



# មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ បារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ

## National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control

### ព្រឹត្តិបត្រ Newsletter

លេខ ២២ , Issue 22

មេសា- មិថុនា ២០១២ • April- June 2012

N° 22

### សន្និសីទបូកសរុបការងារប្រចាំឆ្នាំ ២០១១ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

ដោយ វេជ្ជ. មុត ស៊ីន

អង្គសន្និសីទប្រចាំឆ្នាំ ២០១១ នៅថ្ងៃទី ៩-១០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១២ នៅភ្នំពេញ សណ្ឋាគារណាហ្គាវើល, ដោយមានសមាជិកចូលរួមចំនួន ៣៩០ នាក់ក្នុងនោះ មានតំណាងអាជ្ញាធរខេត្ត ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ថ្នាក់កណ្តាល - ខេត្ត-ស្រុក។

ក្នុងឱកាសបើកសន្និសីទ ឯ.ឧ. សាស្ត្រាចារ្យ អេងហ៊ុត រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមជាអធិបតីការដោយបាន ផ្តល់អនុសាសន៍មួយចំនួន ពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីជាតិទាំង៣ គ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម និងដង្កូវព្រូន ដោយសង្កត់ធ្ងន់លើការត្រៀមឆ្លើយតបនឹងហានិភ័យខ្ពស់នៃលទ្ធភាពជួះជង្គីគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០១២នេះ។

ចំពោះជំងឺគ្រុនឈាម CHIK (chikungunya) ដែល



CNM សហការជាមួយវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ជ្រោយចង្វារ បានស្រាវជ្រាវ ក្នុងទម្រង់រក្សាទុក ឃើញថាជួនដោយមូសខ្លាចនិងមានអត្រាជួនរោគខ្ពស់ ពី ៦០% ទៅ ៨០%

ក្នុងចំណោមមនុស្សគ្រប់គ្រងអាយុនៅភ្នំពេញហើយ គ្រូពេទ្យកម្ពុជា សម័យនោះបានសិក្សាកំណត់ជាជំងឺស្រាលមិនបណ្តាលឲ្យស្លាប់ឡើយ។

កទៅទំព័រ 2

### យុទ្ធសាស្ត្របន្ថែមលើការចែកមុខប្រលក់ថ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំជាមួយមនុស្សធម៌

ដោយ ហេនីតា អាស៊ុន និង ម៉ាក សារ៉ាត អង្គការ PSI

តើយុទ្ធសាស្ត្រភ្ជាប់ទឹកថ្នាំជាមួយមនុស្សធម៌ការងារដោយរបៀបណា?

តើប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានមុនពីប្រភពណា? តាមរយៈការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅទូទាំងប្រទេសជាមួយ 22,000 គ្រួសារ បានបង្ហាញថា 39% នៃគ្រួសារទិញមុនពីផ្សារ ហើយមុនទាំងនោះមានចំរុះ ពណ៌និងម៉ូតអាចជ្រើសរើសទៅតាមចំណង់ចំនូលចិត្តនៃគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ទន្ទឹមនឹងនោះ ដែរ 38% នៃគ្រួសារដែលបានជួបសម្ភាសឆ្លើយថា គេទទួលបានមុនជ្រលក់ថ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃពីរដ្ឋាភិបាលនិងពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

គោលដៅរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (CNM) “ គឺធ្វើយ៉ាងណាអោយអត្រាប្រជាពលរដ្ឋសំរាកក្នុងមុនជ្រលក់ថ្នាំជារៀងរាល់យប់កើនដល់ចំនួន >50% ត្រឹមឆ្នាំ ២០១៤” ដូច្នេះការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រទាំងពីរការចែកមុន

ជ្រលក់ថ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃដល់ប្រជាពលរដ្ឋ តាមរយៈរដ្ឋាភិបាលនិងការភ្ជាប់ទឹកថ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃ ជាមួយមុនធម៌តាមរយៈវិស័យឯកជនគឺជាកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បី ឆ្លើយតបទៅនឹងគោលបំណងខាងលើ។ នៅខែធ្នូឆ្នាំ២០១០ អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន (PSI) សហការជាមួយ CNM បានសម្ពោធដាក់អោយដំណើរការយុទ្ធសាស្ត្រភ្ជាប់ទឹកថ្នាំជាមួយមនុស្សធម៌។ វាគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីមួយ ហើយជាយុទ្ធសាស្ត្រតែមួយគត់នៅលើពិភពលោក។ គោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះសាមញ្ញគឺដើម្បីកែប្រែមុនធម៌ដែលនាំចូលប្រទេសកម្ពុជាប្រមាណ ១លានមុនជារៀងរាល់ឆ្នាំ អោយក្លាយទៅជាមុនជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ... កទៅទំព័រ 3

មាតិកាទំព័រ	
CONTENTS	
-យុទ្ធសាស្ត្រការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម.....	2
-ការសិក្សាបែបគុណភាពព័ត៌មានវិទ្យានិងការអនុវត្តន៍ទៅលើប្រជាជនក្នុងសហគមន៍និងប្រជាជនចម្រើន .....	4
-ទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១២.....	4
- Annual Conference of The National Center for Parasitology, Engtomology and Malaria Control 2011 .....	5
- Working Together - Free and Bundled Nets...	5
- Campaign Day on Dengue Prevention and Control.....	6
- Malaria Day in Cambodia 2012.....	6
- Qualitative Study on Behavior, Attitude and Practices on Communities and Migrant Workers.....	7
- New Tools for Malaria Surveillance in Cambodia.....	8

Any comments about this Newsletter, please e-mail to editor at: sophalb@cnm.gov.kh

# យុទ្ធសាស្ត្រការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងវីរុសកូរ៉ូណា ២០១២

ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់បានធ្វើយុទ្ធសាស្ត្រការពារនិងប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនឈាមនៅថ្ងៃទី១៩ មេសាឆ្នាំ ២០១២ នៅសាលា បឋមសិក្សាភ្នំពេញថ្មី។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះ បានទទួល ថវិកាឧបត្ថម្ភពី ADB/GMS និង WHO ក្រោយ ពេលសង្កេតឃើញថាមានការកើនឡើងនូវអត្រា ឆ្លងដោយជំងឺនេះ។



គោលបំណងក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រនេះ គឺដើម្បីគ្រិន រំលឹកប្រាប់ដល់ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ អោយចេះការពារ ខ្លួន និងបង្កើនការយល់ដឹងបន្ថែមទៀត និងដើម្បី ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការដ៏រលូនរវាងថ្នាក់អន្តរ មន្ទីរ សាលាក្រុង ខ័ណ្ឌទាំង១៦ និងសង្កាត់ចំនួន៤៩ ក៏ដូចជាម្ចាស់ជំនួយនិងអង្គការនានា។

