របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងារ
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ឆ្នាំ ២០២០
និងទិសដៅការងារ ឆ្នាំ ២០២១

សន្និបាតបូកសរុបការងារប្រចាំឆ្នាំ លើកទី ៣៨ ថ្ងៃទី ២៤ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២១

ក្រុមការងាររបាយការណ៍
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
ខែមករា ឆ្នាំ ២០២១

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ផ្តួចផ្តើម
និងផ្តល់អនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់បំផុត សម្រាប់ឆ្ពោះ
ទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

សារលិខិត

របស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

គាំទ្រ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥

ជាកិត្តិយសបំផុត សម្រាប់រូបខ្ញុំ ក្នុងការផ្តល់សារលិខិត ទៅកាន់ជនរួមជាតិយើងទាំងអស់គ្នា ស្តីពីឯកសារផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ក្នុងគោលដៅធានានូវប្រទេសកម្ពុជាមួយគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និងជាបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដោយសារតែអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅមានចំនួនច្រើននៅឡើយ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះជាសមិទ្ធផលថ្មីមួយទៀតរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដែលស្របទៅនឹងគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលមានរូបខ្ញុំជានាយករដ្ឋមន្ត្រី ក្នុងការលើកកំពស់សុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន និងដើម្បីរួមចំណែកកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។

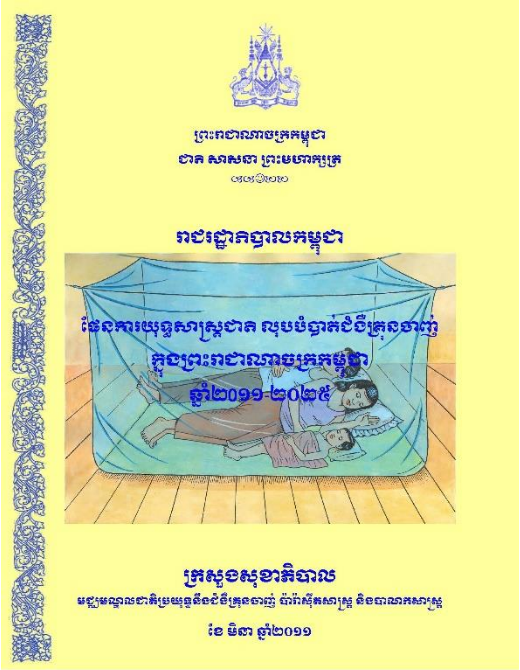
ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ បានរៀបចំឡើងស្របគ្នាជាមួយនឹងការអំពាវនាវរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការអន្តរជាតិនានា ក្នុងការលុបបំបាត់ជាសកលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០៣០។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា រួមសហការជាមួយបណ្តាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ទាំងក្នុង និងក្រៅប្រទេស ប្តេជ្ញាជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឲ្យអស់នៅឆ្នាំ២០២៥ ដើម្បីធានាថាជំងឺគ្រុនចាញ់លែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ គឺជាឯកសារ

យោងដ៏សំខាន់ ដែលចង្អុលបង្ហាញនូវផ្លូវដើរច្បាស់លាស់ជាដំណាក់ៗ និងគោលដៅកំណត់ជាក់លាក់ ហើយធានាបាននូវគោលដៅជាចុងក្រោយ គឺប្រទេសកម្ពុជាមួយដែលគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក្នុងនាមរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ក្រុមការងារទាំងអស់ដែលបានខិតខំរៀបចំ បង្កើតជាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះឡើង ដែលរួមមានក្រសួងសុខាភិបាល អន្តរក្រសួងជាពិសេស ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ដែលមានឯកឧត្តម **សុខ អាន** ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី និងជារដ្ឋមន្ត្រីទទួលបន្ទុកទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ដែលបានដឹកនាំអង្គប្រជុំត្រួតពិនិត្យចុងក្រោយត្រៀមប្រជុំពេញអង្គគណៈរដ្ឋមន្ត្រី និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ធ្វើឲ្យឯកសារនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១-២០២៥ បានលេចចេញជារូបរាងហើយត្រូវបានអនុម័តដោយរាជរដ្ឋាភិបាល ជាឯកសារមានតម្លៃបំផុតសម្រាប់ជាតិយើង និងពិភពលោកទាំងមូល។ ខ្ញុំសូមអំពាវនាវដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងគ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័ន អាជ្ញាធរដែនដីគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ មានអង្គការជាតិនិងអន្តរជាតិ ក៏ដូចជាសហគមន៍ទាំងមូល ត្រូវចូលរួមនិងគាំទ្រឲ្យបានខ្លាំងក្លាដើម្បីឲ្យការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ទទួលបានជោគជ័យ តាមការគ្រោងទុក។

ខ្ញុំសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ភាគីពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់ ទាំងក្នុងជួររាជរដ្ឋាភិបាល និងទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ នឹងយកផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ទៅប្រើប្រាស់ជាត្រីវិស័យសម្រាប់ការអនុវត្តឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ ខ្ញុំត្រៀមជាស្រេចដើម្បីសហការជាមួយភាគីពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់ ក្នុងការប្រែក្លាយព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឲ្យទៅជាប្រទេសមួយគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់។

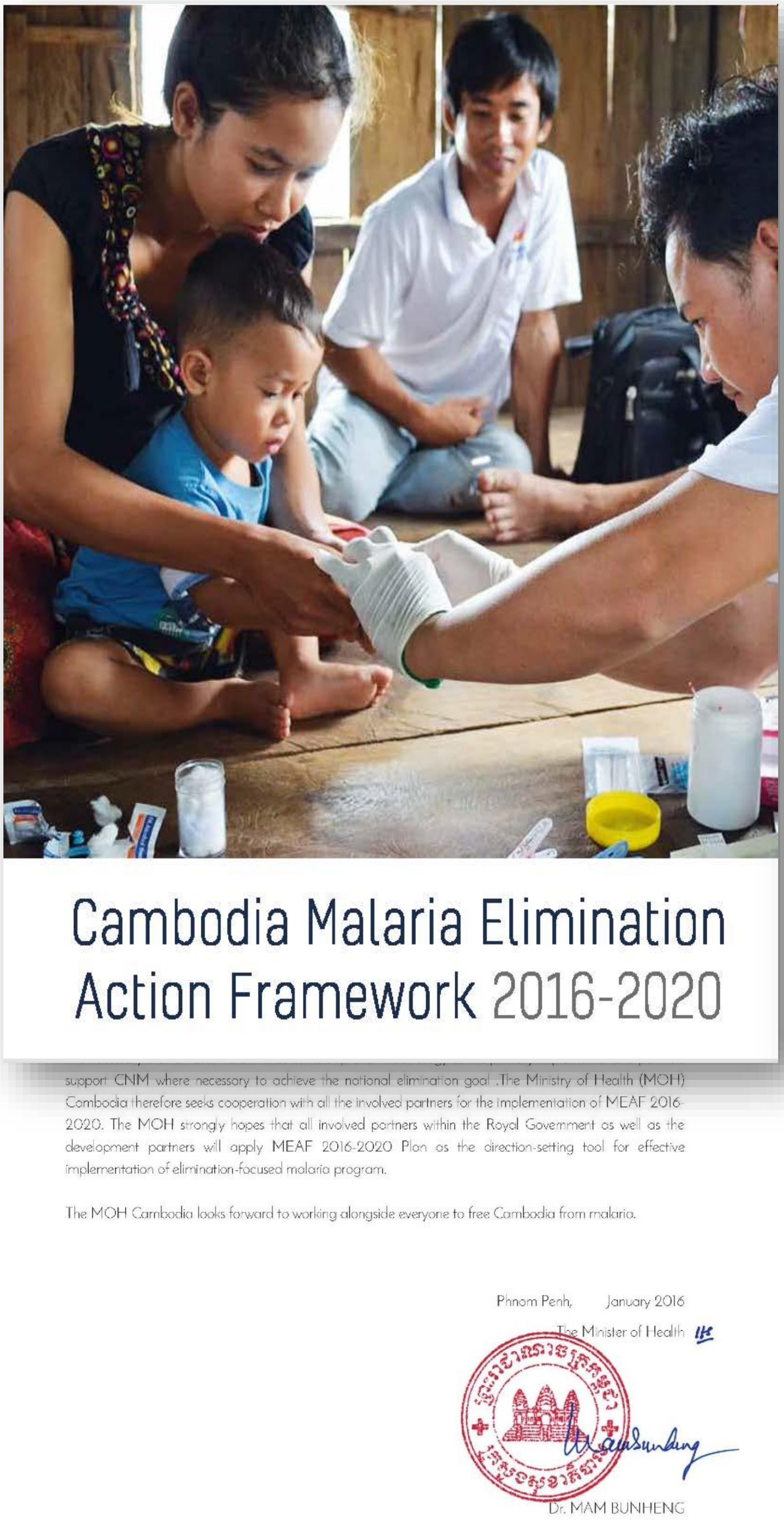
ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១១ ខែ មីនា ឆ្នាំ២០១១



នាយករដ្ឋមន្ត្រី

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រី
ក្រសួងសុខាភិបាល ដឹកនាំសកម្មភាពជំរុញការអនុវត្តន៍
យុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់



Cambodia Malaria Elimination Action Framework 2016-2020

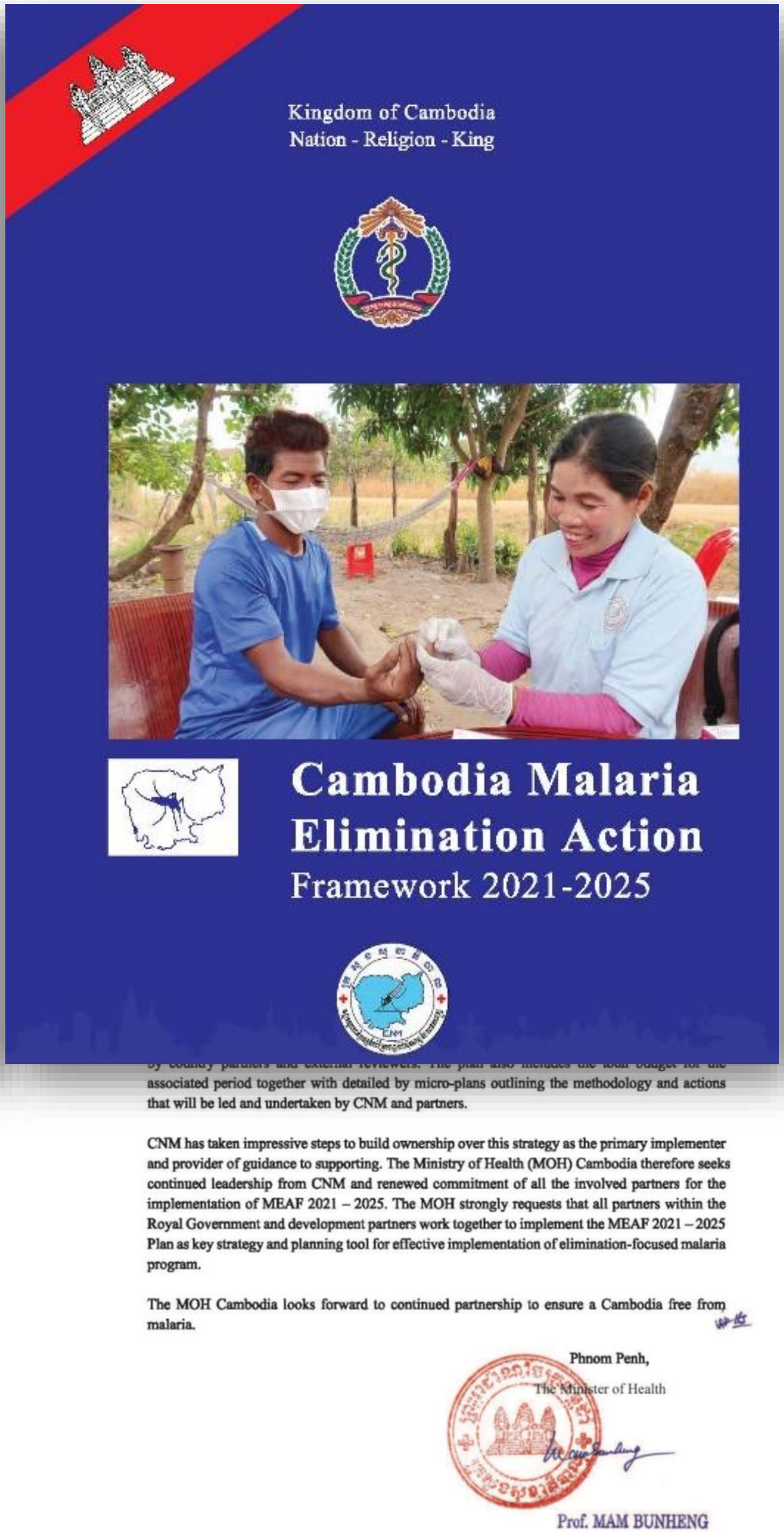
support CNM where necessary to achieve the national elimination goal .The Ministry of Health (MOH) Cambodia therefore seeks cooperation with all the involved partners for the implementation of MEAF 2016-2020. The MOH strongly hopes that all involved partners within the Royal Government as well as the development partners will apply MEAF 2016-2020 Plan as the direction-setting tool for effective implementation of elimination-focused malaria program.

The MOH Cambodia looks forward to working alongside everyone to free Cambodia from malaria.

Phnom Penh, January 2016

The Minister of Health

Dr. MAM BUNHENG



Kingdom of Cambodia
Nation - Religion - King

Cambodia Malaria Elimination Action Framework 2021-2025

associated period together with detailed by micro-plans outlining the methodology and actions that will be led and undertaken by CNM and partners.

CNM has taken impressive steps to build ownership over this strategy as the primary implementer and provider of guidance to supporting. The Ministry of Health (MOH) Cambodia therefore seeks continued leadership from CNM and renewed commitment of all the involved partners for the implementation of MEAF 2021 – 2025. The MOH strongly requests that all partners within the Royal Government and development partners work together to implement the MEAF 2021 – 2025 Plan as key strategy and planning tool for effective implementation of elimination-focused malaria program.

The MOH Cambodia looks forward to continued partnership to ensure a Cambodia free from malaria.

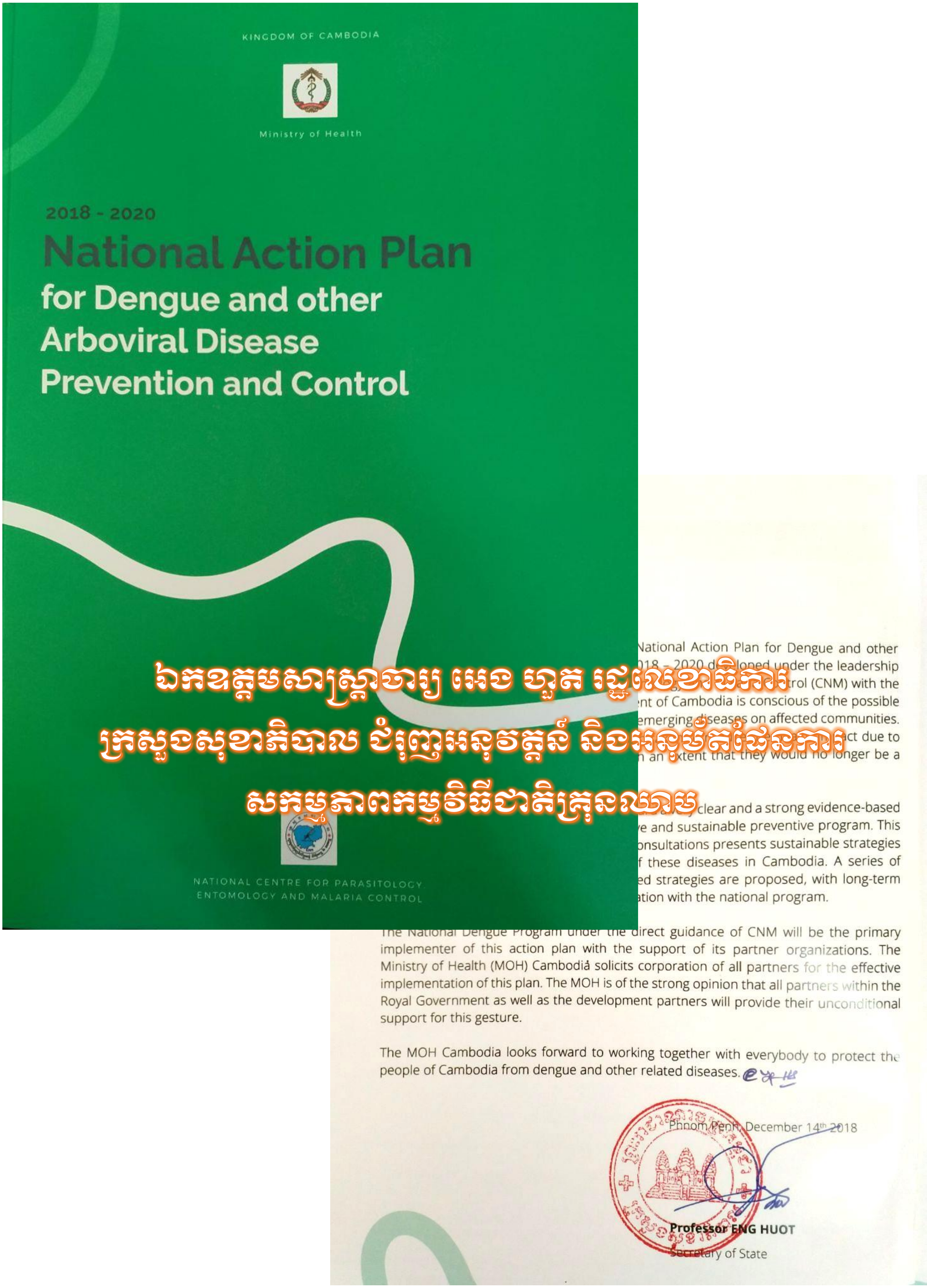
Phnom Penh,

The Minister of Health

Prof. MAM BUNHENG

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ជំរុញអនុវត្តន៍ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងអនុម័តអតិក្រមការទោរលុបបំបាត់
ជំងឺគ្រុនចាញ់ទី១ ឆ្នាំ ២០១៦-២០២០ និងទី២ ឆ្នាំ ២០២១-២០២៥

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត រដ្ឋលេខាធិការ
ក្រសួងសុខាភិបាល ជំរុញអនុវត្តន៍ និងអនុម័តផែនការ
សកម្មភាពកម្មវិធីជាតិគ្រុនឈាម



National Action Plan for Dengue and other
...018 - 2020 developed under the leadership
...trol (CNM) with the
...nt of Cambodia is conscious of the possible
...emerging diseases on affected communities.
...ct due to
...n an extent that they would no longer be a

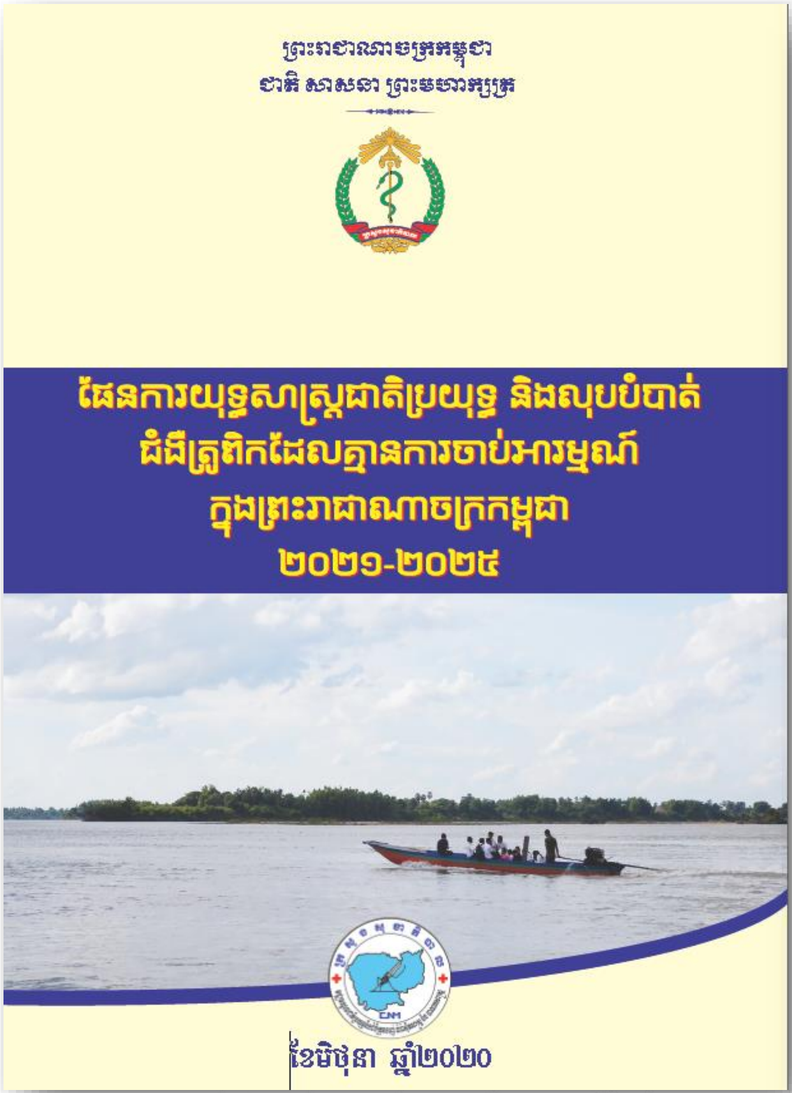
...clear and a strong evidence-based
...e and sustainable preventive program. This
...onsultations presents sustainable strategies
...f these diseases in Cambodia. A series of
...ed strategies are proposed, with long-term
...ation with the national program.

The National Dengue Program under the direct guidance of CNM will be the primary implementer of this action plan with the support of its partner organizations. The Ministry of Health (MOH) Cambodia solicits corporation of all partners for the effective implementation of this plan. The MOH is of the strong opinion that all partners within the Royal Government as well as the development partners will provide their unconditional support for this gesture.

The MOH Cambodia looks forward to working together with everybody to protect the people of Cambodia from dengue and other related diseases.

Phnom Penh, December 14th 2018

Professor ENG HUOT
Secretary of State



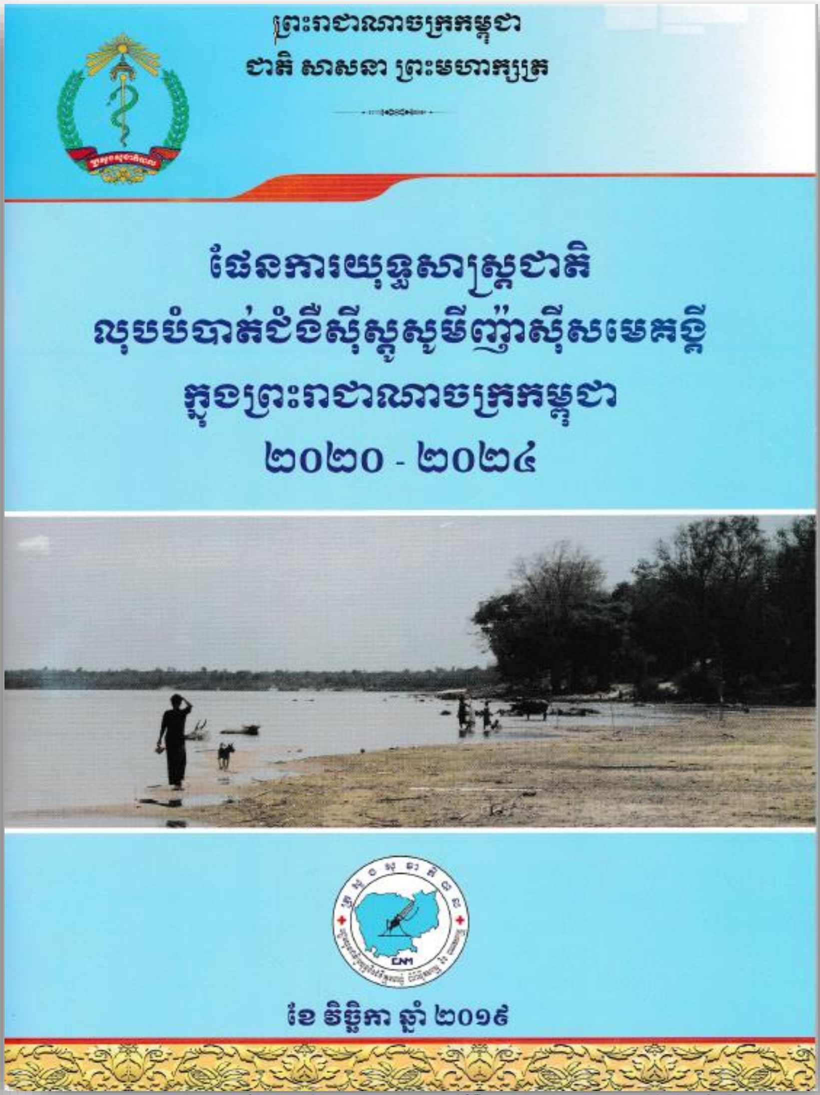
សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី ដែលជាដៃគូការងារ មកពីគ្រប់ក្រសួង-មន្ទីរពាក់ព័ន្ធ ក៏ដូចជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមផ្តល់ជាគំនិត និងការគាំទ្រយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការរៀបចំឲ្យមានផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ នេះ។ ហើយខ្ញុំសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានេះ នឹងក្លាយទៅជាឯកសារជំនួយស្មារតី និងជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវដ៏សំខាន់ ជួយដល់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ក្នុងការចូលរួមអនុវត្តការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍នេះ ឲ្យបានជោគជ័យ ទៅតាមផែនការសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលបានកំណត់។

ថ្ងៃ.សុក្រ ៧រោច ខែ.ជេស្ឋ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស. ២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១២ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០២០

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

រដ្ឋលេខាធិការ



សកម្ម ក្នុងការរៀបចំឲ្យមានផែនការសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសនេះ។ ហើយខ្ញុំសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសក្នុងប្រទេសកម្ពុជានេះ នឹងក្លាយទៅជាឯកសារតម្រង់ទិសមួយដ៏សំខាន់ ជួយដល់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ក្នុងការចូលរួមអនុវត្តការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូននេះ ឲ្យបានជោគជ័យ ទៅតាមផែនការសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលបានកំណត់។

ថ្ងៃ.......... ខែ.......... ឆ្នាំកុរ ឯកស័ក ពស. ២៥៦៣

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៥ ខែ.កញ្ញា ឆ្នាំ២០១៩

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

រដ្ឋលេខាធិការ

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល ជំរុញអនុវត្តន៍ និងអនុម័តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ កម្មវិធីជន្លេនព្រូន

ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល អមដំណើរដោយ ថ្នាក់ដឹកនាំខេត្ត ពិនិត្យមើលស្ថានភាព ជំងឺគ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម ដង្កូវព្រូន និងជំងឺផ្សេងៗ នៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ

ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំ
បង្ការការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់
ដល់មន្ត្រីឧទ្យានុរក្ស នៃក្រសួងបរិស្ថាន

ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល អន្តរក្រសួង
និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ក្នុងទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹង
ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងទិវាគ្រុនចាញ់ពិភពលោក

ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល និងថ្នាក់ដឹកនាំខេត្ត ចូលរួមដាក់ថ្នាំបាណកឃាដ សំលាប់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនឈាម

ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន ដល់សិស្សានុសិស្ស

ថ្នាក់ដឹកនាំមជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងសកម្មភាព ចែកកញ្ចប់ដើរព្រៃដល់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ នៅតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

ថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងសកម្មភាព ពិនិត្យឧបករណ៍បាញ់
ថ្នាំសំលាប់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនឈាម ក្នុង
ឱកាសប្រារព្ធទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម

ថ្នាក់ដឹកនាំមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ រួមសហការជាមួយដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ ពិភាក្សា និងរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ របស់កម្មវិធីដង្កូវព្រូន

អារម្ភកថា

ដើម្បីចូលរួមជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការលើកស្ទួយសុខភាព និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត ដែលជាសេនាធិការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានបន្ទុកការងារពិសេសក្នុងតួនាទីដឹកនាំបេសកកម្មប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់នូវរាល់ជំងឺបង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារចំលងបាណកសត្វ និងប៉ារ៉ាស៊ីត ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាតាមរយៈកម្មវិធីជាតិចំនួនបី ជាមូលដ្ឋានគឺ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងរបៀបវារៈគោលនយោបាយជាតិតាមរយៈផែនការមេ ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល (Master Plan for Health Development) ប្រកបដោយចីរភាព។

ការពិនិត្យវាយតម្លៃស្នាដៃការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងឆ្នាំ២០២០ បានបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលជាច្រើន។ សុចនាករសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺដង្កូវព្រូន ត្រូវបានកែលម្អប្រសើរឡើង តាមរយៈការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងការឆ្លើយតបបន្ទាន់ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលករណីជំងឺ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលង ការងារលើកំពស់សុខភាព និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការដៃគូ ទាំងនៅមូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈ និងសហគមន៍មូលដ្ឋាន ដែលជំរុញឲ្យអត្រាឈឺ និងមរណៈដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម ដង្កូវព្រូន និងជំងឺឆ្លងដោយសារសត្វមូសដ៏ទៃទៀតបានថយចុះ។ ទោះបីជា យើងបានសម្រេច សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាព គួរជាទីមោទនៈក្តី ក៏យើងនៅមានការប្រឈមមួយចំនួន ដែលតម្រូវឲ្យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏ដូចជាអង្គភាពសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋាន ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា បន្តលើកកំពស់ការអនុវត្តន៍ភារកិច្ចរបស់ខ្លួនឲ្យកាន់តែសកម្មថែមទៀត ដើម្បីឈានទៅសម្រេចឲ្យបាននូវ **«ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នាឆ្នាំ២០២៥»** ដែលជាគំនិតផ្តួចផ្តើម ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ក៏ដូចជាការឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូ ផងដែរ។

យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់ **ឯកឧត្តមសាស្រ្តាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដែលជានិច្ចកាលតែងតែលើកទឹកចិត្ត ណែនាំ គាំទ្រ ជំរុញ និងផ្តល់អនុសាសន៍ល្អៗ។ ខ្ញុំសូមកោតសរសើរដោយស្មោះ ចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ មន្រ្តីរាជការ និងបុគ្គលិក នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អង្គភាពសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋាន និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ដែលបានអនុវត្តភារកិច្ចរបស់ខ្លួនប្រកបដោយស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ហើយក៏សូមវាយតម្លៃខ្ពស់ចំពោះការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រ ទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ ពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។ ជាចុងក្រោយនេះ ខ្ញុំសូម **អរគុណ សន្តិភាព** ដែលបានផ្តល់នូវឱកាសឲ្យយើងទាំងអស់គ្នា មានលទ្ធភាពអនុវត្តការងារ និងទទួលបាននូវផ្លែផ្កាយ៉ាងត្រចះត្រចង់នាពេលកន្លងមក។

ថ្ងៃសុក្រ ៨ រោច ខែមាឃ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស.២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី៥ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

វេជ្ជ. ហ៊ុយ រ៉េកុល

មាតិកា

អារម្ភកថា 14
សារបាន.. 21
ផ្នែកទី១៖ ការិយាល័យរដ្ឋបាល នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ 24
សេចក្តីផ្តើម៖ 26
១. សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ផ្នែករដ្ឋបាល៖ 28
២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកដឹកជញ្ជូន៖ 30
៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង៖ 31
៤.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា៖ 32
៥.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកបណ្ណាល័យ៖ 34
៦.របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកសន្តិសុខ៖ 34
ផ្នែកទី២៖ ការិយាល័យបច្ចេកទេស នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ 36
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់ 37
១. សង្ខេបកម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖.. 38
១. ១.ស្ថានការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទៅ៖ 38
១.២. សកម្មភាព និងសមិទ្ធផល៖ 44
១.៣. បញ្ហាប្រឈម៖.. 47
១.៤. ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖.. 47
២. របាយការណ៍លំអិតកម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖... 48
២.១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកតាមដាន និងវាយតំលៃ៖ 48
២.២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់៖ 51
២.៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន.............. 56
២.៤.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់៖ 58

២.៥.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកបាណកសាស្ត្រ៖ 62
២.៦.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអប់រំសុខភាព៖ 68
២.៧.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ៖ 72
២.៨.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់៖ 75
២.៩.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់៖ 82
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ ២០២០ 88
១. របាយការណ៍សង្ខេបកម្មវិធីគ្រុនឈាម៖ 90
១. ១.ស្ថានការណ៍ជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក៖ 90
១.២. គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រកម្មវិធីជាតិ 92
១.៣.សមិទ្ធផលសំរេចបាន 93
១.៤.កត្តាជោគជ័យ៖ 97
១.៥. កត្តាប្រឈម៖ 97
១.៦ .ទិសដៅកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់ជំហ៊ានបន្ទាប់៖ 98
២. សមិទ្ធផលលំអិតកម្មវិធីគ្រុនឈាម៖ 99
២.១. ស្ថានភាពទូទៅ៖ 99
២.២. ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក ក្នុងឆ្នាំ២០២០៖ 100
២.៣. គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រកម្មវិធីជាតិ៖ 103
២.៤. សមិទ្ធផលសំរេចបាន៖ 103
ការងារគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង 108
ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន ជំងឺគ្រុនឈាម 111
២.៥. កត្តាប្រឈម 113
២.៦.កត្តាគន្លឹះ 113
២.៧. ទិសដៅកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់ជំហ៊ានបន្ទាប់ 114
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺជង្គរព្រូនឆ្នាំ ២០២០.. 115
១.របាយការណ៍សមិទ្ធផលសង្ខេប 117
២.របាយការណ៍សមិទ្ធផលលំអិត៖ 120
២.១.ស្ថានការណ៍ទូទៅ៖ 120

២.២.ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminthiasis) 120
២.៣.ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi) 121
២.៤. ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងធំរី (Lymphatic filariasis) 123
២.៥.ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬអន្ដើលីល (Strongyloidiasis stercoralis) 124
២.៦.ជំងឺព្រូនថ្លើម (Opisthorchiasis viverrini) 125
២.៧.យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការគ្រប់គ្រង និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន 126
២.៨.សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពគន្លឹះ 128
២.៩. សកម្មភាព និងសមិទ្ធផលលំអិត៖ 128
២.៨.កត្តាគន្លឹះ 135
២.៩.បញ្ហាប្រឈមចំបង 136
២.១០.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់ 137
ផ្នែកទី៣៖ ការិយាល័យគណនេយ្យ នៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ 139
១.សេចក្តីផ្តើម៖ 141
១.២.លទ្ធផល និងសកម្មភាព សម្រេចបាន មានដូចតទៅ៖ 143
១.៣. បញ្ហាប្រឈមមានដូចជា ៖ 146
១.៤.គោលដៅ និងសកម្មភាពការងារ ឆ្នាំបន្ទាប់មានដូចតទៅ ៖ 147
២.ផ្នែកគ្រប់គ្រង ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារ៖ 148
២.១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ៖ 148
ផ្នែកទី៤៖ សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការដៃគូ ការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ 162
សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់គម្រោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (CMEP) 163
១. សេចក្តីផ្តើម៖ 164
២.គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រដូចខាងក្រោម៖ 164
៣.សកម្មភាពរបស់គម្រោង និងសមិទ្ធផលការងារ៖ 165
៣.១.លទ្ធផលរំលេច៖ 168
៤. បញ្ហាប្រឈមចម្បង៖ 169

៥.គោលដៅអាទិភាព សម្រាប់ឆ្នាំ ២០២១ 170
សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព គំរោងស្វែងរកជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្លងកាត់ព្រំដែន នាភាគឥសាន្តនិងគម្រោងផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅភាគខាងត្បូងប្រទេស របស់អង្គការ Malaria Consortium (MC) 172
១. សេចក្តីផ្តើម៖ 173
២. សមិទ្ធផលនៃគម្រោងរបស់អង្គការ MC ទាំងខាងជើង និងខាងត្បូង៖ 174
៣.គម្រោងផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ (គម្រោងភាគខាងត្បូង) 180
លទ្ធផលស្នូល 181
លទ្ធផលសំខាន់ 181
៤- សមិទ្ធផលព្រៃឡង់ - គំរោងអាយភីស៊ី - ជំនួយឥតសំណងក្នុងតំបន់ RAI2E 184
សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពគ្រុនចាញ់របស់អង្គការដៃគូសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍(PfD) 188
១. សេចក្តីផ្តើម 189
២. លទ្ធផល៖ 190
លទ្ធផលសំរេចបាន (ធៀបទៅនឹងសូចនាករ) 190
លទ្ធផលរំលេច 190
៣.បញ្ហាប្រឈមចំបង៖ 193
៤.គោលដៅអាទិភាពសំរាប់ឆ្នាំ ២០២០៖ 194
សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការយៃរកម្ពុជា 195
១. សេចក្តីផ្តើម 196
២.គោលដៅ និងគោលបំណងគម្រោង៖ 197
៣. លទ្ធផលសម្រេចបាន៖ 199
៤. បញ្ហាប្រឈម៖ 216
សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព អង្គការ ស៊ី អា អេស (CrS) 218
១.សេចក្តីផ្តើម 219
២.លទ្ធផល 219
៣.បញ្ហាប្រឈមចំបង 223
៤.គោលដៅអាទិភាពសំរាប់ឆ្នាំ ២០២១ 224

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការNIHគម្រោងសហប្រតិបត្តិការនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ..225
១. Characterization of febrile disease landscape in Cambodia via metagenomic pathogen sequencing 226
សនិទានសិក្សា 226
ការពិពណ៌នាការសិក្សា........ 226
គោលបំណង 226
លទ្ធផលជាបឋម........ 227
លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ 227
សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និង ផែនការអនាគត 228
២. Investigating vector-borne determinants of Aedes-transmitted arboviral infections in Cambodia: an observational longitudinal cohort study in children ..228
ចំណងជើងនៃពិធីសារ 228
សេចក្តីសង្ខេប 229
លទ្ធផលបឋម 229
សេចក្តីសន្និដ្ឋាន........ 229
សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន ប្រចាំកម្ពុជា (ភី អេស អាយ កម្ពុជា) 230
១. សេចក្តីផ្តើម៖ 231
២. លទ្ធផលចំបង៖ 232
លទ្ធផលប្រៀបធៀបនឹងសូចនាករនៃគំរោងកម្មវិធី GF/RAI2E........ 232
២.១.សមិទ្ធផលចំបងៗដទៃទៀត 234
ការសម្របសម្រួលនិងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយពហុជំនាញ 234
បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល 235
ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីក្នុងកំរិតសហគមន៍ (VMW)........ 235
ផែនការសកម្មភាពបង្កើនការឆ្លើយតបលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់........ 236
សកម្មភាពអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ Pf/Mix និង ការព្យាបាលសាកល្បងផ្តាច់មេរោគ P.v 237
សកម្មភាពអប់រំអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមសហគមន៍........ 238

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងនិងការបែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ 238
ការត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃ និង ការអភិបាល..239
កម្មវិធីគ្រុនចាញ់តាមចំការ..239
សកម្មភាពឃ្លាំមើលករណីគ្រុនចាញ់..241
សកម្មភាពត្រួតពិនិត្យនិងវាយតំលៃគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់...........243
៣. កិច្ចសហការ និង ភាពជាដៃគូ៖ 244
៤. បញ្ហាប្រឈម៖ 245
៥. សកម្មភាពបន្ត៖ 246
សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ អង្គការសកម្មភាពដើម្បីសុខភាព និងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រប្រចាំកម្ពុជា...247
១. សេចក្តីផ្តើម 248
RAI2E (ក្នុងប្រទេស) 248
RAI-ICC (ថ្នាក់តំបន់) 248
២. លទ្ធផល 248
លទ្ធផលសំរេចបានធៀបនឹងសូចនាករ 255
៣.បញ្ហាប្រឈមចំបង 257
៤.គោលដៅអាទិភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០២១...258

សារបាន

ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈអាទិភាព និងស្មុគស្មាញមួយនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ហើយក៏ត្រូវបានកកើតរួចមកហើយផងដែរនូវសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដូចដែលមានក្នុងឯកសារចងក្រង Bulletin Officiel de L´Indochine Francaise, Vol. 12 នាឆ្នាំ ១៩០៩ ដែលមានសេចក្តីសំរេចលេខ៣៧៥ ស្តីអំពី **អាជ្ញាធររដ្ឋបាលគីនីន ឥណ្ឌូចិន** លើសកម្មភាពគ្រប់គ្រងថ្នាំគីនីនប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេស ឬរដ្ឋនីមួយៗ។

ឆ្នាំ១៩៥១ ប្រតិបត្តិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានចាប់ផ្តើមក្នុងខ្លឹមសារអំណះអំណាងឈានទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស (the avowed goal of country-wide eradication)។ យុទ្ធនាការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការបាញ់ថ្នាំ DDT បានអនុវត្ត អស់រយៈពេល ៦ឆ្នាំ ដែលជាលទ្ធផលនាដើមទសវត្សឆ្នាំ១៩៦០បានបង្ហាញថា ជោគជ័យ ព្រោះ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានទំលាក់ចុះអត្រាឈឺពី ៦០% មកនៅត្រឹម ០,៩% ក៏ប៉ុន្តែ នៅពេលបញ្ឈប់យុទ្ធនាការបាញ់ថ្នាំ គឺករណីជំងឺបានកើនឡើងយ៉ាងលឿនសារជាថ្មីមកវិញ។

នៅថ្ងៃទី ២២ ខែឧសភា ឆ្នាំ ១៩៦១ គឺច្បាប់អំពីការកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានសំរេចដោយរដ្ឋសភានៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលពេលនោះសកម្មភាពអនុវត្តន៍របស់កម្មវិធីជាបែបផែនខ្សែបណ្តោយ ដោយបុគ្គលិកទាំងអស់របស់កម្មវិធីមិនឋិតនៅក្រោមថ្នាក់ខេត្ត ឬក្រុងណាមួយទេ។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានចែកជា៤តំបន់គឺ (១).តំបន់ភាគខាងកើត៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅស្រុកស្នួលខេត្តក្រចេះ ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៥ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមានខេត្តក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង រតនគីរី មណ្ឌលគីរី និងកំពង់ចាម។ (២).តំបន់ភាគខាងលិច៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅខេត្តបាត់ដំបង ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៤ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមានខេត្ត បាត់ដំបង ពោធិសាត់ ប៉ៃលិន និង កំពង់ឆ្នាំង។ (៣).តំបន់ភាគខាងត្បូង៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅស្រុកដំណាក់ចង្អើ ក្រុងកែប ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៥ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមាន ក្រុងកែប ខេត្តកំពត ខេត្តកំពង់សោម កោះកុង និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ និង (៤).តំបន់ភាគខាងជើង៖ ដែលមានទីតាំងការិយាល័យស្ថិតនៅខេត្តសៀមរាប ហើយមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវស្មើនឹង ៤ខេត្តបច្ចុប្បន្ន រួមមានខេត្ត សៀមរាប កំពង់ធំ ព្រះវិហារ និងឧត្តរមានជ័យ។

កម្មវិធីខាងលើនេះបានផ្អាកដំណើរការទាំងស្រុងទៅវិញចាប់ពីឆ្នាំ១៩៧៥ដល់ឆ្នាំ១៩៧៨ ព្រោះនាពេលនោះ ប្រទេសធ្លាក់ចូលទៅក្នុងកលយុគនៃរបបប្រល័យពូជសាសន៍ខ្មែរក្រហម។

ក្រោយថ្ងៃរំដោះ៧មករាឆ្នាំ១៩៧៩ កម្មវិធីនេះបានបង្កើតឡើងវិញក្រោមការជួយ ឧបត្ថម្ភគាំទ្រដំបូងដោយក្រុមជំនាញការវៀតណាមដែលមកពីវិទ្យាស្ថានគ្រុនចាញ់នៃទីក្រុងហាណូយ។ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ១៩៨០ គឺមានការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់នៅខេត្តស្វាយរៀងដែលក្រុមប្រជាជនទាំងនោះទើបតែបានវិលត្រឡប់មកពីតំបន់ព្រៃភ្នំដែលមានការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។ ក្នុងគ្រាដ៏សែនលំបាកលំបិននោះ ក្រុមការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់យើងចុះធ្វើការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ជូនប្រជាជនទាំងអស់នោះដោយផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព (MDA) នូវប្រភេទថ្នាំក្លរ៉ូគីន (Chloroquine) រយៈពេល៣ថ្ងៃ និងបន្ថែមថ្នាំព្រីម៉ាគីន (Primaquine) ១ដូសក្នុងកំរិត ១៥ មីលីក្រាម។

នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៨៤ គឺរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋកម្ពុជាបានបង្កើតឡើងវិញនូវ **មជ្ឈមណ្ឌលកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់** (**ថ្នាក់ស្មើនាយកដ្ឋាន និងស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលតាមអនុក្រិត្យលេខ ១១អនក្រ របស់ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រី**) ដើម្បីផ្តល់បច្ចេកទេស និងសំភារៈគាំទ្រដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុក។ នៅដើមឆ្នាំ១៩៨៧ក៏មានការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់ម្តងទៀតក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំនៅ ក្នុងឃុំសោម និងឃុំតាអូរ នៃស្រុកគីរីវង់ ខេត្តតាកែវ ដែលពួកគេទើបតែបានវិលត្រឡប់មកពី ព្រំដែនខ្មែរ-ថៃ (ភាគច្រើនជាពលករ ក៥) ដែលមានចំនួនប្រមាណជា៦០០នាក់ ហើយត្រូវបានក្រុមគ្រូពេទ្យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ចុះជួយ សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅនឹងកន្លែង ដែលក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់នោះ គឺមានប្រមាណជា៣០ភាគរយជាករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

យោងអនុក្រិត្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាលេខ ៦៧អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានជំនួសដោយឈ្មោះថ្មីគឺ **មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ** (ហៅកាត់ពីពេលនេះថា ម.គ.ច) ដែលជា គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងបន្ទុកការងារពិសេស ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ និងលុបបំបាត់ជំងឺរបស់កម្មវិធីជាតិក្រោមឱវាទចំនួនបី រួមមាន **កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម** និង**កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន**។ បន្ថែមពីបន្ទុកការងារខាងលើ គឺ មគច ក៏ទទួលបន្ទុកផងដែរនូវប្រតិបត្តិការ មន្ទីរពិសោធន៍ស្តង់ដារជំងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria Reference laboratory) និងគំរោងសិក្សាស្រាវជ្រាវ ក្នុងកិច្ចសហការជាមួយដៃគូមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ក្រៅពីនេះ មគច ក៏ជាថ្នាលសំរាប់ការងារបណ្តុះបណ្តាល ការងារស្រាវជ្រាវ និងផ្តួចផ្តើមច្នៃប្រឌិតបង្កើតគ្រប់សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ចាប់តាំងពីខែមករា ឆ្នាំ ២០១២ មក ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់ទំនុកចិត្តលើការទទួលបន្ទុកការងារជូនដល់ មគច ដើម្បី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ Neglected Tropical Diseases

(NTD) នៅប្រទេសកម្ពុជា និងអនុវត្តសមាហរណកម្មគំរោងផែនការសកម្មភាពផ្តោតលើការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ និងលុបបំបាត់ជំងឺដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំគីមីជាមធ្យោបាយបង្ការ។

ផ្នែកទី១៖ ការិយាល័យរដ្ឋបាល នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

សកម្មភាពការងាររបស់ការិយាល័យរដ្ឋបាល ឆ្នាំ២០២០

សេចក្តីផ្តើម៖

ការិយាល័យរដ្ឋបាលជាសេនាធិការរបស់ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (ម.គ.ច) និងជាជំនួយការដល់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាលទូទៅ ឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដោយធ្វើការទំនាក់ទំនងការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនាយកដ្ឋានបុគ្គលិក នៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីឈានទៅសម្រេចទិសដៅ សំដៅធានានិរន្តភាពរបស់ ម.គ.ច។

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានប្រធាន ០១រូប អនុប្រធាន ០១រូប និងមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា ដែលកំពុងបម្រើការងារចំនួន ៤១ នាក់ ដោយគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ទៅលើផ្នែកទាំងអស់ ចំនួន ០៦ មានដូចខាងក្រោម៖

- ថ្នាក់ដឹកនាំការិយាល័យ ០២ នាក់ (ស្រី១នាក់)
- ផ្នែករដ្ឋបាល ០៨ នាក់ (ស្រី១នាក់)
- ផ្នែកដឹកជញ្ជូន ២២ នាក់ (ស្រី០នាក់)
- ផ្នែកអនាម័យ ០៤ នាក់ (ស្រី៤នាក់)
- ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា ០៣ នាក់ (ស្រី០នាក់)
- ផ្នែកបណ្ណាល័យ ០១នាក់ (ស្រី១នាក់)
- ផ្នែកសន្តិសុខ ០៣ នាក់ (ស្រី០នាក)

មន្ត្រី បុគ្គលិក នៃការិយាល័យរដ្ឋបាលរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត មានកំរិតជំនាញ សមត្ថភាព មានដូចខាងក្រោម៖

ល.រ	**កំរិតជំនាញ/សមត្ថភាព**	**ចំនួន សរុប/ស្រី**
១	គ្រូពេទ្យមធ្យម,បរិញ្ញាបត្ររងអប់រំមន្ត្រីសុខាភិបាល	១/១
២	គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម	១/0
៣	បរិញ្ញាបត្រគ្រប់គ្រងទូទៅ	២/0
៤	បរិញ្ញាបត្រហិរញ្ញវត្ថុ	៣/២
៥	បរិញ្ញាបត្រព័ត៌មានវិទ្យា	៥/0
៦	វិក្រឹត្យការមធ្យម	១/0
៧	លេខាធិការរដ្ឋបាល	២/២

៨	បើកបរ	២១/0
៩	អនាម័យ	២/២
១០	ទឹក-ភ្លើង	២/0
១១	សន្តិសុខ	៣/0
	សរុប	**៤៣នាក់/០៧នាក់**

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានបេសកកម្ម ដើម្បីគ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាលទូទៅនៃ ម.គ.ច ឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងអព្យាក្រឹត្យ សំដៅលើកកំពស់គុណភាពការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា គ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាលទូទៅ គ្រប់គ្រងនូវរាល់លិខិតបទដ្ឋាន បង្កើនទំនាក់ទំនងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ មានតម្លាភាព ឈានទៅសម្រេចទិសដៅ និងសកម្មភាពទាំងឡាយដែលថ្នាក់ដឹកនាំ ម.គ.ច ក៏ដូចជាថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ដាក់ជូន។

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានតួនាទី ភារកិច្ច និងទិសដៅ ដើម្បីសម្រេចបាននូវបេសកកម្មរបស់ខ្លួន ដោយអនុវត្តឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពទៅលើការងារ គ្រប់គ្រងឯកសារចេញ/ឯកសារចូល លិខិតបទដ្ឋានទូទៅ ការគ្រប់គ្រងទៅលើការធ្វើលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម/លិខិតឧទ្ទេសនាម ការរៀបចំតម្លើងឋានន្តរស័ក្តិ និងថ្នាក់ជូនមន្ត្រីរាជការ ត្រួតពិនិត្យថែរក្សាសំភារៈបរិក្ខារ និងអចលនទ្រព្យរបស់ ម.គ.ច។ ការិយាល័យរដ្ឋបាលទទួលបន្ទុកទៅលើការគ្រប់គ្រងជួសជុលថែទាំ រថយន្ត និងទោចក្រយានយន្តរដ្ឋ ធានាបាននូវការធ្វើដំណើរចុះបេសកកម្មរបស់មន្ត្រីរាជការទៅដល់គោលដៅ តាមបណ្តារាជធានី/ខេត្ត ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ ទន្ទឹមនឹងនោះដែរ ការិយាល័យរដ្ឋបាល ក៏ទទួលនូវភារកិច្ចដូចជា អនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹកភ្លើង ដែលដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធានានូវបរិស្ថានស្អាត មានផាសុកភាព សោភ័ណភាពទាំងក្នុង និងក្រៅបរិវេណអគារ តាមបន្ទប់ធ្វើការងារ សាលប្រជុំ បន្ទប់ទឹក។ ដោយបច្ចុប្បន្ននេះ ជាសម័យបច្ចេកវិទ្យាទំនើប ការិយាល័យរដ្ឋបាល ទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា សម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ លើការងារបច្ចេកវិទ្យាក្នុងយុគសម័យដ៏ទំនើបនេះ ដែលមានភារកិច្ចចំបងគ្រប់គ្រង និងការថែរក្សា ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ បណ្តាញព័ត៌មាន គេហទំព័រ អីនធឺណែត Facebook និងសកម្មភាពផ្សេងៗទៀត។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការិយាល័យរដ្ឋបាល មាននៅបណ្ណាល័យ ដែលមានភារកិច្ចស្រាវជ្រាវព័ត៌មានថ្មីៗ និងស្វែងរកឯកសារ ដើម្បីតម្កល់ និងរៀបចំសៀវភៅ ឲ្យមានរបៀបរៀបរយតាមប្រភេទឯកសារនីមួយៗ។

ដោយមានការចូលនិវត្តន៍ជាបន្តបន្ទាប់របស់មន្ត្រី បុគ្គលិក ជារៀងរាល់ឆ្នាំ (**មន្ត្រីចូលនិវត្តន៍មានចំនួន ២៤នាក់ ក្នុងរយៈពេល ៨ឆ្នាំចុងក្រោយ**) ធ្វើអោយ ម.គ.ច ប្រឈមនឹងការខ្វះខាតបុគ្គលិក។

ការិយាល័យរដ្ឋបាលមានទិសដៅ ស្នើសុំមន្ត្រីបុគ្គលិកបន្ថែម បន្តភារកិច្ចចំបងរបស់ខ្លួន និងពង្រឹងផ្នែកសន្តិសុខ សណ្តាប់ធ្នាប់ ដោយធ្វើការយាមកាមប្រចាំការ ប្រចាំថ្ងៃ ធានាបាននូវសុវត្ថិភាពជូនដល់មន្ត្រីបុគ្គលិក នៅក្នុង និងក្រៅបរិវេណមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

១. សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ផ្នែករដ្ឋបាលៈ

ផ្នែករដ្ឋបាលគឺជាសេនាធិការ របស់ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល លើការងាររៀបចំ និងការងារគ្រប់គ្រងមន្ត្រី បុគ្គលិក ពិសេសមានភារកិច្ចប្រតិបត្តិកាតព្វកិច្ចការងារសំខាន់ៗសំរាប់ ម.គ.ច រួមមានៈ

- គ្រប់គ្រងឯកសារចេញ សរុបចំនួន ១៦២០
- គ្រប់គ្រងឯកសារចូល សរុបចំនួន ២៥៨
- គ្រប់គ្រងការធ្វើលិខិតអញ្ជើញ បានចំនួន ៨៤ដង
- គ្មានលិខិតសុំបេសកកម្មទៅក្រៅប្រទេសទេ (ដោយសារបញ្ហា Covid-19)
- គ្រប់គ្រងសាលប្រជុំសរុបបានចំនួន ១២២ដង ក្នុងនោះការប្រជុំ Online មានចំនួន ៤៣ដង
- គ្រប់គ្រងលើការសុំតម្លើងថ្នាក់កាំប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល គិតទៅដល់ថ្ងៃទី១៣ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២១ បានចំនួន ១៧នាក់។
- ជ្រើសរើសមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាប្រចាំឆ្នាំ ប្រើប្រាស់ក្នុង ម.គ.ច សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១ ចំនួន ៣៧ នាក់ តាមការបែងចែករបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ចាត់តាំងមន្ត្រីរាជការឲ្យចូលរួមក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗ ទៅតាមចំនួនដែលក្រសួង ស្ថាប័នស្នើសុំចូលរួម បានចំនួន ២ដង មន្ត្រីចូលរួមចំនួន ៧នាក់។
- ទទួលបន្ទុកជាលេខាកត់ត្រារបស់ក្រុមប្រឹក្សាវិន័យ ២លើក
- ប្រមូលថវិកា ឬ វិភាគទាន ទៅតាមការស្នើសុំរៃអង្គាសពីអង្គភាពនានា និង ប្រមូលបច្ច័យសំរាប់ពិធីបុណ្យផ្សេងៗបានចំនួន ៥ដង។
- រៀបចំពិធីសូត្រមន្ត ពេលបុណ្យជាតិ (បុណ្យចូលឆ្នាំខ្មែរប្រពៃណីជាតិ ចំនួន ១ដង)
- ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានកាំមេរ៉ាសុវត្ថិភាព ១០០%
- បំពេញកិច្ចការផ្សេងៗតាមការណែនាំពីថ្នាក់ដឹកនាំ
- សម្របសម្រួលការងារទំនាក់ទំនងផ្សេងៗ
- គ្រប់គ្រងសំណើសុំលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មទៅក្រសួង
- គ្រប់គ្រងលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម ឬ លិខិតឧទ្ទេសនាម ប្រើប្រាស់ក្នុង ម.គ.ច
- គ្រប់គ្រងលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម ឬ លិខិតឧទ្ទេសនាម ចប់បេសកកម្មត្រឡប់មកវិញ

– គ្រប់គ្រងលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម របស់មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត មក ម.គ.ច

សកម្មភាពចូលរួមក្នុងការបង្ការ ទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ១៩៖

– បានផលិតផ្ទាំងអប់រំសុខភាពផ្សព្វផ្សាយ ស្តីពីការចូលរួមក្នុងការបង្ការ ទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ ១៩ តាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល បិទនៅច្រកទ្វារចូលអគារ ម.គ.ច។

– អនុវត្តវិធានការវាស់កំដៅ គ្រប់មន្ត្រី បុគ្គលិក ភ្ញៀវជាតិ អន្តរជាតិ រាល់ពេលចូលធ្វើការ ឬ ចូលទំនាក់ទំនងការងារ។

– បំផុសចលនាពាក់ម៉ាស់មុខ លាងដៃនឹងអាល់កុល ឬ ទឹកដែលសម្លាប់មេរោគ ដោយធ្វើការបែងចែកឧបករណ៍វាស់កំដៅ ម៉ាស់មុខ និងអាល់កុលជូនដល់មន្ត្រី បុគ្គលិក ម.គ.ច ទាំងអស់។

– អនុវត្តវិធាន គម្លាតសង្គម និងពាក់ម៉ាស់មុខ នៅរាល់កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលានានា ទាំងក្នុង និងក្រៅ ម.គ.ច។

បើទោះបីជាការងាររបស់ផ្នែករដ្ឋបាល បានសម្រេចតាមទិសដៅ និងសកម្មភាពទាំងឡាយដែលថ្នាក់ដឹកនាំម.គ.ច ក៏ដូចជាថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ដាក់ជូន ក៏នៅមានឧបសគ្គមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

– ខ្វះខាតមន្ត្រីក្របខណ្ឌ (បច្ចុប្បន្នមានចំនួន០២នាក់)
– ការចរាចរណ៍ឯកសារទៅកាន់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត មានភាពលំបាក
– ការចរាចរណ៍ឯកសារ មិនគោរពតាមការណែនាំរបស់ផ្នែករដ្ឋបាល។

ផ្នែករដ្ឋបាលមានទិសដៅការងារសំរាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោម៖

– ធ្វើសំណើទៅក្រសួងសុខាភិបាល សុំមន្ត្រីក្របខណ្ឌអោយមកបំរើការងារនៅ ម.គ.ច ដើម្បីបំពេញនូវការខ្វះខាតធនធានមនុស្ស ព្រោះមានមន្ត្រីដល់អាយុត្រូវចូលនិវត្តន៍ ជាបន្តបន្ទាប់។ ជាពិសេស ម.គ.ច ខ្វះខាតមន្ត្រីជំនាញវេជ្ជបណ្ឌិត បច្ចុប្បន្នមានតែ១២នាក់ (ស្រី២នាក់) និងមន្ត្រីផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា។

– ធ្វើសំណើទៅក្រសួងដើម្បីសុំកែសម្រួលឋានន្តរស័ក្តិតាមសញ្ញាប័ត្រ ជូនមន្ត្រីរាជការ

– រៀបចំឯកសារដើម្បីស្នើសុំតម្លើងឋានន្តរស័ក្តិ និងថ្នាក់ ប្រចាំឆ្នាំជូនមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ឆ្នាំ ២០២២។

– ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋបាលទូទៅដើម្បីបង្កើតចំណេះដឹង ដល់មន្ត្រីក្នុងការិយាល័យរដ្ឋបាល និងរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្ទៃក្នុងរដ្ឋបាលទូទៅ ដល់មន្ត្រីបុគ្គលិកគ្រប់ផ្នែកនៃ ម.គ.ច។

– ត្រៀមរៀបចំប្រារព្ធសន្និបាត ថ្នាក់ជាតិប្រចាំឆ្នាំ២០២០ ដែលនឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុង ខែ

កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១ខាងមុខ ទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងខែមេសា ឆ្នាំ២០២១ និងទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១ ខាងមុខ។

២.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកដឹកជញ្ជូនៈ

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនគឺជាសេនាធិការ របស់ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល លើការងារ ស្ថិតិ រថយន្ត ម៉ូតូ ម៉ាស៊ីនភ្លើង ការបង់ពន្ធផ្លូវ ការជួសជុលរថយន្ត លើកផែនការជួសជុលរថយន្តប្រចាំឆ្នាំ និងតាមដានសៀវភៅប្រើប្រាស់ ថែទាំរថយន្ត។

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនសម្រេចបានសមិទ្ធផលនិងសកម្មការងារមានដូចខាងក្រោម៖

- គ្រប់គ្រងស្ថិតិរថយន្ត ម៉ូតូ និងម៉ាស៊ីនភ្លើង ១០០%
- បង់ពន្ធផ្លូវឆ្នាំ២០២០ របស់រថយន្តរដ្ឋ បាន១០០%
- សៀវភៅតាមដានរថយន្តរដ្ឋ បាន១០០%
- សៀវភៅតាមដានការប្រើប្រាស់រថយន្តរដ្ឋ បាន១០០%
- គ្រប់គ្រងរថយន្តចុះបេសកកម្មទៅកាន់បណ្តារាជធានី/ខេត្ត សរុបចំនួន ៦៧៤ដង
- ជួសជុលរថយន្តរដ្ឋសរុបបានចំនួន ២៨គ្រឿង (ថវិកាជាតិ ១៥គ្រឿងនិងថវិកាមូលនិធិសកល ១៣គ្រឿង។
- បំផុសអ្នកបើកបររថយន្តទាំងអស់ ចូលរួមធ្វើអនាម័យក្នុង និងជុំវិញអង្គភាពដើម្បីអោយមានបរិស្ថានល្អ បានចំនួន ១០លើក។

បើទោះបីជា ផ្នែកដឹកជញ្ជូន បានអនុវត្តការងារតាមទិសដៅ និងសកម្មភាពបានមួយចំនួនធំសម្រាប់អង្គភាពក៏នៅតែ ជួបឧបសគ្គមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ខ្វះខាតមន្ត្រីក្របខណ្ឌបំរើការងារក្នុងផ្នែក
- រថយន្តភាគច្រើនជារថយន្តចាស់ៗ មានការខូតខាតច្រើន ទាមទារការជួលជុលញឹកញាប់។
- ឆ្នាំនេះថវិកា រដ្ឋមានតិចតួចមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការជួសជុល

ផ្នែកដឹកជញ្ជូនមានទិសដៅការងារសំរាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោម៖

- លើកផែនការជួសជុលរថយន្តរដ្ឋសម្រាប់ឆ្នាំ២០២១ ចំនួន ៣០គ្រឿង
- បំផុសអ្នកបើកបររថយន្តទាំងអស់ ចូលរួមធ្វើអនាម័យក្នុង និងជំវិញអង្គភាព ដើម្បីបរិស្ថានស្អាតល្អ ដោយធ្វើអនាម័យ១ដងក្នុង១ខែ ជារៀងរាល់ខែ។

៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង៖

ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង ដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធានានូវបរិស្ថានស្អាត មានផាសុកភាព សោភ័ណភាពទាំងក្នុង និងក្រៅបរិវេណអគារ តាមបន្ទប់ធ្វើការងារ សាលប្រជុំ បន្ទប់ទឹក ជាពិសេសប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង ធានាបាននូវការមិនរាំងស្ទះ នៃការអនុវត្តន៍ការងាររបស់មន្ត្រី បុគ្គលិកប្រចាំថ្ងៃក្នុងពេលម៉ោងធ្វើការងារ។

ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង បានអនុវត្តសកម្មភាព ដោយបានត្រួតពិនិត្យ និងកែលម្អរជាប្រចាំដូចជា៖

– បោសជូតរបស់របរ សម្ភារៈ សម្អាតបរិវេណអគារ និងទីធ្លាក្នុង ម.គ.ច គ្រប់បន្ទប់ការិយាល័យ ផ្នែក បន្ទប់ទឹក សាលប្រជុំ។

– ថែទាំសួន ស្មៅ រុក្ខជាតិលម្អរជុំវិញបរិវេណ ម.គ.ច

– បោសសម្អាតទីធ្លា វេចខ្ចប់ បញ្ជូនសំរាមចេញឲ្យបានស្អាត ពីក្នុងបរិវេណ ម.គ.ច

– ត្រួតពិនិត្យ និងជួសជុលប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង

ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង នៅមានឧបសគ្គខ្លះៗក្នុងផ្នែករបស់ខ្លួនដូចជា៖

– ខ្វះមន្ត្រីបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះ ដោយបច្ចុប្បន្នមានតែមន្ត្រីក្របខណ្ឌ០២ នាក់ កំពុងបម្រើការងារ និងមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យារដ្ឋ០២នាក់។

– ដោយម.គ.ច មានអាគារ បន្ទប់ធ្វើការ និងបន្ទប់ទឹកច្រើន ធ្វើឲ្យផ្នែកអនាម័យត្រូវការបុគ្គលិកក្រុមហ៊ុនឯកជនបន្ថែម។ ដូច្នេះម.គ.ច ត្រូវការចំណាយថវិកាសម្រាប់ជួលបុគ្គលិកអនាម័យក្រុមហ៊ុន EnviroCam ចំនួន៤នាក់ បន្ថែមទៀត។

– ថវិកាមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជួសជុល ផ្លាស់ប្តូរ បន្ថែម អំពូលភ្លើង អំពូលហ្វា សម្ភារៈប្រព័ន្ធទឹក ដែលខូច។

ផ្នែកអនាម័យ និងប្រព័ន្ធទឹក/ភ្លើង មានគោលដៅសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់៖

– រៀបចំឲ្យមានឯកសណ្ឋាន បន្ទប់សម្រាកសម្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកអនាម័យ

– ជួសជុល ផ្លាស់ប្តូរ បន្ថែម អំពូលភ្លើង អំពូលហ្វា ដែលខូច

– បំពាក់បន្ថែមម៉ូទ័របូមបញ្ជូនទឹក ដើម្បីប្រើប្រាស់នៅក្នុង ម.គ.ច

៤.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា

ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ របស់អង្គភាព លើការងារបច្ចេកវិទ្យាក្នុងយុគ្គសម័យដ៏ទំនើបនេះ និងមានភារកិច្ចចំបងក្នុងការងារទូទៅរបស់ ម.គ.ច។ ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យាសម្រេចបាន សមិទ្ធផល និងសកម្មការងារមានដូចខាងក្រោម៖

- តាមដាន និងត្រួតពិនិត្យប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ៊ីម៉ែលនិងចរាចរណ៍ទិន្នន័យចេញចូលគឺសំរេចបាន ទៀងទាត់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
- ធ្វើការបង្ហាត់បង្ហាញបន្ថែមស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការថ្មី(new operating system) ដល់អ្នកប្រើប្រាស់ទាំងអស់ ជាលទ្ធផលបានសម្រេចបញ្ចូល Program printer ថ្មី និងបង្ហាត់បង្រៀនបន្ថែម ៥៦ ម៉ាស៊ីន បញ្ចូល software ចូលក្នុងម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រយួរដៃ៥៦គ្រឿង។
- គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ LCD Projector សម្រាប់ការប្រជុំនានានៅក្នុង ម.គ.ច បានទៀងទាត់
- ជួសជុលកុំព្យូទ័រដែលមានបញ្ហា ឬដំណើរការរអាក់រអួល បានសម្រេចជាលទ្ធផល ចំនួន ១៤៥គ្រឿង។
- គ្រប់គ្រងនូវរាល់ឯកសារ និងព័ត៌មានមុននឹងបញ្ចូលទៅក្នុងគេហទំព័រ(Website) និងបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម (Facebook) របស់ ម.គ.ច បានសម្រេចជាលទ្ធផលបាន ៥១ដង។
- គ្រប់គ្រងលើការថែរក្សា ទិន្នន័យ (Back up data) ទាំងអស់ប្រើប្រាស់ក្នុង ម.គ.ច សម្រេចជាលទ្ធផល ចំនួន ៣៦៥ដង។
- គ្រប់គ្រងរូបភាព និងសកម្មភាពផ្សេងៗ របស់ ម.គ.ច បានសម្រេចជាលទ្ធផល ៥១ដង តាមរយៈរូបភាពដែលបង្ហោះចូលគណនី facebook ម.គ.ច។
- គ្រប់គ្រងលើប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រមេ សម្រេចបានជាលទ្ធផល ៤ ម៉ាស៊ីនជាទៀងទាត់
- គ្រប់គ្រងលើប្រព័ន្ធ Network ទាំងអស់ សម្រេចបានជាលទ្ធផល បន្លាយខ្សែថ្មីចំនួន២១ខ្សែ
- គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ Internet សម្រេចបានជាលទ្ធផល ដំណើរការបង្គួរ
- គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធការពារមេរោគ និងបញ្ចូលទៅក្នុងម៉ាស៊ីន សម្រេចបានជាលទ្ធផលចំនួន ៨៧ ម៉ាស៊ីន។
- រៀបចំបញ្ចូលស្នាមក្រយៅដៃបុគ្គលិកទាំងអស់ចូលទៅក្នុងម៉ាស៊ីនស្កេនបានចំនួន១៦០នាក់
- គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រុនឈាម ប្រចាំសប្តាហ៍
- សំអាតទិន្នន័យគ្រុនឈាមប្រចាំសប្តាហ៍មុននឹង វិភាគ
- វិភាគទិន្នន័យគ្រុនឈាមប្រចាំសប្តាហ៍រួចផ្ញើជូនថ្នាក់ដឹកនាំ និង ប្រធានកម្មវិធីគ្រុនឈាមទាំង ២៥ខេត្តរាជធានី។

– ផលិតជាផែនទីរបស់ទិន្នន័យគ្រុនឈាមប្រចាំសប្តាហ៍រួចផ្ញើជូនថ្នាក់ដឹកនាំ

– ថែទាំ និងការពារមេរោគរបស់កុំព្យូទ័រមេដែលផ្ទុកទិន្នន័យគ្រុនឈាម

– តាមដានរាល់ការផ្ញើទិន្នន័យគ្រុនឈាមប្រចាំសប្តាហ៍របស់ប្រធានកម្មវិធីគ្រុនឈាមទាំង២៥ ខេត្តរាជធានី។

– ស្វែងរកទីតាំងភូមិ ឃុំ នៃការផ្ទុះជំងឺគ្រុនឈាម រួចផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ទៅប្រធានកម្មវិធីគ្រុនឈាម ទាំង២៥ រាជធានី-ខេត្ត ឲ្យទាន់ពេលវេលា។

– បង្កើតជាខ្សែបន្ទាត់តាមដានជំងឺគ្រុនឈាម តាមសប្តាហ៍ជូនប្រធានកម្មវិធីគ្រុនឈាម ទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត។

– ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍ពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមផ្ញើទៅអង្គការសុខភាពពិភពលោក

បើទោះបីជាការងារផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា បានសម្រេចតាមទិសដៅ និងសកម្មភាពទាំងឡាយ ក៏ផ្នែកនេះនៅមានឧបសគ្គមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

