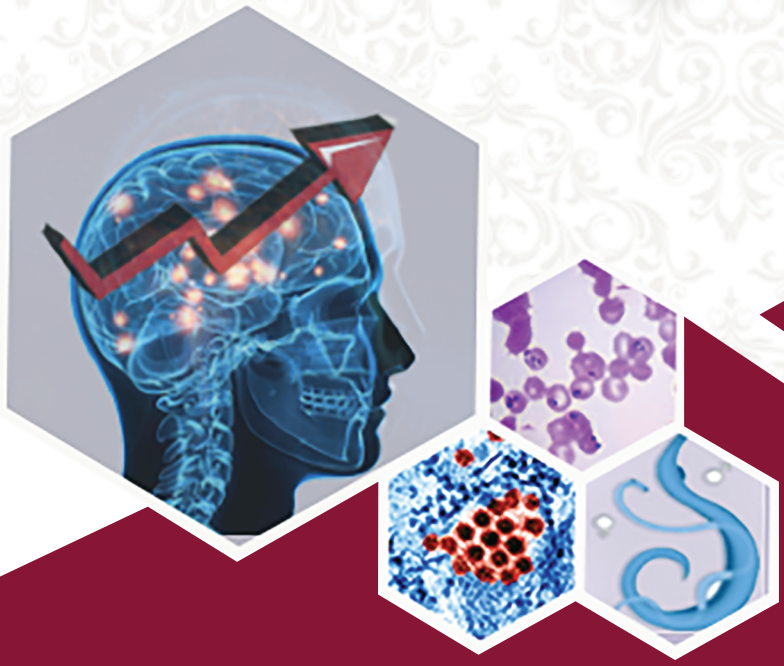
សមិទ្ធផលការងារឆ្នាំ ២០២៤ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ ២០២៥



សន្និបាតបូកសរុបការងារប្រចាំឆ្នាំ
លើកទី៤២

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៥

សមិទ្ធផលការងារឆ្នាំ ២០២៤
និងទិសដៅការងារឆ្នាំ ២០២៥



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

NATIONAL CENTER FOR PARASITOLOGY
ENTOMOLOGY AND MALARIA CONTROL (CNM)







ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុង
ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១១-២០២៥
ដែលជាគំនិតផ្តួចផ្តើមដោយផ្ទាល់
សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រី
ហើយកំពុងបានបន្តគាំទ្រ ជម្រុញ និងលើកទឹកចិត្តពី
សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត
នាយករដ្ឋមន្ត្រី បន្តទៀត

អារម្ភកថា



របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពការងារ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) រៀបរាប់បរិយាយពីការងាររដ្ឋបាល គណនេយ្យ និងបច្ចេកទេស រួមទាំងការងាររបស់ដៃគូរិនិយោគ និងដៃគូអនុវត្ត ដែលបានរួមគ្នាអនុវត្ត នាឆ្នាំ ២០២៤ ព្រមទាំងបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីចំណុចខ្លាំង ដែលត្រូវបន្តពង្រឹងថែមទៀត និងចំណុចខ្វះខាត ដែលត្រូវកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើង។

សៀវភៅនេះ បានរំលេចពីគោលនយោបាយជាតិ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ការទទួលខុសត្រូវលើប្រតិបត្តិការ ដែលជាតួនាទី និងបេសកកម្មរបស់ ម.គ.ច ក្នុងការដឹកនាំអនុវត្តការងារប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់នូវរាល់ជំងឺបង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារចម្លងបាណកសត្វ និងប៉ារ៉ាស៊ីតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងរបៀបវារៈគោលនយោបាយជាតិ តាមរយៈផែនការមេដើម្បីអភិវឌ្ឍសុខាភិបាល (Master Plan for Health Development) និងស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ មុំទី៣ **«ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្សតាមរយៈការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន»** របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃ និងប៉ិនប្រសប់ប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**។

សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពការងារ ដែលរៀបរាប់នៅទីនេះ គឺជាលទ្ធផលនៃការបំពេញភារកិច្ចក្រោមដែនសមត្ថកិច្ចរបស់ ម.គ.ច ទៅតាមផែនការសកម្មភាពបែបបុរេសកម្ម ប្រកបដោយឆន្ទៈ និងស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ លើអតិក្រមសកម្មភាពការងារស្នូល រួមមាន ការងារគ្រប់គ្រង-ព្យាបាលករណីឈឺ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង ការលើកកំពស់សុខភាព ការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងការសម្របសម្រួលកម្មវិធីព្រមទាំងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងកិច្ចសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍនិងអនុវត្តជាតិ-អន្តរជាតិ សហគមន៍ មូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។

ក្នុងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ខ្ញុំសូមគោរពសំដែងនូវកែតញ្ញូតាដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ចំពោះ **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាង វ៉ា រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល** ដែលតែងតែផ្តល់ការណែនាំ លើកទឹកចិត្ត និងចង្អុលបង្ហាញជាប្រចាំដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ក្នុងការប្រតិបត្តិការងាររបស់ខ្លួនប្រកបដោយគុណភាព ប្រសិទ្ធិភាព និងសក្តសិទ្ធភាព តាមរយៈអភិក្រម៣ពេញ «ពេញសមត្ថភាពការងារ ពេញម៉ោងការងារ និងពេញទទួលខុសត្រូវក្នុងការបំពេញការងារ»។ ម.គ.ច សូមសម្តែងនូវការគោរពថ្លែងអំណរគុណ និងគោរពឱ្យតម្លៃខ្ពស់ ចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង/ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំងអស់ ជាពិសេសចំពោះ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ ប្រធានក្រុមការងារពិសេសថ្នាក់ខេត្តលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងមន្ទីរ អង្គភាព គ្រឹះស្ថានពាក់ព័ន្ធនានា ក៏ដូចជាកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ដៃគូអភិវឌ្ឍ និងដៃគូអនុវត្តទាំងអស់ ដែលបានចូលរួម សហប្រតិបត្តិការ និងសហការការងារ ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដោយសម្រេចបានសមិទ្ធផលគួរជោទីមោទនៈនេះ។ ម.គ.ច សង្ឃឹម និងជឿជាក់យ៉ាងម៉ឺងម៉ាថា យើងទាំងអស់គ្នានឹងបន្តរួមគ្នាសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផលថ្មីៗទៀត ដើម្បីកម្ពុជាគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ គ្មានជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស និងគ្មានជំងឺឆ្លងដទៃទៀតនាអនាគតដ៏ខ្លីនេះ៕

ថ្ងៃចន្ទ ១៧កើត ខែ ផល្គុន ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ៣ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៥

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

បណ្ឌិត ហ៊ុយ រ៉ៃកុល



“

មន្ត្រីល្អត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវ ៣ពេញ គឺ៖

១. ពេញសមត្ថភាពការងារ
២. ពេញម៉ោងការងារ
៣. ពេញទទួលខុសត្រូវក្នុងការបំពេញការងារ

”

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាង វ៉ា
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល



“ទុក្ខរបស់អ្នកជំងឺ គ្រូនចាញ់ គ្រូនឈាម ជង្គង់ព្រូន គឺជាទុក្ខរបស់កម្មវិធីយើង”

បណ្ឌិត ហ៊ុយ រ៉ែកុល

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

មាតិកា

I. **សារបាន** 4

II. **ផ្នែកទី១៖ ការិយាល័យរដ្ឋបាល** 7

១.សេចក្តីផ្តើម៖ 8

២. របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ផ្នែករដ្ឋបាល៖ 11

៣.របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកដឹកជញ្ជូន៖ 13

៤.របាយការណ៍សមិទ្ធផលនៃផ្នែកអនាម័យ បន្ទប់ប្រជុំ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង៖ 14

៥.របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា៖ 15

៦.របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកបណ្ណាល័យ៖ 17

៧.របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកសន្តិសុខ៖ 18

III. **ផ្នែកទី២៖ ការិយាល័យបច្ចេកទេស**

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ 21

១. សង្ខេបកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ 21

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិតកម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖ 26

២.១.ការសំរបសំរួលកម្មវិធី និងគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ៖ 26

២.២.ការងារប្រព័ន្ធពត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់ 33

២.៣.ការងារអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria Surveillance) 40

២.៤.ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ 44

២.៥.ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ 55

២.៦.ផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន 62

២.៧.ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ 67

២.៨.ផ្នែកបាណកសាស្ត្រ 75

២.៩.ផ្នែកអប់រំសុខភាព 85

២.១០.ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ 89

២.១១.ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ 92
២.១២.ការងារគ្រប់គ្រង ឱសថ សម្ភារៈ បរិក្ខារសម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ 110
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម 129
១.របាយការណ៍សង្ខេបជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក:..... 130
២. របាយការណ៍លម្អិតកម្មវិធីគ្រុនឈាម:..... 136
២.១. ស្ថានភាពទូទៅ:..... 136
២.២. ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក ក្នុងឆ្នាំ២០២៤:..... 138
២.៣. កត្តាប្រឈម..... 153
២.៤.កត្តាគន្លឹះ 154
២.៥. ទិសដៅឬជំហានបន្ទាប់..... 154
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន 156
១.របាយការណ៍សមិទ្ធផលសង្ខេប 157
២.របាយការណ៍សមិទ្ធផលលំអិត 160
៣.សកម្មភាព និងសមិទ្ធផលលំអិត 171
៤.កត្តាគន្លឹះ 182
៥.បញ្ហាប្រឈម 183
៦.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់..... 184
IV. **ផ្នែកទី៣: ការិយាល័យគណនេយ្យ** 185
១. ផ្នែកគណនេយ្យថវិកាជាតិ 186
២. ផ្នែកគណនេយ្យមូលនិធិសកល..... 194
V. **ផ្នែកទី៤: របាយការណ៍សមិទ្ធផលរបស់អង្គការដៃគូ** 198
១.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក 199
២.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា(PSI) .. 207

៣.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់ NIH 209
៤.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការ Malaria Consortium.....212
៥. របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់ក្រុមហ៊ុនឈីម៉ូនិកអន្តរជាត 227
៦.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការ ស៊ី អារ អែស (CRS) 234
៧.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការ គ្លីនតុនហែល្ស អែកសេស អ៊ីនីតស៊ីអេធីវ .249
៨.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់គម្រោង PMI Evolve កម្ពុជា 257
៩.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់ គម្រោងនិរន្តរភាពប្រព័ន្ធសុខភាពមូលដ្ឋាន 281
១០.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការ យូ អរ ស៊ី (URC) 283

I. សារធាន

ប្រវត្តិរបស់ ម.គ.ច

ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈអាទិភាព និងស្មុគស្មាញមួយនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ហើយក៏ត្រូវបានកកើតរួចមកហើយផងដែរនូវសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដូចដែលមានក្នុងឯកសារចងក្រង Bulletin Officiel de L'Indochine Francaise, Vol. 12 នាឆ្នាំ ១៩០៩ ដែលមាន សេចក្តីសំរេចលេខ៣៧៥ ស្តីអំពី អាជ្ញាធររដ្ឋបាលគីនីន ឥណ្ឌូចិន លើសកម្មភាពគ្រប់គ្រងថ្នាំគីនីនប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេស ឬរដ្ឋនីមួយៗ។

ឆ្នាំ១៩៥១ ប្រតិបត្តិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានចាប់ផ្តើមក្នុងខ្លឹមសារ អំណះអំណាងឈានទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស (the avowed goal of country-wide eradication)។ យុទ្ធនាការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការបាញ់ថ្នាំ DDT បានអនុវត្តអស់ រយៈពេល ៦ឆ្នាំ ដែលជាលទ្ធផល នា ដើមទសវត្សឆ្នាំ១៩៦០បានបង្ហាញថា ជោគជ័យ ព្រោះ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានទំលាក់ចុះអត្រាឈឺពី ៦០% មកនៅត្រឹម ០,៩% ក៏ប៉ុន្តែ នៅពេលបញ្ឈប់យុទ្ធនាការបាញ់ថ្នាំ គឺករណីជំងឺបានកើនឡើងយ៉ាងលឿនសារជាថ្មីមកវិញ។

នៅថ្ងៃទី២២ ខែឧសភា ឆ្នាំ១៩៦១ គឺច្បាប់អំពីការកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានសំរេច ដោយរដ្ឋសភានៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលពេលនោះសកម្មភាពអនុវត្តន៍របស់កម្មវិធីជាបែបផែនខ្សែបណ្តោយ ដោយបុគ្គលិកទាំងអស់របស់កម្មវិធីមិនបិតនៅក្រោមថ្នាក់ខេត្ត ឬក្រុងណាមួយទេ។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានចែកជា៤តំបន់គឺ (១).តំបន់ភាគខាងកើត៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅស្រុកស្នួលខេត្តក្រចេះ ហើយមានការកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៥ខេត្តបច្ចុប្បន្នរួមមានខេត្ត ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី មណ្ឌលគិរី និងកំពង់ចាម។ (២).តំបន់ភាគខាងលិច៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅខេត្តបាត់ដំបង ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៤ខេត្ត បច្ចុប្បន្ន រួមមានខេត្ត បាត់ដំបង ពោធិសាត់ ប៉ៃលិន និងកំពង់ឆ្នាំង។ (៣).តំបន់ភាគខាងត្បូង៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅស្រុកដំណាក់ចង្អើ ក្រុងកែប ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៥ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមាន ក្រុងកែប ខេត្តកំពត ខេត្តកំពង់សោម កោះកុង និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ និង (៤).តំបន់ភាគខាងជើង៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅខេត្តសៀមរាប ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង៧ ៤ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមានខេត្ត សៀមរាប កំពង់ធំ ព្រះវិហារ និងឧត្តរមានជ័យ។

កម្មវិធីខាងលើនេះបានដ្ឋាកដំណើរការទាំងស្រុងទៅវិញ ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៧៥ដល់ឆ្នាំ១៩៧៨ ព្រោះនាពេលនោះ ប្រទេសធ្លាក់ចូលទៅក្នុងកលយុគនៃរបបប្រល័យពូជសាសន៍ខ្មែរក្រហម។

ក្រោយថ្ងៃរំដោះ៧មករាឆ្នាំ១៩៧៩ កម្មវិធីនេះបានបង្កើតឡើងវិញក្រោមការជួយ ឧបត្ថម្ភគាំទ្រដំបូងដោយក្រុមជំនាញការវៀតណាមដែលមកពីវិទ្យាស្ថានគ្រុនចាញ់នៃទីក្រុងហាណូយ។ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ១៩៨០ គឺមានការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់នៅខេត្តស្វាយរៀងដែលក្រុមប្រជាជនទាំងនោះទើបតែបានវិលត្រឡប់មកពីតំបន់ព្រៃភ្នំដែលមានការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។ ក្នុងគ្រាដ៏សែនលំបាកលំបិននោះ ក្រុមការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់យើងចុះធ្វើការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ជូនប្រជាជនទាំងអស់

នោះដោយផ្តល់ថ្នាំ ជាសមូហភាព (MDA) នូវប្រភេទថ្នាំក្លរ៉ូគីន (Chloroquine) រយៈពេល៣ ថ្ងៃ និងបន្ថែមថ្នាំព្រីម៉ាគីន (Primaquine) ១ដូសក្នុងកំរិត ១៥មក្រ។

នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៨៤ គឺរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋកម្ពុជាបានបង្កើតឡើងវិញនូវ **មជ្ឈមណ្ឌលកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (ថ្នាក់ស្មើនាយកដ្ឋាននិងស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល តាមអនុក្រឹត្យ លេខ១១អនក្រ របស់ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រី)** ដើម្បីផ្តល់បច្ចេកទេសនិងសំភារៈគាំទ្រដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុក។ នៅដើមឆ្នាំ១៩៨៧ក៏មានការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់ម្តងទៀតក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំនៅ ក្នុងឃុំសោម និងឃុំតាអូរ នៃស្រុកគិរីវង់ ខេត្តតាកែវ ដែលពួកគេទើបតែបានវិលត្រឡប់មកពី ព្រំដែនខ្មែរ-ថៃ (ភាគច្រើនជាពលករ ក៥) ដែលមានចំនួនប្រមាណជា៦០០នាក់ ហើយត្រូវបានក្រុមគ្រូពេទ្យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ចុះជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅនឹងកន្លែង ដែលក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់នោះ គឺមានប្រមាណជា ៣០ភាគរយជាករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

យោងអនុក្រឹត្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាលេខ ៦៧អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានជំនួសដោយឈ្មោះថ្មីគឺ **មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ** (ហៅកាត់ពីពេលនេះថា ម.គ.ច) ដែលជាគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងបន្ទុកការងារពិសេស ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនិងលុបបំបាត់ជំងឺរបស់កម្មវិធីជាតិក្រោមឱវាទចំនួនបី រួមមាន **កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម** និង**កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន**។ បន្ថែមពីបន្ទុកការងារខាងលើ គឺ ម.គ.ច ក៏ទទួលបន្ទុកផងដែរនូវប្រតិបត្តិការមន្ទីរពិសោធន៍ស្តង់ដារជំងឺ គ្រុនចាញ់ (Malaria Reference laboratory) និង គំរោងសិក្សាស្រាវជ្រាវក្នុងកិច្ចសហការជាមួយដៃគូមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ក្រៅពីនេះ មគច ក៏ជាថ្នាលសំរាប់ ការងារបណ្តុះបណ្តាល ការងារស្រាវជ្រាវ និងផ្តួចផ្តើមច្នៃប្រឌិតបង្កើតគ្រប់សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ចាប់តាំងពីខែមករា ឆ្នាំ ២០១២ មក ក្រសួងសុខាភិបាល បានផ្តល់ទំនុកចិត្តលើការទទួលបន្ទុកការងារ ជូនដល់ ម.គ.ច ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ Neglected Tropical Diseases (NTD) នៅប្រទេសកម្ពុជានិងអនុវត្តសមាហរណកម្មគំរោងផែនការសកម្មភាពផ្តោតលើការប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺ និងលុបបំបាត់ជំងឺដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំគីមីជាមធ្យោបាយបង្ការ។

ភារកិច្ច និងតួនាទីរបស់ម.គ.ច៖

- កំណត់នយោបាយសុខាភិបាលរបស់កម្មវិធីដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានកម្មវិធីសុខាភិបាលនិងរាជរដ្ឋាភិបាលសំដៅលើកកំពស់សុខភាព និងសុខមាលភាពរបស់ប្រជាជនតាមរយៈការគ្រប់គ្រងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបស់កម្មវិធីទាំងបី។
- ធ្វើផែនការ និងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់កម្មវិធីជាតិទាំងបី។
- រៀបចំលិខិតបទដ្ឋានសំដៅធានាជាអតិបរមានូវគុណភាពសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន

- តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃការងាររដ្ឋបាល និងបច្ចេកទេសនៃអង្គភាពសុខាភិបាល ស្របតាមច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានដែលបានដាក់ចេញអោយអនុវត្តជាផ្លូវការ។
- សិក្សារកមធ្យោបាយនានាសំរាប់អភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកសុខាភិបាល និងគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស សំភារៈ ហិរញ្ញវត្ថុ និងព័ត៌មានអោយសមស្របទៅតាមប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ក្រុង រាជធានី ស្រុក ខណ្ឌ ឃុំ និងសង្កាត់។

រចនាសម្ព័ន្ធ និងអង្គការលេខរបស់ ម.គ.ច ៖

រចនាសម្ព័ន្ធ និងអង្គការលេខ ក្នុងម.គ.ច បានចំណាត់ថ្នាក់ជាបីកំរិតពីខ្ពស់មកទាប គឺ ៖

- **កំរិតទី១ គឺថ្នាក់ដឹកនាំម.គ.ច៖** ថ្នាក់ដឹកនាំ ម.គ.ច រួមមាន ប្រធានមួយរូប និង អនុប្រធានប្រាំមួយរូបគិតមកត្រឹមរបាយការណ៍ឆ្នាំ២០១៧នេះ។ ប្រធានត្រូវបានតែងតាំងដោយអនុក្រិត្រ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងអនុប្រធាន ត្រូវបានតែងតាំងដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- **កំរិតទី២ គឺថ្នាក់ការិយាល័យរបស់ម.គ.ច៖** ការិយាល័យ គឺជាថ្នាក់បន្ទាប់ពីកំរិតទី១ នៃថ្នាក់ដឹកនាំ ម.គ.ច។ ការិយាល័យរបស់ម.គ.ចមានចំនួនបី គឺ ការិយាល័យរដ្ឋបាល ការិយាល័យបច្ចេកទេស និងការិយាល័យគណនេយ្យ។ ការិយាល័យនីមួយៗត្រូវដឹកនាំដោយប្រធានមួយរូប និងអនុប្រធានច្រើនរូប។ ប្រធានការិយាល័យ និង អនុប្រធានការិយាល័យត្រូវបានតែងតាំងតួនាទីដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- **កំរិតទី៣ គឺ ថ្នាក់ផ្នែករបស់ម.គ.ច៖** ផ្នែក គឺជាកំរិតថ្នាក់ក្រោមការិយាល័យរបស់ម.គ.ច។ ផ្នែក គឺជាបណ្តុំកម្មករ បុគ្គលិក មន្ត្រី ដែលប្រតិបត្តិការងារផ្នាល់ទៅតាមសមត្ថភាពវិជ្ជាជីវៈជំនាញបច្ចេកទេសនីមួយៗ។ ផ្នែក ត្រូវមានប្រធានមួយរូប និងអនុប្រធាន ទៅតាមភាពចាំបាច់របស់ផ្នែកនីមួយៗ។ ប្រធានផ្នែក និងអនុប្រធានផ្នែកត្រូវបានតែងតាំងដោយលិខិតបង្គាប់ការរបស់ម.គ.ច នៃក្រសួងសុខាភិបាល ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ការចារសេ្តមៈ

- មន្ត្រីរាជការបុគ្គលិក ម.គ.ច បានចូលរួម មូលនិធិគន្ធបុប្ផាគិតជាទឹកប្រាក់ចំនួន ៦ ១៨៨ ៧០០ រៀល និង ៥៧៣,២៦ដុល្លាអាមរិក។
- បានចូលរួមគាំទ្រកបិនឆ្នាំរោងសាមគ្គីមហាគ្រួសារខ្មែរ ជាបច្ច័យចំនួន ២ ១៣០ ០០០រៀល និង ៧៥ដុល្លាអាមេរិក។
- បានចូលរួមគាំទ្រគំរោងអភិវឌ្ឍរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលព្រែកជីកហ្វូណនតេជោ ជាថវិកាចំនួន ៤ ០៤៦ ៣៨៧រៀល និង ១៣៦,៥៨ដុល្លាអាមេរិក។

អង្គការលេខរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ



ផ្នែកទី១៖
ការិយាល័យរដ្ឋបាល

២.របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពរបស់ការិយាល័យរដ្ឋបាល ឆ្នាំ ២០២៤

១.សេចក្តីផ្តើម៖

ការិយាល័យរដ្ឋបាល ជាសេនាធិការរបស់ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) ដែលមានអនុប្រធាន ម.គ.ច ម្នាក់ ទទួលបន្ទុកការងារជួយប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើការងារការិយាល័យរដ្ឋបាលទូទៅ ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដោយធ្វើការទំនាក់ទំនងការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនាយកដ្ឋានបុគ្គលិក នៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីឈានទៅសម្រេចទិសដៅ សំដៅធានានិរន្តភាពរបស់ ម.គ.ច។

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានប្រធាន ០១រូប អនុប្រធាន ០៣រូប និងមន្ត្រីក្របខណ្ឌ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាចំនួន ៣៦នាក់ សរុបរួម ៤០រូប(ស្ត្រី ៦រូប) ដែលកំពុងបម្រើការងារ ពេលបច្ចុប្បន្ន ដោយគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ទៅលើផ្នែកទាំងអស់ ចំនួន ០៦ មានដូចខាងក្រោម៖

- ថ្នាក់ដឹកនាំការិយាល័យ ០៤ នាក់ (ស្រី ២នាក់)
- ផ្នែករដ្ឋបាល ០៦ នាក់ (ស្រី ៣នាក់)
- ផ្នែកជីកជញ្ជួន ២៤ នាក់ (ស្រី ០នាក់)
- ផ្នែកអនាម័យ ០១ នាក់ (ស្រី ១នាក់)
- ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា ០៣ នាក់ (ស្រី ០នាក់)
- ផ្នែកបណ្ណាល័យ ០០ នាក់ (ស្រី ០នាក់)
- ផ្នែកសន្តិសុខ ០១ នាក់ (ស្រី ០នាក់)

មន្ត្រី បុគ្គលិក នៃការិយាល័យរដ្ឋបាល របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ មានកំរិតជំនាញ សមត្ថភាព មានដូចខាងក្រោម៖

ល.រ	កំរិតជំនាញ/សមត្ថភាព	ចំនួន សរុប/ស្រី
១	គ្រូពេទ្យមធ្យម,បរិញ្ញាបត្ររងអប់រំមន្ត្រីសុខាភិបាល	១/១
២	គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម	២/១
៣	បរិញ្ញាបត្រគ្រប់គ្រងទូទៅ	២/០
៤	បរិញ្ញាបត្រហិរញ្ញវត្ថុ	៣/២
៥	បរិញ្ញាបត្រព័ត៌មានវិទ្យា	៥/០

៦	វិក្រឹត្យការមធ្យម	១/០
៧	លេខាធិការរដ្ឋបាល	១/១
៨	បើកបរ	២១/០
៩	អនាម័យ	១/១
១០	ទឹក-ភ្លើង	២/០
១១	សន្តិសុខ	១/០
	សរុប	៤០នាក់/០៦នាក់

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានបេសកកម្ម ដើម្បីគ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាលទូទៅនៃ ម.គ.ច ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងអព្យាក្រឹត្យ សំដៅលើកកំពស់គុណភាពការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា គ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាលទូទៅ គ្រប់គ្រងនូវាល់លិខិតបទដ្ឋាន បង្កើនទំនាក់ទំនង កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ មានតម្លាភាព ឈានទៅសម្រេចទិសដៅ និងសកម្មភាពទាំងឡាយដែលថ្នាក់ដឹកនាំ ម.គ.ច ក៏ដូចជាថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាលដាក់ជូន។

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានតួនាទី ភារកិច្ច និងទិសដៅ ដើម្បីសម្រេចបាននូវបេសកកម្មរបស់ខ្លួន ដោយអនុវត្តឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពទៅលើការងារ គ្រប់គ្រងឯកសារចេញ/ឯកសារចូល លិខិតបទដ្ឋានទូទៅ ការគ្រប់គ្រងទៅលើការធ្វើលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម/លិខិតឧទ្ទេសនាម ការរៀបចំតម្លើងឋានន្តរស័ក្តិ និងថ្នាក់ជូនមន្ត្រីរាជការ ត្រួតពិនិត្យថែរក្សាសំភារៈបរិក្ខារ និងអចលនទ្រព្យរបស់ ម.គ.ច។ ការិយាល័យរដ្ឋបាលទទួលបន្ទុកទៅលើការគ្រប់គ្រងជួសជុលថែទាំ រថយន្ត និងទោចក្រយានយន្តរដ្ឋ ធានាបាននូវការធ្វើដំណើរចុះបេសកកម្មរបស់មន្ត្រីរាជការទៅដល់គោលដៅ តាមបណ្តារាជធានី/ខេត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពទន្ទឹមនឹងនោះដែរ ការិយាល័យរដ្ឋបាល ក៏ទទួលនូវភារកិច្ចដូចជា អនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង ដែលដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធានានូវបរិស្ថានស្អាត មានផាសុកភាព សោភ័ណភាពទាំងក្នុង និងក្រៅបរិវេណអគារ តាមបន្ទប់ធ្វើការងារ សាលប្រជុំ បន្ទប់ទឹក។ ដោយបច្ចុប្បន្ននេះ ជាសម័យបច្ចេកវិទ្យាទំនើប ការិយាល័យរដ្ឋបាល ទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា សម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ លើការងារបច្ចេកវិទ្យាក្នុងយុគសម័យដ៏ទំនើបនេះ ដែលមានការកិច្ចចំបងគ្រប់គ្រង និងការថែរក្សា ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ Network, Website, Facebook, Internet និងសកម្មភាពផ្សេងៗទៀត។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការិយាល័យរដ្ឋបាល

មាននៅបណ្ណាល័យ ដែលមានការកិច្ចស្រាវជ្រាវព័ត៌មានថ្មីៗ និងស្វែងរកឯកសារ ដើម្បីតម្កល់ និងរៀបចំសៀវភៅ ឱ្យមានរបៀបរៀបរយតាមប្រភេទឯកសារនីមួយៗ។ លើសពីនេះ ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានទិសដៅ ពង្រឹងផ្នែកសន្តិសុខ សណ្តាប់ធ្នាប់ ដោយធ្វើការយាមកាមប្រចាំការ ប្រចាំថ្ងៃ ធានាបាននូវសុវត្ថិភាពជូនដល់មន្ត្រីបុគ្គលិក នៅក្នុង និងក្រៅបរិវេណមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

២. របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ផ្នែករដ្ឋបាល:

ផ្នែករដ្ឋបាលគឺជាសេនាធិការ របស់ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល លើការងាររបៀប និងការងារគ្រប់គ្រងមន្ត្រី បុគ្គលិក ពិសេសមានភារកិច្ចប្រតិបត្តិកាតព្វកិច្ចការងារសំខាន់ៗសម្រាប់ ម.គ.ច រួមមាន:

ល.រ	សូចនករ/សកម្មភាព	លទ្ធផលឆ្នាំ	ផែនការឆ្នាំ	គិតជា%	ផ្សេងៗ
១	លិខិតចេញគម្រោង GF	១៤៣៥	គ្មាន		តាមការងារជាក់ស្តែង
២	លិខិតចេញ ម.គ.ច	៥៣៩	គ្មាន		តាមការងារជាក់ស្តែង
៣	លិខិតចូល	២៧៩	គ្មាន		តាមការងារជាក់ស្តែង
៤	ធ្វើលិខិតអញ្ជើញចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសិក្ខាសាលា	៣៧ដង	គ្មាន		តាមការងារជាក់ស្តែង
៥	ធ្វើលិខិតសុំបេសកកម្មទៅក្រៅប្រទេស	២១ដង	គ្មាន		តាមការងារជាក់ស្តែង
៦	រៀបចំ និងសម្របសម្រួលបន្ទប់ប្រជុំ	២២៦ដង	គ្មាន		តាមការងារជាក់ស្តែង
៧	ចាត់តាំងមន្ត្រីចូលរួមសកម្មភាពផ្សេងៗ តាមតម្រូវការក្រសួងសុខាភិបាល	៥០រូប	គ្មាន		តាមការងារជាក់ស្តែង
៨	សំណើសុំតាំងស៊ប់ កម្មសិក្សាការី	១០រូប	គ្មាន		តាមការងារជាក់ស្តែង
៩	សំណើសុំចូលនិវត្តន៍ ឆ្នាំ២០២៥	២រូប	គ្មាន		តាមការងារជាក់ស្តែង
១០	សំណើសុំចូលនិវត្តន៍ ឆ្នាំ២០២៦	៣រូប	គ្មាន		តាមការងារជាក់ស្តែង
១១	សំណើសុំកែសម្រួលឋានន្តរស័ក្តិ និងថ្នាក់ និងកម្រិតនៃប្រាក់បំណាច់	៤រូប	គ្មាន		តាមការងារជាក់ស្តែង
១២	រៀបចំពិធីសូត្រមន្តបុណ្យចូលឆ្នាំខ្មែរ	១ដង	១ដង	១០០%	១១ មេសា ២០២៤
១៣	រៀបចំពិធីសូត្រមន្តបុណ្យភ្ជុំបិណ្ឌ	១ដង	១ដង	១០០%	២៧ កញ្ញា ២០២៤
១៤	ធ្វើលិខិតជូនពរបុណ្យចូលឆ្នាំថ្មីប្រពៃណីជាតិខ្មែរ	១ដង	១ដង	១០០%	ដំណាច់ខែមីនា
១៥	ធ្វើលិខិតជូនពរបុណ្យចូលឆ្នាំសកល	១ដង	១ដង	១០០%	ដំណាច់ខែវិច្ឆិកា

១៦	សុំតម្លើងថ្នាក់ ហានន្តរស័ក្តិ កាំប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំ ២០២៥ ជូនមន្ត្រី១៧រូប	១ដង	១ដង	១០០%	ខែមិថុនា ២០២៤
១៧	សុំផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយស និងមេដាយការងារ ឆ្នាំ២០២៥ ជូនមន្ត្រី៨រូប	១ដង	១ដង	១០០%	ខែមិថុនា ២០២៤
១៨	ជ្រើសរើសមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាប្រចាំឆ្នាំ ប្រើប្រាស់ក្នុង ម.គ.ច សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥ ចំនួន ៣៧នាក់	១ដង	១ដង	១០០%	ខែតុលា ២០២៤
១៩	ធ្វើរបាយការណ៍សម្រង់ព័ត៌មានស្តីពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងវត្តមានមន្ត្រីរាជការ និងមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា	១ដង	១ដង	១០០%	ខែតុលា ២០២៤
២០	ផ្តល់ស្ថិតិស្តីពីចំនួនមន្ត្រីរាជការក្របខ័ណ្ឌជូននាយកដ្ឋានបុគ្គលិក ប្រចាំត្រីមាស	៤ដង	៤ដង	១០០%	រៀងរាល់សប្តាហ៍ទី៤ ចុងត្រីមាស
២១	សម្រង់វត្តមានប្រចាំខែ ផ្ញើជូនក្រសួងសុខាភិបាល	៤ដង	១២ដង	៣៣%	ចាប់អនុវត្តពីខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៤
២២	ប្រមូលរបាយការណ៍ការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា រាល់ខែ	១២ដង	១២ដង	១០០%	រៀលរាល់ចុងខែ

ផ្នែករដ្ឋបាលមានទិសដៅការងារសម្រាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោម៖

- ធ្វើសំណើទៅក្រសួងសុខាភិបាល សុំមន្ត្រីក្របខណ្ឌឱ្យមកបំពេីការងារនៅ ម.គ.ច ដើម្បីបំពេញនូវការខ្វះខាតធនធានមនុស្សព្រោះមានមន្ត្រីដល់អាយុត្រូវចូលនិវត្តន៍ជាបន្តបន្ទាប់
- ធ្វើសំណើទៅក្រសួងដើម្បីសុំកែសម្រួលហានន្តរស័ក្តិតាមសញ្ញាប័ត្រ ជូនមន្ត្រីរាជការ
- រៀបចំឯកសារដើម្បីស្នើសុំតម្លើងហានន្តរស័ក្តិ និងថ្នាក់ ប្រចាំឆ្នាំជូនមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលឆ្នាំ ២០២៦
- ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋបាលទូទៅដើម្បីបង្កើតចំណេះដឹង ដល់មន្ត្រីក្នុងការិយាល័យ
- រដ្ឋបាល និងរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកក្នុងរដ្ឋបាលទូទៅ ដល់មន្ត្រីបុគ្គលិកគ្រប់ផ្នែកនៃ ម.គ.ច

- ត្រៀមរៀបចំប្រារព្ធសន្និបាត ថ្នាក់ជាតិប្រចាំឆ្នាំ២០២៤ ដែលនឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុង ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៥ខាងមុខ ទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងខែមេសា ឆ្នាំ២០២៥ និងទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥ ខាងមុខ។

៣.របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកដឹកជញ្ជូន៖

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនគឺជាសេនាធិការ របស់ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល លើការងារស្តិតិរថយន្ត ម៉ូតូ ម៉ាស៊ីនភ្លើង ការបង់ពន្ធផ្លូវ ការជួសជុលរថយន្ត លើកផែនការជួសជុលរថយន្តប្រចាំឆ្នាំ និងតាមដានសៀវភៅប្រើប្រាស់ ថែទាំរថយន្ត។

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនសម្រេចបានសមិទ្ធផលនិងសកម្មការងារមានដូចខាងក្រោម៖

- ស្តិតិរថយន្ត ម៉ូតូ និងម៉ាស៊ីនភ្លើង
- បង់ពន្ធផ្លូវឆ្នាំ២០២៤ របស់រថយន្តរដ្ឋចំនួន ៤៨គ្រឿង
- សៀវភៅតាមដានរថយន្តរដ្ឋចំនួន ៤៨គ្រឿង
- សៀវភៅតាមដានការប្រើប្រាស់រថយន្តរដ្ឋចំនួន ៤៨គ្រឿង
- គ្រប់គ្រងរថយន្តចុះបេសកកម្មទៅកាន់បណ្តារាជធានី/ខេត្ត សរុបចំនួន ៨១០ដង
- ជួសជុលរថយន្តរដ្ឋសរុបបានចំនួន៣គ្រឿង(ថវិកាមូលនិធិសកល)
- បំផុសអ្នកបើកបររថយន្តទាំងអស់ ចូលរួមធ្វើអនាម័យក្នុង និងជុំវិញអង្គភាពដើម្បីឱ្យមានបរិស្ថានល្អ បានចំនួន ១២លើក
- ប្រជុំការងារផ្នែកដឹកជញ្ជូនបានចំនួន ១០លើក

បើទោះបីជា ផ្នែកដឹកជញ្ជូន បានអនុវត្តការងារតាមទិសដៅ និងសកម្មភាពបានមួយចំនួនធំសម្រាប់អង្គភាពក៏នៅតែ ជួបឧបសគ្គមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ខ្វះខាតមន្ត្រីក្របខណ្ឌបំរើការងារក្នុងផ្នែក
- រថយន្តភាគច្រើនជារថយន្តចាស់ៗ មានការខូតខាតច្រើន ទាមទារការជួសជុលញឹកញាប់
- ឆ្នាំនេះថវិការដ្ឋមានតិចតួចមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការជួសជុល

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនមានទិសដៅការងារសម្រាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោម៖

- លើកផែនការជួសជុលរថយន្តរដ្ឋសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥នូវរាល់ចាស់ដែលមានខូចឱ្យបានដំណើរការវិញ
- បំផុសអ្នកបើកបររថយន្តទាំងអស់ចូលរួមធ្វើអនាម័យក្នុង និងជុំវិញអង្គភាពដើម្បីបរិស្ថានស្អាតល្អ ដោយធ្វើអនាម័យ១ដងក្នុង១ខែ ជារៀងរាល់ខែ

៤.របាយការណ៍សមិទ្ធផលនៃផ្នែកអនាម័យ បន្ទប់ប្រជុំ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង៖

ផ្នែកអនាម័យ បន្ទប់ប្រជុំ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង ដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធានានូវបរិស្ថានស្អាត មានផាសុកភាព សោភ័ណភាពទាំងក្នុង និងក្រៅបរិវេណអគារ តាមបន្ទប់ធ្វើការងារ សាលប្រជុំ បន្ទប់ទឹក ជាពិសេសប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង ធានាបាននូវការមិនរាំងស្ទះ នៃការអនុវត្តការងាររបស់មន្ត្រី បុគ្គលិកប្រចាំថ្ងៃ ក្នុងពេលម៉ោងធ្វើការងារ។

ផ្នែកអនាម័យ បន្ទប់ប្រជុំ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង បានអនុវត្តសកម្មភាព ដោយបានត្រួតពិនិត្យ និងកែលម្អជាប្រចាំដូចជា៖

- បានចូលរួមសម្របសម្រួល លើឯកសារព្រមព្រៀង ស្តីពីការផ្តល់សេវាកម្មសម្អាត រវាងក្រុមហ៊ុនអនាម័យ ជាមួយលោកប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល ម.គ.ច ប្រចាំឆ្នាំ
- បានប្រជុំជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំក្រុមហ៊ុន EnviroCam ដើម្បីពង្រឹងសេវាកម្មឱ្យបានស្អាត ថែរក្សាលើការប្រើប្រាស់សម្ភារៈ ឧបករណ៍ សារធាតុរាវ អនាម័យ លើទំហំទឹកន្លែង និងការទទួលខុសត្រូវដើម្បីសុខុមាលភាព សុវត្ថិភាពម.គ.ច ដោយមានធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងឆ្នាំ
- ប្រជុំជាមួយបុគ្គលិកផ្នែកអនាម័យ ម.គ.ច ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តតួនាទី និងភារកិច្ចដោយបានប្រើបញ្ជីតាមដានសកម្មភាពអនាម័យគ្រប់បន្ទប់ការងារ បន្ទប់ទឹក/បង្គន់ និងបរិវេណដែលត្រូវទុកដាក់សំរាម សម្ភារៈអនាម័យ
- អនុវត្តលើបញ្ជីឈ្មោះការងារបុគ្គលិកតាមជាន់ដែលទទួលបន្ទុកប្រចាំថ្ងៃ និងបានវាយតម្លៃប្រចាំខែជាមួយអ្នកអភិបាលក្រុមហ៊ុន
- បោសជូតរបស់របរ សម្ភារៈ សម្អាតបរិវេណអគារ និងទីធ្លាក្នុង ម.គ.ច គ្រប់បន្ទប់ការិយាល័យ ផ្នែក បន្ទប់ទឹក សាលប្រជុំ
- ថែទាំសួន ស្មៅ រុក្ខជាតិលម្អជុំវិញបរិវេណ ម.គ.ច

- បោសសម្អាតទីធ្លា វេចខ្ចប់បញ្ជូនសំរាមចេញឱ្យបានស្អាតពីក្នុងបរិវេណ ម.គ.ច
- ត្រួតពិនិត្យ និងជួសជុលប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង
- សម្របសម្រួល ថែរក្សា រៀបចំបន្ទប់ប្រជុំទាំង៣លើ៣ក្យស្នើសុំប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ ដោយបង្កើតSystem និងរក្សាទិន្នន័យ ដោយមានធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងឆ្នាំ។

ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង នៅមានឧបសគ្គខ្លះៗក្នុងផ្នែករបស់ខ្លួនដូចជា៖
- នៅមានកង្វះមន្ត្រីបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះ ដោយបច្ចុប្បន្នមានតែមន្ត្រីក្របខណ្ឌ០១ នាក់កំពុងបម្រើការងារ និងមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យារដ្ឋ០២នាក់
- ដោយម.គ.ច មានអាគារ បន្ទប់ធ្វើការ និងបន្ទប់ទឹកច្រើន ធ្វើឱ្យផ្នែកអនាម័យត្រូវការបុគ្គលិកក្រុមហ៊ុនឯកជនបន្ថែម។ ដូច្នេះម.គ.ច ត្រូវការចំណាយថវិកាសម្រាប់ជួលបុគ្គលិកអនាម័យក្រុមហ៊ុន EnviroCam ចំនួន៤នាក់ បន្ថែមទៀត
- ថវិកាមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជួសជុល ផ្លាស់ប្តូរ បន្ថែម អំពូលភ្លើង អំពូលហ្វា សម្ភារៈប្រព័ន្ធទឹក ឧបករណ៍ក្នុងបន្ទប់ទឹក បង្គន់ ដៃលខ្វះ និង ខូច

ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង មានគោលដៅសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់៖
- ពង្រឹងសេវាកម្មឱ្យបានស្អាតដោយថែរក្សាលើការប្រើប្រាស់សំភារៈឧបករណ៍សារធាតុរាវអនាម័យ លើទំហំទីកន្លែង និងការទទួលខុសត្រូវ ដើម្បីសុខុមាលភាព សុវត្ថិភាព បរិស្ថានរបស់ម.គ.ច
- ថែរក្សា និងរៀបចំឱ្យមានឯកសណ្ឋានបុគ្គលិកអនាម័យ សម្ភារៈការពារមេរោគចម្លងបន្ទប់សម្រាកសម្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកអនាម័យ
- ជួសជុល ផ្លាស់ប្តូរ បន្ថែម អំពូលភ្លើង អំពូលហ្វា ដៃលខូច

៥.របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យាៈ

ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ របស់អង្គភាព លើការងារបច្ចេកវិទ្យាក្នុងយុគសម័យដ៏ទំនើបនេះ និងមានការកិច្ចចំបងក្នុងការងារទូទៅរបស់ ម.គ.ច។ ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា សម្រេចបានសមិទ្ធផល និងសកម្មការងារមានដូចខាងក្រោមៈ

- តាមដាននិងត្រួតពិនិត្យប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ៊ីម៉ែលនិងចរាចរណ៍ទិន្នន័យចេញចូលគឺសំរេចបាន ទៀងទាត់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- ធ្វើការបង្ហាត់បង្ហាញបន្ថែមស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការថ្មី(new operating system) ដល់អ្នកប្រើប្រាស់ទាំងអស់ ជាលទ្ធផលបានសម្រេចបញ្ចូល Program printer ថ្មី និងបង្ហាត់បង្រៀនបន្ថែម១២៥ម៉ាស៊ីន បញ្ចូល software ចូលក្នុងម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រយួរដៃ ១២៥គ្រឿង
- គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ LCD Projector សម្រាប់ការប្រជុំនានានៅក្នុង ម.គ.ច បានទៀងទាត់
- ជួសជុលកុំព្យូទ័រដែលមានបញ្ហាឬដំណើរការរអាក់រអួលបានសម្រេចជាលទ្ធផលចំនួន ២២៥ដង
- គ្រប់គ្រងនូវរាល់ឯកសារ និងព័ត៌មានមុននឹងបញ្ចូលទៅក្នុងគេហទំព័រ(Website) និងបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម (Facebook) របស់ ម.គ.ច បានសម្រេចជាលទ្ធផលបាន ៩៥ដង
- គ្រប់គ្រងលើការថែរក្សា ទិន្នន័យ (Back up data) ទាំងអស់ប្រើប្រាស់ក្នុង ម.គ.ច សម្រេចជាលទ្ធផល ចំនួន ៣៦៥ដង
- គ្រប់គ្រងរូបភាព និងសកម្មភាពផ្សេងៗ របស់ ម.គ.ច បានសម្រេចជាលទ្ធផល ៩៥ ដង តាមរយៈរូបភាពដែលបង្ហោះចូលគណនី Facebook ម.គ.ច
- គ្រប់គ្រងលើប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រមេ សម្រេចបានជាលទ្ធផល ៤ ម៉ាស៊ីនជាទៀងទាត់
- គ្រប់គ្រងលើប្រព័ន្ធ Network ទាំងអស់ សម្រេចបានជាលទ្ធផល បន្លាយខ្សែថ្មីទាំងអស់ ដោយផ្លាស់ប្តូរខ្សែចាស់ចេញ
- គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ Internet សម្រេចបានជាលទ្ធផល ដំណើរការបង្ហូរ
- គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធការពារមេរោគ និងបញ្ចូលទៅក្នុងម៉ាស៊ីន សម្រេចបានជាលទ្ធផលចំនួន ៨៧ម៉ាស៊ីន
- ថែទាំ និងការពារមេរោគរបស់កុំព្យូទ័រមេដែលផ្ទុកទិន្នន័យ
- បានចូលរួមសម្របសម្រួលរៀបចំបច្ចេកទេសដើម្បីទិញកុំព្យូទ័រយួរដៃចំនួន៣៦គ្រឿង និងម៉ាស៊ីនព្រីនធ័រចំនួន៤គ្រឿង

បើទោះបីជាការងារផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា បានសម្រេចតាមទិសដៅ និងសកម្មភាពទាំងឡាយក៏ផ្នែកនេះនៅមានឧបសគ្គមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ម៉ាស៊ីនមេ (Server) ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរថ្មីចំនួន២គ្រឿង
- រៀបចំការប្រជុំonlineតាមបន្ទប់រៀងៗខ្លួនរៀងរាល់សប្តាហ៍

ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា មានទិសដៅការងារសម្រាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោម៖

- កំពុងរៀបចំទិញកម្មវិធី Zoom License
- រៀបចំចងក្រងថែរក្សារូបភាពសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីជាតិទាំង៣ តាមឆ្នាំ
- ស្នើសុំរកជំនួយបន្ត ដើម្បីនិរន្តភាពការងារផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា
- រៀបចំការសម្រង់វត្តមានប្រចាំថ្ងៃរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនិងមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា
- រៀបចំបណ្តុះបណ្តាលបន្តនូវចំណេះដឹងផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា

៦.របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកបណ្ណាល័យ៖

ចំណែកផ្នែកបណ្ណាល័យ ជាផ្នែកមួយស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងការិយាល័យរដ្ឋបាលដែលមានទិសដៅស្រាវជ្រាវព័ត៌មានថ្មីៗ និងស្វែងរកឯកសារ ដើម្បីតម្កល់ និងរៀបចំសៀវភៅ ឱ្យមានរបៀបរៀបរយតាមប្រភេទឯកសារនីមួយៗ ដែលមានដូចជា៖

- រៀបចំ ថែទាំសៀវភៅ ឯកសារចូលថ្មីៗតាមប្រភេទឯកសារនីមួយៗ ដាក់តាមធ្នើរប្រអប់ មានបិទស្លាក ក្រសួង ការិយាល័យ កម្មវិធី ផ្នែក តាមស្តាប់ស្រាវជ្រាវឯកទេសរដ្ឋ ឯកជន អង្គការគ្រឹះស្ថានអប់រំ និងទៅតាមលិបិក្រមជាខ្មែរ និងAlphabet ឬឡាតាំង ដោយធ្វើបញ្ជីកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធ Excel និងមានធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងឆ្នាំ
- ទទួលអ្នកអាន និងខ្ចី ដោយគ្រប់គ្រងបញ្ជីទទួល/ឬខ្ចី/ឬសង ដោយធ្វើបញ្ជីកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធExcel និងមានធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងឆ្នាំ
- បានសរសេរការពិពណ៌នាអំពីតួនាទី និងភារកិច្ចផ្ទាល់ខ្លួន សម្រាប់អនុវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំ ២០២៥

អ្វីដែលជាឧបសគ្គចំបងរបស់ផ្នែកបណ្ណាល័យគឺ៖

- នៅមានកង្វះការផ្សព្វផ្សាយនៅមិនសូវមានអ្នកចូលមកស្រាវជ្រាវនិងអានសៀវភៅក្នុងបណ្ណាល័យ ម.គ.ច
- នៅមានកង្វះឯកសារថ្មីៗសម្រាប់យកមកតម្កល់ទុក
- នៅមានកង្វះមន្ត្រីក្របខណ្ឌបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះនៅឡើយ។

ផ្នែកបណ្ណាល័យមានទិសដៅទៅថ្ងៃខាងមុខដូចជា៖

- ស្វែងរកការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ ដោយខិតខំស្វែងរកឯកសារថ្មីៗ ដើម្បីតម្កល់ទុកសម្រាប់ការអាន និងស្រាវជ្រាវផ្សព្វផ្សាយសេវាកម្មរបស់ បណ្ណាល័យម.គ.ច ដោយភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្ណាល័យសាធារណៈ បណ្ណាល័យជាតិ និងធ្វើការចែករំលែកធនធានឯកសារ សៀវភៅគំហើញថ្មីៗ ទៅបណ្ណាល័យ និងបណ្ណាល័យ រវាងសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាលាភូមិភាគសុខាភិបាលដែលទាក់ទងនឹងវិស័យសុខាភិបាលជាតិ ដោយពង្រីកទម្លាប់នៃការអានរបស់មន្ត្រី បុគ្គលិក សិស្ស និស្សិត ឱ្យយល់ និងចែករំលែកនូវគំហើញនៃការស្រាវជ្រាវថ្មីៗទាក់ទងនឹងជំងឺនៃកម្មវិធីជាតិក្នុងវិស័យ សុខាភិបាលជាតិ។ ម្យ៉ាងវិញទៀតមន្ត្រីជំនាញរបស់ម.គ.ច ក៏នឹងក្លាយជាគ្រូនៅតាមមហាវិទ្យាល័យប្រកបដោយគុណភាព និរន្តរភាពនិងមានការទទួលស្គាល់
- ត្រៀមចុះលេខកូដឯកសារសៀវភៅ បញ្ចូលកូដទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង គ្រប់គ្រងសៀវភៅខ្ចី ឬសង និង គ្រប់គ្រងបញ្ជីអ្នកចូលអាន
- រៀបចំកែប្រែឱ្យទៅជាបណ្ណាល័យបែបទំនើប(E-Library) ដោយអាចប្រើជាបន្ទប់ប្រជុំដែលមានកម្រិតស្តង់ដារផងដែរ។

៧.រចាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកសន្តិសុខ៖

ផ្នែកសន្តិសុខ ធានាបាននូវសុខសុវត្ថិភាព ដោយធ្វើការយាមប្រចាំការប្រចាំថ្ងៃ រៀបចំ សណ្តាប់ធ្នាប់ចំណតសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រី បុគ្គលិក ភ្ញៀវជាតិ អន្តរជាតិ ដែលមកទំនាក់ទំនងការងារ ជាមួយ ម.គ.ចផ្នែកសន្តិសុខ បានអនុវត្តសកម្មភាព ការងាររបស់ខ្លួនជាប្រចាំដូចជា៖

- យាមប្រចាំការប្រចាំថ្ងៃ ដោយធ្វើការបែងចែកវេនយាមប្រចាំការ (ពេលថ្ងៃ និងយប់) ព្រមទាំងអនុវត្តការយាមកាមទៅតាមវេនយាមប្រចាំការនិងទៅតាមបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងនៃ ម.គ.ច
- ធានាបាននូវសន្តិសុខ សុវត្ថិភាព ដោយធ្វើការត្រួតពិនិត្យឬសាកសួររាល់ការចេញ/ចូលរបស់ភ្ញៀវជាតិ និងអន្តរជាតិ និងធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមបរិវេណក្នុង និងក្រៅអគារ បន្ទប់ធ្វើការ បន្ទប់ទឹក គ្រប់ជាន់ បិទទឹក បិទភ្លើង និងទ្វាបង្អួច រៀងរាល់ពេលម៉ោងចប់ពីការងារ។លើសពីនេះ ជួយសម្របសម្រួលរាល់ការចតរថយន្តរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីបុគ្គលិក និងភ្ញៀវ។

ផ្នែកសន្តិសុខ នៅមានឧបសគ្គក្នុងការអនុវត្តការងាររបស់ខ្លួនជាប្រចាំដូចជា៖

- គ្មានបុគ្គលិកបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះ ដោយបច្ចុប្បន្នត្រូវស្នើសុំមន្ត្រីប៉ូលីសការពារគោលដៅនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ចំនួន០៣នាក់ មកយាមប្រចាំការ
- ម.គ.ច ត្រូវការចំណាយថវិកាឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តជូនពួកគាត់ជារៀងរាល់ខែ។

ទិសដៅទៅពេលខាងមុខសម្រាប់ផ្នែកសន្តិសុខមាន៖

- បន្ថែមកម្លាំងសន្តិសុខ ដើម្បីពង្រឹងការយាមប្រចាំការឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរ។

រូបភាពសកម្មភាពរបស់ការិយាល័យរដ្ឋបាល



អបអរសាទរពិធីបើកការដ្ឋាន
ព្រែកជីកហ្វូណានតេជោ



ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីការិយាល័យរដ្ឋបាល



ប្រជុំផ្ទៃក្នុងការងារការិយាល័យរដ្ឋបាល



ប្រជុំការងារផ្នែកដឹកជញ្ជូន



សកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរព្រះឆាយាលក្ខណ៍គម្រូថ្មី



សកម្មភាពធ្វើអនាម័យ សម្អាតបរិស្ថាន

ផ្នែកទី២៖
ការិយាល័យបច្ចេកទេសកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

១. សេចក្តីបកម្មវិធីគ្រុនចាញ់

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺជាជំងឺដែលឆ្លងតាមរយៈការខាំចង្កង របស់មូសដែកគោលញីទៅមនុស្សនូវប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់៤ប្រភេទ ប្លាស្មូដ្យូម (ហ្វាលស៊ីប៉ារ៉ូម វីវ៉ាក់ អូវ៉ាលេ និងម៉ាឡារីយ៉េ) និងជំងឺគ្រុនចាញ់ណូឡេស៊ី (គ្រុនចាញ់សត្វស្វា)។ ។ ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានសកលលោកកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់នៅឆ្នាំ២០៣០ រួមទាំងបណ្តាប្រទេសក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ។ ជាមោទនភាពបំផុត គឺប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបាន **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** បានផ្តួច ផ្តើមផ្ទាល់ និងអនុម័តកាលពីថ្ងៃទី១១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១១ ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥។

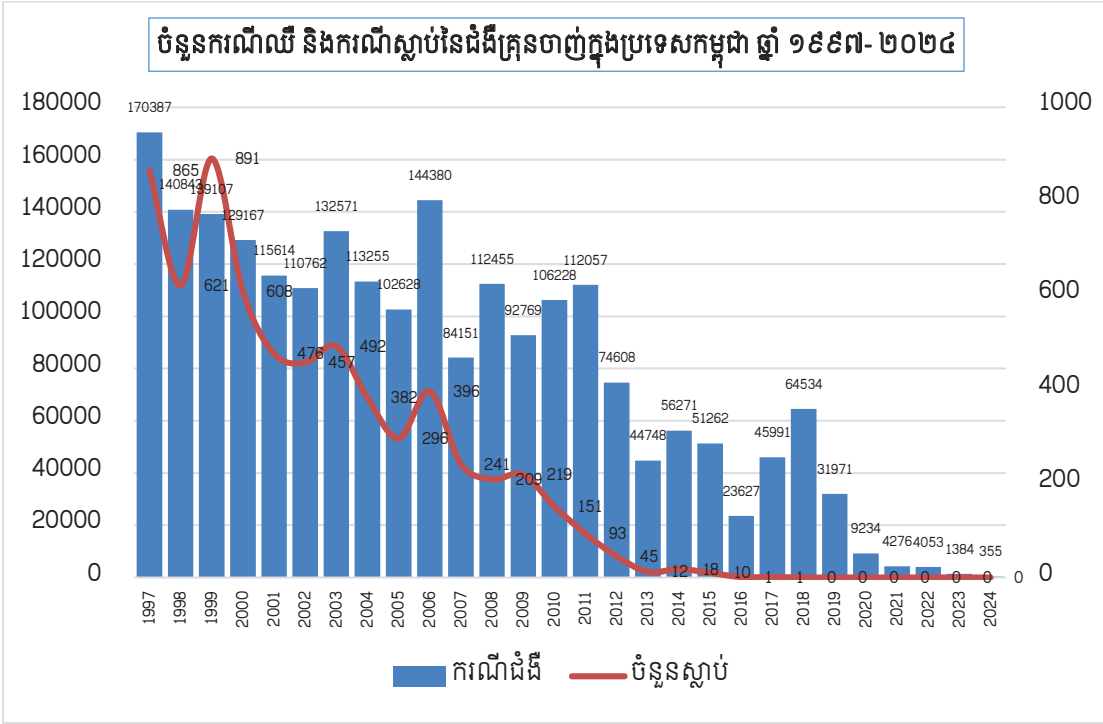
ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១១-២០២៥ **មានគោលដៅ បីដំណាក់កាលគឺ ដំណាក់កាលខ្លីត្រឹមឆ្នាំ២០១៥** ដើម្បីឆ្ពោះទៅរកការត្រៀមលុបបំបាត់ជំងឺ គ្រុនចាញ់តាមរយៈការលុបបំបាត់ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអាតេមីសេនីន - **ដំណាក់កាលមធ្យមត្រឹមឆ្នាំ២០២០** ដើម្បីឆ្ពោះទៅរក ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូម(ឬទម្រង់សន្ទំ) និងធានាមិនឱ្យមានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ **និងដំណាក់កាលវែងត្រឹមឆ្នាំ២០២៥** លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុងលើគ្រប់ទម្រង់នៃមេរោគគ្រុនចាញ់។

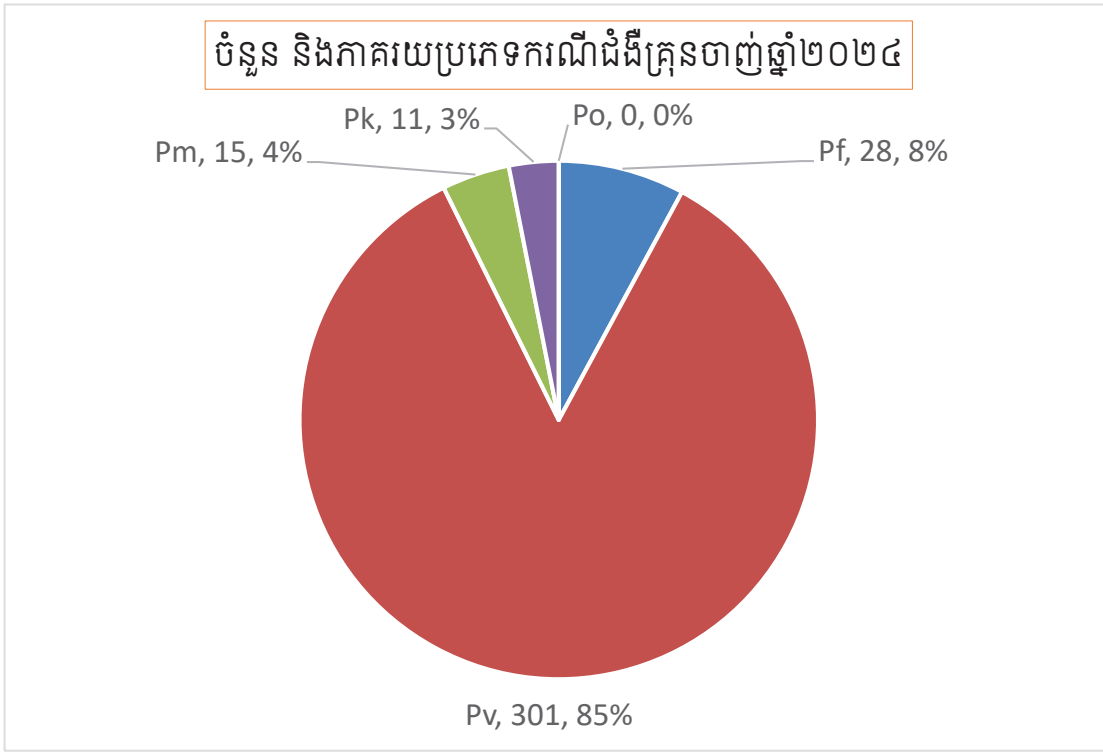
ប្រជាជន ៩,៦ លាននាក់ (ស្មើនឹង ៥៧% នៃប្រជាជនទូទាំងប្រទេស) រស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងនោះមានប្រជាជនចំនួនប្រមាណ ៣,២លាននាក់ (ស្មើនឹង ៣៣% នៃប្រជាជនប្រឈម) រស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលក្នុងនោះតំបន់ដែលឆ្លងខ្ពស់មាន ៦៤ ៧១៤នាក់ តំបន់ដែលប្រឈមមធ្យមមាន ២៧៧ ៥៩០ នាក់ និងតំបន់ដែលប្រឈមទាបមាន ២ ៩៥៧ ៥៨៩នាក់។ តាមប្រភពព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) បានបង្ហាញថានៅក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ជំងឺគ្រុនចាញ់មានអត្រាកើនឡើងនៅក្នុងរដូវវស្សា ចាប់ពីខែខែមិថុនា ដល់ខែកញ្ញា អត្រានេះបានកើនខ្ពស់បំផុតនៅរដូវរំហើយគឺខែមករា និងកុម្ភៈ (ប្រភព MIS យកពីថ្ងៃទី១ខែមករា ឆ្នាំ២០២៥)។

ដំណាក់កាល**មុនឆ្នាំ១៩៩៦** បានបង្ហាញថា ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងអំឡុងទសវត្ស ១៩៨០ និង១៩៩០ មានចំនួនជាមធ្យម ១៣ម៉ឺនករណីឈឺ និងស្លាប់ពី ៧០០ - ៨០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំៗ។ **បន្ទាប់ពីយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១-២០២៥**ត្រូវ បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍ជាបន្តបន្ទាប់រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន គឺលទ្ធផលវិជ្ជមានដ៏មហិមារក៏ត្រូវ បានទទួលជាបន្តបន្ទាប់ ព្រោះថា៖ ៣ឆ្នាំដំបូងនៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ គឺករណីជំងឺ បានថយចុះ៣០% រួចបន្តថយចុះយ៉ាងគំហុកជាបន្តបន្ទាប់ជាង៩៥%នាប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ។ ស្ថានភាពស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំបានថយចុះពី៩៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១០ មកនៅ ០នាក់ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ រហូតដល់បច្ចុប្បន្ន (សុចនាកររនេះជោគជ័យ៣ឆ្នាំមុន ផែនការគ្រោងឆ្នាំ២០២០)។

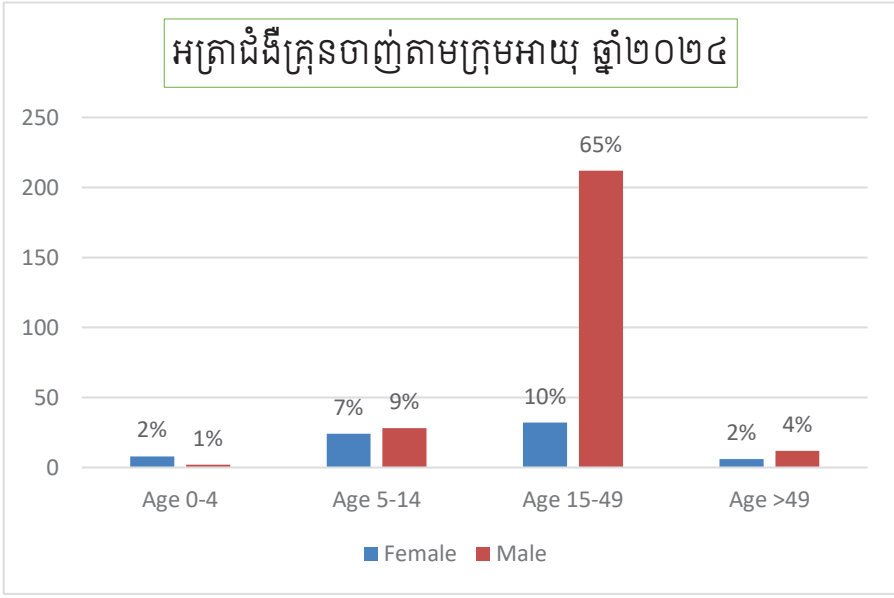
នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៤នេះ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់មានចំនួនសរុប ៣៥៥ករណី ក្នុង នោះមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (ដែលជាទំរង់សន្ទំ អាចសម្លាប់មនុស្ស បាន) ចំនួន២៨ករណី (ស្មើនឹង៧,៩%នៃករណីជំងឺសរុប) ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ទំ រង់លាប់មានចំនួន ៣០១ករណី (ស្មើនឹង ៨៤,៨%នៃករណីសរុប) ប្រភេទម៉ាឡារីយេ ចំនួន១៥ករណី (ស្មើនឹង ៤,២%នៃករណីសរុប) និងមានជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទណូឡេស៊ី គ្រុនចាញ់សត្វស្វា ចំនួន១១ករណី (ស្មើនឹង ៣,១%នៃករណីសរុប)។

បើប្រៀបធៀបករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២៣ និងឆ្នាំ២០២៤ យើងឃើញថា ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានបន្តថយចុះ ៧៤%ទៀតពី ចំនួន ១ ៣៨៤ ករណី មកនៅ ៣៥៥ ករណី ក្នុងនោះករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ថយចុះ៧៧% ពី ១ ៣០៩ករណី មកនៅ ៣០១ករណី ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូមថយចុះ១៨% ពី ៣៤ករណី មកនៅ២៨ ករណី គួរកត់សម្គាល់ផងដែរថា ក្នុងចំណោមជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមទាំង២៨ ករណីនេះ មានការចម្លងក្នុងស្រុកតែ ២ករណីប៉ុណ្ណោះ (ស្មើនឹង ៧,១%) ចំណែក ២៦ ករណីទៀតជាករណីនាំចូលពីក្រៅប្រទេសតំបន់អាហ្វ្រិក កណ្តាល (ស្មើនឹង៩២,៨%)។


ចំនួនករណីឈឺ និងករណីស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ១៩៩៧- ២០២៤
180000
160000
140000
120000
100000
80000
60000
40000
20000
0
1000
800
600
400
200
0
170387
140843
139167
129167
115614
110762
132571
113255
102628
144380
84151
112455
92769
106228
112057
74608
44748
56271
51262
23627
45991
64534
31971
9234
4276
4053
1384
355
0
865
891
621
608
476
457
492
382
296
396
241
209
219
151
93
45
12
18
10
1
1
0
0
0
0
0
0
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
ករណីជំងឺ
ចំនួនស្លាប់

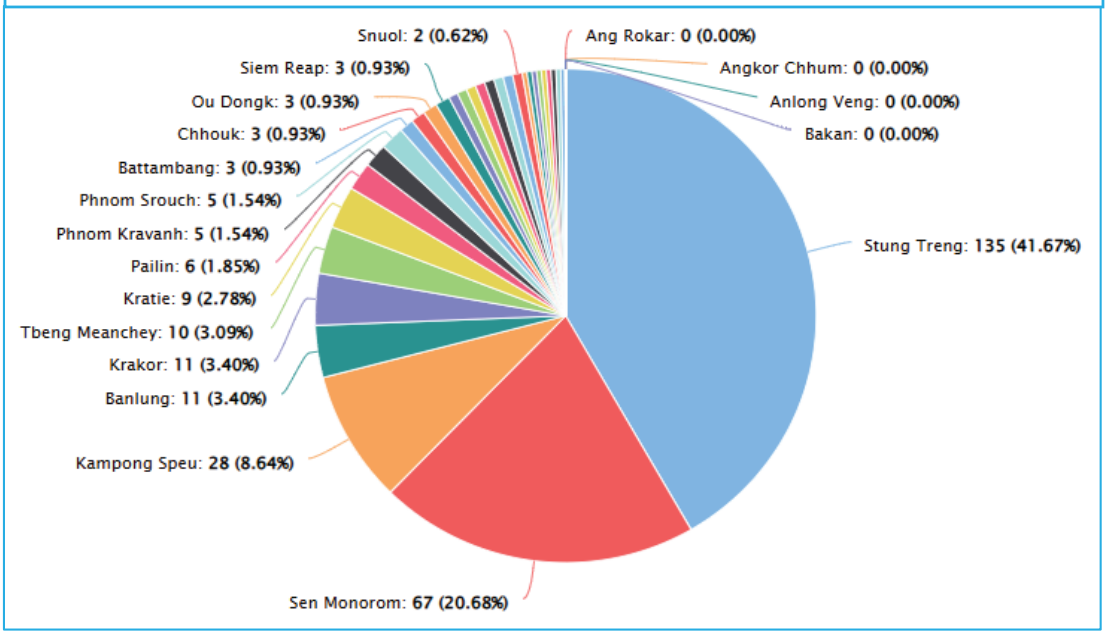

ចំនួន និងភាគរយប្រភេទករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២៤
Pk, 11, 3%
Po, 0, 0%
Pm, 15, 4%
Pf, 28, 8%
Pv, 301, 85%

ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមានច្រើនលើបុរស ជាងស្ត្រី (បុរស ៧៨%, ស្ត្រី២២%)ក្នុងនោះ ក្រុមអាយុក្រោម៤ឆ្នាំ មាន៣% ក្រុមអាយុ៥-១៤ឆ្នាំ មាន ១៦% ក្រុមអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មាន៧៥% និងក្រុមអាយុលើស៤៩ឆ្នាំ មាន៦%។

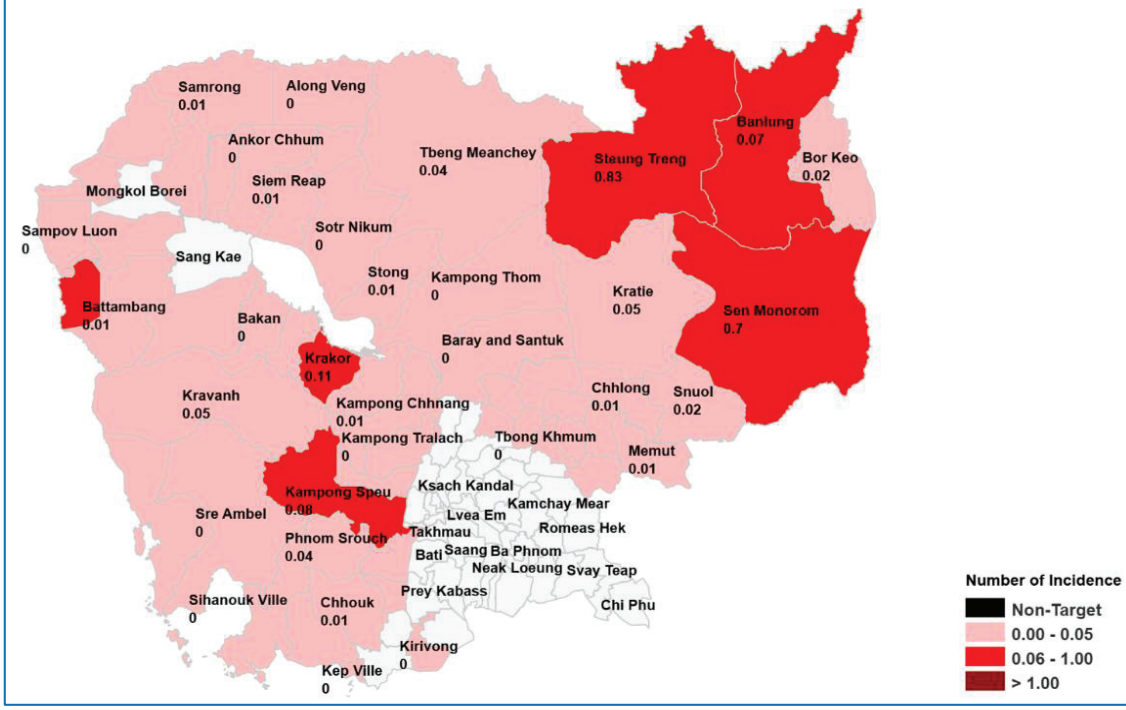


ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់មានរាយប៉ាយក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ៥៥ នៃ២១ខេត្តប្រឈម តែនៅក្នុងឆ្នាំ២០២៤នេះ **ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ចាប់ពី១០ករណី មានចំនួនតែ៦ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺ** ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែងមាន១៣៥ករណី (ស្មើនឹង៤១,៦%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យមាន៦៧ករណី (ស្មើនឹង២០,៥%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺមាន២៨ករណី (ស្មើនឹង៨,៦%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិបានលុងមាន១១ករណី (ស្មើនឹង៣,៤%នៃករណីសរុប) ស្រុកប្រតិបត្តិក្រគរមាន ១១ករណី (ស្មើនឹង៣,៤%នៃករណីសរុប) និងស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យមាន១០ករណី (ស្មើនឹង៣%នៃករណីសរុប) ។

ករណី និងភាគរយជំងឺគ្រុនចាញ់តាមស្រុកប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ២០២៤



អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមស្រុកប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ២០២៤



២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពលំអិតកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ៈ

២.១.ការសំរបសំរួលកម្មវិធី និងគ្រប់គ្រងករណីជំងឺៈ

ការសំរបសំរួលកម្មវិធីៈ

ដោយមានការគាំទ្រពីក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ អាជ្ញាធរគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងផុសផុលពីសហគមន៍ ព្រមទាំងមានកិច្ចសហការល្អ និងមានការគាំទ្រ ពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ថ្នាក់ដឹកនាំជាតិ អន្តរជាតិ យើងសម្រេចបាននូវការងារអង្កេតស្រាវជ្រាវ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល និងអន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតបានទាន់ពេលវេលា មាន World Health Organization (WHO)/ President's Malaria Initative (PMI)-United States Agency for International Development (USAID)/ United Nation Office for Project Services (UNOPS)/ Clinton Health Access Initiative (CHAI)/ Cambodia Malaria Elimination Project (CMEP)/ Catholic Relief Services (CRS)/ Malaria Consortium (MC)/ Health Services Development (HSD)/ Procurement Supply Management (PSM)-USAID/ Evolving Vector Control to Fight Malaria (EVOLVE)/ Institute Pasteur Cambodia (IPC)/ National Institute for Health (NIH)/ Department Drug and Food (DDF)-MoH/ Central Medical Store (CMS)-MoH/ Ministry of National Defense (MoND)/ Ministry of Interrior (MoI)/ Ministry of Tourish (MoT)/ Ministry of Environment (MoE).

ក្រុមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅតាមបណ្តាខេត្ត (PMET) ទាំង២១ បានធ្វើការប្រជុំរៀងរាល់៣ខែ និងបានរៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគក្រុនចាញ់ថ្នាក់ស្រុក (DMET) បាន១០០% នៃផែនការ។

គណៈកម្មាធិការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់អន្តរខេត្ត ចំនួន២តំបន់ គឺតំបន់ភ្នំក្រវ៉ាញ (ខេត្តពោធិសាត់ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងខេត្តកោះកុង) និងតំបន់ភូមិភាគឦសាន (ខេត្ត ស្ទឹងត្រែង ខេត្តរតនគិរី ខេត្តក្រចេះ ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តកំពង់ធំ និងខេត្តព្រះវិហារ) បានធ្វើការប្រជុំតាមផែនការ។

ម.គ.ច បានសម្រេចលទ្ធផលទទួលបានគំរោងមូលនិធិសកល (RAI4E) សំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ រយៈពេល៣ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០២៤- ២០២៦ ក្នុងគំរោងថវិកាចំនួន ៣១លានដុល្លាអាមេរិក។

រៀបចំសន្និបាតបូកសរុបសមិទ្ធផលគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២៣ និងលើកទិសដៅឆ្នាំ ២០២៤ទូទាំងប្រទេស តាមរយៈជំនួសផ្ទាល់ នៅខេត្តសៀមរាប ក្រោមអធិបតីភាពឯកឧត្តម លោកជំទាវ រដ្ឋលេខាធិការ អនុរដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល។ អង្គសន្និបាតមានអ្នកចូលរួមចំនួន ២៧៣នាក់ (ស្រី ៧៧នាក់) ដែលមកពីក្រសួង សុខាភិបាល ក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងបរិស្ថាន ក្រសួងទេសចរណ៍ ក្រសួងអប់រំ យុវជននិងកីឡា ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខា ប្រមាញ់ និងនេសាទ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងធម្មការ និងសាសនា កាកបាទក្រហមកម្ពុជា អភិបាលរងនៃគណៈអភិបាលខេត្ត ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ ព្រមទាំងតំណាងអង្គការដៃគូ មាន WHO, UNOPS, PMI-USAID, CHS, CMEP, MC, CHAI, Embassy of India, NIH, Evolve, APLMA, PSI, Chemonik-PSM, DKSH, HSD, and LHSS។

បានរៀបចំប្រារព្ធទិវាគ្រុនចាញ់ពិភពលោកក្រោមវិធានបទ "លើកកម្ពស់សមធម៌សុខភាព សមភាពយេ៉ន ឌ័រ និងសិទ្ធមនុស្ស ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់" នៅគ្រប់ខេត្តទាំង២១ និងជាពិសេសដោយឡែកនៅខេត្តពោធិសាត់មានការចូលរួមពីឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល អភិបាលរងខេត្ត មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព កងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ លោកគ្រូ អ្នកគ្រូសិស្សានុសិស្ស ប្រជាពលរដ្ឋ និងអង្គការដៃគូពាក់ព័ន្ធដូចជា WHO/UNOPS/ CRS/ CHAI/ PSM-USAID/ PMI-USAID/ MC/ HSD/ CMEP/PSI, DKSH-Cambodia & Vector-Link ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុបប្រមាណជាង ១១០នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន៣៨២នាក់។

បានធ្វើសេចក្តីណែនាំស្តីពីការផ្តល់ព័ត៌មាន រាយការណ៍ និងគ្រប់គ្រងកណីជំងឺគ្រុនចាញ់នាំចូលពីបរទេស។

បានរៀបចំធ្វើយុទ្ធសាស្ត្ររក្សាការពារ ការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រោយការលុបបំបាត់ជំងឺ ដើម្បីធានាឱ្យបាន គ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្លងក្នុងស្រុករយៈពេល៣ឆ្នាំ បន្ទាប់ជាប់ៗគ្នា ដើម្បីអាចឈានទៅទទួលវិញ្ញាបនប័ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

បានរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវ ដើម្បីជានានិរន្តភាពទាំងសកម្មភាពការងារធនធានមនុស្ស និងថវិកា ក្នុងការឈានទៅទទួលបាននូវវិញ្ញាបនប័ត្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក ថាប្រទេសកម្ពុជាមិនមានជំងឺគ្រុនចាញ់ចម្លងក្នុងស្រុកទៀតទេ។

ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់៖

ក្នុងឆ្នាំ២០២៤នេះ យើងសំរេចជោគជ័យនូវសូចនាករសំខាន។ៗដូចជា៖

- អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ សំរេចបានស្មើសូន្យ មុនបីឆ្នាំគ្រោងទុក តាំងពីឆ្នាំ២០២០។
- បញ្ឈប់ការសោយភាយ ភាពសុំថ្នាំគ្រុនចាញ់កំពុងប្រើប្រាស់ "ថ្នាំអាតេស៊ុយណាត ម៉ែហ្វ្លូគីន" (ASMQ) ដោយប្រសិទ្ធភាពថ្នាំនៅមាន១០០% បើទោះបីបានប្រើប្រាស់តាំងពីឆ្នាំ២០១៥។
- អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទក្នុងស្រុក មាន ០,០២ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១ ០០០នាក់ សំរេចបានជោគជ័យលើស៤ដងនៃគោលដៅ។
- អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ទំក្នុងស្រុកមាន ០,០០០១ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១ ០០០នាក់ សំរេចបានជោគជ័យស្មើរ ១០០%នៃគោលដៅ។
- ភាគរយលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ទំនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ (ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាបជាង១ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១.០០០នាក់) សំរេចបាន១០០% នៃគោលដៅ។
- ភាគរយលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ (ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាបជាង១ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១.០០០ នាក់) សំរេចបាន១០៥% នៃគោលដៅ។

លរ	សូចនាករ	ឆ្នាំ ២០២២		ឆ្នាំ ២០២៣		ឆ្នាំ ២០២៤	
		គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល
១	អត្រា**ស្លាប់**ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទប្រចាំឆ្នាំក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់	0	0	0	0	0	**0**

២	អត្រា**អាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទក្នុងស្រុក** ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១ ០០០ នាក់	០,៣៥	០,២៤	០,២១	០,០៨	០,០៨	**០,០២**
៣	អត្រា**អាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ទំក្នុងស្រុក** ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១ ០០០ នាក់	០,០៤	០,០២	០,០០	០,០០២	០,០០	**០,០០០១**
៤	ភាគរយនៃចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានអត្រា**អាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ទំតិច**ជាង ១/១ ០០០នាក់	៩៦%	៩៨%	៩៨%	១០០%	១០០%	**១០០%**
៥	ភាគរយនៃចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានអត្រា**អាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ**តិចជាង ១/១ ០០០ នាក់	៨៧%	៩១,៤%	៩១%	៩៨%	៩៥%	**១០០%**

ផ្តល់អន្តរាគមន៍តាមយុទ្ធសាស្ត្រ ១,៣,៧ និងជំហានចុងក្រោយ នៅរាល់ទីតាំងភូមិ ដែលមានជំងឺ គ្រុនចាញ់សន្ទំ និងជំងឺគ្រុនចាញ់ទំរង់លាប់ ដែលឆ្លងនៅនឹងកន្លែង ដោយបានរាយការណ៍ករណីជំងឺបាន១០០% ក្នុងនោះរាយការណ៍ក្នុងរយៈពេលត្រឹម២៤ ម៉ោងបាន៩៦%។ បានរកឃើញអ្នកឆ្លងនៅនឹងកន្លែងចំនួន ១១៣ករណី(ស្មើនឹង៣២%), អ្នកឆ្លងមកពីតំបន់ផ្សេងចំនួន ៩៤ករណី (ស្មើនឹង២៦,៥%) និងអ្នកជំងឺនាំចូលពីប្រទេសក្រៅចំនួន ៣៣ករណី (ស្មើនឹង៩,៥%)។ បានធ្វើការជោៈឈាម និងព្យាបាល អ្នកដែលរស់នៅក្បែរអ្នកជំងឺ (ផ្ទះដែលស្ថិតនៅចំងាយ១គម) ក្នុងអំឡុងពេល៣ថ្ងៃក្រោយការរកឃើញទីតាំងអ្នកជំងឺបានចំនួន៩៦%។ បានរកឃើញសំបុកចម្លងថ្មីរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន៤៨កន្លែង ព្រមទាំងបានធ្វើការឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃ បាន១០០%។

បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលណែនាំពីការអនុវត្តសកម្មភាព និងគោលការណ៍ប្រើប្រាស់កញ្ចប់ថវិកាមូលនិធិសកល ដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័

នដៃគូ បានចំនួន២វគ្គ (ស្មើនឹង១០០%) មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ២០២នាក់ ស្រី៤៧ នាក់។

បានសហការ និងចុះពិនិត្យរកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ជូនកងកំលាំងរក្សាសន្តិភាព មួកខៀវ (បេសកកម្មអង្គការសហប្រជាជាតិ) បានចំនួន ៦០៥នាក់ ស្រី១១០នាក់ មុនចេញដំណើរ និងត្រឡប់វិញពីបេសកកម្មក្រៅប្រទេស(ប្រទេសលីបង់ និងអាហ្វ្រិកកណ្តាល)។

បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលពង្រឹកការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដល់ក្រុមគោលដៅដែលមានអង់ស៊ីមG6PD ខ្សោយ និងក្រុមកុមារអាយុ១០ឆ្នាំ ចំនួន៣វគ្គ (ស្មើនឹង១០០% នៃផែនការ) ដល់មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិមណ្ឌលសុខភាព ព្រមទាំងមន្ទីរពេទ្យកងទ័ព នគរបាល ដែលមានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន ៦២៥ ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន ១១០នាក់។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៤ អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ចំនួន ២៥៥នាក់ (ស្មើនឹង ៨៦%) បានទទួលការធ្វើតេស្ត G6PD ចំនួនភាគរយនេះបានកើនឡើង៣២% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០២៣ដែលមានតែ៥៤%។ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលផ្តាច់មាន ១៩២នាក់ (ស្មើនឹង៦៥%) ដែលចំនួននេះមានការកើនឡើង១៤% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០២៣ដែលមានតែ៥១%។

ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រាំបច្ចេកទេស ដល់មន្ត្រីដែលអនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ តាមទីតាំងផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការតាមដានពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពការងារកម្មវិធីការព្យាបាលផ្តាច់។ នៅឆ្នាំ២០២៣ ដោយចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ម.គ.ច និងអង្គការដៃគូបានធ្វើការចុះអភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងគោលបំណង៖

- ជំនួយបច្ចេកទេស និងសម្ភារៈ លើការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់
- វាយតម្លៃសមត្ថភាព ជំនាញនៃបុគ្គលិកបង្គោលក្នុងធ្វើតេស្តG6PD និងការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រភេទវីវ៉ាក់។

ម.គ.ច ក្រោមជំនួយបច្ចេកទេសរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមគ្គុទេសក៍ជាតិសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់២០២៣។ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមគ្គុទ្ទេសក៍បាន ផ្តោតសំខាន់លើ ការបង្ការភាពស៊ាំថ្នាំ អាតេមីស៊ីនីន ផ្លាស់ប្តូរការព្យាបាល

ផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ពី១៤ថ្ងៃ មកនៅ៧ថ្ងៃ និងការព្យាបាលផ្តាច់ចំពោះអ្នកមានអង់ស៊ីមG6PDទាប រយៈពេល៨សប្តាហ៍។

ម.គ.ច បានធ្វើការតាមដាន ព័ត៌មានផលរំខានក្នុងការព្យាបាលផ្តាច់ដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីន (Pharmacovigilance) ដោយសហការជាមួយ នាយកដ្ឋានឱសថនិងចំណីអាហារ នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គការដៃគូអនុវត្តនានាមាន CMEP2 CRS CHAI និងMC។

បញ្ហាប្រឈម៖

សកម្មភាពលុបបំបាត់ និងរក្សាមិនឱ្យមានការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (maintain zero)មានការលំបាក (ប្រជាជនប្រឈមនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល និងប្រជាជនចូលព្រៃ) ដែលត្រូវមានការចូលរួមពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ និងការយល់ដឹង ចូលរួមរបស់ប្រជាជនផ្ទាល់។

ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ នៅមិនទាន់បានទូលំទូលាយ ដោយអ្នកជំងឺមិនទាន់មកទទួលសេវាធ្វើតេស្ត G6PD នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពគោលដៅបានគ្រប់គ្នា ដោយបញ្ហាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងពេលវេលា។ ការព្យាបាលផ្តាច់មានតែនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ ចំពោះថ្នាក់សហគមន៍ នៅមិនទាន់អាចពង្រីកសេវាបាននៅឡើយ។ ទោះបី ម.គ.ច បានរៀបចំគោលការណ៍ឱ្យមានការផ្តល់សោហ៊ុយធ្វើដំណើរក្នុងការការបញ្ជូនអ្នកជំងឺមកកាន់មណ្ឌលសុខភាពក៏ដោយ។

អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ភាគច្រើនគឺជាប្រជាជនចល័ត ដែលធ្វើឱ្យការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ មកកាន់មណ្ឌលសុខភាពដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមានកំរិត។

ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នាំចូលពីប្រទេសក្រៅ នៅមិនទាន់យល់ដឹងខ្ពស់ពីការ ការពារជំងឺមិនឱ្យឆ្លងនៅពេលទៅតំបន់ ប្រទេសដែលមានការចំលង។

ទិសដៅ ឬដំហានបន្ទាប់៖

ឈានទៅសំរេចរាល់គោលដៅគន្លឹះ ក្នុងការទប់ស្កាត់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមឆ្លងក្នុងប្រទេសទាំងស្រុង និងលុបបំបាត់គ្រប់ប្រភេទជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ គឺ ៖

