នន័យដើម្បីតាមដានការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់។ប្រព័ន្ធតាមដាននេះត្រូវបានប្រើដើម្បីរកឱ្យឃើញនិងជួយសម្រួលដល់ការឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សទៅនឹងការផ្ទុះជំងឺ។

2.1 ការរុករកករណីបែបអកម្មក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុក

ជាការកំណត់អត្តសញ្ញាណករណីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការធ្វើតេស្តយ៉ាងម៉ត់ចត់លើប្រជាពលរដ្ឋដែលមកពិនិត្យព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងមណ្ឌលសុខភាព ក៏ដូចជាមកពិគ្រោះជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ, និងសេវាវិស័យឯកជនទាំងឡាយដែលបានសហការណ៍ជាមួយកម្មវិធីសហការណ៍គ្នារវាងផ្នែកសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជនជាតិ (PPM) ត្រូវបានចាត់ថាជាការរុករកករណីបែបអកម្ម។

2.1.1 តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវ

ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុក, ផ្តោតលើធានាថារបាយការណ៍ប្រចាំខែមានលក្ខណៈពេញលេញនិងដាក់ជូនទៅប្រព័ន្ធ MIS ក្នុងបានទាន់ពេលវេលា។

2.1.2 ការប្រមូលទិន្នន័យនិងការធ្វើរបាយការណ៍

វិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើរបាយការណ៍នឹងខុសគ្នារវាងទីតាំងព្យាបាលនិងថៃទាំជំងឺ (លម្អិតក្នុងតារាងទី 4 ខាងក្រោម។ (

របាយការណ៍សរុបHIS និងបញ្ជីរបាយការណ៍MIS ត្រូវបានប្រមូលនិងរាយការណ៍ប្រចាំខែ។ ទិន្នន័យនានាដូចខាងក្រោម: អ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តឈាម, ករណីដែលបានបញ្ជាក់, ភេទ,

អាយុ, តេស្តដោយ RDT / អតិសុខុមទស្សន៍, ប្រភេទ Plasmodium, ធ្ងន់ធ្ងរ / ស្រាល OPD / IPD, បញ្ជូន ,ស្លាប់។

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ MIS បង្កើតឡើងដើម្បីប្រមូលពត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀតអំពីបុគ្គលអ្នកជំងឺជំងឺគ្រុនចាញ់ អំពីភូមិដ្ឋានរបស់ពួក ព័តមានផ្ទាល់ខ្លួននិងការព្យាបាលដែលបានផ្តល់ឱ្យ។មានទម្រង់បញ្ជី MIS ផ្សេងគ្នា)គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល HF /អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត VMW /សេវាឯកជនPPM) ដោយមានភាពខុសគ្នាតិចតួចដោយសារតម្រូវការសម្រាប់កម្មវិធីជាក់លាក់ឬ ការត្រួតពិនិត្យតាមដានផ្នែកគ្លីនិក។

ពេលវេលាសម្រាប់បំពេញក្នុងទម្រង់នេះ ចាប់ផ្តើម)- ចុងខែនេះ(ក៏នឹងមានភាពខុសគ្នាដែរដោយអាស្រ័យថាតើទីតាំងព្យាបាលនោះរាយការណ៍ជាបុគ្គលអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ឬជាតួលេខសរុបតែម្តង។

- របាយការណ៍សរុប HIS:ទិន្នន័យអ្នកជំងឺជាបុគ្គលត្រូវបានកត់ត្រាភ្លាមៗក្នុង OPD, IPD និងបញ្ជីមន្ទីរពិសោធន៍។ ប៉ុន្តែពត៌មានត្រូវរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍HIS នៅចុងខែនេះជាតួលេខសរុប។
- របាយការណ៍បញ្ជីបន្ទាត់ MIS: ពត៌មានលម្អិតនៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ម្នាក់ៗគួរបំពេញនៅក្នុងបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ភ្លាមៗនៅពេលដែលអ្នកជំងឺចេញពីទីតាំងព្យាបាលដើម្បីធានាថាទិន្នន័យលម្អិតរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានកត់ត្រា។

កំណត់ចំណាំអំពីរបាយការណ៍សូន្យ: ដោយហេតុថាបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានកាត់បន្ថយ, ទីតាំងព្យាបាលខ្លះមិនបានធ្វើតេស្តឈាមអ្នកជំងឺម្នាក់សោះ (គ្មានការធ្វើតេស្ត(ឬការរកឃើញករណីណាមួយសោះសូន្យករណី)) ដូចនេះពួកគាត់គួរទទួលបានការណែនាំឱ្យបានច្បាស់លាស់អំពីរបៀបបំពេញបញ្ជីMISប្រចាំខែរបស់ខ្លួន។កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងអស់ត្រូវតែអនុវត្តដើម្បីបញ្ចុះបញ្ចូលអំពីភាពចាំបាច់របស់ពួកគេឱ្យបន្តរាយការណ៍MIS ហើយអោយយល់ពីភាពខុសគ្នារវាង "របាយការណ៍សូន្យ" និង គ្មានរបាយ"ការណ៍" នៅក្នុងដំណាក់កាលវិភាគនេះ។

វិធីសាស្ត្រនៃការបំពេញឯកសារនេះនឹងខុសគ្នាពីទីតាំងព្យាបាលមួយទៅទីតាំងព្យាបាលមួយ ថាតើគាត់ប្រើទម្រង់របាយការណ៍ HIS ឬ MIS។

Referral Hospitals

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH) រាយការណ៍អំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅឱ្យតែប្រព័ន្ធHISជាតួលេខសរុបប៉ុណ្ណោះ។ ដូចនេះ, មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគួរធ្វើតាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិង DPHI លើការប្រមូលទិន្នន័យនិងរបាយការណ៍។

អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក (FDH), មណ្ឌលសុខភាពនិងប៉ុស្តិ៍សុខភាព (HP)

នៅ FDH, មណ្ឌលសុខភាពនិង HP, បុគ្គលិកព្យាបាលពីផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ) OPD) កត់ត្រាអ្នកជំងឺទៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា OPD សម្រាប់រាល់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ (ទម្រង់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី 1) ។ ទម្រង់ MIS សម្រាប់ FDH, មណ្ឌលសុខភាពនិង HP មានបន្ទាត់កត់ត្រាបុគ្គលអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងគួរតែត្រូវបានបំពេញភ្លាមៗនៅពេលដែលអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យ។នៅចុងបញ្ចប់នៃខែ ចំនួនសរុបនៃការធ្វើតេស្តត្រូវបានបំពេញនៅក្នុងផ្នែកមួយផ្សេងទៀតរបស់វា។ ទម្រង់MIS នៃFDH, មណ្ឌលសុខភាពនិងHP មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី 1 ហើយសេចក្តីណែនាំទាក់ទងនឹងការបំពេញមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ 2 ។

លើសពីនេះទៀតនៅចុងបញ្ចប់នៃខែនីមួយ, អ្នកដែលទទួលបន្ទុកចងក្រងទិន្នន័យត្រូវស្រង់ពីសៀវភៅបញ្ជីអ្នកជំងឺក្រៅ OPD ទៅបំពេញនៅក្នុងផ្នែក OPD និងផ្នែក IPD រៀងៗខ្លួនងទម្រង់របាយការណ៍HIS ជាចំនួនសរុបករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ជាក់។ចំនួននៃការធ្វើតេស្តមីក្រូទស្សន៍ និង RDTs ត្រូវបានរាយការណ៍ដាច់ដោយឡែកនៅក្នុងផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ (ទម្រង់មានក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី 1) ។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW) និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត-ចំណាកស្រុក (MMW)

VMWs និង MMWs នឹងប្រើទម្រង់ទម្រង់របាយការណ៍ MIS VMW ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី1។ ការណែនាំសម្រាប់ការបំពេញក្នុងទម្រង់នីមួយៗមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ 2។រៀងរាល់ខែ ពួកគាត់ត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើទំរង់របាយការណ៍ថ្មីមួយទៀត។អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត VMW / MMW ត្រូវបំពេញនៅក្នុងទម្រង់ក់ត្រានៅរៀងរាល់ពេលដែលពួកគាត់បានធ្វើតេស្តអ្នកជំងឺដោយតេស្តរហ័ស RDT ។ប្រសិនបើមានករណីតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់, អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត VMW / MMW ត្រូវរាយការណ៍លម្អិត

ជាលក្ខណៈបុគ្គល។ដើម្បីធ្វើឱ្យការតាមដានអ្នកជំងឺមានភាពងាយស្រួល, ពួកគាត់ត្រូវរាយការណ៍ពីឈ្មោះរបស់អ្នកជំងឺនិងថាតើអ្នកជំងឺនោះស្នាក់នៅក្នុងភូមិដែលបូរអត់។

ការសហការណ៍ផ្នែកសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជន (PPM) ផ្នែកផ្តល់សេវាឯកជននិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (PMW)តាមកសិដ្ឋាន

PPM សេវាឯកជននិង PMWs នឹងប្រើទម្រង់បែបបទរាយការណ៍ PPM សម្រាប់ MIS ដូចក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ 1។ការណែនាំផ្សេងៗសម្រាប់ការបំពេញពត៌មានមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ 2។រៀងរាល់ខែពួកគាត់ត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើទ្រំង់របាយការណ៍ថ្មីមួយទៀតហើយក៏បំពេញនៅក្នុងទម្រង់នេះផងដែរ

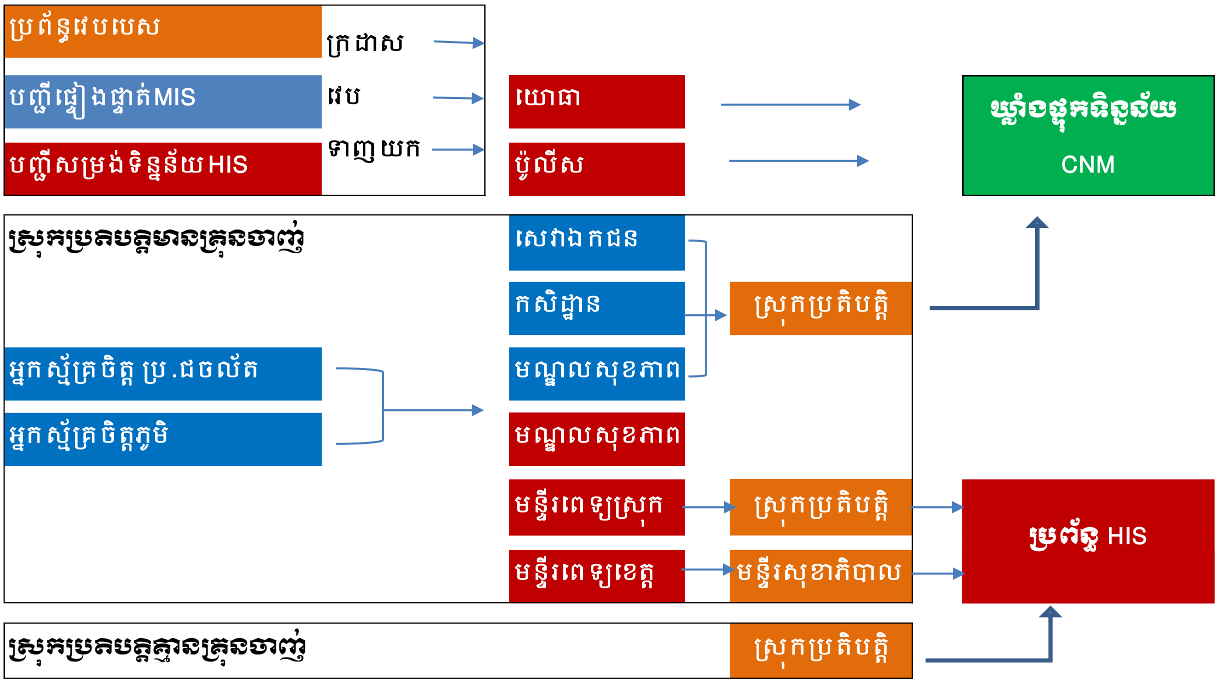
រៀងរាល់ពេលដែលពួកគាត់បានជួបអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់។ករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ម្នាក់ៗ, ពួកគាត់ត្រូវរាយការណ៍អំពីថាតើអ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើតេស្ត RDT ដែរទេ? ហើយបើមិនបានធ្វើ តើហេតុផលអ្វីទើបមិនបានធ្វើតេស្ត។ប្រសិនមានអ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់ពួកគាត់ត្រូវរាយការណ៍លម្អិតអំពីបុគ្គលអ្នកជំងឺនោះ។ដើម្បីភាពងាយស្រួលតាមដានអ្នកជំងឺ,PMWs ត្រូវរាយការណ៍ពីឈ្មោះ, អាសយដ្ឋាន, និងលេខទូរស័ព្ទអ្នកជំងឺ។

ពត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីការចងក្រងទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់មាននៅក្នុង" និយាមប្របបទសំរាប់ការបំពេញរបាយការណ៍ក្នុងបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រចាំខែដូចមានក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ 4 ។

2.1.3 ការផ្ញើរបាយការណ៍និងលំហូរទិន្នន័យ

ផ្អែកលើនីតិវិធីប្រតិបត្តិការនាពេលបច្ចុប្បន្ន, VMWs ទាំងអស់, គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងផ្នែកឯកជនPPM ផ្ញើទិន្នន័យទៀងទាត់ដោយប្រើទម្រង់ជាក្រដាសទៅកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួនបន្ទាប់មកស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវបញ្ចូលទិន្នន័យទាំងអស់ជាឡិចត្រូនិចទៅក្នុងប្រព័ន្ធវេបបេស MIS (សូមមើលរូបទី 8 ខាងក្រោម។ (

រូបភាពទី៨: ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកគ្រុនចាញ់



- VMW, MMW និង PMW: ប្រគល់ទិន្នន័យប្រើទម្រង់ MIS ទៅមណ្ឌលសុខភាពរៀងរាល់ខែអំលុងពេលកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ពួកគាត់។បន្ទាប់មកមណ្ឌលសុខភាពនឹងដាក់ជូនបន្តទៅស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងអំឡុងពេលកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ពួកគាត់ជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិ។ស្រុកប្រតិបត្តិនេះនឹងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងវិបបេស MIS។

- ការសហាការសេវារដ្ឋ-ឯកជនPPM: ការសហាការសេវារដ្ឋ-ឯកជនPPM គ្រប់គ្រងដោយ CNM នឹងប្រគល់ទិន្ន័យប្រើទម្រង់ MIS ទៅបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិជារៀងរាល់ខែបន្ទាប់នៅឯកិច្ចប្រជុំនៅរៀងរាល់២ខែម្តង។បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិនេះនឹងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុង MIS ។ការសហាការសេវារដ្ឋ-ឯកជនPPM គ្រប់គ្រងដោយ PSK នឹងផ្តល់ទិន្នន័យទៅបុគ្គលិក PSK បានជារៀងរាល់ខែបន្ទាប់ ពួកគាត់នឹងបន្តដាក់ជូនទៅបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងសប្តាហ៍តែមួយ។បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិនេះនឹងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធវេបបេសMIS។។នៅតំបន់ដែលមានការរាយការណ៍ដោយប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក, ទិន្នន័យនេះនឹងត្រូវចូលជាស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុង MIS។

- អតីតពេទ្យស្រុក, មណ្ឌលសុខភាពនិងប៉ុស្ត៍សុខភាព: ប្រគល់ទិន្ន័យប្រើទម្រង់ MISទៅបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងអំឡុងពេលកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ។បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិនេះនឹងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងវិបបេសMIS។

- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក: ប្រគល់ទិន្នន័យប្រើទម្រង់ HIS ការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង DPHI ។
- យោធា / ប៉ូលីស: ដាក់ចំនួនករណីសរុបទៅមជ្ឈមណ្ឌលរៀងរាល់ត្រីមាស។

2.1.4 ការបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធ MIS

ការបញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ MIS, អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវបញ្ចូលទិន្នន័យឡិចត្រូនិចពីប្រភពទាំងបីទៅក្នុងMIS (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ 3: និយាមសម្រាប់ការបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធវេបបេសតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់) ។អាចត្រូវបានធ្វើតាមរយៈកុំព្យូទ័រឬឧបករណ៍ដែលអាចភ្ជាប់ទៅដំណើរការទូរស័ព្ទ។ការបញ្ចូលទិន្នន័យខែមុននឹងត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 15 នៃខែបន្ទាប់។ សេចក្តីលម្អិតបន្ថែមអំពីការបញ្ចូលទិន្នន័យនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមាននៅក្នុង "SOP សម្រាប់ការបូលទិន្នន័យទៅក្នុង MIS វេបបេស" នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី5 ។ រីឯទម្រង់សម្រាប់ប៉ូលីស/យោធា, CNM ទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការបញ្ចូលចូលទៅក្នុងMIS។ លើសពីនេះទៀតCNMក៏ទទួលខុសត្រូវក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យសរុបដែលយកពី HMIS ទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យMIS ផងដែរ។

2.2 ការរុករកករណីសកម្មក្នុងស្រុកប្រតិបត្តកាត់បន្ថយបន្ទុក

ការរុករកករណីសកម្មត្រូវបានប្រើដើម្បីបំពេញចន្លោះនៅក្នុងប្រព័ន្ធរុករកករណីបែបអកម្ម ក្នុងការរុករកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលអាចធ្វើបានកាន់តែឆាប់ជាពោសេសនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការចម្លងមេរោគ។

2.2.1 ការរុករកករណីដោយសកម្ម

ការរុករកករណីដោយសកម្មរួមមានការស្រាវជ្រាវពិនិត្យនិងការព្យាបាលជំងឺក្នុងសហគមន៍និងក្នុងចំណោមក្រុមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដោយមិនចាំបាច់ចាំមានករណីជំងឺពីប្រព័ន្ធអកម្មសិននោះទេ។

ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់

ប្រជាជនដែលបានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពការងារក្នុងព្រៃគឺជាអ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ហើយលក្ខខណ្ឌជីវិតមិនស្ថិតស្ថេររបស់ពួកគេដែលពិបាកទៅទទួលសេវាសុខភាព

កាន់តែបង្កើនហានិភ័យដល់ការទទួលការព្យាបាលយឺតយ៉ាវ និងខ្វះអនុស្តង់ដារ។ប្រជាជនចល័តសំដៅទៅលើបុគ្គលដែលរស់នៅក្នុងតំបន់នោះតិចជាង 6 ខែ។ពលករចំណាកស្រុកគឺជាបុគ្គលដែលរស់នៅក្នុងតំបន់នោះច្រើនជាង 6 ខែនិងតិចជាងមួយឆ្នាំ។ប្រជាជនក្នុងតំបន់មានរួមបញ្ចូលទាំងបុគ្គលដែលរស់នៅក្នុងតំបន់នេះអស់រយៈពេលជាងមួយឆ្នាំ (សូមមើលសៀវភៅណែនាំប្រតិបត្តិការ MMP) ។ក្នុងចំណោមពួកគេទាំងនោះអាចប្រឈមទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតំបន់ព្រៃម្តងម្កាល (1-2 យប់(, 1 រយៈ (តិចជាង1 សប្តាហ៍) ឬ1រដូវកាល (1 សប្តាហ៍ទៅ 6 ខែ។ (

ក្រុមប្រជាជនខាងក្រោមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុតគឺ:

- កម្មករធ្វើការក្នុងព្រៃចល័ត / ចូលលុកព្រៃ
- កម្មករចំណាកស្រុកធ្វើការក្នុងព្រៃ / ចូលលុកព្រៃ
- អ្នកភូមិដែលចូលធ្វើការក្នុងព្រៃព្រៃ / ចូលលុកព្រៃ
- កម្មករសំណង់ចល័ត
- បុគ្គលិកសន្តិសុខចល័ត

ទីតាំងមានហានិភ័យខ្ពស់

ការចល័តនៃប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់តម្រូវឱ្យមានវិធីសាស្ត្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ ជាពិសេសត្រូវកំណត់មូលដ្ឋានដែលពួកគេតាំងនៅមួយចំនួន ហើយគឺជាកន្លែងដែលត្រូវអនុវត្តការរុករកករណីដោយសកម្ម។

ប្រជាជនចល័តអាចត្រូវបានរកឃើញនៅតំបន់ស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្នក្នុងតំបន់ការដ្ឋាននានាដែលបិទបាំង:

- បោះជំរំក្នុងព្រៃឈើសម្រាប់កម្មករលុកព្រៃ
- ការដ្ឋានសំណង់, ទំនប់វារីអគ្គិសនី, និងអណ្តូងរ៉ែសម្រាប់កម្មករសំណង់
- ចម្ការនិងកសិដ្ឋានសម្រាប់កម្មករតាមរដូវកាល
- បន្ទាយសន្តិសុខសម្រាប់កងយោធា

ប្រភេទចុងក្រោយនៃប្រជាជនចល័តគឺជាប្រភេទដែលងាយរងគ្រោះបំផុតពួកគេត្រូវផ្លាស់ប្តូរទីតាំងស្នាក់នៅរហូត, ជាញឹកញាប់ធ្វើការនៅក្នុងការដ្ឋាននានាដែលមិនអាចទៅដល់, ជាពិសេសពាក់ព័ន្ធសកម្មភាពខុសច្បាប់ ហើយគ្មានទំនាក់ទំនងជាមួយលំនៅដ្ឋានណាមួយនោះទេ។កន្លែងតែមួយគត់ដែលអាចជួបពួកគេគឺ:

- ទីតាំងចេញចូលរបស់ពួកគាត់
- ចំណុចឆ្លងកាត់ព្រំដែន

ការរុករកករណីបែបសកម្មដោយជ្រើសរើស

ត្រូវធ្វើតេស្តឈាម RDT ដល់គាត់ ប្រសិនជាបុគ្គលណាមានកត្តាហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគ1ក្នុងចំណោម 5បុគ្គលនីមួយត្រូវបានសួរសំណួរខាងក្រោមនេះអំពីកត្តាហានិភ័យ:

- តើអ្នកមានជំងឺគ្រុនក្តៅ *, ញាក់, បែកញើសក្នុងរយៈពេល 2 សប្តាហ៍ចុងក្រោយនេះដែរទេ?
- តើអ្នកបានដេកនៅក្នុងព្រៃក្នុងអំឡុងខែមុននេះទេ?
- តើអ្នកទើបត្រឡប់មកពីការធ្វើដំណើរក្នុងអំឡុងខែមុននេះទេ?
- តើអ្នកធ្លាប់មានជំងឺគ្រុនចាញ់ទេ?
- តើអ្នកមានស្គាល់នរណាម្នាក់មានជំងឺគ្រុនចាញ់ទេ?

* បុគ្គលម្នាក់ៗត្រូវបានសួរអំពីសញ្ញាគ្រុនក្តៅថ្មីៗ និងញាក់ក្នុងរយៈពេល 2 សប្តាហ៍ចុងក្រោយនេះប៉ុន្តែសីតុណ្ហភាពគាត់មិនត្រូវបានវាស់ទេ។

បុគ្គលដែលវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់ត្រូវទទួលការព្យាបាលស្តង់ដារ និងសួរសំណួរនានាក្នុង "កម្រងសំណួរនៃការអង្កេតករណី។"

កំណត់ចំណាំ:ការរុករកករណីដោយសកម្មត្រូវបានធ្វើឡើងដំបូងដោយប្រើ RDTs ដែលបច្ចុប្បន្នជាឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅតាមបណ្តា«ទីតាំងព្យាបាល "នានា។ទោះជាយ៉ាងណា, លទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យប្រាកដប្រជាជាងជាច្រើនទៀតដូចជាបច្ចេកទេសបំភ្លឺលម្អិតប្រតិកម្មខ្សែសង្វាក់ polymerase (PCR) ឬ isothermal (LAMP) ក៏គួរត្រូវបានគិតគូរផងដែរ។ប្រសិទ្ធភាពនៃការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីទំនងជាត្រូវបានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងដោយការប្រើប្រាស់ RDTs ដែលមានសមត្ថភាពខ្ពស់ជាងនេះ ហើយដែលឥឡូវនេះកំពុងតែអភិវឌ្ឍផងដែរ។ សេចក្តីលម្អិតបន្ថែមអំពីការរុករកករណីដោយសកម្មមាននៅក្នុង "និយាមប្រតិបត្តិ SOPការរុករកករណីដោយ សកម្ម" នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី 7 និងដោយប្រើ "ទម្រង់កត់ត្រាសម្រាប់ការរុករកករណីដោយសកម្ម" នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ 8 ។

2.3 ការរុករកជំងឺតាតត្បាត និងការឆ្លើយតប

នីតិវិធីប្រតិបត្តិការសម្រាប់ការព្រមានអំពីការផ្ទុះជំងឺ និងការផ្ទុះដែលបានបញ្ជាក់រួចហើយ នឹងត្រូវបង្កើតឡើងបន្ទាប់ពីការធ្វើទំនើបកម្មនៃប្រព័ន្ធពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅទូទាំងនៃប្រទេស។នៅ

ពេលដែលអភិវឌ្ឍន៍រួចរាល់ ផ្នែកនេះនឹងបង្ហាញពីវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ការរុករក និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្ទុះជំងឺ។

3. ការតាមដាននៅស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ការតាមដានករណីគ្រុនចាញ់ ក្នុងតំណាក់កាលលុបបំបាត់ មានទិសដៅដើម្បីរកឱ្យឃើញ និងរាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ដែលធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកជំងឺទាំងនោះ បានទទួលការព្យាបាលភ្លាមៗ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីបង្ការករណីបន្ទាប់។ នៅពេលនោះករណីគ្រុនចាញ់នីមួយៗត្រូវធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវដើម្បីកំណត់ថាតើវាឆ្លងនៅនឹងកន្លែង ឬនាំចូលពីក្រៅហើយក៏កំណត់រកកត្តាហានិភ័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺផងដែរ។ នៅពេលដែលករណីគ្រុនចាញ់ដែលឆ្លងនៅក្នុងស្រុកមួយត្រូវបានរកឃើញ និងរាយការណ៍ បុគ្គលិកគ្រុនចាញ់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវអនុវត្តការរុករកករណីដោយសកម្ម និងការអង្កេតស្រាវជ្រាវកន្លែងនោះ ដើម្បីវាយតំលៃកត្តាអំណោយផល និងកត្តាងាយរងគ្រោះ (receptivity and vulnerability) នៃតំបន់មួយ និងតើអ្វីបង្កឱ្យមានការចម្លងនោះនិងកំណត់តើអន្តរាគមន៍អ្វីចាំបាច់ត្រូវធ្វើដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លងប្រកបដោយជោគជ័យ។ តារាងទី ៥ ខាងក្រោម ជាបញ្ជីសកម្មភាពបន្ថែមពិសេសៗ នឹងត្រូវអនុវត្ត នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ក្រោយពីរយៈកាលអន្តរកាលពីការកាត់បន្ថយនូវបន្ទុកជំងឺ។

តារាងទី ៥៖ សមាសភាគនៃការតាមដាន នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺ និងលុបបំបាត់៖

សមាសភាគ	ស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺ	ស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ជំងឺ
ការរុករកឱ្យឃើញនូវករណី	ដោយអកម្ម	ដោយអកម្ម និងសកម្ម
ការរាយការណ៍នូវករណី	របាយការណ៍ MIS/HIS ប្រចាំខែ បញ្ជីអ្នកជំងឺ របាយការណ៍ប្រើក្រដាស	ការរាយការណ៍ភ្លាមៗតាមករណី អេឡិចត្រូនិក
ការព្យាបាលក្រោមការសង្កេតរបស់បុគ្គលិកនិងការតាដាម	ទេ	សំរាប់ករណីគ្រុនចាញ់ Pf/ចំរុះ
ការអង្កេតស្រាវជ្រាវករណី	ទេ	សំរាប់ករណីគ្រុនចាញ់ Pf/ចំរុះ
ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណី	ទេ	សំរាប់ករណីគ្រុនចាញ់ Pf/ចំរុះ
ការរុករកឱ្យឃើញនូវករណី ដោយសកម្មសារជាថ្មី	ទេ	សំរាប់ករណីគ្រុនចាញ់ក្នុងស្រុក Pf/ចំរុះ
ការអង្កេតស្រាវជ្រាវបណ្តុំករណី	ទេ	នឹងចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ ២០១៧
ការគ្រប់គ្រងបណ្តុំករណី	ទេ	នឹងចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ ២០១៧

គោលបំណងប្រតិបត្តិនៃការតាមដាន សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ រួមមាន៖

- ការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យត្រូវជាប្រធានបទនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាព
- រាល់ជំងឺដែលរកឃើញទាំងអស់ត្រូវទទួលបាននូវការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពពេញលេញមួយឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមតែអាចធ្វើទៅបាន
- ការជូនដំណឹង និងរាយការណ៍ត្រូវធ្វើភ្លាមៗ និងឱ្យបានពេញលេញ