មាតាបិតា អាណាព្យាបាល និងសិស្សានុសិស្ស ចូល- រួមបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយដាក់ថ្នាំអាប៊ែត និង លុបប្លុក ដក់ទឹកជុំវិញផ្ទះ ដែលជាប្រភពមូលដ្ឋាន។”

មានអ្នកចូលរួមប្រមាណជា ៧០០ នាក់ ដើរ ដង្ហែរជាកូន ដែលភាគច្រើននៃអ្នកចូលរួមទាំងនោះ ជាសិស្សសាលា មន្ត្រីប៉ូលីសចរាចរ បុគ្គលិក- សុខាភិបាល និង អ្នកសារពត៌មានមួយចំនួន។

លោកវេជ្ជ, ច ម៉េងចូ នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ បារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណក សាស្ត្រ បានមានប្រសាសន៍ថា ចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំ- រហូតដល់ពាក់កណ្តាលខែមេសាឆ្នាំ ២០១២នេះ មានករណីគ្រុនឈាមមានចំនួន១៨៧២ ករណី កើនពី ចំនួន ៤០៩ ករណីក្នុងរយៈពេលដូចគ្នាក្នុងឆ្នាំ២០១១។

លោកវេជ្ជ, ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួង សុខាភិបាល បានមានប្រសាសន៍ក្នុងពិធីដោយរំលឹក ដល់ប្រជាជនអោយសំរាកខ្លួនមុនជ្រលក់ថ្នាំ និង សំអាតបរិវេណជុំវិញផ្ទះ។

យោងតាមយោបល់ពី វេជ្ជ, ង៉ាន់ ចន្ទីថា នាយក កម្មវិធីគ្រុនឈាមនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានផ្តល់ទិន្នន័យ អោយដឹងថា មកទល់ពាក់កណ្តាលខែមេសាឆ្នាំ ២០១២នេះ មានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម ចំនួន១០ករណី គឺប្រៀបទៅនឹង៤ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិតបានបន្ថែមថា “កំណើន ករណីជំងឺគ្រុនឈាមច្រើនក្នុងឆ្នាំនេះគឺដោយសារ

លោកវេជ្ជបណ្ឌិតបានបន្ថែមថា “ជំងឺគ្រុនឈាម គឺបណ្តាលមកពីមូស ដូច្នេះដើម្បីការពារការឆ្លង ដោយជំងឺនេះ ខ្ញុំសូមអំពាវនាវដល់ប្រជាពលរដ្ឋ

វដ្តនៃជំងឺ ដែលច្រើនកើតជាទូទៅក្នុងវដ្ត៥ឆ្នាំម្តង (១៩៩៩, ១៩៩៨, ២០០៣, ២០០៧, ២០១២) ការកើនឡើងវិញនៃបទពិការភ្លៀង និងភ្លៀងធ្លាក់ដើមឆ្នាំ ព្រមទាំងការអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដូចជា ផ្លូវ ស្ពាន និងការដឹកជញ្ជូនដែលជាកត្តាចល័តកំរិត ចម្លងករណីជំងឺនៅក្នុងប្រទេស” ។

ជំងឺគ្រុនឈាមបណ្តាលអោយឈឺ ដោយមានលេច ចេញរោគសញ្ញាកើតមានជាទូទៅដូចជា ឈឺក្បាល គ្រុន អស់កំលាំង ឈឺសាច់ដុំ ឈឺសន្លាក់ ចេញកន្ទួល។

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០១ មក ទល់បច្ចុប្បន្ន ជំងឺនេះមានអត្រាឆ្លងដែលលេចចេញ ការដុះដំណីម្តងម្កាលនៅតាមតំបន់ខ្លះៗ ជាពិសេស នៅតំបន់ដែលមានប្រជាជនរស់នៅច្រើនកុះករ ដូចជាសំណង់អាណាធិបតេយ្យជាដើម។ ជំងឺគ្រុន- ឈាមភាគច្រើនកើតឡើងនៅពេលចាប់ផ្តើមរដូវ ភ្លៀងក្នុងខែ ឧសភា ដល់ខែតុលា។ ■

## សន្និដ្ឋានប្រកបដោយ...

ឯ,ខ បាន ណែនាំឲ្យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រមូលចងក្រង រៀបចំពិធីសារបច្ចេកទេសដើម្បីផ្សព្វផ្សាយបណ្តុះ បណ្តាលដោយចាប់ផ្តើមពីមជ្ឈដ្ឋានបុគ្គលិកសុខាភិ បាលគ្រប់ប្រភេទរាប់ទាំងឆ្នបដង។

ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺជំងឺជំងឺវិញនេះ លោកបានកោតសរសើរ ចំពោះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងដៃគូរពាក់ព័ន្ធដែល សំរេចបានលទ្ធផលកាត់បន្ថយអត្រាឈឺប្តូរបានទៅ រកការលុបបំបាត់ជំងឺខ្លះដូចជា ព្រូនហ្វឹម (ជំងឺជើង ជីវី) និងជំងឺស៊ីស្តូ ហើយកម្ពុជាសំរេចអត្រាគ្រប ដណ្តប់ការផ្តល់ឱសថទំលាក់ព្រូនសិស្សសាលា រហូត ដល់ទៅ ៩០-៩៥% គឺលើសគោលដៅ ៧៥% ដែលកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

ចំពោះមុនដែលបានចែករួចហើយ ឯ,ខ, រំលឹក ឲ្យតាមដានមើលអំពីការប្រើប្រាស់ឲ្យចំមុខសញ្ញា។ បន្ថែមលើនោះ ឯ,ខ,បាន ដាស់តឿនមន្ត្រីរាជការ ឲ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះនីតិវិធីអនុវត្តថវិកា ជំនួយបានត្រឹមត្រូវ និង ឲ្យគិតគូរពីវិបល្លាសភាពទៅ ថ្នាក់ក្រោមផង។ ចំពោះជំងឺជំងឺជំងឺវិញនេះ ឯ,ខ,ស្នើ ប្រធាន មន្ទីរសុខាភិបាលចុះផ្ទាល់ដល់មណ្ឌលសុខភាពដើម្បី ជំរុញការប្រើឱសថទំលាក់ព្រូន ពិសេសការផ្តល់ ឱសថប្រភេទនេះ ជាប្រចាំដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។