- ធានាទាំងប្រសិទ្ធភាពនិងគុណភាពលើគ្រប់សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ ព្រមជាមួយកិច្ចសហការដៃគូជាតិ និងអន្តរជាតិ លើការបន្តប្រតិបត្តិការផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ រហូតទទួលបានជោគជ័យទាំងស្រុង។
- តាមដានយ៉ាងសកម្ម ទាន់ពេលដើម្បីរក្សាការគ្មានការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូមក្នុងប្រទេស។
- ធ្វើការផ្តល់សេវាព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់គ្រប់ករណីជំងឺ។
- បន្តអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ សំរាប់ដំណាក់ការលុបបំបាត់ជំងឺ គ្រុនចាញ់ (ប្រព័ន្ធទាន់ពេល) និងអនុវត្តប្រព័ន្ធកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ។
- ពង្រីកគោលដៅ និងសកម្មភាពសមាហរណកម្ម លើការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅសហគមន៍ (ភូមិ) នៅទូទាំងប្រទេស។
- ធ្វើនិវានុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដោយប្រើប្រាស់របៀបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបែបសេរ៉ូឡូហ្សី ដែលអាចរកឃើញមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ឃើញទាំងនៅក្នុងឈាម និងសំងំក្នុងថ្លើម។
- រៀបចំអនុវត្តសាកល្បងយុទ្ធសាស្ត្រ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដោយប្រើប្រាស់ MDA ថ្នាំChloroquine។

សកម្មភាពរបស់ក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត (**កពខ.លគ**/PSMET)

យោងលិខិតលេខ០៦១ ស.ខ.ល របស់ក្រសួងសុខាភិបាលចុះថ្ងៃទី២៧ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១១បានជំរាបជូនឯកឧត្តមអភិបាលនៃគណៈអភិបាលខេត្តពិនិត្យលទ្ធភាពក្នុងការបង្កើតក្រុមការងារពិសេសថ្នាក់ខេត្តនិងលេខាធិការដ្ឋានសំរាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រោមឈ្មោះប្រើជាផ្លូវការថា **"ក្រុមការងារពិសេសថ្នាក់ខេត្តសំរាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (កពខ.លគ)"**ដោយបកប្រែជាភាសាអង់គ្លេសថា **"Provincial-Special Malaria Elimination Task Force (PSMET)"**។











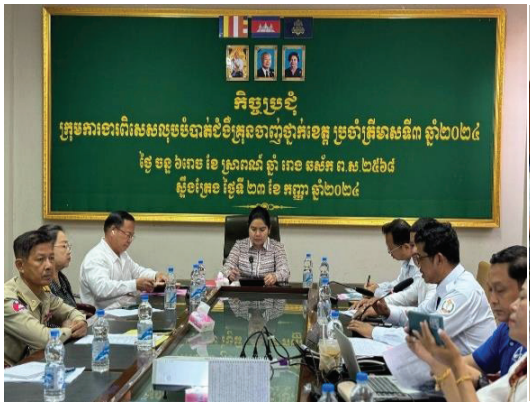



រដ្ឋបាលខេត្តខ្នុរមានជ័យ
មន្ទីរសុខាភិបាល នៃរដ្ឋបាលខេត្ត
ខ្នុរមានជ័យ ថ្ងៃទី ២៦ ខែ មីនា ឆ្នាំ២០២៤






កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់ក្រុមការងារពិសេស
លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្តកោះកុង


កិច្ចប្រជុំ
ក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ស្តុកអំកុង ប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២៤
ថ្ងៃ ចន្ទ ៦រោច ខែ ស្រាពណ៍ ឆ្នាំ រោង ឆស័ក ព.ស ២៥៦៨
ស្ថិតក្រែង ថ្ងៃទី ២៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០២៤




មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ
ថ្ងៃទី ១៨ ខែ មីនា ឆ្នាំ២០២៤



២.២.ការងារប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់

សេចក្តីផ្តើម

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់ Malaria Information System (MIS) ជាប្រព័ន្ធសម្រាប់គ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០១០ ប្រើប្រាស់កម្មវិធី Microsoft Access (Standalone Desktop Application) ដោយ ម.គ.ច ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយដៃគូបច្ចេកទេសពីអង្គការ Malaria Consortium (MC)។ ពេលនោះប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅ ៤៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស។ ប្រព័ន្ធនេះប្រើប្រាស់ និងបញ្ចូលទិន្នន័យដោយស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលទិន្នន័យបានប្រមូលពីមណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ជារៀងរាល់ខែ។ ទិន្នន័យសំខាន់ៗទាំងនោះរួមមាន៖ ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ដែលរកឃើញពីសេវាសុខភាពសាធារណៈ ពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីសេវាឯកជន និងទិន្នន័យមុងដែលបានចែកទៅជូនប្រជាជនដែលប្រឈមខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

នៅឆ្នាំ២០១៥ ម.គ.ច បានសហការជាមួយអង្គការ MC ធ្វើបច្ចុប្បភាពប្រព័ន្ធអោយកាន់តែប្រសើរឡើង ដោយធ្វើការអភិវឌ្ឍពីការប្រើប្រាស់តាម Desktop Application ទៅជា Web Application ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធី Microsoft SQL Server (Back End) និង PHP (Front End) ដែលគ្របដណ្តប់ចំនួន ៥៣ស្រុកប្រតិបត្តិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស (សូមបញ្ជាក់ថា ៨ស្រុកប្រតិបត្តិបន្ថែម បានបំបែកចេញពី៤៥ស្រុកប្រតិបត្តិ)។

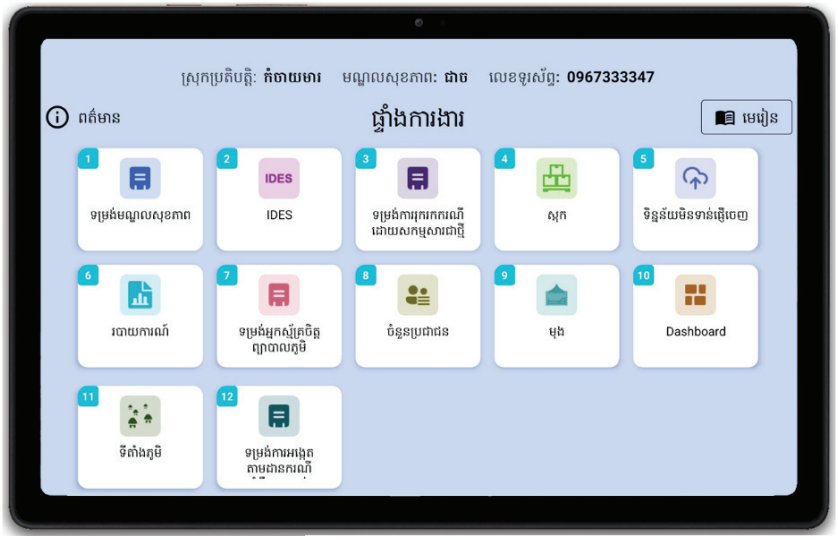
នៅចុងឆ្នាំ២០១៧ **ម.គ.ច** បានធ្វើការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធម្តងទៀតដោយខ្លួនឯង បង្កើត Malaria Mobile Surveillance Application ដំឡើងក្នុង Smartphone និង Tablet ដើម្បីបង្កភាពងាយស្រួលដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិអាចរាយការណ៍ករណីជំងឺ និងព័ត៌មានចែកមុង ដោយផ្ទាល់បានទាន់ពេលវេលា (Real Time) ចូលក្នុងប្រព័ន្ធ MIS។

ដោយសារ Malaria Mobile Surveillance Application អាចឱ្យថ្នាក់ជាតិអាចទទួលព័ត៌មានទាន់ពេលពីថ្នាក់មូលដ្ឋាន ដែលជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់សម្រាប់ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងការតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់, ងាយស្រួលក្នុងការរៀបចំ

ផែនការសកម្មភាព និង ឆ្លើយតបបានឆាប់រហ័ស ដើម្បីធានាបានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២៥។

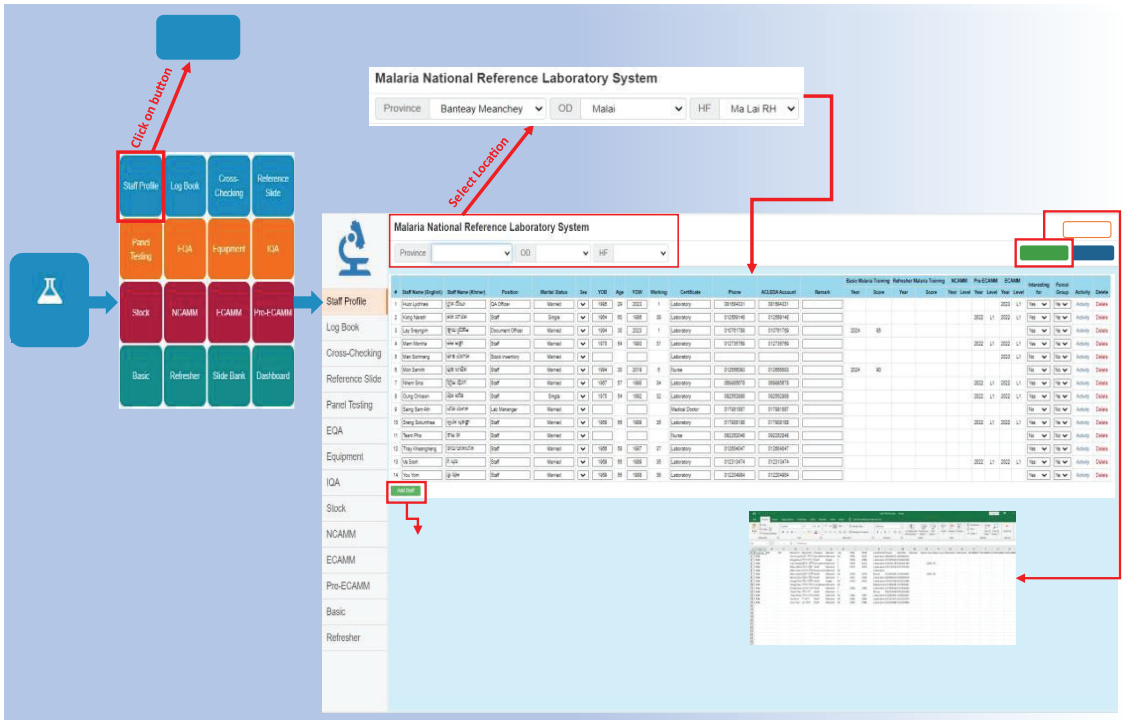
លទ្ធផលសំរេចបាន

- **ម.គ.ច** បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមុខងារ(Feature)ជាច្រើន ក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់(MIS) ទាំង web-based and Mobile application អោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកប្រើប្រាស់ទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មីឆ្នាំ២០២៣ បាន ១០០%។





- **ម.គ.ច** បានសហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងការបង្កើត ប្រព័ន្ធតាមដានគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់(MIS)។



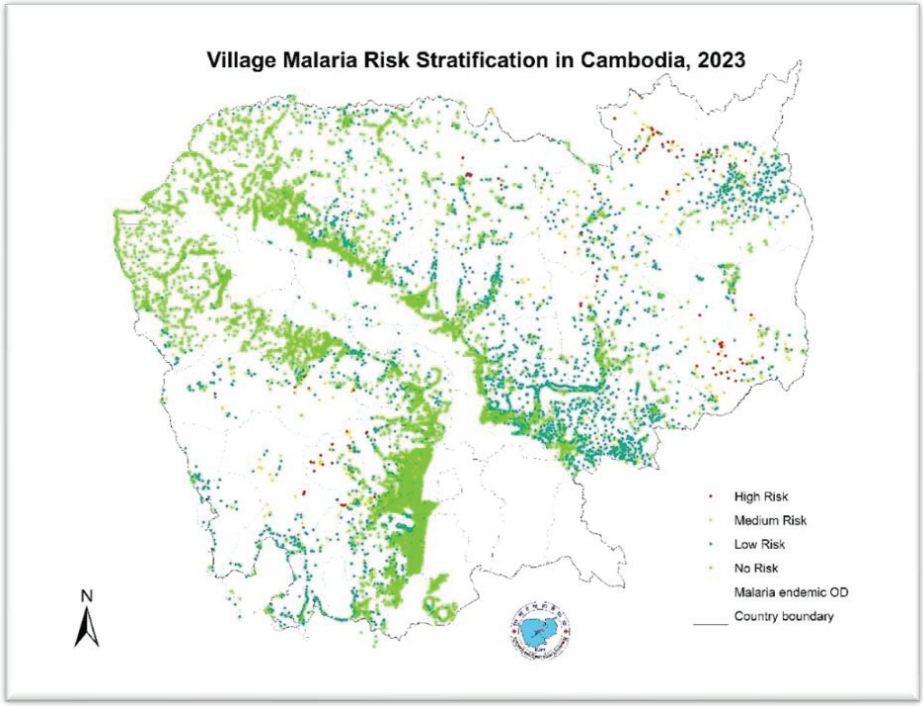
ប្រព័ន្ធតាមដានគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់

- **ម.គ.ច** បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមុខងារ លេខអត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ(patient unique ID) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់(MIS) ដើម្បីអ្នកឱ្យយើងដឹងចំនួនអ្នកជំងឺពិតប្រាកដ និងអាចដឹងស្ថានភាព G6PD របស់អ្នកជំងឺបានធ្វើតេស្តរួច ដោយមិនបាច់ធ្វើតេស្តម្តងទៀត។

Case Investigation Jan - Oct (Endemic Area)								
Species	**Malaria Patient (Persons)**	**Cases**	**Investigated**	**Relapse/Recrudecent**	**Locally Aquired**	**Domestically Imported**	**Internationally Imported**	**Induced**
Pf	2	2	2	0	0	2	0	0
Pv	241	269	265	111	92	62	0	0
Pm	14	14	12	0	3	9	0	0
Pk	11	11	11	0	1	9	1	0
Po	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**268**	**296**	**290**	**111**	**96**	**82**	**1**	**0**

ចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ និងចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ លើDashboard ក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់(MIS)

- **ម.គ.ច** បានធ្វើសមាហរណកម្មរវាងប្រព័ន្ធពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់(MIS) ជាមួយប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់តំបន់ (MEDB) របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីធ្វើឱ្យមានភាពងាយស្រួលក្នុងការចែករំលែកទិន្នន័យគ្នាទៅវិញទៅមក។
- **ម.គ.ច** ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតារាងនិងផែនទីចំណាត់ថ្នាក់ភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលជាទិន្នន័យគោលក្នុងការកំណត់គោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រផែនការក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ តារាងចំណាត់ថ្នាក់ភូមិក៏ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះក្នុងកំណត់ភូមិដែលត្រូវចែកមុង និងការជ្រើសរើសអ្នកព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិផងដែរ។



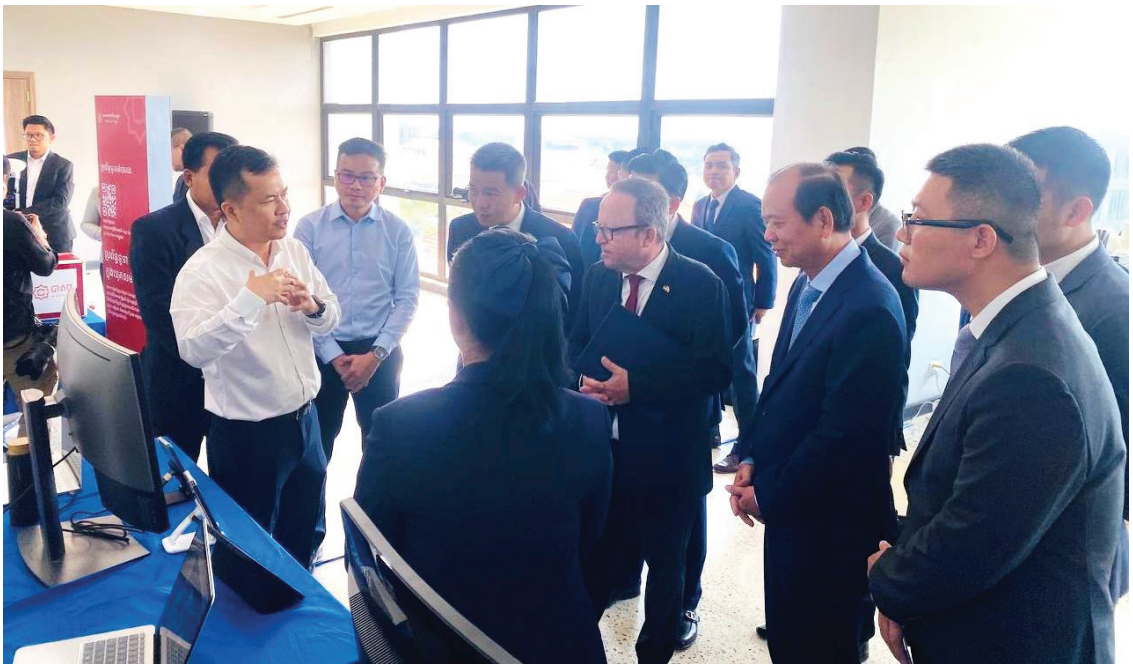
ផែនទីចំណាត់ថ្នាក់ភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

- **ម.គ.ច** បានពង្រឹងគុណភាពបន្ថែម និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យ ទីតាំងកូអដោណេភូមិរដ្ឋបាល និងភូមិរណបចំនួន ១៦ ១២៩ភូមិ ព្រមទាំងទីតាំងកូអដោណេមូលដ្ឋានគ្រឹះសុខាភិបាល ចំនួន ១ ២១៦ ទូទាំងប្រទេសបាន១០០%។ ទិន្នន័យនេះជាទិន្នន័យសំខាន់

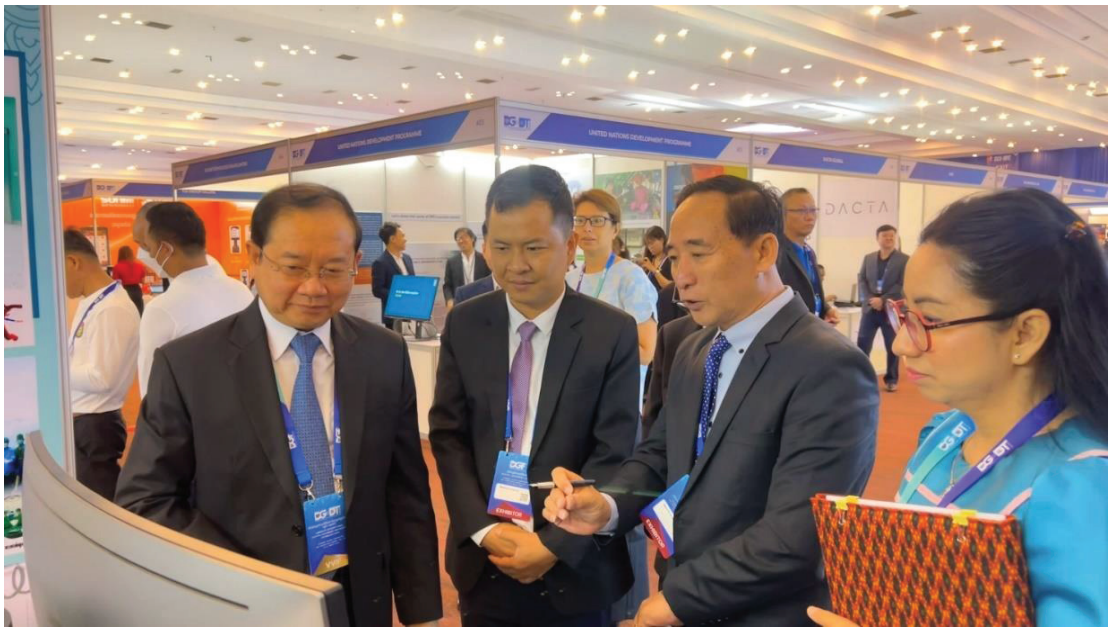
ចំពោះសារណាជនក៏ដូចជាស្ថាប័នរដ្ឋនិងឯកជនក្នុងការប្រើប្រាស់។ ជាពិសេសវិធីសាស្ត្រក្នុងប្រមូលទិន្នន័យទាំងនេះ មានសុក្រិតភាពខ្ពស់ ចំណេញពេលវេលា និងថវិកា ដែលជាបទពិសោធន៍ថ្មីសម្រាប់ចែករំលែកដល់ស្ថាប័នផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធ។



- **ម.គ.ច** បានធ្វើសមាហរណកម្ម (integration) រវាងប្រព័ន្ធពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់(MIS) ជាមួយប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជា(HMIS)របស់ក្រសួងសុខាភិបាលរួចរាល់បាន១០០%
- **ម.គ.ច** បានអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម (Dengue Information System) រួចរាល់បាន១០០%
- **ម.គ.ច** បានចូលរួមដាក់តាំងបង្ហាញប្រព័ន្ធពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ និងប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ ជាតំណាងឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងសន្និសីទស្តីពី ការជំរុញអភិបាលកិច្ច និងបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល (GovTech Conference 2024) ក្រោមប្រធានបទ "ដំណើរឆ្ពោះទៅរដ្ឋាភិបាលឆ្លាត" នៅបណ្ឌិត្យសភាបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលកម្ពុជា (CADT)



- **ម.គ.ច** បានចូលរួមដាក់តាំងបង្ហាញប្រព័ន្ធពត៌មានដំងឺគ្រុនចាញ់ និងប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ ជាតំណាងឱ្យ ក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងវេទិការដ្ឋាភិបាលឌីជីថលឆ្នាំ២០២៤ និងពិព័រណ៌រដ្ឋាភិបាល និងបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលកម្ពុជា-អន្តរជាតិ» ក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់បំផុតរបស់ សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលវេទិកានេះរៀបចំដោយក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍ នៅមជ្ឈមណ្ឌលសន្និបាត និងពិព័រណ៌កោះពេជ្រ។



បញ្ហាប្រឈម

គុណភាពទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ MIS នៅមានកម្រិត និង មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិមួយចំនួនតូច បញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធមិនទាន់ពេលដែលកំណត់។

គោលដៅឆ្នាំ ២០២៥

- ធ្វើវគ្គបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញដល់មន្ត្រីមូលដ្ឋានគ្រឹះសុខាភិបាលក្នុងការប្រើប្រាស់មុខងារថ្មីៗដែលមានក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS)។
- បញ្ចូលបច្ចេកវិទ្យាបញ្ញាសប្បនិមិត (AI) ក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) ទៅលើការព្យាករណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ និង អ្វីៗផ្សេងទៀតទៅតាមលទ្ធភាពជាក់ស្តែង។
- ស្វែងរកលទ្ធភាព ក្នុងការពង្រីកវិសាលភាពរបស់ប្រព័ន្ធពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) ជាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺទូទៅ (គ្រប់ជំងឺ)។

២.៣.ការចារអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria Surveillance)

សេចក្តីផ្តើម

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាកង្វល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលជំងឺនេះឆ្លងរាលដាល ជាពិសេសនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល និងព្រៃភ្នំ។ ទោះបីជាមានវឌ្ឍនភាពក្នុងការកាត់បន្ថយ អត្រាកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះក៏ដោយ ក៏ប្រទេសកម្ពុជានៅតែបន្តប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយសារកត្តាមួយចំនួនដូចជា ការចល័តរបស់ប្រជាជន និងលក្ខខណ្ឌបរិស្ថានដែលអនុគ្រោះដល់ការបង្កាត់ពូជមូស។ ការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ប្រទេសកម្ពុជាព្រោះវាជួយរកឃើញករណីទាន់ពេលវេលា តាមដានស្ថានភាពអ្នកជំងឺ អង្កេតចំណាត់ថ្នាក់ករណី និងកំណត់អន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាបានវិវត្ត និងផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់គ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវា ចាប់ពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ រហូតដល់ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការអង្កេតតាមដានជំងឺ និងអនុវត្តវិធានការឆ្លើយតប។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីពង្រឹងការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា រួមមានការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ការបង្កើនសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការបង្កើនភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការដៃគូ។ កិច្ចសហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) មូលនិធិសកល (GF) និងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតបានគាំទ្រដល់ការកសាងសមត្ថភាព និងផ្តល់ធនធានចាំបាច់សម្រាប់ទ្រទ្រង់ និងពង្រីកសកម្មភាពអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់។ ជាមួយនឹងការបន្តផ្តោតទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត និងការចូលរួមពីគ្រប់ភាគី ប្រទេសកម្ពុជានឹងអាចសម្រេចបានគោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០២៥ខាងមុខ។

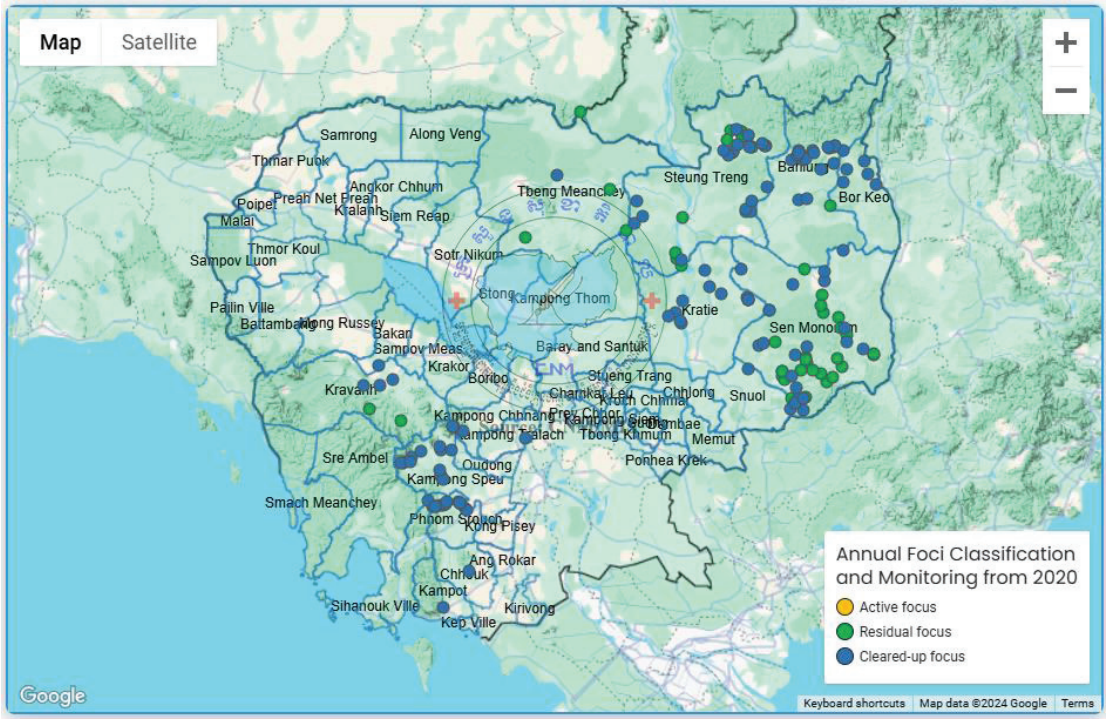
លទ្ធផលសូចនាករសម្រេចបានឆ្នាំ២០២៣-២០២៤

ល.រ	សូចនាករក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រMEAF2		២០២៣	២០២៤
១	ភាគរយនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានរកឃើញ អង្កេត និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ក្នុងកំឡុងពេល២៤ម៉ោង	គោលដៅ	៩០%	៩៥%
		លទ្ធផល	៨៧%	៩៦%
២	ភាគរយនៃសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានឆ្លើយតបក្នុងកំឡុងពេល៧ថ្ងៃ	គោលដៅ	៩០%	៩៥%
		លទ្ធផល	១០០%	១០០%

- ភាគរយនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានរកឃើញ អង្កេត និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ក្នុងកំឡុងពេល២៤ម៉ោង បាន៩៦% (សម្រេចគោលដៅលើស១០០%)។ ទោះបីយ៉ាងណានៅតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាលមួយចំនួនមិនមានសេវាទូរស័ព្ទ ឬសេវាអ៊ីនធើណែត ដើម្បីរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធMIS អោយបានទាន់ពេលទេ។
- សំបុកចម្លងទាំងអស់បានធ្វើការឆ្លើយតប ១០០% ដោយបានកំណត់ប្រភេទភ្នាក់ងារចម្លងដែលមាន គ្របដណ្តប់មុងបន្ថែម (តាមអត្រាមុង១=មនុស្ស១,៨នាក់) ធ្វើការជួសឈាមមនិងព្យាបាលគ្រប់គ្នា។

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
1	មន្ត្រីម.គ.ចធ្វើការអភិបាលប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព	២០ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២០/២០)

ចំណាត់ថ្នាក់សំបុកចម្លង	២០២៣	២០២៤
សកម្ម	១២	០
សំណល់មិនសកម្ម	៨៤	៥០
សម្អាត	៧៩	១២៥



បញ្ហាប្រឈម៖

- ភូមិប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់មួយចំនួន នៅដាច់ស្រយ៉ាល ព្រៃភ្នំ ដែលស្ទើរតែមិនមានសេវាអ៊ីនធើណែត ឬសេវាទូរស័ព្ទ មានការលពបាកក្នុងការរាយការណ៍អោយបានទាន់ក្នុងរយៈពេល១៤ម៉ោង។

គោលដៅឆ្នាំ២០២៥៖

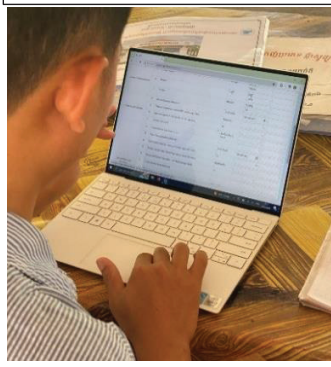
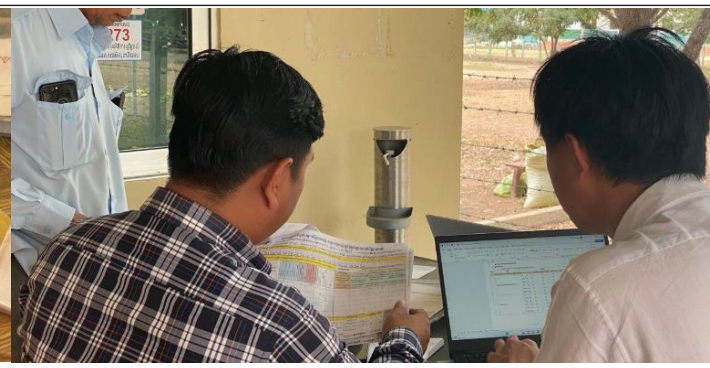
- បន្តអភិបាលប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព ពង្រឹងការអនុវត្តសកម្មភាពឱ្យសម្រេចទៅតាមផែនការគ្រោងទុក។
- ពង្រឹង និងបន្តការគាំទ្រដល់ក្រុមMRRT ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ អំពីសកម្មភាពចុះអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបនូវករណីគ្រុនចាញ់ដែលមានក្នុងគោលការណ៍ណែនាំប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន សម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា។
- ប្រព័ន្ធ MIS នឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដើម្បីអោយក្រុម MRRT ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធឱ្យបានកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

រូបថតសកម្មភាពមន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ទទួលការបណ្តុះបណ្តាលប្រើប្រព័ន្ធ MIS តាមរយៈថេប្លេត និងទូរស័ព្ទ
មណ្ឌលសុខភាពអូរស្រឡៅ ស្រុកប្រតិបត្តិម៉ាឡៃ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៤)
និងមណ្ឌលសុខភាពមេម៉ង ស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ ខេត្តមណ្ឌលគិរី (ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤)





រូបខាងឆ្វេងការធ្វើអង្កេត (Assessment Surveillance) នៅមណ្ឌលសុខភាពតាសាញ ខេត្តបាត់ដំបង (ខែមករា ឆ្នាំ២០២៤) និងរូបខាងស្តាំនៅមណ្ឌលសុខភាពទួល ខេត្តមណ្ឌលគិរី (ឆ្នាំ ២០២៤)

២.៤.ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ

សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ (Monitoring and Evaluation) ជាផ្នែកមួយស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃ **ម.គ.ច** ដែលមានតួនាទីរៀបចំផែនការសកម្មភាពនិងថវិកាលើការអនុវត្ត ការងារគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង ការងារអង្កេតតាមដានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់។ ផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ ក៏មានតួនាទីក្នុងការបង្កើនសមត្ថភាព និងសម្របសម្រួលដល់ការអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់សម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ស្ថាប័នដៃគូជាតិ និងអង្គការទទួលជំនួយបន្ត (PR) និងមានតួនាទីចងក្រងរបាយការណ៍ ប្រមូលនិងផ្តល់ព័ត៌មានដល់ផ្នែកផ្សេងៗរបស់ **ម.គ.ច** អ្នកទទួលជំនួយបន្ត ព្រមទាំងស្ថាប័ន និងអង្គការដៃគូដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ស្របតាមគម្រោង និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

លទ្ធផលការងារ

នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ក្រុមការងារផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃទទួលបាននូវសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាពការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដូចខាងក្រោម៖

សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១. សកម្មភាពចុះអភិបាលការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រចាំត្រីមាស ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព/សហគមន៍ ដោយក្រុមការងារអភិបាលនៃម.គ.ច។	៣៦/៣៦	១០០%
២. សកម្មភាពចុះអភិបាលវាយតម្លៃការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់របស់មណ្ឌលសុខភាពផ្តល់ពិន្ទុនៃសូចនាករ ផ្អែកលើការអនុវត្តតាមរយៈ MIS និងធ្វើការវាយតម្លៃដោយ CNM/PHD ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។	១០/១០	១០០%

៣.វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលការណ៍ណែនាំនៃការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកល ដល់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត។	២/២	១០០%
៤. សកម្មភាពចុះអភិបាលការអនុវត្តសកម្មភាពក្រុមការងារឆ្លើយតបបន្ទាន់ករណីគ្រុនចាញ់ ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព/សហគមន៍ ដោយក្រុមការងារអភិបាលនៃម.គ.ច។	២០/២០	១០០%
៥.១ ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរទ្រង់ទ្រាយធំ ដល់ប្រជាជនគោលដៅប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅ១៧ខេត្តដែលមានគោលដៅហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ (គិតត្រឹមថ្ងៃទី២៧ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤)។	៤១៥ ៨៤១/ ៤៥៣ ០៧៤	(៩១.៧៨%)
៥.២ ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរដែលបានចែកបន្ត ដល់ប្រជាជនគោលដៅ ប្រជាជនចល័ត និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ព្រមទាំងក្រសួងផ្សេងៗ (គិតត្រឹមថ្ងៃទី២៧ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤)។	១២៩ ១១១/ ៩០ ៥៥៣	(១៤២.៥៨%)
៦. រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលតំរង់ទិសនៃផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥(RAI4-E)ដល់ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត។ (ផែនការអនុវត្តសម្រាប់ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៤)	១/១	១០០%
៧. រៀបចំកិច្ចប្រជុំពិនិត្យលទ្ធផលជាមួយអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់រៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីរៀបចំរបាយការណ៍រីកចំរើននៃសកម្មភាពនិងការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកា (PU/DR) ដាក់ជូនជូនអ្នកផ្តល់ជំនួយមូលធិនិសកល។	៤/៤	១០០%
៨. សហការរៀបចំកិច្ចប្រជុំ PR-TRT ជាមួយដៃគូពាក់ព័ន្ធ រៀងរាល់៦ខែម្តង	២/២	១០០%
៩. សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការធ្វើផែនការលម្អិតយុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរទ្រង់ទ្រាយធំ និងការធ្វើដំរឿន។	១/១	១០០%

១០	រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីសកម្មភាពការអង្កេតតាមដានដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដល់ក្រុមការងារឆ្លើយតបបន្ទាន់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៃមន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ។	២/២	១០០%

- រៀបចំអនុស្សរណៈគម្រោងការងារកិច្ចផ្តួចផ្តើម ថ្នាក់តំបន់ក្នុងការលុបបំបាត់ភាពស៊ាំថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន-៤ (RAI4-E) រវាង **ម.គ.ច** នឹងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចំនួន១៥) នៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ (ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តក្រចេះ ខេត្តកពង់ចាម ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តតាកែវ ខេត្តព្រះសីហនុ ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តស្វាយរៀង ខេត្តកណ្តាល និងរាជធានីភ្នំពេញ និងស្ថាប័នដៃគូជាតិចំនួន៧ (ក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងបរិស្ថាន ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងទេសចរណ៍ ក្រសួងកិច្ចការនារី ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និងនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាង)។
- រៀបចំផែនការសកម្មភាពការងារជំងឺគ្រុនចាញ់ ថវិកាលំអិត ប្រចាំត្រីមាសសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/ មណ្ឌលសុខភាព) និងដៃគូអនុវត្តការងារថ្នាក់ជាតិ ទៅតាមផែនការនៃគម្រោងមូលនិធិសកល (RAI4-E) ដែលបានអនុម័ត។
- សម្របសម្រួលផ្នែកផ្សេងៗនៃ **ម.គ.ច** ដៃគូអនុវត្តការងារថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/ មណ្ឌលសុខភាព) ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពការងារ ការកែសម្រួលសកម្មភាពការងារ និងការងារលទ្ធកម្ម ដោយមានការស្នើសុំការយល់ព្រមពីប្រធានគម្រោងកម្មវិធីមូលនិធិសកល (PIP Manager) និងការអនុម័តពីអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់ (UNOPS)។
- សំរបសំរួលក្នុងការធ្វើផែនការការងារ និងតាមដានផែនការការងារប្រចាំត្រីមាស ពីគ្រប់ផ្នែកនៃ **ម.គ.ច** ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់ត្រឹមចុងសប្តាហ៍ទី២ នៃត្រីមាសនីមួយៗ។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព តាមដានការអនុវត្តការងារចាំត្រីមាស នៃផ្នែកនីមួយៗ ជារៀងរាល់សប្តាហ៍ អំពីការផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃធ្វើសកម្មភាព ទីកន្លែង លេខកូដសកម្មភាព លុបចោល ឬលើកពេលធ្វើសកម្មភាព និងបញ្ជូនពត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពផែនការធ្វើដំណើរប្រចាំត្រីមាស ទៅអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់(UNOPS)។

- ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃរួមគ្នាលើការអនុវត្តសកម្មភាពការងាររបស់មណ្ឌលសុខភាព ជាមួយមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ តាមរយៈធ្វើការចុះអភិបាល វាយតម្លៃការអនុវត្តសកម្មភាពការងារជំងឺគ្រុនចាញ់ ជារៀងរាល់ខែ ដោយតាមដានផ្តល់ពិន្ទុនៃសូចនាករតាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់។
- សម្របសម្រួល និងចូលរួមរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាពនិង វគ្គរំលឹកដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ(ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/ មណ្ឌលសុខភាព) ស្តីអំពីការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ការប្រើប្រាស់ថវិកា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលតម្រង់ទិសអំពីការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងគ្រុនចាញ់។
- តាមដាន និងត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទៀងទាត់ ទៅលើសូចនាកររបស់ក្របខណ្ឌអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ទៅតាមផែនការនៃការតាមដាននិងវាយតម្លៃ (M&E Plan 2021-2025) អត្រាចំណាយថវិកា និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយថវិកា រួមបញ្ចូលទាំងការសហការជាមួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់(PR) សរសេរ និងរៀបចំរបាយការណ៍រីកចំរើននិងការបែងចែកថវិកា (PU/DR)ទៅកាន់អ្នកផ្តល់ជំនួយ(GF)។
- ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការសម្របសម្រួល ពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងជម្រុញផែនការចែកមុង (មុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ)ទ្រង់ទ្រាយធំ ចែកមុងបន្តបន្ត និងការចែកមុងបន្ថែមតាម រយៈសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហានចុងក្រោយ ដល់ប្រជាជនគោលដៅ ដើម្បីជានាលើការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។
- តាមដាន និងត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តសម្មភាពរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ តាមរយៈធ្វើការចុះអភិបាលកិច្ចរៀងរាល់ត្រីមាស ទៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ ការិយាល័យ សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/ មណ្ឌលសុខភាព ដែលស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ **ម.គ.ច** ក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់អង្គការដៃគូ។
- តាមដានជាប្រចាំរាល់គ្រប់ករណីវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់ និងជំរុញសកម្មភាពការឆ្លើយតបឱ្យបានទាន់ពេលវេលា លើសកម្មភាពរបស់ក្រុមការងារឆ្លើយតបបន្ទាន់នៃការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ (MRRT) ដើម្បីឈានទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់និងកាត់ផ្តាច់សំបុកចម្លង និងចូលរួមធ្វើការចុះអភិបាលជាប្រចាំនៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ/ មណ្ឌលសុខភាព។

– ប្រមូល និងរៀបចំចងក្រងរបាយការណ៍ការងារប្រចាំខែរបស់ផ្នែកផ្សេងៗនៃ **ម.គ.ច** និងរបាយការណ៍រីកចំរើនប្រចាំត្រីមាសពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងដៃគូការងារថ្នាក់ជាតិ ទៅលើការអនុវត្តសកម្មភាពធៀបនឹងថវិកាលំអិត ការចំណាយ បង្រួមបញ្ចូលគ្នា ព្រមទាំងធានានូវគុណភាព និងសុក្រិតភាពនៃរបាយការណ៍ទាំងនោះ និងផ្ញើជូនប្រធានគម្រោងមូលនិធិសកល។

សេចក្តីសង្ខេបថវិកាមូលនិធិសកល RAI4-E សម្រាប់គម្រោងសកម្មភាពការងារ របស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងដៃគូអនុវត្តថ្នាក់ជាតិ៖

ឈ្មោះអ្នកទទួលជំនួយបន្ត	រយៈពេលអនុវត្ត	កញ្ចប់ថវិកា (ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក)
ខេត្តកំពង់ស្ពឺ	២០២៤-២០២៦	១,១១៧,៩៨៥.៩២
ខេត្តក្រចេះ	២០២៤-២០២៦	៥៩៦,៦៨៧.០២
ខេត្តកំពង់ចាម	២០២៤-២០២៦	៣៦១,៨៩៣.៥៤
ខេត្តត្បូងឃ្មុំ	២០២៤-២០២៦	៥៧៣,៦៦១.២១
ខេត្តកំពង់ធំ	២០២៤-២០២៦	៣៦១,៨៩៣.៥៤
ខេត្តសៀមរាប	២០២៤-២០២៦	៤១៩,៥៤៤.៦៨
ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	២០២៤-២០២៦	២៨៥,៧៤៤.០៦
ខេត្តឧត្តរមានជ័យ	២០២៤-២០២៦	៣០០,៩២១.១០
ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	២០២៤-២០២៦	៤១២,៨២១.៧៩
ខេត្តតាកែវ	២០២៤-២០២៦	២១៥,២៣៩.៦០
ខេត្តព្រះសីហនុ	២០២៤-២០២៦	១៣៤,៣៩៨.៣៤
ខេត្តកណ្តាល	២០២៤	៣,១៣១.៧៦
ខេត្តព្រៃវែង	២០២៤	២,៩៨១.៧៦

ខេត្តស្វាយរៀង	២០២៤	២,៩៥១.៧៦
រាជធានីភ្នំពេញ	២០២៤	២,៣០១.៤០
ក្រសួងការពារជាតិ ផ្នែកសុខភាព	២០២៤-២០២៦	១៣០,០៨២.១៦
ក្រសួងបរិស្ថាន ផ្នែកសុខភាព	២០២៤-២០២៦	១៥៧,៤៨១.៣៦
ក្រសួងមហាផ្ទៃ ផ្នែកសុខភាព	២០២៤-២០២៦	៦២,៧៣៦.៥៦
ក្រសួងទេសចរណ៍ ផ្នែកសុខភាព	២០២៤-២០២៦	១៦៦,១០១.៦០
ក្រសួងកិច្ចការនារី ផ្នែកសុខភាព	២០២៤-២០២៦	១៨៧,៦២៨.៦៣
ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល	២០២៤-២០២៦	៣០,៧១៣.៧៦
នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារ ពេទ្យ និងគ្រឿងសម្ភាង	២០២៤-២០២៦	៤៣,១៤៨.២២

ការងារបណ្តុះបណ្តាល៖

ផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ បានរៀបចំ សម្របសម្រួល និងចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា ដែលដឹកនាំដោយម.គ.ច រួមមាន៖

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពី "គោលការណ៍ណែនាំនៃការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ថវិកាគំរោងមូលនិធិសកលដល់ មន្ត្រីផ្នែកផ្សេងៗនៃម.គ.ច ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត(PMG)" ដែលមានអ្នកចូលរួម និងអ្នកសម្របសម្រួលសរុបចំនួន ១៥៥នាក់(ស្រី៤៧ នាក់) ក្នុងនោះមានមន្ត្រី ម.គ.ច ៣៦ នាក់ (ស្រី ២១ នាក់) មន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ត្រីហិរញ្ញវត្ថុខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ ៩២ នាក់ (ស្រី១៧ នាក់) អ្នកទទួលជំនួយបន្ត ១៤នាក់(ស្រី ៥នាក់) និងអង្គការដៃគូ ១៣ នាក់ (ស្រី ៥នាក់) មកពី UNOPS និងCHAI។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ស្តីពី "គោលការណ៍ណែនាំការអង្កេតតាមដាន និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២៤" ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងដៃគូអនុ

វគ្គថ្នាក់ជាតិនិងដៃគូអន្តរជាតិ ដែលមានអ្នកចូលរួមនិងអ្នកសម្របសម្រួលសរុបចំនួន **៣៤៣នាក់ (ស្រី ៧៧នាក់)** ក្នុងនោះមាន មន្ត្រីម.គ.ច ៤៦នាក់ (ស្រី ២០នាក់) មន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិ ចំនួន ២៦៧នាក់ (ស្រី ៥៣នាក់) និងអង្គការដៃគូ ៣០នាក់ (ស្រី ៨នាក់) រួមមាន UNOPS CRS CHAI WHO PMI MC និងGHSC-PSM។

- រៀបចំ និងដឹកនាំសិក្ខាសាលាស្តីអំពី "ការធ្វើផែនការលំអិតយុទ្ធនាការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំ និងការធ្វើដំរឿន" មន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានសមាសភាពអ្នកចូលរួម ១១៨នាក់ ស្រី២០នាក់ និងមានអង្គការដៃគូ ដូចជា UNOPS CHAI, CMEPS/URC, និង GHSC-PSM សរុបអ្នកចូលរួមផ្ទាល់ ៖ ៨៩ នាក់ ស្រី១១នាក់។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល "គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលផ្តាច់ដំងឺគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់ដោយព្រីម៉ាគីន ៨ សប្តាហ៍ សម្រាប់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានអង់ស៊ីមG6PD ខ្សោយ ដល់មន្ទីរសុខាភិបាល ក្រសួងការពារជាតិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គការដៃគូ សមាសភាពដែលបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសរុបមានចំនួន ចំនួន ៨៣នាក់ (ស្ត្រី១៩នាក់) ក្នុងនោះ មានថ្នាក់ដឹកនាំនិងមន្ត្រី **ម.គ.ច** ម.គ.ច ១៥ នាក់ (ស្រី ៥ នាក់) មន្ត្រីមកពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ១៧ នាក់ (ស្រី៦នាក់) មន្ត្រីមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ២៥នាក់ (ស្រី៤នាក់) មន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៃក្រសួងការពារជាតិ ១៥ នាក់(ស្រី១នាក់) និងតំណាងអង្គការ (CHAI/CRS/UNOPS) ១១នាក់ (ស្រី៣នាក់)។
- សិក្ខាសាលាអំពី "ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥ សម្រាប់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដល់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងអ្នកទទួលជំនួយបន្ត មានសមាសភាពដែលបានចូលរួម និងអ្នកសម្របសម្រួល សរុបចំនួន **១៧៩នាក់** ក្នុងនោះមានមន្ត្រី ម.គ.ច ៣៥ នាក់ (ស្រី ១៣នាក់) សិក្ខាកាមដែលជាមន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ និងហិរញ្ញវត្ថុ មកពី១៥មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ៣៦ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និង៧ស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន១២០

នាក់ (ស្រី២៥នាក់) និងអង្គការដៃគូ រួមមានUNOPS ១៨នាក់ (ស្រី៩នាក់) MC ២នាក់(ស្រី១នាក់) និងCHAI ៤នាក់ (ស្រី២នាក់) និងអវត្តមានមន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ក្រសួងទេសចរណ៍។

បញ្ហាប្រឈម

- ផ្នែកមួយចំនួននៃ **ម.គ.ច** និងដៃគូអនុវត្តជាតិ មានការកែប្រែផែនការជាញឹកញាប់ លើទិសដៅ អ្នកធ្វើដំណើរ និងកាលបរិច្ឆេទ។
- តម្លៃប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងផែនការលទ្ធកម្មទាបដែលបានអនុម័តដោយមូលនិធិសកលជាងតម្លៃជាក់ស្តែង តម្រូវឱ្យស្វែងរកថវិកាសន្សំមកបន្ថែមជាញឹកញាប់។

ជំហានបន្ទាប់

- រៀបចំរបាយការណ៍រីកចំរើនរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ និងការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកា (PU/DR) និងកំណត់ថវិកាសន្សំ ប្រចាំឆ្នាំ២០២៤ យោងទៅតាមតម្រូវការរបស់ម្ចាស់ជំនួយមូលនិធិសកល និង ជូនទៅកាន់អ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់។
- រៀបចំផែនការសកម្មភាព និងថវិកាសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្តឆ្នាំ២០២៥ សម្រាប់ ១១ ខេត្តនិង ៧ ស្ថាប័នដៃគូជាតិ។
- សម្របសម្រួលការរៀបចំផែនការប៉ាន់ស្មានចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ "បន្ត" ដល់ប្រជាជនគោលដៅ និងប្រជាជនចល័ត នៅតំបន់មានហានិភ័យគ្រុនចាញ់។
- បន្តចុះអភិបាលការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រចាំត្រីមាស ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព/សហគមន៍។

កម្រងរូបភាព ការអនុវត្តសកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលការណែនាំនៃការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកល ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្ត ចាប់ពីថ្ងៃ៦ ដល់៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៤ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ



សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការធ្វើផែនការលម្អិតយុទ្ធនាការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំ និងការធ្វើជំរឿននាថ្ងៃទី ៧ដល់ទី ៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៤ នៅខេត្តសៀមរាប។





សិក្ខាសាលាអំពី "ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥ សម្រាប់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់
ដល់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងអ្នកទទួលជំនួយបន្ត"
នាថ្ងៃទី ៧ដល់ទី ៨ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៤ នៅខេត្តសៀមរាប។



សកម្មភាពការចុះអភិបាលការព្យបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ PV ប្រចាំត្រីមាស ទៅមន្ទីរសុខាភិបាល
ខេត្តមណ្ឌលគិរី នាថ្ងៃទី១០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៤។



សកម្មភាពអភិបាលគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រចាំត្រីមាស នៅមន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្តស្វាយរៀង នាថ្ងៃទី ០៩ សីហា ឆ្នាំ២០២៤



សកម្មភាពអភិបាលMRRT ប្រចាំត្រីមាស ខេត្តកំពត ថ្ងៃទី០៤ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៤។



ចូលរួមអភិបាលជាមួយក្រុម IMP នៅមណ្ឌលសុខភាពឱរ៉ាល់ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ភូមិខ្នងអាយ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ នាថ្ងៃទី២២ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៤



ចូលរួមអភិបាលវាយតម្លៃការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៅមណ្ឌលសុខភាព បរិបូរណ៍ ខេត្តព្រះវិហារ នាថ្ងៃទី៣០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤

២.៥.ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

សេចក្តីផ្តើម

កម្មវិធីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬហៅជាភាសាអង់គ្លេសថា Village Malaria Workers (VMWs)បង្កើតដោយ **ម.គ.ច** សម្រាប់ភូមិនៅតំបន់ឆ្ងាយដាច់ស្រយាលដែលប្រឈមទៅនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បី ផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលគ្រុនចាញ់ទាន់ពេលវេលាដល់ប្រជាជនប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព សាកសិទ្ធភាព និងគុណភាព។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ប្រទេសកម្ពុជា។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ក៏ដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការរាយការណ៍បន្ទាន់ និងចូលរួមឆ្លើយតបករណីដែលបានរកឃើញសម្រាប់អនុវត្តន៍ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។
កម្មវិធីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០២៤មានចំនួនភូមិ ២ ៩៦៦ភូមិ/ទីតាំង (VMW:២៧០៨ & MMW:២៥៨) ដែលមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត សរុប ៥ ៩៣២នាក់។
ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់មានការងារចំបងៗរួមមាន៖

- សម្របសម្រួលជាមួយអង្គការដៃគូ និងផ្តល់ការណែនាំ តម្រង់ទិស ក៏ដូចជាការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី។
- បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនូវសៀវភៅសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បោះពុម្ពលើកទី២ ឆ្នាំ២០២៤ និងសៀវភៅកត់ត្រាករណី និងអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែ។
- អនុវត្តតាមផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់ធ្វើសមាហរណកម្ម ការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅតាមផែនការអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២៥(ជំហានទី២-MEAF2) និងផែនការសកម្មភាពរួម (ឆ្នាំ ត្រីមាស ខែ) សម្រាប់ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ណែនាំ និងអភិបាលជ្រើសរើសភូមិ VMWsថ្មី សម្រាប់ការពង្រីកកម្មវិធី ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល អភិបាលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសគ្រូបង្គោល និងសម្របសម្រួលផ្តត់ផ្តង់នូវសម្ភារៈបរិក្ខារ។

- អភិបាលការប្រជុំប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាសរបស់កម្មវិធី VMWs នៅមណ្ឌលសុខភាព និងចុះអភិបាលតាមភូមិតាមរយៈ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ការធានាគុណភាពសេវា អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់លើការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការធ្វើរបាយការណ៍ និងរក្សាទុកដាក់ឯកសារ។ល។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ (Smart Checklist) ធានាគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឱ្យស្របនឹងកម្មវិធី។
- បង្កើតសម្ភារៈអប់រំ បោះពុម្ព និងបែងចែកសម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ស្នើសុំខ្ចង់ថវិកាដើម្បីបន្តគាំទ្រសកម្មភាពការងារផ្តល់សេវាតាមភូមិ និងសកម្មភាពជោះឈាមសកម្ម (Outreach)។

សមិទ្ធផលនិងសកម្មភាពការងារ៖

សូចនាករក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ MEAF2

ល.រ	សូចនាករក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រMEAF2		២០២៣	២០២៤
1	ភាគរយនៃភូមិប្រឈមនឹងគ្រុនចាញ់ដែលបានបង្កើត	គោលដៅ	>៩៩%	>៩៩%
		លទ្ធផល	១០០%	១០០%
2	ភាគរយនៃចុះអភិបាលសម្រាប់ការធានាគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ តាមរយៈបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ (Smart Checklist) បានពិន្ទុខ្ពស់ជាង៨០%	គោលដៅ	៩០%	>៩៥%
		លទ្ធផល	៨០%	៨៤%
3	ភាគរយនៃអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បានសម្រេចគោលដៅនៃការជោះឈាមសកម្ម	គោលដៅ	>៩៥%	>៩៥%
		លទ្ធផល	មិនមានរបាយការណ៍	មិនមានរបាយការណ៍
4	ភាគរយនៃចំនុច/ភូមិប្រឈមគ្រុនចាញ់ខ្ពស់បានបង្កើត	គោលដៅ	>៩៩%	>៩៩%
		លទ្ធផល	១០០%	១០០%

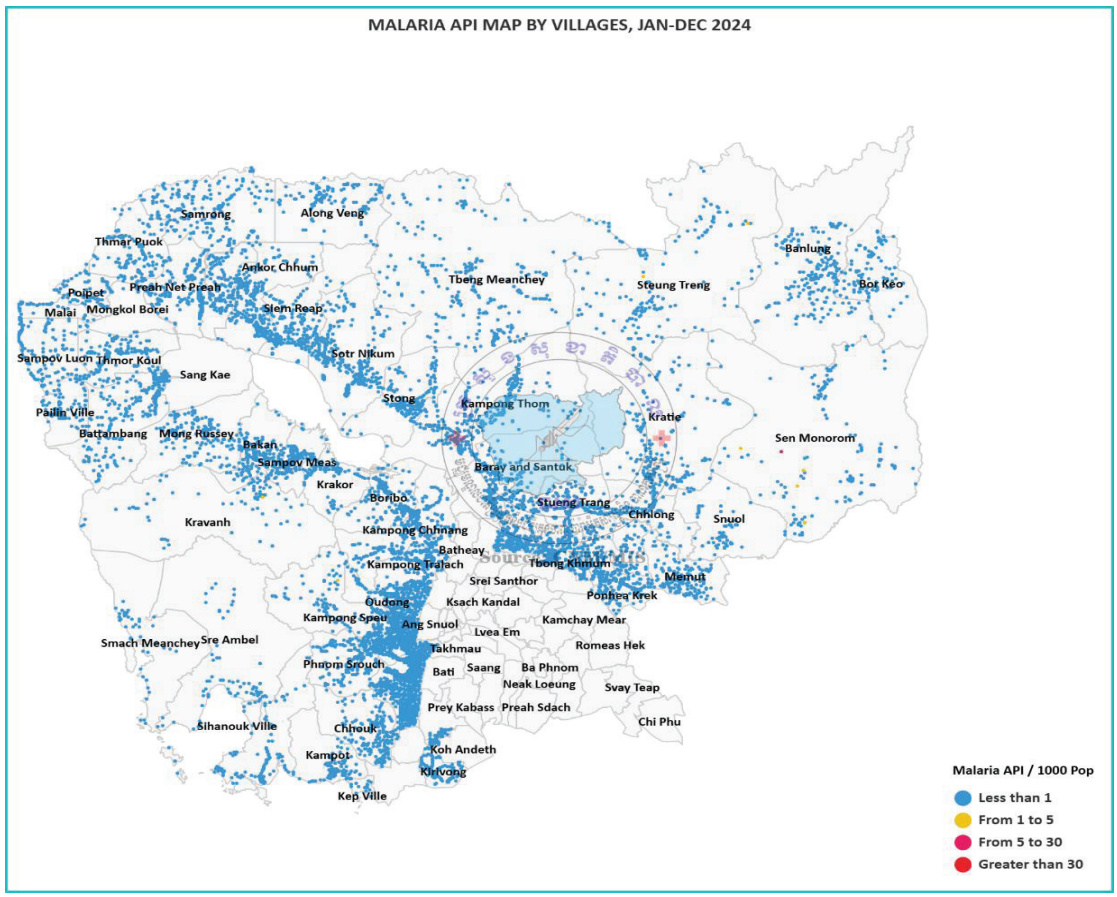
សូចនាករនៃការអនុវត្តសកម្មភាព

ល.រ	សូចនាករនៃការអនុវត្តសកម្មភាព	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
1	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលការប្រជុំប្រចាំខែអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលបានកំណត់	១៦ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១៦/១៦)
2	ចុះអភិបាលប្រចាំឆមាស និង ធានាគុណភាពការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានជ្រើសរើសដោយមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ	១៦ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១៦/១៦)
3	ចុះអភិបាលធានាគុណភាពការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆមាសដោយមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិនៅខេត្តរបស់អង្គការដៃគូ *(សម្រាប់៦ខេត្ត*CMEP2 *)*	១៣ដង/ឆ្នាំ	១០០% ១៣/១៣ដង
4	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាល OD និង មណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់សកម្មភាពការជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តថ្មី ដើម្បីជំនួសអ្នកចាស់ដែលបោះបង់ការងារ។	៤ដង/ឆ្នាំ	៧៥% (៣/៤)
5	សិក្ខាសាលាអំពីការពិនិត្យ ឡើងវិញពីលទ្ធផលដែលសម្រេចបាននៃកម្មវិធីVMWs/MMWs។	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១ដង)
6	ការចុះអភិបាលប្រចាំឆមាសដោយមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ ដោយធ្វើការជ្រើសរើសMMW នៅតំបន់ប្រឈមយោងទៅតាមលទ្ធផលQA។	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០% (៤/៤ដង)

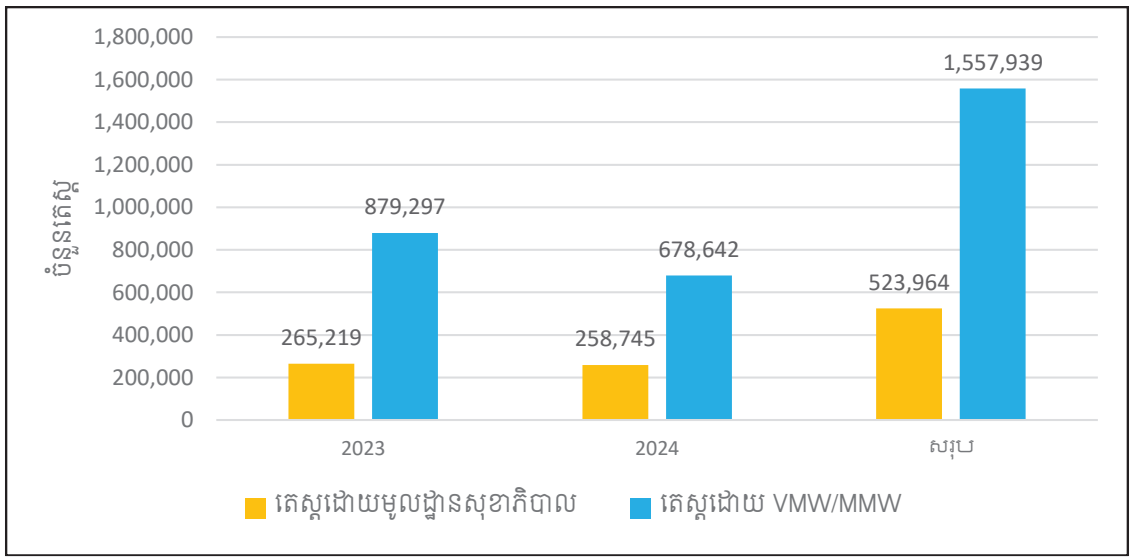
តារាងចំនួនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាមានត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤ (ទិន្នន័យMIS)៖

ខេត្ត	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ	ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព	ចំនួនភូមិ VMW/MMW	ចំនួនភូមិ MMW	ភូមិប្រជុំប្រចាំខែ	ភូមិប្រជុំប្រចាំត្រីមាស
២១	៥៣	៤៣៩	២៩៦៦	២៥៨	៤៧១	២៤៩៥

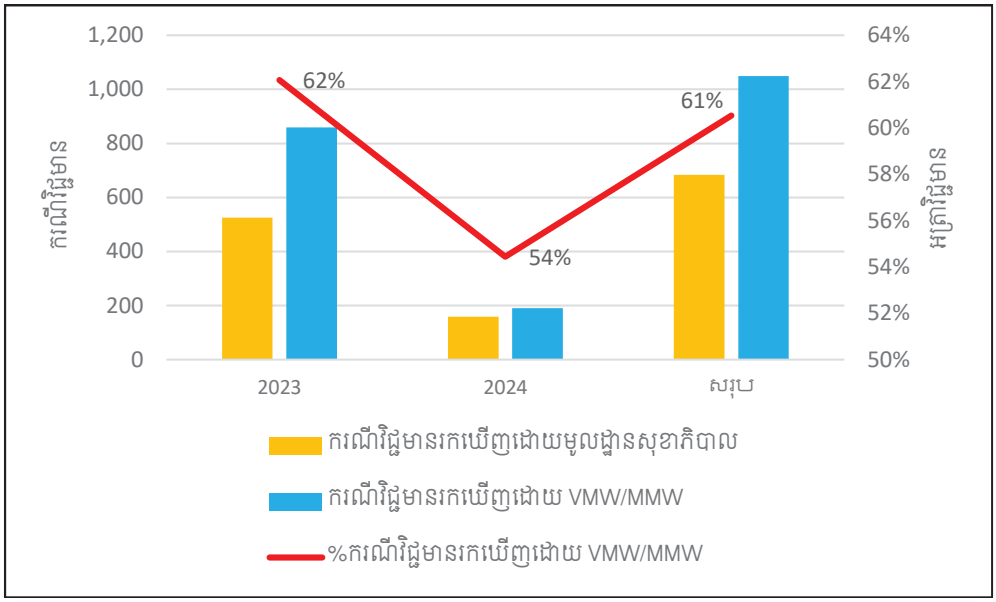
ផែនទីបង្ហាញទីតាំងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២៤



ចំនួនតេស្តរហ័សដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០២៣-២០២៤



ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនចាញ់រកឃើញដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
និងអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០២៣-២០២៤



ការបោះពុម្ព និងធ្វើលទ្ធកម្មសម្ភារៈសម្រាប់ចែកជូនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់រួមមាន៖

ល.រ	រាយនាមមុខសម្ភារៈបោះពុម្ព	ឯកតា	ចំនួន
១	កាបូប	កាបូប	២៤៥០
២	លិខិតបញ្ជូនជំងឺសម្រាប់VMWs/MMW	ក្បាល	១៤៥០
៣	ផ្ទាំងរូបអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនឈាម	សន្លឹក	៦០០០
៤	ផ្ទាំងរូបអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនឈីក	សន្លឹក	៦០០០
៥	ផ្ទាំងរូបអប់រំសុខភាពជំងឺដង្កូវព្រូន	សន្លឹក	៦០០០
៦	ផ្ទាំងរូបភាពអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់	សន្លឹក	៦០០០
៧	មួក	សន្លឹក	២៤៥០
៨	ជញ្ជីងថ្លឹងទម្ងន់	គ្រឿង	២៤៥០
៩	ប្រដាប់វាស់កម្តៅ	ចំនួន	២៤៥០
១០	ប្រអប់សុវត្ថិភាពសម្រាប់ទុកដាក់សំរាមរដ្ឋសាស្ត្រ	ប្រអប់	២៤៥០

១១	ស្រោមដៃ	ប្រអប់	៤៩០០
១២	នាឡិកាកំណត់ពេលវេលា	ចំនួន	២៤៥០
១៣	សៀវភៅកត់ត្រាករណីជំងឺ និងអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែសម្រាប់VMW/MMW	ក្បាល	២៧២០
១៤	អាវកាក់	ចំនួន	២៤៥០
១៥	អាវភ្លៀង	ចំនួន	២៤៥០
១៦	ស្បែកជើងកវែង	គូរ	២៤៥០
១៧	អាវ (ម៉ូត ក)	ចំនួន	២៤៥០
១៨	អាវ (ម៉ូត ខ)	ចំនួន	២៤៥០
១៩	លិខិតបញ្ជូនសម្រាប់PPM	ក្បាល	១០០០
២០	សៀវភៅកត់ត្រាសម្ភារៈគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែដោយVMW/MMW	ក្បាល	៣៣២

បញ្ហាប្រឈម៖

ទោះបីជាការងារមួយចំនួនធំបានសម្រេចគោលដៅសូចនាករួចហើយក្តី ក៏ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដូចជា៖

- ទិន្នន័យរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើការជោះឈាមសកម្មមិនបានកំណត់ភូមិគោលដៅនៅក្នុងប្រព័ន្ធMIS។
- កម្មវិធីVMW QA នៅក្នុងថេប្លេត នៅមិនទាន់បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយឱ្យស្របនឹងការកែសម្រួលនៅក្នុងកម្រងសំនួរចុងក្រោយដោយរួមបញ្ចូលការងាររបស់សមាហរណកម្មVMWs។
- ការធ្វើតេស្តរបស់VMWs/MMWរយៈពេល១២ខែឆ្នាំ២០២៤មានការធ្លាក់ចុះ២៣% (៦៧៨,៦៤២/៨៧៩,២៩៧) ប្រៀបធៀបនឹងរយៈពេលដូចគ្នាឆ្នាំ២០២៣។

គោលដៅការងារឆ្នាំ២០២៥៖

ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ មានគោលដៅការងារប្រចាំត្រីមាសបន្ទាប់ ឬឆ្នាំបន្ទាប់ដូចតទៅ៖

- អនុវត្តន៍សកម្មភាពការងារទៅតាមផែនការត្រីមាសបន្ទាប់ និងពង្រឹងការងារឱ្យបានសម្រេចតាមសូចនាករកំណត់។
- ក្រុមការងារផ្នែកVMWs ជាមួយMIS នឹងកែសម្រួលក្នុងប្រព័ន្ធMISអំពីការកត់ត្រានូវទិន្នន័យរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើការដោះឈាមសកម្មដែលមិនបានកត់ត្រាភូមិគោលដៅនៅក្នុងប្រព័ន្ធMIS។
- ក្រុមការងារផ្នែកVMWsជាមួយMISនឹងកែសម្រួលក្នុងថេប្លេតសម្រាប់កម្មវិធី VMW QA។
- អនុវត្តន៍សកម្មភាពដោះឈាមសកម្ម (VMW/MMW Outreach) សម្រាប់ភូមិគោលដៅដែលប្រឈមខ្ពស់។

រូបថតVMWភូមិម្សៀលលើ ក្នុងHCពាមជីមៀត ODសែនមនោរម្យ
ខេត្តមណ្ឌលគិរីបង្ហាញពីរបៀបប្រើប្រាស់ថ្នាំលាបបណ្តេញមូស និងដោះឈាម(ខែធ្នូឆ្នាំ២០២៤)





រូបថតVMWភូមិទួលល្វា ក្នុងHCមេម៉ង់ ODសែនមនោរម្យ ខេត្តមណ្ឌលគិរី អប់រំសុខភាពអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម និងដង្កូវព្រូន(ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤)




២.៦.ផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន

សេចក្តីផ្តើម

កម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន ត្រូវបានផ្តួចផ្តើមសាកល្បងនៅឆ្នាំ២០១១ ដើម្បីបញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវាឯកជននានាទៅក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ កម្មវិធីភាពជាដៃគូ រវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន បានបង្កើតឡើងដើម្បីណែនាំ និងធ្វើឱ្យមានស្តង់ដារនូវការអនុវត្តនៃកម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្រោមការត្រួតពិនិត្យដោយ **ម.គ.ប**។

យោងតាមលិខិតលេខ ០៤២ ស.អ.ប.ស ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ២០១៨ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានណែនាំដល់ អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនទាំងអស់ មិនអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើតេស្ត ព្យាបាល និងលក់ឱសថគ្រុនចាញ់ទៅឱ្យអ្នកជំងឺទេ។ ដូចនេះគួនាទីនិងគោលដៅរបស់កម្មវិធីភាពជាដៃគូ រវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ឬហៅកាត់ថា ភីភីអឹម (PPM) ផ្តោតលើការចុះអភិបាលការអនុវត្តការងាររបស់សេវាឯកជន ការប្រមូលទិន្នន័យករណីបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ដោយប្រើគំរូស្តង់ដារ និងការផ្តល់សេវាអប់រំបង្ការគ្រុនចាញ់។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ៖

ល.រ	សូចនាករនៃការអនុវត្តសកម្មភាព	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
១	ការអភិបាលការអនុវត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រភីភីអឹម(ក្នុងខេត្តចំនួន៦)	៧ ដង	១០០% (៧/៧)
២	ការអភិបាលការអនុវត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រភីភីអឹម	២៣ដង	១០០% (២៣/២៣)

- ចុះអភិបាលអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនចំនួន៥៦២កន្លែងនៅ១៣ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ២២។
- លទ្ធផលនៃការអភិបាលជាសង្ខេបរួមមាន៖

- ក្នុងចំណោមសេវាឯកជន៥៦២គឺមានគ្លីនីក៦ បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ៨៧ ឱសថស្ថាន៤៥ បន្ទប់ថែទាំ៤២៤និងមានស្ត្រី៣៩.១៥% (២២០/៥៦២)ជាម្ចាស់សេវា។
- តាមរយៈការចុះអភិបាលមានគ្លីនីកចំនួន០៦ដែលក្នុងនោះមាន០១កន្លែងនៅខេត្តឧត្តរមានជ័យ បានរកឃើញមានតេស្តរហ័សម៉ាក*DiaSpot Malaria* ផលិតនៅថ្ងៃទី០៤ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ ២០២២ និងសុពលភាពថ្ងៃ០៣ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០២៧។នៅខេត្តតាកែវមាន២កន្លែងដែលមានតេស្តរហ័សគ្រុនចាញ់ ហួសកាលបរិច្ឆេទម៉ាក One Step Maria (ផុតកំណត់ថ្ងៃ២៣ ខែ កញ្ញាឆ្នាំ២០២៣) និង *DiaSpot Malaria* (ផុតកំណត់ ខែ មិនា ឆ្នាំ២០២៤)។

– បោះពុម្ពសៀវភៅបញ្ជូនជំងឺសម្រាប់សេវាឯកជន ទៅមណ្ឌលសុខភាពឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ១ ០០០ក្បាល។

ខេត្ត	ចំនួនសៀវភៅទទួលបាន	ខេត្ត	ចំនួនសៀវភៅទទួលបាន
បន្ទាយមានជ័យ	៨៥	ព្រះសីហនុ	២៥
កំពង់ចាម	៦៥	ព្រះវិហារ	២៥
កំពង់ឆ្នាំង	៦៥	រតនគិរី	៤៥
កំពង់ស្ពឺ	៨៥	សៀមរាប	៨៥
កំពង់ធំ	៦៥	ស្ទឹងត្រែង	២៥
ក្រចេះ	៦៥	តាកែវ	៤៥
មណ្ឌលគិរី	២៥	ត្បូងឃ្មុំ	១២៥
ឧត្តរមានជ័យ	៤៥	រក្សាទុកក្នុងឃ្លាំង CNM	១២៥
សរុប	**១០០០ក្បាល**		

– ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការអភិបាលផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន។

– ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសេវាឯកជនលើផ្នែកសុខាភិបាល (ចំនួនបន្ទប់ថែទាំជំងឺចំនួនបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ គ្លីនិកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ ឱសថស្ថាន...។ល។

– បញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធMIS នូវបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ការធានាគុណភាពសេវាឯកជន ដែលបានចុះអភិបាលមានចំនួន៥៦២កម្រងសំនួរ។

ល.រ	ឈ្មោះខេត្ត	ចំនួនសេវាឯកជនសុខាភិបាល
១	បាត់ដំបង	១៤១
២	ប៉ៃលិន	៧៨
៣	ពោធិ៍សាត់	៣៩៥
៤	កែប	៥១
៥	កំពត	៥១៩
៦	កោះកុង	១៤៦
៧	កំពង់ចាម	១៣៣៩
៨	ត្បូងឃ្មុំ	៧៨២
៩	ព្រះសីហនុ	៣០០
១០	តាកែវ	៦៩១
១១	ឧត្តរមានជ័យ	២៧២
១២	ព្រះវិហារ	៣៣៧
១៣	ស្ទឹងត្រែង	១៦៥
១៤	រតនៈគិរី	៣១៦
១៥	មណ្ឌលគិរី	១០០
១៦	បន្ទាយមានជ័យ	២៤៩
១៧	ក្រចេះ	២៧៩
១៨	កំពង់ធំ	៨២២
១៩	កំពង់ឆ្នាំង	៦២០
២០	សៀមរាប	៦៦២
២១	កំពង់ស្ពឺ	១០២៧
	សរុប	**៩៣៨១**

បញ្ហាប្រឈម៖

- ការបញ្ជូនជំងឺពីសេវាឯកជន ទៅសេវាសុខភាពសាធារណៈមានចំនួនតិចតួច ដោយសារស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ថយចុះ និងមានករណីសង្ស័យតិច ឬ គ្មាន នៅស្រុកប្រតិបត្តិខ្លះ។
- ទម្រង់កត់ត្រាប្រចាំខែសេវាសុខភាពសាធារណៈ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនពីសេវាឯកជនមិនបានរក្សាទុកត្រឹមត្រូវ។
- សេវាឯកជនមួយចំនួនតូចនៅមិនទាន់អនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

គោលដៅការងារឆ្នាំ២០២៥៖

- អនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំបន្ត ក្នុងRAI4E ដែលបានអនុម័ត
- អភិបាលការអនុវត្តការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដោយមន្ត្រីរបស់ ម.គ.ចនៅបណ្តាខេត្តតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីជានាការអនុវត្តតាមសេច ក្តីណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្រប ទៅតាមផែនការត្រីមាសដែលបាន អនុម័តក្នុងគំរោងថវិកាRAI3Eនិងពង្រឹងការងារឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីសម្រេចតាមសូចនាករកំណត់។
- ពង្រឹងការរក្សាទម្រង់កត់ត្រាអ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនពីសេវាឯកជនរក្សាទុកឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៅសេវាសុខភាពសាធារណៈ។

រូបភាពសៀវភៅបញ្ជូនអ្នកជំងឺសង្ស័យគ្រុនចាញ់ពីសេវាឯកជនទៅមណ្ឌលសុខភាពរឹមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

ផ្ទាំងរូបភាពផ្សព្វផ្សាយសេវាឯកជនឱ្យបញ្ជូនអ្នកជំងឺសង្ស័យគ្រុនចាញ់ទៅមណ្ឌលសុខភាពរឹមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។





ជ្រោយបន្ទាយ ODឆ្លង ខេត្តក្រចេះ



ស្រែឈូកODសែនមនោរម្យ ខេត្តមណ្ឌលគីរី



២.៧.ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់

សេចក្តីផ្តើម

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់គឺផ្តោតទៅលើការបង្ការការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺខាំ(មូសដែកគោលញី) តាមរយៈការគ្របដណ្តប់ឱ្យបានជាសកលនូវសំភារៈការពារ ដូចជាមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរ(LLINs) មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ(LLIHNs) និងមធ្យោបាយការពារដទៃទៀតមិនឱ្យមូសដែកគោលញីខាំ ដូចជាថ្នាំលាបស្បែក បាញ់ថ្នាំលើជញ្ជាំងជាដើម ដើម្បីការពារប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងភូមិតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ រួមទាំងប្រជាជនចល័តដែលចូលទៅប្រកបមុខរបរក្នុងព្រៃ។

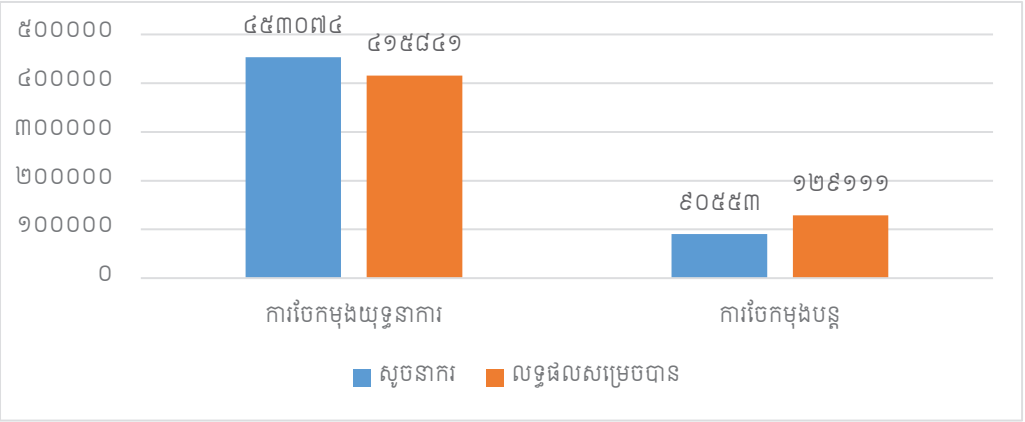
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ មានគោលដៅឈានឆ្ពោះ ទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ដូចនេះការការពារមិនឱ្យឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈបង្កើននូវអត្រាគ្រប់ដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំ និងលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់មុងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ គឺជាកត្តាចាំបាច់បំផុត។ ដើម្បីធានាបាននូវការគ្របដណ្តប់មុងខ្ពស់ យើងបានដាក់ឱ្យមានការចែកមុងឡើងវិញជំនួសមុងចាស់ ចែកមុងបន្ថែមក្រោយពេលយុទ្ធនាការ និងចែកកញ្ចប់សុវត្ថិភាពចំពោះប្រជាជនចូលព្រៃ។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១	យុទ្ធនាការចែកមុងទូទាំងប្រទេសរៀងរាល់៣ឆ្នាំ	១ដង/៣ឆ្នាំ	១០០%
២	ស្ទង់មតិដើម្បីតាមដានយុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំនិងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំក្រោយការចែក	១ដង/៣ឆ្នាំ	១០០%
៣	ធ្វើតេស្តមុងជ្រលក់ថ្នាំ (LLINs)	១០ដង/ឆ្នាំ	១០០%
៤	ធ្វើតេស្តថ្នាំបាញ់លើជញ្ជាំង (IRS)	៨ដង/ឆ្នាំ	១០០%
៥	ត្រួតពិនិត្យការចែកមុងនិងការប្រើប្រាស់មុង	១២ដង/ឆ្នាំ	១០០%

ម.គ.ច បានធ្វើការចែកមុងជាទ្រង់ទ្រាយធំចំនួនបាន៦ដងរួចមកហើយ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០២៤ **ម.គ.ច** បានធ្វើយុទ្ធនាការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំចំនួន ១៧ ខេត្ត ដែលក្នុងនោះមាន ខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ កំពត ពោធិ៍សាត់ កោះកុង ព្រះសីហនុ សៀមរាប តាកែវ ត្បូងឃ្មុំ ឧត្តរមានជ័យ រតនគិរី មណ្ឌលគិរី និងខេត្តព្រះវិហារ ដែលមានភូមិសរុបចំនួន ៣៥០ភូមិ និងគ្រប់ដណ្តប់ប្រជាជនចំនួន ១៨៧ ០៣២ គ្រួសារ ដែលចែកមុងត្រៃជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចំនួន ២៨៨ ២៥៥ មុង និង មុងអង្រឹង ជ្រលក់ថ្នាំបានចំនួន ១៦០ ៥៨៦មុង។

លទ្ធផលសង្ខេបអំពីការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ



សកម្មភាពចែកមុងកាលពី ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៤






ក្រោយយុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនគោលដៅ **ម.គ.ច** បានរៀបចំដំណើរការស្ទង់មតិដើម្បីតាមដានយុទ្ធនាការចែកមុង និងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំក្រោយការចែកមុងដោយធ្វើការជ្រើសរើសផ្ទះដោយចៃដន្យចំនួន ៣ ៦៨០ខ្នងផ្ទះ ក្នុង១៤៥ភូមិ ក្រោមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៣ នៃការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១១ ក្នុងខេត្តចំនួន១០ មានខេត្តព្រះសីហនុ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពង់ឆ្នាំង កោះកុង ពោធិ៍សាត់ សៀមរាប រតនៈគិរី មណ្ឌលគិរី និងខេត្តព្រះវិហារ ដែលមានអ្នកចូលរួមតាមដានចំនួន៧៦ នាក់ (ស្រី១៥រូប)) និងអង្គការដៃគូរួមមាន UNOPS ១នាក់ (ស្រី០នាក់) CRS ២នាក់ (ស្រី១នាក់) និងCHAI ១នាក់(ស្រី០នាក់)។

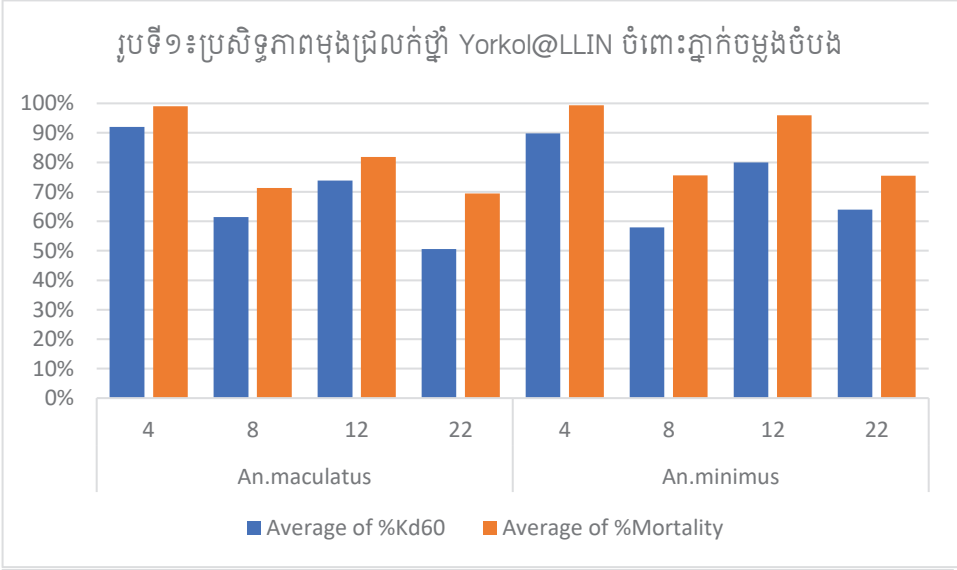


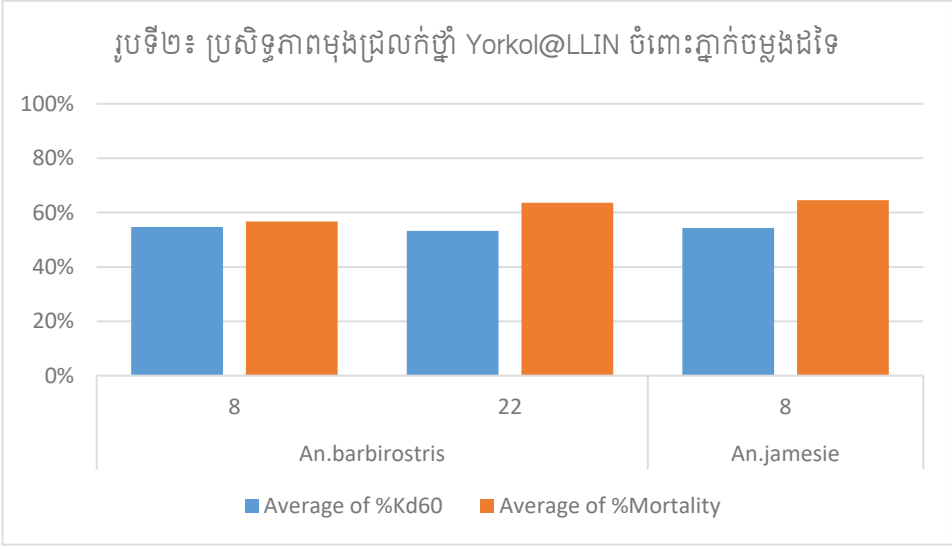



(សិក្ខាសាលា ការចុះអង្កេតដើម្បីស្ទង់មតិតាមដានយុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ និងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំក្រោយការចែក និងសកម្មភាពចុះអង្កេតដល់ភូមិគោលដៅ)

ធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំចំនួនមួយប្រភេទ Yorkool@LLIN ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងមូលដ្ឋានចំនួនពីរខេត្ត គឺខេត្តពោធិ៍សាត់ និងខេត្តក្រចេះ។ លទ្ធផលបង្ហាញថាមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរ Yorkool@LLIN មានប្រសិទ្ធភាពថ្នាំចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងចំបង ដូចជា An.maculatus និង An.minimus ពេញលេញតែរយៈ

មុន៨ខែប៉ុណ្ណោះ។ ចាប់ពី១២ខែ ទៅ២២ខែ ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំជ្រលក់មុងមានការថយចុះនៅចន្លោះ១០%ទៅ ២០% ពីកំរិតស្តង់ដារ (មើលរូបទី១)។ ចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងដទៃ ដូចជាAn.barbirostris និងAn.jamesie ប្រសិទ្ធភាពចាប់ពី១២ខែ ទៅ២២ខែ មានការថយចុះនៅរហូតដល់៣០%ពីកំរិតស្តង់ដារ (មើលរូបទី២)។





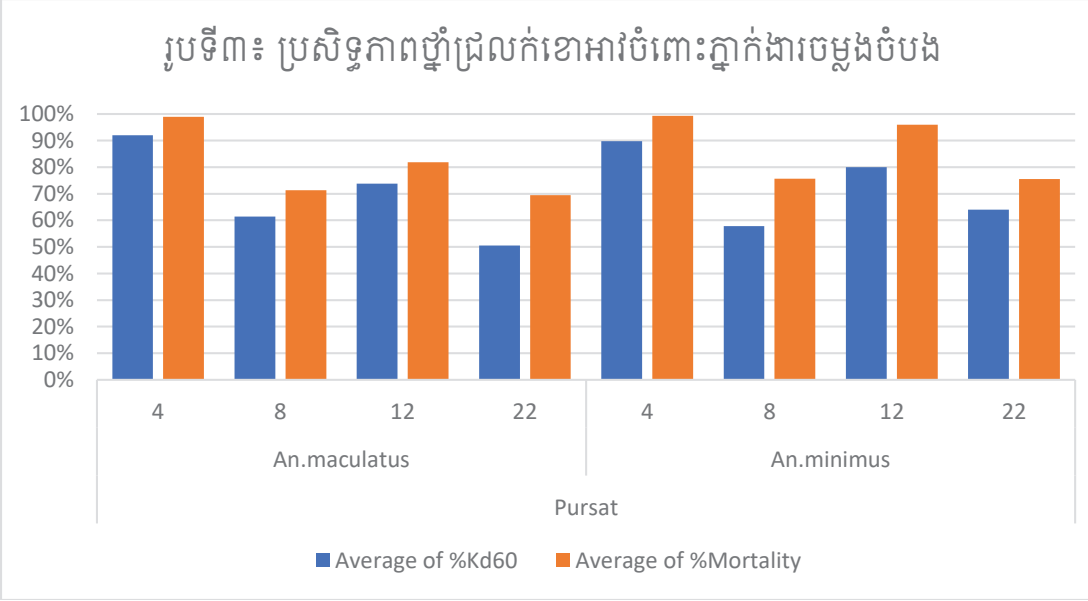




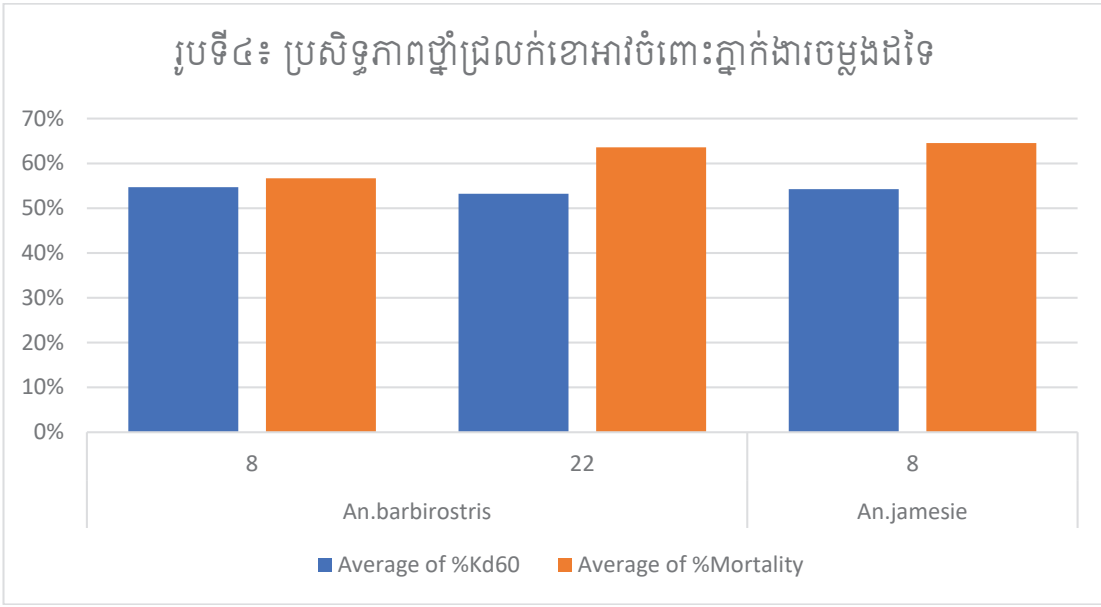
សកម្មភាពធ្វើតេស្តមុងជ្រលក់ថ្នាំ និងតាមដានប្រសិទ្ធភាពថ្នាំជ្រលក់ខោអាវ