– ម៉ាស៊ីនមេ (Server) ចាស់ៗ (ទិញក្នុងគម្រោងមូលនិធិសកលតាំងពីឆ្នាំ២០០៨) ធ្វើឲ្យរាល់ដំណើរការចែកចាយ Internet ទៅម៉ាស៊ីនតូចៗមានការរអាក់រអួលខ្លះៗ។

– ខ្សែបណ្តាញ Network ដែលពង្រាយតាមជញ្ជាំងត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ដោយការសឹក រិចរិល

– ការប្រជុំ onlineតាមបន្ទប់រៀងៗខ្លួន មានការលំបាកក្នុងការសម្របសម្រួលបច្ចេកទេស

– ម៉ាស៊ីនស្កេនមេដៃត្រូវធ្វើ link ជាមួយអ្នកចុះបេសកកម្ម មិនទាន់បានរៀបចំដោយសារបញ្ហាវិបត្តិកូវីដ១៩។

ផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា មានទិសដៅការងារសំរាប់ឆ្នាំខាងមុខដូចខាងក្រោម៖

– នឹងត្រូវរៀបចំប្រព័ន្ធប្រជុំ online តាមស្តង់ដារ

– ទិញម៉ាស៊ីនមេថ្មីមកជំនួសម៉ាស៊ីនចាស់

– គម្រោងទិញកម្មវិធីកំចាត់មេរោគថ្មីជំនួសកម្មវិធីចាស់ដែរនឹងត្រូវផុតកំណត់ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ។

– គ្រោងនឹងដំណើរការម៉ាស៊ីនស្កេនមេដៃ សម្រាប់ចុះវត្តមានមន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា និងបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យារបស់គម្រោងនានា ដែលកំពុងបម្រើការងារនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ។

៥.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកបណ្ណាល័យ៖

ចំណែកផ្នែកបណ្ណាល័យ ជាផ្នែកមួយស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងការិយាល័យរដ្ឋបាលដែលមានទិសដៅស្រាវជ្រាវព័ត៌មានថ្មីៗ និងស្វែងរកឯកសារ ដើម្បីតម្កល់ និងរៀបចំសៀវភៅ ឲ្យមានរបៀបរៀបរយតាមប្រភេទឯកសារនីមួយៗ ដែលមានដូចជា៖

- ចុះលេខកូដឯកសារសៀវភៅ
- បញ្ចូលកូដទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង
- គ្រប់គ្រងសៀវភៅខ្ចី សង
- គ្រប់គ្រងបញ្ជីអ្នកអាន

អ្វីដែលជាឧបសគ្គចំបងរបស់ផ្នែកបណ្ណាល័យគឺ៖

- មិនសូវមានអ្នកចូលមកស្រាវជ្រាវ និងអានសៀវភៅក្នុងបណ្ណាល័យ ម.គ.ច
- មិនមានឯកសារថ្មីបន្ថែមសម្រាប់យកមកតម្កល់ទុក
- គ្មានមន្ត្រីក្របខណ្ឌបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះទេ បច្ចុប្បន្នមានតែមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យារដ្ឋម្នាក់កំពុងបំរើការងារ។

ផ្នែកបណ្ណាល័យមានទិសដៅទៅថ្ងៃខាងមុខដូចជា៖

- ខិតខំស្វែងរកឯកសារថ្មីៗ ដើម្បីតម្កល់ទុកសម្រាប់ការអាន និងស្រាវជ្រាវ
- រៀបចំកែប្រែឲ្យទៅជាបណ្ណាល័យបែបទំនើប(E-Library) ដោយអាចប្រើជាបន្ទប់ប្រជុំដែលមានកម្រិតស្តង់ដាផងដែរ។

៦.របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកសន្តិសុខ៖

ផ្នែកសន្តិសុខ ធានាបាននូវសុខសុវត្ថិភាព ដោយធ្វើការយាមប្រចាំការប្រចាំថ្ងៃ រៀបចំសណ្តាប់ធ្នាប់ចំណត សម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រី បុគ្គលិក ភ្ញៀវជាតិ អន្តរជាតិ ដែលមកទំនាក់ទំនងការងារជាមួយ ម.គ.ច។

ផ្នែកសន្តិសុខ បានអនុវត្តសកម្មភាព ការងាររបស់ខ្លួនជាប្រចាំដូចជា៖

- យាមប្រចាំការប្រចាំថ្ងៃ ដោយធ្វើការបែងចែកវេនយាមប្រចាំការ (ពេលថ្ងៃ និងពេលយប់) ព្រមទាំងអនុវត្តការយាមកាមទៅតាមវេនយាមប្រចាំការ និងទៅតាមបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់ ម.គ.ច។
- ធានាឲ្យបាននូវសន្តិសុខ សុវត្ថិភាព ដោយធ្វើការត្រួតពិនិត្យ ឬ សាកសួរ រាល់ការចេញ/ចូល

របស់ភ្ញៀវជាតិ និងអន្តរជាតិ និងធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមបរិវេណក្នុង និងក្រៅអគារ បន្ទប់ធ្វើការ បន្ទប់ទឹក គ្រប់ជាន់ បិទទឹក បិទភ្លើង និងទ្វារបង្អួច រៀងរាល់ពេលម៉ោងចប់ពីការងារ។ លើសពីនេះ ជួយសម្រប សម្រួលរាល់ការចតរថយន្តរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីបុគ្គលិក និងភ្ញៀវ។

– វាស់កំដៅ និងបាញ់អាល់កុល គ្រប់មន្ត្រី បុគ្គលិក ភ្ញៀវជាតិ អន្តរជាតិ រាល់ពេលចូលធ្វើការ ឬ ចូលទំនាក់ទំនងការងារ។

ផ្នែកសន្តិសុខ នៅមានឧបសគ្គក្នុងការអនុវត្តន៍ការងាររបស់ខ្លួនជាប្រចាំដូចជាៈ

– គ្មានបុគ្គលិកបំរើការងារក្នុងផ្នែកនេះ ដោយបច្ចុប្បន្នត្រូវស្នើសុំមន្ត្រីប៉ូលីសការពារគោល នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ចំនួន០៣នាក់ មកយាមប្រចាំការ។

– ម.គ.ច ត្រូវការចំណាយថវិកាឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តជូនពួកគាត់ជារៀងរាល់ខែ។

ទិសដៅទៅពេលខាងមុខ បន្ថែមកម្លាំងសន្តិសុខដើម្បីពង្រឹងការយាមប្រចាំការឲ្យកាន់តែល្អប្រសើរ។

ផ្នែកទី២៖ ការិយាល័យបច្ចេកទេស នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់

១. សង្ខេបកម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖

១. ១.ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទៅ៖

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺជាជំងឺដែលឆ្លងតាមរយៈការខាំចំលងរបស់មូស ដែកគោលញី ទៅមនុស្សនូវប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់។ ជំងឺនេះនៅតែជាបន្ទុកចំបងនៃបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ពិសេសប៉ះពាល់ដល់បន្ទុកប្រជាជនដែលរស់នៅដាច់ស្រយ៉ាល តំបន់ព្រៃភ្នំ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលធ្វើ អោយទារកមិនមានការលូតលាស់ធំធាត់បានល្អ និងប៉ះពាល់លើបន្ទុកចំណាយសេដ្ឋកិច្ចក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសជាតិ។

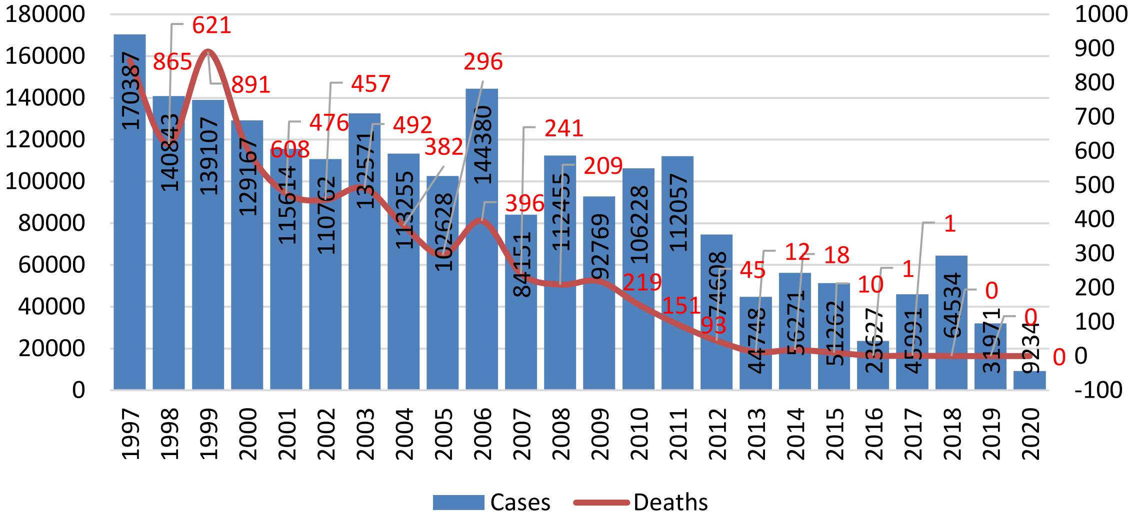
បច្ចុប្បន្នប្រទេសកម្ពុជាយើង បាន នឹងកំពុងអនុវត្តនូវអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហាន ទីមួយ ឆ្នាំ ២០១៦-២០២០ ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការចំបងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលើយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុង ឆ្នាំ ២០១១-២០២៥ ដែលបានផ្តួចផ្តើមដោយសម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានប្រជាជនប្រមាណជា ៩,៣ លាននាក់ (ស្មើនឹង ៥៨% នៃប្រជាជនទូទាំងប្រទេស) រស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុង ៥៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ នៃខេត្ត ចំនួន២១។ តាមប្រភពរបាយការណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) បានបង្ហាញថា ជំងឺគ្រុនចាញ់ចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ មានអត្រាអាំងស៊ីដង់ ចំនួន ០,៥៦ លើមនុស្ស ១,០០០នាក់ ។ ករណីជំងឺបានថយចុះ ៧១% បើប្រៀបធៀបនឹងរយៈពេលដូចគ្នាទៅឆ្នាំ២០១៩ គឺចំនួនករណីមានការថយចុះពី ៣១,៧៩១ករណី មកត្រឹម ៩,២៣៧ករណី ។ មិនមានករណីស្លាប់ទេ គឺយើងនៅរក្សាបានស្មើ0 តាំងពីឆ្នាំ២០១៨។

អ្វីដែលគួរអោយកត់សំគាល់គឺមានការថយចុះខ្លាំង ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំ (ហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូម) មាន គឺអត្រាអាំងស៊ីដង់ មានត្រឹម ០,០៥ លើមនុស្ស ១,០០០នាក់ ។ ចំនួនករណីជំងឺមានការថយចុះដល់ ៨១% បើប្រៀបឆ្នាំ២០១៩ គឺពីចំនួន ៤,៩៩០ករណី មកនៅត្រឹមចំនួន ៩៣៦ករណី។

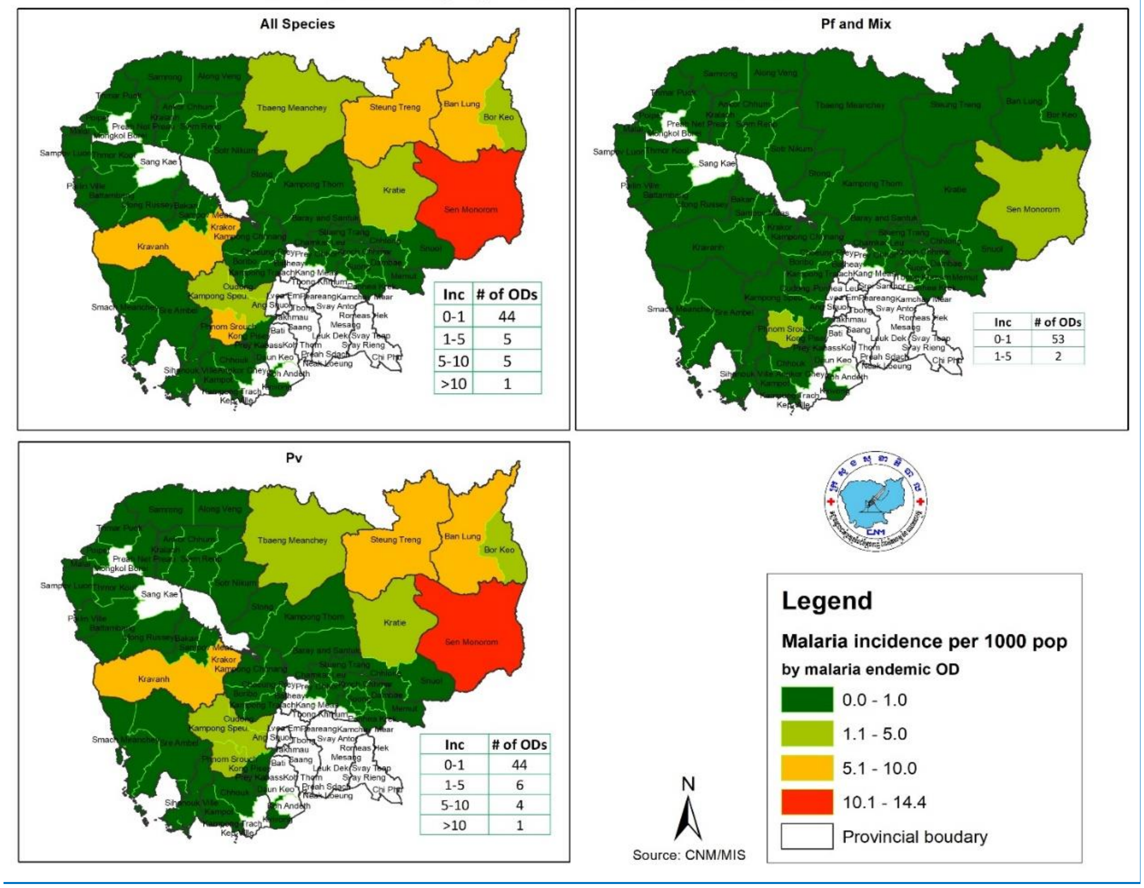
ដោយឡែកចំពោះករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ អត្រាអាំងស៊ីដង់ មានចំនួន ០,៥១ លើមនុស្ស ១,០០០នាក់ ។ ករណីជំងឺមានការថយចុះ ៦៩% ពីចំនួន ២៦,៩៨១ករណី មកនៅត្រឹមចំនួន ៨,៣០១ ករណី។

ចំនួនករណីឈឺ និង ចំនួនស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ១៩៩៧-២០២០



អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមស្រុកប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ ២០២០

Malaria Incidence by Operational District, Camboida in 2020



លទ្ធផលខាងលើនេះបានបង្ហាញថា មគច បានសំរេចជោគជ័យគួរជាទីមោទនៈ ក្នុងឆ្នាំ ២០២០ នូវ សូចនាករលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់៖

លរ	សូចនាករ	ឆ្នាំ ២០១៨		ឆ្នាំ ២០១៩		ឆ្នាំ ២០២០	
		គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល
១	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ ប្រចាំឆ្នាំលើប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់	០,៣៥	០	០,១៥	០	០	០
២	អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១,០០០ នាក់	១,៤៥	៣,៨៣	១,២៥	១,៩៥	១,០៥	០,៥៦
៣	ភាគរយនៃចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្វិ តិចជាង ១/១,០០០ នាក់	៨៧%	៦៧%	៩០%	៨២%	១០០%	៩៦%
៤	ភាគរយនៃចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ តិចជាង ១/១,០០០ នាក់	៥៦%	២៧%	៦០%	៥៥%	៦៥%	៨០%

– សូចនាករអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ សំរេចបានស្មើសូន្យ មុនបីឆ្នាំ។

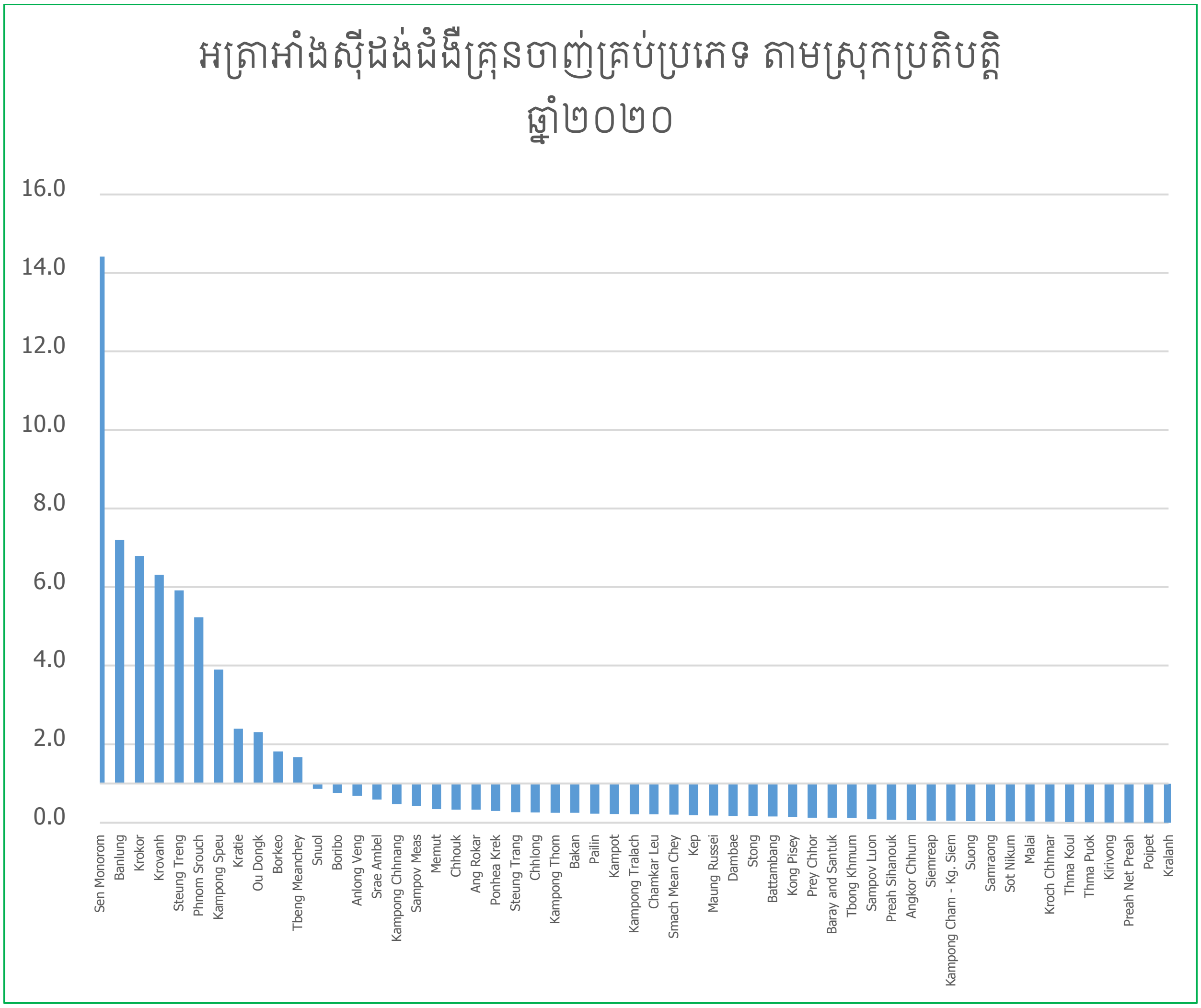
– សូចនាករអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ សំរេចទាបជាងគោលដៅពីរដង។

– សូចនាករ ភាគរយលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្វិនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ សំរេចបាន ៩៦% គឺក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិប្រឈមជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំង ៥៥ នៅសល់តែពីរស្រុកប្រតិបត្តិទៀត។

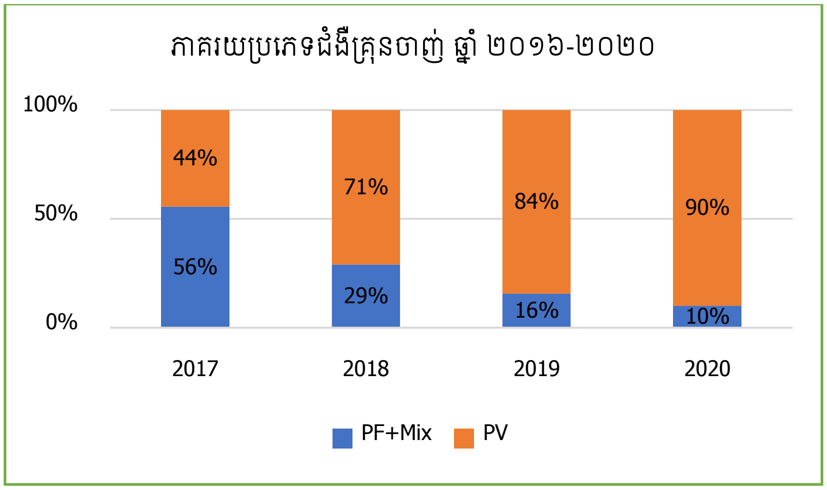
– សូចនាករ ភាគរយលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ សំរេចបាន លើសគោលដៅ ២៣%។ ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៥៥ ដែលប្រឈមជំងឺគ្រុនចាញ់ មានអត្រា អាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ លើសពីមួយក្នុងចំណោមមនុស្ស ១,០០០ នាក់ មានចំនួន ១១ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០២០ ចំនួននេះបានថយចុះពី ឆ្នាំ២០១៩ មានចំនួន ២៥ និង ឆ្នាំ២០១៨ មានរហូតដល់៤០។

ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង១០ ដែលនៅមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ គឺ ស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ មានអត្រាអាំងស៊ីដង់ចំនួន ១៤,៤ ស្រុកប្រតិបត្តិបានលុង ៧,២ ស្រុកប្រតិបត្តិក្រគរ ៦,៨ ស្រុកប្រតិបត្តិក្រវ៉ាញ ៦,៣ ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែង ៥,៩ ស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច ៥,២ ស្រុកប្រតិបត្តិ

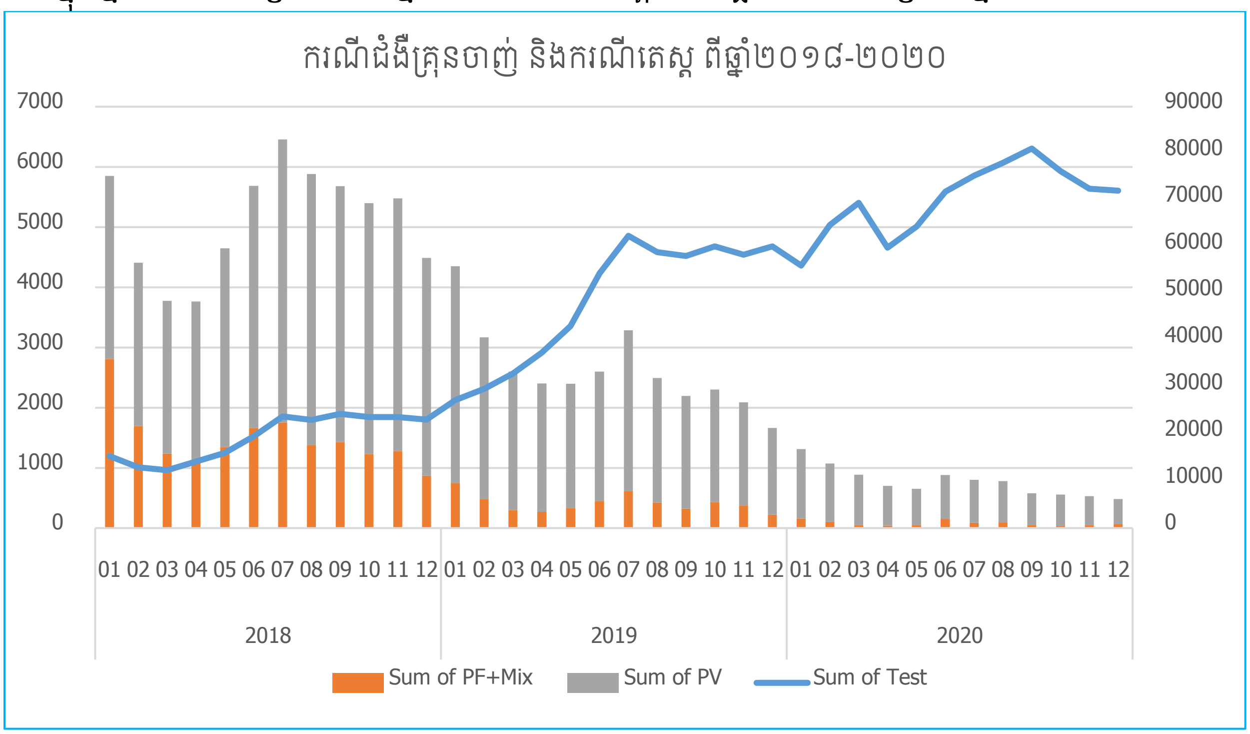
កំពង់ស្ពឺ ៣,៩ ស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះ ២,៤ ស្រុកប្រតិបត្តិឧត្តុង្គ ២,៣ ស្រុកប្រតិបត្តិបរកែវ ១,៨ និង ស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យ មាន ១,៦ ។



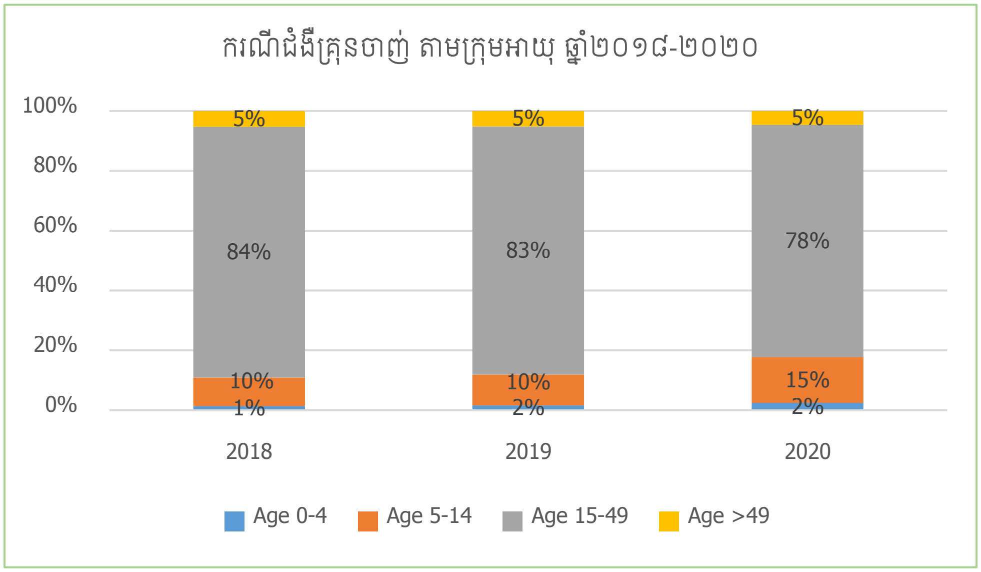
ក្នុងឆ្នាំ២០២០ នេះ អត្រាភាគរយរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំ និងចំរុះ មានចំនួនត្រឹមតែ ១០% បើធៀបនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ ដែលមានរហូតដល់ ៩០%។ អត្រាភាគរយនេះមាន ការថយចុះពី៥៦%នៅឆ្នាំ២០១៧ មក២៩%នៅឆ្នាំ២០១៨ មកនៅ១៦%នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និងមកនៅ ១០% នៅឆ្នាំ២០២០នេះ។



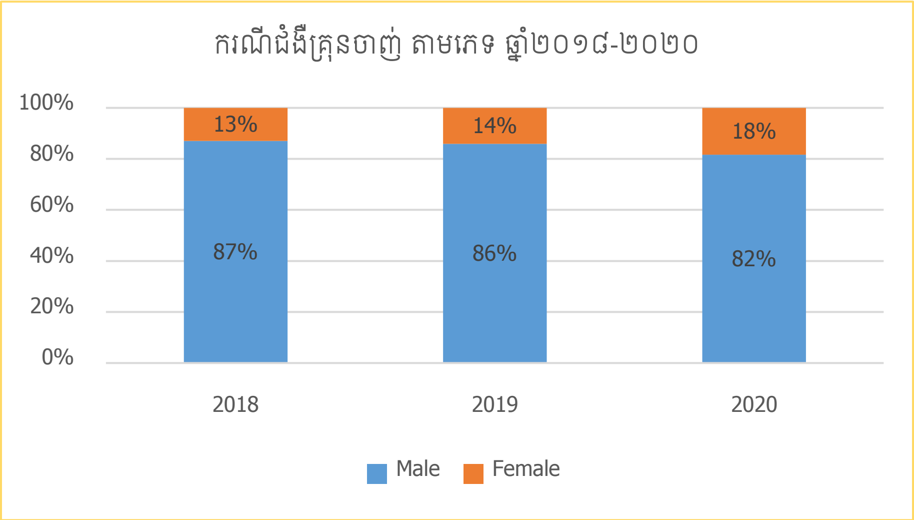
ដោយអនុវត្តន៍នូវយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក៏ដូចជាអនុសាសន៍របស់ ឯកឧត្តម រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ករណីរុករកជំងឺមានការកើនឡើង ៤៣% បើប្រៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៩ គឺចំនួនធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់កើនពី ៥៩០,៤១៧ករណីតេស្ត មកដល់ ៨៤២,០៨៤ករណីតេស្ត។ ករណីរុករកជំងឺ បានកើនឡើងនៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ករណីតេស្តជំងឺបានកើនឡើង ១៥១% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩(ធៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០១៨) និង បន្តកើនឡើង ៤៣% ទៀត ពីឆ្នាំ ២០១៩។



ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែមានសមាមាត្រខ្ពស់ ក្នុងក្រុមអាយុ ចន្លោះពី ១៥ ទៅ ៤៩ ឆ្នាំ។ តែយើងឃើញថាសមាមាត្រអាយុ ពី៥-១៤ឆ្នាំ មានការកើនឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០២០នេះ (ពី១០%ទៅ១៥%)។ ដោយឡែកនៅរយៈពេលពីរឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ក៏មានការកើនឡើងសមាមាត្របន្តិចបន្តួច នៅចន្លោះក្រុមអាយុ ក្រោម ៥ឆ្នាំ បើធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១៨។



ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមានច្រើនលើបុរស ជាងស្ត្រី តែនៅរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ស្ត្រី មានការកើនឡើងបន្តិច (ពី ១៣% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ១៤%នៅឆ្នាំ២០១៩ និងមាន១៨%នៅឆ្នាំ២០២០)



បើយើងប្រៀបធៀបស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ប្រទេសកម្ពុជា ជាមួយបណ្តាប្រទេសនៅមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជានៅតែមានចំនួនច្រើននៅឡើយ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសនៅក្នុងតំបន់ លើកលែងប្រទេសភូមា។ តែប្រទេសកម្ពុជា សំរេច បានករណីស្លាប់ស្មើសូន្យ ដូចប្រទេសឡាវ និង ថៃ (ដោយឡែកប្រទេស ភូមា ស្លាប់១០នាក់ ប្រទេសវៀតណាមស្លាប់ ១នាក់ និង ប្រទេសចិន ស្លាប់ ១នាក់)។ បញ្ជាក់ ទិន្នន័យទទួលបានតែ ១១ខែ (ប្រភព័ត៏មានរបស់ RAI-WHO)។

ប្រទេស	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	សារុប
កម្ពុជា	1316	1073	886	700	658	884	803	782	576	549	512	8739
ចិន	7	6	7	8	17	39	22	6	8	10	2	132
ឡាវ	322	207	178	142	138	114	240	271	403	485	402	2902
ភូមា	2361	1758	1566	2317	4103	8875	10959	6382	3523	2581	1742	46167
ថៃ	209	172	179	198	526	915	770	367	186	146	111	3779
វៀតណាម	219	272	167	106	128	70	62	78	95	84	73	1354

១.២. សកម្មភាព និងសមិទ្ធផល៖

ការគ្រប់គ្រង និង សំរបសំរួលកម្មវិធី

ដោយសារតែ ជំងឺកូវីដ ១៩ ទោះបីមិនមានការប្រជុំប្រចាំត្រីមាស របស់ក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត តែក្រុមការងារនៅតាមបន្តការប្រជុំដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធអនឡាញ តែការប្រជុំរបស់ក្រុមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់បានដំណើរការជាធម្មតា នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០២០ នេះដោយរក្សាគម្លាតសុវត្ថិភាព។

ដោយឡែកនៅ មគច នៅតែរក្សាការប្រជុំជាទៀងទាត់រាល់ខែ តាមរយៈការជួបជុំរក្សាគម្លាតសុវត្ថិភាព និងតាមប្រព័ន្ធអនឡាញ។

ធ្វើការបោះពុម្ព ដើម្បីចែកចាយអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជំហានទី២ ឆ្នាំ២០២១-២០២៥។

រៀបចំធ្វើការកែសំរួល ប្រតិបត្តិសំរាប់តាមដាន ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (ឯកសារ ឆ្នាំ២០១៧) ដោយមានបន្ថែមយុទ្ធសាស្ត្រតាមដាន និងឆ្លើយតបជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទ។

ធ្វើការប្រជុំធ្វើផែនការសកម្មភាព និងថវិកាមូលនិធិសកល សំរាប់ ឆ្នាំ ២០២១-២០២៥ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គការដៃគូ និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ (ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងបរិស្ថាន នាយកដ្ឋានឱសថនិងចំណីអាហារ នាយកដ្ឋានឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល នៅទូទាំងប្រទេស តាមរយៈប្រព័ន្ធអនឡាញ។

ចុះអនុសារណៈយោគយល់ លើគំរោងសកម្មភាព និងថវិកា មូលនិធិសកល (RAI3E) ឆ្នាំ ២០២១-២០២៣ ចំនួនកញ្ចប់ថវិកា ១៨,៨លានដុល្លា រវាង មគច និងអង្គការ PR-UNOPS។

ចុះអនុសារណៈយោគយល់បន្ត លើគំរោងសកម្មភាព និងថវិកា មូលនិធិសកល (RAI3E) ឆ្នាំ ២០២១-២០២៣ ចំនួនកញ្ចប់ថវិកា ៨,៣លានដុល្លា ជូនដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងដៃគូក្រសួងពាក់ព័ន្ធ។

ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ និងការអង្កេតតាមដាន

ម.គ.ច បានចុះអង្កេត និងណែនាំការធ្វើអន្តរាគមន៍ខ្លាំងក្លា នៅតំបន់ដែលមានការកើនឡើងនូវករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ តាមរយៈបង្កើតអោយមានសេវាព្យាបាលរហ័ស (អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត) ដែលនៅជិតប្រជាជនប្រឈមខ្ពស់ ដូចជាអ្នកចូលក្នុងព្រៃ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដោយកំណត់ទីតាំងរងគ្រោះ ផ្តល់សេវាព្យាបាលរហ័ស និងផ្តល់សំភារៈការពារ កញ្ចប់សុវត្ថិភាពចូលព្រៃ។

ម.គ.ច បានសហការ ជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ធ្វើការសាកល្បងបន្ថែមយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំ ដោយមានការផ្តល់ថ្នាំគ្រុនចាញ់ប្រភេទទីមួយ លេបជាមុន ចំពោះប្រជាជនគោលដៅមានហានិភ័យចំពោះជំងឺគ្រុនចាញ់ និងមុនពេលចូលទៅក្នុងព្រៃ ព្រមទាំងបង្កើនការរុករកអ្នកមានរោគសញ្ញាជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅរៀងរាល់សប្តាហ៍។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះបានចាប់ផ្តើមនៅចុង ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដែលជាតំបន់ដែលមាននៅសល់ករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំច្រើនជាងគេ។

បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល នៅទូទាំងប្រទេស ការព្យាបាលផ្តាច់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ចំពោះបុរស និងស្ត្រី ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំព្រីម៉ាគីន រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ។

បានសហការ និងចុះពិនិត្យរកមេរោគជម្ងឺគ្រុនចាញ់ជូនកងកំលាំងមួកខៀវ (បេសកកម្មអង្គការសហប្រជាជាតិ) បានចំនួន ៦៩៨នាក់ ក្នុងនោះមានស្រី ចំនួន៦១នាក់ ដែលត្រឡប់ និងមុនចេញទៅបំពេញបេសកកម្មនៅក្រៅប្រទេស មានប្រទេសម៉ាលី ប្រទេសលីបង់ ប្រទេសសូម៉ាលី និង ប្រទេសស៊ូដង់ខាងត្បូង។

ក្នុងរយៈពេលនេះការប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ នៅបន្តដំណើរការតាមដាន ផ្តល់សេវាសុខភាពគ្រុនចាញ់ និងចូលរួមប្រជុំតែមិនមានការជួបជុំដោយក្រុមធំទេដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តត្រូវមកមណ្ឌលសុខភាពរាយការណ៍ ផ្ទាល់ដោយឡែកពីគ្នា។

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលងៈ

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ យើងកំពុងចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំថ្មីដល់ប្រជាជនគោលដៅបានចំនួន ៨២៩,០៤១ មុង និងចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនចល័ត បាន ៤១២,៤៣៦មុង។

បានចែកកញ្ចប់សុវត្ថិភាពការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ សំរាប់អ្នកចូលព្រៃដល់ប្រជាជនចូលព្រៃ បានចំនួន ២,៩៨២កញ្ចប់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧ ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ ។

ការងារប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានៈ

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ MIS ជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកគេហទំព័រ (Web-based) បែបសកម្ម។ ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺ កូវីដ១៩ ទំរង់ MIS APP ថ្មីបានធ្វើការបង្រៀនទូទាំងប្រទេសដោយប្រើ e-learning ។ យើងបានសំរេចការបង្រៀន១០០% រួចហើយ។

ប្រព័ន្ធ MIS បានបង្កើត App dashboard ដែលមានព័ត៍មានទាន់ហេតុការណ៍ របស់ករណីជំងឺ បញ្ហាអស់ស្តុកថ្នាំ សម្ភារៈគ្រុនចាញ់ និងមានព័ត៌មានដទៃទៀតចាំបាច់សំរាប់ ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលអង្គការដៃគូគ្រប់ថ្នាក់និងអតិថិជន ដែលអាច download ពី App store និង Play store

ការងារអប់រំសុខភាពៈ

ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ១៩ ការធ្វើការអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយផ្ទាល់តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បានត្រូវផ្អាកដំណើរការមួយរយៈ។ មគច បានបន្ថែមការ អប់រំ ស្តីពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម។

ម.គ.ច បានធ្វើការប្រជុំជាមួយអង្គការដៃគូ ក្នុងការផលិត សារព័ត៌មានថ្មីៗ និងចាំបាច់សំរាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

១.៣. បញ្ហាប្រឈម៖

ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺ កូវីដ១៩ ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ មានការពន្យារ និងយឺតយ៉ាវគួរអោយកត់សំគាល់ តែយើងនៅពិនិត្យឃើញថាសកម្មភាពប្រជាជនចូលធ្វើការក្នុងព្រៃ មានការពិបាកតាមដាន ដែលការឆ្លើយតបអាចមានភាពយឺតយ៉ាវ។

ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ មានការលាប់ ដោយយើងមិនទាន់ផ្តល់ការព្យាបាលអោយជាដាច់តាមរយៈការប្រើថ្នាំ Primaquine នៅទូទាំងប្រទេសនៅឡើយ (កង្វះអង់ស៊ីម G6PD ប្រភេទរៀងច័ន្ទចំពោះប្រជាជនកម្ពុជា ជាឧបសគ្គក្នុងការព្យាបាល)។

១.៤. ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់៖

- បន្តជំរុញការប្រជុំប្រចាំត្រីមាស ក្រុមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត និងប្រចាំឆមាស។
- ចំពោះក្រុមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ស្រុក។
- វាយតំលៃការអនុវត្តន៍ដើម្បីឈានទៅអនុវត្តនៅទូទាំងប្រទេស នូវយុទ្ធសាស្រ្តលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំ ខ្លាំងក្លាបន្ថែម (ការអោយលេបថ្នាំគ្រុនចាញ់ជូរទីមួយ ដោយមិនចាច់ធ្វើតេស្តដល់ប្រជាជនគោលដៅមានហានិភ័យជំងឺខ្ពស់ ការអោយលេបថ្នាំគ្រុនចាញ់ជាមុន មុនចូលទៅតំបន់ឆ្លងជំងឺខ្ពស់(ចូលព្រៃ) និងបង្កើនការរុករក ជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំពោះអ្នកសង្ស័យនៅរៀងរាល់សប្តាហ៍) ។
- អនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មី ក្នុងដំណាក់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រភេទសន្ធំ និងកាត់បន្ថយប្រភេទលាប់។
- បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានថ្មី នៅលើ App របស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាព សំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំ ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទលាប់ រយៈពេលតាមដាន ១៤ ថ្ងៃ។
- រៀបចំធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តំបន់មានហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មីសំរាប់ឆ្នាំ ២០២១។
- បន្តចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរដល់ប្រជាជនគោលដៅ និងចល័ត នៅទូទាំងប្រទេស (មិនរាប់បញ្ចូលខេត្តដែលបានចែកហើយចំនួន៤ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០)។

២. របាយការណ៍លំអិតកម្មវិធីគ្រុនចាញ់៖

២.១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកតាមដាន និងវាយតំលៃ៖

ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ (M&E) ជាផ្នែកមួយស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ការិយាល័យបច្ចេកទេស នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីត សាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ មានតួនាទីរៀបចំផែនការសកម្មភាពនិងថវិកា និង ធានាអោយបាននូវគុណភាពខ្ពស់លើ ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង(មុងជ្រលក់ថ្នាំរយៈពេលវែង) និង សកម្មភាពអង្កេតតាមដានលុប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ បន្ថែមពីនេះ ផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ ក៏មានតួនាទីក្នុងការ បង្កើនសមត្ថភាព និង សម្របសម្រួលដល់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីគ្រុនចាញ់សម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ចងក្រងរបាយការណ៍ ប្រមូលនិងផ្តល់ព័ត៌មានដល់ផ្នែកផ្សេងៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងស្ថាប័ន និងអង្គការដៃគូដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ស្របតាមគំរោងនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃមានសកម្មភាពសំខាន់ៗដូចជា៖

– តាមដាន និងត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តន៍សម្មភាពរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ តាមរយៈធ្វើការចុះអភិបាលកិច្ចរៀងរាល់ត្រីមាស ទៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព/អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (ភូមិឬចល័ត) ដែលស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់អង្គការដៃគូ។

– សម្របសម្រួល និងចូលរួមរៀបចំ ការប្រជុំផែនការប្រចាំឆមាស វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាព ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព) ស្តីអំពីការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តន៍កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ការប្រើប្រាស់ថវិកា ការគ្រប់គ្រងករណីនិង ការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំ និងចំរុះ (Active and Passive case detection)។

– ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការជម្រុញផែនការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំ ផែនការចែកមុងបន្ត ដល់ប្រជាជនគោលដៅ និងប្រជាជនចល័តដើម្បីធានាលើ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។

– សម្របសម្រួលដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពរបស់ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ(ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/

ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព) ផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងស្ថាប័នដៃគូ ក្នុងនោះរួមមាន ការសម្របសម្រួលទម្លាក់កញ្ចប់ថវិកា ផែនការសកម្មភាព និងការងារលទ្ធកម្ម។

– តាមដាននិងត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទៀងទាត់ លើសូចនាកររបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ អត្រាចំណាយថវិកា និង ប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយថវិកា រួមបញ្ចូលទាំងការសហការជាមួយផ្នែកគណនេយ្យ និង អ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់ (PR) ដើម្បីធ្វើរបាយការណ៍រីកចំរើន និងផែនការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកា (PUDR) ទៅកាន់អ្នកផ្តល់ជំនួយ។

– រៀបចំចងក្រងរបាយការណ៍រីកចំរើនប្រចាំខែ ពីគ្រប់ផ្នែកផ្សេងៗរបស់ ម.គ.ច និង របាយការណ៍ រីកចំរើន ប្រចាំត្រីមាសពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងធានានូវគុណភាពនិងសុក្រិតភាពនៃរាយការណ៍ទាំងនោះ។

– តាមដានទិន្នន័យជាប្រចាំរាល់ការងារអង្កេតតាមដានដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ លើប្រព័ន្ធ តាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ (MIS) ដើម្បីធានាអោយបាននូវការអង្កេត និងការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាលើករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំ និងចំរុះ។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍សកម្មភាពការងារ៖

សំរេចបាននូវសូចនាករដូចខាងក្រោម៖

សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១.១. ការងារចុះអភិបាលរៀងរាល់ឆមាស ទៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព ដែលស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់អង្គការដៃគូ	១៣/១៤	៩៣%
១.២. ធ្វើការចុះអភិបាលផែនការជំរុញបន្ថែមលើថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតក្រោមគម្រោងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដំណាក់កាលទី២ (Intensify plan 2)	១១/១២	៩២%
១.៣. ធ្វើការចុះអភិបាលលើការអង្កេតតាមដានដើម្បីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព ដោយមានមន្ត្រីតាមដាន និងវាយតម្លៃ (ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ/ផ្នែកប្រព័ន្ធទិន្នន័យ MIS)	២៤/២៤	១០០%
១.៤. ការចុះអភិបាលរៀងរាល់ត្រីមាសទៅដល់ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព ដែលស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	១៦/២៦	៦២%

២.១. វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកស្តីពីការ អង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (Active and Passive case detection) ទៅដល់ ថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព	១/១	១០០%
២.២. ប្រជុំផែនការប្រចាំឆមាស ការប្រជុំនេះត្រូវបានពន្យារពេល ដោយសារបញ្ហា កូវីដ-១៩ ខាង មគច បានរៀបចំ ការប្រជុំតាមZOOM ជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប	១/១	១០០%

បញ្ហាប្រឈមៈ

– ផែនការថវិកាដែលបានអនុម័តពីម្ចាស់ជំនួយ មួយភាគធំត្រូវបានកែសម្រួលក្នុងពេលអនុវត្ត ការងារ ជាការងារចុះអភិបាល និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល។

– ធនធានមនុស្សរបស់ផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ មិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងការសម្របសម្រួលទៅ នឹងទំហំការងារបច្ចុប្បន្ន។

– ការបញ្ជូនរបាយការណ៍ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធមកផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ មិនទាន់ពេលវេលា ជាហេតុនាំឲ្យការបញ្ជូនរបាយការណ៍ទៅម្ចាស់ជំនួយមានភាពយឺតយ៉ាវ។

ជំហានបន្ទាប់ៈ

– ពិនិត្យ និងរៀបចំ ផែនការថវិកាលម្អិត និងសកម្មភាពរបស់ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីអនុវត្តន៍គម្រោងថ្មីក្នុងឆ្នាំ ២០២១-២០២៣។

– ជម្រុញ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ឲ្យយល់ច្បាស់អំពីគោលដៅ ព្រមទាំងត្រៀមខ្លួន ក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពគម្រោងថ្មី GF RAI-3E ឲ្យកាន់តែមានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

– សម្របសម្រួលការប្រជុំចង្អុលបង្ហាញស្តីពីផែនការថវិកាគម្រោង GF RAI-3E ទៅដល់ថ្នាក់ ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដោយមានការចូលរួមពីអ្នកទទួលជំនួយផ្ទាល់ និងអង្គការដៃគូ។

– បន្តចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានចំនុចខ្វះខាត។

– រៀបចំជ្រើសរើសបុគ្គលិកបន្ថែម របស់ផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃ។

២.២.សមិទ្ធិផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់៖

នៅប្រទេសកម្ពុជាការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់កើតឡើងច្រើនលើសលប់នៅក្នុងតំបន់ព្រៃ និងក្បែរព្រៃ ដែល អ្នកជំងឺនៅឆ្ងាយពីសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងការពិបាកទៅស្វែងរក ការប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាព្យាបាល កត្តាទាំងនេះនាំឱ្យមានការពន្យារក្នុងការស្វះស្វែងរកការព្យាបាលដែលជាហេតុនាំអោយមានការវិវត្តន៍ទៅរកជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ និងស្លាប់។ ការបង្កិតសេវាគ្រុនចាញ់ទៅដល់សហគមន៍គឺជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និង ស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា។

គោលបំណងចំបងនៃការបង្កើតអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់គឺ ដើម្បីពង្រីកសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងព្យាបាលត្រឹមត្រូវប្រកបដោយគុណភាព ព្រមទាំងផ្តល់នូវវិធានការបង្ការដល់តំបន់ ដាច់ស្រយាលដែលប្រឈមខ្ពស់ជាមួយនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បានបង្កើតឡើងផ្អែកលើគោលការណ៍ជ្រើសរើសដោយស្ម័គ្រ ចិត្តនិងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺដោយតេស្តរហ័ស ទៅលើអ្នកសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ និង រួមទាំងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលតាមការណែនាំក្នុងមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលហើយមានការចុះ អភិបាលនៅនឹងកន្លែងក៏ដូចជាប្រជុំប្រចាំខែពីថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិ។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ក៏ដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការរាយការណ៍បន្ទាន់ និងចូលរួមឆ្លើយតបករណីដែលបានរកឃើញ សម្រាប់ការអនុវត្តន៍ករណីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។

ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺ គ្រុនចាញ់មានការងារចំបងៗជាអាទិ៍រួមមាន៖

- រៀបចំនូវសេចក្តីព្រាងយុទ្ធសាស្រ្ត នីតិវិធីប្រតិបត្តិ និង ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMWs)។
- រៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់ធ្វើសមាហរណកម្ម ការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅតាមផែនការអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១- ២០២៥ (ជំហានទី២-MEAF2)។
- ជ្រើសរើសភូមិVMWsថ្មី សម្រាប់ការពង្រីកកម្មវិធី ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល អភិបាលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសគ្រូបង្គោល និងសម្របសម្រួលផ្គត់ផ្គង់នូវសម្ភារៈជូនដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
- អភិបាលការប្រជុំប្រចាំខែរបស់VMWs នៅមណ្ឌលសុខភាព និងចុះអភិបាលតាមភូមិលើការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និង ការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងាររួមមានៈ

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
1	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលប្រចាំឆមាស និង ធានាគុណភាពការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMWs)	៤៩ដង/ឆ្នាំ	៨៩,៧៩% (៤៤/៤៩)
2	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលការប្រជុំប្រចាំខែអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព	៣២ដង/ឆ្នាំ	៨១,២៥% (២៦/៣២)
3	ការចុះអភិបាលការប្រជុំប្រចាំខែរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(MMW-IP2)	៦ដង/ឆ្នាំ	១០០% (៦/៦)
4	ការរៀបចំប្រជុំប្រចាំឆ្នាំរវាងមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិនិងមន្ត្រីសុខាភិបាល ខេត្តរួមទាំងស្រុកប្រតិបត្តិ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
5	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចូលរួមជាមួយខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាពជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តថ្មីដើម្បីជំនួសអ្នកចាស់លាឈប់	៨ដង/ឆ្នាំ	0%

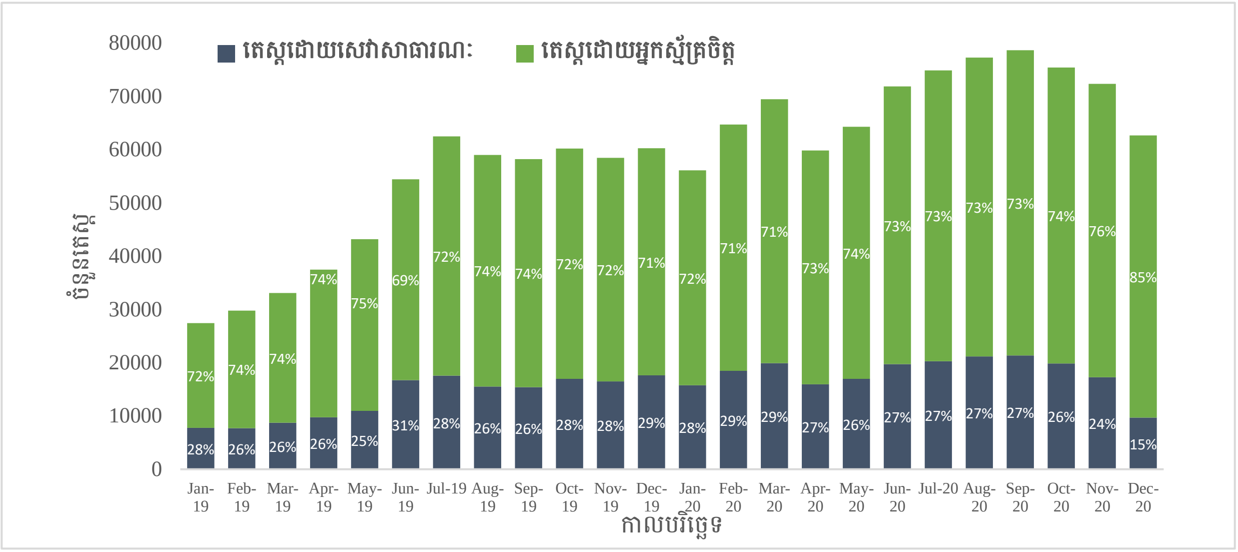
– ការរៀបចំប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅមណ្ឌលសុខភាពបានចំនួន ១០០% ហើយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិទៅចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែនៅមណ្ឌលសុខភាពមានចន្លោះពី៩២% ដល់ ៩៨% និងការផ្តល់ថវិកាជូនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅថ្ងៃប្រជុំចប់មានចន្លោះ ៩២%ដល់ ៩៩% (GF-RAI2E)។

– ការផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់*(ទិន្នន័យMIS)*៖

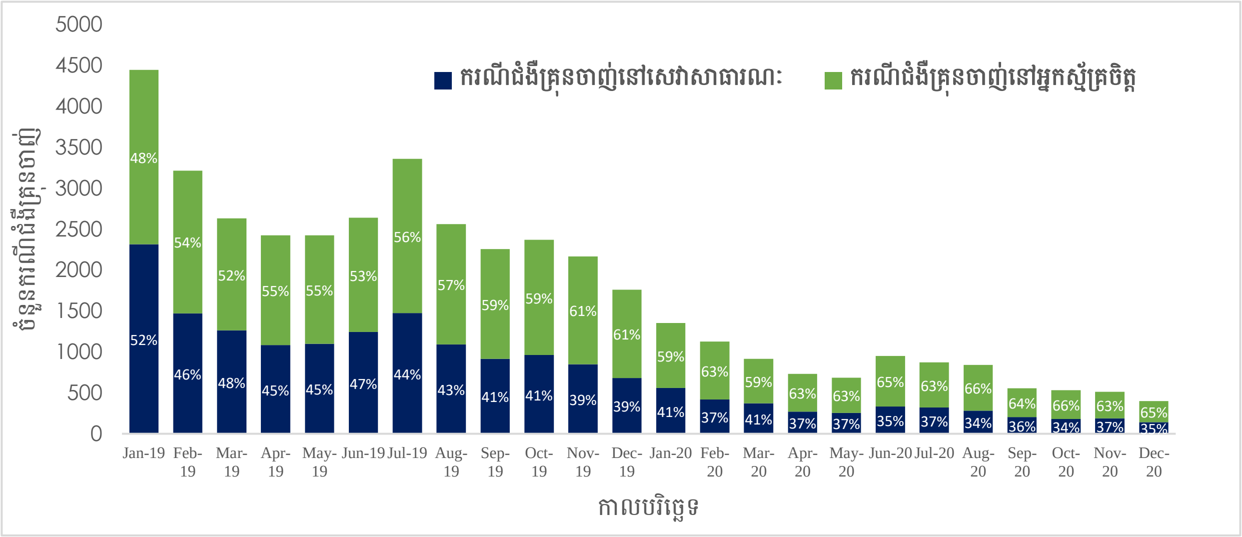
- ៧៣,៨%នៃតេស្តសរុប(៦១១,០៥១/៨២៧,៤៩១)គឺធ្វើតេស្តដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ២៦,២%នៃតេស្តសរុប(២១៦,៤៤០/៨២៧,៤៩១)គឺធ្វើតេស្តដោយសេវាសាធារណៈ។
- ៦២,៨% (៥,៩៤២/៩,៤៦៤) ជាករណីវិជ្ជមានដែលបានរកឃើញដោយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ៤១,៧%នៃចំនួនតេស្តសរុបបានកើនឡើង នៅឆ្នាំ២០២០ (៨២៧,៤៩១) ប្រៀបធៀបនិងឆ្នាំ ២០១៩ (៤៦៥,៣០៨)។
- ០,៩៧% គឺជាអត្រាវិជ្ជមាននៅសេវាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ១,៦៣% នៅសេវាសុខភាពសាធារណៈ។

– អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់៥៦២ភូមិ បានធ្វើសមាហរណកម្មការងារ ពោលគឺបន្ថយការប្រជុំរាល់ខែទៅជាបីខែម្តង ដោយយោងតាមលក្ខខ័ណ្ឌភូមិដែលនៅជិតមណ្ឌលសុខភាពក្រោម៥គីឡូម៉ែត្រ និងមានអត្រាអាំងស៊ីដង់គ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំក្នុងភូមិនីមួយៗ<១%។

ក្រាភិច#១ : ចំនួនតេស្តគ្រុនចាញ់នៅតាមសេវាធ្វើតេស្តឈាម ឆ្នាំ២០១៩-២០២០ នៅប្រទេសកម្ពុជា



ប្រភព៖ ទិន្នន័យMIS



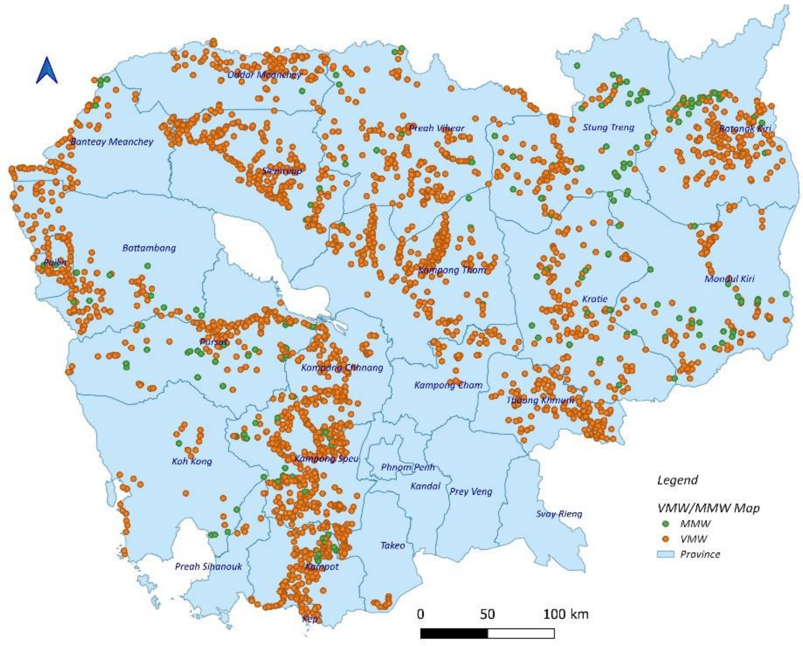
ប្រភព៖ ទិន្នន័យMIS

– សកម្មភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចុះស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់សកម្មនៅតំបន់ជុំវិញភូមិដែលមានអត្រាចំលងខ្ពស់កើនឡើងពី១០%ដល់ ៨៤% ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ (ថវិកា GF-RAI2E)។

– ចំនួនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMWs)និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(MMWs)នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាសំរាប់ខែធ្នូឆ្នាំ២០២០(*ទិន្នន័យMIS*)៖

ខេត្ត	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ	ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព	ចំនួនភូមិ VMW/MMW	ចំនួនភូមិ MMW IP2
២១	៤៩	៣៨០	៣២៨៤	១២១

រូបភាព#១ : ផែនទីបង្ហាញទីតាំងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២០



បញ្ហាប្រឈមះ

– មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ មិនបានចូលរួមជ្រើសរើស អ្នកស្ម័គ្រចិត្តថ្មីដើម្បីជំនួសអ្នកចាស់ដែលលាឈប់ជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិតាមសូចនាករដោយសារការជូនដំណឹងរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិទៅកម្មវិធីជាតិមានរយៈពេលខ្លី ដែលពិបាកក្នុងការដោះដូរផែនការ និងម្យ៉ាងទៀតការងារនេះថ្នាក់ក្រោមជាតិ អាចអនុវត្តសកម្មភាពដោយខ្លួនឯងបាន(RAI2E)។

– មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលប្រចាំឆមាស និង ធានាគុណភាពការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMWs)បាន៨៩,៧៩% (៤៤/៤៩)ដោយសារចំនួនអភិបាលត្រូវបានកាត់បន្ថយ ដើម្បីបង្ការនិងចូលរួមទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ១៩។

– មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិចុះអភិបាលការប្រជុំប្រចាំខែអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព៨១,២៥%(២៦/៣២)ដោយសារចំនួនអភិបាលត្រូវបានកាត់បន្ថយ និងមិនមានការប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជាលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំក្នុងកំឡុងពេលមានការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ១៩ មានចំនួនកើនឡើងច្រើន។

– សកម្មភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចុះស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់សកម្មនៅតំបន់ជុំវិញភូមិដែលមានអត្រាចំលងខ្ពស់កើនឡើងពី១០%ដល់ ៨៤% ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ ដោយសារការចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍ការងារនេះមានការយឺតយ៉ាវពីដំបូង របស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងការចំណាយថវិកា។

– អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មី ក្រោយពេលបណ្តុះបណ្តាលមិនបានទទួលសម្ភារៈដែលត្រូវផ្តល់ជូនភ្លាមៗ ដូចជាកាបូប ជញ្ជីង ប្រដាប់វាស់កំដៅ ប្រអប់សុវត្ថិភាពដាក់កាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ឯកសារជំនួយស្មារតី នាឡិការោទិ៍ ផ្លាកសញ្ញាVMW...។ល។ ដោយសារការធ្វើលទ្ធកម្មយឺតយ៉ាវ និងការបែងចែកយឺតយ៉ាវ។

– អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កើតថ្មីចុងឆ្នាំ២០១៩ និងដើមឆ្នាំ២០២០ចំនួន ២៩% អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(IP2)ចំនួន ៦៥% មិនបានទទួលទូរស័ព្ទសម្រាប់រាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់។

គោលដៅការងារ

– អនុវត្តន៍ការងារអភិបាលទៅតាមផែនការត្រីមាសដែលបានអនុម័តក្នុងគំរោងថវិកាRAI3E និងពង្រឹងការងារអោយមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីសម្រេចតាមសូចនាករកំណត់។

– ប្រជុំប្រចាំឆ្នាំអំពីវឌ្ឍនភាព ការប្រឈម និងដំណោះស្រាយ ការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។

– បណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញនូវការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់ភូមិអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។

– ការបោះពុម្ពទំរង់របាយការណ៍ថ្មីសម្រាប់កត់ត្រាករណីជំងឺ និងការអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។

– បន្តការធ្វើសមាហរណកម្មការងារអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់លើភូមិដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាបទៅតាមទិន្នន័យ API ប្រចាំភូមិ ឬ Stratification data និងអនុវត្តន៍ការងារតាមឆ្នាំនីមួយៗដែលកំណត់ក្នុងផែនការអភិក្រមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២៥ (ជំហានទី២-MEAF2)។

២.៣.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន

កម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន ត្រូវបានផ្តួចផ្តើមសាកល្បង នៅឆ្នាំ២០១១ ដើម្បីបញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវាឯកជននានាទៅក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់និងឈឺបង្កមកពីមេរោគប្រភេទសន្ធំនៅឆ្នាំ២០២០ និង គ្រប់ប្រភេទមេរោគនៅឆ្នាំ២០២៥។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ កម្មវិធីភាពជាដៃគូ រវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន បានបង្កើតឡើង ដើម្បី ណែនាំ និងធ្វើឲ្យមានស្តង់ដារនូវការអនុវត្តន៍នៃកម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្រោមការត្រួតពិនិត្យដោយ ម.គ.ច។ យោងតាមលិខិតលេខ ០៤២ ស.អ.ប .ស ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ២០១៨ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានណែនាំដល់ អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនទាំងអស់ មិនអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើតេស្ត ព្យាបាល និងលក់ ឱសថគ្រុនចាញ់ទៅឲ្យអ្នកជំងឺទេ។ តួនាទីនិងគោលដៅរបស់កម្មវិធីភាពជាដៃគូ រវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ឬហៅកាត់ថា ភីភីអឹម (PPM) ផ្តោតលើការចុះអភិបាលការអនុវត្តន៍ការងាររបស់សេវាឯកជន ការប្រមូលទិន្នន័យ ករណីបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ដោយប្រើគំរូស្តង់ដារ និង ការផ្តល់សេវាអប់រំបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងាររួមមានៈ

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅ	លទ្ធផល៩ខែ
1	ការអភិបាលការអនុវត្តន៍របស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជននៅតាម បណ្តាខេត្តតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់	៣៩ដង/ឆ្នាំ	៨៩,៧៤% (៣៥/៣៩)

– អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនចំនួន៤២០កន្លែងនៅខេត្តចំនួន២២ ស្រុកប្រតិបត្តិ ៤២ មណ្ឌលសុខភាព ១១៦ ត្រូវបានចុះអភិបាល។

– លទ្ធផលនៃការអភិបាលជាសង្ខេបរួមមានៈ

- ក្នុងចំណោមសេវាឯកជន៤២០គឺមានបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ៣១៤ ឱសថស្ថាន៣២ បន្ទប់ថែទាំ៧៤និងមានស្ត្រី២៩,៧៦% (១២៥/៤២០)ជាម្ចាស់សេវា។
- តាមរយៈការចុះអភិបាល មានឱសថស្ថានចំនួន០២នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ និង ពោធិ៍សាត់មានលក់តេស្តរហ័សនិង ឱសថគ្រុនចាញ់។

សៀវភៅបញ្ជូនជំងឺ សម្រាប់កម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាង វិស័យសាធារណៈ និងឯកជនចំនួន ៣២០ក្បាលបានចែកបន្ថែម ទៅសេវាឯកជនដែលទើបបង្កើតថ្មី សម្រាប់បញ្ជូនទៅសេវាសុខភាពសាធារណៈ។

បញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដូចជា៖

– ការអភិបាលការអនុវត្តន៍របស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជននៅតាម បណ្តាខេត្តតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បាន៨៩,៧៤%(៣៥/៣៩) ដោយសារចំនួនអភិបាលត្រូវបានកាត់បន្ថយ ដើម្បីបង្ការនិងចូលរួមទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ១៩។

– សេវាឯកជន មួយចំនួននៅមានតេស្តរហ័សសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់។

– ផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន ធនធានមនុស្សនៅថ្នាក់ជាតិមានកំរិត

– ការចូលរួមប្រជុំរៀងរាល់៣ខែម្តងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន និង កម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងវិស័យ សាធារណៈនិងឯកជននៅខេត្តគ្របដណ្តប់របស់គំរោងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា មានការចូលរួមនៅមានកំរិត(ប្រហែល៥០-៧០%)ដោយសារ៖ ១/សេវាឯកជនគិតថាមិនបានទទួលផលប្រយោជន៍ពីការចូលរួមប្រជុំ ២/មានខាតបង់ពេលវេលាពីការផ្តល់សេវានៅគ្លីនិក/ឱសថស្ថានរបស់គាត់ ៣/ប្រជុំពេលព្រឹកដែលពិបាកដល់ម្ចាស់សេវាឯកជនចូលរួម ៤/មិនមានអ្នកចូលរួមប្រជុំជំនួស។

– សម្ភារៈអប់រំសុខភាពស្តីអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់កម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជននៅមានកំរិត។

គោលដៅការងាររួមមាន៖

– អភិបាលការអនុវត្តន៍ការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដោយមន្ត្រីរបស់ ម.គ.ច នៅបណ្តាខេត្តតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីធានានូវការអនុវត្តន៍តាមសេចក្តីណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្របទៅតាមផែនការត្រីមាសដែលបានអនុម័តក្នុងគំរោងថវិកាRAI3E និងពង្រឹងការងារអោយមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីសម្រេចតាមសូចនាករកំណត់។

២.៤.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់៖

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បានផ្តោតសំខាន់ទៅលើ ការកាត់ផ្តាច់រវាងភ្នាក់ងារចម្លងទៅនឹងមនុស្ស ជាពិសេសចំពោះមូសដែកគោលញីដែលអាចចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ឧបករណ៍ចំបងចាំបាច់ក្នុងការការពារនេះ មានមុងជ្រលក់ថ្នាំ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ និងមធ្យោបាយការពារមិនអោយមូសដែកគោលញីមករំខានដទៃទៀត ដូចជាថ្នាំលាបស្បែក ថ្នាំបាញ់លើជញ្ជាំងជាដើម។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(ម.គ.ច) មានគោលដៅឈានឆ្ពោះ ទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដូចនេះការការពារមិនអោយឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈបង្កើននូវអត្រាគ្របដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំ និងលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់មុងបានត្រឹមត្រូវ គឺជាកត្តាចាំបាច់បំផុត។ ដើម្បីធានាបាននូវការគ្របដណ្តប់មុងខ្ពស់ យើងបានដាក់អោយមានការចែកមុងឡើងវិញជំនួសមុងចាស់ និងចែកមុងបន្ថែមក្រោយពេលយុទ្ធនាការ។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ រួមមាន៖

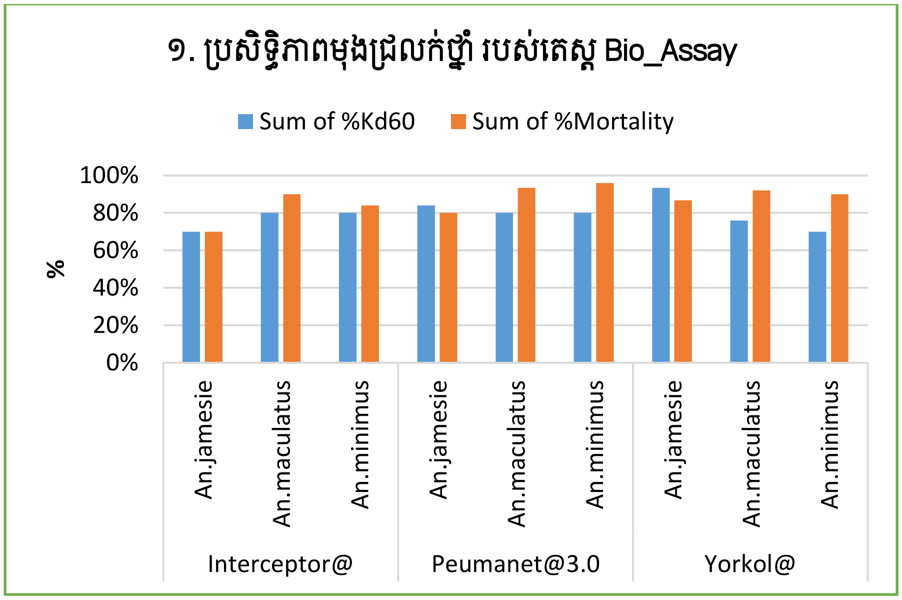
ល.រ	សូចនករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១	យុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំទូទាំងប្រទេសរៀងរាល់៣ឆ្នាំ	១ដង/៣ឆ្នាំ	១០០%
២	ស្ទង់មតិដើម្បីតាមដានយុទ្ធនាការចែកមុងនិងការប្រើបាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំក្រោយការចែកមុង	១ដង/៣ឆ្នាំ	១០០%
៣	ធ្វើតេស្តមុងជ្រលក់ថ្នាំ (LLINs)	៦ដង/ឆ្នាំ	១០០%
៤	ធ្វើតេស្តថ្នាំបាញ់លើជញ្ជាំង (IRS)	១២ដង/ឆ្នាំ	១០០%
៥	ត្រួតពិនិត្យការចែកមុងនិងការប្រើប្រាស់មុង	១២ដង/ឆ្នាំ	១០០%