លោកសម្លាបន្តជួយកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម ជំងឺជំងឺជំងឺវិញនេះ ជាពិសេស បច្ចុប្បន្ននេះសម្លាបន្តជួយ គាំទ្រអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបនឹងការគំរាមនៃជំងឺ គ្រុនឈាម។

ក្នុងពេលបើកសន្និដ្ឋាន លោក Pieter JM Van Maaren តំណាងអង្គការ WHO ផ្តល់អនុសាសន៍ ជាច្រើនក្នុងនោះបានសង្កត់ធ្ងន់លើការទប់ទល់ភាព ស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាលគ្រុនចាញ់។ ចំពោះកម្មវិធី

ចំពោះជំងឺជំងឺជំងឺវិញនេះអង្គការសុខភាពពិភពលោក លទ្ធផលនៃការផ្តល់ឱសថទំលាក់ព្រូនដល់សិស្ស- សាលាដោយសហការល្អជាមួយលោកគ្រូអ្នកគ្រូ ប៉ុន្តែត្រូវរកវិធីសាស្ត្រពង្រឹងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការ ផ្តល់ឱសថប្រភេទនេះទៅលើស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ នៅ

# យុទ្ធសាស្ត្របន្ថែម...

ក្នុងការពារជំងឺគ្រុនចាញ់<sup>៦</sup> ។

ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក យុទ្ធសាស្ត្រនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងតាមរបៀបថ្មី គឺអង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន (PSI) បានធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយពាណិជ្ជករនិងអាជីវករលក់មុងដើម្បីសាកសួរយោបល់ពួកគាត់ថា តើពួកគាត់មានការចាប់អារម្មណ៍រួមចំណែកការពារគ្រួសារប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរពីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែរឬទេ? ចម្លើយគឺថាពួកគាត់យល់ព្រមនឹងត្រៀមខ្លួនរួចជាស្រេច។

នៅឆ្នាំដំបូងនៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនេះអង្គការ ភី អេស អាយ បានទិញទឹកថ្នាំជ្រលក់មុងដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ (LLITks) ចំនួន 800,000 កញ្ចប់ ហើយដាក់ឈ្មោះថា “ស៊ុបតែវ ម៉ាឡាប៊ែប” ។ បន្ទាប់មកពាណិជ្ជករនិងអាជីវករលក់មុងភ្ជាប់ទឹកថ្នាំមួយកញ្ចប់ជាមួយមុងធម្មតាទាំងអស់ ដែលពួកគាត់នាំចូលមុននឹងលក់ទៅកាន់ទីផ្សារ។

ក្រៅពីផ្តល់ទឹកថ្នាំជ្រលក់មុង អង្គការ ភី អេស អាយ ក៏ផ្តល់ជូននូវសម្ភារៈសំរាប់វេចខ្ចប់មួយចំនួនដូចជា ថង់ជ្រាស់ស្លឹកនិងស្លឹកឃើវ ដែលមានឈ្មោះផ្លាកឃើហោ “ស៊ុបតែវ ម៉ាឡាប៊ែប” ដល់ពាណិជ្ជករនិងអាជីវករលក់មុងផងដែរ។ តាមរយៈសម្ភារៈសំរាប់វេចខ្ចប់នេះ អ្នកទិញមុងនឹងងាយស្រួលរកទិញមុងដែលមានភ្ជាប់ទឹកថ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃ។ ជាមួយគ្នានេះដែរ ដើម្បីបង្កើនតម្រូវការនៃមុងភ្ជាប់ទឹកថ្នាំ អង្គការ ភី អេស អាយ បានផលិតស្លាកវិទ្យុនិងទូរទស្សន៍ ដែលមានចំណងជើងថា “អរគុណ រ៉ម” ក្នុងគោលបំណងជួយណែនាំប្រជាពលរដ្ឋអោយទិញមុងដែលភ្ជាប់ទឹកថ្នាំនិងរបៀបជ្រលក់មុងផងដែរ។ រយៈពេលតែពីរខែប៉ុណ្ណោះបន្ទាប់ពីយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានដាក់អោយដំណើរការ យើងបានរកឃើញថា 70% នៃតូបលក់មុងនៅទូទាំង ប្រទេសបានដាក់លក់មុងដែលភ្ជាប់ទឹកថ្នាំ “ស៊ុបតែវម៉ាឡាប៊ែប” ហើយការសិក្សាស្រាវជ្រាវក៏បានរក ឃើញផងដែរថា 60% នៃគ្រួសារដែលបានទិញ មុងដែលមានភ្ជាប់ទឹកថ្នាំ បានដាក់ជ្រលក់មុងនោះមុននឹងប្រើ។ រយៈពេលមួយឆ្នាំបន្ទាប់មកការសិក្សាស្រាវជ្រាវបន្តិក្តីថា ៨០% នៃតូបលក់មុងនៅទូទាំង ប្រទេសបានលក់មុងដែលមានភ្ជាប់ទឹកថ្នាំ “ស៊ុបតែវម៉ាឡាប៊ែប”



ប្រជាពលរដ្ឋប្រមាណ 40% ទិញមុងពីផ្សារ។ ការភ្ជាប់ទឹកថ្នាំជាមួយគ្រប់មុងធម្មតា ទាំងអស់ដែលមានលក់នៅលើទីផ្សារ គឺជាការឆ្លើយតបដោយជ្រាលជ្រៅចំពោះគោលដៅក្នុងការការពារជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

ហើយទិន្នន័យនៃការជ្រលក់ មុងជាមួយទឹកថ្នាំកំពុងត្រូវបានវិភាគដោយអ្នកសិក្សា ស្រាវជ្រាវ។ **ហេតុអ្វីបានជាយុទ្ធសាស្ត្រភ្ជាប់ទឹកថ្នាំ ជាមួយមុងធម្មតាដាក់អោយដំណើរការនៅទូទាំងប្រទេសមិនជឿតទៅលើខេត្តដែលប្រឈមមុននឹងជំងឺគ្រុនចាញ់?**