"Perimeter ETO Spray" (Etofenprox 20.3%, Solvent naphtha, Petroleum, heavy aroma 20% & Other Inert Ingredients 59.7%)បានចំនួនពីរខេត្ត គឺខេត្តពោធិ៍សាត់ និងខេត្តក្រចេះ

លទ្ធផលបង្ហាញថា៖ ប្រសិទ្ធភាពជ្រលក់ខោអាវការពារមូសខាំប្រភេទ"Perimeter ETO Spray" (Etofenprox 20.3%, Solvent naphtha, Petroleum, heavy aroma 20% & Other Inert Ingredients 59.7%) មានប្រសិទ្ធភាពសម្លាប់ភ្នាក់ងារចម្លងចំបង គឺ An.minimus និង An.maculatus រហូតដល់ខោអាវជ្រលក់បោកទឹកបាន១២ដង និងក្រោយពេលបោកទេកញ្ចឹកញ្ចាប់រហូតដល់២២ដង ប្រសិទ្ធភាពថយចុះប្រហែល១០% ទៅ ១៥% ពីកំរិតស្តង់ដារ (មើលរូបទី៣)។ ចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងដទៃដូចជា An.barbirostris និង An.jamesie ប្រសិទ្ធភាពរបស់វាបានថយចុះ ចាប់ពីពេលបោកបាន ៨ដងទៅ គឺប្រសិទ្ធភាពថយចុះប្រហែល២០% ពីកំរិតស្តង់ដារ (មើលរូបទី៤)។



រូបទី៣៖ ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំជ្រលក់ខោអាវចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងចំបង







(សកម្មភាពធ្វើតេស្តថ្នាំ Perimeter ETO Spray)

បានចុះអភិបាលការងារការចែកមុង និងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចំនួន១២ខេត្ត មានខេត្តឧត្តរមានជ័យ ត្បូងឃ្មុំ ស្ទឹងត្រែង កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ កំពង់ធំ រតនគីរី មណ្ឌលគីរី ព្រះវិហារ ព្រះសីហនុ សៀមរាប និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ។ ជាលទ្ធផល ប្រជាជនបានទទួលមុងជ្រលក់ថ្នាំគ្រប់ភូមិដែលប្រឈមនិងជម្ងឺគ្រុនចាញ់និងតាមគោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិកំណត់(មនុស្ស១.៨=មុងមួយ)មានបញ្ជីទទួលមុងដែលកត់ត្រាចំនួនមុងដែលបានបែងចែកតាមគ្រួសារនីមួយៗ និងមានការយល់ដឹងអំពីរបៀប ការប្រើប្រាស់មុង ចំទិសដៅ៩៦%ការថែទាំមុងបាន៩០%។



(ការពិនិត្យមើលសភាពមុងនិងឥរិយាបថនៃការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ)

បន្ថែមលើនេះ ក្រុមការងារផ្នែកទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង៖

- បានផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីទទួលមុងនិងចំនួនមុងដែលត្រូវបានទៅតាមគ្រួសារនីមួយៗឱ្យត្រឹមត្រូវទៅតាមគោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិដាក់ជូន។
- ពិនិត្យមើលឥរិយាបថនៃការប្រើប្រាស់មុងរបស់ប្រជាជន ដើម្បីស្វែងយល់រកចំណុចល្អ និងចំណុចអាក្រក់ រួចហើយក្រុមការងារយើងអប់រំបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំឱ្យត្រូវទៅតាមទិសដៅដែលថ្នាក់ជាតិចង់បាន។
- ត្រួតពិនិត្យមើលការចែកមុងបន្តដែលមានស្តុកនៅផ្ទះអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត(VMWs) ។

បញ្ហាប្រឈម៖

- យើងឃើញថា ទោះបីជាអត្រាគ្របដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំ មានអត្រាខ្ពស់សមស្របទៅនឹងសូចនាករក៏ដោយ (៩៧%) និងអត្រាប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ(ដេកក្នុងមុង) មាន ៩៤.,៧% (បើយោងតាមការអង្កេតឆ្នាំ២០២២)។ យើងសង្កេតឃើញថា ប្រជាជនប្រឈមចំនួន៣២%បានចូលសម្រាកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំក្រោយម៉ោង៧ល្ងាច ដែលផ្តល់ឱកាសអោយមានការចម្លង។
- ប្រសិទ្ធភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានធ្វើការពិសោធន៍ខាងលើ ហាក់មិនមានប្រសិទ្ធភាពពេលលេញក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំ ចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាទេ។ ហេតុនេះការប្រើប្រាស់មុងត្រឹមត្រូវ (ថែរក្សាមុងបានត្រឹមត្រូវ ការបោកគក់មានកាលកំណត់) និងការតាមដានប្រសិទ្ធភាព និងការប្រើប្រាស់ ជាការចាំបាច់។

គោលដៅឆ្នាំ២០២៥៖

- ធានាការគ្របដណ្តប់មុងអោយបានពេញលេញ តាមរយៈចែកមុងបន្តដល់ប្រជាជនគោលដៅ និង ចែកមុងជាប្រចាំដល់ប្រជាជនចល័តនិងចូលព្រៃ។
- ជំរុញការប្រើប្រាស់មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំដល់អ្នកចូលព្រៃ និងត្រួតពិនិត្យប្រជាជនចូលព្រៃដើម្បីចែកជូនកញ្ចប់សុវត្ថិភាព។
- បន្តតាមដានការចែកមុងនិងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនគោលដៅ។
- បន្តតាមដានប្រសិទ្ធភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំក្រោយការប្រើប្រាស់ជាក់ស្តែងនៅមូលដ្ឋាន
- បន្តតាមដានប្រសិទ្ធភាពថ្នាំបាណកឃាតសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការការពារដូចជាថ្នាំបាញ់លើជញ្ជាំង ថ្នាំជ្រលក់ខោអាវ ឬថ្នាំលាបស្បែក។
- ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ភូមិប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ សំរាប់គោលដៅការពារ និងសេវាព្យាបាល។

២.៨.ផ្នែកបាណកសាស្ត្រ
សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកបាណកសាស្ត្រមានការកិច្ចសហការជាមួយនឹងផ្នែកផ្សេងៗនៅ **ម.គ.ច** ក្នុងគោលបំណងដើម្បីលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់នាឆ្នាំ២០២៥។ ការងារចំបងរបស់ផ្នែកមានដូចជា៖ (i)ការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ (ii)ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាត (iii)ការផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ ដល់ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលង និងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សំរាប់ធ្វើផែនការអំពីការងារគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលង (iv)ប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវដោយសហការជាមួយនឹងផ្នែកផ្សេងៗនៅ ម.គ.ច និងក្រសួងសុខាភិបាលក៏ដូចជាដៃគូសហការផ្សេងទៀតទាំងនៅក្នុង និងក្រៅប្រទេស (v)ចូលរួមអង្កេតនៅពេលដែលមានករណីផ្ទុះជំងឺឆ្លងដោយភ្នាក់ងារចំលងពេលមានការស្នើសុំ (v)ការគ្រប់គ្រងកន្លែងចិញ្ចឹមមូសដោយការថែរក្សាពូជមូសដែលមានស្រាប់ឱ្យមានជាប់ជាប្រចាំ និងធានាផ្តល់នូវចំនួនកំនត់ណាមួយនៅពេលត្រូវការសំរាប់ធ្វើពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើការសិក្សា អំពីភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់និងជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជា។

សមិទ្ធផលការងារ៖

សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលផ្នែកកំពុងធ្វើមាន ដូចជា ១.ការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ និងតំបន់មិនមែនជាសំបុកចម្លងសកម្ម ២.ការតាមដានជាប្រចាំនៅភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺ គ្រុនចាញ់ទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាត ៣.ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកបាណកសាស្ត្រនៅក្នុងក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់តាមស្រុកប្រតិបត្តិ(MRRT) ៤.ការគ្រប់គ្រងកន្លែងចិញ្ចឹមមូសដោយធានា ឱ្យមានជាប្រចាំនៅពូជមូសដែលមាន និងផ្តល់មូសតាមការស្នើសុំ សំរាប់ការពិសោធន៍ ៥.ប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវជាមួយដៃគូសហការក្នុង និងក្រៅប្រទេស។

សូចនាករ	**គោលដៅប្រចាំឆ្នាំ**	**លទ្ធផល១២ខែ**
ការសិក្សាបាណកសាស្ត្រទៅលើភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ (៨ដង/ឆ្នាំ)ថវិកាRAI4E	៨ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៨/៨)

ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត (១០ដង/ឆ្នាំ)ថវិកាRAI4E	១០ដង/ឆ្នាំ	១០០%(១០/១០)
ការបង្រៀនអ្នកបាណកសាស្ត្រនៅក្នុងក្រុមMRRT ថវិកាPMI-Evolve និងCMEP2/PMI-USAID	៥/ឆ្នាំ	១០០%(៥/៥)
អភិបាលដល់មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្តក្រោយទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការធ្វើអត្តសញ្ញាណមូសដែកគោលសំខាន់នៅកម្ពុជា(៤ដង/ឆ្នាំ)ថវិកាCMEP2/PMI-USAID	៤/ឆ្នាំ	១០០%(៤/៤)

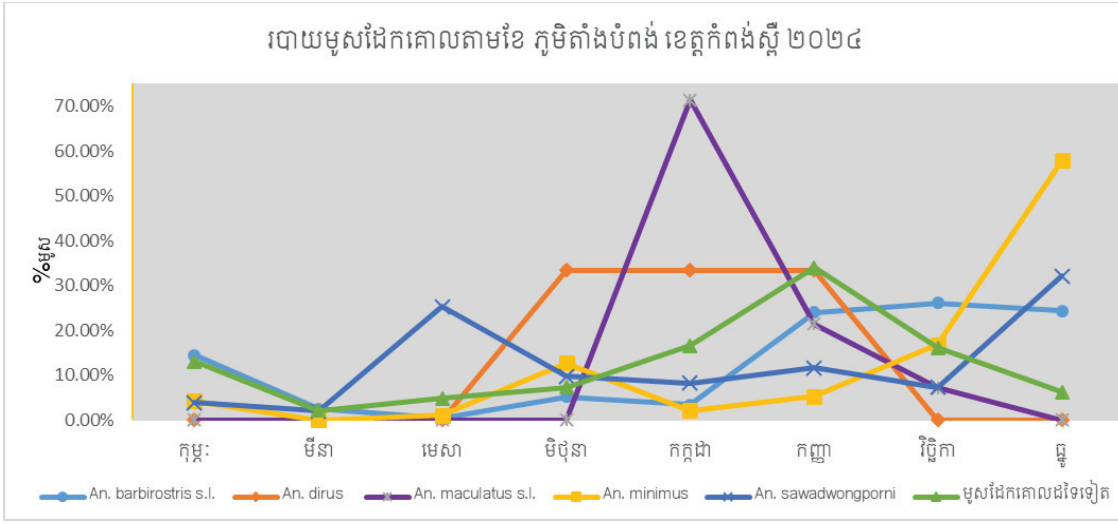
- លទ្ធផលពីការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់នៅភូមិតាំងបំពង់ ឃុំតាសាល ស្រុកឱរ៉ាល់ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពឱរ៉ាល់ ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលកំពង់ស្ពឺ។ ដែលមានកូអរដោនេ11.722854° 103.840873°។ ភូមិតាំងបំពង់គឺជាសំបុកចម្លងគ្រុនចាញ់សកម្មនាឆ្នាំ២០២១។ ចំពោះសក្តានុពលនៃការចំលងក្នុងភូមិនេះនៅតែមានខ្ពស់ដោយសារមានវត្តមានភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ចម្បងដូចជា *An. dirus s.s. An. minimus An. maculatus s.l.*។ ហើយភូមិនេះមានប្រជាជនចូលទៅរកកោគផលក្នុងព្រៃជាប្រចាំនិងជាភូមិឆ្លងកាត់របស់អ្នកទេសចរបែបផ្សងព្រេងសំរាប់ទៅភ្នំខ្នងផ្សារ។
- លទ្ធផលការអង្កេតនៅក្នុងតារាងមូសសរុប បង្ហាញថាមូសដែកគោលដែលចាប់បានគឺមានចំនួន **៣ ៣៧៥មូស** និងមានចំនួន**២៣ប្រភេទ** ដែលអាចអត្តសញ្ញាណបានដោយមីក្រូទស្សន៍ ចាប់ក្នុងរយៈពេល៤៨យប់។ ភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់ *An. dirus s.s.* បាន ៦ ក្នុងនោះ១៧%ចាប់បាននៅលើមនុស្ស ៥០%ចាប់បាននៅចង្កៀងភ្លើង(ដាក់ក្បែរមនុស្សដេកនៅខាងក្នុងនិងក្រៅ) និង៣៣%ចាប់បានលើគោ (សូមមើលតារាងខាងក្រោម)។ ចំពោះរបាយមូសដែកគោលតាមរដូវវិញ គឺជាទូទៅមូសចាប់បានច្រើននារដូវវស្សា(មិថុនា-វិច្ឆិកា) ជាងរដូវប្រាំង (ធ្នូ-ឧសភា) ប៉ុន្តែចំពោះរបាយប្រភេទមូសនីមួយៗគឺមិនដូចគ្នាទេដូចជា *An. dirus s.s.* សម្បូរនារដូវវស្សា និងចាប់បានច្រើនជាងគេនៅខែ កក្កដា-កញ្ញា នៅពេលមានភ្លៀងធ្លាក់ជោគជាំ។ ចំពោះ *An. minimus* គឺចាប់បានច្រើននៅក្នុងខែធ្នូ ជាទូទៅ*An. minimus* គឺសំបូរនៅចន្លោះចុងរដូវវស្សា និងចូលដើមរដូវប្រាំងនៅពេលដែលមិនមានទឹកជោគជាំ។ ចំណែកឯ *An. maculatus s.l.* គឺយើងចាប់បានតែក្នុងរដូវវស្សាខែកក្កដា។ *An. maculatus s.l.* ជាភ្នាក់ងារចំលងដែល

មានសក្តានុពលនៅប្រទេសថៃភាគខាងត្បូងចាប់បានច្រើននៅខែមេសា និងចាប់បានជារៀងរាល់ខែ។ ចំពោះរបាយតាមខែរបស់*An. barbirotris s.l.* គឺប្រហាក់ប្រហែលនឹង *An. minimus* ។ ឆ្នាំនេះមានសភាពក្តៅខ្លាំង និងវត្តមានភ្លៀងក៏យឺតដែរ ដែលធ្វើអោយយើងអាចចាប់បានមូស*An. dirus* ចាប់ពីខែមិថុនា។ ភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់ទាំងបីប្រភេទជាពិសេស *An. dirus* អាចចាប់បានក្នុងចង្កៀងភ្លើង (ដាក់ក្បែរមនុស្សដេក) ដែលអាចឱ្យយើងគិតពីរបៀបចាប់មូសបន្ថែមទៀតនៅក្នុងការចាប់មូសនៅក្នុងសំបុកចម្លងដើម្បីឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។
សូមមើលតារាងនិងរូបភាពខាងក្រោមសំរាប់ព័ត៌មានលំអិត។

តារាង៖ ចំនួនមូសតាមវិធីសាស្ត្រចាប់មូសផ្សេងៗ នៅភូមិតាំងបំពង់ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ២០២៤

ល.រ	ប្រភេទមូស	ចង្កៀងភ្លើង	អន្ទាក់គោ	អន្ទាក់មនុស្ស	សរុបមូសតាមប្រភេទ	%មូសតាមប្រភេទ
1	*An. aconitus*	16	204	12	232	6.87%
2	*An. annularis*	1	4	0	5	0.15%
3	***An. barbirostis***	**10(3%)**	**282(97%)**	**0(0%)**	**292**	**8.65%**
4	*An. campestirs*	0	12	0	12	0.36%
5	*An. crawfordi*	1	0	0	1	0.03%
6	*An. culicifacies*	0	1	0	1	0.03%
7	***An. dirus***	**3(50%)**	**2**	**1(17%)**	**6**	**0.18%**
8	*An. indefinitus*	11	925	0	936	27.73%
9	*An. karwari*	1	11	0	12	0.36%
10	*An. kochi*	27	444	1	472	13.99%
11	***An. maculatus***	**8(57%)**	**4(29%)**	**2(14%)**	**14**	**0.41%**
12	***An. minimus***	**15(16%)**	**61(64%)**	**19(20%)**	**95**	**2.81%**
13	*An. nigerrimus*	0	5	0	5	0.15%
14	*An. nivipes*	0	42	0	42	1.24%
15	*An. pampanai*	0	22	0	22	0.65%
16	*An. peditaeniatus*	4	96	0	100	2.96%
17	*An. philippinensis*	24	552	7	583	17.27%
18	***An. sawadwongporni***	**14(7%)**	**176(85%)**	**16(8%)**	**206**	**6.10%**
19	*An. stephensi*	0	1	0	1	0.03%

20	*An. subpictus*	0	17	0	17	0.50%
21	*An. tessellatus*	2	83	0	85	2.52%
22	*An. umbrosis*	1	1	0	2	0.06%
23	*An. vagus*	9	221	0	230	6.81%
24	*Anopheles species*	3	1	0	4	0.12%
	សរុប	**150(4.5%)**	**3167(93.8%)**	**58(1.7%)**	**3375**	**100.00%**



– ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកយាត deltamethrin0.05% និងpermethrin0.75% ដោយប្រើបច្ចេកទេស WHO bioassay tested tube។ ចំនួនមូសដែលធ្វើតេស្តគឺមានចំនួនសរុប **២ ៨៨៨** ក្នុងឆ្នាំ ២០២៤ ។ តាមលទ្ធផលតេស្តបង្ហាញជារួម គឺភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់ នៅតាមកន្លែងសិក្សាតាមដាន មិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹង deltamethrin0.05% និង permethrin0.75% នៅឡើយទេ។ ដោយឡែកចំពោះ *An.dirus s.s.* យកមកពីបន្ទប់ចិញ្ចឹមមូសនៃម.គ.ចមិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងpermethri0.75%តែឈានទៅរកភាពស៊ាំជាមួយនឹង deltamethrin0.05% និងស៊ាំជាមួយ DDT4%។ ចំណែក *An. dirus s.s.* នៅតាមកន្លែងតាមដាន មិនអាចសន្និដ្ឋានបានទេ ដោយសារតែចំនួនមូសតេស្តមិនគ្រប់គ្រាន់។ ចំពោះ*An. minimus* នៅក្នុងខេត្ត មណ្ឌលគិរី កំពង់ស្ពឺ ប៉ៃលិន មិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំ deltamethrin0.05% និងpermethrin 0.75%។

An. maculatus s.l. នៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី និងប៉ៃលិន ក៏មិនទាន់សុំាជាមួយនឹងថ្នាំ deltamethrin0.05%។ *An. sawardwongporni* មកពីខេត្តមណ្ឌលគិរី និងប៉ៃលិនក៏មិនទាន់មានភាពសុំាជាមួយdeltamethrin0.05%។ *An. epiroticus* ជាភ្នាក់ងារចំលងនៅតំបន់មាត់សមុទ្រមានភាពសុំាជាមួយនឹង deltamethrin0.05% និង permethri0.75% ដែលមានកំរិតភាពសុំាស្ថិតក្នុងមិនទាន់ខ្ពស់នៅឡើយទេ។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយចំពោះលទ្ធផល *An. epiroticus* ត្រូវការសិក្សាបញ្ជាក់បន្ថែមទៀតដោយសារភាពសុំាមានការប្រែប្រួលខ្លាំងពីឆ្នាំមុនៗ។ សូមមើលលទ្ធផលលំអិតស្ថានភាពសុំារបស់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតារាងៈ

លទ្ធផលស្ថានភាពសុំារបស់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត ឆ្នាំ២០២៤

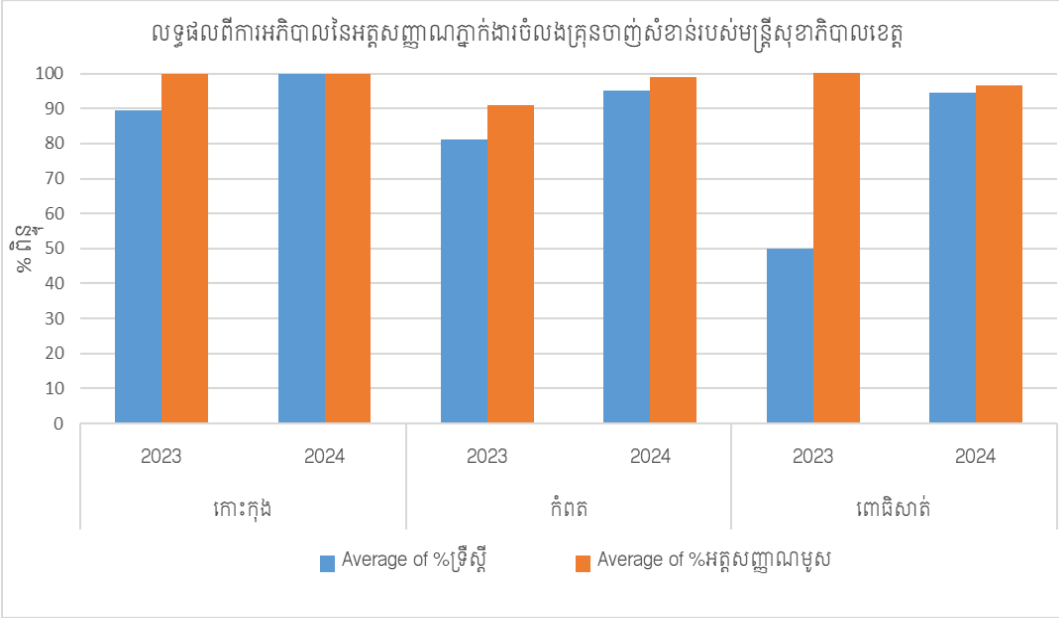
	% អត្រាស្លាប់២៤ម៉ (ចំនួនមូសតេស្ត)					
ប្រភេទមូស/ ខេត្ត	DDT4%	deltamethrin 0.05%	permethrin 0.75%	Deltamethrin 0.25%	Permethrin 3.75%	សរុបមូសតេស្ត តាមខេត្ត
An. dirus pursat						1008
ម.គ.ច	92(200)	97(400)	100 (400)	NA	NA	1000
ប៉ៃលិន	NA	100 (8)	NA	NA	NA	8
An. epiroticus						563
កោះកុង	NA	83(162)	53(155)	97(171)	100(75)	563
An. maculatus						433
កំពង់ស្ពឺ	NA	100 (8)	NA	NA	NA	8
មណ្ឌលគិរី	NA	100(320)	NA	NA	NA	320
ប៉ៃលិន	NA	99(105)	NA	NA	NA	105
An. minimus						446
កំពង់ស្ពឺ	NA	99(130)	100 (75)	NA	NA	205
មណ្ឌលគិរី	NA	100 (120)	NA	NA	NA	120
ប៉ៃលិន	NA	100 (121)	NA	NA	NA	121
An. sawadwongporni						398

កំពង់ស្ពឺ	NA	96(40)	NA	NA	NA	40
មណ្ឌលគិរី	NA	100 (220)	NA	NA	NA	220
ប៉ៃលិន	NA	99(138)	NA	NA	NA	138
An. varuna						40
ប៉ៃលិន	NA	95(40)	NA	NA	NA	40
សរុបមូសតេស្ត	200	1812	630	171	75	2888

ND= មិនបានធ្វើ

Ref. Standard operating procedure for testing insecticide susceptibility of adult msoquitoes in WHO tube tests 2022: % of 24h mortality: **១00%-៩៨% = មិនទាន់សុាំ(S), ៩៧%-៩0% =ឈានរកភាពសុាំ (PS), < ៩0% = សុាំ (R)**

– អភិបាលដល់មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្តក្រោយ ទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការធ្វើអត្តសញ្ញាណមូសដែកគោលនៅកម្ពុជានៅក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ កំពត និងកោះកុង។ អភិបាលធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល៦ខែ និងធ្វើរៀងរាល់៦ខែម្តង។ សំរាប់ឆ្នាំ២០២៤នេះ ការអភិបាលគឺធ្វើបន្ទាប់ពីលើកទី១(២០២៣) ចំពោះមន្ត្រីចំនួន ២៦នាក់(៨៧%) មានស្ត្រីចំនួន៤នាក់(១៥%) នៃ៣0នាក់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។ តាមរយៈការអភិបាលវាយតំលៃពីសមត្ថភាពយល់ដឹង ការវិភាគអត្តសញ្ញាណភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងកំណត់អត្តសញ្ញាណ ប្រភេទភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់សំខាន់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជារបស់មន្ត្រីថ្នាក់ខេត្តក្រោយការ ទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបានលទ្ធផលល្អប្រសើរជាងឆ្នាំ២០២៣ និងពិន្ទុបានលើសពី៨0% ចំពោះការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូស។ បន្ថែមលើនេះក្រុមការងារចំណាយពេលតែក្នុងរង្វង់តែ១ម៉ោង រួមទាំងការបង្រៀនបន្ថែមបើប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០២៣គឺត្រូវការពេល២ម៉ោងជាមធ្យម។ សូមមើលរូបភាពលទ្ធផលអភិបាលខាងក្រោម៖



– ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកបាណកសាស្ត្រ នៅក្នុងក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់តាមស្រុកប្រតិបត្តិ(MRRT)ទាំង៥៥។ មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបានចូលរួមវគ្គ បណ្តុះបណ្តាលគឺមានចំនួន១៣៩នាក់ សិក្ខាកាមជាស្ត្រីគឺ១៥%(២១នាក់) ដែលក្នុងនោះ១២នាក់ជាសិក្ខាកាមពីម.គ.ច CHAI CRS និងURC-CMEP2 ។ ក្នុង៤១ស្រុកប្រតិបត្តិដែលស្ថិតក្នុងគំរោងមូលនិធិសកល គឺមានអ្នកបាណកសាស្ត្រចំនួន២នាក់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ និង១៤ស្រុកប្រតិបត្តិដែលស្ថិតក្នុងគំរោងURC-CMEP2 គឺមានអ្នកបាណកសាស្ត្រចំនួន១នាក់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ។ ចំពោះខេត្តស្ទឹងត្រែងសិក្ខាកាមចំនួន៤នាក់/៨នាក់ គឺជាទាហានមកពីក្រុមក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ទាហាន។

តារាង៖ ចំនួនមន្ត្រីទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបាណកសាស្ត្រនៅក្នុងក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់តាមស្រុកប្រតិបត្តិ(MRRT) ២០២៤

ខេត្ត	ប្រុស	ស្រី	សរុប
កែប	2	0	2
កោះកុង	3	0	3
ក្រចេះ	8	0	8

កំពង់ចាម	9	1	10
កំពង់ឆ្នាំង	6	1	7
កំពង់ធំ	7	0	7
កំពង់ស្ពឺ	7	2	9
កំពត	3	0	3
តាកែវ	3	2	5
ត្បូងឃ្មុំ	10	2	12
បន្ទាយមានជ័យ	5	4	9
ប៉ៃលិន	0	2	2
បាត់ដំបង	5	0	5
ពោធិ៍សាត់	6	1	7
ព្រះវិហារ	2	1	3
ព្រះសីហនុ	3	0	3
ម.គ.ច	0	2	2
មណ្ឌលគិរី	4	0	4
រតនគិរី	5	1	6
សៀមរាប	8	1	9
ស្ទឹងត្រែង	8	0	8
ឧត្តរមានជ័យ	5	0	5
CHAI	4	1	5
CRS	1	0	1
URC-CMEP2	4	0	4
សរុប	**118**	**21**	**139**

– សំរាប់សកម្មភាពនៅបន្ទប់ចិញ្ចឹមមូសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មានដូចជាការរក្សាទុកនៅពូជមូស *An. dirus s.s.* មកពីខេត្តពោធិ៍សាត់ចំនួនប្រហែល ២ ០០០មូស អោយមានជាប្រចាំខែសំរាប់ការងារសិក្សា។

បញ្ហាប្រឈម៖

– ចំនួនមូសដែកគោលមានតិចក្នុងការធ្វើតេស្ត សំរាប់ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាតជាពិសេស *An. dirus s.s.* *An.barbirotris s.l.* ។

- សុវត្ថិភាពក្រុមការងារក្នុងការបំពេញការងារក្នុងតំបន់ព្រៃពីសត្វអសិរពិសនិងមនុស្ស ។
- បញ្ហាកង្វះបុគ្គលិកជំនាញក្នុងផ្នែកបាណកសាស្ត្រដោយសារបុគ្គលិកចូលនិវត្តន៍។
- ខ្វះខាតថវិកាសំរាប់ទ្រទ្រង់សកម្មភាពនៅបន្ទប់ចិញ្ចឹមមូស។

គោលដៅការងារឆ្នាំ២០២៥៖

- អង្កេតបាណកសាស្ត្របឋមក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់និងតំបន់លែងជាសំបុកចម្លងសកម្ម។
- ការសិក្សាតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត។
- សាកល្បងចិញ្ចឹមមូសពីកន្លែងសិក្សាF1ជាពិសេស*An. dirus An barbirostris s.l.* សំរាប់ការតាមដានភាពស៊ាំ។
- វាយតំលៃរាល់៦ខែម្តងពីសមត្ថភាពមើលមូសដែកគោល និងមូសដទៃទៀតដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរួចហើយ ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយគំរោង CMEP2។
- កិច្ចសហការជាមួយនឹងគំរោងPMI-Evolveសំរាប់ការបង្រៀនអត្តសញ្ញាណភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការអង្កេតបាណកសាស្ត្រ។
- ការសិក្សាស្រាវជ្រាវរកវិធីសាស្ត្រថ្មីៗសំរាប់ជំនួសការចាប់មូសដោយប្រើមនុស្សជានុយ
- ស្វែងរកដៃគូសហការឱ្យកាន់តែច្រើនសំរាប់កន្លែងចិញ្ចឹមមូស នៅ**ម.គ.ច**។
- ប្រតិបត្តិ ELISA តេស្តនៅលើមូសចាប់បានក្នុងឆ្នាំ២០២៣ សំរាប់រកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមន្ទីរពិសោធន៍បាណកសាស្ត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។
- ស្នើសុំបន្ថែមបុគ្គលិកសំរាប់បំរើការងារនៅក្នុងផ្នែកបាណកសាស្ត្រ។
- ចូលរួមប្រជុំនិងបន្តការសិក្សាបន្ថែមអំពីភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺផ្សេងៗទៀតទាក់ទងនឹងមូសទាំងនៅក្នុងប្រទេស និងក្រៅប្រទេស។

ទស្សនៈកិច្ចបន្ទប់ចិញ្ចឹមមូសនៃម.គ.ច របស់ឯកឧត្តរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល



ទស្សនៈកិច្ចបន្ទប់ចិញ្ចឹមមូសនៃម.គ.ច របស់គណៈប្រតិភូចិនមកពីខេត្តយូណាន



រូបភាពសកម្មភាពរបណ្តុះបណ្តាលអ្នកបាណកសាស្ត្រនៅក្នុងក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់តាមស្រុកប្រតិបត្តិ(MRRT)









២.៩.ផ្នែកអប់រំសុខភាព

សេចក្តីផ្តើម៖

ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជានាប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះមានការថយចុះទាំងអត្រាឈឺនិងស្លាប់ ជាពិសេសមិនមានករណីស្លាប់ដោយសារគ្រុនចាញ់ ៣ឆ្នាំមុនគោលដៅកំណត់នៅឆ្នាំ២០២០។ ចក្ខុវិស័យរបស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជាគឺគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រឹម ឆ្នាំ២០២៥ ដូចដែលបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់លាស់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥។

យុទ្ធសាស្ត្រអប់រំសុខភាពចំនួនពីរត្រូវបានដាក់ចេញដើម្បី រួមចំណែកសម្រេចបានគោលបំណងនេះ។ យុទ្ធសាស្ត្រទីមួយគឺ កែលម្អគុណភាព និងផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំសុខភាព (IEC/BCC) សម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ យុទ្ធសាស្ត្រទីពីរគឺ ពង្រឹងការកៀរគរសហគមន៍ដើម្បីបង្កើនការទទួលយកបទអន្តរាគមន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់។ កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ផ្តល់អាទិភាពខ្ពស់ទៅលើការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (BCC) និងស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារឱ្យចំគោលដៅ និងយុទ្ធវិធីសមស្របដើម្បីលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយ ផាសុកភាព និងកាត់បន្ថយឥរិយាបថប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់។ តួនាទីរបស់ផ្នែកអប់រំសុខភាព នៅក្នុងការប្រយុទ្ធនិងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺការតាមដាននិងវាយតំលៃទៅលើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងសង្គមតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង(SBCC) រួមមានការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គលការកៀរគរសហគមន៍ ហើយបានវិត្តចេញពីព័ត៌មាន ការផលិត សារ/សម្ភារៈអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងនិងយុទ្ធវិធីអប់រំសុខភាពជាមួយនឹងយុទ្ធវិធីគោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ BCC ផ្តោតជាចម្បងទៅលើបុគ្គលគ្រួសារឬសហគមន៍ជាក់លាក់ដើម្បីទទួលបានផលជាអតិបរមាពីអន្តរាគមន៍ផ្នែកអប់រំសុខភាព។

សមិទ្ធផលនិងសកម្មភាពការងារ៖

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១	ចូលរួមនិងរៀបចំទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១)
២	ចលនាសហគមន៍ដើម្បីអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិបានកំណត់និងជ្រើសរើស	១០ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១០/១០)

៣	ចុះអភិបាលការងារអប់រំសុខភាព តាមមណ្ឌលសុខភាព	២៨ដង/ឆ្នាំ	១០០%(២៨/២៨)
៤	កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១)
៥	ការងារអភិបាលអង្គការដៃគូប្រចាំឆមាស	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០% (៤/៤)
៦	ផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំសុខភាពពីជំងឺក្រុនចាញ់ វិទ្យុតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួន	១ដង/ឆ្នាំ	១០០%(១)
៧	កិច្ចសហការលើការបណ្តុះបណ្តាល ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ជាមួយក្រសួងបរិស្ថាន និងក្រសួងកិច្ចការនារី		

- ប្រារព្ធទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្ងៃទី២៤ខែមេសាឆ្នាំ២០២៤ នៅខេត្តពោធិ៍សាត់ ស្រុកភ្នំក្រវាញ ឃុំបោះពួយ ភូមិលាច។ ប្រធានបទ "**លើកកម្ពស់សមធម៌សុខភាព សមភាពយេនឌ័រ និងសិទ្ធិមនុស្សដើម្បីប្រយុទ្ធនិងជំងឺគ្រុនចាញ់" ២៥ មេសា ២០២៤។** មានការអញ្ជើញចូលរួមពី **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាង វ៉ា រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល** តំណាងអង្គការដៃគូ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ គ្រប់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ មន្ត្រីរាជការ អាជ្ញាធរដែនដី សិស្សានុសិស្ស និង សហគមន៍ ដែលមានអ្នកចូលរួម៖ ១១០០នាក់។ ខេត្តផ្សេងទៀតដូចជាខេត្តស្ទឹងត្រែង ព្រះវិហារ មណ្ឌលគិរី រតនៈគិរី កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ តាកែវ កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ បន្ទាយមានជ័យ ប្រជាពលរដ្ឋចូលរួម៖១,០៥៣នាក់។
- បានផ្សព្វផ្សាយសារអបអរសាទរទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** សបញ្ជាក់ពីការយកចិត្តទុកដាក់ និងផ្តល់ភាពកក់ក្តៅជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋ។
- បានចុះអភិបាលសកម្មភាពកៀរគរ សហគមន៍ នៅខេត្តចំនួន០៧គឺ រតនៈគិរី ស្ទឹងត្រែង មណ្ឌលគិរី កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ ព្រះវិហារ និងព្រះសីហនុ។ មណ្ឌលសុខភាព៖៨ និង ភូមិ៖ ២៧។ ប្រជាជនចូលរួមសរុបចំនួន៖១,០៨៨នាក់ ស្រី៖៦១៦នាក់។ ការចូលរួមភាគច្រើនមានស្ត្រីច្រើនជាងបុរស។ ក្រុមការងារធ្វើការសាកសួរពីចំណេះដឹង ពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺគ្រុនឈឺក និងជំងឺដង្កូវព្រូន បានអោយដឹងថា ពួកគាត់មានការយល់ដឹងពីមូលហេតុដែលនាំអោយកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីរោគសញ្ញាគ្រុនចាញ់ស្រាល និងធ្ងន់ធ្ងរ យល់ដឹងវិធីបង្ការជាដើម និង ជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឺក ដង្កូវព្រូន ផងដែរ។
- បានចុះអភិបាលការងារអប់រំសុខភាពតាមមណ្ឌលសុខភាពនៅខេត្តចំនួន៦គឺខេត្ត បាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ ប៉ៃលិន កំពត កែប និងកោះកុង។ បានចុះទៅធ្វើការអភិបាលនៅស្រុក

ប្រតិបត្តិចំនួន១៤គឺ ស្រុកប្រតិបត្តិបាត់ដំបង មោងឫស្សី ថ្មគោល សំពៅលូន ប៉ៃលិន សំពៅមាស បាកាន ក្រវាញ ក្រគរ កំពត ឈូក កែប ស្មាច់មានជ័យ ស្រែអំបិល និង មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៖ ៦៣មណ្ឌលសុខភាព។ មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បានធ្វើការអប់រំសុខភាពបានចំនួន៖ ៦៥,៤៩៣នាក់ មាន ស្ត្រីចូលរួមចំនួន៖៣៥,៨៦៥នាក់ ស្មើនិងចំនួន៖៣៨,៩៣៤ដង។

- ប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូ (TWG/SBC) មានអ្នកចូលរួមចំនួន៖ ២៧នាក់ ស្ត្រី៖ ១២នាក់។ បានពិភាក្សា រកសារសំរាប់អប់រំសុខភាព មានខ្លឹមសារជម្រុញ អ្នកចូលព្រៃ ឱ្យមកជោះឈាមក្រោយពីត្រលប់មកពីព្រៃទោះមានរោគសញ្ញា ឬគ្មាន សារមួយទៀត ទាក់ទងទៅនឹងការព្យាបាលផ្តាច់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។
- ពិភាក្សាជាមួយអង្គការ CRS អំពីការចែករំលែក SBCC Facebook Campaignដែល ទទួលបានជោគជ័យទៅលើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីត១៩ ដែលបានទៅ ដល់ប្រជាជនគោលដៅលើសការរំពឹងទុក២ដង។
- ផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំសុខភាពពីជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈវិទ្យុរបស់ខេត្ត ក្រចេះស្នឹងត្រែង មណ្ឌលគិរី។
- ផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាពដូចជា៖ អាវយឺត (អាវយឺតចំនួន៖៣,៨០០អាវ)សម្ភារៈ អប់រំសុខភាព (ខិតប័ណ្ណ) កម្មវិធីសមារណកម្មអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺគ្រុនឈឺក និងជំងឺដង្កូវព្រូន។
- ចូលរួមជាមួយកអគ្គនាយកដ្ឋានសហគមន៍មូលដ្ឋាន នៃក្រសួងបរិស្ថាន បានចុះ ផ្សព្វផ្សាយស្តីពី«ការការពារ បង្ការទប់ស្កាត់ និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់» តាមខេត្ត មួយចំនួនដូចជា៖ ខេត្តព្រះវិហារ(សហគមន៍តំបន់ការពារធម្មជាតិតាំងយូរ តំបន់ បេតិកភណ្ឌធម្មជាតិភ្នំត្បែង) ខេត្តកោះកុង(សាលាឃុំអណ្តូងទឹក ឧទ្យានជាតិបុទុ មសាគរ) ខេត្តមណ្ឌលគិរី(ស្នាក់ការបរិស្ថានកែវសីមា ដែនជម្រកសត្វព្រៃកែវសីមា) ខេត្តត្បូងឃ្មុំ(ភូមិត្រពាំងរំសែង) ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង(សាលាឃុំក្តុលសែនជ័យ) ខេត្ត ពោធិ៍សាត់(ភូមិបំណាក់) អ្នកចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ឧទ្យានុរក្ស និងបងប្អូនសហ គមន៍សរុបចំនួន៖៤៣៦នាក់ ស្ត្រី៖៨៨នាក់។ អប់រំសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ មានចំនួន៖ ២៣៤៣នាក់ ស្ត្រី៖១០១២នាក់។

- ចូលរួមធ្វើតេស្តសម្ភារៈអប់រំការប្រើប្រាស់អូតានថ្នាំបាញ់ការពាររលើស្បែក នៅខេត្តពោធិ៍សាត់ ស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំក្រវាញ មណ្ឌលសុខភាពរកាត មានប្រជាជនចូលរួមតេស្តសាកល្បងចំនួន៖ ៣០រូប។

បញ្ហាប្រឈម៖

- ចលនាសហគមន៍ដើម្បីអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិមិនសូវបានរលូនដោយសារតែប្រជាជនជាប់ធ្វើស្រែចំការ អ្នកចូលរួមភាគច្រើនជាស្ត្រី និងកុមារ ដែលមិនមែនជាក្រុមគោលដៅ។

គោលដៅការងារឆ្នាំ២០២៥៖

- ប្រារព្ធទិវាជាតិ និង ពិភពលោកប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២៥។
- ផលិតសំភារៈ សារ អប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ ឱ្យបានទាន់ពេលតាមសភាពការណ៍ពិសេសទប់ស្កាត់កណីនាំចូលពីបរទេស។
- ផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំសុខភាព តាមបណ្តាលខេត្តដែលប្រឈមជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ពង្រឹងការអភិបាលការងារអប់រំសុខភាពតាមណ្ឌលសុខភាព សហគមន៍ អង្គការដៃគូ។
- បន្តសហការជាមួយអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍ ដៃគូអនុវត្ត កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ដើម្បី៖ ផលិតសំភារៈសារអប់រំសុខភាព ពេញដោយគុណភាព ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ជាអាទិភាព ដល់អ្នកចំណាកស្រុក ប្រជាជនចល័ត អ្នកចូលព្រៃ។

-ពង្រឹងសកម្មភាពអប់រំសុខភាព សំដៅធ្វើយ៉ាងណាឱ្យសារអប់រំសុខភាព សំភារៈសំរាប់បង្ហាញដល់ក្រុមចំណាកស្រុកអ្នកចូលព្រៃ និងប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់គ្រុនចាញ់។








២.១០.ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ

សេចក្តីផ្តើម៖

អេពីដេមីសាស្ត្រជាផ្នែកមួយនៃម្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានតួនាទីចំបងជួយពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ អេពីដេមីសាស្ត្របានជួយវិភាគទិន្នន័យគ្រុនចាញ់និងវាយតំលៃពីស្ថានភាពទូទៅនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅទូទាំងប្រទេសដើម្បីផ្តល់ពត៌មានជាគ្រឹះសំរាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងការប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើគោលនយោបាយនិងអន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រក៏មានតួនាទីសំខាន់លើការជួយបណ្តុះបណ្តាលអំពីការងារអនុវត្តប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០២៥។

សមិទ្ធផលនិងសកម្មភាពការងារ៖

ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្របានសហការជាមួយអង្គការដៃគូនិងផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបាន អនុវត្តផែនការសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ ឱ្យសមស្រមទៅតាមគោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១ដល់២០២៥។

- ចុះអភិបាលការងារទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតគ្រុនចាញ់នៅខេត្តដែលស្ថិតនៅក្រោមគំរោងថវិកាមូលនិធិសកលតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រចាំឆ្នាំ២០២៤។
- ចុះអភិបាលការងារពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលបានអនុវត្តការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់មណ្ឌលសុខភាព។
- ចុះអភិបាលដើម្បីពង្រឹងការងារអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់និងការគ្រប់គ្រងប្រពន្ធ័ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពរបស់ខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន ពោធិ៍សាត់កំពត កែបនិងកោះកុងក្រោមថវិកា CMEP2។

នៅក្នុងរយៈពេល១២ខែឆ្នាំ២០២៤ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានអនុវត្តការងារ និងសំរេចលទ្ធផលបានដូចខាងក្រោម៖

សមិទ្ធផលនិងសកម្មភាពការងាររបស់ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រឆ្នាំ២០២៤៖

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១	ចុះអភិបាលការងារទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនចាញ់តាមមណ្ឌលសុខភាពប្រើប្រាស់ថវិកាGF	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៤/៤)
២	ចុះអភិបាលការងារផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យគ្រុនចាញ់តាមមណ្ឌលសុខភាពប្រើប្រាស់ថវិកាGF	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៤/៤)
៣	ចុះអភិបាលការងារពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅ៦ខេត្តក្រោមគំរោងCMEP-2	២ដង/ឆ្នាំ	១០០%(២/២)

បញ្ហាប្រឈម៖

- ការអង្កេតនិងឆ្លើយតបករណីគ្រុនចាញ់មិនទាន់បានអនុវត្ត១០០%គ្រប់ករណីនៅឡើយនៅមណ្ឌលសុខភាពដោយសារបុគ្គលិកមានចំនួនមិនគ្រប់គ្រាន់។
- ការរាយការណ៍ករណីនីមួយៗនៅថ្ងៃដំបូងនៅមានបញ្ហាខ្លះៗដោយសារ សេវាប្រពន្ធ័អ៊ិនទ័រណែតនៅតំបន់ខ្លះយឺតពិបាកបញ្ជូនភ្លាមៗពេលរកឃើញករណីវិជ្ជមាន។
- មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនមិនបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើតារាងតាមដាននិងគូសក្រាហ្វិកបង្ហាញជាលក្ខណៈអេពីដេមីសាស្ត្រទាន់ពេល លើតារាងតាមដាន។

គោលដៅការងារឆ្នាំ២០២៥៖

- ពង្រឹងគុណភាពនៃការប្រមូលទិន្នន័យនិងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសតាមរយៈការចុះអភិបាលការងាររបស់ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ។
- បន្តសហការជាមួយផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ពិសេសលើប្រពន្ធ័អង្កេតតាមដានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

- បន្តការវិភាគនិងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៥នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ឱ្យដែលមានករណីគ្រុនចាញ់។
- ចូលរួមប្រតិបត្តិការការងារលុបបំបាត់សំបុកចំលងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់ខេត្តទាំងអស់។

រូបថតសកម្មភាពរបស់ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្របានអនុវត្តរយៈពេល១២ខែឆ្នាំ២០២៤







២.១១.ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

សេចក្តីផ្តើម៖

ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍គឺជាផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការចូលរួមធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរុករកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័ស(RDT)មីក្រូទស្សន៍ និងការវិភាគមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់តាម PCR ដើម្បីឱ្យសេវាសាធារណៈព្យាបាលបានទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ក្នុងការកាត់បន្ថយនូវអត្រាឈឺ និង អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់។

បច្ចុប្បន្ននេះមីក្រូទស្សន៍នៅតែជាឧបករណ៍មួយប្រភេទដែលមានមានមុខងារសំខាន់ក្នុងការរុករកមេរោគ ការកំណត់ប្រភេទមេរោគ និងរកបរិមាណនៃប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាតេស្តដែលមានកំរិតស្តង់ដារខ្ពស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (Gold Standard)មុននឹងឈានចូលដល់ការរុករកដោយបច្ចេកទេស PCR។

លើសពីនេះទៅទៀតផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ក៏ដើរតួនាទីសំខាន់ និងចូលរួម ឆ្លើយតបចំពោះករណីដែលបានរកឃើញសម្រាប់អនុវត្តន៍ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។

សមិទ្ធផលនិងសកម្មភាពការងារ៖

- ចុះអភិបាលជាប្រចាំទៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ដូចជាមន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងគោលបំណងដើម្បីធានាគុណភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍និងការត្រួតពិនិត្យកញ្ចក់ឈាមជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍និងតេស្តរហ័ស។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានគ្រឹះបច្ចេកទេសប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ ដល់មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ធ្វើកញ្ចក់ឈាមគំរូនៅខេត្តពោធិ៍សាត់ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តមណ្ឌលគិរី និងខេត្តក្រចេះចំពោះកញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមានយើងជ្រើសរើសគ្រប់ប្រភេទមេរោគទាំងអស់ដែលមានក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- បានរៀបចំវាយតម្លៃគុណភាព សុពលភាព និងសុក្រិតភាពកញ្ចក់ឈាមគំរូសម្រាប់ទុកប្រើប្រាស់រយៈពេលយូរអង្វែងនៅផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ **ម.គ.ច**។

- ចូលរួមជាគ្រូសម្របសម្រួលវគ្គគ្រូបង្គោលស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ចំពោះមានG6PD ទាប។
- ចូលរួមអភិបាលការងារជាប្រចាំជាមួយផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ និងផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ លើការងារព្យាបាលផ្តាច់ដោយឱសថព្រីម៉ាគីន ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។
- ចូលរួមជាគ្រូសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសមាហរណកម្មតាមដាន ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(iDES) និងការចុះអភិបាលតាមមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។
- ចូលរួមចុះអភិបាលការងារក្រុមឆ្លើយតបជំងឺបន្ទាន់(MRRT)ក្នុងការវាយតម្លៃ បញ្ជាក់លើការអង្កេត និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ករណីឡើងវិញ។
- ចូលរួមធ្វើតេស្តទឹកមូត្រស្វែងរកសារធាតុញៀនខុសច្បាប់ជូនមន្ត្រីរាជការមន្ត្រីកិច្ចសន្យារបស់ **ម.គ.ច។**
- ចូលរួម និងសហប្រតិបត្តិការជាមួយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រសួងការពារជាតិក្នុងការចូលរួមដោះឈាមទាហានរក្សាសន្តិភាពអង្គការសហប្រជាជាតិដែលត្រូវចេញទៅបំពេញ បេសកកម្ម និងការធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍ត្រឡប់មកមាតុប្រទេសវិញ ក្នុងគោលបំណងស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ នាំចូលមកពីក្រៅប្រទេស។
- ផ្តល់លទ្ធផលពិនិត្យបញ្ជាក់ដល់បណ្តាខេត្ត ក្រុមMRRT និងតាមមន្ទីរពេទ្យឯកជននានាតាមរយៈការពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ និងការធ្វើតេស្ត PCR។
- ចូលរួមអនុវត្តបច្ចេកទេសធ្វើតេស្តរកមេរោគគ្រុនឈាមដោយPCR ។
- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បានផ្តល់កញ្ចក់ឈាមគំរូ(Panel Slide Testing)ចំនួន១៥កញ្ចក់ទាំងវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន ជូនដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីវាស់សមត្ថភាពនៃការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ ជាទៀងទាត់រៀងរាល់៦ខែម្តង។
- មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍អនុវត្តការមើលមីក្រូទស្សន៍ជាប្រចាំរៀងរាល់៦ខែម្តងជាទៀងទាត់ចំពោះកញ្ចក់ឈាមចំនួន១៥កញ្ចក់ដែលផ្ញើរមកពីប្រទេសហ្វីលីពីនដើម្បីវាស់សមត្ថភាពនៃការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍។
- ចូលរួមធ្វើផែនការសកម្មភាព និងវឌ្ឍនភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ជាមួយនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ(NIPH)។

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
១	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលការងារផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ពង្រឹងគុណភាពប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង: - (Rai4E 22.32.058) CNM - (CMEP2/URC)	 ៧២ដង/ឆ្នាំ ២៨ដង/ឆ្នាំ	 ១០០%(៧២/៧២) ១០០%(២៨/២៨)
២	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិបានចូលរួមដោះឈាមទាហានរក្សាសន្តិភាព អ.ស.ប ប្រាស់ថវិកាមូលនិធិសកល - (Rai4E 22.32026) CNM	១២០០/ឆ្នាំ	៥៤% (៦៥០/១២០០) (ស្រី៖១១០)
៣	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអនុវត្តការងារការធ្វើកញ្ចក់ឈាមគំរូគ្រុនចាញ់តាមរយៈការផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តរបស់អ្នកជំងឺដែលមានមេរោគ្រុនចាញ់ ដោយមានផ្ទៃឈាមក្រាស់ និង ស្តើង ព្រមទាំង ធ្វើក្រដាសជ្រាប (Blood Sport) កំណត់អត្តសញ្ញាណ និង ជង់ស៊ីតេប៉ាប៉ាស៊ីតឱ្យបានច្បាស់ លាស់សំរាប់ប្រើប្រាស់ រយៈពេលយូរអង្វែងដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង: - (Rai4E 22.32056) CNM	៦ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៦/៦)
៤	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលការងារអនុវត្តការធ្វើកញ្ចក់ឈាមគំរូគ្រុនចាញ់ នៅតាមបណ្តាខេត្តដែលអនុវត្តការធ្វើកញ្ចក់ឈាមគំរូដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង: - (Rai4E 22.32056) CNM	៣ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៣/៣)
៥	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចូលរួមសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍គ្រុនចាញ់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដោយប្រើប្រាស់ថវិកាគម្រោង (WHO): - Basic - Refresher - NCAMM	 ៧ដង/ឆ្នាំ ៤ដង/ឆ្នាំ ៦ដង/ឆ្នាំ	 ១០០%(៧/៧) ១០០%(៤/៤) ១០០%(៦/៦)
៦	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិបានផ្តល់កញ្ចក់ឈាមគំរូ(Panel Slide Testing) ចំនួន១៥កញ្ចក់ ទាំងវិជ្ជមាន ទាំងអវិជ្ជមាន ជាទៀងទាត់រៀងរាល់ ៦ខែម្តង ដើម្បីវាស់វែងសមត្ថភាពមន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	២ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២/២)

តារាងវាយតម្លៃសមត្ថភាពបច្ចេកទេសធ្វើកញ្ចក់ឈាមមន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍៖

សេវាសុខភាពសាធារណៈ (PH/RH/FDH,HC)	ការធានាគុណភាព (QA)	កញ្ចក់ឈាមបានជ្រើសរើសសរុប	កញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមានសរុប	គំនាសឈាម						ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ	
				ការធ្វើផ្ទៃឈាម			ពណ៌ហ្ស៊ីមសា				
				ល្អណាស់	ល្អ	មិនល្អ	ល្អណាស់	ល្អ	មិនល្អ	មីក្រូទស្សន៍	តេស្តរហ័ស
៩៤ PH	ម.គ.ច	១១១៩	២៦	១៦%	៦៤%	២០%	២០%	៦២%	១៨%	៩៩%	១%
១៩៨ RH	ម.គ.ច	១៩៤១	២១	២៥%	៦៣%	១២%	២៥%	៦៥%	១០%	៨៧%	១៣%
៩៣ FDH, HC	ម.គ.ច	៣៤	០៤	០%	៧១%	២៩%	០%	៨២%	១៨%	៤%	៩៦%

តារាងវាយតម្លៃសមត្ថភាពបច្ចេកទេសកំណត់ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់ មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍៖

សេវាសុខភាពសាធារណៈ (PH/RH/FDH, HC)	ការធានាគុណភាព (QA)	កញ្ចក់ឈាមសរុប	កញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ការកំណត់ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីត				ខុសដាមធ្យមភាគ False (%)			
					PF	PV	Mix	PM/PK	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ប្រភេទ	រាប់ចំនួនប៉ារ៉ាស៊ីត/µl
៩៤ PH	ម.គ.ច	៣២៥៣	២៦	៣២២៧	០	១៨	០	៨	០%	០%	០%	៩០ %
១៩៨ RH	ម.គ.ច	៦៤៤៤	២១	៦៤២៣	២	១៤	០	៥	០.០៧%	០%	០%	៩១%
៩៣ FDH, HC	ម.គ.ច	៦៦	៤	៦២	០	៤	០	០	០%	០%	០%	០%

តារាងការស្រាវជ្រាវរកមេរោគគ្រុនចាញ់តាមរយៈការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័ស(RDT) របស់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព

សៅសុខភាព សាធារណៈ (PH/RH/FDH, HC)	ចំនួនតេស្ត សរុប	ចំនួនតេស្ត វិជ្ជមាន	ចំនួនតេស្ត អវិជ្ជមាន	ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីត		
				PF	PV	Mix
៩៤ PH	៥០២	០	៥០២	០	០	០
១៩៨ RH	៥៩១	៣	៥៨៨	០	៣	០
៩៣ FDH, HC	៤៧០១	០	៤៧០១	០	០	០

តារាងលទ្ធផលចូលរួមជោះឈាមស្រាវជ្រាវរកមេរោគគ្រុនចាញ់ ចំពោះទាហាន រក្សាសន្តិភាព ដែលចេញទៅបំពេញបេសកកម្ម និងត្រឡប់មកមាតុប្រទេសវិញ ៦៥០នាក់(ស្រី ១១០នាក់)នៅប្រទេស ម៉ាលី អាហ្វ្រិកកណ្តាល លីបង់ និងប្រទេសអាហ្វ្រិកខាងត្បូង

គោលបំណង	ចំនួន សរុប	ស្រី	លទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច						
			Neg	PF	PV	Mix	PM	PK	PO
ទៅបេសកកម្ម	៣៨៤	៧២	៣៨៤	០	០	០	០	០	០
ចប់បេសកកម្ម	៣០៦	៣៨	២៨៦	១៨	២	០	០	០	០

តារាងលទ្ធផលនៃវគ្គសិក្សាមូលដ្ឋានគ្រឹះស្តីពីបច្ចេកទេសប្រើប្រាស់ មីក្រូទស្សន៍ដែលឧបត្ថម្ភដោយថវិកាដោយ WHO នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាបចំនួន៥វគ្គដែលមានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន១០៨នាក់(ស្រី៤៦នាក់) សិក្ខាកាមមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាមកំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល កែប កោះកុង

ក្រចេះ ព្រះវិហារ ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ រតនគិរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង តាកែវ ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ និងរាជធានីភ្នំពេញ

ចំនួនសិក្ខាកាម	លទ្ធផល (90%-100%)	លទ្ធផល (80%-<90%)	លទ្ធផល (70%-<80%)	លទ្ធផល (<70%)
១០៨នាក់ (ស្រី៖៤៦)	១០៣នាក់ (ស្រី៖៤៦)	០៥នាក់ (ស្រី៖០)	០នាក់	០នាក់

តារាងលទ្ធផលនៃវគ្គសិក្សារំលឹកស្តីពីបច្ចេកទេសប្រើប្រាស់ មីក្រូទស្សន៍ដែលឧបត្ថម្ភដោយថវិកា(WHO)នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប ចំនួន២វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន៦៤នាក់(ស្រី១៧នាក់) ដែលអញ្ជើញមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ កំពត ក្រចេះ ឧត្តរមានជ័យ ប៉ៃលិន ព្រះវិហារ សៀមរាប តាកែវ ត្បូងឃ្មុំ និងរាជធានីភ្នំពេញ

ចំនួនសិក្ខាកាម	លទ្ធផល (90%-100%)	លទ្ធផល (80%-<90%)	លទ្ធផល (70%-<80%)	លទ្ធផល (<70%)
៦៤នាក់ (ស្រី៖១៧)	៥៤នាក់ (ស្រី៖១៤)	៩នាក់ (ស្រី៖៣)	១នាក់ (ស្រី៖០)	០នាក់

តារាងលទ្ធផលនៃវគ្គវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ NCAMM ដោយថ្នាក់ជាតិរៀងរាល់៣ឆ្នាំម្តងនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាបចំនួន៣វគ្គដែលមានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន៧២នាក់(ស្រី២៦នាក់)ដែលឧបត្ថម្ភដោយថវិកាអង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) ដែលមានសិក្ខាកាមអញ្ជើញមកពីខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កែប កោះកុង ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ សៀមរាប ស្វាយរៀង និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តត្បូងឃ្មុំ

ចំនួនសិក្ខាកាម	កម្រិត១ (Grade A)	កម្រិត២ (Grade B)	កម្រិត៣ (Grade C)	កម្រិត៤ (Grade D)
៧២នាក់ (ស្រី៖២៦)	៥៤នាក់ (ស្រី៖២១)	១២នាក់ (ស្រី៖៤)	២នាក់ (ស្រី៖១)	៤នាក់ (ស្រី៖០)

- ចំពោះសិក្ខាកាមដែលបានទទួលវិញ្ញាបនបត្រកម្រិតទី១(GradeA) និងកម្រិតទី២ (Grade B) នឹងក្លាយខ្លួនជាអ្នកចុះអភិបាលការងារផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងជាគ្រូសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗបាន។
- ចំពោះសិក្ខាកាមដែលស្ថិតក្នុងកម្រិតទី៣(Grade ជ) និងកម្រិតទី៤ (Grade D) នឹងត្រូវប្រឹងប្រែងពង្រឹងសមត្ថភាពសម្រាប់វគ្គបន្តទៀត

តារាងលទ្ធផលនៃការពិនិត្យសំណាកបញ្ជាក់លើគ្រប់ប្រភេទមេរោគ គ្រុនចាញ់ ដោយអ្នកបច្ចេកទេស មីក្រូទស្សន៍ និងអ្នកជំនាញ PCR នៅផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច ដែលបញ្ជូនមកពីខេត្តពោធិ៍សាត់ បាត់ដំបង ប៉ៃលិន មណ្ឌលគិរី កំពត និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ(ក្នុងនោះមាន៧ករណីបញ្ជូនដោយក្រុមMRRT)

ឈ្មោះអង្គភាព	ចំនួនសរុប	ស្រី	លទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច						
			Neg	PF	PV	Mix	PM	PK	PO
ខេត្តពោធិ៍សាត់	៥	០	០	០	១	០	១	៣	០
ខេត្តបាត់ដំបង	១	០	០	០	០	០	០	១	០
ខេត្តប៉ៃលិន	៤	០	០	០	០	០	០	៤	០

ខេត្ត មណ្ឌលគិរី	២	២	0	0	0	0	0	0	0
ខេត្ត កំពត	២	0	0	0	0	0	0	២	0
ខេត្ត កំពង់ស្ពឺ	៤	0	0	0	0	0	៤	0	0

– តាមរយៈលទ្ធផលតេស្តដែលបញ្ជាក់ដោយផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ បង្ហាញឱ្យឃើញថា ករណីវិជ្ជមានប្រភេទប្លាស្មូដ្យូមម៉ាឡារីយេនិងប្រភេទប្លាស្មូដ្យូមណូឡិចស៊ី កំពុងតែសកម្មក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន។

លទ្ធផលមន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ **ម.គ.ច** បានចុះអនុវត្តការធ្វើកញ្ចក់ឈាមគំរូនៅខេត្តពោធិ៍សាត់ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តមណ្ឌលគិរី និងខេត្តក្រចេះ ក្នុងនោះ ២០០ កញ្ចក់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់(កញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមាន ចំនួន៤០ និងកញ្ចក់ឈាមអវិជ្ជមាន ចំនួន១០) ដើម្បីទុកប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ រយៈពេលយូរ សម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញមីក្រូទស្សន៍ ដល់មន្ទីរពេទ្យ ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ឈ្មោះមន្ទីរសុខាភិបាល	ចំនួនកញ្ចក់ឈាមដែលបានជ្រើសរើសបែងចែកតាមប្រភេទ (កញ្ចក់)			ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតដែលជ្រើសរើសចូល				ចំនួនកញ្ចក់ឈាមគំរូដែលបានជ្រើសរើស (កញ្ចក់)		ចំនួន ប៉ារ៉ាស៊ីតជាមធ្យមគិតជាមីក្រូលីតឈាម (µl)
	សរុប	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	PF	PV	Mix	PM /PK	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	
ខេត្ត ពោធិ៍សាត់	១២០២	៧០៦	៤៩៦	១	0	0	១	៤៥៩	៦១៥	(១០៥៧៧)
ខេត្ត ស្ទឹងត្រែង	៧៤៧	៧៤៧	0	0	0	0	0	0	៦៧៤	(កញ្ចក់ អវិជ្ជមាន)

ខេត្ត មណ្ឌលគិរី	១២០១	៥០៧	៦៩៤	០	៣	០	០	៦៧២	៤៨៥	(៦៩៨៦)
ខេត្ត ក្រចេះ	៥០៥	៥០៥	០	០	០	០	០	០	៤៧១	(កញ្ចក់ អវិជ្ជមាន)

មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច បានធ្វើការវាយតម្លៃ សុក្រិតភាព និងសុពលភាពកញ្ចក់ឈាមគំរូដែលបានជ្រើសរើសនៅខេត្តពោធិ៍សាត់ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តមណ្ឌលគិរី និងខេត្តក្រចេះ ដើម្បីទុកប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ រយៈពេលយូរសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញមីក្រូទស្សន៍ ដល់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖

- ក្នុងចំណោមកញ្ចក់ឈាមគំរូចំនួន៣០០០កញ្ចក់(កញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមានចំនួន១ ០០០) ត្រូវបានជ្រើសរើសយកតែចំនួន ១៥កញ្ចក់ឈាម(កញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមាន៥កញ្ចក់)
- លទ្ធផលមីក្រូទស្សន៍ផ្តល់ដោយមន្ត្រីបច្ចេកទេសជំនាញកម្រិតទី១(ECA Level 1) ចំនួន៦រូប ដែលក្នុងម្នាក់ៗត្រូវមើលពីរដង/១ករណី ដោយកត់ត្រានូវប្រភេទមេរោគ លទ្ធផលមេរោគគិតជាមីក្រូលីតឈាម
- ផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជាក់លទ្ធផលដោយម៉ាស៊ីនខ្សែសង្វាក់បំភ្លឺលម្អិត(PCR) ដោយមន្ត្រីបច្ចេកទេសជំនាញ PCR

លេខកូដកញ្ចក់ឈាម	លទ្ធផលបញ្ជាក់ដោយមីក្រូទស្សន៍ បែងចែកតាមប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីត	ចំនួន ប៉ារ៉ាស៊ីតជាមធ្យមគិតជាមីក្រូលីតឈាម(µl)	លទ្ធផលបញ្ជាក់ដោយPCR
85524001001	NMPS	NMPS	Non-Detected
85524002002	NMPS	NMPS	Non-Detected
85524003003	PF	102,500	PF
85524004004	NMPS	NMPS	Non-Detected
85524005005	PK/PM	7,412	PK
85524006006	NMPS	NMPS	Non-Detected
85524007007	NMPS	NMPS	Non-Detected
85524008008	NMPS	NMPS	Non-Detected
85524009009	PV	6,922	PV
85524009010	NMPS	NMPS	Non-Detected

85524011012	PV	8,477	PV
85524012013	PV	6,675	PV
85524013013	NMPS	NMPS	Non-Detected
85524014014	NMPS	NMPS	Non-Detected
85524015015	NMPS	NMPS	Non-Detected

ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បានផ្តល់កញ្ចក់ឈាមគំរូ(Panel Slide Testing)ចំនួន១៥កញ្ចក់ ក្នុងនោះ៨0%ជាកញ្ចក់វិជ្ជមានគ្រប់ប្រភេទមេរោគ និង២0%ជាកញ្ចក់អវិជ្ជមាន ជូនដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីវាស់សមត្ថភាពនៃការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ ជាទៀងទាត់រៀងរាល់៦ខែម្តង(ចំនួន២ដង/ឆ្នាំ)

ចំនួនមន្ទីរពេទ្យ	កញ្ចក់ឈាមសរុប	កញ្ចក់ឈាមអវិជ្ជមាន	កញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមាន	%រកឃើញមេរោគ	%កំណត់ប្រភេទមេរោគ	% រាប់ចំនួនប៉ារ៉ាស៊ីតជាមធ្យមគិតជាមីក្រូលីតឈាម(µl)
៩៤ PH	២៨២0	៥៦៤	២២៥៦	៩៩%	៩៦%	៥៦%
១៩៨ RH	៥៩៤0	១១៨៨	៤៧៥២	៩៧%	៩៣%	៥១%

បញ្ហាប្រឈមៈ

- មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍តាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តមួយចំនួនពុំធ្លាប់បានឆ្លងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានគ្រឹះមីក្រូទស្សន៍(មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌថ្មីជំនួសមន្ត្រីចូលនិវត្តន៍)ជាពិសេសនៅតំបន់ដែលមានតែគ្រុនចាញ់នាំចូល។
- មន្ត្រីអនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ប្រភេទប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមិនសូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការធ្វើតេស្តG6PDកម្រិតទី១ កម្រិតទី២តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ(ករណីដែលគ្មានជំងឺសោះត្រូវធ្វើតេស្តគុណភាពម៉ាស៊ីនពីរខែម្តង)។
- ម៉ាស៊ីន SD Biosensor មួយចំនួនពុំមានរក្សាទុកនៅផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ជាពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួន រក្សាទុកនៅផ្នែកជំងឺទូទៅ។

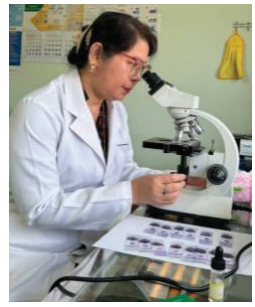
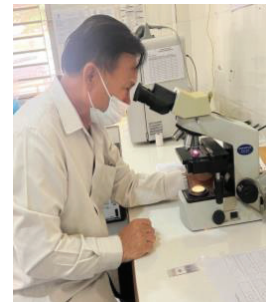
- មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួនពុំទាន់មានម៉ាស៊ីន Hemocure 301 សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅឡើយទេ
- ប្រតិករសម្រាប់ដំណើការម៉ាស៊ីនPCR នៅមានកំណត់ ជាពិសេសចំពោះមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទម៉ាឡារីយេ និងណូឡិចស៊ី។
- ធនធានមនុស្សផ្នែកជំនាញមីក្រូទស្សន៍មិនមានគ្រប់គ្រាន់នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ ជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យស្រុកដែលនាំឱ្យមានការលំបាកក្នុងការបញ្ជាក់លើលទ្ធផលកញ្ចក់ឈាម ដែលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបញ្ជូនមកក្នុងកម្មវិធីiDES។

គោលដៅការងារឆ្នាំ២០២៥៖

- ពង្រឹងការងារចុះអភិបាល ការប្រមូលកញ្ចក់ឈាមដើម្បីពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ (QC/QA)ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាពនៃការអនុវត្តមីក្រូទស្សន៍ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រឹងលើសមត្ថភាពមន្ត្រីជំនាញបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ឱ្យបានទៀងទាត់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមរយៈការផ្តល់កញ្ចក់ឈាមគំរូរៀងរាល់៦ខែម្តង
- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នឹងបន្តពង្រីកវិសាលភាពលើការស្រាវជ្រាវរុករកមេរោគគ្រុនចាញ់ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមិនមែនជាតំបន់ប្រឈមជំងឺគ្រុនចាញ់នៅ ខេត្តកណ្តាល ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តស្វាយរៀង និងរាជធានីភ្នំពេញ
- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ក៏បានកំណត់គោលដៅលើការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍អតីតពេទ្យស្រុក នៅតាមបណ្តាខេត្តដែលប្រឈម នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់លើមូលដ្ឋានគ្រឹះមីក្រូទស្សន៍ផងដែរ។
- ពង្រឹងលើសកម្មភាពការងារចុះអភិបាលការព្យាបាលលើបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ចំពោះ ការអនុវត្តលើការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន Biosensor G6PD test ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខភាពសាធារណៈ
- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នឹងរៀបចំប្រែក្លាយទៅជាមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីទទួលបាននូវ ISO 15189 នាពេលឆាប់ៗខាងមុខនេះ ដោយមានការ ចូលរួមពីវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ(NIPH)។

រូបភាព: បណ្ដាញពីសកម្មភាពការងារខ្លះៗរបស់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ឆ្នាំ២០២៤

១- សកម្មភាពការងារចុះអភិបាលវាយតម្លៃសមត្ថភាពប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក






២- សកម្មភាពការងារចុះអភិបាលវាយតម្លៃសមត្ថភាពលើការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនG6PD& Hemocur301 នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក






៣- **លោកបណ្ឌិតប្រធាន ម.គ.ច** ចុះពិនិត្យមើលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

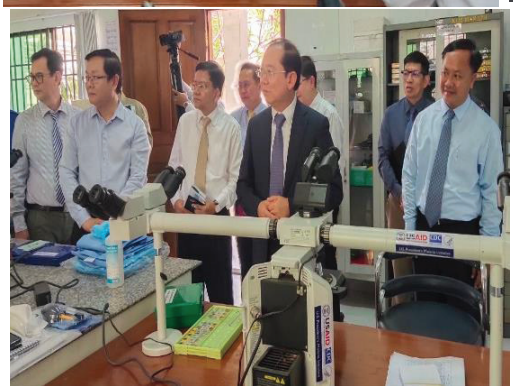




៤- **ឯកឧត្តម រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល** ចុះទស្សនកិច្ចនៅផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍









៥- សកម្មភាពជោះឈាមស្រាវជ្រាវរកមេរោគគ្រុនចាញ់នៅផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច

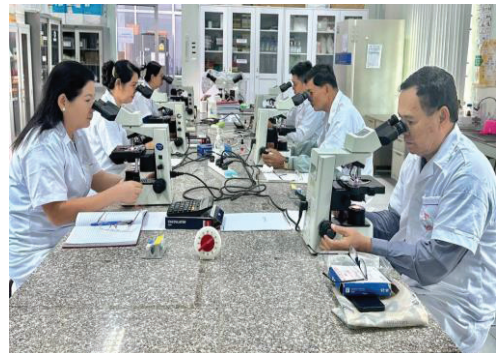



៦- សកម្មភាពចុះធ្វើកញ្ចក់ឈាមគំរូស្រាវជ្រាវរកមេរោគគ្រុនចាញ់របស់មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍






៧- សកម្មភាពស្តីពីការវាយតម្លៃគុណភាព សុក្រិតភាព និងសុពលភាពកញ្ចក់ឈាមគំរូ របស់មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច

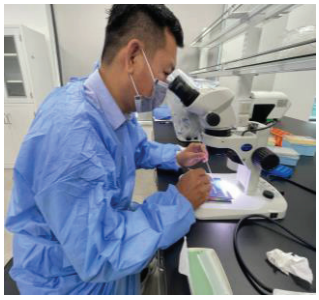



៨- សកម្មភាពរបស់មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច ចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីពី ការអនុវត្តកញ្ចក់ឈាមគំរូនៅប្រទេសហ្វីលីពីន



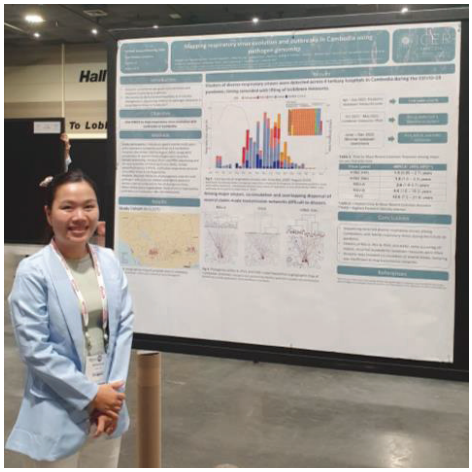


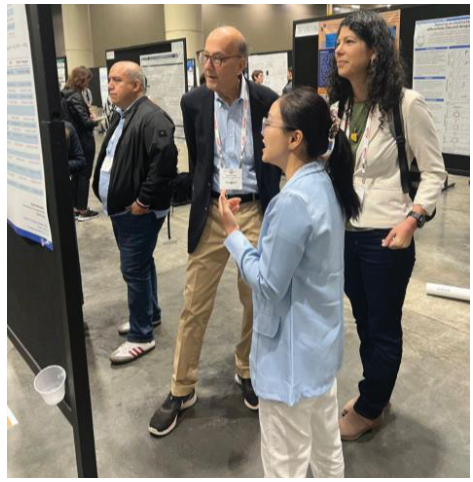
៩- សកម្មភាពរបស់មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងនៅទីក្រុងសៀងហៃនៃសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន






១០- សកម្មភាពរបស់មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច ចូលរួមធ្វើបទបង្ហាញស្តីអំពីជំងឺផ្លូវដង្ហើមដែលបង្កដោយវីរុស នៅរដ្ឋLouisiana សហរដ្ឋអាមេរិក





១១- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច ចូលរួមសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ
បច្ចេកទេសមីក្រូទស្សន៍ ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍កងកម្លាំងរក្សាសន្តិភាព អ.ស.ប





១២- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច ចូលរួមស្រាវជ្រាវស្វែងរកសារធាតុញៀនខុសច្បាប់ក្នុងទឹកមូត្រ
ជូនដល់មន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីកិច្ចសន្យា នៃ ម.គ.ច





១៣- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច ចូលរួមប្រជុំបច្ចេកទេសជាមួយវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ(NIPH)





១៤- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច ជួបសំណេះសំណាលជាមួយគណៈប្រតិភូមកពីខេត្តយួនណាន និងសហការ ស្រាវជ្រាវដង្កូវទឹកមូសខ្លា ក្នុងតំបន់ជាយក្រុងភ្នំពេញ





១៥- សកម្មភាពរបស់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច ប្រជុំពិភាក្សាជាមួយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រសួងការពារជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ចំពោះកងកម្លាំងរក្សាសន្តិភាព អ.ស.ប





១៦- សកម្មភាពរបស់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ម.គ.ច សហការជាមួយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល ក្រសួងការពារជាតិ ស្រាវជ្រាវរកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ជូនចំពោះកងកម្លាំងរក្សាសន្តិភាព អ.ស.ប





២.១២.ការងារគ្រប់គ្រង ឱសថ សម្ភារៈ បរិក្ខារសម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់

សេចក្តីផ្តើម៖

ផ្នែកឱសថមានប្រធាន១រូប និងមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ៤រូប មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាដែលកំពុងបម្រើការងារមាន២រូប សរុបមានចំនួន៧នាក់ ដោយគ្រប់គ្រងផ្តាល់ទៅលើការងារឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ។ ផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថនិងផ្គត់ផ្គង់ជាផ្នែកមួយ ក្នុងចំណោមផ្នែកសំខាន់ៗនៅក្នុង **ម.គ.ច** ក្នុងការរួមចំណែកអនុវត្តន៍តាមគម្រោងផែនការ សកម្មភាពស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១-២០២៥។

ផ្នែកឱសថមានការកិច្ចលើការងារផ្គត់ផ្គង់ ចែកចាយ ប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារ គ្រប់គ្រងការធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ របស់រដ្ឋ និងគម្រោងនានា របស់កម្មវិធីទាំងបីរបស់ **ម.គ.ច**។ បន្ថែមពីនេះផ្នែកឱសថ និងផ្គត់ផ្គង់មានទំនាក់ទំនងជាមួយផ្នែកដទៃទៀតដូចជា ផ្នែកសេវាឯកជន ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ផ្នែកអប់រំសុខភាព ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ផ្នែកបច្ចេកទេស និង ផ្នែកជង្កូវព្រូន ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារ និងសំភារៈផ្សេងៗ សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្នែកនីមួយៗ ជាពិសេសត្រូវមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយឃ្លាំងឱសថ កណ្តាល(CMS) នៃក្រសួងសុខាភិបាល ទំនាក់ទំនងលើការបែងចែក និងតុល្យការ ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារដែលស្ថិតនៅក្រោមកម្មវិធីជាតិទាំងមូល។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ៖

ការគ្រប់គ្រងឱសថ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ:

- ប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យប្រចាំឆ្នាំដោយកំណត់បរិមាណ និងរៀបចំផែនការផ្គត់ផ្គង់ដល់សេវាសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។
- រក្សាព័ត៌មានស្តុក ដើម្បីចៀសវាងការពន្យារពេលណាមួយក្រុមការងារត្រូវធ្វើសេចក្តីព្រាងទិន្នន័យសន្និធិប្រចាំខែមុនពេលធ្វើការងារផ្តាល់ជាមួយនឹង CMS ដើម្បីទទួលបានទិន្នន័យសន្និធិនៃផលិតផលពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថជាប្រចាំខែ។
- ការគ្រប់គ្រង តាមដានចំនួនស្តុកដែលបានមកដល់ឃ្លាំងឱសថ កត់ត្រាចំនួនស្តុកដែលបានបញ្ចេញប្រើ ចែកចាយសំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ ឧបករណ៍ សំភារៈ IEC ។ល។
- ធ្វើរបាយការណ៍អធិការកិច្ច សំភារៈដូចជាសំភារៈ IEC។

- ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌប្រចាំឆ្នាំគ្រប់មុខទំនិញដែលបានទទួលពីគ្រប់គម្រោងថវិកាពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលជាប្រចាំនិងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ និងបញ្ជីសារពើភណ្ឌ ប្រចាំឆមាស ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល
- ចុះត្រួតពិនិត្យលក្ខណៈបច្ចេកទេស ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍ មុង មុនពេលចូលឃ្លាំងឱសថកណ្តាល **ម.គ.ច** WFP ទៅតាមប្រភពថវិកា។
- សម្របសម្រួលក្នុងការផ្តល់ផ្តង់មុង សម្រាប់យុទ្ធនាការចែកមុង (Mass Campaign) និងសម្រាប់ចែកបន្ត (Continuous) ទៅតាមគោលដៅរបស់កម្មវិធី។
- រៀបចំឯកសារបញ្ជីសារពើភណ្ឌសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យនៃក្រុមសារនករជាប្រចាំឆ្នាំ។
- សម្របសម្រួលក្នុងការផ្ទេរឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីកន្លែងកកស្ទះ ទៅកន្លែងដែលខ្វះខាត។

ការតាមដាន និងវាយតំលៃ (អភិបាលកិច្ច)

- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីថ្នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការស្នើសុំឱសថសំភារៈប្រតិករ (ប្រៀបធៀបចំនួនជំងឺ ទៅនឹងការប្រើប្រាស់ជាមធ្យមក្នុងខែនីមួយៗ AMC) សម្រាប់ប្រើប្រាស់។
- ពិនិត្យឱសថគ្រុនចាញ់ ដែលបញ្ចេញតាមឃ្លាំងមណ្ឌលសុខភាព និងឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិ ជារៀងរាល់ខែតាមវិធី ផុតកំនត់មុន ចេញមុន (Firs Expire, First Out) ចូលមុនចេញមុន(First In, First Out)។
- ពង្រឹងស្ថានភាពស្តុក ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗពីករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការផ្លាស់ប្តូរឱសថ រូបមន្តព្យាបាល ការកើនឡើងជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ពង្រឹងពីការផ្តល់ព័ត៌មានអោយទាន់ពេលវេលា មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពីការខ្វះខាត ឱសថ និងតេស្តរហ័សដើម្បីងាយស្រួលធ្វើអន្តរាគមន៍តិឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។
- ពង្រឹងការបញ្ចូលព័ត៌មានឱសថ និងតេស្តរហ័សក្នុងប្រព័ន្ធMISរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីគ្រប់គ្រងស្ថានភាពស្តុក។

- ត្រួតពិនិត្យការធ្វើបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកលតាមមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត។
- មានការតាមដានឱសថ, G6PD Test ,G6PD Control ,និង តេស្តរហ័សដែលហួសកាលកំណត់ប្រើប្រាស់ដើម្បីធានាថា នៅតាមឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពមានស្តុកឱសថ បរិក្ខារថ្មីសម្រាប់ប្រើប្រាស់បន្ត។

តារាងសកម្មភាពប្រៀបធៀបនឹងផែនការប្រចាំឆ្នាំ

សកម្មភាព	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	សមិទ្ធផល
ធ្វើតម្រូវការប៉ាន់ប្រមាណឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យប្រចាំឆ្នាំ	២ដង	២ដង	១០០%
ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌឱសថ សំភារៈ ដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលប្រចាំខែ	១២ដង	១២ដង	១០០%
ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌឱសថ សំភារៈ ដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល ប្រចាំឆ្នាំ (របាយការណ៍ចំណូល ចំណាយ សរុបប្រចាំឆ្នាំ)	១ដង	១ដង	១០០%
ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ និងបញ្ជីសារពើភណ្ឌ ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល ជាទៀងទាត់ប្រចាំឆមាស	២ដង	២ដង	១០០%
តក់ត្រាទំនិញដែលផ្តល់ឱ្យដោយមូលនិធិសកល	រៀងរាល់សប្តាហ៍	រៀងរាល់សប្តាហ៍	១០០%
ការចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យ តាមដានស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យនិងធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌ	២០ដង	២០ដង	១០០%

ទ្រព្យសម្បត្តិសកម្មតាមឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព			
ការចុះអកិបាលដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ តាមឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព (CMEP2)	២៤ដង	២៤ដង	១០០%
បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខាររបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល (OD Level)	១ដង	១ដង	១០០%
បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខាររបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ក្រោមគម្រោងCMEP2 (HC Level)	១ដង	១ដង	១០០%
បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងការធ្វើបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិរបស់គម្រោងមូលនិធិសកល	១ដង	១ដង	១០០%
សកម្មភាពចុះប្រមូលឱសថ ហួសកាលកំណត់ប្រើប្រាស់	១ដង	១ដង	១០០%

ការគ្រប់គ្រង និងការធ្វើបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិរបស់គម្រោងមូលនិធិសកល

ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៤ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០២៣ មួយភាគធំនៃជំនួយពីគម្រោងមូលនិធិសកលរាប់លានដុល្លារ បានចំណាយក្នុងការទិញទ្រព្យសម្បត្តិសកម្ម ។ ការគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិនិងសារពើភ័ណ្ឌគឺជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងផ្ទៃក្នុងរបស់អង្គភាព។ នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ (Asset Management SOP) បានបង្កើត និងចែកចាយឱ្យអង្គភាពទទួលជំនួយបន្តក្នុងឆ្នាំ ២០១៨។ អង្គភាពនីមួយៗ ត្រូវមានគោលនយោបាយ និងនីតិ

វិធីគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិ និងសារពើភ័ណ្ឌដើម្បីធានាឱ្យបាននូវភាពត្រឹមត្រូវ មានរបៀបរៀបរយ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

– បញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ (Fix Asset Registration-FAR): ទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានតំលៃ ៥០០ដុល្លា ឬលើសពី៥០០ដុល្លា ហើយប្រើប្រាស់បានយូរ។ ទ្រព្យសម្បត្តិ ដែលគួឱ្យទាក់ទាញ ទិញក្រោមតំលៃ ៥០០ដុល្លា ក៏ត្រូវរាប់ចូលក្នុងបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ ដូចជា៖ IT Equipment: Computer, Printer, Tablet, Mobile phone, External hard drive

ប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិ ក្នុងបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ ៖

No.	Asset Categories	Example
1	IT Equipment	Computers, Laptops, projectors, printer, UPS networking equipment, Fax machine, audio and visual equipment.
2	Heavy machinery	Generators
3	Medical equipment	Glucometer, Weighing machine, X ray view box, Microscope, etc.
4	Vehicles	Cars, motorcycle
5	Office Furniture	Table, chair
6	Intangible	Software licenses and others

– បច្ចុប្បន្នភាពនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ និងបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ៖

1. ទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ PHD/OD ត្រូវកត់ត្រាក្នុងបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិរបស់**ម.គ.ច**
2. ត្រួតពិនិត្យ និងកត់ត្រាបញ្ជីឈ្មោះទ្រព្យសម្បត្តិ ដោយធានាថាការកត់ត្រាបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបានពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ
3. ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទីកន្លែង,អ្នកប្រើប្រាស់,លេខសេរី និងព័ត៌មានផ្សេងៗ
4. ទ្រព្យសម្បត្តិនីមួយៗត្រូវកត់ត្រាចូលក្នុងតារាងទ្រព្យសម្បត្តិ រៀងរាល់ខែដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ទៅនឹងរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ

5. ទ្រព្យសម្បត្តិ ត្រូវមានស្លាកលេខត្រឹមត្រូវ គ្រប់យានដំនិះ ដែលផ្តល់ឱ្យដោយ មូលនិធិសកល
6. គ្រប់យានយន្តរួមទាំងម៉ូតូត្រូវមានធានារ៉ាប់រងដើម្បីការពារពីហានិភ័យដូចជា គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងចោរកម្ម
7. ទ្រព្យសម្បត្តិ ទាំងអស់ត្រូវមានការធានារ៉ាប់រងពីចោរកម្ម អគ្គីភ័យ និងគ្រោះ ធម្មជាតិ ឬដោយកត្តាផ្សេងៗ(បើអាចធ្វើបាន)។
8. ត្រូវដូនដំណឹងជាលាយលក្ខ៌អក្សរ និងផ្តល់របាយការណ៍បាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ (បាត់, ចោរលួច) ឲ្យបានឆាប់បំផុតមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
9. អង្គការនៅតាមខេត្តនីមួយៗត្រូវជួយផ្ទៀងផ្ទាត់និងកត់ត្រាផ្ញើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ រៀងរាល់ឆមាសដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវក្នុងការថែរក្សាទ្រព្យសម្បត្តិ

កិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែ៖

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០២១ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន ផ្នែកឱសថនៃ ម.គ.ច បានដឹកនាំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែដោយមានការចូលរួមពីសំណាក់តំណាងឃ្លាំងឱសថ កណ្តាល(CMS) នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាងនៃក្រសួងសុខាភិបាល (DDF) និងអង្គការដៃគូព្រមទាំងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនានា រួមមាន UNOPS WHO, GHSC-PSM, CHAI, CMEP, CRS និង MC។

កិច្ចប្រជុំនេះធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណងបង្ហាញពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃព័ត៌មានស្តីអំពីឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់ការធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់សំខាន់ៗ ដែលបានធ្វើលទ្ធកម្ម និងស្តុកដែលមាននៅក្នុងឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ព្រមជាមួយការពិភាក្សាពីបញ្ហាចំបងៗដែលទាក់ទងនឹងការផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងទិន្នន័យស្តុកនៃឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ ។

កិច្ចប្រជុំក៏បានផ្តល់ឱកាសឱ្យអង្គការសង្គមស៊ីវិលធ្វើបទបង្ហាញពីស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍ទិន្នន័យស្តុកក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រុនចាញ់ (MIS) និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនិងមន្ត្រីនៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង

មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងការធ្វើរបាយការណ៍ស្តុក ឱសថ សំភារៈ និង បរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានា បានថាការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព មានស្តុក ប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រាន់ ចៀសវាងការដាច់ស្តុក កាត់បន្ថយស្តុកកកស្ទះ និងស្តុកផុតកំណត់ប្រើ ប្រាស់។

របាយការណ៍ចំណូលចំណាយឱសថបរិក្ខារចាប់ពីខែ មករាដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៤

លេខកូដ	បរិយាយ	រង្វាស់	ឯកតា	តុល្យការដើមគ្រា មករា	ចំនួនចូល មករា-ធ្នូ	ចំនួនចេញ មករា-ធ្នូ	តុល្យការ ចុងគ្រា
AC0013	Hydroxyethyl starch (HES 130/0.4),	500ml	BTL	2000	2,528	500	4,028
AC0014	Hydroxyethyl starch (HES 130/0.4)	500ml	BTL	0	500	500	0
AC0034	Dextrose 5% +NSS 0.9% (+ set)	500ml	BTL	19520	25,000	23,020	21,500
AC0035	Dextrose 5% + Acetate ringer (+ Set)	500ml	BTL	40,000	40,000	42,700	37,300
AC0037	Dextrose (Glucose) 5% + Ringer	500ml	BTL	2,000	20,000	4,730	17,270
NB0049	Human papillomavirus Vaccine	2doses	VIAL	50,834	100,000	66,362	84,472
ND0010	Albendazol	400mg	TAB	4,000,000	0	4,000,000	0
ND0023	Icaridine 100ml	20g/100ml	BTL	0	593,591	371,454	222,137
ND0022	Bacillus Thuringiensis, Subsp,			0	240	240	0
ND0041	Atesunate power		VIAL	17,880	10,000	8,570	19,310
ND0067	Artesunate + Mefloquine(1B/6tab)	100+200mg	BOX	8,155	0	1,202	6,953
ND0068	Artesunate+Pyronaridine (1Blist/9tab)	60mg+180m	Blist	14,410	107,610	20,815	101,205
ND0077	G6PD Rapid Diagnostic test	Kit/25test	TEST	0	0	0	0
ND0082	Rapid diagnostic test for PF and other	Kit/10test	TEST	304,640	1,345,310	1,015,730	634,220
ND0087	G6PD Control	10test	KIT	0	0	0	0
ND0088	G6PD analyser		UNIT	0	0	0	0
ND0089	G6PD Control (level1+ Level2)	Kit/10test	TEST	0	5,100	5,100	0
ND0090	Insecticide for spraying	1000ml	BTL	0	10,000	10,000	0
ND0130	Praziquantel	600mg	TAB	0	434,000	284,000	150,000

ND0132	Primaquine	7,5mg	TAB	382,600	400,000	382,500	400,100
ND0140	Quinine Dihydrochloride	600mg/2ml	AMP	10	3,000	360	2650
ND0150	Quinine Sulfate	300mg	TAB	58,000	60,000	15,000	103,000
ND0160	Temephos sand granules 20 Kg	0.01	KG	0	160,000	160,000	0
ND0170	Tetracycline	250mg	CAP	58,000	60,000	15,000	103,000
NI0113	Eugenol USP	10ml	VIAL	84	100	43	141
NQ0004	Albendazol	400mg	TAB	0	18,857,800	3,757,300	15,100,500
NQ4233	Srew Cap Microcentrifuge tubes	2ml	PCS	0	0	0	0
NQ4234	Digital Alarm clock/timer		PCS	0	90	90	0
NQ4787	Blood Lancet 28G		PCS	0	0	0	0
NQ4883	Sphygmomanometer		SET	5	47	0	52
NQ6261	Centifuge tube conical	15ml	PCS	0	0	0	0
NQ6262	Centrifuge tube conical	50ml	PCS	0	6,500	6,500	0
NR3212	Glove Sterile (6)	S	PRS	0	0	0	0
NR3213	Glove Sterile (7.5)	M	PRS	0	0	0	0
NR3214	Glove Sterile (8.5)	Large	PRS	0	0	0	0
NR3219	Bio 4 Isothermal Box 4Gu/Class 6.2/19		BOX	20	0	0	20
NR3221	Glove Exam, Nitrile non sterile	S	PCS	0	0	0	0
NR3222	Examination glove latex non sterile	M	PCS	0	0	0	0
NR3223	Examination Glove latex non sterile	L	PCS	1,000,000	600,000	1,600,000	0
NR3261	Face Mask 3D		PCS	0	0	0	0
XB1120	Stool Container	40ml	PCS	7,000	0	13,500	73,500

ការងារលទ្ធកម្មសម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៃគម្រោងមូលនិធិសកល

គម្រោងមូលនិធិសកលតំរូវឱ្យ សកម្មភាពលទ្ធកម្មទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍លទ្ធកម្មប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (តម្លៃសមរម្យ ហើយមានគុណភាព,ភាពស្មើភាពគ្នា ប្រកបដោយក្រមសីលធម៌និងគម្លាភាព,ការប្រកួតប្រជែងដោយ

សេរី និងយុត្តិធម៌ ។ដោយសារបញ្ហានេះហើយទើបបង្កើត ការចុះអភិបាល ការងារលទ្ធកម្ម ដើម្បីជួយជាបច្ចេកទេសលើបញ្ហាការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការធ្វើលទ្ធកម្មគឺដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីដំណើរការធ្វើលទ្ធកម្មនិងសម្រាប់ប្រើប្រាស់ ជាឯកសារយោងជាជំនួយដល់ ម.គ.ច ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពធ្វើលទ្ធកម្មរបស់គម្រោងមូលនិធិសកល។

គោលការណ៍ណែនាំនេះត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីសៀវភៅណែនាំស្តីពីការធ្វើលទ្ធកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិង និយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តលទ្ធកម្ម(SOPs)ដែលបានអនុម័តដោយមូលនិធិសកល។

ផែនការលទ្ធកម្មនេះមានបរិយាយអំពីផលិតផល/សេវាដែលត្រូវការឯកតាវាស់បរិមាណ តម្លៃរាយនិងសរុបថវិកាដែលមាន ហើយអាចប្រើប្រាស់បានដោយស្របតាមថវិកាជំនួយដែលបានអនុម័តក្នុងឆ្នាំ២០២៤។

សកម្មភាពការងារ៖

- ការចុះអភិបាលពង្រឹងការធ្វើនីតិវិធីលទ្ធកម្មនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រត្តបត្តិតាមគោលការណ៍ដូចខាងក្រោម៖
    - ផ្តល់ការកែលំអនូវចំណុចខ្វះខាតដល់អ្នកអនុវត្ត នីតិវិធីលទ្ធកម្ម តាមកំរិតថវិកាដែលបានអនុម័ត ក្រោម៥០០ដុល្លាអាមេរិក។
    - ពង្រឹងការរៀបចំឯកសារគាំទ្រតាមនីតិវិធីលទ្ធកម្ម,ពង្រឹងការធ្វើរបាយការណ៍និងរក្សាទុក។
    - ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងទទួលខុសត្រូវលើការងារធ្វើលទ្ធកម្មឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមនីតិវិធីស្តង់ដារតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្មដែលបានអនុម័តដោយមូលនិធិសកល។

- ការអនុវត្តសកម្មភាពលទ្ធកម្មដែលបានធ្វើទៅតាមគម្រោងផែនការលទ្ធកម្ម អនុម័តដោយមូលនិធិសកលដែលមានទឹកប្រាក់សរុប ៤ ៥៤៣ ០០៤ដុល្លា ដូចមានតារាងខាងក្រោម៖

លទ្ធកម្មឆ្នាំ២០២៤

Budget Line #	Activity Description	SUM of Total Budget
22.31001	Procurement of ITNs	$683,859.00
22.31002	PSM Costs - Freight & Insurance	$34,192.95
22.31003	PSM Costs - Warehousing	$26,704.77
22.31005	PSM Costs - QA/QC	$27,354.36
22.31006	PSM Costs - Customs Clearance	$28,811.77
22.31007	PSM Costs - Other	$34,192.95
22.31008	Procurement of ITNs	$204,312.50
22.31009	PSM Costs - Freight & Insurance	$10,215.63
22.31011	PSM Costs - Warehousing	$7,014.38
22.31013	PSM Costs - QA/QC	$8,172.50
22.31014	PSM Costs - Customs Clearance	$7,597.38
22.31015	PSM Costs - Other	$10,215.63
22.31016	Procurement of Consumables	$900.00
22.31017	Procurement of antimalarial medicines	$183,452.56
22.31018	Procurement of RDTs	$188,491.07
22.31019	Procurement of Laboratory reagents, test kits and consumables	$50,373.25
22.31021	Procurement of Consumables	$66,951.72
22.31022	Procurement of Microscopes	$102,648.00
22.31023	Contracts for Maintenance and Services	$50.00
22.31024	Procurement of health equipment	$53,675.00

22.31025	PSM Costs - Freight & Insurance	$60,065.22
22.31026	PSM Costs - QA/QC	$3,669.05
22.31027	PSM Costs - Customs Clearance	$11,158.31
22.31028	Procurement of antimalarial medicines	$215,357.36
22.31029	Procurement of RDTs	$709,085.44
22.31031	PSM Costs - Freight & Insurance	$202,220.94
22.31032	PSM Costs - QA/QC	$4,307.15
22.31033	PSM Costs - Customs Clearance	$27,733.28
22.31034	PSM Costs - Distribution	$34,870.00
22.32004	1.1.4.4 Vehicles and motorbike maintenance and insurance	$102,730.00
22.32005	1.1.7.1 Conduct action research/pilot for PV treatment (TQ)	$6,816.00
22.32016	1.3.3.1 Procure and distribute VMW/MMW kits	$387,416.00
22.32018	1.3.4.6 Workshop on review VMW/MMW achievement and performance	$1,944.00
22.32019	1.7.3.2 Develop a short video on malaria BCC, MIS and on CNM web page	$5,500.00
22.32021	1.8.3.1 Microplan workshop with PHD/OD/HC staff for LLIN mass	$4,678.40
22.32022	1.8.3.3 Procure household card before conducting bed net mass distribution	$26,143.72
22.32023	1.8.7.5 Training/assessment for post distribution rapid assessment of LLIN (Quick LLINs assessment)	$1,952.00
22.32024	1.9.5.1 Procure supplies for CNM insectary	$1,800.00
22.32025	2.6.2.1 Annual meeting with RCAF/police for the prevention and management of malaria	$844.80
22.32032	3.2.4.1 Collect Villages and HF data coordinates in 50 non-endemic ODs and train them on MIS	$14,336.00

22.32038	3.5.5.2 Procure entomoly kits for foci	$20,750.00
22.32039	4.1.1.1 Organize annual National Independent Elimination Committee meeting (Annually)	$1,196.00
22.32043	4.1.1.8 Organize semesterly inter-provincial level meetings to coordinate on malaria interventions among high-burdened neighboring provinces	$1,843.20
22.32047	4.2.5.3 Program management and financial report training by CNM to PHDs and ODs staff (PMG Training)	$3,577.73
22.32048	4.2.7.1 Annual Operational Planning and Review Workshop (AoP)	$8,427.20
22.32051	4.4.6.4 Stock management training	$7,551.60
22.32052	4.4.7.2 Workshop on fix assets management	$5,750.00
22.32053	4.5.2.3 Annual Malaria Conference	$28,546.00
22.32054	4.5.3.1 World Malaria Day	$36,297.25
22.32059	Update, translate, print and distribute the training materials, SOPs, job aids and other document	$93,321.00
22.32061	Procurement of Office equipment, IT equipment and other equipment	$72,000.00
22.32062	Procure smartphones and tablets with technical specification for off-line collection of GPS coordinate	$603,843.80
22.32064	Conduct ELISA testing in CNM laboratory	$2,500.00
22.32066	Procure Vehicle for CNM	$75,290.00
22.32067	CNM Operational and Administration/Overhead cost	$4,400.00
22.32084	Refresher training on Malaria education and prevention to the Provincial Police officer at provinces (MoIH)	$4,556.00

22.32085	ToT and refresher training on case management related to MIS/data entry, RDT test and microscopic, and treatment at Level Centre (MoIH)	$1,702.00
22.32088	Refresher training on Clinical case management training to participants in provinces and regional level (MoND)	$2,788.00
22.32091	Annual review workshop (MoND)	$4,140.00
22.32096	Dissemination Workshop for tourism business sites - hotel, guesthouse, resort, tourism community (MoT)	$2,616.00
22.32098	Best Promoter Announcement (MoT)	$2,816.00
22.32102	ToT for national and provincial coordinator on health education (MoWA)	$5,168.00
22.32105	Intergrate malaria program in to the gender and RH/ / Nutrion training (MoWA)	$2,111.52
Grand Total		**$4,543,004.38**

- ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ដោយមានការសហការពីអង្គការដៃគូទទួលជំនួយផ្ទាល់ (UNOPS)បានអនុវត្តក្នុងការធ្វើនីតិវិធិលទ្ធកម្មទៅតាមកំរិតថវិកាដែលបានកំណត់ក្រោមថវិកា ១,០០០ដុល្លាអាមេរិក អនុវត្តនីតិវិធីលទ្ធដោយផ្នែកលទ្ធកម្ម ម.គ.ច។
- ការធ្វើលទ្ធកម្មបែប ចុះកិច្ចសន្យាផ្តត់ផ្តង់រយៈពេល១២ខែ (Blank Purchase Agreement 12 months) និងតាមការស្នើសុំតំលៃ(Request for quotation)
- ការធ្វើលទ្ធកម្មបែប តាមរយៈស្នើសុំតំលៃ (Email,Telegramm) និងស្រង់តំលៃយកតាមទីផ្សារ។
- ការជ្រើសរើស ទីប្រឹក្សារយៈពេលខ្លី សម្រាប់ Malaria Information System (MIS) សម្រាប់ ម.គ.ច
- ថវិកាផែនការលទ្ធកម្មក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកលដែលទទួលបានមានទឹកប្រាក់សរុប 4,543,004.38ដុល្លា ការចំណាយធ្វើលទ្ធកម្ម ដោយដៃគូ ទទួលជំនួយផ្ទាល់និងផ្នែកលទ្ធកម្ម ម.គ.ច សរុបមានចំនួន 2,847,332.41ដុល្លា ដោយគិតជាភាគរយនៃថវិកាសរុបដែលបានចំណាយធ្វើលទ្ធកម្មដោយដៃគូទទួលជំនួយផ្ទាល់និងផ្នែកលទ្ធកម្ម

ម.គ.ច សរុបមានចំនួន ៦៣% បើធៀបទៅថវិកាដែលបានផ្តល់ក្នុងផែនការលទ្ធកម្ម ដោយមូលនិធិសកលក្នុងឆ្នាំ២០២៤។ មូលហេតុការចំណាយក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្មបានភាគរយទាបដោយខ្វង់ថវិកាធំៗដែលមានការចំណាយទាបមិនជាការរំពឹងទុកដូចជា៖ ទិញស្មាតហ្វូន និងថេប្លេតមិនតាមផែនការមានកែតម្រូវដោយតំរូវការមានតែ ២០%។ ផ្លាស់ប្តូរការទិញឱសថគ្រុនចាញ់ពី ASMQ មកប្រើ PYRAMAX និង Chloroquine (ថ្នាំនេះបានការឧបត្ថម្ភដោយ PMI-USAID។

បញ្ហាប្រឈម

- ឃ្លាំងតូចពុំអាចស្តុក សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ខ្វះថវិកាក្នុងការដឹកជញ្ជូនសំភារៈ បរិក្ខារទៅដល់សេវាសុខាភិបាល
- មានការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តត់ផ្តង់និងបែងចែកសំភារៈបរិក្ខារមួយចំនួនដូចជាសំភារៈអប់រំសុខភាពទៅដល់សេវាសុខាភិបាល។
- សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ ខ្លះអន់គុណភាពមិនអាចប្រើប្រាស់យូរ
- ការបញ្ចូលរបាយការណ៍ស្តុកតាមប្រព័ន្ធ MIS របស់មណ្ឌលសុខភាពប្រចាំខែ នៅមិនទាន់មានគុណភាពល្អនៅឡើយ ដោយសារអ្នកបញ្ចូលរបាយការណ៍ជាមន្ត្រីកម្មវិធី មិនមែនជាមន្ត្រីកាន់ឃ្លាំងឱសថ។
- ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល ប្រចាំឆមាស របស់មន្ទីរ សុខាភិបាលខេត្តនីមួយៗ មានភាពយឺតយ៉ាវ និងមិនទាន់បានល្អគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅឡើយ ។
- ការអនុវត្តនីតិវិធីលទ្ធកម្មនៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅមានកំរិតក្នុងការបំពេញឯកសារលទ្ធកម្ម តាមនីតិវិធីស្តង់ដារនៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម (SOPs) ដែលបានអនុម័តដោយមូលនិធិសកល។
- ការសរង់តំលៃ ឬស្នើសុំតំលៃពីអ្នកផ្តត់ផ្តង់តាមទីផ្សារមានកំរិត

គោលដៅការងារឆ្នាំ២០២៥៖

- ធ្វើបញ្ជីសារពើកណ្តាឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថ កណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលប្រចាំខែ

- តក់ត្រាទំនិញដែលផ្តល់ឱ្យដោយគម្រោងមូលនិធិសកលនិងប្រភពផ្សេងៗទៀត
- ពង្រឹងទៅលើការគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិរបស់គម្រោងមូលនិធិសកលពីថ្នាក់ជាតិដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- ប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់កម្មវិធីជាតិទាំង៣។
- ចុះអភិបាលស្តីពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃការធ្វើឆ្លងផ្ទាត់បញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិនៅតាមសេវា សុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត។
- ការចុះអភិបាលដើម្បីពិនិត្យនិងតាមដានស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យតាមឃ្លាំងមន្ទីរពេទ្យ ឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។
- ចុះអភិបាលពង្រឹងនូវគុណភាពរបាយការណ៍គ្រប់គ្រងឱសថនៅតាមឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពតាមប្រពន្ធ័ MIS (OD &HC Store)។
- ដឹកនាំប្រជុំប្រចាំខែរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងការបែងចែក ផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងឱសថថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រី ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្តិ ក្នុងការអនុវត្តនីតិវិធីលទ្ធកម្មដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍លទ្ធកម្មប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (តម្លៃសមរម្យ ហើយមានគុណភាព) , ភាពស្មើភាពគ្នា ប្រកបដោយក្រមសីលធម៌និងកម្លាភាព, ការប្រកួតប្រជែងដោយសេរី និងយុត្តិធម៌ តាមគោលការណ៍ណែនាំនេះត្រូវបានដកស្រង់ ចេញពីសៀវភៅណែនាំស្តីពីការធ្វើលទ្ធកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងនិយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តលទ្ធកម្ម (SOPs) ដែលបានអនុម័តដោយមូលនិធិសកល។
- អនុវត្តន៍បន្តផែនការលទ្ធកម្មនៅគម្រោងមូលនិធិសកល RAI4E ឱ្យទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។
- តារាងផែនការទិញឆ្នាំ២០២៥ ថវិកាមូលនិធិសកល៖

Budget Line #	Activity Description	SUM of Total Budget
22.32002	1.1.3.2 ToT case management training by CNM to PHD/OD/Hospital	$50,176.00
22.32003	1.1.3.3 Cascade case management training by PHD/OD to HC	$13,872.00
22.32004	1.1.4.4 Vehicles and motorbike maintenance and insurance	$102,730.00
22.32012	1.3.2.1 Procure materials to ensure quality VMWs and MMWs monthly meeting	$8,570.10

22.32016	1.3.3.1 Procure and distribute VMW/MMW kits	$38,710.00
22.32018	1.3.4.6 Workshop on review VMW/MMW achievement and performance	$1,944.00
22.32019	1.7.3.2 Develop a short video on malaria BCC, MIS and on CNM web page	$5,500.00
22.32024	1.9.5.1 Procure supplies for CNM insectary	$1,800.00
22.32025	2.6.2.1 Annual meeting with RCAF/police for the prevention and management of malaria	$844.80
22.32029	3.1.2.2 ToT Surveillance training by CNM to PHD/OD	$8,445.60
22.32031	3.1.2.3 Cascade Surveillance training by PHD/OD to HF	$79,533.89
22.32034	3.3.2.1 MIS app training by CNM to PHD/OD/HF	$50,746.46
22.32038	3.5.5.2 Procure entomoly kits for foci	$15,950.00
22.32039	4.1.1.1 Organize annual National Independent Elimination Committee meeting (Annually)	$1,196.00
22.32043	4.1.1.8 Organize semesterly inter-provincial level meetings to coordinate on malaria interventions among high-burdened neighboring provinces	$1,228.80
22.32047	4.2.5.3 Program management and financial report training by CNM to PHDs and ODs staff (PMG Training)	$3,577.73
22.32048	4.2.7.1 Annual Operational Planning and Review Workshop (AoP)	$8,427.20
22.32051	4.4.6.4 Stock management training	$7,551.60
22.32052	4.4.7.2 Workshop on fix assets management	$5,750.00
22.32053	4.5.2.3 Annual Malaria Conference	$28,546.00
22.32059	Update, translate, print and distribute the training materials, SOPs, job aids and other document	$36,282.77
22.32061	Procurement of Office equipment, IT equipment and other equipment	$4,500.00
22.32064	Conduct ELISA testing in CNM laboratory	$2,500.00
22.32067	CNM Operational and Administration/Overhead cost	$4,400.00
22.32083	ToT on Malaria education and prevention to Provincial Police officer at Central Level (MoIH)	$3,468.00
22.32084	Refresher training on Malaria education and prevention to the Provincial Police officer at provinces (MoIH)	$4,556.00
22.32096	Dissemination Workshop for tourism business sites - hotel, guesthouse, resort, tourism community (MoT)	$2,616.00
22.32098	Best Promoter Announcement (MoT)	$2,816.00
22.32104	Intergrate malaria prevention and control into special events such as 8 March Women's day and	$8,160.00

	16 days compaign to end violnce against women (MoWA)	
22.32105	Intergrate malaria program in to the gender and RH/ / Nutrion training (MoWA)	$2,111.52
22.31008	Procurement of ITNs	$234,343.50
22.31009	PSM Costs - Freight & Insurance	$11,717.18
22.31011	PSM Costs - Warehousing	$8,871.31
22.31013	PSM Costs - QA/QC	$9,373.74
22.31014	PSM Costs - Customs Clearance	$9,782.31
22.31015	PSM Costs - Other	$11,717.18
22.31016	Procurement of Consumables	$900.00
22.31017	Procurement of antimalarial medicines	$35,702.67
22.31018	Procurement of RDTs	$63,994.98
22.31019	Procurement of Laboratory reagents, test kits and consumables	$34,512.50
22.31021	Procurement of Consumables	$47,130.72
22.31023	Contracts for Maintenance and Services	$50.00
22.31024	Procurement of health equipment	$45,260.00
22.31025	PSM Costs - Freight & Insurance	$19,063.78
22.31026	PSM Costs - QA/QC	$714.05
22.31027	PSM Costs - Customs Clearance	$2,990.93
22.31028	Procurement of antimalarial medicines	$41,911.83
22.31029	Procurement of RDTs	$240,743.02
22.31031	PSM Costs - Freight & Insurance	$67,096.21
22.31032	PSM Costs - QA/QC	$838.24
22.31033	PSM Costs - Customs Clearance	$8,479.65
22.31034	PSM Costs - Distribution	$34,870.00
Total:		**$1,436,574.27**

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលពីការគ្រប់គ្រង ឱសថ បរិក្ខារនៃកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល





វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងការធ្វើបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិនៃគម្រោងមូលនិធិសកល





សមាសភាពក្រុមប្រជុំ Supply meeting ប្រចាំខែរបស់ផ្នែកឱសថក្នុងឆ្នាំ២០២៤






សកម្មភាពចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យ តាមដានស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យនិង ផ្ទៀងផ្ទាត់ធ្វើបញ្ជីសារពើកណ្តាលទ្រព្យសម្បត្តិសកម្ម តាមឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និង មណ្ឌលសុខភាព



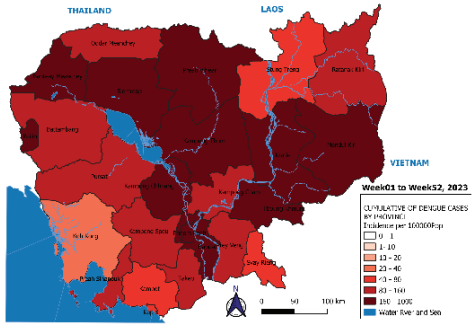

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម

១.របាយការណ៍សង្ខេបជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក៖

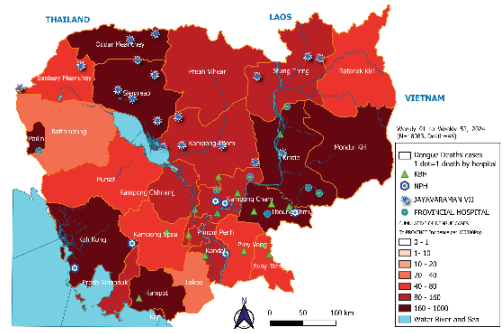
ឆ្នាំ២០២៤ គិតត្រឹមសប្តាហ៍ទី៥២ ជំងឺគ្រុនឈាមរាយការណ៍សរុបចំនួន ១៨,៩៨៣ ករណី (អត្រាអាំងស៊ីដង់ ១០៨,៤ នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០ ០០០នាក់) និងស្លាប់ចំនួន៤៦ករណី (អត្រាស្លាប់ ០,២៤%)។ ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនឈាមបានថយចុះប្រមាណ ៤៦,៣% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០២៣មានចំនួន៣៥,៣៩០ករណីដូចគ្នានេះដែរចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនឈាមស្លាប់បានថយចុះ៥៣,៥%បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០២៣ ដែលមានអ្នកស្លាប់ចំនួន ៩៩នាក់។ ភូមិសាស្ត្រចម្លងខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០២៤គឺនៅតាមភូមិសាស្ត្រខ្លះៗតាមភូមិឃុំ/សង្កាត់ នៃខេត្តមួយចំនួនរួមមាន៖

- ខេត្តសៀមរាប ក្រុងសៀមរាប ឃុំស្លក្រាម ភូមិ (ស្លក្រាម ចុងកៅស៊ូនិង បឹងដូនប៉ា)
- ខេត្តភ្នំពេញ ខណ្ឌពោធិ៍សែនជ័យ សង្កាត់ចោមចៅទី១ ភូមិត្រពាំងថ្លឹង១ ត្រពាំងថ្លឹង២និង ចោមចៅ១។ ខណ្ឌសែនសុខ សង្កាត់ទឹកថ្លា ភូមិបុរីកម្មករ ភូមិបូរី១០០ខ្នង
- ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ស្រុកមេមត់ ឃុំជាំក្រវៀន ភូមិ (ក្រវៀនធំ ក្រវៀនជើង និងម្ខោះ)
- ខេត្តកំពង់ចាម ស្រុកកំពង់សៀម ឃុំអំពិល ភូមិ(ក្រឡា វាលស្បូវអំពិលលើ និងជង្គុក)។

វីរុសជំងឺគ្រុនឈាមរយៈពេល ៤ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺបានប្តូរវីរុសសេរ៉ូទីប DENV-1 មកជា DENV-2 វិញ នេះបើយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូជីរបស់ជំងឺគ្រុនឈាម។



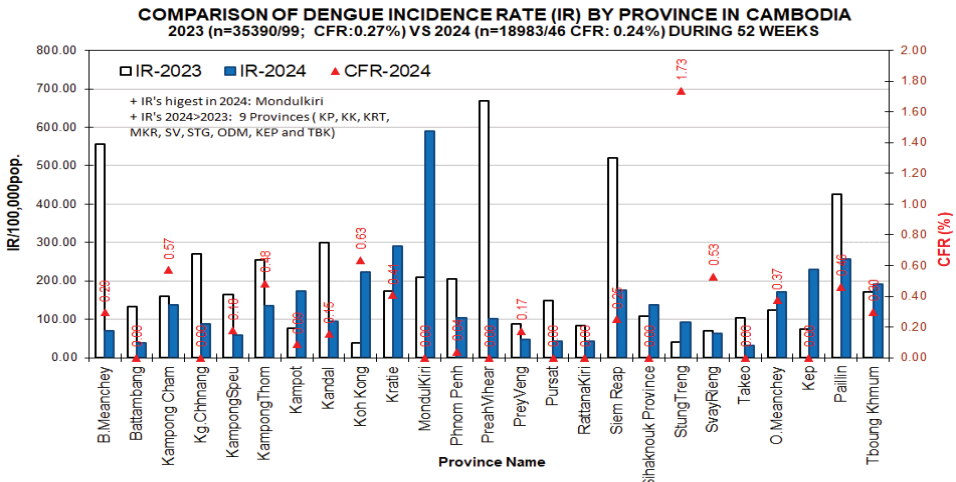
ផែនទី១.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២៣



ផែនទី២.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២៤

ការគ្រប់គ្រងនិងសម្របសម្រួលកម្មវិធីជាតិមានប្រសិទ្ធភាពដោយសារមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការដៃគូ ព្រមទាំងការចូលរួមគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ ដោយ

មានការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ទាន់ពេលវេលា ក្រោមកិច្ចគាំទ្រយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ ពីថ្នាក់ដឹកនាំ ។ បន្ថែមលើសពីនេះទៀតមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីកាកបាទក្រហមកម្ពុជា សម្ព័ន្ធយុវជនកម្ពុជា ក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា ក្រសួងព័ត៌មាន អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងបណ្តាក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាព និងដៃគូផ្សេងៗទៀត ក៏ដូចជាការចូលរួមបន្ថែមទាំងបច្ចេកទេស និងថវិកាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក គំរោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍ អាស៊ី(ADB) ជាដើម។ ស្របពេលជាមួយគ្នានោះដែរ សកម្មភាពពង្រឹងការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ គ្លីនិក និងការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ តាមរយៈកិច្ចសហការអន្តរៈ នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល។



រូបទី៣ របាយអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនឈាមតាមខេត្តឆ្នាំ ២០២៤

ការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាម នៅតែមាន ដែលបណ្តាលមកពីអាណាព្យាបាលនាំអ្នកជំងឺមកទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ មានការយឺតយ៉ាវ ដោយបង្អែរបង្អង់ទទួលព្យាបាលសាកល្បងនៅសេវា ឯកជន (បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺតូចៗ) មួយចំនួនដែលមិនមានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមគ្រប់គ្រាន់។

ជំងឺគ្រុនឈីកក្នុងរយៈពេលពីខែ មករា - ធ្នូ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ដែលមានអ្នកជំងឺចំនួន ៦៣ ករណីក្នុងនោះស្រីមានចំនួន៣៩ ករណី ។ ជំងឺគ្រុនឈីក កើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ៤ ខែ រហូតដល់ជាងអាយុ ៧៤ ឆ្នាំ។ ដែលក្នុងនោះសមាមាត្រអ្នកជំងឺអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំ មានចំនួនជាង ៥៧% កុមារអាយុចន្លោះ ៥ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ មាន៣២ % និងកុមារ

អាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំមាន ១១%។ ក្នុងចំណោមមនុស្សធំ សមាមាត្រជំងឺកេទស្រីមាន ៦១,៩0% ច្រើនជាងអ្នកជំងឺ កេទប្រុសដែលមានសមាមាត្រ ៣៨,១0%។

១.១. គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រកម្មវិធីជាតិ

គោលដៅ

កាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទធ្ងន់ ឱ្យនៅក្នុងកំរិតមួយដែលលែងជាបញ្ហាចម្បងសំរាប់សុខភាពសាធារណៈ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

គោលដៅសូចនាករ

- អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យទាបជាង ៦៧.៤៥ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១00.000 នាក់
- អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យនៅទាបជាង 0,១៦%

យុទ្ធសាស្ត្រ

យុទ្ធសាស្ត្ររួមមាន ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ ការរៀបចំបទអន្តរាគមន៍ ស្រាវជ្រាវសេរ៉ូឡូហ្សី និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្ទុះរាតត្បាត ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង អេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម និងការអប់រំសុខភាព។

១.២.សមិទ្ធផលសំរេចបាន

សូចនាករ	ឆ្នាំ២0២៤		សំគាល់
	គោលដៅ	លទ្ធផល	(ទីតាំងដើរតួ ឬមិនសំរេចគោលដៅ)
កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុឈាម	0,១៦%	0,២៤%	ខេត្តដែលមិនទាន់បានជោគជ័យរួមមាន៖ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កោះកុង ក្រចេះ ព្រៃវែង សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង ឧត្តរមានជ័យ ត្បូងឃ្មុំ និងប៉ៃលិន។
អត្រាអាំងស៊ីដង់ (ចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនឈាម ក្នុងចំណោម	៦៧.៤៥	១0៨.៤	ខេត្តដែលមិនទាន់បានជោគជ័យរួមមាន៖ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ សៀមរាប

មនុស្ស ១០០ ០០០ នាក់)			ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យ កែប ប៉ៃលិន និងត្បូងឃ្មុំ

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល៖ បានបណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាព ក្នុងការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក បានចំនួនសរុប ២៩០ នាក់ ស្រីចំនួន ៧៣នាក់ ស្មើ ១០០% ធៀបនឹងផែនការដែលបានគ្រោងទុក ចំនួន ២៩០នាក់។
- បានបែងចែកសេរ៉ូមសំរាប់ជំនួយក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម ចំនួន ៧២ ៩២២ ដល់មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិទាំង២៥រាជធានី-ខេត្ត។

ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ

- សម្រេចបាន១០០% លើកិច្ចប្រជុំដៃគូ (១០/១០) និងបានដំណើរការក្រុមតេលេក្រាមទូទាំងប្រទេសជាប្រចាំថ្ងៃ
- បានផ្តល់ប្រឹក្សា និងតំរង់ទិសថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីឆ្លើយតបនឹងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមតាមរយៈ សារលិខិតបាន ២ដង ស្របនឹងផែនការដែលបានគ្រោងទុក។
- បានប្រជុំដៃគូដើម្បីពង្រឹងការសហការអនុវត្តសកម្មភាពបានចំនួន៤ដង បានស្មើនឹង ១០០% នៃផែនការគ្រោងទុក។

ការរៀបចំការឆ្លើយតបការផ្ទុះរាតត្បាត និងការគ្រប់គ្រងភ្លាក់ងារចម្លង

- បណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលាបានចំនួន១៦១នាក់ ស្រីចំនួន៣៨នាក់ (ស្មើនឹង ៨០% នៃផែនការបានគ្រោងទុកចំនួន ២០០នាក់)។
- ថ្នាំបាណកឃាដបានដាក់តាមភូមិសាស្ត្រ ដោយគ្របដណ្តប់បានចំនួន ៩៣៣ ១២៥ ខ្នងផ្ទះ (ក្នុង១៤៥ ស្រុក ៦៨៦ឃុំ ២ ៩៧៤ភូមិ)។ អាបែតសំរាប់ឆ្នាំ២០២៤ (១៦០តោន) បានបែងចែកតាមខេត្តរួចរាល់ សមតុល្យស្តុកសល់ ៧៨ ២២៥ គីឡូក្រាម នៅតាមបណ្តាលខេត្ត។
- ថ្នាំមូសបាញ់បានចំនួន២៥រាជធានី-ខេត្ត ដោយគ្របដណ្តប់បានចំនួន ២៦៩ ៣៧១ ខ្នងផ្ទះ (ក្នុងនោះមាន ១២១ស្រុក ៤១៩ឃុំ ១៦៧៨ភូមិ)។ សមតុល្យស្តុកសល់ ៨ ៧២៤លីត្រ និងគ្មានខេត្តណាមួយដាច់ស្តុកថ្នាំបាញ់មូសទេ។

ការអប់រំស្តីពីជម្ងឺគ្រុនឈាម និងអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម

- ការផ្តល់ទិន្នន័យគ្រុនឈាមមកថ្នាក់ជាតិបានទាន់ពេលវេលា បានចំនួន៩៥%នៃទូទាំង ២៥រាជធានីខេត្តដែលមានតែខេត្តមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះដែលមានការយឺតយ៉ាវបន្តិច។
- ការប្រមូលសំណាកដើម្បីពិនិត្យមើលប្រភេទសេរ៉ូទីប ពីមន្ទីរពេទ្យចូលរួមក្នុងការងារ អង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាម បានចំនួន២៤៤សំណាក ត្រូវនឹង៧៨%នៃ ផែនការ ដែលគ្រោងចំនួន៣០០សំណាក ក្នុង១ឆ្នាំមកពីមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរខេត្តសៀមរាប មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម មន្ទីរ ពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះវិហារ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត រតនគិរី មន្ទីរពេទ្យខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្រចេះ មន្ទីរពេទ្យខេត្តត្បូងឃ្មុំ មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រៃវែង មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត កំពង់ឆ្នាំង និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ។
- ការបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា ស្តីពីការអង្កេតតាមដានអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុន ឈាមចំនួន២៥៧រូប ក្នុងនោះមានស្រី១០២រូប (៣៩,៦៨%) ត្រូវនឹង៨៥.៦៦%នៃ ផែនការគ្រោងទុកដែលបានគ្រោងបណ្តុះបណ្តាលចំនួន៣០០រូបក្នុង១ឆ្នាំ។

ការអប់រំសុខភាព

- អប់រំសុខភាពផ្ទាល់ដល់ប្រជាជនចំនួន ៥១៦ ៣០៤នាក់ នៃ ១២ ៩៨៧ភូមិ (ក្នុង ១៣៩ស្រុក និង ១០ ៨១១ឃុំ) និង អប់រំសុខភាពដល់សិស្សសាលា ២១៤ ៤៤៨នាក់ នៃ ៥៦៧ សាលា។
- បានចុះផ្សាយស្តីអំពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងអំពាវនាវឱ្យប្រជាជនចូលរួមអនុវត្ត វិធានការការពារជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងសារពត៌មាន ជាភាសាខ្មែរបាន២៥ដង ស្មើនឹង១០០% នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន២៥ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
- បានផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ដើម្បីចលនាប្រជាជនឱ្យចូលរួមទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនឈាមបាន ចំនួន១០ដងស្មើនឹង១០០%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន១០ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
- បានបញ្ជ្រាបការងារគ្រប់គ្រងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈក្រុមការងារពិសេសលុប បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្ត និងភ្នាក់ងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMW)

ក្នុង២,៥៥៣ភូមិ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន២៥៩ភូមិ នៃ២១ ខេត្ត ស្មើ១០០% តាមផែនការ។

– បានផលិតវីដេអូអប់រំខ្លីមួយស្តីអំពីការលុបបំបាត់ជម្រកមូស និងការទៅរកសេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម ដោយបានសហការជាមួយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព។

១.៣.កត្តាជោគជ័យ៖

សមិទ្ធផលដែលកម្មវិធីជាតិសំរេចបាន ក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ គឺដោយសារប្រទេសយើងមានសន្តិភាព ស្ថេរភាពនយោបាយ ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច និងការរីកចំរើនខាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅ ទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ កម្មវិធីជាតិមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការលំអិតច្បាស់លាស់ក្នុងការអនុវត្ត ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទទួលបាននូវការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់បំផុតពីថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ ម៉្យាងវិញទៀត កម្មវិធីទទួលបាននូវកិច្ចសហការ និងសហប្រតិបត្តិការជាតិ អន្តរជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ មួយចំនួនដែលបានចូលរួមគាំទ្រក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១.៤. កត្តាប្រឈម៖

– មិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើ សកម្មភាពគ្រោងមួយចំនួនដូចជា បណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាព ការសិក្ខាសិលាដើម្បីពស្វែងយល់ដល់ មន្ត្រីសុខាភិបាលក្រោមជាតិមិនបានគ្រប់តាមតម្រូវការដោយ ។

– មានការផ្លាស់ប្តូរដៃគូសហការកន្លងមកជាមួយ NIH (ដោយមិនមានលទ្ធភាពក្នុងការជួយពិនិត្យមើលសំណាកឈាមរក D1,D2,D3,D4) ដោយបច្ចុប្បន្នសហការជាមួយវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រវិញ

– គ្មានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ផ្តត់ផ្តង់អ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ដែលធ្វើការងារសេរ៉ូឡូជីរបស់កម្មវិធីគ្រុនឈាម ការធ្វើនៅសំណាកឈាមពីថ្នាក់ខេត្ត មកវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រនៅមានការយឺតយ៉ាវ។

– មិនបានបកប្រែជាខេមរភាសា និងបោះពុម្ពមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលគ្រុនឈាមទេ។

– ម៉ាស៊ីនបាញ់ថ្នាំសម្លាប់មូសមិនមានគ្រប់គ្រាន់ ពិសេសម៉ាស៊ីនបាញ់ដាក់លើឡាន។

- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជំងឺគ្រុនឈឺក និងជំងឺគ្រុនឈាមផ្នែកមនុស្សចាស់ មិនទាន់បានបង្កើត។

១.៥ ទិសដៅកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់ដំហានបន្ទាប់ៈ

- កម្មវិធីជាតិកំពុងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២៤ - ២០៣០។
- បន្តពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន ជំងឺគ្រុនឈាមរបស់កម្មវិធីជាតិដោយដាក់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលមនុស្សចាស់។
- កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម ពិសេសនៅខេត្តដែលមានអត្រាស្លាប់ខ្ពស់ជាងគោលដៅសូចនាករ (CFR >0,១៦% មានខេត្ត ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កោះកុង ក្រចេះ ព្រៃវែង សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង ឧត្តរមានជ័យ ត្បូងឃ្មុំ និងប៉ៃលិន)។
- បន្តកៀគរធនធាន និងកិច្ចសហការដៃគូ ដើម្បីពង្រឹងនូវសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ ពិសេសសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈឺក និងការងារលើកកំពស់សុខភាពសហគមន៍។
- ពង្រឹងនិងពង្រីកសមត្ថភាពផ្នែកស្រាវជ្រាវ និងអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលរួមទាំងវ៉ាក់សាំង ដើម្បីជាកម្លាំងចលករថ្មីបន្ថែមលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ក្នុងការចូលរួមកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាម។

២. រចាយការណ៍លម្អិតកម្មវិធីគ្រុនឈាមៈ

២.១. ស្ថានភាពទូទៅៈ

ជំងឺគ្រុនឈាមបង្កឡើងដោយវីរុសដាំង (Dengue virus) តាមរយៈភ្នាក់ងារចំលងមូសខ្លាញី និងបានរកឃើញក្នុងប្រទេសកម្ពុជាជាជំបូងក្នុងឆ្នាំ១៩៦៣។ វីរុសនៃជំងឺគ្រុនឈាមមាន៤ប្រភេទសេរ៉ូទីប ផ្សេងៗគ្នាគឺ DENV-១, DENV-២, DENV-៣ និង DENV-៤ ដែលមានលទ្ធភាពបង្កឱ្យមនុស្សម្នាក់អាចឈឺបួនដងក្នុងមួយជីវិត (គ្រុនដាំង១ដង និងគ្រុនឈាម៣ដង)កត្តាដែលទាក់ទាញមូសខាំមនុស្សយើងរួមមានៈ ក្លិនញើសរបស់មនុស្សយើងដែលមានក្លិនអាម៉ូញាក់និងអាស៊ីតឡាក់ទិក ក្លិនការបោនឌីអុកស៊ីតដែលកាយតាមការដកដង្ហើមរបស់មនុស្ស ពណ៌ខ្មៅ និងកត្តាផ្សេងទៀតដូចជាទឹងធឹតជាដើម។ ភ្នាក់ងារ ចម្លង

ជាសត្វមូសខ្លាញី ចូលចិត្តហើរក្នុងរង្វង់ប្រហែល២០០ម៉ែត្រ ដើម្បីខាំបឺតឈាមមនុស្ស ពិសេសអំឡុងពេលថ្ងៃ (ពីព្រលឹមស្រាងៗ ដល់ ព្រលប់ព្រាលៗ)។ សត្វមូសខ្លាញីចូលចិត្ត ស្នាក់នៅកន្លែងងងឹតៗ (កន្លែងគ្មានពន្លឺថ្ងៃចូលដល់) និងចូលចិត្តបង្កបង្កើតកូនចៅក្នុង ភាជន៍ទឹកដែលមាន**ទឹកស្អាតគ្មានភ្លិនស្អុយ** ដូចជា ក្នុងទឹកពាង អាង ចានទ្រជើងទូ ក្រឡ ថូ ផ្កា ទឹកដក់ទូទឹកកក សំបកកង់(ពិសេសសំបកកង់ឡាន និងម៉ូតូ) ព្រមទាំងវត្ថុដក់ទឹក ផ្សេងៗជាច្រើនទៀត។

រោគសញ្ញាសំខាន់នៃជំងឺគ្រុនឈាមគឺ គ្រុនក្តៅ (ធន់នឹងថ្នាំបញ្ចុះកំដៅ) ព្រមទាំងអមដោយសញ្ញា ឬសញ្ញាគ្លីនិកផ្សេងៗទៀតមួយឬច្រើនដូចជា ឈឺក្បាល ឈឺក្រោយប្រឡង់ភ្នែក ឈឺសាច់ដុំឬសន្លាក់ រមាស់ស្បែក (កន្ទួលក្រហមស្បែក ឬតេស្តចងការ៉ូ)សញ្ញាចេញឈាមតាមអញ្ចាញធ្មេញ ឈឺក្នុងពោះ ដុះឈាម ងងុយដេក ក្អែកសន្លឹម។ល។

ជំងឺគ្រុនឈាម ជាជំងឺមួយដែលគេមិនបានចាត់ចូលជាប្រភេទជំងឺជាអាទិភាពនោះទេ ប៉ុន្តែជំងឺគ្រុនឈាមនៅតែជាបញ្ហាកង្វល់ដល់សុខភាពសារធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា។ តាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមរបស់កម្មវិធីជាតិបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ជំងឺគ្រុនឈាម មានចំនួនជាមធ្យម ១០ ០០០ ទៅ ១២ ០០០ ហើយអាចកើនដល់ ៣០ ០០០ ទៅជិត៧០ ០០០ករណី ហើយមានករណីស្លាប់ចាប់ពី ១០០ រហូតដល់ជាង ៣០០ ករណី នៅពេលមានការរាតត្បាតម្តងៗ។ ក្រុមអាយុដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់គឺ កុមារទាំង២ភេទ ដែលមានអាយុនៅចន្លោះពី៥ឆ្នាំ ទៅ១៥ឆ្នាំ ដែលមានសមាមាត្រប្រមាណជាង ៨០% នៃចំនួនករណីគ្រុនឈាមសរុប ដែលរាយការណ៍ដោយប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានរបស់កម្មវិធីជាតិ។ តាមរយៈប្រព័ន្ធតាមដាននេះបានបញ្ជាក់ឱ្យបានដឹងផងដែរ ជាការចំលងជំងឺគ្រុនឈាមមានពេញមួយឆ្នាំ ហើយកើនឡើងខ្លាំង នៅរដូវភ្លៀងដែលមានការចំលងខ្ពស់បំផុត ការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមអាចកើតមានចន្លោះពី៥ ទៅ ៦ឆ្នាំម្តង។

របាយការណ៍នេះ នឹងរៀបរាប់អំពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម ឆ្នាំ២០២៤ វឌ្ឍនភាពរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ដែលសំរេចបានតាមសំណុំសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងកម្មវិធី កត្តាគន្លឹះ ឬចំណុចខ្លាំង ការលំបាក ឬឧបសគ្គ ដែលបានជួបប្រទះកន្លងមក និងការកំណត់ជំហានបន្ទាប់ដែលជា អាទិភាពរបស់កម្មវិធីដើម្បីធានាឱ្យកម្មវិធីបន្តសំរេចបាននូវសូចនាករបស់ខ្លួននាពេលខាងមុខទៀត។

២.២. ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក ក្នុងឆ្នាំ២០២៤៖

យោងតាមរបាយការណ៍ជំងឺគ្រុនឈាមសរុបឆ្នាំ២០២៤ គិតត្រឹមសប្តាហ៍ទី៥២ មានចំនួន ១៨,៩៨៣ ករណី (អត្រា អាំងស៊ីដង់ ៦៧,៤៥ នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០នាក់) និងស្លាប់ចំនួន៤៦ករណី (អត្រាស្លាប់ ០,២៤%)។ ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនឈាមបានថយចុះប្រមាណជិត២ដង បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០២៣ មានចំនួន ៣៥,៣៩០ករណី ដូចគ្នានេះដែរចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនឈាមស្លាប់បានថយចុះពីរដង បើធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២៣ ដែលមានអ្នកស្លាប់ចំនួន ៩៩នាក់។ ភូមិសាស្ត្រចំលងខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ គឺនៅតាមភូមិសាស្ត្រខ្លះៗតាមភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ នៃ ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ស្រុកមេមត់ ឃុំជាំ ភូមិ (លាចក្រោម លាចលើ និងថ្មទជាំអំពិល)ខេត្តកំពង់ចាម ស្រុកកំពង់ចាម ឃុំវាលវង់ ភូមិទី៣ ស្រុកកំពង់សៀម ឃុំអំបិល ភូមិវាលស្បូវ ខេត្តសៀមរាប ស្រុកអង្គរជុំ ឃុំគោកដូង ភូមិ (គោកដូងថ្មី កប្តៀក កំប្លើប និងដូនអែម)ខេត្តកំពត ស្រុកកំពត ឃុំអណ្តូងខ្មែរ ភូមិ(អូតូចតាជិប ទ្វីខាងជើង និងទ្វីខាងត្បូង) ។ វីរុសនៃជំងឺគ្រុនឈាមរយៈពេល ៥ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺបានប្តូរវីរុសសេរ៉ូទីប DENV-1 មកជា DENV-2 វិញ នេះបើយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូជីរបស់ជំងឺគ្រុនឈាម។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសំរេចនូវសូចនាកររបស់ខ្លួន ដែលកំណត់អត្រាឈឺឱ្យទាបជាង ៦៧.៤៥ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១០០,០០០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០២៤។ ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៨ កម្មវិធី នៅតែបន្តសកម្មភាពអនុវត្ត ការងារតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលបាន កំណត់ក្រោមការចង្អុលបង្ហាញ និងតម្រង់ទិសពីថ្នាក់ដឹកនាំ នៃក្រសួងសុខាភិបាល គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ដែលតែងតែយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់បំផុត ក្នុងការការពារក៏ដូចជាការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

លទ្ធផលនេះសម្រេចបានដោយសារសកម្មភាពគ្រប់គ្រង សម្របសម្រួលកម្មវិធី និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការដៃគូ ព្រមទាំងការចូលរួមគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ មានភាពទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ភាពទាន់ពេលវេលា ក្រោមកិច្ចគាំទ្រយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ និងចង្អុលបង្ហាញផ្លូវដោយប្រចាំរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់នៃក្រសួងសុខាភិបាល។ ដោយឡែកទោះបីជាជំងឺគ្រុនឈាម នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ប៉ុន្តែករណីស្លាប់មានចំនួនត្រឹមតែ ៤៦ ករណី ដែលបណ្តាលមកពីអាណាព្យាបាលនាំអ្នកជំងឺមក

ទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ មានការយឺតយ៉ាវដោយបង្អែរបង្អង់ទទួលការព្យាបាលសាកល្បងនៅសេវាឯកជនមួយចំនួនដែលមិនមានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមគ្រប់គ្រាន់។

ជំងឺគ្រុនឈឺកបណ្តាលមកពីវីរុស "**ឈឺក**" តាមអក្សរកាត់ជាភាសាអង់គ្លេស CHIKV ហើយវីរុស ឈឺកអាចនៅក្នុងឈាមមនុស្ស ឬសត្វមានឆ្អឹងខ្នងផ្សេងៗទៀតហើយចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ ទៅម្នាក់ទៀតដោយ មូសខ្លាញីខាំ ដូចជំងឺគ្រុនឈាមដែរ ។ ទោះបីជំងឺគ្រុនឈឺកមិនបណ្តាលឱ្យស្លាប់ ប៉ុន្តែជំងឺនេះនាំឱ្យខាតបង់ពេលវេលារៀនសូត្រ ឬ ពេលវេលាប្រកបការងាររកស៊ីជាពិសេស អ្នកមានវ័យ ចំណាស់ ដែលពួកគាត់អាចឈឺសន្លាក់ឆ្អឹងយូរជាងអ្នកមានវ័យក្មេង។ ជំងឺគ្រុនឈឺក ត្រូវបានរាយការណ៍មកពីបណ្តាប្រទេសភាគខាងត្បូង ឈៀងខាងកើតនៃតំបន់អាហ្វ្រិក-អាស៊ីខាងត្បូង អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងនៅឆ្នាំ២០០៧ ពីប្រទេសអ៊ីតាលី។ នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍មានការរាតត្បាតនៅ ប្រទេសឥណ្ឌា ឥណ្ឌូនេស៊ី ម៉ាល់ឌីវ កូមា ស្រីលង្កា និងថៃឡង់។

តាមឯកសារដែលតំកល់ទុកនៅសារមន្ទីរជាតិរបស់កម្ពុជា វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ជ្រោយចង្វារ)បានវិភាគឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគឈឺកក្នុងឈាមនៅកម្ពុជាជាលើកដំបូងឆ្នាំ១៩៦១ បន្ទាប់មកបញ្ជាក់ថា វីរុស នោះមានលក្ខណៈដូចវីរុសឈឺក តេហាស់៣៥ (TH៣៥) ដែលគេ រកឃើញនៅទីក្រុងបាងកក កាលពីឆ្នាំ ១៩៥៨ ។ របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវអស់រយៈពេល ១៦ខែ ស្តីពីគ្រុនឈឺកបានបញ្ជាក់ថា អត្រាប្រៀឡង់អ្នកឆ្លងវីរុស នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ឆ្នាំ ១៩៦២ មានជាមធ្យម ៥៧- ៦៣% ហើយអត្រានេះកើនតាមអាយុក្នុងនោះមានពី ២៥% ចំពោះ កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៧៥% ចំពោះមនុស្សចាស់។ ករណីអ្នកមានឈាមផ្ទុកវីរុសនេះ នៅបន្តមានជាហូរហែរនៅកម្ពុជាក្នុងទស្សវត្សទី ៦០ ប៉ុន្តែក្រោយមក បានស្ងប់ស្ងាត់រហូតមក ចំណែកការវិភាគឈាម ក្នុងឆ្នាំ ២០០០-២០១០ ក៏មិនដែលរកឃើញឈាមវិជ្ជមានវីរុសនេះនៅកម្ពុជាដែរ ខណៈ ដែលប្រទេសជិតខាងកម្ពុជា ខ្លះមានផ្ទុះការរាតត្បាតគ្រុនឈឺកជាហូរហែ។ ក្រោយពីស្ងប់ស្ងាត់ជាង៤០ឆ្នាំ នៅកម្ពុជាវីរុសឈឺកត្រូវបានរកឃើញឡើងវិញក្នុងឈាមអ្នកជំងឺមួយចំនួននៅ ឆ្នាំ២០១១ ហើយយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបញ្ជាក់ថា ៖

ជំងឺគ្រុនឈឺកក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ដែលមានអ្នកជំងឺចំនួន ៦៣ ករណីក្នុងនោះស្រីមានចំនួន៣៩ ករណី ។ ជំងឺគ្រុនឈឺក កើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ៤ ខែ រហូតដល់ជាង

អាយុ ៧៤ ឆ្នាំ។ ដែលក្នុងនោះសមាមាត្រអ្នកជំងឺអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំ មានចំនួនជាង ៥៧% កុមារអាយុចន្លោះ ៥ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ មាន៣២ % និងកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំមាន ១១%។ ក្នុងចំណោមមនុស្សធំ សមាមាត្រជំងឺភេទស្រីមាន ៦១,៩0% ច្រើនជាងអ្នកជំងឺភេទប្រុសដែលមានសមាមាត្រ ៣៨,១0%។

សូចនាករទទួលបានក្នុងរយៈពេល១២ខែឆ្នាំ២0២៤ ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាADB៖

ល.រ	**សូចនាករ**	**គោលដៅឆ្នាំ**	**លទ្ធផលឆ្នាំ**
១	សិក្ខាសាលានិងបណ្តុះបណ្តាលរបស់ការងារ ការព្យាបាល និងរោគវិនិច្ឆ័យ	៦ដង/ឆ្នាំ	១0០% (៦/៦)
២	ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ	៤ដង/ឆ្នាំ	១0០% (៤/៤)
៣	សិក្ខាសាលាការងារ ក្នុងការរៀបចំការឆ្លើយតប នឹងការផ្ទុះរាតត្បាត និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង	៣ដង/ឆ្នាំ	១0០% (៣/៣)
៤	សិក្ខាសាលាការងារ ការតាមដានសកម្មភាពរបស់សេរ៉ូឡូជី	៥ដង/ឆ្នាំ	១0០% (៥/៥)
៥	សិក្ខាសាលាការងារ ការអប់រំសុខភាព	២ដង/ឆ្នាំ	១0០% (២/២)
៦	អភិបាលត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមមុន និងក្រោយផ្ទុះការរាតត្បាតព្រមទាំងការអប់រំសុខភាពដើម្បីកាត់បន្ថយប្រភពភ្នាក់ងារចម្លង	២0ដង/ឆ្នាំ	១0០% (២0/២0)
៧	ចុះត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃអត្រាគ្របដណ្តប់ ការដាក់ថ្នាំអាបែតតាមសហគមន៍	២0ដង/ឆ្នាំ	១0០% (២0/២0)

ការព្យាបាល និងរោគវិនិច្ឆ័យ

ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាមគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ ក្នុងការចូលរួមចំណែកការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈដែលជាសូចនាករបស់កម្មវិធីជាតិ។ អនុគណៈកម្មការគ្លីនិក ដែលចូលរួមចំណែកពង្រឹងគុណភាពព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាមដែលមិនមានថ្នាំព្យាបាល ហើយការព្យាបាលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ ដែលទាមទារឱ្យមានការ ពង្រឹងនិងរក្សាសមត្ថភាពព្យាបាលដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមបណ្តាខេត្ត។ការបណ្តុះបណ្តាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនេះធ្វើឡើងដោយមានការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រផ្នែក បច្ចេកទេសពីអនុគណៈកម្មការនិងការសម្របសម្រួលពីកម្មវិធីជាតិ។



សកម្មភាពថ្នាក់ដឹកនាំ មគច ចុះពិនិត្យការព្យាបាលគ្រុនឈាមនៅខេត្តឧត្តរមានជ័យ និងខេត្តក្រចេះ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសហការជាមួយដៃគូ ADBបានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងសិក្ខាសាលាដូចជា៖

- សិក្ខាសាលាស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញ និងពង្រឹងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិ ស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនឈាម និងការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនឈាម នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិបានសម្រេចតាមផែនការបាន ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន៤៨នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៦នាក់។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការស្វែងយល់ពីយន្តការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនឈាមនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានសម្រេចតាមផែនការ ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន៤៨នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១១នាក់។

- សិក្ខាសាលាស្តីពីការពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងការបញ្ជូនករណីសង្ស័យគ្រុនឈាម គ្រុនឈឺក សម្រាប់បុគ្គលិកនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព សម្រេចតាមផែនការ ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិក សុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន៤៦នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន០៥នាក់។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិសម្រាប់គ្រូពេទ្យព្យាបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ សម្រេចតាមផែនការ ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិ ចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន៤៩នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៦នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺកសម្រេចតាមផែនការ ១០០%ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិ ចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន ៥០នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៦នាក់។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកថែទាំជំងឺគ្រុនឈាម សម្រេចតាមផែនការ ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន ៤៩នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១៩នាក់។

តារាងបែងចែកសេរ៉ូមដល់រាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ

No	Province	Hydroxy ethyl Starch (FL/500ml)	Dextrose5% +0.9% NSS(FL/500 ml)	Dextrose5%+A cetarteRinger (FL/500ml)	Dextrose5%+Ringer Lactate(FL/500ml)
1	B. Meanchey	3500	130	130	1230
2	Battambang	1810	390	390	1050
3	Kg.Cham	2540	400	400	1120
4	Kg.Chhnang	1432	370	370	970
5	Kg.Speu	1990	100	100	970
6	Kg.Thom	2860	440	440	1510
7	Kamport	870	290	40	590
8	Kandal	3000	200	200	2000
9	Koh Kong	300	10	10	100
10	kratie	520	330	330	410
11	Mondulkiri	500	20	20	210
12	Phnom Penh	5100	550	550	2760
13	Preah Vihear	1100	50	50	500
14	Prey Veng	1290	60	60	630
15	Pursat	750	320	320	450

16	Ratanakiri	600	30	30	260
17	Siem Reap	4000	230	230	2370
18	Kg. Som	900	240	240	520
19	Stung Treng	400	20	20	160
20	svay Rieng	610	280	180	410
21	Takeo	780	40	40	380
22	O.Meanchey	1070	350	150	770
23	Kep	250	110	60	150
24	Pailin	300	10	10	110
25	Tboung Khmum	1500	380	380	1020
26	National Pediatric Hospital	3000	150	150	1500
TOTAL		40,972	5,500	4,300	22,150

ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ បានធ្វើការទំនាក់ទំនង សម្របសម្រួលរវាងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ផ្តល់ការជួយឧបត្ថម្ភ ផ្នែកបច្ចេកទេសដល់កម្មវិធីនៅរាជធានីខេត្តទាំង២៥ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

- បានប្រជុំជាមួយដៃគូដើម្បីពង្រឹងកិច្ចសហការ ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពរបស់កម្មវិធី បានចំនួន៤ដង បានស្មើនឹង១០០% នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន៤ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។
- បានធ្វើលិខិតទំនាក់ទំនងជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីឆ្លើយតបនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន៣ដង ស្មើនឹង១០០% នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន៤ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
- បានទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងជាមួយថ្នាក់ខេត្ត បានចំនួន២១៧ដង ស្មើនឹង ៩០.៤%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន២៤០ដង ក្នុងការទំនាក់ទំនងការងារ ជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ជាពិសេសបានធ្វើការទំនាក់ទំនងជាបន្តបន្ទាប់ ជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីធ្វើការត្រៀមសម្ភារៈ បរិក្ខាបាណកឃាដ ថ្នាំបាញ់មូស ក៏ដូចជាផ្តល់អនុសាសន៍ ដល់បណ្តាខេត្តណាដែលមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម ។ ដើម្បីធានាឱ្យមានការចូលរួមដោយទូលំទូលាយ ពីសំណាក់អង្គការ ដៃគូអភិវឌ្ឍ ក្នុងការចូលរួមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា កម្មវិធីជាតិ បានសហការ និងសម្របសម្រួលការងារជាមួយ អង្គការសំខាន់ៗរួមមាន៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ADB វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា

សំរាប់ការងារអង្កេតសេរ៉ូឡូហ្សី ជំងឺគ្រុនឈាម ។ កម្មវិធីជួបប្រជុំ និងទំនាក់ទំនងជាមួយអង្គការដៃគូបានចំនួន៨ដង ត្រូវនឹង ៨០% ធៀបនឹងផែនការដែលគ្រោងទុកចំនួន១០ដង។

ការរៀបចំការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះរាតត្បាត និងការគ្រប់គ្រងស្លាក់ចារចម្លង

ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានថ្នាំសំរាប់ព្យាបាលឬថ្នាំបង្ការ ជំងឺនេះផងដែរហូតមកដល់ពេលសព្វថ្ងៃនេះដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺ ឬកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីកដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសំរាប់បាញ់មូស និងថ្នាំបាណកឃាដសម្រាប់ដាក់ក្នុងពង ឬអាងស្តុកទឹសម្រាប់ ប្រើប្រាស់របស់ប្រជាជន ក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤នេះ។ ការដាក់ថ្នាំ បាណកឃាដ កម្មវិធីតម្រូវឱ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិធ្វើការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដចំនួន២ដង ក្នុងមួយឆ្នាំៗ គឺមុនរដូវភ្លៀងធ្លាក់ក្នុងខែឧសភា និងមិថុនា និងលើកទី២នៅពាក់កណ្តាលរដូវភ្លៀងគឺខែកញ្ញា និងតុលា។ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត ដែលអាចកើតមានឡើង ឬ ការបាញ់ថ្នាំមូសនៅសហគមន៍គឺអនុវត្តនៅតែទីកន្លែងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ជាមួយជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក ប៉ុណ្ណោះ។ កម្មវិធីជាតិបានសម្រេចលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការឆ្លើយតប និងត្រៀមបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម ជាមួយ មន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង សម្រេចតាមផែនការ ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីបានអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន៤៩ នាក់ ស្រីចំនួន១៦ នាក់ ។
- សិក្ខាសាលាស្តីពី ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនបាញ់ថ្នាំមូស និងរៀបចំផែនការដាក់ថ្នាំអាបែត សម្រេចតាមផែនការ ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីអញ្ជើញបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន៤៧នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន០៧នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការចែកចាយថ្នាំបាណកឃាដ ដល់សហគមន៍ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ នៃជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក សម្រេចតាមផែនការ ១០០% ដោយក្នុងនោះកម្មវិធីអញ្ជើញចូលរួមសិក្ខាសាលាបានចំនួន៤៧នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន១១នាក់។
- ការចុះអង្កេតបាណកសាស្ត្រសម្រេចផែនការ១០០%ដែលគ្រោងធ្វើ២ដងក្នុង១ឆ្នាំនៅទីតាំងចំនួន៣គឺភូមិទួលសង្កែ សង្កាត់ទួលសង្កែ ខណ្ឌឫស្សីកែវ ភូមិព្រះពន្លា សង្កាត់ព្រែកប្រា ខណ្ឌច្បារអំពៅ និងភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់ភ្នំពេញថ្មី ខណ្ឌសែនសុខ សម្រេចតាមផែនការ ១០០%។

– ការចុះត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំអាបែត នៅតាមខេត្ត បានសម្រេច១០០% នៃផែនការគ្រោងទុក ក្រុមការងារចុះធ្វើសកម្មភាពចំនួន ២០ដង ក្នុងខេត្តចំនួន១៨ដោយបានពិនិត្យការដាក់អាបែតជាក់ស្តែងចំនួន២២៩៣ខ្នងផ្ទះ និង ភាជន៍ទឹកបានចំនួន៥៨៣២ភាជន៍ទឹក។ ការផ្តល់អាបែត ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ សម្រេច ផែនការ១០០% ក្នុងនោះកម្មវិធីផ្តល់ អាបែត ចំនួន១៦០ តោន និងថ្នាំបាញ់មូសចំនួន ១0,000 លីត្រ ជូនដល់ ២៥រាជធានីខេត្ត ។

តារាងបែងចែកអាបែតសំរាប់២៥រាជធានី-ខេត្ត និងកម្មវិធីជាតិ ឆ្នាំ២០២៤

No	Province	Larvicide
		Abate 1%(Kg)
1	B.Meanchey	10,000
2	Battambang	7,000
3	Kg.Cham	7,000
4	Kg.Chhnang	5,000
5	Kg. Speu	5,000
6	Kg Thom	6,000
7	Kampot	6,000
8	Kandal	5,000
9	Koh Kong	5,000
10	Kratie	7,000
11	MondulKiri	5,000
12	Phnom Penh	10,000
13	PreahVihear	7,000
14	Prey Veng	6,000
15	Pursat	7,000
16	Rattanakiri	6,000
17	Siem Reap	14,000

18	Sihanouk	5,000
19	Stung Treng	4,000
20	Svay Rieng	4,000
21	Takeo	6,000
22	O.Meanchey	5,000
23	Kep	3,000
24	Pailin	3,000
25	Tboung Khmum	7,000
26	NDCP	5,000
TOTAL		160,000

តារាងបែងចែក ថ្នាំបាញ់មូស សំរាប់២៥ រាជធានី-ខេត្ត និងកម្មវិធីជាតិ ឆ្នាំ២០២៤

No	Province	ND0090:Insecticide for Spraying 1000/Bottle
1	B.Meanchey	600
2	Battambang	300
3	Kg.Cham	400
4	Kg.Chhnang	400
5	Kg. Speu	400
6	Kg Thom	350
7	Kampot	350
8	Kandal	400
9	Koh Kong	150
10	Kratie	400
11	MondulKiri	300
12	Phnom Penh	1,000
13	PreahVihear	300

14	Prey Veng	400
15	Pursat	400
16	Rattanakiri	300
17	Siem Reap	700
18	Sihanouk	300
19	Stung Treng	400
20	Svay Rieng	400
21	Takeo	400
22	O.Meanchey	400
23	Kep	150
24	Pailin	150
25	Tboung Khmum	400
26	NDCP	250
TOTAL		10,000

សកម្មភាពចុះអង្កេតបាណកសាស្ត្រ និងបាញ់ថ្នាំមូសនៅសហគមន៍ មុន និងក្រោយផ្ទុះការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម ដើម្បីកាត់បន្ថយប្រភពភ្ញាក់ងារចម្លងនៅក្នុងសហគមន៍ នៅតាមខេត្តដែលប្រឈម





សកម្មភាពអង្កេតបាណកសាស្ត្រ និងបាញ់ថ្នាំមូសនៅតាមសហគមន៍ឆ្នាំ២០២៤ ក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ

ការតាមដានសកម្មភាពរបស់សេរ៉ូឡូជី

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាម ក៏បានបង្កើតឡើងនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០២ កន្លងមកដែរដោយសហការ និងក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភពីវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា។ ប្រព័ន្ធនេះជ្រើសរើសសំណាកឈាម ពីកុមារដែលសង្ស័យថាកើតជំងឺគ្រុនឈាម ដែលចូលទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសង់ទីណែលដោយយកចំនួន៥ សំណាកក្នុងមួយខែនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ហើយផ្ញើមកវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ដើម្បីធ្វើការវិភាគរកប្រភេទវីរុស ប្រភេទគ្រុនឈាម កម្មវិធីជាតិមានខេត្តដែលបានធ្វើការក្នុងសកម្មភាព សេរ៉ូឡូហ្សីចំនួន១៥នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៤នេះដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវ ផ្នែកសេរ៉ូឡូហ្សី ខេត្តទាំងនោះមាន៖ ខេត្តស្វាយរៀង ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តក្រចេះ ខេត្តរតនគិរីខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពត ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តសៀមរាប។ ការប្រមូលសំណាក ដើម្បីពិនិត្យមើលប្រភេទសេរ៉ូទីប ពីមន្ទីរពេទ្យចូលរួមក្នុងការងារអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូហ្សីជំងឺគ្រុនឈាម បានចំនួន២៩៥សំណាក ត្រូវនឹង៩៨,៣៣%នៃផែនការដែលគ្រោងចំនួន៣០០សំណាកក្នុង១ឆ្នាំ មកពីមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរនៅខេត្តសៀមរាប មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ចាម មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក១៦មករាខេត្តព្រះវិហារ មន្ទីរពេទ្យខេត្តរតនគិរី មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រចេះ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តត្បូងឃ្មុំ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រៃវែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តស្វាយរៀង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ធំ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ។មានការប្រជុំ១ត្រីមាស១ដងជាទៀងទាត់ជារៀងរាល់ត្រីមាសជាមួយក្រុមការងារសេរ៉ូឡូហ្សី បានចំនួន៤ដងក្នុងឆ្នាំ២០២៤សម្រេចបាន ១០០% តាមផែនការ មានអ្នកចូលរួមចំនួនសរុប២៨៤នាក់ ស្រី ចំនួន១៦៨នាក់

លទ្ធផលសេរ៉ូឡូហ្សី ចាប់ពីខែ មករា ដល់ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤

No	Province	Samples	Dengue	DNV-1	DNV-2	DNV-3	DNV-4
១	ព្រះវិហារ	14	10	0	8	1	1
២	រតនៈគិរី	7	2	0	2	0	0
៣	បន្ទាយមានជ័យ	5	3	0	2	0	1

៤	ក្រចេះ	43	22	0	21	0	1
៥	ត្បូងឃ្មុំ	15	13	0	12	0	1
៦	ព្រៃវែង	18	5	0	5	0	0
៧	ស្វាយរៀង	41	21	0	19	1	1
៨	កំពង់ធំ	12	10	0	10	0	0
៩	កំពង់ឆ្នាំង	27	20	0	18	0	2
១០	កំពង់ស្ពឺ	36	28	0	23	1	4
១១	កំពង់ចាម	7	3	0	3	0	0
១២	បាត់ដំបង	8	2	0	2	0	0
១៣	តាកែវ	28	9	0	7	0	2
១៤	សៀមរាប	0	0	0	0	0	0
១៥	កំពត	34	12	0	8	1	3
	Grand Total	295	160	0	140	4	16
			Proportion	0.00%	87.50%	2.50%	10.00%

ក្រុមការងារសេរ៉ូឡូហ្សី នៃកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានស្ថានភាពការបូមឈាមករណីជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក មុននឹងធ្វើការផ្ញើមកវិទ្យាស្ថាន ប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា ដើម្បីយល់ដឹងពីប្រភេទមេរោគចម្លងនៅក្នុងសហគមន៍ បានចំនួន៥ខេត្តរួមមាន៖ ព្រៃវែង ក្រចេះ ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ និង ព្រះវិហារ ត្រូវនឹង ១០០%នៃផែនការ។



សកម្មភាពក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលបូមឈាមជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក មុននិងធ្វើការផ្ទើមកប៉ាស្ទ័រនៅតាម មន្ទីរពេទ្យឆ្នាំ២០២៤ ក្នុងខេត្តត្បូងឃ្មុំ និងខេត្តព្រៃវែង

ការអង្កេតតាមដាន និងអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមពឹងផ្អែកលើប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានចំនួន២គឺ ប្រព័ន្ធអកម្មដែលបង្កើតចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០មក និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសង់ទីណែលរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០២។ នៅក្នុងនោះកម្មវិធីជាតិបានសម្រេចលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការប្រមូល និងវិភាគទិន្នន័យក្នុងការងារគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម សម្រេចផែនការ ១០០% ក្នុងនោះបានបណ្តុះបណ្តាល ដល់សិក្ខាកាមចំនួន៤៦នាក់ ក្នុងនោះស្រី១៦នាក់។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការប្រើផែនទីភូមិសាស្ត្រ ក្នុងការឆ្លើយតបភ្លាមៗ នៃជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក និងជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀត សម្រេចផែនការ ១០០% ក្នុងនោះបានបណ្តុះបានបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមចំនួន៤៤នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួ២៥នាក់ ។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីក្រមសីលធម៌ក្នុងការបូមសំណាកឈាមអ្នកជំងឺ សម្រេចផែនការ ១០០% ក្នុងនោះបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមចំនួន៤១នាក់ ស្រីចំនួន១៣នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការកសាងសមត្ថភាព និងរៀបផែនការអនុវត្តសេរ៉ូឡូហ្សី សម្រេចផែនការ ១០០% ក្នុងនោះបានបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមចំនួន៤០នាក់ ស្រីចំនួន ១១នាក់។

- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការយល់ដឹងជាមូលដ្ឋាន នៃរោគសញ្ញាគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក មុនធ្វើការបូមសំណាកឈាមរកមើលប្រភេទវីរុស សម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមចំនួន៤៤នាក់ ស្ត្រី១២នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការពង្រឹងការវេចខ្ចប់ក្នុងការដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាម សម្រេចផែនការបាន ១០០% ក្នុងនោះបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមបានចំនួន៤០នាក់ ស្រីចំនួន១១នាក់។





សកម្មភាព ស្តីពីការប្រមូល និងវិភាគទិន្នន័យក្នុងការងារគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម ឆ្នាំ២០២៤ ក្នុងខេត្តតាកែវ

ការអប់រំសុខភាព

សកម្មភាពអប់រំសុខភាពជាសកម្មភាពមួយ ដែលតម្រូវឱ្យមានការចូលរួមទូលំទូលាយពីសហគមន៍សាលារៀនវត្តអារ៉ាម និងប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ដូចជាតាមកន្លែងដែលមានលំនៅដ្ឋាន ច្រើនប្រមូលផ្តុំ និងទីប្រជុំជន។

- បានចលនាប្រជាជនតាមសហគមន៍ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តវិធានបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក ចំនួន១៨០ភូមិ (ប្រជាជនចូលរួមសរុបចំនួន៧ ៦៣៦នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន៥ ០៦៣នាក់ត្រូវនឹង ៧២,១៥% ក្នុង២៥ រាជធានី-ខេត្ត ត្រូវនឹង៩០% នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន២០០ភូមិដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ក្នុង១ឆ្នាំ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលលើគោលការណ៍ និងការអនុវត្តលើការអប់រំសុខភាពតាមសហគមន៍ និងការទំនាក់ទំនងហានិភ័យសម្រេចផែនការ ១០០% បណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមចំនួន ៤៩នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រី១៦នាក់។

- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញនូវ IEC ដែលមានស្រាប់ និងស្វែងយល់ពីប្រធានបទថ្មីដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីនិន្នាការរាតត្បាត នៃជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា សម្រេចផែនការ ១០០% ក្នុងនោះបណ្តុះបណ្តាលដល់សិក្ខាកាមចំនួន៤៨នាក់ មានស្ត្រី១២នាក់។
- បានចុះផ្សព្វផ្សាយស្តីអំពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងអំពាវនាវឱ្យប្រជាជនចូលរួមអនុវត្តវិធានការការពារជំងឺគ្រុនឈាម ក្នុងសារពត៌មាន ជាភាសាខ្មែរបាន៣០ដង ស្មើនឹង ១០០%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន៣០ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
- បានផ្តល់បទសម្ភាសន៍ ដើម្បីចលនាប្រជាជនឱ្យចូលរួមទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនឈាមបាន ចំនួន៩ដងស្មើ៩០%នៃផែនការគ្រោងទុកចំនួន១០ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
- បានបែងចែកផ្ទាំងអប់រំសុខភាព ទៅកាន់ខេត្តដែលមានការប្រឈមខ្ពស់បានចំនួន ៤២០០ផ្ទាំង ត្រូវនឹង៩៣,៣៣% នៃផែនការដែលគ្រោងចែករហូតដល់៤៥០០ផ្ទាំងសំរាប់ខេត្តដែលប្រឈមខ្ពស់។
- បានបញ្ជ្រាបការងារគ្រប់គ្រងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្ត និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMWs) ក្នុង ២,៥៥៣ភូមិ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន២៩២ភូមិ នៃ២១ ខេត្ត ស្មើ១០០% នៃផែនការ។
- បានផលិតវីដេអូអប់រំខ្លីមួយស្តីអំពីការលុបបំបាត់ជម្រកមូស និងការទៅរកសេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម ដោយបានសហការណ៍ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព។




សកម្មភាពក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិចុះអប់រំសុខភាពស្តីពី ជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈីកឆ្នាំ២០២៤ នៅខេត្តព្រះវិហារ

២.៣. កត្តាប្រឈម

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក មានការលំបាកមួយចំនួនក្នុងការអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០២៤កន្លងមកនេះដូចជា ថ្នាំបាណកឃាតដែលកម្មវិធីបានប្រើប្រាស់អាចប្រឈម នឹងការកើតមានឡើងភាពស៊ាំ ដែលធ្វើឱ្យប្រសិទ្ធភាពសំលាប់ដង្កូវទឹក ឬ មូសមានការថយចុះ។ ម៉្យាងវិញទៀតប្រជាជនមួយចំនួនចូលរួមក្នុងការអនុវត្តវិធានការការពារតាមរយៈការកាត់បន្ថយប្រភពជម្រកមូសខ្លានៅមាន កំរិតនៅឡើយ ដោយសារមិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការអនុវត្តការងារ បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ការអនុវត្ត សកម្មភាពលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនឈាម។

- អ្នកកាន់ការងារខាងសេរ៉ូឡូជីនៅតាមបណ្តារាជធានី-ខេត្ត មិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការអនុវត្តការងារកន្លងមកឱ្យបានគ្រប់ៗគ្នា
- ការធ្វើសំណាកឈាមពីថ្នាក់ខេត្តមកកម្មវិធីជាតិនៅមានការយឺតយ៉ាវ
- គ្មានថវិកាសំរាប់ផ្តត់ផ្តង់អ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ដែលធ្វើការងារសេរ៉ូឡូជី
- មន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិខ្លះ មិនបានចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម គ្រប់គ្នាទេ ដោយមិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល
- ប្រជាជនមួយចំនួនមិនយល់ដឹងក្នុងការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺគ្រុនឈីក នោះទេ ដោយក្រុមការងារបានចុះសាកសួរដោយផ្ទាល់ដល់ផ្ទះប្រជាជន
- មន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យ ចំណេះដឹងរបស់គាត់នៅមានកម្រិត ដោយមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម គ្រប់ៗគ្នានោះទេ ដោយសារថវិកានៅមានកំរិត
- ការផ្តល់ទិន្នន័យមកថ្នាក់ជាតិសំរាប់បណ្តាខេត្តមួយចំនួនតូចនៅតែមាន ការយឺតយ៉ាវ
- ការចូលរួមពីបណ្តាក្រសួងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានាក៏ដូចជាអង្គការដៃគូនៅមានកំរិតនៅឡើយ
- មិនបានបកប្រែ និងបោះពុម្ពសៀវភៅមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម ជាខេមរភាសា
- មិនមានដៃគូអភិវឌ្ឍជាប្រចាំក្នុងការចូលរួមវិនិយោគ ឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

២.៤.កត្តាគន្លឹះ

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រនេះ បានទទួលលទ្ធផលសម្រេចបានកន្លងមកនេះស ដោយសារមានកត្តាគន្លឹះ មួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- ថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃក្រសួងសុខាភិបាល បានផ្តល់ការគាំទ្រពេញទំហឹង និងតែងតែផ្តល់ការចង្អុលបង្ហាញទិសដៅដល់កម្មវិធីជាតិកន្លងមក
- មានដៃគូសហការបន្តជួយឧបត្ថម្ភផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាសម្រាប់អនុវត្តន៍ការងារ
- ថ្នាក់ដឹកនាំកម្មវិធីជាតិមានបុគ្គលិកជំនាញ និងមានឆន្ទៈខ្ពស់ក្នុងការអនុវត្តការងារ
- កម្មវិធីជាតិមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្នាដៃ ក៏ដូចជាបទពិសោធន៍កន្លងមកសំរាប់ជាមេរៀនសំរាប់ការអនុវត្តការងារ របស់កម្មវិធីជាតិឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

២.៥. ទិសដៅឬជំហានបន្ទាប់

សំរាប់ការងារបន្ទាប់ និងចាំបាច់បំផុតរបស់កម្មវិធីគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក គឺបន្តពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមរបស់កម្មវិធីជាតិ ដោយពង្រីកប្រព័ន្ធតាមដានសង់ទីណែលសំរាប់ជំងឺគ្រុនឈាម និងពង្រីកតាមបណ្តាខេត្តសេរ៉ូឡូដី ដោយដាក់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលមនុស្សធំ ដើម្បីធ្វើឱ្យចំនួនជំងឺគ្រុនឈាម ដែលរាយការណ៍ដោយប្រព័ន្ធនេះកាន់តែ សុក្រឹត្យ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ក្នុងស្ថានភាពនេះ កម្មវិធីជាតិនឹងបន្តកៀរគរធនធានដើម្បីពង្រឹង និងរក្សាឱ្យបាននូវសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងប៉ារ៉ាគ្លីនិក ក៏ដូចជាសមត្ថភាព និងជំនាញព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក ដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីរក្សាឱ្យបាននូវសមិទ្ធផលជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុចន្លោះពី ៥ទៅ១៥ឆ្នាំ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

កម្មវិធីនឹងបន្តប្រើប្រាស់ធនធាន ដែលបានផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលឱ្យអស់លទ្ធភាព និងកៀរគរធនធានបន្ថែមពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍក្នុង និងក្រៅប្រទេសដើម្បីពង្រឹង និងពង្រីកសមត្ថភាពផ្នែកស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ដូចជាការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល បាណកសាស្ត្រ អង្កេតតាមដាន និងការសិក្សាដើម្បីបង្កើតឧបករណ៍ផ្សេងៗ ដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក

ជាកម្លាំង ចលករថ្មីបន្ថែមលើយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមានស្រាប់ក្នុងការចូលរួមកាត់បន្ថយ អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជាឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន។

បន្តស្វែងរកធនធានដើម្បីធ្វើការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងតួនាទីក៏ដូចជាការពាក់ព័ន្ធរបស់ក្រសួង មន្ទីរ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍ សំរាប់ការចូលរួមក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

បន្តយកចិត្តទុកដាក់ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគ្រុនឈាម តាមរយៈការប្រជុំប្រចាំខែឱ្យបានទៀងទាត់ ។ ត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពតាមផែនការដែលបានសម្រេចដោយថ្នាក់ដឹកនាំឱ្យបានជោគជ័យ ចងក្រងនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម៕

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺជក្ខវប្បុត

១.របាយការណ៍សមិទ្ធផលសង្ខេប

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បាន និងកំពុងធ្វើការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូនមួយចំនួនមាន៖ (១) ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soils-Transmitted Helminthiasis) ដែលកើតមានទូទាំងប្រទេស ជាពិសេសគឺ កុមារអាយុត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលសព្វថ្ងៃ មានចំនួនសរុបជាង៧.៥លាននាក់។ (២) ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ឬជំងឺព្រូនធំពោះ (Schistosomiasis mekongi) ដែលបាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជនសរុបប្រមាណ១០ម៉ឺននាក់ រស់នៅក្នុងភូមិចំនួន១១៤ តាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គ ក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ (៣) ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺព្រូនជើងដំរី (Lymphatic filariasis or Elephantiasis) ដែលកើតមាននៅក្នុងទូទាំងខេត្តរតនគិរី ទូទាំងខេត្តស្ទឹងត្រែង ៣ស្រុក របស់ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកវ៉ារិន ស្រុកសៀមរាប និងស្រុកអង្គរជុំ) និងស្រុករវៀង នៃខេត្តព្រះវិហារ ដោយមានប្រជាជនសរុបប្រមាណជា៥សែននាក់ រស់នៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះ តែប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានអង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការ នៅចុងឆ្នាំ២០១៦ ថាជំងឺព្រូនអំបោះ ត្រូវបានលុបបំបាត់លែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅកម្ពុជាទៀតហើយ ។ ទន្ទឹមនឹង ការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនខាងលើ កម្មវិធីជាតិ បាន និងកំពុងធ្វើសិក្សាស្រាវជ្រាវលើ (១) ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល (Strongyloidiasis stercoralis) ដែលជាប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដីកើតមានទូទាំងប្រទេស។ (២) ព្រូនថ្លើម (Opisthorchiasis viverrini) និងព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកកូស៊ីស (Taeniasis/Cysticercosis) ដែលកើតលើប្រជាជនទម្លាប់ បរិភោគត្រីឬសាច់ ចម្អិនមិនបានឆ្អិនល្អ ឬនៅឆៅ។

ពិតមែនតែកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ពុំមានសូចនាករ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព ដោយផ្ទាល់ក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីជាតិ បានជួយរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចនូវសូចនាករមួយចំនួន របស់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពដែរ ដែលក្នុងនោះមានអាហារូបត្ថម្ភ អត្រាស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា តាមរយៈ ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការជាសមូហភាពដល់ក្រុមប្រឈម ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត ។ល។ ក្នុងន័យនេះ កម្មវិធីជាតិបានដាល់នូវគោលដៅចម្បង មួយចំនួន មានដូចជា៖ ១)- សម្រេចបាន និង/ឬ ធានាឱ្យបាននូវ ការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ និងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស

ប្រកបដោយចីរភាព និង ២)- សម្រេចបាន និងធានាឱ្យបាននូវការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល ប្រកប ដោយនិរន្តរភាព នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការរួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ដោយធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ រួមជាមួយនឹងសារអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការធ្វើអន្តរាគមន៍លើសុខភាពសាធារណៈបសុសត្វ នៅតំបន់ណាដែលប្រឈម និងចាំបាច់។