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ បានធ្វើការគ្របដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនគោលដៅ និងប្រជាជនចំណាកស្រុកក្នុងតំបន់គោលដៅចំនួន២១ខេត្តដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស។ ដោយឡែកក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ យើងមានគោលដៅចំនួន ៦ខេត្ត មានខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តក្រចេះ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តពោធិ៍សាត់ ដោយបានចែកមុងគ្រែជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចំនួន ២៨៥,៨០៧ មុង និង មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចំនួន ២១៥,៥៤២ មុង។ បន្ថែមលើនេះ យើងបានចែកមុងគ្រែជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ ដល់ប្រជាជនចល័ត បានចំនួន ២៨,០៨៩ មុង និងមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរ ចំនួន ៣២,៥២៥ មុង នៅទូទាំងប្រទេសដែលជាតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែល

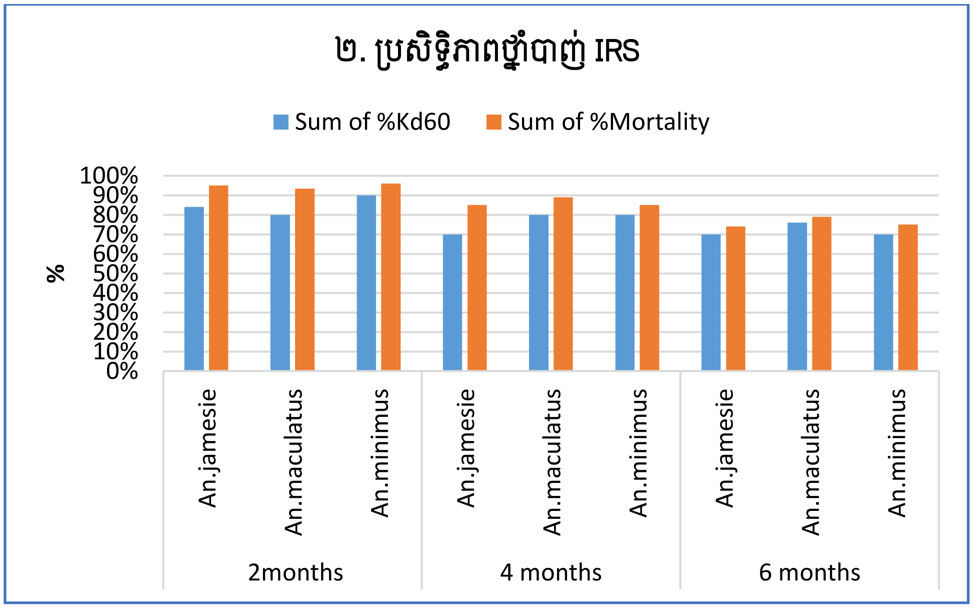
មានប្រជាជនចល័តរស់នៅ។ ចំពោះប្រជាជនចូលព្រៃយើងមានចែកជាកញ្ចប់សុវត្ថិភាពបានចំនួន ៧,៩៥៩កញ្ចប់សំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងព្រៃ ដែលក្នុងកញ្ចប់នោះមានមុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ថ្នាំលាបស្បែក ការពារមូស និងរបស់ប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត រួមទាំងសារអប់រំ ស្ដីពីជំងឺគ្រុនចាញ់។

បានរៀបចំធ្វើដំណើរការស្ទង់មតិដើម្បីតាមដានយុទ្ធនាការចែកមុង និងការប្រើបាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំក្រោយការចែកមុងដោយធ្វើការជ្រើសរើសផ្ទះដោយចៃដន្យចំនួន ៣,៦៨០ខ្នងផ្ទះ ក្នុង២២១ភូមិក្រោមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៣ នៃការិយាល័យសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៦ ក្នុង៣ខេត្ត មាន ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តក្រចេះ និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដែលមានអ្នកចូលរួមតាមដានចំនួន៥៥នាក់ (ប្រុស៤៣រូប ស្រី១២រូប)។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថា៖ ជារួមការស្ទង់មតិ ៩៨%គ្រួសារដែលបានសម្ភាសន៍ (៣,៦៨០ គ្រួសារ) បានទទួលមុងLLINsតាមគោលការណ៍ណែនាំចែកចាយរបស់ថ្នាក់ជាតិ។ លើសពីនេះទៀត ០,៨%នៃគ្រួសារដែលបានសម្ភាសន៍ បានទទួលមុងLLINsលើសគោលការណ៍ណែនាំ។ បញ្ហានេះកើតឡើងក្នុងគ្រួសារដែលមានមនុស្សប្រុស ស្រី ពេញវ័យមិនអាចគេងជាមួយអ្នកដទៃនៅក្នុងគ្រួសារបាន។ យុទ្ធនាការចែកចាយមុងLLINsបានទទួលជោគជ័យជិត១០០%មុង(LLINs) បានគ្របដណ្ដប់(៩៩,៨% នៃប្រជាជន។ មានតែ១%ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលមុងLLINs តិចជាងគោលការណ៍ណែនាំ ហើយភាគច្រើនមកពី៖(១)កុមារតូចៗដេកជាមួយឪពុកម្ដាយ (២)គ្រួសារថ្មីដែលទើបផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែង។ ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់មុងLLINs បានរកឃើញថាប្រជាជន៩៥,៥%នៃគ្រួសារ (៣៦៨០គ្រួសារ) បានអះអាងថាបានដេកក្នុងមុងLLINs កាលពីយប់មិញ។

ធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំចំនួនបីប្រភេទ មានមុង Peumanet@3.0 មុង Interceptor@ និងមុងYorkool@ ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងមូលដ្ឋានចំនួនបីខេត្ត គឺខេត្តពោធិ៍សាត់ ខេត្តប៉ៃលិន និងខេត្តក្រចេះ។ លទ្ធផលបង្ហាញថា មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរទាំងបីមុខដែលបានប្រើប្រាស់នៅតាមភូមិរយៈពេល ២ឆ្នាំជាមធ្យម នៅមានប្រសិទ្ធភាពសំលាប់ភ្នាក់ងារចម្លងចំបង ប្រភេទ An.minimus and An.maculatus បានខ្ពស់ លើសពីដែនប្រសិទ្ធភាពស្តង់ដារ។ ដោយឡែកចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងទី២ ដូចជា *An.jamesie* ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំសំលាប់របស់មុងហាក់នៅមានកំរិត (មើលគំនូសតាងទី១)។ ទោះបីយ៉ាងណា យើងឃើញថាមុងប្រភេទ Peumanet@3.0 មានប្រសិទ្ធភាពសំលាប់ភ្នាក់ងារចម្លង បានខ្ពស់ជាងគេ និងមុងប្រភេទ Interceptor@ ប្រសិទ្ធភាពទាបជាងគេ។



បានធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធភាពថ្នាំមូសបាញ់លើជញ្ជាំងផ្ទះប្រភេទ Deltamethrin 0,0៥% បានចំនួនពីរខេត្ត ក្នុងនោះមានខេត្តពោធិ៍សាត់ និងខេត្តក្រចេះ ។ លទ្ធផលបង្ហាញថា ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំប្រភេទ ដែលតាមេទ្រីនកំរិត 0,0៥%មានប្រសិទ្ធភាពសំលាប់ភ្នាក់ងារចម្លងទាំងអស់ ក្នុងរយៈពេល ត្រឹម ៤ខែ ក្រោយរយៈពេលនោះ ប្រសិទ្ធភាពរបស់វាមានការថយចុះនៅក្រោមកំរិតស្តង់ដារ (មើលរូបទី២)



បានចុះអភិបាលការងារបែងចែកមុង និងការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរបាន ចំនួន ១៤ខេត្ត មានខេត្តកំពង់ឆ្នាំ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តមណ្ឌលគីរី ខេត្តរតនគីរី ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តក្រចេះ ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តឧត្តរមានជ័យ

ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តពោធិ៍សាត់ និងខេត្តប៉ៃលិន ។ លទ្ធផលបង្ហាញថា ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តសៀមរាប ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តក្រចេះ ប្រជាជនប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ ជាមធ្យមបាន ៨៥,៤៥%។ ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តមណ្ឌលគីរី ខេត្តរតនៈគីរី ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តពោធិ៍សាត់ និង ខេត្តប៉ៃលិន ប្រជាជនប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំជាមធ្យម ៨៨,៦១%។ ដោយឡែកខេត្តកំពង់ស្ពឺប្រជាជនប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំខ្ពស់ជាងគេ ៩៣,៧៥% ។ សរុបមកប្រជាជនប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំបានជាមធ្យម ៨៩,២៧%។

បន្ថែមលើនេះ ក្រុមការងារផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង បានជួយចុះត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមភូមិ ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ទៅនឹងទិន្នន័យ MIS យើងបានចុះចំនួន ១៥ដង បាន ៤៤៥ ភូមិ ស្មើនឹង១០០%នៃផែនការប្រចាំឆ្នាំមានខេត្តក្រចេះ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តព្រះសីហនុ និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

បញ្ហាប្រឈម

យើងឃើញថាទោះបីជាអត្រាគ្របដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំមានអត្រាខ្ពស់សមស្របទៅនឹងសូចនាករ ក៏ដោយតែអត្រាប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ(ដេកក្នុងមុង) ចំពោះប្រជាជននៅតាមភូមិដែលមានមុងជ្រលក់ថ្នាំមានចំនួន ៨៤,៣% និងចំពោះប្រជាជនចល័តចូលព្រៃមានតែ ៤២% បើយោងទៅតាមការធ្វើអង្កេតទូទាំងប្រទេសឆ្នាំ២០១៧។

គោលដៅបន្ទាប់

- ធ្វើការគ្របដណ្តប់មុងបន្ថែមដល់ប្រជាជនគោលដៅចំនួន ១៥ខេត្ត និងដល់ប្រជាជនចល័តទូទាំងប្រទេស ដោយប្រើយុទ្ធសាស្ត្រពីរ (១)យុទ្ធសាស្ត្រចែកមុងដល់ប្រជាជនគោលដៅ និង (២)យុទ្ធសាស្ត្រចែកមុងជាប្រចាំដល់ប្រជាជនចល័តនិងចូលព្រៃ។
- ជំរុញការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំតាមរយៈការចុះអភិបាលអប់រំអោយដល់៩០%។
- បន្តតាមដានប្រសិទ្ធភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំ ក្រោយការប្រើប្រាស់ជាក់ស្តែងនៅមូលដ្ឋាន។
- បន្តតាមដានប្រសិទ្ធភាពថ្នាំបាណកឃាត ចំពោះការបាញ់ថ្នាំក្នុងផ្ទះ(IRS)។
- ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ភូមិប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់សំរាប់គោលដៅការពារ និងសេវាព្យាបាល។

២.៥.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកបាណកសាស្ត្រ

ផ្នែកបាណកសាស្ត្រមានភារកិច្ចសហការជាមួយនិងផ្នែកផ្សេងៗនៅ ម.គច. ក្នុងគោលបំណងដើម្បីលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់នាឆ្នាំ២០២៥។ ការងារចំបងរបស់ផ្នែកមានដូចជា៖ (i)ការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ (ii)ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាដ (iii)ការផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនិងភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ដល់ផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលងនិងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសំរាប់ធ្វើផែនការអំពីការងារគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលង (iv)ប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវដោយសហការជាមួយនិងផ្នែកផ្សេងៗនៅ ម.គ.ច និងក្រសួងសុខាភិបាលក៏ដូចជាដៃគូសហការផ្សេងទាំងនៅក្នុងនិងក្រៅប្រទេស (v)ចូលរួមអង្កេតនៅពេលដែលមានករណីផ្ទុះជំងឺឆ្លងដោយភ្នាក់ងារចំលងពេលមានការស្នើរសុំ (v)ការគ្រប់គ្រងកន្លែងចិញ្ចឹមមូសដោយការថែរក្សាពូជមូសដែលមានស្រាប់អោយមានជាប់ជាប្រចាំ និងធានាផ្តល់នូវចំនួនកំនត់ណាមួយនៅពេលត្រូវការសំរាប់ធ្វើពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើការសិក្សាអំពីភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់និងគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជា។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលផ្នែកកំពុងធ្វើមានដូចជា ១.ការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ ២.ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាត ៣.ការកំនត់អំពីសក្តានុពលចម្លងរបស់សំបុកចម្លង ៤.ការគ្រប់គ្រងកន្លែងចិញ្ចឹមមូសដោយធានាអោយមានជាប្រចាំនៅពូជមូសដែលមាន និងផ្តល់មូសតាមការស្នើសុំសំរាប់ការពិសោធន៍ ៥.ប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវជាមួយដៃគូសហការក្នុង និង ក្រៅប្រទេស។

សមិទ្ធផលរបស់ផ្នែកបាណកសាស្ត្ររួមមាន៖

សូចនាករ	គោលដៅប្រចាំឆ្នាំ	លទ្ធផល៩ខែ
ការសិក្សាបាណកសាស្ត្រទៅលើភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ (៨ដង/ឆ្នាំ) ថវិកាRAI2E	៨ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៨/៨)
ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ជាមួយនិងថ្នាំបាណកឃាត (៩ដង/ឆ្នាំ)ថវិកាRAI2E	៩ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៩/៩)
ការចាប់មូសពេលយប់នៅក្នុងសំបុកចម្លងដោយផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៃម.គ.ច (ចំនួនដងតាមស្នើសុំរបស់ខេត្តពេលមានករណីL1-PF/Mix /ឆ្នាំ)ថវិកាRAI2E	៣១/៣១	១០០%(៣១/៣១)

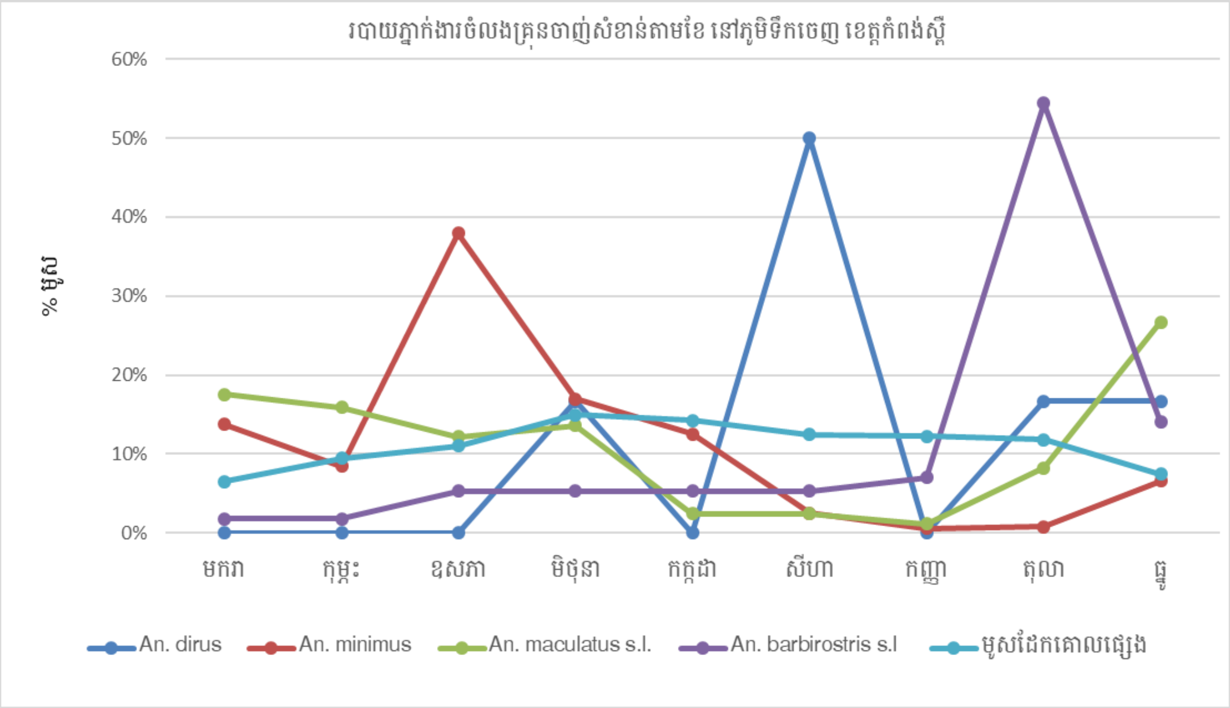
– លទ្ធផលពីការតាមដានព័ត៌មានរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់នៅក្នុងភូមិទឹកចេញ ឃុំអមលាំង ស្រុកថ្ពង ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ស្ថិតនៅក្នុងការគ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពអមលាំង ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ បានបង្ហាញពីសក្តានុពលនៃការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែមានតាមភូមិ

មួយចំនួន (ដែលមានករណីគ្រុនចាញ់ថយចុះយ៉ាងច្រើន និងមិនមានករណីL1-PF/mixទេក្នុងឆ្នាំ២០២០) ដោយសារតែនៅតែមានវត្តមានភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់សំខាន់ *An.dirus s.s.* *An.minimus s.l.* *An.maculatus s.l.*។ លទ្ធផលការអង្កេតនៅក្នុងតារាងមូសសរុបបង្ហាញថាមូសដែកគោលដែលចាប់បាន គឺមានចំនួន ៨៥១៤និង ២៤ប្រភេទ ដែលមាន *An.minimus* គឺជាប្រភេទមូសដែលចាប់បានច្រើនជាងគេនៅលើមនុស្ស។ ភ្នាក់ងារចំលងសំខាន់ *An.dirus s.s.* ចំនួន៦ (១០០%) គឺចាប់បានតែនៅលើមនុស្ស។ *An.minimus* ចាប់បានច្រើនជាងគេនៅលើមនុស្សដោយចំនួន៥២៦ (៤៤%) បន្ទាប់មកគឺចាប់បានលើចង្កៀងភ្លើងចំនួន ៤៨៣ (៤១%) និងចំនួន១៨០ (១៥%) គឺចាប់បានលើគោ។ ចំពោះ *An.maculatus s.l.* ចាប់បានច្រើនជាងគេនៅលើគោដោយចំនួន៣៦២ (៦៨%) បន្ទាប់មកគឺចាប់ក្នុងចង្កៀងភ្លើងបានចំនួន១១២ (២១%) និងចំនួន៦២ (១១%) គឺចាប់បានលើមនុស្ស។ ចំណែកឯ *An.barbirotris s.l.* ចាប់បានច្រើនជាងគេនៅលើគោដោយចំនួន៤៧ (៨២%) បន្ទាប់មកគឺចាប់បានលើមនុស្សចំនួន៦ (១១%) និងចំនួន៤ (៧%) ចាប់បានក្នុងចង្កៀងភ្លើង។ ចំពោះរបាយមូសដែកគោលតាមរដូវវិញគឺជាទូទៅមូសចាប់បានច្រើននារដូវវស្សា (មិថុនា-វិច្ឆិកា) ជាងរដូវប្រាំង (ធ្នូ-ឧសភា)។ ប៉ុន្តែចំពោះរបាយប្រភេទមូសនិមួយៗតាមរដូវគឺមិនដូចគ្នាទេដូចជា *An.dirus s.s.* និង *An.barbirotris s.l.* សម្បូរនារដូវវស្សា និងចាប់បានច្រើនជាងគេនៅខែសីហា និងតុលាតាមលំដាប់។ ចំណែកឯ *An.minimus* និង *An.maculatus s.l.* គឺសម្បូរនៅរដូវប្រាំង និងចាប់បានច្រើនជាងគេនាខែឧសភានិងធ្នូតាមលំដាប់។ សូមមើលតារាងនិងរូបភាពខាងក្រោមសំរាប់ព័ត៌មានលំអិត។

តារាងសរុបមូសដែកគោលដែលចាប់បានបែងចែកតាមប្រភេទមូស និងនុយ នៅភូមិទឹកចេញ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ឆ្នាំ២០២០

ល.រ	ប្រភេទមូស	ចង្កៀងភ្លើង	នុយគោ	នុយមនុស្ស	សរុប	%មូសធៀបមូសសរុប
១	*An. aconitus*	៣៦	២១៤	៧	២៥៧	៣,០២
២	*An. annularis*	០	១	១	២	០,០២
៣	*An. argyropus*	០	៤២	០	៤២	០,៤៩
៤	*An. barbirostris s.l*	៤	៤៧	៦	៥៧	០,៦៧
៥	*An. campestris*	០	០	១	១	០,០១
៦	*An. culicifacies*	០	១	១	២	០,០២
៧	*An. dirus*	០	០	៦	៦	០,០៧
៨	*An. hyrcanus grp*	០	២៥	០	២៥	០,២៩
៩	*An. indefinitus*	១	១៨២	១៦	១៩៩	២,៣៤
១០	*An. jamesii*	១០	៧៦១	៨	៧៧៩	៩,១៥

១១	*An. karwari*	៣	២៣	៤	៣០	០,៣៥
១២	*An. kochi*	៤៥	៩៣	២	១៤០	១,៦៤
១៣	*An. maculatus*	១១២	៣៦២	៦២	៥៣៦	៦,៣០
១៤	*An. minimus*	៤៨៣	១៨០	៥២៦	១,១៨៩	១៣,៩៧
១៥	*An. nigerrimus*	០	១	០	១	០,០១
១៦	*An. nitidus*	០	១	០	១	០,០១
១៧	*An. nivipes*	១	០	៣	៤	០,០៥
១៨	*An. peditaeniatus*	០	០	១	១	០,០១
១៩	*An. philippinensis*	១១៩	១,៧១៣	១២៤	១,៩៥៦	២២,៩៧
២០	*An. splendidus*	១១	៦៦	២៦	១០៣	១,២១
២១	*An. subpictus*	៤	២៦៩	៤	២៧៧	៣,២៥
២២	*An.vagus*	១១៦	២,៦១៤	១៥២	២,៨៨២	៣៣,៨៥
២៣	*An. varuna*	០	៣	២	៥	០,០៦
២៤	*Anopheles species*	១៩	០	០	១៩	០,២២
	ចំនួនមូសសរុប	៩៦៤ (១១,៣២%)	៦,៥៩៨ (៧៧,៥០%)	៩៥២ (១១,១៨%)	៨៥១៤	



– ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ទៅនឹងថ្នាំបាណកឃាត deltamethrin

០,០៥% និងpermethrin០,៧៥% តាមនិយាមប្រតិបត្តិរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) ដោយប្រើបច្ចេកទេស WHO bioassay tested tube។ *An.minimus s.l.* និង*An. maculatus s.l.* នៅក្នុងខេត្ត កំពង់ស្ពឺ និងមណ្ឌលគីរី មិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំ deltamethrin០,០៥% នៅឡើយទេ។ ចំពោះ *An. epiroticus* ភ្នាក់ងារចំលងនៅតំបន់មាត់សមុទ្រអាចឈានទៅរកភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំ deltamethrin០,០៥% និងមិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំ permethrin០.៧៥% នៅឡើយទេ។ ចំពោះ *An. dirus s.s.* នៅកន្លែងចិញ្ចឹមមូសនៃម.គ.ចមិនទាន់មានភាពស៊ាំជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត deltamethrin ០,០៥% និងpermethrin ០,៧៥% ។ សូមមើលលទ្ធផលលំអិតនៅភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតារាង៖

ការតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ជាមួយនឹងថ្នាំបាណកឃាត ឆ្នាំ២០២០

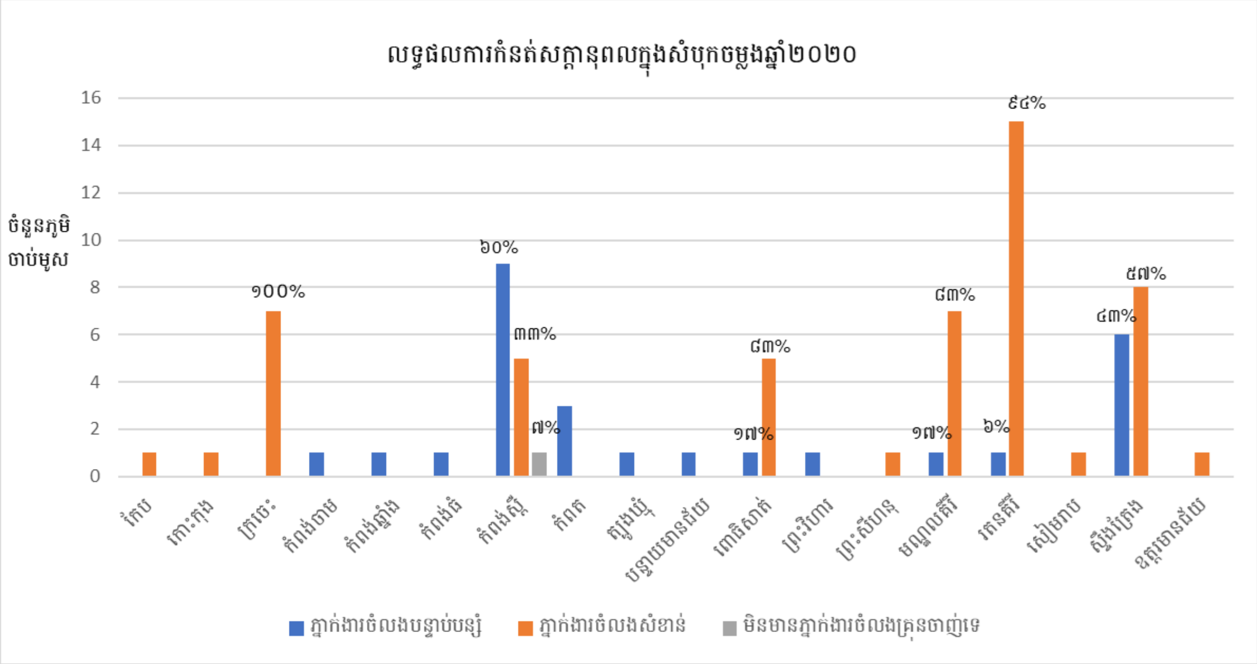
ប្រភេទមូស/ ទីកន្លែង	% អត្រាស្លាប់២៤ម៉ (ចំនួនមូសតេស្ត)			ចំនួនសរុបមូសតេស្ត
	deltamethrin ០.០៥%	permethrin ០.៧៥%	permethrin ៣.៧៥%	
An. dirus				
ម.គ.ច	១០០(១៩៨)	៩៩(២០០)	១០០(៩៩)	**៤៩៧**
An. minimus				
កំពង់ស្ពឺ	៩៩(១៩២)	ND	ND	**១៩២**
មណ្ឌលគីរី	១០០(២៤)	ND	ND	**២៤**
An. maculatus				
កំពង់ស្ពឺ	៩៩(៦៣)	ND	ND	**៦៣**
មណ្ឌលគីរី	១០០(៧៨)	ND	ND	**៧៨**
ប៉ៃលិន	៩៤(១៧)	ND	ND	**១៧**
An. epiroticus				
កោះកុង	៩៥(១២២)	៩៩(១១៨)	ND	**២៤០**
An. aconitus				
មណ្ឌលគីរី	១០០(១១១)	ND	ND	**១១១**
An. hyrcanus grp				
មណ្ឌលគីរី	៣៧(៨៤)	ND	ND	**៨៤**
កំពង់ឆ្នាំង	៩(៦០)	ND	៤១(៨៣)	**១៤៣**

ប៉ៃលិន	៤(៨០)	ND	៨៥(៨០)	**១២០**
An. philippinensis s.l.				
កំពង់ស្ពឺ	៨៦(៩៥)	ND	ND	**៩៥**
មណ្ឌលគីរី	៩៦(៥៣)	ND	ND	**៥៣**
កំពង់ឆ្នាំង	៩៤(៣៥)	ND	៨០(៥១)	**៨៦**
An. vagus				
កំពង់ស្ពឺ	៥៥(២៨)	ND	៨៧(១៧០)	**២១៣**
ប៉ៃលិន	៥(៤០)	ND	៧៦(៥៥)	**៥៥**

ND= មិនបានធ្វើ

Ref.WHO Test procedures for insecticide resistance monitoring in malaria vector mosquitoes 2016: % of 24h mortality: **១០០%-៩៨% = មិនទាន់ស៊ាំ(S), ៩៧%-៩០% =ឈានរកភាពស៊ាំ (PS), < ៩០% = ស៊ាំ (R)**

– ការកំនត់សក្តានុពលក្នុងសំបុកចម្លង៖ ក្រុមការងារបាណកសាស្ត្រនៃ ម.គ.ច បាន ចុះបង្ហាត់បង្រៀនអំពីការចាប់មូសនាពេលយប់ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលខេត្តដោយអនុវត្តផ្ទាល់នៅនឹងភូមិដែលមានករណីPF-L1 និងមិនមានករណីPF-L1។ និងការមើលមូសដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលខេត្ត បានចាប់នៅក្នុងសំបុកចម្លងមានករណីPF-L1 សំរាប់ការកំនត់សក្តានុពលក្នុងសំបុកចម្លង បានចំនួន៨០ ភូមិ នៃ១៨ខេត្ត។ សូមមើលរូបភាពសំរាប់លទ្ធផលសក្តានុពលសំបុកចម្លងក្នុងខេត្តនិមួយៗ។



– សំរាប់សកម្មភាពនៅបន្ទប់ចិញ្ចឹមមូសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិមានដូចជា បានរក្សាទុកនៅពូជមូស *An. dirus s.s.* ចំនួនប្រហែល ១,៥០០មូសអោយមានជាប្រចាំដោយសារមិនមានតំរូវការសំរាប់ធ្វើពិសោធន៍អ្វីទេ។ បាន ផ្គត់ផ្គង់មូស *Ae. Aegypti* មកពីខេត្តកំពង់ស្ពឺ ពីចំនួន៥០០មូស-៦០០មូស ជារៀងរាល់ខែដល់ដៃគូ សហការ NIHនៅកម្ពុជា សំរាប់ការពិសោធន៍រកប្រូតេអ៊ីនផ្សេងៗនៅក្នុងក្រពេញទឹកមាត់របស់មូស។ បន្ថែមលើនេះក៏មានការផ្គត់ផ្គង់មូស *Ae. Aegypti* និង*Ae. Albopictus* មកពីខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និងកំពង់សោម (រាម) ចំនួនប្រហែល ១,៥០០មូសនៃប្រភេទនិមួយៗ និងដង្កូវទឹករបស់វាចំនួនប្រហែល ១,៥០០ដង្កូវទឹកដល់ដៃគូសហការ NAMRU-2នៅកម្ពុជា ជារៀងរាល់៦ខែម្តងសំរាប់ការពិសោធន៍រកភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយថ្នាំបាណកឃាត។

– ប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវអំពីការសិក្សាពីភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងភ្នាក់ងារចំលងផ្សេងទៀតនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងកំពង់ឆ្នាំងដោយសហការជាមួយនឹងវិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវជំងឺត្រូពិក អង់វែ ប្រទេសបែលស្សិក (ITM) នាឆ្នាំទី១(តុលា-ធ្នូ)បានបញ្ចប់ការប្រមូលទិន្នន័យនៅក្នុងភូមិ។

– ការអង្កេតបាណកសាស្រ្តជារៀងរាល់ខែរយៈពេល១០ខែ (តុលា ២០២០ ដល់សីហា ២០២១)ក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង និងមណ្ឌលគីរី ក្នុងគំរោងVectorLink ដែលឧបត្ថម្ភថវិកាដោយUSAID/PMI បានកំពុងដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យនៅក្នុងភូមិសិក្សាបានរយៈពេល៣ខែហើយ (តុលា-ធ្នូ ២០២០)។

បញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនមាន៖

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

– ការប្រឈមនិងក្រមសីលធម៌ចំពោះការចាប់មូសដោយប្រើមនុស្សជានុយ។

– សុវត្ថិភាពរបស់ក្រុមការងារក្នុងការបំពេញការងារក្នុងតំបន់ព្រៃ។

– បញ្ហាកង្វះបុគ្គលិកជំនាញក្នុងផ្នែកបាណកសាស្រ្តដោយសារបុគ្គលិកចូលនិវត្តន៍។

គោលដៅការងារ៖

– ការតាមដានបាណកសាស្រ្តបឋមក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់។

– ការសិក្សារតាមដានភាពស៊ាំរបស់ភ្នាក់ងារចំលងគ្រុនចាញ់ជាមួយនិងថ្នាំបាណកឃាតកំពុងប្រើប្រាស់ សំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

– ការសិក្សាឆ្នាំទី២ពីភ្នាក់ងារចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងភ្នាក់ងារចំលងផ្សេងទៀតនៅក្នុងតំបន់

គ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងកំពង់ឆ្នាំង ដែលឧបត្ថម្ភថវិកានិងបច្ចេកទេស ពីវិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវជំងឺត្រូពិក អង់វែរ ប្រទេសបែលហ្ស៊ិក (ITM)។

– បន្តការអង្កេតបាណកសាស្ត្រ ក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង និងមណ្ឌលគីរីដែលឧបត្ថម្ភថវិកា ដោយ USAID/PMI ក្នុងគំរោងVectorLink។

– ការសិក្សាស្រាវជ្រាវរកវិធីសាស្ត្រថ្មីៗសំរាប់ជំនួសការចាប់មូសដោយប្រើមនុស្សជានុយ។

– បន្តការសហការជាមួយ NIHនៅកម្ពុជា និងNAMRU-2នៅកម្ពុជា សំរាប់ការផ្តល់មូស *Ae. aegypti* និង*Ae. Albopictus* សំរាប់ការពិសោធន៍ និងស្វែងរកជំនួយអោយកាន់តែច្រើនសំរាប់កន្លែងចិញ្ចឹមមូសនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែលជាកន្លែងផ្តល់មូសសំរាប់ការប្រើប្រាស់ស្រាវជ្រាវពិសោធន៍នៃភ្នាក់ងារចំលង។

– ប្រតិបត្តិ ELISA តេស្តនៅលើមូសចាប់បានក្នុងឆ្នាំ២០២០ សំរាប់រកមេរោគគ្រុនចាញ់នៅមន្ទីរពិសោធន៍បាណកសាស្ត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

– ស្នើសុំបន្ថែមបុគ្គលិកសំរាប់បំរើការងារនៅក្នុងផ្នែកបាណកសាស្ត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

២.៦.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអប់រំសុខភាព៖

ស្ថានភាពនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជានាប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ បានកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់បានយ៉ាងច្រើន ជាពិសេសមិនមានករណីស្លាប់ដោយសារគ្រុនចាញ់៣ឆ្នាំមុនគោលដៅកំណត់នៅឆ្នាំ២០២០។ ចក្ខុវិស័យរបស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺ គ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រឹម២០២៥ ដូចដែលបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់លាស់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធ សាស្ត្រជាតិសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (NSPEM) នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ។ យុទ្ធសាស្ត្រពីរត្រូវបានដាក់ចេញដើម្បីសម្រេចបានគោលបំណងនេះ។ យុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (BCC)មានពីរយុទ្ធសាស្ត្រ។ យុទ្ធសាស្ត្រទីមួយគឺ កែលម្អគុណភាព និងផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំសុខភាព (IEC/BCC) សម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ យុទ្ធសាស្ត្រទីពីរគឺ ពង្រឹងការកៀងគរសហគមន៍ដើម្បីបង្កើនការទទួលយកអន្តរាគមន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់។ កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ផ្តល់អាទិភាពខ្ពស់ទៅលើការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (BCC) និងស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារឱ្យចំគោលដៅ និងយុទ្ធវិធីសមស្របដើម្បីលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយ ផាសុកភាព និងកាត់បន្ថយឥរិយាបថប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់។

តួនាទីរបស់ ផ្នែកអប់រំសុខភាព នៅក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំង និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺការតាមដាននិងវាយតំលៃទៅលើ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងសង្គមតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (SBCC) រួមមានការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល ការកៀងគរសហគមន៍ ហើយបានវិវត្តចេញពីព័ត៌មាន ការផលិតសារ/សម្ភារៈអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង (IEC) និងយុទ្ធវិធីអប់រំសុខភាព (HE) ជាមួយនឹងយុទ្ធវិធីគោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ BCC ផ្តោតជាចម្បងទៅលើបុគ្គល គ្រួសារ ឬសហគមន៍ជាក់លាក់ ដើម្បីទទួលបានផល ជាអតិបរមាពីអន្តរាគមន៍ផ្នែកអប់រំសុខភាព។

សមិទ្ធផលនិងសកម្មភាពការងារ៖

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១	ចលនាសហគមន៍ដើម្បីអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិបានជ្រើសរើស	៦ដង/ត្រីមាស	១០០% (៦/៦)
២	ចុះអភិបាលការងារអប់រំសុខភាព តាមមណ្ឌលសុខភាព	២៦ដង/ឆ្នាំ	១០០%(២៦/២៦
៣	ចូលរួមប្រត្តិបត្តិការងារអភិបាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិជាមួយផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ	១៨ដង	៨១%(១៣/១៨)
៤	កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូ	១ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១/១)
៥	ការងារចុះអភិបាលអង្គការដៃគូរប្រចាំឆមាស	២ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២/២)
៦	ចូលរួមនិងរៀបចំទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់	១ដង/ឆ្នាំ	0%
៧	យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំសុខភាពតាមប្រពន្ធ័SMS	១ដង/ឆ្នាំ	0%
៨	ការចាក់ផ្សព្វផ្សាយជាមួយការប្រគុំតន្ត្រីតាមវិទ្យុ/ទូរទស្សន៍	៤ដង/ឆ្នាំ	0%

– ចលនាសហគមន៍ដើម្បីអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិបានជ្រើសរើសនៅខេត្ត២ មានខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងខេត្តរតនៈគីរី។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៦ និងភូមិចំនួន ១២ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៤៥៤រូប មានស្ត្រី២៧៦រូប(៦១%) ការយល់ដឹងភាគច្រើនមានលើស្ត្រីជាងបុរស។

– កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូអ្នកចូលរួមមានចំនួន២៧នាក់(ស្ត្រី៩នាក់)បានពិភាក្សារកសារសំរាប់អប់រំសុខភាពចំនួន២២សារ។

– ចូលរួមប្រត្តិបត្តិការងារជាមួយផ្នែកតាមដានវាយតំលៃក្នុងករណីឆ្លើយតបបន្ទាន់ទៅនឹងការកើនឡើងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយធ្វើការអប់រំសុខភាពនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺចំនួន១ដង។

– ចុះអភិបាល ការប្រជុំប្រចាំខែរបស់ VMW &MMW គំរោងIP2 នៅ ខេត្តពោធិ៍សាត់និងព្រះសីហនុ។

– ចុះអភិបាលការងារអប់រំសុខភាព តាមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១២ខេត្ត ,១៧ស្រុកប្រត្តិបត្តិនិង ២៧មណ្ឌលសុខភាព។ ប្រជាជនបានអប់រំសុខភាពចំនួន៧៥,០៨០នាក់,មាន(ស្រ្តីចំនួន៤៨,៥១១នាក់ ៦៤%) ស្មើនិង២៣,១៧៩ដង។

– ចូលរួមប្រត្តិបត្តិការងារអភិបាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិជាមួយផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិអប់រំសុខភាព តាមសហគមន៍បានចំនួន៧៧,៧៧៦រូប មាន(ស្រ្តីចំនួន៣៩,៩៥៩រូប ៥១%) ចំនួន៣៣,១៦៧ដង។

– ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមន្រ្តីនគរបាលជាតិចំនួន៤៣រូបក្នុងនោះមានស្រ្តីចំនួន៨រូប (១៨,៦%)។ មកពីខេត្តព្រះសីហនុ២នាក់ ព្រះវិហារ ២នាក់ កំពត ២នាក់ បាត់ដំបង ២នាក់ មណ្ឌលគីរី ២នាក់ស្ទឹងត្រែង ២នាក់ ប៉ៃលិន ២នាក់ ត្បូងឃ្មុំ ២នាក់ រតនគីរី ២នាក់ ពោធិ៍សាត់ ២នាក់ ឧត្តរមានជ័យ ២នាក់ បន្ទាយមានជ័យ ២នាក់ និង នាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រសួងមហាផ្ទៃ ១៨នាក់។ តេស្តមុនការសិក្សា (Pre-Test) បាន ៨៣% និងតេស្តក្រោយការសិក្សា (Post-Test) បាន ៩៧% ជាលទ្ធផល បន្ទាប់ពីសិក្ខាកាមបានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមានការកើនឡើងចំនួន ១៤%។

– ចូលរួមជាគ្រូសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដាន និង ការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លងដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពចំនួន នៅខេត្តសៀមរាបមាន អ្នកចូលរួមចំនួន៣០រូប/ស្រ្តី៧រូប(២៣,៣៣%)លទ្ធផលមុនក្រោយកាសិក្សា៖ ខ្សោយ១៨រូប, មធ្យម១០រូប ពូកែ២រូប។

– ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញស្តីពីការលុបបំបាត់ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅខេត្ត បាត់ដំបង១វគ្គសិក្ខាកាមចូលរួមមានចំនួន៦៣/ស្រ្តី២៣រូប (៣៦,៥០%) និងប៉ៃលិន១វគ្គសិក្ខាកាមចូលរួមមានចំនួន១៦រូប/ស្រ្តី៣រូប(១៨,៧៥%)។

– បានចុះអភិបាលការងារអង្គការដៃគូ នៅខេត្តចំនួន៦៖កែប, កំពត,តាកែវ,មណ្ឌលគីរី,ស្ទឹងត្រែងនិងព្រះវិហារ(CARE, CRS ,HPA&MC) ។

– បានផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាពដូចជា៖វីដេអូខ្លីរយៈពេលមួយនាទីចំនួនបី ខ្លឹមសារ នៃស្ពត់ទាំងបីគឺចង់ផ្សព្វផ្សាយពីសកម្មភាព MMWនិងការព្យាបាលមេរោគប្រភេទវីវ៉ាក់និង ស្ពត់វិទ្យុចំនួនបី, សារ សម្លេង បដា និងអាវយឺត (ចំនួន២០០បដា និង អាវយឺត ចំនួន១,៩៧៥) សំរាប់អ្នកចំណាកស្រុក មណ្ឌលសុខភាពនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។

– ប្រជុំជាមួយគណៈកម្មការពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់រៀងរាល់ត្រីមាសចំនួន៣ខេត្តបាត់តំបង,ពោធិ៍សាត់និងប៉ៃលិនបានចំនួន៨ដង។មានការគាំទ្រពីសំណាក់ប្រធានគណៈកម្មការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់និងទទួលបានលទ្ធផលជាទីគាប់ចិត្តមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទPFបានថយចុះចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១៩និងប្រភេទPVក៏មានការថយចុះផងដែរ។

បញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដូចជា៖

– យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំសុខភាពតាមប្រព័ន្ធ SMSនិងការចាក់ផ្សព្វផ្សាយជាមួយការប្រគុំ តន្ត្រីតាមវិទ្យុ/ទូរទស្សន៍ មិនបានធ្វើតែបានបង្វែរ ថវិកាខ្ទង់នេះទៅផលិតជាវីដេអូស្ពត់ និង ស្ពត់វិទ្យុ

– ចូលរួម និងរៀបចំទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មិនបានអនុវត្តទៅតាមផែនការ ដោយសារតែបញ្ហាកូវីដ-១៩ ថវិកាត្រូវបានបង្វែរមកប្រើជាការផ្សព្វផ្សាយតាមវិទ្យុនិងទូរទស្សន៍ និងផលិតជាអាវយឺត បដានិងផ្ទាំងរូបភាព។

– ចលនាសហគមន៍ដើម្បីអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ បានជ្រើសរើសនៅ ត្រីមាសទី២ (ខែ មេសា ឧសភា មិថុនា) មិនបានធ្វើសកម្មភាព ដោយសារតែបញ្ហាកូវីដ-១៩នឹងលើកយកមកធ្វើនៅខែ (តុលា វិច្ឆិកា ធ្នូ)។

គោលដៅការងារមានដូចតទៅ៖

– ការងារចុះអភិបាលអង្គការដៃគូប្រចាំឆមាសនឹងអនុវត្តនៅត្រីមាសក្រោយ

– ប្រារព្ធទិវាជាតិនិងពិភពលោកប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០២១

– ពង្រឹងការអភិបាលការងារអប់រំសុខភាពទៅលើ សហគមន៍ អង្គការដៃគូ

– បន្តសហការជាមួយអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ផ្នែកកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ដើម្បី៖ ផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាព ផ្សព្វផ្សាយជម្ងឺគ្រុនចាញ់ជាអាទិភាពដល់អ្នកចំណាកស្រុក ប្រជាជនចល័ត,អ្នកចូលព្រៃ។

– ពង្រឹងសកម្មភាពអប់រំសុខភាពសំដៅធ្វើយ៉ាងណាឲ្យសារអប់រំសុខភាព សំភារៈសំរាប់បង្ការបានដល់ក្រុមចំណាកស្រុក អ្នកចូលព្រៃនិងប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់គ្រុនចាញ់។

២.៧.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ

អេពីដេមីសាស្ត្រជាផ្នែកមួយនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានតួនាទីចំបង ជួយពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ជារៀងរាល់ឆ្នាំ អេពីដេមីសាស្ត្រក៏បានជួយវិភាគទិន្នន័យគ្រុនចាញ់និងវាយតំលៃពីស្ថានភាពទូទៅនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅទូទាំងប្រទេសដើម្បីផ្តល់ពត៌មានគ្រឹះសំរាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងការប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើគោលនយោបាយនិងអន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រក៏មានតួនាទីសំខាន់លើការជួយបណ្តុះបណ្តាលអំពីការងារអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០២៥។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បានអនុវត្តការងារ និងសំរេចលទ្ធផលបានដូចខាងក្រោមៈ

សមិទ្ធផលនិងសកម្មភាពការងារ

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១២ខែ
១	ចុះអភិបាលការងារផ្ទៀងផ្ទាត់ពង្រឹងទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ តាមមណ្ឌលសុខភាព របស់គំរោង ADB	៩ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៩/៩)
២	ចុះអភិបាលការងារទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមមណ្ឌលសុខភាពប្រើប្រាស់ថវិកាGF	៩ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៩/៩)
៣	ចុះអភិបាលការងារពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅ៣ខេត្តក្រោមគំរោងCMEP	២ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៩/៩)
៤	ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលប្រពន្ធ័អង្កេតតាមដានជាមួយផ្នែកតាមដាននិងវាយតំលៃរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៤/៤)

ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្របានសហការជាមួយអង្គការដៃគូនិងផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានអនុវត្តផែនការសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់អោយសមស្របទៅតាមគោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១-២០២៥។

- បានចូលរួមកែសំរួលទំរង់ថ្មីសំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។
- បានចូលរួមបង្កើតសៀវភៅណែនាំនិងនិតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុង

ប្រពន្ធ័តាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់តាមបែបអកម្មនិងសកម្មសំរាប់អនុវត្តន៍សកម្មភាពតាមដាននិងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់អោយសមស្របទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលុបបំ បាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

– ចុះអភិបាលការងារទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតគ្រុនចាញ់នៅខេត្តដែលមានករណីគ្រុនចាញ់កើនឡើងខ្ពស់ក្រោមគំរោងថវិកាGFតាមផែនការប្រចាំឆ្នាំ២០២០។

– ចុះអភិបាលពង្រឹងការគ្រប់គ្រងប្រពន្ធ័ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅខេត្តបាត់ដំបងប៉ៃលិននិងពោធិ៍សាត់ក្រោមថវិកាCMEPតាមផែនការប្រចាំឆ្នាំ។

– បានចូលរួមសំរបសំរួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជាមួយផ្នែកតាមដាននិងវាយតំលៃដល់មន្រ្តីសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិអំពីរបៀបតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុខេត្តដែលស្ថិតនៅក្រោមគំរោង GF ដែលមាន ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ រតនគីរី ក្រចេះ និង មណ្ឌលគីរី ។

– ចុះអភិបាលដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ពង្រឹងទិន្នន័យតាមមណ្ឌលសុខភាពរបស់គំរោង ADB នៅខេត្តរបស់ គំរោងADBទៅតាមផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

– បានវិភាគនិងវាយតំលៃស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅទូទាំងប្រទេសរយៈពេល១២ខែឆ្នាំ២០២០ដោយបានកែសំរួលនូវទិន្នន័យដែលលំអៀងដោយកំហុសឆ្គងក្នុងការបញ្ចូលទៅក្នុងប្រពន្ធ័កុំព្យូទ័រ របស់ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាព។

– ចូលរួមការងារជាមួយផ្នែកតាមដានវាយតំលៃក្នុងករណីឆ្លើយតបបន្ទាន់ទៅនិងការកើនឡើងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយធ្វើការអប់រំសុខភាពនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺចំនួន២ដង។

– ចូលរួមជាគ្រូសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដាន និង ការគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លងដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនៅខេត្តសៀមរាបមាន អ្នកចូលរួមចំនួន៣០រូប/ស្រ្តី៧រូប(២៣,៣៣%)លទ្ធផលមុនក្រោយកាសិក្សាៈ ខ្សោយ១៨រូប, មធ្យម១០រូប ពូកែ២រូប។

បញ្ហាប្រឈមដែលជួបប្រទះ៖

– ការអង្កេតនិងឆ្លើយតបករណីគ្រុនចាញ់មិនទាន់បានអនុវត្តគ្រប់ករណីនៅឡើយនៅមណ្ឌលសុខភាពដោយសារបុគ្គលិកមានចំនួនមិនគ្រប់ពិសេសពេលមានកូវីដ១៩រាតត្បាត។

– ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅមិនទាន់ត្រូវគ្នា១០០%រវាងមន្ទីរពិសោធន៍និងសេវាព្យាបាលជំងឺនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពពិសេសជាមួយទិន្នន័យក្នុងកុំព្យូទ័រ និងទំរង់សរសេរក្នុងក្រដាស។

– ការរាយការណ៍ករណីនីមួយៗនៅថ្ងៃដំបូងនៅមានបញ្ហាខ្លះៗដោយសារសេវ៉ាប្រពន្ធ័អ៊ិនទ័រនែតនៅតំបន់ខ្លះយឺតពិបាកបញ្ជូនភ្លាមៗពេលរកឃើញករណីវិជ្ជមាន។

– ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រអង្កេតតាមដានស្តង់ដាររបស់ថ្នាក់ជាតិមិនទាន់អនុវត្តអោយបានល្អដូចគ្នានៅឡើយរវាងមណ្ឌលសុខភាពនិងស្រុកប្រតិបត្តិ។

– ការអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់មិនទាន់បានអនុវត្តអោយបានទូលំទូលាយនៅឡើយនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ។

ជំហានបន្ទាប់៖

– ពង្រឹងគុណភាពនៃការប្រមូលទិន្នន័យនិងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសតាមរយៈការចុះអភិបាលការងាររបស់ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រនៅក្នុងឆ្នាំ២០២១។

– បន្តសហការជាមួយផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ពិសេសលើប្រពន្ធ័អង្កេតតាមដានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

– បន្តការវិភាគនិងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់។

– ចូលរួមប្រតិបត្តិការងារលុបបំបាត់សំបុកចំលងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់ខេត្តទាំងអស់

២.៨.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់៖

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់ Malaria Information System (MIS) គឺជាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសម្រាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០១០ ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធី Microsoft Access (Standalone Desktop Application) ដែលមាន ម.គ.ច ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយដៃគូបច្ចេកទេសពីអង្គការ Malaria Consortium (MC)។ ពេលនោះប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅ ៤៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស ដោយមានបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិជាអ្នកទទួលបន្ទុកបញ្ចូលទិន្នន័យ ដែលបានប្រមូលពីមណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(VMW) ជារៀងរាល់ខែ។ ទិន្នន័យសំខាន់ៗទាំងនោះរួមមាន៖ ទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ដែលរកឃើញដោយ សេវាសុខភាពសាធារណៈ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសេវាឯកជន និង ទិន្នន័យមុងដែលបានចែកទៅជូនប្រជាជនដែលប្រឈមខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ នៅឆ្នាំ ២០១៥ ម.គ.ច សហការជាមួយអង្គការ MC បានធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធ MIS ដោយធ្វើការអភិវឌ្ឍន៍ពីការប្រើប្រាស់តាម Desktop Application ទៅជា Web Application ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធី Microsoft SQL Server (Back End) និង PHP (Front End) ដែលគ្របដណ្តប់ចំនួន ៥៣ ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស (សូមបញ្ជាក់ថា ស្រុកប្រតិបត្តិថ្មីចំនួន៨ បានបំបែកចេញពី៤៥ស្រុកប្រតិបត្តិ)។

នៅចុងឆ្នាំ២០១៧ ម.គ.ច បានធ្វើការអភិវឌ្ឍន៍ MIS ដោយបង្កើត Malaria Mobile Surveillance Application ដំឡើងក្នុង Smartphone និង Tablet ដោយខ្លួនឯង ដើម្បីបង្កភាពងាយស្រួលដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិនៅក្នុងស្រុកប្រត្តិបត្តិទាំង៥៥ ដែលអាចអនុញ្ញាតអោយពួកគាត់រាយការណ៍ករណីគ្រុនចាញ់ពីមណ្ឌលសុខភាព និង ភូមិបានទាន់ពេលវេលា (Real Time) ចូលក្នុងប្រព័ន្ធMIS។

ដោយសារ Malaria Mobile Surveillance Application អាចអោយថ្នាក់ជាតិអាចទទួលព័ត៌មានទាន់ពេលពីថ្នាក់មូលដ្ឋាន Malaria Mobile Surveillance Application នេះជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់សម្រាប់ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria Surveillance) ក្នុងការតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់, ងាយស្រួលក្នុងការរៀបចំផែនការសកម្មភាព និង ឆ្លើយតបបានឆាប់រហ័ស ដើម្បីធានាបានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២៥។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ រួមមាន៖

– ម.គ.ច ទើបបានបង្កើតកម្មវិធីលើទូរស័ព្ទដៃថ្មីមួយទៀត(Cambodia Malaria Info) ដោយដំណើរការទាំងលើប្រព័ន្ធប្រតិបត្តការ អេនដ្រយ៍ (Android OS) និង អាយអូអេស (iOS) ដែលអាចឲ្យសាធារណជនអាចមើលអំពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានងាយស្រួល។ ជាពិសេស សំរាប់អង្គការដៃគូ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលធ្វើការផ្នែកលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ អាចដឹងពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេសបានយ៉ាងងាយស្រួល និងឆាប់រហ័ស។ ដោយកម្មវិធី(App)នេះនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពភ្លាមៗ រាល់មានករណីគ្រុនចាញ់ដែលរកឃើញដោយមន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ លើសពីនេះវាជួយសម្រួលដល់មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ ខេត្តក្នុងការតាមដានស្ថានភាពស្តុករបស់មណ្ឌលសុខភាពបានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពដោយកម្មវិធី(App)នេះនឹងផ្តល់ដំណឹងឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាពណាដែលមានការដាច់ស្តុករឺជិតដាច់ស្តុកនូវសំភារៈ/បរិក្ខារជំងឺគ្រុនចាញ់

លោកអ្នកអាចទាញយកកម្មវិធីនេះក្នុង Play Store រឺ Appstore។

– ម.គ.ច បានបង្កើតកម្មវិធីថ្មី(Malaria Mobile Surveillance Application) ដំណើរការនៅលើ

ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តការ អេនដ្រ័យ (Android OS) ដែលអាចអោយ មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ រាយការណ៍ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីមណ្ឌលសុខភាព និង ភូមិបានឆាប់រហ័ស និងងាយស្រួលជាងមុន។ មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ គឺបានទទួលតំឡើង និងអាចប្រើប្រាស់កម្មវិធីថ្មីបាន ១០០%។

*ទំរង់កម្មវិធីនៅលើ តាបប្លែត សំរាប់**មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល** បញ្ចូល និង មើលទិន្នន័យ*

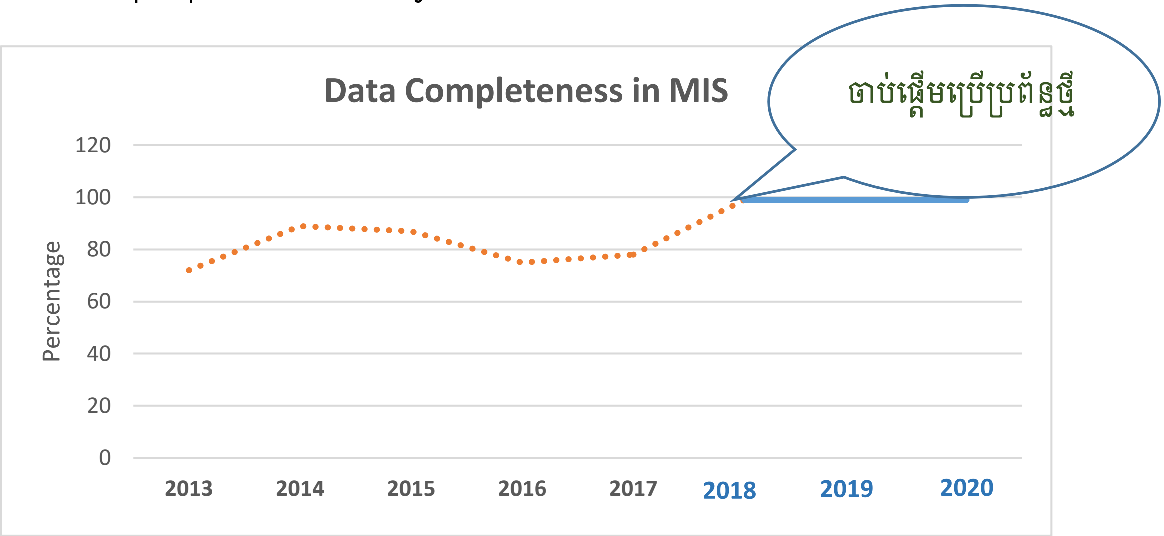
*ទំរង់កម្មវិធីនៅលើ ទូរស័ព្ទ សំរាប់**អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ** បញ្ចូល និងមើលទិន្នន័យ*

– ក្នុងឆ្នាំ២០២០ នេះម.គ.ច បានចែកជូនទូរស័ព្ទ (smartphone) ដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិចំនួន ៩២០ ភូមិ ក្នុងខេត្ត ឧត្តមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង ព្រះវិហារ ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី រតនគិរី និង ក្រចេះ ជាមួយគ្នានោះដែរ ម.គ.ច ក៏បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលពួកគាត់ចំនួន ១៨៤០ នាក់ ក្នុងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់។

ជាសរុប ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៧ មកដល់ចុងឆ្នាំ២០២០ ម.គ.ច បានចែកជូន តាបប្លែតដល់មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបាលនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិទាំងអស់ក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន ៨១៦ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង ចែកជូនទូរស័ព្ទ (smart phone) ដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិចំនួន ៣២២០ ភូមិ ហើយបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល ដល់មន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានចំនួន ៦៤៤០ នាក់ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ ចំនួន ៣៣៥៤ នាក់ ដើម្បីប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងទិន្នន័យស្តុក ពីមណ្ឌលសុខភាព និង ភូមិបានទាន់ពេលវេលា (Real Time) ចូលក្នុងប្រព័ន្ធMIS តាមរយៈតាបប្លែត និងស្មាតហ្វូន។

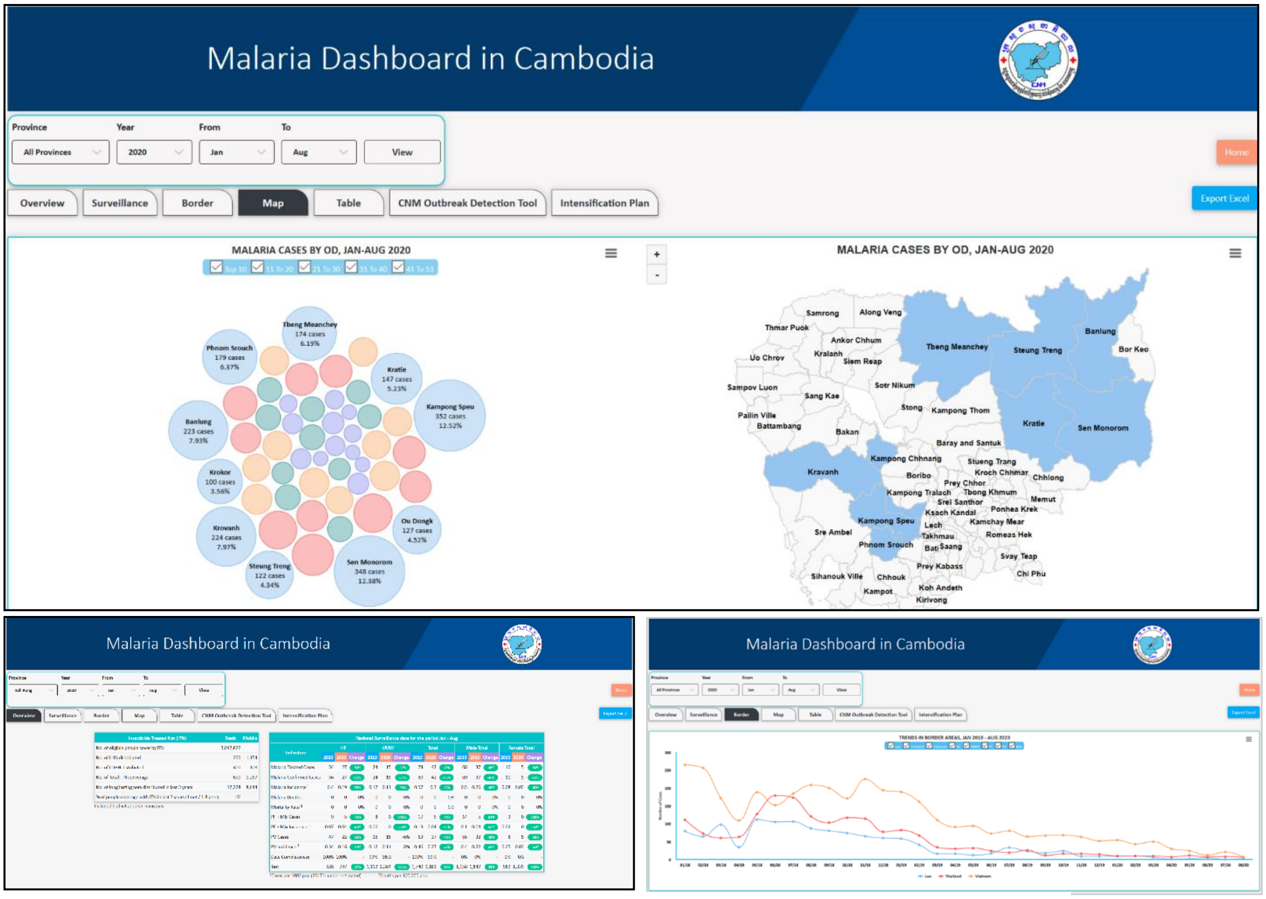
លទ្ធផលរំលេច

– ដោយសារប្រព័ន្ធ MIS ដំណើរការល្អ និង ភាពពេញលេញល្អនៃទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ពីមន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ បាន៩៩% ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨មក ជាមួយនឹង ទិន្នន័យមានភាពលំអិតជាងប្រព័ន្ធដទៃ ម.គ.ច បានសំរេចយកទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងប្រព័ន្ធ MIS ជាផ្លូវការ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៩តទៅ។



ភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ MIS ដែលរាយការណ៍ពីមន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ

– ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាជំងឺគ្រុនចាញ់ Malaria Information System (MIS) ត្រូវបានប្តូររាងថ្មី Dashboard (ផ្ទាំងសង្ខេបព័ត៌មាន) សំរាប់អោយអ្នកប្រើប្រាស់ទូទៅអាចចូលមើលពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានយ៉ាងងាយស្រួល និងទូលំទូលាយ ជាពិសេសសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្តិ និងអង្គការដៃគូ បានដឹងអំពីស្ថានភាពពីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់គ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួនបានយ៉ាងច្បាស់លាស់ និងអាចទាញយក ក្រាហ្វិច តារាង ទិន្ន័យផែនទី ដោយស្វ័យប្រវត្តិ មកធ្វើជារបាយការណ៍ ឬបទបង្ហាញផ្សេងៗដោយមិនចាំបាច់ត្រូវការជំនាញ និងចំណេញពេលវេលា។



ក្រាហ្វិច តារាងទិន្នន័យនៅលើ Dashboard ក្នុងប្រព័ន្ធ MIS

– បានប្រមូលទិន្នន័យនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទីតាំងភូមិសាស្ត្រកូអរដោនេ(Coordinates) ភូមិបានចំនួន ១០៦១៣ (៩៧%) ក្នុងចំណោម ១០៩៥៨ភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាពបាន ៨២៦ (៩៧%) ក្នុងចំណោម ៨៥៣មណ្ឌលសុខភាព ដែលស្ថិតក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីកំណត់ទីតាំងជាក់លាក់នូវតំបន់ប្រឈមនឹងប្រភពចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

– ម.គ.ច បានបង្កើតកម្មវិធីលើទូរស័ព្ទដៃអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ខ្លាំងក្លា (Last Smile) ដោយដំណើរការទាំងលើប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការ អេនដ្រយ (Android OS) សំរាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិប្រើប្រាស់។

ទំរង់កម្មវិធីអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ខ្លាំងក្លា (Last Smile) លើទូរស័ព្ទដៃ

– ម.គ.ច បានបង្កើតកម្មវិធីលើតាប្លែត សំរាប់វាយតំលៃគុណភាព សមត្ថភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ (QA Application) ដល់ ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្តិ និងអង្គការដៃគូ ប្រើប្រាស់។

ទំរង់កម្មវិធីសំរាប់វាយតំលៃគុណភាព សមត្ថភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ (QA Application) លើ តាប្លែត

បញ្ហាប្រឈមៈ

ការពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ (MIS) នៅមានកំរិតនៅឡើយដោយសារតែចំនួនមន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបាល និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិដែលជាអ្នកបញ្ចូលទិន្នន័យមានចំនួនច្រើនរហូតដល់ជាង ៤,០០០ នាក់ និងដោយសារមន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបាលនិង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិមានការផ្លាស់ប្តូរថ្មី ។

គោលដៅអាទិភាពៈ

- ម.គ.ច នឹងដាក់អោយប្រើប្រាស់នូវប្រព័ន្ធវាយតំលៃគុណភាព សមត្ថភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ (QA Application) ដល់ ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្តិ និងអង្គការដៃគូ ជាពិសេសមន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលនៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យនិងពង្រឹងសមត្ថភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ ។
- ម.គ.ច នឹងដាក់អោយប្រើប្រាស់នូវប្រព័ន្ធអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ខ្លាំងក្លា (Last Smile) ដល់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិការប្រើប្រាស់។
- ម.គ.ច នឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតារាងភូមិចំណាត់ថ្នាក់ ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ម.គ.ច នឹងផ្លាស់ប្តូរតាប្លែតថ្មីជូន៨៥៣ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងស្មាតហ្វូនថ្មីជូន៣២២០ភូមិដែលមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ម.គ.ច នឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) ទៅលើការព្យាករណ៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្ត Mathematical Modelling ព្រមទាំងធ្វើការបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធនេះទៅតាមតំរូវការជាក់ស្តែងរបស់អ្នកប្រើប្រាស់។
- ម.គ.ច នឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធពត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS) ក្នុងការកំណត់កំរិតប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់តាមតំបន់ រឺភូមិនីមួយៗ ដើម្បីបង្កភាពងាយស្រួលដល់ ម.គ.ច ក្នុងការធ្វើផែនការនិងគ្រប់គ្រងការចំលងអោយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។
- ម.គ.ច នឹងធ្វើវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកដល់ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្តិ និងអង្គការដៃគូ ជាពិសេសមន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិទាំងអស់ដែលនៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ អោយចេះប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ Malaria Mobile Surveillance Application អោយបានស្ទាត់ជំនាញ។

២.៩.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់៖

ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍គឺជាផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការចូលរួមធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរុករកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័ស(RDT) មីក្រូទស្សន៍ និងការវិភាគ មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយម៉ាស៊ីនប្រតិកម្មខ្សែសង្វាក់បំភ្លឺលម្អិត (Polymerase Chain Reaction) ដើម្បីឲ្យសេវាសាធារណៈព្យាបាលបានទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ក្នុងការកាត់បន្ថយនូវអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់។

បច្ចុប្បន្ននេះមីក្រូទស្សន៍នៅតែជាឧបករណ៍មួយប្រភេទដែលមានមានមុខងារសំខាន់ ក្នុងការរុករកមេរោគ ការកំណត់ប្រភេទមេរោគ និងរកបរិមាណនៃប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈការបំពាក់ពណ៌លើផ្ទៃឈាមក្រាស់ និងផ្ទៃឈាមស្តើងដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ថា ជាតេស្តដែលមានកំរិតស្តង់ដារខ្ពស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរុករកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ (Gold Standard)មុននឹងឈានចូលដល់ការរុករកដោយម៉ាស៊ីនប្រតិកម្មខ្សែសង្វាក់បំភ្លឺលម្អិត (PCR)។

លើសពីនេះទៅទៀតផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ក៏ដើរតួនាទីសំខាន់ និងចូលរួមឆ្លើយតបចំពោះករណីដែលបានរកឃើញសម្រាប់អនុវត្តន៍ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ផងដែរ។

ការងារចំបងៗរបស់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ជាអាទិ៍រួមមាន៖

– ការចុះអភិបាលជាប្រចាំទៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ដូចជាមន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពផងដែរក្នុងគោលបំណងដើម្បីធានាគុណភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងការ ត្រួតពិនិត្យកញ្ចក់ឈាមជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ និងតេស្តរហ័ស។

– រៀបចំនូវវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងវគ្គរំលឹកបច្ចេកទេសក្នុងការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ និងវគ្គ វាយតម្លៃពង្រឹងសមត្ថភាពលើការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍របស់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីកំណត់នូវប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់ឲ្យកាន់តែមាន ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងដើម្បីបញ្ជាក់បន្ថែមលើលទ្ធផលនៃការពិនិត្យដោយតេស្តរហ័សផងដែរ។

– ចូលរួម និងសហប្រតិបត្តិការជាមួយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រសួងការពារជាតិក្នុងការ ចូលរួមជោះឈាមទាហានរក្សាសន្តិភាពអង្គការសហប្រជាជាតិដែលត្រូវចេញទៅបំពេញ បេសកកម្ម និងការធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍ត្រឡប់មកមាតុប្រទេសវិញ ក្នុងគោលបំណងដើម្បី ស្រាវជ្រាវរកករណីស៊ាំថ្នាំគ្រុនចាញ់ផង និងដើម្បីចង់ដឹងពីករណីដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ នាំចូលមកពីក្រៅប្រទេសផងដែរ។

– អនុវត្តន៍នូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគគ្រុនចាញ់តាមរយៈម៉ាស៊ីនប្រតិកម្មខ្សែសង្វាក់បំភ្លឺលម្អិត (PCR) ដើម្បីកំណត់នូវប្រភេទមេរោគគ្រុនចាញ់ឲ្យបានច្បាស់លើការពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ ក៏ដូចជាដើម្បីបញ្ជាក់ឲ្យបានច្បាស់ផងដែរថាពិតជាអស់មេរោគគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

– ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនG6PD សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវរកបញ្ហាបែកគ្រាប់ឈាមក្រហម ចំពោះការព្យាបាលមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ដោយឱសថព្រីម៉ាគីន ហើយក៏ផ្តល់នូវលទ្ធផល តេស្តG6PDបានទាំងបុរស និងស្រ្តីផងដែរ។

តារាងទី១៖ អភិបាលដើម្បីធានាគុណភាពនិងត្រួតពិនិត្យកញ្ចក់ឈាម (គុណភាពនៃគំនាសឈាម និងការបំពាក់ពណ៌កញ្ចក់ឈាម) ប្រចាំឆ្នាំ២០២០

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផលឆ្នាំ
១	ការងារអភិបាលការងារផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍	៦៤ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៦៤/៦៤)
២	បើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកមីក្រូទស្សន៍	៣ដង/ឆ្នាំ	១០០%(៣/៣)
៣	បើកវគ្គវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញ អ្នកប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍	៥ដង/ឆ្នាំ	៨0%(៤/៥)
៤	មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិបានចូលរួមដោះឈាមទាហានរក្សាសន្តិភាព អ.ស.ប	១២០០/ឆ្នាំ	៥៨%(៦៩៨/ ១២០០)