មានហេតុផលចំនួនពីរគឺ ប្រជាពលរដ្ឋ ទិញមុងនៅគ្រប់ទីកន្លែងទូទាំងប្រទេស។ ក្នុងខេត្ត និមួយៗ យើងអាចរកឃើញ តូបលក់មុងចំរុះពណ៌ ដូចជា ផ្កាឈូក ផ្កាមេឃ ឬមុងB52 ពណ៌បៃតង។ ប្រសិនបើគោលបំណងរបស់យើងចង់អោយមុងទាំងអស់មានភ្ជាប់ជាមួយទឹកថ្នាំ ការដាក់អោយអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រភ្ជាប់ទឹកថ្នាំជាមួយមុងធម្មតាតែក្នុងខេត្តមួយចំនួននោះ គឺវានឹងមិនឆ្លើយតបទៅនឹងគោលបំណងរបស់យើងឡើយ។ ចំនុចសំខាន់គឺថា ប្រជាពលរដ្ឋត្រូវតែសំរាកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំរៀង រាល់យប់មិនថាគេនៅទីណាឡើយ។

**តើយុទ្ធសាស្ត្រនេះសមស្របទៅនឹងការចំណាយវិ? ទេ?** អង្គការ ភី អេស អាយ បានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយទាំងមូលនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ហើយតទៅនេះជាការប៉ាន់ស្មានត្រួសៗ។ មុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរមួយតំលៃ៣ដុល្លារទៅ៥ដុល្លារ។ ទឹកថ្នាំជ្រលក់មុងមានប្រសិទ្ធភាពយូរមួយកញ្ចប់មានតំលៃ 1.45ដុល្លារ។ ថវិកា 10,000ដុល្លារ អាចទិញមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រមាណ 2,500(\$4/មុង) តែអាច

ទិញទឹកថ្នាំជ្រលក់មុងប្រមាណ 70,000 កញ្ចប់។ បើអង្គការ ភី អេស អាយ នាំមុងជ្រលក់ថ្នាំចូលគឺត្រូវការចំណាយថវិកាដើម្បីចែកចាយទៅកាន់ទីផ្សារនៅទូទាំងប្រទេស ហើយប្រហែលចំណាយច្រើនលើការចែកចាយ។ នៅពេលអង្គការ ភី អេស អាយ នាំទឹកថ្នាំចូល គឺអង្គការ ភី អេស អាយ មិនចំណាយលើការចែកចាយទឹកថ្នាំទៅកាន់ តូបលក់មុងនៅតាមបណ្តាខេត្តនោះទេ គឺអាជីវករលក់មុង ជាអ្នកភ្ជាប់ទឹកថ្នាំជាមួយមុង ហើយចែកចាយទៅកាន់តូបលក់មុងនៅតាមបណ្តាខេត្តដោយខ្លួនឯង។ យុទ្ធសាស្ត្រទាំងពីរខាងលើការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃជូនប្រជាពលរដ្ឋតាមរយៈរដ្ឋាភិបាល និងយុទ្ធសាស្ត្រភ្ជាប់ទឹកថ្នាំជាមួយមុងធម្មតាតាមរយៈវិស័យឯកជន គឺត្រូវការការ ទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តអោយពួកគាត់ជ្រលក់មុងនិង សំរាកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំរៀងរាល់យប់។ ជារួម យុទ្ធសាស្ត្រចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈរដ្ឋាភិបាល និង ការភ្ជាប់ទឹកថ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃជាមួយមុងធម្មតា តាមរយៈផ្នែកឯកជន គឺជាគំរូនៃកម្មវិធីពិរុទ្ធផ្សព្វផ្សាយ ហើយផ្តល់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងល្អឥតខ្ចោះដើម្បីជួយអោយប្រជាពលរដ្ឋគោលដៅរស់នៅប្រកបដោយសុខុមាលភាព។ ■

<sup>៦</sup> ACTwatch Household Survey-2009  
<sup>៦</sup> A Summary report of the Net Bundling Program is available upon request

# ការសិក្សាបែបគុណភាពព័ត៌មាននិងការអនុវត្តន៍នៅលើប្រជាជនក្នុងសហគមន៍និងប្រជាជនលំនៅដ្ឋាន

យោងទៅតាមការសិក្សានេះ បានរកឃើញលទ្ធផលមួយចំនួនដែលមានសារៈសំខាន់ក្នុងការដលិតសំភារៈអប់រំសុខភាព។ តាមលទ្ធផលសិក្សាឃើញថា :

- ១, ក្នុងស្រុកសណ្តាន់និងស្រុកមេមាញ់ ប្រជាជនមានការយល់ដឹងច្រើនពីមូលហេតុជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបង្ក ដោយមូលដ្ឋានគោលព្រឹក និងជីវិតរៀបការពារដូចជាត្រូវដេកក្នុងមុងជាដើម។ ប្រជាជនភាគច្រើនយល់ថាការដុតភ្នែកភ្លើង ធ្មេញមូស និងថ្នាំបាញ់មូស អាចការពារបាន។ ប៉ុន្តែប្រជាជនមួយចំនួននៅតែយល់ថា កង្វះអនាម័យ ការដឹកទឹកមិនស្អាត និងចាញ់ទឹកចាញ់ដី គឺជាមូលហេតុបណ្តាលអោយកើតជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ២, ប្រជាជននៅមិនទាន់បានយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការថែរក្សាមុង ទោះជាប្រជាជនដែលរស់នៅតាមតំបន់ចម្លងខ្ពស់យល់ថា មុងអាចការពារពួកគាត់ពីមូសទាំបានក៏ដោយ។
- ៣, បណ្តាញព័ត៌មានដ៏មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំគឺ ការអប់រំផ្ទាល់។ ការសំដែងល្ខោននិងសិល្បៈអប់រំពី ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឃើញថាមានប្រសិទ្ធភាពដោយសារប្រជាជនអាចយល់ពីសារបានច្បាស់។ ក្នុងស្រុកទាំងពីរក្នុងខេត្តកំពង់ធំនិងមណ្ឌលគីរី ឃើញថាប្រជាជនមិនសូវចូលចិត្ត