- រាល់ករណី និងបណ្តុំករណីទាំងអស់ត្រូវធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវ ចាត់ថ្នាក់ និងឆ្លើយតបឱ្យបានពេញលេញ។
- ការកត់ត្រាត្រូវរក្សាទុកជាអចិន្ត្រៃយ៍នៅប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក MISដើម្បីជាមគ្គុទេសក៏នាំដល់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ដើម្បីជាឯកសារយោងនាពេលអនាគត និង ចុងក្រោយដើម្បីរៀបចំមូលដ្ឋានភស្តុតាងសំរាប់ការចេញលិខិតបញ្ជាក់នៃការលុបបំបាត់ជាយថាហេតុ។

3.1ការរុករកករណីដោយអកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

នៅក្នុងកម្មវិធីលុបបំបាត់គោលបំណងនៃការរុករកករណីបែបអកម្មនឹងផ្តល់នូវការបំបាត់ជំងឺបានពេញលេញឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើបានដើម្បីកាត់បន្ថយការស្តុកទុកប៉ារ៉ាស៊ីតនិងបង្ការការចម្លងទៅករណីបន្ទាប់ៗវាបញ្ជាក់ថាបុគ្គលដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលចេញរោគសញ្ញាទាំងអស់ត្រូវរកឃើញនិងព្យាបាលបានសម្រេចហេតុដូចនេះប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់ទាំងអស់នៅក្នុងខ្លួនត្រូវបានសម្លាប់។

3.1.1ការពង្រីកសេវានៅសហគមន៍

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMWs) និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត(MMWs)

VMWs ត្រូវបានពង្រាយនៅទីកន្លែងជាអទិភាពដើម្បីគ្រប់ដណ្តប់តំបន់នានាៗដែលមានការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ខ្លាំងៗកម្មវិធី VMW ត្រូវការការណែនាំជាថ្មីដើម្បីជ្រើសរើស VMW ថ្មីនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលជាគោលដៅនៃការលុបបំបាត់ពីព្រោះពួកគាត់មានតួនាទីដ៏សំខាន់ដើម្បីដឹកនាំការតាមដានដោយសកម្មនិងប្រតិបត្តិការការងារនៅតាមកន្លែងមានគ្រុនចាញ់។ការងារនិងការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបញ្ចូលការងារជាកលាក់ថ្មីៗទាក់ទងនឹងការលុបបំបាត់ហើយតួនាទីនិងភារកិច្ចរបស់ពួកគេក៏ត្រូវពង្រីកស្របគ្នាដែរ។ MMWs ថ្មីៗក៏ត្រូវពង្រាយនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ ពីព្រោះពួកគាត់ងាយនឹងផ្តល់សេវាដល់ជនចំណាកស្រុក MMPs ដែលមានហានិភ័យបានជិតដល់ជាង (ឧទាហរណ៍អ្នកចូលព្រៃឬអ្នកតាំងទីលំនៅថ្មី), ការនេះមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់។

ភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន(PPM) និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាល

PPM នឹងត្រូវបានពង្រីកនៅក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនមានអាជ្ញាប័ណ្ណនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ជាប្រចាំនីមួយៗដោយបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់និងទទួលបានការអភិបាលដោយ CNM ឬដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ថ្មីៗនៅតាមកសិដ្ឋាននានានឹងត្រូវជ្រើសរើសដើម្បីគ្រប់ដណ្តប់ក្រុមហ៊ុនចំការឯកជនថ្មីៗដែលតាំងនៅឆ្ងាយពីតំបន់គ្រប់ដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពឬប៉ុស្តិ៍សុខភាព។

សេវាសុខាភិបាលនៃកងខេមរភូមិន្ទនិងនគរបាលៈ

កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធមួយចំនួនមានទីតាំងនៅក្នុងតំបន់មានជំងឺគ្រុនចាញ់ជាប្រចាំពួកគាត់ត្រូវប្រឈមមុខនិងហានិភ័យគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ជាពិសេសនៅពេលពួកគាត់ធ្វើប្រតិបត្តិការណ៍នៅក្នុងព្រៃ។សេវាសុខាភិបាលដែលបានរៀបចំឡើងនឹងទទួលបានការគាំទ្រពីCNM ដើម្បីអនុវត្តន៍វិធានការបង្ការ ក៏ដូចជាផ្តល់ការនែនាំនិងរបៀបរបបក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់បំផុតហើយក៏បានត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ MIS។

3.1.2ការធានារ៉ាប់រងនូវគុណភាពនៃការពិនិត្រដោយមីក្រូទស្សន៍ៈ

នៅក្នុងកម្មវិធីលុបបំបាត់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវតែមានលទ្ធភាពចាប់ជំងឺបានច្បាស់ដឹងប្រភេទមេរោគ និងជឿជាក់បាននៅគ្រប់ទីកន្លែង។ការធានានូវគុណភាពនៃការពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។ប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងគុណភាពនៃការពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវភាពប្រាកដប្រជានៃលទ្ធផលតេស្តមានលកខណៈជាប្រចាំនិងជាប្រព័ន្ធ។អ្នកមើលមីក្រូទស្សន៍នៃមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ(NRL) ត្រូវធ្វើការវាយតំលៃសមត្ថភាពដោយស្តង់ដារវាយតំលៃរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(ECA)។នៅក្នុងមន្ទីពិសោធន៍នីមួយៗកញ្ចក់ឈាមទាំងអស់ត្រូវកត់ត្រា បិទស្លាករក្សាទុកនិងមានគ្រប់ពេលសំរាប់រាល់ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព។ការអភិបាលដោយទៀងទាត់និងការបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកនៅរយៈពេលមួយច្បាស់លាស់សំរាប់អ្នកមើលមីក្រូទស្សន៍ត្រូវតែធ្វើ។នៅចុងបញ្ចប់ប្រព័ន្ធមួយត្រូវបង្កើតឡើងដោយទុកដាក់កញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមានទាំងអស់រីឯកញ្ចក់ឈាមអវិជ្ជមានត្រូវរើសសំណាកដោយចៃដន្យរួចផ្ញើ

រដោយទៀងទាត់ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែក NRL ដើម្បីត្រួតពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវ។ សេចក្តីលំអិតមាននៅក្នុងមគ្គុទេសក៏ជាតិដើម្បីការធានានូវគុណភាពនៃការពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍។

3.1.3 ការព្យាបាល និងតាមដានជាពិសេសសំរាប់ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និង ជំងឺចំរុះ

ការបញ្ជាក់កញ្ចក់ឈាមខដ្ឋមាននៅថ្ងៃទីសូន្យ ដោយមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែក

សកម្មភាពនេះត្រូវអនុវត្តតែនៅពេលណាដែលមានប្រព័ន្ធធានាគុណភាពដែលអាចជឿជាក់បាន។ កញ្ចក់ឈាមត្រូវបានប្រមូលពីអ្នកជំងឺដែលមានវិជ្ជមានតេស្តរហ័សនៅ VMW, PPM ឬមណ្ឌលសុខភាព រួចផ្ញើរទៅមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់។នៅមន្ទីពេទ្យបង្អែក អតីតមន្ទីពេទ្យស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍កញ្ចក់វិជ្ជមានត្រូវផ្ញើរទៅមន្ទីពិសោធន៍បង្អែកដើម្បីត្រួតពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់។ វត្តមាននៃកាម៉ែតរបស់ប្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមបញ្ជាក់ថាអ្នកជំងឺមកទទួលការព្យាបាលយឺតយ៉ាវ។

ការព្យាបាលក្រោមការសង្កេតរបស់បុគ្គលិកផ្ទាល់នៅថ្ងៃ 0-១-២ (DOT)

សកម្មភាពនេះធ្វើតែនៅភូមិដែលមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តធ្វោះការប៉ុណ្ណោះ។ ដូសដំបូងនៃឱសថ ACTត្រូវផ្តល់ជូនភ្លាមៗនៅថ្ងៃសូន្យ។ រាល់អ្នកជំងឺទាំងឡាយដែលមាន ប្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមអំណះអំណាង ឬចំរុះ នឹងលេបដូសបន្ទបន្ទាប់របស់គាត់នៅថ្ងៃទី ១ និងថ្ងៃទី ២ នៅចំពោះមុខវត្តមាន VMW។

ការតាមដានរកប៉ារ៉ាស៊ីត នៅថ្ងៃទី ២៨

សកម្មភាពនេះ ត្រូវអនុវត្ត តែនៅពេលដែលមានប្រព័ន្ធធានាគុណភាពដែលអាចពឹងអាស្រ័យមួយ។ រាល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមាន ប្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមអំណះអំណាង ឬចំរុះ ត្រូវពាសកញ្ចក់ឈាមម្តងទៀតនៅថ្ងៃទី២៨ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធិភាពនៃការព្យាបាល ដោយអស់ប៉ារ៉ាស៊ីតពីក្នុងឈាមរលើងស្អាត។ បើសិនជាវិជ្ជមាន អ្នកជំងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយឱសថជំរើសទី២ យោងទៅតាមមគ្គុទេសក៏ព្យាបាលជាតិ (NTG)។

3.1.4 ការរាយការណ៍ករណីភ្លាមៗ

ការជូនដំណឹងនូវករណី គឺជាការរាយការណ៍ជាចាំបាច់នូវករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានរកឃើញដោយគ្រប់ទីតាំងព្យាបាល និងគ្រូពេទ្យព្យាបាលទាំងអស់ ទៅកាន់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ឬសេវាលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (ដូចបានចែងដោយច្បាប់ ឬនិយ័តកម្ម)។

គោលបំណង៖ គ្រប់ករណីគ្រុនចាញ់ ត្រូវរាយការណ៍នៅថ្ងៃជាមួយគ្នា(DOT)

នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់, គ្រប់កន្លែងព្យាបាល ត្រូវរាយការណ៍ករណីអំណះអំណាងភ្លាមៗ ធ្វើដូច្នេះការឆ្លើយតបភ្លាមៗនឹងអាចធ្វើទៅបានឆាប់។ គ្រប់កន្លែងផ្តល់ការព្យាបាលទាំងអស់នឹងត្រូវដូរពីការរាយការណ៍បែបបញ្ជីប្រចាំខែ MIS ទៅកាន់ការរាយការណ៍ភ្លាមៗនូវករណីរកឃើញតាមរយៈប្រព័ន្ធ android ដែលត្រូវបំពាក់នៅលើទូរសព្ទ័ចល័ត ឬថេប្លឺត(smartphone or tablet) ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងគ្រិះស្ថានសុខាភិបាលនានានឹងបន្តរាយការណ៍ទិន្នន័យសរុបប្រចាំខែទៅកាន់ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលដដែល (សូមមើលតារាងទី៦)។

តារាងទី ៦៖ កន្លែងព្យាបាល និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ គំរូឱ្យមាន

ប្រភេទ	កន្លែងព្យាបាល	ទម្រង់ HIS	ប្រព័ន្ធ MIS
គ្រឹស្ថានសុខាភិបាលសាធារណ:	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	X	PC/Tablet
	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក	X	PC/Tablet
	មណ្ឌលសុខភាព	X	PC/Tablet
	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	X	PC/Tablet
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់នៅតាមភូមិ		ទូរស័ព្ទ
	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត-ចំណាកស្រុក		ទូរស័ព្ទ
	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់នៅតាមចំការ		ទូរស័ព្ទ
ផ្នែកឯកជន	អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនចំរុះរដ្ឋ-ឯកជន		ទូរស័ព្ទ
កងទ័ព	កងទ័ព		ត្រូវពិភាក្សា
នគរបាល	នគរបាល		ត្រូវពិភាក្សា

នៅពេលគេស្តុកឃើញអវិជ្ជមានត្រូវជូនដំណឹងយ៉ាងខ្លីដោយពុំចាំបាច់បញ្ចូលពត៌មានលំអិតអំពីអ្នកជំងឺនោះទេ។ផ្ទុយទៅវិញនៅពេលករណីមួយត្រូវបានអំណះអំណាងថាវិជ្ជមាន ប្រព័ន្ធចាប់យកពត៌មានដូចគ្នាទាំងនឹងអ្វីដែលមាននៅលើបញ្ជី (line list) MIS សំរាប់អ្នកជំងឺដែលមានតេស្តវិជ្ជមាន។ វារួមមានភូមិស្នាក់នៅបច្ចុប្បន្នដែលអាចចុចជ្រើសរើសឈ្មោះភូមិមានស្រាប់ពីបញ្ជីស្តង់ដា (standard drop-list)។លើសពីនេះទៀតត្រូវយកលេខទូរសព្ទ័ដើម្បីតាមដានអ្នកជំងឺដើម្បីការអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីគាត់។

សេចក្តីលំអិតបន្ថែមទាំងអស់អំពីការរាយការណ៍ករណីភ្លាមៗមាននៅក្នុង"និតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា SOP សំរាប់ការរាយការណ៍ករណីភ្លាមៗ" នៅក្នុងឧបសម្ពន្ធ័ទី៩រួមជាមួយនឹងតារាងសម្រាប់កត់ត្រាទិន្នន័យចាំបាច់នានា។

3.1.5ការចុះឈ្មោះករណីនិងការប្រកាសអាសន្នជាស្វ័យប្រវត្តិ

រាល់ករណីអំណះអំណាងទាំងអស់ (ដោយមិនគិតពីប្រភេទមេរោគ) ដែលបានរាយការណ៍ត្រូវផ្តល់លេខសម្គាល់អត្តសញ្ញាណតាមលំដាប់មួយនិងរក្សាទុកនៅក្នុងម៉ូឌុលនៃទម្រង់ទិន្នន័យ MIS សំរាប់កាចុះបញ្ជីករណីថ្នាក់ជាតិ(national case register)។

ការជូនដំណឹងអំពីប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ឬចំរុះដែលផ្ញើរដោយផ្នែកព្យាបាលនានាជាប្រកាសអាសន្នមួយទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពក៏រួមបញ្ចូលទាំងភូមិរបស់អ្នកជំងឺកំពុងស្នាក់នៅផងដែរ។ គោលបំណងគឺដើម្បីផ្តល់ពត៌មានទៅកាន់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីនោះ (សូមមើលរូបភាពទី៩)។ការប្រកាសអាសន្នរួមមានអាយុភេទ ភូមិស្នាក់នៅនិងលេខទូរសព្ទ័របស់អ្នកជំងឺប៉ុន្តែត្រូវរួមបញ្ចូលផងដែរនូវពត៌មានអំពីប្រភេទនៃទីតាំងព្យាបាលផងដែរ (ឧទាហរណ៍ VMW/HC/HP/PPM) ព្រមទាំងទីកន្លែងថានៅទីណាផងដែរ។ពត៌មានប្រកាសអាសន្ននេះត្រូវផ្ញើរផងដែរទៅកាន់អ្នកអភិបាលគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមន្ទីសុខាភិបាលដែលគ្របដណ្តប់ភូមិរបស់អ្នកជំងឺនិងទៅ CNM សំរាប់ជាពត៌មាន។

រូបភាពទី ៩៖ លំដាប់នៃការរាយការណ៍ ការប្រកាសអាសន្ន និងការអង្កេតស្រាវជ្រាវ លើករណីភ្លាមៗ

3.2 ការរុករកករណីដោយសកម្មនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

គោលបំណងនៃការតាមដានយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ គឺដើម្បីស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់ដែលខកខានដោយប្រព័ន្ធបែបអកម្ម វាយតំលៃកត្តាហានិភ័យនៃកាតចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅសំបុកនដែលមានករណីគ្រុនចាញ់ថ្មី និងឆ្លើយតបទៅនឹងហានិភ័យគ្រុនចាញ់ទាំងនោះ ដើម្បីបញ្ឈប់ការចម្លងទាំងអស់។

វាអាចសំរេចបាន តាមរយៈ

- ការអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ករណី
- ការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី និង
- ការអង្កេស្រាវជ្រាវ និងការគ្រប់គ្រងសំបុកដែលមានករណីគ្រុនចាញ់ថ្មី

3.2.1 តួនាទី និងភារកិច្ច

នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ ការងារជាអទិភាពចំបងគឺត្រូវធ្វើឱ្យប្រាកដថាគ្រប់ករណីទាំងអស់ត្រូវធ្វើការរាយការណ៍ ចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ភ្លាមៗ។ ដោយរបៀបនេះ ទាំងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង VMW មានតួនាទីដែលត្រូវបានពង្រីកនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុប

បំបាត់គ្រុនចាញ់ពីព្រោះពួកគាត់គឺជាអ្នកអនុវត្តនៅជួរមុខ សំរាប់ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណី ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណី និងការរុករកករណី ដោយសកម្មសារជាថ្មី។

តារាងទី ៨៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃតួនាទីនិងភារកិច្ចសំរាប់ការរុករកករណីដោយសកម្ម នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់

ប្រភេទ Type	ផ្នែក Category	ការទទួលខុសត្រូវ
គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	• ការរាយការណ៍ករណី
	អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក	
	មណ្ឌលសុខភាព	• ការរាយការណ៍ករណី រៀបចំ និងគ្រប់គ្រង៖ • ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណី • ការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី
	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	• ការរាយការណ៍ករណី
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខាភិបាលនៅសហគមន៍	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់នៅតាមភូមិ VMW	• ការរាយការណ៍ករណី ជួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បី៖ • ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ករណី • ការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី
	អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត MMW	• ការរាយការណ៍ករណី
	អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ព្យាបាលគ្រុនចាញ់នៅតាមចំការ PMW	

ឯកជន	ភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន PPM	
កងទ័ព	កងទ័ព	• ការរាយការណ៍ករណី
នគរបាល	នគរបាល	
ស្រុកប្រតិបត្តិ		• អភិបាលការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីរបស់មណ្ឌលសុខភាព ការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ករណី និងការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី **រៀបចំ និងគ្រប់គ្រង៖** • **ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ពីកន្លែងច្រើន ដែលមានករណីថ្មី** • **ការគ្រប់គ្រងពីកន្លែងច្រើន ដែលមានករណីថ្មី**
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត		• ដឹកនាំការចុះអភិបាល ទៅកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិ • អភិបាលការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីរបស់មណ្ឌលសុខភាព ការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ករណី និងការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី ទៅតាមការចាំបាច់
CNM		• ដឹកនាំការគ្រប់គ្រង និងការវិភាគទិន្នន័យ • ដឹកនាំការចុះអភិបាលទៅកាន់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ

3.2.2ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងការតាមដានករណី

ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីគឺជាការប្រមូលពត៍មានដើម្បីធ្វើចំណាត់ថ្នាក់នូវករណីគ្រុនចាញ់មួយទៅតាមប្រភពនៃជំងឺ។ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីរួមមានការចាត់ចែងកំរងសំណួរមួយដែរមានលក្ខណៈស្តង់ដាប្រមូលពត័មានពីអ្នកជំងឺដែលមានរោគវិនិច្ឆ័យវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់។ ដោយសាររយៈពេលសម្ងំវាវែងវាមានការលំបាកដើម្បីចង្អុលបង្ហាញកន្លែងដែលប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់បានឆ្លងដោយហេតុនេះអត្ថប្រយោជន៍មានកំរិតនៅក្នុងការដឹកនាំនូវការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីដើម្បីកំណត់ទិសដៅនៃការឆ្លើយតប។អាស្រ័យហេតុនេះការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ និងការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីនឹងត្រូវអនុវត្តតែសំរាប់ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនិងគ្រុនចាញ់ចំរុះ។ប្លាស្មូដ្យូម វីវ៉ាក់

នឹងមិនត្រូវធ្វើការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវទេនៅតំណាក់កាលដំបូងនៃការលុបបំបាត់។នាពេលអនាគត់ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីអាចនឹងត្រូវពិចារណាសំរាប់ប្លាស្មុដ្យូមវីវ៉ាក់ដែរ។

គោលបំណង៖គ្រប់ករណីប្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនិងគ្រុនចាញ់ចំរុះត្រូវធ្វើការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវនិងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ នៅក្នុងរយៈពេល៣ថ្ងៃ(ថ្ងៃទី៣)

ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីត្រូវធ្វើឡើងដោយមណ្ឌលសុខភាព។បើសិនជាអាចធនធានមនុស្សនិងសម្ភារៈភស្តុភារនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពត្រូវតែពង្រឹងសម្រាប់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីដឹកនាំការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីគ្រុនចាញ់។ បន្ថែមពីលើនោះទៀតការផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលការជួយណែនាំនិងការអភិបាលគឺជាការងារចាំបាច់បំផុត។ត្រូវផ្តល់ផងដែរនូវការគាំទ្រផ្នែកភស្តុភារនិងថវិការសម្រាប់ចំណាយលើប្រតិបត្តិការនេះឲ្យបានសមស្រប។បើសិនមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ VMW ធ្វើការនៅក្នុងភូមិដែលអ្នកជំងឺស្នាក់នៅពួកគាត់នឹងអាចជួយដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវនេះបាន។

បន្ទាប់ពីបានទទួលពត៌មានថាមានករណីគ្រុនចាញ់ម្នាក់រួមជាមួយភូមិស្នាក់នៅរបស់អន្តជំងឺនោះហើយស្ថិតនៅទីតាំងគ្រប់ដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពគាត់បុគ្គលិកត្រូវដឹកនាំការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីនៅថ្ងៃទី៣បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។

ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីមានគោលបំណងដូចខាងក្រោម៖

- ដើម្បីបញ្ជាក់នូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលលើកដំបូង
- ដើម្បីបញ្ជាក់ពីភាពពេញលេញនៃការព្យាបាល
- ដើម្បីទទួលបាននូវពត៌មានលំអិតអំពីករណីក្នុងគោលបំណងដើម្បី៖
    - ចងក្រងទុកកត្តាហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់
    - វាយតំលៃថាខ្ទងផ្ទះនេះមាននិងកំពុងប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ(ITN) ដែរឬទេ
    - វាយតំលៃហានិភ័យដែលនាំអោយជំងឺឆ្លងនៅក្នុងតំបន់
    - វាយតំលៃហានិភ័យដែលនាំអោយមានការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលចេះតែបន្តកើតមាន

ទម្រង់នៃការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីមួយ ត្រូវបំពេញសំរាប់រាល់ករណីគ្រុនចាញ់ប្លាស្មាដ្យូមហ្វាលស៊ីប៉ារ៉ូម និងគ្រុនចាញ់ចំរុះម្នាក់ៗ។ក្រុមអង្កេតត្រូវប្រមូលនិងពិនិត្យឡើងវិញនូវពត៌មានជា២តំណាក់កាល:

1. ផ្នែកទី១ត្រូវអនុវត្តនៅកន្លែងដែលករណីត្រូវបានរកឃើញដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់លើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលដែលបានផ្តល់ឱ្យ។
2. ផ្នែកទី២ចងក្រងពត៌មាននៅកន្លែងស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺ រួមមានពត៌មានប្រជាសាស្ត្រនិងលក្ខណ:ពិសេសដទៃទៀត, ប្រវត្តិកន្លងទៅថ្មីៗរបស់ជំងឺរួមមានលទ្ធផលនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលដែលបានទទួល។កំរិតដូសត្រឹមត្រូវការប្រតិបត្តិតាមនិងភាពពេញលេញនៃការព្យាបាលត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ផងដែរ។ត្រូវប្រមូលផងដែរនូវកត្តាហានិភ័យប្រវត្តិធ្វើដំណើរទីកន្លែងរបៀបម៉េចនិងពីអ្នកណាដែលជំងឺអាចត្រូវបានចម្លងរួមជាមួនឹងការពាក់ព័ន្ធនាពេលថ្មីៗជាមួយអ្នកដែលអាចនឹងចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់មកគាត់។វាមានសារ:សំខាន់ដើម្បីកត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ទាំងអស់ដែលមានទំនាក់ទំនងប្រវត្តិធ្វើដំណើរនិងប្រវត្តិសញ្ញាគ្លីនិក។
3. កញ្ចក់ឈាមនឹងត្រូវប្រមូលម្តងទៀតផងដែរនៅថ្ងៃទី២៨ដើម្បីបញ្ជាក់នៅការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺទៅនឹងការព្យាបាល។បើសិនប៉ារ៉ាស៊ីតមិនទាន់អស់ទាំងស្រុងនៅថ្ងៃទី២៨នៅពេលនោះអ្នកជំងឺត្រូវទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថជំរើសទី២។ការងារត្រូវអនុវត្តតែពេលមានប្រព័ន្ធធានាគុណភាព(QA system)ប៉ុណ្ណោះ។

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពអាចត្រូវបានជួយដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ VMWs បើសិនជាពួកគាត់មានវត្តមាននៅពេលធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុងភូមិ។ក្រុមចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវត្រូវបំពេញនៅក្នុងទម្រង់ចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីដែលត្រូវគ្នាជាមួយនឹងទម្រង់នៃប្រព័ន្ធសំរាប់កត់ត្រារបស់ឧបករណ៍ tablet ។ទម្រង់នេះនឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់ MIS ក្រោយពីការបញ្ចប់នូវការចុះអង្កេត។

ពត៌មានលំអិតបន្ថែមអំពីការអង្កេតករណីនឹងបានជ្រាបច្បាស់ក្នុងនិយាមប្រតិបត្តិ SOP សម្រាប់ការអង្កេត និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណីជំងឺក្នុងឧប្បសម្ព័ន្ធទី១០ និងកត់ត្រាក្នុងឧប្បសម្ព័ន្ធទី១១។

3.2.3ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណី

ផ្អែកលើចំលើយរបស់ករណីទៅនឹងសំនួរថា៖ "តើអ្នកមានបានដេកជារៀងរាល់យប់នៅក្នុងភូមិនេះនៅក្នុងអំលុងពេលពីរសប្តាហ៍កន្លងមកដែរទេ?" ករណីត្រូវបានចាត់ជាចំណាត់ថ្នាក់មួយក្នុងចំណាត់ថ្នាក់ទាំងបួននៃករណីនៅក្នុងស្រុក(L1, L2, L3 ឬ L4) ឬបើមិនអញ្ចឹងទេជាករណីនាំចូល (សូមមើលរូមទី១០)។

រូបភាពទី ១០៖ ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណី៖

នៅពេលនោះ ការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់នឹងជំរុញឱ្យមានការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មីម្តងទៀត ឬអត់(សូមមើលតារាងទី៩ខាងក្រោម)។

តារាងទី ៥៖ ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណី និងការឆ្លើយតបដែលត្រូវអនុវត្ត

		ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណី	ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់បន្ទាប់	លក្ខខណ្ឌ	សកម្មភាពត្រូវប្រកាន់យក
L1	នៅនឹងកន្លែង	ពីភូមិដែលស្នាក់នៅ	ឈ្មោះភូមិ	បានដេកជារៀងរាល់យប់ នៅភូមិស្នាក់នៅ នៅក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍កន្លងមក	ការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីម្តងទៀត នៅក្នុងភូមិស្នាក់នៅ
L2	នៅនឹងកន្លែង	ពីភូមិផ្សេងមួយទៀត នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ ម.ស តែមួយ	ឈ្មោះភូមិ	បានដេកយ៉ាងតិចមួយយប់ នៅក្នុងភូមិមួយផ្សេងទៀត នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ ម.ស ជាមួយគ្នា	ការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីម្តងទៀត នៅក្នុង៖ - ភូមិស្នាក់នៅ និង - ភូមិមួយផ្សេងទៀត
L3	នៅនឹងកន្លែង	ពី OD ជាមួយគ្នា	ឈ្មោះភូមិ	បានដេកយ៉ាងតិចមួយយប់ នៅក្នុងភូមិមួយផ្សេងទៀត នៅក្នុងក្រៅតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ ម.ស តែនៅក្នុង OD តែមួយ	គ្មាន
L4	នៅនឹងកន្លែង	ពី OD ផ្សេងមួយទៀត នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	ឈ្មោះភូមិ	បានដេកយ៉ាងតិចមួយយប់ នៅក្នុងភូមិមួយផ្សេងទៀត នៅក្នុង OD មួយផ្សេងទៀត ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	គ្មាន
IP	នាំចូល	ពីប្រទេសមួយផ្សេងទៀត	ឈ្មោះប្រទេស	បានដេកយ៉ាងតិចមួយយប់ នៅក្នុងប្រទេស មួយផ្សេងទៀត	គ្មាន

សេចក្តីលំអិតបន្ថែមអំពីការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណីត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុង"**និយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដាសំរាប់ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវនិងការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណីនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១០**"។

3.2.3 ការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មីម្តងទៀត

នៅពេលប្លាស្មូដ្យូម ហ្វាល់សីប៉ារ៉ូម ឬគ្រុនចាញ់ចំរុះត្រូវបានចាត់ថ្នាកថា "ឆ្លងនៅក្នុងភូមិស្នាក់នៅ ឬ"ឆ្លងមកពីភូមិមួយនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មូលសុខភាពតែមួយ គេត្រូវធ្វើការរុករកករណីសកម្មជាថ្មីម្តងទៀត ដើម្បីរុករកជំងឺឆ្លងជំណាលៗគ្នា ឬ ឆ្លងបន្ទាប់ ដែលអាចកើតមានឡើងប៉ុន្តែមិនត្រូវបានរកឃើញតាមរយៈប្រព័ន្ធបែបអកម្ម។

ក្រុមបុគ្គលិកមូលសុខភាពនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិVMW(បើសិនជាមាន)នឹងត្រូវធ្វើការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មីនៅថ្ងៃជាមួយគ្នានឹងថ្ងៃចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវនេះឯង។

វារួមមានការចុះទៅតាមផ្ទះនីមួយៗដោយៈ

1. រាល់សមាជិកទាំងអស់នៃផ្ទះរបស់ករណីជំងឺទទួលការព្យាបាលទាំងអស់។
2. ត្រូវចុះទៅអង្កេតផ្ទះជិតខាងចំនួន២០ខ្នង និងរាល់អ្នកធ្វើដំណើរជាមួយនឹងករណីជំងឺទាំងអស់បើសិនជាអាចធ្វើបាន។ ត្រូវធ្វើតេស្ត RTD ពួកគាត់ដោយមិនគិតថាមាន ឬគ្មានរោគសញ្ញានោះទេ។

ត្រូវសាកសួរបុគ្គលនីមួយៗ អំពីកត្តាហានិភ័យខាងក្រោមៈ

- តើមានគ្រុនក្តៅ ញាក់បែកញើស ចង្អោរ...ក្នុងអំលុង២សប្តាហ៍កន្លងទៅនេះទេ?
- តើបានដេកនៅព្រៃ\កសិដ្ឋាន\ចំការក្នុងខែចុងក្រោយនេះទេ?
- តើបានត្រលប់មកពីធ្វើដំណើរកាលក្នុងខែចុងក្រោយនេះទេ?
- តើធ្លាប់កើតគ្រុនចាញ់ទេ?
- តើអ្នកមានដឹងថានរណាម្នាក់ឈឺគ្រុនចាញ់ទេ?