តារាងទី២៖ ប្រភេទមិនត្រូវគ្នានៃការរុករក និងការកំណត់អត្តសញ្ញាណប៉ារ៉ាស៊ីត

សេវាសុខភាពសាធារណៈ (RH/HC)	ការធានាគុណភាព (QA)	កញ្ចក់ឈាមប្រមូលបាន	គំនាសឈាម						ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ	
			ក្រាស់		ស្តើង		ពណ៌ហ្ស៊ីមសា			
			ល្អ	មិនល្អ	ល្អ	មិនល្អ	ល្អ	មិនល្អ	មីក្រូទស្សន៍	តេស្តរហ័ស
៦៣ RH	ម.គ.ច	១៥៦៣	៧៣%	២៧%	៦៧%	៣៣%	៧៤%	២៦%	៨៧%	១៣%
១៦១ HC	ម.គ.ច	១៤៨	៥១%	៤៩%	៦៤%	៣៦%	៦៦%	៣៤ %	៨%	៩២%

តារាងទី៣៖លទ្ធផលនៃវគ្គសិក្សារំលឹកស្តីពីបច្ចេកទេសប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍

សេវាសុខភាពសាធារណៈ (RH/HC)	ការធានាគុណភាព (QA)	កញ្ចក់ឈាមប្រមូលបាន	កញ្ចក់ឈាមវិជ្ជមាន	ការកំណត់ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីត						ខុសជាមធ្យមភាគ False (%)			បានរាប់ចំនួនប៉ារ៉ាស៊ីត/µl
				ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម	វីវ៉ាក់	ម៉ាឡារីយេ	ណូឡេស៊ី	ចំរុះ	អវិជ្ជមាន	វិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	ប្រភេទមេរោគ	
៦៣ RH	ម.គ.ច	១៥៦៣	១៦០	៣៤	១២៦	0	0	0	១៤0៣	៦%	0%	១១%	៤៨ %
១៦១ HC	ម.គ.ច	១៤៨	៣៨	១	២៥	៣	៥	0	១១0	0%	២0%	១៨%	១0%

តារាងទី៤៖លទ្ធផលនៃវគ្គសិក្សាវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញអ្នកប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍

ទីកន្លែងបណ្តុះបណ្តាល	ចំនួនសិក្ខាកាមចូលរួម	ការវាយតំលៃការសិក្សា	ភាគរយ
ខេត្តស្ទឹងត្រែង	១៧ នាក់ (ស្រី ៣នាក់)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៦៦%
		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	៨៨%
ខេត្តកំពត	១៩ នាក់ (ស្រី ៣នាក់)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៦៥%
		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	៩0%
ខេត្តសៀមរាប	១៩ នាក់ (ស្រី ៦នាក់)	មធ្យមភាគមុនការសិក្សា	៤៣%
		មធ្យមភាគក្រោយការសិក្សា	៥៧%

ទីកន្លែង	#សិក្ខាកាម	ការវាយតម្លៃ	កំណត់មេរោគ	កំណត់ប្រភេទមេរោគ	ការរាប់មេរោគ
ខេត្តកំពង់ធំ	១០(ស្រី០៣)	មុនវគ្គសិក្សា	៩១,៤%	៧៧,២%	២៦%
		ក្រោយវគ្គសិក្សា	៨៨,៥%	៨៣,៧%	៥២,៨%
ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	០៧(ស្រី០២)	មុនវគ្គសិក្សា	១០០%	៨១,១%	៤៨,៦%
		ក្រោយវគ្គសិក្សា	៩០,៩%	៨៩,៩%	៥៩,១%
ខេត្តក្រចេះ	១៤(ស្រី០៤)	មុនវគ្គសិក្សា	៨១,៨%	៦៩,១%	២៧,៣%
		ក្រោយវគ្គសិក្សា	៩៥,៩%	៨០%	៤៤,២%
ខេត្តកំពង់ចាម	១៤(ស្រី០៤)	មុនវគ្គសិក្សា	៣៧,៨%	៤២,៦%	២៣,៦%
		ក្រោយវគ្គសិក្សា	៦៣,៣%	៤១,៧%	៤០,៩%

តារាងទី៥៖លទ្ធផលនៃការជោះឈាមស្រាវជ្រាវរកមេរោគគ្រុនចាញ់ចំពោះទាហានរក្សាសន្តិភាពដែលបំពេញបេសកកម្ម និងត្រឡប់មកមាតុប្រទេសវិញ

កាលបរិច្ឆេទ	គោលបំណង	ប្រទេស	ចំនួនសរុប	លទ្ធផលតេស្តគ្រុនចាញ់			ផ្សេងៗ
				RDT	Micro scope	PCR	
ខែ មករា	មាតុភូមិនិវត្តន៍	ម៉ាលី	១១២(ស្រី០៦)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	
ខែ មេសា	បេសកកម្ម	លីបង់	២៣៩(ស្រី១៨)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	
ខែ កក្កដា	មាតុភូមិនិវត្តន៍	សូម៉ាលី	៨០(ស្រី០៧)	1PF(Male)	1PF	1PF	1PF: After the second Covid19 quarantine -4Covid19 (Male)
ខែ កញ្ញា	មាតុភូមិនិវត្តន៍	ម៉ាលី	១៣៩(ស្រី១១)	3PF(Male) 1PV(Male)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	
ខែ តុលា	បេសកកម្ម	ស៊ូដង់ខាងត្បូង	៤៧(ស្រី១៧)	Neg	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	
ខែ វិច្ឆិកា	មាតុភូមិនិវត្តន៍	ស៊ូដង់ខាងត្បូង	៣៩(ស្រី០២)	3PF(Male)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	

ខែ វិច្ឆិកា	មាតុភូមិនិវត្តន៍	ម៉ាលី	៤២(ស្រី០១)	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន	អវិជ្ជមាន

បញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដូចជា៖

– ការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួននៅមានកំរិតទាប និងមិនបានអនុវត្តការរាប់ចំនួនប៉ារ៉ាស៊ីតគិតជាមីក្រូលីត្រឈាមទេ

– ធ្វើផ្ទៃឈាមក្រាស់ផ្ទៃឈាមស្តើងនិងការបំពាក់ពណ៌ហ្សីមសាមិនបានល្អទៅតាមនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារជាតិ

– មណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើនមិនប្រើមីក្រូទស្សន៍គឺប្រើតេស្តរហ័ស១០០% ដោយសារតែពុំបានចូលរួមវគ្គរំលឹកស្តីពីបច្ចេកទេសប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍ដូចជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មន្ទីរពេទ្យខេត្ត។

– ដោយសារបញ្ហាកូវីត១៩រាលដាលក្នុងសហគមន៍(ព្រឹត្តិការណ៍២៨ ខែ វិច្ឆិកា) នាំឲ្យខកខាន វគ្គបណ្តុះបណ្តាលវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញអ្នកប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍១វគ្គ នៅខេត្តកោះកុង។

– បច្ចុប្បន្នពិភពលោកកំពុងរាតត្បាតដោយជំងឺកូវីត១៩ ដែលនាំឲ្យទាហានរក្សាសន្តិភាពមកពីក្រៅប្រទេសមិនតាមផែនការកំណត់ និងខុសទីកន្លែងដែលត្រូវជោះឈាម មិនតាមផែនការ គ្រោងទុក (ត្រូវដាក់ក្នុងចត្តាឡីស័ក១៤ថ្ងៃ)។

– បានរកឃើញករណីតេស្តឈាមវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់ និងករណីវិជ្ជមានជំងឺកូវីត១៩ដែលជាករណីនាំចូលមកពីក្រៅប្រទេស។

– ធនធានមនុស្សនៅផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានចំណេះដឹងអំពីPCR នៅមានកំរិតទាប នៅឡើយ និងមានចំនួនតិចតួច។

– ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បារម្ភពីសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួនជាពិសេសពុំមានចំណេះដឹងគ្រប់គ្រាន់ទាក់ទងទៅនឹងជំងឺកូវីត១៩។

– មិនមានសំលៀកបំពាក់ការពារជំងឺកូវីត១៩រក្សាទុកក្នុងបន្ទប់មន្ទីរពិសោធន៍ម.គ.ច

– បញ្ហាSlide Banks មិនទាន់បានធ្វើការវាយតម្លៃពីអ្នកជំនាញអង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលនៅឡើយ។

គោលដៅការងារដូចតទៅ៖

– រៀបចំមន្ទីរពិសោធន៍អោយទៅជាមន្ទីរពិសោធន៍កំរិតថ្នាក់បង្អែកជាតិទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្ត G6PD, PCR detectionដោយធានាលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ និងជាក់លាក់។

– ធានាថានឹងមានសម្ភារ:មន្ទីរពិសោធន៍ប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

– ចុះអភិបាលដើម្បីធានាគុណភាព អ្នកអនុវត្តមីក្រូទស្សន៍ និងប្រមូលកញ្ចក់ឈាមដើម្បីពិនិត្យ និងវាយតំលៃ (QC/QA)។

– បើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលករណីថ្មីឬវគ្គរំលឹកដល់មន្ត្រីបច្ចេកទេសមីក្រូទស្សន៍ដើម្បីធានា គុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍។

– រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលធ្វើសំណាកឈាមគំរូសំរាប់ធ្វើPCR និងតេស្តG6PD

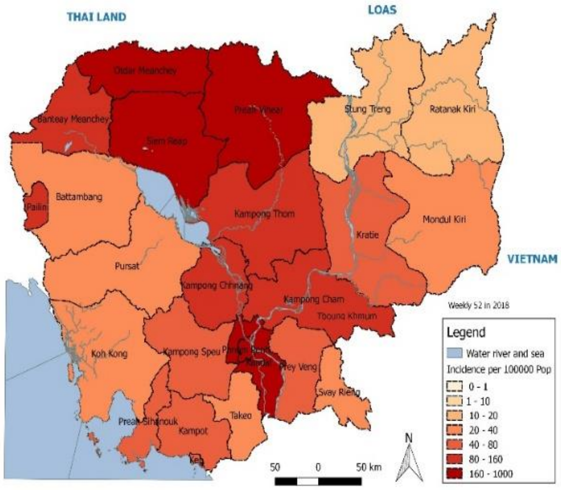
– ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នឹងបន្តអនុវត្តការងារទៅឆ្នាំនីមួយៗដែលកំណត់ក្នុងផែនការអភិក្រម ការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១- ២០២៥ (ជំហានទី២-MEAF2)។

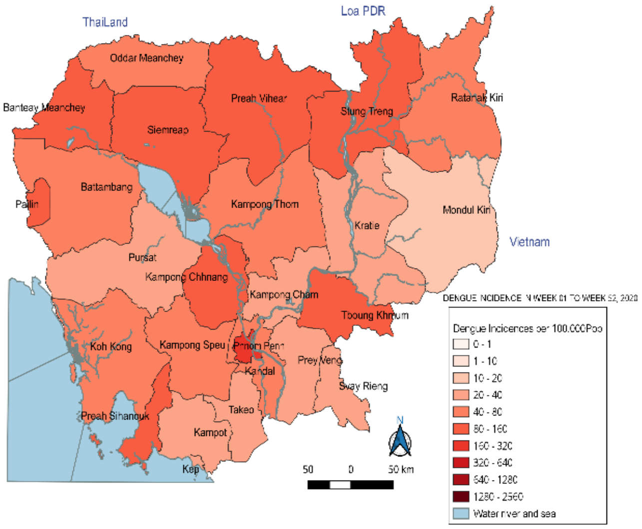
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ ២០២០

១. របាយការណ៍សង្ខេបកម្មវិធីគ្រុនឈាម៖

១. ១.ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក៖

ឆ្នាំ២០២០ ជំងឺគ្រុនឈាមរាយការណ៍សរុបចំនួន ១១៩៧៧ ករណី (អត្រាអាំងស៊ីដង់ ៧៧,៩ នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០ពាន់នាក់ និងអ្នកស្លាប់ចំនួន១៦នាក់ (អត្រាស្លាប់ ០,១%)។ ករណីជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២០ គឺបានថយចុះប្រហែល៥ដង បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៩ ដែលមានចំនួន ៦៨៥៩៧ករណី។ ការចំលងជំងឺខ្ពស់មាននៅភ្នំពេញ ក្រុងព្រះសីហនុ ប៉ៃលិន សៀមរាប កណ្តាល កំពង់ធំ តាកែវ មណ្ឌលគិរី រតនគិរី និងព្រះវិហារ ប៉ុន្តែមានជាលក្ខណៈរាយប៉ាយនៅតាមភូមិមួយៗចំនួនក្នុងបណ្តាខេត្តនេះ។ យោងតាមការវាយតម្លៃអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺគ្រុនឈាម យើងអាចសន្និដ្ឋានបានថា ស្ថានភាពជំងឺគួរអោយកត់សំគាល់ គឺករណីជំងឺគ្រុនឈាមត្រូវបានថយចុះក្នុងឆ្នាំ២០២០ ជំងឺគ្រុនឈាមបានរាយប៉ាយនៅទូទាំងប្រទេស។ ខេត្តដែលប្រឈមច្រើនជាងគេគឺ រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកណ្តាល ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តឧត្តរមានជ័យ និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ វីរុសនៃជំងឺគ្រុនឈាមរយៈពេល ៤ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺបានប្តូរវីរុសសេរ៉ូទីប DENV-1 មកជា DENV-2 វិញ នេះបើយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូហ្ស៊ីនៃជំងឺគ្រុនឈាម។



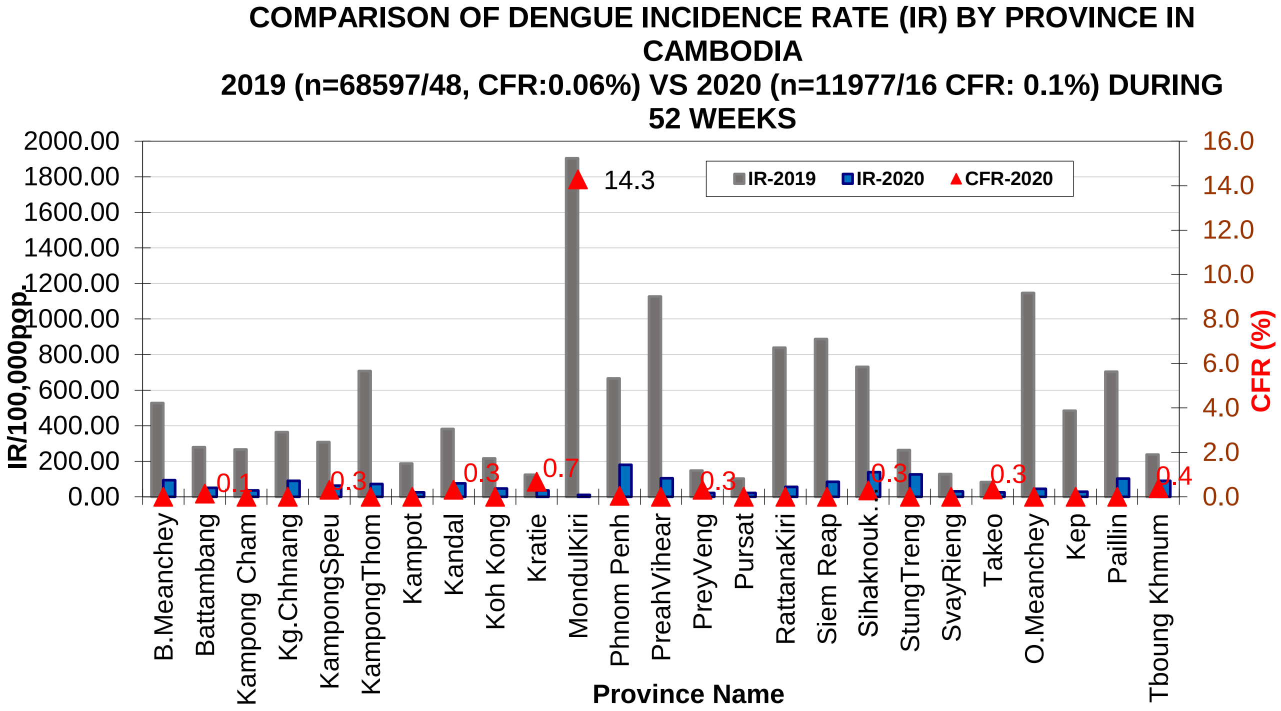


ផែនទី១.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០១៩
(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម)

ផែនទី២.របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២០
(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម)

សមិទ្ធផលដែលបានកាត់បន្ថយចំនួនជំងឺគ្រុនឈាមប្រម៉ាណ១៥០០០ នាក់ និងរក្សាអត្រាស្លាប់មានត្រឹមតែ ០,១% នេះ គឺដោយសារសកម្មភាពភាពគ្រប់គ្រង សម្របសម្រួលកម្មវិធី និងកិច្ចការសហប្រតិបត្តិការដៃគូ ព្រមទាំងការចូលរួមគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ មានការទទួល

ខុសត្រូវខ្ពស់ ទាន់ពេលវេលា ក្រោមកិច្ចគាំទ្រ យកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ និងចង្អុលបង្ហាញផ្លូវជាប្រចាំរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ជាពិសេស **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ព្រមទាំងការសម្របសម្រួលជំរុញកិច្ចសហការ និងចូលរួមតាមរយៈ កាកបាទក្រហមកម្ពុជា សម្ព័ន្ធយុវជនកម្ពុជា ក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា ក្រសួងព័ត៌មាន អជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងបណ្តាក្រសួងស្ថាប័ន អង្គភាព និងដៃគូផ្សេងៗទៀត ក៏ដូចជាការចូលរួមបន្ថែមទាំងបច្ចេកទេស និងថវិកា ពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក គំរោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី គម្រោងសហការកម្ពុជា-ថៃ ជាដើម។ ស្របពេលជាមួយគ្នានោះដែរ សកម្មភាពពង្រឹងការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ តាមរយៈកិច្ចសហការអន្តរនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល ពិសេសនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រោមការដឹកនាំសម្របសម្រួលបន្ថែមដោយ ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឃិត ស៊ិនណារ៉ា ប្រធានអនុគណៈកម្មការគ្លីនិកជំងឺគ្រុនឈាម ព្រមទាំងសមាជិកសមាជិការ បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថែទាំ និងព្យាបាល ការវិភាគតាមដាន ឆ្លើយតបជំងឺបន្ទាន់ ទាំងសេវា រដ្ឋ និងឯកជនដល់វេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ ចំនួន៦៣១រូប ជាគ្រូបង្គោល និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងសិក្ខាសាលាដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលទាំងសេវារដ្ឋ និងឯកជនបានចំនួន ១២៣២រូប(ស្រី៧៤១រូប)ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការកើនឡើងជំងឺគ្រុនឈាមទូទាំងប្រទេសសំរាប់ឆ្នាំ២០២០ ។



របាយការណ៍អាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនឈាមតាមខេត្តឆ្នាំ ២០២០ (ប្រភពៈ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម)

ទោះបីជាជំងឺគ្រុនឈាមមានការថយចុះនៅឆ្នាំ២០២០ តែយើងសង្កេតឃើញថា ករណីស្លាប់មានចំនួន១៦ករណី បើប្រៀបទៅអត្រាស្លាប់នៃបណ្តាប្រទេសសជិតខាងមួយចំនួន។ លទ្ធផលនេះ អាចបណ្តាលមកពីមានការកើនឡើងនូវចំនួនប្រជាជន មានការយល់ដឹងច្រើនបានមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ដោយសារគុណភាពសេវា និងសមត្ថភាពផ្តល់សេវារបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេសមានការកើនឡើងជាលំដាប់ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ ដោយឡែកករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមនៅតែមាន ដែលបណ្តាលមកពីអាណាព្យាបាលអ្នកជំងឺមកទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋមានការយឺតយ៉ាវ ដោយបង្អែរបង្អង់ទទួលព្យាបាលសាកល្បងនៅសេវាឯកជន (បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺតូចៗ)មួយចំនួនដែលមិនមានសម្ភារៈ និងឧបករណ៏សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមគ្រប់គ្រាន់។

ជំងឺគ្រុនឈឹកក្នុងរយៈពេលពីខែ មករា - ធ្នូ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ដែលមានអ្នកជំងឺចំនួន ៧០១៤ នាក់ ។ ចំនួនករណីនេះមាននៅក្នុងខេត្តចំនួន ២៣ រួមមានខេត្តប៉ៃលិន បន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ សៀមរាប កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ ស្ទឹងត្រែង កំពត ពោធិ៍សាត់ កណ្តាល កំពង់ធំ តាកែវ ខេត្ត ព្រះសីហនុ ក្រចេះ រតនគីរី ព្រៃវែង ស្វាយរៀង បាត់ដំបង ភ្នំពេញ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម បន្ទាយមានជ័យ ខេត្តតាកែវ កោះកុង ក្នុងនោះចំនួន៥០%ករណីមកពីខេត្តសៀមរាប ។ ជំងឺគ្រុនឈឹកកើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ១ ខែ រហូតដល់ជាងអាយុ ៨៥ ឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះសមាមាត្រអ្នកជំងឺអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំមានចំនួនជាង ៥៩% កុមារអាយុចន្លោះ ៥ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ មាន ៣០% និងកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំមាន ១១%។ ក្នុងចំណោមមនុស្សធំសមាមាត្រជំងឺភេទស្រីមាន ៥៩% ច្រើនជាងអ្នកជំងឺភេទប្រុសដែលមានសមាមាត្រ ៤១%។

១.២. គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រកម្មវិធីជាតិ

គោលដៅ

កាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទធ្ងន់អោយនៅក្នុងកំរិតមួយដែលលែងជាបញ្ហាចម្បងសំរាប់សុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា។

គោលបំណង

- កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់អោយបានតិចជាង៥០%នៅឆ្នាំ២០២០
- កាត់បន្ថយអត្រាឈឺជំងឺគ្រុនឈាមអោយបាន២៥%នៅឆ្នាំ២០២០

- ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានដើម្បីអោយទទួលបានទិន្នន័យដែលអាចជឿជាក់បាន សំរាប់បន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាមនៅឆ្នាំ ២០១៥ ។

យុទ្ធសាស្ត្រ

យុទ្ធសាស្ត្ររួមមាន ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ ការរៀបចំបទអន្តរាគមន៍ និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្ទុះរាតត្បាត ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង អេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម និងការអប់រំសុខភាព ។

១.៣.សមិទ្ធផលសំរេចបាន

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏សំខាន់ចូលរួមចំណែកក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដែលជាសូចនាកររបស់កម្មវិធីជាតិ។

- អនុគណកម្មការគ្លីនីក ចូលរួមចំណែកពង្រឹងគុណភាពព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក ដែលមិនមានថ្នាំព្យាបាល។ ការព្យាបាលនេះមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ ដែលទាមទារអោយមានការពង្រឹងសមត្ថភាពព្យាបាលដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម នៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីពេទ្យបង្អែកតាម បណ្តាខេត្ត។
- ការបណ្តុះបណ្តាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនេះធ្វើឡើងដោយមានការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រផ្នែក បច្ចេកទេសពីសំណាក់អនុគណៈកម្មការ និងការសម្របសម្រួលពីកម្មវិធីជាតិ ។
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសហការជាមួយដៃគូរបានបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល៖ វេជ្ជបណ្ឌិតបានចំនួន ៦៣០ រូប នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០។
- សិក្ខាសាលាស្តីអំពី ការត្រួតពិនិត្យនិងការពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមតាមសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍របស់ថ្នាក់ជាតិ និងការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនឈាម នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានចំនួន២០៤រូបក្នុងឆ្នាំ២០២០ ។
- សិក្ខាសាលាស្តីអំពី ការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈការពង្រឹងការព្យាបាលត្រឹមត្រូវនិងតម្រង់ទិសសេវាព្យាបាល ក្នុងរដូវជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន១៨០រូប ក្នុងឆ្នាំ ២០២០។
- កម្មវិធីក៏បានចងក្រងសៀវភៅអំពីរបៀបព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈីកបានចំនួន ១៧០០ ក្បាល

និងកម្មវិធីបង្រៀនបានចំនួន ២០០ក្បាល។ កម្មវិធីជាតិបានផ្តល់សេវ៉ូមជាច្រើនសំរាប់ជាជំនួយក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០២០។

ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្តបានធ្វើការទំនាក់ទំនង សម្របសម្រួលរវាងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ផ្តល់ការជួយឧបត្ថម្ភ ផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ថ្នាក់កម្មវិធីជាតិនៅរាជធានីខេត្តទាំង២៥នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជាពិសេសបានធ្វើ ការទំនាក់ទំនងជាបន្តបន្ទាប់ជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីអោយថ្នាក់ក្រោមជាតិធ្វើការត្រៀមសម្ភារៈ បរិក្ខាបាណកឃាដ ថ្នាំបាញ់មូស ក៏ដូចជាផ្តល់អនុសាស្រ្ត ដល់បណ្តាខេត្តណាដែលមានការ ប្រឈមខ្ពស់នឹងការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម។ ដើម្បីធានាអោយមានការចូលរួម ដោយទូលំទូលាយពីសំណាក់អង្គការដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការចូលរួមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា កម្មវិធីជាតិបានសហការណ៍និងសម្របសម្រួលការងារជាមួយ អង្គការសំខាន់ៗរួមមានៈ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ADB វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ កម្ពុជាសំរាប់ការងារអង្កេតសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាម វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្រ្តកងទ័ពជើងទឹកសហរដ្ឋអាមេរិក(NAMRU-២) គម្រោងនិងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក(NIH)។

ក្រោមការចង្អុលបង្ហាញ និងការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ពីថ្នាក់ដឹកនាំនៃក្រសួងសុខាភិបាល ស្របគ្នាជាមួយនឹងការខិតខំប្រឹងប្រែងអស់ពីលទ្ធភាពរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់កម្មវិធីបានពង្រីក កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ជាមួយវិទ្យាស្ថានយូណាន់ នៃសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន សំរាប់ការងារអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមនៅស្ទឹងត្រែង។

ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះរាតត្បាត និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង

ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានថ្នាំសំរាប់ព្យាបាលឬថ្នាំបង្ការជំងឺនេះផងដែររហូតមកដល់ពេលសព្វថ្ងៃនេះ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយ បន្ទុកជំងឺ ឬកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈឹកដោយប្រើប្រាស់ថវិការជាតិដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ បាណកឃាដក៏ដូចជាថ្នាំសំរាប់បាញ់មូស បានគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ដាក់ក្នុងពាងឬអាងស្តុកទឹកសំរាប់ប្រើប្រាស់របស់ ប្រជាជនក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ។ ការដាក់ថ្នាំអាបែត ឬ ប៊ីធីអាយជាទូទៅ កម្មវិធីតំរូវអោយថ្នាក់ ក្រោមជាតិធ្វើការដាក់នេះ២ជុំក្នុងក្នុងមួយឆ្នាំៗ គឺមុនរដូវភ្លៀង ធ្លាក់ក្នុងខែឧសភា និងមិថុនា និងជុំទី២នៅចុងរដូវភ្លៀងគឺខែកញ្ញានិងតុលា។ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពការរីកសាយភាយស៊ាំ នៃបាណកឃាដ ដែលអាចកើតមានឡើងការដាក់ថ្នាំអាបែតឬការ

បាញ់ថ្នាំមូសនៅសហគមន៍គឺអនុវត្តនៅទីកន្លែងដែលមាន ការប្រឈមខ្ពស់ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈឺកអាចប្រឈមនឹងការរាតត្បាតឬក្នុងករណីជំងឺកំពុងរាតត្បាត។ កម្មវិធីជាតិ បានផ្តល់នៅ៖

- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ស្តីពីការកំណត់យន្តការ ដើម្បីសម្រេចបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់ ខ្ពស់ ការដាក់ថ្នាំបាណកឃាត(Abate)នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិបានចំនួន៨២ រូបក្នុងឆ្នាំ២០២០។
- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីតួនាទីចូលរួមរបស់សហគមន៍និងទំនាក់ទំនងហានិភ័យមុន នឹងក្រោយការផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន១៥៦ រូបក្នុងឆ្នាំ២០២០។
- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈឺកបានចំនួន១៧៨រូបក្នុងឆ្នាំ២០២០។
- បានចុះត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ អត្រាគ្របដណ្តប់ នៃការដាក់ថ្នាំអាបែត នៅតាមបណ្តាខេត្តបានចំនួន ១៨ដង ដែលមាន១៤ខេត្ត ព្រៃវែង កំពត មណ្ឌលគិរី ត្បូងឃ្មុំ ក្រចេះ ស្វាយរៀង កណ្តាល ស្ទឹងត្រែង រតនគីរី បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន កែប និងព្រះវិហារ។
- ផ្តល់អាបែតបានចំនួនប្រមាណជាង ២៤០តោន និងថ្នាំសំរាប់បាញ់មូសចំនួន១៦៥០លីត្រ សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់នេះបានធានាអោយប្រជាជន ដែលប្រឈមខ្ពស់ទទួលបានការការពារជំងឺរហូតដល់ជាង ៩០%ជាមធ្យមនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ។

ការអង្កេតតាមដាន និងអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមពឹងផ្អែកលើប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានចំនួន២គឺ ប្រព័ន្ធអកម្មដែលបង្កើតចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០មក និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសង់ទីណែលដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅ ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០២។

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាមក៏បានបង្កើតឡើងនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០២ កន្លងមក ដែរដោយ សហការនិងក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភពីវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទឺកម្ពុជា។ ប្រព័ន្ធនេះជ្រើសរើសសំណាកឈាម ពីកុមារដែលសង្ស័យថាកើតជំងឺគ្រុនឈាមដែលចូលទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ សង់ទីណែលដោយយកចំនួន៥សំណាកក្នុងមួយខែនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ហើយផ្ញើរមកវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទីរដើម្បីធ្វើការវិភាគរកប្រភេទវីរូសគ្រុន ឈាម នៅក្នុងនោះកម្មវិធីបានធ្វើការងារដូចជា៖

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយ ផែនទី (QGIS)មានចំនួន២១៤រូប ឆ្នាំ២០២០។
- សិក្ខាសាលា ស្តីអំពីប្រព័ន្ធតាមដាន ជំងឺគ្រុនឈាម ការប្រមូលទិន្នន័យ និងវិភាគទិន្នន័យមានចំនួន ១៥៦រូប ឆ្នាំ២០២០។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម ដើម្បីពង្រឹង

ប្រសិទ្ធភាព

- ការធ្វើអន្តរាគមន៍ ឆ្លើយតបទៅ នឹងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ មាន ចំនួន ២៤០ រូប ឆ្នាំ២០២០។

- សិក្ខាសាលាស្តីពី ការពង្រឹងសមត្ថភាព ដល់មន្រ្តីថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការកំណត់ទីតាំង ភូមិសាស្រ្តដែនមានការចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់និងការកៀរគរធនធាននៅមូលដ្ឋានបានចំនួន១៦០រូប ក្នុងឆ្នាំ២០២០

- បានចុះអភិបាល ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក មុននិង ក្រោយផ្ទុះការរាតត្បាតព្រមទាំងការអប់រំសុខភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយប្រភពភ្នាក់ងារចម្លនៅក្នុងសហគមន៍ បានចំនួន៥០ដង លើ១៤ខេត្តមាន ព្រៃវែង មណ្ឌលគីរី កណ្តាល បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ កំពត ក្រចេះ ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ កណ្តាល ព្រះវិហារ ស្វាយរៀង ប៉ៃលិន និងកែប ។

ការអប់រំសុខភាព

ផ្នែកអប់រំសុខភាព ជាផ្នែកមួយដែលតំរូវអោយ កម្មវិធីជាតិទាមទារការអោយមានការចូលរួម ទូលំទូលាយពីសហគមន៏សាលារៀនវត្តអារ៉ាម និងប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ដូចជាតា មកន្លែងដែលមាន លំនៅដ្ឋាន ច្រើនប្រមូលផ្តុំ និងទីប្រជុំជន។ ក្រៅពីនោះការចូលរួមពីក្រសួង អន្តរៈ ក្រសួង ក៏ដូចជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅក្នុង ប្រទេសកម្ពុជាដើរតួនាទីសំខាន់ណាស់ដើម្បីធានអោយមានការ ចូលរួមខ្ពស់ពីប្រជាជនក្នុងការសំអាតលំនៅដ្ឋាន ដោយលុបបំបាត់វត្ថុដក់ទឹក សំបកកំប៉ុង សំបកកង់ឡាន សំបកកង់ ម៉ូតូ ត្រឡោកដូង សំបកដប និងវត្ថុដក់ទឹក ផ្សេង ទៀតដែលអាចជាជម្រកមូសខ្លា។ ជាទូទៅ ការការពារជំងឺគ្រុនឈាមត្រូវផ្តើមចេញពីគ្រួសារ និងសហគមន៍នីមួយៗ ក្រោមការណែនាំ និងជំរុញ អោយអនុវត្តវិធានការការពារ និងការណែនាំអោយទៅរកមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋដើម្បីព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាម អោយបានទាន់ពេលវេលា។

សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការពិនិត្យនិងវាយតម្លៃការអនុវត្តនៃការប្រស្រ័យទាក់ទងមានហានិភ័យ និង អប់រំសុខភាពនៅសហគមន៍និងថ្នាក់ក្រោមជាតិបានចំនួន ៣៥២២ ស្រីចំនួន ២៥២៩នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០២០ ។

ការចលនាប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តវិធានការពារជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុន ឈីកនេះបានធ្វើនៅក្នុងខេត្តចំនួន១៥រាជធានីខេត្តដែលប្រឈមខ្ពស់។ ជាលទ្ធផលប្រជាជនជាង ៧៥០,០០០នាក់រស់នៅចំនួន ៩,៨០០ភូមិ និងសិស្សសាលាជាង១៩,០០០នាក់មកពី១៥០សាលាបាន ទទួលការអប់រំសុខភាព។ កម្មវិធីជាតិបានបញ្ជូនក្រុមការងារផ្ទាល់ដល់សហគមន៍ ដែលប្រឈមខ្ពស់រួម

ទាំងសហគមន៍ដែលមានករណីស្លាប់បានចំនួន១៦ភូមិ ព្រះសង្ឃចំនួន១១៧អង្គក្នុងវត្តចំនួន៧៩វត្ត ដើម្បីពិនិត្យវាយតម្លៃការងារ ក៏ដូចជាការពង្រឹងការងារចលនសហគមន៍ចូលរួមក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ។

១.៤.កត្តាជោគជ័យ៖

សមិទ្ធផលដែលកម្មវិធីជាតិសំរេចបានក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះគឺដោយសារប្រទេសយើងមានសន្តិភាព ស្ថេរភាពនយោបាយ ការអភិវឌ្ឍន៏សេដ្ឋកិច្ច និងការរីកចំរើនខាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន នៅទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ កម្មវិធីជាតិមានផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត និងផែនការលំអិតច្បាស់លាស់ក្នុងការអនុវត្តន៍ ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទទួលបាននូវការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់បំផុតពីថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ ម៉្យាងវិញទៀត កម្មវិធីទទួលបាននូវកិច្ចសហការ និងសហប្រតិបត្តការជាតិ អន្តរជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ មួយចំនួនដែលបានចូលរួមគាំទ្រក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១.៥. កត្តាប្រឈម៖

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមមានការលំបាកក្នុងការអនុវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំ២០២០ដូចជា៖

- ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាដ ធ្វើអោយប្រសិទ្ធភាពសំលាប់ដង្កូវទឹក ឬ មូសមានការថយចុះ។
- ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ១៩ធ្វើអោយការអនុវត្តសកម្មភាពលប់បំបាត់ជម្ងឺគ្រុនឈាមបានពន្យាការអនុវត្តទៅពេលក្រោយដោយគ្មានពេលកំណត់ច្បាស់លាស់។
- ម៉្យាងវិញទៀតប្រជាជនមួយចំនួនយល់ដឹងអំពីវិធានការការពារតាមរយៈការកាត់បន្ថយប្រភពជម្រកមូសខ្លានៅមានកំរិតនៅឡើយ។
- ការចូលរួមពីអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅមិនទាន់មានលក្ខណៈទូលំទូលាយក្នុងអំឡុងពេល៥ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។
- ការផ្តល់ទិន្នន័យមកថ្នាក់ជាតិសំរាប់បណ្តាខេត្តមួយចំនួនតូចនៅតែមានការយឺតយ៉ាវ។
- ការចូលរួមពីបណ្តាក្រសួងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានាក៏ដូចជាអង្គការដៃគូនៅមានកំរិតនៅឡើយ

១.៦ .ទិសដៅកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់ជំហ៊ានបន្ទាប់៖

យោងតាមការធ្វើការព្យាករណ៍ជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់ឆ្នាំ ២០២១ នេះ ចំនួនករណីគ្រុនឈាមអាចមានចំនួន ១៥,២៧០ ករណី ឬនៅចន្លោះ ៥,៨៥៦ និង ៤៧,៨២៩ ករណី។ ក្នុងស្ថានភាពនេះ ជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០២១ នឹងកើនប្រម៉ាណ ២៧% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២០។

សំរាប់ការងារបន្ទាប់នឹងចាំបាច់បំផុតរបស់កម្មវិធីគ្រុនឈាម គឺបន្តពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម ដោយពង្រីកប្រព័ន្ធតាមដានសង់ទីណែល និងសេរ៉ូឡូជីដោយដាក់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលមនុស្សធំដែលរាយការណ៍ដោយប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន។

កម្មវិធីនឹងបន្តប្រមូលធនធានដើម្បីបន្តពង្រឹង និងរក្សានូវសម្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងប៉ារ៉ាគ្លីនីក ក៏ដូចជាសមត្ថភាពនិងជំនាញព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមដល់គ្រូពេទ្យនៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដើម្បីរក្សានិងបន្តការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាម ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុចន្លោះពី ៥ ទៅ ១៥ឆ្នាំ។

បន្តធ្វើចលនាការចូលរួមពីសំណាក់ប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ សិស្សានុសិស្សតាមសាលារៀន ទីប្រជុំជន វត្តអារ៉ាម។

ធានាឲ្យមានការចូលរួមអោយបានកាន់តែមានលក្ខណៈទូលំទូលាយពីក្រសួង មន្ទីរ និងស្ថាប័នរដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអនាម័យ បរិស្ថាន សំណង់ ទេសចរ និងការអភិវឌ្ឍន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលប្រតិបត្តិការនៅក្នុង និងក្រៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

បន្តការប្រើប្រាស់ធនធានឲ្យអស់លទ្ធភាព និងប្រមូលធនធានបន្ថែមពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុង និងក្រៅប្រទេស។

ពង្រឹងសមត្ថភាពផ្នែកជ្រាវ និង ផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលដូចជា៖ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល បាណកសាស្ត្រ ការអង្កេតតាមដាន និងការសិក្សាបង្កើតឧបករណ៍ផ្សេងៗដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម គឺជាកម្លាំងចលករថ្មីបន្ថែមលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ក្នុងការកាត់បន្ថយ អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ឲ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

២. សមិទ្ធផលលំអិតកម្មវិធីគ្រុនឈាម៖

២.១. ស្ថានភាពទូទៅ៖

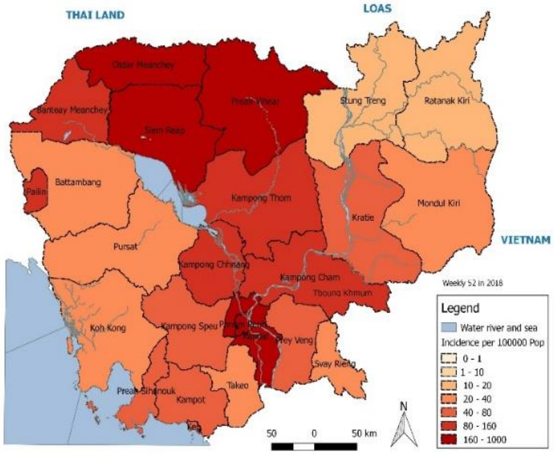
ជំងឺគ្រុនឈាម ឆ្លងតាមរយៈមូសខ្លាញីខាំប្រភេទ***អាអីដែសអាអេជីបតាយឬ អាអីដែសអាល់បូភីកធីស*** ដែលមានផ្ទុកវីរូសគ្រុនឈាមទៅមនុស្សដែលមូសខ្លាញីជាទូទៅខាំអំឡុងពេលថ្ងៃជាពិសេសនៅពេលព្រឹកព្រលឹមនិងពេលប្រលប់។ កត្តាដែលទាក់ទាញមូសខាំមនុស្សយើងរួមមានៈក្លិនញើសរបស់មនុស្សយើងដែលមានក្លិនអាម៉ូញាក់ និងអាសុីតឡាក់ទិក ក្លិនកាបោនឌីអុកស៊ីតដែលភាយតាមការដកដង្ហើមរបស់មនុស្ស ពណ៌ខ្មៅ និងកត្តាផ្សេងទៀតដូចជាទឹងងឹតជាដើម។វីរូសគ្រុនឈាមស្ថិតក្នុងអំបូរហ្វាវីវីរូសដែលមាន៤ប្រភេទផ្សេងគ្នាប៉ុន្តែមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នាគឺ DENV-១, DENV-២, DENV-៣ និង DENV-៤ ។ គួរកត់សំគាល់ផងដែរថាមនុស្សយើងក្រោយពីបានជាសះស្បើយដោយសារជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទណាមួយ ហើយអ្នកនោះនឹងមានប្រព័ន្ធការពារលើអ្នកជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទនោះអស់មួយជិវិត ប៉ុន្តែអ្នកនោះនឹងអាចកើតជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទផ្សេងទៀតដោយសារប្រព័ន្ធការពារសំរាប់ប្រភេទផ្សេងទៀតមានលក្ខខណៈមិនពេញលេញ និងមានរយៈពេលខ្លីប៉ុណ្ណោះ។

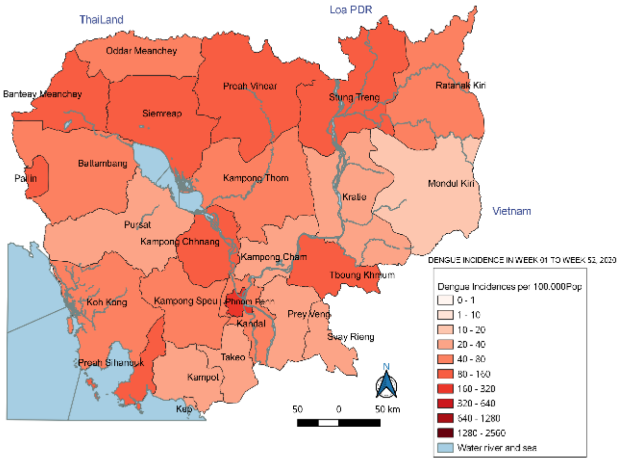
ជំងឺគ្រុនឈាម ជាជំងឺមួយដែលជាគេមិនបានចាត់ចូលជាប្រភេទជំងឺជាអាទិភាពនោះទេ ប៉ុន្តែជំងឺគ្រុនឈាមនៅតែជាបញ្ហាកង្វល់ដល់សុខភាពសារធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា។ តាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមរបស់កម្មវិធីជាតិបានបង្ហាញអោយឃើញថា ជំងឺគ្រុនឈាមមានចំនួនជាមធ្យម ១០.០០០ ទៅ ១២.០០០ ហើយអាចកើនដល់៣០.០០០ ទៅជិត៧០.០០០ករណីហើយមានករណីស្លាប់ចាប់ពី ១០០ រហូតដល់ជាង ៣០០ករណីនៅពេលមានការរាតត្បាតម្តងៗ។ ក្រុមអាយុដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់គឺ កុមារទាំង២ភេទដែលមានអាយុនៅចន្លោះពី៥ឆ្នាំទៅ១៥ឆ្នាំដែលមានសមាមាត្រប្រមាណជាង៨០នៃចំនួនករណីគ្រុនឈាមសរុប ដែលរាយការណ៍ដោយប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានរបស់កម្មវិធីជាតិ។ តាមរយៈប្រព័ន្ធតាមដាននេះបានបញ្ជាក់អោយបានដឹងផងដែរថាការចំលងជំងឺគ្រុនឈាមមានពេញមួយឆ្នាំ ហើយកើនឡើងខ្លាំងនៅរដូវភ្លៀងដែលមានការចំលងខ្ពស់បំផុតនៅខែ ការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមអាចកើតមានចន្លោះពី៥ ទៅ ៦ឆ្នាំម្តង។

របាយការណ៍នេះនឹងរៀបរាប់អំពីស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២០ វឌ្ឍនភាពរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ដែលសំរេចបានតាមសំណុំសកម្មភាពយុទ្ធសាស្រ្តគ្រប់គ្រងកម្មវិធីកត្តាគន្លឹះឬចំណុចខ្លាំងការលំបាកឬឧបសគ្គដែលបានជួបប្រទះកន្លងមក និងការកំណត់ជំហ៊ានបន្ទាប់ដែលជាអាទិភាពរបស់កម្មវិធីដើម្បីធានាអោយកម្មវិធីបន្តសំរេចបាននូវសូចនាកររបស់ខ្លួននាពេលខាងមុខ។

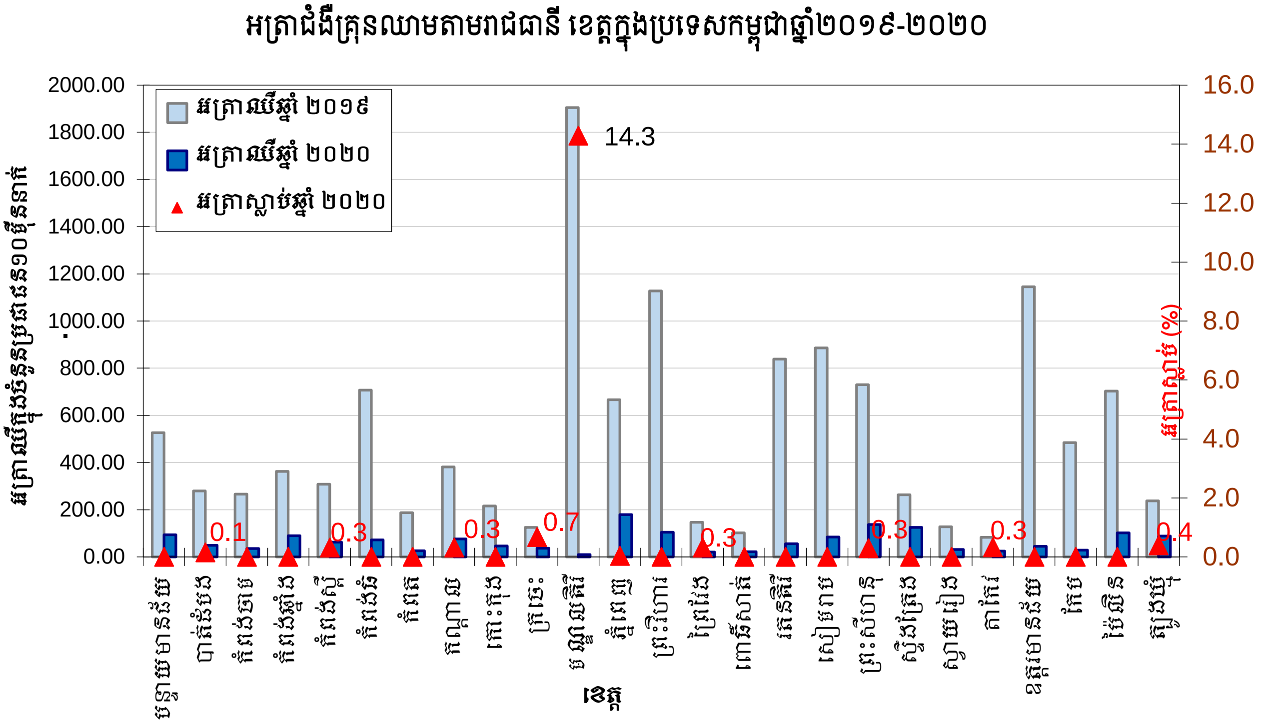
២.២. ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឺក ក្នុងឆ្នាំ២០២០៖

យោងតាមប្រព័ន្ធរបាយការណ៍របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបានបង្ហាញអោយឃើញថាករណីជំងឺគ្រុនឈាមមានចំនួនសរុប ១១៩៧៧ ករណីត្រូវនឹងអត្រាអាំងស៊ីដង់ ៧៧,៩ ក្នុងចំណោមមនុស្ស១០០ពាន់នាក់ និងអ្នកស្លាប់ចំនួន១៦នាក់ ដែលត្រូវនឹងអត្រាស្លាប់ 0,១% ។ ចំនួនករណីគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០២០ នេះថយចុះប្រហែល៥ដងបើប្រៀបធៀបនឹងចំនួនករណីនៅឆ្នាំ២០១៩ ដែលមានចំនួន ៦៨៥៩៧ ករណី។ ខេត្តដែលដើរតួនាទីសំខាន់ជាងគេ គឺទីក្រុងភ្នំពេញ ខេត្តកណ្ដាល ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តឧត្តរមានជ័យនិង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ យោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូជីនៃជំងឺគ្រុនឈាមយើងសង្កេតឃើញថាក្នុងរយៈពេល៤ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះវីរុសជំងឺគ្រុនឈាមបានប្តូរពីការដើរសំខាន់នៃវីរូស DENV-១ មក DENV-២ នៅអំឡុងពេល៤ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។





កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសំរេចនូវសូចនាកររបស់ខ្លួន ដែលតម្រូវអោយមានករណីឈឺចំនួន ១៣៨,៥ ក្នុងចំណោមមនុស្ស១០០ ពាន់អ្នកក្នុងឆ្នាំ២០២០ទោះបីជាមានឧបសគ្គក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីដោយសារការផ្ទុះជំងឺកូវីដ-១៩ដែលរាតត្បាត ដែលតែងកើតឡើងក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក៏ដូចជាក្នុងពិភពលោកផងដែរ។ ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៨ កម្មវិធី នៅតែបន្តសកម្មភាពអនុវត្ត ការងារតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានកំណត់ក្រោមការចង្អុលបង្ហាញនិងតម្រង់ទិសពីសំណាក់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃក្រសួងសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ដែលតែងតែយក ចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់បំផុតក្នុងការការពារក៏ដូចជាការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។



រូបភាពរបាយអាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនឈាមតាមខេត្តឆ្នាំ ២០២០ (ប្រភព: កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម)

យោងតាមការព្យាករណ៍របស់កម្មវិធីចំនួនជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ២០២០ មានចំនួន ២៧,០០០ ជាលទ្ធផលកម្មវិធីបានចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយចំនួនអ្នកឈឺចំនួន១៥,០២៣នាក់។ លទ្ធផលនេះ សម្រេចបានដោយសារសកម្មភាពភាពគ្រប់គ្រង សម្របសម្រួលកម្មវិធី និងកិច្ចការសហប្រតិបត្តការដៃគូ ព្រមទាំងការចូលរួមគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ មានភាពទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ភាពទាន់ពេលវេលា ក្រោមកិច្ចគាំទ្រ យកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ និងចង្អុលបង្ហាញផ្លូវជាប្រចាំរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់សុខាភិបាល។

ដោយឡែកទោះបីជាជំងឺគ្រុនឈាមនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈក្នុងឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែករណីស្លាប់មានចំនួនត្រឹមតែ ១៦ នាក់ ដែលធ្វើអោយអត្រាស្លាប់តិចជាងបណ្ដាប្រទេសសជិតខាងមួយចំនួន។ លទ្ធផលនេះ អាចបណ្ដាលមកពីមានការកើនឡើងនូវចំនួនប្រជាជន មានការយល់ដឹងច្រើន មកទទួលសេវា ព្យាបាលនៅមន្ទីរដ្ឋពេទ្យរដ្ឋដោយសារគុណភាពសេវា និងសមត្ថភាពផ្ដល់សេវារបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេស មានការកើនឡើងជាលំដាប់ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ ដោយឡែកករណីស្លាប់ដោយសារ ជំងឺគ្រុនឈាមនៅតែមានដែលបណ្ដាលមកពីអាណាព្យាបាលអ្នកជំងឺ មក

ទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋមានការយឺតយ៉ាវដោយបង្អែរបង្អង់ទទួលព្យាបាល សាកល្បងនៅសេវាឯកជនមួយចំនួនដែលមិនមានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមគ្រប់គ្រាន់។

ជំងឺគ្រុនឈឹកបណ្តាលមកពីវីរុស "**ឈីក**" តាមអក្សរកាត់ជាភាសាអង់គ្លេស CHIKV ដែលមានន័យថា Chikungunya Virus។ វីរុសឈីកអាចនៅក្នុងឈាមមនុស្ស ឬសត្វមានឆ្អឹងខ្នងផ្សេងៗទៀតហើយចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ ទៅម្នាក់ទៀតដោយ មូសខ្លាញីខាំ ដូចជំងឺគ្រុនឈាមដែរ ។ ទោះបីជំងឺគ្រុនឈឹកមិនបណ្តាលឱ្យស្លាប់ ប៉ុន្តែជំងឺនេះនាំឱ្យខាតបង់ពេលវេលារៀនសូត្រ ឬ ពេលវេលាប្រកបការងាររកស៊ីជាពិសេសអ្នកមានវ័យចំណាស់ ដែលពួកគាត់អាចឈឺសន្លាក់ឆ្អឹងយូរជាងអ្នកមានវ័យក្មេង។

ជំងឺគ្រុនឈឹក ត្រូវបានរាយការណ៍មកពី បណ្តាប្រទេសភាគខាងត្បូង ឈាងខាងកើតនៃតំបន់អាហ្វ្រិក-អាស៊ីខាងត្បូង និង អាស៊ីអាគ្នេយ៍និង នៅឆ្នាំ ២០០៧ ពីប្រទេសអ៊ីតាលី ។ នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍មានការរាតត្បាតនៅ ប្រទេសតណ្ឌា- ឥណ្ឌូនេស៊ី- មាល់ឌីវ- ភូមា- សិរីលង្កា- ថៃឡង់ ។

តាមឯកសារដែលតំកល់ទុកនៅបណ្ណាសារមន្ទីរជាតិរបស់កម្ពុជា វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ជ្រោយចង្វារ) បានវិភាគឃើញ អ្នកផ្ទុកមេរោគឈីកក្នុងឈាមនៅកម្ពុជាជាលើកដំបូងឆ្នាំ១៩៦១ បន្ទាប់មកបញ្ជាក់ថា វីរុស នោះមានលក្ខណៈដូចវីរុសឈីកតេហាស់៣៥ (TH៣៥) ដែលគេ រកឃើញនៅ ទីក្រុងបាងកក កាលពីឆ្នាំ ១៩៥៨ ។ របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវអស់រយៈពេល ១៦ខែ ស្តីពី គ្រុនឈឹក បានបញ្ជាក់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់អ្នក ឆ្លងវីរុស នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ឆ្នាំ ១៩៦២ មានជាមធ្យម ៥៧- ៦៣% ហើយអត្រានេះកើនតាមអាយុ ក្នុងនោះមានពី ៣០% ចំពោះ កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៨១% ចំពោះមនុស្សចាស់។ ករណីអ្នកមានឈាមផ្ទុកវីរុសនេះ នៅបន្តមានជាហូរហែរនៅកម្ពុជាក្នុងទស្សវត្សទី ៦០ ប៉ុន្តែក្រោយមក បានស្ងប់ស្ងាត់រហូតមក ចំណែកការវិភាគឈាម ក្នុងឆ្នាំ ២០០០-២០១០ ក៏មិនដែលរកឃើញឈាមវិជ្ជមានវីរុសនេះនៅកម្ពុជាដែរ ខណៈដែលប្រទេសជិតខាងកម្ពុជាខ្លះមានផ្ទុះការរាតត្បាតគ្រុនឈឹកជាហូរហែរ។ ក្រោយពីស្ងប់ស្ងាត់ ជាង ៤០ឆ្នាំ នៅកម្ពុជាវីរុសឈឹក ត្រូវបានរកឃើញឡើងវិញក្នុងឈាមអ្នកជំងឺមួយចំនួន នៅឆ្នាំ ២០១១ ហើយយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹករបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបញ្ជាក់ថាមានបានរាតត្បាតទ្រង់ទ្រាយធំក្នុងឆ្នាំ២០២០ដែលមានអ្នកជំងឺចំនួន៧០១៤ នាក់ គិតត្រឹមចន្លោះខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២០។ ចំនួនករណីនេះមាននៅក្នុងខេត្តចំនួន ២៣ រួមមានខេត្តប៉ៃលិន បន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ ស្ទឹងត្រែង កំពត ពោធិ៍សាត់ កំពង់ធំ តាកែវ ព្រះសីហនុ ក្រចេះ រតនគីរី កណ្តាក ព្រៃវែង ស្វាយរៀង បាត់ដំបង ភ្នំពេញ កំពង់ស្ពឺ កោះកុង កំពង់ឆ្នាំង និងក្នុងនោះចំនួនករណី៥០%មកពីខេត្តសៀមរាប ។ជំងឺគ្រុនឈឹក កើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ១ ខែ រហូតដល់ជាងអាយុ ៨៥ ឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះសមាមាត្រអ្នកជំងឺអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំមានចំនួនជាង ៥៩% កុមារអាយុចន្លោះ ៥ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ មាន

៣០% និងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមាន ១១%។ ក្នុងចំណោមមនុស្សធំអ្នកជំងឺភេទស្រីមាន ៥៩% ច្រើនជាងអ្នកជំងឺភេទប្រុសមាន៤១%។

សព្វថ្ងៃនេះ នៅពុំទាន់មានថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈឹក និង ពុំទាន់មានវ៉ាក់សាំងសំរាប់ចាក់ការពារជំងឺនេះនៅឡើយទេ។ "មគ្គុទ្ទេសក៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈឹក" ត្រូវបានរៀបចំតាមលំនាំរបស់ មគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងដោយផ្អែកតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃប្រព័ន្ធនិងធនធានសុខាភិបាលនៅគ្រប់ថ្នាក់របស់ប្រទេសកម្ពុជា។ការផ្សព្វផ្សាយនូវមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលនេះ ក្នុងន័យជួយជំរុញដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងការធ្វើផែនការ និងអនុវត្តន៍ឱ្យបានល្អ និងត្រឹមត្រូវក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺគ្រុនឈឹក ទៅតាមលក្ខណៈជាក់ស្តែងនៃជំងឺ។

២.៣. គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រកម្មវិធីជាតិ៖

គោលដៅ

កាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទធ្ងន់អោយនៅក្នុងកំរិតមួយដែលលែងជាបញ្ហាចំបងសំរាប់សុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា។

គោលបំណង

- ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់អោយនៅយ៉ាងតិច៥០% នៅឆ្នាំ២០២០
- ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាឈឺជំងឺគ្រុនឈាមអោយបាន២៥%នៅឆ្នាំ២០២០
- ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានដើម្បីអោយទទួលបានទិន្នន័យដែលអាចជឿជាក់បានសំរាប់បន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺគ្រុនឈឹក នៅឆ្នាំខាមុខៗ

យុទ្ធសាស្ត្រ

ដើម្បីសម្រេចអោយបាននូវគោលបំណង និងគោលដៅរបស់កម្មវិធី កម្មវិធីមានយុទ្ធសាស្ត្រ រួមមានៈ ការព្យាបាលនិងរោគវិនិច្ឆ័យ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតប នឹងការផ្ទុះរាតត្បាត ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង និងអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម និងការអប់រំសុខភាព ។

២.៤. សមិទ្ធផលសំរេចបាន៖

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព សូចនាករ ធៀបនិង គោលដៅ របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម រយៈពេល ១២ខែក្នុងឆ្នាំ២០២០ ។

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១ឆ្នាំ
១	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យព្យាបាល	៧ដង/ឆ្នាំ	៨៧,៥%

	ជំងឺគ្រុនឈាម		(៧/៨)
២	វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និង ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយ ផែនទី (QGIS)	៤ដង/ឆ្នាំ	៨០% (៤/៥)
៣	សិក្ខាសាលាស្ដីអំពី ការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈការពង្រឹងការព្យាបាលត្រឹមត្រូវនិងតម្រង់ទិសសេវាព្យាបាល	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០% (៤/៤)
៤	សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្ដីពីការកំណត់យន្តការដើម្បីសម្រេចបាននូវអត្រាគ្របដណ្ដប់ខ្ពស់ការដាក់ថ្នាំអាបែត (Abate)នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ	២ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២/២)
៥	សិក្ខាសាលាស្ដីអំពីតួនាទីចូលរួមរបស់សហគមន៍និងទំនាក់ទំនងហានិភ័យមុន នឹងក្រោយការផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនឈាម	៣ដង/ឆ្នាំ	១០០% (៣/៣)
៦	សិក្ខាសាលាស្ដីអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈីក	៣ដង/ឆ្នាំ	១០០% (៣/៣)
៧	សិក្ខាសាលាស្ដីអំពីការពិនិត្យនិងវាយតម្លៃការអនុវត្តនៃការប្រស្រ័យទាក់ទងមានហានិភ័យ និងអប់រំសុខភាពនៅសហគមន៍និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០% (៤/៤)
៨	សិក្ខាសាលាស្ដីអំពីការពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមយោងតាមសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍របស់ថ្នាក់ជាតិ សំរាប់គ្រូពេទ្យព្យាបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ	៤ដង/ឆ្នាំ	១០០% (៤/៤)
៩	សិក្ខាសាលាស្ដីអំពីប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម ការប្រមូលទិន្នន័យ និងវិភាគទិន្នន័យ	៤ដង/ឆ្នាំ	៨០% (៤/៥)
១០	សិក្ខាសាលាស្ដីពី ការពង្រឹងសមត្ថភាព ដល់មន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការកំណត់ទីតាំងភូមិសាស្ត្រដែនមានការចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់និងការកៀរគរធនធាននៅមូលដ្ឋាន	៣ដង/ឆ្នាំ	៧៥% (៣/៤)
១១	សិក្ខាសាលាស្ដីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម ដើម្បីពង្រឹងប្រសិទ្ធភាព ការធ្វើ	៥ដង/ឆ្នាំ	១០០% (៥/៥)

	អន្តរាគមន៍ ឆ្លើយតបទៅ នឹងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ		
១២	ចុះអភិបាល ត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម មុននិងក្រោយផ្ទុះការរាតត្បាតព្រមទាំង ការអប់រំសុខភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយប្រភពភ្ញាក់ងារចម្លង	៥០ដង/ឆ្នាំ	១០០% ៥០/៥០
១៣	បានចុះត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំអាបែតនៅតាម បណ្តាខេត្ត	១៨ដង/ឆ្នាំ	១០០% (១៨/១៨)
១៤	ការចុះអប់រំសុខភាពសហគមន៍ស្តីពីជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីកក្នុងបរិបទ កូវីដ-១៩ សំរាប់ ២៥ រាជធានីខេត្ត	២៥ដង/ឆ្នាំ	១០០% (២៥/២៥)

ការងារគ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលកម្មវិធី

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្របានធ្វើការទំនាក់ទំនង សម្របសម្រួលរវាងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ផ្តល់ការជួយឧបត្ថម្ភ ផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ថ្នាក់កម្មវិធីជាតិនៅរាជធានីខេត្តទាំង២៥នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជាពិសេសបានធ្វើ ការទំនាក់ទំនងជាបន្តបន្ទាប់ជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីអោយថ្នាក់ក្រោមជាតិធ្វើការត្រៀមសម្ភារៈ បរិក្ខារបាណកឃាត ថ្នាំបាញ់មូស ក៏ដូចជាផ្តល់អនុសាសន៍ ដល់បណ្តាខេត្តណាដែលមានការ ប្រឈមខ្ពស់នឹងការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម។ កម្មវិធីបានធ្វើការប្រជុំជាមួយថ្នាក់ខេត្តដើម្បីសម្របសម្រួលការងារបានចំនួន ៤ ដង ដែលមានសមាសភាពចូលរួមសរុបចំនួន ៣៥០ រូបមកពី២៥រាជធានីខេត្ត។ កម្មវិធីជាតិបានរៀបចំប្រជុំជាមួយដៃគូជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន៣ដងដោយមានការសហការ និងគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ១៩០រូប។ ដើម្បីធានាអោយមានការចូលរួម ដោយទូលំទូលាយពីសំណាក់អង្គការដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការចូលរួមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា កម្មវិធីជាតិបានសហការនិងសម្របសម្រួលការងារជាមួយអង្គការសំខាន់ៗរួមមាន៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ADB វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ កម្ពុជាសំរាប់ការងារអង្កេតសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាម វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រកងទ័ពជើងទឹកសហរដ្ឋអាមេរិក(NAMRU-២) គម្រោងនិងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក(NIH)។

កម្មវិធីគ្រុនឈាមមានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ នៅការប្រមោលទិន្ន័យគ្រុនឈីកនៅឆ្នាំ២០២០ដែលមានអ្នកជំងឺចំនួន៧០១៤ នាក់ គិតត្រឹមចន្លោះខែ មករា ដល់ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២០។ ចំនួន

ករណីនេះមាននៅក្នុងខេត្តចំនួន ២៣ រួមមានខេត្តប៉ៃលិន បន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ ស្ទឹងត្រែង កំពត ពោធិ៍សាត់ កំពង់ធំ តាកែវ ព្រះសីហនុ ក្រចេះ រតនគីរី កណ្ដាក ព្រៃវែង ស្វាយរៀង បាត់ដំបង ភ្នំពេញ កំពង់ស្ពឺ កោះកុង កំពង់ឆ្នាំង និងក្នុងនោះចំនួនករណី៥០%មកពីខេត្តសៀមរាប ។ ជំងឺគ្រុនឈឹក កើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ១ ខែ រហូតដល់ជាងអាយុ ៨៥ ឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះសមាមាត្រអ្នកជំងឺអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំមានចំនួនជាង ៥៩% កុមារអាយុចន្លោះ ៥ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ មាន ៣០% និងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមាន ១១%។ ក្នុងចំណោមមនុស្សធំអ្នកជំងឺភេទស្រីមាន ៥៩% ច្រើនជាងអ្នកជំងឺភេទប្រុសមាន៤១%។

សមិទ្ធផលសកម្មភាព សូចនករធៀប និងគោលដៅ របស់ផ្នែកការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការធ្វើផែនការ រយៈពេល ១២ខែក្នុងឆ្នាំ២០២០ ។

ល.រ	សូចនករ	គោលដៅឆ្នាំ	លទ្ធផល១ឆ្នាំ
១	ប្រជុំជាមួយដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ដើម្បីគៀងគរធនធាននិងជំនួយបច្ចេកទេសក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹក និងជំងឺបណ្ដាលមកពីវិរុសពាក់ពាន់ផ្សេងទៀត	៧ដង/ឆ្នាំ	៧០% (៧/១០)
២	ប្រជុំជាមួយជាមួយថ្នាក់ខេត្ត	៤ដង/ឆ្នាំ	៩០% (៤/៥)
៣	កម្មវិធីបានផ្ដល់លិខិតណែនាំចំនួនថ្នាក់ខេត្ត	៨ដង/ឆ្នាំ	៨០% (៨/១០)

ស្របគ្នាជាមួយ នឹងការខិតខិប្រឹងប្រែងអស់ពីលទ្ធភាពរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធឹងជំងឺគ្រុនឈាមប្រជុំជាមួយថ្នាក់ខេត្តនិងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ដើម្បីគៀងគរធនធាននិងជំនួយបច្ចេកទេសក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹក និងជំងឺបណ្ដាលមកពីវិរុសពាក់ពាន់ផ្សេងទៀត។

សមិទ្ធផលសម្រេចបានសំរាប់សកម្មភាពយុទ្ធសាស្រ្តនេះ នៅមានកំរិតនៅឡើយដែលកម្មវិធីតំរូវ អោយមានការគាំទ្រនិងការចូលរួមអោយបានទូលំទូលាយបន្ថែមទៀតជាពិសេសពីសំណាក់ក្រសួង មន្ទីរពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអ្នកផ្ដល់ជំនួយនានានៅក្នុងនឹងក្រៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ការងារគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាមគឺជាយុទ្ធសាស្រ្តដ៏សំខាន់ចូលរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈដែលជាសូចនាកររបស់កម្មវិធីជាតិ។ អនុគណៈកម្មាការគ្លីនិក ដែលចូលរួមចំណែកពង្រឹងគុណភាពព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាមដែលមិនមានថ្នាំព្យាបាលហើយការព្យាបាលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញដែលទាមទារអោយមានការ ពង្រឹងនិងរក្សាសមត្ថភាពព្យាបាលដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមបណ្តាខេត្ត។ ការបណ្តុះបណ្តាលនិងពង្រឹងសមត្ថភាពនេះធ្វើឡើងដោយមានការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រផ្នែក បច្ចេកទេសពីសំណាក់អនុគណៈកម្មការនិងការសម្របសម្រួលពីកម្មវិធីជាតិ។

- កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសហការជាមួយដៃគូរបានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន ៧ដង ស្មើនិង៨៧,៥%ធៀននិងសូចនាករ ៨ ក្នុង១ឆ្នាំ ។ ចំនួនអ្នកចូលរួមសរុប ចំនួន៣៦០រូប ក្នុងនោះមានស្រី៧៥រូប មានន័យថាកម្មវិធីបានសម្រេច៩០%លើសូចនាករដែលបានគ្រោងទុកចំនួនអ្នក៤០០រូប។
- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមយោងតាមសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៏របស់ថ្នាក់ជាតិ សំរាប់គ្រូពេទ្យព្យាបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិបានចំនួ៤ដង ស្មើ ១០០%ធៀបនឹងសូចនាករ៤ដងក្នុង១ឆ្នាំ។ ចំនួនអ្នកចូលរួមសរុប២០៣ រូប ស្រីចំនួន៣៦ រូប ស្មើនិង ៥០%នៅសិក្ខាកាមដែលគ្រោងទុក ។
- សិក្ខាសាលាស្តីអំពី ការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈការពង្រឹងការព្យាបាលត្រឹត្រូវនិងតម្រង់ទិសសេវាព្យាបាល ក្នុងរដូវជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន៤ដងស្មើ១០០%ធៀបសូចនាករ៤ដងក្នុង១ឆ្នាំ ។ ចំនួនអ្នកចូលរួម១៨០រូប ស្រីចំនួន៣៥រូប ស្មើនិង៤៥%នៅសិក្ខាកាមដែលគ្រោងទុកចំនួន៤០០រូប ។
- កម្មវិធីក៏បានចងក្រងសៀវភៅបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបៀបព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈីកបានចំនួន ១,៧០០ ក្បាល និងកម្មវិធីបង្រៀនបានចំនួន ២០០ក្បាល។
- កម្មវិធីជាតិបានផ្តល់សេរ៉ូមជាច្រើនសំរាប់ជាជំនួយក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០២០។

តារាងបែងចែកចំនួនសេរ៉ូម ទាំង ២៥ខេត្តក្រុង និងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ក្នុងឆ្នាំ២០២០

ល.រ	ឈ្មោះខេត្ត	Hydroxy Ethyl Stareh(FL/500ml)	Dextrose5%+NSS 0,9%(Fl/500ml)	Dextrose 5%+Acete Ringer(FL/500ml)	Dextrose 5%+Acete Ringer Lactate(FL/500ml)
១	បន្ទាយមានជ័យ	១០០	១០០០	១២០០	៤០០