- ទូរទស្សន៍ឡើយពួកគេចូលចិត្តស្តាប់វិទ្យុភាពច្រើន។ ប្រជាជនចូលចិត្តការអប់រំតាមផ្ទះ តាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិអប់រំសុខភាព ព្រោះប្រជាជនអាចសួរដោយផ្ទាល់បានពេលមានចម្ងល់។
- ៤, បើទោះជាប្រជាជនភាគច្រើនស្វែងរកការព្យាបាលភ្លាមៗពេលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយ ប៉ុន្តែនៅមានខ្លះដែលរង់ចាំពី ២-៣ថ្ងៃ សិនទើបស្វែងរកការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ប្រជាជនខ្លះយល់ថាបើលេបថ្នាំដោយខ្លួនឯង ពេលមកធ្វើតេស្ត វាពិបាកនឹងពិនិត្យអោយដឹងថាជាប្រភេទជំងឺអ្វីណាស់។
- ៥, ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងស្រុកទាំងពីរនេះមានការថយចុះបើប្រៀបធៀបនឹងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងទៅ។ អ្នកភូមិបញ្ជាក់ថា ពីមុនមានប្រជាជនច្រើនណាស់កើតជំងឺគ្រុនចាញ់ និងស្លាប់ដោយជំងឺនេះ ព្រោះពួកគាត់មិនដឹងពីវិធីបង្ការ ។ ឥឡូវនេះពួកគាត់បានយល់ដឹងច្រើនតាមរយៈការអប់រំសុខភាពពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។
- ៦, មានជំងឺទូទៅជាច្រើនកើតមាននៅក្នុងភូមិដែលបានសិក្សាទាំងពីរនេះ និងបញ្ហាកង្វះអនាម័យក្នុងការរស់នៅ។ ប្រជាជនយល់ថា ការហូបទឹកមិនស្អាត ក៏ជាកត្តាបង្កអោយមានបញ្ហាដល់សុខភាពផងដែរ។

- ៧, ជំងឺច្រើនកើតមានទៅលើប្រជាជន មានដូចជាគ្រុនក្តៅ គ្រុនផ្តាសាយ ញឹក ញាប់ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ រមាស់ស្បែក ឈឺក្បាល បញ្ហាផ្លូវដង្ហើម ជំងឺជេរ ឈាមស្បែក កូតបង្កោរ រលាកទងស្បែក ពោះរៀនដុះខ្លាំង (រលាកខ្លួនពោះ រៀន) គ្រុនពោះរៀន ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺលើសឈាម ជំងឺគ្រុនស្លឹកដៃជើង ជំងឺក្អក ជំងឺថ្លើម ជំងឺរាគ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺរបេង ជំងឺក្រពះ ។ ជំងឺភាគច្រើនគឺ គ្រុនផ្តាសាយ គ្រុនក្តៅ រាគ គ្រុនពោះរៀន និងក្អក។
- ៨, ប្រជាជនភាគច្រើនចូលចិត្តទៅរកមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើតេស្តឈាម ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺផ្សេងៗ។
- ៩, តាមរបាយការណ៍គេសង្កេតឃើញថា មានកង្វះខាតមួយចំនួនទាក់ទងនឹងវេជ្ជកម្មភាពអប់រំសុខភាពក្នុងភូមិទាំង៥ ក្នុងស្រុកសណ្តាន់ខេត្តកំពង់ធំ។



## និរ្ទេរនៃប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១២

ជំងឺគ្រុនចាញ់អាចលុបបំបាត់បានទាំងស្រុងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០២៥ ប្រសិនបើមានកិច្ចសហការណ៍បាន ល្អវាងសង្គមស៊ីវិល និងក្រសួងនេះបើយោងតាមប្រសាសន៍របស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុនសែន ក្នុងសន្ទរកថាមួយថ្ងៃមុនទិវាគ្រុនចាញ់។

“ជំងឺគ្រុនចាញ់ មិនត្រឹមតែប៉ះពាល់ដល់បញ្ហាសេដ្ឋកិច្ចដូចជាលើការចំណាយថ្លៃព្យាបាលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែ វាថែមទាំងប៉ះពាល់ដល់សេដ្ឋកិច្ចជាតិដូចជាមុខជំនួញ-អាជីវកម្ម វិស័យទេសចរណ៍ និងការវិនិយោគទុនផងដែរ” លោកនាយករដ្ឋមន្ត្រី បានបន្ថែមថា “យើងមិនអាចទទួលយកនូវស្ថានភាពជំងឺនេះឡើយ ខណៈដែលយើងមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ និងប្រសិទ្ធភាពដូចដល់ប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាលក្នុងប្រទេស។”

ក្នុងទិវាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នេះមានការចូលរួមពីមន្ត្រីសុខាភិបាលរាប់ពាន់អ្នក បុគ្គលិកអង្គការ ប្រជាជន និងសិស្សានុសិស្សចូលរួមយ៉ាងច្រើនកុះករក្នុងសកម្មភាពទិវានេះ។ ជាទូទៅគេសង្កេតឃើញថាមាន ប្រជាជនប្រមាណជាង ៦០០

នាក់បានចូលរួមក្នុងខេត្តនីមួយៗ។ សកម្មភាពមួយចំនួនបានរៀបចំឡើងក្នុងអំឡុងពេលព្រៃព្រួញ ដូចជាការសួរសំនួរអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្លើយយករង្វាន់ ការសំដែងល្ខោន និងការបង្ហាញបង្ហាញជាដើម។ លោករដ្ឋបណ្ឌិត ច ម៉េងចូ នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ បានមានប្រសាសន៍ថាលោកគាំទ្រចំពោះទិសដៅរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការសំរេចអោយបាននូវការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់អោយអស់ពី ប្រទេសនៅឆ្នាំ ២០២៥។

“យើងអាចសំរេចទិសដៅនេះបាន ពីព្រោះយើងមាននូវសុឆន្ទៈ និងធនធានគ្រប់គ្រាន់ និងការរួបរួមគ្នាគ្រប់ ស្ថាប័ននិងប្រជាជនទាំងអស់។” លោកបានសង្កត់ធ្ងន់ថា ជោគជ័យអាចសំរេចទៅបាន គឺវាអាស្រ័យលើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងការចូលរួមពីកំណើតដួងចិត្តរបស់រដ្ឋាភិបាល។

យោងតាមទិន្នន័យករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងត្រីមាសតំបូងដើមឆ្នាំ ២០១២ពីមណ្ឌលសុខភាពរដ្ឋឃើញថាមានការថយចុះនូវបន្តិចប្រមាណជា៤%។ ករណីគ្រុនចាញ់សរុបមាន ១៣,៣៦៣ ករណី ក្នុងនោះមាន ករណីស្លាប់ចំនួន២២ បើប្រៀបធៀបទៅនឹង ឆ្នាំ២០១១ មានករណីសរុបចំនួន ១២,៩៥០