ឆ្នាំ២០២៤នេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានសហការជាមួយនាយកដ្ឋានកម្មវិធីជាតិពាក់ព័ន្ធគ្រប់កម្រិតនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួង-មន្ទីរពាក់ព័ន្ធគ្រប់កម្រិត ដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការជាតិ-អន្តរជាតិ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីរួមគ្នាអនុវត្តសកម្មភាពការងារ របស់ខ្លួនមួយចំនួន រួមមានៈ ធ្វើបណ្តុះបណ្តាលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀនតាមរយៈបច្ចេកទេស Kato-Katz ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលកំពុងបម្រើការនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងខេត្ត បានចំនួន ២៧រូប (ស្ត្រី ៩រូប) មកពីខេត្តចំនួន៥ រួមមានខេត្តតាកែវ កែប កំពត ព្រះសីហនុ និងកំពង់ស្ពឺ។ ផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាពដល់ក្រុមគោលដៅ នៅតាមសាលារៀន និងសហគមន៍ ដោយថ្នាំ Albendazole របស់មន្ត្រីសុខាភិបាល ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលបានរាយការណ៍ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២៣ នេះ បានចំនួន ៦.៧៤៤.៥១៨នាក់ មានការកើនឡើងជាងឆ្នាំ២០២៣ ប្រមាណជា ៧៩៥.៩២៤ នាក់ ត្រូវជា ១១,៨%។ អប់រំសុខភាព និងផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាពពីជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា ដល់ប្រជាជនប្រឈម បានចំនួន ២.៣៩៥នាក់ (ស្រី ៤៩,៩%) នៅក្នុង៨ភូមិ នៃខេត្តព្រះវិហារ ចំនួន ១.៤៨២នាក់ (ស្រី ៥៥,៣%) នៅក្នុង៥ភូមិ នៃខេត្តព្រៃវែង និងចំនួន ៧៦១នាក់ (ស្រី ៤៧,០%) រស់នៅក្នុង៣ភូមិ ខេត្តតេនគិរី។ ចំណែកឯការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ជាសមូហភាព និងការអប់រំសុខភាពពីជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ដល់ប្រជាជន ដែលរស់នៅក្នុង៣០ភូមិ នៃខេត្តស្ទឹងត្រែង ដែលប្រឈមនឹងជំងឺ បានចំនួន ១៩.១២៩នាក់ (ស្ត្រី ៤៩.០%) ត្រូវជា៣០%នៃភូមិគោលដៅ ដោយភូមិនៅសល់ នឹងត្រូវអនុវត្តជាបន្តទៀត។ ចំណែកឯការតាមដានពីអត្រាប្រៃឡង់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូតាមបច្ចេកទេសKato-Katz លើប្រជាជន១.១៩៤នាក់ រស់នៅក្នុង១៣ភូមិ នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ (៣ភូមិ) និងស្ទឹងត្រែង (១៤ភូមិ) បានបង្ហាញថា មាន ០.៤% ដែលដូចគ្នានឹងអត្រាប្រៃឡង់នាឆ្នាំ២០២៣ (នៅសល់៧ភូមិទៀត នឹងត្រូវធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្ត)។

ទន្ទឹមនឹងគ្នានេះដែរ តាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីអត្រាប្រភ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើម និងព្រូនឆ្នងតាមដី តាមបច្ចេកទេស Modified Formalin-Ether Concentration Method លើប្រជាជន ចំនួន ១.២១២នាក់ រស់នៅក្នុង៨ភូមិនៃខេត្តព្រះវិហារ បានរកឃើញអត្រាប្រភ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើម ចំនួន ៣៤.០% និងអត្រាប្រភ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដីមានចំនួន ៤,៦% (៥៦នាក់)។ ដោយឡែក ការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីចំងឺព្រូនតេញ៉ា លើប្រជាជនចំនួន ៣៣៤នាក់ នៅក្នុង៣ភូមិ នៃខេត្តរតនគិរី បានបង្ហាញថា ១០,៨% នៃអ្នកចូលរួមមានផ្ទុកពងព្រូនតេញ៉ា ដែលប្រភេទព្រូនតេញ៉ា នឹងត្រូវវិភាគតាមបច្ចេកទេស PCR បន្តទៀត។ ដោយឡែក ចំពោះការសិក្សាស្រាវជ្រាវវាយតម្លៃពីផលជះ និងភាពអាចទទួលយកបាន នៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាវីដេអូអប់រំសុខភាព ស្តីពីជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី និងព្រូនថ្លើម **«វ៉ែនតាវេទមន្ត»** ក្នុងចំណោមកូនសិស្សសាលា ចំនួន៣០៣នាក់ (ស្រី ១៥៤នាក់) នៃសាលាបឋមសិក្សារស្មី និងសាលាបឋមសិក្សាស្រែធំ នៃខេត្តព្រះវិហារ បាន និងកំពុងធ្វើការវិភាគ និងកែសម្រួល ដើម្បីមកប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាយើង។

បើទោះបីជាធនធានមនុស្ស ថវិកា និងសម្ភារៈ របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន នៅមានកម្រិតក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីជាតិ បានធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងសហការអនុវត្តការងារ ជាមួយក្រសួង-មន្ទីរពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍនានា និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានគ្រប់កម្រិត ដោយសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផលចម្បងៗមួយចំនួន ដូចជា ការបណ្តុះបណ្តាល ការអប់រំសុខភាព ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអង្កេតតាមដានវាយតម្លៃស្ថានភាពជំងឺ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ជាដើម។ ដើម្បីសម្រេចឱ្យបានតាមគោលដៅរបស់ខ្លួន កម្មវិធីជាតិ នឹងបន្តពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តការងារ ទៅតាមផែនការសកម្មភាព ដែលបានគ្រោងទុកសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥ និងឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ទៀត។

២.វោយការណ៍សមិទ្ធផលលំអិត

២.១.ស្ថានការណ៍ទូទៅ

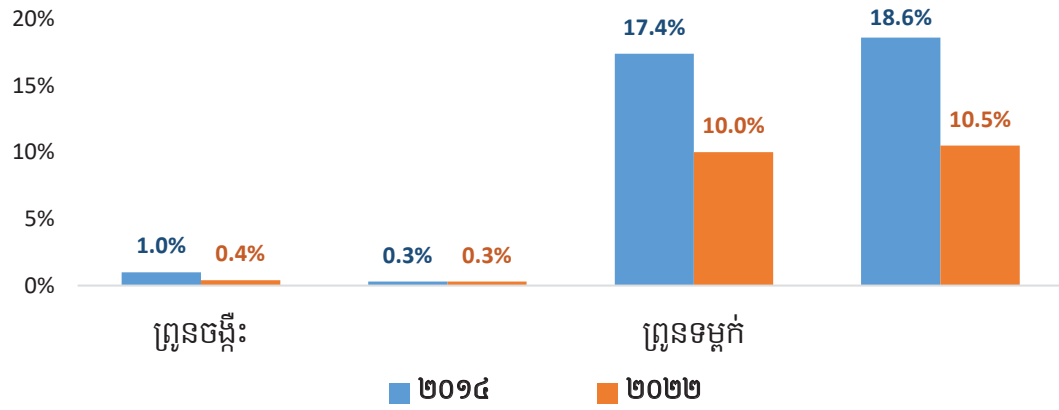
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បាន និងកំពុងធ្វើការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនមួយចំនួន មាន៖ **ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី** (Soil-Transmitted Helminthiasis) **ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស** ឬ**ជំងឺព្រូនធំពោះ** ឬ(Schistosomiasis mekongi) និង **ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី** (Lymphatic filariasis)។ ទន្ទឹមនឹងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនខាងលើ កម្មវិធីជាតិ ក៏បាន និងកំពុងសិក្សាស្រាវជ្រាវ **ជំងឺព្រូនថ្លើម** (*Opisthorchiasis viverrini*) **ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស** (Taeniasis/Cysticercosis) និង**ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល** (*Strongyloides stercoralis*) ដែលជាព្រូនឆ្លងតាមដី។

ក. ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ដែលមានដូចជា ព្រូនចង្រឹះ (Ascariasis) ព្រូនរំពាត់សេះ (Trichuriasis) និងព្រូនទម្គក់ (Hookworms) កើតមាននៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ ព្រូននេះឆ្លងតាមរយៈ កង្វះអនាម័យ ដូចជាការបរិភោគចំណីអាហារ ទឹក បន្លែផ្លែឈើ ដែលបានលាងស្អាតល្អ និងការលែង ឬដើរលើដីដោយជើងទទេ ជាដើម។ ក្រុមងាយរងគ្រោះកើតជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ហើយផ្តល់ផលលំបាកដល់សុខភាពជាងគេ គឺកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន (១២-៥៩ខែ) កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា (៦-១៤ឆ្នាំ) និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលសព្វថ្ងៃមានប្រមាណជា៧.៥លាននាក់។ ការអប់រំសុខភាពពីអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនមានដូចជាការប្រើប្រាស់បង្គន់ បរិភោគទឹកស្អាត និងការលាងសម្អាតដៃ ព្រមទាំងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រភេទ Mebendazole ឬ Albendazole ជាសមូហភាព ឱ្យបានទៀងទាត់រៀងរាល់ ៦ខែម្តង (ខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា) ដល់ក្រុមប្រឈមទាំងបីក្រុមខាងលើ និងសិស្សសាលាមធ្យមសិក្សាបឋមភូមិ និងទុតិយភូមិ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រចម្បងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីនេះ។

តាំងពីឆ្នាំ២០០៤មក ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមគោលដៅ គឺអនុវត្តដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (តាមរយៈការផ្តល់សេវានៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសេវាចុះតាមសហគមន៍) និងបុគ្គលិកអប់រំ នៅតាមសាលារៀន ដែលអត្រាប្រើឡង់នៃ

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីនៅក្នុងចំណោមកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា បានធ្លាក់ចុះពី ១៨.៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មកនៅ១០.៥% ត្រឹមឆ្នាំ ២០២២។ កម្មវិធីជាតិ បាន និងកំពុងបន្តអនុវត្ត ផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជាពិសេសពង្រឹងការលើកកំពស់អនាម័យ ផ្ទាល់ខ្លួន ព្រមទាំងអនាម័យនៅតាមសហគមន៍ និងសាលារៀន។

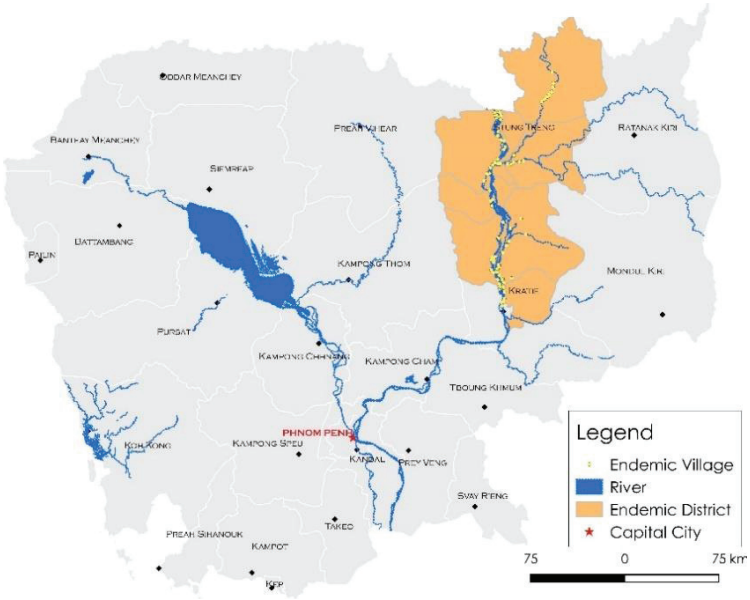


ប្រៀបធៀបព្រូនឆ្លងតាមដីក្នុងចំណោមសិស្សសាលាបឋមសិក្សាក្នុងឆ្នាំ២០១៤ និង ឆ្នាំ២០២២

ខ. ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ឬព្រូនធំពោះ

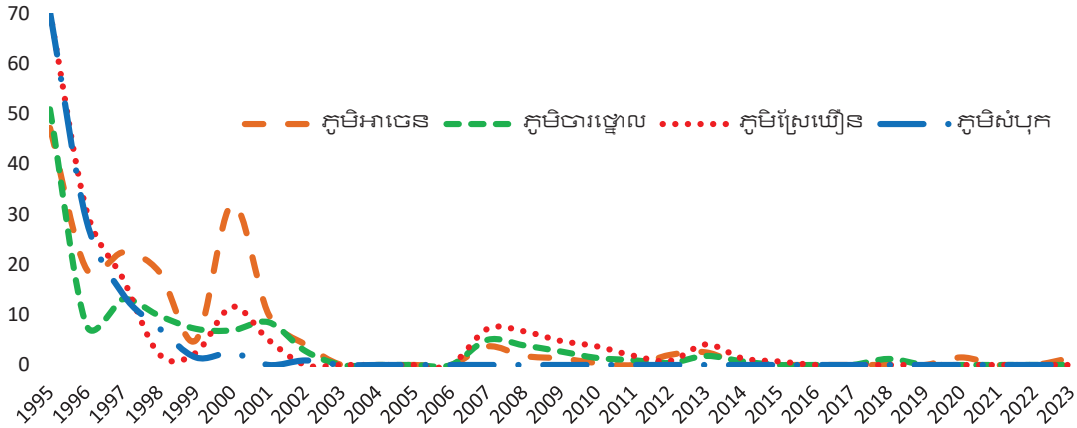
ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ ជាប្រភេទព្រូនឈាម (Blood Fluke) ឆ្លងតាមការជ្រៀតចូលនៃកូនដង្កូវព្រូន (Cercariae) ដែលចេញពីសត្វខ្ចៅខ្លា (*Neotricula aperta*) ទៅក្នុងស្បែករបស់មនុស្ស តាមរយៈ ការប៉ះពាល់ផ្ទាល់នឹងទឹកទន្លេមេគង្គ (កន្លែងដែលមានជំងឺចម្លងខ្ពស់ គឺតំបន់ដែលមានថ្មប៉ប្រះទឹក)ដូចជាហែលទឹក បោកគក់និងនេសាទត្រីជាដើម។ ជំងឺព្រូននេះ បាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជនសរុបប្រមាណ១០ម៉ឺននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន១១៤តាមដងនិងដៃទន្លេមេគង្គនៃខេត្តក្រចេះ(៥៦ភូមិ)និងស្ទឹងត្រែង៥៨ ភូមិ។

តាមរយៈសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនេះ ដ៏ហ្មត់ចត់ មានការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ អស់រយៈពេលជិត៣ទសវត្សរ៍មកនេះ អត្រាប្រៀបធៀបនៃជំងឺស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិចម្លង ជាពិសេសនៅក្នុងភូមិដែលតាមដានជាប្រចាំ នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកពី ៧២% នាឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅក្រោម ១% នាឆ្នាំ ២០២៣។



ផែនទីតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនធំពោះ ឬព្រូនស៊ីស្តូនៅប្រទេសកម្ពុជា

កាលពីឆ្នាំ ២០១៦ អ្នកវាយតម្លៃឯករាជ្យ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានធ្វើការវាយតម្លៃពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស នៅប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស Formalin-detergent (បច្ចេកទេសនេះ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជាងបច្ចេកទេស Kato-Katz) និងSodium periodate (SMP)-ELISA នៅតាមភូមិតាមដានជាប្រចាំ និងភូមិផ្សេងៗទៀត ហើយបានសន្និដ្ឋានថា ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពប្រចាំឆ្នាំ ដល់ប្រជាជនគោលដៅទាំងអស់ ដែលរស់នៅ តំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺដែលមានអាយុលើសពី ៥ឆ្នាំ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥មក បានជោគជ័យ ព្រោះការចម្លង នៃជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសមេគង្គី មានការថយចុះ ហើយបានទទួលស្គាល់ថា ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសមេគង្គី លែងជាបញ្ហាសុខភាពជាសាធារណៈនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ លទ្ធផលនេះបានជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរគោលដៅ ពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ទៅជាការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ដែលបានអនុវត្តសកម្មភាពការងារលុបបំបាត់នេះ ចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ មកម្ល៉េះ។



ប្រវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស នៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំក្នុងខេត្តក្រចេះ ឆ្នាំ១៩៩៥-២០២៣

គ. ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺព្រូនជើងដំរី

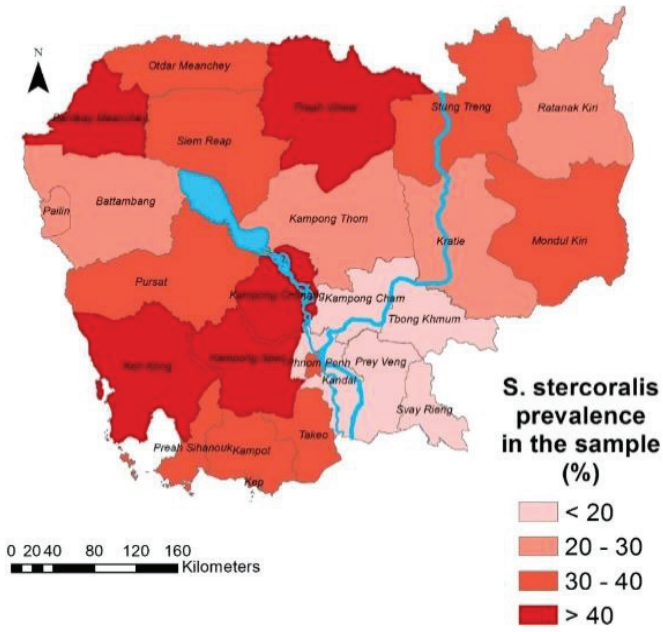
ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺព្រូនជើងដំរី ជាជំងឺបង្កដោយដង្កូវព្រូន *Wucheraria bancrofti* តាមរយៈមូស *Anopheles* បានកើត និងចម្លងដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុង ខេត្តរតនគិរី (ស្រុកទាំង៩) ខេត្តស្ទឹងត្រែង (ស្រុកទាំង៥) ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកវ៉ារិន សៀមរាប និង អង្គរជុំ) និងខេត្តព្រះវិហារ (ស្រុកឬរៀង) សរុបប្រមាណ៥សែននាក់។ ការគូសផែនទី កំណត់តំបន់ចម្លងជំងឺ បានបញ្ចប់នាឆ្នាំ២០០៤ ចំណែកឯការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព Albendazole + Diethylcarbamazine រយៈពេល៥ដុំ បានបញ្ចប់នៅឆ្នាំ២០០៩។ ការ សិក្សាវាយតម្លៃលើការចម្លងជំងឺព្រូនអំបោះ (Transmission Assessment Survey) លើ កុមារសិស្សសាលាអាយុ ពី៦ ទៅ៧ឆ្នាំ ក្នុងខេត្ត៤ ដោយប្រើតេស្តរហ័ស (ICT Card) ៣ លើក ត្រូវបានបញ្ចប់នាឆ្នាំ២០១៥។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានអង្គការសុខ ភាពពិភពលោក ប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថា ជំងឺព្រូនអំបោះត្រូវ បានលុបបំបាត់ និង លែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា ទៀតហើយ។



ពិធីប្រគល់ និងទទួលវិញ្ញាបនបត្រលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះចេញពីបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា នៅទីស្នាក់ការតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក នាឆ្នាំ២០១៧ ក្រុងម៉ានីល ប្រទេសហ្វីលីពីន

ឃ. ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬអង្គីលីល

ព្រូនសរសៃ គឺជាប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដីតែមួយគត់ ដែលអាចធ្វើការបង្កកូនចៅនៅក្នុងខ្លួនមនុស្សដោយខ្លួនឯង (Auto-Infection) ហើយរស់នៅយូរអង្វែងក្នុងខ្លួនមនុស្ស ព្រមទាំងអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិតមនុស្សទៀតផង។ ជំងឺព្រូននេះ កំពុងកើត និងចម្លងនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាយើង ហើយ ក៏បង្កជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បងមួយដែរ។ តាមរយៈ ការវិភាគសំណាកទឹកនោមសរុបចំនួន ៧,២៧៩នាក់ ដោយប្រើបច្ចេកទេស ELISA នាឆ្នាំ២០១៦ បានរកឃើញថា អត្រាប្រ៉ាឡង់របស់ព្រូនអង្គីលីលនៅ ទូទាំងប្រទេស មានជាមធ្យមគឺ ៣០.៧% ដែលខេត្តព្រៃវែង មានអត្រាប្រ៉ាឡង់ ទាបជាងគេ (១១.១%) ចំណែកឯខេត្តកោះកុង មានអត្រាប្រ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ (៤៨.២%)។ យុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងការចាប់ផ្តើមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃនៅប្រទេសកម្ពុជា គួរតែអនុវត្តសាកល្បងដោយការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ដោយប្រើថ្នាំ ivermectin ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ រួមបញ្ចូលជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំព្រូនជាសមូហភាពផ្សេងៗទៀត នៅក្នុងតំបន់ដែលដឹងថាមានកើតជំងឺ។



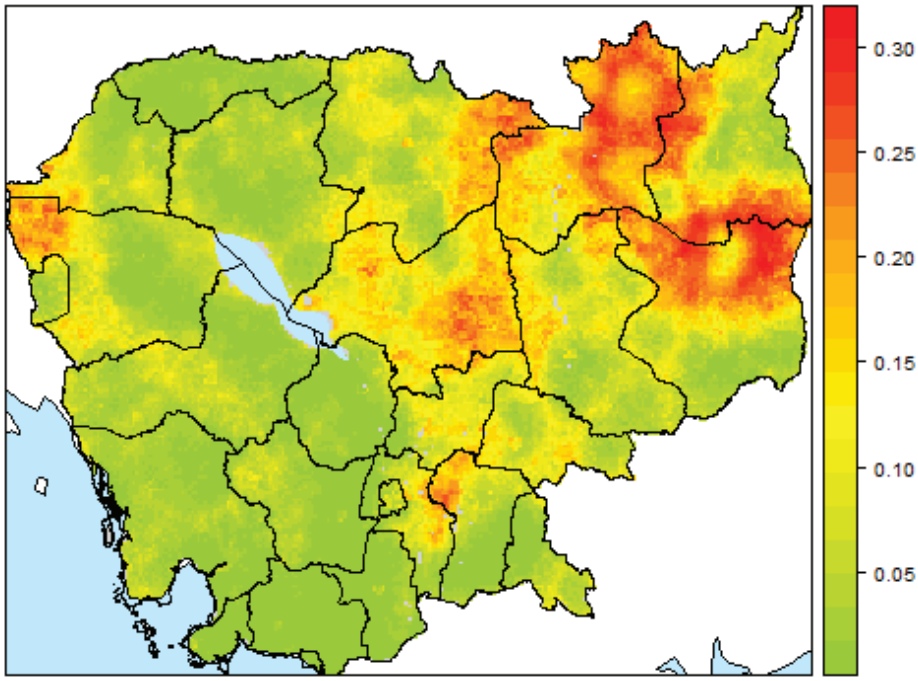
ប្រ៉ាំឡង់នៃជំងឺព្រូនសរសៃនៅប្រទេសកម្ពុជា នាឆ្នាំ២០១៦

ង. ជំងឺព្រូនថ្លើម

ជំងឺព្រូនថ្លើម (*Opisthorchis viverrini*) ជាជំងឺដែលឆ្លងមកពីការបរិភោគត្រីតូចៗ ដែលផ្ទុកមេរោគ ដោយមិនបានចម្អិនឱ្យបានឆ្អិនល្អ ឬនៅឆៅ តាមរយៈមុខម្ហូបប្រពៃណីមួយចំនួន រួមមាន ក្លាត្រីជូរ (ក្លាត្រីឆៅ/ចំអិនមិនឆ្អិនល្អ) ម៉ាំត្រី (ត្រីផ្អាប់រយៈពេលខ្លី) និងប្រហុក (ត្រីផ្អាប់នឹងអំបិលរយៈពេលប្រហែល ១ឆ្នាំ) ដែលជាអាហារប្រជាជនកម្ពុជា ចូលចិត្តបរិភោគ។ ផលវិបាកចម្បង ដែលបង្កដោយពីព្រូនថ្លើម គឺមហារីកថង់ទឹកប្រមាត់ (Cholangiocarcinoma)។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ជំងឺព្រូនថ្លើមដែលបង្កដោយព្រូន *O. viverrini* មានសញ្ញាបង្ហាញថាមានអត្រាប្រ៉ាំឡង់ខ្ពស់ ហាក់ដូចជារត់កាត់តំបន់នៅកណ្តាលនៃប្រទេស ពីឧត្តរ ទៅទក្សិណ រីឯខេត្តដែលមានអត្រាប្រ៉ាំឡង់ទាបជាងស្ថិតនៅតំបន់ បូព៌ា និងបស្ចឹមនៃប្រទេស។

នៅឆ្នាំ២០១៦ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវរកជំងឺព្រូនថ្លើម នៅទូទាំងប្រទេស ដើម្បីគូសផែនទីតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូន ដែលជំងឺព្រូននេះ វាហាក់ដូចជាកើតមាននៅតាមបណ្តាខេត្តនានា ច្រើនជាងការគិតនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ជាពិសេសនៅបណ្តាខេត្ត ស្ថិតនៅតាមបណ្តោយព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ វៀតណាម និងថៃ ដែល

ប្រជាជនមានទម្លាប់ទទួលទានម្ហូបអាហារមួយចំនួន ប្រហាក់ប្រហែលនឹងប្រទេសជិតខាង ទាំងនោះដែរ ហើយលទ្ធផលនៃការពិនិត្យសំណាកលាមក ៧ ២៧៩នាក់ បានរកឃើញថា អត្រាប្រ៉ាឡង់មធ្យមទូទាំងប្រទេសគឺ ១០.១% ឯអត្រាប្រ៉ាឡង់នៅតាមខេត្តនីមួយៗ នៅចន្លោះរវាង ០.០% និង ៣៩.៩%។ ខេត្តកំពង់ធំ កំពង់ចាម និងស្ទឹងត្រែង ជាខេត្តដែលមានអត្រាព្រូនថ្លើមខ្ពស់ជាងគេ។



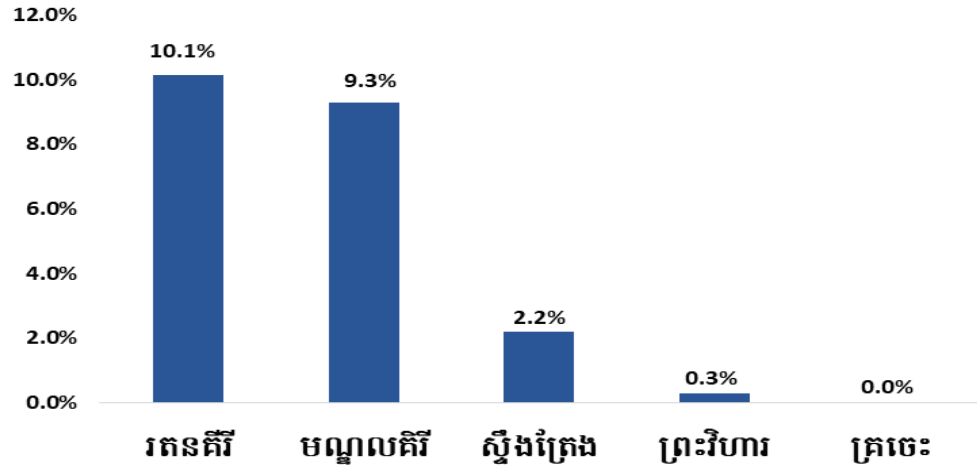
ប្រ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនថ្លើម (*Opisthorchis viverrini*) នៅតាមរាជធានី ខេត្ត នាឆ្នាំ២០១៦

ច. ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស

ជំងឺព្រូនតេញ៉ា(*Taenia spp.*) ជាជំងឺzoonoses (ជំងឺចម្លង រវាងសត្វ និងមនុស្ស) ដែលឆ្លងមកពីការបរិភោគសាច់ជ្រូក (បង្កដោយមេរោគឈ្មោះ *Taenia solium*) ឬសាច់គោ (បង្កដោយមេរោគឈ្មោះ *Taenia saginata*) ដោយមិនបានចម្អិនឱ្យបានឆ្អិនល្អ ឬនៅឆៅ។ ក្នុងចំណោមមេរោគព្រូនតេញ៉ាទាំង២នេះ មានតែ ជំងឺព្រូនតេញ៉ាជ្រូក (*T. solium*) ទេ ដែលអាចបង្កផលវិបាកដល់មនុស្ស ដោយអាចធ្វើឱ្យប្រកាច់ និងអាចបណ្តាលទៅជាជំងឺ

ឆ្លងជ្រូក។ គេរកឃើញថា មានអ្នកកើតជំងឺឆ្លងជ្រូក រហូតដល់ទៅ ៧០% កំពុងរស់នៅក្នុងសហគមន៍ ដែលមានកើតជំងឺព្រូនតេញ៉ាជ្រូក។

នៅឆ្នាំ២០២០ ការសិក្សាពីជំងឺព្រូនតេញ៉ា ដោយបច្ចេកទេសKato-Katz លើប្រជាជនចំនួន១,៣១៦ នាក់ រស់នៅក្នុង ២២ភូមិ នៃខេត្តរតនគិរី (២៧៦នាក់) មណ្ឌលគិរី (២២៦នាក់) ស្ទឹងត្រែង (២២៩នាក់) ព្រះវិហារ (៣៤៩នាក់) និងក្រចេះ (២៣៦នាក់) ដែលបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនតេញ៉ាសរុប មានចំនួន ៤.១%។ ដោយឡែក ខេត្តរតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ (រង្វង់ ១០%)។



ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនតេញ៉ា (*Taenia* spp.) នៅតាមខេត្ត នាឆ្នាំ២០២០

២.២.យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន

ក. ចក្ខុវិស័យ

ជំងឺដង្កូវព្រូនត្រូពិកដែលគេមិនសូវចាប់អារម្មណ៍មួយចំនួន គ្មានក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ខ. គោលដៅ

1) សម្រេចបាន និង/ឬ ធានាឱ្យបាននូវ ការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ និងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ប្រកបដោយចីរភាព
2) សម្រេចបាន និងធានាឱ្យបាននូវ ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារ សាច់ ឬត្រី នៅឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល ប្រកបដោយនិរន្តរភាព នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការរួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដោយធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ រួមជាមួយនឹងសារអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការធ្វើអន្តរាគមន៍លើសុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ នៅតំបន់ណាដែលចាំបាច់។

គ. គោលបំណង

គោលបំណងរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន មានដូចខាងក្រោម៖

- ធានាបានថា មិនមានការចម្លង ឬកើតឡើងវិញនៃជំងឺព្រូនអំបោះ តាមរយៈធ្វើការពិនិត្យតាមដានក្រោយលុបបំបាត់ឱ្យបានជាប្រចាំ និងទៀងទាត់។
- ធានាបាននូវ ការផ្គត់ផ្គង់កញ្ចប់សម្ភារៈថែទាំអប្បរិមាជាប្រចាំ ដល់អ្នកជំងឺព្រូនអំបោះដែលមានពិការភាព។
- កាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសនាឆ្នាំ២០២៥ តាមរយៈការព្យាបាលបង្ការដោយការផ្តល់ថ្នាំ និងការផ្តល់សារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព លើការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ទាំងអស់ ដោយប្រើអភិក្រម CL-SWASH បានដល់គ្រប់ប្រជាជនប្រឈមទាំងអស់។
- បន្តការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រចាំឆ្នាំ និងឆមាស ដល់កុមារត្រៀមចូលរៀនកុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលក្រុមប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី។

- ធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ និងផ្តល់សារអប់រំសុខភាព ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ លើការអនុវត្តអនាម័យចំណីអាហារក្នុងការហូបចុក និងដំណើរការផលិតកម្មកសិកម្ម ដល់ប្រជាជនទាំងអស់ដែលប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ (ពិសេសជំងឺព្រូនថ្លើម)។
- ធ្វើការគូសផែនទីជំងឺព្រូនតេញ៉ាជ្រូក (T. solium) និងជំងឺស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ព្រមទាំងធ្វើអន្តរាគមន៍សាកល្បងជាពហុវិស័យ រួមជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ជាសមូហភាពដល់មនុស្សនិងអន្តរាគមន៍សុខភាពបសុសត្វសាធារណៈផ្តោត ជាពិសេសលើសត្វជ្រូក និងប្រព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ នៅក្នុងតំបន់កើតជំងឺ។
- អនុវត្តសាកល្បង លើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ផ្តល់សារអប់រំសុខភាព និងវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់ពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃ និងរៀបចំបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនេះ នាឆ្នាំ២០២៥។
- លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ក្នុងសាលារៀន និងសហគមន៍ នៅតាមតំបន់ដែលមានបន្ទុកជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគេមិនសូវចាប់អារម្មណ៍ ខ្ពស់។
- ធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងការព្យាបាលរោគសញ្ញាគ្លីនីក លើករណីសង្ស័យឬរោគវិនិច្ឆ័យ នៃជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគេមិនសូវចាប់អារម្មណ៍ នៅតាមប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ឃ. សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពគន្លឹះ

គោលដៅនិងគោលបំណងរបស់កម្មវិធីជាតិអាចសម្រេចទៅបានគឺផ្អែកលើសសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ៤ ដែលផ្តោតលើសកម្មភាពគន្លឹះចំនួន៧ ដោយសកម្មភាពគន្លឹះទាំងនោះ នឹងបានចូលរួមចំណែកពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ទាំងមូល។

1) *<u>សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖</u> ការសម្របសម្រួលសកម្មភាពការងារជាមួយនឹងដៃគូពហុវិស័យ*

- ធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងការពិនិត្យកម្មវិធីឡើងវិញ
- ការគាំទ្រ និងភាពជាដៃគូ

2) *<u>សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖</u> ការបង្កើនអន្តរាគមន៍ និងការផ្តល់សេវាកម្ម*

- ធ្វើការផ្គត់ផ្គង់ និងការគ្រប់គ្រងភ័ស្តុភារ
- ធ្វើអន្តរាគមន៍ និងការផ្តល់សេវាកម្ម

3) *<u>សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖</u> ការចូលរួម និងផ្តល់អំណាចដល់សហគមន៍*

- ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យសុខភាព និងសង្គម

4) *<u>សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖</u> ការរស់រែងផលប៉ះពាល់ និងការបង្ហាញកស្តុតាង*

- ធ្វើការតាមដាន មន្ទីរពិសោធន៍ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
- ធ្វើការស្រាវជ្រាវ និងនវានុវត្តន៍

៣.សកម្មភាព និងសមិទ្ធផលលំអិត

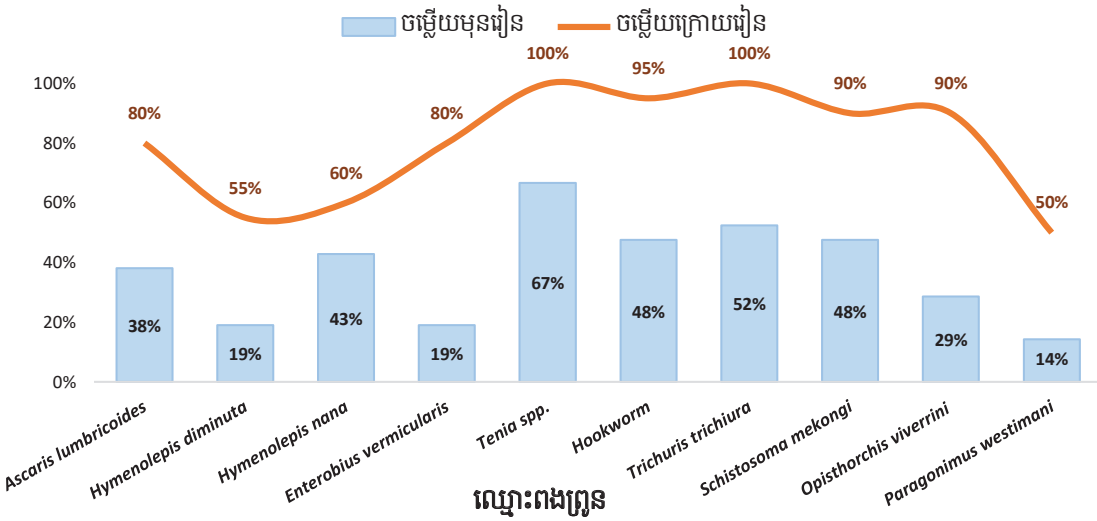
ពិតមែនតែកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ពុំមានសូចនាករ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពនៃជំងឺនេះ ដោយផ្ទាល់ក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីជាតិ បានជួយរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចនូវសូចនាករមួយចំនួនរបស់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពដែរ ដែលក្នុងនោះមាន អាហារូបត្ថម្ភ អត្រាស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា។ នៅឆ្នាំ២០២៤នេះ ដោយបានការសហការ ពីដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការជាតិ-អន្តរជាតិ មន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិតនិងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន កម្មវិធីជាតិ បានអនុវត្តសកម្មភាពការងារសំខាន់ៗ ទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ខ្លួន ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាល ការចុះអប់រំសុខភាព ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការលើកកម្ពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត ការអង្កេតវាយតម្លៃពីស្ថានភាពជំងឺ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ មានដូចជា៖

ការបណ្តុះបណ្តាល

ក្នុងគោលបំណងពង្រឹង និងបង្កើនសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់មូលដ្ឋាន ដែលបម្រើការនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ស្រុក ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀន និងដោយទទួលបានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) នៅឆ្នាំ២០២៤ នេះ កម្មវិធីជាតិ បានធ្វើការរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀន ដែលរកមានញឹកញាប់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយបច្ចេកទេសKato-Katz ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងស្រុក ចំនួន ២៧រូប (ស្ត្រី ៩រូប) មកពីខេត្តចំនួន៥ រួមមានខេត្តតាកែវ កែប កំពត ព្រះសីហនុ និងកំពង់ស្ពឺ។



សកម្មភាពធ្វើក្លាស់លាមក និងពិនិត្យរកមើលពងព្រូនពោះវៀន ក្នុងពេលបណ្តុះបណ្តាល ឆ្នាំ២០២៤



អត្រាចម្លើយរបស់សិក្ខាកាម ២៧នាក់ នៅមុនពេល និងក្រោយពេលបណ្តុះបណ្តាល ឆ្នាំ២០២៤

៣.១.ការអប់រំសុខភាព និងការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព

ក. ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី

ដោយបានការឧបត្ថម្ភថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍនានា រួមមាន អង្គការសុខភាពពិភពលោក វិទ្យាស្ថាន QIMR របស់ប្រទេសអូស្ត្រាលី និងមូលនិធិអភិវឌ្ឍន៍សាកល (GDF) របស់ប្រទេសចិន និងបានការកិច្ចសហការអនុវត្តពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋាន ព្រមទាំងអាជ្ញាធរដែនដី កម្មវិធីជាតិ បានធ្វើការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនឆ្លងតាមដីជាសមូហភាព ប្រភេទ Albendazole និងធ្វើការអប់រំសុខភាពពីរោគសញ្ញា របៀបចម្លង និងវិធីសាស្ត្របង្ការការចម្លងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ព្រមទាំងការធ្វើអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន មានដូចជាការប្រើប្រាស់បង្គន់ការបរិភោគ/ប្រើប្រាស់ ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដើម្បីចូលរួមបង្ការការជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីដល់ក្រុមគោលដៅ បានប្រជាជនចំនួន ២.៣៩៥នាក់ (ស្រី ១.១៩៥នាក់៖ ៤៩,៩%) រស់នៅក្នុង៨ភូមិ នៃឃុំកំពង់ស្រឡៅ ស្រុកឆែប ខេត្តព្រះវិហារ ហើយបានចំនួន ១.៤៨២នាក់ (ស្រី ៨១៩នាក់ "៥៥,៣%") រស់នៅក្នុងភូមិចំនួន៥ របស់ស្រុកកញ្ជ្រៀច និងស្រុកពោធិ៍រៀង នៃខេត្តព្រៃវែង និងប្រជាជនចំនួន ៧៦១នាក់ (ស្រី ៣៥៨នាក់៖ ៤៧,០%) រស់នៅក្នុង៣ភូមិ នៃឃុំកោះប៉ង់ស្រុកវ៉ឺនសៃ ខេត្តរតនគិរី។



ចែកថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាព និងអប់រំសុខភាពជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តរតនគិរី និងខេត្តព្រៃវែង ឆ្នាំ២០២៤

បន្ថែមលើការអប់រំសុខភាព ពីអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន មានដូចជាការប្រើប្រាស់បង្គន់បរិភោគ/ប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ (Water, Sanitation and Hygiene) ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាពដល់ ក្រុមគោលដៅ (កុមារត្រៀមចូលរៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា សិស្សានុសិស្សមធ្យមសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ រួមទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពីត្រីមាសទីពីរ និងស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាល) ដោយថ្នាំព្រូនប្រភេទ Albendazole នៅតាមសាលារៀនសាធារណៈ និងឯកជន តាមសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងតាមសហគមន៍ របស់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងគ្រូបង្រៀន គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រចម្បងក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងបន្ទុកពងព្រូនឆ្លងតាមដី។

ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនឆ្លងតាមដី ដោយថ្នាំ Albendazole ដែលបានបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល (HMIS) ដែលបានរាយការណ៍

ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ គិតត្រឹម១១ខែ នៃឆ្នាំ២០២៤ គឺមានក្រុមគោលដៅ សរុបចំនួន ៦.៧៤៤.៥១៨ នាក់ ដែលក្នុងនោះ កុមារអាយុត្រៀមចូលរៀន (១២-៥៩ខែ) ចំនួន ២.១០១.៤៧៦ នាក់ កុមារក្នុងវ័យសិក្សា (៦-១៤ឆ្នាំ) ចំនួន ៣.០៩៧.២៤៩ នាក់ សិស្សសាលាអាយុ ១៥-២០ឆ្នាំ ចំនួន ៩៩៩.៥៧៨ នាក់ និងស្ត្រីវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ចំនួន ៥៤៦.២១៥ នាក់ បានទទួលឆ្នាំទម្លាក់ព្រូនឆ្លងតាមដីយ៉ាងតិចម្តង ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ដែលមានការកើនឡើងសរុប ចំនួន ៧៩៥.៩២៤ នាក់ (១១,៨%) បើប្រៀបធៀបរយៈពេលដូចគ្នាក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

ខ. ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ឬជំងឺព្រូនធំពោះ

ក្រោមការឧបត្ថម្ភពីមូលនិធិអភិវឌ្ឍន៍សាកល របស់ប្រទេសចិន ("GFD" Global Development Fund, China) និងទីភ្នាក់ងារស្វីសសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ និងសហប្រតិបត្តិការ របស់ប្រទេសស្វីស ("SDC" Swiss Agency for Development and Cooperation, Switzerland) តាមរយៈអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) កម្មវិធីជាតិ បានសហការជាមួយ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្ត មណ្ឌលសុខភាព និងអាជ្ញាធរដែនដី នៅក្នុង



ចែកថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាព និងអប់រំសុខភាពជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ ដល់ប្រជាជនប្រឈម នៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង និងក្រចេះ ឆ្នាំ២០២៤

ខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង បាន និងកំពុងធ្វើការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ជាសមូហភាព និងអប់រំសុខភាពពីជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស និងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ស្តីពីរោគ

សញ្ញា របៀបចម្លង ផលវិបាក និងវិធីសាស្ត្របង្ការការចម្លងជំងឺ ព្រមទាំងការអនុវត្តវិធានការអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនមួយចំនួន មានដូចជាការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការបរិភោគ/ប្រើប្រាស់ ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដល់កុមារសិស្សសាលា និងប្រជាជន ដែលរស់នៅក្នុងភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺ បានចំនួន ១៩.១២៩ នាក់ (ស្ត្រី ចំនួន ៩.៣៧០ នាក់ ត្រូវជា ៤៩.០%) រស់នៅក្នុង៣០ ភូមិ នៃខេត្តស្ទឹងត្រែង ត្រូវជា៣០%នៃភូមិគោលដៅ។ ចំណែកភូមិនៅសល់ នឹងត្រូវអនុវត្តជាបន្តទៀត។

គ. ជំងឺព្រូនថ្លើម និងជំងឺព្រូនតេញ៉ា

ដោយបានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងវិទ្យាស្ថាន QIMR របស់ប្រទេសអូស្ត្រាលី នៅឆ្នាំ២០២៤នេះ កម្មវិធីជាតិបានសហការជាមួយ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្ត មណ្ឌលសុខភាព និងអាជ្ញាធរដែនដី បានចុះធ្វើការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាព ដោយថ្នាំ Praziquantel និងអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជន ដែលរស់នៅក្នុងភូមិប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនថ្លើម (Opisthorchiasis viverrini) បានចំនួន ១.៤៨២នាក់ (ស្រី ៨១៩នាក់ "៥៥,៣%") រស់នៅក្នុង៥ភូមិ (គោកគង់លិច អ្នកតាជ័យ ព្រៃចក ទួលពពេល



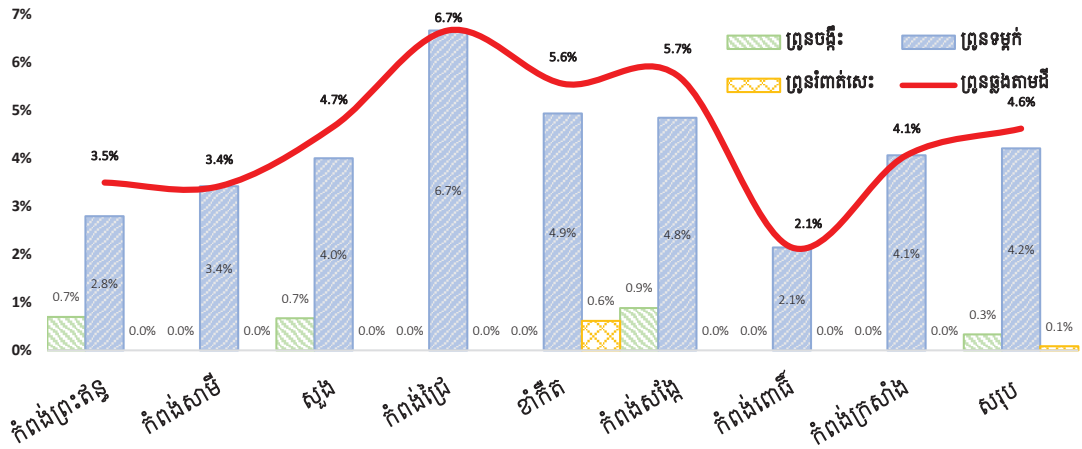
ចែកថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាព និងអប់រំសុខភាពជំងឺព្រូនថ្លើម និងជំងឺព្រូនតេញ៉ា នៅខេត្តព្រៃវែង ខេត្តរតនគិរី និងខេត្តព្រះវិហារ ឆ្នាំ២០២៤

និងអន្លង់ទ្រាជើង) នៃស្រុកកញ្ជ្រៀច និងស្រុកពោធិ៍រៀង ខេត្តព្រៃវែង និងបានប្រជាជនចំនួន ២.២៤៨នាក់ (ស្រី ១.១១៩នាក់៖ ៤៩,៨%) រស់នៅក្នុង៨ភូមិ (កំពង់ព្រះឥន្ទ

កំពង់សាមី សួង កំពង់ជ្រៃ ខាំកឹត កំពង់សង្កែ កំពង់ពោធិ៍ កំពង់ក្រសាំង) នៃឃុំកំពង់ស្រឡៅ ស្រុកឆែប ខេត្តព្រះវិហារ និងបានផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដំងឺព្រូនតេញ៉ា (Taeniasis) បានប្រជាជនចំនួន ៧៦១នាក់ (ស្រី ៣៥៨នាក់៖ ៤៧,0%) រស់នៅក្នុង៣ភូមិ (ឡាំងអារ ប៉ាតិង តាហយ) នៃឃុំកោះប៉ង់ ស្រុកវ៉ឺនសៃ ខេត្តរតនគិរី។

៣.២.ការតាមដានស្ថានភាពជំងឺ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ក្នុងឆ្នាំ២០២៤នេះ កម្មវិធីជាតិ រួមជាមួយវិទ្យាស្ថាន QIMR របស់ប្រទេសអូស្ត្រាលី ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យ ព្រមទាំងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន បានធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី នៅលើប្រជាជនអាយុចាប់ពី៥ឆ្នាំឡើងទៅ ចំនួន ១.២១២នាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន៨ (ភូមិកំពង់ព្រះឥន្ទ កំពង់សាមី សួង កំពង់ជ្រៃ ខាំកឹត កំពង់សង្កែ កំពង់ពោធិ៍ កំពង់ក្រសាំង) នៃស្រុកឆែបជាប់ព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ ដែលជាលទ្ធផលបានបង្ហាញថា តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស Modified Formalin-Ether Concentration Method អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនឆ្លងតាមដីមានចំនួន ៤,៦% (៥៦នាក់) ដែលក្នុងនោះព្រូនទម្លាក់មានអត្រាខ្ពស់ជាងគេ ៤,២% (៥១នាក់)។



ប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដីនៅតាមភូមិ ក្នុងប្រជាជន១.២១២នាក់ នៅខេត្តព្រះវិហារ ឆ្នាំ២០២៤

ខ. ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ឬព្រូនធំពោះ

រៀងរាល់ឆ្នាំ មុននឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានសហការជាមួយ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្ត មណ្ឌលសុខភាព និងអាជ្ញាធរដែនដី ធ្វើការអង្កេតតាមដានឃ្លាំមើលជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ឬព្រូនធំពោះ នៅតាមភូមិឃ្លាំមើលជាប្រចាំ និងភូមិមួយចំនួនផ្សេងទៀត នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង តាមរយៈការពិនិត្យសំណាកលាមកពីកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា និងប្រជាជនពីសហគមន៍ ដើម្បីការវាស់វែងអំពីអត្រាព្រូនស៊ីស្តូចម្លងថ្មី ក្រោយពេលលេបថ្នាំព្រូនប្រភេទ Praziquantel (៤0 ម.ក្រ/គ.ក លេបម្តង) នាឆ្នាំកន្លងមក។

ដោយបានការឧបត្ថម្ភពីមូលនិធិអភិវឌ្ឍន៍សាកល របស់ប្រទេសចិន ("GFD" Global Development Fund, China) និងទីភ្នាក់ងារស្វីសសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ និងសហប្រតិបត្តការ របស់ប្រទេសស្វីស ("SDC" Swiss Agency for Development and Cooperation, Switzerland) តាមរយៈអង្គការសុខភាពពិភពលោក កម្មវិធីជាតិ សហការជាមួយ មន្ទីរសុខាភិបាល ព្រមទាំងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង បាន និងកំពុងធ្វើការពិនិត្យលាមកតាមបច្ចេកទេសKato-Katz ដើម្បីរកពងព្រូនស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិគោលដៅចំនួន១៣ភូមិ (នៃ ២0ភូមិគោលដៅ) ដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួន១.១៩៤នាក់ ដែលលទ្ធផលជាបឋមបានរកឃើញថា មានករណីព្រូនស៊ីស្តូ សរុបចំនួន ៥នាក់ (0,៤%) ក្នុងនោះ ៤នាក់ (៣,៧%) រស់នៅក្នុងភូមិកោះច្បារ នៃខេត្តក្រចេះ និងម្នាក់ទៀត (១,១%) រស់នៅក្នុងភូមិកាំងដែក នៃខេត្តស្ទឹងត្រែង។ បើពិនិត្យមើលតាមខេត្ត ករណីព្រូនស៊ីស្តូនៅខេត្តក្រចេះ (១,៤%) មានអត្រាខ្ពស់ជាងអត្រានៅខេត្តស្ទឹងត្រែង (0,0៨%)។



ពិនិត្យសំណាកលាមកតាមបច្ចេកទេសKato-Katz នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង ឆ្នាំ២0២៤

ប្រៀវឡង់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូនៅភូមិ នៅខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ឆ្នាំ២0២៤

ឈ្មោះភូមិ	ឃុំ	ស្រុក	ខេត្ត	អ្នកចូលរួម	លាមក (%)	ព្រូនស៊ីស្ដូ (%)
កោះរៀល	កោះខ្សែរ	សំបូរ	ក្រចេះ	១១៦	៩១ (៧៨,៤)	០ (០,០)
កោះច្បារ	កោះខ្សែរ	សំបូរ	ក្រចេះ	១៤៤	១០៩ (៧៥,៧)	៤ (៣,៧)
កំពង់ភ្នៅ	កោះខ្សែរ	សំបូរ	ក្រចេះ	១២២	៨២ (៦៧,២)	០ (០,០)
			សរុប	**៣៨២**	**២៨២ (៧៣,៨)**	**៤ (១,៤)**
កែងញ៉ែ	សេកុង	សៀងប៉ាង	ស្ទឹងត្រែង	១៥០	១១៧ (៧៨,០)	០ (០,០)
ជនឡូន	សេកុង	សៀងប៉ាង	ស្ទឹងត្រែង	១៥៤	១០៦ (៦៨,៨)	០ (០,០)
៣មខិះ	ស្រែសំបូរ	សៀងប៉ាង	ស្ទឹងត្រែង	១៣៣	៩៩ (៧៤,៤)	០ (០,០)
ស្រែឫស្សី	ស្រែសំបូរ	សៀងប៉ាង	ស្ទឹងត្រែង	១៤១	៧៦ (៥៣,៩)	០ (០,០)
អូរចាយ	សន្តិភាព	សៀងប៉ាង	ស្ទឹងត្រែង	១៤៣	៨២ (៥៧,៣)	០ (០,០)
កាំងដែក	កោះស្រឡាយ	សៀមបូក	ស្ទឹងត្រែង	១២៦	៩១ (៧២,២)	១ (១,១)
ស្នាកោះ	កោះស្រឡាយ	សៀមបូក	ស្ទឹងត្រែង	១៤១	១១៤ (៨០,៩)	០ (០,០)
ក្ងល់	កោះស្រឡាយ	សៀមបូក	ស្ទឹងត្រែង	១២៤	៩៤ (៧៥,៨)	០ (០,០)
ស្ដៅមួយ	ស្ដៅ	សេសាន	ស្ទឹងត្រែង	១៤១	៧៨ (៥៥,៧)	០ (០,០)
ស្ដៅពីរ	ស្ដៅ	សេសាន	ស្ទឹងត្រែង	១៤៤	៥៥ (៣៨,២)	០ (០,០)
			សរុប	**១.៣៩៧**	**៩១២ (៦៥,៣)**	**១ (០,០៨)**
	សរុប			**១.៧៨១**	**១.១៩៤ (៦៧,០)**	**៥ (០.៤)**

គ. ជំងឺព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា

ក្នុងគោលបំណង ប្រមូលទិន្នន័យ និងភស្តុតាងផ្សេងៗ ដើម្បីយកមករៀបចំចងក្រងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនផ្លើម និងជំងឺព្រូនតេញ៉ា បានសហការជាមួយមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្ត និងមណ្ឌលសុខភាព ព្រមទាំងអជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីអត្រាប្រាំឡង់ព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា នៅក្នុងភូមិមួយចំនួន ក្នុងខេត្តគោលដៅ។

នៅឆ្នាំ២០២៤នេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ដោយបានការឧបត្ថម្ភពី វិទ្យាស្ថាន QIMR របស់ប្រទេសអូស្ត្រាលី ការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីជំងឺព្រូនថ្លើម នៅលើប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន៨ (ភូមិកំពង់ព្រះឥន្ទ កំពង់សាមី សួង កំពង់ជ្រៃ ខាំកឺត កំពង់សង្កែ កំពង់ពោធិ៍ កំពង់ក្រសាំង) នៃស្រុកឆែបជាប់ព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ អាយុចាប់ពី

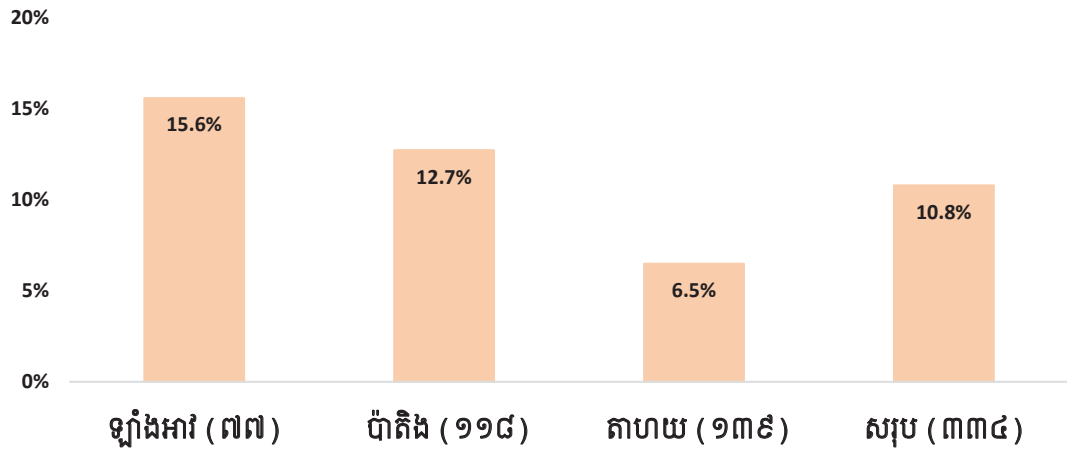
៥ឆ្នាំឡើងទៅ ចំនួន ១.២១២នាក់ ដែលជាលទ្ធផលបានបង្ហាញថា តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស Modified Formalin-Ether Concentration Method (MFECT) អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនថ្លើមសរុបមានចំនួន ៣៤.0% (៤១២នាក់) ដែលក្នុងនោះមាន៦ភូមិ ដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មានលើពី៣0% (ភូមិកំពង់ព្រះឥន្ទ កំពង់សាមី កំពង់ជ្រៃ កំពង់សង្កែ កំពង់ពោធិ៍ និងកំពង់ក្រសាំង)។

ទន្ទឹមនឹងការពិនិត្យលាមកលើប្រជាជន កម្មវិធីជាតិ ក៏បានធ្វើការពិនិត្យ សំណាកលាមកសត្វឆ្កែ និងសត្វឆ្មា ដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងព្រូនផ្ទុកមេរោគព្រូនថ្លើម (Reservoir Hosts) និងពិនិត្យមើលត្រីដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងមេរោគព្រូនថ្លើម (Intermediate Host) មកពីភូមិទាំង៨ខាងលើ ដោយលទ្ធផលបឋមនៃការពិនិត្យដំណាកលាមកសត្វឆ្កែ ចំនួន ២៩ក្បាល និងឆ្មា ចំនួន៩ ក្បាល តាមបច្ចេកទេស MFECT បានបង្ហាញថា ប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើម (*O. viverrini*) រកឃើញក្នុងសត្វឆ្កែ ១៣,៨% (៤/២៩ក្បាល) និងក្នុងសត្វឆ្មា ១១,១% (១/៩ក្បាល)។ ដោយឡែក ក្រោយពីបានពិនិត្យ តាមរយៈបច្ចេកទេសសង្កត់សាច់ត្រី (Compression) លើសំណាកត្រីទាំង១0១ក្បាល ដែលប្រមូលបានពីភូមិទាំង៨ខាងលើ ពុំមានត្រីណាមួយមានផ្ទុក Metacercariae ព្រូនថ្លើម ឡើយ។



ប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើមក្នុងប្រជាជន១.២១២នាក់ នៅតាមភូមិនានា នៅខេត្តព្រះវិហារ ឆ្នាំ២0២៤

ដោយបានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅឆ្នាំ២០២៤នេះ កម្មវិធីជាតិបានសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិមណ្ឌលសុខភាពនិងអាជ្ញាធរដែនដី បានចុះធ្វើការស្រាវជ្រាវពិនិត្យលាមក តាមបច្ចេកទេសKato-Katz រកព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទឺសៃកូស៊ីស (Taeniasis/Cysticercosis) លើប្រជាជនចំនួន៣៣៤នាក់ នៅក្នុង៣ភូមិ (ឡាំងអាវ ប៉ាតិង តាហយ) នៃឃុំកោះប៉ង់ ស្រុកវ៉ឺនសៃ ខេត្តរតនគិរី ដែលលទ្ធផលបានឃើញថា មានអ្នកចូលរួមសរុប ចំនួន ៣៦នាក់ (១០,៨%) មានផ្ទុកពងព្រូនតេញ៉ា ដោយឡែកភូមិឡាំងអាវ មានអត្រាព្រូនតេញ៉ាខ្ពស់ជាងគេគឺ ១៥,៦%។ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីប្រភេទព្រូនតេញ៉ា (*Taenia solium* ឬ *Taenia saginata* ឬ *Taenia asiatica*) សំណាកលាមកវិជ្ជមានពងព្រូនតេញ៉ាទាំងអស់ ត្រូវបាន និងកំពុងពិនិត្យ និងវិភាគតាមបច្ចេកទេស PCR (Polymerase Chain Reaction) នៅសកលវិទ្យាល័យមែលប៊ឺននៃប្រទេសអូស្ត្រាលី។



ប្រៀបធៀបព្រូនតេញ៉ាក្នុងប្រជាជន៣៣៤នាក់ នៅតាមភូមិនានា នៅខេត្តរតនគិរី ឆ្នាំ២០២៤



ពិនិត្យសំណាកលាមកតាមបច្ចេកទេសKato-Katz នៅក្នុងខេត្តរតនគិរី ឆ្នាំ២០២៤

៣.៣.ការបង្កើតសារអប់រំសុខភាព

តាមរយៈការឧបត្ថម្ភពីសាកលវិទ្យាល័យជាតិអូស្ត្រាលី (ANU) និងដោយមានកិច្ចសហការពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ កម្មវិធីជាតិបាន និងកំពុងធ្វើសិក្សាស្រាវជ្រាវវាយតម្លៃពីផលជះ និងភាពអាចទទួលយកបាន នៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាវីដេអូអប់រំសុខភាព ស្តីពីជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី និងព្រូនថ្លើម «*វ៉ែនតាវេទមន្ត*» ក្នុងចំណោមកូនសិស្សសាលា ចំនួន ៣០៣នាក់ (ស្រី ១៥៤នាក់) នៃសាលាបឋមសិក្សារស្មី និងសាលាបឋមសិក្សាស្រែធំ នៃឃុំរុងរឿង ស្រុករវៀង ខេត្តព្រះវិហារ។ អភិក្រមនៃការអប់រំសុខភាពនៅតាមសាលារៀនបែបនេះ «*វ៉ែនតាវេទមន្ត*» អាចនឹងយកមកប្រើប្រាស់នៅប្រទេសកម្ពុជាយើង ដើម្បីចូលរួមកាត់បន្ថយនូវការចម្លងព្រូនពោះវៀន នៅក្នុងចំណោមក្រុមងាយរងគ្រោះ ជាពិសេសកុមារ។



រូបវីដេអូអប់រំសុខភាព «*វ៉ែនតាវេទមន្ត*» និងសកម្មភាពធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៤.កត្តាគន្លឹះ

សមិទ្ធផលដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានរៀបរាប់ខាងលើនេះ សម្រេចទៅបាន គឺដោយ សារមានកត្តាអំណោយផលជាច្រើន មានដូចជា៖

- មានគោលនយោបាយ និងមគ្គុទេសក៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់ ក្នុងការអនុវត្តការប្រយុទ្ធ និងការលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន ដោយដើរស្របគ្នាជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រតំបន់ និងសកល។
- មានការគាំទ្រ និងសហការបានល្អ រវាងនាយកដ្ឋាន និងកម្មវិធីជាតិនានាក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ព្រមទាំងពីអន្តរក្រសួង និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ ដូចជា ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ក្នុងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមគោលដៅ និងការលើកកំពស់អនាម័យ។
- មានការគាំទ្រ និងចូលរួមសហការបានល្អពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក ឃុំ ភូមិ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ក្នុងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការជាសមូហភាពដល់សហគមន៍តាមរយៈទិវានានា (យុទ្ធនាការ) រួមជាមួយការផ្តល់ថ្នាំវីតាមីនអា និងការផ្តល់តាមសកម្មភាពការផ្តល់សេវាចុះតាមមូលដ្ឋាននានា របស់មន្ត្រីសុខាភិបាល។
- ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន នៃប្រជាជនចំណុចដំណើរការល្អ នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។
- សហការល្អទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍជាតិ-អន្តរជាតិ វិទ្យាស្ថានសិក្សាស្រាវជ្រាវ អង្គការសហប្រជាជាតិ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា ជាពិសេសអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

៥.បញ្ហាប្រឈម

ទទ្ឹមនឹងសមិទ្ធផល ដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនសម្រេចបាននាឆ្នាំ ២០២៤ នេះការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន នៅប្រទេសកម្ពុជាយើង នៅមានបញ្ហាប្រឈមចម្បងៗ ដូចជា៖

- ដោយសារកត្តា អនាម័យ បរិស្ថាន សេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងស្ថានភាពរស់នៅរបស់ប្រជាជនមួយចំនួន នៅមានកម្រិត ជាពិសេស ប្រជាជនរស់នៅតាមទីជនបទ ដែលជាកត្តានាំឱ្យក្រុមប្រឈម ងាយនឹងអាចចម្លងព្រូនឡើងវិញ ជាពិសេសព្រូនចម្លងដោយការប៉ះពាល់ដី ដែលជាប្រភេទព្រូនងាយចម្លងឡើងវិញ (៣-៤ខែ ក្រោយពីការលេបថ្នាំទម្លាក់ព្រូនរួច)។
- ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលាដល់ប្រជាជនគោលដៅ នៅជួបការលំបាក ជាពិសេស សាលា ឬភូមិ ស្ថិតក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាល។
- ពុំទាន់មានថវិកាក្នុងការធ្វើតាមដានស្ថានភាពជំងឺព្រូន និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាប្រចាំ និងឱ្យបានទៀងទាត់។
- ពុំទាន់មានថវិកា ក្នុងការអនុវត្តរួមគ្នាជាមួយនឹងស្ថាប័ន ឬក្រសួងផ្សេងៗ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារ «**សុខភាពតែមួយ** One Health » (បសុពេទ្យទឹកស្អាតនិងអនាម័យ បរិដ្ឋាន) ដែលបង្កដោយដង្កូវព្រូន ជាដើម។

៦.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់

ដើម្បីឱ្យការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន សម្រេចបានជោគជ័យល្អប្រសើរជាងឆ្នាំ២០២៤កន្លងមកនេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានកំណត់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពការងារសម្រាប់អនុវត្តន៍ នាពេលខាងមុខ ដូចតទៅ៖

- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាល នៅគ្រប់កម្រិតនិងស្ថាប័នដែលជាដៃគូសហការស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺព្រូនគ្រប់ប្រភេទ តាមរយៈ សិក្ខាសាលា ការបណ្តុះបណ្តាល ការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយ និងការអភិបាល។
- ពង្រឹង និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ដល់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅឱ្យបានខ្ពស់ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លង និងកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី និងព្រូនស៊ីស្តូ។
- ធ្វើការតាមដានស្ថានភាពជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីលើក្រុមប្រឈម (កុមារសិស្សសាលា) ដើម្បីបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកថ្នាំទម្លាក់ព្រូន។
- បន្តការតាមដានស្ថានភាពជំងឺព្រូនស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិអង្កេតឈ្លបតាមដានជាប្រចាំនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។
- បន្តអនុវត្តសកម្មភាពអភិក្រម CL-SWASH (លើកកម្ពស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ) ដើម្បីពន្លឿនការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ។
- រៀបចំធ្វើការសិក្សាតាមដានពីអត្រាករណីព្រូនអំបោះថ្មី នៅក្នុងតំបន់ចម្លង ដើម្បីបញ្ជាក់ថាមិនមានការចម្លងករណីជំងឺថ្មីទៀត។
- ពង្រីកការស្រាវជ្រាវរកប្រភេទជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារ សាច់ និងត្រី ចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ ដូចជាព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្វីសែកកូស៊ីស នៅតំបន់ផ្សេងៗទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ពិសេសគឺតំបន់ដែលចូលចិត្តបរិភោគអាហារឆៅ ឬចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ ដើម្បីកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រ គ្រប់គ្រង។
- ពង្រឹង និងពង្រីកកិច្ចសហការរវាងស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធថ្នាក់ជាតិ ក៏ដូចជាអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិនានា ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍនានា។

ផ្នែកទី៣៖
ការិយាល័យគណនេយ្យ

១. ផ្នែកគណនេយ្យថវិកាជាតិ

សេចក្តីផ្តើម៖

ការិយាល័យគណនេយ្យមានប្រធាន០១រូប អនុប្រធាន០៣រូប(ស្រី០២នាក់) និងមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាដែលកំពុងបម្រើការងារ សរុបទាំងអស់មានចំនួន ១៣ នាក់(ស្រី០៩នាក់) ដោយគ្រប់គ្រងផ្ចាល់ទៅលើផ្នែកទាំង ០៣ មានដូចខាងក្រោម ៖

១-ផ្នែកគណនេយ្យ ៖
- គណនេយ្យបៀវត្ស
- គណនេយ្យទូទាត់
- គណនេយ្យសម្ភារ(ឃ្លាំងសម្ភារៈ)
- បេឡា

២-ផ្នែកផែនការហិរញ្ញកិច្ច

៣-និងផ្នែកឱសថ

ប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល លេខ ៤២៧សនប ចុះថ្ងៃទី ២៨ ខែ មេសា ឆ្នាំ២០០៩ បានកំណត់មុខងារ និងភារកិច្ចរបស់ការិយាល័យគណនេយ្យ ដូចខាងក្រោម ៖
- ទទួលខុសត្រូវការងារគ្រប់គ្រងថវិការដ្ឋ
- លើគម្រោងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- គ្រប់គ្រងចំណូល ចំណាយថវិការដ្ឋ របស់អង្គភាព
- បូកសរុប និងធ្វើរបាយការណ៍ចំណូល ចំណាយ ប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- តាមដាន និងបូកសរុបលទ្ធផលការងារចំណាយថវិកាកម្មវិធី ប្រចាំខែ ត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- គ្រប់គ្រងសន្និធិឃ្លាំង
- គ្រប់គ្រងសារពើភណ្ឌសម្បត្តិរដ្ឋមានដូចជា ដី អគារ បរិក្ខារបច្ចេកទេស និងឧស្សាហ៍កម្ម យានយន្ត និងគ្រឿងចក្រ សម្ភារៈ និងសង្ហារឹម ដែលកំពុងប្រើប្រាស់តាមប្រព័ន្ធ SARMIS។

រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាឆ្នាំ២០២៥-២០២៧ តាមសារាចរណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា លេខ០៦ សរ ចុះថ្ងៃចន្ទ ៦កើត ខែពិសាខ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស .២៥៦៧ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី១៣ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ឆ្នាំ២០២៥-២០២៧ សម្រាប់រៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងប្រចាំឆ្នាំ២០២៥ ចែកជាបីដំណាក់កាល៖ ដំណាក់កាលទី១ គឺជាការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ចាប់ពីខែមីនា ដល់ខែឧសភា ដំណាក់កាលទី២៖ គឺការរៀបចំកញ្ចប់ថវិកា ចាប់ពីខែមិថុនា ដល់ខែកញ្ញា និងដំណាក់កាលទី៣៖ គឺការអនុម័តថវិកា ចាប់ពី ខែតុលា ដល់ខែធ្នូ។ ដើម្បីឱ្យក្រសួងមានមូលដ្ឋាន សម្រាប់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាឆ្នាំ ២០២៥-២០២៧។ ក្នុងន័យនេះ ជំហានបន្ទាប់នៃឆ្នាំផែនការផង និងសម្រាប់ក្រសួងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាដែលជា **ផែនការថវិការយៈពេល ០៣ឆ្នាំរំកិលដែលគ្រប់ក្រសួង-ស្ថាប័នទាំងអស់ត្រូវរៀបចំ។ រៀបចំផែនការឆ្នាំ២០២៥** តាមសារាចរណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា លេខ ០៦សរ ចុះថ្ងៃចន្ទ ៦កើត ខែពិសាខ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស .២៥៦៧ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី១៣ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីការរៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងប្រចាំឆ្នាំ២០២៥។

រៀបចំផែនការលទ្ធកម្ម និងផែនការរដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទាន ធ្វើការបែងចែកថវិកាតាមខ្ទង់ ជំពូក គណនី អនុគណនី កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាព សម្រាប់និរន្តភាព និងតម្លាភាពគ្រប់កម្មវិធីជាតិ(កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីជំងឺគ្រុនឈាម និងកម្មវិធីជំងឺដង្កូវព្រូនពោះវៀន និងព្រូនអំបោះ)

តារាងចំណូល-ចំណាយថវិការដ្ឋក្នុងឆ្នាំ ២០២៤

(គិតជារៀល)

ល.រ	បរិយាយ	ជាសម្ភារៈ	ផែនការអនុម័តវិចារណកម្ម ឆ្នាំ២០២៤	ចំណូល ឆ្នាំ២០២៤	ចំណាយ ឆ្នាំ២០២៤	ភាគរយចំណាយធៀបនឹងផែនការ
	(១)	(២)	(៣)	(៤)	(៥)	(៥x១០០)/៣
	សមតុល្យដើមឆ្នាំ ២០២៤	**១ ២៣៩ ៦៦១**				
១	ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទាន		៦២៧ ៥២២ ៥០០	៤៥៨ ៣៤៧ ៨៥០	៤៥៨ ៣៤៧ ៨៥០	៧៣,០៤%

២	ប្រាក់បៀវត្ស(មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ និងកិច្ចសន្យា)	២ ១៥៥ ៤០០ ០០០	២ ០៧២ ៥១៩ ២៥០	២ ០៧២ ៥១៩ ២៥០	៩៦,១៦%
៣	ប្រាក់បង់ពន្ធផ្លូវថយន្ត (បង្វែរគណនី)	២២ ០០០ ០០០	១៦ ១០០ ០០០	១៦ ១០០ ០០០	៧៣,១៩%
៤	ប្រាក់បង់ថ្លៃអគ្គិសនី (បង្វែរគណនី)	១៥៣ ៥០០ ០០០	២១២ ៧៧០ ១៨០	២១២ ៧៧០ ១៨០	១៣៨,៦១%
៥	ប្រាក់បង់ថ្លៃទឹក(បង្វែរគណនី)	៥ ០០០ ០០០	៦ ៩៩៤ ២៥០	៦ ៩៩៤ ២៥០	១៣៩,៨៩%
៦	ប្រាក់ជួសជុលថយន្ត (លទ្ធកម្មក្រសួង)	១២៦ ៣៦៧ ៥០០	០	០	០%
៧	ប្រាក់ផ្សព្វផ្សាយស្តេតតាមទូរទស្សន៍(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១៥០ ០០០ ០០០	១៧៣ ៦០៦ ៤០០	១៧៣ ៦០៦ ៤០០	១១៥.៧៤%
៨	ប្រាក់ជាសម្ភារៈប្រើប្រាស់ (លទ្ធកម្មក្រសួង)	៦២៨ ៩០០ ០០០	៥២៤ ៤៧៨ ៦៥០	៥១៩ ៥៨៣ ៣៦១	៨២,៦២%
	សរុប...	**៣ ៨៦៨ ៦៩០ ០០០**	**៣ ៤៦៤ ៨១៦ ៥៨០**	**៣ ៤៥៩ ៩២១ ២៩១**	**៨៩,៤៣%**

លទ្ធផល និងសកម្មភាពចម្បង៖

– ការងារគ្រប់គ្រងទទួលខុសត្រូវលើរាល់កិច្ចការប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធការិយាល័យគណនេយ្យ

  ○ ការគ្រប់គ្រងបញ្ជីវត្តមានមន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា នៅក្នុងការិយាល័យគណនេយ្យប្រចាំថ្ងៃ ដោយធ្វើរបាយការណ៍សរុបប្រចាំសប្តាហ៍ និងប្រចាំខែ ដើម្បីជូនទៅការិយាល័យរដ្ឋបាល សរុបរបាយការណ៍រួមសម្រាប់អង្គភាព (យោងលិខិតលេខ ១៤៣៨ មស.នក ចុះថ្ងៃទី១០ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ របស់ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ

  ○ គ្រប់គ្រងការងារចំណូល-ចំណាយ ទៅលើការចំណាយណាដែលចាំបាច់ សម្រាប់ដំណើរការ ការងាររដ្ឋបាល បច្ចេកទេស គណនេយ្យនៃអង្គភាព ដោយថវិកាចំណាយនេះ មានថវិការជ្ជទេយ្យបុរេប្រទាន ថវិកាទូទាត់ត្រង់ និងថវិកាបើកផ្តល់តាមប្រព័ន្ធធនាគាររបស់មន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីកិច្ចជាប់សន្យា មានប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្មក្នុងប្រទេស ប្រាក់លាភការ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗទៀត ដែលទូទាត់តាមប្រព័ន្ធ FMIS ដែលក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាល បានដាក់ឱ្យអង្គភាពក្រោមចំណុះទាំងអស់អនុវត្តប្រើប្រាស់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។

  ○ គ្រប់គ្រងការងារបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ដែលមាននៅក្នុង

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ សព្វថ្ងៃយើងបានប្រើប្រាស់តាមប្រព័ន្ធ SARMIS ដែលក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ និងចំណូលមិនមែនសារពើពន្ធ និងក្រសួងសុខាភិបាល អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល-ហិរញ្ញវត្ថុ ការិយាល័យទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ និងសំណង់ បានដាក់ឱ្យអង្គភាពក្រោមចំណុះទាំងអស់អនុវត្តប្រើប្រាស់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។

– ការងារគ្រប់គ្រងថវិកាចំណូល-ចំណាយគឺមានភាពងាយស្រួល និងល្អប្រសើរច្រើនព្រោះ ៖

  ○ ការគ្រប់គ្រងរាល់ចំណូលថវិកាបានជាមូលប្បទានប័ត្រ ដែលទទួលពីការិយាល័យជំរះ នៃនាយកដ្ឋានថវិកា-ហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល យកទៅដាក់នៅធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា។

  ○ ការគ្រប់គ្រងរាល់ចំណាយរដ្ឋទេយ្យជាសាច់ប្រាក់(ត្រូវសរសេរមូលប្បទានប័ត្រទៅដកប្រាក់ពីធនាគារនូវចំនួនណាមួយយកមកទុកក្នុងទូដៃកបេឡានៃអង្គភាព សម្រាប់ប្រើប្រាស់បំរើការងារប្រចាំថ្ងៃ) ដោយមានសៀវភៅបញ្ជីរបាយការណ៍បេឡាតាមដានជាប្រចាំ។

  ○ ការគ្រប់គ្រងទូទាត់តាមប្រព័ន្ធធនាគារជូនមន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា នូវប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្មក្នុងប្រទេស ប្រាក់លាភការ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗ

– ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារសម្រាប់ការិយាល័យនៃអង្គភាព ៖

  ○ ការគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារ ដែលជាសមតុល្យចុងឆ្នាំចាស់(សន្និធិ) សម្រាប់យកមកប្រើប្រាស់ធ្វើជាសមតុល្យដើមឆ្នាំថ្មីដើម្បីអនុវត្តន៍ឆ្នាំបន្ត។

  ○ មានការគ្រប់គ្រងទទួលសម្ភារៈ បរិក្ខារថ្មីពីការិយាល័យទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ និងសំណង់ នៃនាយកដ្ឋានថវិកា-ហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល (ជាការធ្វើលទ្ធកម្មសាធារណៈ នៅអង្គភាពលទ្ធកម្មក្រសួងសុខាភិបាល)។ ដែលអនុវត្តទៅតាមនីតិវិធី លិខិតស្នាម និងប័ណ្ណបញ្ចេញ-បញ្ចូលឃ្លាំងបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ រួចសរសេរចុះចូលទៅក្នុងសៀវភៅប័ត្រតាមដានឱ្យបានគ្រប់ទៅតាមមុខសម្ភារៈ បរិក្ខារទាំងអស់ដែលមាន។

  ○ ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារការិយាល័យ បើកផ្តល់ជូនទៅការិយាល័យ ឬផ្នែកដែលបានស្នើសុំសម្រាប់ប្រើប្រាស់បំរើការងារឱ្យអង្គភាពបានទាន់ពេលវេលា ដោយអនុវត្តទៅតាមនីតិវិធី កំណត់បង្ហាញ លិខិតស្នាម និងប័ណ្ណបញ្ចេញឃ្លាំង។

- គ្រប់គ្រងជាប្រចាំនូវការងារធ្វើសន្និធិឃ្លាំង ដែលជារបាយការណ៍ឱ្យដឹងពីការ បញ្ចូល-បញ្ចេញ និងនៅសល់ សម្ភារៈ បរិក្ខារទាំងបរិមាណ និងទាំងគុណភាព ក្នុងឆ្នាំអនុវត្ត និងសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំបន្ទាប់។

តារាងសមិទ្ធកម្មតាមជានការអនុវត្តកម្មវិធីក្នុងឆ្នាំ ២០២៤

(គិតជាលានរៀល)

ល.រ	បរិយាយ	គោលដៅប្រចាំឆ្នាំ	គោលដៅសម្រេចបានដល់បច្ចុប្បន្ន	%នៃគោលដៅសម្រេចបាន
១	ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទាន	១០០%	៤៥៨.៣៥	៧៣,០៤%
២	ប្រាក់បៀវត្ស(មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ និងមន្ត្រីកិច្ចសន្យា)	១០០%	២ ០៧២.៥២	៩៦,១៦%
៣	ប្រាក់បង់ពន្ធផ្លូវរថយន្ត(បង្វែរគណនី)	១០០%	១៦.១០	៧៣,១៩%
៤	ប្រាក់បង់ថ្លៃអគ្គិសនី(បង្វែរគណនី)	១០០%	២១២.៧៧	១៣៨,៦១%
៥	ប្រាក់បង់ថ្លៃទឹក(បង្វែរគណនី)	១០០%	៦.៩៩	១៣៩,៨៩%
៦	ប្រាក់ជួសជុលរថយន្ត(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១០០%	០	០%
៧	ប្រាក់ផ្សព្វផ្សាយស្តតតាមទូរទស្សន៍(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១០០%	១៧៣.៦១	១១៥.៧៤%
៨	ប្រាក់ជាសម្ភារៈប្រើប្រាស់(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១០០%	៥១៩.៥៣	៨២,៦២%

តារាងបញ្ចូល-បញ្ចេញសម្ភារៈក្នុងឆ្នាំ ២០២៤

ល.រ	បរិយាយ	សមតុល្យដើមគ្រា	បញ្ចូលក្នុងគ្រា	បញ្ចេញក្នុងគ្រា	សមតុល្យចុងគ្រា
១	សម្ភារៈសំអាត និងអនាម័យ	១ ០៤០ ៩១១	៤ ៩១៥ ០០០	៤ ៧០៥ ១១១	១ ២៥០ ៨០០
២	សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ថែទាំសម្ភារៈឧបករណ៍	០	២៨ ១៧៧ ៨០០	២៨ ១៧៧ ៨០០	០
៣	ប្រេងឥន្ធនៈ និងប្រេងរំអិល	០	១២៩ ៨៦៨ ២០០	១២៩ ៨៦៨ ២០០	០
៤	សម្ភារៈការិយាល័យ	១៩៨ ៧៥០	៤ ៨៨៤ ១៥០	១៩៨ ៧៥០	៤ ៨៨៤ ១៥០
៥	ការបោះពុម្ព	០	២១៧ ៣៧៣ ០០០	២១៧ ៣៧៣ ០០០	០
៦	សម្ភារៈនិងបរិក្ខារបច្ចេកទេសមិនមែនព័ត៌មានវិទ្យា	០	១២៩ ៥៨០ ០០០	១២៩ ៥៨០ ០០០	០
៧	ឯកសណ្ឋានពេទ្យ	០	៩ ៦៨០ ៥០០	៩ ៦៨០ ៥០០	០
	សរុប...	**១ ២៣៩ ៦៦១**	**៥២៤ ៨៧៨ ៦៥០**	**៥១៩ ៥៨៣ ៣៦១**	**៦ ១៣៤ ៩៥០**

បញ្ហាប្រឈម៖

- ការងារគ្រប់គ្រងថវិកាចំណូល-ចំណាយ ៖
    - ការគ្រប់គ្រងចំណូល-ចំណាយ វាជួបនូវបញ្ហាចោទច្រើនដូចជា ការចំណាយខ្លះចាំបាច់ត្រូវតែចំណាយ ប៉ុន្តែខ្វង់ដំពូកចំណាយ នៅក្នុងផែនការអត់មាន តែបើមានក៏ចំណាយក្នុងកម្រិតរដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទាន (មានវិចារណកម្មថវិកាមួយចំនួនទៀត) មិនបានចំណាយតាមតម្រូវការ ឬតាមផែនការរដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទានទេ។
    - ការលើកសំណើសុំជួសជុលរថយន្តប្រចាំឆ្នាំ (គម្រោងលទ្ធកម្ម) ទៅអង្គភាពលទ្ធកម្មនៃក្រសួងសុខាភិបាល ជារថយន្តរដ្ឋ ម.គ.ច ដែលមានសភាពចាស់ទ្រុឌទ្រោមច្រើនផ្នែកគ្រឿងម៉ាស៊ីន និងគ្រឿងផ្នែកក្រោម ហើយតម្រូវការជួសជុល ដើម្បីបានប្រើប្រាស់ចុះបំពេញការងារច្រើននៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុង/រាជធានីនានា ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០២៥ ដែលជាយុទ្ធសាស្ត្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។ ហើយក៏នៅមានសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីគ្រុនឈាម និងកម្មវិធីជង្ងូវព្រូនផងដែរ តែជាលទ្ធផលពុំទទួលបានការជួសជុលទេ។
    - អគារកាន់តែចាស់ គុណភាពមិនសូវល្អ ខូចច្រើន ត្រូវការជួសជុលធំចាំបាច់ ប៉ុន្តែពុំមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការជួសជុលធ្ងើលទ្ធកម្មបានឡើយ ។
- ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារការិយាល័យ ៖
    - សម្ភារៈ បរិក្ខារមួយចំនួនបើកយកមកប្រើប្រាស់អត់កើត(លទ្ធកម្មក្រសួង)មូលហេតុមកពីពុំមានគុណភាព ហើយកៀកអាយុកាលនៃការប្រើប្រាស់ទៀតផង។
    - ជួបនូវការលំបាកសឹងតែជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយការបើកផ្តល់ប្រេងឥន្ធនៈពីក្រសួងមានភាពយឺតយ៉ាវក្នុងឆ្នាំ។
- ការងារគ្រប់គ្រងបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ៖
    - ដីធ្លី(ម.គ.ច)នៅទីតាំងថ្មីមានទំហំ ៤ ០០០ម៉ែត្រការ៉េ ស្ថិតនៅភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់ គោកឃ្លាង ខណ្ឌសែនសុខ រាជធានីភ្នំពេញ ពុំបានទាន់កត់ត្រាចូលបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋបានត្រឹមត្រូវនៅឡើយ ព្រោះមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ដោយបានដោះដូរមកនៅទីតាំងថ្មីតាំងពីឆ្នាំ២០១៤ ហើយពុំទាន់មានឯកសារប្រគល់ ទទួល សម្រាប់តក់ត្រាយោងជាផ្លូវការបានឡើយ។

ទិសដៅ និងឆ្នាំ២០២៥៖

- អនុវត្តបន្តការងារត្រូវធ្វើចាំបាច់ដែលនៅសេសសល់ឆ្នាំ២០២៤ និងលើក ទិសដៅសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់។
- ត្រៀមលើកគម្រោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាឆ្នាំ២០២៦-២០២៨ ជាមាតិកាថវិកាសម្រាប់ខ្ចង់ចំណាយតាមដំពូក គណនី អនុគណនី កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាពដែលជា ផែនការរំកិល ៣ឆ្នាំរបស់អង្គភាព តាមសារាចរណែនាំរបស់ រាជរដ្ឋាភិបាល

ត្រៀមអនុវត្តលើផែនការឆ្នាំ២០២៥ ដើម្បីប្រតិបត្តិការប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆមាស និងឆ្នាំ ហើយរៀបចំផែនការលទ្ធកម្ម និងផែនការរដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទាន ដែលមានមាតិកាថវិកាតាមខ្ចង់ ដំពូក គណនី អនុគណនី កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាពនៃមុខចំណាយសម្រាប់ការងារថែទាំ និងជួសជុល សម្រាប់ដំណើរការ ការងាររដ្ឋបាលនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ដើម្បីឱ្យមាននិរន្តភាព តម្លាភាព និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់៕

១.ការងារជំរះឯកសារ ការទូទាត់ និងការរៀបចំសម្ភារៈឃ្លាំង







២.ការងារជំរះសម្ភារៈចាស់ៗចេញពីបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌរបស់រដ្ឋ