២	បាត់ដំបង	១០០	១០០០	១១០០	៣០០
៣	កំពង់ចាម	១៥០	២៥០០	៣០០០	៩០០
៤	កំពង់ឆ្នាំង	៥០	៥០០	៥៦០	៣០០
៥	កំពង់ស្ពឺ	៥០	៥០០	៥១៦	២០០
៦	កំពង់ធំ	១០០	២០០០	២៥០០	៤០០
៧	កំពត	៧០	៩០០	១០០០	២០០
៨	កណ្តាល	៨០	៩០០	១០០០	៣០០
៩	កោះកុង	៥០	៤០០	៥០០	១៥០
១០	ក្រចេះ	៦០	៧០០	៧០០	១៥០
១១	មណ្ឌលគីរី	៥០	៤០០	៦០០	១៥០
១២	ភ្នំពេញ	១០០	១០០០	១០០០	២០០
១៣	ព្រះវិហារ	១០០	៦៥០	៨០០	២០០
១៤	ព្រៃវែង	១០០	១០០០	១០០០	៣០០
១៥	ពោធិ៍សាត់	៥០	៧០០	៧០០	២០០
១៦	រតនគីរី	៥០	៥២០	៥២០	២០០
១៧	សៀមរាប	២០០	២០០០	២៨០០	៩០០
១៨	កំពង់សោម	៥០	៥០០	៥០០	២០០
១៩	ស្ទឹងត្រែង	៥០	៥០០	៥០០	២០០
២០	ស្វាយរៀង	៦០	១០០០	១០០០	៣០០
២១	តាកែវ	១០០	១៩០០	២៦០០	៧០០
២២	ឧត្តមានជ័យ	៥០	៤០០	៦០០	២០០
២៣	កែប	៤០	៤០០	៦០០	១៥០
២៤	ប៉ៃលិន	៤០	៤០០	៦០០	១០០
២៥	ត្បូងឃ្មុំ	៥០	៤០០	៥០០	១០០
២៦	មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	១០០	១៨០០	២៥០០	៦០០
	សរុបរួម	**២០០០**	**២៣៩៧០**	**២៨៨៩៦**	**៨០០០**

ការងារគ្រប់គ្រងគ្នាក់ងារចម្លង

ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានថ្នាំសំរាប់ព្យាបាល ឬថ្នាំបង្ការជំងឺនេះផងដែរ រហូតមកដល់ពេលសព្វថ្ងៃនេះ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយ បន្ទុកជំងឺ ឬកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈឹកដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ បាណកឃាតក៏ដូចជាថ្នាំសំរាប់បាញ់មូស បានគ្រប់គ្រាន់

សំរាប់ដាក់ក្នុងពាង ឬអាងស្តុកទឹកសំរាប់ប្រើប្រាស់របស់ ប្រជាជនក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០២០ នេះ។ ការដាក់ថ្នាំអាបែត ឬ បិធីអាយជាទូទៅ កម្មវិធីតំរូវអោយថ្នាក់ ក្រោមជាតិធ្វើការដាក់ចំនួន២ជុំក្នុង ក្នុងមួយឆ្នាំៗ គឺមុនរដូវភ្លៀង ធ្លាក់ក្នុងខែឧសភា និងមិថុនា និងជុំទី២នៅចុងរដូវភ្លៀងគឺខែកញ្ញានិង ខែតុលា។ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពការរីកសាយភាយ ស៊ាំ នៃបាណកឃាត ដែលអាចកើតមានឡើងការដាក់ ថ្នាំអាបែតឬការបាញ់ថ្នាំមូសនៅសហគមន៍ គឺអនុវត្តន៍នៅទីកន្លែងដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ស្ថានភាព ជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈឹកអាចប្រឈមនឹងការរាតត្បាត ឬក្នុងករណីជំងឺកំពុងរាតត្បាត ។

- ការដាក់ថ្នាំអាបែតនៅសហគមន៍ដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ក្នុង២៥រាជធានីខេត្តបាន១០០% ដោយប្រើថ្នាំអាបែតអស់ចំនួន២០៧,១០តោនគឺត្រូវនឹង៨៦,២៩%បើប្រៀបធៀបនឹងអាបែត ដែល កម្មវិធីជាតិបានផ្តល់ចំនួន២៤០តោន។

- កម្មវិធីបានសម្រេចសូចនាករដែលត្រូវបាញ់ថ្នាំសម្លាប់មូសក្នុងសហគមន៍ដែលប្រឈមនឹង ការផ្ទុជំងឺគ្រុនឈាមបាន១០០% ។

- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការកំណត់យន្តការដើម្បីសម្រេចបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់ ខ្ពស់ការដាក់ថ្នាំអាបែត(Abate)នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិបានចំនួន២ដងធៀបនឹងសូចនាករស្មើ១០០%។ ចំនួនអ្នកចូលរួមសរុប ៨២ រូបស្រីចំនួន២១រូបត្រូវនឹង៤១%នៃសូចនាករដែលបានគ្រោងទុកចំនួន២០០ រូប ក្នុង១ឆ្នាំ។

- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីតួនាទីចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងទំនាក់ទំនងហានិភ័យមុន នឹងក្រោយ កាផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន៣ដងស្មើ១០០%ធៀបនឹងសូចនាករក្នុង១ឆ្នាំ៣ដង ។ ចំនួន អ្នកចូលរួមសរុប១៥៦ រូបស្រីចំនួន៤៤រូបត្រូវនឹង៥២%នៃសូចនាករដែលបានគ្រោងទុកចំនួន៣០០រូប ក្នុង១ឆ្នាំ។

- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈឹកបានចំនួន៣ដងស្មើនិង១០០% ធៀបនឹងសូចនាករ៣ដងក្នុង១ឆ្នាំ ។ អ្នកចូលរួមសរុប១៧៨រូបស្រីចំនួន៤៩រូបត្រូវនឹង៥៩,៣% នៃ សូចនាករដែលបានគ្រោងទុកចំនួន៣០០នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ។

- បានចុះត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំអាបែតនៅតាម បណ្តាខេត្ត បាន១៨ដងស្មីនឹង១០០%ធៀបនឹងសូចនាករ១៨ដងក្នុង១ឆ្នាំ។

តារាងប្រើប្រាស់អាបែតសំរាប់២៥រាជធានីខេត្ត

ល.រ	ឈ្មោះខេត្ត	អាបែត(គិតជាតោន)		
		ចំនួនទទួល	ចំនួនប្រើប្រាស់	ចំនួននៅសល់
១	បន្ទាយមានជ័យ	១៤	១១	៣
២	បាត់ដំបង	១៦	១២.៤០	៣.៦០
៣	កំពង់ចាម	១៥	១៣	២
៤	កំពង់ឆ្នាំ	៨	៨	០
៥	កំពង់ស្ពឺ	១០	៩	១
៦	កំពង់ធំ	១៤	១០	៤
៧	កំពត	១២	១០	៤
៨	កណ្តាល	៨	៦.៨	១.២
៩	កោះកុង	៦	៥.៨	០.២
១០	ក្រចេះ	៨	៨	០
១១	មណ្ឌលគីរី	៤	៤	០
១២	ភ្នំពេញ	១៨	១៧	១
១៣	ព្រះវិហារ	៨	៨	០
១៤	ព្រៃវែង	១៥	១៤	១
១៥	ពោធិសាត់	៩	៧	២
១៦	រតនគីរី	៦	៦	០
១៧	សៀមរាប	១៨	១៨	០
១៨	កំពង់សោម	៨	៦	២
១៩	ស្ទឹងត្រែង	៤	៣	១
២០	ស្វាយរៀង	៩	៦	៣
២១	តាកែវ	៨	៨	០
២២	ឧត្តរមានជ័យ	៦	៣	៣
២៣	កែប	៤	៣	១
២៤	ប៉ៃលិន	៤	២.១	១.៩
២៥	ត្បូងឃ្មុំ	៨	៨	០
	សរុប	**២៤០**	**២០៧.១០**	**៣២.៩០**

ការងារអប់រំសុខភាព

ផ្នែកអប់រំសុខភាព ជាផ្នែកមួយដែលតំរូវអោយកម្មវិធីជាតិទាមទារការអោយមានការចូលរួមទូលំទូលាយពីសហគមន៍សាលារៀនវត្តអារ៉ាម និងប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ដូចជាតាមកន្លែងដែលមាន លំនៅដ្ឋាន ច្រើនប្រមូលផ្តុំ និងទីប្រជុំជន។ ក្រៅពីនោះការចូលរួមពីក្រសួង អន្តរក្រសួង ក៏ដូចជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅក្នុង ប្រទេសកម្ពុជាដើរតួនាទីសំខាន់ណាស់ដើម្បីធានអោយមានការចូលរួមខ្ពស់ពីប្រជាជនក្នុងការសំអាតលំនៅដ្ឋាន ដោយលុបបំបាត់វត្ថុដក់ទឹក សំបកកំប៉ុង សំបកកង់ឡាន សំបកកង់ម៉ូតូ ត្រឡោកដូង សំបកដប និងវត្ថុដក់ទឹក ផ្សេង ទៀតដែលអាចជាជម្រកមូសខ្លា។ ជាទូទៅការការពារជំងឺគ្រុនឈាមត្រូវផ្តើមចេញពីគ្រួសារ និងសហគមន៍នីមួយៗ ក្រោមការណែនាំ និងជំរុញអោយអនុវត្តវិធានការការពារ និងការណែនាំអោយទៅរកមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋដើម្បីព្យាបាល ជំងឺគ្រុនឈាមអោយបានទាន់ពេលវេលា។

- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការពិនិត្យនិងវាយតម្លៃការអនុវត្តនៃការប្រស្រ័យទាក់ទងមានហានិភ័យនិងអប់រំសុខភាពនៅសហគមន៍និងថ្នាក់ក្រោមជាតិបានចំនួន៤ដងស្មើនិង១០០%ធៀបនឹងសូចនាករ៤ដងក្នុង១ឆ្នាំ។ ចំនួនអ្នកចូលរួមសរុប ៣៥២ ស្រីចំនួន ១០៥នាក់ ស្មើនឹង ៨៨% លើចំនួនអ្នកចូលរួមដែលបានគ្រោងទុក ៤០០ នាក់។
- ការចលនាប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តវិធានការពារជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹកនេះបានចំនួន៤៥ដងស្មើនិង១០០%ធៀបនឹងសូចនាករ៤៥ដងក្នុង១ឆ្នាំ នៅក្នុងខេត្តចំនួន២៥រាជធានីខេត្ត។
- កម្មវិធីជាតិបានដឹកនាំអនុវត្តន៏ជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិចូលរួមនិងចលនាប្រជាជនបានចំនួនចំនួន ៧៥.៦៩៤ នាក់(ប្រជាជនជាង ២០.២៥៨ នាក់រស់នៅចំនួន៣,២២៥ភូមិដែលប្រឈមខ្ពស់ ។

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន ជំងឺគ្រុនឈាម

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមពឹងផ្អែកលើប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានចំនួន២គឺ ប្រព័ន្ធអកម្មដែលបង្កើតចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០មក និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសង់ទីណែលដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមនៅ ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០២។

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយ ផែនទី (QGIS)បានចំនួន៤ដងស្មើនិង៨០%ធៀបនឹងសូចនាករ៥ដងក្នុង១ឆ្នាំ ។ ចំនួនសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន២១៤រូបស្រី៤១រូបស្មើនឹង៨៥,៦% លើចំនួនអ្នកចូលរួមដែលបានគ្រោងទុក២៥០រូប។

- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម ការប្រមូលទិន្នន័យ និងវិភាគទិន្នន័យបាន ចំនួន៤ដងស្មើនិង៨០% ធៀបនឹងសូចនាករ៥ដងក្នុង១ឆ្នាំ ចំនួន១៥៦រូប ស្រី៤៨រូប ស្មើនឹង ៦២,៤% លើចំនួនអ្នកចូលរួមដែលបានគ្រោងទុក ២៥០ រូប។

- សិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម ដើម្បីពង្រឹងប្រសិទ្ធភាព ការធ្វើអន្តរាគមន៍ ឆ្លើយតបទៅ នឹងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ បាន ចំនួន៥ដងស្មើនិង១០០%ធៀបនឹងសូចនាករ៥ដងក្នុង១ឆ្នាំ ចំនួន ២៥០ រូបស្រីចំនួន ៤៨រូប ស្មើនឹង ១០០% លើចំនួនអ្នកចូលរួមដែលបានគ្រោងទុក ២៥០ រូប។

- សិក្ខាសាលាស្តីពី ការពង្រឹងសមត្ថភាព ដល់មន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការកំណត់ទីតាំងភូមិសាស្ត្រដែនមានការចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់ និងការកៀរគរធនធាន នៅមូលដ្ឋានបានចំនួន៣ដង ស្មើនិង៧៥%ធៀបនឹងសូចនាករ៤ដងក្នុង១ឆ្នាំ ចំនួន១២៧រូប ស្រី៣៨រូប ស្មើនឹង ៦៣.៥% លើចំនួនអ្នកចូលរួមដែលបានគ្រោងទុក ២០០ រូប។

- បានចុះអភិបាល ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក មុននិងក្រោយផ្ទុះការរាតត្បាតព្រមទាំងការអប់រំសុខភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយប្រភពភ្នាក់ងារចម្លងនៅក្នុងសហគមន៍ បានចំនួន៥០ដងស្មើនិង១០០%នៃសូចនាករដែលបានគ្រោងទុក៥០ដងក្នុង១ឆ្នាំ ។

តារាងបង្ហាញសមាមាត្រប្រភេទវីរុសគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០២០

មន្ទីរពេទ្យ	សំណាក	គ្រុនឈាម	DNV-1	DNV-2	DNV-3	DNV-4
មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរសៀមរាប	៥	១	៣	១	0	0
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិក្រុងភ្នំពេញ	១០	0	៤	៥	0	0
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពងចាម	១	៣	0	៣	0	0
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	១៣	៤	0	១៤	0	0
Clinical Laboratory - IPC (Phnom Penh)	0	0	0	១	0	0
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ	១២	៣	១១	១	0	0
សរុប	៤១	១១	១៨	២៥	0	0
			៤១.៩%	**៥៨.១%**	**0.0%**	**0.0%**

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាមក៏បានបង្កើតឡើងនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០២ កន្លងមក ដែរដោយ សហការនិងក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភពីវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា។ ប្រព័ន្ធនេះជ្រើសរើស

សំណាកឈាម ពីកុមារដែលសង្ស័យថាកើតជំងឺគ្រុនឈាមដែលចូលទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសង់ទីណែលដោយយកចំនួន៥សំណាកក្នុងមួយខែនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ហើយផ្ញើមកវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រដើម្បីធ្វើការវិភាគរកប្រភេទវីរូសគ្រុន ឈាម។

២.៥. កត្តាប្រឈម

- ប្រជាជនមួយចំនួនចូលរួមក្នុងការអនុវត្តន៍ វិធានការការពារតាមរយៈការកាត់បន្ថយប្រភពជម្រកមូសខ្លានៅមានកំរិតនៅឡើយ។
- ប្រជាជនមួយចំនួនតូចនៅតែមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺគ្រុនឈាមមកមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ។
- ប្រជាជនមួយចំនួនតូចមិនបានដាក់អាបែតក្នុងពាងឬអាងសំរាប់ស្តុកទឹកប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីពួកគាត់បានទទួលពីភ្នាក់ងារសុខាភិបាល។
- ការចូលរួមសហការពីសំណាក់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានក៏ដូចជាភាគីពាក់ពាន់ទាំងអស់នៅមិនបានល្អប្រសើរបើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៩ដោយសារការផ្ទុះជំងឺកូវីដ១៩ដែលតំរូវអោយពួកគាត់ចូលរួមទប់ស្កាត់ជំងឺដែកកំពុងរាតត្បាតទូទាំងពិភពលោកនេះ ។
- ការផ្តល់ទិន្នន័យមកថ្នាក់ជាតិសំរាប់បណ្តាខេត្តមួយចំនួនតូចនៅតែមានការយឺតយ៉ាវ។
- ការចូលរួមពីបណ្តាក្រសួងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានាក៏ដូចជាអង្គការដៃគូនៅមានកំរិតនៅឡើយ។

២.៦.កត្តាគន្លឹះ

សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានទទួលលទ្ធផលសម្រេចបានកន្លងមកនេះ ដោយសារមានកត្តាកន្លឹះមួយចំនួនដូចខាងក្រោមៈ

- ថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រពេញទំហឹង និងតែងតែផ្តល់ការចង្អុលបង្ហាញទិសដៅដល់កម្មវិធីជាតិកន្លងមក។
- មានដៃគូសហការបន្តជួយឧបត្ថម្ភផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាសំរាប់អនុវត្តន៍ការងារ។
- ថ្នាក់ដឹកនាំកម្មវិធីជាតិមានបុគ្គលិកជំនាញ និងមានឆន្ទៈខ្ពស់ក្នុងការអនុវត្តន៍ការងារ។
- កម្មវិធីជាតិមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្នាដៃ ក៏ដូចជាបទពិសោធន៍កន្លងមកសំរាប់ជាមេរៀនសំរាប់ការអនុវត្តន៍ការងាររបស់កម្មវិធីជាតិអោយមានប្រសិទ្ធភាព។

២.៧. ទិសដៅកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់ជំហ៊ានបន្ទាប់

- យោងតាមការធ្វើការព្យាករណ៍ជំងឺគ្រុនឈាម សំរាប់ឆ្នាំ ២០២១ នេះ ចំនួនករណីគ្រុនឈាម អាចមានចំនួន ១៥,២៧០ ករណី ហើយចន្លោះទំនុកចិត្ត៨០% គឺ៥,៨៥៦ និង ៤៧,៨២៩ ករណី។ យោងតាមការព្យាករណ៍នេះ ជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០២១ នឹងកើនប្រម៉ាណ ២៧% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២០។
- កម្មវិធីនឹងត្រៀមអាបែត១៦០តោន ថ្នាំសំរាប់បាញ់មូសចំនួន៦,០០០លីត្រ និងសេរ៉ូមសំរាប់គ្រប់ក្រុងជំងឺគ្រុនឈាមចំនួន៦០,០០០ដប។
- ក្នុងស្ថានភាពនេះ កម្មវិធីជាតិនឹងបន្តគៀងគរធនធានដើម្បីបន្តពង្រឹង និងរក្សាអោយបាននូវសម្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងប៉ារ៉ាគ្លីនិក ក៏ដូចជាសមត្ថភាព និងជំនាញព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម ។
- កម្មវិធីនឹងបន្តធ្វើចលនាការចូលរួម ពីសំណាក់ប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ សិស្សានុសិស្សតាមសាលារៀន ទីប្រជុំជន វត្តអារ៉ាម និងធានាអោយមានការចូលរួមអោយបានកាន់តែមានលក្ខណៈទូលំទូលាយពីក្រសួង មន្ទីរ និងស្ថាប័នរដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធនិង អនាម័យ បរិស្ថាន សំណង់ ទេសចរណ៍និងការអភិវឌ្ឍន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលប្រតិបត្តិការនៅក្នុងនិងក្រៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

កម្មវិធីជាតិនឹងបន្តប្រើប្រាស់ធនធានដែលបានផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលអោយអស់លទ្ធភាព និងគៀងគរធនធានបន្ថែមពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុង និងក្រៅប្រទេសដើម្បីពង្រឹង និងពង្រីកសមត្ថភាពផ្នែកស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលដូចជាការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលបាណកសាស្ត្រអង្កេតតាមដាន និងការសិក្សាដើម្បីបង្កើតឧបករណ៍ផ្សេងៗដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក ដើម្បីជាកម្លាំង ចលករថ្មីបន្ថែមលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ដើម្បីចូលរួមក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារ ជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជាអោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនឆ្នាំ ២០២០

១.របាយការណ៍សមិទ្ធផលសង្ខេប

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បាននិងកំពុងធ្វើការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ **(១) ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី** ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminth)៖ កើតមានទូទាំងប្រទេស ជាពិសេសគឺកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលសព្វថ្ងៃ មានប្រជាជនប្រឈមជាង៧.៥លាននាក់។ **(២) ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ** (*Schistosomiasis mekongi*) បាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជនសរុបប្រមាណ១០ម៉ឺននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន១១៤ តាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គ ក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ **(៣) ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងធំរី** (Lymphatic filariasis) កើត និងចម្លងដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងខេត្តរតនគីរី (ស្រុកទាំង៩) ខេត្តស្ទឹងត្រែង (ស្រុកទាំង៥) ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកវ៉ារិន សៀមរាប និងអង្គរជុំ) និងខេត្តព្រះវិហារ (ស្រុករវៀង) សរុបប្រមាណ៥សែននាក់។ នាចុងឆ្នាំ២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបាន អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការ ថាជំងឺព្រូនអំបោះ ត្រូវបានលុបបំបាត់លែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ នៅកម្ពុជាទៀតហើយ។ ទន្ទឹមនឹង ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនខាងលើ កម្មវិធីជាតិ បាន និងកំពុងសិក្សាស្រាវជ្រាវលើ **(១) ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល** (*Strongyloidiasis stercoralis*) ដែលជាប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដី និងកើតមានទូទាំងប្រទេស។ **(២) ព្រូនថ្លើម** (*Opisthorchiasis viverrini*) **និងព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកកូស៊ីស** (Taenia/ Cysticercosis) ដែលកើតលើប្រជាជនទំលាប់ហូបត្រីឆៅ ឬសាច់ចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ។

ក្នុងន័យចូលរួមសំរេចនូវសុចនាករមួយចំនួន នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ដោយចេរភាព ដែលក្នុងនោះមាន អាហារូបត្ថម្ភ អត្រាស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា តាមរយៈ ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាពដល់ក្រុមប្រឈម ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត កម្មវិធីជាតិមានគោលដៅចម្បង **១)**- សម្រេចបាន និង/ឬ ធានាឲ្យបាននូវ ការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ និងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសប្រកបដោយចិរភាព និង **២)**- សម្រេចបាន និងធានាឲ្យបាននូវ ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល ប្រកបដោយនិរន្តរភាព នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការរួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដោយធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ រួមជាមួយនឹងសារអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការធ្វើអន្តរាគមន៍លើសុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ នៅតំបន់ណាដែលចាំបាច់។

នៅឆ្នាំ២០២០នេះ កម្មវិធីជាតិ បានអនុវត្តសកម្មភាពការងារមួយចំនួន ដូចជា បានរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀន ដោយបច្ចេកទេសKato-Katz ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងស្រុក មកពីខេត្តចំនួនប្រាំមួយ ចំនួន ៤៥នាក់ (ស្ត្រី ៧នាក់)

ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាពដល់ក្រុមគោលដៅ នៅតាមសាលារៀន និងសហគមន៍ ដោយថ្នាំMebendazole ឬ Albendazole របស់មន្ត្រីសុខាភិបាល ថ្នាក់ក្រោមជាតិ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រចម្បងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី បើយោងតាមតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល (HMIS) បានបង្ហាញថា កុមារត្រៀមចូលរៀន (១២-៥៩ខែ) ចំនួន២.០៥៨.៦៩៧នាក់ កុមារក្នុងវ័យសិក្សា (៦-១៤ឆ្នាំ) ចំនួន ១.៧៣៣.៥១៦នាក់ សិស្សសាលាអាយុ ១៥-២០ឆ្នាំ ចំនួន ៥៤៦.០០៥នាក់ និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ចំនួន៦៩៤.០៦៥៧នាក់ បានទទួលឆ្នាំទម្លាក់ព្រូនយ៉ាងតិចម្តងក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ចំណែកឯការសិក្សាពីប្រសិទ្ធភាពថ្នាំព្រូនឆ្លងតាមដី នៅលើកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សាក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដែលមានផ្ទុកព្រូនទម្ពក់ ចំនួន១០៤នាក់ បានបង្ហាញថា នៅរយៈពេល១៥ថ្ងៃក្រោយលេបថ្នាំព្រូនប្រភេទ Albendazole មានកុមារចំនួន៤៣នាក់ (៤២.១%) នៅតែមានពងព្រូននៅក្នុងលាមក (តាមរយៈបច្ចេកទេសKato-Katz) តែអត្រាពងព្រូនថយចុះ (Egg Reduction Rate) មានដល់៩០.៦% នៃករណីព្រូនទម្ពក់ ដែលបានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូន។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ កម្មវិធីជាតិ បានធ្វើការវាយតម្លៃពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃព្រូនឆ្លងតាមដីលើកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា លើសំណាកលាមក ចំនួន៦៨៤នាក់ តាមបច្ចេកទេស Kato-Katz នៅក្នុងខេត្តចំនួន៦ ដែលលទ្ធផលបានបង្ហាញថា ១៦.៧% នៃកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា ទាំង៦ខេត្ត មានផ្ទុកពងព្រូនឆ្លងតាមដីយ៉ាងតិចមួយប្រភេទ ហើយប្រភេទព្រូនដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ គឺព្រូនទម្ពក់ (៩៣.៣%)។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដីនៅលើកុមារដែលរស់នៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងកោះកុង នៅចន្លោះ ២១.៥% ទៅ៣៨.១% ចំណែកខេត្តផ្សេងៗទៀតអត្រាទាបជាង២០%។

បើតាមលទ្ធផល នៃការពិនិត្យសំណាកលាមក លើក្រុមគោលដៅរស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺស៊ីស្តូ ឬជំងឺព្រូនធំពោះ នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង បានបង្ហាញថា ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូមាន១.៥% (២៦ករណី) នៃសំណាកលាមក១៧៤៣ ដែលក្នុងនោះមានមួយករណី រស់នៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំក្នុងខេត្តក្រចេះ។ ដោយឡែក មានប្រជាជនចំនួន ៥៤៦៩៨នាក់ (៤១.៤% ជាស្ត្រី) ដែលរស់នៅក្នុងភូមិប្រឈមនឹងជំងឺស៊ីស្តូ បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនស៊ីស្តូជាសមូហភាព និងអប់រំសុខភាព។ បន្ថែមលើនេះទៀត កម្មវិធីជាតិ បានអនុវត្តការងារសហគមន៍ដឹកនាំការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូតាមរយៈការលើកកំពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត (CL-SWASH: Community-Led to Eliminate Schistosomiasis integrated with Water, Sanitation and Hygiene) នៅក្នុង៦ភូមិ នៃតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ព្រមទាំងបានបានចុះធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃពីវឌ្ឍនភាពការងារនៅក្នុងភូមិផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង ដែលលទ្ធផលបានបង្ហាញថា ចំនួនបង្គន់នៅក្នុងភូមិទាំងនោះមានការកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ពី៣៦% - ៧៤%។

ក្នុងគោលបំណង ប្រមូលទិន្នន័យ និងភស្តុតាងផ្សេងៗ យកមករៀបចំចងក្រង ផែនការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា នៅឆ្នាំ២០២០នេះ កម្មវិធីជាតិ បានធ្វើការតាមដានពីអត្រាប្រវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនថ្លើមនៅក្នុងភូមិមួយចំនួននៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តព្រៃវែង ដោយបានធ្វើការពិនិត្យលាមករកមើលព្រូនថ្លើម លើប្រជាជន និងសិស្សសាលា ចំនួន១០២០នាក់ ដែលលទ្ធផលសរុប បានបង្ហាញថា ៤.៧% មានផ្ទុកពងព្រូនថ្លើម ដែលក្នុងនោះ ២.៥% នៃអ្នកចូលរួមមកពីខេត្តកំពង់ចាម និង៨.៥% មកពីខេត្តព្រៃវែង មានផ្ទុកពងព្រូនថ្លើម។ ជាមួយគ្នានេះដែរ កម្មវិធីជាតិបានធ្វើការអង្កេត ពិនិត្យស្រាវជ្រាវជំងឺព្រូនតេញ៉ា លើប្រជាជនសរុប ចំនួន១៣១៦ ដែលរស់នៅក្នុងខេត្តរតនគីរី (២៧៦នាក់) មណ្ឌលគីរី (២២៦នាក់) ស្ទឹងត្រែង (២២៩នាក់) ព្រះវិហារ (៣៤៩នាក់) និងក្រចេះ (២៣៦នាក់) ដោយរកឃើញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនតេញ៉ាសរុប មានចំនួន ៤.១%។ ដោយឡែក ខេត្តរតនគីរី និងខេត្តមណ្ឌលគីរី មានអត្រាប្រវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ (១០%)។

បើទោះបីជាសកម្មភាពមួយចំនួន ត្រូវបានពន្យាពេល ឬលុបចោល ដោយសាការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ១៩ និងកង្វះខាតធនធាន ថវិកា និងសម្ភារះក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានសហការអនុវត្តការងារ ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិ ដោយសម្រេចបាននូវលទ្ធផលការងារចម្បងៗមួយចំនួន ដូចជា ប្រជុំបណ្តុះបណ្តាល ការចុះអប់រំសុខភាព ការលើកកំពស់សុខមាលភាព ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអង្កេតវាយតម្លៃពីស្ថានភាពជំងឺ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាដើម។ ដើម្បីសម្រេចឲ្យវាតាមគោលដៅរបស់ខ្លួន កម្មវិធីជាតិ នឹងបន្តអនុវត្តការងារ ដោយខិតខំពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីពាក់ព័ន្ធ តាមរយះការបណ្តុះបណ្តាល ការអភិបាល និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ព្រមទាំងពង្រីកកិច្ចសហការជាមួយគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិនានា។

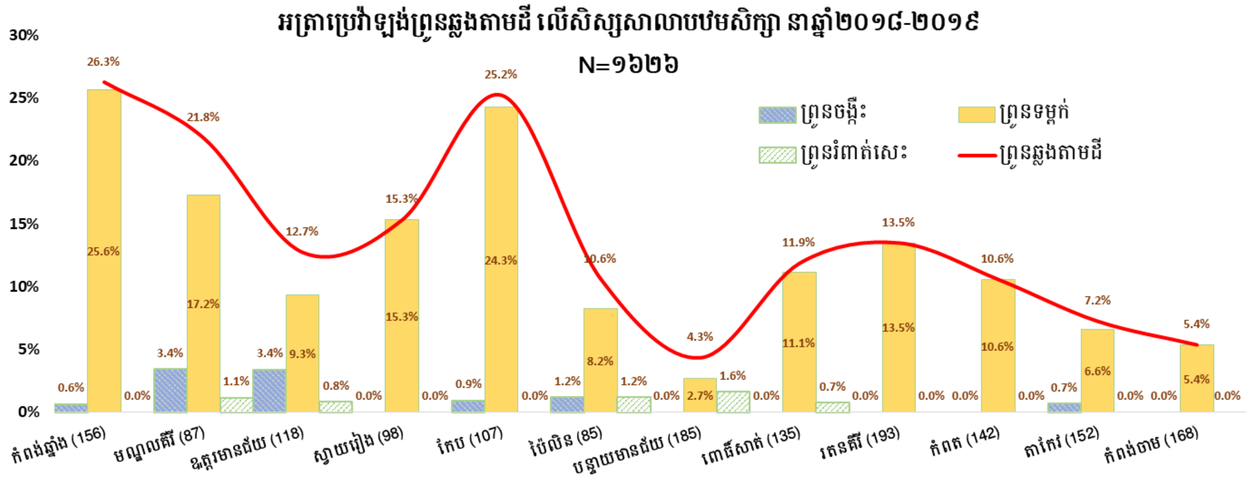
២.របាយការណ៍សមិទ្ធផលលំអិត៖

២.១.ស្ថានភាពទូទៅ៖

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បាន និងកំពុងធ្វើការប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់លើជំងឺព្រូន មួយចំនួនមានដូចជា៖ **១-ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី** (Soil-Transmitted Helminthiasis) **២-ជំងឺព្រូនធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ** (Schistosomiasis mekongi) និង **៣-ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងធំរី** (Lymphatic filariasis) ។ ទន្ទឹមនឹងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនខាងលើ កម្មវិធីជាតិ បាន និងកំពុងសិក្សាស្រាវជ្រាវលើ **១**-ជំងឺព្រូនថ្លើម ជាពិសេសព្រូន *Opisthorchis viverrini* **២-ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស** (Taeniasis/ Cysticercosis) និង **៣**-ជំងឺព្រូនអង្គីលីល (*Strongyloides stercoralis*) ដែលជាព្រូនឆ្លងតាមដី។

២.២.ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminthiasis)

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ដែលមានដូចជា ព្រូនចង្កឹះ (Ascariasis) ព្រូនរំពាត់សេះ (Trichuriasis) និងព្រូនទម្ពក់ (Hookworms) កើតមាននៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាកើតមានទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ ព្រូននេះឆ្លងតាមរយៈ កង្វះអនាម័យ ដូចជាការបរិភោគចំណីចំណីអាហារ ទឹក បន្លែផ្លែឈើ ដែលបានលាងស្អាតល្អ និងការលេង ឬដើរដោយជើងទទេរ ជាដើម។ ក្រុមងាយរងគ្រោះកើតជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ហើយផ្តល់ផលលំបាកដល់សុខភាពជាងគេ គឺកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន (១២-៥៩ខែ) កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា (៦-១៤ឆ្នាំ) និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលសព្វថ្ងៃមានប្រជាជនប្រឈមជាង៧.៥លាននាក់។ ការអប់រំសុខភាព (Health Education) លើបញ្ហាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន មានដូចជាការប្រើប្រាស់បង្គន់ បរិភោគទឹកស្អាត ការលាងសម្អាតដៃ (Water, Sanitation and Hygiene) និង ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រភេទ Mebendazole ឬ Albendazole ជាសមូហភាព ដល់ប្រជាជនចំណុច ចំនួន២ដង ក្នុង១ឆ្នាំ (ខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា) គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រចម្បងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីនេះ។ ចាប់តាំងពី ២០១៦ មកកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានទទួលជំនួយថ្នាំមេបង់ដាស្សូល (Mebendazole) ចំនួន១០លានគ្រាប់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ពីក្រុមហ៊ុន Johnson&Johnson តាមរយៈអង្គការ Children Without Worm (CWW) និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)។ បច្ចុប្បន្ននេះ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំព្រូន ដល់កុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សាទូទាំងប្រទេសជាង៩០% បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនយ៉ាងតិចម្តងក្នុង ១ឆ្នាំ។



ការសិក្សាស្រាវជ្រាវធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៨-២០១៩ តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស Kato-Katz លើសំណាកលាមក ១៦២៦ របស់កុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃប្រភេទជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជាពិសេសអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនចង្កឹះ និងព្រូនរំពាត់សេះ មានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំង ក្រោម២%។ តែ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនទម្ពក់ នៅតែមានកំរិតខ្ពស់នៅឡើយ (១១.៩%) ដែលនេះ នៅជាចំណុចធ្វើឲ្យមានការបារម្ភណ៍។ ដោយឡែកខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កែប និងមណ្ឌលគីរី នៅមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី លើសពី២០%។

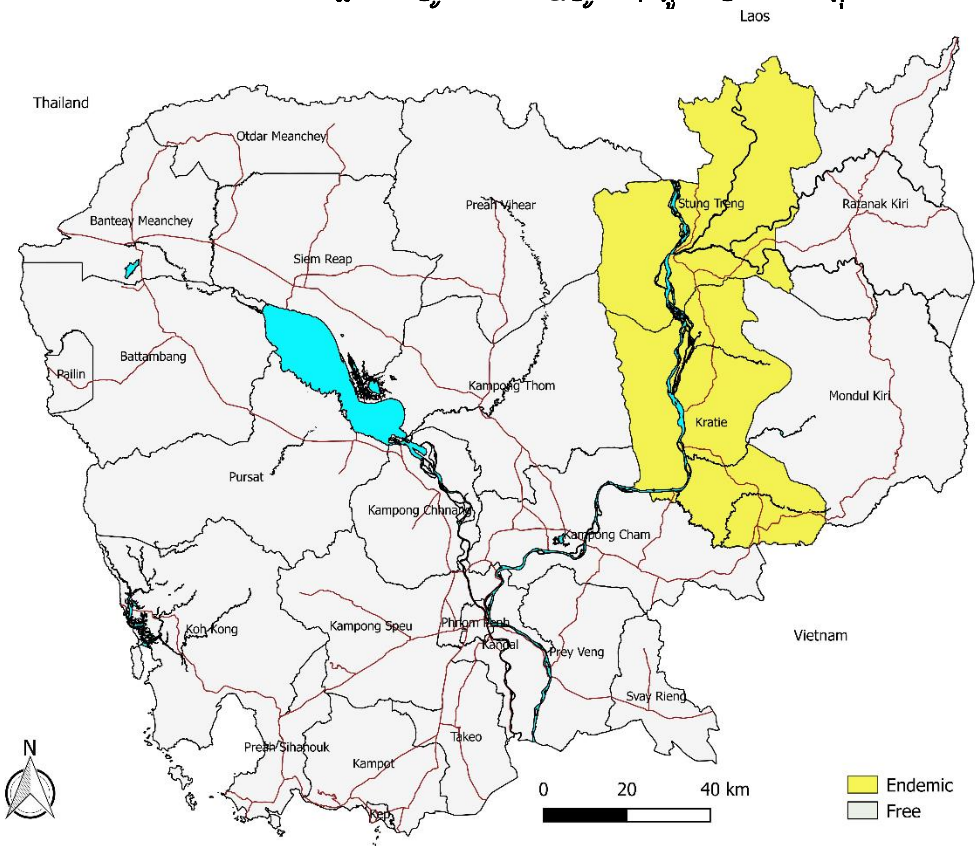
២.៣.ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi)

ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ បាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជនសរុបប្រមាណ១០ម៉ឺននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន១១៤ តាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គនៃខេត្តក្រចេះ (៥៦ ភូមិ) និងស្ទឹងត្រែង (៥៨ ភូមិ)។ ជំងឺព្រូននេះ ឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់នឹងទឹកទន្លេមេគង្គ ដូចជា ហែលទឹក បោកគក់ និងនេសាទត្រីជាដើម ដោយការជ្រៀតចូលតាមស្បែក នៃកូនដង្កូវព្រូន (Cercariae) ដែលចេញពីសត្វខ្យងខ្លា (*Neotricula Aperta)*។ ក្រោមការគ្រប់គ្រង ដ៏ហ្មត់ចត់ (ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ) អស់រយៈពេលជាង២០ឆ្នាំមក អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិចម្លង ជាពិសេសនៅក្នុងភូមិដែលតាមដានជាប្រចាំនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកពី ៧២% នាឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅក្រោម ១% នាឆ្នាំ២០១៩នេះ។

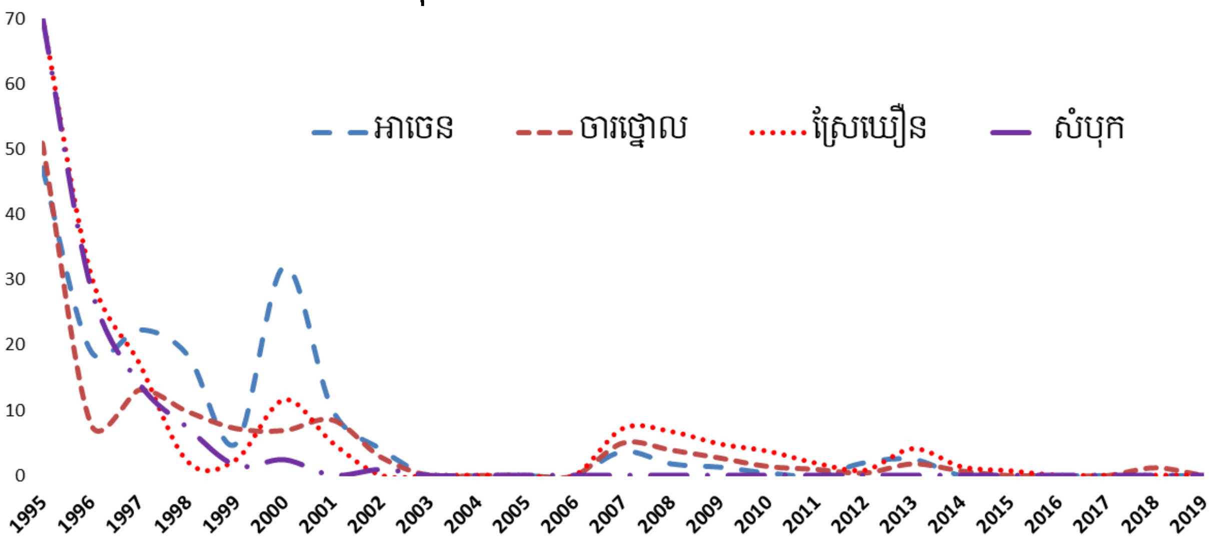
នៅឆ្នាំ ២០១៦ អ្នកវាយតម្លៃឯករាជ្យ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានធ្វើការវាយតម្លៃពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស នៅប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស

Formalin-detergent (បច្ចេកទេសនេះ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជាងបច្ចេកទេស Kato-Katz) និងបាន សន្និដ្ឋានថា ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពប្រចាំឆ្នាំ ដល់ប្រជាជនគោលដៅទាំងអស់ ដែលរស់នៅ តំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺនេះ ដែលមានអាយុលើសពី ៥ឆ្នាំ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥មក បានជោគជ័យ ព្រោះការចម្លង នៃជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសមេគ្គី មានការថយចុះ ហើយបានទទួលស្គាល់ថា ជំងឺស៊ីស្តូ សូមីញ៉ាស៊ីស បានលុបបំបាត់ចេញពីបញ្ហាសុខភាពជាសាធារណៈនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ផែនទីកំណត់តំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនធំពោះ ឬព្រូនស៊ីស្តូនៅប្រទេសកម្ពុជា



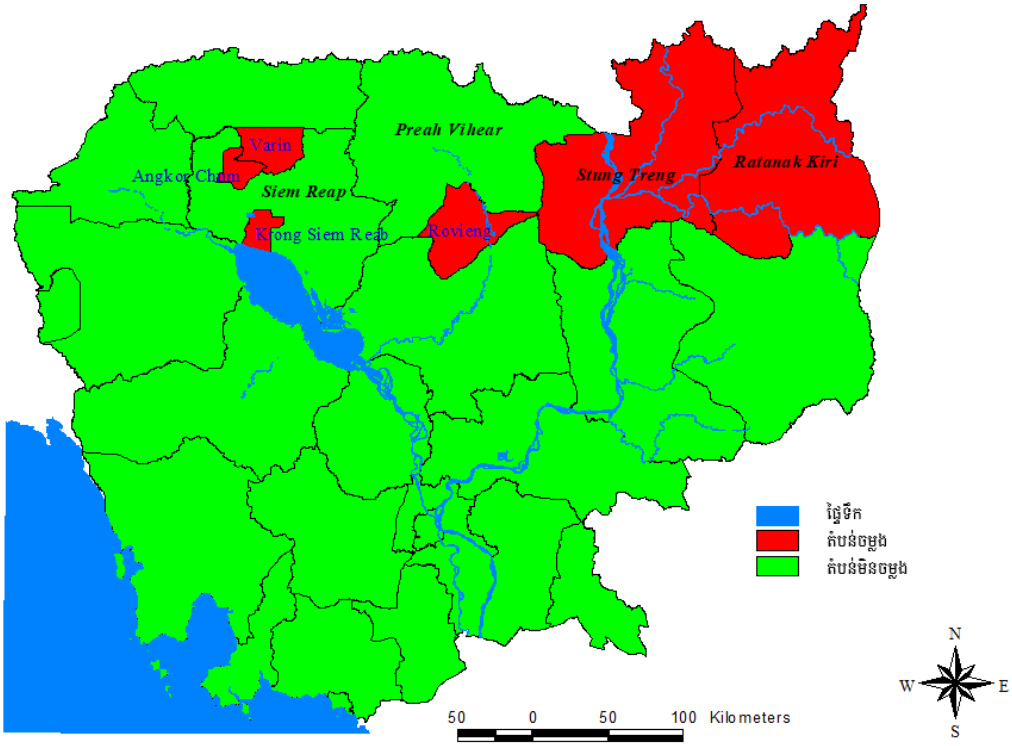
ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស (បច្ចេកទេសKato-Katz) នៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំ ក្នុងខេត្តក្រចេះ ឆ្នាំ១៩៩៥-២០១៩



២.៤. ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី (Lymphatic filariasis)

ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី ជាជំងឺបង្កដោយដង្កូវ *Wucheraria bancrofti* តាមរយៈមូស *Anopheles* បានកើត និងចម្លងដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុង ខេត្តរតនៈគីរី (ស្រុកទាំង៩) ខេត្ត ស្ទឹងត្រែង (ស្រុកទាំង៥) ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកវ៉ារិន សៀមរាប និងអង្គរជុំ) និងខេត្តព្រះវិហារ (ស្រុករវៀង) សរុបប្រមាណ៩សែននាក់។ ការគូសផែនទីកំណត់តំបន់ចម្លងជំងឺ ត្រូវបានបញ្ចប់នាឆ្នាំ២០០៤ ចំណែកឯការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព Albendazole + Diethylcarbamazine រយៈពេល៥ជុំ បានបញ្ចប់នៅឆ្នាំ ២០០៩។ ការសិក្សាវាយតម្លៃលើការចម្លងជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី (Transmission Assessment Survey) លើកុមារសិស្សសាលាអាយុពី៦ទៅ៧ឆ្នាំ ក្នុងខេត្ត៤ ដោយប្រើតេស្តរហ័ស (ICT Card) ៣ លើក ត្រូវបានបញ្ចប់នាឆ្នាំ២០១៥។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានអង្គការសុខភាព ពិភពលោក ប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថា ជំងឺព្រូនអំបោះត្រូវ បានលុបបំបាត់លែងជាបញ្ហាសុខភាព សាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជាទៀតហើយ។

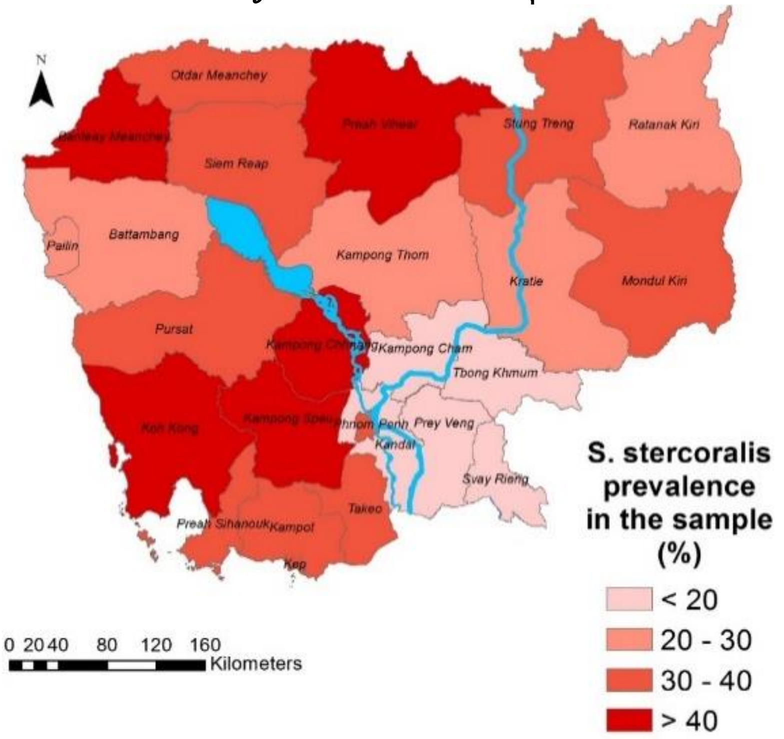
តំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនអំបោះនៅប្រទេសកម្ពុជា



២.៥.ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬអង្គីលីល (Strongyloidiasis stercoralis)

ព្រូនព្រូនសរសៃ គឺជាប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដីតែមួយគត់ ដែលអាចធ្វើការបង្កកូនចៅនៅក្នុងខ្លួនមនុស្សដោយខ្លួនឯង (Auto-Infection) ហើយរស់នៅយូរអង្វែងក្នុងខ្លួនមនុស្ស ព្រមទាំងអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិតមនុស្សទៀតផង។ ជំងឺព្រូននេះ កំពុងកើត និងចម្លងនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាយើងហើយ ក៏បង្កជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បងមួយដែរ។ តាមរយៈ ការវិភាគសំណាកទឹកនោមសរុបចំនួន ៧២៧៩នាក់ ដោយប្រើបច្ចេកទេសELISA នាឆ្នាំ២០១៦ បានរកឃើញថា ជាមធ្យមអត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ព្រូនអង្គីលីលទូទាំងប្រទេស គឺ៣០.៧% ដែលខេត្តព្រៃវែង មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ទាបជាងគេ (១១.១%) ចំណែកឯខេត្តកោះកុង មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ (៤៨.២%)។ យុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងការចាប់ផ្ដើមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃនៅប្រទេសកម្ពុជា គួរតែអនុវត្តសាកល្បង ដោយការផ្ដល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ដោយប្រើថ្នាំ ivermectin និងផ្ដល់សារអប់រំសុខភាព រួមជាមួការផ្ដល់ថ្នាំព្រូនផ្សេងៗទៀត នៅក្នុងតំបន់ដែលដឹងថាមានកើតជំងឺ។

ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនសរសៃនៅប្រទេសកម្ពុជា នាឆ្នាំ២០១៦



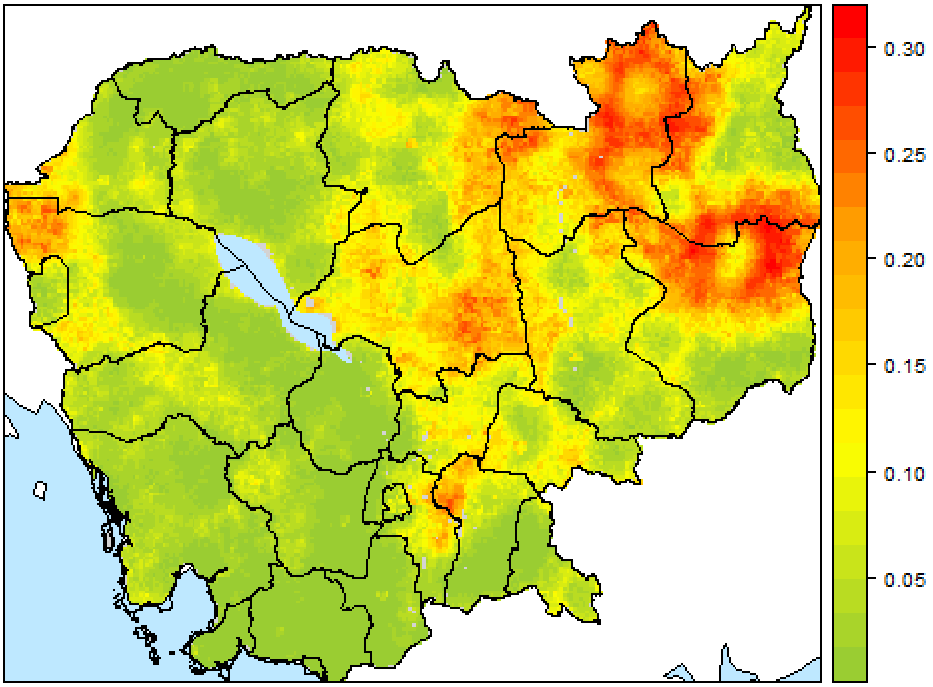
២.៦.ជំងឺព្រូនថ្លើម (Opisthorchiasis viverrini)

ជំងឺព្រូនថ្លើម (*Opisthorchis viverrini*) ជាជំងឺដែលឆ្លងមកពីការបរិភោគត្រីដែលផ្ទុកមេរោគ ដោយមិនបានចម្អិនឲ្យបានឆ្អិនល្អ ឬនៅឆៅ តាមរយៈមុខម្ហូបប្រពៃណីមួយចំនួន រួមមាន ភ្លាត្រីជូរ (ភ្លាត្រីឆៅ/ចំអិនមិនឆ្អិនល្អ) ម៉ាំត្រី (ត្រីផ្អាប់រយៈពេលខ្លី) និងប្រហុក (ត្រីផ្អាប់នឹងអំបិលរយៈពេលប្រហែល ១ឆ្នាំ) ដែលជាអាហារប្រជាជនកម្ពុជា ចូលចិត្តបរិភោគ។ ផលវិបាកចម្បងដែលបង្កដោយពីព្រូនថ្លើម គឺមហារីកថង់ទឹកប្រមាត់ (Cholangiocarcinoma)។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ជំងឺព្រូនថ្លើមដែលបង្កដោយព្រូន *O. viverrini* មានសញ្ញាបង្ហាញថាមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ ហាក់ដូចជារត់កាត់តំបន់នៅកណ្តាលនៃប្រទេស ពីឧត្តរ ទៅទក្សិណ រីឯខេត្តដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទាបជាងស្ថិតនៅតំបន់បូព៌ា និងបស្ចឹមនៃប្រទេស។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវស្វែងរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើម តាមរយៈការពិនិត្យលាមកដោយបច្ចេកទេស Kato-Katz នៅភូមិមួយចំនួន ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ធំ និងតាកែវ លើសំណាកលាមកសរុបចំនួន ៩៨១ ដែលបានប្រមូលពីអ្នកភូមិដែលមានអាយុចាប់ពី ២ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦០ឆ្នាំ ក្នុងភូមិចំនួន១៤ក្នុងខេត្តទាំង៤ខាងលើ ដែលជាលទ្ធផលបានបង្ហាញថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនថ្លើមនៅតាមភូមិ មានអត្រាជាមធ្យមគឺ ៣៦.៨%។

លើសពីនេះទៀត នៅឆ្នាំ២០១៦ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវរកជំងឺព្រូនថ្លើមនៅទូទាំងប្រទេស ដើម្បីគូសផែនទីតំបន់កើតជំងឺព្រូននេះ ដែលជំងឺព្រូននេះ វាហាក់ដូចជាកើតមាននៅតាមបណ្តាខេត្តនានា ច្រើនជាងការគិតនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ជាពិសេសនៅបណ្តាខេត្ត ស្ថិតនៅតាមបណ្តោយព្រំដែនជាមួយប្រទេសឡាវ វៀតណាម និងថៃ ដែលប្រជាជនមានទម្លាប់ទទួលទានម្ហូបអាហារមួយចំនួន ប្រហាក់ប្រហែលនឹងប្រទេសជិតខាងទាំងនោះដែរ ហើយលទ្ធផលនៃការពិនិត្យសំណាកលាមក ៧២៧៩នាក់ បានរកឃើញថា អត្រាប្រវ៉ាឡង់មធ្យមទូទាំងប្រទេសគឺ ១០.១% ឯអត្រាប្រវ៉ាឡង់នៅតាមខេត្តនីមួយៗ នៅចន្លោះរវាង ០.០% និង ៣៩.៩%។ ខេត្តកំពង់ធំ កំពង់ចាម និងស្ទឹងត្រែង ជាខេត្តដែលមានអត្រាព្រូនថ្លើមខ្ពស់ជាងគេ។

ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនថ្លើម (*Opisthorchis viverrini*) នៅតាមរាជធានី ខេត្ត នាឆ្នាំ២០១៦



២.៧.យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការគ្រប់គ្រង និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន

ចក្ខុវិស័យ

ជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍មួយចំនួន នឹងគ្មានពីប្រទេសកម្ពុជា។

គោលដៅ

1) សម្រេចបាន និង/ឬ ធានាឲ្យបាននូវ ការលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនអំបោះ និងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស ប្រកបដោយចិរភាព

2) សម្រេចបាន និងធានាឲ្យបាននូវ ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ ជំងឺព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ជំងឺព្រូនសរសៃ ឬព្រូនអង្គីលីល ប្រកបដោយនិរន្តរភាព នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការរួមបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ដោយធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ រួមជាមួយនឹងសារអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការធ្វើអន្តរាគមន៍លើសុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ នៅតំបន់ណាដែលចាំបាច់។

គោលបំណង

គោលបំណងនៃកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន សម្រាប់ជំងឺព្រូននិមួយៗ មានដូចខាងក្រោម៖

- ធានាបានថា មិនមានការចម្លង ឬកើតឡើងវិញនៃជំងឺព្រូនអំបោះ តាមរយៈធ្វើការពិនិត្យតាមដានក្រោយលុបបំបាត់ឲ្យបានជាប្រចាំ និងទៀងទាត់។
- ធានាបាននូវ ការផ្គត់ផ្គង់កញ្ចប់សម្ភារៈថែទាំអប្បរិមាជាប្រចាំ ដល់អ្នកជំងឺព្រូនអំបោះដែលមានពិការភាព។
- កាត់ផ្តាច់ការចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីសនាឆ្នាំ២០២៥ តាមរយៈការព្យាបាលបង្ការដោយការផ្តល់ថ្នាំ និងការផ្តល់សារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព លើការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ទាំងអស់ ដោយប្រើអភិក្រម CL-SWASH បានដល់គ្រប់ប្រជាជនប្រឈមទាំងអស់។
- បន្តការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនប្រចាំឆ្នាំ និងឆមាស ដល់កុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលក្រុមប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី។
- ធ្វើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ និងផ្តល់សារអប់រំសុខភាព ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ លើការអនុវត្តអនាម័យចំណីអាហារក្នុងការហូបចុក និងដំណើរការផលិតកម្មកសិកម្ម ដល់ប្រជាជនទាំងអស់ដែលប្រឈមនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារឆៅ ឬមិនឆ្អិនល្អ (ជាពិសេសជំងឺព្រូនថ្លើម)។
- ធ្វើការគូសផែនទីជំងឺព្រូនតេញ៉ាជ្រូក (*T. solium*) និងជំងឺស៊ីស្ទីសែកូស៊ីស ព្រមទាំងធ្វើអន្តរាគមន៍សាកល្បងជាពហុវិស័យ រួមជាមួយនឹងការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ជាសមូហភាពដល់មនុស្ស និងអន្តរាគមន៍សុខភាពបសុសត្វសាធារណៈ ផ្តោតជាពិសេសលើសត្វជ្រូក និងប្រព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ នៅក្នុងតំបន់ដែលមានជំងឺ។

- អនុវត្តសាកល្បង លើការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ ផ្តល់សារអប់រំសុខភាព និងវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់ពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនសរសៃ និងរៀបចំបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនេះ នាឆ្នាំ២០២៥

- លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ក្នុងសាលារៀន និងសហគមន៍ នៅតាមតំបន់ដែលមានបន្ទុកជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ខ្ពស់

- ធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងការព្យាបាលរោគសញ្ញាគ្លីនីក លើករណីសង្ស័យ ឬរោគវិនិច្ឆ័យ នៃជំងឺព្រូនត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ នៅតាមប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

២.៨.សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពគន្លឹះ

គោលដៅ និងគោលបំណងរបស់កម្មវិធីជាតិ អាចសម្រេចទៅបាន គឺផ្អែកលើសសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រ៤ ដែលផ្តោតលើសកម្មភាពគន្លឹះចំនួន៧ ដោយសកម្មភាពគន្លឹះទាំងនោះ នឹងចូលរួមចំណែកពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ទាំងមូល។

1) *សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖* ការសម្របសម្រួលសកម្មភាពការងារជាមួយនឹងដៃគូពហុវិស័យ
   - ធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងការពិនិត្យកម្មវិធីឡើងវិញ
   - ការគាំទ្រ និងភាពជាដៃគូ
2) *សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖* ការបង្កើនអន្តរាគមន៍ និងការផ្តល់សេវាកម្ម
   - ធ្វើការផ្គត់ផ្គង់ និងការគ្រប់គ្រងភ័ស្តុភារ
   - ធ្វើអន្តរាគមន៍ និងការផ្តល់សេវាកម្ម
3) *សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖* ការចូលរួម និងផ្តល់អំណាចដល់សហគមន៍
   - ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យសុខភាព និងសង្គម
4) *សសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖* ការវាស់វែងផលប៉ះពាល់ និងការបង្ហាញភស្តុតាង
   - ធ្វើការតាមដាន មន្ទីរពិសោធន៍ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
   - ធ្វើការស្រាវជ្រាវ និងនវានុវត្តន៍

២.៩. សកម្មភាព និងសមិទ្ធផលសំខាន់ៗ

ពិតមែនតែកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ពុំមានសុចនាករ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចេរភាពនៃជំងឺនេះដោយផ្ទាល់ក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីនេះ បានជួយរួមចំណែកក្នុងការសំរេចនូវសុចនាករមួយចំនួនរបស់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចេរភាពដែរ ដែលក្នុងនោះមាន អាហារូបត្ថម្ភ

អត្រាស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា។ ឆ្នាំ២០២០នេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ដោយបាន ការសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិនានា បានអនុវត្តសកម្មភាពការងារទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ខ្លួន ដូចជាការចុះអប់រំសុខភាព ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការលើកកំពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត ការបណ្តុះបណ្តាល ការអង្កេតវាយតម្លៃពីស្ថានភាពជំងឺ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាដើម។

ការបណ្តុះបណ្តាល (Training)

ក្នុងន័យបង្កើន និងពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិ លើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀន កម្មវិធីជាតិ បានរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀន នាចុងឆ្នាំ២០២០នេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកពងព្រូនពោះវៀន ដោយបច្ចេកទេសKato-Katz ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងស្រុក ចំនួន ៤៥នាក់ (ស្ត្រី ៧នាក់) មកពីខេត្តចំនួនប្រាំមួយ មានខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តពោធិ៍សាត់ និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដោយមានតំណាងអង្គការWHO ក៏បានចូលរួមដែរ។

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminthiasis)

បន្ថែមលើការអប់រំសុខភាព ពីអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន មានដូចជាការប្រើប្រាស់បង្គន់ បរិភោគទឹកស្អាត និងការលាងសម្អាតដៃ (Water, Sanitation and Hygiene) ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ជាសមូហភាពដល់ ក្រុមគោលដៅ (កុមារត្រៀមចូលរៀន កុមារក្នុងវ័យសិក្សា សិស្សានុសិស្សមធ្យមសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ រួមទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពីត្រីមាសទីពីរ និងស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាល) ដោយថ្នាំព្រូនប្រភេទ Mebendazole ឬ Albendazole នៅតាមសាលារៀន និងសហគមន៍ របស់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងគ្រូបង្រៀន គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រចម្បងក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងបន្ទុកពងព្រូនឆ្លងតាមដី។

បើតាមទិន្នន័យ នៃការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល (HMIS) ដែលបានរាយការណ៍ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ បានបង្ហាញថាកុមារត្រៀមចូលរៀន (១២-៥៩ខែ) ចំនួន២.០៥៨.៦៩៧នាក់ កុមារក្នុងវ័យសិក្សា (៦-១៤ឆ្នាំ) ចំនួន ១.៧៣៣.៥១៦នាក់ សិស្សសាលាអាយុ ១៥-២០ឆ្នាំ ចំនួន ៥៤៦.០០៥ នាក់ និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ចំនួន៦៩៤.០៦៥៧នាក់ គឺ បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនយ៉ាងតិចម្តងក្នុងឆ្នាំ២០២០។

នៅឆ្នាំ២០២០នេះ កម្មវិធីជាតិ បានធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីប្រសិទ្ធភាពថ្នាំព្រូនឆ្លងតាមដី នៅលើកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា ក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដែលលទ្ធផលបង្ហាញថា ក្នុងចំណោមសិស្សសាលាមានព្រូនទម្ពក់ចំនួន១០៤នាក់ ដែលបានទទួលថ្នាំព្រូនប្រភេទ Albendazole កុមារចំនួន៤៣នាក់ (៤២.១%) នៅតែមានពងព្រូននៅក្នុងលាមក (តាមរយៈបច្ចេកទេសKato-Katz) នៅរយៈពេល១៥ថ្ងៃក្រោយលេបថ្នាំ តែអត្រាកាត់បន្ថយពងព្រូន (Egg Reduction Rate) មានដល់៩០.៦% នៃករណីកើតព្រូនទម្ពក់ ដែលបានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូន។

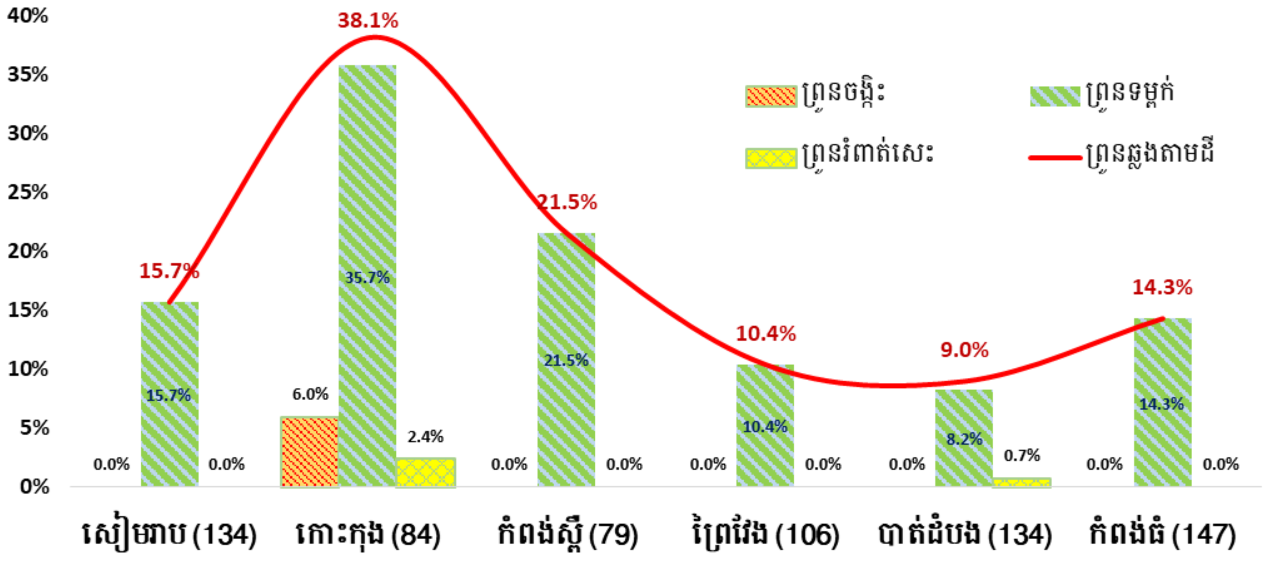
ប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំ Albendazole នៅលើសិស្សសាលាបឋមសិក្សា ក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង នាឆ្នាំ២០២០

ប្រភេទពងព្រូន	មូលដ្ឋាន		តាមដាន		ERR% (95%CI)	ប្រសិទ្ធភាព $
	វិជ្ជមាន	មធ្យម EPG ± SD	វិជ្ជមាន	មធ្យម EPG ± SD		
A. lumbricoides (ព្រូនចង្កឹះ)	១	១៣ ± 0	0	0 ± 0	NA*	NA*
T. trichiura (ព្រូនរំពាត់សេះ)	១	១ ± 0	0	0 ± 0	NA*	NA*
Hookworm (ព្រូនទម្ពក់)	១០២	៥១៩ ±១១២៤	៤៣	៤៩ ± ១០២	៩០.៦ (៨៥.៤-៩៤.៦)	ពេញចិត្ត

$ តាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO, 2013), * មិនបានគណាដោយសារចំនួនតិចពេក, EPG:ចំនួនពងព្រូនក្នុង១ក្រាមលាមក, NA:មិនអាចគណនា, ERR:អត្រាកាត់បន្ថយពងព្រូន

នៅចុងឆ្នាំ២០២០នេះ ដោយបានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក កម្មវិធីជាតិសហការជាមួយ មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព ព្រមលោកគ្រូ អ្នកគ្រូ បានធ្វើការវាយតម្លៃពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនឆ្លងតាមដី ក្រោយពីបានលេបថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាពនាឆ្នាំកន្លងមក លើសំណាកលាមកកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា ចំនួន៦៨៤នាក់ នៅក្នុងខេត្តសៀមរាប កំពង់ស្ពឺ កោះកុង ព្រៃវែង កំពង់ធំ និងបាត់ដំបង ដែលលទ្ធផលបានបង្ហាញថា ១៦.៧% នៃកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា ទាំង៦ខេត្ត មានផ្ទុកពងព្រូនឆ្លងតាមដីយ៉ាងតិចមួយប្រភេទ ហើយប្រភេទព្រូនដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ គឺព្រូនទម្ពក់ (៩៣.៣%)។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដីនៅលើកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សាដែលរស់នៅក្នុងខេត្តសៀមរាប ព្រៃវែង បាត់ដំបង និងកំពង់ធំ គឺក្រោម២០% ចំណែកឯខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងកោះកុង នៅចន្លោះ ២១.៥% ទៅ៣៨.១%។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ព្រូនទម្ពក់ នៅក្នុងចំណោមខេត្តទាំង៦ មានអត្រាខ្ពស់ជាងព្រូនដទៃទៀត (ព្រូនចង្កឹះ និងព្រូនរំពាត់សេះ)។

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដី នៅលើកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា ចំនួន៨៩២នាក់ នាឆ្នាំ២០២០



ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi)

រៀងរាល់ឆ្នាំ មុននឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូននៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ បានសហការជាមួយ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្ត មណ្ឌលសុខភាព និងអាជ្ញាធរដែនដី បានចុះធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវជាប្រចាំដើម្បីរកមើលជំងឺស៊ីស្តូ និងព្រូនពោះវៀនផ្សេងៗទៀត តាមរយៈការពិនិត្យសំណាកលាមកពីកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា និងប្រជាជនពីសហគមន៍នៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំចំនួន៤ និងបានជ្រើសរើសមួយចំនួនទៀតក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង ដើម្បីវាយតម្លៃអំពីប្រសិទ្ធភាពថ្នាំព្រូនប្រភេទPraziquantel (៤0mg/kg) និងMebendazole(៥00mg លេបម្តង) ក៏ដូចជា ការវាស់វែងអំពីអត្រាព្រូនស៊ីស្តូឆ្លងថ្មី។

នៅឆ្នាំ២០២០នេះ ដោយបានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានពិនិត្យសំណាកលាមក របស់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង បានចំនួន ១៧៤៣នាក់ នៅក្នុង៣០ភូមិ (២០ភូមិក្នុងខេត្តក្រចេះ និង១០ភូមិក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង) តាមរយៈបច្ចេកទេសKato-Katz បានបង្ហាញថា អ្នកចូលរួមចំនួន ២៦នាក់ (១.៥%) មានផ្ទុកពងព្រូនស៊ីស្តូ ហើយអ្នកវិជ្ជមានទាំងអស់នោះ គឺរស់នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ ទាំងអស់។ ដោយឡែកមានតែអ្នកចូលរួមតែម្នាក់គត់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិស្ថិតនៅក្រោមការដានជាប្រចាំទាំង៤ នៃខេត្តក្រចេះ ត្រូវបានរកឃើញថាមានផ្ទុកពងព្រូនស៊ីស្តូ (ភូមិអាជេន)។ ព័ត៌មានលម្អិតនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ព្រូនស៊ីស្តូ មានបង្ហាញនៅក្នុងតាងរាងខាងក្រោម។

ទន្ទឹមនឹងការពិនិត្យលាមក កម្មវិធីជាតិបានសហការជាមួយ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្ត មណ្ឌលសុខភាព និងអាជ្ញាធរដែនដី បានចុះធ្វើការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព និងអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងភូមិប្រឈមនឹងជំងឺស៊ីស្តូទាំងអស់ ដែលស្ថិតនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង បានចំនួន ៨៦១០២នាក់ (៤១.៤% ជាស្ត្រី) ដែលក្នុងនោះកុមារអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ មានចំនួន៤០.៦%។ មានប្រជាពលរដ្ឋប្រមាណជាង៦២% នៃអ្នកប្រឈមដែលរស់នៅខេត្តទាំង២ (៦១.៥% នៅខេត្តក្រចេះ និង៦២.៥% នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង) បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនស៊ីស្តូ (ប្រភេទPraziquantel ៤០ម.ក្រ/គ.ក)។

ប្រជាជនដែលបានទទួលថ្នាំព្រូនស៊ីស្តូ នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង នាឆ្នាំ២០២០

ខេត្ត	ប្រជាជនសរុប	ប្រជាជនបានទទួលថ្នាំ					
		សរុប	%	អាយុ<១៥ឆ្នាំ	%	អាយុ≥១៥ឆ្នាំ	%
ក្រចេះ	៥៥៦៣៥	៣៤១៨០	៦១.៥	១៣៦៨៤	៤០.០	២០៤៩៦	៦០.០
ស្ទឹងត្រែង	៨៣០៩៦	៥១៩២២	៦២.៥	២១២៨៤	៤១.០	៣០៦៣៨	៥៩.០
សរុប	**១៣៨៧៣១**	**៨៦១០២**	**៦២.១**	**៣៤៩៦៨**	**៤០.៦**	**៥១១៣៤**	**៥៩.៤**

ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូនៅភូមិ នៅខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ឆ្នាំ២០២០

ឈ្មោះភូមិ	អ្នកចូលរួម	សំណាកលាមក(%)	ព្រូនស៊ីស្តូ (%)
ខេត្តក្រចេះ			
អាជេន*	១១១	៦៦ (៥៩.៥)	១ (១.៥)
បាយសំណុំ	១២១	៩១ (៧៥.២)	0 (0.0)
ចារថ្មោល*	១២០	៦២ (៥១.៧)	0 (0.0)
ជើងពាត	១២០	៦២ (៥១.៧)	0 (0.0)
កំពង់ក្របី**	១១៥	៧៩ (៦៨.៧)	៧ (៨.៩)
ក្បាលជួរ**	១២០	៥៧ (៤៧.៥)	១ (១.៧)
កាំពី**	១២៦	៧៨ (៦១.៩)	0 (0.0)
កោះថ្កៅ**	១១៩	៨៤ (៧០.៦)	0 (0.0)
កោះច្បារ	៩៩	៤៨ (៤៨.៥)	១៥ (៣១.២)
កោះសំ	១០២	៤៥ (៤៤.១)	0 (0.0)
កំពង់ព្នៅ	៨០	៥១ (៦៣.៨)	២ (៣.៩)
អូរកក់	៥០	៣២ (៦៤.០)	0 (0.0)
ភូមិធំ**	១២០	៥៥ (៤៥.៨)	0 (0.0)
សំបុក*	១២០	៩៣ (៧៧.៥)	0 (0.0)
ស្រែខឿន*	១២០	៨៧ (៧២.៥)	0 (0.0)
សំរោង	១២០	៥៩ (៤៩.២)	0 (0.0)

ស្វាយចេក	១២០	៩២ (៧៦.៧)	0 (0.0)
តាងួន	១១០	៦១ (៥៥.៥)	0 (0.0)
វត្តខ្សាន:	៨៧	៣០ (៣៤.៥)	0 (0.0)
យារ**	១០៤	៦៣ (៦០.៦)	0 (0.0)
សរុប	**២១៨៤**	**១២៩៥ (៥៩.៣)**	**២៦ (២.0)**
ខេត្តស្ទឹងត្រែង			
អន្លង់ស្វាយ	៨២	៣៨ (៤៦.៣)	0 (0.0)
ភូមិកណ្តាល	១០៩	៧០ (៦៤.២)	0 (0.0)
កោះស្នែង**	៧៥	២០ (២៦.៧)	0 (0.0)
ភូមិលើ	៧៩	២៦ (៣២.៩)	0 (0.0)
ក្រឡាពាស**	៩១	៣៥ (៣៨.៥)	0 (0.0)
ញ៉ាងស៊ុំធំ **	៦៧	៤១ (៦១.២)	0 (0.0)
ញ៉ាងស៊ុំតូច**	៧៤	៣៩ (៥២.៧)	0 (0.0)
ភូមិក្រោម	១០៧	៤២ (៣៩.៣)	0 (0.0)
ស្តៅមួយ**	១០៥	៥៨ (៥៥.២)	0 (0.0)
ស្តៅពីរ**	១១៣	៧៩ (៦៩.៩)	0 (0.0)
សរុប	**៩០២**	**៤៤៨ (៤៩.៧)**	**0 (0.0)**
សរុប	**៣០៨៦**	**១៧៤៣ (៥៦.៥)**	**២៦ (១.៥)**

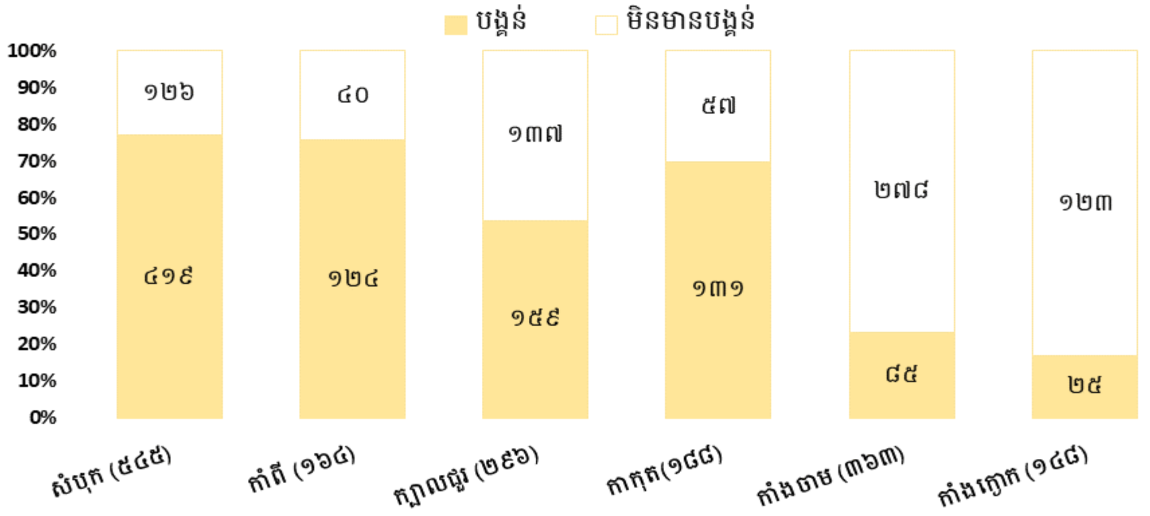
* ភូមិស្ថិតក្រោមការតាមដានជាប្រចាំចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥; **ភូមិស្ថិតក្រោមការតាមដានជាប្រចាំក្នុងឆ្នាំ២០២០

បន្ថែមការលើការពិនិត្យលាមក និងផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព នៅឆ្នាំ២០២០នេះ កម្មវិធីជាតិ បាន អនុវត្តការងារសហគមន៍ដឹកនាំការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូតាមរយៈការលើកកំពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត (CL-SWASH: Community-Led to Eliminate Schistosomiasis integrated with Water, Sanitation and Hygiene) នៅក្នុង៦ភូមិ នៃតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូក្នុងខេត្តក្រចេះ (ភូមិសំបុក ភូមិកាំពី ភូមិក្បាលជួរ និងភូមិកាកុត) និងខេត្តស្ទឹងត្រែង (ភូមិកាំងចាម និងភូមិកាំងក្មោក) ដើម្បីពន្លឿនការលុបបំបាត់ការចម្លងជំងឺ ដោយធ្វើការអប់រំបណ្តុះបណ្តាល និងលើកទឹកចិត្ត និងជម្រុញឲ្យប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺស៊ីស្តូ មានទឹកស្អាត និងសង់ ព្រមទាំងប្រើប្រាស់បង្គន់ ដោយប្រើថវិកាផ្ទាល់ខ្លួន។ ការងារ CL-SWASH នេះបានការចូលរួមពីដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា កំរិតក្រសួង មន្ទីរ និងការិយាល័យ នៅថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត និងស្រុក មានដូចជាអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ អប់រំ សុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរដែនដី។

បន្ថែមការលើការពិនិត្យលាមក និងផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព នៅឆ្នាំ២០២០នេះ កម្មវិធីជាតិ បាន អនុវត្តការងារសហគមន៍ដឹកនាំការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូតាមរយៈការលើកកំពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត (CL-SWASH: Community-Led to Eliminate Schistosomiasis integrated with Water, Sanitation and Hygiene) នៅក្នុង៦ភូមិ នៃតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូក្នុងខេត្តក្រចេះ (ភូមិសំបុក ភូមិកាំពី

ភូមិក្បាលជ្រូ និងភូមិកាកុត) និងខេត្តស្ទឹងត្រែង (ភូមិកាំងចាម និងភូមិកាំងក្មោក) ដើម្បីពន្លឿនការលុបបំបាត់ការចម្លងជំងឺ ដោយធ្វើការអប់រំបណ្ដុះបណ្ដាល និងលើកទឹកចិត្ត និងជម្រុញឲ្យប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺស៊ីស្តូ មានទឹកស្អាត និងសង់ ព្រមទាំងប្រើប្រាស់បង្គន់ ដោយប្រើថវិកាផ្ទាល់ខ្លួន។ ការងារ CL-SWASH នេះបានការចូលរួមពីដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា កំរិតក្រសួង មន្ទីរ និងការិយាល័យ នៅថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត និងស្រុក មានដូចជាអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ អប់រំ សុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរដែនដី។

អត្រាបង្គន់នៅក្នុងភូមិដែលបានអនុវត្តការងារCL-SWASH នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង នាឆ្នាំ២០២០



ជំងឺព្រូនថ្លើម (Opisthorchiasis viverrini) **និងជំងឺព្រូនតេញ៉ា** (Taeniasis)

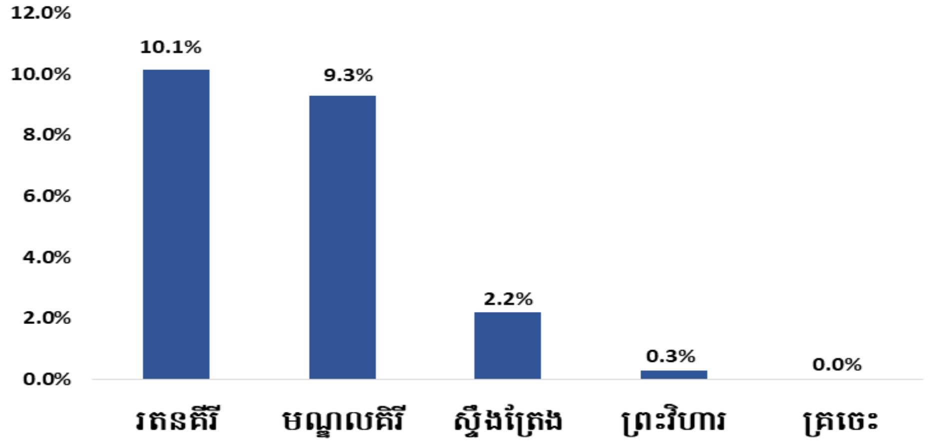
ក្នុងគោលបំណង ប្រមូលទិន្នន័យ និងភស្តុតាងផ្សេងៗ យកមករៀបចំចងក្រង ផែនការប្រយុទ្ធនឹងគ្រប់គ្រងជំងឺព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា នៅឆ្នាំ២០២០នេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន ដោយបានការឧបត្ថម្ភពី ទីភ្នាក់ងារជប៉ុនសំរាប់ការស្រាវជ្រាវ និងអភិវឌ្ឍន៍វេជ្ជសាស្ត្រ តាមរយៈសាកលវិទ្យាល័យយ៉ាម៉ាណាហ្ស៊ី របស់ប្រទេសជប៉ុន បានសហការជាមួយមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព ធ្វើការតាមដានពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនថ្លើមនៅក្នុងភូមិមួយចំនួននៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តព្រៃវែង ដោយបានធ្វើការពិនិត្យលាមករកមើលព្រូនថ្លើម ដោយបច្ចេកទេសKato-Katz លើប្រជាជន និងសិស្សសាលា ចំនួន១០២០នាក់ ដែលលទ្ធផលបានបង្ហាញថា៤.៧% មានផ្ទុកពងព្រូនថ្លើម ដែល ២.៥% នៃអ្នកចូលរួមមកពីខេត្តកំពង់ចាម និង៨.៥% មកពីខេត្តព្រៃវែង មានផ្ទុកពងព្រូនថ្លើម

ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនថ្លើម (*Opisthorchis viverrini*) និងព្រូនឆ្លងតាមដី នាឆ្នាំ២០២០

ឈ្មោះខេត្ត	អ្នកចូលរួម	សំណាកលាមក (%)	ព្រូនថ្លើម (%)	ព្រូនឆ្លងតាមដី (%)
កំពង់ចាម	១២១៦	៦៤៣ (៥២.៩)	១៦ (២.៥)	៣៤ (៥.៣)
ព្រៃវែង	៥៦៨	៣៧៧ (៦៦.៤)	៣២ (៨.៥)	៧ (១.៨)
សរុប	១៧៨៤	១០២០ (៥៧.២)	៤៨ (៤.៧)	៤២ (៤.០)

ជាមួយគ្នានេះដែរ កម្មវិធីជាតិបានធ្វើការអង្កេត ពិនិត្យស្រាវជ្រាវជំងឺព្រូនតេញ៉ា ដោយបច្ចេកទេសKato-Katz លើប្រជាជនសរុប ចំនួន១៣១៦ ដែលរស់នៅក្នុងខេត្តរតនគីរី (២៧៦នាក់) មណ្ឌលគីរី (២២៦នាក់) ស្ទឹងត្រែង (២២៩នាក់) ព្រះវិហារ (៣៤៩នាក់) និងក្រចេះ (២៣៦នាក់) ដែលបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនតេញ៉ាសរុប មានចំនួន ៤.១%។ ដោយឡែក ខេត្តរតនគីរី និងខេត្តមណ្ឌលគីរី មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ។

ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនតេញ៉ា (*Taenia* spp.) នៅតាមខេត្ត នាឆ្នាំ២០២០



២.៨.កត្តាគន្លឹះ

សមិទ្ធផលដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានរៀបរាប់ខាងលើនេះ សំរេចទៅបានគឺដោយ សារមានកត្តាអំនោយផលច្រើន ដូចជា៖

– មានគោលនយោបាយ និងមគ្គុទេសក៍ និងយុទ្ធសាស្រ្តច្បាស់លាស់ ក្នុងការអនុវត្តន៍ការប្រយុទ្ធនឹងដង្កូវព្រូន ដោយដើរស្របគ្នាជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្រ្តជាសកល។

– មន្ត្រីកម្មវិធីថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នដែលជាដៃគូសហការបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល

ស្តីពីការងារ ភារកិច្ច និងតួនាទីទទួលខុសត្រូវ។

– មានការគាំទ្រ និងសហការបានល្អពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដូចជា ក្រសួងអប់រំ យុវជននិងកីឡា និង ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងអភិវឌ្ឍជនបទ ក្នុងការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមគោលដៅនៅ ជាពិសេស លើកុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងកម្មករ កម្មការិនីបំរើការក្នុងរោងចក្រ/សហគ្រាស ព្រមទាំងការលើកកំពស់អនាម័យ។

– អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាព មានការសហការគ្នាបានល្អ ក្នុងការចូលរួមផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពដល់សហគមន៍ តាមរយៈទិវា (យុទ្ធនាការ) រួមជាមួយការផ្តល់ថ្នាំវីតាមីនអា និងការផ្តល់តាមសកម្មភាពការផ្តល់សេវាចុះតាមមូលដ្ឋាននានារបស់មន្ត្រីសុខាភិបាល។

– ឱសថមានគ្រប់គ្រាន់ ល្មមសំរាប់អនុវត្តន៍សកម្មភាពការងារនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ (ជាតិ ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព)។

– ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន នៃប្រជាជនចំណុច ដំណើរការល្អ នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។

– សហការល្អប្រសើរទាំងផ្នែកបច្ចេកទេសនិងថវិកាជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ជាពិសេសអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

២.៩.បញ្ហាប្រឈមចំបង

ទទ្ធិមនឹងជោគជ័យ និងផ្លែផ្កា ដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនសំរេចបានគួរជាទីមោទនៈ ក៏ដោយ ក៏ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូននៅប្រទេសកម្ពុជាយើងនៅមានបញ្ហាប្រឈមចំបងៗ ដូចជា៖

– ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ១៩ ការអនុវត្តសកម្មភាពប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន នៅឆ្នាំ២០២០នេះ មានការយឺតយ៉ាវ និងពន្យាពេល។

– ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសមូហភាពតែឯកឯង មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការកាត់បន្ថយបន្ទុកពងព្រូនឲ្យនៅអត្រាទាប តែមិនអាចលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនបានទេ។

– ដោយសារកត្តា អនាម័យ បរិស្ថាន សេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងស្ថានភាពរស់នៅរបស់ប្រជាជននៅមានកំរិត ជាពិសេស ប្រជាជនក្រីក្រនៅតាមជនបទដែលជាកត្តានាំឲ្យក្រុមប្រឈមងាយនឹងរងការចម្លងព្រូនឡើងវិញ ជាពិសេសព្រូនចម្លងដោយការប៉ះពាល់ដី ដែលជាប្រភេទព្រូនងាយចម្លងឡើងវិញ (៣-៤ខែ ក្រោយពីការលេបថ្នាំទម្លាក់ព្រូន)។

– ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាទៀងទាត់ដល់ប្រជាជនគោលដៅ នៅជួបការលំបាក ជាពិសេស សាលាឬភូមិដែលស្ថិតនៅក្នុងខេត្ត ដែលមានប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាល។

– ពុំទាន់មានលទ្ធភាព និងថវិកាគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការស្រាវជ្រាវលើការចំលងព្រូនពីសត្វ ទៅមនុស្ស

– ពុំទាន់មានថវិកាក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងតាមដានការវិវឌ្ឍនៃជំងឺព្រូននិមួយៗ ឲ្យបានទៀងទាត់ និងជាប្រចាំ។

– ពុំទាន់មានថវិកា ក្នុងការអនុវត្តន៍រួមគ្នាជាមួយនឹងស្ថាប័ន ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពដែលបង្កដោយដង្កូវព្រូន ដូចជាពេទ្យសត្វ ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ជាដើម។

២.១០.ទិសដៅ ឬជំហានបន្ទាប់

ដើម្បីឲ្យការគ្រប់គ្រង និងលុបបំបាត់ជំងឺដង្កូវព្រូន សំរេចបានជោគជ័យល្អប្រសើរជាងឆ្នាំ ២០២០កន្លងមកនេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានកំណត់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត និងសកម្មភាពសម្រាប់អនុវត្តនាពេលខាងមុខ ដូចតទៅ៖

– ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធគ្រប់កំរិត និងស្ថាប័នដែលជាដៃគូសហការស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺព្រូនគ្រប់ប្រភេទ តាមរយៈ សិក្ខាសាលា បណ្តុះបណ្តាល ប្រជុំផ្សព្វផ្សាយ និងការអភិបាល។

– ផ្សព្វផ្សាយ «ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺត្រូពិកដែលគ្មានការចាប់អារម្មណ៍ ឆ្នាំ២០២១-២០២៥»។

– ពង្រឹង និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅឲ្យបានខ្ពស់ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លង និងកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី និងព្រូនស៊ីស្តូ

– សិក្សារកអត្រាប្រវ៉ាឡង់ព្រូនឆ្លងតាមដីលើក្រុមប្រឈម (កុមារ) ដើម្បីបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកថ្នាំទម្លាក់ព្រូន។

– បន្ត និងពង្រីកចំនួនភូមិអង្កេតឈ្លបតាមដានពីជំងឺស៊ីស្តូ នៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ដើម្បីតាមដានការវិវឌ្ឍន៍នៃប្រេវ៉ាឡង់នៅក្នុងភូមិអង្កេតឈ្លបប្រចាំ។

– ពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តការងារ CL-SWASH (សហគមន៍ដឹកនាំការលុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូតាម រយៈការលើកំពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាត) នៅក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺចេញពីបញ្ហាសុខភាពសារធារណៈនាឆ្នាំ២០២៥។

– រៀបចំធ្វើការសិក្សាតាមដានពីអត្រាករណីព្រូនអំបោះថ្មី នៅក្នុងតំបន់ចម្លង ដើម្បីបញ្ជាក់ថាមិនមានការចម្លងករណីជំងឺថ្មីទៀត។

– ពង្រីកការស្រាវជ្រាវរកប្រភេទជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ

ដូចជាព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកកូស៊ីស នៅតំបន់ផ្សេងៗទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ពិសេសគឺតំបន់ដែលចូលចិត្តហូបអាហារឆៅ ឬចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ ដើម្បីកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រ គ្រប់គ្រង

- ពង្រឹង និងពង្រីកកិច្ចសហការរវាងស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធថ្នាក់ជាតិ ក៏ដូចជាអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិនានា ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

ផ្នែកទី៣៖ ការិយាល័យគណនេយ្យ នៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

2021

១.សេចក្តីផ្តើម៖

ការិយាល័យគណនេយ្យមានប្រធាន០១រូប អនុប្រធាន០១រូប(ស្រី) និងមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ មន្ត្រីបុគ្គលជាប់កិច្ចសន្យាដែលកំពុងបម្រើការងារសរុបមានចំនួន១១នាក់ ដោយគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ទៅលើផ្នែកទាំង អស់ចំនួន ០៣ មានដូចខាងក្រោម ៖

១-ផ្នែកគណនេយ្យ ៖

- គណនេយ្យបៀវត្ស
- គណនេយ្យទូទាត់
- គណនេយ្យសម្ភារៈ(ឃ្លាំងសម្ភារៈ)
- បេឡា

២-ផ្នែកផែនការហិរញ្ញកិច្ច

៣-និងផ្នែកឱសថ

ប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល លេខ ៤២៧សនប ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៩ បានកំណត់មុខងារ និងភារកិច្ចរបស់ការិយាល័យគណនេយ្យ ដូចខាងក្រោម ៖

- ទទួលខុសត្រូវការងារគ្រប់គ្រងថវិការដ្ឋ
- លើគម្រោងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- គ្រប់គ្រងចំណូល ចំណាយថវិការដ្ឋ របស់អង្គភាព
- បូកសរុប និងធ្វើរបាយការណ៍ចំណូល-ចំណាយប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- តាមដាន និងបូកសរុបលទ្ធផលការងារចំណាយថវិកាកម្មវិធី និងមិនមែនកម្មវិធី ប្រចាំខែ ត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ របស់អង្គភាព
- គ្រប់គ្រងសន្និធិឃ្លាំង
- គ្រប់គ្រងសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្ភារៈ អគារ ដីធ្លី ដែលមាន និងកំពុងប្រើប្រាស់។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ តម្រូវឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល ក៏ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ គឺមានភារកិច្ចក្នុងការរៀបរាប់អំពីថវិកាទៅតាម កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងសកម្មភាព ចំពោះថវិកានឹងត្រូវប្រើប្រាស់នៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ ជាពិសេសឆ្នាំ២០២០។ ដោយស្របតាមប្រកាសលេខ ៥២៣សហវ.ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៩ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៧ ស្តីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តចំណាត់ថ្នាក់សេដ្ឋកិច្ច និងមាតិកាថវិកា របស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ជាតិ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ គឺចំណាយចរន្តត្រូវបានចាត់ចូលក្នុងជំពូក៦០, ៦១, ៦៤ និង ៦៣ លើសពីនេះក៏នៅមានជំពូកជា

ច្រើនទៀត ដែលអាចយកមកប្រើប្រាស់ ប៉ុន្តែមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ មានប្រតិបត្តិការទាក់ទិនតែចំពោះគណនីខាងលើតែប៉ុណ្ណោះ។

ការិយាល័យគណនេយ្យមានបេសកកម្ម គ្រប់គ្រងលើការងារហិរញ្ញវត្ថុ-គណនេយ្យ ដើម្បីសម្រេចការងារគ្រប់គ្រងថវិកាទូទៅរបស់រដ្ឋនូវវិស័យសុខាភិបាល នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ដោយមានពីដំណើរការរកចំណូល និងការគ្រោងចំណាយ តាមជំពូក គណនី អនុគណនី ព្រមទាំងមានកំណត់គោលបំណង លទ្ធផល និងសូចនាករ សម្រាប់សម្រេចឱ្យបាននូវយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា នាពេលខាងមុខ។

បច្ចុប្បន្ននេះ បាននឹងកំពុងអនុវត្តន៍បន្តនៅការងារបីខែចុងឆ្នាំ២០២០ នៅមានសម្ភារៈ បរិក្ខារមួយចំនួនដែលធ្វើលទ្ធកម្មនៅក្រសួង(អង្គភាពលទ្ធកម្ម) មកទល់ថ្ងៃនេះ មិនទាន់ទទួលបាននៅឡើយ ជាហេតុធ្វើឱ្យពុំមានតួលេខបញ្ចូល-បញ្ចេញសម្ភារៈទាំងនេះ កត់ត្រាចូលទៅក្នុងតារាងចំណូល-ចំណាយថវិការដ្ឋនៅឡើយ ហើយនឹងត្រូវធ្វើការងារដែលនៅសេសសល់ខ្លះទៀត ដូចជារៀបចំឯកសារលិខិតស្នាម កិច្ចបញ្ជិកាប្រចាំខែនីមួយៗ ដើម្បីបិទបញ្ជីចុងឆ្នាំ២០២០ សម្រាប់ការធ្វើអធិការកិច្ច និងសវនកម្មរបស់ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធមានដូចជា ៖ នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុងនៃក្រសួងសុខាភិបាល, អធិការកិច្ចក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ, អាជ្ញាធរសវនកម្មជាតិ និងក្រសួងទំនាក់ទំនងជាមួយរដ្ឋសភា-ព្រឹទ្ធសភា និងអធិការកិច្ច។ ដូច្នេះសមិទ្ធផល សកម្មភាពការងារ ក៏ដូចជាបញ្ហាប្រឈម វាជាវឌ្ឍនភាពដែលបានអនុវត្តកន្លងមករបស់ការិយាល័យគណនេយ្យមានជាអាទិ៍៖លើកគម្រោងផែនការឆ្នាំ២០២០ តាមសារាចរណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា លេខ ០៦ សរណន ចុះថ្ងៃពុធ ១០កើត ខែជេស្ឋ ឆ្នាំកុរ ឯកស័ក ព.ស.២៥៦៤ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី ១២ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ ស្តីពីការរៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងឆ្នាំ២០២០សិក្សាលើផែនការឆ្នាំ២០២០ ដើម្បីអនុវត្តន៍ប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំត្រីមាសប្រចាំឆមាសដែលមានមាតិកាថវិកាតាមខ្ទង់ ជំពូក គណនី អនុគណនី និងថវិកាតាមកម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងសកម្មភាព។

រៀបចំ និងបែងចែកថវិកាតាមខ្ទង់ ជំពូក សម្រាប់និរន្តភាព និងតម្លាភាពគ្រប់កម្មវិធីជាតិ (ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺដង្កូវព្រូនពោះវៀន និងព្រូនអំបោះ)។

តារាងចំណូល-ចំណាយថវិការដ្ឋក្នុងឆ្នាំ២០២០

(គិតជារៀល)

ល.រ	បរិយាយ	ជាសម្ភារ	ផែនការអនុម័ត ឆ្នាំ២០២០	ចំណូល ឆ្នាំ២០២០	ចំណាយ ឆ្នាំ២០២០	ភាគរយ ចំណាយ ធៀបនឹង ផែនការ
	(១)	(២)	(៣)	(៤)	(៥)	(៥x១០០)/៣
	សមតុល្យដើមឆ្នាំ២០២០	**៤៥,៩៦២,៥៤០**				
១	ប្រាក់រង្វាន់ទេយ្យបុរេប្រទាន		៧៥៧,៣០០,០០០	៣៨២,៤៨៣,៨០០	៣៨២,៤៨៣,៨០០	៥០,៥១%
២	ប្រាក់បៀវត្ស(មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌនិងកិច្ចសន្យា)		១,៨៦៤,៨០០,០០០	១,៧៥០,៧៩២,៦៧៥	១,៧៥០,៧៩២,៦៧៥	៩៣,៨៩%
៣	ប្រាក់បង់ពន្ធផ្លូវរថយន្ត(បង្វែរគណនី)		១៦,០០០,០០០	១៥,៧០០,០០០	១៥,៧០០,០០០	៩៨,១៣%
៤	ប្រាក់បង់ថ្លៃអគ្គិសនី(បង្វែរគណនី)		១៥៣,៥០០,០០០	១៨០,៤៥៨,២២០	១៨០,៤៥៨,២២០	១១៧,៥៧%
៥	ប្រាក់បង់ថ្លៃទឹក(បង្វែរគណនី)		៥,០០០,០០០	៣០៩,២០០	៣,០៩៦,២០០	៦១,៩៣%
៦	ប្រាក់ជួសជុលរថយន្ត(លទ្ធកម្មក្រសួង)		២០០,០០០,០០០	១៨១,៦៣១,៧០០	១៨១,៦៣១,៧០០	៩០,៨២%
៧	ប្រាក់ផ្សព្វផ្សាយស្ពតតាមទូរទស្សន៍ (លទ្ធកម្មក្រសួង)		១៥០,០០០,០០០	៧២,៧៩២,០០០	៧២,៧៩២,០០០	៤៨,៥៣%
៨	ប្រាក់ជាសម្ភារប្រើប្រាស់(លទ្ធកម្មក្រសួង)		៦១៥,៦០០,០០០	៥១២,៩៤៥,៧៣៥	៥៤៥,៦៨៦,៨០០	៨៨,៦៥%
	សរុប...		**៣,៧៦២,២០០,០០០**	**៣,០៩៩,៦៧៧,៣៤៥**	**៣,១៣២,៦៤១.៣៩៨**	**៨៣,២៧%**

១.២.លទ្ធផល និងសកម្មភាព សម្រេចបាន មានដូចតទៅ៖

- ការងារគ្រប់គ្រងទទួលខុសត្រូវលើរាល់កិច្ចការប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធការិយាល័យគណនេយ្យ ៖
  - ការគ្រប់គ្រងបញ្ជីវត្តមានមន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា នៅក្នុងការិយាល័យគណនេយ្យប្រចាំថ្ងៃ ដោយធ្វើរបាយការណ៍សរុបប្រចាំសប្តាហ៍ និងប្រចាំខែ ដើម្បីជូនទៅការិយាល័យរដ្ឋបាល សរុបរបាយការណ៍រួមសម្រាប់អង្គភាព (យោងលិខិតលេខ ១៤៣៨ មស.នក ចុះថ្ងៃទី ១០ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ របស់ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ)
  - គ្រប់គ្រងការងារចំណូល-ចំណាយ ទៅលើការចំណាយណាដែលចាំបាច់ សម្រាប់ដំណើរការការងាររដ្ឋបាល បច្ចេកទេស គណនេយ្យនៃអង្គភាព ដោយថវិកាចំណាយនេះមាន ថវិកា

រដ្ឋទេយ្យបុរេប្រទាន(ថវិកាចំណាយមានកម្រិតរបស់វា) និងថវិកាបើក ផ្ដល់តាមប្រព័ន្ធធនាគាររបស់មន្ត្រីរាជការ បុគ្គិលកិច្ចជាប់សន្យា មានប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្មក្នុងប្រទេស ប្រាក់លាភការ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗទៀត។

- គ្រប់គ្រងការងារបញ្ចូល-បញ្ចេញសម្ភារៈ បរិក្ខារ ដែលទទួលបានពីក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្ម(ដោយអង្គភាពលទ្ធកម្មក្រសួង) សម្រាប់បំរើឱ្យការងាររដ្ឋបាលនៃអង្គភាពដែលបានអនុវត្តទៅតាមលិខិតស្នាមចរន្តការងាររបស់មន្ត្រីជំនាញ(ការងារឃ្លាំង)។
- គ្រប់គ្រងការងារបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ដែលមាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ។

- ការងារគ្រប់គ្រងថវិកាចំណូល-ចំណាយគឺមានភាពងាយស្រួល និងល្អប្រសើរច្រើនព្រោះ៖
  - ការគ្រប់គ្រងចំណូលថវិកាដែលបានជាមូលប្បទានប័ត្រ ដែលទទួលបានពីក្រសួងយក ទៅដាក់នៅធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា។
  - ការគ្រប់គ្រងចំណាយរដ្ឋទេយ្យជាសាច់ប្រាក់(ត្រូវសរសេរមូលប្បទានប័ត្រទៅដកប្រាក់ ពីធនាគារនូវចំនួនណាមួយយកមកទុកក្នុងបេឡានៃអង្គភាព សម្រាប់ប្រើប្រាស់បំរើ ការងារប្រចាំថ្ងៃចាំបាច់) ដោយមានសៀវភៅបញ្ជីរបាយការណ៍តាមដានរបស់បេឡា។
  - ការគ្រប់គ្រងទូទាត់តាមប្រព័ន្ធធនាគារជូនមន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា នូវប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្មក្នុងប្រទេស ប្រាក់លាភការ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗទៀត។
- ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារសម្រាប់ការិយាល័យនៃអង្គភាព ៖
  - ការគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារ ដែលនៅសល់ចុងឆ្នាំចាស់(សន្និធិ) សម្រាប់យកមកប្រើប្រាស់ដើមឆ្នាំថ្មីបន្ត។
  - មានការគ្រប់គ្រងទទួលសម្ភារៈ បរិក្ខារថ្មីពីការិយាល័យទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ និងសំណង់ នាយកដ្ឋានថវិកា-ហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសុខាភិបាល (ជាការធ្វើលទ្ធកម្មសាធារណៈនៅអង្គភាពលទ្ធកម្មក្រសួង)។ ដែលអនុវត្តន៍ទៅតាមនីតិវិធី លិខិតស្នាម និងប័ណ្ណបញ្ចេញ-បញ្ចូលឃ្លាំងបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ រួចសរសេរចុះចូលទៅក្នុងសលាកប័ត្រតាមដាន ឲ្យបានគ្រប់ទៅតាមមុខសម្ភារៈបរិក្ខារទាំងអស់ដែលមាន។
  - ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារការិយាល័យ បើកផ្ដល់ជូនទៅការិយាល័យ ឬផ្នែកដែលបានស្នើសុំសម្រាប់ប្រើប្រាស់បំរើការងារឱ្យអង្គភាពបានទាន់ពេលវេលា ដោយអនុវត្តទៅតាមនីតិវិធី កំណត់បង្ហាញ លិខិតស្នាម និងប័ណ្ណបញ្ចេញឃ្លាំង។

- គ្រប់គ្រងជាប្រចាំនូវការងារធ្វើសន្និធិឃ្លាំង ដែលជារបាយការណ៍ឱ្យដឹងពីការ បញ្ចូល-បញ្ចេញ និងនៅសល់ សម្ភារៈ បរិក្ខារទាំងបរិមាណ និងគុណភាព ក្នុងឆ្នាំអនុវត្តន៍ និង សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំបន្ទាប់។

តារាងសមិទ្ធកម្មតាមដានការអនុវត្តន៍កម្មវិធី

(គិតជាលានរៀល)

សូចនាករលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ២០២០				
ល.រ	បរិយាយ	គោលដៅប្រចាំឆ្នាំ	គោលដៅសម្រេចបានដល់បច្ចុប្បន្ន	%នៃគោលដៅសម្រេចបាន
១	ប្រាក់រង្វាន់ទេយ្យបុរេប្រទាន	១០០%	៣៥២,៥៨	៥០,៥១%
២	ប្រាក់បៀវត្ស(មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌនិងកិច្ចសន្យា)	១០០%	១,៧៥០,៧៩	៩៣,៥៩%
៣	ប្រាក់បង់ពន្ធផ្លូវរថយន្ត(បង្វែរគណនី)	១០០%	១៥,៧០	៩៨,១៣%
៤	ប្រាក់បង់ថ្លៃអគ្គិសនី(បង្វែរគណនី)	១០០%	១៥០,៤៦	១១៧,៥៧%
៥	ប្រាក់បង់ថ្លៃទឹក(បង្វែរគណនី)	១០០%	៣,១០	៦១,៩៣%
៦	ប្រាក់ជួសជុលរថយន្ត(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១០០%	១៨១,៦៣	៩០,៨២%
៧	ប្រាក់ផ្សព្វផ្សាយស្ពតតាមទូរទស្សន៍(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១០០%	៧២,៧៩	៨៨,៨៣%
៨	ប្រាក់ជាសម្ភារៈប្រើប្រាស់(លទ្ធកម្មក្រសួង)	១០០%	៥៤៥,៦៨	៨៨,៦៥%

តារាងបញ្ចូល-បញ្ចេញសម្ភារៈក្នុងឆ្នាំ២០២០

ល.រ	បរិយាយ	សមតុល្យដើមគ្រា	បញ្ចូលក្នុងគ្រា	បញ្ចេញក្នុងគ្រា	សមតុល្យចុងគ្រា
១	សម្ភារៈសំអាត និងអនាម័យ	៦,១៦២,០០០	៧,៩២០,២៨៥	៩,៨៦៣,៤៥០	៤,២១៨,៨៣៥
២	សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សំរាប់ថែទាំសម្ភារឧបករណ៍	0	៤២,៥០០,០០០	៤២,៥០០,០០០	0
៣	ប្រេងឥន្ធនៈ និងប្រេងរំអិល	0	១៥៧,៧២២,៧៥០	១៥៧,៧២២,៧៥០	0
៤	សម្ភារៈការិយាល័យ	៣៩,៨០០,៥៥០	៩,១៩៤,៧០០	៣៩,៩៩២,៦០០	៩,០០២,៦៥០
៥	ការបោះពុម្ព	0	២៨៥,៨៤០,០០០	២៨៥,៨៤០,០០០	0
៦	ឯកសណ្ឋានពេទ្យ	0	៩,៨១៨,០០០	៩,៨១៨,០០០	0
	សរុប...	**៤៥,៩៦២,៥៥០**	**៥១២,៩៩៥,៧៣៥**	**៥៤៥,៦៨៦,៨០០**	**១៣,២២១,៤៨៥**

១.៣. បញ្ហាប្រឈមមានដូចជា ៖

- តាមរយៈបញ្ជីវត្តមានក៏មានមន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា ខ្លះនៅក្នុងការិយាល័យ គណនេយ្យមិនទាន់គោរពបាននៅឡើយ ពេលម៉ោងធ្វើការ ដោយមូលហេតុ ពេលត្រូវចុះបេសកកម្ម ឬក៏ទៅប្រជុំការងារផ្សេងៗមិនបានថតចម្លងលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម ឬឯកសារទុកឲ្យកន្លែងចុះវត្តមានទេ មានការលំបាកក្នុងការតាមដានវត្តមានប្រចាំថ្ងៃ។
- ការងារមួយចំនួនមានមន្ត្រីរាជការក្របខ័ណ្ឌ និងបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យាខ្លះ មិនចង់ធ្វើ ដោយមូលហេតុយល់ថាពុំមានផលប្រយោជន៍ដល់ខ្លួន។
- ការងារគ្រប់គ្រងថវិកាចំណូល-ចំណាយ ៖
  - ការគ្រប់គ្រងចំណូល-ចំណាយនេះ វាជួបនូវបញ្ហាចោទច្រើនដូចជាការចំណាយខ្លះចាំបាច់ត្រូវតែចំណាយ ប៉ុន្តែខ្វង់ ជំពូកចំណាយនៅក្នុងផែនការអត់មាន តែបើមានក៏ចំណាយក្នុងកម្រិតរជ្ជទេយ្យបុរេប្រទាន មិនបានតាមតម្រូវការ មូលហេតុឆ្នាំនេះជួបនូវវិបត្តិកូវីដ១៩ រាជរដ្ឋាភិបាលបានដាក់ចេញសារាចរណែនាំលេខ០០១សហវ.អថ និងលេខ០០៣សហវ.អថ ស្តីពីការធ្វើវិចារណកម្ម និងការពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពចំណាយ សម្រាប់អនុវត្តច្បាប់ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងឆ្នាំ២០២០ កាត់សន្សំចំណាយ៥០% ទៅលើមុខចំណាយមួយចំនួនដែលមិនទាន់ចាំបាច់ ឬមិនទាន់ចាំបាច់ខ្លាំង, មិនសូវប៉ះពាល់សកម្មភាពការងារ។
  - មានភាពលំបាកក្នុងការទូទាត់ឯកសារត្រឡប់មកវិញ មានភាពយឺតយ៉ាវ អត់បានទាន់ ពេលវាលា ធ្វើឱ្យការទូទាត់នៃជុំបង្វិលមិនបានកំណត់ទៅតាមគោលដៅនៃផែនការ មូលហេតុមកពីមានកាលកំណត់ក្នុងការទូទាត់របស់ក្រសួងឱ្យរយៈពេល១ខែ។
  - អគារកាន់តែចាស់(គុណភាពមិនសូវល្អ ខូចច្រើន) ត្រូវការជួសជុលចាំបាច់ ប៉ុន្តែខ្វះថវិកា ដោយគេសំអាងថា អគារថ្មីមិនទាន់ប្រគល់ ទទួលនៅឡើយ ដល់ពេលធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំ បានលើកថវិកាបន្ថែមសម្រាប់ការជួសជុល ត្រូវគេកាត់ចេញអត់ឲ្យ មូលហេតុ គេថាអគារនៅថ្មីព្រោះមិនទាន់ប្រគល់ ទទួល។
- ការងារគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារការិយាល័យ ៖
  - ការគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ បរិក្ខារ ដែលនៅសល់ចុងឆ្នាំចាស់ មានតួលេខសល់ច្រើន មូលហេតុមកពីសម្ភារៈ បរិក្ខារបញ្ចូលក្នុងគ្រាមានការយឺតយ៉ាវពេលវេលា ដល់ចុងឆ្នាំទើបបើកផ្តល់ជូន ជាមូលហេតុធ្វើឲ្យ ការបញ្ចេញប្រើប្រាស់របស់អង្គភាពមិនទាន់ ក៏ចាប់បញ្ចូលទៅជាសមតុល្យចុងគ្រាក្នុងឆ្នាំចាស់និងយោងទៅជាសមតុល្យដើមឆ្នាំថ្មីសម្រាប់ ប្រើប្រាស់បន្ត។

- សម្ភារៈ បរិក្ខារមួយចំនួនបើកយកមកប្រើប្រាស់អត់កើត(លទ្ធកម្មក្រសួង) មូលហេតុមកពីពុំមានគុណភាព ហើយគៀកអាយុកាលនៃការប្រើប្រាស់ទៀតផង។
- ជួបនូវការលំបាកសឹងតែជារៀងរាល់ឆ្នាំ ក្នុងការកត់ត្រាតាមដានបញ្ជីស្ពាមបញ្ចូល-បញ្ចេញប្រេងឥន្ធនៈប្រើប្រាស់ និងធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ មូលហេតុមកពីទទួលបានការបើកផ្តល់ប្រេងឥន្ធនៈដោយក្រសួង មានភាពយឺតយ៉ាវទៅតាមឆមាសនីមួយៗក្នុងឆ្នាំ។

១.៤.គោលដៅ និងសកម្មភាពការងារ ឆ្នាំបន្ទាប់មានដូចតទៅ ៖

- អនុវត្តន៍បន្តការងារដែលនៅសេសសល់ក្នុងឆ្នាំ២០២០ និងលើកទិសដៅសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់
- លើកគម្រោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាឆ្នាំ២០២១-២០២៣ ជាមាតិកាថវិកាសម្រាប់ខ្ទង់ចំណាយតាមកម្មវិធី ដែលជាផែនការរំកិល៣ឆ្នាំរបស់អង្គភាព តាមសារាចរណែនាំរបស់ រាជរដ្ឋាភិបាល លេខ ០៣សរណន ចុះថ្ងៃអង្គារ ៤រោច ខែជេស្ឋ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស.២៥៦៤ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី៩ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាឆ្នាំ២០២១-២០២៣
- លើកគម្រោងផែនការឆ្នាំ២០២១ ជាមាតិកាថវិកាសម្រាប់ខ្ទង់ចំណាយតាមកម្មវិធី ដែលជាផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គភាព តាមសារាចរណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលេខ ០៤សរណន ចុះថ្ងៃអង្គារ ៤ រោច ខែជេស្ឋ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស.២៥៦៤ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី៩ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការរៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងឆ្នាំ២០២១ ដូចជាជំពូក៦០,៦១, ៦៣ ត្រូវគ្រោងក្នុងកម្រិតអតិបរមា ត្រឹមកញ្ចប់ឥណទាននៃច្បាប់ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងឆ្នាំ២០២០។ ចំណែកឯជំពូក ៦៤ ចំណាយបន្ទុកបុគ្គលិកវិញ ត្រូវគ្រោងទៅតាមតារាងប្រព័ន្ធប្រាក់បៀវត្ស នៃក្រសួងមុខងារសាធារណៈ និងតាមចំនួនមន្ត្រីរាជការ ដែលមានក្របខ័ណ្ឌពិតប្រាកដជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០២០។
- សិក្សាលើផែនការឆ្នាំ២០២១ ដើម្បីអនុវត្តន៍ប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាស ដែលមានមាតិកាថវិកាតាមខ្ទង់ ជំពូក គណនី អនុគណនី និងថវិកាតាម កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាព។
- រៀបចំ និងបែងចែកថវិកាតាមខ្ទង់ ជំពូកសំរាប់ការងារថែទាំជួសជុល និងដំណើរការងាររដ្ឋបាលនៃអង្គភាព(ផែនការរជ្ជទេយ្យបុរេប្រទាន និងផែនការលទ្ធកម្មប្រចាំឆ្នាំ) ដើម្បីឱ្យមាននិរន្តភាព និងតម្លាភាពគ្រប់កម្មវិធីជាតិ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូនពោះវៀន និងព្រូនអំបោះ។

២.ផ្នែកគ្រប់គ្រង ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារ៖

ផ្នែកឱសថ និងផ្គត់ផ្គង់ជាសមាសធាតុមួយក្នុងចំណោមសមាសធាតុសំខាន់ៗដែលមាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្តនិងបាណកសាស្រ្ត។ រាល់សកម្មភាពទាំងឡាយដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រោមការអនុវត្តន៍គម្រោងផែនការសកម្មភាពលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ដោយអនុវត្តស្របតាមយុទ្ធសាស្រ្តជាតិក្នុងផែនការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ផ្នែកឱសថមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវរួម លើការងារផ្គត់ផ្គង់ ការចែកចាយ តម្រូវការចែកចាយបន្ទាន់ ក្នុងការរាលដាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារ សម្រាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់និងកម្មវិធីដទៃទៀតរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បន្ថែមពីនេះ ផ្នែកឱសថនិងផ្គត់ផ្គង់ មានទំនាក់ទំនងជាមួយផ្នែកដទៃទៀតដូចជា ផ្នែកសេវាឯកជន ផ្នែកអេពីដេមីសាស្រ្ត ផ្នែកអ្នក ស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ ផ្នែកអប់រំសុខភាព ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ផ្នែកបច្ចេកទេស ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ និងសំភារៈផ្សេងៗសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្នែកនីមួយៗ ជាពិសេស ត្រូវមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល លើការបែងចែកនិងតុល្យការឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារដែលស្ថិតនៅក្រោមកម្មវិធីជាតិទាំងមូល។

២.១.សមិទ្ធផល និងសកម្មភាពការងារ៖

ការគ្រប់គ្រងឱសថ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ:

- ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យប្រចាំឆ្នាំដោយកំណត់បរិមាណ និងរៀបចំផែនការផ្គង់ផ្គត់ដល់សេវាសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។
- ដឹកនាំការកំណត់បរិមាណនៃផលិតផលឱសថដែលបានធ្វើលទ្ធកម្មដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។
- រក្សាព័ត៌មានស្តុកៈដើម្បីចៀសវាងការពន្យារពេលណាមួយ ក្រុមការងារត្រូវធ្វើសេចក្តីព្រាងទិន្នន័យសន្និធិប្រចាំខែ មុនពេលធ្វើការងារផ្ទាល់ជាមួយនឹង CMS ដើម្បីទទួលបានទិន្នន័យសន្និធិនៃផលិតផលពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថជាប្រចាំខែ។
- ការគ្រប់គ្រងស្តុកនៅឃ្លាំងCNM៖ តាមដានចំនួនស្តុកដែលបានមកដល់ឃ្លាំង ឱសថCNM, កត់ត្រាចំនួនស្តុកដែលបានបញ្ចេញប្រើ, ចែកចាយសំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ ឧបករណ៍ សំភារៈ IEC។ល។
- រក្សាទុក វិក្កយបត្រ បង្កាន់ដៃប្រគល់ របាយការណ៍អធិការកិច្ច សំភារៈ ដូចជា សំភារៈ IEC និងទំនិញធន់បានយូរ។

- ធ្វើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌប្រចាំឆ្នាំគ្រប់មុខទំនិញដែលបានទទួលគ្រប់គម្រោងថវិកាពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលជាប្រចាំឆ្នាំ។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិ រាល់ត្រីមាស ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល
- រៀបចំឯកសារបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យរបស់ក្រុមសវនករជាប្រចាំឆ្នាំ។

ការតាមដាន និងវាយតំលៃ (អភិបាលកិច្ច)

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងទទួលខុសត្រូវលើការងារផ្គត់ផ្គង់ ការចែកចាយ តម្រូវការ ការប៉ាន់ប្រមាណ តម្រូវការឱសថ សំភារៈបរិក្ខារអោយបានត្រឹមត្រូវ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការតម្រូវការសំភារៈ
- ប្រតិករ សម្រាប់ប្រើប្រាស់។
- ពិនិត្យឱសថគ្រុនចាញ់ ដែលបញ្ចេញតាមឃ្លាំងមណ្ឌលសុខភាព និងឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិ ជារៀងរាល់ខែតាមរូមមន្ត ចូលមុនចេញមុន(FIFO)។
- ពង្រឹងស្ថានភាពស្តុក ឱសថ និងបរិក្ខារ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ពង្រឹងការធ្វើរបាយការណ៍ស្នើសុំឱសថ និងបរិក្ខារកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ បានត្រឹមត្រូវ (ប្រៀបធៀបចំនួនជំងឺ ទៅនឹងការប្រើប្រាស់ជាមធ្យមក្នុងខែនីមួយៗ(AMC)) និងទាន់ពេលវេលា។
- ផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗពីករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការផ្លាស់ប្តូរឱសថ រូបមន្តព្យាបាល ការកើនឡើងជំងឺគ្រុនចាញ់.......ល។
- ពង្រឹងពីការផ្តល់ព័ត៌មានអោយទាន់ពេលវេលា មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពីការខ្វះខាត ឱសថ និងតេស្តរហ័ស ដើម្បីងាយស្រួលធ្វើអន្តរាគមន៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិឲ្យបានទាន់ពេលវេលា។
- សម្របសម្រួលក្នុងការផ្ទេរឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ របស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ពីកន្លែងកកស្ទះ ទៅកន្លែងដែលខ្វះខាត។
- ពង្រឹងការបញ្ចូលព័ត៌មានឱសថ និងតេស្តរហ័សក្នុងប្រព័ន្ធ MIS របស់
- កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីគ្រប់គ្រងស្ថានភាពស្តុក។
- ត្រួតពិនិត្យការធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកលតាមមន្ទីរសុខាភិបាលរដ្ឋបាលខេត្ត។

តារាងសកម្មភាពប្រៀបធៀបនឹងផែនការប្រចាំឆ្នាំ

សកម្មភាព	សូចនាករ	គោលដៅឆ្នាំ	សមិទ្ធផល
ធ្វើតម្រូវការប៉ាន់ប្រមាណឱសថសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំឆ្នាំ	១ដង(១០០%)	១ដង	១០០%
ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌឱសថ សំភារៈដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលប្រចាំខែ	១២ដង (៧៥%)	១២ដង	១០០%
ធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌឱសថ សំភារៈដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ(របាយកាណ៍ចំណូលចំណាយ សរុបប្រចាំឆ្នាំ	១ដង	១ដង	១០០%
ធ្វើបច្ចុបន្នភាពបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិជាទៀងទាត់ប្រចាំឆមាសក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល ។	២ដង	២ដង	១០០%
តក់ត្រាទំនិញដែលផ្តល់អោយដោយមូលនិធិសកល	រៀងរាល់សប្តាហ៍	រៀងរាល់សប្តាហ៍	៩០%
ចុះអភិបាលស្តីពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិនៅតាមសេវាសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត	១៤ដង	២០ដង	៧០%
ការចុះប្រមូលឱសថហួសកាលកំណត់ប្រើប្រាស់យកមកប្រគល់អោយខាងអង្គការមូលនិធិសកលដើម្បីធ្វើការកំទេចចោលដែល	៦ដង	៦ដង	១០០%

មាននៅតាមឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ នានា ទូទាំងខេត្តលើកលែងខេត្តដែលស្ថិតនៅក្រោមគំរោង CMEP គឺគាត់ជាអ្នកយកមកប្រគល់អោយខាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។			

ការចុះអភិបាលដើម្បីពិនិត្យនិងតាមដានស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ តាមឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។	៣២ដង	៣១ដង	៩០%

ការបណ្តុះបណ្តាលពីការគ្រប់គ្រងឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ

ម.គ.ច ជាអ្នកធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ តម្រូវការឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ ប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ឆ្លើយតបតាមតម្រូវការខាងលើ ម.គ.ច ត្រូវការប្រមូលទិន្នន័យការប្រើប្រាស់ និងបច្ចុប្បន្នភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិជារៀលរាល់ខែ។មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំស្តីពី ការណែនាំពី របៀបបំពេញ របាយការណ៍ស្តុកប្រចាំខែ ឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ដល់អ្នកគ្រប់គ្រងឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងឃ្លាំងមន្ទីរពេទ្យ ឲ្យមានភាពងាយស្រួល ក្នុងការទាញយកទិន្នន័យពីប្រព័ន្ធ ដើម្បីបំពេញក្នុងតារាង របាយការណ៍ប្រចាំខែ និងបញ្ជូនទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អោយបានទាន់ពេលវេលា។

តារាងសកម្មភាពប្រៀបធៀបនឹងផែនការប្រចាំឆ្នាំ

សកម្មភាព	សុន្ទករ(ចំនួនដង)	គោលដៅឆ្នាំ	សមិតិផល
សិក្ខាសាលាតម្រង់ទិសស្តីពីការធានាគុណភាពទិន្នន័យសម្រាប់របាយការណ៍ស្តុកឱសថបរិក្ខារក្នុងប្រព័ន្ធ MIS	៣ដង	៣ដង	១០០%

សិក្ខាសាលាស្តីការគ្រប់គ្រងឱសថ	៤ដង	៤ដង	១០០%

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ខេត្ត	សិក្ខាកាម	ចំនួនសិក្ខាកាមក្នុងមួយថ្ងៃ		
			ប្រុស	ស្រី	ចំនួនសរុប
២៧-២៨ សីហា ២០២០	ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ព្រះសីហនុ	មន្ទីសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព	២៦	២០	៤៦
១-២ កញ្ញា ២០២០	កំពង់ស្ពឺ ពោធិសាត់	មន្ទីសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព	៣៣	១៥	៤៨
៣-៤ កញ្ញា ២០២០	រតនគិរី ស្ទឹងត្រែង	មន្ទីសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព	៣៤	១១	៤៥
		សរុប	**៩៣**	**៤៦**	**១៣៩**

សិក្ខាសាលាស្តីពី: ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យរបស់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់សំរាប់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

វគ្គ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ខេត្ត	សិក្ខាកាម	ចំនួនសិក្ខាកាមក្នុងមួយថ្ងៃ		
				ប្រុស	ស្រី	ចំនួនសរុប
១	២៩-៣០ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២០	ព្រះសីហនុ កំពត កែប តាកែវ កំពង់ស្ពឺ កោះកុង	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានឬមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ប្រធានឬជំនួយការឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានឃ្លាំងឱសថមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត	៣៥	៣០	៦៥
២	១-២ តុលា ឆ្នាំ ២០២០	បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ ពោធិសាត់ ប៉ៃលិន ឧត្តរមានជ័យ	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានឬមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ប្រធានឬជំនួយការឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានឃ្លាំងឱសថមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត	៣៤	៣២	៦៦
៣	៦-៧ តុលា ២០២០	សៀមរាប កំពង់ធំ មណ្ឌលគិរី រតនគិរី ស្ទឹងត្រែង ព្រះវិហារ	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានឬមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត ប្រធានឬជំនួយការឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានឃ្លាំងឱសថមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត	៤៣	២១	៦៤
៤	៨-៩	កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ	ប្រធានការិយាល័យឱសថមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានឬមន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត	៣៦	៣១	៦៧

តុលា ២០២០	ប្រធានឫជំនួយការឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានឃ្លាំងឱសថមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត			
សរុប		១៤៨	១១៤	២៦២

របាយការណ៍ចំណូលចំណាយឱសថបរិក្ខាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២០

ទិន្នន័យពីឃ្លាំងឱសថកណ្ដាល សេអឹមអេស(CMS)

Code	Description	Strength	Issue Unit	Open Balance	Receipt	Issue	Balance	Expiry Date
AC0034	Dextrose 5%+NSS 0.9% (+1set)	500ml	BTL	3,970	20,000	23,970	0	N/A
AC0035	Dextrose 5% + Acetate ringer (+set)	500ml	BTL	300	68,596	28,896	40,000	Apr-24
AC0037	Dextrose’s (Glucose) 5% + Ringer La	500ml	BTL	4,000	4,000	8,000	-	N/A
ND0010	Albendazol	400mg	TAB	257,000	200000	193900	263100	Aug-22
ND0022	Bacillus Thuringiensis, Subsp,			8	-	8	-	N/A
ND0065	Artesunate+Mefloquine(1B/6tab)	25+50mg	BOX	1,176	-	1,176	-	N/A
ND0067	Artesunate + Mefloquine(1B/6tab)	100+200mg	BOX	36,763	95212	35967	96008	Nov-21
ND0072	Chloroquine Phospate	500mg	TAB	-	930,000	930000	0	Sep-21
ND0080	Rapid diagnostic test for PF and other	25tests	KIT	17,589	46,248	42768	21069	Apr-22
ND0083	G6PD Rapid Diagnostic test	5tests	KIT	-	1,141	1,141	-	N/A
ND0090	Insecticide for spraying	1000ml	BTL	-	6,000	-	0	N/A
ND0130	Praziquantel	600mg	TAB	-	258,000	258,000	-	N/A
ND0131	Primaquine	15m	TAB	232,000	-	232,000	-	N/A
ND0132	Primaquine	7,5mg	TAB	357,600	600,000	200100	757500	Sep-21
ND0140	Quinine Dihydrochloride	600mg/2ml	AMP	26,140	1,000	8,540	18600	Mar-22
ND0150	Quinine Sulfate	300mg	TAB	377,000	10,000	186,000	201,000	Oct-22
ND0160	Temephos sand granules 20 Kg	1%	KG	-	240,000	240,000	-	N/A
ND0170	Tetracycline	250mg	CAP	377,000	0	201000	176000	Oct-22
NP0194	Voltage Stabilizer	3Phase, 20KVA	UNIT	2	-	2	-	N/A
NQ4345	Plastic Bag	38x50x10cm	PCS	212	-	-	212	N/A

NQ4785	Themometer digital	32ºC-42ºC	PCS	905	-	905	-	N/A
XB0184	Filter Paper 185mm	100pcs	BOX	50	50	50	50	N/A
XB1120	Stool Container	40ml	PCS	25,700	10,000	33300	5,000	N/A
XC0050	Centrifuge, Bench Universal		SET	2	-	-	2	N/A
ND0071	Chloroquine phospate	250mg	TAB	0	570000	2000	568000	
ND0084	G6PD Rapid Diagnostic test	25test	kit	0	413	413	0	
ND0087	G6PD Control		kit	0	363	363	0	
ND0088	G6PD analyser		Unit	0	238	238	0	
NQ4496	Glove examination nitrile	s	PCS	0	20000	0	20000	
ND0080	Rapid diagnostic test for PF and other	25tests	KIT	17,589	46,248	42768	21069	Apr-22
ND0083	G6PD Rapid Diagnostic test	5tests	KIT	-	1,141	1,141	-	N/A
ND0090	Insecticide for spraying	1000ml	BTL	-	6,000	-	0	May-22
ND0130	Praziquantel	600mg	TAB	-	258,000	258,000	-	N/A
ND0131	Primaquine	15m	TAB	232,000	-	232,000	-	N/A
ND0132	Primaquine	7,5mg	TAB	357,600	600,000	200100	757500	Sep-21
ND0140	Quinine Dihydrochloride	600mg/2ml	AMP	26,140	1,000	8,540	18600	Mar-22
ND0150	Quinine Sulfate	300mg	TAB	377,000	10,000	186,000	201,000	Oct-22
ND0160	Temephos sand granules 20 Kg	1%	KG	-	240,000	240,000	-	N/A
ND0170	Tetracycline	250mg	CAP	377,000	0	201000	176000	Oct-22
NQ4785	Themometer digital	32ºC-42ºC	PCS	905	-	905	-	N/A

បញ្ហាប្រឈម

- ឃ្លាំងតូចពុំអាចស្តុក សំភារៈ បរិក្ខារបានត្រឹមត្រូវ
- មានការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ និងបែងចែកសំភារៈ បរិក្ខារមួយចំនួនដូចជា៖ សំភារៈអប់រំសុខភាព។ល។ ទៅដល់សេវាសុខាភិបាល។
- ខ្វះថវិកាក្នុងការដឹកជញ្ជូនសំភារៈ បរិក្ខារទៅដល់សេវាសុខាភិបាល។
- ខ្វះធនធានមន្ត្រីក្នុងការងារផ្នែកឱសថ
- សំភារៈ បរិក្ខារខ្លះអន់គុណភាពមិនអាចប្រើប្រាស់យូរ។

ផែនការបន្ត៖

- ផ្ញើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌឱសថ សំភារៈ ដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្ដាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលប្រចាំខែ។
- តក់ត្រាទំនិញដែលផ្តល់អោយដោយគម្រោងថវិកាមូលនិធិសកល។
- ចុះអភិបាលស្តីពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិនៅតាម
- សេវាសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត។
- ការចុះអភិបាលដើម្បីពិនិត្យនិងតាមដានស្ថានភាពស្តុកឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យតាមឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។
- នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ដោយមានការសហការជាមួយអង្គការ UNOPS លើការទិញឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារ ផ្សេងៗសម្រាប់គម្រោងមូលនិធិសកល គម្រោងការទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនៃឱសថអាតេមីស៊ីនីន និងគម្រោងកម្មវិធីមូលនិធិសកលថ្មី ផ្នែកលទ្ធកម្មនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានអនុវត្តតាមផែនការ ដែលបានគ្រោងទុក មួយចំនួនធំដូចជា៖ ឱសថគ្រុនចាញ់ តេស្តរហ័ស ម៉ាស៊ីនបាញ់ថ្នាំសម្លាប់មូស មីក្រូទស្សន៍ សំភារៈចាប់មូស ទូរស័ព្ទដៃ ការបោះពុម្ពសៀវភៅចែកមុងសម្រាប់ប្រជាជន ស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ ប្រជាជនចំណាកស្រុក ផ្ទាំងរូបភាព ខិតប័ណ្ណអប់រំអំពី ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបង្កើតឡើងដោយផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ប័ណ្ណបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ប័ណ្ណណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថគ្រុនចាញ់បង្កើតឡើងដោយផ្នែកសេវឯកជន វីដេអូខ្លីបង្កើតឡើងដោយផ្នែកអប់រំសុខភាព សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ និងសំភារៈសម្រាប់ការពារជំងឺកូវិដ-១៩ សម្រាប់ចែកជូនបណ្តាខេត្តនានា។ រាល់ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ ដែលផ្តល់អោយកម្មវិធីគ្រុនចាញ់បានលទ្ធកម្មដោយអង្គការ UNOPS ក្រោមគម្រោងថវិកាមូលនិធិសកល។

ផែនការលទ្ធកម្មសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យក្នុងត្រីមាសទី៤

ល.រ	ឈ្មោះសញ្ញា និងកញ្ចប់ខ្នាតនៃឱសថ-បរិក្ខារ	កំរិត	ខ្នាត ឬឯកតា	បរិមាណ	កាលបរិច្ឆេទដឹកជញ្ជូន
1	Artesunate + Mefloquine	100 mg + 200 mg	Box/1X3Tablet	5,040	តុលា ២០២០
2	Artesunate + Mefloquine	100 mg + 200 mg	Box/2x3Tablet	33,360	តុលា ២០២០
3	Artesunate + Mefloquine	25 mg + 50 mg	Box/3X2Tablet	70,080	តុលា ២០២០
4	G6PD Machine	Unit	set	238	ធ្នូ ២០២០
5	G6PD Test	Kit	25tests/kit	413	ធ្នូ ២០២០
6	Control Solution G6PD	Kit	10 kit/2tables	363	ធ្នូ ២០២០

សំភារៈដែលបានផ្តល់អោយក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកលក្នុងឆ្នាំ២០២០

RIR N^o	Description	Date RIR Issue	Quantity
004/20	Laptop's Battery (MIS)	16/01/2020	1
005/20	Laptops Dell	16/01/2020	4sets
007/20	Store Temperature and Humidity meter	27/01/2020	04pcs
008/20	LCD Projector	31/01/2020	01Pc
009/20	VMW Recording Book	30/01/2020	750
010/20	Folding Meeting Table	27/01/2020	7
	Ergonomic office recliner Chair		5
011/20	Executive chair with wheel casters	27/01/2020	2
	Meeting chair		2
012/20	MMW signboard for CNM(IP2)	3/2/2020	103
014/20	FTD Malaria (Detection)	3/2/2020	5Kits
016/20	ASMQ 100+200mg B/6Tablet	10/2/2020	61,920B/6Tab
017/20	USB flash drive for annual Malarian Conference	12/2/2020	358
018/20	Color Printers	12/2/2020	3
020/20	ជើងសម្រាប់តាំង Annual Report2019	17/02/2020	20+16
024/20	Poster សម្រាប់ធ្វើ Annual Workshop	25/02/2020	36
025/20	Paracetamol 500mg tablet	6/3/2020	28,044 Blister
	Paracetamol 500mg tablet		185,000 Blister
027/20	Procuring of Screen for Projector	25/03/2020	1set
028/20	Accessories for wall mounting of projector	25/03/2020	1set
029/20	Mini Rechargeable Speaker	25/03/2020	18set
	USB flash Drive		356
030/20	Printing job Aids for case Management	25/03/2020	2100 set s
	Printing job aids for Case Management		420 sets
	Printing Health Education		5000 Sets
031/20	Sun Hat	25/03/2020	340 Set
032/20	G6PD RDTs	31/03/2020	941+200KITs
033/20	Label Printer	31/03/2020	1+25+25
034/20	FTD Malaria (Differentiation)	30/03/2020	2kits
035/20	Toyota Land Cruiser	1/4/2020	01set
036/20	Name Tag for Annual Malaria Conference	19/02/2020	358

1- Fully automated clinical chemistry Analyzer		6/4/2020	1
2- G-6-PDH			2
3- G-6-PDH Control deficient			2
4- G-6-PDH Control normal			2
040/20	1- LED Solar Table lamp (LBT-DL-31 LED)	10/4/2020	10pcs
	2- Extension lead power socket power individual switch over load protection universal socket indicator light PIPO 8m P200		5pcs
	3- Torch battery Alkaline		43pcs
	4- Torch battery Alkaline		7pcs
043/20	Medical Face Mask	21/04/2020	40
	Alcohol 97° C		24
045/20	Tweezers (15cm+16cm+25cm)	21/04/2020	10+15+10
046/20	Digital Clamp Meter+ Battery	21/04/2020	1+40
049/20	Malaria RDT	24/04/20	11850Kits
051/20	Mini Rechargeable Speaker	30/04/2020	6
053/20	Recording message	7/5/2020	1
055/20	Monitor Dell 34	11/5/2020	1
057/20	Chlorine disinfectant sol.	22/05/2020	40 Gallons
	Chlorine disinfectant sol.		24 Gallons
98/20	LCD Projector +	15/05/2020	1
	Printer Laser		1
059/20	Alcohol 75%	26/05/2020	1680 FL/450ml
061/20	Household Card	26/05/2020	65000Pds
062/20	Thermometer	26/05/2020	24units
064/20	Household Card	1/6/2020	7 0000 P
065/20	Desktop Computer Dell	19/05/2020	15Cp
066/20	Raincoats for VMWs/MMWs	9/6/2020	340
067/20	Waistcoat Jacket for VMWs/MMWs	9/6/2020	340
068/20	Job Aids Book for MIS App Training	9/6/2020	508
069/20	RDTs (Pf/P.V)	2/6/2020	308 700 T
071/20	Household Card	10/6/2020	37 650 P
073/20	Alcohol 75%	10/6/2020	19 200 Fl
085/20	Alcohol 75%	23/06/2020	28,149 FL
104/20	Glove Size M	7/7/2020	765Box

102/20	Portable Screen Tent with Instant Set Up	10/7/2020	40 Unit
109/20	Printed 'not for sale' sticker (ACT)	27/07/2020	210,000
107/20	Computer Laptop	7/8/2020	2
108/20	Video networking 75 Inch	10/8/2020	1
110/20 111/20 112/20 113/20	1. Printing referral slip	11/8/2020	540
	2. MMW recording book/Pt recording book		155
	3. Printing outreach form for MMW		427
	4. Printing forest pack questionnaires form for VMW		300
	5. Printing Forest Pack Management Form		207
	6. Printing SOP for MMW/VMW		272
112/20	Alcohol 75%	14/08/2020	1336 Bottles
113/20	Outreach guideline and Paracetamol	31/08/2020	272
114/20 115/20	1- Printing Referral Slip	11/8/2020	540
	2- MMW recording book/Patient recording book		155
	3- Printing Outreach Form for MMW and VMW		427
	4- Printing Forest pack questionnaires form for VMW		300
	5- Printing Forest pack management Form		207
	6- Printing SOP for MMW/VMW		272
115/20 116/20 117/20	1- Printing Referral Slip	11/8/2020	540
	2-MMW recording book/Patient Recording book		155
	3- Printing Outreach Form for MMW and VMW		427
	4- Printing Forest pack questionnaires form for VMW		300
	5- Printing Forest pack management Form		207
118/20	Samsung galaxy Table S6	14/08/20	04
117/20 119/20	1.Malaria RDT 2.Malria RDT	14/08/20	449,950 Tests 101300 Tests
118/20 120/20	1.Meeting Table 2.Swivel table	25/09/20	01 04
121/20 122/20	1.T-Shirt with color blue 2. T-Shirt with color Grey	25/09/20	672 1253
123/20	Banner (8 messages)	25/09/20	80
125/20	Torch (vector control)	28/9/20	70
126/20	Banner (10 messages)	28/09/20	120