និងស្លាប់ចំនួន ២២ករណី។

បើយោងតាមវេជ្ជ យក សុវណ្ណ ប្រធានកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្តប៉ៃលិនដែលជាខេត្តមានជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ បានមានប្រសាសន៍ថា ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងខេត្តរបស់លោកហាក់ដូចជាមានការកើនឡើងបន្តិចនៅដើមឆ្នាំ២០១២ក្នុង ត្រីមាសដំបូង មានករណីគ្រុនចាញ់ចំនួន ១២៣ករណីពីសេវាមណ្ឌលសុខភាពរដ្ឋ និង ១១១ ករណីពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលសុខភាពក្នុងភូមិ ។ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០១១ ឃើញថាមាន ៩៤ករណីពីសេវាមណ្ឌលសុខភាពរដ្ឋនិង ៣៣ ករណីពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។ ការកើនឡើងចំនួនករណីបែបនេះគឺដោយសារ មានភ្ញៀវធ្លាក់ដើមឆ្នាំនៅក្នុងខេត្ត និងចលនាប្រជាជនចល័តឃើញថាមានសភាពដដែល។

បំណែកក្នុងខេត្តកោះកុងឯណោះវិញ បើយោងតាមប្រសាសន៍របស់ វេជ្ជ ម៉ឺន នាយកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្នុងសុន្ទរកថាទិវាជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ បានអោយដឹងថា ករណីគ្រុនចាញ់ក្នុងខេត្ត មានការថយចុះប្រមាណជា ២០% ក្នុងត្រីមាសដំបូង ដើមឆ្នាំ ២០១២។

# Annual Conference of The National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control 2011

By Dr. Muth Sinuon

The annual national conference was held on 9-10 April 2012 at Naga World hotel with 390 participants; including provincial governors, partners and central and provincial health staff.

In his opening address, H.E. Prof. Eng Huot Secretary of State, Ministry of Health summarized the progress made and provided recommendations on the

cal protocol in order to disseminate and provide training to all health staff in order to increase their understanding in relation to the disease.

Referring to the nets remaining to be distributed, H.E reminded CNM to ensure distribution to target people and advised that all government staff should be vigilant with regard to their responsibilities in

and leading to the hope that Filariasis and Schistosomiasis can soon be eliminated. It may be highlighted that Cambodia has achieved a deworming coverage among school children of up to 90-95%, way beyond the WHO target (75%).

The national malaria control program has made significant progress on all the core indicators. It is to Cambodia's credit



implementation of the three national programs: malaria, dengue, schistosomiasis and focused on the need for preparedness in view of the impending high risk of dengue outbreaks in 2012.

CHIK.V (Chikungunya virus) a type of disease with symptoms similar to Dengue fever. CNM and Pasteur institute's studies in 1960s show that the high rate of its transmission from 60% to 80% among people in the city is considered as an alarming rate. H.E. Prof Eng Huot therefore recommended that the National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control (CNM) develop a techni-

relation to budget implementation and decentralization.

With regard to the helminths program, H.E requested directors of PHDs to undertake field trips to health centers in order to strengthen the deworming program more effectively with a focus being made on vulnerable communities.

In his opening remarks, Mr. Pieter JM Van Maaren, WHO Representative to Cambodia provided his recommendations that focused on malaria drug resistance. He lauded the efforts made by the deworming program which achieved tremendously in reducing morbidity rate

that the MDG target (0.78 per 100,000 by 2015) for malaria mortality rate has been achieved (0.65 per 100,000) three years earlier than originally planned.

The discussions during the annual conference focused on the implementation of the strategic plan for malaria elimination (2011-2025) of the Royal Government of Cambodia, plans for the distribution of the upcoming 1.3 million nets in June 2012; and containment of drug resistance with the help of VMWs and NGO partners with a focus on mobile and migrant populations. ■

## Working Together - Free and Bundled Nets

By, Henrietta Allen and Mak Sarath, PSI

### How does the Bundling Strategy work?

Where do people get their nets? According to over 22,000 households, 39% said they go to their local market to buy a net where they can choose from a range of colours and styles - and 38% said they got their net for free from the government or a NGO<sup>1</sup>.

With CNM's goal 'To ensure that >50% people sleep under a treated net every night by 2014' the importance of both approaches working alongside each other is clear.

In December 2010, PSI cooperated with CNM launched the bundling strategy, a brand new approach and currently the only one of its kind worldwide. The goal is simple: to convert the majority of the 1 million untreated nets which are imported into Cambodian annually - into treated nets<sup>2</sup>.

With assistance from WHO, the design of the program was innovative: PSI approached the net importers and asked if they would be interested in helping to protect Cambodian families from malaria. They readily agreed.

For the first year, PSI procured ~

800,000 Long Lasting Insecticide Treated Kits (LLITKs) and branded them as Super Malatab. The net importers then attached, or 'bundled' one kit to each net before they released it onto the market.

PSI provided the kits, branded bags and stickers to help customers easily pick out the bundled nets - for free. In parallel, a TV and radio campaign - 'Thanks Mum!' - explained how to dip the nets. After 7 months, 70% of the outlets across the country were carrying bundled nets and approximately 60% of families were dipping their nets. One year later, the coverage has risen to >80% and the updated dipping data is being analyzed.

Nearly 40% of people buy their nets in their local market. By ensuring that every net has a kit attached directly contributes to CNM's malaria prevention targets.

### Why does the bundling program work nationally and not just in high endemic provinces?

There reasons why people buy their nets all over the country - in every single province, you will find sellers with their pink, blue and green B52 nets on display. If the goal is to ensure that every pur-

chased net comes with a kit - it follows that it does not make sense to target a few provinces. Ultimately people need to be sleeping under treated nets wherever they live.

### How much does it comply with cost?

PSI is working on a full costing of the bundling approach, but a rough calculation looks like this: A LLIN costs \$3-5. A kit costs \$1.45. With \$10,000 it is therefore possible to buy 2,500 nets (\$4/net) or nearly 70,000 kits. LLINs need to be transported across the country which can be expensive, while PSI has no transport costs as the net importers move the nets to the provinces themselves. Both approaches need convincing communication campaigns to encourage people to sleep under their LLIN every night and dip their nets.

In conclusion, the free campaigns and the bundling approach are an example of two programs working perfectly together to ensure people can lead a healthier life. ■

<sup>1</sup> ACTwatch Household Survey - 2009

<sup>2</sup> A summary report of the Net Bundling Program is available upon request.

# Campaign Day on Dengue Prevention and Control

By Dr. Ngan Chantha

The National Campaign Day on Dengue Prevention and Control for the year 2012 was held on 19th April 2012 at Phnom Penh Thmey Primary School with support from ADB/GMS and WHO in the background of the remarkable increase in the disease observed till date this year.

The objectives are to inform and remind the public on the need to assume responsibility for dengue protection and building up and sustaining the anti-dengue awareness, as well as strengthening the smooth coordination and cooperation between inter-ministry levels, city hall, 6 districts and 49 communes (inter departments and stakeholders such as NGOs) against the dengue outbreaks.