បុគ្គលវិជ្ជមាននីមួយៗត្រូវទទួលការព្យាបាលស្តង់ដា នឹងត្រូវសាកសួរដោយប្រើ "ទម្រង់អង្កេតស្រាវជ្រាវករណី"មួយសន្លឹកថ្មី។

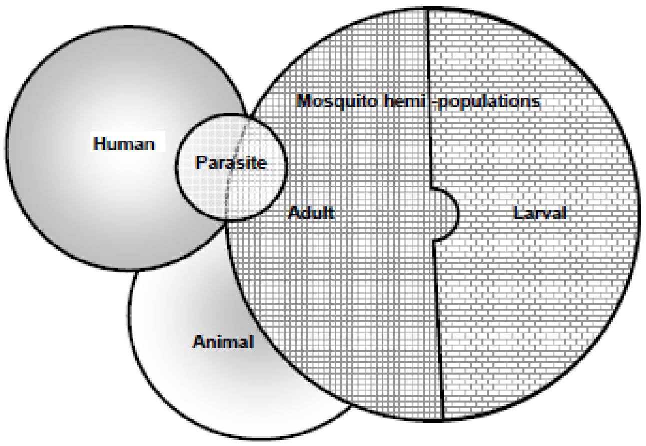
កំណត់សំគាល់: ការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មីប្រើប្រាស់ RDTs យោងទៅតាមឧបករណ៍រោគវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅកន្លែងព្យាបាលសព្វថ្ងៃនេះ។ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏មានលទ្ធភាពមួយចំនួនក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលមានលទ្ធភាពល្អជាងនេះ (more sensitive diagnosis tool) ដោយប្រោះបច្ចេកទេស nucleic acid amplification techniques មានតួយ៉ាងដូចជា polymerase chain reaction (PCR)ឬ loop-mediated isothermal amplification

(LAMP)ជាដើម។ប្រសិទ្ធិភាពនៃការរុករកករណីដោយសកម្មជាថ្មីម្តងទៀតអាចកើនឡើងខ្លាំងដោយការប្រើប្រាស់ RDTs ដែលមានលទ្ធភាពរកជំងឺបានខ្ពស់ដែលវាកំពុងធ្វើការអភិវឌ្ឍន៍នៅឡើយ។

ពត៌មានលំអិតបន្ថែមមាននៅក្នុង"**និយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដាសំរាប់ការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មីម្តងទៀត**"នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី12និងកត់ត្រាក្នុង "**ទម្រង់កត់ត្រាការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មីម្តងទៀត**"នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី13។

3.3ការគ្រប់គ្រងទីកន្លែងច្រើនដែលមានករណីថ្មី (Foci management) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

អន្តរាគមន៍នានានៅក្នុងកម្មវិធីមុនលុបបំបាត់និងលុបបំបាត់ត្រូវផ្អែកលើគោលគំនិតនៃសំបុកមានករណីគ្រុនចាញ់ថ្មី, សន្មត់ថាការចម្លងមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំហើយចំនួនករណីតិចឬច្រើនមិនស្មើគ្នា (homogenous) នៅទូទាំងប្រទេសទៀត។
ការតាមដានសំបុក និងកំណត់ឱ្យបានច្បាស់លាស់នូវសកម្មភាពរបស់វាគឺជាកត្តាជោគជ័យមួយនៅក្នុងការកាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។គោលបំណងគឺដើម្បីចាត់ការអន្តរាគមន៍នានាទៅកាន់តំបន់ដែលមានការប្រឈមនឹងហានិភ័យនៅតែបន្តកើតមានឬកើតមាននៃការចម្លងព្រមទាំងបានចងក្រងទុកជាឯកសារនិងបានតាមដានយ៉ាងទៀងទាត់។

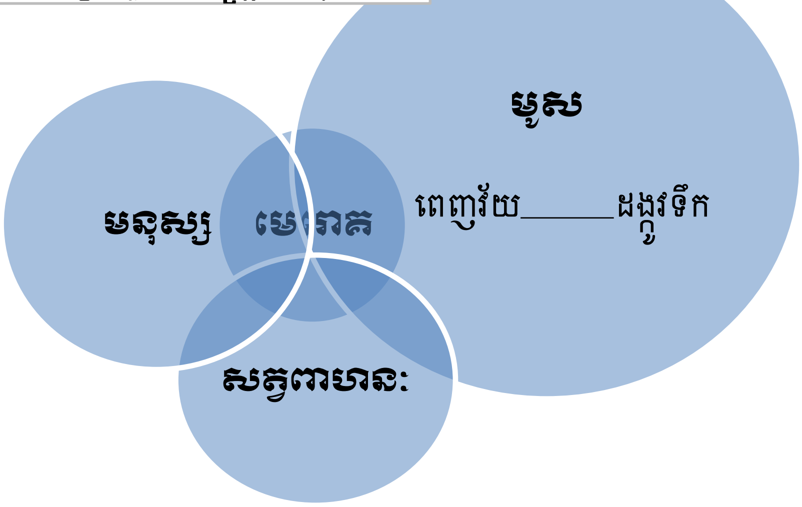


និយមន័យ:

សំបុកករណីគ្រុនចាញ់ថ្មី:*ទីកន្លែងដែលត្រូវបានកំណត់យ៉ាងច្បាស់លាស់ដែលស្ថិតនៅក្នុងតីតាំងដែលនាពេលថ្មីៗនេះឬពីអតិតកាលកើតមានជំងឺគ្រុនចាញ់ហើយដែលមានកត្តាអេពីដេមីសាស្ត្រកើតមានជាប់រហូតឬមានបាត់ៗចាំបាច់សំរាប់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។*

លក្ខណៈបរិស្ថាននៃសំបុកករណីគ្រុនចាញ់ថ្មីមួយទាល់តែមានការរួមបញ្ចូលរវាងកត្តាបរិស្ថានជារូបវន្តរួមជាមួនឹងកត្តាបីយ៉ាងទៀតដែលនាំឲ្យមានការចំលងគឺ កត្តាមនុស្ស, មូសភ្នាក់ងារចំលង, និងមេរោគគ្រុនចាញ់ ក៏ដូចជាកត្តាជីវសាស្ត្រដទៃទៀតដូចជាសត្វពាហនៈផ្សេងៗ ដែលដើរតួជាប្រភពឈាមសម្រាប់ចិញ្ចឹមដល់សត្វមូសក្នុងតំបន់ផងដែរ។

រូបភាពទី១០ ប្រព័ន្ធអេកូសាស្ត្រនៃសំបុកចំលង



3.3.1 តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវ

ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់, ជាអាទិភាពត្រូវធានាថាគ្រប់ករណីទាំងអស់ត្រូវបានជូនដំណឹងភ្លាមៗ, ស៊ើបអង្កេតនិងធ្វើចាត់ថ្នាក់។ធ្វើដូចនេះ, ទាំងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ VMW ក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់បានពង្រីកតួនាទីរបស់ខ្លួនខណៈដែលពួកគេគឺជាអ្នកអនុវត្តន៍ជួរមុខសម្រាប់ការអង្កេតករណីនោះ និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណី ព្រមទាំងការរុករកករណីសកម្មជាថ្មី។

តារាងទី៨: ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃតួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងសំបុកចំលងfoci

<table>
<tr><th>អង្គភាព</th><th>អ្នកអនុវត្តការងារ</th><th>តួនាទី និងភារកិច្ច</th></tr>
<tr><td rowspan="4">គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ:</td><td>មន្ទីរពេទ្យបង្អែក</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក</td></tr>
<tr><td>មណ្ឌលសុខភាព</td><td><u>ជួយដល់ស្រុកប្រតិបត្តិចាត់ចែងនិងគ្រប់គ្រង:</u>
• ការអង្កេតសំបុកចំលង, ចំណាត់ថ្នាក់
• ការអន្តរាគមន៍foci
• ការគ្រប់គ្រងនិងការវិភាគទិន្នន័យ</td></tr>
<tr><td>ប៉ុស្តិ៍សុខភាព</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាព</td><td>អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ</td><td><u>ជួយដល់ស្រុកប្រតិបត្តិចាត់ចែងនិងគ្រប់គ្រង:</u>
• ការអង្កេតសំបុកចំលង, ចំណាត់ថ្នាក់
• ការអន្តរាគមន៍foci
• ការគ្រប់គ្រងនិងការវិភាគទិន្នន័យ</td></tr>
<tr><td>អ្នកស្ម័គ្រចិត្តជួយប្រជាជនចល័ត</td><td rowspan="3"><u>ជួយដល់ស្រុកប្រតិបត្តិចាត់ចែងនិងគ្រប់គ្រង:</u>
• ការអង្កេតសំបុកចំលង, ចំណាត់ថ្នាក់
• ការអន្តរាគមន៍foci
• ការគ្រប់គ្រងនិងការវិភាគទិន្នន័យ</td></tr>
<tr><td>អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅកសិដ្ឋាន</td></tr>
<tr><td>ផ្នែកឯកជន</td><td>អ្នកផ្ដល់សេវាឯកជន</td></tr>
<tr><td>កងទ័ព</td><td>កងទ័ព</td><td rowspan="2"><u>ជួយដល់ស្រុកប្រតិបត្តិចាត់ចែងនិងគ្រប់គ្រង:</u>
• ការអង្កេតសំបុកចំលង, ចំណាត់ថ្នាក់
• ការអន្តរាគមន៍foci
• ការគ្រប់គ្រងនិងការវិភាគទិន្នន័យ</td></tr>
<tr><td>ប៉ូលីស</td><td>ប៉ូលីស</td></tr>
<tr><td>ស្រុកប្រតិបត្តិ</td><td></td><td><u>ធ្វើការចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រង:</u>
• ការអង្កេតសំបុកចំលង, ចំណាត់ថ្នាក់
• ការអន្តរាគមន៍foci
• ការគ្រប់គ្រងនិងការវិភាគទិន្នន័យ</td></tr>
<tr><td>មន្ទីរសុខាភិបាល</td><td></td><td>• អភិបាលការងារស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការអង្កេតសំបុកចំលង, ចាត់ថ្នាក់និងអន្តរាគមន៍foci
• ការគ្រប់គ្រងនិងការវិភាគទិន្នន័យ</td></tr>
<tr><td>មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគ្រុនចាញ់</td><td></td><td>• ចុះអភិបាលការងារមន្ទីរ និងស្រុកប្រតិបត្តិ
កំណត់អត្តសញ្ញាណនៃសត្វមូសដែលចាប់បានវិភាគនៃសំណាកឈាមដោយPCR</td></tr>
</table>

		• ការគ្រប់គ្រងនិងការវិភាគទិន្នន័យ

3.3.2 ការស៊ើបអង្កេត foci និងការចាត់ថ្នាក់

ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនៃសំបុកចំលងបានចង្អុលបង្ហាញពីកន្លែងដើម្បីស្វែងរកករណីដែលអាចជា:

- ប្រភពនៃការឆ្លងមេរោគដែលអាចជាការចំលងក្នុងមូលដ្ឋាន អិនឌីជេណឹស)) ឬពីការនាំចូល (អិនត្រូជ្យូស)។
- ឆ្លងពីករណីថ្មីដែលទើបបានរកឃើញបន្ទាប់ពីបានចំលងបន្តរួចហើយ (ករណីឆ្លងបន្ទាប់)។

សំបុកចំលងបានកំណត់នៅពេលដែលតំបន់នោះមាន:

- ការគ្របដណ្តប់ពេញលេញនិងមានប្រសិទ្ធិភាពនូវការគ្រប់គ្រងលើភ្នាក់ងារចំលងត្រូវបានផ្តល់ដើម្បីបង្ការការចំលងបន្តណាមួយពីមូស។
- ការត្រួតពិនិត្យនិងការព្យាបាលចាំបាច់ត្រូវឆាប់រហ័សនិងយ៉ាងម៉ត់ចត់ដូច្នេះករណីថ្មីណាមួយក៏ត្រូវបានរកឃើញយ៉ាងឆាប់រហ័សនិងព្យាបាលដើម្បីការពារការឆ្លងបន្តពីអ្នកនោះ។
- ការធ្វើអន្តរាគមន៍អាចជារឿងចាំបាច់ដើម្បីកំហិតការនាំចូលប៉ារ៉ាស៊ីតនិង ឬពីមូសដែលឆ្លង / រោគ។

និយមន័យនៃសំបុកចំលងfociក្នុងពេលអនុវត្តការងារ

ចូរធ្វើចំណាត់ថ្នាក់សំបុកfoci យ៉ាងសាមញ្ញដោយប្រើអក្សរកាត់ (ឧទាហរណ៍ សំបុកគ្មានការចំលង, សំបុកគ្មានសក្តានុពលចំលង និងសំបុកគ្មានសំណល់) ។ ដូចនេះមានតែសំបុក 2 ប្រភេទប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវគិត: **សំបុកសកម្ម** គឺជាភូមិដែលយ៉ាងហោចណាស់មានមួយករណីឬច្រើននៃ P. Falciparumឬចំរុះ ដែលត្រូវបានអង្កេតនិងចាត់ថ្នាក់ជា L1 ក្នុងអំឡុងពេល 2 ឆ្នាំចុងក្រោយ។ **សំបុកដែលបានជម្រះ**ជាភូមិដែលបានកំណត់ថាជាអតីតសំបុកចំលងយ៉ាងសកម្មដែលក្នុងរយៈពេល 12 ខែនេះមិនមានករណីគ្រុនចាញ់ដែលត្រូវអង្កេតនិងចាត់ថ្នាក់ជា L1 ត្រូវបានរកឃើញឡើយ។

បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមនៃដំណាក់កាលលុបបំបាត់និងការផ្តួចផ្តើមនៃការធ្វើការអង្កេតករណី, ភូមិទាំងអស់ដែលមានករណីរាយការណ៍ L1 ត្រូវបានកំណត់ជាការសំបុកចំលងfoci សកម្មថ្មី។ក្រោយមក

ទៀតចំណាត់ថ្នាក់នៃសំបុកចំលងក៏ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរាល់12 ខែផងដែរ ដោយផ្អែកលើការកើតឡើង ឬមិនកើតនៃករណី L1នេះ។

ការអង្កេតនៃសំបុកចំលងសកម្មថ្មី

បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមនៃដំណាក់កាលលុបបំបាត់និងការផ្តួចផ្តើមនៃការធ្វើការអង្កេតករណីភូមិទាំងអស់ដែលមានករណីរាយការណ៍ L1 ត្រូវបានធ្វោះចំណាត់ថ្នាក់ជាសំបុកសកម្មថ្មី ហើយក៏ត្រូវបានពិនិត្យដើម្បីធ្វើការអង្កេតសំបុកចំលងផងដែរ។

គោលបំណងនៃការអង្កេតសំបុកចំលងគឺដើម្បីផ្តល់នូវពត៌មានចាំបាច់ដើម្បី:

- រៀបរាប់អំពីតំបន់ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់បានកើតឡើង
- កំណត់ចំនួនប្រជាជនដែលមានហានិភ័យ
- អះអាងពីកត្តាហានិភ័យ
- ចាត់ថ្នាក់សំបុកចំលង
- ជ្រើសយុទ្ធសាស្រ្តល្អប្រសើរបំផុតសម្រាប់កាត់ផ្តាច់ការចំលង

សម្រាប់ចំណាត់ថ្នាក់នៃសំបុកfoci,គំនិតគិតគូពីភាពមានអំណោយផលនៃការចំលងជំងឺនិងភាពងាយរងគ្រោះពិតជាសំខាន់:

- តំបន់អំណោយផល នៅពេលដែលមានវត្តមានច្រើនក្រៃលែងនៃមូសភ្នាក់ងារanophelines និងកត្តា អេកូសាស្រ្ត រួមនឹងអាកាសធាតុដែលសម្រួលដល់ការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។វាជាការឆ្លុះបញ្ចាំងពីសមត្ថភាពនៃភ្នាក់ងារanophelinesក្នុងតំបន់ ក្នុងអំឡុងរដូវកាលដែលអំណោយផលសម្រាប់ការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។
- តំបន់ងាយរងគ្រោះ នៅពេលដែលវាមានទីតាំងនៅជិតទៅនឹងតំបន់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬងាយនឹងហូរចូលញឹកញាប់នូវបុគ្គលមានមេរោគ រួមនឹងក្រុមមូសanophelinesដែលមានមេរោគ។

ការអង្កេតត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងមានរយៈពេល 4 ថ្ងៃនិង 3 យប់។ការអង្កេតសំបុកចំលងfoci នេះត្រូវផ្តួចផ្តើមពីថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដោយមានអ្នកគ្រប់គ្រងការងារជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រុកប្រតិបត្តិនិងអ្នកបច្ចេកទេសម្នាក់។ពួកគេត្រូវបានជួយដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុតនិង VMWs សកម្មនៅក្នុងនឹងកន្លែងប្រសិនត្រូវការពួកគាត់ជួយជាចាំបាច់។

សមាសភាគនៃការស៊ើបអង្កេតសំបុក foci មាន:

1.ពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីដែលបានរាយការណ៍ពីមុន

ករណីអ្នកជំងឺប្រចាំខែដែលរាប់ពីភូមិនៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ MISក្នុងអំលុងពេល 5 ឆ្នាំចុងក្រោយត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ។របាយការណ៍នៃការអង្កេតករណីពីភូមិដែលបានកត់ត្រាទុករយៈពេល12 ខែចុងក្រោយនេះក៏ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញដើម្បីវាយតម្លៃតុល្យភាពរវាង L1 និងថ្នាក់ករណីផ្សេងទៀត។ទិដ្ឋភាពតាមរដូវនៃអត្រាអាំស៊ីដង់ និងរយៈពេលភ្លៀងធ្លាក់មធ្យមប្រចាំខែត្រូវបានវាយតម្លៃផងដែរ។

2.ការចាប់សត្វមូសពេលរាត្រី

ក្រុមនេះបានប្រតិបត្តិការចាប់សត្វមូស 3 យប់ជាប់គ្នា។គោលបំណងនេះគឺដើម្បីបញ្ជាក់ពីវត្តមាន ឬអវត្តមាននៃភ្នាក់ងារចំលងនេះ។វិធីសាស្រ្តដាក់អន្ទាក់មូសពូកែបំផុតនិងសាមញ្ញបំផុតដែលនឹងត្រូវបានជ្រើសរើសតាមលំដាប់ចាប់ពីHuman landing collection (HLC), cattle baited net collection (CBNC) និង human baited net collection (HDNC) ។មូសដែលប្រមូលបាននឹងត្រូវបញ្ជាក់ពីរូបរាង morphological និងរក្សាទុកនៅក្នុងអេតាណុលឬប្រដាប់ទុកដាក់សមរម្យដទៃទៀត រួចបញ្ជូនទៅ CNM ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ។

3.ពត៌មានភូមិសាស្រ្ត និងការគូសផែនទី

បើសិនជាអាចត្រូវប្រើពត៌មានភូមិសាស្រ្ត GIS ដើម្បីគូសផែនទីលម្អិតនៃភូមិ ដោយប្រើប្រាស់លក្ខណៈភូមិសាស្រ្តនៅជុំវិញទីតាំង (ឧ. ផ្លូវ ទន្លេ ផ្ទៃទឹក ព្រៃ ទីខ្ពស់)។ គេត្រូវដៅករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានរាយការណ៍ និងចុះអង្កេតថ្មីៗនៅលើផែនទីផងដែរ។

4. ការរៀបចំបញ្ជីរខ្នងផ្ទះ និងការធ្វើជំរឿនប្រជាជន

នៅពេលនោះគេត្រូវចុះពិនិត្យគ្រប់ខ្នងផ្ទះ និងកត់ត្រាទីតាំងភូមសាស្រ្តអំលុងពេលធ្វើជំរឿនបរជាជន ហើយកត់ត្រាទិន្នន័យប្រជាសាស្រ្តរាល់សមាជិកក្នុងផ្ទះទាំងនៅជាអចិន្រ្តៃ និងម្តងម្កាល។ គេត្រូវសាកសួរសំណួរបន្ថែមទៅអ្នកជិតខាងដើម្បីកំណត់លក្ខណៈនៃផ្ទះដែលម្ចាស់មិននៅ ឬសមាជិកគ្រួសារអវត្តមាន។

5.ការសរាវជ្រាវលើកុមារអាយុក្រោម១០ឆ្នាំដោយប្រើម៉ាស៊ីនPCR

កុមារដែលមានអាយុតិចជាង 10 ឆ្នាំ (ប្រហែល 20% នៃចំនួនប្រជាជន) ដែលមិនបានដេកនៅក្រៅភូមិជាងកាលពីខែក្នលងទៅគឺជស់ម្រាមដៃសម្រាប់យកដំណក់ឈាមធ្វើ (Blood spot)។ដំណាក់ឈាមត្រូវបានបញ្ជូនទៅភ្នំពេញដើម្បី PCR ។

6.ការវាយតម្លៃភាពចល័តរបស់អ្នកស្រុកជាបុរស

បុរសនីមួយដែលមានអាយុជាង 15 ឆ្នាំត្រូវបានសួរសំណួរនឹកបំលាស់ទី និងសកម្មភាពរបស់ខ្លួននៅក្នុងព្រៃក្នុងកំឡុងពេលឆ្នាំកន្លងទៅ។ពួកគេត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាកម្មករធ្វើការតាមរដូវកាល ឬចល័ត ឬអ្នកលុកព្រៃនិងត្រូវសាកសួរថាពួកគេបានចំណាយពេលប៉ុន្មានយប់នៅក្រៅភូមិក្នុងអំលុពេល 4 សប្តាហ៍កន្លងមក។

ពត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីការអង្កេតសំបុកចំលង foci មានចែងក្នុង**"SOP សម្រាប់ការអង្កេតសំបុកចំលង foci" ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ 14 ។**

ចំណាត់ថ្នាក់នៃសំបុកចំលងសកម្មថ្មី

លទ្ធផលនៃការអង្កេតទីកន្លែងមានករណីគ្រុនចាញ់ថ្មីដើម្បីវាយតម្លៃកម្រិតនៃអំណោយផល (សក្តានុពលចំលង) និងភាពងាយរងគ្រោះ (ការនាំចូលប៉ារ៉ាស៊ីតឬភ្នាកងារឆ្លងរោគ) គឺជាប៉ារ៉ាម៉ែត្រចំនួន 2សម្រាប់ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ភូមិ។

តារាងទី9: សុចនាករនៃលទ្ធភាពចំលង និងភាពងាយរងគ្រោះដែលប្រមូលបានតាមរយៈការចុះអង្កេតសំបុកចំលងគ្រុនចាញ់

ភស្តុតាងសក្តានុពលចំលង	សុចនាករ
វត្តមានភ្នាក់ងារចំលង	ចំនួនសត្វមូសពេញវ័យដែលចាប់បានអំលុង៣យប់
វត្តមានប៉ារ៉ាស៊ីតក្នុងចំណោមមនុស្សជា	ចំនួនកុមារតេស្តវិជ្ជមានដោយ PCR
ភស្តុតាងភាពងាយរងគ្រោះ	សុចនាករ
អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃករណីនាំចូល	ចំនួន និង ភាគរយនៃករណីអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើអង្កេតក្នុងឆ្នាំចុងក្រោយដែលបានឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់មកពីក្រៅភូមិ (មានចំណាត់ជា L2, L3, L4 និង នាំចូលពីក្រៅប្រទេស)។
បំលាស់ទីនៃអ្នកស្រុក	ចំនួន និង ភាគរយនៃបុរសពេញវ័យដែលបានដេកយប់នៅក្រៅភូមិក្នុងអំលុង៤សប្តាហ៍ចុងក្រោយ។

តារាងទី 10: លក្ខ័ណ្ឌសម្រាប់ការធ្វោះចំណាត់ថ្នាកសំបុកចំលងគ្រុនចាញ់ថ្មី

កំរិតសក្តានុពលចំលង	កំរិតភាពរងគ្រោះ

R0	គ្មានភ្នាក់ងារចម្លងដែលចាប់បាន **និង** គ្មានកុមារឈឺ។	V0	តិចជាង៩០%នៃករណីត្រូវបាននាំចូល **និង** មានបុរសតិចជាង២០%ក្នុងចំណោមប្រជាជនចល័ត។
R1	យ៉ាងហោចណាស់ចាប់បានភ្នាក់ងារចម្លងមេរោគ១ **ឬ** យ៉ាងហោចណាស់មានកុមារម្នាក់មានមេរោគគ្រុនចាញ់។	V1	តិចជាង៩០%នៃករណីត្រូវបាននាំចូល **ឬ** មានបុរសច្រើនជាង២០%ក្នុងចំណោមប្រជាជនចល័ត។
R2	យ៉ាងហោចណាស់ចាប់បានភ្នាក់ងារចម្លងមេរោគ១ **និង** យ៉ាងហោចណាស់មានកុមារម្នាក់មានមេរោគគ្រុនចាញ់។	V2	ច្រើនជាង៩០%នៃករណីត្រូវបាននាំចូល **និង** មានបុរសច្រើនជាង២០%ក្នុងចំណោមប្រជាជនចល័ត។

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃប្រតិបត្តិការតាមដានក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់មាននៅក្នុង"មែកធាងនៃសេចក្តីសម្រេចសម្រាប់ការតាមដានក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី 15 ។

3.3.3 ការកត់ត្រា និងការត្រួតពិនិត្យសំបុកចម្លងfoci

គ្រប់សំបុកចម្លងសកម្មថ្មីត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងបញ្ជីfoci ថ្នាក់ជាតិរួមនឹងចំណាត់ថ្នាក់របស់បន្ទាប់មកត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។

3.3.4 អន្តរាគមន៍ដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លងក្នុងសំបុកfoci ដ៏មានសក្តានុពល

បន្ទាប់ពីធ្វើចំណាត់ថ្នាក់នៃសំបុកចម្លង អ្នកទទួលបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកជំនាញថ្នាក់ជាតិនឹងរៀបចំផែនការឆ្លើយតបមួយយោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតសំបុកចម្លងនោះ។