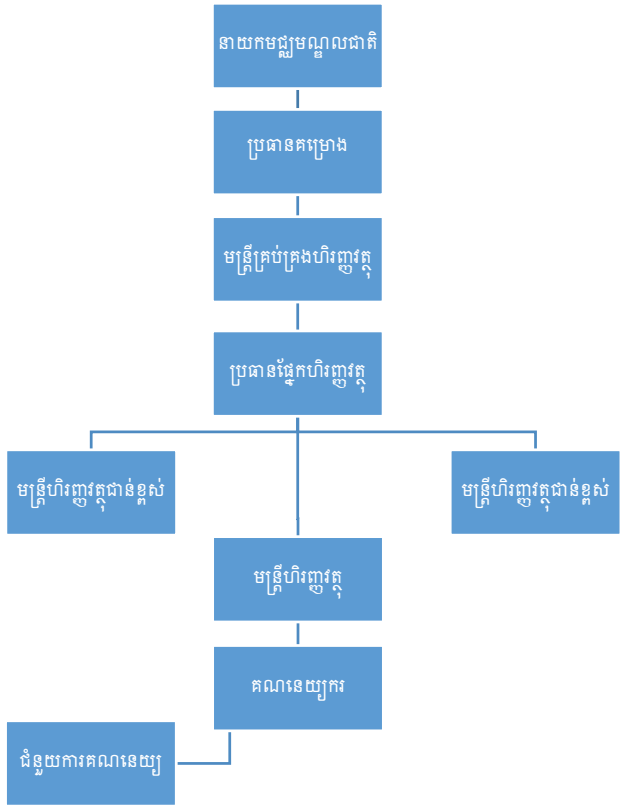




២. ផ្នែកគណនេយ្យមូលនិធិសកល

ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុជាកត្តាមួយយ៉ាងសំខាន់ក្នុងចំណោមកត្តាទាំងឡាយផ្សេងទៀត។ ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលគ្រប់គ្រងថវិកាជំនួយពីមូលនិធិសកលតាំងពីឆ្នាំ២០០៤ (Round-2) រហូតដល់បច្ចុប្បន្ន២០២៤ (RAI4E) ស្ថិតនៅក្រោមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ(ម.គ.ច.)មានតួនាទីផ្តល់ថវិកា ការទូទាត់ចំណាយ/ប្រាក់បុរេប្រទាន និងការធ្វើ/ផ្តល់របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុដល់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធប្រកបដោយតម្លាភាព និងភាពទទួលខុសត្រូវ។ល។ ក្រៅពីនេះយើងបានចុះអភិបាលកិច្ចផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់ផ្នែកគណនេយ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងជួយសម្របសម្រួលការងារហិរញ្ញវត្ថុមួយចំនួនដល់ផ្នែកកម្មវិធីដូចជាការប្រជុំនិងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនានាជាដើម ។ល។

បច្ចុប្បន្ននេះក្នុងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមូលនិធិសកលមានបុគ្គលិកកិច្ចសន្យាចំនួន៧នាក់(ស្រី៥នាក់)ដូចបានបង្ហាញជូនក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធខាងក្រោមដែលបានកំពុងបំពេញការងារយ៉ាងសកម្មនិងសំរេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម។



សមិទ្ធផលធៀបនិងសូចនាករ

លរ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ ២០២៤	លទ្ធផល៩ ខែ
១.ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (PMG) ទៅគ្រប់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រសួង និងអង្គការដៃគូ		គ្រប់ស្ថាប័នទាំងអស់	១០០%
២.ពង្រឹងប្រព័ន្ធកត់ត្រាឬទំរង់របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុដល់បុគ្គលិកគណនេយ្យគ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិនិងក្រសួង		គ្រប់ស្ថាប័នទាំងអស់	១០០%
៣.ផ្តល់ប្រាក់បុរេប្រទានដល់គ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងក្រសួង		គ្រប់ស្ថាប័នទាំងអស់	១០០%
៤.ផ្តល់ប្រាក់បុរេប្រទានដល់បុគ្គលិកម.គ.ច.ដើម្បីធ្វើសកម្មភាព		អ្នកធ្វើសកម្មភាព	១០០%
៥.ធ្វើរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំខែត្រីមាស ឆមាស និងឆ្នាំ		គ្រប់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធ	១០០%
៦.ចុះអភិបាលទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិលើប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុនិងឯកសារគាំទ្រ		២៤ដង	ល្អ
៧.ចូលរួមសំរបសំរួលផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗជួយដល់កម្មវិធីនានា។		១៥ដង	ល្អ

<u>ចំណុចខ្លាំង</u>

- ថ្នាក់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិបានសហការយ៉ាងល្អក្នុងការអនុវត្តគម្រោងដោយបានបិទរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំខែទាន់ពេលវេលាងាយស្រួលដល់ការគ្រប់គ្រងរបស់ថ្នាក់ជាតិ
- បាននឹងកំពុងសហការយ៉ាងរលូនជាមួយគ្រប់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងការផ្តល់និងទូទាត់ថវិការួមទាំងការងារផ្សេងទៀតរវាងថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ

- សហការបានល្អជាមួយ PR UNOPS, CHAI, PHD/OD, Ministry, CSO និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធទទៃៗទៀត

ចំណុចប្រឈម

- កន្លែងទុកដាក់ឯកសារមិនគ្រប់គ្រាន់

ជំហានបន្ទាប់

- ត្រៀមទូទាត់បិទបញ្ជីនិងធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ២០២៤ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា
- ត្រៀមអនុវត្តការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០២៥
- បានស្នើសុំទៅគម្រោងមូលនិធិសកល ដើម្បីជួសជុលឃ្លាំងទុកដាក់ឯកសារ
- បន្តពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយភាគគីពាក់ព័ន្ធនិងដៃគូផ្សេងៗ

CNM FINANCIAL PROGRESS UPDATE JANUARY-DECEMBER 2024-RAI4E

Cost Grouping	Budget	Actual	Balance	%
1.0 Human Resources (HR)	52,301	56,788	(4,487)	109%
2.0 Travel related costs (TRC)	5,170,335	2,582,663	2,587,672	50%
3.0 External Professional services (EPS)	20,134	5,913	14,221	29%
4.0 Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)	217,790	127,442	90,348	59%
5.0 Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	460,187	211,309	248,878	46%
6.0 Health Products - Equipment (HPE)	57,972	24,496	33,477	42%
7.0 Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)	805,105	588,348	216,757	73%
8.0 Infrastructure (INF)	-	-	-	
9.0 Non-health equipment (NHP)	173,229	64,014	109,215	37%
10.0 Communication Material and Publications (CMP)	72,596	59,849	12,747	82%
11.0 Indirect and Overhead Costs	796,672	459,466	337,206	58%
12.0 Living support to client/ target population (LSCTP)	-	-	-	
13.0 Payment for Results	278,572	95,218	183,354	34%
TOTAL	**8,104,893**	**4,275,505**	**3,829,388**	**53%**



(សកម្មភាពចុះអភិបាលការងារហិរញ្ញវត្ថុនិងលទ្ធកម្មក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកលនៅខេត្តក្រចេះ)



(សកម្មភាពចុះអភិបាលការងារហិរញ្ញវត្ថុនិងលទ្ធកម្មក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកលនៅខេត្តសៀមរាប)

ផ្នែកទី៤៖
រចាយការណ៍អត្ថការជៃគូ

១ របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

១. សេចក្តីផ្តើម

អង្គការសុខភាពពិភពលោកគឺជាដៃគូសហការក្នុងការគ្រប់គ្រង និងលុបបំបាត់ដំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជារយៈយូរអង្វែងមួយ។ ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស គឺជាដែនកំណត់ដ៏សំខាន់មួយរបស់អង្គការសុខភាពពិភព លោក។ ការគាំទ្រជាច្រើនរួមមានការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ ការពិភាក្សាលើយុទ្ធសាស្ត្រនៃការបង្កើតនូវផែនការរយៈពេលវែង រយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលខ្លី ការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំគុណភាព នីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដារ សៀវភៅណែនាំ ការអភិវឌ្ឍ ពិនិត្យឡើងវិញនូវការស្រាវជ្រាវនូវប្រតិបត្តិការនានា។

ក្នុងឆ្នាំ ២០២៤ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់នូវការគាំទ្រទាំងផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ បច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុដល់ការអនុវត្តគម្រោងជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជា គម្រោងតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ (Integrated Drug Efficacy Surveillance, iDES) ការធានាគុណភាពមីក្រូទស្សន៍ (Microscopy QA) សេចក្តីណែនាំក្នុងការទុកដាក់ឯកសារ របាយការណ៍ និងកំណត់ត្រា (Documentation Guidance) ពិធីសារក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ (Subnational Verification Protocol) សេចក្តីណែនាំនៃការបង្ការការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (POR guidance) និងការត្រួតពិនិត្យកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោកក៏បានគាំទ្រផងដែរក្នុងការសម្របសម្រួលជាមួយដៃគូសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

២. សមិទ្ធផលការងារ

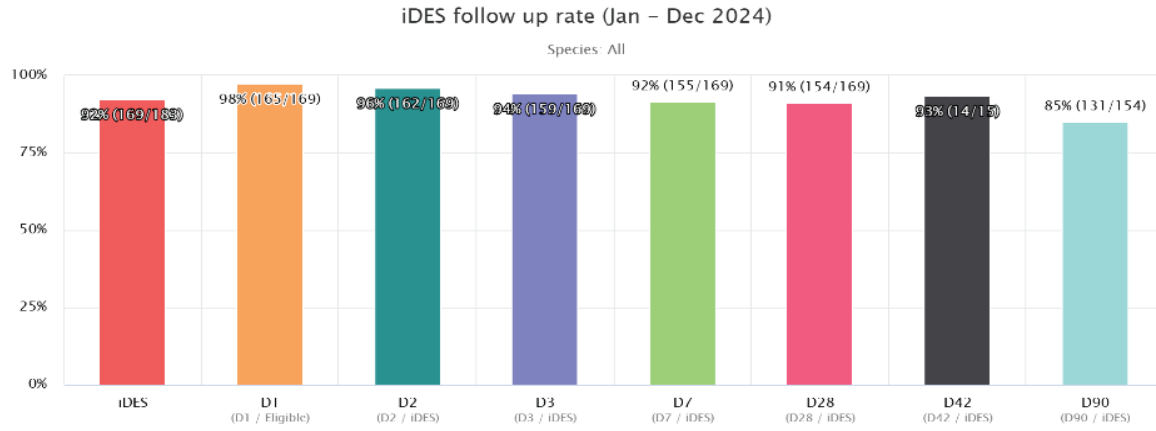
- អង្គការសុខភាពពិភពលោក ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ CCC និង OC បានចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាជាច្រើនដែលបានរៀបចំដោយ CCC និង OC ។ WHO បានផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសចាំបាច់ជាច្រើនដូចជាការពិនិត្យមើលសំណើដែលបានស្នើសុំ និងត្រួតពិនិត្យរបាយការណ៍នៃការចុះអកិបាល។
- កម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដងទន្លេមេគង្គ (MME) របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានគាំទ្រដល់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការប្រមូលនិងសម្របសម្រួលចែករំលែក

ទិន្នន័យប្រចាំខែ និងតាមរយៈព្រឹត្តិប័ត្រប្រចាំឆ្នាំជាមួយកម្មវិធីជាតិ ដៃគូអនុវត្ត និងអ្នក ពាក់ព័ន្ធនានាក្នុងអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ (GMS) ។

- MME បានគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុដល់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការវាយតំលៃគម្រោង"ជំហានចុងក្រោយក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម" ដើម្បីផ្តល់នូវបទពិសោធន៍នានាក្នុងការលុបបំបាត់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទនេះ។
- MME របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់នូវការណែនាំបច្ចេកទេសលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគនិងការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។
- MME បានគាំទ្រដល់ប្រទេសក្នុងតំបន់ក្នុងការប្រមូល ការពិនិត្យ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងការបញ្ជូនទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់របាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ពិភពលោកក្នុងឆ្នាំ ២០២៤ ផងដែរ។
- បានជួយរៀបចំសេចក្តីណែនាំនៃការទុកដាក់ឯកសារ របាយការណ៍ និងកំណត់ត្រាជួយដល់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការធានាថារាល់កំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺសំណាក វិភាគ និងសកម្មភាពនានាត្រូវបានរក្សាទុក ស្របតាមតម្រូវការច្បាប់ និងក្នុងរយៈពេលកំណត់មួយដែលបានស្នើសុំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ នៅឆ្នាំ ២០២៣ សេចក្តីព្រាងនៃសេចក្តីណែនាំត្រូវបានបង្កើតឡើង និងបង្ហាញជូន ម.គ.ច សម្រាប់មតិយោបល់ និងការកែលម្អ។ នៅឆ្នាំ២០២៤ បន្ទាប់ពីពិភាក្សាជាមួយក្រុមបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ខេត្តចំនួន៤ រួមមានខេត្តមណ្ឌលគីរី កំពង់ស្ពឺ កំពង់ចាម និងបន្ទាយមានជ័យ ត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការធ្វើការសិក្សាសាកល្បង។ គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសចូលក្នុងការសិក្សាសាកល្បងនេះរួមមានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្ទាល់ មន្ទីរសុខាភិបាលចំនួន ៤ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤ មន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន ១ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន ៣ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន២០ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅសហគមន៍ចំនួន ៤៥ ភូមិ។
- បានជួយរៀបចំពិធីសារក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ (SNV) នៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមរយៈការពិនិត្យទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ ដោយរួមបញ្ចូលគោលការណ៍ណែនាំសំខាន់ៗរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងគោលការណ៍ណែនាំ ផែនការ និងបទពិសោធន៍ពីប្រទេសផ្សេងៗ ដូចជាប្រទេសចិន និងប្រទេសថៃ។ ពិធីសារក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ក្រោម

ជាតិរួមមានគ្រោងការណែនាំវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯង (សម្រាប់ក្រុមវាយតម្លៃខ្លួនឯងនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត) និងការណែនាំវាយតម្លៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយក្រុមឯករាជ្យ។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវបានសាកល្បងដើម្បីវាយតម្លៃនៅស្រុកប្រតិបត្តិប៉ោយប៉ែត ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ដែលមានគោលបំណងសាកល្បងនិងបានបញ្ចប់នៅខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០២៤។

- បានជួយរៀបចំ គោលការណ៍ណែនាំការបង្ការការកើតនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយបានអនុវត្តសាកល្បង២ខេត្តគឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងកំពង់ចាម ដែលបានជ្រើស ២ស្រុកប្រត្តិបត្តិ ២មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១០មណ្ឌលសុខភាព និង១០៤ភូមិ។
- បានរៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយផលសាកល្បងការអនុវត្តការណែនាំការបង្ការការកើតនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្ងៃទី២០ ដល់២៣ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២៤ នៅខេត្តសៀមរាប ដែលមានអ្នកចូលរួម ២០៧ នាក់ តំណាងមកពី CNM, PHD, OD, RH and HC, WHO, CMEP2, និង ១៤ អង្គការដៃគូ(PMI, UNOPS, CHAI, CRS, MC,G HSC-PSM, and LHSS)។
- ចូលរួមជួយបណ្តុះបណ្តាលការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ iDES App តាមដានភាពស៊ាំថ្នាំមានខេត្តក្រចេះ កំពង់ស្ពឺ ពោធិ៍សាត់ ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី និងមណ្ឌលគីរី។ គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៤ ការអនុវត្ត iDES បានជ្រើសរើសសំណាកបានដោយជោគជ័យនូវចំនួន ៣២៩ ដែលក្នុងនោះមាន ១៦៩ ករណីដែលបានកត់ត្រាក្នុងឆ្នាំ២០២៤នេះ។



- នៅឆ្នាំ២០២៣ ម.គ.ច ដែលជាកម្មវិធីជាតិនៃជំងឺគ្រុនចាញ់របស់កម្ពុជា និងភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការសុខភាពគ្លីនតុន បានធ្វើការវាយតម្លៃនៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីកំណត់រកភាពខ្លាំង និងភាពខ្សោយ និងជូនដំណឹងដល់កម្មវិធីជាតិក្នុងការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធនេះ ឱ្យមានគុណភាពខ្ពស់ និងមានប្រសិទ្ធភាពការងារសម្រាប់សកម្មភាពតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នាពេលអនាគត។ វិធីសាស្ត្រសមស្របមួយត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់នូវសូចនាករចំនួន ៦៨ (មានសូចនាករអាទិភាពចំនួន ៥១)។ មានតែ ៦២% នៃសូចនាករដែលបានណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ការលុបបំបាត់ប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានវិភាគ ប៉ុន្តែសូចនាករជាច្រើនទៀតអាចត្រូវបានត្រួតពិនិត្យជាមួយនឹងទិន្នន័យដែលមានស្រាប់។ ការរកឃើញសំខាន់ៗមានដូចខាងក្រោម៖
    - គ្រឹះស្ថានឯកជនមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទេ ហើយត្រូវតែបញ្ជូនទៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
    - មានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើការលើប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់។
    - មានជួបប្រទះការបរាជ័យក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យ រួមទាំងអ៊ីនធឺណិត និងអគ្គីសនី ដែលបង្កបញ្ហាប្រឈមដល់ការរាយការណ៍ទិន្នន័យមិនទាន់ពេលវេលា។
    - ឯកសារត្រួតពិនិត្យមាន ហើយគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ គ្រុនចាញ់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំកន្លងមកនេះ។
    - សូចនាការសមាមាត្រនៃករណីសង្ស័យដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តមិនបានប្រមូលក្នុងប្រព័ន្ធទេ។
    - នៅឆ្នាំ ២០២៣, ១00% នៃរបាយការណ៍រំពឹងទុកត្រូវបានបញ្ចប់ និងបានរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា។
    - ១00% នៃរបាយការណ៍បានឆ្លងកាត់ការត្រួតពិនិត្យភាពស៊ីសង្វាក់គ្នាទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ ២០២៣ ហើយ ៨៩% នៃ អថេរស្នូលត្រូវបានបញ្ចប់នៅក្នុងរបាយការណ៍។

- មានភាពមិនស៊ីសង្វាក់គ្នាតិចតួចរវាង MIS និង HMIS ក្នុងចំនួនករណីដែលបានរាយការណ៍ទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០២៣។
- នៅឆ្នាំ ២០២៣, ៩៩% នៃករណីត្រូវបានរាយការណ៍ ៨៧% នៃករណីត្រូវបានជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោងបន្ទាប់ពីការរកឃើញ ហើយ ១00% នៃ foci ថ្មីត្រូវបានរាយការណ៍ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃនៃការជូនដំណឹង។
- កម្រិតនៃការចែកចាយសេវា DQA ក្នុងចំណោម ៥៩ ករណីដែលត្រូវបានពិនិត្យចាប់ពីឆ្នាំ ២០២៣ ៩៣% នៃអថេរស្នូលត្រូវបានបញ្ចប់នៅក្នុងបញ្ជូលទិន្នន័យ ប៉ុន្តែភាពស៊ីសង្វាក់គ្នានៃអថេរស្នូលរវាងការបញ្ជូលទិន្នន័យ និងមូលដ្ឋានទិន្នន័យជាតិមានភាពលម្អៀង ១៣%។

– ចូលរួមវិភាគវាយតំលៃយុទ្ធសាស្ត្រ "Last Mile" រកផលប៉ះពាល់នៃយុទ្ធសាស្ត្រនិមួយៗ ដូចជា TDA, AFS, IPFf ។ ការវិភាគតាមបែប control interrupted time series បានបង្ហាញឱ្យឃើញថាមានភស្តុតាងតិចតួចណាស់ ដោយបន្ទុកជំងឺមានទាបពេកពិបាកក្នុងការគណនា។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយមានការប្រែប្រួលគួរអោយគត់សំគាល់ខ្លះនៅក្នុងភូមិមួយចំនួននៃគម្រោង Last Mile បើប្រៀបធៀបទៅភូមិមួយចំនួនទៀតដែលមិនបានអនុវត្តគម្រោង Last Mile ដែលយើងអាច សន្និដ្ឋានបានថា ការធ្វើ IPTf អាចកាត់បន្ថយករណីចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់បានខ្លះ តែការធ្លាក់ចុះជាក់ស្តែងនៃការចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយការធ្វើ IPTf នេះពិបាកយកទៅធ្វើជាការសន្និដ្ឋានរឹងមាំមួយខ្លាំងណាស់។
– ដោយផ្នែកលើលទ្ធផលខាងលើនេះ អនុសាសន៍មួយចំនួនត្រូវបានណែនាំដល់កម្មវិធីគួរតែពិចារណាក្នុងការទទួលយកនូវការកែលម្អផលប៉ះពាល់នៃអន្តរាគមន៍ទាំងនេះ និងដើម្បីពន្លឿនប្រទេសកម្ពុជាឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (សកម្មភាពខ្លះត្រូវបានអនុវត្តរួចហើយ)៖
    - គួរកាត់បន្ថយនូវចំនួនដង ឬដកចេញចេញតែម្តងនៃសកម្មភាពធ្វើ Active Fever Screening ពីកញ្ចប់អន្តរាគមន៍
    - អនុញ្ញាតឱ្យមានការប្រមូលនូវភាគយក និងភាគបែងប្រចាំខែ ក្នុងការសម្រួលដល់ការគណនានៃអត្រានៃការធ្វើ IPTf អោយមានលក្ខណៈរឹងមាំ

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃយន្តការ នៃការធ្វើអង្កេតជុំវិញករណីគោល និងការឆ្លើយតប ដើម្បីធ្វើការកែតម្រូវឱ្យកញ្ចប់អន្តរាគមន៍មានភាពច្បាស់លាស់ជាងមុនសំរាប់ភ្នាក់ងារចម្លងនៅជុំវិញករណីគោល។
- កាត់បន្ថយសកម្មភាពសកម្មភាពរបស់គម្រោង Last Mile ដែលមាននៅក្នុងតំបន់ដែលគ្មានកស្តុតាងនៃការចំលងមេរោគគ្រុនចាញ់ ក្នុងអំឡុពេល ១២ ខែចុងក្រោយ
- ធ្វើឱ្យមានភាពសមញ្ញក្នុងដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យ ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការធ្វើ របាយការណ៍ កំណត់ត្រា និង ការវិភាគទិន្នន័យ ឱ្យកាន់តែងាយស្រួល។
- ត្រូវធានាថាមេភូមិ និង សមាជិកសហគមន៍ដទៃទៀតនៅក្នុងសហគមន៍បានចូលរួមក្នុង "សកម្មភាពចូលរបស់សហគមន៍ (community engagement activities)" ។

– សហការជាមួយ ម.គ.ច ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមគ្គុទេសក៍ជាតិសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីរួមបញ្ចូលការព្យាបាលផ្តាច់។
– បានជួយការងារប្រពន្ធ័តាមដានប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ (pharmacovigilance system) ដោយបានសាកល្បងនៅខេត្តពោធិសាត់ និងខេត្តក្រចេះ។ លទ្ធផលសាកល្បងបានរកឃើញថា៖
    - កុមារអាយុ<៥ឆ្នាំ ដែលទទួលបានការព្យាបាលផ្តាច់ដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីន(PQ) គួរតែមានការតាមដានជាប់លាប់ក្នុងអំឡុងព្យាបាល ដើម្បីធានាថាគ្មានផលរំខានធ្ងន់ធ្ងរ និងប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាលផ្តាច់។
    - ត្រូវការទម្រង់បន្ថែមដើម្បីតាមដានការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យអំឡុងពេលការព្យាបាលផ្តាច់ដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីន (PQ)រយៈពេល៨សប្តាហ៍ ឬបន្ទាប់ពីផលប៉ះពាល់ត្រូវបានរាយការណ៍។
    - ទម្រង់ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថក្នុងការព្យាបាល (pharmacovigilance) គួរតែមានក្នុងប្រពន្ធ័ MIS និងដោយផ្ទាល់ជាមួយទម្រង់តាមដានដែលបានបញ្ចូលដោយអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW) និងមណ្ឌលសុខភាព។

- ការតាមដានប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថក្នុងការព្យាបាលគួរតែដាក់បញ្ចូលជាមួយទម្រង់សមាហរណៈកម្មការតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (iDES)។
- មគ្គុទេសក៍ជាតិសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់គួរតែធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឱ្យស្របតាមអនុសាសន៍ថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

- ការវាយតម្លៃចំពោះសមត្ថភាព អ្នកមីក្រូទស្សន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ(NCAMM) ត្រូវបានរៀបចំឡើងចំនួន ៦ វគ្គ ហើយវាត្រូវបានចូលរួមដោយសិក្ខាកាមចំនួន ៧២ នាក់៖ ដែលមានសិក្ខាកាមចំនួយ ១៤ នាក់មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងសិក្ខាកាមចំនួន ៤៩ មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងសិក្ខាកាមចំនួន ៩ នាក់ មកពីមន្ទីរពេទ្យយោធា។ ការវាយតម្លៃនេះត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ដែលស្មើរតែ ៩០% នៃពេលវេលា ត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ការពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍ដោយកញ្ចក់ឈាមជំងឺគ្រុនចាញ់។ ក្នុងចំណោមសិក្ខាកាមសរុបចំនួន ៧២ នាក់ ត្រូវបានវាយតម្លៃ ហើយទទួលបានលទ្ធផលដូចជា សិក្ខាកាមចំនួន ៥៤ នាក់ ទទួលបានកម្រិត A, សិក្ខាកាមចំនួន ១២ នាក់ ទទួលបានកម្រិត B, សិក្ខាកាមចំនួន ២ នាក់ទទួលបានបានកម្រិត C និង សិក្ខាកាមចំនួន ៤ នាក់ទទួលបានបានកម្រិត D ។
- ការពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍ សម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការ ទទួលស្គាល់គុណភាព ISO15189 ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ៣៧ នាក់៖ អ្នកសម្របសម្រួលចំនួន ៨នាក់ មកពីវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (NIPH), ចំនួន ១២ នាក់ ជាបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ និងបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ចំនួន ១៧នាក់ ក្នុងនោះមាន ខេត្ត បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពត់ កែប កោះកុង ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ឧត្តរមានជ័យ ប៉ៃលិន ព្រះសីហនុ ព្រះវិហារ ពោធិ៍សាត់ រតនគិរី សៀមរាប ស្វាយរៀង និងត្បូងឃ្មុំ។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទម្រង់ចំនួន ៤ ៖ (១)ទម្រង់របាយការណ៍អភិបាលកិច្ចសំរាប់វាយតម្លៃគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូទស្សន៍គ្រុនចាញ់ (២)ទម្រង់លទ្ធផលទម្រង់វាយតម្លៃគុណភាពពិនិត្យកញ្ចក់ឈាមជំងឺគ្រុនចាញ់ (៣)ទម្រង់លទ្ធផលការពិនិត្យកញ្ចក់

ឈាម(Reference Slide Testing)និង (៤) ទម្រង់លទ្ធផលពិនិត្យកញ្ចក់ឈាម (Panel Testing)។

- រឿបផែនការសម្រាប់ការជួសជុលមន្ទីពិសោធន៍៖ (១)សម្ភារៈ និងថ្លៃពលកម្មដែលទាក់ទងនឹងការជួសជុលមន្ទីរពិសោធន៍ ដោយផ្តោតលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងគ្រឿងសង្ហារឹមសំខាន់ៗ។ (២)ការងារជួសជុលឃ្លាំងដាក់សម្ភារៈចំនួនពីរ ហៅថា ឃ្លាំងទី ១ និងឃ្លាំងទី ២ (ដែលឃ្លាំងទាំងពីរគឺជាផ្នែកបន្ថែមនៃបន្ទប់ដែលមានស្រាប់) និង (៣)ការសម្អាត និងការងារជួសជុលក្នុងបន្ទប់ពិសោធន៍។
- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ QA (NMLIS) បានបង្កើតសម្រាប់ ២៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ៩៦ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកមកពី ២៥ខេត្តក្រុង មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យជាតិ ១២គណនី មន្ទីរពេទ្យយោធា ៩ វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ១ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម ១ សរុប ១៤៤ សម្រាប់ចូលទៅប្រើប្រាស់ក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ ជាលទ្ធផល៖
    - ខេត្តចំនួន ២១ ក្នុង(មានមន្ទីរពេទ្យចំនួន ៨៣ រួមមាន ២១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និង៦២មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក) មានមន្ទីរពេទ្យចំនួន ៨១(ស្មើនឹង៩៨%) បានបញ្ចប់ការចុះឈ្មោះសម្រាប់ទម្រង់ស្រង់ពត៌មាន បុគ្គលិក
    - មន្ទីរពេទ្យចំនួន ៦៧(ស្មើនឹង៨១%) បានបញ្ចប់ការបញ្ចូលទិន្នន័យករណីពិនិត្យកញ្ចក់ឈាមជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅក្នុងប្រព័ន្ធ។
    - មន្ទីរពេទ្យចំនួន ៦៦(ស្មើនឹង៨0%)បានបញ្ចប់ការបញ្ចូលទិន្នន័យសម្រាប់ការធ្វើពិនិត្យកញ្ចក់ឈាម(Reference Slide Testing)
    - និង មន្ទីរពេទ្យ ៦៨ (ស្មើនឹង៨២%) បានបញ្ចប់ការបញ្ចូលទិន្នន័យសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត(PanelTesting)។

៣. បញ្ហាប្រឈម

- ធនធានមនុស្សរបស់ WCO នៅមានកម្រិត មានការលំបាកក្នុងការជ្រើសរើសបុគ្គលិក និងអ្នកប្រឹក្សា។

៤. ទិសដៅការងារឆ្នាំ ២០២៥

- បន្តការគាំទ្រដល់ ម.គ.ច ក្នុងការដាក់ចេញនូវគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ ឯកសារគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការទប់ស្កាត់ការកើតឡើងវិញនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់
- គាំទ្រដល់ម.គ.ច ក្នុងការពិនិត្យកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់ MEAF ២០២១-២០២៥ និង NSP ២០១១-២០២៥
- គាំទ្រ ម.គ.ច ក្នុងការធ្វើការយុទ្ធសាស្ត្រជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ២០២៦-២០៣៥
- បន្តគាំទ្រ ម.គ.ច ក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់ WMR, WMD និងលទ្ធកម្ម

២.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា(PSI Cambodia)

១.សេចក្តីផ្តើម

គម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព (PHB) ផ្តល់មូលនិធិដោយទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) និងអនុវត្តដោយអង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា (PSI/C) ក្នុងគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជា និង គាំទ្រដល់គោលដៅរបស់ USAID/កម្ពុជា ដើម្បីធានាថាប្រជាជនកម្ពុជាស្វែងរក និងទទួលបាននូវការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព ដោយកាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ តាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមាននិរន្តរភាព។ គម្រោង PHB ធ្វើការដើម្បីជួយដល់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្នុងការកែលម្អឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជា ទៅលើផ្នែកសុខភាពមួយចំនួន ដូចជាជំងឺរបេង ការពន្យារកំណើត សុខភាពមាតា និងទារក អាហារូបត្ថម្ភ ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺមិនឆ្លង។

ឆ្នាំ២០២២ - ២០២៣នេះ គម្រោង PHB បន្តសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) អនុវត្តសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកដើរព្រៃទាំងអស់ទៅជួបជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW) ឬមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់នៅពេលដែលពួកគេត្រឡប់មកពីព្រៃវិញ ទោះបីជាពួកគេមានឬ

គ្មានរោគសញ្ញា ដើម្បីធានាថារាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ត្រូវបានរកឃើញ ព្យាបាល និងរាយការណ៍។ គម្រោងសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ បានអនុវត្ត សកម្មភាពនៅក្នុងភូមិគោលដៅចំនួន ៥០ភូមិនៃខេត្តគោលដៅចំនួន ៣ គឺ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (ចំនួន ២០ភូមិ) ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (ចំនួន ១០ភូមិ) និង ខេត្តពោធិ៍សាត់ (ចំនួន ២០ភូមិ) ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។ ក្នុងខែ មេសា ឆ្នាំ២០២៣ ការអនុវត្តសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គម អំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តអ្នកដើរព្រៃឱ្យទៅតេស្តឈាម បន្ទាប់ពីត្រឡប់មកពីព្រៃ វិញ នៅតាមភូមិគោលដៅចំនួន ៣០ភូមិ នៃខេត្តពោធិ៍សាត់ ទៅឱ្យគម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺ គ្រុនចាញ់២ (CMEP2) ជាអ្នកអនុវត្តដោយផ្ទាល់វិញ។

ចំពោះរបាយការណ៍១២ខែ (មករា ដល់ ធ្នូ ២០២៤) នេះ គម្រោង PHB អនុវត្តការ ឆ្លើយតបកិច្ចសហការជាមួយ ម.គ.ច លើការផលិតសម្ភារអប់រំ ស្តីពីការលេបថ្នាំបង្ការជំងឺ គ្រុនចាញ់មុនចូលព្រៃ ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ និងថ្នាំលាបលើស្បែក បណ្តេញមុស។

២. សមិទ្ធផលការងារ

- បានសហការជាមួយ ម.គ.ច រៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្លាស់ប្តូរ ឥរិយាបថសង្គម (SBC-TWG-CNM) មានអ្នកចូលរួមពី ម.គ.ច WHO, PMI/USAID, UNOPS, CMEP2, CRS, MC, CHAI និង PHB/PSI Cambodia ដើម្បីបង្កើតសារ សម្រាប់ទិវាគ្រុនចាញ់ពិភពលោកនៅកម្ពុជា និងពីទស្សនៈទានស្តីពីថ្នាំលាបលើស្បែក ដើម្បីបណ្តេញមូស។
- បន្តលើការគាំទ្រក្នុងការបង្កើតសម្ភារៈផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមមាន ការលេបថ្នាំ បង្ការ ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។ កិច្ចពិភាក្សាលើផែនការការធ្វើ តេស្តជុំទីពីរលើសម្ភារៈអប់រំផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងខេត្តមួយចំនួនដោយរួមបញ្ចូល ខេត្តក្នុងភាគឦសាន ដើម្បីប្រមូលធាតុចូលបន្ថែម។

៣. បញ្ហាប្រឈម

ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ ឆ្នាំ២០២៤ កន្លងមកនេះ យើងក៏បានសង្កេតឃើញនិងបានជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដែលគម្រោង PHB កំពុងធ្វើការយ៉ាងសកម្មដើម្បីសម្របសម្រួលបញ្ហានោះ ៖

- ការផលិតសម្ភារៈអប់រំអោយមានលក្ខណៈល្អប្រសើរ ត្រូវការពេលវេលាច្រើន។

៤. ជំហានបន្ទាប់

- បន្តគាំទ្រ ម.គ.ច និង អង្គការដៃគូ ក្នុងការរៀបចំកម្មវិធីចែកចាយសម្ភារៈ
- ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលលើសម្ភារៈ និងគាំទ្រផ្នែកអភិបាលកិច្ច។

៣.ឧបាយការណ៍សម្ថិទ្ធផលការងាររបស់NIH

១. លទ្ធផលទទួលបាន

មន្ទីរពិសោធន៍ NIH បានសហការជាមួយ ម.គ.ច និងនាយកដ្ឋានជំងឺឆ្លង ធ្វើការសិក្សាលើករណីជំងឺមានគ្រុនក្តៅ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណមេរោគដែលបង្ក។ គឺជាពិធីការប្រមូលសំណាកនៅមន្ទីរពេទ្យចំនួនបួន ពីអ្នកជំងឺស្ម័គ្រចិត្តដែលមានអាយុពី២ខែ ដល់ ៦៥ ឆ្នាំនិងមានគ្រុនក្តៅ (៣៨ អង្សាសេឬខ្ពស់ជាងនេះ) ដែលបានពិនិត្យនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ ឬមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ ឬមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ។ អ្នកជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺដែលមិនមានសញ្ញាគ្រុនក្តៅក៏ត្រូវបានជ្រើសរើសបញ្ចូលក្នុងការសិក្សានេះដែរ។

គោលបំណងនៃការសិក្សានេះដើម្បី

១. កំណត់លក្ខណៈនៃមេរោគបង្កជំងឺដោយប្រើវិធីមេតាហ្សេ្ន៉ូមិក

២. អ្នកដែលឆ្លងមេរោគតាមរយៈភ្នាក់ងារចម្លង ត្រូវវាយតម្លៃអង្គបដិបក្ខប្រាណទៅនឹងទឹកមាត់របស់ភ្នាក់ងារចម្លងនោះ។

លទ្ធផល

លទ្ធផលអ្នកជំងឺបានចូលរួមក្នុងឆ្នាំ២០២៤ នេះបានតែ ២៤.៦%(ចំនួន ២២២/៩០០) ។

លទ្ធផលវិលេច

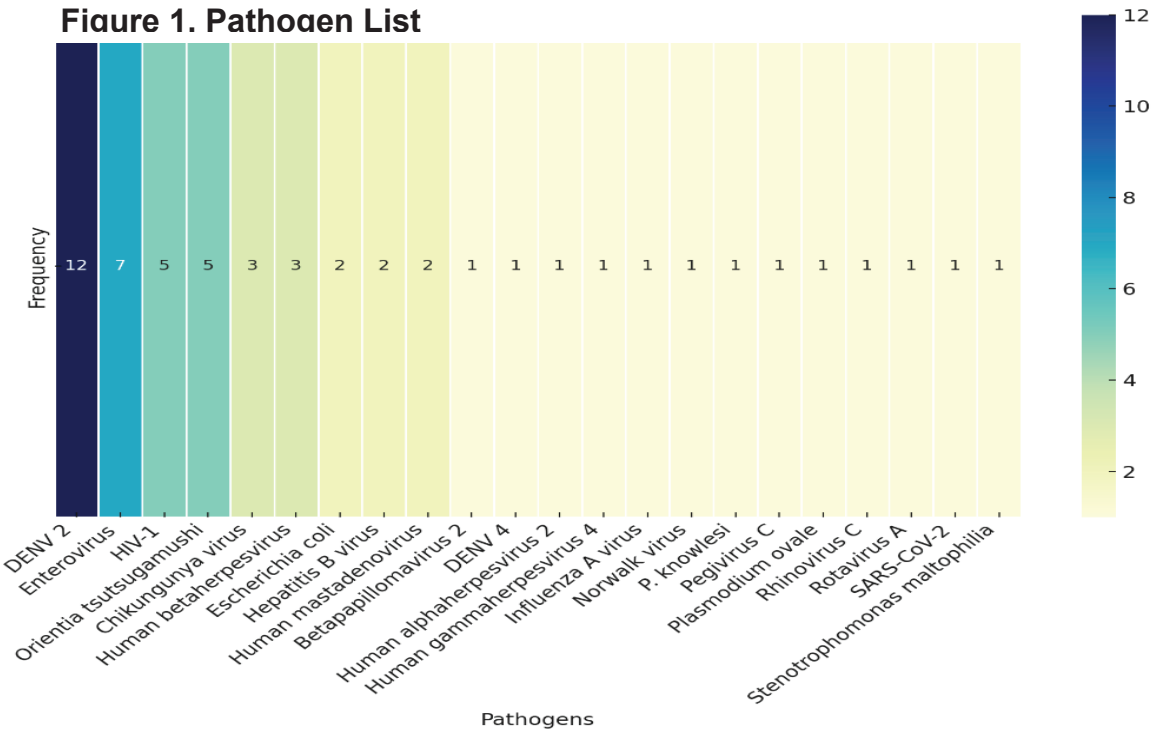
សរុបអ្នកចូលរួមទាំងអស់មាន ២២២ នាក់ (តារាងទី 1)។

ក្នុងចំណោម ២២២ មានកុមារតិចជាង១៣ឆ្នាំ ១៦.៧% (៣៧/២២២), កុមារចាប់ពីអាយុ១៤ឆ្នាំទៅ១៧ឆ្នាំ មាន ៥.៩% (១៣/២២២) និងមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុចាប់ពី ១៨ឆ្នាំដល់៦៥ឆ្នាំ មាន ៧៧.៤% (១៧២/២២២) ។

តារាងទី ១. សង្ខេបលទ្ធផលអ្នកជំងឺបានចូលរួមការសិក្សា

ប្រភេទ	ចំនួនសរុបក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍ (២០២៤)	ចំនួនសរុបមកដល់បច្ចុប្បន្ន (២៣ កក្កដា២០១៩ ដល់ ៣១ ធ្នូ ២០២៤)
គោលដៅពិនិត្យ (២ខែ ដល់ ៦៥ឆ្នាំ)	៩០០	មិនលើសពី ៥៤០០
គោលដៅចុះឈ្មោះ (ពី២ខែ ដល់ ៦៥ឆ្នាំ)	កំណត់ចំនួនមិនលើសពី ១០០០ សំណាកក្នុងមួយឆ្នាំ (ប្រហែល ៥៤០០សំណាកក្នុងកំឡុងពេលសិក្សា)	
ចំនួនអ្នកជំងឺមិនចូលរួម	០២	០៤
មូលហេតុមិនចូលរួម	បដិសេធមិនជួសឈាម	ទិន្នន័យមិនគ្រប់គ្រាន់
ចំនួននៃអ្នកជំងឺបានចូលរួម	**២២២**	**៣០២៥/៥៤០០ (៥៦.០%)**
២ ខែ ដល់ ១៣ ឆ្នាំ	៣៧ (១៨ ប្រុស និង ១៩ស្រី)	១៨៧៨ (៦៨.៦%) ១៤ អ្នកមិនគ្រុនក្តៅ
≥ ១៤ ឆ្នាំ ដល់ ≤ ១៧ ឆ្នាំ	១៣ (៦ ប្រុស និង ៧ ស្រី)	៩០ (៣.៣%) ៦ អ្នកមិនគ្រុនក្តៅ
≥ ១៨ ដល់ ≥ ៦៥ឆ្នាំ	១៧២ (៩០ ប្រុស និង ៨២ ស្រី)	៧៦៨ (២៨.១%) ២៤អ្នកមិនគ្រុនក្តៅ

ក្នុងចំណោម ២២២សំណាក មានតែ១៣៤(៦០.៣%) ត្រូវបានវិភាគតាមវិធី មេតាហ្សែន ណូមិកដោយប្រើទម្រង់ CZ ID ក្នុង១៣៤នោះរកឃើញមេរោគចំនួន៥៤(៤០.២%) លំអិតមានក្នុងរូបភាពទី១។



២. បញ្ហាប្រឈម

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមការសិក្សា មានតិចជាងការរំពឹងទុក។

៣. គោលដៅសំរាប់ឆ្នាំ ២០២៥

- បន្តការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើជំងឺគ្រុនក្តៅដោយប្រើមេតាហ្សែនណូមិកដើម្បីកំណត់ អត្តសញ្ញាណមេរោគអោយកាន់តែបានល្អប្រសើរ និងតាមដានមេរោគបង្កជំងឺដែលអាចមានសក្តានុពលនៃការរីករាលដាលទៅសហគមន៍។
- អ្នកស៊ើបអង្កេតចម្បងគ្រោងនឹងពង្រីកទីតាំងសិក្សាដើម្បីបង្កើនចំនួនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួម។

៤.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការ Malaria Consortium

១. សេចក្តីផ្តើម

អង្គការ Malaria Consortium (MC) បានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០០៣ ហើយជាអង្គការមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញឈានមុខរបស់ពិភពលោកដែលមានឯកទេសក្នុងការបង្ការ គ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀតក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ។ បេសកកម្មរបស់យើងគឺដើម្បីជួយសង្គ្រោះជីវិត និងលើកកម្ពស់សុខភាពនៅទ្វីបអាហ្វ្រិក និងអាស៊ី តាមរយៈកម្មវិធីផ្អែកលើ ភស្តុតាង ដែលប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺគោលដៅ និងលើកកម្ពស់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។ យុទ្ធសាស្ត្ររបស់អង្គការ MC សម្រាប់ឆ្នាំ ២០២១-២០២៥ ត្រូវបានជំរុញដោយចក្ខុវិស័យរបស់យើងអំពីពិភពលោកដែលរីកចម្រើនឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ជាមួយនឹងការថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ និងជានិរន្តរភាពនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗទៀត។

អង្គការ MC គឺនៅជួរមុខនៃការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងភូមិសាស្ត្រដែលយើងប្រតិបត្តិការ និងមានវត្តមានប្រតិបត្តិការនៅក្នុង ១៤ប្រទេស។ នៅក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ (GMS)អង្គការ MC មានវត្តមាននៅក្នុងប្រទេសចំនួន៣ គឺកម្ពុជា មីយ៉ាន់ម៉ា និងថៃ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ អង្គការ MC បានបើកការិយាល័យប្រចាំតំបន់ នៅប្រទេសថៃ ដើម្បីផ្តល់ការគ្រប់គ្រង និងការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ប្រតិបត្តិការរបស់ប្រទេសនីមួយៗ។ បន្ទាប់មកអង្គការនេះបានបង្កើតការិយាល័យមួយនៅទីក្រុងភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជានៅដើមឆ្នាំ ២០០៩។ លើសពីនេះទៀត អង្គការ MC មានវត្តមានក្នុងតំបន់កាន់តែទូលំទូលាយនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក តាមរយៈភាពជាដៃគូយុទ្ធសាស្ត្រជាមួយបណ្តាញលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក (APMEN)។អង្គការMConsortium បានរៀបចំក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យភ្នាក់ងារចម្លង APMEN - ដោយគាំទ្រកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ជាតិនៃប្រទេសចំនួន ២១ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក។

ចាប់ពីខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ តទៅក្រោម RAI-ICC, RAI2E, RAI3E និង RAI4E បច្ចុប្បន្ន អង្គការ MC បានបង្កើតបណ្តាញប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត និងការចុះផ្សព្វផ្សាយដោយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តកូមិចល័ត (MMWs) នៅតាមព្រំដែនកម្ពុជាជាមួយប្រទេសឡាវ ថៃ និងវៀតណាម ក៏ដូចជានៅតាមតំបន់ព្រៃឈើផ្សេងៗ។ ទីតាំងដែលនៅក្នុងព្រៃយ៉ាងជ្រៅក្នុងខេត្ត

និងពីមុនមិនមានសេវាជំងឺគ្រុនចាញ់។ MMWs បានទៅដល់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យបំផុត រួមទាំងជនចំណាកស្រុកឆ្លងកាត់ព្រំដែន និងអ្នកចូលព្រៃ។

អាស្រ័យលើទីតាំង និងស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រ សកម្មភាពរបស់ MMW រួមមាន៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ការប្រើថ្នាំការពារជាមុនស្រមាប់អ្នកចូលព្រៃ (IPTf) ការបញ្ជូន និងតាមដានការព្យាបាលផ្តាច់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ការពិនិត្យរកគ្រុនក្តៅ ការធ្វើតេស្តអ្នករួមដំណើរ ការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំការសន្ធនាសហគមន៍ និងការអប់រំសុខភាពទូទៅ។

អង្គការ MC ក៏បានទទួលជំនួយថវិកាពីមូលនិធិសកលដើម្បីអនុវត្តន៍ គម្រោងគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់ស្តីពីឱសថArtemisinin(RAI4E)(២០២៤-២០២៦) សម្រាប់កម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់ ដែលជាអ្នកទទួលថវិកាបន្ត (SR) ពីអង្គការ UNOPS:

- ដើម្បីបង្កើនសកម្មភាពការងារ ៦ខេត្តនៅភាគខាងជើង ប្រទេសកម្ពុជា ដោយមានការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធ និងក្រោមការណែនាំរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ម.គ.ច
- ការគាំទ្រ MMWs ចំនួន ៩៩នាក់នៅ ក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៤តាមតំបន់ខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែនអន្តរជាតិនៃប្រទេសកម្ពុជា ដោយពង្រីកសេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាល និងពិបាកទៅដល់ក្នុងតំបន់ព្រៃ។
- មានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តកំពុងធ្វើប្រតិបត្តិការចំនួន ៨៥ MMWs (នៅប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តមានចំនួន ១៥ និង ៥៥ MMWs អនុវត្តការផ្សព្វផ្សាយ) ក្រោម RAI4E National Componentនិង១0MMWs(នៅប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័ត ៥ នៅតាមព្រំដែនអន្តរជាតិ) ក្រោម RAI4E Regional Component
- ចំនួនថ្ងៃនៃការធ្វើសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយរបស់ MMWs ត្រូវបានកំណត់ដោយការចល័តរបស់ប្រជាជនក្នុងតំបន់ ភូមិសាស្ត្រនៃតំបន់ និងទំហំនៃតំបន់ដែលមិនគ្របដណ្តប់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀត។ ដូច្នេះ MMWs មួយចំនួននឹងអនុវត្តសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយត្រឹមតែ៤ថ្ងៃ/ខែ ខណៈពេលដែល អ្នកផ្សេងទៀត អាចអនុវត្ត ៦ ទៅ ៧ ថ្ងៃផ្សព្វផ្សាយ ឬច្រើនជាងនេះ រហូតដល់ ១២ ថ្ងៃផ្សព្វផ្សាយអតិបរមាក្នុងមួយខែដោយអាស្រ័យលើរដូវកាល និងការកើនឡើងជាបណ្តោះអាសន្ននៃសកម្មភាពចូលព្រៃលើប្រជាជនចល័ត។

- ការតំឡើងប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត ត្រូវបានដាក់ជាយុទ្ធសាស្ត្រនៅចំណុចឆ្លងកាត់ព្រំដែនក្រៅផ្លូវការ ច្រកចូលព្រៃឈើ និងកន្លែងប្រជុំនៅជាយៗព្រៃ។ ពេលដែលភាពចល័តរបស់អ្នកចូលព្រៃមានការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងនៃប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ក៏នឹងផ្លាស់ប្តូរទៅតាមនឹងដែរ។ MMWs សកម្មនៅតាមប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត បានចុះផ្សព្វផ្សាយ ពីរបីថ្ងៃ ក្នុង១ខែ ដើម្បីទៅដល់ប្រជាជនចល័ត និង ចំណាកស្រុកដែលមិនមានវត្តមាននៅតាមប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត។

MMWs ទាំងអ្នកផ្សព្វផ្សាយ និងអ្នកនៅប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត កំពុងបង្កើតភាពងាយស្រួល ក្នុងការប្រើប្រាស់ការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តប្រកបដោយគុណភាពសម្រាប់ក្រុមទាំងនោះ ជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃការប៉ះពាល់នឹងភ្នាក់ងារចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់។

២. លទ្ធផលគម្រោងតាមខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែន៖

សូចនាករកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ (៦ខេត្ត) ត្រឹមថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៤

មាន MMW ចំនួន ៨៩នាក់ ធ្វើការនៅ ៧២ទីតាំង (មានប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន ១៧អ្នកស្ម័គ្រចិត្តជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត៣៤MMWនិងអ្នកអប់រំផ្សព្វផ្សាយចំនួន៥៥ នាក់)

តារាងទី១. សូចនាការស្តង់ដារ កម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ ៖

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សូចនាការស្តង់ដារ	ផែនការឆ្នាំ ២០២៤	លទ្ធផលឆ្នាំ ២០២៤	%សម្រេចបាន
១	ការគ្រប់គ្រង់ភ្នាក់ងារចម្លង	VC-3(M): ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកទៅក្រុមងាយរងគ្រោះតាមរយៈការចែកបន្ត	១១,៤០០	១១,១៩៣ មុងគ្រែ= ១០,២៧២ មុងអង្រឹង= ៩២១	៩៨%
២	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-1b(M): ចំនួនករណីសង្ស័យគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើតេស្តនៅសហគមន៍	៦៥,៧០០	៧៨,៩៨៤	១២០%
៣	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-2b(M): ភាគរយករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដំបូងនៅសហគមន៍	៦៧	២០*	១០០%

៤	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-5(M): ភាគរយករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានអង្កេតយ៉ាងពេញលេញ និងចាត់ចំណាត់ថ្នាក់	គ្មាន	២០/២០	១០០%
៥	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-10 សមាមាត្រនៃករណីបានរាយការណ៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ថ្នាក់ជាតិក្នុងរយៈពេល២៤ ម៉ោងក្រោយទទួលការព្យាបាល	៨0%	(១៦/២0)	១២៥%

សម្គាល់៖

**CM-2b(M): ករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ២0 ករណី បញ្ជាក់ដោយ MMWs៖*

- *ប្រភេទ: រីកក់ ២0 ករណី*
- *ព្យាបាលដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តមានចំនួន ២0 ករណី*

តារាងទី២. សូចនាករគ្រប់ដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេងៗ គម្រោងថ្នាក់ជាតិ ៖

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សូចនាករគ្រប់ដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេងៗ	ផែនការឆ្នាំ ២០២៤	លទ្ធផលឆ្នាំ ២០២៤	%សម្រេចបាន
១	ការគ្រប់គ្រងករណី	CM-៤: ភាគរយនៃកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមិនមានដាច់ស្តុកសម្ភារៈប្រើប្រាស់សំខាន់ៗក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍	១00% (១៥ ប៉ុស្តិ៍)	១00% (១៧ ប៉ុស្តិ៍)	១00%
២	RSSH: ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងពត៌មានសុខភាព និង ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ	M&E-2: ភាគរយនៃរបាយការណ៍ពីសម្ភារៈប្រើប្រាស់ ដែលបានទទួលកំឡុងពេលរាយការណ៍	១00% ៧0	១00% ៧២	១00%
៣	ការគ្រប់គ្រងករណី	ភាគរយនៃអ្នកចូលព្រៃទទួលបានថ្នាំលេបការពារ	១,៤៤២	៥៩១*	៤១%
៤	ការគ្រប់គ្រងករណី	ភាគរយទីតាំងMMWសកម្មកំឡុងពេលរាយការណ៍	១00% ៧0	១00% ៧២	១00%
៥	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនMMW បានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹក	៨៥	៨៥	១00%
៦	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនចុះផ្សព្វផ្សាយដោយ MMW	៥,២៨0	៥,២៤៤**	៩៩%
៧	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនអភិបាលកិច្ចគាំទ្រដល់MMW	១,៦៨0	១,៧៩៣	១0៧%

សម្គាល់៖

**យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្មី សកម្មភាព IPTt របស់ករណី Pf បានចប់ក្រោយការបញ្ចប់បាន៣ខែ នៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ដោយមិនមានការរកឃើញករណី Pf ថ្មីទៀតក្នុងឆ្នាំ២០២៤។ IPTt សម្រាប់ករណី Pv ត្រូវបានអនុវត្តតែមួយករណីក្នុងនៅចុងឆ្នាំនេះ។*

** * គោលដៅគឺផ្អែកលើការផ្សព្វផ្សាយជាមធ្យម ៨ ថ្ងៃក្នុងមួយខែក្នុងមួយ MMW ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ស្ថានភាពជាក់ស្តែង (ការចល័តប្រជាជន អត្រាព្រៃឈើ ចម្ការត្រួសារ អេពីដេមីសាស្ត្រ សកម្មភាពព្រៃឈើ) កំណត់ចំនួនថ្ងៃផ្សព្វផ្សាយក្នុងមួយ MMW ក្នុងមួយខែ។*

សូចនាករកម្មវិធីថ្នាក់តំបន់ (៥ខេត្ត) នៅថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៤

មាន MMW ចំនួន ១០នាក់ ធ្វើការនៅ ៥ទីតាំង (ប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន ៥/MMW ១០នាក់) តាមតំបន់ព្រំដែនអន្តរជាតិ

តារាងទី៣. សូចនាករស្តង់ដារកម្មវិធីថ្នាក់តំបន់ ៖

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សូចនាករស្តង់ដារ	ផែនការឆ្នាំ ២០២៤	លទ្ធផលឆ្នាំ ២០២៤	%សម្រេចបាន
១	ការគ្រប់គ្រង់ភ្នាក់ងារចម្លង	VC-3(M): ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះតាមរយៈការចែកបន្ត	១,០៥០	១,០១០ មុងត្រែ=៩០០ មុងអង្រឹង= ១១០	៩៦%
២	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើតេស្តនៅសហគមន៍	៦,៩០០	៧,៣៣៤	១០៦%
៣	ការគ្រប់គ្រងករណី	ភាគរយករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលទទួលបានការព្យាបាលជំបូងនៅសហគមន៍	១០០% (១០/១០)	១០០% (១០/១០)*	១០០%
៤	ការគ្រប់គ្រងករណី	ភាគរយករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានអង្កេតយ៉ាងពេញលេញ និងចាត់ចំណាត់ថ្នាក់	គ្មាន	១០០% (១០/១០)	១០០%

សម្គាល់៖ *CM-៣៖ ១០ ករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់បញ្ជាក់ដោយតេស្តរហ័សរកឃើញដោយ MMW*

- *ប្រភេទ: វីវ៉ាក់ ១០ ករណី*
- *ការព្យាបាលដោយ MMW មាន ១០ ករណី*

តារាងទី៤. សូចនាករគ្រប់ដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេងៗ របស់គម្រោងកម្មវិធីថ្នាក់តំបន់

ល.រ	ឈ្មោះម៉ូឌុល	សូចនាករគ្រប់ដណ្តប់ និងសំខាន់ផ្សេង	ផែនការឆ្នាំ ២០២៤	លទ្ធផលឆ្នាំ ២០២៤	% សម្រេចបាន
១	សូចនាករ សម្រាប់គម្រោង	ភាគរយរបាយការណ៍សម្ភារៈដែលបានទទួលកំឡុងពេលរាយការណ៍	១០០% (៣០/៣០)	១០០% (៣០/៣០)	១០០%
២	សូចនាករសម្រាប់គម្រោង	ចំនួន និងភាគរយMMW ដែលដំណើរការងារ	១០០% (១០/១០)	១០០% (១០/១០)	១០០%
៣	សូចនាករ សម្រាប់គម្រោង	ចំនួនអភិបាលកិច្ចគាំទ្រដល់MMW	១២០ (២ដង/ខែ/ទីតាំង)	១២៥	១០៤%
៤	ការគ្រប់គ្រងករណី	ចំនួនMMW បានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹក	១០	១០	១០០%
៥	ការគ្រប់គ្រងករណី	សមាមាត្រនៃកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមិនមានជាប់ស្តុកសម្ភារៈប្រើប្រាស់សំខាន់ៗក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍	១០០% (៥/៥)	១០០% (៥/៥)	១០០%

លទ្ធផលស្នូលរបស់គម្រោងតាមខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែន(RAI4E)

ទីតាំងយុទ្ធសាស្ត្រតាមបណ្តោយព្រំដែនអន្តរជាតិកម្ពុជាក្នុងខេត្តចំនួន ៦នៃភាគខាងជើង (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី និងខេត្តមណ្ឌលគិរី) MMWសរុបមានចំនួន ៩៥នាក់ចាប់ពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៤ តទៅមានចំនួន ៩៩ MMWs បានអនុវត្តការអប់រំសុខភាព ចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ ផ្តល់ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលតាមសេចក្តីណែនាំស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ថ្នាក់ជាតិ នៅប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចំនួនពី ២០ ទៅ ២២ កន្លែងចាប់ពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៤ និងទីតាំងផ្សព្វផ្សាយចំនួន ៥៥ កន្លែង ។ ទីតាំងប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន ៥ ដែលស្ថិតនៅក្រោមកម្មវិធីថ្នាក់តំបន់បានជ្រើសរើសជាយុទ្ធសាស្ត្រនៅច្រកព្រំដែនអន្តរជាតិផ្លូវការ និងក្រៅផ្លូវការនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង និងរតនគិរី។

ការផ្សព្វផ្សាយរបស់ MMWs អនុវត្តសកម្មភាពរបស់ពួកគេយោងតាមផែនការប្រចាំខែដែលបានគ្រោងទុកដោយធ្វើតេស្ត យ៉ាងសកម្មលើអ្នកចូលព្រៃ ប្រជាជនចល័ត ប្រជាជនចំណាកស្រុក ទាហាន និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ កញ្ចប់ថវិកាបានអនុញ្ញាត MMWsនីមួយៗធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ ជាមធ្យម ៨ ថ្ងៃ/ខែ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ អាស្រ័យលើការចល័តរបស់ប្រជាជន អេពីដេមីសាស្ត្រក្នុងតំបន់ និងភូមិសាស្ត្រនៃតំបន់ដែលបានកំណត់ MMW មួយចំនួនអនុវត្តការផ្សព្វផ្សាយចំនួន ៤ ថ្ងៃ/ខែ ខណៈដែល MMW ផ្សេងទៀតអាចដំណើរការបាន ៦,៧,៨ ថ្ងៃ ឬច្រើនជាងនេះ រហូតដល់អតិបរមានៃ ការផ្សព្វផ្សាយរយៈពេល ១២ ថ្ងៃក្នុងមួយខែ ។ ទីតាំងដែលបានទៅក្នុងអំឡុងពេលផ្សព្វផ្សាយអាចនៅជាប់ស្រយាលខ្លាំង ហើយអាចត្រូវការស្នាក់នៅមួយយប់។ ក្នុងអំឡុងពេលពេលល្ងាច ជាញឹកញាប់មនុស្សកាន់តែច្រើន ត្រឡប់ទៅកន្លែងដែលពួកគេស្នាក់នៅនៅពេលយប់ ដូច្នេះមនុស្សកាន់តែច្រើនដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យអាចត្រូវបានធ្វើតេស្តក្នុងអំឡុងពេលនោះ។

MMW នៅប៉ុស្តិ៍ពេទ្យបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តធ្វើការជារៀងរាល់ថ្ងៃទៅតាមវេន ដើម្បីធានាថាអ្នកចូលព្រៃ ប្រជាជនចល័ត/ជនចំណាកស្រុក ទាហាន និងឧទ្យាន នុរក្សអាចត្រូវបានធ្វើតេស្តនៅពេលណាមួយក្នុងសប្តាហ៍ (៧/៧)។ នាពេលព្រឹកព្រលឹមស្រាងៗ និងពេលរសៀលគឺជាពេលវេលាដ៏ល្អបំផុតដែលមានអ្នកចូលព្រៃ និងអ្នកធ្វើចម្ការឆ្លងកាត់ដើម្បីមកធ្វើតេស្ត។ ២MMWs សកម្មនៅប៉ុស្តិ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ ចល័តធ្វើការចុះផ្សព្វផ្សាយ២ ថ្ងៃក្នុងមួយខែសម្រាប់ MMWs នីមួយៗ ។ ពួកគេអាចជួយដល់អ្នកដើរព្រៃ និងប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុកដែលមាន ហានិភ័យ ដែលពួកគេមិនមានវត្តមាននៅប៉ុស្តិ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត។

ការជ្រើសរើស MMW នៅក្នុងតំបន់ជាមួយនឹងពីសហគមន៍តែមួយគឺជាចំនុចខ្លាំងមួយព្រោះថាMMWត្រូវបានគេស្គាល់យ៉ាងច្បាស់តាមរយៈសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយរបស់ពួកគេ ដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកចូលព្រៃ ប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុក ទៅធ្វើតេស្តនៅផ្ទះរបស់ MMW នៅពេលដែលពួកគេមានអារម្មណ៍មិនស្រួលខ្លួន ឬក្តៅ ខ្លួន។ នេះ

សំដៅលើការរកឃើញករណីអកម្ម ដែលប្រជាជនក្នុងស្រុក និងចល័ត/ជនចំណាកស្រុក ចូលទៅរក MMW និងស្នើសុំការធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់។ MMW ទាំងអស់មានស្លាក សញ្ញាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ CNM ផ្តល់ការនៅពីមុខទីតាំង/ផ្ទះរបស់ពួកគេ។ អ្នក ដែលមានរោគសញ្ញាគ្រុនក្តៅបានបង្ហាញខ្លួនដោយឯកឯងដើម្បីធ្វើតេស្ត ហើយមិនទៅ មណ្ឌលសុខភាពទេ ព្រោះជារឿយៗវានៅឆ្ងាយពេក ពិបាកទៅដល់ ឬប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុកមិនបានដឹង។

ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ ក្នុងឆ្នាំ ២០២៤ មានជនជាតិបរទេសប្រហែល ៧៤ នាក់ត្រូវ បានធ្វើតេស្តដោយ MMWs ៦៩នាក់នៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង ៣នាក់នៅវតនគិរី និង ២ នាក់នៅមណ្ឌលគិរី។

ការពិនិត្យរកគ្រុនក្តៅដោយ MMW មានគោលបំណងធ្វើតេស្តលើអ្នកមានរោគសញ្ញា គ្រុនក្តៅទាំងអស់ នៅតំបន់មានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ Pv នឹងត្រូវបានចុះ ឈ្មោះយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ **ការធ្វើតេស្តអ្នករួមដំណើរ** មិនមាននូវករណីថ្មីទេ។ ក្នុងដំណាក់ កាលលុបបំបាត់នេះគឺមានកម្រិតទាប ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណានៅតែមាន សារៈសំខាន់ ក្នុងការបន្ត។

កិច្ចប្រជុំសហប្រតិបត្តិការឆ្លងព្រំដែននៃ ម.គ.ច ជាកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ សាធារណរដ្ឋប្រជាធិបតេយ្យប្រជាមានិតឡាវ

នៅក្នុងសមាសភាគក្នុងថ្នាក់តំបន់ នៃគម្រោង RAI4E កញ្ចប់ ១.១ ថវិកាត្រូវបាន អនុម័តដើម្បីរៀបចំកិច្ចប្រជុំការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការបង្ហាការកើតនៃជំងឺ គ្រុនចាញ់តាមព្រំដែនអន្តរជាតិ កម្ពុជា ឡាវ សំដៅលើការបង្កើនល្បឿននៃការតាមដាន ក្នុងស្រុក ឆ្លងព្រំដែន និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការឆ្លងព្រំដែន។

ក្រោមការណែនាំ និងសហការជាមួយកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិពីកម្ពុជា និង ឡាវ ហើយបានបង្កប់នៅក្នុងគណៈកម្មាធិការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្ត និងស្រុក ដែលមានស្រាប់អង្គការ Malaria Consortium បានគាំទ្រដល់កិច្ចប្រជុំឆ្លងព្រំដែនជាមួយ

ដំណើរទស្សនកិច្ចនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង នៃប្រទេសកម្ពុជាក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៤។ ដៃគូទាំងអស់បានឯកភាពគ្នាលើសារៈសំខាន់នៃការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យក្នុងស្រុក ជាលទ្ធផលកិច្ចព្រមព្រៀងមួយស្តីពីថ្នាក់ខេត្តនឹងត្រូវចុះហត្ថលេខានៅដើមឆ្នាំ ២០២៥ ។ ផែនការបន្ថែមទៀតគឺធ្វើឡើងសម្រាប់ដំណើរការស្រដៀងគ្នានៅតាមតំបន់ព្រំដែនអន្តរជាតិ វៀតណាម និងថៃ។

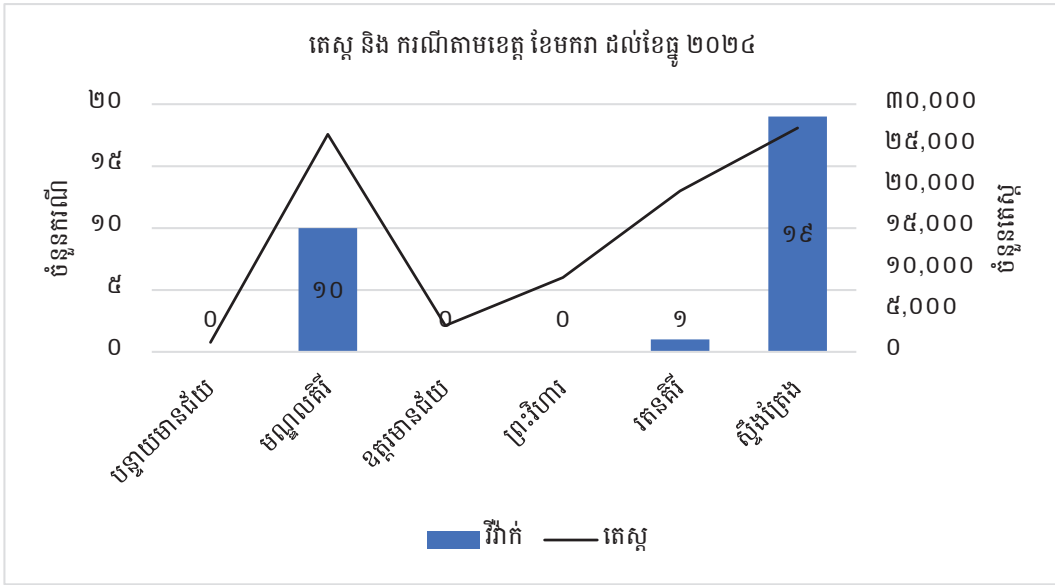
ចំនួនធ្វើតេស្ត និងអត្រាវិជ្ជមានសរុបក្នុងខេត្តទាំង ៦ សម្រាប់គម្រោងថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់តំបន់

ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះនិងពិបាកទៅរកសេវាមានចំនួនសរុប៨៦,៣១៨ នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមក្នុងកំឡុងពេល ១២ខែ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤។ មានករណីជំងឺសរុបចំនួន៣០ករណី។ ក្នុងនោះមាន ១៩ករណីត្រូវបានសង្កេតឃើញនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង បន្ទាប់មកគឺខេត្តមណ្ឌលគិរីមាន១០ករណី និងខេត្តរតនគិរីមាន១ករណី។មិនមានករណីរកឃើញនៅខេត្តព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ និងបន្ទាយមានជ័យទេ។

តារាងទី៥៖ ចំនួនតេស្តករណីវិជ្ជមាន និងអត្រាវិជ្ជមានតាមខេត្ត ឆ្នាំ ២០២៤

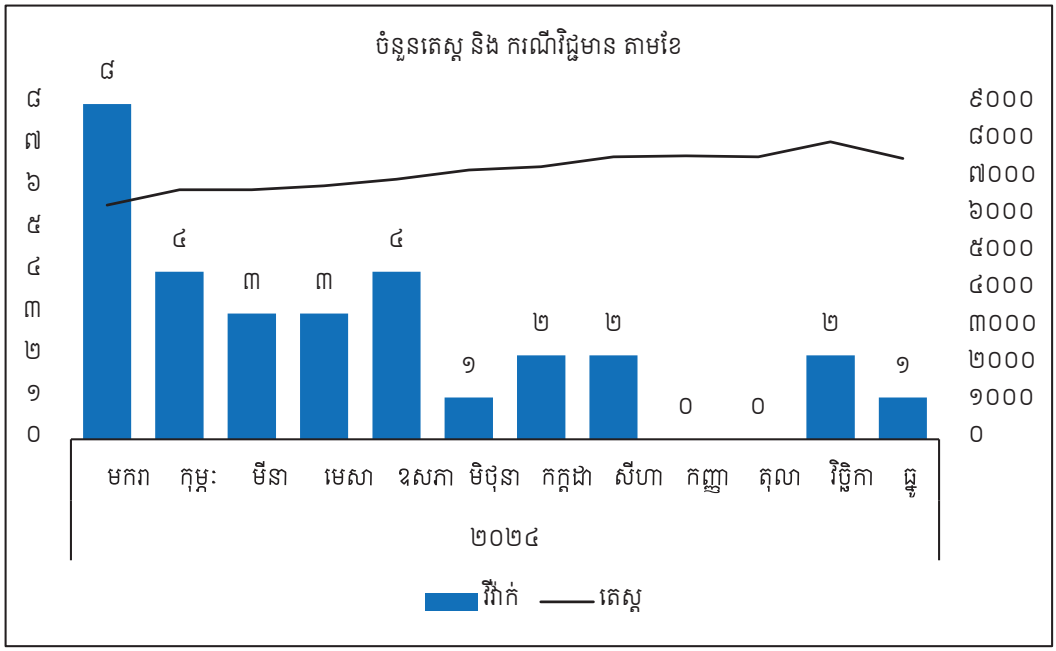
ខេត្ត	ចំនួនតេស្ត	ករណីវិជ្ជមានរឹាក់	អត្រាវិជ្ជមាន
បន្ទាយមានជ័យ	១,១៤៩	0	0.00%
មណ្ឌលគិរី	២៦,៣៥៤	១0	0.0៤%
ឧត្តរមានជ័យ	៣,១៩១	0	0.00%
ព្រះវិហារ	៩,0១៨	0	0.00%
រតនគិរី	១៩,៤៨៦	១	0.0១%
ស្ទឹងត្រែង	២៧,១២0	១៩	0.0៧%
សរុប	៨៦,៣១៨	៣0	0.0៣%

រូបភាពទី ១. ចំនួនតេស្ត និង ករណីតាមខេត្ត ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤



សម្គាល់៖ *ខេត្តមណ្ឌលគិរី និង ស្ទឹងត្រែងបានក្លាយជាខេត្តដែលមានចំនួនការធ្វើតេស្តច្រើនជាងគេ ហើយចំនួនករណីវិជ្ជមានក៏នៅតែមានច្រើនជាងគេដែរ*

រូបភាពទី ២. ចំនួនតេស្ត និងករណីវិជ្ជមាន ចាប់ពីខែមករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤



សម្គាល់៖ *ការថយចុះយ៉ាងខ្លាំងនៃករណី Pv បើប្រៀបធៀបទៅនឹងដើមឆ្នាំ២០២៤ មិនមានករណីវិជ្ជមានក្នុងអំឡុងខែកញ្ញា និងតុលា ឆ្នាំ ២០២៤*

តារាងទី៦៖ ករណីសកម្ម/អសកម្ម៖ ចំនួនតេស្ត ករណី និងអត្រាវិជ្ជមាន ឆ្នាំ២០២៤

ការរកឃើញករណីសកម្ម/អសកម្ម	តេស្ត	វិជ្ជមាន	អត្រាវិជ្ជមាន
តេស្តនៅផ្ទះ **	១,៧០៧	៦	០.៣៥%
តេស្តអ្នកគ្រុនក្តៅ*	១,៦៣៥	៣	០.១៨%
តេស្តប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់*	២០,២៦៤	១៥	០.០៧%
តេស្តពេលចុះផ្សព្វផ្សាយ*	៦២,៧១២	៦	០.០១%
សរុប	**៨៦,៣១៨**	**៣០**	**០.០៣%**

*សម្គាល់: ** ករណីអកម្ម; * ករណីសកម្ម*

សម្គាល់: *ប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តត្រូវគេបានឃើញថាមានចំនួនខ្ពស់បំផុតនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់វិជ្ជមាន (១៥/៣០) បន្ទាប់មកការធ្វើតេស្តនៅផ្ទះ (៦/៣០) របស់ MMW (ការរកឃើញករណីអកម្ម) និងការផ្សព្វផ្សាយ (៦/៣០) ។ ការស្វែងរកជំងឺគ្រុនក្តៅសកម្ម (ការរកឃើញករណីសកម្ម) បង្ហាញចំនួនករណីទាបបំផុត ទោះបីជាអត្រាវិជ្ជមានខ្ពស់បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រភេទសកម្មភាពដទៃទៀត ។ ការធ្វើតេស្តអកម្មរបស់ MMWs បង្ហាញអត្រាវិជ្ជមានខ្ពស់បំផុតក្នុងចំណោមសកម្មទាំងអស់។*

តារាងទី ៧៖ ក្រុមអាយុ <៥ឆ្នាំ ≥ ៥ឆ្នាំ ចំនួនតេស្ត ករណីវិជ្ជមាន និងអត្រាវិជ្ជមាន

ខេត្ត	<៥ឆ្នាំ			≥៥ ឆ្នាំ		
	តេស្ត	វិជ្ជមានរីរាក់	អត្រាវិជ្ជមាន	តេស្ត	វិជ្ជមានរីរាក់	អត្រាវិជ្ជមាន
បន្ទាយមានជ័យ	៣៥	០	០.០០%	១,១១៤	០	០.០០%
មណ្ឌលគិរី	១,០៣៩	០	០.០០%	២៥,៣១៥	១០	០.០៤%
ឧត្តរមានជ័យ	១៧	០	០.០០%	៣,១៧៤	០	០.០០%
ព្រះវិហារ	១៩៧	០	០.០០%	៨,៨២១	០	០.០០%
រតនៈគិរី	៩៥៣	០	០.០០%	១៨,៥៣៣	១	០.០៩%

ស្ទឹងត្រែង	១,០២៨	៤	០.៣៩%	២៦,០៩២	១៥	០.០៦%
សរុប	៣,២៦៩	៤	០.១២%	៨៣,០៤៩	២៦	០.០៣%

សម្គាល់៖ *នៅក្នុងឆ្នាំ ២០២៤ អត្រាជ្ងៃមានខ្ពស់អាចត្រូវបានគេសង្កេតឃើញចំពោះកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំមានតែនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង នេះបណ្តាលមកពីការកើនឡើងនៃចំនួនគ្រួសារ ដែលអមដំណើរទាហាននៅតាមព្រំដែនឡាវ-កម្ពុជា។*

តារាងទី៨. អត្រាបុរស/ស្ត្រី៖ ចំនួនតេស្ត ករណីវិជ្ជមាន និងអត្រាវិជ្ជមាន ចាប់ពីខែមករាដល់ខែធ្នូ ឆ

ខេត្ត	ស្ត្រី			បុរស		
	តេស្ត	វិជ្ជមាន	អត្រាវិជ្ជមាន	តេស្ត	វិជ្ជមាន	អត្រាវិជ្ជមាន
បន្ទាយមានជ័យ	៥១៤	០	០.០០%	៦៣៥	០	០.០០%
មណ្ឌលគិរី	១០,៣០៣	៤	០.០៤%	១៦,០៥១	៦	០.០៤%
ឧត្តរមានជ័យ	១,១៥៩	០	០.០០%	២,០៣២	០	០.០០%
ព្រះវិហារ	៣,៧៣១	០	០.០០%	៥,២៨៧	០	០.០០%
រតនគិរី	៨,៤៨៤	០	០.០០%	១១,០០២	១	០.០១%
ស្ទឹងត្រែង	១០,៥៤៥	៨	០.០៨%	១៦,៥៧៥	១១	០.០៧%
សរុប	៣៤,៧៣៦	១២	០.០៣%	៥១,៥៨២	១៨	០.០៣%

សម្គាល់៖ *តាមតំបន់ព្រំដែននៃខេត្តស្ទឹងត្រែងបង្ហាញថាមានចំនួនករណីវិជ្ជមានច្រើនជាងគេក្នុងចំណោមស្ត្រី និងបុរស បើធៀបនឹងខេត្តផ្សេងទៀត។ ចំនួនសមាជិកគ្រួសារទាហាន និង ប្រជាជនចល័ត/ចំណាកស្រុកនៅតំបន់សៀមប៉ាងកើនឡើងត្រូវបានគេសន្មតថាជាមូលហេតុចម្បង។*

តារាងទី៩៖ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងចំណាត់ថ្នាក់ករណី

ខេត្ត	ករណីចម្លងក្នុងភូមិ	ករណីចម្លងក្រៅភូមិ ក្នុងប្រទេស	ករណីលាប់ឡើងវិញ	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	០	០	០	០
មណ្ឌលគិរី	៦	០	៤	១០
ឧត្តរមានជ័យ	០	០	០	០
ព្រះវិហារ	០	០	០	០
រតនគិរី	១	០	០	១

ស្ទឹងត្រែង	១០	១	៨	១៩
សរុប	**១៧**	**១**	**១២**	**៣០**

សម្គាល់៖ *ជាងពាក់កណ្តាលនៃករណី(១៧/៣០)ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថាជាករណីចម្លងក្នុងភូមិ ខណៈករណីផ្សេងទៀត(១២/៣០) ភាគច្រើនគឺជាករណីរីកលាប់ឡើងវិញ*

តារាងទី១០. ការព្យាបាលផ្តាច់រីាក/ចំរុះ៖ ករណី និងការតាមដាន

ខេត្ត	រីាក/ប៉ុះ	បានបញ្ជូន	តេស្តG6PD			មិនបានបញ្ជូន						
			G6PD ធម្មតា	G6PD ខ្សោយ	MMW -បានតាមដាន	មិនបានបញ្ជូន	<១០គីឡូក្រាម	មណ្ឌលសុខភាពមិន [illegible]	បដិសេធ (ទាហាន)	បំបៅកូនដោយទឹក [illegible]	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	ផ្សេងៗ
បន្ទាយមានជ័យ	០	-	-	-	-	០	-	-	-	-	-	-
មណ្ឌលគិរី	១០	១០	៨	២	៨	០	-	-	-	-	-	-
ឧត្តរមានជ័យ	០	-	-	-	-	០	-	-	-	-	-	-
ព្រះវិហារ	០	-	-	-	-	០	-	-	-	-	-	-
រតនៈគិរី	១	១	១	-	១	០	-	-	-	-	-	-
ស្ទឹងត្រែង	១៩	១៤	៨	៦	៨	៥	-	២	៣	-	-	-
សរុប	៣០	២៥	១៧	៨	១៧	៥	០	២	៣	០	០	០

<u>សម្គាល់</u>៖ *២៥ ករណីក្នុងចំណោម ៣០ Pv ករណី ត្រូវបានបញ្ជូនទៅ HC សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត G6PD ហើយ ៨ មាន G6PD ខ្សោយ ដែលធ្វើឱ្យសរុបមានតែចំនួន ១៣ ករណី(ក្នុងចំណោម ៣០ ករណី) មិនបានទទួលការព្យាបាលផ្តាច់ Pv ក្នុងឆ្នាំ ២០២៤ ។*

តារាងទី ១១. ចំនួនអ្នកចូលរួមសម្រាប់វគ្គអប់រំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយចាប់ពី ខែមករាដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៤ សម្រាប់ ៦ ខេត្ត

ខេត្ត	ចំនួននៃដើរធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ	អ្នកចូលរួមក្នុងវគ្គអប់រំសុខភាព		
		ស្រី	ប្រុស	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	១៣៧	៦៧៦	៧២០	១,៣៩៦

មណ្ឌលគិរី	១,៦៦៤	១០,៦៣៧	១៥,៦១៧	២៦,២៥៤
ឧត្តរមានជ័យ	៣៦០	១,២៦៥	២,៣០៧	៣,៥៧២
ព្រះវិហារ	៨៧៦	៣,៦៣៥	៤,៨២១	៨,៤៥៦
រតនៈគិរី	១,៣៨៦	៧,២១៣	៩,០៥១	១៦,២៦៤
ស្ទឹងត្រែង	១,៧៤៦	៩,១៧៩	១២,៦១៣	២១,៧៩២
សរុប	**៦,១៦៩**	**៣២,៦០៥**	**៤៥,១២៩**	**៧៧,៧៣៤**

ចំណាំ៖ *MMWs បានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយសរុបចំនួន ៦,១៦៩ ថ្ងៃ ក្នុងឆ្នាំ ២០២៤ ។ ប្រជាជនសរុបមានចំនួន ៧៧,៧៣៤ នាក់បានចូលរួមក្នុងវគ្គអប់រំសុខភាពដែលភាគច្រើនជាបុរស។*

តារាងទី ១២. ចំនួនអ្នកចូលរួមក្នុងការសន្ទនាសហគមន៍ នៅតំបន់មានករណីវីវ៉ាក់ខ្ពស់ (ហោចណាស់មានករណីចម្លងក្នុងភូមិ១ករណី)

ខេត្ត	ចំនួននៃការប្រជុំ	ចំនួនសហគមន៍ចូលរួម ការសន្ទនាសហគមន៍		
		ស្រី	ប្រុស	សរុប
មណ្ឌលគិរី	៤៩	៥៣៥	៣៦៣	៨៩៨
ព្រះវិហារ	២៤	១៥០	២២៥	៣៧៥
រតនគិរី	៦០	៥៧៦	៦៣៩	១,២១៥
ស្ទឹងត្រែង	៦១	៧២៤	៥៦៦	១,២៩០
សរុប	**១៩៤**	**១,៩៨៥**	**១,៧៩៣**	**៣,៧៧៨**

ចំណាំ៖ *ការគាំទ្រដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន គិលានុបដ្ឋាក មណ្ឌលសុខភាព MMWs និងបុគ្គលិក MC បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសន្ទនាសហគមន៍សរុបចំនួន ១៩៤ នៅតំបន់ជាច់ស្រយាល ដែលមានករណី Pv ចម្លងក្នុងភូមិ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤។ ប្រជាជនសរុបចំនួន ៣,៧៧៨ នាក់បានចូលរួមនិងពិភាក្សាអំពីបញ្ហាសុខភាពទូទៅ តំរិយាបថស្វែងរកសេវាសុខភាព ការចម្លង និងការការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ PSEAH និងបញ្ហាយេនឌ័រ។*

៣. បញ្ហាប្រឈម

- ប្រជាជនចូលព្រៃ វត្តមានទាហាន និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ និងប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុកនៅក្នុងតំបន់គោលដៅនៃ MMW មានការលំបាកក្នុងការទៅដល់។
- ការត្រួតនិពិត្យទិន្នន័យនៅតាមស្រុកជាប់នឹងព្រំដែនឡាវ និងវៀតណាម បានក្លាយជាផ្នែកមួយនៃការពិនិត្យជាទៀងទាត់ចំពោះការចម្លង។
- ការកើនឡើងនៃគ្រួសារកងទ័ពកម្ពុជាតាមបណ្តោយព្រំដែនឡាវ ការសាងសង់ និងការកែលម្អផ្លូវ និងស្ពាននៅតាមព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ បានធ្វើឱ្យចំនួនប្រជាជនចំណាកស្រុកកាន់តែច្រើននៅក្នុងតំបន់សៀមប៉ាង។
- ការបន្ថែម MMWs ជារឿយៗជាដៃគូរបស់ទាហាន។
- កម្ពុជាកំពុងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាមួយនឹងជំនួយអត្រាវិជ្ជមានមានការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង ដូច្នេះហើយប្រជាជនគោលដៅនៅតំបន់ដាច់ស្រយាលបំផុត តែងតែស្នើសុំសេវាសុខភាពផ្សេងទៀត។ ជាធម្មតា ពួកគេជួបប្រទះនឹងតម្រូវការសុខភាពដ៏លេចធ្លោផ្សេងទៀតក្នុងអំឡុងពេលសកម្មភាពការងាររបស់ពួកគេ ជួនកាលបណ្តាលឱ្យមានការបដិសេធមិនធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ប្រជាជនចល័តជារឿយៗពួកគេមិនដឹងពីទីកន្លែងផ្តល់សេវា ការសន្ទនាសហគមន៍អាចជួយឱ្យ MMWs មាននូវតួនាទីលេចធ្លោអាចអោយប្រជាជនចល័តនិងជនចំណាកស្តាល់
- ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការព្យាបាលផ្តាច់ករណីវីវ៉ាក់ ទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពនៅមានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនជាពិសេសក្នុងចំណោមប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុក។

៤. ផែនការឆ្នាំ២០២៥

- បន្តអនុវត្តគម្រោងតាមខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែន RAI4E។
- បន្តធ្វើការនៅក្នុងខេត្តចំនួន ៦ នៅភាគខាងជើងនៃប្រទេសកម្ពុជា ជាមួយនឹងចំនួនសរុប ៩៥ MMWs (៩៩ MMWs ចាប់ពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៤)។
- ផ្តោតសំខាន់នៅតែលើការសម្របសម្រួលសកម្មភាព ដោយផ្អែកលើអេពីដេមីសាស្ត្រក្នុងតំបន់និងការប្រើប្រាស់ធនធាន MMW ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងភាពបត់បែនយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិរបស់ ម.គ.ច។

- គាំទ្រកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងដំណើរការ នៃការទទួលវិញ្ញាបនបត្រ បញ្ជាក់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ពីអង្គការ WHO។
- ការពារការកកើតឡើងវិញ ដោយគាំទ្រកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការឆ្លងព្រំដែនអន្តរជាតិ មានព្រំប្រទល់ជាប់ប្រទេសឡាវ វៀតណាម និងថៃ។

៥. រដ្ឋបាលការងារបស់ទីភ្នាក់ងារជំនួយអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ (USAID)ដែលអនុវត្តដោយក្រុមហ៊ុនឈីម៉ូនិកអន្តរជាតិ (CHEMONICS INTERNATINOAL)

១. សេចក្តីផ្តើម

គម្រោងកម្មវិធីប្រព័ន្ធចែកចាយឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យសកល ការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់ (GHSC-PSM) របស់ទីភ្នាក់ងារជំនួយអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ (USAID) មានគោលដៅចម្បងគឺដើម្បីធានាថាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យសង្គ្រោះជីវិតត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដែលត្រូវការចាំបាច់ និងទាន់ពេលវេលា តាមរយៈមូលនិធិរដ្ឋាភិបាលអាមេរិក គាំទ្រលើគម្រោងសុខភាពសកល នៅក្នុងប្រទេសដៃគូរបស់ខ្លួន។

នៅប្រទេសកម្ពុជា គម្រោងនេះផ្តល់នូវការធ្វើលទ្ធកម្មផ្ទាល់ ការគ្រប់គ្រងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ចែកឱសថ និងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសលើការពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យដល់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(ម.គ.ច) តាមរយៈទីភ្នាក់ងារប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺអេសដ៍សហរដ្ឋអាមេរិក U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) និងគំនិតផ្តួចផ្តើមប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ប្រធានាធិបតីអាមេរិក U.S.President's Malaria Initiative (PMI)។

បច្ចុប្បន្ន គម្រោងGHSC-PSM ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ម.គ.ច ក្នុងកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយ ម.គ.ច គម្រោងGHSC-PSM កំពុងនិងបន្តពង្រឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការ ឱសថ ការធ្វើផែនការផ្គត់ផ្គង់ ការធ្វើលទ្ធ

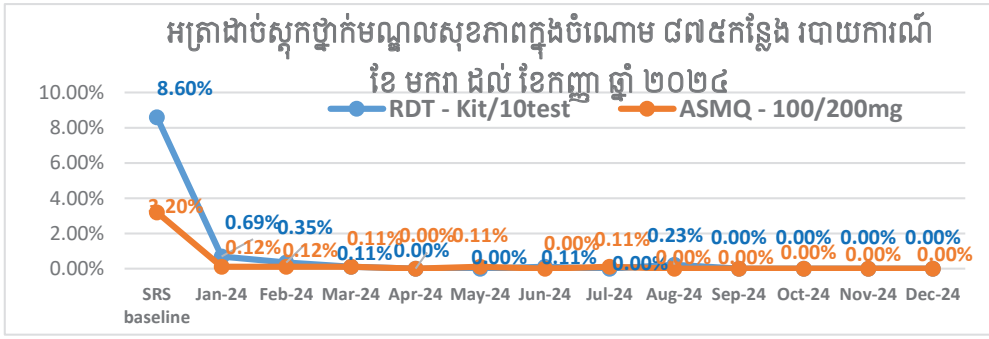
កម្ម និងបែងចែក ឱសថបរិក្ខារពេទ្យរួមមាន ឱសថ គ្រុនចាញ់ តេស្តរហ័សគ្រុនចាញ់ ថ្នាំបាញ់ការពារលើស្បែកសម្រាប់បណ្តេញមូស និងមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ។