Around 700 participants participated in the march comprising of mainly students from the primary school, traffic police, health staff and reporters.

Speaking at the launching ceremony, Dr. Mam Bunheng, Honourable Minister of Health called on the people to sleep under mosquito nets and keep the environment around their houses clean.

"Dengue fever is caused by mosquitoes. To prevent the infection, I would like to appeal to all the parents, guardians and students to kill larvae by using the chem-

ical Abate and by filling in puddles around houses, which are sources of mosquitoes," he exhorted.

Dr. Char Meng Chhur, Director of the National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control (CNM) informed that since the beginning of the year to mid-April, 2012, the country recorded 1,832 dengue fever cases, an increase from 409 cases recorded during the same period the previous year.

Up to mid-April 2012, the country reported 10 deaths as compared to 4 deaths during the previous year. "Such an increase is due to the cycle of epidemiology (as evidenced by outbreaks occurring in 1995, 1998, 2003, 2007 and 2012); the increased levels of rainfall as well as early onset of rain fall; and the infrastructure development and transportation contributing to the increased mobility of



transmitted cases in the country," said Dr. Ngan Chantha, Dengue Program Director of CNM.

Dengue fever causes an acute illness of sudden onset that usually follows symptoms such as headache, fever, exhaustion, severe muscle and joint pain, swollen glands and rash.

In Cambodia, since 2001 up to now, the disease has become endemo-epidemic with small outbreaks occurring everywhere especially in densely populated urban and urban slum areas. The outbreak of dengue fever usually begins at the onset of the rainy season in May and lasts until October. ■

## Malaria Day in Cambodia 2012

Malaria can be completely eliminated from the Kingdom by 2025 if civil society cooperates in accomplishing the Ministry of Health's plans, Prime Minister Hun Sen reminded in an address on the eve of the World Malaria Day.

"Malaria does not only affect the economy through personal spending on treatment, but it also affects the macro-economic environment: particularly business, tourism and investment," he declared and emphasized: "We cannot accept this situation anymore while we have enough ability and effectiveness to help the people who suffer from malaria in the remote areas in the Kingdom."

Thousands of health staff, officials, local NGOs, villagers and students participated in a series of intensive activities to observe the National Malaria Day in Cambodia. Staff from central level divided themselves into teams which visited all the 20 provinces in order to facilitate and monitor activities. Generally around 600 people participated in each event. In almost all the provinces, release of message-carrying balloons, malaria quizzes,

plays and other performances were conducted to mark the occasion.

Dr. Char Meng Chhur, Director of the National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control (CNM) pledged his strong commitment to the government's goal and expressed his confidence that Cambodia would be able to reach the goal of malaria elimination by 2025.

"We can reach the goal because we have the willingness to do so, enough resources and participation from the relevant institutions and the affected communities themselves," he asserted. He also stressed that success depended upon the cooperation and participation of the civil society and communities in all government initiatives.

From the data of malaria cases in the first three months of 2012 in public health facilities, malaria appears to have slightly increased (about 4%). 13,363 people have been affected by malaria and 26 people have died from January to March 2012, as compared to 12,950 cases and 22 deaths recorded during the same period in the previous year.



Dr. Yok Sovann, Provincial Malaria Supervisor in Pailin, a province affected by artemisinin resistance confirmed that malaria cases appear to have slightly increased during the first three months of 2012 (123 cases recorded in public health facilities and 111 cases treated by VMWs) as compared to 2011 when there were only 94 cases treated at public health facilities and 33 cases handled by VMWs. He attributed the slight increase to the early onset of rains in the province as well as increase in the number of migrants flowing in and out of the area.

Dr. Tov Moeung, Director of the Koh Kong Provincial Health Department also stated during the malaria day celebrations that the number of malaria cases in his province have decreased by 20 percent in the first three months in 2012 when compared to the same period in 2011. ■



# Qualitative Study on Behavior, Attitude and Practices on Communities and Migrant Workers

By Dr. Bou Kheng Thavrin, and Mr. Un Bunpheoun



This qualitative study was conducted by the Health Education Unit of the National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control (CNM) to assess the behavior, attitude and practices of the local people in the target communities and migrant workers in malaria endemic areas.

The results of this study will be used to further develop the National BCC Strategy and to improve the existing BCC/IEC materials as well as to document and to share experiences with partners particularly those involved in the malaria control programme.

This study has also defined the specific findings related to both positive and negative behaviors and practices of the target population including migrant workers which gives us the opportunity to understand their existing behavior and characteristics and in turn enables us to find ways to change their negative behavior and document positive points for sharing and learning.

On the other hand, the results of the study are to be considered for the development of the National BCC Strategy which is the main document to guide partners in malaria control programme to abide and to consider while developing the BCC/IEC materials.

Some specific findings have emerged from the study which could be important for future consideration when developing BCC/IEC materials. Through the study it was found that:

**1.** In Sandane and Sen Monorom districts, most of the participants knew the cause of malaria which they have mentioned as anopheles and the methods of prevention such as sleeping under the treated net (ITN). They have also mentioned about other practices such as lighting bonfires, using coils, sprays and other repellants. However some people appeared to be

confused with the role of the lack of hygiene and drinking unboiled water and others were unsure about *chanteuk chanhdei*.

**2.** With regard to the bed net use, the participants did not show clear messages on how to take care of the net. But with the study it was also observed that the people living in the endemic areas still considered nets to be very important in protecting them from mosquito bites.

**3.** The most effective channel for information dissemination is interpersonal education such as from one person to another "Pi Eng Tov Anh and Pi Anh Tov Eng". The people in Sen Monorom like to see plays/song-dance performances especially in the evenings when they are back from work, so they can see and understand the real messages. In both districts, Sandane in Kampong Thom province and Sen Monorom district in Monduliri province do not prefer TV and only radio only in Sandane. TV is not so important for them. It could be concluded that direct education (face to face) is important and easy for them to understand and ask questions for clarifications when they have doubts particularly at their doorsteps.

**4.** Even though the majority of people sought prompt treatment when they suffered from fever, still a few people wait for 2-3 days (in Sen Monorom) and even less in Sandane district. Most people approach the HC when they are sick. Those who took medicines also visited the HC after a couple days of treatment if they were not responding to the treatment. Some people were able to explain that if medicine was taken it was difficult to know which disease they had during the blood test.

**5.** The malaria situation in the villages visited appears to be decreasing unlike in the last several years. The villagers affirmed that in the past, too many people suffered

from malaria because they did not know how to prevent it and also more people died from malaria. People currently know how to prevent malaria having learnt from each other as well as from health staff during their visits to the health centers.