3.4 ការទប់ស្កាត់ការកើតការចម្លងសារជាថ្មី

4. ការគ្រប់គ្រងនិងទិន្នន័យ

4.1 ការចូលដំណើរការនិងការថែទាំ MIS

អ្នកប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនៅថ្នាក់ក្រោមនឹងអាចបញ្ចូលទិន្នន័យទៅតាមកន្លែងនានាដែលពាក់ព័ន្ធការងាររបស់ពួកគាត់។ពួកគាត់ក៏អាចចូល និងមើលទិន្នន័យនៅតាមតំបន់ភូមិសាស្ត្រជិតខាងជាមួយគាត់ផងដែរ ដូចដែលបានកំណត់ដោយ CNM ។ឧទាហរណ៍មណ្ឌលសុខភាពមួយអាចបញ្ចូលទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ពី VMWs និងសេវាឯកជនក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួនប៉ុណ្ណោះ, តែស្រុកប្រតិបត្តិអាចមើលឃើញទិន្នន័យតាមទីតាំងព្យាបាលនានាក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួននិងស្រុកប្រតិបត្តិជិតខាងទៀត។ថ្នាក់កណ្តាល CNM នឹងមានការត្រួតពិនិត្យពេញលេញលើទិន្នន័យទាំងអស់ក្នុង MIS។

បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិនឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់នៃពត៌មានក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ពួកគាត់ដែលទាក់ទងទៅនឹងជំរឿនប្រជាសាស្ត្រ។នេះរួមទាំងសូចនាករនានាដូចជាឈ្មោះទីកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាល និងទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ក៏ដូចជាចំនួនប្រជាជនសរុបនៃភូមិនីមួយៗផងដែរ។បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិនឹងសម្របសម្រួលជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនានា (ឧ. ប្រធានភូមិ, បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព) ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតួលេខទាំងនោះជារៀងរាល់ឆ្នាំក្នុងអំលុងពេលជាក់លាក់មួយដែលបញ្ជាក់ដោយ CNM ។

4.2 ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

ការវាយតម្លៃភាពពេញលេញនិងគុណភាពនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យអាចជួយផដល់ការចាប់យកស្ថិតិដ៍មានអត្ថន័យមួយបាន។ការត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់គឺចាំបាច់នៅរាល់ជំហាននីមួយៗនៃដំណើរការធ្វើរបាយការណ៍រួមទាំងឃ្លាំងស្តុកទិន្នន័យមួយដែលប្រមូលផ្តុំបានទាំងអស់។ការវាយតម្លៃជាទៀងទាត់ ក៏ដូចជាការវាយតម្លៃផ្ទក់គូត្រូវបានធ្វើ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីវាយតម្លៃភាពត្រឹមត្រូវនិងដើម្បីកំណត់ភាពខ្វះចន្លោះដែលអាចមាន។នៅថ្នាក់លើគេបំផុតនៃការធ្វើសុពលភាពទិន្នន័យ, ការត្រួតពិនិត្យប្រព័ន្ធដោយស្វ័យប្រវត្តិនឹងអាចជួយក្នុងដំណើរការនេះ, ក៏ដូចជាដឹងភាពមិនត្រូវគ្នានៃទិន្នន័យ ឬបាត់តួលេខណាមួយ។

ភាពពេញលេញនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យនិងពត៌មានត្រឡប់

នៅថ្ងៃទី 15 ជារៀងរាល់ខែបុគ្គលិកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់ CNM នឹងពិនិត្យមើលភាពពេញលេញនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យដោយស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។ជាពិសេស, CNM នឹងវាយតម្លៃ

លើទិន្នន័យដែលត្រូវបានបញ្ចូលដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិVMW និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនPPM ទាំងអស់និងមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្រោមតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ក៏ដូចជាអនុវត្តប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ សម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យ។ទីតាំងព្យាបាលដែលមិនបានរាយការណ៍និងទីតាំងព្យាបានដែលបានរាយការណ៍សូន្យករណីក្នុងអំលុងពេលរាយការណ៍មួយនឹងត្រូវបានកត់ត្រាដោយឡែកពីគ្នា។បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់ CNM នឹងតាមដានជាមួយបុគ្គលិកបញ្ចូលទិន្នន័យនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិប្រតិបត្តិជាលក្ខណៈបុគ្គលប្រសិនបើការបញ្ចូលទិន្នន័យមិនគ្រប់គ្រាន់ឬមានគុណភាពមិនល្អ។បន្ទាប់មកបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិ /មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនឹងចុះអភិបាលដល់ទីតាំងព្យាបាលនានាដើម្បីពង្រឹងការធ្វើរបាយការណ៍នេះ។

ភាពពេញលេញនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យចូលទៅក្នុង MIS ត្រូវបានវាស់ដោយស្វ័យប្រវត្តិតាមរយៈ built-in algorithm ។នេះវាស់បានទាំងពីរ ទាំងភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ដោយទីកន្លែងព្យាបាល ព្រមទាំងភាពពេញលេញនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យនៃស្រុកប្រតិបត្តិទៅក្នុង MIS ផងដែរ។

- ភាពពេញលេញនៃទម្រង់បញ្ចូលនានា: វាស់វែងភាគរយនៃបន្ទាត់ទិន្នន័យសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលបានបញ្ចូលក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗ។សូចនាករនៃប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃនឹងត្រូវបានដឹងដោយប្រព័ន្ធ MIS បន្ទាប់ពីថ្ងៃផុតកំណត់នៃការដាក់របាយការណ៍ប្រចាំខែ ដើម្បីជូនដំណឹងពីពេញលេញ (តារាងទី 2) ។

- ភាពពេញលេញនៃទីកន្លែងព្យាបាលនានា: វាស់វែងភាគរយនៃទីកន្លែងព្យាបាលដែលបានបញ្ចូលទិន្នន័យរៀងរាល់ខែ។ទីកន្លែងព្យាបាលដែលមិនបានផ្ញើរបាយការណ៍នឹងត្រូវបានសម្គាល់ជា មិនពេញលេញ"", ខណៈពេលដែលទីកន្លែងព្យាបាលណាដែលបានរាយការណ៍សូន្យករណីនឹងត្រូវបានសម្គាល់ថាបានពេញលេញ។

ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងអាចវិភាគភាពពេញលេញនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យដោយប្រើ built-in MIS visualizersនិងតាមដានដឹងរាល់ទីកន្លែងព្យាបាលណាដែលមិនបានរាយការណ៍ជាទៀងទាត់ផងដែរ។

ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍និងពត៌មានត្រឡប់

ភាពពេញលេញនៃការបំពេញទិន្នន័យក្នុងទម្រង់ជាក្រដាសនៃ MIS នឹងត្រូវបានវាយតម្លៃម្តងម្នាក់ៗតាមរយៈយន្តការត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់ ឬតាមរយៈការចុះអភិបាល។គ្រប់ករណីទាំងអស់, ពត៌មានត្រឡប់នឹងត្រូវប្រាប់ផ្ទាល់មាត់ដល់ម្ចាស់ទីតាំងព្យាបាលទាំងនោះដើម្បីឱ្យការរាយការណ៍បានប្រសើរឡើង។

- មណ្ឌលសុខភាព / បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិនឹងត្រួតពិនិត្យភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យរបស់ VMW, MMW, PMW និង PPM ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ (VMW, MMW, PMW) ឬពីរខែម្តង (PPM)។នៅឯកិច្ចប្រជុំទាំងនេះ, បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព / ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួននៃ RDTs និងACT ដែលបានប្រើធៀបទិន្នន័យចំនួនករណីបានរាយការណ៍នៅក្នុងទម្រង់។
- ការចុះពិនិត្យជាទៀតទាត់ដោយស្រុកប្រតិបត្តិមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងបុគ្គលិក CNM ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ, អ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមសហគមន៍និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជននឹងផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍។

ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យរវាងប្រព័ន្ធMISនិងHMIS

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលព (HMIS) ក៏ចាប់យកទិន្នន័យករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ពី VMWs គ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈនិងសេវាឯកជននៅទូទាំងប្រទេសផងដែរ ដោយសរុបនៅថ្នាក់គ្រឹះស្ថានទាំងនោះ។ទិន្នន័យ HMIS នឹងត្រូវបញ្ចូលបន្ថែមក្នុងប្រព័ន្ធដោយ CNM តាមការព្រមព្រៀងជាមួយនាយកដ្ឋានពត៌មានសុខាភិបាល DPHI, ឬបញ្ជូនជាស្វ័យប្រវត្តិតែម្តងដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់, វិភាគស្ថានភាព ហើយក៏ជាទិន្នន័យបន្ថែមសម្រាប់តំបន់ណាដែលមិនទាន់គ្របដណ្តប់ដោយCNM ក៏ដូចជាប្រភពរបាយការណ៍រួមទាំងរបាយការណ៍សូន្យចូលទៅក្នុង MIS ផងដែរ។នៅរៀងរាល់ខែប្រព័ន្ធ MIS នេះនឹងបង្កើតរបាយការណ៍ដោយប្រៀបធៀបចំនួនករណីដែលបានរាយការណ៍ទៅ HMIS និង MIS ពីប្រភពនីមួយៗ។របាយការណ៍នេះអាចអនុញ្ញាតអោយ CNM យកមកដើម្បីវាយតម្លៃភាពត្រឹមត្រូវ និងកំណត់ពីភាពខុសគ្នាសម្រាប់យកទៅប្រើពេលការចុះអភិបាល។ការប្រៀបធៀបអាចធ្វើឡើងបាននៅតាមគ្រឹះស្ថាននីមួយៗក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិឬកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិផងដែរ។

4.3 ការវិភាគទិន្នន័យ

វិធីសាស្ត្រស្តង់ដារសម្រាប់ការវិភាគទិន្នន័យគឺជាសមាសភាគសំខាន់សម្រាប់ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រសិទ្ធិភាពនៃប្រព័ន្ធ MIS ប៉ុន្តែនៅកំពុងអភិវឌ្ឍន៍នៅឡើយ។នៅពេលដែលផ្នែកនេះបានបញ្ចប់ ផ្នែកនេះនឹងរៀបរាប់ពីអ្វីដែលត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការគណនាសូចនាករតាមដានដែលមានចែងក្នុងក្របខ័ណ្ឌការងារ MEAF ។វានឹងណែនាំដល់ការចាត់ចែងធ្វើកម្មវិធីនានាក្នុងទម្រង់ MIS ដើម្បីវិភាគដោយស្វ័យប្រវត្តិយោលទៅ អ្នកប្រើផ្សេងគ្នាដែលចង់បាននៅគ្រប់កម្រិត។

4.4 ពត៌មានត្រឡប់ និង ការធ្វើរបាយការណ៍

ផ្នែកនេះនឹងផ្តល់ជូននូវទម្រង់ស្តង់ដារសម្រាប់ព្រឹត្តិបត្រតាមដានជំងឺប្រចាំត្រីមាសដោយញែកតាមស្រុកប្រតិបត្តិ និងអនុញ្ញាតឱ្យអាចវិភាគពីនិន្នាការទាំងឡាយនិងក្រាហ្វិកនៃសំណុំនៃសូចនាករស្នូលបាន។

5. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

	នៅទូទាំងប្រទេស
CM-1a	អត្រាពិនិត្យឈាមប្រចាំឆ្នាំ - ការរុករកករណីបែបអកម្ម: ចំនួនតេស្តរកប៉ារ៉ាស៊ីតដែលបានធ្វើក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០នាក់។
CM-1b	អត្រាពិនិត្យឈាមប្រចាំឆ្នាំ - ការរុករកករណីបែបសកម្ម: ចំនួនតេស្តរកប៉ារ៉ាស៊ីតដែលបានធ្វើក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០នាក់។
IP-3b	អត្រាអាំងស៊ីដង់ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមប្រចាំឆ្នាំ: ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់តេស្តវិជ្ជមានផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម រួមទាំងគ្រុនចាញ់ចំរុះ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០០នាក់។
SV-1a	ភាគរយនៃរបាយការណ៍ពត៌មានសុខាភិបាល HIS បានផ្ញើពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
SV-1b	ភាគរយនៃរបាយការណ៍ពត៌មានគ្រុនចាញ់MIS បានផ្ញើពីគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
SV-1c	ភាគរយនៃរបាយការណ៍ពត៌មានគ្រុនចាញ់MIS បានផ្ញើពី VMW និងMMW។
SV-1d	ភាគរយនៃរបាយការណ៍ពត៌មានគ្រុនចាញ់MIS បានផ្ញើពីសេវាឯកជន (PPM)និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមកសិដ្ឋាននានា (PMM)។
	ស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់
IP-6	ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់តេស្តវិជ្ជមានផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម(រួមទាំងគ្រុនចាញ់ចំរុះ) ដែលបានចុះអង្កេត ដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថាបានឆ្លងក្នុងស្រុក។
IP-7	ចំនួនបណ្តុំករណីសកម្ម (សំបុកសកម្ម) ដែលមានផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (រួមទាំងគ្រុនចាញ់ចំរុះ) ឆ្លងក្នុងស្រុក។
EL-1	ភាគរយនៃករណីគ្រុនចាញ់ត្រូវបានរាយការណ៍ក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង។
EL-2	ភាគរយនៃករណីគ្រុនចាញ់ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម(រួមទាំងគ្រុនចាញ់ចំរុះ)ត្រូវបានចុះអង្កេតក្នុងរយៈពេល៣ថ្ងៃក្រោយពីបានរកឃើញ។

EL-3	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម(រួមទាំងគ្រុនចាញ់ចំរុះ)ទទួលបានការព្យាបាលក្រោមការសង្កេតផ្ទាល់ពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិVMW (DOT)។
	ភាគរយករណីគ្រុនចាញ់តេស្តវិជ្ជមានផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម(រួមទាំងគ្រុនចាញ់ចំរុះ) ត្រូវបានចុះអង្កេតនិងចាត់ថ្នាក់ថាឆ្លងក្នុងស្រុកក្រោយការរកឃើញករណីសកម្មជាថ្មី។
EL-4	ភាគរយនៃករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានអង្កេត ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោងក្រោយការចាប់ផ្តើមនៃការមានរោគសញ្ញា។
EL-5	ភាគរយនៃទីកន្លែងដែលមានករណីថ្មី (សំបុកចំលង) ត្រូវបានចុះអង្កេតយោងទៅតាមសៀវភៅប្រតិបត្តិតាមដាន។
EL-6	ភាគរយនៃទីកន្លែងដែលមានករណីថ្មី (សំបុកចំលង) ត្រូវបានចុះអង្កេត ដែលក្នុងនោះការឆ្លើយតបត្រូវចាប់ផ្តើម យោងទៅតាមសៀវភៅប្រតិបត្តិតាមដាន។

ឯកសារយោង

ឯកសារណែនាំបច្ចេកទេសផ្នែកប្រព័ន្ធតាមដានការលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

Systems for the early detection of malaria epidemics in Africa. An analysis of current practices and future priorities (2006)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241594882/en/

Malaria elimination. A field manual for low and moderate endemic countries (2007)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241596084/en/

Disease surveillance for malaria elimination: operational manual (2012)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241503334/en/

Policy brief on malaria diagnostics in low-transmission settings (2014)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/policy-brief-diagnosis-low-transmission-settings/en/

Information note on recommended selection criteria for procurement of malaria RDTs (2015)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/rdt_selection_criteria/en/

Policy brief on single-dose primaquine as a gametocytocide in Plasmodium falciparum malaria (2015)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/policy-brief-single-dose-primaquine-pf/en/

Recommendations on the role of mass drug administration, mass screening and treatment, and focal screening and treatment for malaria (2015)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/role-of-mda-for-malaria/en/

Elimination case studies from Asian countries:

Eliminating Malaria: case study 3. Progress towards elimination in Sri Lanka (2012)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241504454/en/

Eliminating malaria: case study 8. Progress towards elimination in Malaysia (2015)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241508346/en/

WHO malaria terminology (2016)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/malaria-terminology/en/

A framework for malaria elimination (2017)
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241511988/en/

ឯកសារផ្សេងៗស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលបានជ្រើសរើស

Bosman et al. Malaria Journal 2014, 13:394
Plasmodium prevalence and artemisinin-resistant falciparum malaria in PreahVihear Province, Cambodia: a cross-sectional population-based study

Cox et al. Malaria Journal 2014, 13:371
Novel approaches to risk stratification to support malaria elimination: an example from Cambodia

Cox et al. Malaria Journal 2014, 13:282
Evaluation of community-based systems for the surveillance of day three-positive Plasmodium falciparum cases in Western Cambodia

Donald et al.PLoS ONE 2016, 11(11): e0167136. The Utility of Malaria Rapid Diagnostic Tests as a Tool in Enhanced Surveillance for Malaria Elimination in Vanuatu.

Falq et al. (2016) Malaria Journal. 2016, 15(1):446.
Assessing the asymptomatic reservoir and dihydroartemisinin-piperaquine effectiveness in a low transmission setting threatened by artemisinin resistant Plasmodium falciparum.

Herdiana et al. Malaria Journal. 201624;15:468
Malaria risk factor assessment using active and passive surveillance data from Aceh Besar, Indonesia, a low endemic, malaria elimination setting with Plasmodium knowlesi, Plasmodium vivax, and Plasmodium falciparum

Hoyer et al. (2012) PLoS ONE 7(10): e45797. doi:10.1371/journal.pone.0045797
Focused Screening and Treatment (FSAT): A PCR-Based Strategy to Detect Malaria Parasite Carriers and Contain Drug Resistant P. falciparum, Pailin, Cambodia.

Hustedt et al. Malar Journal (2016) 15:132
Reactive case−detection of malaria in Pailin Province, Western Cambodia: lessons from a year−long evaluation in a pre−elimination setting

Imwong et al. Malaria Journal (2015) 14:381
The epidemiology of subclinical malaria infections in South−East Asia: findings from cross−sectional surveys in Thailand–Myanmar border areas, Cambodia, and Vietnam

Incardona et al. Malaria Journal 2007, 6:37
Large-scale malaria survey in Cambodia: Novel insights on species distribution and risk factors

Lwin et al. Malaria Journal 2015 14:319
Elimination of Plasmodium falciparum in an area of multi−drug resistance

Maude et al. Malaria Journal 2014, 13:385
Spatial and temporal epidemiology of clinical malaria in Cambodia 2004–2013

Maude et al. Malaria Journal 2009, 8:31
The last man standing is the most resistant: eliminating artemisinin-resistant malaria in Cambodia

Maude et al. PLoS ONE 2012, 7(5): e37166. Optimizing Strategies for Plasmodium falciparum Malaria Elimination in Cambodia: Primaquine, Mass Drug Administration and Artemisinin Resistance.

Parker et al. Malaria Journal 2016 15:571
Limitations of malaria reactive case detection in an area of low and unstable transmission on the Myanmar–Thailand border

Peto et al. Malaria Journal (2016) 15:240
History of malaria treatment as a predictor of subsequent subclinical parasitaemia: a cross‑sectional survey and malaria case records from three villages in Pailin, western Cambodia

Pongvongsa et al. Malaria Journal 2016 24;15:508
Household clustering of asymptomatic malaria infections in Xepon district, Savannakhet province, Lao PDR

Sluydts et al. Malaria Journal 2014, 13:387
Spatial clustering and risk factors of malaria infections in Ratanakiri Province, Cambodia

Song et al. Malaria Journal 2010, 9:57
Rapid and effective malaria control in Cambodia through mass administration of artemisinin-piperaquine

St. Laurent et al. Malaria Journal 2016 24;15:440
Cow‑baited tents are highly effective in sampling diverse Anopheles malaria vectors in Cambodia

Tripura et al. Malaria Journal. 2016 24;15:181
Persistent Plasmodium falciparum and Plasmodium vivax infections in a western Cambodian population: implications for prevention, treatment and elimination strategies.

Tripura et al. Malaria Journal. 2017 25;16:56
Submicroscopic Plasmodium prevalence in relation to malaria incidence in 20 villages in western Cambodia

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: បញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក, មណ្ឌលសុខភាព, ប៉ុស្តិ៍សុខភាព)

បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
លេខរៀង	លេខចំណូល	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)	អាយុ								ភេទ		តំបន់[illegible]			មានប័ណ្ណ[illegible] (សមធម៌)	អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី
				0 - 28ថ្ងៃ	29ថ្ងៃ - 11ខែ	1 - 4ឆ្នាំ	5 - 14ឆ្នាំ	15-24ឆ្នាំ	25 - 49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ	ប្រុស	ស្រី	ក	ខ	គ			

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
ករណីជំងឺ		រោគសញ្ញា	[illegible]	រោគវិនិច្ឆ័យ	ការព្យាបាល	[illegible]	ស្ថានភាព[illegible]		បញ្ជូនទៅ	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
ថ្មី	ចាស់						[illegible]	[illegible]			

បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍:

បញ្ជីកត់ត្រាសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ផ្នែកគ្រុនចាញ់

លេខរៀង	នាម/គោត្តនាម	អាយុ								អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន	តំបន់ឆ្លងកាត់ក្នុងរយៈពេល១ខែមុន	បញ្ជូនមកពី	លទ្ធផល					ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ម៉ោង	ឈ្មោះ អ្នកមន្ទីរ ពិសោធន៍
		<៥		៥ _ ១៤		១៥ _ ៤៩		≥៥០					រោគវិនិច្ឆ័យ			ពិនិត្យឡើងវិញ				
		ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ភូមិ ឃុំ ស្រុក ខេត្ត	ភូមិ ឃុំ ស្រុក ខេត្ត		តេស្តរហ័ស	D1	D2	C1	C2			

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២: ទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែនៃប្រព័ន្ធពត៏មានសុខាភិបាល -ទម្រង់ HO2 សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

របាយការណ៍ប្រចាំខែនៃប្រព័ន្ធពត៏មានសុខាភិបាល - ទម្រង់HO2

ផ្នែកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

I. ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

១. បរិមាណសកម្មភាព	ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	សរុប	ប្រ	ស្រ
ចំនួនករណីថ្មីដែលបញ្ជូនមកពី					
ចំនួនករណីថ្មីមកពិនិត្យខ្លួនឯង					
សរុបករណីថ្មី					
ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសរុប					
សរុបអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរ					

	២. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥ 65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. ផ្នែកជំងឺទូទៅ																								
2. ផ្នែកជំងឺឆ្លង																								
42	ជំងឺកាមរោគ	A64																						
43	ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានស្ទក	A91																						
44	ជំងឺគ្រុនឈាមមានស្ទក	A91.1																						
45	គ្រុនឈាមសង្ស័យ	A91.2																						
46	គ្រុនឈាមប្រហាក់ប្រហែល	A91.3																						
47	គ្រុនឈិកសង្ស័យ	A92.0																						
48	គ្រុនឈិកប្រហាក់ប្រហែល	A92.1																						
49	ជំងឺឆ្លងតាមដៃ-ជើង-មាត់	B08.4																						
50	រលាកថ្លើមប្រភេទ A	B15																						
51	រលាកថ្លើមប្រភេទ B	B16																						
52	រលាកថ្លើមប្រភេទ C	B17.1																						
53	ជំងឺអេដស៍	B20																						
54	គ្រុនចាញ់ស្រាល	B50																						
55	គ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ	B50.8																						

រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺសម្រាកពេទ្យ

II. សកម្មភាពសម្រាកពេទ្យ

រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥ 65 ឆ្នាំ				**សរុប**				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌	
			ចេញសរុប		ស្លាប់		ចេញសរុប		ស្លាប់		ចេញសរុប		ស្លាប់		ចេញសរុប		ស្លាប់		ចេញសរុប		ស្លាប់		ចេញសរុប		ស្លាប់		ចេញសរុប		ស្លាប់		ចេញសរុប		ស្លាប់		ចេញសរុប		ស្លាប់		ចេញសរុប		ចេញសរុប	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. ផ្នែកជំងឺទូទៅ																																										
2. ផ្នែកជំងឺឆ្លង																																										
	ជំងឺកាមរោគ	A64																																								
43	ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានស្លុក	A91																																								
44	ជំងឺគ្រុនឈាមមានស្លុក	A91.1																																								
45	គ្រុនឈាមសង្ស័យ	A91.2																																								
46	គ្រុនឈាមប្រហាក់ប្រហែល	A91.3																																								
47	គ្រុនឈិកសង្ស័យ	A92.0																																								
48	គ្រុនឈិកប្រហាក់ប្រហែល	A92.1																																								
49	ជំងឺឆ្លងតាមដៃ-ជើង-មាត់	B08.4																																								
50	រលាកថ្លើមប្រភេទ A	B15																																								
51	រលាកថ្លើមប្រភេទ B	B16																																								
52	រលាកថ្លើមប្រភេទ C	B17.1																																								
53	ជំងឺអេដស៍	B20																																								
54	គ្រុនចាញ់ស្រាល	B50																																								
55	គ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ	B50.8																																								

ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

III. សកម្មភាព ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

៣. គ្រុនចាញ់

៣.១. កញ្ចក់ឈាម

កញ្ចក់ឈាមធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥ 65 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
វិជ្ជមាន																	(1)	(2)
ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម																		
វីវ៉ាក់																		
ចំរុះ																		
អវិជ្ជមាន																	(3)	(4)
																សរុបកញ្ចក់ឈាមពិនិត្យឡើងវិញ	(5	(6)
																សរុបកញ្ចក់ឈាមបានវិភាគទាំងអស់	(1+3+5)	(2+4+6)

៣.២. ឌីបស្ទីក (នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល)

ឌីបស្ទីកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥ 65 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
វិជ្ជមាន																	(1)	(2)
ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម																		
វីវ៉ាក់																		
ចំរុះ																		
អវិជ្ជមាន																	(3)	(4)
																សរុបឌីបស្ទីកបានវិភាគទាំងអស់	(1+3)	(2+4)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣: ប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់ - ទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ

ទម្រង់របាយការណ៍សម្រាប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល

ទម្រង់របាយការណ៍អ្នកជំងឺប្រចាំខែសម្រាប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល

ខេត្ត:............. ស្រុកប្រតិបត្តិ:........................ ឃុំ:........................ មណ្ឌលសុខភាព:........................

ឆ្នាំ:................. ខែ:............. កាលបរិច្ឆេទធ្វើរបាយការណ៍:..........................

1. តេស្តវិជ្ជមាន (ចូរបំពេញតារាងខាងក្រោម នូវពត៌មានអំពីអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើតេស្ត (+))

ល.រ	ភូមិកំពុងស្នាក់នៅបច្ចុប្បន្ន (ភូមិ/ឃុំ/ស្រុក/ខេត្ត)	អាយុ(ឆ្នាំ) សសេរលេខ(0) បើតិចជាង១ឆ្នាំ	ភេទ (ប/ស)	ចូរ (√) ក្នុងប្រអប់ដែលពាក់ព័ន្ធ															
				មានផ្ទៃពោះ (បាទ/ទេ)	រោគវិនិច្ឆ័យ		ផ្អែក		ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ		លទ្ធផលតេស្ត			ការព្យាបាល (√)				បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (√)	ស្លាប់
					ស្រាល	ធ្ងន់ធ្ងរ	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	សម្រាកពេទ្យ	តេស្តរហ័ស (RDT)	មីក្រូទស្សន៍	Pf	Pv	Mixed	ASMQ	DHA-PIP	PQ	ដទៃ (ចូរបញ្ជាក់)		
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

2.សរុប:

ចំនួនអ្នកជំងឺរោគវិនិច្ឆ័យវិជ្ជមាន: ចំនួនតេស្តរហ័ស (RDT): ចំនួនតេស្តដោយមីក្រូទស្សន៍:

ទម្រង់របាយការណ៍សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

កម្មវិធីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់

កាលបរិច្ឆេទប្រជុំ:

ទម្រង់សម្រង់ទិន្នន័យអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែសម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW)

ខេត្ត: ស្រុក: មណ្ឌលសុខភាព: ភូមិ: ខែ ឆ្នាំ ឈ្មោះអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត:

ប្រជាជនសរុប: ចំនួនគ្រួសារសរុប: ចំងាយពីភូមិទៅមណ្ឌលសុខភាព: លេខទូរសព្ទ:

ចំនួនតេស្តសរុប (គូស (√) ក្នុងប្រអប់នូវចំនួនករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

តេស្តវិជ្ជមាន (ចូរបំពេញតារាងខាងក្រោម នូវពត៌មានអំពីអ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផលតេស្តឈាមវិជ្ជមាន)

ល.រ	កាលបរិច្ឆេទ (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ)	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ភេទ (ប/ស)	អាយុ (ឆ្នាំ ឬ ខែ)	មានផ្ទៃពោះ (ខែ)	ទំងន់ (គ.ក្រ)	សីតុណ្ហភាព (អង្សាសេ)	ស្ថានភាពអ្នកជំងឺ		លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន (RDT)			ការព្យាបាល (កត់ត្រាចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ)				ការតាមដាន (៣ថ្ងៃ)		ករណីបញ្ជូន	កំណត់សម្គាល់
								ប្រ.ជ អចល័ត	ប្រ.ជ ចល័ត	Pf	Pv	ចំរុះ	ASMQ	DHA-PIP	ព្រីម៉ាគីន	ដទៃ (បញ្ជាក់)	មិនពេញលេញ	ពេញលេញ		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				

សង្ខេប:			
ចំនួនតេស្តសរុប:		ចំនួនប្រជាជនទទួលបានការអប់រំសុខភាព:	
ចំនួនតេស្តវិជ្ជមាន:		ចំនួនដងក្នុង១ខែ:	
ចំនួនករណីបញ្ជូន:		ចំនួនប្រជាជនទទួលបានថ្នាំព្រូន:	

ល.រ	មុខឪសថ						បានប្រើ	ក្នុងស្តុក	ចំនួនបំពេញបន្ថែម
១	RDT								
២	ACT:	DHA/PIP		ASMQ					
៣	Primaquin								

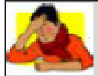
ទម្រង់កត់ត្រាសម្រាប់សេវាឯកជន

ទំរង់ចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែ

- ☐ មន្ទីរពេទ្យព្យាបាល
- ☐ មន្ទីរសំរាកព្យាបាល
- ☐ បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ
- ☐ បន្ទប់ថែទាំជំងឺ
- ☐ ឱសថស្ថាន
- ☐ ចំការ/ក្រុមហ៊ុនឯកជន

ខែ............ឆ្នាំ..........