២. សមិទ្ធផលការងារ

ផ្នែកផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

- ជោគជ័យក្នុងការសម្របសម្រួល និងកាត់បន្ថយការដាច់ស្តុក៖ ផ្តល់ការចង្អុលបង្ហាញ ណែនាំ និងគាំទ្រដល់ផ្នែកឱសថ របស់ ម.គ.ច ក្នុងការរៀបចំ និងដឹកនាំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលលើការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រចាំខែជាមួយដៃគូអនុវត្ត អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ។
- កម្មវិធីជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ បានទទួលជោគជ័យគួរជាទីកត់សម្គាល់ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រានៃការដាច់ស្តុក ក្នុងរយៈពេល៩ខែ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ បើប្រៀបធៀបនិងឆ្នាំ២០២១ ជាពិសេសឱសថគ្រុនចាញ់ ASMQ អត្រាដាច់ស្តុកបានធ្លាក់ចុះពី ៣.២% ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ទៅចន្លោះ 0% និង ០.១២% ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ និងតេស្តរហ័សគ្រុនចាញ់ (RDT) អត្រាដាច់ស្តុកបានធ្លាក់ចុះពី ៨.៦% ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ទៅចន្លោះ 0.00% និង 0.69% ក្នុងឆ្នាំ២០២៤។

#SRS Baseline: ទិន្នន័យមូលដ្ឋាននៃយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយការដាច់ស្តុកឱសថបរិក្ខាពេទ្យ ដែលជាគំនិតផ្តួចផ្តើ



មរបស់ PMI ដើម្បីកាត់បន្ថយការដាច់ស្តុកឱសថបរិក្ខាពេទ្យចាំបាច់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ចាប់តាំងពីឆ្នាំ 2021

- បានធ្វើការជាមួយ ម.គ.ច និងក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបាញ់ការពារលើស្បែក ក្នុងការបកប្រែខ្លឹមសារលើសំបកដប ពីភាសាបរទេស មកជាភាសាជាតិ ព្រមទាំងបានបង្កើតសេចក្តីណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការរក្សាទុកដាក់។

- GHSC-PSM ក៏បានចរចាជាមួយក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ក្នុងការបោះពុម្ព សេចក្តីណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការរក្សាទុកដាក់ ចំនួន ៧០០០សន្លឹក ផ្តល់ជូនCNM ដោយមិនគិតថ្លៃ ដើម្បីបែកចែកបន្តទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- បានបង្កើតកម្មវិធីណែនាំស្តុកមូលដ្ឋានឱសថគ្រុនចាញ់ ហើយបង្ហាញជូន ម.គ.ច និងដៃគូអនុវត្ត ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ចំពោះឱសថដែលមានការប្រើប្រាស់ក្នុងបរិមាណតិចតួច ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យករណីគ្រុនចាញ់ដែលមានស្រាប់ រួចបង្ហាញលទ្ធផលដែលជាជំនួយបង្ហាញផ្លូវក្នុងការកំណត់ស្តុកមូលដ្ឋាន និងជាជំនួយដល់ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថប្រចាំឆ្នាំ។
- GHSC-PSM បានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ផ្នែកឱសថ ម.គ.ច ដោយបានសហការជាមួយអង្គការ CHAI និងUNOPS ក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥ ដោយក្នុងនោះមាន ឱសថ Pyronaridine/ Artesunate 180/60mg tablet, Pyronaridine / Artesunate 60/20mg granule, Chloroquine tablet, RDT, G6PD tests និង ថ្នាំបាញ់ការពាររលើស្បែកសម្រាប់បណ្តេញមូស។
- GHSC-PSM បានសហការជាមួយផ្នែកឱសថ ម.គ.ច តាមដានការបញ្ចូលទិន្នន័យស្តុកឱសថ បរិក្ខារពេទ្យគ្រុនចាញ់របស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងប្រពន្ធ័MIS (ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព)។
- គម្រោងGHSC-PSM បានជួយសម្របសម្រួលក្នុងការចុះបញ្ជីថ្នាំបាញ់ការពាររលើស្បែកសម្រាប់បណ្តេញមូស ដែលជាផលិតផលថ្មីរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ទិញក្រោមជំនួយថវិការបស់USAID/PMI ទៅក្នុងប្រពន្ធ័គ្រប់គ្រងឱសថថ្នាក់ជាតិ NatDID របស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធMIS របស់ ម.គ.ច។
- GHSC-PSM ក៏បានជួយផ្នែកឱសថ ម.គ.ច រៀបចំមេរៀនសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ (PMS, ODMS, ផ្នែកឱសថOD/HF) ពីរបៀបគ្រប់គ្រងស្តុក ការគណនាការស្នើសុំ ការបែងចែក ការរាយការណ៍ក្នុងប្រពន្ធ័MIS ការតាមដានទិន្នន័យស្តុក និងការប្រើប្រាស់។
- បានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ផ្នែកឱសថ ក្នុងការពិនិត្យ និងវិភាគទិន្នន័យស្តុក ចំនួននៃការប្រើប្រាស់ ដោយប្រើប្រព័ន្ធវិភាគទិន្នន័យ QAT ដើម្បីរៀបចំ និងបង្ហាញផែនការផ្គត់ផ្គង់ដល់CNM និងដៃគូ អនុវត្ត។

ការពង្រឹងសមត្ថភាព

- ជួយផ្នែកឱសថ ក្នុងការរៀបចំ របៀបវារៈ និងរៀបចំឬកែសម្រួលមេរៀន និងស្លាយសម្រាប់ធ្វើបទបង្ហាញ សម្រាប់សិក្ខាសាលា វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថនៅថ្នាក់ស្រុក

ប្រតិបត្តិ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះមានគោលបំណង ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីផ្នែកឱសថថ្នាក់ប្រតិបត្តិក្នុងការគ្រប់គ្រង និងធ្វើរបាយការណ៍ឱសថបរិក្ខារពេទ្យគ្រុនចាញ់ ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ដើម្បីគាំទ្រកម្មវិធីជាតិ សម្រេចបានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០២៥។

ការងារលទ្ធកម្ម

– គម្រោងបានធ្វើលទ្ធកម្ម ឱសថបរិក្ខារពេទ្យគ្រុនចាញ់ជូន ម.គ.ច ក្នុងទំហំទឹកប្រាក់សរុបចំនួន ១,៦៧០,៩៥២.២២ ដុល្លាអាមេរិក តាមរយៈមូលនិធិ USAID-PMI ដែលក្នុងនោះរួមមានឱសថបរិក្ខារពេទ្យគ្រុនចាញ់ៈ Pyronaridine/Artesunate 180/60mg tablet, Pyronaridine/Artesunate 60/20mg granules, Chloroquine Phosphate 250mg (150mg base) tablet ថ្នាំបាញ់ការពាររលើស្បែកសម្រាប់បណ្តេញមូស Mosquito Repellent (Picaridin 20% Topical Spray 100ml) មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ Long-Lasting Insecticide-Treated Hammock Nets (LLIHNs) និង Integrated Hammock Net។ ព័ត៌មានលម្អិត មានក្នុងតារាងខាងក្រោមៈ

ឈ្មោះឱសថបរិក្ខារពេទ្យ	ប្រភេទ	ចំនួន	តំលៃឯកតា	តំលៃសរុប	ថ្ងៃខែឆ្នាំមកដល់
Pyronaridine/Artesunate 60/20 mg Granules for Suspension, 30 X 3 Sachets	Box	1,668	$12.27	$ 20,466	Jan 29, 2024
Topical Repellent, Picaridin, 20% Topical Spray, 100 mL	Bottle	568,872	$ 1.44	$ 819,176	Mar 28, 2024
Pyronaridine/Artesunate 180/60 mg Film-Coated Tablet, 10 x 9 Blister Pack Tablets	Box	10,761	$ 27.26	$ 293,345	Apr 28, 2024
Long Lasting Insecticide Treated Net (LLIN) 120x240x150 cm (LxWxH) Hammock (Light Green), 1 Each	PCS	167,200	$ 2.17	$ 362,824	May 13, 2024
Chloroquine Phosphate 250mg (150mg base) tablet 10 x 10 Blister pack tablets	Box	10,000	$ 1.80	$ 18,000	May-2025
Pyronaridine/Artesunate 180/60 mg film coated tablet, 10 x 9 blister pack tablets	Box	3,078	$ 20.49	$ 63,068.22	Jun-2025
Long Lasting Insecticide Treated Net (LLIN) 120x240x150 cm (LxWxH) Hammock (Light Green), 1 Each	PC	23,650	$ 2.42	$ 57,233	May-2025

Integrated Hammock Net (LLIHN) 120x250x150 cm (DxLxF) Polyester (Light Green), 1 Each	PC	4,000	$ 15.96	$ 63,840	May-2025
Grand Total				**$ 1,670,952.22**	

ឃ្លាំងទុកដាក់ និងការបែងចែក

- ធ្វើការងារសម្របសម្រួលជាមួយភាគីពាក់ពន្ធ័ ម.គ.ច និងអង្គការUNOPS ក្នុងការទុកដាក់ថ្នាំបាញ់ការពារលើស្បែកសម្រាប់បណ្តេញមូស និងមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ(LLIHN) នៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងឃ្លាំងរបស់អង្គការ UNOPS។
- ជួយធ្វើតារាងបែងចែក ដឹកជញ្ជូន និងទូទាត់រាល់ការចំណាយក្នុងការដឹកជញ្ជូនមុងជ្រលក់ថ្នាំ និងថ្នាំបាញ់ការពារលើស្បែកជូន ម.គ.ច។ គម្រោងបានបែងចែក និងដឹកជញ្ជូន ថ្នាំបាញ់ការពារលើស្បែកសម្រាប់បណ្តេញមូសចំនួន ៣៧១ ៤៥៤ ដប ចេញពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ទៅកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២៨ ក្នុង១៧ខេត្ត និងមុងជ្រលក់ថ្នាំចំនួន ៨៨ ៧០០មុង (មុងត្រែ ៦៣ ០០០មុង និងមុងអង្រឹង ២៥ ៧០០មុង) ពីឃ្លាំងអង្គការUNOPS ទីកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧ ក្នុងខេត្តទាំង៥ ដែលគាំទ្រដោយគម្រោងCMEP2 សម្រាប់សកម្មភាពបែងចែងមុងសកលឆ្នាំ ២០២៤។
- GHSC-PSM បានគាំទ្រផ្នែកឱសថក្នុងការធ្វើតារាងបែងចែកឱសថ Pyramax tablet ជំនួសឱ្យឱសថASMQ ដែលនឹងត្រូវផុតកំណត់កាលបរិច្ឆេទការប្រើប្រាស់ក្នុងខែមិថុនាឆ្នាំ ២០២៥។ គម្រោងបែងចែកនេះ គឺត្រូវគ្រប់ដណ្តប់ លើគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមាន និងគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់។

២. បញ្ហាប្រឈម និងដំណោះស្រាយ

បញ្ហាប្រឈម	ដំណោះស្រាយ
សមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង និងធ្វើរបាយការណ៍ស្តុកនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ នៅមានកំរិត ដែលធ្វើឱ្យរបាយការណ៍ស្តុកមិនទាន់បានពេញលេញ និងមានគុណភាពល្អ។	ពង្រឹងសមត្ថភាពបន្ថែមតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

មិនទាន់មានមុខងាររាយការណ៍ស្តុកជាអេឡិចត្រូនិចក្នុងប្រពន្ធ័MIS សម្រាប់VMW/MMW។	បង្កើតមុខងាររបាយការណ៍ស្តុកក្នុងប្រពន្ធ័MIS សម្រាប់VMW ផ្តល់សម្ភារៈបន្ថែម និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យស្តុក។
អតុល្យភាពស្តុក និងភាពស្មុគស្មាញក្នុងការគ្រប់គ្រងស្តុកឱសថដែលមានការប្រើប្រាស់តិចតួច។	ប្រើកម្មវិធីណែនាំស្តុកមូលដ្ឋានដែលបានអភិវឌ្ឍដោយគម្រោង GHSC-PSM ក្នុងការកំណត់យកចំនួននៃស្តុកមូលដ្ឋានដែលសមស្របចំពោះឱសថ ដែលមានបរិមាណប្រើប្រាស់តិចតួច ផ្លាស់ប្តូររបៀបនៃការគ្រប់គ្រងស្តុក ពីវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងដោយផ្អែកលើចំនួនខែ ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន (MoS) មកជាចំនួនស្តុកអប្បបរា និងអតិបរិមា។

មេរៀនដែលបានរៀនសូត្រកន្លងមក

- គម្រោង GHSC-PSM បានផ្តួចផ្តើមឱ្យមានកិច្ចប្រជុំត្រៀមជាមុន ជាមួយក្រុមការងារស្នូលរួមមាន ផ្នែកឱសថគ្រុនចាញ់ អង្គការ CHAI UNOPS និងGHSC-PSM មុននឹងឈានទៅរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ផ្នែកឱសថ។ ការរៀបចំកិច្ចប្រជុំត្រៀមទុកជាមុនបានធ្វើឱ្យដំណើរការកិច្ចប្រជុំ ប្រព្រឹត្តទៅដោយរលូន និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។
- បង្កើតឱ្យមានយន្តការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការសង្គម ស៊ីវិលនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែ របស់ផ្នែកឱសថគ្រុនចាញ់ ដើម្បី ពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់និងស្ថានភាពស្តុកឱសថបរិក្ខារពេទ្យគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ជំរុញការចូលរួមពីអង្គការសង្គមស៊ីវិល ក្នុងការប្រមូលរបាយការណ៍ស្តុក និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំពីរ៉ាមាក់ ពីVMW សម្រាប់បង្ការការឆ្លងដំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្ត ដែលមានសកម្មភាពលុបបំបាត់ដំងឺគ្រុនចាញ់ ដំហានចុងក្រោយ ក្នុងពេលដែលមិនទាន់មាន

វត្តមាន នៃប្រព័ន្ធ របាយការណ៍ស្តុករបស់VMW នៅក្នុងប្រព័ន្ធMIS ដើម្បីពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងតាមដានស្តុកនៅថ្នាក់VMW។

៣.ផែនការឆ្នាំ២០២៥

- បន្តលទ្ធកម្មឱសថបរិក្ខារគ្រុនចាញ់ដែលគាំទ្រដោយ USAID-PMI
- សម្របសម្រួលជាមួយ ម.គ.ច និង UNOPS/GF លើការទុកដាក់ និងធ្វើការបែងចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ ដែលទិញក្រោមជំនួយថវិកា USAID
- ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការ និងផែនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យគ្រុនចាញ់
- ប្រើប្រាស់កម្មវិធីណែនាំស្តុកមូលដ្ឋានដែលអភិវឌ្ឍដោយ គម្រោងGHSC-PSM ក្នុងការកំណត់ស្តុកមូលដ្ឋានឱសថគ្រុនចាញ់សមស្រប
- បង្កើនភាពជាម្ចាស់ការនៃផ្នែកឱសថ ម.គ.ច លើប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងការងារបច្ចេកទេសនានា
- បង្រៀនមន្ត្រីផ្នែកឱសថ ម.គ.ច ដើម្បីដឹកនាំការធ្វើ ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវ ការឱសថជាមួយដៃគូអនុវត្ត
- ជួយមន្ត្រីផ្នែកឱសថក្នុងការដឹកនាំកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ផ្នែកឱសថ និងការងារពិនិត្យ និងតាមដានស្តុកឱសថបរិក្ខារពេទ្យគ្រុនចាញ់
- សម្របសម្រួលជាមួយ ម.គ.ច និងដៃគូអនុវត្ត ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ក្រោយការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២៦-២០៣៥។

៦.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការ ស៊ី អារ អែស (CRS)

១. សេចក្តីផ្តើម

បន្ទាប់ពីជោគជ័យក្នុងការអនុវត្តគម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ RAI3E ក្នុងឆ្នាំ ២០២១-២០២៣កន្លងទៅ អង្គការ ស៊ី អារ អែស (CRS) ត្រូវបានជ្រើសរើសឱ្យ អនុវត្តបន្ត នូវគម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ RAI4E សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៤-២០២៦ ដែលគាំទ្រដោយ មូលនិធិសកល តាមរយៈអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់(PR-UNOPS)នៅក្នុងខេត្តចំនួនបួន រួម មាន មណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ រតនគិរី និង ស្ទឹងត្រែង។ គម្រោងនេះគ្របដណ្តប់ប្រជាពលរដ្ឋ ប្រមាណ ៨០០ ០០០នាក់ និង អនុវត្តការងារតាមរយៈមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត(PHD) ចំនួន ៤ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ(OD) ចំនួន៥មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ចំនួន៤មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន ៣ មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន៩៦ ប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន៥០ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ចំនួន ៨៣១។ សម្រាប់គម្រោង RAI4E អង្គការ CRS ធ្វើការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) រចនាសម្ព័ន្ធ សុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងបណ្តាញសហគមន៍ ដើម្បីជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុន ចាញ់នៅក្នុង ប្រទេសកម្ពុជា។ គម្រោង RAI4E មានគោលបំណងគាំទ្រ CNM ដើម្បី សម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ (Pv) ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។ អង្គការ CRS ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើភស្តុតាង ដើម្បីរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រគាំទ្រដែលត្រូវការ ដោយ ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយបុគ្គលិករបស់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខ ភាព ដើម្បីរៀបចំផែនការ ការអនុវត្ត និងការតាមដានសកម្មភាព គម្រោងដោយផ្អែកលើ ផែនការការងារ និងក្របខ័ណ្ឌការអនុវត្ត (PF) របស់គម្រោង RAI4E និង សម្របសម្រួល ជាមួយ CNM លើគោលការណែនាំ និងការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងសហការជាមួយដៃគូ អនុវត្តគម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងអង្គការ MC ជាដើម។

២. សមិទ្ធផល៖

សមិទ្ធផល (ប្រៀបធៀបទៅនឹងសូចនាករបស់គម្រោង)៖

សូចនាករ	គោលដៅ	សមិទ្ធផល	%

VC-1 (M) ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចែកចាយដល់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យតាមរយៈយុទ្ធនាការទ្រង់ទ្រាយធំ	៧៤ ១៨៦	១៨៥ ៦០៣	២៥0%
VC-3 (M) ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចែកចាយដល់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យ តាមរយៈការចែកចាយបន្តជាប្រចាំ	១0 ៧៦៤	២៣ ២៣៦	២១៦%
CM-Other-1a សមាមាត្រនៃករណីគ្រុនចាញ់ សង្ស័យដែលទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	៣៧ ៦១៩	៤១ 0៤៤	១0៩%
CM-Other-1b សមាមាត្រនៃករណីគ្រុនចាញ់ សង្ស័យដែលទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគនៅតាមសហគមន៍	១៤១ ៥២១	៣៣២ ៨៨៥	២៣៥%
CM-Other-1a សមាមាត្រនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថគ្រុនចាញ់ជំរើសទី១នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	៤៧៨/៤៧៨ (១00%)	៥៨/៥៨ (១00%)	១00%
CM-Other-2b សមាមាត្រនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថគ្រុនចាញ់ជំរើសទី១នៅសហគមន៍	៥៦២/៥៦២ (១00%)	១៦៧/១៦៧ (១00%)	១00%
CM-5 (M) ភាគរយនៃករណីដែលបានបញ្ជាក់ថាវិជ្ជមានត្រូវបានអង្កេតយ៉ាងពេញលេញ និងចាត់ថ្នាក់	១0៤0/១0៤0 (១00%)	២២២/២២៥ (៩៩%)	៩៩%

CM-Other3៖ ភាគរយនៃសំបុកចំលងសកម្ម (active foci) ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ បានអង្កេត និងចាត់ថ្នាក់ ដែលការឆ្លើយតបសមស្របមួយត្រូវបានផ្តួចផ្តើមឡើងក្នុងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ (ការកត់សម្គាល់គោលការណ៍ណែនាំជាតិនៅតែមាន ១៤ថ្ងៃ)	១៥៨/១៥៨ (១០០%)	៣៦/៣៦ (១០០%)	១០០%
CM-10 សមាមាត្រនៃករណីដែលបានរាយការណ៍នៅប្រព័ន្ធរាយការណ៍ជាតិ ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង នៃការព្យាបាល (ការកំណត់ការលុបបំបាត់)	៨៣០/១០៣៨ (៨០%)	២២៥/២២៥ (១០០%)	១២៥%
សមាមាត្រអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍សកម្មក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	៨៣១	៨៣២	១០០%
ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការគ្រប់គ្រងករណីពាក់ព័ន្ធ	0	៣២	N/A
ចំនួនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល/វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹក	0	N/A	N/A
សមាមាត្រភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (HF) ទទួលបានក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	៩៩/៩៩ (១០០%)	១០៣/១០៣ (១០០%)	១០០%
សមាមាត្រមូលដ្ឋានសុខាភិបាល(HF) ដែលមិនមានការដាច់ស្តុកឱសថ ACT ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	៩៩/៩៩ (១០០%)	១០៣/១០៣ (១០០%)	១០០%
សមាមាត្រមូលដ្ឋានសុខាភិបាល(HF) ដែលមិនមានការដាច់ស្តុកឧបករណ៍	៩៩/៩៩ (១០០%)	១០៣/១០៣ (១០០%)	១០០%

តេស្តឈាម RDT ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍			
ចំនួននៃអភិបាលកិច្ចដោយបុគ្គលិក PHD/OD/HF ដើម្បីវាយតម្លៃគុណភាពការងាររបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	៩៦	១០១	១០៥%
ចំនួនវគ្គចលនាសហគមន៍ដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងតំបន់ដែលមានបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់	១៧៤	១៨៣	១០៥%
ចំនួននៃការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំរបស់អង្គការ CRS ពីបុគ្គលិកស្នាក់ការកណ្តាល និងស្នាក់ការខេត្តទៅកាន់ទីតាំងអនុវត្តគម្រោង	៤០	៣៩៩	៩៩៨%
ចំនួនបុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅក្នុងអង្គការដែលបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការទប់ស្កាត់ការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ និងការរំលោភបំពានក្នុង អំឡុងពេលនៃរបាយការណ៍	១ ៥៤៨	២ ២៩៤	១៨៩%

សមិទ្ធផលសំខាន់

សមិទ្ធផលសំខាន់ទាំងនេះគឺជាលទ្ធផលនៃកិច្ចសហការនិងការសម្របសម្រួលដ៏ល្អរវាងអង្គការ CRS និង ម.គ.ច មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គការសុខភាពពិភពលោក អ្នកទទួលជំនួយផ្នែក PR-UNOPS អង្គការ MC និងដៃគូផ្សេងទៀត រួមទាំងស្ថាប័នមិនមែនសុខភាពនានាក៏ដូចជាការគាំទ្រដ៏រឹងមាំរបស់អង្គការ CRS ទៅដល់មណ្ឌលសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (VMW/MMW) និងសហគមន៍នានា។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាសមិទ្ធផលសំខាន់ៗសម្រាប់គោលដៅនីមួយៗនៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ របស់ MEAF2 (២០២១-២០២៥)៖

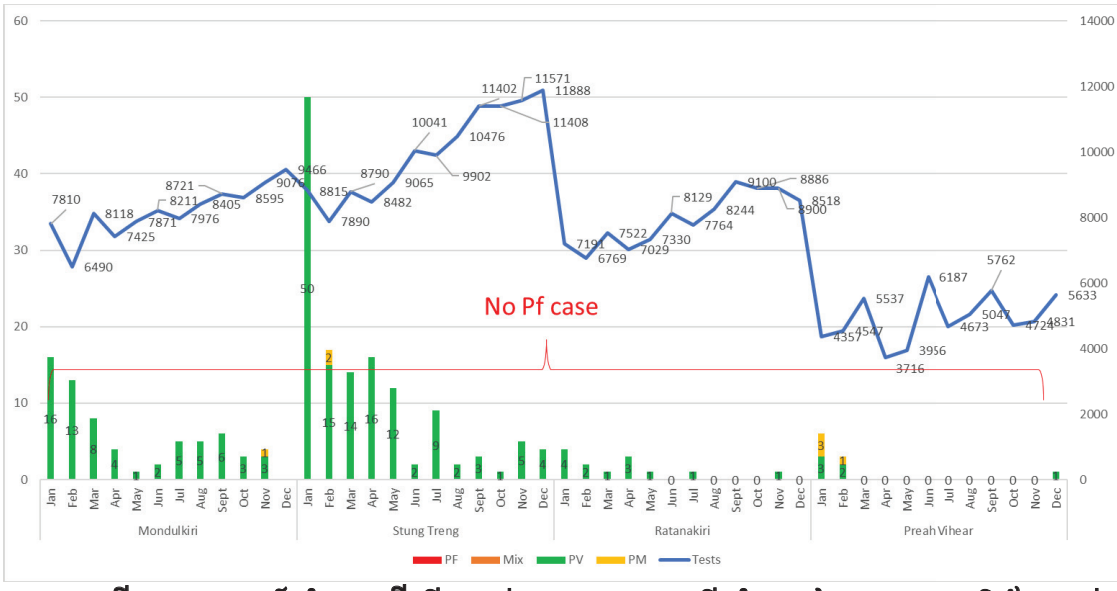
១. រកឱ្យឃើញករណីគ្រុនចាញ់ទាន់ពេល ព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និង សុវត្ថិភាព ១០០% និង ផ្តល់ការការពារខ្លួនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដល់យ៉ាង ហោចណាស់ ៩០% នៃចំនួនប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់៖

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់៖ ករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន ៣៧៣ ៩២៩ ករណីបានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគគ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្តចំនួន៤ (ការធ្វើតេស្តចំនួន ៣៣២ ៨៨៥ ករណី ធ្វើដោយ VMW/MMW និងចំនួន ៤១ ០៤៤ ករណី ធ្វើឡើងដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ចំនួននៃការធ្វើតេស្តបានថយចុះប្រមាណ២២%បើប្រៀបធៀបទៅនឹងរយៈពេលដូចគ្នាក្នុងឆ្នាំ២០២៣ (ការធ្វើតេស្ត ៤៨២ ០៨៨ ករណី) ។ មូលហេតុនៃការថយចុះការធ្វើតេស្តឈាមនេះដោយ VMW/MMW អនុវត្តតែសកម្មភាពអកម្មក្នុងអំឡុងពេល៤ខែដំបូង នៃឆ្នាំ ២០២៤ ដោយហេតុថាក្រុមការងារឆ្លើយតបបន្ទាន់ (MRRT) មិនទាន់ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលរហូតដល់ចុងខែមេសានិងដើមខែឧសភាឆ្នាំ២០២ ។ ការអនុវត្តសកម្មភាព RACDT ដែលជាផ្នែកមួយនៃការស៊ើបអង្កេតសម្បុកចម្លង (Foci) បានចាប់ផ្តើម នៅក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៤។ ចន្លោះពីខែឧសភា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤ មានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់វិជ្ជមានតិច។ និងសកម្មភាពពិនិត្យគ្រុនក្តៅសកម្ម (AFS) មិនបានបន្តដោយមិនមានជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូមទៀតទេ។
- ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់វិជ្ជមាននិងការព្យាបាល៖ ១០០% (២២៥/២២៥) នៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់វិជ្ជមាន បានទទួលការព្យាបាលតាមជំរើសទី១ ស្របតាមមគ្គុទេសក៍ជាតិ (១៦៧ ករណី (៧៤%) ព្យាបាលដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ (VMW/MMW) និង ៥៨ ករណី (២៦%) ព្យាបាលដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (HF) ។
- ការផ្តល់ថ្នាំព្រីម៉ាគីនកំរិតទាបតែមួយដូស (SLDPQ)៖ ១០០% នៃករណីវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់ប្រភេទ Pm (០៧/០៧ ករណី) បានទទួលថ្នាំ SLDPQ បន្ថែមពីលើឱសថ ASMQ ចំណែកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ Pf មិនមានទេក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍នេះ។
- ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់ Pv៖ ៥៩% នៃករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក Pv (១៣២/២១៨ករណី) បានចុះឈ្មោះព្យាបាលផ្តាច់បន្ថែម ពីលើឱសថ ASMQ ក្នុង

អំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ ហើយ១០០% នៃអ្នកជំងឺវ៉ាក់ Pv (១៣២/១៣២ ករណី) បានបញ្ចប់ការព្យាបាលផ្តាច់រយៈពេល ៧ថ្ងៃ។ ការចុះឈ្មោះព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺវ៉ាក់ Pv បានកើនឡើង ១១% (៦១%-៥០%) បើប្រៀបធៀបទៅនឹងរយៈពេលដូចគ្នាក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ដែលមានត្រឹមតែ ៥០% (៤២១/៨៦៧ករណី) នៃករណីវិជ្ជមានជំងឺវ៉ាក់ Pv ដែលបានចុះឈ្មោះព្យាបាលផ្តាច់។ ហេតុផលនៃអត្រាចុះឈ្មោះខ្ពស់សម្រាប់ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺវ៉ាក Pv ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ គឺដោយសារករណីជំងឺវ៉ាក់ Pv ដែលមានសិទ្ធិព្យាបាល ភាគច្រើនត្រូវបានបញ្ជូនដោយជោគជ័យពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ VMW (VMW អមដំណើរអ្នកជំងឺទៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើតេស្ត G6PD)។ ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺវ៉ាក់ Pv ចំនួន ២១៤នាក់ ដែលមានសិទ្ធិក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍នេះ ៨៤% (១៧៩នាក់) នៃពួកគេបាន ទទួលការធ្វើតេស្ត G6PD។ ហើយក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្ត G6PD ទាំងនោះ មាន ៧៥% (១៣៤នាក់) មានលទ្ធផល G6PD ធម្មតា។

- ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ (LLIN/LLIHN) តាមរយៈការចែកជាបន្ត៖ គម្រោងបានចែកមុងចំនួន ២៣ ២៣៦មុង (មុងគ្រែ: ១៧ ១៦១ និង មុងអង្រឹង: ៦ ០៧៥) ដល់ប្រជាជនគោលដៅនៅចន្លោះខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤ (មណ្ឌលគិរី: ៣៩០៣មុង (មុងគ្រែ: ៣ ១៣៧មុង និង មុងអង្រឹង: ៧៦៦មុង), ព្រះវិហារ: ១ ៧២៧ មុង (មុងគ្រែ: ១ ៦៤៩មុង និង មុងអង្រឹង: ៧៨មុង), រតនគិរី: ៣ ៣៣៧មុង (មុងគ្រែ: ២ ៩៨៣មុង), និង ស្ទឹងត្រែង: ១៤ ២៦៩មុង (មុងគ្រែ: ៩ ៣៩២មុង និង មុងអង្រឹង: ៤ ៨៧៧មុង)។
- ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ (LLIN/LLIHN) តាមរយៈការចែកជាទ្រង់ទ្រាយធំ៖ គម្រោងបានចែកមុងចំនួន ១៨៥ ៦០៣មុង (មុងគ្រែ: ១១៤ ១៧៥មុង និង មុងអង្រឹង: ៧១ ៤២៨មុង) ក្នុងនោះមណ្ឌលគិរី: ៦៧,៣៥៧មុង (មុងគ្រែ: ៤០ ៥៨៥ មុង និង មុងអង្រឹង: ២៦ ៧៧២មុង), ព្រះវិហារ: ៥១ ៣៣៤មុង (មុងគ្រែ: ៣១ ៣៧៦មុង និង មុងអង្រឹង: ១៩ ៩៥៨មុង), និង រតនគិរី: ៦៦ ៩១២មុង (មុងគ្រែ: ៤២ ២១៤មុង និង មុងអង្រឹង: ២៤ ៦៩៨មុង) ។

ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងខេត្តសម្របសម្រួលដោយអង្គការ CRS (មករា-ធ្នូ ២០២៤)



២. បង្កើនអន្តរាគមន៍ខ្លាំងក្លាដើម្បីបង្ក៉ាក់ការឆ្លងនៅក្នុងទីតាំង ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុត (រួមមានជនចំណាកស្រុក-ចល័ត / អ្នកចូលព្រៃ) ដើម្បីឈានដល់ API តិចជាង ០.១ សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម Pf នៅឆ្នាំ២០២០ និងជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទទាំងអស់ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥៖

- សកម្មភាពចលនាសហគមន៍៖ ការអប់រំសុខភាពតាមរយៈសកម្មភាពចលនាសហគមន៍ធ្វើឡើងដោយមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និង មណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងភូមិ ១៨៣ ភូមិ ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ (មណ្ឌលគិរី: ៦៣ភូមិ, ព្រះវិហារ: ១៤ភូមិ, រតនគិរី: ៦០ ភូមិ, និង ស្ទឹងត្រែង: ៤៦ភូមិ)។ សកម្មភាពអប់រំសហគមន៍មាន អ្នកចូលរួមចំនួន ៩ ២៧៨នាក់ (ស្រី ៥ ១៨១នាក់) សម្រេចបាន ១០០% នៃគោលដៅនៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះ។
- ទិវាជំងឺគ្រុនចាញ់ពិភពលោក៖ ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍នេះ ទិវាជំងឺគ្រុនចាញ់ពិភពលោកត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយមន្ទីរសុខាភិបាលដៃគូនីមួយៗនៅតាមខេត្តរៀងៗខ្លួន។ ខេត្តគោលដៅទាំង៤ដែលស្ថិតនៅក្រោមការសម្របសម្រួលដោយអង្គការ បានរៀបចំទិវាគ្រុនចាញ់ចំនួន៤ ដែលព្រឹត្តិការណ៍នីមួយៗមានអ្នកចូលរួមប្រហែល ១០០ នាក់ រួមមាន សិស្សានុសិស្ស លោកគ្រូអ្នកគ្រូ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន បុគ្គលិកសុខាភិបាល និង ដៃគូអនុវត្តគម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

- កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ VMW៖ ចាប់ពីខែកុម្ភៈ ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤ បុគ្គលិកOD/HCបានរៀបចំប្រជុំប្រចាំខែជារៀងរាល់ខែនៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៧៨។ នៅខែមករាឆ្នាំ២០២៤ការប្រជុំប្រចាំខែរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តមិនអាចរៀបចំបានទេ ដោយសារការពន្យារពេលក្នុងការផ្តល់មូលនិធិ។ មធ្យមភាគនៃអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែគឺ ៩៧% (កុម្ភៈ: ៩៦% (n=៧១១); មីនា: ៩៦% (n=៨៣២); មេសា: ៩៩% (n=២៩៩); ឧសភា: ៩៨% (n=២៩៩); មិថុនា: ៩៧% (n=៨៣២); កក្កដា: ៩៩% (n=២៩៩); សីហា: ៩៩% (n=២៩៩); កញ្ញា: ៩៧% (n=៨៣២); តុលា: ៩៨% (n=២៩៧); វិច្ឆិកា: ៩៩% (n=២៩៨); និង ធ្នូ: ៩៧% (n=៨៣៤)។ មធ្យមភាគមេភូមិ ចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែគឺ ៨១% (មីនា: ៥០%, មេសា: ៧១%, ឧសភា: ៨១%, មិថុនា: ៩៨%, កក្កដា: ៨៧%, សីហា: ៩៦%, កញ្ញា: ៨១%, តុលា: ៩៣%, វិច្ឆិកា: ៩៦%, និង ធ្នូ: ៨៥%)។ មេភូមិផ្សេងទៀតមិនបានចូលរួមប្រជុំទេ ដោយសារកាលវិភាគជាន់គ្នា និងអាទិភាពផ្សេងទៀត។ ដើម្បីកែលម្អបញ្ហានេះ អង្គការ CRS នឹងបន្តធ្វើការជាមួយ បុគ្គលិកការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ដើម្បីជូន ដំណឹងដល់មេភូមិអំពីកាលបរិច្ឆេទប្រជុំជាមុន ដើម្បីឱ្យពួកគាត់អាចរៀបចំកាលវិភាគឬអាទិភាពការងាររបស់គាត់ដើម្បីចូលរួមប្រជុំបាន។ អង្គការ CRS និង បុគ្គលិករបស់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ បានធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធដើម្បីផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅក្នុងថ្ងៃតែមួយនៃកិច្ចប្រជុំ៖ ៧៩% ក្នុងខែកុម្ភៈ និង ១០០% ពីខែមីនា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤។
- VMW សមាហរណកម្មបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំ HCMC ៖ មណ្ឌលសុខភាពក្រោមខេត្តទាំង ៤ដែលសម្របសម្រួលដោយអង្គការ CRS បញ្ជូនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសមាហរណកម្មទៅចូលរួមកិច្ចប្រជុំ HCMC ចំនួន ១៥៥លើក ក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ (មណ្ឌលគិរី: ៤៥លើក ព្រះវិហារ: ៣៤លើក រតនគិរី: ៤៦លើក និង ស្ទឹងត្រែង: ៣០លើក)។ VMW សមាហរណកម្មចំនួន ៣៤០នាក់ (ស្រី ១២៨នាក់) បានចូលរួមកិច្ចប្រជុំទាំងនោះ។
- កិច្ចប្រជុំអំពីគោលការណែនាំក្នុងការគ្រប់គ្រងគម្រោង (PMG)៖ កិច្ចប្រជុំនេះធ្វើឡើងនៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី ដោយមានការចូលរួមពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលចំនួន៤ និង ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥ ដើម្បីទទួលបាននូវការណែនាំលំអិតអំពីការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពនានារបស់គម្រោង RAI4E ការគ្រប់គ្រងថវិកា និង ការគ្រប់គ្រង

លទ្ធកម្មនិងការផ្គត់ផ្គង់ PSM។ សិក្ខាកាមចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះមានចំនួន ៤៩នាក់ (ស្រី ១៧នាក់)។

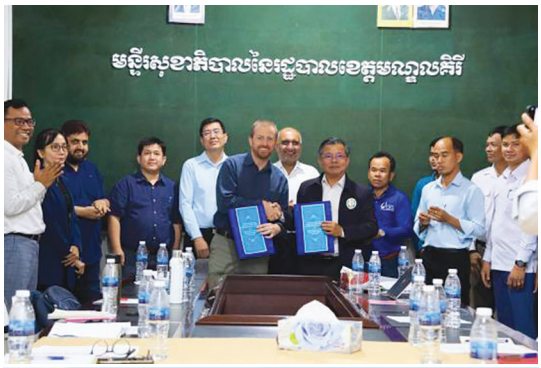
- សិក្ខាសាលារៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំ៖ សិក្ខាសាលានេះរៀបចំនៅក្នុងទីរួមខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដែលចូលរួមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល ចំនួន៤ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥ដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាពផែនការថវិកា សម្រាប់អនុវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំ២០២៥នៃគម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ RAI4E។ មន្ត្រីបច្ចេកទេសមកពី CNM និង PR-UNOPS ក៏បានចូលរួមសិក្ខាសាលានេះផងដែរ ដើម្បីផ្តល់នូវការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសមួយចំនួន។ មានសិក្ខាកាមចំនួន ៦៨នាក់ (ស្រី ១៩នាក់) បានចូលរួមក្នុងសិក្ខាសាលាដ៏មានសារសំខាន់នេះ។
- សិក្ខាសាលារៀបចំផែនការប្រចាំឆមាស៖ យោងតាមផែនការរួមប្រចាំឆ្នាំ២០២៤ ក្រុមការងាររបស់អង្គការ CRS ប្រចាំខេត្តគោលដៅនីមួយៗ បានសម្របសម្រួល និងគាំទ្រដល់មន្ទីរសុខាភិបាលនិងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធ រៀបចំកិច្ចប្រជុំដើម្បីធ្វើផែនការលំអិតសម្រាប់ឆមាសនីមួយៗ។ ហើយកិច្ចប្រជុំទាំងនោះត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុងខែទី១ នៃឆមាសនីមួយៗ។
- កិច្ចប្រជុំ PSMET និង DSMET៖ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តទាំង៤ ក្រោមការសម្របសម្រួលរបស់អង្គការ CRS បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំ PSMET ចំនួន ១៦លើក និងកិច្ចប្រជុំ DSMET ចំនួន ២០លើកតាមផែនការដែលបានគ្រោងទុកក្នុងត្រីមាសនីមួយៗក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ។
- ការធ្វើអភិបាលកិច្ចគាំទ្រជាប្រចាំ៖ មន្ទីរសុខាភិបាល បានចុះធ្វើអភិបាលកិច្ចគាំទ្រប្រចាំខែចំនួន ៣៩ដង ហើយស្រុកប្រតិបត្តិ បានចុះធ្វើអភិបាលកិច្ចគាំទ្រប្រចាំ ត្រីមាសចំនួន ១៤ដង ទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត សម្រាប់ខេត្តទាំង៤នៅក្នុងតំបន់គោលដៅរបស់គម្រោង។ ការរកឃើញនិងអនុសាសន៍សំខាន់ៗ ពីការចុះអភិបាលកិច្ចគាំទ្រទាំងនោះ ត្រូវបានផ្តល់ជូនមណ្ឌលសុខភាពនិងអ្នកស្ម័គចិត្ត បន្ទាប់ពីការចុះធ្វើអភិបាលកិច្ចគាំទ្រមួយលើកៗ។
- **ការអភិបាលកិច្ចត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QA) ទៅលើអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត** : មន្ទីរសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និង មណ្ឌលសុខភាព បានចុះធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពចំនួន ១០១ ដង (VMW ជាត្រីមាស និង MMW ជាឆមាស) ទៅកាន់ភូមិអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត

ដោយផ្អែកលើ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យអេឡិចត្រូនិច (SMART Checklist) ដើម្បីជ្រើសរើសភូមិអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (VMW: ២៩ដង និង MMW: ៧២ដង)។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាព បុគ្គលិករបស់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព បានបង្ហឹកដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត លើការណែនាំអំពីការធ្វើតេស្តនិងការព្យាបាល ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព ទិន្នន័យ ការស៊ើបអង្កេតករណី/ចំណាត់ថ្នាក់ និងការចែករំលែកព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ។

- **ការត្រួតពិនិត្យស្តុកផលិតផលជំងឺគ្រុនចាញ់៖** មូលដ្ឋានសុខាភិបាលគោលដៅចំនួន ១០០% (១០៣/១០៣) បានរាយការណ៍ថា មិនមានដាច់ស្តុកនៃផលិតផលគ្រុនចាញ់ សំខាន់ៗ ដូចជា ឱសថ ACT និងឧបករណ៍ធ្វើតេស្តឈាម RDT ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍នេះទេ។ ទាក់ទងនឹងការបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធ MIS វិញ គឺ ១០០% (១០៣/១០៣) នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគោលដៅ (មណ្ឌលសុខភាព: ចំនួន ៩៦, មន្ទីរពេទ្យបង្អែក: ចំនួន ៣ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត: ចំនួន៤) បានបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុង ប្រព័ន្ធ MIS យ៉ាងសកម្មជារៀងរាល់ខែចាប់ពីខែ មករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៤។
- ការធ្វើអភិបាលកិច្ចគាំទ្រនិងតាមដានជាប្រចាំខែ/ត្រីមាស ៖ ក្រុមការងាររបស់អង្គការ CRS បានចុះធ្វើអភិបាលកិច្ចគាំទ្រនិងតាមដានចំនួន ៣៩៩ដង ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។ ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ បានចុះធ្វើអភិបាលកិច្ចគាំទ្រនិងតាមដានចំនួន ១០ដង ហើយក្រុមការងារថ្នាក់ខេត្តបានចុះធ្វើអភិបាលកិច្ចគាំទ្រ និងតាមដានចំនួន ៣៨៩ដង។ ការចុះធ្វើអភិបាលកិច្ចគាំទ្រនិងតាមដានទាំងនោះ រួមបញ្ចូល (i) សកម្មភាពចុះធ្វើការត្រួតពិនិត្យនិងតាមដាន (ii) សកម្មភាពចុះផ្តល់ការគាំទ្រជាប្រចាំដល់មណ្ឌលសុខភាពនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និង (iii) សកម្មភាពចូលរួម ព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗដែលរៀបចំដោយ CNM និងអង្គការដៃគូនានា។ សកម្មភាពទាំងនោះ ត្រូវបានអនុវត្តតាមផែនការការងារដែលបានព្រមព្រៀងជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីតាមដានការអនុវត្តគម្រោង និងផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសជាប្រចាំដល់មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។

3. អង្កេត ចងក្រងឯកសារ និង តាមដាន ១០០% នៃករណី និង ការសំអាតសម្អាកចម្លង Foci ដើម្បីបង្កក់ការចម្លង និងការពារការកកើតឡើងវិញ៖

- **ការរាយការណ៍និងចំណាត់ថ្នាក់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់៖** ឧបករណ៍ឃ្លាំមើលថ្មី ដូចជា សៀវភៅកត់ត្រាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ MIS មិនទាន់ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិងចែកចាយដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍នៅទេក្នុងអំឡុងពេល ៤ខែ (មករា-មេសា) ដំបូងនៃឆ្នាំ២០២៤ ដូច្នេះគោលការណ៍ណែនាំ ឃ្លាំមើលដែលមានស្រាប់នៅតែត្រូវបានអនុវត្តទូទាំងប្រទេស។ មានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ វិជ្ជមានចំនួន ២២៥ករណី ត្រូវបានស៊ើបអង្កេតនិងចាត់ថ្នាក់ក្នុងចំណោមករណីវិជ្ជាចំនួន ២២៥ករណី (Pv: ២១៨ករណី និង Pm: ៧ករណី) ប្រើប្រាស់ស្តង់ដារប្រតិបត្តិការ (SOP) នៃការឃ្លាំមើលចាស់និងថ្មី។ ជាលទ្ធផលមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ២២៥ករណី ត្រូវបានរាយការណ៍សម្រាប់ការស៊ើបអង្កេតនិងចាត់ថ្នាក់នៅក្នុងទិន្នន័យ MIS។
- **ការឆ្លើយតបករណី/ការរុករកករណីតាមបែបសកម្ម (REACD)៖** សកម្មភាព REACD ត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ករណី Pv/Pm L1/LA ១០០ករណី ដែលមានសិទ្ធិទាំងអស់ក្នុងចំណោម ២២៥ករណី។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់សរុបចំនួន ៦៥៣ ករណី ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តសកម្មភាព REACD ហើយបានរកឃើញករណីវិជ្ជមានវិញចំនួន ១ករណី។
- **ការអង្កេតនិងការចាត់ថ្នាក់សម្បុកចម្លង Foci៖** CNM បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់សមាជិកក្រុម MRRT នៅចុងខែមេសា និងដើមខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៤ បន្ទាប់មកក្រុម MRRT បានចាប់ផ្តើមធ្វើការបញ្ជាក់ករណី ការអង្កេត ការចំណាត់ថ្នាក់ និងការឆ្លើយតបចំពោះករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ដែលត្រូវបានរាយការណ៍ដោយអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ (POC) ដោយប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំនៃការឃ្លាំមើលថ្មី។ ក្រុម MRRT បានធ្វើការស៊ើបអង្កេតសម្បុកចម្លង Foci ទៅលើករណី LA ដែលមានសិទ្ធិចំនួន ៣៦ករណី (មណ្ឌលគិរី: ១៦ករណី, ស្ទឹងត្រែង: ១៨ករណី, និង រតនគិរី: ១ករណី) ។



ពិធីចុះកិច្ចព្រមព្រៀងអនុវត្តគម្រោង RAI4E រវាងអង្គការ CRS និង មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមណ្ឌលគិរី



សកម្មភាពទិវាជំងឺគ្រុនចាញ់ពិភពលោក ឆ្នាំ២០២៤ នៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី

៣. បញ្ហាប្រឈម៖

ក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍នេះ ការអនុវត្តគម្រោង RAI4E បានជួបប្រទះនឹងបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួន ហើយក្រុមការងារអនុវត្តគម្រោង ដៃគូសហការ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ បានធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីរកដំណោះស្រាយសមស្របចំពោះការប្រឈមទាំងនោះ។ ខាងក្រោមនេះជាបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗ៖

- បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលទាំងអស់ក្រោមការសម្របសម្រួលដោយអង្គការ CRS មិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងករណីជំងឺវីវ៉ាក់ Pv មានសិទ្ធិចំនួន ៤៦ករណី (ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាការចម្លងក្នុងតំបន់ (LA) ក្នុងចំណោម ២១៨ករណី ដែលបានបញ្ជាក់) ដោយប្រើគោលការណ៍ណែនាំនៃការឃ្លាំមើលថ្មី ដូចជា សៀវភៅកត់ត្រាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ MIS មិនត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងចែកចាយដល់ថ្នាក់ ក្រោមជាតិនិងសហគមន៍រហូតដល់ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៤។ ករណីទាំងនោះអាចត្រូវ បានឆ្លើយតបយ៉ាងសកម្មជាង ប្រសិនបើក្រុម MRRT អាចធ្វើការឆ្លើយតបបានចាប់តាំង ពីដើមខែមករា ឆ្នាំ២០២៤ មក។ អង្គការ CRS បានស្វែងរកការគាំទ្រពី CNM

និង PR-UNOPS ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យមណ្ឌលសុខភាពនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តពាក់ព័ន្ធដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាព REACD ឆ្លើយតបទៅលើករណីជំងឺវីវ៉ាក់ Pv ទាំងនោះ ដោយប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំនៃការឃ្លាំមើលដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

- អ្នកជំងឺ Pv មួយចំនួន ដូចជា អ្នកជំងឺ Pv មានអង់ហ្ស៊ីម G6PD ខ្វះខាតនិងមធ្យម និងអ្នកជំងឺមានទម្ងន់ចាប់ពី ១០គ.ក្រ - <២០គ.ក្រ មិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺ Pv នៅឡើយទេ ដោយសារបុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគោលដៅមិនទាន់បានទទួលបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបៀបនៃការព្យាបាលនៅឡើយរហូតដល់ខែតុលា ២០២៤
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តមិនអាចរាយការណ៍ករណីវិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង ដោយសារមិនមានសេវាទូរស័ព្ទ/អ៊ីនធឺណិត (ឧទា. មាន ២ ករណីនៅខេត្តមណ្ឌលគិរីក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍នេះ) ។ ដំណោះស្រាយសម្រាប់បញ្ហាប្រឈមនេះអង្គការ CRS បានពិភាក្សាជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាល និងបានណែនាំដល់មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តឱ្យធ្វើដំណើរជុំវិញភូមិដើម្បីស្វែងរកសេវាទូរស័ព្ទ/អ៊ីនធឺណិតដើម្បីរាយការណ៍ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់វិជ្ជមាន ឬប្រសិនបើនៅតែមិនមាន សេវាក្នុងថ្ងៃដែលរកឃើញករណីជំងឺគ្រុនចាញ់វិជ្ជមាន អ្នកស្ម័គ្រចិត្តអាចធ្វើដំណើរទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីរាយការណ៍អំពីករណីជំងឺគ្រុនចាញ់វិជ្ជមានដែលបានរកឃើញដោយផ្ទាល់នៅមណ្ឌលសុខភាព។

៤. ផែនការសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥៖

- អង្គការ CRS នឹងបន្តអនុវត្តសកម្មភាពសំខាន់ៗទាំងអស់នៅក្នុងគម្រោង RAI4E ដោយផ្អែកលើការព្រមព្រៀងនៃផែនការសកម្មភាពរបស់គម្រោង។
- អង្គការ CRS នឹងបន្តសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ CNM រៀបចំវគ្គអប់រំឬសិក្ខាសាលា ដើម្បីបង្កើតចំណេះដឹង ជំនាញបច្ចេកទេស និង ឥរិយាបថវិជ្ជមាន ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់សកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- អង្គការ CRS នឹងធ្វើការជាមួយបុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលនិងស្រុកប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធដើម្បី ជានាថាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគោលដៅ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងអស់មានស្តុកផលិតផលគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ផ្តល់សេវាដល់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់រូបនៅពេលត្រូវការ។

- អង្គការ CRS នឹងផ្តល់ការគាំទ្រជាបន្តដល់ក្រុម MRRT និង អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ដើម្បីធានាថារាល់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលសង្ស័យ និង អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ជាក់ទទួលបានការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ស្របតាមមគ្គុទេសក៍ជាតិ (NTG) និងគោលការណ៍ណែនាំនៃការឃ្លាំមើលថ្មី (១-៣-៧)។
- អង្គការ CRS នឹងសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ CNM និងមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីអនុវត្តន៍ការព្យាបាលផ្តាច់ដល់អ្នកជំងឺ Pv ដែលមានអង់ហ្ស៊ីម G6PD ខ្វះខាតនិងមធ្យម និង អ្នកជំងឺមានទម្ងន់ចាប់ពី ១០គ.ក្រ -<២០គ.ក្រ ដើម្បី ធានាថាអ្នកជំងឺទាំងនោះទទួលបានការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- អង្គការ CRS នឹងអនុវត្តនូវរាល់សកម្មភាពរបស់ DOC/POR/SNV នៅក្នុងខេត្តសម្រប សម្រួលដោយអង្គការ CRS បន្ទាប់ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ CNM អភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រនិងផែនការរួចរាល់ ហើយដាក់ឱ្យដំណើរការ។
- អង្គការ CRS នឹងបន្តធ្វើការជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដើម្បីចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ (ITN) ទៅដល់ក្រុមគោលដៅ ជាពិសេស ប្រជាជនចល័ត អ្នកចូលព្រៃ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះតាមរយៈ ANC។
- អង្គការ CRS នឹងពិភាក្សាជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីបង្ការនៃការកកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (POR) ឆ្លងដែន តាមរយៈការអនុវត្តសកម្មភាពរុករកឱ្យឃើញករណីគ្រុនចាញ់ទាន់ពេលទោះបីការឆ្លងពីខេត្តផ្សេង ឬការឆ្លងប្រទេសផ្សេងរួមទាំងការចែកចាយនូវព័ត៌មាន និងទិន្នន័យផងដែរ។
- អង្គការ CRS នឹងស្រាវជ្រាវពីករណីថ្មីៗក្នុងការឆ្លើយតបបន្ទាន់ទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងកំរិតថ្នាក់ស្រុកដើម្បីយកមកបង្ហាញ។
- អង្គការ CRS នឹងបន្តចុះធ្វើអភិបាលកិច្ចគាំទ្រនិងតាមដានជាប្រចាំដល់មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រជាបន្ត និងធានាគុណភាពខ្ពស់ នៃការអនុវត្តគម្រោង ជាពិសេសការបង្កើនការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ទាន់ពេលវេលា ភាពត្រឹមត្រូវ នៃការបញ្ចូលព័ត៌មានទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ MIS និង ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពីបច្ចេកទេសនានា និងការច្នៃប្រឌិតផ្សេងៗទៀត។

- អង្គការ CRS នឹងបន្តសហការនិងទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងការពារជាតិ និងមន្ត្រីយោធាពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាបាននូវការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងគាំទ្រដល់ការគ្រប់គ្រងរាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់វិជ្ជមាន ដែលរកឃើញនៅតាមតំបន់យោធា។
- អង្គការ CRS នឹងបន្តចូលរួមរៀបចំ និងចូលរួមកិច្ចប្រជុំពាក់ព័ន្ធ ដោយអនុលោមតាមផែនការការងាររបស់គម្រោង ដូចជា កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត កិច្ចប្រជុំរបស់ HCMC កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារពិសេសថ្នាក់ខេត្ត/ថ្នាក់ស្រុក (PSMET/ DSMET) កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារពិសេសថ្នាក់អន្តរខេត្ត (NICC) និង កិច្ចប្រជុំផ្សេងទៀត ដើម្បីលើកកម្ពស់ការចូលរួមពីពហុវិស័យក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- អង្គការ CRS នឹងបន្តលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងលើគោលនយោបាយទប់ស្កាត់ការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ ការរំលោភបំពាន និង ការបៀតបៀន (PSEAH) ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅរបស់គម្រោង RAI4E តាមរយៈព្រឹត្តិការណ៍ពាក់ព័ន្ធនានា។

៧.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការ គ្លីនតុនហែល្ស អែកសេស អ៊ីនីតស៊ីវអេធីវ (CHAI)

១. សេចក្តីផ្តើម

អង្គការ គ្លីនតុនហែល្ស អែកសេស អ៊ីនីតស៊ីវអេធីវ(CHAI) បានចាប់ផ្តើមធ្វើជាភាពជាដៃគូ ជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលតាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ នៅពេលចាប់ផ្តើម CHAI បានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស ដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដើម្បីជានាថាអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍(PLHIV) អាចទទួលសេវាព្យាបាលមួយដ៏ល្អប្រសើរជាមួយនឹងថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងអំឡុងពេល១៩ឆ្នាំកន្លងមកនេះ CHAI បានពង្រីកកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរបស់ខ្លួនជាមួយនឹងក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(CNM) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក(NMCHC) និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន(CENAT)។ CHAIក៏បានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសជាប្រចាំដល់នាយកដ្ឋាននានានៃក្រសួងសុខាភិបាលទៀតផងដែរ។

CHAIបាននឹងកំពុងផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់CNM ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៥ និងនៅតែបន្តគាំទ្រដល់សកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់CNM សម្រាប់ថេរវេលាចន្លោះពីឆ្នាំ ២០២១ ដល់ ២០២៥ តាមរយៈការផ្តល់ជំនួយបែបយុទ្ធសាស្ត្រ បច្ចេកទេស និងប្រតិបត្តិការដល់ផ្នែកផ្សេងៗ របស់CNM។ CHAIបានជួយគាំទ្រដើម្បីជានាឱ្យបានថាកម្ពុជាមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការប្រតិបត្តិដ៏រឹងមាំ ប្រកបដោយមូលដ្ឋានច្បាស់លាស់ព្រមទាំងមានធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលជាផ្នែកមួយ ដ៏សំខាន់សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ បន្ថែមពីលើការគាំទ្រនៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ CHAIក៏មានបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ខេត្តចំនួន០៦ខេត្ត(ស្មើនឹង២១ស្រុកប្រតិបត្តិ) ដើម្បីធ្វើឱ្យសម្រេចបាននូវគោលដៅដែលបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់(MEAF) ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ផ្លាស់ស្នូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៣ និងគ្រប់ទម្រង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។

២. លទ្ធផល

លទ្ធផលសំរេចបាន(ធៀបទៅនឹងសូចនាករ)

- ការបញ្ជូនរបាយការណ៍ប្រកបដោយគុណភាពទៅកាន់PR-UNOPS មានភាពពេញលេញនិងទាន់ពេលវេលា៖របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស របាយការណ៍PUDR ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ និងPUDRប្រចាំឆ្នាំ។ ក្នុងនោះសូចនាករសំខាន់នេះត្រូវបានអនុវត្ត និងបញ្ចប់ទាន់ពេលវេលា ដូចជារបាយការណ៍សកម្មភាពបានបញ្ជូនទាន់ពេលវេលាពីថ្នាក់ក្រោមជាតិទៅSR-CNM និង SR-CNM ទៅ PR-UNOPS។ CHAIបានគាំទ្រទាំងថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់ជាតិដើម្បីបញ្ចប់របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីដាក់ជូនទៅតាមថ្នាក់នីមួយៗ បានទាន់ពេលវេលា។
- ការបញ្ជូនថវិកាពី SR-CNM ទៅអង្គភាពទទួលថវិកានៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានទាន់ពេលវេលា។ CHAIបានគាំទ្រសម្របសម្រួលSR-CNM និងថ្នាក់ក្រោមជាតិលើការងារថវិកាតាមខែជាបន្តបន្ទាប់ និងការបញ្ចេញថវិកាប្រចាំត្រីមាសពី SR-CNM ទៅអង្គភាពទទួលថវិកា។ ថ្នាក់ក្រោមជាតិអាចស្នើសុំថវិកាបន្ថែម/បន្ទាន់ទៅSR-CNM ក្នុងត្រីមាសនីមួយៗទៅតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង។
- កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ពហុវិស័យថ្នាក់ខេត្ត(PSMET) និងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ពហុវិស័យថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (DSMET) ត្រូវបានធ្វើឡើងជាទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលា ដោយសូចនាករសំខាន់នេះ បានអនុវត្តទាំងស្រុង។ CHAIបានផ្តល់ការសម្របសម្រួលយ៉ាងល្អទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីជួយសម្រួលដល់កិច្ចប្រជុំPSMETបាន២៣ ដង (១ដងក្នុង១ត្រីមាសសម្រាប់ខេត្តមួយ) ដែលបានគ្រោងទុកចំនួន ២៤ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ កិច្ចប្រជុំ ៨៣ ក្នុងចំណោម ៨៤ នៅស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ២១ ដែលបានគ្រោងទុក ត្រូវបានរៀបចំធ្វើឡើងនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំ ២០២៤។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ការចុះបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិសកម្ម(ទ្រព្យសកម្មថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលទទួលបានក្រោមជំនួយរបស់មូលនិធិសកល(GF) ដោយធានាថាមាន ការសរសេរកូដ និងការដាក់ស្លាកសម្គាល់ និងការកត់ត្រាទៅក្នុងបញ្ជីរបាយការណ៍ទ្រព្យសម្បត្តិ ត្រូវបានបញ្ចប់រួចរាល់ផងដែរ។ CHAI បានគាំទ្រដល់ផ្នែកឱសថរបស់CNM រៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពី គ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិសកម្មចាប់ពីថ្នាក់ជាតិដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងបង្កើតបញ្ជីកត់ត្រាទ្រព្យសម្បត្តិដាច់ដោយឡែកដោយ មន្ទីរសុខាភិបាល/ស្រុកប្រតិបត្តិ និង

SSRs។ ធ្វើការគាំទ្រមន្ទីរសុខាភិបាល/ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីបង្កើត គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិសកម្ម យោងតាមបញ្ជីដែលផ្តល់ដោយមូលនិធិសកល ។

សមិទ្ធផលសំខាន់ៗសម្រេចបាន

CHAI បានបន្តធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ SR-CNM និងអង្គការដៃគូ(UNOPS WHO PMI)នៅថ្នាក់ជាតិ និងបុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ការគាំទ្រនេះ ត្រូវបានផ្តល់ជូនខេត្តដែលបានគាំទ្រដោយCHAI ទាំង ០៦ ខេត្ត ក៏ដូចជាខេត្តចំនួន ០៥ ផ្សេងទៀតដែលគ្រប់គ្រងដោយCNM។ ការគាំទ្រ គឺផ្តោតសំខាន់លើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងហិរញ្ញវត្ថុ ដោយមានគោលដៅពង្រឹងSR-CNM និងសមត្ថភាពរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពដែលផ្តល់មូលនិធិដោយRAI និងសម្រេចបាននូវលទ្ធផលលើសកម្មភាពក្នុងគម្រោងក្រោមជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ។ គោលដៅនៃការគាំទ្រនេះ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអនុលោមទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំនៃការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី(PMG)។ កិច្ចការងារដែលបង្ហាញពីការគាំទ្ររបស់CHAI ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍នេះ គឺមានដូចជា៖

ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងហិរញ្ញវត្ថុ

- CHAI បានជួយគាំទ្រផ្នែកត្រួតពិនិត្យ និងតាមដាន(M&E) និងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការរៀបចំឯកសារបែងចែកមូលនិធិ និងMOU សម្រាប់ខេត្តទាំង ១១ និងSSR ចំនួន ០៧ បន្ទាប់ពីមានការយល់ព្រមពីគម្រោងRAI4E ។លើសពីនេះ CHAI បានគាំទ្រក្នុងការលើកសំណើកែសម្រួលថវិកាសម្រាប់SSRsនិងមន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្ត
- CHAI បានជួយគាំទ្រផ្នែកត្រួតពិនិត្យ និងតាមដាន(M&E) និងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការរៀបចំ និងអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រចាំឆ្នាំ (PMG) សម្រាប់ឆ្នាំ ២០២៤ និងបានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពី ការកសាងផែនការប្រចាំឆមាសទី១ ប្រកបដោយជោគជ័យនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចំនួន៦។
- បានធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រុមការងារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ PR-UNOPS និងSR-CNM ដើម្បីជួយសម្រួល និងចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលហិរញ្ញវត្ថុ ចំនួន ០៣ដងដើម្បីស្វែងរកដំណោះស្រាយទាក់ទងនឹងការពន្យារពេលនៃការផ្តល់មូល

និងពីSR-CNM ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តដោយសារតែការពន្យារពេលពី PR-UNOPS និង GF និងពិភាក្សាលើការរកឃើញផ្សេងៗពីក្រោយការចុះអភិបាលគាំទ្រ(រួមមានការបញ្ជូនរបាយការណ៍ឃឺតនិងភាពកង្វះឯកសារគាំទ្រ ។

- បានផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់យុទ្ធនាការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ។ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការរៀបចំសិក្ខាសាលា អំពីការកសាងផែនការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំលម្អិតនៅខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៤ និងការពិនិត្យឡើងវិញនូវ ផែនការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំលម្អិត ដែលបានដាក់ជូនពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីគណនាចំនួន មុង ដែលត្រូវចែកក្នុងយុទ្ធនាការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំ។ ជាពិសេស មុងគ្រែចំនួន ៤៨០ ០០០ និងមុងអង្រឹងចំនួន ១៦០ ០០០ និង មុងដាប់អង្រឹងចំនួន ៣០ ០០០ ត្រូវបានគ្រោងចែកចាយនៅក្នុងឆ្នាំ២០២៤។ យុទ្ធនាការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំ ក្នុងឆ្នាំ ២០២៤ បានចាប់ផ្តើមនៅខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០២៤។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិក មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីរៀបចំរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ (ប្រចាំខែ ត្រីមាស និងរបាយការណ៍បូកសរុបបន្តគ្នា) និងការតាមដានការបញ្ជូនរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុទាន់ពេលវេលាក្នុងកម្រិតជាច្រើន (ពី OD ទៅ PHD និង ពី PHD ទៅ ម.គ.ច)ព្រមទាំងបានការចុះអភិបាលគាំទ្រចំនួន ០៦ដងដល់គណនេយ្យករ របស់មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- បានផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាពិសេស ខេត្តទាំង៦ ក្នុងការសម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ពហុវិស័យថ្នាក់ខេត្ត PSMETនិងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ពហុ វិស័យ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ(DSMET) ត្រូវបានធ្វើឡើងជាទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលា ដែលបានសម្រេចគោលដៅ ១០០%ក្នុងឆ្នាំ២០២៤នេះ។
- បានសម្របសម្រួលជាមួយ ម.គ.ច ក្នុងការចុះប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ការលើកផែនការនិរន្តរភាពកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបានចុះដល់ខេត្តចំនួន 3 និងបានបញ្ចប់របាយការណ៍នៃការចុះវាយតម្លៃនេះដោយជោគជ័យ។
- ដោយទទួលបានការរកឃើញមួយចំនួនពីរបាយការណ៍ នៃការចុះប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ការលើកផែនការនិរន្តរភាពកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ CHAI បានជួយគាំទ្រ ដល ម.គ.ច ក្នុងការរៀបចំផែនទីចង្អុលផ្លូវសម្រាប់ការធ្វើនិរន្តរភាពកម្មវិធីលុបបំបាត់

ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាតិដែលជាតម្រូវការមួយពីក្រុមអ្នកពិនិត្យបច្ចេកទេស(TRP) នៃមូលនិធិសកល។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះនឹងត្រូវបានបញ្ចប់នៅក្នុង Q1 2025។

ការគ្រប់គ្រងករណី

- CHAI បានធ្វើការជាបន្តបន្ទាប់ជាមួយក្រុមការងារប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ ម.គ.ច ផ្នែក VMW និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការសម្របសម្រួលទីតាំងភូមិសាស្ត្រ VMW/MMW ចំនួន០៥ ដោយផ្តោតលើទីតាំងចម្លងខ្លាំង/ភូមិដែលទើបជ្រើសរើសថ្មី ដោយផ្អែកលើការធ្វើមាត្រដ្ឋានថ្មី និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទីតាំងមណ្ឌលសុខភាពថ្មីមួយផងដែរ។
- CHAI បានគាំទ្រ ម.គ.ច ក្នុងការដឹកនាំកិច្ចប្រជុំត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ជាមួយដៃគូជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ដែលបានបង្ហាញថាមានករណី ២៥៩ ករណីត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងត្រីមាសទី១ រហូតដល់ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២៤ នៅទូទាំង១៦ ខេត្ត។ ក្នុងចំណោមករណីទាំងនេះ ៩៦%មានលក្ខណៈសមស្របទទួលការធ្វើតេស្តG6PD ៧៥% នៃអ្នកដែលបានធ្វើតេស្តមានG6PD ធម្មតា ៩៩%បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ព្រីម៉ាគីនរយៈពេល ៧ ថ្ងៃ ហើយ ៩៩% បានបញ្ចប់ការព្យាបាលដោយជោគជ័យ។ លើសពីនេះមានយល់ ព្រមក្នុងការដាក់ចេញនូវការព្យាបាលដោយឱសថព្រីម៉ាគីនរយៈពេល ៨សប្តាហ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានG6PD ខ្សោយ/មធ្យម នៅទូទាំងប្រទេសបន្ទាប់ពីការ បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដែលបានគ្រោងអនុវត្តក្នុងខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤ ។ រហូតដល់បំណាច់ខែធ្នូនេះ មានអ្នកជំងឺដែលមានG6PDខ្សោយចំនួន ៤នាក់ បានទទួលការព្យាបាល។
- CHAI បានជួ ម.គ.ច រៀបចំសន្និបាតគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំនៅខេត្តសៀមរាប ថ្ងៃទី ២០-២៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤ នៅខេត្តសៀមរាបដោយមានអ្នកចូលរួមជាង ២៦៥ នាក់មកពីCNM អភិបាលខេត្ត និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធដែលបានចូលរួមមកសិក្សាអំពីសមិទ្ធផល និងបទពិសោធន៍ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងផែនការបន្តលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទនៅ ឆ្នាំ២០២៥។
- CHAI បានគាំទ្រយ៉ាងសកម្មការពង្រីកកម្មវិធីសមាហរណកម្មប្រសិទ្ធភាពឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (iDES) ដល់ខេត្តក្រចេះ និងបន្តផ្តល់ការគាំទ្រលើការពង្រឹងការ

បញ្ជូលទិន្នន័យ បញ្ជូលអ្នកជំងឺក្នុងកម្មវិធី និងការប្រមូលសំណាកគំរូនៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

- CHAI បានជួយម.គ.ច ក្នុងការធ្វើការស្រាវជ្រាវបន្ទាន់ (rapid assessment) មួយចំពោះអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយប្រើបញ្ជីសំនួរ តាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រុនចាញ់ ក្នុងគោលបំណងស្វែងយល់អំពីតួនាទីផ្សេងៗទៀតដែលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បាន កំពុងបំរើការក្នុងសហគមន៍ក្រៅទីតួនាទីសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលអាចយកលទ្ធផលមករៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការធ្វើដាក់រួមបញ្ជូលគ្នារវាងVMWសម្រាប់នាពេលអនាគត។

ការអង្កេតតាមដាន

- CHAIបានជួយ ម.គ.ចក្នុងការរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលទូទាំងប្រទេសដល់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MRRT)ចំនួន ៥៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង២៤ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្របតាមគោលការណ៍ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានថ្មី ដោយបានផ្តល់ជំនួយក្នុងការរៀបចំបទបង្ហាញ និងសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាលផងដែរ។
- CHAI បានសហការជាមួយ ម.គ.ច WHO និងដៃគូផ្សេងទៀត ដើម្បីតាមដានយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ លើការដាក់ចេញឱ្យដំណើរការនូវគោលការណ៍ណែនាំប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានថ្មី ដែលទើបបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ ២០២៤។
- CHAI បានធ្វើការយ៉ាងសកម្មជាមួយ ម.គ.ច ដើម្បីសម្អាត និងវិភាគទិន្នន័យបែបបរិមាណនិងគុណភាពសម្រាប់ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃសកម្មភាព ជំហានចុងក្រោយដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្លាស់ស្នូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ុម (Last Mile)
- CHAI បានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការសាកល្បងគម្រោង ការបង្ការការកើតឡើងវិញជំងឺគ្រុនចាញ់(PoR) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលបានជ្រើសរើសនៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ សម្រាប់CNM និងWHO ធ្វើការសាកល្បង សេចក្តីព្រាងគោលការណ៍ណែនាំPoR។ការសាកល្បងនេះ ត្រូវបញ្ចប់នៅចុងខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០២៤ ដើម្បីប្រមូលមតិស្ថាបនានិងអនុសាសន៍ដើម្បីកែលម្អសេចក្តីព្រាង។
- បន្ទាប់ពីសិក្ខាសាលាអំពីការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលសាកល្បង POR, SNV, និង DOC ដែលបានរៀបចំក្នុងត្រីមាសទី៣-២០២៤ ដោយ CNM & WHO អង្គការ CHAI បាន

សហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ ម.គ.ច និង WHO ដើម្បីកែសម្រួលគោលការណ៍ណែនាំ POR រួមទាំងការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធឯកសារឡើងវិញ និងការគាំទ្រផ្នែកវិចារណកថា ការផ្តល់មតិកែលម្អលើការបំភ្លឺខ្លឹមសារបច្ចេកទេសនានា។ ការងារនេះនឹងបន្តរហូតដល់ ត្រីមាសទី១ នៃឆ្នាំ ២០២៥។

លទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់

- CHAI បានគាំទ្រ ម.គ.ច និងដៃគូដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណបរិមាណ និងការព្យាករណ៍ឱសថជំងឺគ្រុនចាញ់ (Primaquine 7.5mg តេស្ត និងតេស្តគុណភាពG6PD mRDT ថ្នាំពៀវ៉ាម៉ាក់កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ និងថ្នាំក្លរ៉ូគីន) និងបរិក្ខារជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមិនមែនជាឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (មុងត្រៃ មុងអង្រឹង មុងជាប់អង្រឹង ថ្នាំបាញ់លើស្បែកបណ្តេញមូស។ល។ សម្រាប់ ផ្តល់ជូនមូលនិធិRAI4E ដែលត្រូវបានប្រើជាធាតុចូលសម្រាប់ HPMT ។
- CHAI បានជួយ ម.គ.ច និងខេត្តដែលគាំទ្រដោយCHAI ចំនួន០៦ ក្នុងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពឱសថបរិក្ខានៅស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធានាបាននូវ 0% មានភាពជាប់ស្តុកនៃ ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ACT និង តេស្តគ្រុនចាញ់ RDT។
- CHAI បានសម្របសម្រួលជាមួយ PSM-Chemonics និងUNOPS ដើម្បីជួយដល់ផ្នែកឱសថ របស់ ម.គ.ច ដើម្បីរៀបចំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលPSM ចំនួន ០៩ដង ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងដៃគូទាំងអស់។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំ គឺដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈម ដែលកំពុងកើតមានទាក់ទងនឹងបញ្ហាស្តុកឱសថនិងបរិក្ខារគ្រុនចាញ់។
- CHAI បានជួយផ្នែកឱសថរបស់ ម.គ.ច ក្នុងការរៀបចំសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល និងការកែសម្រួលថវិកាសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលអ្នកគ្រប់គ្រងឱសថថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងសិក្ខាសាលាស្តីពីបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសកម្ម នៅខេត្តសៀមរាប។

៣. បញ្ហាប្រឈម

បើទោះបីជាសកម្មភាពដែលបានគ្រោងទុកត្រូវបានអនុវត្តតាមផែនការ ទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ នៅតែជួបប្រទះនូវបញ្ហាលំបាកមួយចំនួនរួមមាន៖

- ដោយមានការពន្យារពេលក្នុងការអនុម័តថវិកាជំនួយ សកម្មភាពជាច្រើននៅក្នុងត្រីមាសទី ១ ត្រូវបានផ្អាក និងពន្យារពេលសម្រាប់ការអនុវត្ត។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តីCHAI ក៏បានផ្តល់យោបល់ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពជាប្រចាំស្របតាមការណែនាំរបស់ PR-UNOPS។ សកម្មភាពដែលនៅសល់ពីត្រីមាសទី ១ ត្រូវបានលើកមកអនុវត្តនៅត្រីមាសទី ២ ទោះបីជាមានការលំបាកក្នុងការប្រមូលធនធានមនុស្សដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពក៏ដោយ។
- ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ជំងឺគ្រុនចាញ់MRRT ប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាក្នុងការអង្កេតករណីគ្រុនចាញ់ដែលមានប្រភពចម្លងក្នុងព្រៃជ្រៅ ដោយមូលហេតុ 1). ចម្ងាយ និងពេលវេលាធ្វើដំណើរ 2). ក្នុងករណីខ្លះមិនមានមនុស្សរស់នៅទីតាំងនោះ។ បញ្ហាប្រឈមទាំងនេះត្រូវបានដោះស្រាយតាមរយៈការធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយCNM ក្នុងការបំភ្លឺទាក់ទងនឹងនីតិវិធីជាមួយRACDT និងការអង្កេតករណីគ្រុនចាញ់ផ្តោតលើសេណារីយ៉ូទាំងនេះ។

៤. ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៥

ទិសដៅការងារបន្តក្នុងឆ្នាំ២០២៥ ដោយបន្ថែមពីលើការបន្តផ្តល់ការគាំទ្រក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងការអនុវត្តកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ CHAIនឹងបន្តគាំទ្រCNMនិងUNOPSដើម្បីអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាព និងថវិកាដែលបានអនុម័តនៅក្នុងគម្រោងRAI4E និងការពិនិត្យកែសម្រួលសកម្មភាពឡើងវិញនៅក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០២៥ ។ CHAI នឹងសម្របសម្រួលជាមួយ CNM, WHO និងដៃគូដទៃទៀត ក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនូវក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់(MEAF2) និងរៀបចំ និងពង្រាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ២០២៦ ដល់ ២០៣៥ ។ CHAI នឹងបន្តធ្វើការជាមួយCNM អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូផ្សេងទៀតដើម្បីតាមដានយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ នូវការដាក់ចេញនូវគោលការណ៍ណែនាំលើការអង្កេតតាមដានថ្មី ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដើម្បីធានាថាមានការដោះស្រាយបញ្ហានៃការអនុវត្តរបស់ MRRT បានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយក្នុងការធ្វើ ការអង្កេតករណីដែលបានបញ្ជាក់ទាន់ពេលវេលាRACDT និងការអង្កេតសំបុកចម្លង និងការឆ្លើយតប។ លើសពីនេះ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលមានក្នុងផែនការសកម្មភាពដែលបានអនុម័តនឹងនៅតែជាអាទិភាពមួយទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ រួមទាំងការអនុវត្ត

នូវគោលការណ៍ណែនាំលើការអង្កេតតាមដានថ្មី ការពង្រឹងសមត្ថភាពMRRT ការអនុវត្តការ ព្យាបាលថ្មីដោយឱសថព្រីម៉ាគីនរយៈពេល ៨ សប្តាហ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានG6PD ខ្សោយ/មធ្យមនៅទូទាំងប្រទេស គ្រប់គ្រងការទូទាត់ថ្លៃបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបស់VMW ដើម្បី បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានការព្យាបាលផ្តាច់រ៉ាំរ៉ៃ និងការពង្រីកកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យប្រសិទ្ធ ភាពឱសថរួមបញ្ចូលគ្នា ដែលជាផ្នែកមួយនៃការពង្រីកទូទាំងប្រទេស។

៨.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់គម្រោង PMI Evolve កម្ពុជា

១. សេចក្តីផ្តើម

ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជាមានបរិមាណខ្ពស់បំផុត ស្ថិតនៅតំបន់ព្រៃ ជាពិសេសបណ្តាខេត្តនៃភាគឦសាន ដែលការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់មានការកើតឡើងខ្ពស់ បំផុតនៅរដូវវស្សាចន្លោះខែកក្កដា ដល់ខែវិច្ឆិកា។ យោងតាមរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធឥតមាន ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណក សាស្ត្រ (ម.គ.ច) នៅក្នុងឆ្នាំ2023 ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបាននូវការថយចុះគួរឱ្យកត់ សម្គាល់នៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន 66% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ2022 ដែលបង្ហាញពី វឌ្ឍនភាពដ៏សំខាន់ឆ្ពោះទៅរកគោលដៅថ្នាក់ជាតិ នៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅ ឆ្នាំ2025។ គិតត្រឹមឆ្នាំ2023 ខេត្តចំនួន 21 នៅតែមានការរាយការណ៍ពីករណីគ្រុនចាញ់ ពោលគឺប្រហែល 87% (1,200/1,384) ជាករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដ៏ច្រើនត្រូវបានរាយការណ៍ ពីស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន 10 តែប៉ុណ្ណោះ។ នៅចុងខែកក្កដា ឆ្នាំ2024 ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន 209 ករណី ត្រូវបានរាយការណ៍ បើប្រៀបធៀបនឹងរយៈពេលដូចគ្នានៃឆ្នាំ2023 ករណីជំងឺ គ្រុនចាញ់មានចំនួន 687 ករណី ពោលគឺបានថយចុះប្រហែល 70% នៃករណីសរុប។ លើសពីនេះទៅទៀត នៅឆ្នាំ2024 នេះមិនទាន់មានការរាយការណ៍ពីករណី *Plasmodium falciparum (Pf)* ឆ្លងក្នុងស្រុកនៅឡើយ ប៉ុន្តែករណី *P. vivax (Pv)* ជាករណីដែលមាន ការរាយការណ៍តួលេខខ្ពស់បំផុត។

ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជារួមមាន មូសដែកគោល ប្រភេទ *Anopheles dirus* s.l., *An. minimus* s.l. និង *An. maculatus* s.l.។ មូសទាំង នេះបង្ហាញពីឥរិយាបទនៃការខាំនៅពេលយប់ និងសម្រាកនៅខាងក្រៅផ្ទះ។ *An. dirus* s.l. ជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងដែលបឺតឈាមមនុស្ស (anthropophagic) ចំណែកឯ *An.*

minimus s.l. និង *An. maculatus* s.l. គឺជាប្រភេទមូសដែកគោលប្រភេទឱកាសនិយម ពោលគឺបឺតឈាមទាំងមនុស្ស និងសត្វ (opportunistic feeders)។ យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះក្នុងការទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លងរាប់បញ្ចូល ការសម្រាកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំបាណកឃាត (pyrethroids) និងមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ និងការចែកថ្នាំបាញ់ការពាររលើស្បែក (topical repellent) ក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយផ្ទាល់របស់ ម.គ.ច។

នៅខែសីហា ឆ្នាំ 2023 ក្រោមគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់ប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិក គម្រោង PMI Evolve បានកំពុងធ្វើការជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ គម្រោងនេះបានខិតខំប្រឹងប្រែងដោយធ្វើការផ្តោតសំខាន់ទៅលើតំបន់ដែលមានការរីករាលដាលជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។ គម្រោងនេះបានបន្តពីគម្រោង PMI VectorLink (ចាប់ផ្តើមតាំងពីឆ្នាំ 2019) ដោយធ្វើការអនុវត្តការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានករណីការរាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ ការពង្រឹងសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលបានចូលរួមក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការងារតាមដានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាតប្រភេទ pyrethroids ដែលបានប្រើប្រាស់លើមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលកំពុងប្រើប្រាស់។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះមានគោលបំណងធានាឱ្យមានការប្រាកដថា ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកបាណកសាស្ត្រមានភាពនិរន្តរ៍ក្នុងរយៈពេលវែង។

២. គោលបំណង

- ដើម្បីគាំទ្រគោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយការអនុវត្ត និងការពង្រឹងការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រសំបុកចម្លង។
- ដើម្បីធ្វើការតាមដានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាតនៅក្នុងខេត្តដែលមានការរីករាលដាលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពថ្នាក់មូលដ្ឋាន ក្នុងការអនុវត្តការអង្កេតតាមដានផ្នែក បាណកសាស្ត្រសំបុកចម្លង និងការតាមដានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត។

៣. លទ្ធផល

- **ការងារអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រលើករណីសំបុកចម្លង៖** ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយ ម.គ.ប គម្រោង PMI Evolve កម្ពុជាបានចុះអង្កេតផ្នែកអង្កេតបាណកសាស្ត្រចំពោះករណីសំបុកចម្លងចំនួនបួន រួមមាន *Pf* ចំនួនមួយករណីនៅខេត្តពោធិ៍សាត់ និង *Pv* ចំនួនបីករណី (មួយករណីនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី និងពីរករណីនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង)។ គោលបំណងចម្បងក្នុងការអង្កេតនេះគឺ ដើម្បីកំណត់រកវត្តមាន របស់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតំបន់ប្រឈម និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល តាមរយៈការអនុវត្តផ្ទាល់នៅនឹងកន្លែង ស្តីពីបាណកសាស្ត្រទៅដល់មន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ (MRRT)។ វិធីសាស្ត្រសម្រាប់ចាប់មូសដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការអង្កេតបាណកសាស្ត្រសំបុកចម្លងរួមមាន អន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់គោ (CDNs) អន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់មនុស្ស (HDNs) និងអន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង (CDC-LT)។ លើសពីនេះ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងដែលចាប់បានទាំងអស់ត្រូវបានយកទៅធ្វើតេស្តបែប ម៉ូលេគុល ដើម្បីរកវត្តមានស្ប៉ូរ៉ូសូអ៊ីត (sporozoite) តាមរយៈ CS ELISA និងដើម្បីបញ្ជាក់ពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្ររបស់ប្រភេទមូស ដែលមានភាពស្រដៀងគ្នា (sibling species) តាមរយៈ PCR។

- **ការងារតាមដានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត៖** ដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយ ម.គ.ច ការងារតាមដានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាតរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ចម្បង និងភ្នាក់ងារចម្លងបន្ទាប់បន្សំបានធ្វើឡើងនៅខែកក្កដា ដល់ខែកញ្ញាឆ្នាំ2024នៅភូមិចំនួនបីដែលបានរាយការណ៍ពីសំបុកចម្លងនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង ដែលជាខេត្តមានករណីគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។ ការប្រមូលមូសបានធ្វើឡើងនៅភូមិទួលវែង (ភូមិឧបសម្ព័ន្ធនៃភូមិញ៉ាងស៊ុម ឃុំថ្មកែវ ស្រុកសៀមប៉ាង) ភូមិគិរីថ្មកែវ (ភូមិឧបសម្ព័ន្ធនៃភូមិសេសាន ឃុំសេសាន ស្រុកសេសាន) និងភូមិកំបោរផុត (ភូមិឧបសម្ព័ន្ធនៃភូមិដាំធំ ឃុំកោះស្នែង ស្រុកបុរីអូរស្វាយសែនជ័យ)។ ការអង្កេតតាមដាននេះបានផ្តោតសំខាន់ទៅលើប្រភេទមូសដែកគោល និងស្ថានភាពនៃភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ចម្បង និងភ្នាក់ងារចម្លងបន្ទាប់បន្សំទៅនឹងថ្នាំ បាណកឃាត pyrethroids ដែលបានប្រើប្រាស់ទៅលើមុងជ្រលក់ថ្នាំនៅក្នុងតំបន់គោលដៅទាំងនោះ។ វិធីសាស្ត្រពីរប្រភេទដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងការចាប់មូសរួមមាន អន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់គោ (CDNs) ដែលបានប្រើប្រាស់ចំនួន 6 យប់ជាប់ៗគ្នានៅក្នុងភូមិ និងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់មនុស្ស (HDNs)

ដែលបានប្រើប្រាស់ចំនួន 3 យប់ជាប់ៗគ្នានៅក្នុងភូមិ និងចំនួន 3 យប់ជាប់ៗគ្នានៅជាយព្រៃ។

- **ការងារពង្រឹងសមត្ថភាពផ្នែកបាណកសាស្ត្រ ស្តីពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូប សាស្ត្រនៃមូសដែកគោលដៅក្រុម MRRT** ៖ ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយ ម.គ.ច គម្រោង PMI Evolve បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងគោលបំណងផ្តល់ជូនដល់ មន្ត្រីផ្នែកបាណកសាស្ត្រនូវជំនាញការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្ររបស់ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងទាំងបីប្រភេទនៅប្រទេសកម្ពុជារួមមាន *An. dirus* s.l., *An. minimus* s.l. និង *An. maculatus* s.l.។ គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគឺ ដើម្បីលើកកម្ពស់ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីបាណកសាស្ត្រឱ្យមានសមត្ថភាពក្នុងការញែករកភាពខុសគ្នារវាងប្រភេទភ្នាក់ងារចម្លង ដែលមានសក្តានុភាពចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់ ក៏ដូចជាការពង្រឹងការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៅក្នុងប្រទេស និងសមត្ថភាពក្នុងការទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង។ សិក្ខាកាមដែលជាសមាជិកក្រុម MRRT មកពីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ចំនួន 142 នាក់ បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះ បណ្តាលស្តីពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្ររបស់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបានរៀបចំសរុបមានចំនួន 5 វគ្គ ដែលមានរយៈពេល 3 ថ្ងៃក្នុងមួយវគ្គ។ អ្នកចូលរួមមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចំនួន 30 នាក់, មន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន 95 នាក់, មន្ត្រីយោធា (វរៈព្រំដែនក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង) ចំនួន 4 នាក់, មន្ត្រី ម.គ.ច ចំនួន 2 នាក់ និងមន្ត្រីរបស់អង្គការដៃគូចំនួន 11 នាក់។

- **ក្រុមការងារបច្ចេកទេសទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង**៖ គម្រោង PMI Evolve បានគាំទ្រ ម.គ.ច ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លងដែលបានធ្វើឡើងកាលពីថ្ងៃទី 19 ខែសីហា ឆ្នាំ2024 ដើម្បីប្រមូលផ្តុំអ្នកធ្វើការងារពាក់ព័ន្ធនឹងការទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ គោលបំណងចម្បងក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះគឺ ដើម្បីពង្រឹងការដឹកនាំអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងក្នុងស្រុកតាមរយៈការងារអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រ ដែលមានលក្ខណៈប្រសើរឡើង។ ប្រធានបទនៃការប្រជុំគឺ "ការអង្កេតតាមដាន បាណកសាស្ត្រ និងការងារទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង៖ តើអ្វីទៅជាជំហានបន្ទាប់សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា?" សមាជិក