**6.** There are many common illnesses in the villages visited and the causes are mainly related to poor hygiene and the environment surrounding the house and village. It was also noted that poor drinking water during the visits to the forest also caused health problems.

**7.** There are many common illnesses in the villages such as dengue fever, flu, influenza, diarrhea due to lack of hygiene, Tuberculosis (TB), fevers, chills, typhoid, headache, hypertension, diabetes, bronchitis, dizzy, paleness, vomiting, pneumonia, appendicitis, polio, cough, hepatitis, hyperglycemia, gastric irritation, malnutrition, dermatitis, etc. The major common illnesses are flu, fever, diarrhea, typhoid and cough.

**8.** Majority of people in the five villages preferred to go the HC for blood test for treatment of malaria and other diseases.

**9.** Lack of health education activities especially in five villages where the team visited in Sandane district of Kampong Thom province was noted. ■



Please feel free to read our books and assorted documents in the CNM library. We have a wide variety of books and documents related to Public Health, Parasitic Diseases, Communicable Diseases, Anti-malarial Drugs, Human Anatomy, Health Statistics, Nutrition, Sociology and Gender, etc. Any comments about this Newsletter, please e-mail to editor at: [sophalb@cnm.gov.kh](mailto:sophalb@cnm.gov.kh)

# New Tools for Malaria Surveillance in Cambodia

By Dr. Dysoley Lek, Steven Mellor, Jonathan Cox

## NEW ISSUES

In common with many countries, passive reporting of cases presenting at health facilities forms the mainstay of malaria surveillance in Cambodia. Through the national health information system (HIS), malaria case data are compiled monthly and reported at district level. A parallel system of passive case detection through village malaria workers (VMWs) also provides monthly data. In addition, since 2004, periodic national malaria surveys have provided data on a range of malariometric indicators at community level. Together, these surveillance activities provide relatively robust, nationally representative data to support strategic planning and M&E.

However, two recent developments in Cambodia have highlighted the limitations of these systems in terms of providing timely, spatially specific data suitable for facilitating targeted response at the local level:

- Evidence of *P. falciparum* resistance to artemisinin-based drugs has emerged along the Cambodia-Thai border and containing it requires a surveillance system capable of rapidly identifying and responding to the presence of drug-resistant parasites
- In March 2011, Cambodia launched a

new national strategy to eliminate malaria by 2025, the success of which will in part depend on the availability of detailed spatial data for stratification and real-time information on incident cases

## NEW TOOLS

To address these new challenges the Cambodian national malaria programme and partners are developing and testing a variety of novel surveillance approaches, including piloting systems to detect and respond to artemisinin resistant cases and new platforms for VMWs and health facility staff to report data by SMS. Parallel activities are also ongoing to enhance existing HIS and VMW reporting systems to provide spatially specific data to support detailed risk stratification. To date activity has focused on three principal areas:

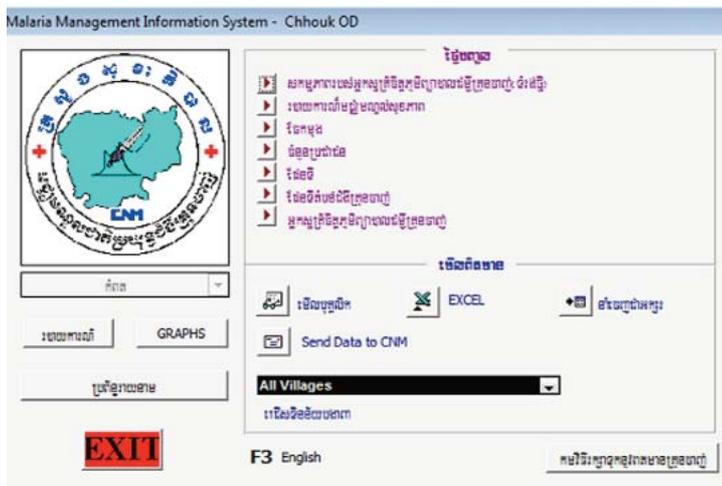
- Installed in all 44 target operational districts (ODs)
- All data entered at district level; updates sent by email each month and automatically applied to national database
- System incorporates data on individual patients seen by VMWs or at public health facilities; allows village-level classification based on malaria incidence
- Comprehensive reporting integrating VMW, health facility and HIS data in the form of "Malaria Bulletins"

Development of a real time monitoring system of day-3 positive Pf cases using SMS reporting to alert district officials to take action:

- VMW- and health facility-based systems incorporating day-0 and day-3 blood slides have been successfully piloted
- System allows for clusters of day-3+ cases to be identified and targeted for FSAT

Development of a web-based community day-0 (point-of-care) monitoring system to provide real time surveillance of all malaria cases. SMS notifications are sent by VMWs and HC staff for all day-0 cases and the software automatically alerts district officials when thresholds are exceeded:

- Piloted in 3 ODs, 150+ VMWs and HC staff provided with basic phones and solar chargers
- Public/private partnership with Mobitel and SMART to provide free SIM cards and unrestricted free SMS messaging
- Phones use Khmer script and software can send SMS to pre-defined user groups free of charge
- Threshold settings can be adjusted to allow for different alert rules to be applied to different localities to reflect variations in transmission intensity. ■



Main menu of the Malaria Information System (English and Khmer)

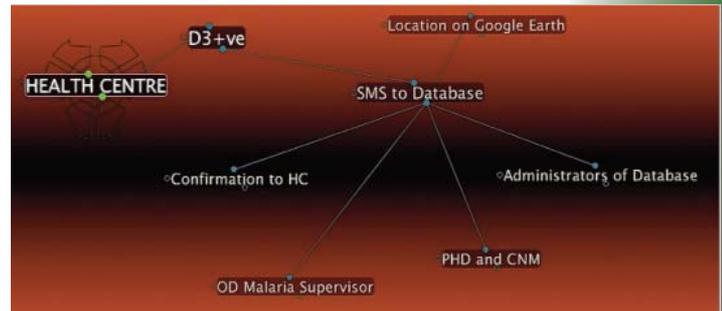


Diagram showing how a text message from the Ta Sanh Health Centre gets disseminated with FrontlineSMS. Source:WHO/Sonny Krishnan

When health facility staff find a Day 3+ malaria case they send an SMS to the malaria database via Frontline SMS software which automatically alerts the appropriate district staff to take action



An example of an alert SMS send to a district official. The system can also be used to send SMS (such as public health messages) to all VMWs and health centre staff.



The systems sends customized SMS to the sender and alert SMS to district staff for action and requires only a basic phone.