ឈ្មោះតូប / ក្រុមហ៊ុន:........................ ភូមិ:............................ ឃុំ:........................ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ:...................... ខេត្ត:.................

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	សូមដាក់សញ្ញាសំគាល់ឬគូសក្នុងប្រអប់នូវរាល់ករណីសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមករកការព្យាបាល (ករណីសង្ស័យ = កំដៅខ្លួនឡើងខ្ពស់ - ញាក់ - បែកញើស)																									
	សូមដាក់អក្សរអោយបានត្រឹមត្រូវក្នុងប្រអប់ខាងស្តាំ: ក = ធ្វើតេស្តឈាមជាមួយឧបករណ៍តេស្តឈាមរហ័ស(RDT) ខ = មិនធ្វើតេស្តឈាម - អស់ឧបករណ៍តេស្តឈាមរហ័ស(RDT) ឃ = មិនធ្វើតេស្តឈាម - ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ គ = មិនធ្វើតេស្តឈាម - អ្នកជំងឺមិនយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាម																									

សូមបំពេញតារាងខាងក្រោម សំរាប់តែអ្នកជំងឺដែលលទ្ធផលធ្វើតេស្តឈាមបង្ហាញថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ (+) តែប៉ុណ្ណោះ

ល.រ	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន (ដាក់អាសយដ្ឋានដែលគាត់កំពុងស្នាក់នៅបច្ចុប្បន្ន)	លេខទូរស័ព្ទ	អាយុ	មានផ្ទៃពោះ	ភេទ: ប្រុស	ភេទ: ស្រី	លទ្ធផលតេស្តឈាម: Pf.	លទ្ធផលតេស្តឈាម: Pv.	លទ្ធផលតេស្តឈាម: ចំរុះ	ការព្យាបាលដោយឱសថ ACTs: DHA-pip	ការព្យាបាលដោយឱសថ ACTs: AS/MQ	ការព្យាបាលដោយមិនមែនឱសថ ACTs	ការបញ្ជូនក្នុងករណីថ្លៃមាន: ○ អស់ថ្នាំព្យាបាល	ការបញ្ជូនក្នុងករណីថ្លៃមាន: ○ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	ការបញ្ជូនក្នុងករណីថ្លៃមាន: ○ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ
	ថ្ងៃទី / ខែ / ឆ្នាំ	សរសេរឈ្មោះជាពាក្យ	ភូមិ / ឃុំ / ស្រុក / ខេត្ត		ឆ្នាំ	ខែ	គូស	គូស	គូស	គូស	គូស	គូស	គូស	ឈ្មោះឱសថ	គូស	គូស	គូស
	ឧ: 21 /07 /2013	ឧ: ម៉ាក សារិត	ឧ: ចំបក់ / ស្ពានមានជ័យ / សែនមនោរម្យ / មណ្ឌលគិរី	012 000 xxx	25		✓		✓			✓			✓		
1	....../....../......																
2	....../....../......																
3	....../....../......																
4	....../....../......																
5	....../....../......																
6	....../....../......																
7	....../....../......																
8	....../....../......																
					សរុប												

ល.រ	ឈ្មោះផលិតផល	ចំនួនប្រើ	ចំនួននៅសល់	ចំនួនស្នើរសុំ	ចំនួនផ្គត់ផ្គង់
១	ឧបករណ៍តេស្តឈាមរហ័ស(RDT)				
២	ឱសថព្យាបាលគ្រុនចាញ់(ACT)				

ល.រ	ឈ្មោះផលិតផល	ចំនួនប្រើ	ចំនួននៅសល់	ចំនួនស្នើរសុំ	ចំនួនផ្គត់ផ្គង់
១	អាតេស៊ុយណាតសុល				
២	ព្រីម៉ាគីន				

☐ ពណ៌ស សំរាប់អង្គការPSK ■ ពណ៌ខៀវ សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ ■ ពណ៌លឿង សំរាប់អ្នកផ្តល់សេវា

ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សេវា: .... ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា: .... កាលបរិច្ឆេទ: ..../........../..........

ផ្នែកនេះសំរាប់មន្ត្រីប្រមូលរបាយការណ៍បំពេញ

សរុបប្រចាំខែ	កូដ	សរុប
ករណីសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់	"ដាក់សញ្ញាសំគាល់ ឬគូសក្នុងប្រអប់"	
ធ្វើតេស្តឈាមជាមួយឧបករណ៍តេស្តឈាមរហ័ស(RDT)	ក	
មិនធ្វើតេស្តឈាម - អស់ឧបករណ៍តេស្តឈាមរហ័ស(RDT)	ខ	
មិនធ្វើតេស្តឈាម - អ្នកជំងឺមិនយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាម	គ	

សរុបប្រចាំខែ	កូដ		សរុប	
មិនធ្វើតេស្តឈាម - ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ	ឃ			
ចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ជូន	ខ+គ+ឃ+១+២+៣			
ចំនួនអ្នកធ្វើតេស្តឈាមលទ្ធផលវិជ្ជមានតាមក្រុមអាយុ	០ - ៤ ឆ្នាំ	៥ - ១៤ ឆ្នាំ	១៥ - ៤៩ ឆ្នាំ	៥០ ឆ្នាំឡើង
ចំនួនបន្ទះតេស្តឈាមរហ័សប្រើរួចដែលបានប្រមូលមកវិញ				

បូកសរុបដោយ : ______________

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះ ______________

តួនាទី ______________

កាលបរិច្ឆេទ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤ក: និយាមប្រតបត្តសម្រាប់បំពេញរបាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់សម្រាប់មណ្ឌលសុភាព(MIS monthly line-list reports)

និយាមប្រតបត្តសម្រាប់បំពេញរបាយការណ៍ចូលក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់សម្រាប់មណ្ឌលសុភាព

ស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ (Burden Reduction ODs)

គោលបំណង(Purpose)

1. តាមដានចំនួនអ្នកជំងឺប្រចាំខែដែលបានធ្វើតេស្តគ្រុនចាញ់ និងចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់តាមប្រភេទនីមួយៗ។
2. សំរង់ពតិមានលម្អិតរបស់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់អំពីភូមិដែលគាត់កំពុងរស់នៅ, ពតិមានប្រជាសាស្រ្ត, រោគវិនិច្ឆ័យ, ការព្យាបាល និងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ។
3. ឪសថ, ការផ្គត់ផ្គង់តេស្តរហ័ស និងពតិមាននៃការគ្រប់គ្រងស្តុក។

កម្មវត្ថុ (Objective)

របាយការណ៍ប្រចាំខែពេញលក្ខណ:ពីគ្រប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។

អ្នកអនុវត្ត (Operator)

បុគ្គលិកផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឬអ្នកទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធពតិមាននៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក, មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិសុខភាព។

ធនធាន និងសម្ភារ:ចាំបាច់ (Required sources and materials)

សៀវភៅបញ្ជីរទម្រង់កត់ត្រានិង ទម្រង់របាយការណ៍ដែលថតចំលង២ៗ។

ផែនការ និងការរៀបចំជាមុន (Planning and Preparation)

មិនពាក់ព័ន្ធ។

ជំហានដែលត្រូវអនុវត្តន៍ (Operation step by step)

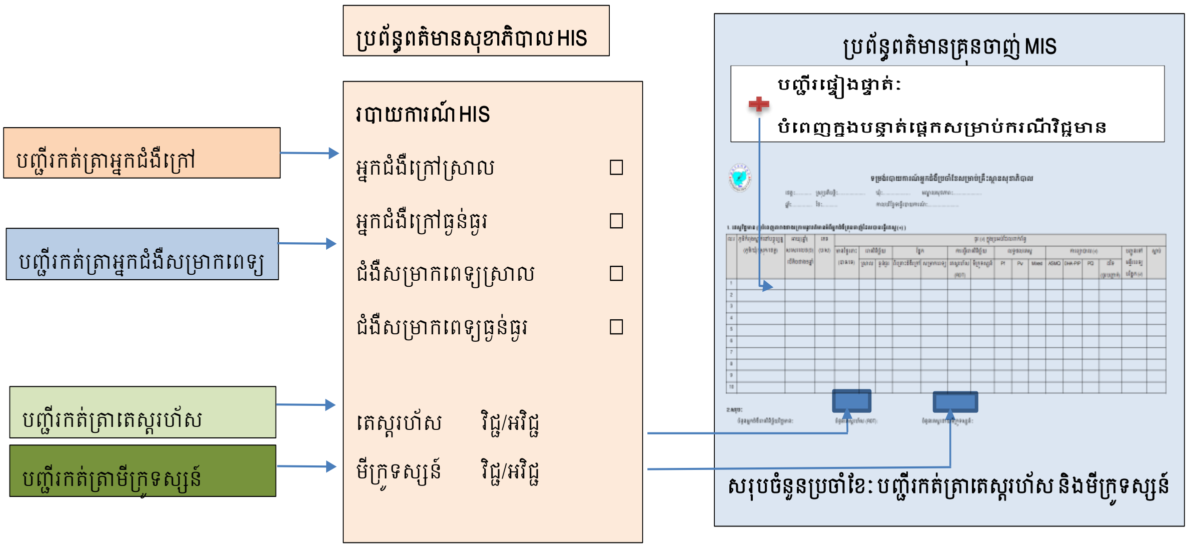
បន្ទាប់ពីការពិគ្រោះជំងឺ ចូរកត់ត្រាទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីរកត់ត្រាខាងក្រោម:

1. សៀវភៅកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

2. សៀវភៅកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ (មីក្រូទស្សន៍)
3. សៀវភៅកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ (RDT)
4. សៀវភៅកត់ត្រាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ

ត្រូវប្រមូលទិន្នន័យពីប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលផងនិងបញ្ជីរផ្ទៀងផ្ទាត់នៃប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់ផង រួចធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ:

- ប្រមូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលនាជំណាច់ខែនីមួយៗជាចំនួនសរុប។ ទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗត្រូវកត់ត្រាភ្លាមៗក្នុងកំណត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ, ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍, និងអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ រួចសរុបពត៌មានទាំងអស់នៅជំណាច់ខែ។
- បញ្ជីរផ្ទៀងផ្ទាត់នៃប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់ត្រូវបានតាក់តែងឡើងដើម្បីប្រមូលបន្ថែមនូវពត៌មានលំអិតរបស់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ម្នាក់ៗតួយ៉ាងដូចជាឈ្មោះភូមិដែលគាត់កំពុងស្នាក់នៅបច្ចុប្បន្ន, ពត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ, ព្រមទាំងការព្យាបាលដែលបានផ្តល់។ពត៌មានលំអិតទាំងនោះត្រូវកត់ត្រាភ្លាមៗក្នុងបញ្ជីរផ្ទៀងផ្ទាត់នៃប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់(MIS) ក្នុងអំលុងពេលពិគ្រោះជំងឺដើម្បីធានាថាពត៌មានទាំងអស់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងសុក្រិតភាពនៅគ្រប់កំរិតរបស់អ្នកជំងឺ (ចូរមើលរូបភាពខាងក្រោម)។



ពេលធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែម្តងៗ ទោះបីជាមិនមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សោះក៏ដោយ ក៏ត្រូវបំពេញពត៌មានក្នុងទម្រង់ប្រមូលប្រមូលទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់(MIS) យ៉ាងហោចណាស់១ដើម្បីរាយការណ៍ដែរ។ កាលកំណត់នៃការធ្វើរបាយការណ៍គឺ១ខែ ដោយចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី១ដល់ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។ ពត៌មានក្នុងទម្រង់នីមួយៗត្រូវកត់ត្រាពីអ្នកជំងឺដែលទៅពិនិត្យ

នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលនីមួយៗក្នុងអំលុងខែដែលត្រូវរាយការណ៍។ អាចប្រើទម្រង់ថ្មីបន្តបើសិនជាអស់កន្លែងបំពេញ។

ពត៌មានទូទៅ:

- ខេត្ត: បំពេញឈ្មោះខេត្តដែលគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលតាំងនៅ
- ស្រុកប្រតិបត្តិ: បំពេញឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិដែលគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលតាំងនៅ
- មណ្ឌលសុខភាព: បំពេញឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព
- ឆ្នាំ: បំពេញលេខឆ្នាំដែលធ្វើរបាយការណ៍, ឧ. ឆ្នាំ2016 ត្រូវដាក់ "2016"
- ខែ: បំពេញលេខខែដែលធ្វើរបាយការណ៍, ឧ. ខែមិថុនាត្រូវដាក់ "06"
- កាលបរិច្ឆេទផ្ញើរបាយការណ៍: បំពេញកាលបរិច្ឆេទធ្វើរបាយការណ៍ផ្ញើរទៅស្រុកប្រតិបត្តិដោយដាក់ថ្ងៃខែឆ្នាំតាមទំរង់ DD-MM-YYYY ។ ឧ. របាយការណ៍ផ្ញើរទៅស្រុកប្រតិបត្តិនៅថ្ងៃទី ១៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៦, ត្រូវសរសេរ " 15-07-2016" ។

សម្រាប់អ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមាន

ពត៌មានពីអ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់ត្រូវកត់ត្រាក្នុងផ្នែកនេះនៃទម្រង់ប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់ (MIS form)។ ឧ. បើសិនធ្វើរបាយការណ៍ខែ៦ឆ្នាំ២០១៦, ពត៌មានពីអ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់នៅថ្ងៃទី១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៦ នឹងត្រូវកត់ត្រាចូលក្នុងផ្នែកនេះ។ មួយទៀត, បើសិនអ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់នៅថ្ងៃទី១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៦, ពត៌មានរបស់គាត់នឹងត្រូវកត់ត្រាចូលក្នុងទម្រង់កត់ត្រាមួយសន្លឹកទៀតសម្រាប់ខែកក្កដាឆ្នាំ២០១៦វិញ ទោះបីនៅមានចន្លោះទំនេរក្នុងទម្រង់ខែមិថុនាក៏ដោយ។

ពត៌មានអ្នកជំងឺ:

- ភូមិកំពុងស្នាក់នៅ: បំពេញឈ្មោះភូមិ, ឃុំ, ស្រុក, ខេត្តដែលអ្នកជំងឺស្នាក់នៅបច្ចុប្បន្ន។
- អាយុ: បំពេញាយុអន្តជំងឺជាចំនួនឆ្នាំដោយយកឆ្នាំអាយុដែលគ្រប់ពេញលេញ។ ឧ. កុមារអាយុ១៨ខែ ត្រូវគិតថា "១ឆ្នាំ" , បើសិនជាកុមារអាយុតិចជាង១២ខែ ត្រូវគិតថា "0"។
- ភេទ: បំពេញភេទ "ប" សម្រាប់អន្តជំងឺប្រុស និង "ស" សម្រាប់អ្នកជំងឺស្រី
- ផ្ទៃពោះ: ចូរបំពេញ "បាទ" បើសិនជាអ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះ ឬ "ទេ" បើសិនជាអ្នកជំងឺមិនមាន

ពត៌មានពីរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល:

- រោគវិនិច្ឆ័យ: ចូរគូសសញ្ញា (√)នៅជួរ "ស្រាល" បើសិនអ្នកជំងឺមានគ្រុនចាញ់ស្រាល ឬ (√)នៅជួរ "ធ្ងន់ធ្ងរ"បើសិនអ្នកជំងឺមានគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ។
- ផ្នែក: ចូរគូសសញ្ញា (√)នៅ "ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ"សិនជាអ្នកជំងឺមកពិនិត្យនៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងគូស(√)នៅ "សម្រាកពេទ្យ"សិនជាអ្នកជំងឺដេកសម្រាកពេទ្យ។

- របៀបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ: ចូរគូសសញ្ញា (√)នៅ "តេស្តរហ័ស (RDT)" បើសិនជាអ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយតេស្តរហ័ស (RDT) ឬគូសសញ្ញា (√)នៅ "មីក្រូទស្សន៍" បើសិនជាអ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយមីក្រូទស្សន៍។
- លទ្ធផលតេស្ត: ចូរគូសសញ្ញា (√)នៅ "Pf" បើសិនជាអ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញមេរោគPf ឬគូសសញ្ញា (√)នៅ "Pv" បើសិនឃើញមេរោគ Pvឬគូសសញ្ញា (√)នៅ "Mixed" បើសិនជាឃើញមេរោគចំរុះ Pf និង Pv។
- ការព្យាបាល: គូសសញ្ញា (√)នៅ "ASMQ" បើសិនជាផ្តល់ថ្នាំ អាតេស៊ុយណាត-មេហ្វ្លូគីន (Artesunate-Mefloquin) ដល់អ្នកជំងឺឬគូសសញ្ញា (√)នៅ" DHA-PIP" បើសិនជាផ្តល់ថ្នាំ ឌីអ៊ីដ្រូអាតេមីស៊ីនីន-ពីប៉េរ៉ាគីន(Dihydroartemisinin-Piperaquin) (ឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម: Euratesim) ដល់អ្នកជំងឺ។បើសិនជាផ្តល់ឪសថដទៃទៀតចូរ (√) នៅ "ដទៃ"។ ចំណាំ: អាច (√)លើសពីមួយចំណុចបាន។
- ការបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក: គូសសញ្ញា (√)នៅ"បញ្ជូនទៅកានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក" បើសិនបញ្ជូន។
- ស្លាប់: គូសសញ្ញា (√)នៅ"ស្លាប់" បើសិនជាបានស្លាប់ក្នុងអំលុងពេលពិនិត្យជំងឺឬក្រោយមកបន្តិច។

ផ្នែកបូកសរុបលទ្ធផលប្រចាំខែ:

- ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យវិជ្ជមាន: បំពេញចំនួនសរុបករណីជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តឃើញវិជ្ជមានក្នុងអំលុងពេលរាយការណ៍។
- ចំនួនតេស្តរហ័ស (RDT): បំពេញចំនួនសរុបតេស្តរហ័ស (RDT) ទាំងអស់ទាំងវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន។ ចូរកុំបូកចំនួនតេស្តដែលមិនបានការ។
- ចំនួនតេស្តដោយមីក្រូទស្សន៍: បំពេញចំនួនសរុបតេស្តដោយមីក្រូទស្សន៍ទាំងអស់ទាំងវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន។

កំណត់ត្រានិងការធ្វើរបាយការណ៍ (Recording and Reporting)

ឯកសារដើមផ្ញើទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬស្រុកប្រតិបត្តិ។

ឯកសារចំលងមួយផ្សេងទៀតត្រូវទុកដាក់ក្នុងសៀវភៅបញ្ជីឯកសារ។

ការតាមដាន និងការអភិបាល(Monitoring)

ការចុះអភិបាលនៅតាមគ្រឹះស្ថាននានាត្រូវវាយតំលៃលើ ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍, ភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពពេញលេញដោយផ្ទៀងបញ្ជីរសម្រង់ទិន្នន័យ និងសៀវភៅកត់ត្រា។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤ខ: និយាមប្រតិបត្តិសម្រាប់បំពេញរបាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(MIS monthly line-list reports)

និយាមប្រតិបត្តិសម្រាប់បំពេញរបាយការណ៍ចូលក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

ស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ **(Burden Reduction ODs)**

គោលបំណង (Purpose)

1. តាមដានចំនួនអ្នកជំងឺប្រចាំខែដែលបានធ្វើតេស្តគ្រុនចាញ់ និងចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់តាមប្រភេទនីមួយៗ។
2. សំរង់ពត៌មានលំអិតរបស់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់តួយ៉ាងអំពីភូមិដែលគាត់កំពុងរស់នៅ, ពត៌មានប្រជាសាស្រ្ត, រោគវិនិច្ឆ័យ, ការព្យាបាល និងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ។
3. ឪសថ, ការផ្គត់ផ្គង់តេស្តរហ័ស និងពត៌មាននៃការគ្រប់គ្រងស្តុក។

កម្មវត្ថុ (Objective)

របាយការណ៍ប្រចាំខែពេញលក្ខណ:ពីគ្រប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។

អ្នកអនុវត្តន៍ (Operator)

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW)។

ធនធាន និងសម្ភារៈចាំបាច់ (Required sources and materials)

សៀវភៅបញ្ជីរទម្រង់កត់ត្រា និង ទម្រង់របាយការណ៍ដែលថតចំលង២ៗ។

ផែនការ និងការរៀបចំជាមុន (Planning and Preparation)

មិនពាក់ព័ន្ធ

ជំហានដែលត្រូវអនុវត្តន៍ (Operation step by step)

នៅពេលធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែម្តងៗ ទោះបីជាមិនមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សោះក៍យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវបំពេញពត៌មានក្នុងទម្រង់ប្រមូលប្រមូលទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់១ដែរដើម្បីរាយការណ៍។ កាលកំណត់នៃការធ្វើរបាយការណ៍គឺ១ខែគត់ ដោយចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី១ដល់ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។ ពត៌មានក្នុងទម្រង់នីមួយៗត្រូវកត់ត្រាអំពីអ្នកជំងឺដែលទៅពិនិត្យនៅតាមផ្ទះ

អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (VMW) ក្នុងអំលុងខែដែលត្រូវរាយការណ៍។ អាចប្រើទម្រង់ដដែល១សន្លឹកទៀតបន្ត បើសិនជាអស់កន្លែងបំពេញ។

ពត៌មានទូទៅ:

- កាលបរិច្ឆេទប្រជុំ: ចូរបំពេញកាលបរិច្ឆេទប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិក្នុងទម្រង់របាការណ៍ (VMW) ដោយដាក់លេខ(DD-MM-YYYY) ។
- ខេត្ត: បំពេញឈ្មោះខេត្តស្នាក់នៅបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (VMW)
- ស្រុក: បំពេញឈ្មោះស្រុកស្នាក់នៅបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (VMW)
- មណ្ឌលសុខភាព: ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាពដែលអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (VMW) រាយការណ៍ជូន
- ឃុំ: បំពេញឈ្មោះឃុំស្នាក់នៅបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (VMW)
- ភូមិ: បំពេញឈ្មោះភូមិស្នាក់នៅបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (VMW)
- ខែ: បំពេញលេខខែដែលធ្វើរបាយការណ៍, ឧ. ខែមិថុនាត្រូវដាក់ "06"
- ឆ្នាំ: បំពេញលេខឆ្នាំដែលធ្វើរបាយការណ៍, ឧ. ឆ្នាំ2016 ត្រូវដាក់ "2016"
- ឈ្មោះអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត:បំពេញឈ្មោះអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត VMW
- ចំនួនប្រជាជនសរុប: បំពេញចំនួនប្រជាជនសរុប។ អ្នកដែលរស់នៅជាអចិន្ត្រៃក្នុងភូមិ។
- ចំនួនគ្រួសារសរុប: បំពេញចំនួនខ្នងផ្ទះប្រជាពលរដ្ឋក្នុងភូមិ។ បើមាន២គ្រួសាររស់នៅក្នុងផ្ទះតែ១ត្រូវគិតតែ១ខ្នងផ្ទះ។ បើគ្រួសារ១រស់នៅផ្ទះ២ត្រូវគិតថា២ខ្នងផ្ទះ។
- ចំងាយពីភូមិទៅមណ្ឌលសុខភាព: កត់ត្រាចំងាយពីភូមិរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទៅមណ្ឌលសុខភាពគិតជាគីឡូម៉ែត្រ។
- លេខទូរសព្ទ: បំពេញលេខទូរសព្ទអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត, តែបើគាត់គ្មានទូសព្ទអាចដាក់លេខអ្នកជិតខាងគាត់ណាម្នាក់ដែលអាចទាក់ទងគាត់បានស្រួល។

សរុបលទ្ធផលប្រចាំខែ

- ចូរគូសសញ្ញា (√)នៅប្រអប់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តគ្រុនចាញ់ក្នុងអំលុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។ មានន័យថាចាប់ពីថ្ងៃទី១ដល់ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។

សម្រាប់អ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមាន

ពត៌មានពីអ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់ត្រូវកត់ត្រាក្នុងផ្នែកនេះនៃទម្រង់ប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ (MIS VMW form)។ ឧ. បើសិនធ្វើរបាយការណ៍ខែ៦ឆ្នាំ២០១៦, ពត៌មានពីអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់នៅថ្ងៃទី១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៦ នឹងត្រូវកត់ត្រាចូលក្នុងផ្នែកនេះ។ ឧទាហរណ៍មួយទៀត, បើសិនអ្នកជំងឺដែលធ្វើតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់នៅថ្ងៃទី១ ខែកក្កដា

ឆ្នាំ២០១៦, ពត៌មានរបស់គាត់នឹងត្រូវកត់ត្រាចូលក្នុងទម្រង់កត់ត្រាមួយសន្លឹកផ្សេងទៀតសម្រាប់ខែកក្កដាឆ្នាំ២០១៦វិញ ទោះបីនៅមានចន្លោះទំនេរក្នុងទម្រង់ខែមិថុនាក៏ដោយ។

- កាលបរិច្ឆេទ: បំពេញថ្ងៃខែឆ្នាំដែលអ្នកជំងឺមកជួបអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដោយដាក់ DD-MM-YYY។
- ឈ្មោះអ្នកជំងឺ: បំពេញឈ្មោះនិងត្រកូលរបស់អ្នកជំងឺ។
- ភេទ: បំពេញភេទ "ប" សម្រាប់អ្នកជំងឺប្រុស និង "ស" សម្រាប់អ្នកជំងឺស្រី។
- អាយុ: បើសិនជាអ្នកជំងឺមានអាយុតិចជាង១ឆ្នាំត្រូវសរសេចំនួនខែរួចដាក់ "ខែ" តែបើសិនជាអ្នកជំងឺមានអាយុលើស១ឆ្នាំត្រូវសរសេចំនួនឆ្នាំរួចដាក់ "ឆ្នាំ"។ ឧ. បើសិនជាកុមារអាយុ៨ខែត្រូវសរសេរ "៨ខែ", បើកុមារអាយុ១៨ខែ ត្រូវសរសេរ "១ឆ្នាំ"។
- ផ្ទៃពោះ: បំពេញចំនួនខែនៃផ្ទៃពោះ បើសិនជាមិនមានទេត្រូវសរសេរ "0"។
- ទំងន់: សរសេរលេខគិតជាគីឡូក្រាម បើសិនជាលើសឬខ្វះតិចតួចត្រូវសរសេលេខណាដែលកៀកជាងគេ។
- សីតុណ្ហភាព: សរសេរលេខគិតជាអង្សាសេ បើសិនជាលើសឬខ្វះតិចតួចត្រូវសរសេលេខណាដែលកៀកជាងគេ។
- ស្ថានភាពអ្នកជំងឺ: បើសិនជាអ្នកជំងឺមិនរស់នៅជាអចិន្ត្រៃក្នុងភូមិជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តទេចូរគូស(✓)នៅ "ប្រ.ជចល័ត", តែបើសិនជាអ្នកជំងឺរស់នៅក្នុងភូមិជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូរគូស(✓)នៅ"ប្រ.ជអចល័ត"។
- លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន (RDT): ចូរគូស(✓)នៅ "Pf" ឬ"Pv" ឬ"ចំរុះ" ទៅតាមលទ្ធផលតេស្ត។
- ការព្យាបាល: កត់ត្រាចំនួនគ្រាប់ថ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលពេញលេញ។ ឧ. បើសិនជាអ្នកជំងឺបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំអាតេស៊ុយណាតចំនួន១គ្រាប់កន្លះ ត្រូវសរសេរ 1.5នៅប្រអប់ "ASMQ"។ បើសិនជាអ្នកជំងឺបានទទួលឪសថផ្សេងទៀត ចូរបញ្ជាក់ឈ្មោះនៅក្នុងប្រអប់ "ដទៃ"។
- ការតាមដានការព្យាបាល:ចូរគូស(✓)នៅប្រអប់ "មិនពេញលេញ" បើសិនជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តមិនបានតាមដានការលេបថ្នាំរាល់ថ្ងៃនិងគ្រប់ចំនួនថ្ងៃទេ ឬក៏គូស(✓) នៅប្រអប់ "ពេញលេញ" បើសិនជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តបានតាមដានការលេបថ្នាំរៀងរាល់ថ្ងៃនិងគ្រប់ចំនួនថ្ងៃនៃការព្យាបាល។
- ករណីបញ្ជូន: ចូរគូស(✓)នៅប្រអប់"ករណីបញ្ជូន"បើសិនជាមាន។
- កំណាត់សម្គាល់: ចូរបំពេញបើសិនជាមាន។