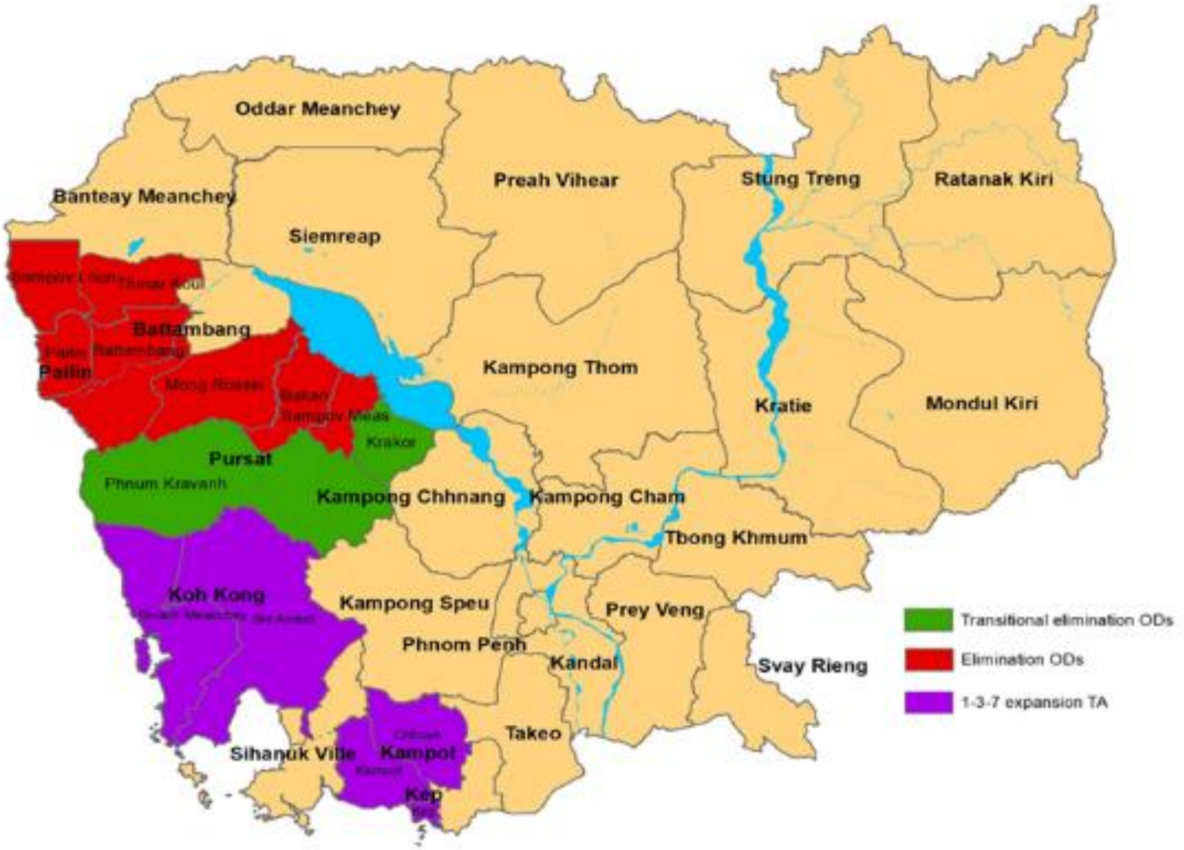
128/20	Swivel Chair	30/09/20	02
135/20	Household Card	29/09/20	6500
136/20	Sign boards (distribution to14 provinces)	01/09/20	350 sets
137/20	How hold card	02/10/20	2700
139/20	Household Card	05/10/20	9200 pcs
139/20	Alcohol 75%	05/10/20	88 Btl
139/20	Swivel Chair	05/10/20	2
140/20	G6PD analyger	05/10/20	130 Unit
140/20	G6PD Test	05/10/20	37 Kit
141/20	G6PD Control	05/10/20	5
141/20	Real star® Malaria PCR Kit 1.0	13/10/20	10Kit
141/20	Real star® Malaria Screen &type PCR Kit 1.0	13/10/20	3kit
139/20	Samsung Galaxy Note 20 ultra 256GB	15/10/20	4
140/20	Iphone 11pro Max 256GB	15/10/20	4
141/20	Procuring LCD projecter	15/10/20	2
142/20	G6PD Control	05/10/20	5
143/20	Real star® Malaria PCR Kit 1.0	13/10/20	10Kit
144/20	Motorizing projecterscreen for projecter	15/10/20	1
145/20	Video Conference equipment	12/10/20	01, 01
146/20	Projecter screen with stanrel	16/10/20	01
147/20	Priouse poster	19/10/20	4060pcs
147/20	Laptop Dell for PHDs	26/10/20	76
149/20	Laptop ASUS for CNM	26/10/20	15
150/20	Air Cooler Fam	27/10/20	2 set
151/20	Extansion card	27/10/20	10
151/20	Frige Thermometers	26/10/20	335
151/20	P .Vivax treatment Flowchart Job Aids	2/11/20	400pcs
151/20	P .Vivax treatment Flowchart G6PD Testing Job Aids	2/11/20	400PCS

151/20	P .Vivax treatment Flowchart G6PD QC Job Aids	2/11/20	400PCS
152/20	P .Vivax treatment Flowchart pOSTER aDHERENCE follow up Forms	2/11/20	10600pes
152/20	P .Vivax treatment Flowchart IEC/BCC poster	2/11/20	21200pcs
153/20	P .Vivax treatment Flowchart Printing PV Recording Book for HCs	2/11/20	400PCS
154/20	Priting VMW P .Vivax Treatment	2/11/20	400PCS
154/20	Priting VMW Follow up Job aid	2/11/20	400PCS
155/20	Hammocks for forest pack	2/11/20	5900pcs
156/20	VMW operation Manual (English Version)	2/11/20	300PCS
157/20	VMW operation Manual (Khmer Version)	2/11/20	300PCS
157/20	Procuting Laptop	28/10/20	6 គ្រឿង
158/20	Photocopy Side effect investigatation form	4/11/20	1
159/20	Freeze pack	10/11/20	335
161/20	Wall thermometer	10/11/20	220pcs
162/20	Nitrile Disposable	10/11/20	20Box
163/20	Cooling bag with adjustable shoulder string	19/10/20	335
164/20	Infrared forehead thermometer	13/11/20	16 Unit
168/20	PCR test tube Rack	20/11/20	20
169/20	Fridge for PV –Radical Cure activity	16/11/20	260
170/20	Multi-Fold Tissue	24/11/20	20 packs
171/20	Smart phone (Samsung Galaxy A31)	25/11/20	16 set
172/20	Disposable medical fore mask (AOP Work shop at SR)	26/11/20	69 Box/50 mask
173/20	Disinfectant Gel	26/11/20	10 Btls
174/20	LCD Projector	26/11/20	01
175/20	Back pack for forest pach	07/12/20	5900
176/20	Wall thermometer	11/12/20	114pcs
177/20	ASMQ (100-200mg) B/3tablet	11/12/20	4800 Box (UNOPS=67B)
177/20	ASQM (100-200mg)B/6tablet	11/12/20	33360Box (UNOPS=34B)
178/20	G6PD Analyzer	11/12/20	238 Kits
178/20	G6PD Test	11/12/20	413Kits
178/20	G6PD Control	11/12/20	363Kits

179/20	Bicycles	14/12/20	16 គ្រឿង
180/20	Smart Phone (SumSung Galaxy A31)	14/12/20	2164គ្រឿង
181/20	Microcentifuge for PCR Strip	18/12/20	01 Unit
182/20	Label Sticker for PCR Reagent Tubes	18/12/20	3 pack
182/20	Cartridge for label printer	18/12/20	3pack
182/20	Lens paper	18/12/20	3pack
183/20	Giemsa solution	18/12/20	40Btl
183/20	Methanol Absolute	18/12/20	15Btl
183/20	Immersion oil for microscopy	18/12/20	20Btl
184/20	Tshirt for last mile project	21/12/20	1200pcs
185/20	Refrigerator	22/12/20	4គ្រឿង
186/20	Desk top Accer & monitor	22/12/20	6គ្រឿង
187/20	Wifi system for CNM	21/12/20	3គ្រឿង
188/20	Signboard for VMW	28/12/20	350 pcs
185/20	Refrigerator	22/12/20	4គ្រឿង
186/20	Desk top Accer & monitor	22/12/20	6គ្រឿង
187/20	Wifi system for CNM	21/12/20	3គ្រឿង
188/20	Signboard for VMW	28/12/20	350 pcs
189/20	Monitor Dell 34’’ cuved	23/12/20	2គ្រឿង
197/20	Bicycle	28/12/20	4គ្រឿង

ផ្នែកទី៤៖ សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការដៃគូ ការងារ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់គម្រោងលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (CMEP)



១. សេចក្តីផ្តើម៖

គម្រោងលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា (Cambodia Malaria Elimination Project ឬ CMEP) មានអាណត្តិ ៥ ឆ្នាំ ចាប់ផ្តើមពី ថ្ងៃទី ២៦ ខែតុលា ២០១៦ រហូតដល់ ២៥ តុលា ២០២១ ។ CMEP ជាគម្រោងដែលបានគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តដោយអង្គការ URC តាមរយៈមូលនិធិពីទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិចដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) គំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់ប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិចប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (PMI) ។ CMEP បាននិងកំពុងរួមចំណែកជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (ម.គ.ច) កាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងឈានទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នាឆ្នាំ ២០២៥។

២.គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រដូចខាងក្រោម៖

i. បង្កើតម៉ូដែល/គំរូសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសំពៅលូន ដែលអាចពង្រីកការអនុវត្តន៍បានដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានភស្តុតាងច្បាស់លាស់ និងជួយគាំទ្រដល់ការផ្សព្វផ្សាយនិងការអនុវត្តន៍ទៅកន្លែងផ្សេងទៀតដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ii. ពង្រីកអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ លើការងារគ្រប់គ្រង និងការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅដែលការគ្របដណ្តប់សេវា ឬគុណភាពនៅមានកំរិត។

iii. ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតរបស់កម្មវិធីជាតិ ត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃសកម្មភាពប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

iv. ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីគ្រប់គ្រង បង្កើនសកម្មភាព និងនិរន្តភាព ការងារប្រយុទ្ធនឹងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

៣.សកម្មភាពរបស់គម្រោង និងសមិទ្ធផលការងារ៖

- អនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពគម្រោង CMEP ឆ្នាំទី៤, ២០២០ និងរៀបចំអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាពគម្រោង CMEP ឆ្នាំទី៥, ២០២១ សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិគ្រុនចាញ់ចំនួន ៩ ក្នុងខេត្តចំនួន ៣ គឺ ខេត្តពោធិសាត់ (៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ខេត្តបាត់ដំបង (៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ) និងខេត្តប៉ៃលិន (១ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ។ ផែនការក៏មានបញ្ចូលសកម្មភាពរបស់ថ្នាក់ជាតិផងដែរ ពិសេសការងារអភិបាលបច្ចេកទេស ត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការ បណ្តុះបណ្តាល និងការផ្គត់ផ្គង់។

- អនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាព 1-3-7 Case Based Surveillance and Response Activities សម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាបន្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧ ដែលក្នុងនោះ ៤ស្រុកប្រតិបត្តិនៅខេត្តបាត់ដំបង (មានសំពៅលូន បាត់ដំបង មោងឬស្សី និងថ្មគោល) ១ស្រុកប្រតិបត្តិនៅខេត្តប៉ៃលិន (ស្រុកប្រតិបត្តិប៉ៃលិន) និង ២ស្រុកប្រតិបត្តិនៅខេត្តពោធិសាត់ (សំពៅមាស និងបាកាន)។ ការគ្រប់គ្រងនិងតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ អង្កេតឃ្លាំមើល និងឆ្លើយតបចំពោះករណីនិមួយៗ បាន និងកំពុងដំណើរការយ៉ាងសកម្ម និងទៀងទាត់ ពោលគឺគ្រប់ករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ដែលបានរកឃើញត្រូវបានជូនដំណឹងភ្លាមៗ ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង ឬ១ថ្ងៃ តាមរយៈសារទូរស័ព្ទ បន្ទាប់មកក្នុងរយៈ៣ថ្ងៃ ករណីនឹងត្រូវបានអង្កេត ហើយនឹងឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេលមិនលើសពី៧ថ្ងៃ។

- ដោយអនុវត្តន៍តាមក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០១៦-២០២០(MEAF 2016-2020) និងដោយមានការគាំទ្រពី USAID/PMI ស្រុកប្រតិបត្តិ២ទៀតរបស់ខេត្តពោធិ៍សាត់ គឺ ភ្នំក្រវាញ និងក្រគរ បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ Pf តាមយុទ្ធសាស្ត្រ 1-3-7 តាំងពីខែមេសា ២០២០រហូតមក។ សកម្មភាពត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងរលូនដោយមានការចូលរួមផ្ទាល់ពីមន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។ ដោយមានករណី Pf L1 បានត្រូវរកឃើញក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំក្រវ៉ាញ យើងបានធ្វើការអង្កេត ចំណាត់ថ្នាក់និងគ្រប់គ្រងសំបុកចម្លង ដោយមានការតាមដានទៀងទាត់។

- នៅដើមឆ្នាំ២០២០ ឆ្លើយតបសំណើរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងការគាំទ្រពី USAID/PMI គម្រោងCMEP បានពង្រីកជំនួយបច្ចេកទេសរបស់ខ្លួនទៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៥ ទៀត នៅខេត្តមាត់

សមុទ្រចំនួន ៣គឺខេត្តកំពត ខេត្តកែប និងខេត្តកោះកុង ដើម្បីលើកកំពស់គុណភាពការអនុវត្តន៍សកម្មភាព surveillance 1-3-7 ដោយមានរួមទាំងការអង្កេត ចំណាត់ថ្នាក់ និងគ្រប់គ្រងសំបុក្រចម្លង ហើយនិងការតាមដានទៀងទាត់ផងដែរ។ នាខែធ្នូ ២០២០ បុគ្គលិក CMEP បានចូលរួមអភិវឌ្ឍន៍ផែនការឆ្នាំ ២០២១ សម្រាប់ខេត្តទាំងបីដែលត្រូវប្រើប្រាស់ថវិការបស់មូលនិធិសកលក្រោមគម្រោង RAI3E។

- គាំទ្រការរៀបចំប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមមណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងការបត់បែនរបៀបប្រមូលរបាយការណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់តេស្ត ថ្នាំតាមការណែនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រមូលផ្តុំមនុស្ស បង្ការការឆ្លង COVID-19 ទៀតផង។

- គាំទ្រនិងរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (Case management) ដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ ជ្រើសរើសអ្នកចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (MMW) នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២ (ក្រគរ និងភ្នំក្រវាញ) នៃខេត្តពោធិ៍សាត់ដែលនៅមានករណីចម្លងគ្រុនចាញ់ (ក្រោមផែនការ Intensification Plan 2)។

- ជួយគាំទ្រ និងរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលលើការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃ (M&E) និងរបាយការណ៍សកម្មភាពការងារគ្រុនចាញ់ដល់បុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាព និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

- ជួយគាំទ្រ និងរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកអំពី Surveillance for Malaria Elimination and Mobile Application for case notification, case investigation and re-active case detection ដល់មន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (សម្រាប់ស្រុកប្រតុបត្តិភ្នំក្រវាញ និងក្រគរ គឺជាការបណ្តុះបណ្តាលថ្មី)។ ផ្តល់ការណែនាំបន្ថែម និងជាប្រចាំ អំពីយុទ្ធសាស្ត្រ 1-3-7 Case Based Surveillance and Response Activities ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់ និងខេត្តគោលដៅទាំងអស់។

- ចុះអភិបាលកិច្ច តាមដាន និងគាំទ្របច្ចេកទេស ដោយមន្ត្រីបច្ចេកទេស ម.គ.ច ទៅតាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឯកជន និងសហគមន៍។

- ចុះអភិបាលកិច្ច តាមដាន និងគាំទ្របច្ចេកទេសពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមណ្ឌលសុខភាព ទៅអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងសេវាឯកជន។

- គាំទ្រយុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំសកលក្នុងស្រុកប្រត្តិបត្តិគោលដៅចំនួន៦ក្នុងចំណោមស្រុកប្រត្តិបត្តិ៩នៃខេត្តបាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ និងប៉ៃលិន ដោយអនុវត្តន៍លើបញ្ជីឈ្មោះភូមិផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្អែកតាមទិន្នន័យពីប្រព័ន្ធព័ត៌មាន MIS សំដៅលើភូមិដែលមានករណីគ្រុន៥ ឬច្រើន

ជាង៥លើប្រជាជន១០០០នាក់ នាឆ្នាំ២០១៩កន្លងមក (village malaria API in 2019 ≥ 5/1,000)។ ស្រុកប្រតិបត្តចំនួន៣ គឺសំពៅលូន ថ្មគោល និងប៉ៃលិន មិនត្រូវបានអនុវត្តយុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំសកលដោយសារភូមិទាំងអស់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិមាន API < 5/1,000 ហើយភូមិភាគច្រើនគ្មានករណីគ្រុនចាញ់ជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ។

- ផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ-ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីបន្តចែកចាយបន្ថែមទៀត សម្រាប់អ្នកភូមិដែលខ្វះខាត និងជាពិសេសប្រជាជនចល័តនិងអ្នកចំណាកស្រុក នៅពេលដែលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តយើងបំពេញការងារតាមដានការប្រើប្រាស់មុងតាមផ្ទះ និងចំការ រួមទាំងផ្តល់ការអប់រំសុខភាព តេស្តឈាមអ្នកទាំងឡាយសង្ស័យគ្រុនចាញ់ និងព្យាបាលអ្នកតេស្តវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់។
- គាំទ្រអនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ជាមួយថ្នាំព្រីម៉ាគីន និងធ្វើតេស្តឈាម G6PD នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅក្នុងខេត្តចំនួនពីរ គឺបាត់ដំបង និងប៉ៃលិន។
- ចូលរួមសកម្ម ប្រជុំពិភាក្សា ត្រួតពិនិត្យ អភិវឌ្ឍន៍និយាមគំរូ ឧបករណ៍ សម្ភារៈសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអនុវត្តន៍ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់-ចំរុះដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីន ជាមួយនិងការធ្វើតេស្តឈាមមើលអង់ស៊ីមG6PD ពិសេសការផ្លាស់ប្តូរពីតេស្តគុណភាព ទៅតេស្តបរិមាណវិញ ក្នុងផែនការពង្រីកការគ្របដណ្តប់សកម្មភាពទូទាំងប្រទេស។
- គាំទ្រ និងចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់-ចំរុះទ្រង់ទ្រាយធំទូទាំងប្រទេសដល់បុគ្គលិកនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការអនុវត្តន៍នៅឆ្នាំ២០២១។
- គាំទ្រ និងចូលរួមសន្និបាតថ្នាក់ជាតិអំពីសមិទ្ធផលការងារកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០១៩ និងទិសដៅបន្តឆ្នាំ ២០២០។ ចូលរួមសកម្មជាមួយ ម.គ.ច និងដៃគូផ្សេងទៀតក្នុងការប្រជុំពិភាក្សា សិក្ខាសាលា និងបណ្តុះ បណ្តាលគ្រប់ការងារពាក់ពន្ធ័នឹងកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ទាំងនៅភ្នំពេញ និងតាមបណ្តាខេត្ត។
- គាំទ្រដំណើរការងារមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធានាគុណភាពនៃការប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជ្រើសរើសក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅ តាមរយៈការអភិបាលទៀងទាត់ប្រចាំត្រីមាសដោយមន្ត្រីអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្ត ព្រមទាំងការអភិបាលពីមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិ។
- ជួយសម្របសម្រួល និងគាំទ្ររៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារពិសេសថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុកលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តពោធិ៍សាត់ និងនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិលុបបំបាត់។
- បានធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការ សមាគមតាមមូលដ្ឋាន ឲ្យអនុវត្តសកម្មភាពបង្ការការចម្លងជំងឺ

អប់រំសុខភាព ផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំបន្ថែម បញ្ជូន និងតាមដានករណីសង្ស័យ និងជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ គោលដៅចម្បងនៃសកម្មភាពគឺក្រុមប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុកនៅតាមតំបន់ឆ្ងាយដាច់ស្រយ៉ាល។

៣.១.លទ្ធផលរំលេចៈ

- បានបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិចំនួន ៤៣១ នាក់ (HF: 224 និង VMW: 207) អំពីការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងបច្ចុប្បន្នភាពនៃការផ្តល់ថ្នាំព្រីម៉ាគីន។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្សេងទៀតតែងទទួលបានការរំលឹកពីការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងពេលប្រជុំប្រចាំខែ។
- បាន និងកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់ និងការធ្វើតេស្ត G6PD ទទួលលទ្ធផលគួរឲ្យចាប់អារម្មណ៍ដូចខាងក្រោមៈ

ការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់វីវ៉ាក់ក្នុងខេត្តបាត់ដំបង និងប៉ៃលិន ពីខែវិច្ឆិកា ២០១៩ ដល់ ធ្នូ ២០២០

Province	Total PV/Mix cases		Cases referred	PV/Mix cases	Total G6PD tested			Patient treated by PQ 14 days				
	HC+VMW	HC	by VMW	(Male >20kg)	Normal	Deficient	Invalid	Started	Completed	On-going	Loss FU	Side Effect
Battambang	149	133	17	117	102	11	1	102	76	24	3	0
Pailin -	15	12	4	15	13	1	0	13	9	4	0	0
Total	**164**	**145**	**21**	**132**	**115**	**12**	**1**	**115**	**85**	**28**	**3**	**0**

- បានជួយគាំទ្រ និងចូលរួមផ្ទាល់ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលវគ្គដែលមានរយៈពេល៣ថ្ងៃអំពីការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺវីវ៉ាក់ ជាមួយថ្នាំព្រីម៉ាគីន១៤ថ្ងៃដោយមានធ្វើតេស្ត G6PD បែបបរិមាណ (SD Biosensor) នៅក្នុងផែនការពង្រីកការអនុវត្តន៍ទូទាំងប្រទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ក្នុងអំឡុងខែតុលា និងវិច្ឆិកា ២០២០ មន្ត្រីសុខាភិបាលចំនួន ១៨៥ នាក់មកពីខេត្តចំនួន៦ គឺខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន ពោធិ៍សាត់ កំពត កែប និងកោះកុងត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល។
- បានជួយគាំទ្រដំណើរការវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន៣ គឺមន្ទីរពេទ្យ ខេត្តកំពត (CPA3) កោះកុង(CPA2) និងពោធិ៍សាត់ (CPA3) ដើម្បីត្រៀមគ្រប់គ្រងផលរំខាន ប្រតិកម្មដែលអាចកើតមាននៅពេលដំណើរការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់។
- បានធ្វើការជោះឈាមអ្នកសង្ស័យគ្រុនចាញ់ចំនួន ១០២,១២៣នាក់ និងផ្តល់ការព្យាបាល បានចំនួន២០០៦នាក់ (79Pf, 1,910Pv, 8Mix, 9Pm/Pk)។ សកម្មភាព ១-៣-៧ បានអនុវត្តក្នុងចំណោមករណីដែលបានរកឃើញ ក្នុងនោះរាយការណ៍ភ្លាមក្នុង ២៤ម៉ោង បាន៩២% អង្កេត និងឆ្លើយតបបាន

៨៨%។ ករណី Pf ចំនួន ៦ ត្រូវបានចំណាត់ថ្នាក់ថាឆ្លងនឹងកន្លែង (L1) ហើយត្រូវបានអង្កេតសំបុកចម្លង និងគ្រប់គ្រងបន្ត (១កន្លែងនៅបាកាន និង៥កន្លែងនៅភ្នំក្រវាញ)។

- បុគ្គលិកបច្ចេកទេសគម្រោង CMEP បាននាំមុខ និងផ្តល់ការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែងដល់មន្ត្រីថ្នាក់មន្ទីរ ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការអង្កេតសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកំពត និងកោះកុង បានចំនួន ៤សំបុកចម្លងសកម្ម គឺ៣កន្លែងនៅស្រុកប្រតិបត្តិឈូក ខេត្តកំពត និង ១កន្លែងទៀតនៅស្រុកប្រតិបត្តិស្រែអំបិល ខេត្តកោះកុង (១កន្លែងនេះធំមានអ្នកជំងឺ Pf L1 ចំនួន៣ករណីនៅផ្ទះក្បែរគ្នា)។
- គាំទ្រ និងចូលរួមយុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំជាសកល (mass distribution) ចំពោះភូមិគោលដៅនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៦ (ភូមិដែលមានករណីគ្រុនចាញ់៥នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១,០០០នាក់ នាឆ្នាំ២០១៩) ដោយចែកបានមុងគ្រែចំនួន ១២៣,៥៣២ មុង និងមុងអង្រឹងចំនួន ៤១,០៨៥ មុង។
- តាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្វើការចែកមុងបន្ត (continuous distribution) បំពេញបន្ថែមដល់គ្រួសារប្រជាជនអចិន្ត្រៃយ៍និងប្រជាជនចល័តដែលខ្វះខាតមុងបានចំនួន ៤៣,៩០៤ មុង
- បានធ្វើការអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយផ្ទាល់តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បានចំនួន ១៣៣,៥៧៩នាក់។
- អង្គការក្នុងស្រុកចំនួន២ គឺ អង្គការ Action for Health And Development (AHEAD) បានចុះកិច្ចសន្យានិងកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសំពៅលូន បាត់ដំបង មោងឬស្សី ថ្មគោល និងប៉ៃលិន និងអង្គការ Partner for Development and Action (PFDA) កំពុងអនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៤ នៃខេត្តពោធិសាត់ (សំពៅមាស បាកាន ក្រគរ និងភ្នំក្រវាញ)។

៤. បញ្ហាប្រឈមចម្បងៈ

- **បញ្ហា** COVID-19: មានការរំខានខ្លះពីដំបូង តែបច្ចុប្បន្នដោយអនុវត្តន៍វិធានការការពាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលទៀងទាត់ ដំណើរការសកម្មភាពនៃកម្មវិធីគ្រុនចាញ់បានប្រព្រឹត្តទៅជាប្រក្រតីវិញហើយ
- **សេវាមាន**កំណត់ **ភាពរអាក់រអួលនៃដំណើរការទូរស័ព្ទ និងតាបប្លែត** ធ្វើឲ្យមានការយឺតយ៉ាវដល់ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍។
- **អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនៈ** ត្រូវធានាឲ្យមានការគោរពប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលបានដាក់ចេញកាលពីខែមេសា ២០១៨ និងការធ្វើរបាយការណ៍ពីករណីបញ្ជូនពីសេវាឯកជនមកសេវាសាធារណៈ។ ការប្រឈមមួយទៀតគឺវត្តមាននៃសេវាឯកជនដែលមិនចុះបញ្ជីកា។

- **ចលនាចល័ត និងចំណាកស្រុក**របស់ប្រជាជនពីតំបន់គ្មានទៅតំបន់មានគ្រុនចាញ់ ធ្វើឲ្យជួបការលំបាកក្នុងអន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធី រួមទាំងការតាមដានជំងឺ។

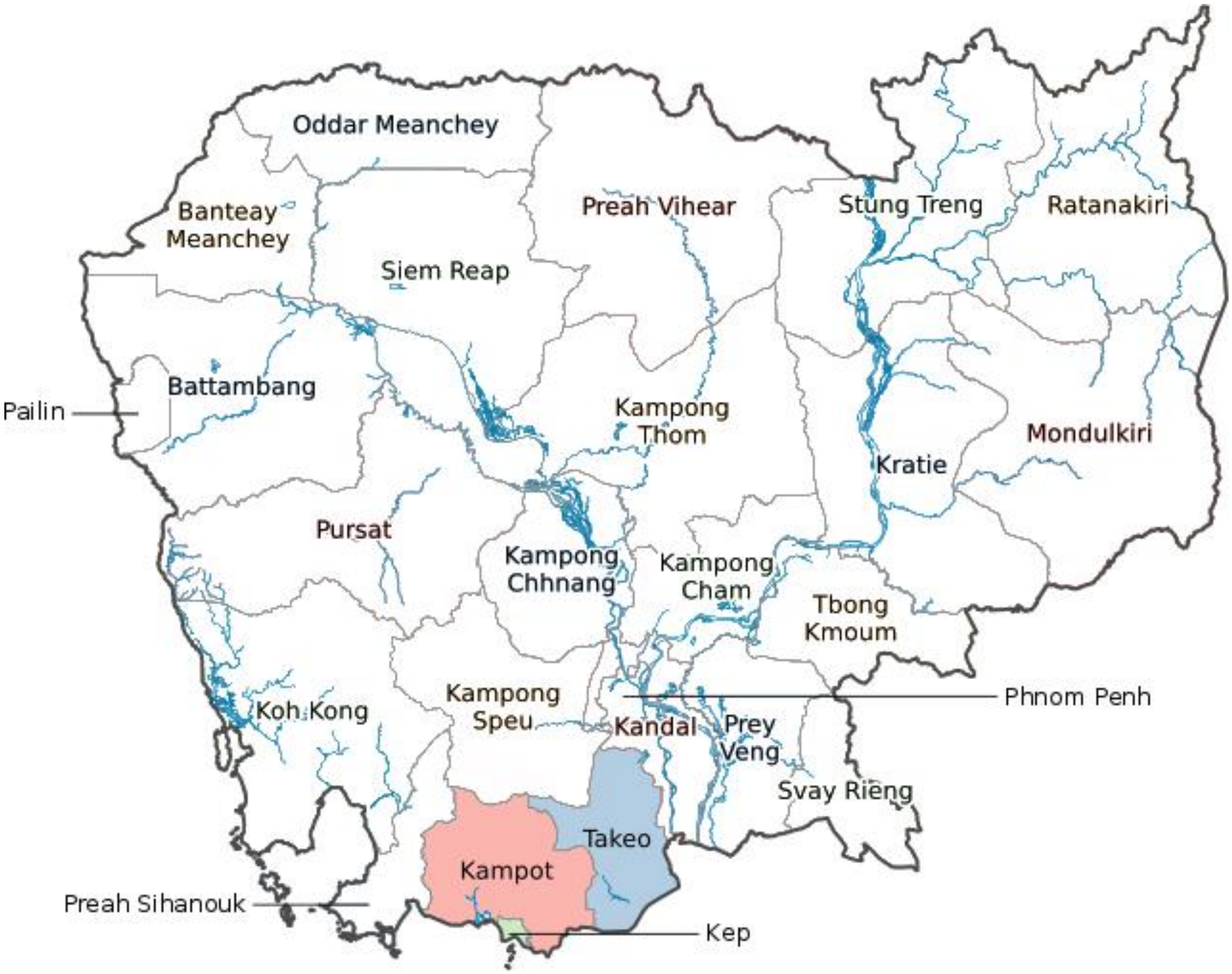
៥.គោលដៅអាទិភាព សម្រាប់ឆ្នាំ ២០២១

- អនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពគម្រោងឆ្នាំទី ៥ (តុលា ២០២០- កញ្ញា ២០២១) នៅស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅទាំង ១៤ ក្នុងខេត្តទាំង ៦ ព្រមទាំងជួយសម្របសម្រួលការអនុវត្តន៍ផែនការឆ្នាំ ២០២១ សម្រាប់ខេត្តបី កំពត កែប និងកោះកុង ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល RAI3E។ ពង្រឹងសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមយុទ្ធសាស្ត្រ ១-៣-៧ នៅស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅទាំងអស់ ។ ពង្រឹងសកម្មភាពសម្រុកបន្ថែមការឆ្លើយតបសកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ២ ក្នុងខេត្តពោធិសាត់ (ភ្នំក្រវាញ និងក្រគរ) តាមរយៈ Intensification Plan2 ។
- បន្តផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ ៥ក្នុងខេត្ត៣គឺខេត្តកំពត កែប និងកោះកុង ក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមយុទ្ធសាស្ត្រ ១-៣-៧។
- ធានាការគ្របដណ្តប់មធ្យោបាយបង្ការការចម្លងជងឺ តាមរយៈការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំជាបន្ត និងប្រចាំនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ បន្ថែមទៅតាមគ្រួសារក្នុងភូមិ និង ប្រជាជនចល័ត ចំណាកស្រុក ទៅតាមតម្រូវការ ជាពិសេសអ្នកចេញចូលព្រៃ។
- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ប្រជាជនប្រឈម ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ-មធ្យោបាយចម្រុះ ផ្តោតជាសំខាន់លើការប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្ទាល់ និងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងឡាយស្របតាមបរិបទជាក់ស្តែង ពិសេសលើគោលដៅសំខាន់ជាប្រជាជនចល័ត ចំណាកស្រុក និងអ្នកចេញចូលព្រៃ។
- ធ្វើការជាមួយ និងត្រួតពិនិត្យ តាមដានកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការតាមមូលដ្ឋានក្នុងខេត្តបី (បាត់ដំបង ប៉ៃលិន និងពោធិ៍សាត់) ឲ្យអនុវត្តសកម្មភាពផ្នែកបង្ការការចម្លង អប់រំសុខភាព បញ្ជូន និងតាមដានករណីសង្ស័យ និងជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ជំរុញការធ្វើតេស្តឈាមរហ័សឲ្យបានច្រើន និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈអ្នកស្ម័ចិត្តភូមិ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងការបញ្ជូនករណីសង្ស័យពីសេវាឯកជនស្របច្បាប់។
- គាំទ្រដល់កម្មវិធីជាតិ អនុវត្តការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺវីវ៉ាក់ជាមួយថ្នាំព្រីម៉ាគីន រយៈពេល១៤ថ្ងៃ ដោយមានធ្វើតេស្ត G6PD នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងខេត្តគោលដៅ។
- បន្តផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម-រំលឹកអំពី Malaria Case Management (+Pv radical cure

and G6PD quantitative testing), បណ្តុះបណ្តាលពី Surveillance and Response, M&E and Reporting ។ល។

- ពង្រឹងការអភិបាលបច្ចេកទេសនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃកម្មវិធី (សហគមន៍ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល OD PHD)ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងរបាយការណ៍ជាក់លាក់ ទាន់ពេលវេលា។
- ផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលការងារ ចែករំលែកមេរៀន បទពិសោធន៍ ។
- អនុវត្តន៍ផែនការចាកចេញរបស់គម្រោង (CMEP exit plan) និងរៀបចំផ្ទេរសកម្មភាពការងារទៅកម្មវិធីជាតិ។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព គំរោងស្វែងរកជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្លងកាត់ព្រំដែន នាភាគឥសាន្តនិង គម្រោងផ្តល់ការគាំទ្រ បច្ចេកទេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅភាគខាងត្បូងប្រទេស របស់អង្គការ Malaria Consortium (MC)



១. សេចក្តីផ្តើម៖

Malaria Consortium (MC) គឺជាអង្គការមិនរកប្រាក់ចំណេញឈានមុខគេមួយរបស់ពិភពលោកដែលផ្តោតលើការគ្រប់គ្រងទូលំទូលាយនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ ជាពិសេសជំងឺដែលមានផលប៉ះពាល់ដល់កុមារ។ Malaria Consortium បានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០៣ ដើម្បីបម្រើការនៅទូទាំងទ្វីបអាហ្វ្រិក និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍ជាមួយសហគមន៍រដ្ឋាភិបាល និងទីភ្នាក់ងារមិនមែនរដ្ឋាភិបាលស្ថាប័នសិក្សា និងអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិដើម្បីធានានូវការគាំទ្រការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង។

អង្គការ Malaria Consortium មានវត្តមានប្រតិបត្តិការនៅក្នុងប្រទេសថៃ, កម្ពុជា និងមីយ៉ាន់ម៉ានៅអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គជាងមួយទសវត្សរ៍ហើយបានបង្កើតការិយាល័យនៅទីក្រុងភ្នំពេញនៅដើមឆ្នាំ២០០៩ ។

ចាប់តាំងពីខែធ្នូឆ្នាំ២០១៥អង្គការ Malaria Consortium បានផ្តល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង និងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិតាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs) ដោយផ្តោតលើក្រុមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ដែលភាគច្រើនជាអ្នកចូលព្រៃ និងអ្នកធ្វើដំណើរឆ្លងកាត់ព្រំដែនកម្ពុជាជាមួយប្រទេសថៃ ឡាវ និងវៀតណាមដោយបង្កើតជាប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MP) ដាក់នៅទីតាំងជាយុទ្ធសាស្ត្រនៅចំណុចឆ្លងកាត់ព្រំដែនក្រៅផ្លូវការច្រកចូលព្រៃ និងកន្លែងប្រជុំជនដើម្បីបង្កើតលទ្ធភាពផ្តល់សេវាកម្មស្វែងរក និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមិនយកលុយដល់ក្រុមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។

ក្នុងរយៈពេល៣ ឆ្នាំក្រោមជំនួយឥតសំណងរបស់មូលនិធិសកល RAI2E (២០១៨-២០២០) - ជាអ្នកទទួលជំនួយបន្ត (SSR) និងក្រោមការត្រួតពិនិត្យពីកម្មវិធីជាតិ (CNM) អង្គការ MC អនុវត្តគម្រោងត្រួតពិនិត្យឆ្លងព្រំដែន និងអ្នកចូលព្រៃដោយផ្តល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូងនិងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ កម្មវិធីនេះកំពុងដំណើរការនៅខេត្តព្រះវិហារស្ទឹងត្រែង និងខេត្តរតនគិរី។

អង្គការ MC តែងតែជួយផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីរាជការសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងនិងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងនាមជាដៃគូជាមួយ PSI Consortium ទទួលមូលនិធីពីមូលនិធិសកលអនុវត្តកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសនៅភាគខាងត្បូងប្រទេសកម្ពុជានៅខេត្តតាកែវកំពតនិងកែប។

២. សមិទ្ធផលនៃគម្រោងរបស់អង្គការ MC ទាំងខាងជើង និងខាងត្បូង៖ លទ្ធផលទទួលបានធៀបទៅនឹងសូចនាករ ពីត្រីមាសទី១ ដល់ត្រីមាសទី៤ នៃឆ្នាំ២០២០

Coverage and other key indicators	Geographic Area (if Subnational, specify under "Comments")	Cumulati on for AFD	Targets for		Results for Period Covered				% of Achieve ment
			N# D#	%	Age <5 years	 >5 years	Total N# D#	%	
CM-4: Proportion of health facilities without stock-outs of key commodities during the reporting period	CNM	Cumulative annually	7 7	100%			11* (9) 11* (9)	100%	100%
CM-2b(M): Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment in the community	CNM	Cumulative annually	2,000 2,000	100%	37 **refer=**3**	556 **refer=45	545 593	92%	92%
CM-1b(M): Proportion of suspected malaria cases that receive a parasitological test in the community	CNM	Cumulative annually	10,000 10,000	100%	2,376	32,884	35,260 10,000	352%	352%
VC-3(M): Number of long-lasting insecticidal nets distributed to targeted risk groups through	CNM	Cumulative annually	3,000 3,000				3,359*** 3,000	112%	112%

continuous distribution									
M&E-2: Proportion of facility reports received over the reports expected during the reporting period	CNM	Cumulative annually	32 32	100%			45 45	100%	100%

* ចាប់ពីខែតុលាឆ្នាំ ២០២០ រហូតដល់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០២០៖ មាន ប៉ុស្តិ៍ចំនួន ៩ កន្លែងសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ ហើមមាន MMW បានក្លាយទៅជាអ្នកផ្សព្វផ្សាយ MMW

** ចំណាំ៖ ៣ ករណី <៥ អាយុក្រោមឆ្នាំ បានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព។ ៤៥ករណី ក្នុងចំណោមករណីទាំង ៥៥៦> ៥ អាយុតិចជាងឆ្នាំសំដៅទៅលើមណ្ឌលសុខភាពដែលភាគច្រើនដោយសារតែការសិក្សារបស់ CNM / AFRIM (= ៣២ ករណី) និង ១៦ ករណីដោយសារមានផ្ទៃពោះការព្យាបាល <២៨ ថ្ងៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ...

*** កំណត់ចំណាំ: ៥០០ LLIN និង ២.៥៩ LLIHN

សមិទ្ធផលសង្ខេបរបស់គម្រោងនៅភាគឥសាន៖

ទីតាំងជាយុទ្ធសាស្ត្រនៅក្នុងខេត្តចំនួន ៣ គឺខេត្តព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង និងរតនគីរីដែលមានអ្នកព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តសរុបចំនួន ១៦ នាក់ (MMW's) បានធ្វើការអប់រំសុខភាព ផ្តល់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅតាមប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ចំនួន ១១ ។ បន្ទាប់ពីកិច្ចប្រជុំ VMW ប្រចាំខែនៅខែកញ្ញាឆ្នាំ២០២០ ប៉ុស្តិ៍ចំនួន ២ នៅខេត្តព្រះវិហារត្រូវបានបញ្ឈប់ និងប្រែទៅជាកន្លែងផ្សព្វផ្សាយ ខណៈកិច្ចប្រឹងប្រែងថែរក្សាប៉ុស្តិ៍ហាក់ដូចជាមិនមានតុល្យភាពជាមួយនឹងចំនួនមនុស្សដែលត្រូវបានធ្វើតេស្ត។ ចាប់ពីខែតុលាឆ្នាំ២០២០ មានអ្នកព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន ១៤ នាក់ និងប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ៩ ។ លើសពីនេះទៅទៀត, អ្នកព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន ៣៤ MMWs (អ្នកព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន ៣៦ MMWs)ចាប់ពីខែតុលា ឆ្នាំ២០២០ មានមូលដ្ឋាននៅតំបន់ដាច់ស្រយាល និងអនុវត្តសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយស្របតាមផែនការដែលបានគ្រោងទុកប្រចាំខែ ការធ្វើតេស្តលើប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុកយ៉ាងសកម្ម
រយៈពេល ៨ ថ្ងៃក្នុងមួយខែ។

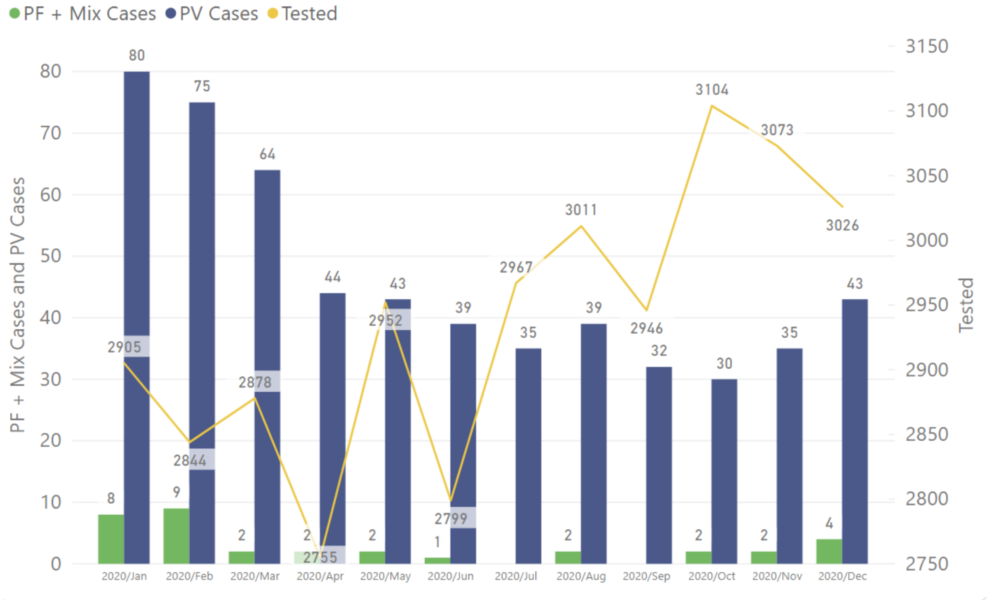
មានប្រជាជនចំនួន ៣៥.២៦០ នាក់ដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យ និងពិបាកក្នុងការទៅដល់ក្នុងចំណោមពួកគេភាគច្រើនជាអ្នកទៅព្រៃហើយត្រូវបានធ្វើតេស្តនៅឆ្នាំ ២០២០ ។

អត្រាវិជ្ជមានក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តសម្រាប់ខេត្តទាំង ៣ = ១,៦៨% ដែលមានសមាមាត្រខ្ពស់បំផុតនៃអត្រាផលវិជ្ជមានសរុបដែលបានអង្កេតសម្រាប់ Pv (= ១.៥៩% ក្នុងចំណោម ១,៦៨%) ។

សម្រាប់ខេត្តទាំង ៣ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា:

- ២,២៩% សម្រាប់ខេត្តរតនគីរី
- ១,២៨% សម្រាប់ខេត្តស្ទឹងត្រែង
- ០,៦៧% សម្រាប់ខេត្តព្រះវិហារ

Province	Tested	PF + Mix Cases	PV Cases	Test Positivity Rate (all species)	Test Positivity Rate (PF + Mix)	Test Positivity Rate (PV)
Ratanakiri	16403	23	353	2.29%	0.14%	2.15%
Stung Treng	14969	11	180	1.28%	0.07%	1.20%
Preah Vihear	3888		26	0.67%		0.67%
Total	**35260**	**34**	**559**	**1.68%**	**0.10%**	**1.59%**



វិភាគសំខាន់ៗសម្រាប់គម្រោងភាគឥសាន

ចំណុចខ្លាំង:

ការរាតត្បាតសកលនៃ COVID-១៩

គោលការណ៍ណែនាំដែលចេញដោយក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបានអនុវត្តតាមយ៉ាងតឹងរឹងហើយ ការប្រុងប្រយ័ត្នត្រូវបានអនុវត្ត។ អង្គការ Malaria Consortium បានចែកចាយរបាំងមុខភ្លាមៗដល់ អ្នកព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត និងបុគ្គលិករបស់អង្គការនៅស្រោមដៃ, សាប៊ូ និងម៉ាស៊ីនវាស់កំដៅ មានរួចហើយមុនពេលមានជំងឺរាតត្បាត។ ហើយសំភារៈនិងឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួនទាំងនោះបានផ្តល់ដល់ អ្នកព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត និង ប៉ុស្តិ៍ព្យាបាលគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ។ សំភារៈនិងឧបករណ៍ PPE ទាំងអស់ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីធានាថាគ្មានការខ្វះខាតណាមួយឡើយ។

ហានិភ័យនៃការធ្វើតេស្ត៍ RDT តិចសម្រាប់ប្រជាជនដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យត្រូវបានគេឆ្លើយតប។ មានតែខែមេសាឆ្នាំ ២០២០ ទេដែលបានបង្ហាញការថយចុះខ្លះគឺភាគច្រើនដោយសារថ្ងៃឈប់សម្រាកបុណ្យចូលឆ្នាំខ្មែរ។ ការធ្វើតេស្ត RDT បានតិចក្នុងអំឡុងខែមិថុនាឆ្នាំ ២០២០ ប្រហែលជាង ១៥០ RDT បើប្រៀបធៀបនឹងខែឧសភាឆ្នាំ ២០២ ប្រហែលជាដោយសារសកម្មភាពរបស់ប្រជាជនជិតដល់ភូមិរបស់ពួកគេព្រោះនេះជារដូវធ្វើស្រែ (ចុងរដូវវស្សា ឆ្នាំ ២០២០); មានចលនាតិចទៅនិងមកពីតំបន់ព្រៃ។

បើប្រៀបធៀបទៅនឹងរយៈពេលពេញមួយឆ្នាំនៃឆ្នាំ ២០១៩ មានការកើនឡើង ៩% (= ២,៩៣៩ តេស្តបន្ថែម) ត្រូវបានគេសង្កេតឃើញនៅឆ្នាំនេះ។

រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ PF and Mix នៅខេត្តភាគឥសាន្ត

បញ្ហាប្រឈមនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ PF and Mix ត្រូវបានពិភាក្សានៅឯមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្ទឹងត្រែងតាមការអញ្ជើញរបស់ប្រធាន CNM រួមជាមួយដៃគូដទៃទៀតដូចជា WHO, UNOPS, CARE, PSI consortium, CRS, Moru, MC និងបណ្តាខេត្តភាគខាងជើងនៃប្រទេសកម្ពុជា។កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់នេះផ្តោតលើការលុបបំបាត់ករណីជំងឺ PF and Mix នៅតាមព្រំប្រទល់ខេត្តបានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី ០៦.០២.២០២០។ អង្គការ Malaria Consortium បានបង្កើនវត្តមានរបស់ខ្លួននៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ ២០២០ ដោយជ្រើសរើសភ្នាក់ងារ MMW ថ្មីនៅតាមព្រំប្រទល់ខេត្ត ស្ទឹងត្រែងនិងខេត្តរតនគិរី។ ចុងឆ្នាំ ២០២០ និងការបិទគម្រោង RAI2E បញ្ចី MC MCW ដែលផ្តោតលើការត្រួតពិនិត្យជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងត្រូវបានចែករំលែកជាមួយ CNM កម្មវិធីជាតិនិង CSO CRS ដែលជាដៃគូអនុវត្តន៍សម្រាប់កម្មវិធី RAI3E នាពេលអនាគតនៅក្នុងខេត្តទាំងនោះ។

ការឃ្លាំមើលយ៉ាងជិតដល់នូវ local epidemiology

ផ្អែកតាមការរីករាលដាលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងមូលដ្ឋាននិងដោយមានការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ CNM, PHD`s/OD`s និងដៃគូផ្សេងៗទៀតអង្គកាMC មានភាពបត់បែនក្នុងការ បញ្ចប់នូវកន្លែងត្រូវបានបិទនិង / ឬផ្លាស់ប្តូរទីតាំងនៅឆ្នាំ ២០២០ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយតែងតែគោរពចំនួនសរុបដែលបានអនុម័ត។ ចំនួននៃ 50 MMW ដែលត្រូវបានគេគិតទុកជាមុននៅក្នុងថវិកា។

ការត្រួតពិនិត្យការផ្សព្វផ្សាយ MMW / ជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយ CNM, PHD / OD / HC, UNOPS, WHO និងបុគ្គលិក MC

តាមដាននិងត្រួតពិនិត្យតាមប៉ុស្តិ៍ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយ ប៉ុស្តិ៍ និងប៉ុស្តិ៍គ្រុនចាញ់ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយក្រុម MC (មន្ត្រីសម្របសម្រួលសហគមន៍) ជាលទ្ធផលបណ្តាញលើកទឹកចិត្តរបស់ MMW នៅតំបន់ឆ្ងាយបំផុត។ ភាពងាយស្រួលនៃបុគ្គលិក MC ដែលជារឿយៗផ្តល់ការគាំទ្រពីចម្ងាយតាមទូរស័ព្ទក្រៅម៉ោងធ្វើការរបស់ពួកគេបង្កើតជាបណ្តាញភ្ជាប់យ៉ាងរឹងមាំជាមួយបណ្តាញ MMW និងភាពមានប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាកម្មគ្រុនចាញ់នៅក្នុងទីតាំងទាំងនេះ។
គុណភាពនៃសេវាកម្មត្រូវបានធានាដោយការអនុវត្តន៍ដំណើរទស្សនកិច្ចត្រួតពិនិត្យដែលបានគ្រោងទុកយ៉ាងល្អរបស់បុគ្គលិ CNM, PHD/OD និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក៏ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នបន្ថែមរយៈពេល ២ ថ្ងៃដល់ MMW ទាំងអស់ក្នុងរយៈពេលពីខែមិថុនាដល់ខែកក្កដាឆ្នាំ ២០២០ ដោយមណ្ឌលសុខភាព។ ក្រុមបុគ្គលិក MC តែងតែគាំទ្រ និងស្វាគមន៍យ៉ាងកក់ក្តៅចំពោះដំណើរទស្សនកិច្ចរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនិង UNOPS ទៅកាន់បណ្តាទីតាំងរបស់MCក្នុង៣ខេត្ត

ភាពខ្សោយះ

បង្កើនចំណេះដឹងបច្ចេកទេសរបស់បុគ្គលិក MC

អ្នកឯកទេសបច្ចេកទេស MC បានខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ការយល់ដឹងបច្ចេកទេសនិងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើកម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរជំងឺគ្រុនចាញ់ជាតិ។ ថ្នាក់គ្រប់គ្រង MC បានចាត់វិធានការក្នុងការផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងការប្រជុំព័ត៌មានដើម្បីរក្សាគុណភាពសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូនស្របតាមតម្រូវការនៃកម្មវិធីជាតិ។

ភាពខុសគ្នានៃមូលដ្ឋានទិន្នន័យ

ក្នុងអំឡុងពេលប្រជុំអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្សេងៗគ្នាស្តីពីកំរិតមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត / ក្រុងខេត្ត (IP2 WHO ការប្រជុំអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែ) ភាពខុសប្លែកគ្នាមួយចំនួននៅក្នុងទិន្នន័យ MC បើប្រៀបធៀបនឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន MIS ត្រូវបានគេសង្កេតឃើញ។ក្រុមការងារអង្គការ MC បានត្រួតពិនិត្យរាល់ទិន្នន័យទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ ២០២០ ដោយអាចផ្តល់នូវទិន្នន័យត្រឹមត្រូវនិងស្របនឹងប្រព័ន្ធអឹម អាយ អេស(MIS)។

ការបំលែងគម្រោងភាគឥសានសម្រាប់គម្រោង RAI3E

កម្មវិធីគម្រោង RAI2E North បានបន្តរហូតដល់ដំណាច់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០២០ ដែលជាការមើលឃើញទុកជាមុនក្នុងជំនួយមូលនិធិសកលដោយ អង្គការMC ត្រូវទទួលបានជា SSR ក្រោម CNM។ MC ទទួលបានជំនួយឥតសំណង RAI3E ទាំងផ្នែកថ្នាក់ជាតិ និងផ្នែកថ្នាក់តំបន់ដើម្បីបន្តការត្រួតពិនិត្យជំងឺគ្រុនចាញ់តាមព្រំដែននិងការផ្តល់សេវាជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់ប្រជាជនចល័តនិងជនចំណាកស្រុកនៅតំបន់ដាច់ស្រយាលចម្ងាយ ១០ គីឡូម៉ែត។ នៅតាមបណ្តោយព្រំដែនជាមួយប្រទេស ថៃ ឡាវ និង វៀតណាម។ ក្រុម MC នឹងធ្វើការនៅខេត្តចំនួន ៦ នៅភាគខាងជើងប្រទេសកម្ពុជាដែលមានចំនួនសរុប ៨៥ MMW ។

ការផ្តោតអារម្មណ៍នៅតែផ្តោតលើការប្រើប្រាស់និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃធនធាន MMW / MP ដោយផ្អែកលើ epidemiology មូលដ្ឋានក្នុងការផ្លាស់ប្តូរជាមួយ CNM និងយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ CNM ។

បញ្ជី" ចំណុចគោលដៅ" ដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅតំបន់អន្តរខេត្ត (ទីតាំងចំនួន ១៦ ក្នុងចំណោម ២១ បានបញ្ឈប់ដោយ MC ក្នុងឆ្នាំ ២០២១ ក្រៅពីតំបន់ព្រំដែន ១០ គីឡូម៉ែត្រ) ត្រូវបានរៀបចំនិងចែករំលែកជាមួយ CNM និង CRS ដើម្បីធ្វើឱ្យមានភាពរលូន និងការបន្តសេវាកម្មគ្រុនចាញ់។ តំបន់ដាច់ស្រយាលសម្រាប់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះបំផុត។

៣.គម្រោងផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ (គម្រោងភាគខាងត្បូង)

៣.១ លទ្ធផលទទួលបានធៀបទៅនឹងសូចនាករ ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ២០២០

Coverage and other key indicators	Geographic Area (if Sub-national, specify under "Comments")	Cumulation for AFD	Targets for Period Covered			Results for Period Covered							% of Achievement
			N#	D#	%	Age		Type of testing		Total			
						<5 years	>5 years	Slide	RDT	N#	D#	%	
CM-4: Proportion of health facilities without stock-outs of key commodities during the reporting period	PSI Consortium Sub-Cluster MC	Non cumulative-C	75	75	100%					74	75	99%	99%
CM-2a(M): Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment at public sector health facilities	PSI Consortium Sub-Cluster MC	Cumulative Semesterly	216	216	100%	Not available	Not available			118	119	99%	99%
CM-2b(M): Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment in the community	PSI Consortium Sub-Cluster MC	Cumulative Semesterly	126	126	100%	n/a	n/a			86	86	100%	100%
CM-2c(M): Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment at private sector sites	PSI Consortium Sub-Cluster MC	Cumulative Semesterly			#DIV/0!	Not available	Not available			0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
VC-1(M): Number of long-lasting insecticidal nets distributed to at-risk populations through mass campaigns	PSI Consortium Sub-Cluster MC	Cumulative Semesterly	-	-						0	0		n/a
VC-3(M): Number of long-lasting insecticidal nets distributed to targeted risk groups through continuous distribution	PSI Consortium Sub-Cluster MC	Cumulative Semesterly	25,264	0	100%					19,277	25,264	76%	76%
M&E-2: Proportion of facility reports received over the reports expected during the reporting period	PSI Consortium Sub-Cluster MC	Non cumulative-C	75	75	100%					74	75	99%	99%
CM-1a(M): Proportion of suspected malaria cases that receive a parasitological test at public sector health facilities	PSI Consortium Sub-Cluster MC	Cumulative Semesterly	6,508	6,508	100%			Not available	Not available	5,420	5,420	100%	100%
CM-1b(M): Proportion of suspected malaria cases that receive a parasitological test in the community	PSI Consortium Sub-Cluster MC	Cumulative Semesterly	15,628	15,628	100%			Not available	Not available	14,234	14,234	100%	100%
CM-1c(M): Proportion of suspected malaria cases that receive a parasitological test at private sector sites	PSI Consortium Sub-Cluster MC	Cumulative Semesterly			#DIV/0!			n/a	n/a	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!

លទ្ធផលស្ទួល

សេវាសុខភាពសាធារណៈនិងសហគមន៍ដែលផ្តល់សេវាគ្រុនចាញ់ (= ២៦៤VMWs / MMWs) នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់គាំទ្រដោយអង្គការMCអនុវត្តចាប់ពីខែមករាដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២០បានធ្វើតេស្តសរុបចំនួន ១៩,៦៥៤ ។ ចំនួនប្រជាជនដែលរស់នៅនៅភាគខាងត្បូងនៃប្រទេស កម្ពុជាក្នុងខេត្តតាកែវ កំពតនិងកែបមានជម្ងឺគ្រុនចាញ់ភាគច្រើនជាអ្នកធ្វើការនៅតំបន់ដែលមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ផ្សេងទៀតក្រៅខេត្ត ហើយវិលត្រឡប់ទៅផ្ទះរបស់ពួកគេវិញបន្ទាប់ពីបាននិងត្រូវបានធ្វើតេស្ត រកឃើញថាមានគ្រុនចាញ់។

អត្រាវិជ្ជមានគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តសម្រាប់តំបន់ទាំង ៣៖

- ខេត្តតាកែវ មាន 1,15 % វិជ្ជមានមេរោគគ្រុនចាញ់ និងមាន 0,04% វិជ្ជមាន Pf and Mix
- ខេត្តកំពត មាន1,01% វិជ្ជមានមេរោគគ្រុនចាញ់និងមាន 0,08% វិជ្ជមាន Pf and Mix
- ខេត្តកែប មាន 0,94 % វិជ្ជមានមេរោគគ្រុនចាញ់ មិនមានវិជ្ជមាន Pf and Mix

Province	Tested	PF+Mix Cases	PV cases	Test positivity rate(all species)	Test positivity rate(PF+Mix)	Test positivity rate PV
Takeo	4,512	2	50	1.15	0.04	1.11
Kampot	14,294	12	133	1.01	0,08	0,93
Kep	848	0	8	0.94	0	0.94
Total	**13,797**	**10**	**158**			

លទ្ធផលសំខាន់

ចំណុចខ្លាំង

- ការតាមដានករណីដែលបាននាំចូលមន្ទីរសុខាភិបាលនិងស្រុកប្រតិបត្តិបានកំណត់អត្តសញ្ញាណករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ជាច្រើនដែលមានប្រភពមកពីភូមិនានាក្នុងស្រុកអង្គការនិងស្រុកឈូកជាប់ព្រំប្រទល់ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ពោធិ៍សាត់និងខេត្តកោះកុង។ អ្នកភូមិតែងតែធ្វើដំណើរទៅតំបន់ទាំងនេះដើម្បីធ្វើការនៅតំបន់ព្រៃក្រាស់ក្បែរនោះ។ MCបានផ្តួចផ្តើមគំនិតនិងផ្តួចផ្តើមបង្កើត MMWs/VMWs ដើម្បីពង្រីកសកម្មភាពស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់និងផ្សព្វផ្សាយតាមសហគមន៍ការអប់រំសុខភាពគ្រុនចាញ់ ការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំការពារមូសនិងបង្កើនការធ្វើតេស្តនិងព្យាបាល។
- *ការចុះផ្សព្វផ្សាយ៖* បានចាត់តាំងមណ្ឌលសុខភាព និងVMWs ធ្វើសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយបន្ថែម។

ការអប់រំអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានអនុវត្តជាក្រុមតូចៗដោយគិតគូរពីចម្ងាយនិងដោយការធ្វើដំណើរពីផ្ទះមួយទៅផ្ទះមួយជាវិធានការបង្ការCovid-19។ទោះយ៉ាងណាបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ (MMWs / VMWs) ពេលខ្លះមានអារម្មណ៍ថាមិនមានសុវត្ថិភាពក្នុងការធ្វើសកម្មភាពទាំងនេះហើយត្រូវការការគាំទ្រ / ការលើកទឹកចិត្តបន្ថែម។

- *អនុវត្តន៍អោយបានត្រឹមត្រូវតាមគោលការណ៍៖ Covid-19* ក្នុងអំឡុងពេល ៤ ត្រីមាសដំបូងនៃឆ្នាំ២០២០ MC PHD/OD HC បានបង្រួមអប្បបរមាការត្រួតពិនិត្យគម្រោងការត្រួតពិនិត្យនិងសកម្មភាពផ្សេងៗទៀតដូចជាផែនការបន្សាំឆ្លើយតបនឹងស្ថានភាព Covid-19 ។ គោលការណ៍ណែនាំរបស់ WHO, CNM និងក្រសួងសុខាភិបាលនឹងត្រូវអនុវត្តតាមយ៉ាងតឹងរឹង។ ផែនការចុះតាមដាន ត្រួតពិនិត្យតាមកាលវិភាគត្រូវបានធ្វើឡើងម្តងទៀតក្នុងត្រីមាសទី ៤ ។
- *ដៃគូថ្មីដើម្បីសម្របសម្រួលជាមួយ៖* នៅក្នុងរយៈពេលនៃការរាយការណ៍នេះអង្គការ URC-CMEP បានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការអង្កេតករណីគោលនិងការអង្កេត foci នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៣ ។ ក្នុងការទំនាក់ទំនងប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈជាមួយ PHD's, OD និងបុគ្គលិក HC ត្រូវបានបង្កើតឡើងយ៉ាងត្រឹមត្រូវក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងមកនេះ ការដាក់បញ្ចូលតួថ្មីត្រូវបានដំណើរការយ៉ាងរលូន។ សកម្មភាពនិងផែនការត្រូវបានចែករំលែកធ្វើឱ្យប្រាកដថាដើម្បីជៀសវាងការត្រួតស៊ីគ្នាឬការធ្វើផែនការទ្វេដងនៅក្នុងរបៀបវារៈ។
- *ការផ្សាយបន្តផ្ទាល់តាមវិទ្យុ៖ សម្រាប់ការផ្សព្វផ្សាយអំពីការអប់រំសុខភាពស្តីពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់អោយកាន់តែទូលំទូលាយអង្គការ MC បានជួលវិទ្យុ FM ក្នុងស្រុកចំនួន ២ ដើម្បីធ្វើការផ្សព្វផ្សាយផ្ទាល់រួមគ្នាជាមួយក្រុមវាគ្មិនមកពី មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងអ្នកជំនាញជំងឺគ្រុនចាញ់មកពីអង្គការ MC រយៈពេល ៥ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ១ ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃចាប់ពីម៉ោង ១១:០០-១២: ០០ រសៀលហើយចាក់ឡើងវិញ ១ ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃចាប់ពីម៉ោង ៦:០០-៧:០០ ល្ងាច ៦ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ជុំវិញប្រធានបទគ្រុនចាញ់នៅខេត្តកំពតនិងខេត្តតាកែវក្នុងអំឡុងពេលផ្សាយផ្ទាល់មានការហៅចូលចំនួន ២០ដង ពីសហគមន៍ ដែលឆ្លល់ជុំវិញប្រធានបទជំងឺគ្រុនចាញ់ ចង់ដឹងផងដែរពីជំងឺគ្រុនឈាម Covid-19 និងសេវាឥតគិតថ្លៃរបស់វា។*
- គាំទ្រ*ការ*ប្រជុំ MMWs / VMWs ប្រចាំខែ និងត្រីមាសពេញមួយឆ្នាំ ២០២០

អង្គការ MC គាំទ្របច្ចេកទេសដល់OD ចំនួន ៥ និង ៤០ មណ្ឌលសុខភាពដើម្បីរៀបចំការប្រជុំប្រចាំខែសំរាប់ ១៧៣ VMWs និងប្រជុំត្រីមាសសម្រាប់៩១MMWs/VMWs បានយ៉ាងល្អដោយគ្មានការរំខានជាមួយសម្ភារៈ PPE ដូចជារបាំងមុខ ស្រោមដៃ និងអាល់កុលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ។

ចំណុចខ្សោយ

- *ការចែកចាយសម្ភារៈ PPE ទៅ HC និងVMWs/MMWsមានភាពយឺតយ៉ាវ* ដៃគូទាំងអស់ត្រូវបានគេជូនដំណឹងអំពីគោលការណ៍ណែនាំហើយការប្រុងប្រយ័ត្នត្រូវបានអនុវត្តទោះបីការចែកចាយសម្ភារៈ PPE ទៅអោយ HC និងVMWs/MMWs ទើបតែបានធ្វើឡើងនៅក្នុងខែកក្កដាឆ្នាំ ២០២០ ដោយសារតែនីតិវិធីលទ្ធកម្មរបស់UNOPS។

សកម្មភាពនានាត្រូវបានរៀបចំខុសៗគ្នាដោយធ្វើតាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិង ស៊ី អិន អឹម។ ការប្រជុំ VMW / MMW ប្រចាំខែ វគ្គអប់រំសុខភាពសហគមន៍ និងការប្រជុំបុគ្គលិកប្រចាំខែ ជាដើម។ ទាំងអស់ត្រូវបានរៀបចំជាក្រុមតូចៗ ឬមានវិធីសាស្ត្រជួបមួយទល់នឹងមួយ។

- *ការប្រជុំរបស់ក្រុមការងារលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត៖* MC ខិតខំប្រឹងប្រែងជំរុញឱ្យថ្នាក់ខេត្ត រៀបចំការប្រជុំរបស់ក្រុមការងារលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្តសូម្បីតែបន្ទាប់ពីមានគោលការណ៍ Covid-19 កាន់តែមានភាពបត់បែនយ៉ាងណាក៏ដោយ។

- ការប្រជុំរបស់ក្រុមការងារលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ស្រុក ជាមួយនឹងការបន្តគាំទ្រនិងសហការដល់កម្មវិធីយ៉ាងខ្លាំងក្លាអោយមានការប្រជុំDMEC បាន៣ដង ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយODកំពត នៅថ្ងៃទី ១៤/១០/២០២០ ដែលមានអ្នកចូលរួម ៤១ នាក់ (ស្រី = ១៦ នាក់) ODអង្គការនៅថ្ងៃទី ២៧/១១/២០២០ ដែលមានទស្សនិកជនចំនួន ៥៥ នាក់ (n = ១២នាក់ ស្រី) និងអូឌីគីរីវង្សនៅថ្ងៃទី ៣០/១១/២០២០ ដែលមានអ្នកចូលរួម ៣៥ នាក់ (n = ៨ នាក់ស្រី) ។ កិច្ចប្រជុំនេះផ្តោតលើការគ្រប់គ្រងគម្រោងជំងឺគ្រុនចាញ់ ការរៀបចំផែនការ បញ្ហាប្រឈមដែលត្រូវដោះស្រាយ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគំរោង និងរាយការណ៍ពីលទ្ធផលសម្រេចបាន។ ក្នុងអំឡុងពេលប្រជុំ វិធានការ PPE ត្រូវបានអនុវត្តដូចដែលបានណែនាំដោយ CNM, MoH និង WHO ។

ផែនការបន្ត

ការអនុវត្តន៍គម្រោង RAI2E នៅភាគខាងត្បូងគ្របដណ្តប់លើខេត្តចំនួន ៣ គឺខេត្តកំពត កែប និង

តាកែវត្រូវបានបញ្ចប់ ជាមួយនឹងការបិទគម្រោងនៅថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូឆ្នាំ ២០២០ ។ បន្ទាប់ពីនោះ ខេត្តទាំង៣និងត្រូវប្រគល់បន្តសកម្មភាពដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(CNM)។ ទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ គម្រោង RAI2E នៅភាគខាងត្បូង នឹងត្រូវផ្លាស់ទៅភាគខាងជើងសម្រាប់បន្តការចាប់ផ្តើមគម្រោង RAI3E ។

ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ២០២១ ដែលត្រូវបានបង្កើតសម្រាប់ខេត្តនីមួយៗត្រូវបានបញ្ចប់នៅសប្តាហ៍ទី ៤ នៃខែធ្នូឆ្នាំ ២០២០ ដែលរៀបចំនិងដឹកនាំដោយ CNM សម្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាលទាំង ៣ និង

ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៥ ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការចូលរួមរបស់ពួកគេនៅក្នុងការប្រជុំតាមអ៊ិនធរណេតនៅឯ PHD ពី អង្គការMC ។
ទោះបីវាអាចជាបញ្ហាប្រឈមខ្លះក៏ដោយ នៅពេលបុគ្គលិកដែលមានបទពិសោធន៍ខ្លះកំពុងស្វែងរកការងារថ្មី ហើយការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីត ១៩ នៅតែបន្តកើតមាន ការចូលរួមអនុវត្តគំរោងនៅតែបានពេញលេញនិងឈានដល់គោលដៅក្នុងឆ្នាំចុងក្រោយនៃសូចនាករទាំងអស់នេះ។

៤- សមិទ្ធផលព្រៃឡង់ - គំរោងអាយភីស៊ី - ជំនួយឥតសំណងក្នុងតំបន់ RAI2E

សមិទ្ធផលគំរោងស្រាវជ្រាវព្រៃឡង់

គម្រោងស្រាវជ្រាវព្រៃឡង់ IPC ត្រូវបានអនុវត្តនៅខែសីហាឆ្នាំ ២០១៩ ហើយត្រូវបានបិទនៅថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូឆ្នាំ ២០២០ ។ ផែនការដំបូងសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវរយៈពេល ១ ឆ្នាំការទទួលបានការយល់ព្រមពីមូលនិធិសកលនិង NECHR (២៩/០៦/២០២០ ហើយបានបន្តរហូតដល់បំណាច់ឆ្នាំ២០២០។ ក្រុមការងាររបស់ MC បានជូនលិខិតព័ត៌មានមួយប្រកាសអំពីការបន្តគម្រោងនេះដល់អភិបាលខេត្ត សាលាស្រុកថាឡាបរិវ៉ាត់ និងសៀមបូក និងដល់សាលាសង្កាត់ចំនួន ៣ នៅឃុំអ៊ីស្លាមកាំងចាម អន្លង់ភេ និងទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២ នៅកោះព្រះនិងថាឡាបរិវ៉ាត់។ លិខិតស្រដៀងគ្នានេះត្រូវបានផ្តល់ជូននូវការបិទគម្រោងស្រាវជ្រាវដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

ប្រព័ន្ធដ៏ល្អមួយត្រូវបានបង្កើតឡើងហើយស្ថិតនៅក្នុងព្រៃឡង់យ៉ាងជ្រៅនៃខេត្តស្ទឹងត្រែងដែលមានផ្ទៃដីសរុប ៧០០ គីឡូម៉ែត្រក្រឡាចែកជា ២៤ វិស័យ។ គម្រោងស្រាវជ្រាវបានដំណើរការល្អដោយអនុវត្តន៍តាមគោលបំណងស្រាវជ្រាវរបស់វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជាដើម្បីរកនិងព្យាបាលការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយផ្តោតលើការឆ្លងមេរោគ PF - ក្នុងចំណោមអ្នកចូលព្រៃដែលជាចំនួនប្រជាជនដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់បំផុត។ **អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត ២៤ នាក់ (MMWs)** ផ្តល់ការលើកកម្ពស់សុខភាព ការធ្វើតេស្តព្យាបាល និងចែកចាយ LLIHNs **ទាំងស្រុងដល់អ្នកចូលព្រៃនៅក្នុងតំបន់ស្រាវជ្រាវដែលបានបម្រុងទុកនៅខាងក្នុងព្រៃឡង់**។ MMW នីមួយៗទទួលខុសត្រូវក្នុងការស្វែងរកនៅក្នុងតំបន់ដែលបានកំណត់របស់គាត់ក្នុងកំឡុងពេល ៥ ថ្ងៃ / សប្តាហ៍។ MMW ទាំងអស់អនុវត្ត RDT និងឈាមស្ងួត (DBS) ដល់អ្នកចូលព្រៃដែលបានជួបគ្នានៅក្នុងវិស័យដែលបានកំណត់របស់ពួកគេ។ បន្ទាប់ពីបិទគម្រោងស្រាវជ្រាវ អាយ ភី អិលមិនមានក្រុមហ៊ុន MMW ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យឬការធ្វើតេស្ដ៍ណាមួយទេព្រោះថា VMW`s និង MMW មូលដ្ឋានកំពុងដំណើរការបន្ថែមទៀតនៅក្នុងជំនួយ RAI3E នាពេលខាងមុខនេះ។ បន្ទាប់ពីបិទគម្រោងស្រាវជ្រាវ IPC មិនមានអ្នកព្យាលបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

ចល័ត MMW ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យឬការធ្វើតេស្តណាមួយទេព្រោះថា VMW`s និង MMW កំពុងដំណើរការបន្ថែមទៀតនៅក្នុងជំនួយ RAI3E នាពេលខាងមុខនេះ។