នៃក្រុមនីមួយៗត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យមានការចែករំលែកនូវផែនការអនុវត្តរបស់ខ្លួន និងមានការសន្ទនាដ៏សម្បូរបែបក្នុងការរៀនសូត្រពីគ្នា ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ត្រៀមខ្លួនក្នុងការឆ្លើយតបនឹងកត្តាប្រឈមឱ្យកាន់តែមានភាពខ្លាំងក្លា និងអាចសម្របខ្លួនបាន។ សមាជិកចូលរួមកិច្ចប្រជុំមានចំនួន 36 នាក់ ដែលជាតំណាងមកពី ម.គ.ច, WHO, UNOPS, CMEP2, NIH, CRS, MC, CHAI និងគម្រោង PMI Evolve។

- **សន្និបាតប្រចាំឆ្នាំរៀបចំដោយ ម.គ.ច៖** គម្រោង PMI Evolve កម្ពុជាបានចូលរួមសន្និបាតប្រចាំឆ្នាំស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបានរៀបចំដោយ ម.គ.ច នៅខេត្តសៀមរាប ចាប់ពីថ្ងៃទី 20-22 ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ2024។ គំរូសំណាកមូសដែកគោលញីដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងប្រភេទ *An. dirus* s.l. បានផលិតដោយគម្រោង PMI Evolve និងបានដាក់តាំងនៅទីតាំងប្រារព្ធសន្និបាត រួមចំណែកក្នុងការងារតាំងពិពណ៌ IEC។ បន្ថែមពីនេះទៅទៀតក៏មានការធ្វើបទបង្ហាញផ្ទាំងរូបភាពផ្សព្វផ្សាយក្រោមចំណងជើងថា "ការអង្កេតតាមដានរយៈពេលយូរពីភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងភូមិ និងតំបន់ព្រៃ នៃខេត្តស្ទឹងត្រែង និងខេត្តមណ្ឌលគិរី ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រចាប់មូសចំនួនបួនប្រភេទ" ជាលទ្ធផលគន្លឹះដែលបានមកពីកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការអង្កេតតាមដានភ្នាក់ងារចម្លងនៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះ។
- គម្រោង PMI Evolve បានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្តជាពិសេសប្រចាំត្រីមាស ចំនួនពីរលើក ដែលបានធ្វើឡើងនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី នៅថ្ងៃទី 21 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2024 និងនៅខេត្តស្ទឹងត្រែងនៅថ្ងៃទី 28 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2024។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំផ្តោតលើការពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមខេត្តនីមួយៗ។ នៅពេលចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនោះ គម្រោង PMI Evolve បានផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗអំពីសកម្មភាពគម្រោងរបស់ខ្លួនដែលកំពុងដំណើរការ និងបានគូសបញ្ជាក់អំពីជំហានបន្ទាប់ ដើម្បីជំរុញកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយ ម.គ.ច គម្រោង PMI Evolve បានរៀបចំសរសេរabstract មួយដែលមានចំណងជើងថា "ការវាស់ស្ទង់សក្តានុពលចម្លងជំងឺ គ្រុនចាញ់ តាមរយៈការអង្កេតតាមដានសំបុកចម្លងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា៖ ការងារអង្កេតផ្នែកបាណក

សាស្ត្រលើករណីសំបុកចម្លង" និងបានដាក់ស្នើសម្រាប់កិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ ASTMH ។ Abstractត្រូវបានអនុម័តនិងទទួលយកដោយ ASTMH ហើយផ្ទាំងប៉ុស្តិ៍ (LB-9334) ត្រូវបានរៀបចំ និងបានដាក់បង្ហាញ ត្រូវបានបង្ហាញដោយលោកវេជ្ជបណ្ឌិត ស៊ីវ សុវណ្ណារ័ត្ន មកពី ម.គ.ច និង លោក អ៊ឹម ចាន់រី ប្រធានគម្រោងរបស់ PMI Evolve នៅថ្ងៃទី 16 ខែវិច្ឆិកា ដែលបានប្រារព្ធធ្វើឡើងនៅ ទីក្រុង New Orleans នៃសហរដ្ឋអាមេរិក។

- គម្រោង PMI Evolve បានចូលរួម និងផ្តល់ធាតុចូលលើផ្នែកបាណាកសាស្ត្រសម្រាប់សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ដៃគូពាក់ព័ន្ធដែលរៀបចំដោយ ម.គ.ច នៅថ្ងៃទី 28 ខែតុលា ឆ្នាំ2024 នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។ សិក្ខាសាលានេះផ្តោតលើការវាយតម្លៃផ្នែកនិរន្តរភាព/អន្តរកាលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីកំណត់អាទិភាពសម្រាប់ដំណាក់កាលបន្ទាប់នៃការអភិវឌ្ឍ និងការធ្វើផែនការរបស់ប្រទេសកម្ពុជាស្តីពីនិរន្តរភាព/អន្តរកាលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់
- គម្រោង PMI Evolve បានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់នៅថ្ងៃទី15 ខែ វិច្ឆិកា និងថ្ងៃទី 5 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2024 ដែលរៀបចំដោយ ម.គ.ច ដោយធាតុចូលផ្នែក បាណាកសាស្ត្រ ដើម្បីកំណត់គោលការណ៍ណែនាំការបង្ការការកកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (POR)។ កិច្ចប្រជុំក៏បានផ្តោតលើការកំណត់គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ឯកសារនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងការបញ្ជាក់ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (DOC) និងពិធីសារផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (SNV)
- គម្រោង PMI Evolve បានចូលរួមកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិដើម្បីពិនិត្យវឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ 2011-2025 ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី 20 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2024 នៅ រាជធានីភ្នំពេញ
- គម្រោង PMI Evolve បានចូលរួមកិច្ចប្រជុំត្រួតពិនិត្យវឌ្ឍនភាពស្តីពីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការត្រៀមរៀបចំសន្និបាតបូកសរុបការងារប្រចាំឆ្នាំ2024 ដែលបានប្រារព្ធធ្វើឡើងដោយ ម.គ.ច នៅខេត្តសៀមរាប នៅថ្ងៃទី 23-24 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2024។

ការអង្កេតតាមដានបាណាកសាស្ត្រសំបុកចម្លង

ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយ ម.គ.ច និងគម្រោង PMI Evolve កម្ពុជាសម្រេចបានការចុះអនុវត្តការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណាកសាស្ត្រក្នុងសំបុកចម្លង ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងករណី *Pf* ចំនួនមួយករណីក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ និង *Pv* ចំនួនបីករណី (ខេត្តមណ្ឌលគិរីចំនួនមួយករណី និងនៅខេត្តស្ទឹងត្រែងចំនួនពីរករណី)។ គោលបំណងចម្បងក្នុងការអង្កេតបាណាកសាស្ត្រសំបុកចម្លងនេះ គឺដើម្បីកំណត់រកវត្តមានរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតំបន់ប្រឈមនីមួយៗ និងធ្វើការពង្រឹងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសផ្នែកបាណាកសាស្ត្រ ដោយផ្តល់នូវការអនុវត្តផ្ទាល់ទៅដល់មន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ ចំពោះសំបុកចម្លងករណីទីពីរ ទីបី និងទីបួន ការប្រមូលសំណាកមូសនៃទីតាំងក្នុងភូមិនីមួយៗធ្វើឡើងដោយការប្រើប្រាស់អន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់មនុស្ស HDNs ចំនួនមួយ, អន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់គោ CDNs ចំនួនមួយ និងអន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង CDC-LT ចំនួនប្រាំ និងមានរយៈពេលបីយប់ជាប់ៗគ្នាសម្រាប់អន្ទាក់នីមួយៗ។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងដែលប្រមូលបានទាំងអស់ត្រូវបានយកទៅធ្វើតេស្តបែបម៉ូលេគុល CS ELISA ដើម្បីរកវត្តមានស្ប៉រ៉ូសូអ៊ីត (sporozoite) របស់មេរោគ *Plasmodium* និងបន្តធ្វើការវិភាគបែបម៉ូលេគុលPCR បញ្ជាក់ពីអត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រជាក់លាក់របស់ប្រភេទមូសទាំងនោះ។

ព័ត៌មានលម្អិតនៃការអង្កេតបាណាកសាស្ត្រសំបុកចម្លងនៅតំបន់គោលដៅនីមួយៗត្រូវបានបង្ហាញខាងដូចក្រោម៖

ការអង្កេតសំបុកចម្លងករណីទីមួយ៖ ភូមិរាំងខ្វាវ ឃុំសន្ទ្រែ ស្រុកភ្នំក្រវ៉ាញ ខេត្តពោធិ៍សាត់។ នៅថ្ងៃទី 2 ខែមករា ឆ្នាំ2024, *Pf* សរុបចំនួន 2 ករណី បានរាយការណ៍ពីខេត្តពោធិ៍សាត់ គឺមួយករណីនៅស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំក្រវ៉ាញ និងមួយករណីទៀតនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្រគរ។ ករណីទាំងពីរនេះជាករណីដ៏មានសារៈសំខាន់ពោលគឺពុំធ្លាប់មានការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *Pf* ក្នុងតំបន់ទាំងនោះចាប់តាំងពីឆ្នាំ2020 មកម្ល៉េះ។ ការឆ្លងឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *Pf* នេះជំរុញឱ្យមានការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណាកសាស្ត្រ ទៅលើតំបន់ដែលមានករណីឆ្លងនោះជាបន្ទាន់។ ការអង្កេតនេះបានធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណងសំខាន់ៗដូចជាកំណត់រកវត្តមានរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បង(ប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃមូសដែកគោលញី) សក្តានុពលនៃប្រភពជម្រកដង្កូវទឹកនៅក្នុងតំបន់នោះ និងការកំណត់រកវត្តមាន ស្ប៉រ៉ូសូអ៊ីតរាល់សំណាកមូសដែកគោលញីដែលប្រមូលបានក្នុងតំបន់ដែលមានការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

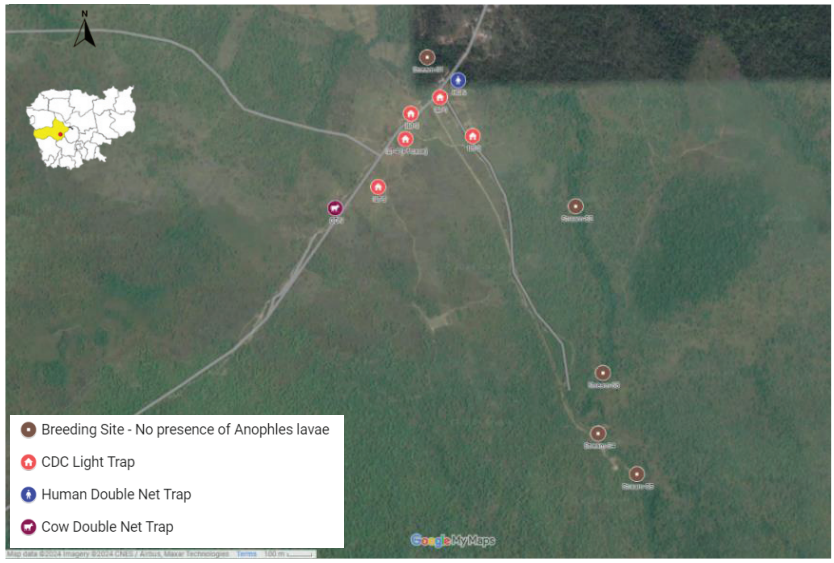
ជាការឆ្លើយតបទៅនឹងគោលបំណងខាងលើ ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយ ម.គ.ច គម្រោង CMEP2 និងគម្រោង PMI Evolve បានចុះអនុវត្តការអង្កេតបាណកសាស្ត្រសំបុកចម្លងដែលធ្វើឡើងចាប់ពីថ្ងៃទី 24 ដល់ 29 ខែមករា ឆ្នាំ2024។

នៅថ្ងៃទី 25 ខែមករា ឆ្នាំ2024 ក្រុមការងារបានចាប់ផ្តើមចុះធ្វើការវាយតម្លៃនៅភូមិរាំងខ្វាវនិងតំបន់ក្បែរព្រៃដែលជាបុស្តិ៍ត្រួតពិនិត្យអ្នកចេញចូលព្រៃសម្រាប់ការងារគ្រុនចាញ់ (touch point) ដើម្បីកំណត់យកទីតាំងដែលសមស្របសម្រាប់ធ្វើការប្រមូលសំណាកមូស។ ផ្អែកលើការសង្កេត ការប្រមូលសំណាកមូសត្រូវបានកំណត់ធ្វើក្នុងរយៈពេលបីយប់ជាប់ៗគ្នានៅទីតាំងទាំងពីរ។

ក្រុមអ្នកអង្កេតបានបែងចែកជាពីរក្រុម មួយក្រុមផ្តោតសំខាន់ទៅលើការចាប់មូសនៅទីតាំងក្នុងព្រៃស្ថិតនៅប្រមាណ 10 គីឡូម៉ែត្រពីភូមិរាំងខ្វាវដោយប្រើប្រាស់អន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់មនុស្ស HDNs ចំនួន 1។ មួយក្រុមទៀតផ្តោតលើការចាប់មូសក្នុងភូមិ និងនៅបុស្តិ៍ត្រួតពិនិត្យអ្នកចេញចូលព្រៃសម្រាប់ការងារគ្រុនចាញ់ ដោយប្រើប្រាស់អន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់មនុស្ស HDNs ចំនួន 1, អន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់គោ CDNs ចំនួន 1 និងអន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង CDC-LT ចំនួន 5។ ការជ្រើសរើសកន្លែងដោយចៃដន្យសម្រាប់ការស្វែងរកជម្រកដង្កូវទឹកអំឡុងពេលប្រមូលសំណាកមូសក៏បានធ្វើឡើងផងដែរ។ ទីតាំងក្នុងព្រៃមានការលំបាកដែលតម្រូវឱ្យមានគោយន្តដឹកជញ្ជូនសម្ភារៈ ដើម្បីធ្វើដំណើរចូលទៅកាន់គោលដៅនោះ។ ភូមិរាំងខ្វាវមានចម្ងាយប្រមាណ 80 គីឡូម៉ែត្រពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិ៍សាត់ ស្ថិតនៅតាមបណ្តោយជាយព្រៃ មានប្រជាជនភាគច្រើនប្រកបរបរធ្វើកសិកម្ម និងរុករកផលានុផលក្នុងព្រៃសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារ។ ភូមិនេះមានប្រភពទឹកអចិន្ត្រៃយ៍ហូរកាត់បានផ្តល់នូវប្រភពទឹកប្រើប្រាស់ដ៏សំខាន់ដល់សហគមន៍ទាំងមូល។

រយៈបណ្តោយនិងរយៈទទឹងនៃទីតាំងចាប់មូសនិងទីតាំងជម្រកដង្កូវត្រូវបានប្រមូលនឹងកត់ត្រាសម្រាប់បង្កើតជាផែនទីសម្រាប់ការវិភាគ (រូបភាពទី 1 និងទី 2)។

រូបភាពទី 1៖ ការអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៅទីតាំងគោលដៅក្នុងភូមិ នៃភូមិរាំងខ្វាវ



រូបភាពទី 2 ៖ ការអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៅទីតាំងគោលដៅក្នុងព្រៃ នៃភូមិរាំងខ្វាវ



លទ្ធផលសម្រេចបាន៖ ការអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្របានបង្ហាញថា ដំណាក់ស្នាក់អាស្រ័យរបស់អ្នករុករកផល្លានុផលក្បែរព្រៃគឺងាយរងនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រោះមានវត្តមានរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដូចជាមូសដៃកគោលប្រភេទ *An. dirus* sensu lato (s.l.) និង *An. minimus* s.l. និងវត្តមានដង្កូវទឹកនៅក្បែរប្រភពទឹកក្នុងតំបន់នោះ។ សកម្មភាពចូលទៅរុករកផល្លានុផលក្នុងព្រៃជាញឹកញាប់របស់អ្នកភូមិបង្កើន

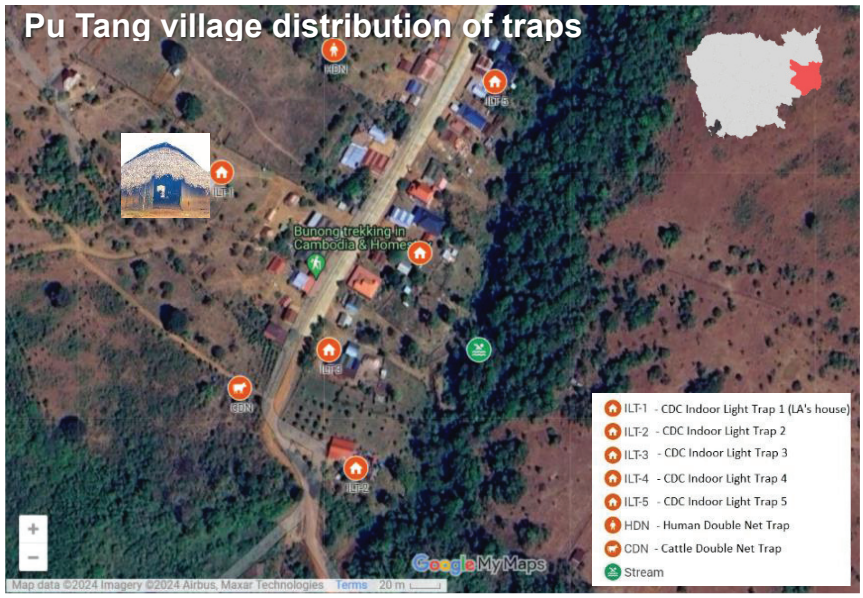
ហានិភ័យប្រឈមទៅនឹងភ្នាក់ងារចម្លងទាំងនោះ ជាមូលហេតុធ្វើឱ្យឱកាសឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់មានកាន់តែខ្ពស់។ ដោយឡែក លទ្ធផលក្រោយបញ្ចប់ការប្រមូលសំណាកមូសបង្ហាញថា ពុំមានវត្តមានរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងណាមួយក្នុងភូមិដែលពួកគេរស់នៅនោះឡើយ។ បន្ទាប់ពីធ្វើការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រខាងក្រៅឃើញថា មានមូសដែកគោលញី សរុបចំនួន 15 ប្រភេទក្នុងនោះ 13 ប្រភេទប្រមូលបានពីអន្ទាក់ទីតាំងក្នុងភូមិដែលមានដូចជា (*An. peditaeniatus, An. indefinitus, An. crawfordi, An. vagus, An. nigerrimus, An. barbirostris, An. karwari, An. philippinensis, An. argyropus, An. kochi, An. nitidus, An. sinensis,* និង *An. subpictus*) និង 2 ប្រភេទទៀត *An. dirus* s.l. និង *An. minimus* s.l. ប្រមូលបានពីអន្ទាក់នៃទីតាំងក្នុងព្រៃ។ ការរកវត្តមានរបស់ស្ប៉រ៉ូសូអ៊ីត sporozoite តាមការធ្វើតេស្តតាមបែបម៉ូលេគុល CS-ELISA បង្ហាញថាគ្មានវត្តមានស្ប៉រ៉ូសូអ៊ីតសកម្មរបស់មេរោគ *Plasmodium* ដែលបង្កជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងសំណាកមូសណាមួយឡើយ។ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រលើមូសដែកគោលញីដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយមន្ត្រីទទួលបន្ទុកផ្នែកបាណកសាស្ត្រក្នុងក្រុមមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ត្រូវបានបញ្ជាក់បន្ថែមពីអ្នកបច្ចេកទេសបាណកសាស្ត្ររបស់ ម.គ.ច និងគម្រោង PMI Evolve។

ការអង្កេតសំបុកចម្លងករណីទីពីរ៖ ភូមិពូតាំង ឃុំរមនា ក្រុងសែនមនោរម្យ ខេត្តមណ្ឌលគិរី។ ថ្ងៃទី 24 ខែឧសភា ឆ្នាំ2024 ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *Pv* មួយករណីត្រូវបានកើតមាននៅក្នុងភូមិពូតាំង។ មន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់បានចុះទៅទីតាំងផ្ទាល់នៅថ្ងៃទី 26 ខែឧសភា ឆ្នាំ2024 ដើម្បីកំណត់ចំណាត់ថ្នាក់របស់ករណីនេះ។ ករណីវិជ្ជមាននៃជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *Pv* បាននេះកំណត់ចំណាត់ថ្នាក់ជាការករណីឆ្លងក្នុងតំបន់ (LA)។ ជាការឆ្លើយតប ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយ ម.គ.ច មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងគម្រោង PMI Evolve បានចុះធ្វើការអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រ បីយប់ជាប់ៗគ្នាក្នុងភូមិពូតាំងចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 30 ខែឧសភា ឆ្នាំ2024 (រូបភាពទី 3)។

ភូមិពូតាំងមានចម្ងាយប្រមាណ 10 គីឡូម៉ែត្រពីមណ្ឌលសុខភាពសែនមនោរម្យ និងប្រមាណ 8 គីឡូម៉ែត្រពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត តាមជាយក្រុងសែនមនោរម្យ។ ទីតាំងភូមិសាស្ត្ររបស់ភូមិនេះមានទំហំធំ ប៉ុន្តែមានប្រជាជនរស់នៅតិច សម្បូរទៅដោយជីរៈចម្រុះ

និងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចចារ៉ាយ ដែលពួកគេភាគច្រើនប្រកបរបរកសិកម្ម ជាពិសេសការដាំដំឡូងមី។សណ្ឋានទីតាំងភូមិសាស្ត្រស្ថិតនៅតាមជម្រាលភ្នំតូចៗតាម ជាយព្រៃមានអូរ(ទឹកហូរជាប្រចាំ)ស្ថិតនៅចម្ងាយ100ទៅ150ម៉ែត្រពីភូមិនៃទិសអាគ្នេយ៍។

រូបភាពទី 3 ៖ ការអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៅទីតាំងគោលដៅនៅភូមិពូតាំង



លទ្ធផលសម្រេចបាន៖ ការចុះអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រក្នុងភូមិពូតាំងបានបង្ហាញ ថាមានវត្តមានភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *An. maculatus* s.l. ជាទីតាំង សក្តានុពលចម្លងនៃសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ បន្ថែមពីនេះទៀត ប្រភេទមូសដែកគោល ដែលប្រមូលបានក្នុងរយៈពេលបីយប់ជាប់ៗគ្នាមានដូចជាប្រភេទ *An. jamesii*, *An. splendidus*, *An. campestris* និង *An. philippinensis* ប្រភេទមូសទាំងនេះចាប់បាន ដោយអន្ទាក់មុងពីរជាន់ផ្ទាក់គោ។

លទ្ធផលការធ្វើតេស្តបែបម៉ូលេគុល CS ELISA រកវត្តមានស្ប៉ូរ៉ូសូអ៊ីត sporozoite បង្ហាញថាពុំមានភាពវិជ្ជមានចំពោះសំណាកមូសណាមួយឡើយ។ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ រូបសាស្ត្រលើមូសដែកគោលញី ដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងឱ្យបានត្រឹមត្រូវដោយមន្ត្រី ទទួលបន្ទុកផ្នែកបាណកសាស្ត្រ ក្នុងក្រុមមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ត្រូវបាន បញ្ជាក់បន្ថែមពីអ្នកបច្ចេកទេសបាណកសាស្ត្ររបស់គម្រោង PMI Evolve។

ការអង្កេតសំបុកចម្លងករណីទីបី៖ ភូមិទួលវែងជាឧបសម្ព័ន្ធនៃភូមិញ៉ាងស៊ុម ឃុំថ្កែវ ស្រុកសៀមប៉ាង ខេត្តស្ទឹងត្រែង។ នៅថ្ងៃទី 9 ខែឧសភា ឆ្នាំ2024 ករណីឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ (LA) ប្រភេទ *Pv* ចំនួនមួយករណីត្រូវបានរាយការណ៍នៅក្នុងភូមិទួលវែង។ ឆ្លើយតបទៅនឹងករណីនេះ គម្រោង PMI Evolveសហការជាមួយម.គ.ចមន្ទីរ សុខាភិបាលខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិបានចុះធ្វើការអង្កេតផ្ទៃក បាណកសាស្ត្រ បីយប់ជាប់ៗគ្នាក្នុងភូមិទួលវែងចាប់ពីថ្ងៃទី 6 - 8 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2024 (រូបភាពទី 4)។

ភូមិទួលវែងស្ថិតនៅចម្ងាយប្រមាណ122 គីឡូម៉ែត្រពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្ទឹងត្រែង និងប្រមាណ 14 គីឡូម៉ែត្រពីមណ្ឌលសុខភាពស្រុកសៀមប៉ាង។ ភូមិនេះមានមនុស្សរស់នៅតិចជាតំបន់ជាយព្រៃក្បែរទន្លេមេគង្គប្រជាជនប្រកបរបរកសិកម្មឬ រុករកផលានុផលក្នុងព្រៃសម្រាប់ការចិញ្ចឹមជីវិត។

រូបភាពទី 4 ៖ ការអង្កេតផ្ទៃកបាណកសាស្ត្រនៅទីតាំងគោលដៅនៅភូមិទួលវែងឧបសម្ព័ន្ធនៃភូមិញ៉ាងស៊ុម



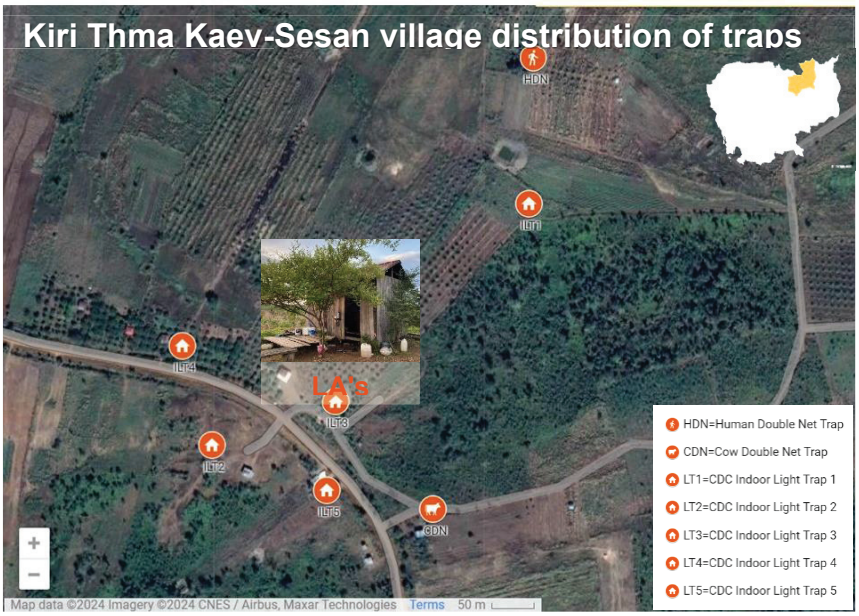
លទ្ធផលសម្រេចបាន៖ ការចុះអង្កេតផ្ទៃកបាណកសាស្ត្រក្នុងភូមិទួលវែងញ៉ាងស៊ុមបានបញ្ជាក់ថា មានវត្តមានភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងជំងឺគ្រុនចាញ់ពីរប្រភេទដែលមានដូចជា *An. maculatus* s.l. និង *An. minimus* s.l.។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងទាំងពីរប្រភេទនេះប្រមូលបានទាំងខាងក្នុង និងក្រៅផ្ទះ។ ប្រភេទមូសដៃកគោលដែលប្រមូលបានក្នុងរយៈ

ពេលបីយប់ជាប់ៗគ្នាមានសរុបចំនួន 15 ប្រភេទ រាប់បញ្ចូលមូសប្រភេទ *An. jamesii, An. barbirostris, An. sawadwongporni, An. philippinensis, An. annularis, An. argyropus, An. indefinitus, An. kochi, An. nigerrimus, An. nivipes, An. peditaeniatus, An. vagus* និង *An. subpictus*។ លទ្ធលការធ្វើតេស្តបែបម៉ូលេគុល CS ELISA រកវត្តមានស្ប៉រ៉ូសូអ៊ីត sporozoite បង្ហាញថា ពុំមានភាពវិជ្ជមានចំពោះសំណាកមូសណាមួយឡើយ។ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រលើមូសដែកគោលញីដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយមន្ត្រីទទួលបន្ទុកផ្នែកបាណកសាស្ត្រក្នុងក្រុមមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ត្រូវបានបញ្ជាក់បន្ថែមពីអ្នកបច្ចេកទេសបាណកសាស្ត្ររបស់គម្រោង PMI Evolve។

ការអង្កេតសំបុកចម្លងករណីទីបួន៖ ភូមិគិរីថ្មកែវជាឧបសម្ព័ន្ធនៃភូមិសេសាន ឃុំសេសាន ស្រុកសេសាន ខេត្តស្ទឹងត្រែង។ នៅថ្ងៃទី 15 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2024 ករណីឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ *Pv* ចំនួនមួយករណីត្រូវបានរាយការណ៍នៅភូមិគិរីថ្មកែវឧបសម្ព័ន្ធនៃភូមិ សេសាន។យោងតាមការចុះអង្កេតនៅថ្ងៃទី16ខែមិថុនាឆ្នាំ2024របស់ក្រុមមន្ត្រីឆ្លើយតប បន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ បានកំណត់ចំណាត់ថ្នាក់ករណីនេះជាករណីឆ្លងក្នុងតំបន់។ ឆ្លើយតបទៅនឹងករណីនេះ ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយ ម.គ.ច មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងគម្រោង PMI Evolve បានចុះធ្វើការអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រ បីយប់ជាប់ៗគ្នា ចាប់ពីថ្ងៃទី 19 - 21 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2024 (រូបភាពទី 5)។

ភូមិគិរីថ្មកែវស្ថិតនៅចម្ងាយប្រមាណ25គីឡូម៉ែត្រពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្ទឹងត្រែង និងប្រហែល 10 គីឡូម៉ែត្រពីមណ្ឌលសុខភាពកំកុន។ ភូមិឧបសម្ព័ន្ធនេះមានប្រជាជនរស់នៅពឹងផ្អែកលើសហគមន៍ព្រៃឈើច្រើន និងមានការដាំដំណាំតិចតួច ដូចជាស្រូវ ដំឡូងមី ស្វាយចន្ទី និងបន្លែផ្សេងៗទៀត។ ភូមិនេះលាតសន្ធឹងតាមបណ្តោយជាយព្រៃក្បែរទន្លេស្រែពក ជាមួយនឹងដៃទន្លេតូចៗ និងបឹងមួយដែលមានអង្កត់ផ្ចិត 300 ម៉ែត្រ។

រូបភាពទី 5៖ ការអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៅទីតាំងគោលដៅនៅភូមិគិរីថ្មកែវឧបសម្ព័ន្ធ នៃភូមិសេសាន



លទ្ធផលសម្រេចបាន៖ ការចុះអង្កេតទិន្នន័យផ្នែកបាណកសាស្ត្រក្នុងភូមិគិរីថ្មកែវសេសាន បញ្ជាក់ថា មានវត្តមានភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានដូចជា ប្រភេទ *An. maculatus* s.l. និង *An. minimus* s.l. បង្ហាញថាជាទីតាំងសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ មូសដែកគោលប្រភេទ *An. minimus* s.l. ចាប់បានដោយអន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់គោ CDNs និងអន្ទាក់ចង្កៀងភ្លើង CDC-LT ខណៈពេលដែលមូសដែកគោលប្រភេទ *An. maculatus* s.l. ចាប់បានបន្ថែមដោយអន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់គោ CDNs។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងទាំងពីរប្រភេទនេះចាប់បានទាំងខាងក្នុង និងក្រៅផ្ទះ។ អន្ទាក់ទាំងបីប្រភេទនេះចាប់បានមូសដែកគោលសរុបចំនួន 14 ប្រភេទ រាប់បញ្ចូលប្រភេទ *An. annularis, An. philippinensis, An. peditaeniatus, An. barbirostris, An. jamesii, An. nigerrimus, An. vagus, An. nivipes, An. pseudojamesi, An. sawadwongporni, An. campestris* និង *An. splendidus*។ លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តបែបម៉ូលេគុល CS ELISA រកវត្តមានស្ប៉ូរ៉ូសូអ៊ីត sporozoite បានបង្ហាញថា ពុំមានភាពវិជ្ជមានចំពោះសំណាកមូសណាមួយឡើយ។ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រលើមូសដែកគោលញីដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងឱ្យបានត្រឹមត្រូវដោយមន្ត្រីទទួលបន្ទុកផ្នែកបាណកសាស្ត្រ ក្នុង

ក្រុមមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ត្រូវបានបញ្ជាក់បន្ថែមពីអ្នកបច្ចេកទេសបាណាក សាស្ត្រៈរបស់គម្រោង PMI Evolve។

ការតាមដានលើភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណាកឃាត

ការអង្កេតលើភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណាកឃាតប្រភេទ Pyrethroid

ការអង្កេតតាមដានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណាកឃាតចំនួនបី ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង ក្នុងអំឡុងខែសីហា និងខែកញ្ញា ឆ្នាំ2024 ដែលយោងតាមរបាយការណ៍ករណីគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ (LA) ថ្មីៗពីភូមិចំនួនបីគឺ ភូមិទួលវែង ភូមិសេសាន និងភូមិជាំធំ (រូបភាពទី 6)។ ការធ្វើការអង្កេតតាមដានទាំងនេះមានគោលបំណងវាយតម្លៃលើស្ថានភាពភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃមេរោគគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់ ដែលមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ជាងគេ។ ការប្រមូលមូសដែកគោលញីពេញវ័យត្រូវបានអនុវត្តតាមវិធីសាស្ត្រពីរគឺ អន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់គោ CDNs និងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់មនុស្ស HDNs ដោយប្រើរយៈពេលប្រាំមួយយប់ជាប់ៗគ្នានៅក្នុងភូមិ។

រូបភាពទី 6៖ ការតាមដានលើភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណាកឃាតនៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង



ការធ្វើតេស្តភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាតត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្បែរកន្លែងប្រមូលមូសដែកគោលញីពេញវ័យ ចំពោះ *An. maculatus* s.l. និង *An. barbirostris* s.l. ដោយអនុវត្តតាមនីតិវិធីធ្វើតេស្តជាមួយបំពង់តេស្តរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO Susceptibility Tube Test) ចំពោះថ្នាំបាណកឃាតប្រភេទ deltamethrin 0.05%, permethrin 0.75% និង alphacypermethrin 0.05%។ ការបកស្រាយលទ្ធផលគឺផ្អែកទៅលើអត្រាស្លាប់របស់មូស តាមការណែនាំរបស់ WHO មានន័យថា អត្រាស្លាប់ 98-100% ត្រូវបានកំណត់ថាគឺនៅកបនឹងថ្នាំ, អត្រាស្លាប់ 90-97% ត្រូវបានកំណត់ថាគឺអាចមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ និងអត្រាស្លាប់តិចជាង 90 % ត្រូវបានកំណត់ថា មានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត។

តារាងទី 1 ៖ លទ្ធផលតេស្តរកភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាតនៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង

ទីកន្លែង	ប្រភេទមូស	ប្រភេទនិងកម្រិតថ្នាំបាណកឃាត	ចំនួនមូសដែលបានធ្វើតេស្ត	ចំនួនមូសដែលបានដាក់ក្នុង Control	អត្រាស្លាប់របស់មូស	លទ្ធផល
ភូមិទួលវែង	*An. maculatus* s.l.	deltamethrin 0.05%	25	25	100%	កបថ្នាំ
	An. maculatus s.l.	deltamethrin 0.05%	25	25	100%	កបថ្នាំ
ភូមិសេសាន	*An. maculatus* s.l.	deltamethrin 0.05%	25	25	100%	កបថ្នាំ
ភូមិជាំធំ	*An. barbirostris* s.l.	deltamethrin 0.05%	100	50	89%	ស៊ាំថ្នាំ
	An. barbirostris s.l.	permethrin 0.75%	100	50	94%	អាចស៊ាំថ្នាំ
	An. barbirostris s.l.	alphacypermethrin 0.05%	100	50	69%*	ស៊ាំថ្នាំ

មូសដែកគោលញីពេញវ័យដែលប្រមូលបានប្រភេទ *An. maculatus* s.l. មកពីភូមិទួលវែង និងភូមិសេសានត្រូវបានគេរកឃើញថានៅកបនឹងថ្នាំបាណកឃាតប្រភេទ deltamethrin។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារការប្រមូលចំនួនសំណាកមូសភ្នាក់ងារចម្លងចម្លងមិនគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមតម្រូវការ។ ដូច្នេះការធ្វើតេស្តត្រូវបានធ្វើជាមួយនឹងសំណាកមូសតិចជាងចំនួនមូសដែលបានណែនាំ (Test = 100, Control =50)។

ភ្នាក់ងារចម្លងបន្ទាប់បន្សំប្រភេទ *An. barbirostris* s.l. ប្រមូលពីភូមិជាំធំត្រូវបានគេរកឃើញថា មានភាពស៊ាំនឹងកម្រិតថ្នាំបាណកឃាតទាំងពីរប្រភេទ deltamethrin និង alphacypermethrin ក៏ដូចជាអាចស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត permethrin (តារាងទី 1)។

សមាសភាពនៃប្រភេទមូសដែកគោលញ៉ើ កំឡុងពេលប្រមូលសំណាកមូសសម្រាប់តាមដានលើភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត

ភូមិទួលវែង៖ មូសដែកគោលញីមានសរុបចំនួន 5,289 ក្បាល ត្រូវបានប្រមូលដោយប្រើអន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់គោ CDNs និងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់មនុស្ស HDNs ដែលការប្រមូលបាន 18 ប្រភេទផ្សេងៗគ្នា។ ប្រភេទមូសដែលច្រើនជាងគេគឺ *An. indefinitus* (n=1,834, 34.68%) ច្រើនបន្ទាប់មកគឺ *An. philippinensis* (n=1,422, 26.89%), *An. peditaeniatus* (n=620, 11.72%), *An. vagus* (n=429, 8.11%) និង *An. nivipes* (n=300, 5.67%)។ ប្រភេទមូសដែកគោលញីដទៃទៀតរួមមាន *An. annularis* (n=209, 3.95%), *An. maculatus* s.l. (n=152, 2.87%), *An. sawadwongporni* (n=131, 2.48%), *An. jamesii* (n=52, 0.98%), *An. barbirostris* (n=29, 0.55%), *An. argyropus* (n=9, 0.17%), *An. nigerrimus* (n=4, 0.08%), *An. campestris* (n=4, 0.08%), *An. tessellatus* (n=3, 0.06%), *An. pampanai* (n=2, 0.04%), *An. dirus* s.l. (n=2, 0.04%), *An. crawfordi* (n=1, 0.02%), *An. karwari* (n=1, 0.02%) និងមានមូសខ្លះពុំអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណបានគឺអម្បូរវង subgenus *Cellia* (n=69, 1.30%) និងអម្បូរវង subgenus *Anopheles* (n=16, 0.30%)។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងជំងឺគ្រុនចាញ់មាន *An. maculatus* s.l. មានចំនួន 2.87% (n=152) នៃចំនួនមូសដែលចាប់បានសរុប ខណៈពេលដែល *An. dirus* s.l. មានចំនួនតិចតួច 0.04% (n=2)។

ភូមិសេសាន៖ មូសដែកគោលញីសរុបចំនួន 4,848 ក្បាល ត្រូវបានប្រមូលដោយប្រើអន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់គោ CDNs និងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់មនុស្ស HDNs ដែលការប្រមូលបាន 24 ប្រភេទផ្សេងៗគ្នា។ ប្រភេទមូសដែលច្រើនជាងគេគឺ *An. peditaeniatus* (n=1,666, 34.36%), ច្រើនបន្ទាប់មកគឺ *An. barbirostris* (n=554, 11.43%), *An. annularis* (n=432, 8.91%), *An. indefinitus* (n=313, 6.46%), *An. philippinensis* (n=253, 5.22%), *An. nivipes* (n=229, 4.72%), and *An. campestris* (n=253, 5.22%)។ ប្រភេទមូសដែកគោលញីដទៃទៀតរួមមាន *An. argyropus* (n=177, 3.65%), *An. nigerrimus* (n=161, 3.32%), *An. sinensis* (n=122, 2.52%), *An. crawfordi* (n=122, 2.52%), *An. jamesii* (n=83, 1.71%), *An. maculatus* s.l. (n=67, 1.38%),

An. sawadwongporni (n=56, 1.16%) និង *An. minimus* s.l. (n=23, 0.47%)។ ប្រភេទមូសដែកគោលញីតិចតួចដទៃទៀតរួមមាន *An. vagus* (n=15, 0.31%), *An. splendidus* (n=16, 0.33%), *An. varuna* (n=14, 0.29%), *An. nitidus* (n=9, 0.19%), *An. pampanai* (n=6, 0.12%), *An. pseudojamesi* (n=6, 0.12%), *An. tessellatus* (n=5, 0.10%), *An. aconitus* (n=3, 0.06%), *An. culicifacies* (n=1, 0.02%) និងមានមូសខ្លះពុំអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណបានគឺអម្បូររង subgenus *Cellia* (n=27, 0.56%), ក្រុម Hyrcanus (n=18, 0.37%) និងអម្បូររង subgenus *Anopheles* (n=217, 4.48%)។ ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់មាន *An. maculatus* s.l. មានចំនួន 1.38% (n=67) នៃចំនួនមូសដែលចាប់បានសរុប ខណៈពេលដែល *An. minimus* s.l. មានចំនួនតិចតួច 0.47% (n=23)។

ភូមិជាំធំ៖ មូសដែកគោលញីសរុបចំនួន 2,286 ក្បាល ត្រូវបានប្រមូលដោយប្រើអន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់គោ CDNs និងអន្ទាក់មុងពីរជាន់ធ្នាក់មនុស្ស HDNs ដែលការប្រមូលបាន 25 ប្រភេទផ្សេងៗគ្នា។ ប្រភេទមូសដែលច្រើនជាងគេគឺ *An. barbirostris* (n=734, 32.11%), ច្រើនបន្ទាប់គឺ *An. indefinitus* (n=373, 16.32%), *An. philippinensis* (n=335, 14.65%), *An. peditaeniatus* (n=311, 13.60%) និង *An. nivipes* (n=243, 10.63%)។ ប្រភេទមូសដែកគោលញីដទៃទៀតរួមមាន *An. nigerrimus* (n=66, 2.89%), *An. vagus* (n=53, 2.32%), *An. minimus* s.l. (n=36, 1.57%), *An. maculatus* s.l. (n=23, 1.01%), *An. campestris* (n=29, 1.27%) និង *An. argyropus* (n=24, 1.05%)។ ប្រភេទមូសដែកគោលញីដែលមានចំនួនតិចតួចគឺ *An. sawadwongporni* (n=10, 0.44%), *An. kochi* (n=6, 0.26%), *An. sinensis* (n=6, 0.26%), *An. crawfordi* (n=4, 0.17%), *An. jamesii* (n=4, 0.17%), *An. splendidus* (n=3, 0.13%), *An. subpictus* (n=3, 0.13%), *An. tessellatus* (n=1, 0.04%), *An. dirus* s.l. (n=1, 0.04%), *An. karwari* (n=1, 0.04%), *An. pampanai* (n=1, 0.04%), *An. varuna* (n=1, 0.04%) និងមានមូសខ្លះពុំអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណតាមប្រភេទ (species) ប៉ុន្តែបានកំណត់ត្រឹមអម្បូររង subgenus *Cellia* (n=3, 0.13%), ក្រុម *Hyrcanus* (n=3, 0.13%) និងអម្បូររង subgenus *Anopheles* (n=1, 0.04%)។

ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់មាន *An. maculatus* s.l. មានចំនួន 1.01% (n=23) និង *An. minimus* s.l. មានចំនួន 1.57% (n=36) នៃចំនួនមូសដែលចាប់បានសរុប។

ការចាត់ពង្រឹងសមត្ថភាពផ្នែកបាណកសាស្ត្រ ស្តីពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រនៃមូសដែកគោលដៅក្រុម MRRT

កម្ពុជាបានកំណត់អាទិភាពសំខាន់ៗ ឆ្ពោះទៅកាន់គោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ2025។ និន្នាការថ្មីៗបង្ហាញថា ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់កាន់តែមានការកើនឡើងចំនួនករណីនិងនៅទីតាំងជាក់លាក់។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះគឺតម្រូវឱ្យមានការអង្កេតតាមដានចំពោះសំបុកចម្លងដែលបានកើតមាន និងការអនុវត្តនូវការអន្តរាគមន៍បង្ការឱ្យចំគោលដៅ។ ការសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តម្រូវឱ្យមានសមត្ថភាពជំនាញផ្នែកបាណកសាស្ត្រ ជាពិសេសសមត្ថភាពក្នុងការសម្គាល់រូបសាស្ត្រសម្រាប់ការអង្កេតលើសំបុកចម្លង។ ការបង្កើតភាពត្រឹមត្រូវនៃពិន្ទុសក្តានុពលចម្លងនៃសំបុកចម្លងកំឡុងពេលអង្កេតគឺពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងទៅលើទិន្នន័យបាណកសាស្ត្រ។ ទោះជាយ៉ាងណា ប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្នកំពុងប្រឈមនឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមានកំណត់ សម្រាប់ការអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រ។ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាប្រឈមនេះ គម្រោង PMI Evolve ក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយ ម.គ.ច បានពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកផ្នែកបាណកសាស្ត្រក្នុងចំណោមមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ (MRRT) នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន 55 ឱ្យមានភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្ររបស់ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បង តាមរយៈកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលឯកទេសផ្តោតលើការកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលមានគោលបំណងចម្បង ក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា ក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រមូលដ្ឋាននៃភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងជំងឺគ្រុនចាញ់សំខាន់ៗទាំងបី *An. dirus* s.l., *An. minimus* s.l., និង *An. maculatus* s.l.។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលមានរួមបញ្ចូលទាំងទ្រឹស្តី និងការអនុវត្ត។ ការណែនាំទ្រឹស្តីត្រូវបានផ្តល់ឱ្យតាមរយៈបទបង្ហាញជាបន្តបន្ទាប់។ វគ្គអនុវត្តជាក់ស្តែងរួមមាន

ការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ និងការកំណត់អត្តសញ្ញាណសំណាកមូស (ប្រភេទ *Culicine*, *Anopheline* និងភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងបីប្រភេទ)។

ដើម្បីរក្សាបាននូវគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៃវគ្គសិក្សា រង្វាយតម្លៃនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានធ្វើប្រចាំថ្ងៃ ដោយប្រមូលមតិពីសិក្ខាកាម និងការសង្កេតពីក្រុមអ្នកសម្របសម្រួលវគ្គ បន្ទាប់មកក្រុមសម្របសម្រួលដំណើរការកិច្ចប្រជុំខ្លីក្នុងការឆ្លុះបញ្ចាំង បូកសរុប និងសំយោគ ក្នុងការកំណត់សកម្មភាពត្រូវកែលម្អ។ បន្ទាប់មកឆ្លើយតបទៅសិក្ខាកាមនូវរាល់ព័ត៌មានត្រឡប់នាព្រឹកថ្ងៃបន្ទាប់។ បន្ថែមពីនេះ ការរំលឹកមេរៀនឡើងវិញមានរយៈពេល 30 នាទី ក៏ត្រូវបានអនុវត្តរៀងរាល់ពេលព្រឹកនៅថ្ងៃទី2 និងទី3នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល។ ការធ្វើតេស្តមុន និងក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីវាយតម្លៃពីកម្រិតយល់ដឹងរបស់សិក្ខាកាមនីមួយៗ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្តោតលើប្រធានបទដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម៖

1-តួនាទីរបស់អ្នកបច្ចេកទេសផ្នែកបាណាកសាស្ត្រនៅក្នុងក្រុមរបស់មន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់

2-ការណែនាំអំពីវដ្តជីវិត ការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រ និងភាពខុសគ្នារវាងមូសដែកគោល មូសអង្កាម និងមូសខ្លា

3-ការណែនាំអំពីរបៀបប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍

4-ការបង្ហាញពីលក្ខណៈរូបសាស្ត្រខាងក្រៅរបស់មូសដែកគោលពេញវ័យ

5-កាយវិភាគវិទ្យាមូសជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៅកម្ពុជា

6-ការអនុវត្តប្រើប្រាស់សៀវភៅណែនាំសង្ខេបអំពីគន្លឹះកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រនៃភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងមូសដែកគោលញីប្រភេទ *An. dirus* s.l., *An. maculatus* s.l. និង *An. minimus* s.l.

7-សៀវភៅណែនាំអំពីគន្លឹះកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រមូសដែកគោលញី។

ក្រោមកិច្ចសហការរវាង ម.គ.ច និងគម្រោង PMI Evolve វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសរុបចំនួនប្រាំវគ្គត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅចន្លោះពីខែមីនា ដល់ខែកក្កដា ឆ្នាំ2024 (តារាងទី 2)។

តារាងទី 2៖ តារាងសង្ខេបនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសណ្ឋាន ប្រភេទមូសដៃកគោល

វគ្គ	មន្ត្រីមកពីខេត្តគោលដៅ	កាលបរិច្ឆេទ	ទីតាំងបណ្តុះបណ្តាល
១	បន្ទាយមានជ័យ, កំពង់ធំ, ក្រចេះ, ឧត្តរមានជ័យ, ព្រះវិហារ, រតនគិរី, សៀមរាប និងស្ទឹងត្រែង (សិក្ខាកាមសរុប 41 នាក់)	20 - 22 ខែមីនា ឆ្នាំ2024	សណ្ឋាគារ Regency Angkor ខេត្តសៀមរាប
២	ព្រះសីហនុ, មណ្ឌលគិរី, កំពង់ចាម, ត្បូងឃ្មុំ, កំពង់ស្ពឺ, កំពង់ឆ្នាំង និងតាកែវ (សិក្ខាកាមសរុប 30 នាក់)	2 - 4 ខែមេសា ឆ្នាំ2024	សណ្ឋាគារ ភ្នំប្រុស ខេត្តកំពង់ចាម
៣	កំពត, កែប, បាត់ដំបង, ពោធិ៍សាត់ និងប៉ៃលិន (សិក្ខាកាមសរុប 22 នាក់)	8 - 10 ខែមេសា ឆ្នាំ2024	ផ្ទះសំណាក់ខេមរា១ ខេត្តកំពត
៤	បន្ទាយមានជ័យ, កំពង់ធំ, ក្រចេះ, ឧត្តរមានជ័យ, ព្រះវិហារ, រតនគិរី, កំពង់ចាម, កោះកុង និងស្ទឹងត្រែង (សិក្ខាកាមសរុប 22 នាក់)	19 - 21 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2024	សណ្ឋាគារ Regency Angkor ខេត្តសៀមរាប
៥	កំពង់ឆ្នាំង, កំពង់ស្ពឺ, តាកែវ, ត្បូងឃ្មុំ, មណ្ឌលគិរី, សៀមរាប, កោះកុង, យោធា (វរៈព្រំដែនខេត្តស្ទឹងត្រែង) និងបុគ្គលិក CRS ប្រចាំខេត្តស្ទឹងត្រែង (សិក្ខាកាមសរុប 27 នាក់)	2 - 4 ខែកក្កដា ឆ្នាំ2024	សណ្ឋាគារ ភ្នំប្រុស ខេត្តកំពង់ចាម

ក្រុមសម្របសម្រួលសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ រួមមានគ្រូឧទ្ទេសដឹកនាំមកពី ម.គ.ច រួមមាន កញ្ញាឱសថការីឧត្តម ម៉ៅ សុខនី, លោក ស្រួយ បូលីន និងលោក កង ថាវុធ ព្រមទាំងក្រុមការងាររបស់គម្រោង PMI Evolve រួមមានលោកបណ្ឌិត អរុណ ស៊ីវណ្ណ ,លោក ណុច និន និងលោក យ៉ាន ចាន់លី ដែលជាអ្នកធ្វើបទបង្ហាញសម្ភារៈសិក្សា និងបានដឹកនាំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល។ លើសពីនេះទៅទៀតក៏មានក្រុមជំនួយការបណ្តុះបណ្តាល លោក អូ ធានី មកពី ម.គ.ច, លោកស្រី យឹម ច័ន្ទមុន្នីនាថ និងកញ្ញា ជា រីណា មកពី គម្រោង PMI Evolve បានផ្តល់ជំនួយដោយផ្ទាល់ដល់សិក្ខាកាមក្នុងការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ ការចែកចាយសំណាកមូសសម្រាប់ការអនុវត្តការកំណត់អត្តសញ្ញាណ ប្រមូលមតិរបស់សិក្ខាកាម និងរៀបចំការធ្វើតេស្តមុន និងក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល។

សិក្ខាកាមសរុបចំនួន 142 នាក់ (ស្រី 22 នាក់) បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ដែលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានរៀបចំឡើងសរុបចំនួន 5 វគ្គ។ អ្នកចូលរួមមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចំនួន 30 នាក់, សមាជិកមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន 95 នាក់, មន្ត្រីយោធា (វរៈព្រំដែនក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង) ចំនួន 4 នាក់, មន្ត្រី

ម.គ.ច ចំនួន 2 នាក់ និងមន្ត្រីរបស់អង្គការដៃគូចំនួន 11 នាក់។ អ្នកចូលរួមម្នាក់ៗត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនូវសម្ភារបណ្តុះបណ្តាល រួមមាន កែវពង្រីកចំនួនមួយគ្រឿង, សំណាកមូសដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួនបីក្បាល, សៀវភៅណែនាំសង្ខេបអំពីគន្លឹះកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រនៃភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងចំនួនមួយច្បាប់, សៀវភៅណែនាំលម្អិតអំពីគន្លឹះកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រមូសដែកគោលញីចំនួនមួយច្បាប់ និងសម្ភារៈសិក្សាមួយចំនួនទៀត។

ការវាយតម្លៃចំណេះដឹង និងជំនាញរបស់សិក្ខាកាមនីមួយៗត្រូវបានអនុវត្តតាមរយៈការធ្វើតេស្តចំនួនប្រាំបួនសំនួរក្នុងអំឡុងពេលមុន និងក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល។ សំនួរទ្រឹស្តីមានប្រាំបីសំនួរ និងមួយសំនួរសម្រាប់ការអនុវត្តជាក់ស្តែងក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណសំណាកមូសចំនួន 5 ក្បាលដែលមិនមានស្លាកបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រ។ ការធ្វើតេស្តមានរយៈពេលសរុប 30 នាទី ពោលគឺ 15 នាទីសម្រាប់សំនួរផ្នែកទ្រឹស្តី និង 15 នាទីសម្រាប់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណសំណាកមូសដោយផ្ទាល់ជាមួយមីក្រូទស្សន៍។

នៅចុងបញ្ចប់នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល សិក្ខាកាមទាំងអស់អាចសម្គាល់ និងបែងចែករវាងមូសដែកគោលញីនឹងមូសប្រភេទផ្សេងទៀត និងអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងទាំងបីប្រភេទយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។

កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង

គម្រោង PMI Evolve ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយ ម.គ.ច បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង(VCWG) រយៈពេលមួយថ្ងៃ នៅថ្ងៃទី 19 ខែសីហា ឆ្នាំ2024 នៅ បន្ទប់ប្រជុំបាយ័ន នៃ ម.គ.ច រាជធានីភ្នំពេញ។ កិច្ចប្រជុំនេះដឹកនាំដោយលោកបណ្ឌិត ខៀវ រីរៈ អនុប្រធាន ម.គ.ច ទទួលបន្ទុកផ្នែកទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង និងសម្របសម្រួលដោយលោកវេជ្ជបណ្ឌិត ស៊ីវ សុវណ្ណារ័ត្ន ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស ម.គ.ច។

គោលបំណងចម្បងនៃកិច្ចប្រជុំនេះគឺដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លងតាមរយៈការពង្រឹងសមត្ថភាពការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រ។ ប្រធានបទនៃកិច្ចប្រជុំគឺ "ការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រ និងការទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង៖ តើអ្វីទៅជាជំហានបន្ទាប់សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា?" បានលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការ

ពិភាក្សាយ៉ាងផុសផុល និងការរៀនសូត្រពីគ្នាទៅវិញទៅមកដើម្បីជំរុញការអភិវឌ្ឍក្នុងការឆ្លើយតបការទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លងដែលមានភាពធន់ និងអាចសម្របខ្លួនបាន។ អ្នកចូលរួមសរុបចំនួន 36 នាក់ ដែលតំណាងឱ្យ ម.គ.ច, USAID/PMI Cambodia, PMI Evolve, WHO, UNOPS, CMEP2, NIH, CRS, MC, Chemonics, PSM, និង CHAI។

កិច្ចប្រជុំបានគូសបញ្ជាក់ពីភាពចាំបាច់ក្នុងកិច្ចការធានាឱ្យមាននិរន្តភាពលើជំនាញបាណកសាស្ត្រនៃការកំណត់អត្តសញ្ញាណរូបសាស្ត្រភ្នាក់ងារចម្លង ពោលគឺការចុះអភិបាលដោយផ្ទាល់ក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពឱ្យបានជាប់ជាប្រចាំ។ បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗដែលត្រូវបានកំណត់រួមមាន ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធអង្កេតតាមដានមានកម្រិត កង្វះខាតឧបករណ៍ចាំបាច់ និងគម្លាតថវិកា។ ការពិភាក្សាក៏បានគូសបញ្ជាក់ពីតម្រូវការសម្រាប់ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំអំពីការទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង និងការពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធតាមបែបម៉ូលេគុល។

៤. បញ្ហាប្រឈម

- បញ្ហាប្រឈមដ៏សំខាន់មួយដែលបានជួបប្រទះគឺភ្នាក់ងារចម្លងចម្បងដង់ស៊ីតេទាប (មានចំនួនតិច) ដែលបណ្តាលឱ្យការធ្វើតេស្តរកភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាតត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយនឹងទំហំសំណាកក្រោមកម្រិតដែលបានណែនាំ។
- ទីតាំងដាច់ស្រយាលជាច្រើន បានបង្ហាញពីបញ្ហាប្រឈមក្នុងអំឡុងការអង្កេតលើករណីសំបុកចម្លង និងការតាមដានលើភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាត ដោយចាំបាច់ត្រូវប្រើគោយន្ត និងទូកដើម្បីធ្វើដំណើរចូលទៅកាន់ទីតាំងទាំងនោះ។ ការចូលទៅដល់តំបន់ទាំងនោះគឺកាន់តែមានឧបសគ្គច្រើន ជាពិសេសនៅក្នុងរដូវវស្សាដែលលក្ខខណ្ឌអាកាសធាតុមិនល្អបាននាំឱ្យការដឹកជញ្ជូនសម្ភារៈការងារកាន់តែមានការស្មុគស្មាញទ្វេដង។ បញ្ហាប្រឈមនេះបានបង្កផលលំបាកក្នុងការចូលទៅដល់ទីតាំង សំខាន់ៗសម្រាប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងឆ្លើយតបលើការអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រ អាចពន្យឺតយ៉ាងខ្លាំងដល់សកម្មភាពបង្ការនិងទប់ស្កាត់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

៥. គោលដៅសំរាប់ឆ្នាំ២០២៥

- គាំទ្រ ម.គ.ច ក្នុងការបង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានផ្នែកបាណកសាស្ត្រ ប្រកបដោយនិរន្តរភាព តាមរយៈការចុះអភិបាលរួមគ្នានៅតំបន់ដែលមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពផ្នែកបាណកសាស្ត្រដល់សមាជិកក្រុមឆ្លើយតមបន្ទាន់ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលវិក្រិតការ (ToT) ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និងការងារអង្កេតផ្នែកបាណកសាស្ត្រលើករណីសំបុកចម្លងប្រកបដោយឯករាជ្យ។
- គម្រោង PMI Evolve នឹងគាំទ្រដល់ការកែលម្អឡើងវិញនូវមន្ទីរពិសោធជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ ម.គ.ច ដើម្បីប្រែក្លាយទៅជាមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិដ៏រឹងមាំមួយតាម ស្តង់ដារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការធានាគុណភាព។ គម្រោង PMI Evolve នឹងធ្វើការជួសជុលមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានស្រាប់នេះ រួមនឹងអតីតមន្ទីរពិសោធរបស់គម្រោង NAMRU-2 ព្រមទាំងការសង់បន្ថែមនូវឃ្លាំងចំនួនពីរសម្រាប់បម្រើការងារមន្ទីរពិសោធន៍នេះ ។
- គាំទ្រ ម.គ.ច ក្នុងការស្រាវជ្រាវ និងឆ្លើយតបករណីមានវត្តមាននៃភ្នាក់ងារចម្លង មូសដែកគោលញីប្រភេទ *An. stephensi* ។
- គាំទ្រ ម.គ.ច ក្នុងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធប្រកបដោយនិរន្តរភាពស្តីពីបច្ចេកទេសម៉ូលេគុលក្នុងផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៃជំងឺគ្រុនចាញ់។
- គាំទ្រ ម.គ.ច ក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការអង្កេតតាមដានផ្នែកបាណសាស្ត្រ ដើម្បីពង្រឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- សម្របសម្រួល ម.គ.ច ក្នុងការប្រើទិន្នន័យសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តក្នុងការងារទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លង តាមរយៈការបង្កើត និងរួមបញ្ចូលប៉ាណូរិធានផ្នែកបាណកសាស្ត្រទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ MIS ដែលមានស្រាប់។

៩.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់ គម្រោងនិរន្តរភាពប្រព័ន្ធសុខភាពមូលដ្ឋាន(Local Health System Sustainability/LHSS)

១.សេចក្តីផ្តើម

គម្រោង LHSS បានអភិវឌ្ឍនិងអនុវត្តសាកល្បងនូវម៉ូដែលថ្នាក់ក្រោមជាតិអំពីការបង្ការការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងឃុំ១២ នៃស្រុល២របស់ខេត្តបាត់ដំបង កាលពីឆ្នាំ ២០២២៤កន្លងមក។

ម៉ូដែល PORថ្នាក់ក្រោមជាតិនេះ មានបំណងកសាងនូវប្រព័ន្ធថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់និរន្តរភាពនៃការឆ្លើយតបជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈ៖

- **ការចូលរួមពាក់ព័ន្ធដ៏ខ្លាំងក្លារបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន** ដូចជាក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្ត និងស្រុក។
- បង្កើតយន្តការឆ្លើយតបជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមាននិរន្តរភាពនៅកម្រិតឃុំ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល (ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ) និង ភ្នាក់ងារសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តសុខភាព) ក្រោមអាណត្តិនៃវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ។ កិច្ចការនេះរួមបញ្ចូលដោយការអន្តរការសកម្មភាពពីម្ចាស់ជំនួយដែលអនុវត្តដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិមកជាសកម្មភាពដែលផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុកដើម្បីធានានិរន្តរភាពនៃកម្មវិធីជាតិគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់។

២.លទ្ធផល

- ក្នុងកំឡុងពេល**សិក្ខា**សាលា ឃុំទាំង១២បានអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាពទាក់ទងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបានវិភាជន៍ថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពទាំងនោះ និងបានសន្យាថាដាក់បញ្ចូលវាក្នុងកម្មវិធីវិនិយោគប្រចាំឆ្នាំរបស់ពួកគេរៀងៗខ្លួន(សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៤ និង ២០២៥)។
- អាជ្ញាធរមូលដ្ឋា**ន**យល់អំពីហានិភ័យនាំចូល និងសក្តានុពលចម្លងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ ដោយសារពួកគេបានចូលរួមធ្វើលំហាត់កំណត់ ហានិភ័យ២ដង។ DSMET បានកសាងសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការត្រួតពិនិត្យនិងការអនុវត្តសកម្មភាព។

- ត្រឹមខែ**តុលា** ២០២៤ មានឃុំ១១ (នៃ១២)បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាពនានាទាក់ទងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ដោយប្រើមូលនិធិឃុំ ជារបៀបវិធីបញ្ចូលគ្នា។ ឧទាហរណ៍៖
    - ការគាំទ្រការប្រជុំគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដែលបញ្ចូលប្រធានបទគ្រុនចាញ់
    - គាំទ្រការប្រជុំអ្នកទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដែលរួមបញ្ចូលមាន VMW និងប្រធានបទគ្រុនចាញ់
    - ផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់VMW/VHSG ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពអប់រំសហគមន៍ដែលបញ្ចូលជំងឺគ្រុនចាញ់
    - គាំទ្រការធ្វើដំណើរសម្រាប់សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាឃុំទៅចូលរួមការប្រជុំ DSMET
- មូលនិធិឃុំដែលគ្រោងសម្រាប់សកម្មភាពគ្រុនចាញ់៖ ១៦លាន២សែនរៀល។
- ការចំណាយជាក់ស្តែងត្រឹមខែកញ្ញា ២០២៤៖ ៦លាន៧សែន (៤៧%)

៣.បញ្ហាប្រឈម

- **ត្រូវការធនធានបន្ថែម៖** ការព្រឹងម៉ូដែលនេះជាផ្លូវការទាមទារនូវការគាំទ្របន្តដែលត្រូវមានធនធានបន្ថែម
- **ធនធានមនុស្សមានកម្រិត៖** សម្រាប់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំក្នុងការអនុវត្តនិងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពសុខាភិបាល
- **តម្រូវឲ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលជាប់លាប់៖** ដល់ថ្នាក់ស្រុក និងឃុំ ឧទាហរណ៍៖ ការបង្រៀនផ្ទាល់ក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍កំណត់ហានិភ័យ ឧបករណ៍ត្រួត ពិនិត្យតាមដាន ការវិភាគទិន្នន័យសាមញ្ញៗ

4. ទិសដៅការងារខាងមុខ

- ការចងក្រងឯកសារនៃមេរៀនបទពិសោធន៍ និងការចែករំលែកជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ទាំងថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- ពិភាក្សាជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំខេត្តបាត់ដំបងក្នុងពិនិត្យមើលលទ្ធភាពពង្រីកការអនុវត្ត ម៉ូដែលទៅស្រុកផ្សេងៗទៀតក្នុងខេត្ត។

១០.របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់អង្គការ យូ អរ ស៊ី (URC)

១.សេចក្តីផ្តើម

អង្គការ URC (University Research Corporation) បាននឹងកំពុងទទួលអនុវត្តគម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ (CMEP2) ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកាពី USAID/PMI ដែលមានរយៈពេល៥ឆ្នាំ ដោយចាប់ផ្តើមពីខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២១ ដល់ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៦ ។ គោលដៅភូមិសាស្ត្រនៃគម្រោង CMEP2 គឺគ្របដណ្តប់លើស្រុកប្រតិបត្តចំនួន ១៤ ស្ថិតនៅក្នុងខេត្តចំនួន ៦ គឺ ខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន ពោធិ៍សាត់ កំពត កែប និងកោះកុង។ គោលដៅ (GOAL) របស់ CMEP2 គឺលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការពារការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្តគោលដៅ រួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស និងនាំមុខនូវរាល់កិច្ចប្រឹងប្រែងដើម្បីឆ្ពោះទៅរកភាពម្ចាស់ការលើខ្លួនឯង រួមទាំងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ប្រកបដោយនិរន្តរភាព។ គោលបំណង (OBJECTIVE) យុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ៣ ត្រូវបានកំណត់នៅក្រោមគម្រោង CMEP2៖

i. រកឃើញ និងព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាព និងតាមដាននូវគ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងផ្តល់នូវមធ្យោបាយការពារផ្ទាល់ខ្លួនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព យ៉ាងហោច ៩០% នៃប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។
ii. ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃឱ្យបានសមស្របនូវរាល់សកម្មភាពលុបបំបាត់ និងគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបង្ការការកើតឡើងវិញនៃមេរោគគ្រុនចាញ់។
iii. កសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលដើម្បីគ្រប់គ្រង ពង្រឹងសកម្មភាពឱ្យកាន់តែខ្លាំងក្លា និងធានានិរន្តរភាពកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនៃការគ្រប់គ្រង និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

២.សកម្មភាពរបស់គម្រោង និងសមិទ្ធផលការងារសកម្មភាព និងលទ្ធផលការងារដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ ២០២៤

– បាន និងកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពគម្រោង CMEP2 ឆ្នាំទី៣ (តុលា ២០២៣-កញ្ញា ២០២៤) និងបានរៀបចំអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាពគម្រោង ឆ្នាំទី៤ (តុលា ២០២៤-កញ្ញា ២០២៥) សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិគ្រុនចាញ់ចំនួន ១៤ ក្នុងខេត្តចំនួន ៦ គឺខេត្ត

បាត់ដំបង (៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តពោធិសាត់ (៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តប៉ៃលិន (១ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តកំពត (២ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តកែប (១ ស្រុកប្រតិបត្តិ) និងខេត្តកោះកុង (២ស្រុកប្រតិបត្តិ)។ ដើម្បីអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពបង្ការការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (POR) ស្រុកប្រតិបត្តិមិនប្រឈមចំនួន ៣ ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងផែនការឆ្នាំទី៤ (ស្រុកប្រតិបត្តិសង្កែ នៃខេត្តបាត់ដំបង ស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ និងកំពង់ត្រាច នៃខេត្តកំពត)។

- អនុវត្តសំណុំសកម្មភាពCase Based Surveillance and Response តាមមគ្គុទេសក៍ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពថ្មី។ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់អង្កេតឃ្លាំមើល និងអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបចំពោះករណីជំងឺនីមួយៗ បាននិងកំពុងដំណើរការយ៉ាងសកម្ម និងទៀងទាត់ អនុវត្តដោយមន្ត្រីតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័ត ហើយក៏មានការចូលរួម គាំទ្រពីក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ជាតិបើចាំបាច់។
- គាំទ្រអនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ជាមួយថ្នាំព្រីម៉ាគីន និងធ្វើតេស្តឈាមG6PD និងផ្តល់ការព្យាបាលរយៈពេល ៧ថ្ងៃ សម្រាប់អ្នកជំងឺមានG6PD ធម្មតា។ កំពុងអនុវត្តសាកល្បងការព្យាបាលផ្តាច់ចំពោះអ្នកជំងឺវីវ៉ាក់មានG6PDខ្សោយ និងមធ្យម ដោយប្រើថ្នាំព្រីម៉ាគីនរយៈពេល៨សប្តាហ៍ នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួនពីរក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ (ភ្នំក្រវ៉ាញ និងក្រគរ)។
- កំពុងអនុវត្តសាកល្បងការធ្វើសមាហរណកម្មតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថ ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (integrated drug efficacy surveillance ឬ iDES) សម្រាប់គ្រប់ប្រភេទមេរោគគ្រុនចាញ់ (*Pf, Pm, Pk, Pv, Po,* និង *Pmix*) នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យចំនួន ២១ នៃស្រុកប្រតិបត្តិចំនួនបី (១០កន្លែងនៅភ្នំក្រវ៉ាញ ៧នៅក្រគរ និង៣នៅបាត់ដំបង)។
- គាំទ្រការរៀបចំប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមមណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងការប្រមូលរបាយការណ៍ និងការផ្តែផ្តង់តេស្ត ថ្នាំ។ អនុវត្តសមាហរណកម្មអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ (VMW integration) តាមការសំរេច និងណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិនៅក្នុងតំបន់ដែលគម្រោងគាំទ្រ។ មានការបញ្ជូនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិដែលបានធ្វើ

សមាហរណកម្មឱ្យចូលរួមប្រជុំជាមួយគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពរាល់៦ខែម្តងផងដែរ។

- គាំទ្រ និងបានរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលបន្តអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ (Case management cascade training) ដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
- បានគាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាលអំពី Updated National Surveillance Guideline for Malaria Elimination and MIS Applications ដល់មន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។ បណ្តុះបណ្តាលពីការគ្រប់គ្រងឱសថដល់មន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល បណ្តុះបណ្តាលផ្នែកបាណកសាស្ត្រដល់មន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់(MRRT) ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាល។
- ផ្តល់ការគាំទ្រការចុះអភិបាលកិច្ច តាមដាន និងគាំទ្របច្ចេកទេស ដោយមន្ត្រីពី ម.គ.ច ទៅតាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឯកជន និងសហគមន៍ ព្រមទាំងអង្គការដៃគូនៅតាមមូលដ្ឋាន។
- ផ្តល់គាំទ្រការចុះអភិបាល តាមដាន និងគាំទ្របច្ចេកទេសពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមណ្ឌលសុខភាព និងពីមណ្ឌលសុខភាពទៅអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងសេវាឯកជន។
- ផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំដល់អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីបន្តចែកចាយបន្ថែមទៀត សម្រាប់អ្នកភូមិដែលខ្វះខាត និងជាពិសេសប្រជាជនចល័ត និងអ្នកចំណាកស្រុក នៅពេលដែលអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តបំពេញការងារតាមដានការប្រើប្រាស់មុងតាមផ្ទះ និងចំការ រួមទាំងផ្តល់ការអប់រំសុខភាព ធ្វើតេស្តឈាមអ្នកដែលសង្ស័យគ្រុនចាញ់ និងព្យាបាលអ្នកវិជ្ជមានមេរោគគ្រុនចាញ់។
- គាំទ្រ និងចូលរួមសន្និបាតថ្នាក់ជាតិអំពីសមិទ្ធផលការងារកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០២៣ និងទិសដៅបន្តឆ្នាំ ២០២៤។ ចូលរួមសកម្មជាមួយ ម.គ.ច និងដៃគូផ្សេងទៀតក្នុងការប្រជុំពិភាក្សា សិក្ខាសាលា និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់ការងារពាក់ពន្ធ័នឹងកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ទាំងនៅភ្នំពេញ និងតាមបណ្តាខេត្ត។

- គាំទ្រដំណើរការមន្ទីរពិសោធន៍និងការធានាគុណភាពនៃការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជ្រើសរើសក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅ តាមរយៈការអភិបាលទៀងទាត់ប្រចាំត្រីមាស ដោយមន្ត្រីអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្ត ព្រមទាំងការអភិបាលពីមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិ។
- ជួយសម្របសម្រួល និងគាំទ្ររៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារពិសេសថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុកលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងខេត្តប៉ៃលិន បាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ កំពត កែប និងកោះកុង រួមទាំងការប្រជុំក្រុមការងារពិសេសថ្នាក់អន្តរខេត្តដែលជាប់ព្រំដែនគ្នាផងដែរ (ពោធិ៍សាត់ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង និងកោះកុង)។
- បន្តធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការក្នុងស្រុកចំនួន២ សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៨ គឺ អង្គការ AHEAD បានអនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៤ (បាត់ដំបង និងមោងឫស្សី នៃខេត្តបាត់ដំបង ស្មាច់មានជ័យ និងស្រែអំបិល នៃខេត្តកោះកុង) និងអង្គការ PFDA អនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ៤(ក្រគរ និងភ្នំក្រវាញ នៃខេត្តពោធិ៍សាត់ កំពត និងឈូក នៃខេត្តកំពត)។

លទ្ធផលរំលេច

- បានគាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត G6PD ខ្សោយ (Deficient) និងមធ្យម (Intermediate) តាមរូបមន្ត 8-week PQ ចំនួនពីរថ្ងៃក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំងដល់សិក្ខាកាមចំនួន ៦ នាក់ ដែលជាប្រធានកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្តទាំងប្រាំមួយគាំទ្រដោយ គម្រោង USAID-PMI CMEP2។
- បានគាំទ្រវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួនពីរថ្ងៃ ដល់ក្រុមការងារឆ្លើយតបបន្ទាន់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MRRT) ចំនួន ៧៨នាក់ (ស្ត្រី: ១៤នាក់) និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការបង្ការការកកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (POR) ដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យ ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន៣៨នាក់(ស្ត្រី:១១នាក់)។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលទាំងពីរវគ្គនេះបានធ្វើឡើងនៅខេត្តកែប។
- បានគាំទ្រវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថពីរថ្ងៃដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល និងមន្ត្រីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៤០នាក់(ស្រី:១៦នាក់) និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រងឱសថថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ និងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៩៧នាក់ (ស្ត្រី: ១២៨នាក់)។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ ធ្វើឡើងនៅសណ្ឋាគារ Palm River នៅទីរួមខេត្តកំពង់ស្ពឺ បង្រៀនដោយគ្រូបណ្តុះបណ្តាលមកពី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ-CNM និងគ្រូមកពីPSM។

- បានគាំទ្រវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើផែនការយុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរ (ITN) ចំនួនពីរថ្ងៃដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល និងមន្ត្រីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន១១នាក់ (ស្ត្រី: ២នាក់) ដែលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះធ្វើឡើងខេត្តសៀមរាប។
- បានគាំទ្រវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកបាណកសាស្ត្រចំនួនបីថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល និងមន្ត្រីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២២នាក់ស្ត្រី:៣នាក់ដោយគ្រូបណ្តុះបណ្តាលមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ-CNMនិងគ្រូមកពីPMI-EVOLVEដែលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះបានធ្វើឡើងនៅក្នុងខេត្តចំនួនបី គឺខេត្តកំពត ខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តសៀមរាប។
- បានគាំទ្រវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីការអង្កេតតាមដានការលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់(surveillance for malaria elimination)ចំនួនបីថ្ងៃដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលនិងមន្ត្រីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣៧នាក់(ស្ត្រី: ៨នាក់) និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់មន្ត្រីមកពីមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៣៩៩នាក់ (ស្ត្រី: ១២៦នាក់)។
- បានជោះឈាមអ្នកសង្ស័យគ្រុនចាញ់ចំនួន១១៥,០៩៤នាក់ និងរកឃើញករណីវិជ្ជមានចំនួន ៣០នាក់ (២ *Pf*, ១៤ *Pv*, ១១ *Pk* and ៣ *Pm*) ។ គ្រប់ករណីត្រូវបានព្យាបាល និងតាមដាន។
- បានអនុវត្តសកម្មភាព ១-៣-៧ ក្នុងចំណោមករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានរកឃើញ ក្នុងនោះរាយការណ៍ភ្លាមក្នុង២៤ម៉ោងបាន ៩៣% អង្កេត និងឆ្លើយតបបាន ៦៧% ក្នុងអំឡុងពេល១ ទៅ៣ថ្ងៃ។ *Pf* ២ ករណីខាងលើ រកឃើញក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិក្រគរ និងភ្នំក្រវាញ ខេត្តពោធិ៍សាត់។ ករណី *Pf* ទាំងពីរ ជាបុរសពេញវ័យ បានចំណាត់ថ្នាក់ថា LC ដែលប្រភពចម្លងនៅឆ្ងាយក្នុងព្រៃ។
- តាមរយៈអន្តរាគមន៍នៅច្រកចេញចូលព្រៃចំនុចឈរជើង និងក្រុមឆ្លើយតបចល័តចំនួនប្រាំមួយកន្លែងនៅក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ អ្នកចូលព្រៃចំនួន៥,៤៨៤នាក់បានទទួល IPTf និងថ្នាំលេប Pyramax ចំនួនបីថ្ងៃ និងអ្នកចូលព្រៃចំនួន៧,៥២៨ ដែលមានកាត IPTf នៅមានសុពលភាព។

- បានចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលយូរ (ITNs) តាមរយៈយុទ្ធនាការ (ITN mass campaign) ការចែកបន្តែមបន្ត (continuous) និងចែកនៅតំបន់ចំនុចចូលព្រៃ (touch point) ចំនួន១,២៦២ មុង ក្នុងនោះមានមុងគ្រែ (LLIN) ចំនួន ៩៤៤ និងមុងអង្រឹង (LLIHN) ចំនួន៣១៨មុង។
- បានចែកថ្នាំបាញ់លើស្បែកបណ្តោញមូសចំនួន១០,៤២១ដប ដល់អ្នកចូលព្រៃ និងប្រជាជនចល័ត។
- បានធ្វើការអប់រំសុខភាពដោយផ្ទាល់ តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងតាមរយៈយុទ្ធនាការអប់រំសុខភាពរបស់អង្គការសង្គម ស៊ីវិល (CSOs) បានចំនួន ២០៨,២៩៧នាក់។
- នៅក្នុងតំបន់សាកល្បង iDES មានករណីជំងឺចំនួន១៦ ក្នុងចំនោម១៨ករណីសរុបត្រូវបានចុះបញ្ជី សំរាប់ការតាមដាន (១ *Pf,* ១០ *Pv,* ៣ *Pm,* និង ២ *Pk*)។ ករណីជំងឺចំនួន ១៥ ក្នុងចំណោមករណីជំងឺចំនួន១៦ បានបញ្ចប់ការតាមដានជំងឺនៅថ្ងៃទី២៨ (១ *ករណី*បានបាត់ព័ត៌មាន)។ ករណី ជំងឺចំនួនប្រាំមួយករណី (១ *Pf*, ៣ *Pm* និង២ *Pk*) បានបញ្ចប់ការតាមដាននៅថ្ងៃទី៤២ និងជំងឺប្រាំករណីបានបញ្ចប់ការតាមដាននៅថ្ងៃទី៩០ (ជំងឺ៤ករណីបានបាត់ ព័ត៌មាន)។
- ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ (*Pv*) ចំនួន១៤ករណីត្រូវតាមលក្ខណ្ឌ បានធ្វើតេស្ត G6PD ហើយ ជាលទ្ធផល១១ករណីមាន G6PD ធម្មតា ២ករណីមាន G6PD ខ្សោយ ១ករណីមាន G6PD មធ្យម។ ១០ករណីដែលមាន G6PD ធម្មតាបានទទួលការព្យាបាលផ្តាច់ដោយថ្នាំ PQ ចំនួន៧ថ្ងៃ។ រីឯ២ករណីមាន G6PD ខ្សោយបានទទួលការព្យាបាលផ្តាច់ដោយថ្នាំ PQ រយៈពេលប្រាំបីសប្តាហ៍ (ពីរករណីនេះកើតលើអ្នកជំងឺតែមួយធ្វើតេស្តវិជ្ជមានជាថ្មីនៅថ្ងៃទី ៦០ ក្នុងកំឡុងពេលឈឺលើកទីមួយ)។ អ្នកជំងឺមួយករណីដែលមាន G6PD មធ្យមមិនបានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំ PQ ដោយសារស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សាកល្បងការព្យាបាលផ្តាច់ប្រាំបីសប្តាហ៍(កំពត)។
- បានគាំទ្រការរៀបចំទិវាជាតិ-ពិភពលោក នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០២៤ នៅខេត្តទាំង៦នៃគម្រោង CMEP2 ដោយផ្តល់ការបែងចែកសម្ភារៈអប់រំសុខភាព (បដា ប៉ុស្តិ៍) នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាល និងគាំទ្រការរៀបចំពិធីធំថ្នាក់ជាតិនៅខេត្តពោធិ៍សាត់ (ក្នុងស្រុកភ្នំក្រវាញ) នៅថ្ងៃទី២៤ មេសា ២០២៤ ដោយមានអ្នកចូលរួមជាង ១000 នាក់។

- ចុងក្រោយសំខាន់ បានអនុវត្តសាកល្បង រយៈពេល៣ខែ (មិថុនា កក្កដា និងសីហា ២០២៤) ការបង្ការការរីលត្រឡប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិជ្រើសរើសចំនួន ៤ មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក ៤ មណ្ឌលសុខភាព ២០ និងភូមិមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចំនួន ៦០ ដោយផ្តោតលើការរៀបចំទុកដាក់ឯកសារ (DOC) អន្តរាគមន៍បង្ការការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (POR) និងការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ (SNV) នៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

៣.បញ្ហាប្រឈមនិងដំណោះស្រាយ

- **ប្រភពចម្លងករណី**ស្ទើរតែទាំងអស់នៅក្នុងព្រៃពិបាកចូលទៅដល់ រួមទាំងស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រស្មុគស្មាញ ពិសេសរដូវភ្លៀង។ ត្រូវការសហការជិតស្និទ្ធជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងបណ្តាញអន្តរខេត្តដើម្បីកំណត់ទីតាំងចម្លងកាន់តែច្បាស់លាស់ និងធ្វើអន្តរាគមន៍រួមគ្នា។ សហការជាមួយអង្គការតាមមូលដ្ឋានដើម្បីពង្រីកសេវាកម្ម ជម្រុញអន្តរាគមន៍ក្នុងព្រៃ អន្តរាគមន៍តាមភូមិព្រមទាំងបង្ការការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ដែលគ្មានការចម្លងជំងឺ
- **ករណី Pm/Pk** នៅបន្តរកឃើញ (50% នៃករណីទាំងអស់)។ ត្រូវអនុវត្តការពិនិត្យបញ្ជាក់ដោយឮមីក្រូទស្សន៍នូវរាល់ករណីសង្ស័យខ្លាំងដែលតេស្តអវិជ្ជមានដោយតេស្តរហ័ស(RDT)។ត្រូវការការគាំទ្រតេស្តបញ្ជាក់ដោយមីក្រូទស្សន៍និងPCRពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជម្រុញការបញ្ជូនករណីតេស្តអវិជ្ជមានដោយRDTតែនៅសង្ស័យពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តមកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក)។
- **ការប្រតិបត្តិរបស់ក្រុម MRRT** ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវការការគាំទ្រ ពិសេសចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលពុំសូវជួបករណី ក្នុងខណៈដែលពួកគាត់ទើបត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល។ ការជួយគាំទ្រពីថ្នាក់ជាតិគឺជាការចាំបាច់ទោះជាក្នុងរូបភាពពីចង្ងាយ អនឡាញ (ប្រព័ន្ធតេឡេក្រាមមានប្រសិទ្ធភាព)។
- **លទ្ធផលរកឃើញពីការសាកល្បង POR** បានបង្ហាញពីការចាំបាច់ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើការរៀបចំ ថែរក្សាឯកសារនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិគ្រប់កម្រិត (PHDs, ODs, HFs, and VMWs/MMWs)។ សេចក្តី ណែនាំពីការទុកដាក់ឯកសារ (DOC) ត្រូវការបង្ហាត់បង្ហាញដាក់ឱ្យអនុវត្ត និងតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់ ស្របតាមបញ្ជីចងក្រងសាមញ្ញមួយ នូវឯកសារ របាយការណ៍ និងកំណត់ត្រាដែលតម្រូវដោយ WHO ។ ចំពោះកញ្ចប់អន្តរាគមន៍បង្ការការរីលត្រឡប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (POR) ដែលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពចំណាត់ថ្នាក់នៃភូមិប្រឈម តាមសក្តានុពលនៃការចម្លង (R) និង ហានិភ័យនៃការ

នាំចូល (I) ពិតជាមានសារៈសំខាន់ដែលត្រូវបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកដល់អ្នកអនុវត្តនៅមូលដ្ឋាន។ ដោយឡែក ការផ្ទៀងផ្ទាត់ថ្នាក់ក្រោមមជាតិ (SNV) នឹងត្រូវរៀបចំសម្រាប់តំបន់គោលដៅ (ស្រុកប្រតិបត្តិ) ដែលគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្លងក្នុងមូលដ្ឋានរយៈពេលបីឆ្នាំជាប់គ្នា ហើយបានរៀបចំ DOC ជាស្រេច។

៤.គោលដៅសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥

- អនុវត្តផែនការឆ្នាំទី៤ បន្តធ្វើសកម្មភាពដែលដំណើរការល្អ។ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស ព្យាបាលត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលា (EDAT) និងយុទ្ធសាស្ត្រ ១ ៣-៧ ក្នុងការតាមដានករណី និងឆ្លើយតប ការព្យាបាលផ្តាច់ករណីរីរាក់។ល។ អនុវត្តសកម្មភាពផ្តួចផ្តើមថ្មីៗផ្នែកសង្គម និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ (SBC) គ្រប់គ្រងករណីនាំចូល ទាំងក្នុងស្រុក និងពីក្រៅប្រទេស។
- ធ្វើការជាមួយអង្គការថ្នាក់មូលដ្ឋាន សម្រាប់តំបន់ឆ្ងាយ ជាច់ស្រយាល (AHEAD និង PFDA) ផ្តោតលើទីតាំងចម្លងនៅក្នុងព្រៃ។
- ពង្រីកការអនុវត្តសមាហរណកម្មនៃការតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (iDES) និងការពង្រីកបន្ថែម។
- ផ្តើមការស្រាវជ្រាវ program evaluation (PE) of topical repellent នៅក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ ប៉ៃលិន កំពត និងកោះកុង។
- ជួយកម្មវិធីជាតិ រៀបចំបញ្ចប់មគ្គុទេសក៍ការបង្ការការកើតឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និងតាមដានផែនទីបង្ហាញផ្លូវ ត្រៀមការអនុវត្តតាមផែនការ ដោយផ្តោតទាំងតំបន់មិនប្រឈមនឹងការចម្លងដែរ។
- បង្កើនផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ លើកកំពស់ភាពជាម្ចាស់នៃកម្មវិធី និងការត្រៀមខ្លួនជាស្រេចរបស់រដ្ឋាភិបាលស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រនិងផែនការដកថយរបស់គម្រោង CMEP2



Thank you



សូមថ្លែងអំណរគុណ
យ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ
រាជ្ឋាធរមូលដ្ឋាន និងសហភាគរៈ
គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ព្រមទាំងអង្គការ
ដៃគូទាំងអស់ដែលបានរួមគ្នាអនុវត្ត
សកម្មភាពប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់
ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម
និងជំងឺដង្កូវព្រូន នៅក្នុង
ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

បណ្ឌិត ហ៊ុយ ម៉ៃកុល



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងចាណកសាស្ត្រ

NATIONAL CENTER FOR PARASITOLOGY ENTOMOLOGY AND MALARIA CONTROL (CNM)

អាគារលេខ ៤៧៧ (កែងផ្លូវ៩២) ភូមិត្រពាំងស្វាយ សង្កាត់គោកឃ្លាង
ខណ្ឌសែនសុខ រាជធានីភ្នំពេញ

BUILDING #477 (CORNER ST.92) VILLAGE TRAPEANGSVAY,
SANGKAT KOUK KHLEANG, KHAN SEN SOK, PHNOM PENH
(+855) 77 898 588
WWW.CNM.GOV.KH