សរុបលទ្ធផល:

- ចំនួនតេស្តសរុប: បំពេញចំនួនសរុបអ្នកដែលបានធ្វើតេស្តទាំងវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមានក្នុងអំលុងពេលរាយការណ៍។
- ចំនួនតេស្តវិជ្ជមាន: បំពេញចំនួនសរុបបំពេញចំនួនសរុបអ្នកដែលបានធ្វើតេស្តវិជ្ជមានក្នុងអំលុងពេលរាយការណ៍។
- ចំនួនករណីបញ្ជូន:បំពេញចំនួនសរុបករណីបញ្ជូនក្នុងអំលុងពេលរាយការណ៍។
- ចំនួនអ្នកចូលរួមស្តាប់ការអប់រំសុខភាព។
- ចំនួនដងនៃការអប់រំសុខភាពប្រចាំខែ។
- ចំនួនប្រជាជនដែលបានទទួលថ្នាំទំលាក់ព្រូន។

សរុបលទ្ធផលស្តុក

នៅដំណាច់ខែនីមួយៗ ត្រូវរាយការណ៍អំពីចំនួនឪសថ និងសម្ភារៈបរិក្ខារដែលបានប្រើប្រាស់និងមាននៅសល់ក្នុងស្តុក។ ពេលប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ត្រូវបំពេញពីចំនួនដែលបានផ្តល់ជូនពីខែមុន។

- ចំនួនតេស្តរហ័ស (RDT)
- ឪសថACT: រាយការណ៍ពីចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ
- ឪសថព្រីម៉ាគីន(Primaquin)

កំណត់ត្រានិងការធ្វើរបាយការណ៍ (Recording and Reporting)

ឯកសារដើមផ្ញើទៅមណ្ឌលសុខភាព ឫស្រុកប្រតិបត្តិ។

ឯកសារចំលងមួយផ្សេងទៀតត្រូវទុកក្នុងសៀវភៅបញ្ជីរ។

ការតាមដាន និងការអភិបាល (Monitoring)

ការចុះអភិបាលនៅតាមគ្រឹះស្ថាននានាត្រូវតែវាយតំលៃលើ ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍, ភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពពេញលេញដោយផ្ទៀងបញ្ជីរសម្រង់ទិន្នន័យ និងសៀវភៅកត់ត្រា។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤គ: និយាមប្រតបត្តសម្រាប់បំពេញរបាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន(MIS monthly line-list reports)

និយាមប្រតបត្តសម្រាប់បំពេញរបាយការណ៍ចូលក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន

ស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ (**Burden Reduction ODs)**

គោលបំណង (Purpose)

1. តាមដានចំនួនអ្នកជំងឺប្រចាំខែដែលបានធ្វើតេស្តគ្រុនចាញ់ និងចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់តាមប្រភេទនីមួយៗ។
2. សំរង់ពត៌មានលំអិតរបស់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់តួយ៉ាងអំពីភូមិដែលគាត់កំពុងរស់នៅ, ពត៌មានប្រជាសាស្ត្រ, រោគវិនិច្ឆ័យ, ការព្យាបាល និងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ។
3. ឪសថ, ការផ្គត់ផ្គង់តេស្តរហ័ស និងពត៌មាននៃការគ្រប់គ្រងស្តុក។

កម្មវត្ថុ (Objective)

របាយការណ៍ប្រចាំខែពេញលក្ខណ:ពីទីតាំងព្យាបាលជំងឺនីមួយៗ។

អ្នកអនុវត្តន៍ (Operator)

អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន។

ធនធាន និងសម្ភារ:ចាំបាច់ (Required sources and materials)

សៀវភៅទុកដាក់ទម្រង់កត់ត្រា និង ទម្រង់របាយការណ៍ដែលបានថតចំលង២ៗ។

ផែនការ និងការរៀបចំជាមុន (Planning and Preparation)

មិនពាក់ព័ន្ធ

ជំហានដែលត្រូវអនុវត្តន៍ (Operation step by step)

នៅពេលធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែម្តងៗ ទោះបីជាមិនមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់សោះក៏យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវប្រើទម្រង់ប្រមូលប្រមូលទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់១ដើម្បីរាយការណ៍ដែរ។ កាលកំណត់នៃការធ្វើរបាយការណ៍គឺ១ខែគត់ដោយចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី១ដល់ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។ ពត៌មានក្នុងទម្រង់នីមួយៗត្រូវកត់ត្រាពីអ្នកជំងឺដែលទៅពិនិត្យនៅតាមទីតាំងផ្តល់សេវា

(PPM/PMW)នីមួយៗក្នុងអំលុងខែដែលត្រូវរាយការណ៍។ អាចប្រើទម្រង់ថ្មីបន្តបើសិនជាអស់កន្លែងបំពេញ។

ពត៌មានទូទៅ:

- កាលបរិច្ឆេទ: ចូរបំពេញកាលបរិច្ឆេទដោយដាក់ថ្ងៃទី១នៃខែនីមួយៗ
- បំពេញឈ្មោះកន្លែងផ្តល់សេវា/ក្រុមហ៊ុន
- ភូមិ: បំពេញឈ្មោះភូមិដែលទីតាំងផ្តល់សេវាតាំងនៅ(PPM/PMW)
- ឃុំ: បំពេញឈ្មោះឃុំដែលទីតាំងផ្តល់សេវាតាំងនៅ(PPM/PMW)
- ស្រុក: បំពេញឈ្មោះស្រុកដែលទីតាំងផ្តល់សេវាតាំងនៅ(PPM/PMW)
- ខេត្ត: បំពេញឈ្មោះខេត្តដែលទីតាំងផ្តល់សេវាតាំងនៅ(PPM/PMW)
- ប្រភេទទីតាំងផ្តល់សេវា: សរសេរដូចលិខិតចុះបញ្ជីរដែលបានអនុញ្ញាតិដោយរដ្ឋ។

រាល់ករណីសង្ស័យគ្រុនចាញ់

- ចូរគូសរង់នៅក្នុងប្រអប់រាល់ករណីសង្ស័យគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យនិងព្យាបាលក្នុងអំលុងខែធ្វើរបាយការណ៍ដោយផ្អែកលើនិយមន័យដែលមានចែកក្នុងសៀវភៅណែនាំការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញឆ្នាំ២០១៤ រួចសរសេរអក្សរ "ក" "ខ" "គ" "ឃ"តាមការណែនាំ។

សម្រាប់អ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមាន

ពត៌មានពីអ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់ត្រូវកត់ត្រាក្នុងផ្នែកនេះនៃទម្រង់ប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់ (MIS PPM form)។ ឧ. បើសិនធ្វើរបាយការណ៍ខែ៦ឆ្នាំ២០១៦, ពត៌មានពីអ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់នៅថ្ងៃទី១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៦ នឹងត្រូវកត់ត្រាចូលក្នុងផ្នែកនេះ។ ឧទាហារណ៍មួយទៀត, បើសិនអ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់នៅថ្ងៃទី១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៦, ពត៌មានរបស់គាត់នឹងត្រូវកត់ត្រាចូលក្នុងទម្រង់កត់ត្រាមួយសន្លឹកទៀតសម្រាប់ខែកក្កដាឆ្នាំ២០១៦វិញទោះបីនៅមានចន្លោះទំនេរក្នុងទម្រង់ខែមិថុនាក៏ដោយ។

- កាលបរិច្ឆេទ: បំពេញថ្ងៃខែឆ្នាំដែលអ្នកជំងឺមកជួបអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដោយដាក់ DD-MM-YYY។
- អាស័យដ្ឋានកំពុងស្នាក់នៅ: បំពេញឈ្មោះភូមិ, ឃុំ, ស្រុក និងខេត្តដែលអ្នកជំងឺកំពុងស្នាក់នៅបច្ចុប្បន្ន។
- លេខទូរសព្ទ: បំពេញលេខទូរសព្ទអ្នកជំងឺ បើសិនជាគាត់មិនមានទូរសព្ទទេចូរបំពេញលេខរបស់អ្នកជិតខាងណាម្នាក់ដែលអាចទាក់ទងទៅអ្នកជំងឺបានស្រួល។
- អាយុ: បំពេញាយុអន្កជំងឺជាចំនួនឆ្នាំដោយយកឆ្នាំអាយុដែលគ្រប់ពេញលេញ។ ឧ. កុមារអាយុ១៨ខែ ត្រូវគិតថា "១ឆ្នាំ" , បើសិនជាកុមារអាយុតិចជាង១២ខែ ត្រូវគិតថា "0"។
- ភេទ: បំពេញភេទ "ប" សម្រាប់អន្កជំងឺប្រុស និង "ស" សម្រាប់អ្នកជំងឺស្រី។

- ផ្ទៃពោះ: បំពេញចំនួនខែនៃផ្ទៃពោះ បើសិនជាមិនមានទេត្រូវសរសេរ "០"។
- លទ្ធផលតេស្តរិជ្ជមាន (RDT): ចូរគូស(√)នៅ "Pf" ឬ"Pv" ឬ "ចំរុះ" ទៅតាមលទ្ធផលតេស្ត។
- ការព្យាបាល:ចូរគូស(√)នៅប្រអប់ថ្នាំ ACT មួយណាដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ។
- ព្រីម៉ាគីន: ចូរគូស(√)នៅប្រអប់ថ្នាំ Primaquinបើសិនជាបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ។
- បើសិនជាអ្នកជំងឺបានទទួលឪសថផ្សេងទៀត ចូរបញ្ជាក់ឈ្មោះនៅក្នុងប្រអប់ "ដទៃ"។
- ករណីបញ្ជូន: ចូរគូស(√)នៅប្រអប់ "ហេតុផលបញ្ជូន" តែបើសិនជាមិនមានទេចូរ(√)នៅប្រអប់ "ដទៃ" រួចបញ្ជាក់ពីហេតុផលនោះ។
- សរុប: ចូរសរុបចំនួនអ្នកជំងឺទាំងអស់នៅដំណាច់ខែនីមួយៗ។

បច្ចុប្បន្នភាពស្តុក

នាដំណាច់ខែនីមួយៗ ចូរបំពេញថាតើសម្ភារៈបរិក្ខារចំនួនប៉ុន្មានត្រូវបានប្រើប្រាស់ ហើយចំនួនប៉ុន្មានទៀតនៅសល់ក្នុងស្តុក។ ចូរបំពេញផងដែរថាចង់ស្នើថែមចំនួនប៉ុន្មាន? អ្វីខ្លះ?ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។ បន្ទាប់ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានផ្គត់ផ្គង់រួចរាល់ហើយ(តាមរយៈការប្រជុំ២ខែម្តងឬផ្គត់ផ្គង់ផ្ទាល់) ចូរបំពេញបន្ថែមថាបានផ្តល់ចំនួនប៉ុន្មាន។ មុខសម្ភារៈដែលត្រូវបញ្ជាក់មានដូចតទៅ:

- តេស្តរហ័ស: ចំនួនតេស្តរហ័ស។
- ឪសថACT: ចូរគូស(√)នៅប្រអប់ថ្នាំ ACT មួយណាដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ។ រួចរាយការណ៍ពីចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ។
- ឪសថព្រីម៉ាគីន(Primaquin) ចូរបញ្ជាក់។
- ឪសថអាតេស៊ុយណាតសុលគូត(Rectal Artesunate) ចូរបញ្ជាក់។

កំណត់ត្រានិងការផ្ញើរបាយការណ៍ (Recording and Reporting)

ឯកសារដើមផ្ញើទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬស្រុកប្រតិបត្តិ។

ឯកសារចំលងមួយផ្សេងទៀតត្រូវទុកក្នុងសៀវភៅបញ្ជី។

ការតាមដាន និងការអភិបាល (Monitoring)

ការចុះអភិបាលនៅតាមគ្រឹះស្ថាននានាត្រូវវាយតំលៃលើ ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍, ភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពពេញលេញដោយផ្ទៀងបញ្ជីរសម្រង់ទិន្នន័យ និងសៀវភៅកត់ត្រា។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥: និយាមប្រកបត្តសម្រាប់ផ្ញើរទិន្នន័យទៅប្រព័ន្ធ Web-based ពត៏មានគ្រុនចាញ់ (web-based Malaria Information System)

និយាមប្រតិបត្តិសម្រាប់ផ្ញើរទិន្នន័យទៅប្រព័ន្ធWeb-based ពត៌មានគ្រុនចាញ់

ស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ (Burden Reduction ODs)

គោលបំណង (Purpose)

ការរុករកករណីបែបអកម្ម:

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយអនុញ្ញាតិអោយអ្នកប្រើប្រាស់អាចចូលប្រើនិងបញ្ចូលទិន្នន័យជាជាងតាមរយ:ការបញ្ចូលទិន្នន័យចូលក្នុងកម្មវិធី Access សាមញ្ញដែលមិនភ្ជាប់ជាមួយសេវាអាំងទែរណែត។

កម្មវត្ថុ (Objective)

របាយការណ៍ប្រចាំខែពីគ្រប់ទីតាំងព្យាបាលត្រូវផ្ញើជូនទៅប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ពត៌មានគ្រុនចាញ់MIS **មុនថ្ងៃទី១៥នៃខែបន្ទាប់។**

អ្នកអនុវត្តន៍ (Operator)

បុគ្គលិកទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់ប្រចាំស្រុកប្រតិបត្តិ

បុគ្គលិកដទៃរួមទាំងពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែលជាថ្នាក់កណ្តាលអាចប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តនេះដើម្បីបញ្ចូលទិន្នន័យផងដែរ។

ធនធាន និងសម្ភារៈចាំបាច់ (Required sources and materials)

<u>**ឧបករណ៍**Hardware</u>: កុំព្យូទ័រ ឬសម្ភារៈដទៃទៀតដែលអាចភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធអាំងទែរណែតបាន។ ក៏ប៉ុន្តែ ដែលល្អនោះគឺគួរភ្ជាប់ជាមួយកុំព្យូទ័រលេើតុ ឬកុំព្យូទ័រយួរដៃ។

<u>**កម្មវិធី**Software</u>: កម្មវិធីសម្រាប់ដំណើរការផ្សេងៗតួយ៉ាងFirefox, Google Chrome, Internet Explorer, Safari, or Opera សុទ្ធតែចាំបាច់សម្រាប់ការងារនេះ។ កម្មវិធីដែលស៊ីសង្វាក់គ្នាល្អបំផុតគឺMozilla Firefox 45.0 ឬក៏Version ថ្មីជាងនេះ។ អ្នកប្រើគួរបញ្ចូលកម្មវិធីនេះក្នុងកុំព្យូទ័ររបស់ខ្លួន។

<u>**បណ្តាញ** Internet</u>:ចាំបាច់ត្រូវការភ្ជាប់បណ្តាញអាំងទែណែត ដើម្បីចូលប្រើប្រព័ន្ធនេះបាន។

<u>Screen resolution</u>: ទំហំចំណុចក្នុងអេក្រង់ត្រូវយ៉ាងតិច 1360pixels x 768pixelsឬលើស (អ្នកអាចផ្លាស់ផ្តូរទំហំបាននៅក្នុង display settings ដើម្បីអោយរូបភាពកាន់តែច្បាស់ និងត្រូវជាមួយអ្នកប្រើ។

ផែនការ និងការរៀបចំជាមុន (Planning and Preparation)

ឈ្មោះអ្នកប្រើប្រាស់ និងលេខសម្ងាត់: ឈ្មោះអ្នកប្រើ និងលេខសម្ងាត់ត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅបុគ្គលិកដែលទទួលការតែងតាំងឱ្យទទួលបន្ទុកលើការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនេះ។ មុននឹងប្រើ ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវ

ដាក់សំណើរទៅអ្នកទទួលខុសត្រូវប្រព័ន្ធនៅថ្នាក់កណ្តាលដើម្បីបានការអនុម័តគាំទ្រពីមជឈមណ្ឌលជាតិ និងទទួលបានឈ្មោះប្រើប្រាស់ និងលេខសម្ងាត់ដើម្បីចូលប្រើប្រព័ន្ធនេះបាន។

ជំហានដែលត្រូវអនុវត្តន៍ (Operation step by step)

ការភ្ជាប់ប្រព័ន្ធ

ដើម្បីចូលប្រើ Web-portal នៃប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់ ចាំបាច់ត្រូវវាយអាស័យដ្ឋានដូចខាងក្រោម:

URL: http://mis.cnm.gov.kh

ក្នុងករណីមានបញ្ហារអាក់រអួលផ្នែកបច្ចេកទេសនៅប្រព័ន្ធមេក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិហើយមិនអាចចូលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបាន អ្នកប្រើអាចជំនួសដោយវាយលេខខាងក្រោមដើម្បីចូលប្រើផ្ទាល់បាន:

Port: http://216.55.168.210:82/

ចូរកត់សម្គាល់ថាវិធីសាស្រ្តនេអាចប្រើបានលុះណាតែគេហទំព័រURLមេមិនដំណើរការដោយសារមានបញ្ហាបច្ចេកទេសនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

ការចូលប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចូលទិន្នន័យ

ការចូលប្រើប្រាស់ត្រូវការឈ្មោះអ្នកប្រើប្រាស់និងលេខសម្ងាត់របស់អ្នកប្រើម្នាក់ៗក្នុងការចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធ។ បើសិនជាអ្នកផ្សេង ឬវាយឈ្មោះអ្នកប្រើប្រាស់និងលេខសម្ងាត់មិនត្រឹមត្រូវ គាត់មិនអាចចូលប្រើបានទេ។

ការបញ្ចូលទិន្នន័យអ្នកជំងឺ

ដោយប្រើPortal ការញ្ចូលទិន្នន័យត្រូវបានបែងចែកជាម៉ូឌុលផ្សេងៗដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទៅតាមប្រភពទិន្នន័យ (អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត, មណ្ឌលសុខភាព, សេវាឯកជន)។

ទម្រង់ដែលនឹងត្រូវបញ្ចូលគឺបង្កើតឡើងសម្រាប់តែទិន្នន័យជាក់លាក់តែមួយដែលបានកត់ត្រាដោយប្រភពនោះព្រមទាំងបន្ថែមដោយទម្រង់ចុះសហាគមន៍ផងដែរ។

ទម្រង់មួយចំនួនគឺសម្រាប់តែប្រភពទិន្នន័យតែមួយប្រភពប៉ុណ្ណោះ ឧ. ស្ថានភាពចល័ត, ការតាមដានការព្យាបាលដោយDOTS របស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ, ករណីស្លាប់ក្នុងមណ្ឌលសុខភាពជាដើម។ ទម្រង់ដទៃទៀតប្រើរួមគ្នាបានតួយ៉ាងភេទ, រោគវិនិច្ឆ័យតាមប្រភេទមេរោគជាដើម។

ការបញ្ចូលទិន្នន័យមុង

Portal ប្រើសម្រាប់បញ្ចូលទិន្នន័យនៃការចែកចាយមុង ឬអោយខ្វីមុងបានបង្កើតរួចជាស្រេច។កម្មវិធីនេះបច្ចុប្បន្នមិនទាន់បានបង្កើតដើម្បីសរុបតួលេខប្រចាំខែឬតួលេខក្នុងអំលុងពេលទៀងទាត់

ណាមួយនៅឡើយទេប៉ុន្តែបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិអាចបញ្ចូលព័តមាននេះដោយផ្អែកលើទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃរបាយការណ៍

រាល់របាយការណ៍និងសម្រង់ទិន្នន័យពីគ្រប់ប្រភពតួយ៉ាងពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ, មណ្ឌលសុខភាព ឬពីសេវាឯកជនត្រូវមកដល់ដៃមណ្ឌលសុខភាពមិនអោយយឺតជាងថ្ងៃទី៧នៃខែបន្ទាប់ឡើយ។ ការបញ្ចូលទិន្នន័យពីទម្រង់ទាំងនេះទៅក្នុងប្រព័ន្ធ Web-based ត្រូវតែបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី១៥ ដើម្បីនឹងសរុបបញ្ចប់ ព្រមទាំងវាយតំលៃលើសូចនាករវាស់វែងភាពទាន់ពេលនៃការអនុវត្តន៍ការងារនេះ។ បន្ទាប់ពីផុតកាលកំណត់, អ្នកប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនៅតែអាចចូលប្រើនិងអាចកែប្រែ ឬបន្ថែមពត៌មានអាស្រ័យភាពចាំបាច់។

ការគាំទ្របច្ចេកទេស

រាល់តម្រូវការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំ ឬការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក៏ដូចជាការផ្លាស់ប្តូរអ្នកប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធជាដើម សូមទំនាក់ទំនងឈ្មោះខាងក្រោម:

ឈ្មោះ	កន្លែងធ្វើការ	E-mail	តួនាទី
ឆែល ពិសី	CNM	chhelpisey@yahoo.com Tel: 097 623 8944	បុគ្គលិលគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
ប្រាក់ ប៊ុនថន	MC	b.prak@malariaconsortium.org Tel:012 837 370	អនុអភិវឌ្ឍតកម្មវិធី
សុក សុភក្តិ	MC	sopheak.sok@malariaconsortium.org Tel: 012 983 470	ប្រធានគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

ការតាមដាន និងការអភិបាល (Monitoring)

ធ្វើការវិភាគទិន្នន័យដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យពតិមានគ្រុនចាញ់។

ការចុះអភិបាលនៅតាមគ្រឹះស្ថាននានាត្រូវវាយតំលៃលើភាពទាន់ពេលវេលា, ភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីគ្រប់ទីតាំងព្យាបាល។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៦: និយាមប្រតបត្តសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ

និយាមប្រតបត្តសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ

ស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ (Burden Reduction ODs)

គោលបំណង (Purpose)

ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវភាពពេញលេញ និងសុក្រិតភាពនៃទិន្នន័យ។

កម្មវត្ថុ (Objective)

គ្រប់របាយការណ៍ពត៌មានគ្រុនចាញ់ត្រូវតែត្រួតពិនិត្យល្អិតល្អន់មុននឹងរាយការណ៍។

អ្នកអនុវត្តន៍ (Operator)

បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់។

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់។

ធនធាន និងសម្ភារៈចាំបាច់ (Required sources and materials)

មិនពាក់ព័ន្ធ

ផែនការ និងការរៀបចំជាមុន (Planning and Preparation)

មិនពាក់ព័ន្ធ

ជំហានអនុវត្តន៍ (Operation step by step)

របាយការណ៍អ្នកស្ម័គ្រចិត្តត្រូវពិនិត្យដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ:

របាយការណ៍ជាក្រដាសពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានប្រមូលជាទៀងទាត់នៅពេលប្រជុំប្រចាំខែដែលធ្វើឡើងនៅមណ្ឌសុខភាពនីមួយៗ។ អំលុងពេលប្រជុំនោះបុគ្គលិកទទួលបន្ទុកត្រូវពីនិត្យមើលគ្រប់ទម្រង់របាយការណ៍ ដែលជាការត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យជាបឋម។ ចំនុចសំខាន់ដែលត្រូវមើលគឺ:

- **ភាពពេញលេញ:** គ្រប់អថេរទាំងឡាយដែលតម្រូវឱ្យបូកទិន្នន័យតគ្នាពេញ១ខែ និងអថេរដោយឡែកមួយៗត្រូវតែបំពេញឱ្យបានពេញលេញ (ឧ. ភេទ, អាយុ, លទ្ធផលតេស្ត....)។
- **របាយការណ៍សូន្យ:** បើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តមិនបានធ្វើតេស្តឈាម និងព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុងអំលុងខែធ្វើរបាយការណ៍ទេ ក៏ត្រូវបំពេញជាភស្តុតាងដោយដាក់ " ០ករណី" និង " ០តេស្ត" ព្រមទាំងបញ្ជាក់ស្ថានភាពសកម្មការងាររបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តផងដែរ។
- **ភាពត្រឹមត្រូវ:**ចំនួនតេស្តរហ័សដែលបានប្រើត្រូវតែរាប់ឡើងវិញ និងប្រៀបធៀបជាមួយចំនួនសរុបប្រចាំខែក្នុងរបាយការណ៍។ បន្ថែមទៀត, ចំនួនតេស្តវិជ្ជមានក៏ត្រូវធៀបជាមួយចំនួនបន្ទាត់ដែលបានបញ្ចូលពត៌មានអ្នកជំងឺវិជ្ជមាន។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តដែលអវត្តមានក្នុងពេលប្រជុំត្រូវកត់ត្រាថាជា " សកម្មតែអវត្តមាន" ឬ " អសកម្ម" ផ្អែកតាមការសំរេចចិត្តឬរបស់បុគ្គលិកដែលទទួលបន្ទុក។ របាយការណ៍នេះត្រូវផ្ញើ១ច្បាប់ទៅស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់សុក្រិតភាព។

របាយការណ៍ពីគ្រឹះស្ថានសិខាភិបាលត្រូវពិនិត្យដោយស្រុកប្រតិបត្តិ:

ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យពីគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលបានបូកសរុបនិងផ្ញើទៅស្រុកប្រតិបត្តិជាទៀងទាត់ដោយមានភ្ជាប់មកជាមួយនូវទិន្នន័យរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តផងដែរ។ ថ្វីបើមិនមានការប្រជុំពេញអង្គដើម្បីតាមដានការងារនេះក៏ដោយ ក៏បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិដែលទទួលបន្ទុកការងារគ្រុនចាញ់និងបញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រុនចាញ់ត្រូវពិនិត្យ:

- **ភាពពេញលេញ:** គ្រប់អថេរទាំងឡាយដែលតម្រូវឱ្យបូកទិន្នន័យតគ្នាពេញ១ខែ និងអថេរដោយឡែកមួយៗត្រូវតែបំពេញឱ្យបានពេញលេញ (ឧ. ភេទ, អាយុ, លទ្ធផលតេស្ត....)។
- **របាយការណ៍សូន្យ:** បើគ្រឹះស្ថានណាដែលមិនបានធ្វើតេស្ត និងមិនបានកត់ត្រាអ្នកជំងឺវិជ្ជមានក្នុងអំលុងខែធ្វើរបាយការណ៍ទេ ក៏ត្រូវបំពេញជាភស្តុតាងដោយដាក់ " 0ករណី" និង " 0តេស្ត" ព្រមទាំងបញ្ជាក់ស្ថានភាពសកម្មការងាររបស់គ្រឹះស្ថានទាំងនោះផងដែរ។
- **ភាពត្រឹមត្រូវ:**ចំនួនតេស្តសរុបដោយតេស្តរហ័សនិងមីក្រូទស្សន៍ គួរតែផ្ទឹមគ្នាជាមួយចំនួនតេស្តវិជ្ជមានសរុបប្រចាំខែក្នុងរបាយការណ៍។ បន្ថែមទៀត, ចំនួនតេស្តវិជ្ជមានក៏ត្រូវផ្ទៀបជាមួយចំនួនបន្ទាត់ដែលបានបញ្ចូលពត៌មានអ្នកជំងឺវិជ្ជមាន។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧:ការរុករកករណីដោយសកម្មPro-active Case Detection

ការរុករកករណីដោយសកម្ម

ស្រុកប្រតិបត្តិកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ (Burden Reduction ODs)

គោលបំណង (Purpose)

ការរុករកករណីដោយសកម្មរួមមានការដោះឈាម និងការព្យាបាលនៅតាមសហគមន៍ និងក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយមិនចាំបាច់រង់ចាំមានករណីគ្រុនចាញ់ម្នាក់សិននោះទេ។

កម្មវត្ថុ (Objective)

ការរុករកករណីដោយសកម្មត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបំពេញចន្លោះពីប្រព័ន្ធរុករកករណីដោយអកម្ម ហើយអាចចាប់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់បានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមនឹងជំងឺនេះ។

អ្នកអនុវត្តន៍ (Operator)

បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពដោយមានជំនួយការពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។

ធនធាន និងសម្ភារៈចាំបាច់ (Required sources and materials)

តេស្តរហ័សRDT

ទម្រង់កត់ត្រាទិន្នន័យសម្រាប់ការរុករកករណីដោយសកម្ម។

ផែនការ និងការរៀបចំជាមុន (Planning and Preparation)

ផែនការចុះភូមិគួររៀបចំដោយសំដៅលើប្រជាជនគោលដៅ និងត្រូវផ្តល់ពត៌មានអំពីកាលបរិច្ឆេទនិងពេលវេលាណាត់ជួបជាក់លាក់។ ពេលវេលាសមស្របគឺអំលុងពេលដែលសមាជិកទាំងឡាយនៅផ្ទះ (មុន ឬក្រោយម៉ោងធ្វើការ រៀននៅសាលា)។

ជំហានដែលត្រូវអនុវត្តន៍ (Operation step by step)

បុគ្គលម្នាក់ៗត្រូវតែធ្វើតេស្តឈាមដោយប្រើតេស្តរហ័សបើសិនជាគាត់មានសញ្ញាណាមួយក្នុងចំណោមសញ្ញាទាំង៥ដូចតទៅនេះ

- តើអ្នកមានក្តៅខ្លួន គ្រុន និងបែកញើសក្នុងអំលុង២សប្តាហ៍កន្លងទៅនេះទេ?
- តើអ្នកបានដេកយប់ក្នុងព្រៃក្នុងអំលុងខែកន្លងទៅនេះ?

- តើអ្នកទើបតែបានត្រឡប់ពីការបានធ្វើដំណើរមែនទេ?
- តើអ្នកធ្លាប់កើតគ្រុនចាញ់ដែរទេ?
- តើអ្នកធ្លាប់មានញាតិមិត្តមានគ្រុនចាញ់ដែរទេ?

* បុគ្គលម្នាក់ៗត្រូវសួរអំពីថាធ្លាប់គ្រុនក្តៅ និងញាក់ថ្មីៗក្នុងអំលុង២សប្តាហ៍ដោយមិនបានស្ទង់កំដៅ។

អ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមានទាំងអស់ត្រូវបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ព្រមទាំងសួរសំណួរដូចមានចែងក្នុងទម្រង់នៃការអង្កេតស្រាវជ្រាវករណី។

កំណត់ត្រានិងការធ្វើរបាយការណ៍ (Recording and Reporting)

ទម្រង់កត់ត្រាក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៨

ការតាមដាន និងការអភិបាល (Monitoring)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨: ទម្រង់កត់ត្រានៃការរុករកករណីដោយសកម្ម

ទម្រង់សម្រង់ទិន្នន័យសម្រាប់ ការរុករកករណីបែបសកម្ម (Pro-Active Case Detection)

ទីកន្លែង

កាលបរិច្ឆេទចុះអង្កេត:	ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ (DD/MM/YY) ____ /____ / ___ តួនាទី:
អ្នកចុះអង្កេត:	ទូរសព្ទលេខ:
ឈ្មោះទីកន្លែង:	ស្រុកប្រតិបត្តិ: ខេត្ត:
ទីតាំងលេខកូត GIS:	LONG: LAT:

ប្រភេទប្រជាជនមានហានិភ័យ	☐	ប្រភេទទីតាំង	
ប្រជាជនចល័តធ្វើការក្នុងព្រៃ	☐	កសិដ្ឋានក្នុងព្រៃ	☐
ប្រជាជនចំណាកស្រុកធ្វើការក្នុងព្រៃ	☐	ការដ្ឋានសំណង់, វារីអគ្គិសនី	☐
ប្រជាជនស្នាក់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ធ្វើការក្នុងព្រៃ	☐	ការដ្ឋានរុករករ៉ែ	☐
ប្រជាជនចល័តធ្វើការសំណង់	☐	កសិដ្ឋានដាំកូនឈើ	☐
សន្តិសុខធ្វើការចល័ត	☐	ចំការ	☐
ដទៃ.......................		បន្ទាយ	☐
		ចំណុចចេញចូលឆ្លងព្រំដែន	☐
		ច្រកចេញ/ចូលព្រំដែន	☐

ស្រាវជ្រាវក្នុងចំណោមប្រជាជនមានហានិភ័យ

ទំព័រ: .   ទម្រង់១ន្លឹកប្រើសម្រាប់២០នាក់

ល.រ	ក្តៅខ្លួន		ដេកក្នុងព្រៃ		បានធ្វើដំណើរ		ធ្លាប់កើតគ្រុនចាញ់		ញាតិមានគ្រុនចាញ់		អត់ប្រឈម		បដិសេធ
ខ្នងផ្ទះ	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	
១													
២													
៣													
៤													
៥													
៦													
៧													
៨													
៩													
១០													
១១													
១២													
១៣													
១៤													
១៥													
១៦													
១៧													
១៨													
១៩													
២០													
សរុប													

ចំនួនខ្នងផ្ទះដែលបានគេស្តុឈាម _____ RDT វិជ្ជមាន______ RDT អវិជ្ជមាន _____ បដិសេធ ________ អវត្តមាន ______

វិជ្ជមាន RDT: ក្តៅខ្លួន _____ បានដេកយប់ក្នុងព្រៃ _____ បានធ្វើដំណើរ _____ ធ្លាប់កើតគ្រុនចាញ់ _____ ញាតិមិត្តមានគ្រុនចាញ់ _____ អត់ប្រឈម ____.

អវិជ្ជមាន RDT: ក្តៅខ្លួន _____ បានដេកយប់ក្នុងព្រៃ _____ បានធ្វើដំណើរ _____ ធ្លាប់កើតគ្រុនចាញ់ _____ ញាតិមិត្តមានគ្រុនចាញ់ _____ អត់ប្រឈម ____.

ព្យាបាលករណីវិជ្ជមានព្រមទាំងបំពេញពត៌មានចូលក្នុងគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៩: និយាមប្រតិបត្តិសម្រាប់ការជូនដំណឹងភ្លាមៗពីករណីជំងឺគ្រុនចាញ់

និយាមប្រតិបត្តិសម្រាប់ការជូនដំណឹងភ្លាមៗពីករណីជំងឺគ្រុនចាញ់

ស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Elimination ODs)

គោលបំណង (Purpose)

សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គ្រប់ទីតាំងព្យាបាលទាំងអស់ត្រូវតែជូនដំណឹងភ្លាមៗករណីវិជ្ជមាន ដើម្បីអោយអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ភ្លាមៗអាចធ្វើទៅបាន។ គ្រប់ទីតាំងព្យាបាលទាំងអស់ត្រូវដូរបញ្ជីរសម្រង់ពត៌មានគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែទៅជាការរាយការណ៍ករណីភ្លាមៗវិញតាមរយៈ កម្មវិធីAndroidពិសេសដែលបានបញ្ចូលប្រើក្នុងទូរសព្ទដៃ ឬTablet។

កម្មវត្ថុ (Objective)

រាល់ករណីអ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់ទាំងឡាយត្រូវតែរាយការណ៍នៅថ្ងៃដំបូងតាមសារអេឡិចត្រូនិច។

រាល់ករណីអ្នកជំងឺតេស្តវិជ្ជមានទាំងឡាយ ព្រមទាំពត៌មានលម្អិតពីគាត់ត្រូវតែរាយការណ៍ និងត្រូវបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ។

អ្នកអនុវត្តន៍ (Operator)

គ្រប់ទីតាំងព្យាបាលទាំងអស់

ធនធាន និងសម្ភារៈចាំបាច់ (Required sources and materials)

ទូរសព្ទដៃ ឬTablet ឬកុំព្យូទ័រ

កម្មវិធីAndroid application

ផែនការ និងការរៀបចំជាមុន (Planning and Preparation)

មិនពាក់ព័ន្ធ

ជំហានដែលត្រូវអនុវត្តន៍ (Operation step by step)

រាល់អ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តគ្រុនចាញ់ត្រូវតែកត់ត្រាទុក។

នៅពេលតេស្តអវិជ្ជមាន គ្រាន់តែរាយការណ៍យ៉ាងខ្លីគឺជាការស្រេច មិនចាំបាច់លម្អិតទេ។

ក៏ប៉ុន្តែបើសិនជា បញ្ជាក់ថាជាករណីវិជ្ជមាន កម្មវិធីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យត្រូវតែបញ្ចូលពត៌មាននេះដូចគ្នានឹងទម្រង់ផ្ទៀងផ្ទាត់ពត៌មានគ្រុនចាញ់សម្រាប់អ្នកជំងឺវិជ្ជមានដែរ។

វារួមបញ្ចូលទាំងភូមិកំពុងរស់នៅ (អាចជ្រើសរើសពី dropdown list)។ បន្ថែមពីនេះទៀត លេខទូរសព្ទត្រូវតែកត់ត្រាដើម្បីទាក់ទងអ្នកជំងឺក្នុងការធ្វើអង្កេត។

ទម្រង់ដើម្បីបញ្ចូលទិន្នន័យដូចមានបង្ហាញខាងក្រោម:

ពត៌មានចាំបាច់	បរិយាយ
រាយការណ៍ដោយ	**ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ការព្យាបាល (មានក្នុង App)** **លេខ ID # រួមទាំងទីតាំង និងលេខទំនាក់ទំនង**
កាលបរិច្ឆេទ	ចេញឯកឯង (Automatic in App)
លទ្ធផលតេស្ត	អវិជ្ជ./Pf/Pv/ចំរុះ **>បញ្ឈប់ត្រឹមនេះបើអវិជ្ជមាន**
ពត៌មានបុគ្គល	ឈ្មោះ
	លេខទូរសព្ទ:
	ភូមិបច្ចុប្បន្នជ្រើសរើសពី standard drop-list **លេខកូដ ID #:** **ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត**
កាលបរិច្ឆេទធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	DD/MM___/____.
អាយុ (ឆ្នាំ)	XX
ភេទ	ប/ស
ប្រ.ជចល័ត/ភៀសខ្លួន	បាទ/ទេ
អាការៈអ្នកជំងឺ (មណ្ឌលសុខភាព)	ស្រាល/ធ្ងន់ធ្ងរ
ផ្នែក (មណ្ឌលសុខភាព)	ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ/ផ្នែកជំងឺសម្រាកពេទ្យ
រោគវិនិច្ឆ័យដោយ	មីក្រូទស្សន៍/តេស្តរហ័ស (RDT)
ព្យាបាលឪសថ	AS-MQ/DHA-PIP/ដទៃ
ឪសថព្រីម៉ាគីន PQ	បាទ/ទេ
បានបញ្ជូន Referral	បាទ/ទេ
បានស្លាប់ Death (មណ្ឌលសុខភាព)	បាទ/ទេ

ករណីជំងឺដែលបានបញ្ជាក់ទាំងអស់ (មិនគិតពីប្រភេទ) ហើយដែលត្រូវបានជូនដំណឹងរួចរាល់ត្រូវដាក់លេខ ID សម្គាល់និងរក្សាទុកក្នុងម៉ូឌុលស្តុកទិន្នន័យដែលបានបង្កើតឡើងជាពិសេសសម្រាប់ចុះបញ្ជីករណីអ្នកជំងឺថ្នាក់ជាតិ។

ការរាយការណ៍អំពីករណីគ្រុនចាញ់Pf ឬគ្រុនចាញ់ចំរុះដែលត្រូវជូនដំណឹងដោយកន្លែងព្យាបាល

នីមួយៗក៏នឹងផ្តល់បន្តទៅមណ្ឌលសុខភាពផងដែរ ដែលក្នុងនោះស្ថានភាពភូមិដែលអ្នកជំងឺរស់នៅបច្ចុប្បន្នក៏ត្រូវបញ្ជាក់ផងដែរ។

កំណត់ត្រានិងការធ្វើរបាយការណ៍ (Recording and Reporting)

ទិន្នន័យត្រូវបានចាប់ដោយទូរស័ព្ទSmartpone, ឧបករណ៍ Tablet ឬកុំព្យូទ័រ

ការវិភាគទិន្នន័យធ្វើឡើងដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ MIS។

ការតាមដាន និងការអភិបាល (Monitoring)

ការចុះអភិបាលនៅតាមទីតាំងព្យាបាល:

ប្រៀបធៀបចំនួនករណីជំងឺដែលបានជូនដំណឹង ទៅនឹងចំនួនតេស្ត/ករណីបញ្ជាក់វិជ្ជានដែលកត់ត្រាទុកក្នុងបញ្ជី។

សូចនាករ: ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តគ្រុនចាញ់ត្រូវបានជូនដំណឹងក្នុងថ្ងៃ D0តាមសារអេឡិចត្រូនិច។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១០: និយាមប្រតិបត្តិសម្រាប់ការអង្កេតនិងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណី

និយាមប្រតិបត្តិសម្រាប់ការអង្កេតនិងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណី

ស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ELIMINATION ODs

គោលបំណង (Purpose)

ការអង្កេតមានកម្មវត្ថុសំខាន់ដូចតទៅ:

- ដើម្បីបញ្ជាក់បន្ថែមពីលើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលពីដំបូង
- ពិនិត្យភាពពេញលេញនៃការព្យាបាល
- ទទួលបាននូវពត៌មានលំអិតពីករណីអ្នកជំងឺនោះដើម្បីនឹង:
    - កត់ត្រាអំពីកត្តាប្រឈមនឹងជំង្រឺគ្រុនចាញ់
    - វាយតម្លៃការប្រើប្រាស់មុងរបស់គ្រួសារអ្នកភូមិ
    - វាយតម្លៃការប្រឈមក្នុងតំបន់ដែលមានកន្លងមក
    - វាយតម្លៃការប្រឈមក្នុងតំបន់ដែលកំពុងកើតមាន។

កម្មវត្ថុ (Objective)

គ្រប់ករណីជំងឺផ្លាស់ម៉ូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (Pf) និងចំរុះ (mixed) ទាំងអស់ដែលបានបញ្ជាក់ច្បាស់ ហើយត្រូវតែធ្វើការអង្កេត និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់នៅថ្ងៃ D3។

អ្នកអនុវត្តន៍ (Operator)

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដោយមានជំនួយពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។

ធនធាន និងសម្ភារៈចាំបាច់ (Required sources and materials)

ឧបករណ៍ថេប្លឺត Tablet

ត្រូវបញ្ចូលកម្មវិធី Android

ត្រូវមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ។

ផែនការ និងការរៀបចំជាមុន (Planning and Preparation)

ត្រូវធ្វើផែនការចុះអង្កេត និង

ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិអំពីការងារនេះ។

ជំហានដែលត្រូវអនុវត្តន៍ (Operation step by step)

ការអង្កេតករណីជំងឺនិងការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណីធ្វើឡើងតែអ្នកជំងឺផ្លាស់ម៉ូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (Pf) និងគ្រុនចាញ់ចំរុះ (mixed) ប៉ុណ្ណោះ។ បន្ទាប់ពីទទួលបានដំណឹងនិងការរាយការណ៍ពីករណីអ្នកជំងឺផ្លាស់ម៉ូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (Pf) និងចំរុះ (mixed) ព្រមទាំងដឹងភូមិដែលអ្នកជំងឺរស់នៅបច្ចុប្បន្នជាភូមិដែលស្ថិតនៅតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពខ្លួនហើយ បុគ្គលិកគួរតែចុះធ្វើការអង្កេតនៅថ្ងៃទី៣គិតពីថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (D3)។

ការអង្កេតករណីៈ

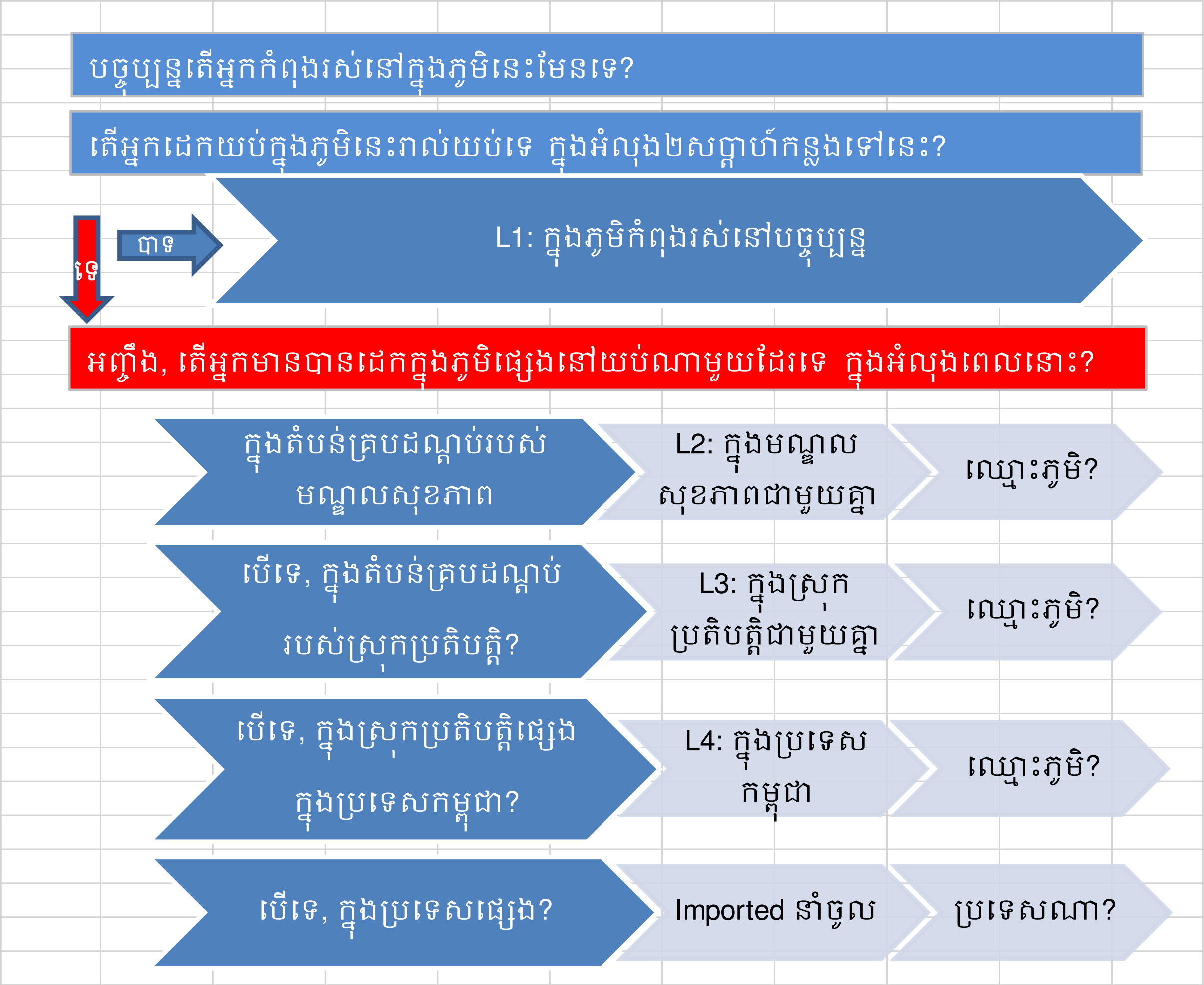
ក្រុមការងារត្រូវតែប្រមូលពត៌មាន រួចប្រជុំ និងពិនិត្យឡើងវិញនូវពត៌មានទាំងឡាយដោយធ្វើឡើងជាពីរដំណាក់កាលៈ

1. ដំណាក់កាលទី១គឺធ្វើនៅកន្លែងដែលរកឃើញថាគាត់ឈឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីទទួលបានពត៌មាននិងការបញ្ជាក់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលការដែលបានផ្តល់។
2. ដំណាក់កាលទី២គឺចងក្រងពត៌មានផ្សេងៗនៅផ្ទះរស់គាត់រួមមានពត៌មានប្រជាសាស្រ្តនិងលក្ខណៈពិសេសផ្សេងទៀត, ប្រវត្តិនៃជំងឺនេះ រួមទាំងលទ្ធផលតេស្តនិងការព្យាបាលដែលគាត់បានទទួល។កម្រិតដូសថ្នាំត្រឹមត្រូវ, ការប្រកាន់ខ្ជាប់និងការបញ្ចប់នៃការព្យាបាលត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ផងដែរ។ត្រូវប្រមូលផងដែរនូវកត្តាហានិភ័យ, ប្រវត្តិនៃការធ្វើដំណើរ, ទៅទីណា, ឬអាចមាននណាម្នាក់ដែលអាចចំលងមេរោគមកគាត់ ហើយចម្លងមករបៀបម៉េច។

ចាំបាច់ត្រូវកត់ត្រាពីកាលបរិច្ឆេទនៃគ្រប់ព្រឹត្តិការណ៍ទាំងអស់ក្នុងអំលុងនៃការធ្វើដំណើរនិងរោគសញ្ញាគ្លីនិក។

ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណីៈ

ដោយផ្អែកលើចម្លើយឆ្លើយទៅនឹងទៅនឹងសំណួរថាៈ «តើអ្នកគេងជារៀងរាល់យប់នៅក្នុងភូមិនេះក្នុងរយៈពេល 2 សប្តាហ៍ចុងក្រោយនេះទេ? ចំណាត់ថ្នាក់ករណីត្រូវបានចាត់ជាការចំលងក្នុងតំបន់ដែលមានបួនថ្នាក់តូចៗទៀត (L1, L2, L3 ឬ L4) ឬជាករណីនាំចូល។



កំណត់ត្រានិងការធ្វើរបាយការណ៍ (Recording and Reporting)

ទិន្នន័យទាំងនេះត្រូវបញ្ចូលក្នុងថេប្លិតTablet

ការវិភាគទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័្យគ្រុនចាញ់ (MIS Database) ត្រូវធ្វើដោយកុំព្យូទ័រ។

ការតាមដាន និងការអភិបាល (Monitoring)

ប្រៀបធៀបចំនួនករណីជំងឺផ្លាស់ម៉ូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (Pf) និងចំរុះ (mixed)ដែលបានរាយការណ៍ជាមួយចំនួនការអង្កេត។

សូចនាករ: ភាគរយនៃករណីជំងឺផ្លាស់ម៉ូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (Pf) និងចំរុះ(mixed) ត្រូវបានធ្វើការអង្កេតនិងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១១: ទម្រង់អង្កេតករណីជំងឺ

ទម្រង់អង្កេតតាមដានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់		សម្រាប់តែ ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (Pf) ឬ ចំរុះ (Mixed)	
ផ្នែកទី១: របាយការណ៍លំអិតពីអ្នកជំងឺ			
កាលបរិច្ឆេទរាយការណ៍ករណី:	DD/MM/YY ___/ ___/ ___	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត:	DD/MM/YY ___/ ___/ ___
នាម:	______________	លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ:	______________
នាមត្រកូល:	______________	លេខទូរសព្ទ:	______________
អាយុ (ឆ្នាំ): __ __	ភេទ: ប □ ស □		
ភូមិកំពុងរស់នៅ:	______________	ស្រុកប្រតិបត្តិ: ________.	ខេត្ត: ______________
ការរកករណីបែបអកម្ម	□	**ការរកករណីសកម្មសារជាថ្មី**	□
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	□	បន្តពីករណី ID:	______________
អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក	□	ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព:	______________
មណ្ឌលសុខភាព	□	ទីតាំងព្យាបាល, ID:	______________
ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	□	ស្រុកប្រតិបត្តិ:	______________
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់	□	ខេត្ត:	______________
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត	□	**ការរកករណីសកម្ម**	□
អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន	□	អ្នកចំណាកស្រុក	□
ទាហាន	□	តេស្តឈាមនៅច្រកទ្វារព្រំដែន	□
ប៉ូលីស	□	តេស្តឈាមតំបន់ប្រឈម	□
ទីតាំងព្យាបាល, ឈ្មោះ	______________	តេស្តឈាមអ្នកក្តៅខ្លួនតំបន់ប្រឈម	□
ទីតាំងព្យាបាល, ID:	______________	ស្រុកប្រតិបត្តិ:	______________
ខេត្ត:	______________	ខេត្ត:	______________
ផ្នែកទី២:ការអង្កេតករណី			
កាលបរិច្ឆេទអង្កេត:	DD/MM/YY ___/ ___/ ___	តួនាទី:	______________
អង្កេតដោយ:	______________	លេខទូរសព្ទ:	______________
ពត៌មានត្រូវបំពេញអំលុងពេលធ្វើការរាយការណ៍ករណី			
កាលបរិច្ឆេទធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ:	DD/MM/YY ___/ ___/ ___	ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម Pf □ វីវ៉ាក់ Pv □ ចំរុះ □	
តេស្តរហ័ស RDT □ មីក្រូទស្សន៍ □	ពិនិត្យ PCR/LAMP □	មានវត្តមាន Gametocytes □	ដង់ស៊ីតេ: ___ /មីក្រូលីត្រ
ករណីជំងឺស្រាល □ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ □	សម្រាកពេទ្យ □	បញ្ជូនទៅមន្ទីពេទ្យ □	ឈ្មោះមន្ទីពេទ្យ: ______________.
បើសិនជាករណីជំងឺស្រាល:	ផ្តល់ការព្យាបាលដោយ: DHA+PPQ □ AS+MQ □	ដទៃ:	PQ: ____mg
បន្ទះដែលមានគ្រាប់ថ្នាំ ______ mg/ _____ mg	កំរិតដូស ____ គ្រាប់ ____ ដង/ថ្ងៃ	បានតាមដាននៅដូសទី១ □	
ស្លាប់ □ កាលបរិច្ឆេទស្លាប់:	DD/MM/YY ___/ ___/ ___	ស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ □	ស្លាប់ដោយមូលហេតុផ្សេង □
បើសិនជាមានករណីស្លាប់ត្រូវធ្វើការអង្កេតពិសេស			
បើអាចធ្វើបាន ត្រូវពិនិត្យលទ្ធផលដែលវិជ្ជមានដោយតេស្តរហ័ស RDT នោះម្តងទៀត □			
បើបានធ្វើ, ចូរផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយរោគវិនិច្ឆ័យដើម:		ត្រូវ □ ទេ □	
បើចេញលទ្ធផល "ទេ", លទ្ធផលជាក់ស្តែងគឺ:		ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម Pf □ វីវ៉ាក់ Pv □ ចំរុះ □ អវិជ្ជមាន □	
តេស្ត និងលទ្ធផលបានកត់ត្រាទុកក្នុង:		បញ្ជីរកត់ត្រាមីក្រូទស្សន៍ □	បញ្ជីរកត់ត្រាតេស្តរហ័ស RDT □
ករណីជំងឺបានកត់ត្រាទុកក្នុង:	បញ្ជីរកត់ត្រាអ្នកជំងឺក្រៅ □	បញ្ជីរកត់ត្រាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ □	បញ្ជីរផ្ទៀងផ្ទាត់ពត៌មានគ្រុនចាញ់ □
បើអាចធ្វើបាន ត្រូវពិនិត្យលទ្ធផលកញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមាននោះម្តងទៀត □			
បើបានធ្វើ, ចូរផ្ញើទៅមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែក		ផ្ញើ □ ទេ □	
បើបានផ្ញើ, លទ្ធផលដែលបានបញ្ជាក់គឺ:		ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម Pf □ វីវ៉ាក់ Pv □ ចំរុះ □ អវិជ្ជមាន □	
មានតម្រងដំណក់ឈាម:		បាទ □ ទេ □	
បើមាន, បានផ្ញើទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើ PCR/genotyping		ផ្ញើ □ ទេ □	
បើបានផ្ញើ, លទ្ធផលដែលបានបញ្ជាក់ដោយ PCR គឺ:		ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម Pf □ វីវ៉ាក់ Pv □ ចំរុះ □ អវិជ្ជមាន □	
បើបានផ្ញើ, លទ្ធផលដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Genotyping គឺ:		AS resistance-validated K13 mutation □ : ______________.	
		mdr1 □	plasmepsin □

បំពេញពត៌មានអំលុងពេលសម្ភាសផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺ

ណែនាំខ្លួនដលើអជ្ញាធរដែនដី និងមេភូមិ

ជាភូមិជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត □ ទំនេរអាចធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវបាន □

ទីតាំងផ្ទះអ្នកជំងឺ: GIS coordonates LOG _________ LAT

ចូរបញ្ជាក់លេខកូដករណី, ណែនាំខ្លួន, ព្រមទាំងអាន Informed concent ផងដែរ។

ប្រវត្តិជំងឺ និងរោគសញ្ញាគ្លីនិក

រោគសញ្ញាលេចឡើងមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ: ក្តៅខ្លួន □ ញាក់ □ បែកញើស □ ឈឺក្បាល □ ចង្អោរ □ ក្អួត □ រាគ □

កាលបរិច្ឆេទនៃការលេចចេញរោគសញ្ញាដំបូង DD/MM/YY ___/___/___. មិនមានរោគសញ្ញា □ មនាសញ្ញាសំគាល់ដទៃ _________.

បានមកនៅភូមិនេះជាង១ឆ្នាំហើយ □ តិចជាង១ឆ្នាំតែលើស៦ខែ □ តិចជាង៦ខែ □

តិចជាង១សប្តាហ៍ អ្នកទេសចរ/មកលេង □ សញ្ជាតិ: កម្ពុជា □ ដទៃ: ____________.

ភាពពេញលេញនៃការព្យាបាល

ការព្យាបាលដោយ: DHA+PPQ □ AS+MQ □ ដទៃ: ________. PQ ដូសម្តងគត់ □ ____ គ្រាប់

ការព្យាបាលមិនទាន់ចាប់ផ្តើម □ មិនពេញលេញ □

ព្រោះមិនបានទទួលថ្នាំ/មិនអាចទិញថ្នាំបាន □ ជ្រុះថ្នាំបាត់ □ ទ្រាំលេបទៀតមិនបាន □ គិតថាធូរហើយ □

បើការព្យាបាល មិនពេញលេញ សូមឱ្យសារ ថ្មីម្តងទៀត

ការព្យាបាលដែលបានផ្តល់: ____ គ្រាប់ ____ដង/ថ្ងៃ PQ □____ គ្រាប់

បន្ទះថ្នាំដែលបានផ្តល់: ____ mg/ ____ គ្រាប់ ____ដង/ថ្ងៃ ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំជ្រុះបាត់: ____ គ្រាប់

បានតាមដាន DOT នៅថ្ងៃដំបូងនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ D0 □ ធ្វើនៅថ្ងៃបន្ទាប់D1ដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត □ ធ្វើនៅថ្ងៃD2ដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត □

រោគសញ្ញាថ្ងៃនេះ: ក្តៅខ្លួន □ ញាក់ □ បែកញើស □ ឈឺក្បាល □ ចង្អោរ □ ក្អួត □ រាគ □

តើអ្នកបានធូរស្រាលខ្លះទេ? មានបញ្ហាអ្វីទេក្នុងអំលុងពេលព្យាបាល? ________________. មានក្តីបារម្ភអ្វីទេ? __________.

ប្រវត្តិកើតជំងឺគ្រុនចាញ់

ធ្លាប់មានជំអឺគ្រុនចាញ់ពីមុន □ អំលុង១២ខែចុងក្រោយ □ អំលុង៣ខែចុងក្រោយ □ បើធ្លាប់ចូរបញ្ជាក់កាលបរិច្ឆេទ: DD/MM/YY ___/___/___.

បានបញ្ជាក់ដោយតេស្ត □ រោគវិនិច្ឆ័យធ្វើដោយ: គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល □ អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត VMW □ សេវាឯកជន □ ឪសថស្ថាន □ កន្លែងលក់ថ្នាំ □

មានចាំថាថ្នាំអ្វីទេ? ____________ កាលបរិច្ឆេទព្យាបាលរុងក្រោយ: DD/MM/YY ____________.

ការអប់រំតាមខ្នងផ្ទះ

មានទឹកម៉ាស៊ីន □ មានអគ្គីសនី □ មានទូរទ្សន៍ □ ផ្ទះក្រាលកំរាលប៉េតុង □ ដំបូលប្រក់សង្កសី □ មានបង្អួច □ មានម៉ូតូ □ មានជ្រូក/គោ/ក្របី □

តើមានសមាជិកណាម្នាក់ក្នុងផ្ទះអ្នកមានជងឺគ្រុនចាញ់ទេក្នុងអំលុងខែចុងក្រោយនេះ? □ ៦ខែចុងក្រោយនេះ? □ ១២ខែចុងក្រោយនេះ? □

តើមានសមាជិកប៉ុន្មាននាក់ក្នុងផ្ទះនេះ? <5 ឆ្នាំ ___ 5-15 ឆ្នាំ ____ >15 ឆ្នាំ ____.

មានមុងចំនួនប៉ុន្មាន? _____ តើមានកន្លែងដេកផ្សេងៗគ្នាប៉ុន្មានកន្លែង? ________.

តើអ្នកមានដេកក្នុងមុងទេយប់មិញ? □ បើដេក សូមជួយបង្ហាញខ្ញុំផងបានទេ:

បានមុងតិចជាង១ឆ្នាំ □ 1-2 ឆ្នាំ □ លើសពី2ឆ្នាំ □ លើសពី3ឆ្នាំ □

បានទទួលមុងពីរដ្ឋ □ បានពីអង្គការ □ ទិញពីផ្សារ □

មុងនេះមានជ្រក់ថ្នាំ □ ជាមុងជ្រក់ថ្នាំតិចជាង១ឆ្នាំ ITN □ មុងដែលចែកដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ LLIN □

តើអ្នកដេកក្នុងមុងនេះរាល់យប់? □ ដេកតែពេលណាមានមូសប៉ុណ្ណោះ □ ដេកតែពេលអកាសធាតុមិនសូវក្តៅប៉ុណ្ណោះ □

ការងារដែលគាត់ធ្វើក្នុងភូមិ

កសិកម្ម, ធ្វើចំការ □ ធ្វើការរោងចក្រ □ សិស្សសាលា □ ធ្វើតែពេលទៅក្រៅភូមិប៉ុណ្ណោះ □

រកស៊ី/ផ្តល់សេវាកម្ម □ មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល □ ដទៃ □______________.

ផ្នែក ទី៣: ចំណាត់ថ្នាក់ករណី
តើអ្នកដេករាល់យប់ក្នុងភូមិនេះក្នុងអំលុងពេល ២សប្តាហ៍កន្លងទៅដែរឬទេ ? បាទ □ ទេ □
បើសិនជាឆ្លើយបាទ ចូរដាក់ចំណាត់ថ្នាក់ L1 រួចធ្វើការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី L1 □
បើសិនជាឆ្លើយទេ ចូរបបញ្ជាក់ពត៌មានលំអិតអំពីការដែលគាត់ដេកយប់នៅក្រៅភូមិនេះ
តើអ្នកដេកក្នុងផ្ទះត្រឹមត្រូវ □ ក្នុងខ្ទម □ ក្រោមតង់ □ បោះជំរុំ □
តើអ្នកដេកក្នុងមុង □ ក្នុងអង្រឹងដែលមានមុង □
បើឆ្លើយថាបានដេក តើអ្នកយកវាតាមខ្លួនពេលធ្វើដំណើរ □ អ្នកបានវានៅតាមផ្លូវ □ អ្នកបានវា/ខ្ចីគេនៅទីនោះ □
ជាមុងមិនជ្រលក់ថ្នាំ □ ជាមុងដែលជ្រលក់ថ្នាំតិចជាង១ឆ្នាំ (ITN) □ ជាមុងដែលផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (LLIN) □
តើអ្នកមានបានដេកយប់ក្នុងភូមិផ្សេងទេក្នុងអំលុងពេល ២សប្តាហ៍កន្លងទៅដែរឬទេ ? បាទ □ ទេ □
បើសិនជាឆ្លើយបាទ:
សប្តាហ៍កន្លងនេះ □ ឈ្មោះភូមិ________________ ស្រុកប្រតិបត្តិ________________ ខេត្ត/ប្រទេស ________________.
សប្តាហ៍មុន១ទៀត: □ ឈ្មោះភូមិ________________ ស្រុកប្រតិបត្តិ________________ ខេត្ត/ប្រទេស________________.
បើសិនជាឆ្លើយទេ:
តើអ្នកបានដេកយប់នៅទីណាដែរក្នុងអំលុងពេល២សប្តាហ៍កន្លងទៅនោះ? បាទ □ ទេ □
ដេកក្នុងព្រៃ □ ដើម្បីប្រមូលផល □ កាប់ឈើ □ ប្រម៉ាញ់ □ នេសាទ □
ដេកក្នុងកន្លែងធ្វើការ □ ជាកន្លែងដាំកូនឈើ □ កាប់ឈើ □ កន្លែងរុករករ៉ែ □ កសិដ្ឋានសំណង់ □
ក្នុងសប្តាហ៍កន្លងទៅ □ ក្នុងសប្តាហ៍មុន១ទៀត □
បើសិនសប្តាហ៍កន្លងទៅប៉ុណ្ណោះ ចូរដាក់ចំណាត់ថ្នាក់ករណី L1 រួចធ្វើការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី L1 □
បើសិនជាអំលុងសប្តាហ៍មុន១ទៀត ចូរដាក់ចំណាត់ថ្នាក់ករណីដោយយោងទៅតាមទីតាំងដេកយប់:
L2 បើសិនជាទីតាំងនោះស្ថិតក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព រួចធ្វើការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី L2 □
L3 បើសិនជាទីតាំងនោះស្ថិតក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ L3 □
L4 បើសិនជាទីតាំងនោះស្ថិតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា L4 □
ជាគ្រុនចាញ់នាំចូលពីប្រទេសដទៃ នាំចូល □
ផ្នែក ទី៤: ចំណាត់ថ្នាក់ករណី
ការព្យាបាល សមាជិកក្នុងផ្ទះអ្នកជំងឺ PRESUMPTIVE TREATMENT OF INDEX HOUSEHOLD MEMBERS
ចំនួនសមាជិកដែលបានទទួលការព្យាបាល ______ សមាជិកដែលអវត្តមាន ______
ការធ្វើតេស្តឈាមអ្នកភូមិជុំវិញចំនួន ២០ខ្នងផ្ទះ:
ចំនួនខ្នងផ្ទះដែលបានចូលធ្វើតេស្តឈាម _____ ចំនួនអ្នកភូមិដែលបានតេស្តឈាម _____ សមាជិកដែលអវត្តមាន ______
វិជ្ជមាន RDT: ក្តៅខ្លួន _____ បានដេកយប់ក្នុងព្រៃ _____ បានធ្វើដំណើរ _____ ធ្លាប់មានគ្រុនចាញ់ _____ ញាតិមិត្តមានគ្រុនចាញ់ _____
អវិជ្ជមាន RDT: ក្តៅខ្លួន _____ បានដេកយប់ក្នុងព្រៃ _____ បានធ្វើដំណើរ _____ ធ្លាប់មានគ្រុនចាញ់ _____ ញាតិមិត្តមានគ្រុនចាញ់ _____
ផ្នែក ទី៥: ការតាមដានការព្យាបាល
ថ្ងៃ២៨ □ កញ្ចក់ឈាមប្រមូលដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត VMW □ កញ្ចក់ឈាមពិនិត្យដោយមណ្ឌលសុខភាព □ កញ្ចក់ឈាមពិនិត្យដោយមន្ទីរពេទ្យ □
បានលទ្ធផល □ អវិជ្ជមាន □ ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម Pf □ វីវ៉ាក់ Pv □ ចំរុះ □
កញ្ចក់ឈាមត្រូវបានបញ្ជូនទៅត្រួតពិនិត្យដោយមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យ □
បើបានបញ្ជូន, បានលទ្ធផលត្រួតពិនិត្យ □ អវិជ្ជមាន □ ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម Pf □ វីវ៉ាក់ Pv □ ចំរុះ □
បានបញ្ជូកដំណាក់ឈាមទៅត្រួតពិនិត្យដោយ PCR/Genotyping □
បើបានបញ្ជូន, បានលទ្ធផលត្រួតពិនិត្យ PCR □ អវិជ្ជមាន □ ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម Pf □ វីវ៉ាក់ Pv □ ចំរុះ □
បើបានបញ្ជូន, បានលទ្ធផលត្រួតពិនិត្យ Genotyping: AS resistance-validated K13 mutation □ : ________________ mdr1 □ plasmepsin □

និយាមប្រតិបត្តិសម្រាប់ការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី

ស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ELIMINATION ODs

គោលបំណង (Purpose)

ការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មីត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីការពារការឆ្លងក្នុងតំបន់ដោយរកអោយឃើញការឆ្លងជាមួយគ្នានិងការចំលងបន្តទៅអ្នកបន្ទាប់ដែលអាចបានកើតមានឡើងប៉ុន្តែមិនត្រូវបានដឹងតាមរយៈប្រព័ន្ធអកម្ម។ការនេះសម្រេចទៅបានតាមរយៈការធ្វើតេស្តឈាមលើគ្រួសារដែលរស់នៅជិតបំផុតទៅនឹងផ្ទះអ្នកជំងឺ រួចហើយផ្តល់ព្យាបាលជាបន្ទាន់លើករណីបន្ថែមដែលបានរកឃើញថ្មីនោះ។

កម្មវត្ថុ (Objective)

ការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មីធ្វើទៅបានលុះណាតែករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ Pf ឬ Pvឬ ចំរុះដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាអ្នកដែលមានចំណាត់ថ្នាក់ចំលងក្នុងតំបន់ (Local) ក្នុងអំលុងពេល៧ថ្ងៃ។

អ្នកអនុវត្តន៍ (Operator)

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដោយមានជំនួយពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។

ធនធាន និងសម្ភារៈចាំបាច់ (Required sources and materials)

សម្ភារៈធ្វើតេស្តរហ័ស

ទម្រង់កត់ត្រាការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី។

ផែនការ និងការរៀបចំជាមុន (Planning and Preparation)

ផែនការចុះអនុវត្តការងារត្រូវរៀបចំជាមុន និងត្រូវផ្តល់ដំណឹងទៅអ្នកភូមិជាមុនអំពីកាលបរិច្ឆេទនិងពេលវេលាដែលត្រូវណាត់ជួប។ ពេលវេលាសមស្របគឺអំលុងវេលាដែលសមាជិកគ្រួសារនៅជុំគ្នាក្នុងផ្ទះតួយ៉ាងមុនឬក្រោយម៉ោងធ្វើការឬម៉ោងនៅសាលារៀន។

ជំហានដែលត្រូវអនុវត្តន៍ (Operation step by step)

ត្រូវធ្វើការងារពីខ្នងផ្ទះមួយទៅខ្នងផ្ទះមួយដោយ:

1. គ្រប់សមាជិកក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺត្រូវផ្តល់ថ្នាំព្យាបាល

2. ធ្វើតេស្តអ្នកភូមិចំនួន២០ខ្នងផ្ទះជិតខាង ព្រមទាំងអ្នកដែលបានរួមដំណើរជាមួយអ្នកជំងឺបើសិនជាអាច។

អ្នកភូមិទាំងនោះត្រូវធ្វើតេស្តឈាមដោយតេស្តរហ័ស(RTD)ដោយមិនចាំបាច់ថាមានឬមិនមានរោគសញ្ញាឡើយ។អ្នកភូមិម្នាក់ៗត្រូវសួរសំនួរដូចខាងក្រោម:

- តើអ្នកធ្លាប់មានក្តៅខ្លួន*, ញាក់និងបែកញើសក្នុងអំលុងពេល២សប្តាហ៍មុនដែរឬទេ?
- តើអ្នកធ្លាប់ដេកយប់ក្នុងព្រៃក្នុងអំលុងពេល១ខែកន្លងទៅទេ?
- តើអ្នកបានត្រលប់មកពីធ្វើដំណើរទៅកន្លែងផ្សេងក្នុងអំលុងពេល១ខែកន្លងទៅទេ?
- តើអ្នកធ្លាប់មានជំងឺគ្រុនចាញ់ទេ?
- តើអ្នកមានញាតិមិត្តធ្លាប់មានជំងឺគ្រុនចាញ់ទេ?

សំដៅអ្នកភូមិធ្លាប់មានក្តៅខ្លួនតែមិនបានស្ទង់កំដៅទេ

អ្នកភូមិដែលបានធ្វើតេស្តវិជ្ជមានត្រូវទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវព្រមទាំងសួរសំនួរដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់អង្កេតថ្មី១ផ្សេងទៀត។

កំណត់ត្រានិងការធ្វើរបាយការណ៍ (Recording and Reporting)

ទម្រង់កត់ត្រាក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១០

ការតាមដាន និងការអភិបាល (Monitoring)

ប្រៀបធៀបចំនួនហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (Pf) និងគ្រុនចាញ់ចំរុះ (Mixed)ដែលមានចំណាត់ថ្នាក់ក្នុង L1 ជាមួយនឹងចំនួនករណីរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី។

សូចនាករ: ភាគរយហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (Pf) និងគ្រុនចាញ់ចំរុះ (Mixed)មានចំណាត់ថ្នាក់ឆ្លងក្នុងតំបន់ដែលបានរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៣: ទម្រង់កត់ត្រាសម្រាប់ការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី

ទម្រង់កត់ត្រាសម្រាប់ការរុករកករណីដោយសកម្មសារជាថ្មី សម្រាប់ទម្រង់ L1 និង L2

អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់សន្ទស្សន៍ លេខករណី ________________ បើមិនមានលេខចូរបំពេញពត៌មានដូចខាងក្រោម:

កាលបរិច្ឆេទរាយការណ៍ករណី DD/MM/YY ___/ ___/ ___ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: DD/MM/YY ___/ ___/ ___

នាម: ____________________ លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ: ____________________

នាមត្រកូល: ____________________ លេខទូរសព្ទ: ____________________

អាយុ (ឆ្នាំ): __ __ ភេទ ប □ ស □

ភូមិកំពុងរស់នៅ: ________________ ស្រុកប្រតិបត្តិ ________________ ខេត្ត ________________

កាលបរិច្ឆេទចុះអង្កេត: DD/MM/YY ___/ ___/ ___ តួនាទី: ____________________

អនុវត្តដោយ: ____________________ លេខទូរសព្ទ: ____________________

ភូមិកំពុងស្នាក់នៅ L1 □ ដាក់ឈ្មោះភូមិបើជាភូមិផ្សេងក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព L2 ____________________

ផ្នែក ទី១: ការព្យាបាល សមាជិកក្នុងផ្ទះអ្នកជំងឺ PRESUMPTIVE TREATMENT OF INDEX HOUSEHOLD MEMBERS

ចំនួនសមាជិកដែលបានទទួលការព្យាបាល ______ សមាជិកដែលបដិសេធ ______ សមាជិកដែលអវត្តមាន ______

ផ្នែក ទី២: ការធ្វើតេស្តឈាមអ្នកភូមិជុំវិញចំនួន ២០ខ្នងផ្ទះ

ល.រ	វត្តមាន	ក្តៅខ្លួន		ដេកក្នុងព្រៃ		បានធ្វើដំណើរ		ធ្លាប់កើតគ្រុនចាញ់		ញាតិមិត្តមានគ្រុនចាញ់		អត់ប្រឈម		បដិសេធ	អវត្តមាន
ខ្នងផ្ទះ		វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
សរុប															

សរុប

ចំនួនខ្នងផ្ទះដែលបានតេស្តឈាម _____ RDT វិជ្ជមាន______ RDT អវិជ្ជមាន _____ បដិសេធ ________ អវត្តមាន ______

វិជ្ជមាន RDT: ក្តៅខ្លួន _____ បានដេកយប់ក្នុងព្រៃ _____ បានធ្វើដំណើរ _____ ធ្លាប់កើតគ្រុនចាញ់ _____ ញាតិមិត្តមានគ្រុនចាញ់ _____ អត់ប្រឈម ____.

អវិជ្ជមាន RDT: ក្តៅខ្លួន _____ បានដេកយប់ក្នុងព្រៃ _____ បានធ្វើដំណើរ _____ ធ្លាប់កើតគ្រុនចាញ់ _____ ញាតិមិត្តមានគ្រុនចាញ់ _____ អត់ប្រឈម ___

ព្យាបាលករណីវិជ្ជមានព្រមទាំងបំពេញពត៌មានចូលក្នុងគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៤: និយាមប្រតិបត្តិសម្រាប់ការអង្កេតនិងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់បណ្តុំករណី(Foci)

និយាមប្រតិបត្តិសម្រាប់ការអង្កេតនិងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់បណ្តុំករណី (Foci)

ស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់(Elimination ODs)

គោលបំណង (Purpose)

ការតាមដានបណ្តុំករណី(Foci) ដោយកំណត់អំពីស្ថានភាពសកម្មឬអសកម្មរបស់វា ជាស្នូលដ៏សំខាន់ដើម្បីសម្រេចបានជោគជ័យក្នុងការកាត់ផ្តាច់ការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់។គោលបំណងនេះគឺដើម្បីដាក់កម្រិតអន្តរាគមន៍ឱ្យចូលទៅក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យនៃការបន្តឬការលេចឡើងជាថ្មីនៃការឆ្លង ហើយធ្លាប់បានចងក្រងម្តងមកហើយនិងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់។

កម្មវត្ថុ (Objective)

កម្មវត្ថុនៃការអង្កេតបណ្តុំករណី (Foci) គឺដើម្បីផ្តល់នូវពត៌មានចាំបាច់ក្នុងការ: (១) ប្រាប់ពីទីតាំងដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់, (២) រៀបរាប់អំពីប្រជាជនដែលប្រឈម, (៣) ស្រាវជ្រាវកត្តារួមផ្សំ, (៤) ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់បណ្តុំករណី និង (៥) ជ្រើសរើសយុទ្ធសាស្រ្តសមស្របដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺ។

ដើម្បីធ្វើចំណាត់ថ្នាក់បណ្តុំករណី ត្រូវតែមានគំនិតគិតគូរអំពីការចំលងនិងភាពងាយរងគ្រោះ:

- តំបន់ដែលគិតថាឆ្លងជំងឺនៅពេលណាដែលមានវត្តមានច្រើនក្រៃលែងនៃមូស (anophelin)ដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងបូកផ្សំជាមួយកត្តាអាកាសធាតុអេកូឡូស៊ីដែលសម្រួលដល់ការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់។វាគឺជាការឆ្លុះបញ្ចាំងពីសមត្ថភាព vectorial នៃ anophelines ក្នុងស្រុកក្នុងអំឡុងពេលរដូវកាលនេះអំណោយផលសម្រាប់ការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ភាគច្រើនមួយ។
- តំបន់ដែលគិតថាងាយរងគ្រោះនៅពេលដែលវាកៀកទៅនឹងតំបន់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឬងាយនឹងហូរចូលជាញឹកញាប់នៃបុគ្គលដែលឆ្លងរោគ ឬក្រុមមូស anophelines ដែលមានផ្ទុកមេរោគគ្រុនចាញ់។

អ្នកអនុវត្តន៍ (Operator)

បុគ្គលិកគ្រុនចាញ់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងបុគ្គលិកជំនាញ។ ពួកគាត់ត្រូវមានជំនួយពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិផងដែរ។

ធនធាន និងសម្ភារៈចាំបាច់ (Required sources and materials)

- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ដើម្បីវិភាគករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានរាយការណ៍។
- ម៉ូឌុលណែនាំកម្មវិធីGIS សម្រាប់ធ្វើផែនទី។

- សម្ភារៈ / អន្ទាក់សម្រាប់ចាប់យកមូស។
- សម្ភារៈដើម្បីប្រមូល រៀបចំ និងទុកដាក់សំណាកឈាម។

ផែនការ និងការរៀបចំជាមុន (Planning and Preparation)

ផែនការចុះអនុវត្តការងារត្រូវរៀបចំជាមុន និងត្រូវផ្តល់ដំណឹងទៅមេភូមិ និងអ្នកភូមិជាមុនអំពីកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលាដែលត្រូវណាត់ជួប។

ជំហានដែលត្រូវអនុវត្តន៍ (Operation step by step)

1. ពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីដែលបានរាយការណ៍

រាប់ចំនួនករណីប្រចាំខែក្នុងភូមិយកចេញពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រុចាញ់ (MIS database) ក្នុងអំលុង 5 ឆ្នាំចុងក្រោយ។របាយការណ៍ការអង្កេតករណីជំងឺក្នុងភូមិដែលបានកត់ត្រាទុករយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះក៏ត្រូវបានពិនិត្យដើម្បីវាយតម្លៃតុល្យភាពរវាង L1 និងចំណាត់ថ្នាក់ករណីផ្សេងទៀត។ស្ថានភាពផ្សេងៗគ្នានៃអត្រាអាំងស៊ីដង់តាមរដូវ រួមទាំងចំនួនថ្ងៃធ្លាក់ភ្លៀងជាមធ្យមប្រចាំខែក៏ត្រូវបានវាយតម្លៃផងដែរ។

2. ការចាប់មូសពេលយប់

ក្រុមនេះប្រតិបត្តិការចាប់យកសត្វមូសចំនួន 3 យប់ជាប់គ្នា។ គោលបំណងនេះគឺដើម្បីបញ្ជាក់ពីវត្តមានឬអវត្តមាននៃភ្នាក់ងារចំលងមួយនេះ។ វិធីសាស្រ្តចាប់មូសមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតនិងសាមញ្ញនឹងត្រូវបានជ្រើសរើសក្នុងចំណោមវិធីសាស្រ្ត human landing collection (HLC), cattle baited net collection (CBNC) and human baited net collection (HDNC)។ មូសដែលប្រមូលបាននឹងត្រូវបញ្ជាក់ពីលក្ខណៈសម្បត្តិ និងរក្សាទុកនៅក្នុងអេតាណុលឬវិធីទុកដាក់សមរម្យផ្សេងទៀតរួចបញ្ជូនទៅ CNM សម្រាប់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ។

កំណត់ត្រានិងការធ្វើរបាយការណ៍ (Recording and Reporting)

ការតាមដានបណ្តុំករណី (Foci)

ទម្រង់កត់ត្រាដោយមានលេខកូដខ្នងផ្ទះ

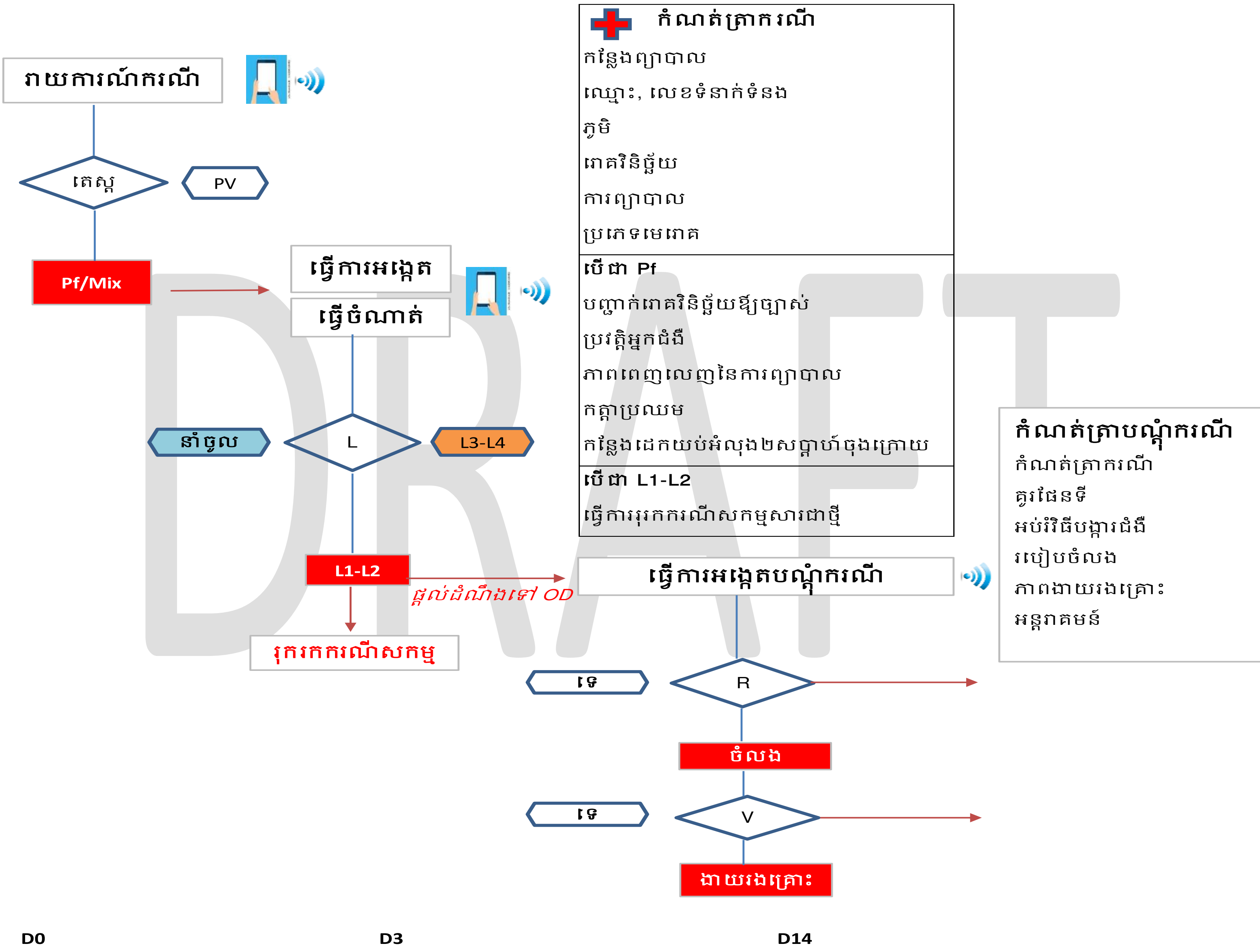
ទម្រង់បំពេញតេស្តដោយ PCR

ទម្រង់វាយតំលៃការចល័តនិងបំលាស់ទី។

ការតាមដាន និងការអភិបាល (Monitoring)

សូចនាករៈ ភាគរយនៃបណ្តុំករណីសកម្មថ្មី (ភូមិថ្មីដែលមានករណី L1) ត្រូវបានធ្វើការអង្កេតដោយផ្អែកលើមគ្គុទេសន៍តាមដាន។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៥: បែបបទការងារ និងការសម្រេចចិត្តសម្រាប់ប្រព័ន្ធតាមដាននៅស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់



DRAFT