សមិទ្ធផលស្នូលរបស់គំរោងព្រៃឡង់ខែមករា - ធ្នូ ២០២០

RDT result August 2019 to December 2020

Month	Number of tested		Total	Number of refused		Total	Number of Positive case			Total	NET		Total
	Male	Female		Male	Female		PV	PF	Mix		LLIN	LLHIN	
Aug-19	325	18	343	55	40	95	1	1	0	2	0	0	0
Sep-19	142	8	150	10	4	14	0	0	0	0	0	0	0
Oct-19	191	3	194	13	6	19	0	0	0	0	0	0	0
Nov-19	248	12	260	36	3	39	3	0	0	3	0	0	0
Dec-19	310	40	350	20	0	20	0	0	0	0	0	0	0
Jan-20	314	21	335	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0
Feb-20	169	12	181	26	6	32	0	0	0	0	0	0	0
Mar-20	252	19	271	0	0	0	0	0	0	0	0	208	208
Apr-20	176	11	187	0	0	0	1	0	0	1	0	81	81
May-20	310	19	329	5	1	6	1	0	0	1	0	25	25
Jun-20	218	10	228	6	0	6	0	0	0	0	0	17	17
Jul-20	423	15	438	18	0	18	1	1	0	2	0	131	131
Aug-20	323	2	325	13	0	13	0	0	0	0	0	116	116
Sep-20	254	30	284	6	1	7	2	0	0	2	0	97	97
Oct-20	177	11	188	8	1	9	0	0	0	0	0	49	49
Nov-20	198	35	233	12	0	12	0	0	0	0	0	172	172
Dec-20	106	18	124	7	0	7	0	0	0	0	0	32	32
Total	4136	284	4420	241	62	303	9	2	0	11	0	928	928

1 PF refer to HC at Kratie Province
1 PF false positive didn't count

លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តវិជ្ជមាន RDT នៅតែមានកម្រិតទាបនៅក្នុងគម្រោងស្រាវជ្រាវព្រៃឡង់ដោយមាន RDT + ចំនួន ១១, វិជ្ជមាន ២ Pf និង ៩ Pv វិជ្ជមាន។ សរុបចំនួន ៤.៤២០ RDT ដែលភាគច្រើនអ្នកចូលរួមជាបុរស (៤.១៣៦ នាក់ក្នុងចំណោម ៤.៤២០ នាក់)ការរាយការណ៍អំពីលទ្ធផល PCR និងការវិភាគវិទ្យាសាស្ត្រដែលធ្វើឡើងដោយក្រុម IPC នៅភ្នំពេញនឹងសង្ខេបលទ្ធផលនិងការសន្និដ្ឋាននៃគម្រោងស្រាវជ្រាវ។ MC កំពុងអនុវត្តគម្រោងដៃគូមិនមែនជាគម្រោងដំបូងឡើយ។

ករណីវិជ្ជមានដូចជា RDT និង / ឬ DBS វិជ្ជមានអាចត្រូវបានតាមដានដោយបុគ្គលិក MMW និង MC សម្រាប់ការព្យាបាលនិងតាមដានជាមួយ DBS នៅថ្ងៃទី ៤២ នៃការព្យាបាល។ ក្រុមការងារ MC បានធ្វើដំណើរទៅរកករណីវិជ្ជមានចំនួន ២ ទៅកាន់ខេត្តកំពង់ធំ (ថ្ងៃទី 0 និងថ្ងៃទី ៤២) ហើយ Pf + មកពីខេត្តក្រចេះត្រូវបានទទួលការព្យាបាលដោយសហការពីដៃគូដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍ដោយជោគជ័យ។

LLIHN សរុបចំនួន ៩២៨ ត្រូវបានចែកចាយក្នុងចំណោមអ្នកចូលព្រៃក្នុងព្រៃឡង់ដោយ ២៤ MMW ក្នុងកំឡុងពេលប្រតិបត្តិការគម្រោង ហើយបានបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធ MISតាមមណ្ឌលសុខភាពនិមួយៗ ។

ការចូលរួមចំណែកធានសំខាន់ៗ របស់គម្រោងព្រៃឡង់

ចំណុចខ្លាំង៖

ការគាំទ្រដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត MMW

ទោះបីជាមានលទ្ធផលវិជ្ជមានតិចតួចនៃតេស្តRDT ក្នុងកំឡុងពេលនៃការស្រាវជ្រាវក៏ដោយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត នៅតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយមានការតាមដានជាប់ជាប្រចាំ ការគាំទ្រដែលបានផ្តល់ឱ្យ និងពេលវេលាសម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ និងការទូទាត់ត្រឹមត្រូវសម្រាប់ភារកិច្ចរបស់ពួកគេ។ ការលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត គឺនៅតែខ្ពស់ដរាបណាកិច្ចសហការគ្នាជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិក អង្គការMC នៅតែខ្ពស់ដដែល។

វិធីសាស្រ្តសហគមន៍និងការសហការយ៉ាងខ្លាំងជាមួយ អេជ ស៊ីស៊ី

មូលដ្ឋានគ្រឹះគឺជាការប្រាស្រ័យទាក់ទងដ៏រឹងមាំ និងមានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងប្រជាជន ក្នុងសហគមន៍មូលដ្ឋានដែលជាកត្តាសំខាន់ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យក្នុងសកម្មភាពគម្រោង។ លើសពីនេះទៅទៀតការផ្តល់សារយ៉ាងច្បាស់ដល់ប្រជាជនគោលដៅជុំវិញព្រៃឡង់បានបណ្តាលឱ្យមានការបដិសេធតិចតួចចំពោះការធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមអ្នកចូលព្រៃ។

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដំបូងបានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តនៅក្នុងគម្រោងស្រាវជ្រាវ ហើយនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះការបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តថ្មី ដែលបានរើសជួសអ្នកលាឈប់។ កិច្ចសហការដ៏វិជ្ជមាននិងប្រកបដោយផ្លែផ្កានៅក្នុងគម្រោងស្រាវជ្រាវនេះ។

ចំណុចខ្សោយ៖

ក្រុមអភិរក្សព្រៃ ទល់នឹងអ្នកចូលព្រៃ

ក្រុមអ្នកអភិរក្សព្រៃ ពួកអ្នកចូលព្រៃ និងក្រុមអង្គការMC អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត នៅតែជាចំណុចត្រីកោណដ៏ស្មុគស្មាញដែលតុល្យភាពអព្យាក្រឹតត្រូវបានរកឃើញដោយ អង្គការMC ។

ការបដិសេធ

មានអ្នកចូលព្រៃខ្លះដែលបានជួបគ្នានៅក្នុងព្រៃជ្រៅ មិនចូលចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវទេ ដោយសារពួកគេខ្លាចម្ចាស់ឬព្រួយបារម្ភថាពួកគេនឹងឆ្លងប៉ាក៉ាស៊ីតឬត្រូវបានរកឃើញថាជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ជាងនេះទៅទៀតអ្នកកាប់ឈើខុសច្បាប់ក៏បដិសេធមិនធ្វើតេស្ដដោយសារខ្លាចការចាប់ខ្លួនពេលរង់ចាំលទ្ធផលរីពេលសាកសួរ។

ភក់និងទឹកជំនន់

ក្នុងរដូវវស្សានៅដើមខែដំបូងនៃឆមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០២០ ការធ្វើដំណើរទៅក្នុងព្រៃឡង់យ៉ាងជ្រៅដោយជិះម៉ូតូក្លាយជាការប្រឈមនិងការលំបាកខ្លាំង។ ផ្លូវភក់រអិលមានជម្រៅត្រឹមជង្គង់ ដើមឈើដួលរលំកាត់ផ្លូវ និងទឹកជំនន់ឡើងភ្លាមៗ។ នៅខែតុលាឆ្នាំ ២០២០ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តភាគច្រើនឈប់ធ្វើសកម្មភាពចូលព្រៃប្រហែលមួយសប្ដាហ៍ឬច្រើនជាងនេះដោយសារតែទឹកជំនន់និងទន្លេដែលមិនអាចឆ្លងកាត់បានដោយសុវត្ថិភាព។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តខ្លះក៏ត្រូវការពេលវេលាដើម្បីថែរក្សាគេហដ្ឋាន និងគ្រួសាររបស់ពួកគេផងដែរដោយសារលំនៅដ្ឋានរបស់ពួកគេក៏ត្រូវទឹកជន់លិចដែរ។

គម្រោងឆ្ពោះទៅមុខ (ខាងត្បូង)

គម្រោងនេះត្រូវបានបិទបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូឆ្នាំ ២០២០ សម្រាប់តំបន់គ្របដណ្ដប់ដោយអង្គការMC នៅព្រៃឡង់ខេត្តស្ទឹងត្រែង។ ព័ត៌មាននិងទិន្នន័យទាំងអស់ត្រូវបានប្រគល់ទៅអោយវិជ្ជាស្ថានប៉ាស្ទ័រភ្នំពេញវិញ ដើម្បីធ្វើការវិភាគនិងរាយការណ៍បន្ថែមលើលទ្ធផលស្រាវជ្រាវ។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព គ្រុនចាញ់ របស់ អង្គការដៃគូ សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ (PfD)

១. សេចក្តីផ្តើម

បច្ចុប្បន្ននេះ អង្គការដៃគូសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ (ភីអែហ្វឌី)កំពុងអនុវត្តគម្រោងគ្រុនចាញ់ចំនួនបីគឺ គម្រោង GF RAI2E (នៅខេត្តកោះកុង និងកំពង់ចាម) គម្រោង GF Operational Research (នៅខេត្តក្រចេះ) និងគម្រោង 5% Initiative (នៅខេត្តមណ្ឌលគីរី)។

ក្រោមគម្រោង GF-RAI2E អង្គការPfD គាំទ្រដល់ដៃគូសុខភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីអនុវត្តន៍កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៦ ក្នុងខេត្តចំនួន ២ គឺខេត្តកោះកុងនិងកំពង់ចាម។ គម្រោងនេះផ្តោតលើប្រជាជនសរុប ៧០០.១៧០នាក់ រួមទាំងអ្នកដែលងាយរងគ្រោះដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ ជនចំណាកស្រុកនិងប្រជាជនចល័ត (MMP) និងប្រជាជនដែលពិបាកទៅជួប។ គម្រោង RAI2E ចូលរួមចំណែកដល់គោលដៅនិងគោលបំណងសំខាន់ចំនួន ៥ របស់កម្មវិធីជាតិ /CNM ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ ២០២៥។ PfD បានគាំទ្រដល់ដៃគូរដ្ឋាភិបាលសុខភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីធានាបាននូវការអនុវត្តន៍សកម្មភាពប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ក្រោមកម្មវិធីរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ភូមិ (VMWs) និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន (PP) ក្រោមកម្មវិធីចម្រុះឯកជន - សាធារណៈ (PPM) ។ គម្រោងនេះក៏ជួយពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគ្រប់គ្រងគម្រោងរបស់មូលនិធិសកលយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំអនុវត្តន៍ដែលអនុម័តដោយមូលនិធិសកល។

ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល (RAI2E Regional Grant) អង្គការPfD គឺជាដៃគូរងនៃវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC) អនុវត្តគម្រោងស្រាវជ្រាវនៅស្រុកសំបូរខេត្តក្រចេះដើម្បីផ្តល់ជាភ័ស្តុតាង នៃភាពរឹងមាំរបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រៃដែលបានជ្រើសរើសមួយចំនួន។គម្រោងផ្តោតលើ១) អេពីដេមីសាស្ត្រ និង២) ភ័ស្តុតាងគំនិតដែលថាអន្តរាគមន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់អាចត្រូវបានដាក់ពង្រាយនៅក្នុងព្រៃទាំងនេះ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗរបស់គម្រោងមានដូចជា ការជ្រើសរើសនិងបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រៃ ការអប់រំសុខភាពអំពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់និងការព្យាបាលដល់អ្នកចូលព្រៃ ការយកសំណាកឈាមស្ងួតដោយ Filter Paper ដើម្បីវិភាគ PCR ការប្រមូលពត៌មានអំពីអ្នកចូលព្រៃដោយប្រើ Smartphone/Kobo និងការធ្វើអន្តរាគមន៍គ្រុនចាញ់ដោយ MSAT (Mass Screening and Treatment)ក្នុងចំណោមអ្នកចូលព្រៃ។

ក្រោមគម្រោង 5% Initiative អង្គការ PfD គឺជាដៃគូរងនៃវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC) អនុវត្តគម្រោងស្រាវជ្រាវក្នុងព្រៃ ដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយCNMក្នុងស្រុកកោះញែកខេត្តមណ្ឌលគីរី។ គម្រោងនេះមានគោលបំណងកំណត់កត្តាចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រៃតាមរយៈការបង្កើតបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រៃដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅ

ក្នុងព្រៃនិងយល់ដឹងអំពីយន្តការនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងព្រៃ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗរបស់គម្រោងមានដូចជា ការជ្រើសរើសនិងបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រៃ ការអប់រំសុខភាពអំពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់និងការព្យាបាលដល់អ្នកចូលព្រៃ ការយកសំណាកឈាមស្ងួតដោយ Filter Paper ដើម្បីវិភាគ PCR ការប្រមូលពត៌មានអំពីអ្នកចូលព្រៃដោយប្រើ Smartphone/Kobo និងការធ្វើអន្តរាគមន៍គ្រុនចាញ់ដោយ MSAT (Mass Screening and Treatment) ក្នុងចំណោមអ្នកចូលព្រៃ។

២. លទ្ធផល៖

លទ្ធផលសំរេចបាន (ធៀបទៅនឹងសូចនាករ)

សូចនាករ	POC	គោលដៅ	លទ្ធផល
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	100% (3,858/3,858)	100% (6,427/6,427)
ការព្យាបាល	អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត	100% (6,875/6,875)	100% (7,050/7,050)
	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	100% (109/109)	100% (76/76)
	អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត	100% (37/37)	100% (44/44)
ការចែកមុង (យុទ្ធនាការ)		n/a	n/a
ការចែកមុង (ការចែកបន្ត		8,507	6,866
មណ្ឌលសុខភាព ដែលមិនខ្វះថ្នាំ		100% (69/69)	100% (69/69)

លទ្ធផលរំលេច

ការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់៖

កម្មវិធីអ្នកស្ម័គ្រ*ចិត្ត*ភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់៖ អង្គការដៃគូសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍បានសហការជាមួយ OD/HC ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចំនួន៨៧ភូមិ ស្ថិតក្នុង មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៤ របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ៥ នៃខេត្តកោះកុង និងកំពង់ចាម។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៤ លើ ១៤ (១០០%) បានប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រប្រចាំខែជាទៀងទាត់។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងអស់(១០០%)បានទទួល

ប្រាក់លើកទឹកចិត្តប្រចាំខែដែលរៀបចំដោយមន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបន្ទុកគ្រុនចាញ់នៅថ្ងៃប្រជុំ និងក្នុងសប្តាតាមរយៈ e-payment និង Wing Portal ។ អង្គការPfD មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពបានគាំទ្រអ្នកស្ម័គ្រចិត្តធ្វើ សកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយតាមភូមិចំនួន៨ភូមិ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២ក្នុងខេត្តកោះកុងដោយប្រើបញ្ជីភូមិផ្តល់ដោយកម្មវិធីជាតិ។ ពួកគេបានអប់រំ និងធ្វើតេស្តប្រជាជនសរុបចំនួន ៤៣២ នាក់ដែលជាអ្នកចូលព្រៃ និងរកឃើញ ២ ករណីគឺវិជ្ជមាន (វីវ៉ាក់) ចំណែក ៤៣០ ផ្សេងទៀតគឺអវិជ្ជមាន។ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំង ២ ដែលបានរកឃើញ ត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំ ASMQ ។ លើសពីនេះទៀតមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាពបានធ្វើការអភិបាលចំនួន ៣ លើក និងបានជួបអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិចំនួន ២៧នាក់ ក្នុងភូមិចំនួន ២១ ដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ VMW ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលៈ ដោយមានកិច្ចសហការល្អជាមួយCNM វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកមីក្រូទស្សន៍ជម្ងឺគ្រុនចាញ់បានរៀបចំនៅទីរួមខេត្តកំពត សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលមកពីខេត្តចំនួនប្រាំពីរ កំពង់ចាម កោះកុង កំពង់ស្ពឺ កែប កំពត ព្រះសីហនុ និងតាកែវ ដោយមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលចូលរួមចំនួន ១៨ នាក់។ ម៉្យាងវិញ ទៀត HC បានធ្វើសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងភូមិចំនួន ១៣១ភូមិ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៦ និងបានធ្វើតេស្តឈាមដោយ RDTs បានចំនួន ៤៥២៥ នាក់ (ស្ត្រី ២៣៥៦) ប៉ុន្តែករណីសង្ស័យទាំងអស់គឺអវិជ្ជមាន។ មន្ទីសុខាភិបាលបានចុះអភិបាលកិច្ចទៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពបានចំនួន ១៤និងបានជួបបុគ្គលិកសុខាភិបាលចំនួន ១១៥ នាក់។ បន្ថែមពីនេះទៀត ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងប្រាំមួយបានធ្វើអភិបាលកិច្ចបាន ទៅមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចំនួន ១២លើក និងបានជួបបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចំនួន ១២៧ នាក់ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងកោះកុង។

កម្មវិធីវិស័យឯកជនៈ PHD/OD/HC បានចុះអភិបាលចំនួន ៣៩ ដងក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៦ និងបានជួបអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនសរុប ៣២២ នាក់នៅតាមគ្លីនិក / បន្ទប់ពិគ្រោះជម្ងឺចំនួន ៣២២ ក្នុងខេត្តកំពង់ចាមនិងខេត្តកោះកុងដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ PMM ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលងៈ PfD និងដៃគូបានចែកមុងសរុបចំនួន ៦៨៦៦ មុង (៣១៣៩ LLINs and ៣៧២៧ LLIHNs) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៦នៃខេត្តកំពង់ចាមនិងកោះកុងសម្រាប់មុងប្រជាជនចល័ត និងមុងចែកបន្ត។ ក្រោមការគាំទ្ររបស់ PfD មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៣៤ បានរៀបចំធ្វើ GPS mapping ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន៩០ភូមិ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៦ ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងកោះកុង និងបានរកឃើញប្រជាជនចល័តចំនួន២៣២៤ (ស្ត្រី ១៤៧៤) ។ បន្ថែមពីនេះមណ្ឌលសុខភាព

១១ បានធ្វើការកំនត់កម្មករចល័តក្នុង ២៨ ចំការឬកសិដ្ឋានក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៤ នៅខេត្តកំពង់ចាម និងកោះកុង និងរកឃើញកម្មចល័តចំនួន ១៥២០នាក់។

ការអប់រំសុខភាព៖ OD/HC/VMW បានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីការកៀរគរសហគមន៍ / ការអប់រំសុខភាពនៅក្នុងភូមិចំនួន ១៨ ក្នុងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៤ ស្រុប្រតិបត្តិចំនួន៥ និងបានអប់រំសមាជិកសហគមន៍សរុបចំនួន ១១២០ នាក់នៅខេត្តកំពង់ចាមនិងខេត្តកោះកុង។ PfD បានផ្តល់កិច្ចសន្យាដល់ស្ថានីយ៍វិទ្យុក្នុងស្រុកក្នុងខេត្តកោះកុងនិងកំពង់ចាមដើម្បីអនុវត្តន៍ការចាក់ផ្សាយវិទ្យុលើប្រធានបទជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីផ្តល់ការអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ប្រជាជនដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។ សរុបកម្មវិធីចំនួន ២០ ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅខេត្តកោះកុងនិងកំពង់ចាម។ ស្ថានីយ៍វិទ្យុបានអញ្ជើញ PHD / OD ធ្វើជាវាគ្មិនដើម្បីផ្តល់សារជំងឺគ្រុនចាញ់និងឆ្លើយសំណួរពីអ្នកស្តាប់ ។

ការអង្កេតអកម្ម៖ PfD បានធ្វើការជាមួយ PHD / OD / HC សម្រាប់ការគាំទ្រ VMW / MMW ដើម្បីរាយការណ៍ទៅប្រព័ន្ធ MIS តាមរយៈស្មាតហ្វូនហើយ ១០០ ភាគរយនៃ VMW / MMW បានរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា។ PfD បានតាមដាននិងផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ MIS (ទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយ HFs និង VMWs និងទិន្នន័យស្តុកដោយODនិងHFs ជាមួយOD/HF ដើម្បីធានាថាវាមានគុណភាពល្អនិងទាន់ពេលវេលា។ PfD ក៏បានគាំទ្រ PHD / OD ផងដែរក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យចែកចាយមុងទៅក្នុង MIS និងរៀបចំរបាយការណ៍ស្តុកអំពីមុង។

គាំទ្រការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី

PfD បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល PMG សម្រាប់ PHD / OD នៅទីរួមខេត្តកំពង់ចាមសម្រាប់ Cluser 2 (កំពង់ចាមនិងត្បូងឃ្មុំ) ក្នុងគោលបំណងធានាថាមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត / ស្រុកគ្រប់គ្រងមូលនិធីសកលដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តន៍ដែលអនុម័តដោយមូលនិធិសកលនិងគោលនយោបាយជាតិ យុទ្ធសាស្ត្រ និងសៀវភៅណែនាំការប្រតិបត្តិដែលចេញដោយ CNM ។ មនុស្សសរុបចំនួន ៣៥ នាក់ (១៥ នាក់មកពីខេត្តកំពង់ចាមនិង ២០ នាក់មកពីខេត្តត្បូងឃ្មុំ) បានចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ។ ម៉្យាងវិញទៀត PfD បានគាំទ្រមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តដើម្បីរៀបចំកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្តចំនួន ២ នៅខេត្តកំពង់ចាមហើយកិច្ចប្រជុំនីមួយៗមានអ្នកចូលរួមប្រហែល ៤០ នាក់ (អភិបាលខេត្ត មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត អភិបាលស្រុក ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធខេត្តផ្សេងទៀត។ ល។) ។ កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រុកចំនួន ៣ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយ

ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាមហើយកិច្ចប្រជុំនីមួយៗមានអ្នកចូលរួមប្រមាណ ៤៥ នាក់ (អភិបាលស្រុក ស្រុកប្រតិបត្តិ ការិយាល័យស្រុកដែលពាក់ព័ន្ធ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ មណ្ឌលសុខភាព ។ ល។) ។ បន្ថែមពីនេះទៀត PfDបានសម្របសម្រួលជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តដើម្បីរៀបចំការប្រជុំពីរដងក្នុងមួយខែនៅខេត្តកំពង់ចាមនិងខេត្តកោះកុងក្នុងគោលបំណងពិនិត្យឡើងវិញ / ដោះស្រាយបញ្ហារបស់កម្មវិធី / តាមដាននិងវាយតម្លៃនិងហិរញ្ញវត្ថុ/ការគ្រប់គ្រងឱសថ។ មនុស្សសរុបចំនួន ៣០ នាក់ បានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ។ លើសពីនេះទៀត PfD បានគាំទ្រ PHD / OD ដើម្បីរៀបចំសិក្ខាសាលាផែនការការងារឆមាសចំនួន ៤ នៅកម្រិត PHD និងសិក្ខាសាលាចំនួន ១២ នៅកម្រិតអូឌី ដោយមានអ្នកចូលរួមសរុប១០២ នាក់។

Operational Research under GF-RA2E Regional Grant:

MMW / FMW ទាំង ១២នាក់បានសំភាសន៍អ្នកចូលព្រៃចំនួន ១៣៥២ នាក់និងផ្តល់ការធ្វើតេស្ត RDT និងប្រមូលសំណាកឈាមស្ងួតបានចំនួនទាំង ១៣៥២ ករណី ហើយបានបញ្ជូនទៅIPC សម្រាប់ការវិភាគ PCR ។ ១៣ ករណីបានរកឃើញថាវិជ្ជមាន និងទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំ ASMQ។ ប្រជាជនចល័តចំនួន ១៨១៥ ទទួលបានការអប់រំសុខភាពពីជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។

Operational Research under 5% initiative project:

MMW / FMWs ទាំង២៧ បានសម្ភាសន៍អ្នកចូលព្រៃសរុបចំនួន ៤៣៧ នាក់ដោយប្រើកំរងសំណួររបស់កម្មវិធីស្មាតហ្វូន Kobo។ ពួកគេបានប្រមូលសំណាកឈាមស្ងួតចំនួន ២៤៣ ពីអ្នកចូលព្រៃដែលបានស្ម័គ្រចិត្តផ្តល់បទសម្ភាសន៍និងបញ្ជូនទៅអោយIPC សម្រាប់ការវិភាគ PCR ។ ដោយសារឆ្នាំទី ១ គ្រាន់តែជាការសង្កេតនិងការប្រមូលពត៌មាន ដូចនេះFMWs បានធ្វើតេស្តRDT ចំនួន ១៣នាក់ប៉ុណ្ណោះទៅលើអ្នកចូលព្រៃ និងអវិជ្ជមានទាំងអស់។

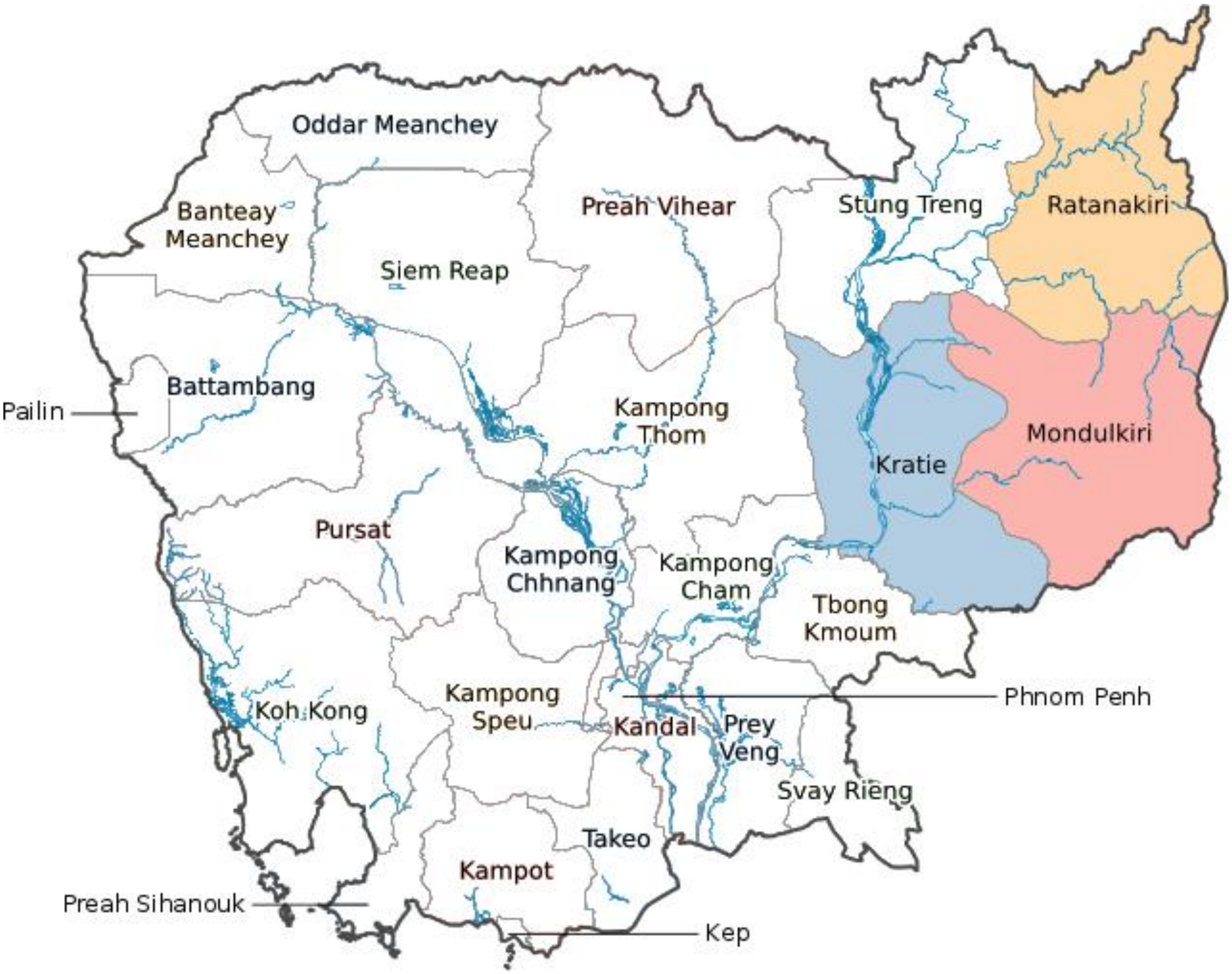
៣.បញ្ហាប្រឈមចំបងៈ

- សិក្ខាសាលាឬការប្រជុំនានាត្រូវបានលើកពេលអនុវត្តដោយសារបញ្ហាជម្ងឺកូវីដ១៩។
- សកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវបានពន្យារពេលអនុវត្តដោយសារមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាពជាប់រវល់នឹងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺកូវីដ ១៩។
- ផ្លូវត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ដោយទឹកជន់ពីទន្លេ និងអូរធំៗនាំអោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តមិនអាចចូលទៅធ្វើការនៅតំបន់ព្រៃទាំងនោះ។

៤.គោលដៅអាទិភាពសំរាប់ឆ្នាំ ២០២០៖

- គាំទ្រPHD/OD/HCដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពនិងស្រូបយកមូលនិធិតាមផែនការដែលបានគ្រោងទុក។
- ធ្វើការជាមួយ PHD/OD/HC ដើម្បីពង្រឹងនិងកែលំអការតាមដាន ការបញ្ចូលទិន្នន័យនិងការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធ MIS រហូតដល់បញ្ចប់ឆ្នាំ។
- បន្តអនុវត្តគម្រោងស្រាវជ្រាវទាំងពីរនៅខេត្តមណ្ឌលគីរី និងខេត្តក្រចេះរហូតដល់បញ្ចប់ឆ្នាំ

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការយេរកម្ពុជា



១. សេចក្តីផ្តើម

អង្គការឃែរអន្តរជាតិ នៅកម្ពុជាបានចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងគម្រោងការិយាល័យ អង្គការ សហប្រជាជាតិ ជាការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល និងជំនួយឥតសំណង UNOPS: QSE-M UNOPS / 1532 $ 2,881,922 ចាប់ពីថ្ងៃទី ១ ខែមករាឆ្នាំ ២០១៨ ដល់ថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២០ ដើម្បីគាំទ្រកម្មវិធីជាតិគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា។

អង្គការ ឃែរអន្តរជាតិ កម្ពុជាបានចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងបន្តជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ចំនួន៣ គឺខេត្តរតនគិរី មណ្ឌលគិរី និងខេត្តក្រចេះ សំរាប់អនុវត្តន៍គម្រោង**គ្រុនចាញ់** ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៦ និងមណ្ឌលសុខភាព ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ៨៧កន្លែង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលចំនួន៧០៥ភូមិ និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនចំរុះចំនួន ៣០២នាក់នៅថ្ងៃទី៥ មីនាឆ្នាំ ២០១៨ ដល់ ៣១ ធ្នូឆ្នាំ ២០២០ ក្នុងការគាំទ្រដល់កម្មវិធីជាតិគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅ តាមខេត្តដែលបានទទួលជំនួយ។

ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនិងចំនួនប្រជាជនគ្របដណ្តប់: CARE RAI2E រតនគិរី មណ្ឌលគិរី និងក្រចេះ

t

តំបន់គោលដៅ មាន៖ ខេត្តរតនគិរី មណ្ឌលគិរី និងក្រចេះ								
ល.រ	ខេត្ត	# ប្រជាជនឆ្នាំ ២០២០	# ការិយាល័ស្រុកប្រតិបត្តិ	# សេវាសុខាភិបាល	# អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ភូមិ (២០២០)	# ម.ណដែលមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តគ្រុនចាញ់ (២០២០)	# ភូមិធ្វើយុទ្ធនាការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំ (២០២០)	# ម.ណ ធ្វើយុទ្ធការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំ (២០២០)
១	ក្រចេះ	៤១២,១៦៩	៣	៣៤	១៨២	២៦	២៣១	២៧
២	មណ្ឌលគិរី	៩០,៨១៥	១	១៣	១៧៦	១១	0	0
៣	រតនគិរី	238,273	២	២៧	២៤០	២៤	0	0
	សរុប	៧៤១,២៥៧	៦	៧៤	៥៩៨	៦១	២៣១	២៧

២.គោលដៅ និងគោលបំណងគម្រោង៖

កាត់បន្ថយអត្រាអាំងស៊ីដងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ឲ្យនៅតិចជាង១ក្នុង១,០០០នាក់ដែលនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខនៃស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ ក្នុងបរិបទនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយ ប្លាស់ស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមដោយរួមបញ្ចូលទាំងការស៊ាំថ្នាំផ្សេងៗត្រឹមឆ្នាំ២០២០។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ៖

ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅ និងគោលបំណងរបស់**គម្រោង**គ្រុនចាញ់ អង្គការយែរអន្តរជាតិបានកំណត់អន្តរាគមន៍ជាច្រើនក្នុងការគ្រប់គ្រងភស្តុភារ និងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រដ៏ ទូលំទូលាយ។ សកម្មភាពនេះរួមបញ្ចូលសកម្មភាពរបស់**គម្រោង**ប្រកបដោយនិរន្តភាពជាមួយនឹងទម្រង់ថ្មីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ និង គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ និងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង ការសម្របសម្រួលកម្មវិធីនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ ក្រោមជាតិ ពង្រីក និងរក្សាការសម្របសម្រួលពហុវិស័យ ណែនាំនិងពង្រីកអន្តរាគមន៍តាមរយៈការ ខិតខំប្រឹងប្រែងកិច្ចសហការគ្នា ជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធនានាក្នុងតំបន់។

ការគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលករណីគ្រុនចាញ់៖

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល នឹងត្រូវបានគាំទ្រអោយមានការព្យាបាលជម្ងឺ

គ្រុនចាញ់ ស្រាលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ តាមរយៈផ្តល់ការគាំទ្រដូចជា សំភារៈធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល ឱសថរួមផ្សំអាតេមីស៊ីនីន, មធ្យោបានធ្វើដំណើរ និងប្រាក់លើកទឹកចិត្ត សំរាប់ពួកគេ ធ្វើដំណើរទៅរកគោលដៅការងារចល័ត និងកន្លែងស្នាក់នៅដើម្បីធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ។ ករណីធ្ងន់ធ្ងរមួយចំនួនគឺត្រូវបញ្ជូន ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីធ្វើការស៊ើបអង្កេតនិងព្យាបាលបន្ត។

ការប្រយុទ្ធនឹងភ្នាក់ងារចម្លង៖

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននូវ (LLIHN) (អង្រឹងដែលមានលក្ខណៈសមរម្យសម្រាប់អ្នករស់នៅក្នុងព្រៃ) ក៏ដូចជាទឹកថ្នាំលាបស្បែក ដែលបានចែកចាយដល់ប្រជាជនចល័ត ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើសកម្មភាពស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់តាមបែបសកម្ម។ ការស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់តាមបែបសកម្ម បានអនុវត្តនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ក្នុងខេត្តរតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី និងឆ្នាំ ២០២០ អនុវត្តបន្តដល់ខេត្តក្រចេះ តាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តប្រជាជនចល័តក្នុង អំឡុងពេលចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ នឹងមានបន្ថែមលើការចែកចាយមុងបន្តក្នុងខេត្តរតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី និងមុងទ្រង់ទ្រាយធំដល់ប្រជាជនគោលដៅក្នុងខេត្តក្រចេះក្នុងឆ្នាំ ២០២០។

ការអង្កេត តាមដាន៖

ការស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់តាមបែបសកម្មនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់តំបន់ ប្រជាជនចល័តដែលមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័តតាំងនៅ ដើម្បីស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់ និងការរាយការណ៍ប្រចាំខែទៅមណ្ឌលសុខភាពនិងប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រុនចាញ់(MIS)។ នៅឆ្នាំ២០១៩ របាយការណ៍ត្រូវបានធ្វើឡើង និងរាយការណ៍ជាសន្លឹក ប៉ុន្តែ VMW / MMW ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលលើការរាយការណ៍តាមទូរស័ព្ទចល័តនៅចុងឆ្នាំ ២០១៩ ហើយរបាយការណ៍ នេះត្រូវបានបញ្ចូលតាមទូរស័ព្ទចល័តដែលចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ ២០២០ ខណៈដែលបណ្តាខេត្តដែលស្ថិត នៅក្នុងកម្រងខេត្តនឹងផ្លាស់ប្តូរឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ការអង្កេតសំបុកចម្លងត្រូវ បានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញដោយចាប់ផ្តើមពីខែមករាឆ្នាំ ២០២០ នៅក្នុងខេត្តទាំង ៣ ។

ព័ត៌ទំនាក់ទំនង អប់រំ /ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ (IEC/BCC)៖

VMWs / MMWs នឹងធ្វើការអប់រំសុខភាព, ការផ្តល់ប្រឹក្សា និង IPC ស្របតាមតម្រូវការវប្បធម៌, ភាសាតំបន់ភូមិសាស្ត្រ និងតម្រូវការការងារនិងកម្រិតនៃការអប់រំនៃប្រជាជនចល័ត និងអ្នកចូលព្រៃ។ ភាសាសំរាប់ចាក់ផ្សាយសារសំខាន់ៗស្តីពីការការពារត្រូវបានបកប្រែជាប្រាំភាសាលើសារសំខាន់ៗនៃការទំនាក់ទំនងសេវានៃការព្យាបាល និងការថែទាំ។ ព្រមទាំង ឧបករណ៍ដទៃទៀតសម្រាប់ប្រជាជន

គោលដៅដូចជារូបភាព សន្លឹកខិត្តបណ្ណ័ (សម្រាប់ប្រើក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល) ដែលបង្ហាញពីសារគ្រុនចាញ់សំខាន់ៗ និងកូនសៀវភៅសំរាប់ចែកចាយ ដែលជាសារគន្លឹះសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង, បញ្ជីចំណុចសុខភាពហើយផ្តល់ការណែនាំសម្រាប់ ប្រើលើការវាស់វែងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង ដូចជាមុងអង្រឹង និងទឹកថ្នាំលាបស្បែក។

៣. លទ្ធផលសម្រេចបាន៖

សមិទ្ធិផលសម្រេចបាន៖

អង្គការឃែរអន្តរជាតិជាមួយដៃគូរបស់យើង PHD, OD, NGOs ដូចជា HPA, MC, PSI និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពជួរមុខ, VMWs និង MMWs ដោយមានការគាំទ្រពី CNM, WHO និង UNOPS បានខិតខំយ៉ាងខ្លាំងអំពីវិធានបង្ការនិងកាត់បន្ថយករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុង ខេត្តគោលដៅទាំង ៣ ក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់កម្រង ៣ RAI2E ។ មានការសម្របសម្រួលល្អជាមួយ ប្រធានគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត ឱសថការីស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ជាតិ ធានាបានការ ផ្តល់និង ទទួលបានឱសថ និងបរិក្ខារប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រាន់។ កំរិតទទួលបានពេញលេញ នៃ បរិក្ខារឱសថគ្រុនចាញ់របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំង ៧៤ មានអត្រា ១០០% ។ យើងបានកសាង សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលទទួលបន្ទុកសកម្មភាពទាក់ទងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។ យើងក៏បានកសាងសមត្ថភាពរបស់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបច្ចុប្បន្នមាន សរុបចំនួន ៥៩៨ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ការប្រជុំប្រចាំខែជាទៀងទាត់ និងបន្តគាំទ្រ តាមដាន ត្រួតពិនិត្យដល់ពួកគាត់។ យើងបានពង្រីកដោយជោគជ័យទៅ ១៤៥ ភូមិបន្ថែមទៀតដើម្បីផ្តល់សេវា ជំងឺគ្រុនចាញ់ជួរមុខដែលចម្ងាយទៅមណ្ឌលសុខភាពគឺច្រើនជាង ៥ គ.មនិង API ខ្ពស់ជាង៥។ CARE គឺជាដៃគូមួយក្នុងចំណោមដៃគូដែលផ្តោតលើផែនការពង្រឹង (IP) ហើយក្នុងរយៈពេលនេះយើងក៏បាន កសាងសមត្ថភាពចំនួន ១០២ MMW ដែលមានស្រាប់ដើម្បីផ្តល់សេវា និងការអប់រំជំងឺគ្រុនចាញ់ កន្លែងដែលពិបាកទៅដល់ទីតាំងគឺការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។ ជាលទ្ធផលចំនួនតេស្តបានកើនលើស ពីរដងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ២២,១៨២ នៅឆ្នាំ២០១៧ សល់៤៩,៨៥៥ នៅឆ្នាំ២០១៨ និង ១១២,០៥៣ នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ២០១,៥៥០ ក្នុងឆ្នាំ២០២០។ អត្រាធ្វើតេស្តប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងប្រជាជន១០០នាក់ កើនដល់២៧% ខ្ពស់ជាង គោលដៅថ្នាក់ជាតិជាង៣ដង (គោលដៅថ្នាក់ជាតិ៨%)។ ម្យ៉ាងទៀតតាមរយៈការខិតខំធ្វើតេស្ត ករណីសង្ស័យជាពិសេសចំពោះអ្នកដែលមានសញ្ញាគ្រុនក្តៅ និងអ្នកដែលមានប្រវត្តធ្វើដំណើរទៅ កន្លែងឆ្លងខ្ពស់និងអ្នកចូលក្នុងព្រៃជ្រៅៗ អត្រាតេស្តវិជ្ជមាននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ថយចុះពី ៤៩%ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ មក ៤៤%ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មក១២%ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និង មកត្រឹម១.៥% ក្នុងឆ្នាំ២០២០។ លទ្ធផលនេះ ក្រោម

គោលដៅថ្នាក់ជាតិ២.២%ក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ក្នុងខេត្តគោលដៅក្នុងកម្រងI ករណីគ្រុនចាញ់សរុប បាន ថយចុះយ៉ាងគំហក់ ពី១៥,៧៧១ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មក៨,៦០៩ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និង៣.១០៨ ក្នុងឆ្នាំ ២០២០។ អត្រាករណីហ្វាលស៊ីប៉ារូម និងចម្រុះ ថយចុះពី៦៧%ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ មក ៣៧% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ មក២០% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ និង៩.៥% ក្នុងឆ្នាំ២០២០។

លទ្ធផលសង្ខេប

- នៅថ្ងៃទី១៤ មករា២០២០ មានកិច្ចប្រជុំរវាងដៃគូនានា រួមមានអង្គការយែរ MC, HPA និង អង្គការ WHO ដើម្បីពិភាក្សាពីការផ្តល់ការគាំទ្របន្ថែមដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័តដោយ អង្គការ MC និង អង្គការ HPA ដើម្បីបំពេញកង្វះខាតក្នុងការផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនចល័តនិងសម្រេច គោលដៅ ដែលបាន ចុះកិច្ចសន្យារវាង MC និង UNOPS អំពីការគ្របដណ្តប់អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តព្យាបាលជំងឺ គ្រុនចាញ់ចល័ត។ អង្គការយែរបានផ្តល់ទីតាំងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តនៅក្នុងខេត្ត រតនគិរី និង មណ្ឌលគិរី ដើម្បីឱ្យអង្គការដៃគូកំណត់ទីតាំង អ្នកស្មគ្រ័ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត កុំឱ្យជាន់គ្នា។
- អង្គការយែរចូលរួមកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់និង ធ្វើទស្សនកិច្ចរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង ពីថ្ងៃទី៥ ដល់៨ កុម្ភៈ ២០២០។ សិក្ខាកាម ពិភាក្សាអំពីសារៈសំខាន់ក្នុងការបង្កើតនៅគណៈកម្មកាសម្រសម្រួលអន្តខេត្តក្នុង ចំណោមខេត្ត៥ក្នុងភូមិភាគឥសាន្ត (ក្រចេះ, ព្រះវិហារ,ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី)ក្នុងគោល បំណងពង្រឹកការ សហការ រវាងខេត្តដែលមានអត្រាគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពលប់បំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- អង្គការយែរបានចូលរួមសន្និបាត គ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិរយៈពេល២ថ្ងៃហើយនឹងចូលរួមពិភាក្សា អំពី បទពិសោធន៍ និងឧប្បសគ្គដែលបានជួបប្រទះ នៅតាមបណ្តាខេត្តគាំទ្រដោយអង្គការយែរ។
- អង្គការយែរជួបប្រជុំពីភាក្សាជាមួយនាយកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មណ្ឌលគិរី និងរតនគិរី ពីថ្ងៃទី ១២ ដល់១៣ មីនា ២០២០ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីការប្រឹងប្រែងបន្ថែមឆ្លើយតម ទៅនឹងការលុបបំបាត់ ជំងឺ គ្រុនចាញ់ដែលបានផ្តលយោបល់ដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលនៅពេលសន្និបាត ក្នុងនោះ រួមមាន៖ ការគាំទ្របន្ថែមដោយអង្គការយែរដល់មន្ទីរសុខាភិបាលទៅលើសកម្មភាពដែលចាំបាច់ក្នុង ខេត្តអាទិភាព ទាំងពីរ នាយកមន្ទីរសុខាភិបាលទាំងពីរបានសរសើរដល់កិច្ចសហការល្អ និងការគាំទ្រដោយ អង្គការយែ រយៈពេលកន្លងមក និងប្តាជ្ញាគៀងគរនូវធនធានបន្ថែម ប្រសិនបើចាំ បាច់ដើម្បីធានាថារាល់ សកម្មភាព សំខាន់ៗដែលបានធ្វើបានធ្វើផែនការត្រូវបានអនុវត្ត។ បុគ្គលិក អង្គការយែរបានចំណាយពេលភាគច្រើន

នៅតាមបណ្តាខេត្តទោះបីបុគ្គលិកផ្សេងទៀតតម្រូវឱ្យ ធ្វើការពីផ្ទះអំឡុងពេលការរាត្បាតដោយជំងឺកូវីដ ១៩ក៏ដោយ។

- សក្ខាសាលាអំពីការធ្វើផែនការឆមាស សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៥ (បានលុង, បរកែវ, សែនមនោរម្យ, ក្រចេះ និងឆ្លូង) ត្រូវបានបញ្ចប់។ អ្នកចូលរួមសរុបទាំងអស់៧៦នាក់ ក្នុងនោះមាន ស្ត្រីចំនួន ១១នាក់ (បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព៦៥, បុគ្គលិការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ១១)។ សិក្ខាសាលានេះ សម្របសម្រួលដោយមន្ត្រីអភិបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយមានជំនួយ ដោយអង្គការយែរ។ មន្ត្រីអភិបាលគ្រុនចាញ់ស្រុកប្រតិបត្តិបានចុះបង្វឹកដល់មណ្ឌលសុខភាពដែល អវត្តមានដើម្បីធានាថាពួកគេបានយល់អំពីផែនការសកម្មភាព និងថវិកាដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាព ខ្ទង់ថវិកា ខ្ទង់ឧបត្ថម្ភ និងការចំណាយទាក់ទងក្នុងការធ្វើដំណើរ ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ និងពិភាក្សាយ៉ាងលម្អិត ជាលទ្ធផល មន្ត្រីអភិបាលគ្រុនចាញ់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព បានយល់ច្បាស់រាល់ខ្ទង់ចំណាយនិមួយៗ និងផែនការប្រចាំឆមាស។ ផែនការថវិកា និងសកម្មភាព ប្រចាំឆមាសត្រូវបានបញ្ចប់ និងព្រមព្រៀងសម្រាប់យកទៅអនុវត្ត។

- អង្គការយែរ សហការជិតស្និទ្ធជាមួយខេត្តនិមួយៗ ក្នុងការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹក រយៈពេល២ថ្ងៃ អំពី (PMG) គោលការណែនាំនៃការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដល់មន្ត្រីសំខាន់ៗ របស់ មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ (មន្ត្រីសំខាន់ៗនិងគណនេយ្យករ) រួមមានប្រធានការិយាល័យ ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ត្រីអភិបាលគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ និងគណនេយ្យករ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានរៀបចំតាមខេត្តរៀងៗខ្លួន ចាប់ពីថ្ងៃទី៤ដល់៥ឧសភា នៅក្រចេះ ពី៨ដល់៩ ឧសភា នៅរតនគិរី និង ១១ដល់១២ ឧសភា នៅមណ្ឌលគិរី។ មូលហេតុដែលនាំ ឱ្យរៀប ចំវគ្គផ្សេងៗគ្នាដើម្បីបង្កាចម្លងកូវីដ១៩ រួមមាន ការអនុវត្តន៍រក្សាគម្លាត និងអនាម័យ។ គោលបំណង នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងពីគោលការណ៍ណែនាំ គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងស្គាល់ពីខ្ទង់ ថវិកាដែលនឹងត្រូវចំណាយនិងកំណត់រកវិធីសាស្រ្តប្រយោជន៍ឱ្យបានសម្រេចដល់គោលដៅ។

- នៅពេលដែល**ប្រទេស**កម្ពុជាប្រមូលព័ត៌មានដើម្បីសរសេរសំណើថវិកាទៅមូលនិធិសកលសម្រាប់បន្តគំរោងលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដំណាក់កាលទី៣ (RAI3E) អនុវត្តពីឆ្នាំ២០១២ ដល់២០២៣ អង្គការយែរត្រូវបានអញ្ជើញ និងបានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ ដែលរៀបចំដោយ គណៈកម្មាការ Regional Steering Committee ក្នុងនោះអង្គការយែរបាន ចែករំលែកនូវ បទពិសោធន៍អំពីការអនុវត្តន៍គំរោងលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដំណាក់កាលទី2 (RAI2E) និងរៀបចំនូវ យុទ្ធសាស្រ្តថ្មីៗសម្រាប់គំរោងលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដំណាក់កាលទី៣.

- កិច្ចប្រជុំគណកម្មាការលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្តត្រូវបានរៀបចំចំនួន៤លើក នៅខេត្តរតន

គិរី ចំនួន៣លើកនៅខេត្តក្រចេះ និង២លើកនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី ។ កិច្ចប្រជុំប្រសម្រាបត្រីមាសទី៩ សម្រាប់ខេត្តមណ្ឌលគិរីត្រូវបានខកខាន បណ្តាលមកពីការរាត្បាតជំងឺកូវីដ១៩ រីឯខេត្តក្រចេះសម្រាប់ត្រីមាសទី១០ ក៏ត្រូវបានខកខានផង ដែរដោយមូលហេតុលោកអភិបាលខេត្តជាប្រធានអង្គប្រជុំជាប់រវល់ការងារចាំបាច់ដែលត្រូវបំពេញបន្ទាន់។ សរុបសិក្ខាកាម មានចំនួន២៣៩នាក់ ក្នុងនោះស្ត្រី៤៧នាក់។

- គណកម្មាការលប់បំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ស្រុកចំនួន៥ ត្រូវបានបង្កើតឡើង (២នៅខេត្តរតនគិរី ១នៅមណ្ឌលគិរី និង ២ទៀតនៅខេត្តក្រចេះ) កិច្ចប្រជុំគណកម្មាការថ្នាក់ស្រុកត្រូវបានរៀបចំពីរដងតាមផែនការនៅស្រុកប្រតិបត្តិបានលុង និងបរកែវ ប៉ុន្តែបានរៀបចំតែម្តងនៅស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ, ស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះ និងស្រុកប្រតិបត្តិឆ្លូង ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ១៨៩នាក់ (ស្ត្រី ២៦ នាក់)។

- អង្គការយែរ បានចូលរួមសកម្មភាពអភិបាលជាមួយអង្គការដៃគូ រួមមាន WHO, UNOPS, HPA, CNM, MC and PSI ក្នុងតំបន់គោលដៅបានចំនួន១៣លើក (មណ្ឌលគិរី៤, រតនគិរី៣ និងក្រចេះ ៦) ធ្វើការរួមគ្នា កំណត់រកសំបុកចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងបរិក្ខារគ្រុនចាញ់ និងវាយតម្លៃលើការប្រើប្រាស់ស្មាតហ្វូនបញ្ចូលទិន្នន័យរបស់អ្នកស្ម័គ្រគ្រុនចាញ់ដែលបានទទួលតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលរបស់ថ្នាក់ជាតិ ស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាគ្រុនចាញ់ ការប្រប់ប្រាស់មុង ជ្រលក់ថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ ដល់ក្រុមអ្នកចូលព្រៃចល័ត។ ការអភិបាលរួមមានការអង្កេត ពិនិត្យឡើងវិញរាល់លទ្ធផលដែលបាន អនុវត្តកន្លងមក និងផ្តល់សំណូមពរក៏ដូចជាអនុសាន៍ តាម រយៈការពិភាក្សាជាចំហលើការអនុវតន៍ និង បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗ និងដាក់ផែន អង្កេត ត្រួតពិនិត្យ តាមដានរាល់សំបុកចម្លង និងការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារគ្រុនចាញ់។ ជាលទ្ធផល នៃការគាំទ្រផ្នែក បច្ចេកទេសពីអង្គការដៃគូ និងការអង្កេត តាមដានសំបុកចម្លងរបស់មន្ត្រីកម្មវិធីគ្រុនថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពបានពន្លឿនសកម្មភាពស្រាវជ្រាវ តាមដានរកសំបុកចម្លងក្នុង ខេត្តចំនួន៣ (ក្នុងខេត្តកម្រងទី៣)។

- អង្គការយែរបានផ្តល់កាតទូរស័ព្ទប្រចាំខែដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្ត និង មណ្ឌល សរុបចំនួន៨៣នាក់ សម្រាប់ប្រើប្រាស់ដំណើរការទិន្នន័យតារយៈអឹមអាយសេស (MIS) ការគ្រប់គ្រងនិងបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យឱសថ និងបរិក្ខារគ្រុនចាញ់ និង ជួយសម្របសម្រួលខាងផ្នែកលទ្ធកម្មកាតទូរស័ព្ទ ដល់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិផ្តល់ជូនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានស្មាតហ្វូនតាមមូលដ្ឋានសហគមន៍ សរុបចំនួន៤៥២នាក់។

- អង្គការយែរបានចូលរួមប្រជុំ (IP2) ប្រចាំខែដែលរៀបចំដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាគកសាស្ត្រ ដើម្បីពិនិត្យវឌ្ឍនភាព និងពិភាក្សា អំពីបញ្ហាប្រឈមនានា ដើម្បីកែលម្អ និងពង្រឹងផែនការអនុវត្តន៍។

- អង្គការយែរបានចូលរួមការប្រជុំជាមួយអង្គការដៃគូ សម្របសម្រួលលើផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែ រៀបចំ និងសម្របសម្រួលដោយអង្គការយូអិនអុប UNOPS។

- អង្គការយែរបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំ PR TRT ប្រចាំឆមាសទី១ (មករា - មិថុនា២០២០) រៀបចំដោយអង្គការ UNOPS នៅថ្ងៃទី ១៥ កញ្ញា ឆ្នាំ២០២០ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ នូវវឌ្ឍនភាព កម្មវិធីក្នុងរយៈពេល៦ខែ។

- យែរបានចូលរួមការបើកសិក្ខាសាលាស្តីពីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ចុងក្រោយនៅប្រទេសកម្ពុជាក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺនៅថ្ងៃទី ៣ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០ ដូចដែលបានរៀបចំដោយកម្មវិធីជាតិ (CNM) ។

អត្រាចំណាយ

- ខែមករា ដល់ ធ្នូ ២០២០៖ អត្រាចំណាយសរុប ចំនួន$១.១០៧.៤៧៦,៤៧ប្រៀបធៀបទៅនឹងថវិកាដែលត្រូវបានអនុម័តចំនួន $១.២០៩.៧៩៦,២៨ ។

ការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលករណីគ្រុនចាញ់៖

អង្គការយែរ បានជួយរៀបចំផ្នែកដឹកនាំភ័ស្តុភារសម្រាប់ VMW ដើម្បីចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលទូរស័ព្ទស្មាតហ្វូន (ផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធឃ្លាំមើលជំងឺគ្រុនចាញ់) ដែលបានធ្វើឡើងពីថ្ងៃទី ២-៣ ខែមករា ឆ្នាំ២០២០ និងថ្ងៃទី ៦-៧ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២០ នៅភ្នំពេញដែលរៀបចំឡើងដោយ មជ្ឈមណ្ឌល ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត។ ៦៥៩ VMW (ស្រ្តីៈ ៣១៥) មកពីខេត្តចំនួន ៣ (រតនគិរី, ក្រចេះ និងមណ្ឌលគិរី) ដែលស្ថិតនៅក្រោម កម្រង៣ របស់អង្គការយែរ បានចូលរួមក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល និងអនុវត្តការបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទស្មាតហ្វូន។ VMW នីមួយៗបានទទួលទូរស័ព្ទដៃម្នាក់មួយគ្រឿងបន្ទាប់ពីការបណ្តុះបណ្តាលបានបញ្ចប់។

បុគ្គលិករបស់អង្គការយែរចំនួន៦នាក់បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការតាមដានករណី និងការ អង្កេតសម្បុកចម្លង ដែលរៀបចំឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត ក្នុងខេត្តសៀមរាបពីថ្ងៃទី ៨-១០ និង ២១-២៣ ខែមករា ឆ្នាំ២០២០។ គោលបំណងនៃការបណ្តុះបណ្តាលនេះគឺដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពរបស់ PMS, ODMS, HC ខាងផ្នែកគ្រុនចាញ់ ក៏ដើម្បីតាមដានករណី និងអនុវត្តន៍ចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ករណី ការឆ្លើយតបនឹងករណី និងការអង្កេតសម្បុកចម្លង យោងតាមយុទ្ធសាស្រ្តលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិនៅឆ្នាំ២០២០ សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ទំ និងនៅឆ្នាំ២០២៥ សម្រាប់គ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់។ បុគ្គលិក សុខាភិបាលសរុបចំនួន

១៥២ នាក់ (ស្រី = ២៥ នាក់) នៅខេត្តចំនួន ៣ (រតនគិរី, ក្រចេះ និងមណ្ឌលគិរី) បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល រួមមាន (HC / RH = ១៣៩, OD = ១០ និង PHD = ៣)។

អង្គការយែរ បានគាំទ្រមន្ត្រីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលទៅដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMW) មកពី៤៦ទីតាំងក្នុងចំណោម ៥១ទីតាំងIP2ស្ថិតនៅក្នុង១៦មណ្ឌលសុខភាព (ក្រចេះ ១២ទីតាំង, រតនគិរី ១៤ទីតាំង និងមណ្ឌលគិរី ២០ទីតាំង)។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMW) ចំនួន៩៣នាក់ក្នុងចំណោម ១០២ MMWs (ស្រី = ៣៧នាក់) ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ រួមមានការធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ផ្តល់ការអប់រំពីវិធីបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ ការអប់រំសុខភាព និងវិធីសាស្រ្តជួបជាមួយអ្នកចូលព្រៃ ការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលតាមភូមិ និងចល័ត (VMW / MMW) ត្រូវបានជ្រើសរើសថ្មី ជំនួសអ្នកដែលបោះបង់នៅក្នុង៤៤ ភូមិ / តំបន់ (១៦ / តំបន់នៅខេត្តមណ្ឌលគិរី, ២៦ ភូមិ / តំបន់នៅខេត្តរតនគិរី និង២កន្លែងនៅខេត្តក្រចេះ)។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលកតាម ភូមិ/សហគមន៍ និងចល័ត (VMW / MMW) ចំនួន១៧នាក់ (ស្រ្តី១២នាក់) ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរីត្រូវ បានបណ្តុះបណ្តាលលើការអប់រំសុខភាពការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលនិងការតំរង់ទិសដៅការងារដែលផ្តល់សម្រាប់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលកម្រិតភូមិ និងចល័ត (VMW / MMW)។

ស្ទើរតែមួយរយភាគរយនៃករណីវិជ្ជមានទាំងអស់ (៣.១០៨ ករណីពីខែមករា - ធ្នូ ២០២០) ត្រូវបានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគគ្រុនចាញ់ផ្តល់ដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលតាមភូមិ/សហគមន៍ និងចល័ត (VMW / MMW) និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រប តាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ។ភាគច្រើននៃអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលតាមភូមិ/សហគមន៍ និងចល័ត (VMW / MMW) និងមណ្ឌលសុខភាព បាននិងកំពុងអនុវត្ត សកម្មភាព ស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់តាមបែបសកម្មសម្រាប់ប្រជាជនចល័ត និងអ្នកចូលព្រៃ។

ចំនួនតេស្តដែល បានធ្វើដោយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលតាមភូមិ/សហគមន៍ និងចល័ត (VMW/ MMW) បានកើនឡើង ៦១៨% ពីការធ្វើតេស្ត ២២.៥៦៣ សំរាប់ខែមករា - ធ្នូ ២០១៨ ដល់ ១៦២.០៤៣ តេស្តសំរាប់ខែមករា - ធ្នូ២០២០ ។ អ្នកជំងឺមួយចំនួនដែលធ្លាប់ទទួលបានការព្យាបាលនៅតាមសេវាព្យាបាលឯកជនបានត្រឡប់ទៅទទួលការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលតាមភូមិ និងចល័ត (VMW / MMW) ជាជាងកន្លែងសេវាសាធារណៈព្រោះថា អ្នកស្ម័គ្រព្យាបាលគ្រុនចាញ់ភូមិ VMW / MMW នៅជិតជាង ងាយស្រួលរក ព្រមទាំងមានសំភារៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើតេស្ត និងព្យាបាល។

ចាប់ពីខែមករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ ករណីគ្រុនចាញ់ចំនួន ៤៣ករណីត្រូវបានបញ្ជូនពីសហគមន៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព និង ៦ករណីបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ខេត្ត និងគម្រោងស្រាវជ្រាវរបស់ AFFRIM និង CNM។ យើងបាននឹងបន្តការគាំទ្រដល់មណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើតេស្តមនុស្សដែលមានរោគសញ្ញា សង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់បន្ថែមទៀតអោយបានច្រើនដោយការបែងចែកនូវគោលដៅកំណត់និងសម្រេចបានក្នុងមួយឆ្នាំ / ខែ / ថ្ងៃ ដើម្បីរកមើលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ និងដើម្បីសំរេចគោលដៅ TPR នៅអត្រា ២,២% នៃក្របខ័ណ្ឌការងារក្នុងឆ្នាំ២០២០។ លើសពីនេះទៅទៀតយើងបានកំណត់ទីតាំង សុខាភិបាលដែលបច្ចុប្បន្ននេះមាន TPR ខ្ពស់ហើយបានធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយពួកគេដើម្បីកំណត់ បញ្ហាប្រឈមប្រសិនបើមាន និងដោះស្រាយវាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ស្រុកប្រតិបត្តិ, មណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិក CARE (២៣ នាក់ស្រី ៣ នាក់) បានចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន ២ ស្តីពីការធានាគុណភាពទិន្នន័យសម្រាប់ការធ្វើរបាយការណ៍អំពីឱសថនិងបរិក្ខារជំងឺគ្រុនចាញ់ពី MIS ចាប់ពីថ្ងៃទី ៦-៧ ខែតុលាឆ្នាំ ២០២០ និងពីថ្ងៃទី ៨-៩ ខែតុលាឆ្នាំ ២០២០ នៅខេត្តសៀមរាបដែលរៀបចំឡើងដោយកម្មវិធីជាតិ (CNM)។

បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៧ នាក់ (ស្រី ៣ នាក់) និងបុគ្គលិកអង្គការឃែរបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលមួយសប្តាហ៍ស្តីពីការវាយតម្លៃជំនាញលើមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តអំពីមីក្រូទស្សន៍ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៦-២០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២០ នៅខេត្តក្រចេះរៀបចំដោយCNM។

ការចុះអភិបាល និងផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យៈ

អង្គការឃែរ បានផ្តល់ការគាំទ្រជាប្រចាំដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត រួមមានខេត្តក្រចេះ រតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី ចំពោះក្រុមអភិបាលរួមទាំងលោកនាយកមន្ទីរសុខាភិបាល, PMS, ODMS គណនេយ្យករ និងឱសថការី ចុះអភិបាលបានចំនួន ៧៥ទីតាំងនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៧៤ និង ១០៧ ភូមិVMW។ មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗត្រូវបានវាយតម្លៃរួមទាំងខាងផ្នែកឱសថគ្រុនចាញ់ ដើម្បីធានាថាមិនដាច់ស្តុកថ្នាំគ្រុនចាញ់ឡើយដោយការរំឭកដល់មណ្ឌលសុខភាពឱ្យចេះរៀបចំរបាយការណ៍ និងលិខិតស្នើសុំឱសថ និងបរិក្ខារគ្រុនចាញ់បានទាន់ពេលវេលា ពិនិត្យឡើងវិញនូវការកត់ត្រារាយការណ៍ និងការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់ និងការកសាងសមត្ថភាពរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលតាមភូមិ និងចល័ត(VMW / MMW)។ មណ្ឌលសុខភាពចុះអភិបាលបានចំនួន ២២២លើក ទៅដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលតាមភូមិ និងចល័ត (VMW / MMW) បានចំនួន ៧៣១ភូមិ (ខេត្តក្រចេះ = ៨៣ អភិបាលការងារ គ្រុនចាញ់បាន ២៨៤ ភូមិ (មណ្ឌលគិរី = ៤៧ ដង លើភូមិចំនួន ១៨៤ និងរតនគិរី = ៩២ដង ទៅកាន់ ២៦៣ ភូមិ)។ ចំនួននៃការអភិបាលគឺលើសចំនួនភូមិសរុបដែលមាន VMW ពីព្រោះភូមិខ្លះត្រូវបានតម្រូវឱ្យចុះ

អភិបាលលើសពីមួយដង ។ការចុះអភិបាលនេះមានគោលបំណងពង្រឹងសមត្ថភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុន ចាញ់ស្រាលថ្នាក់ភូមិ និងចល័ត (VMW / MMW) អោយមានភាពប្រសើរឡើង រួមមាន ការ កត់ត្រាទិន្នន័យ ការពិនិត្យមើលការប្រើប្រាស់ទូរស័ព្ទបញ្ចូលទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ ការបញ្ចូលទិន្នន័យជាក់ស្តែង ការត្រួតពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃឱសថនិងបរិក្ខារគ្រុនចាញ់ដែលពួកគេបានទទួល និងពិនិត្យមើលការចង្អុលបង្ហាញ និងកំរិតប្រើប្រាស់នៃ Primaquine ។

ក្រុមការងារអង្គការ CARE បានចូលរួមក្នុងការអង្កេតករណីគ្រុនចាញ់ និង ការអង្កេតសំបុកចម្លង ជាមួយដៃគូផ្សេងទៀតរួមមាន៖ UNOPS, WHO, CNM, Malaria Consortium, HPA, CHAI, PSI ដែលបានដឹកនាំចុះអនុវត្តចំនួន ១៩ កន្លែង (ខេត្តមណ្ឌលគិរី៖ មេម៉ង់ អូររាំង កែវសីម៉ា អូរអាម និង កោះញែក, ខេត្តក្រចេះ៖ អូរគ្រៀង ថ្មី រលួស និងកំពង់ចាម និង ខេត្តរតនគិរី៖ វីរៈជ័យ កាចូន តាវែង, ញ៉ាង និងអូរជុំ) ។ ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ PMS នីមួយៗបានពន្លឿនការអនុវត្តការ អង្កេតនិងតាមដានករណី និង ការអង្កេតសម្បុកសម្លងដែលផ្តោតលើសកម្មភាពលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក្រុមការងារអង្គការឃែរ បានចុះអភិបាលតាមមូលដ្ឋានចំនួន ២៦៤ ដងទៅអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលកតាមភូមិ និងចល័ត (VMW / MMW) នៅក្នុង ២៦៤ ភូមិ (រតនគិរី = ៩៣, មណ្ឌលគិរី = ១២៩, ក្រចេះ = ៤២) នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ចំនួន ៧៤ (រតនគិរី= ២៧, មណ្ឌលគិរី = ១៣, ក្រចេះ = ៣៤) ដើម្បីគាំទ្រ និងពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍ ការគាំទ្របច្ចេកទេសសម្រាប់ការរាយការណ៍នៅលើ Tablets ឬទូរស័ព្ទស្មាតហ្វូន ការធ្វើឱ្យមានតុល្យភាពឱសថនិងបរិក្ខារគ្រុនចាញ់ និងធានានូវឱសថនិងបរិក្ខារគ្រុនចាញ់មានគ្រប់គ្រាន់ក្នុងស្តុក។

ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាល បានចុះអភិបាលចំនួន ៥១លើកទៅ កាន់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនចំនួន ៥០៥នាក់ នៅក្នុង១៦១ទីតាំង ក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់មណ្ឌល សុខភាពចំនួន ៤២ (មណ្ឌលគិរី = ៤ ខេត្តក្រចេះ = ៥១ និងខេត្តរតនគិរី = ១០៦) ដើម្បីពិភាក្សា និងផ្តល់យោបល់ ធានាថាពួកគេមិនបានផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ុន្តែបានបញ្ជូនករណីសង្ស័យ ណាមួយទៅមណ្ឌលសុខភាពឬ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ និងចល័ត (VMW / MMW) ដើម្បីធ្វើតេស្តនិងព្យាបាល។

កម្រិតសហគមន៍៖

ការប្រជុំប្រចាំខែរបស់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលកម្រិតភូមិ និងចល័ត (VMW / MMW) ត្រូវបានរៀបចំឡើងជាទៀងទាត់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗនៃ ៤៦ មណ្ឌលសុខភាព

ដែលបាន ធ្វើឡើងដោយជាមធ្យម ១០-១២ VMWs ចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំដែលមានអត្រាជាមធ្យម ៩៧% ។ ចំនួនការប្រជុំសរុបដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងរយៈពេលនៃរបាយការណ៍នេះគឺមានចំនួន ៥៥២ ការប្រជុំ ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុង ៤៦ មណ្ឌលសុខភាព។ លើសពីនេះទៀត VMW ចំនួន ១៩ មកពីភូមិចំនួន ១៩ បានចូលរួមប្រជុំប្រចាំត្រីមាសក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍នេះ (ខេត្តក្រចេះ = ២ ភូមិ / ១ មណ្ឌលសុខភាព, មណ្ឌលគិរី = ១០ ភូមិ / ៤ មណ្ឌលសុខភាព, ខេត្តរតនគិរី = ៧ ភូមិ / ៥ មណ្ឌលសុខភាព) ។ អង្គការឃែរជាមួយ PMS, ODMS បានបន្តកិចពិភាក្សាជាមួយមណ្ឌល សុខភាពដើម្បីធានាបាន នូវកាលវិភាគនៃការប្រជុំប្រចាំខែ និងការចុះអភិបាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺ គ្រុនចាញ់តាមភូមិ និងចល័ត (VMW / MMW) ដែលអវត្តមាន និងដើម្បីស្វែងរកដំណោះ ស្រាយពីបញ្ហាអវត្តមាន។ អង្គការឃែរ បានធ្វើរបាយការណ៍តាមដាន VMW / MMW ក្នុងការចូលរួម កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនិងចែករំលែកអត្រាការចូលរួមរបស់ VMW ដល់ PMS, ODMS និងបុគ្គលិកមណ្ឌល សុខភាពដើម្បីធ្វើការតាមដានបន្ត។

នៅក្នុងអំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍នេះ ១៥០ VMW/MMW (មណ្ឌលគិរី = ៣៩ ខេត្តក្រចេះ = ៦៧ និងខេត្តរតនគិរី = ៤៤) បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែចំនួន ៧៤៣ដងជាមួយអ្នកចូលព្រៃ។ ពួកគេបានផ្តល់ការអប់រំនិងការការពារសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់និងធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលដល់អ្នកចូលព្រៃ។ អ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ១១.៧៧៤ នាក់ ក្នុងនោះមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៩.០០០ នាក់ត្រូវបាន ធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់។ ករណីវិជ្ជមានចំនួន ១១៦ករណី (PF: ៩, PV: ១០៧, ចម្រុះ: 0) ត្រូវបានរកឃើញ និងការព្យាបាលដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលតាមភូមិ និងចល័ត (VMW / MMW)។ អ្នកជំងឺទាំងអស់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយយោងតាមគោលនយោបាយថ្នាក់ជាតិ។សិក្ខាសាលាប្រមូលផ្តុំក្នុងសហគមន៍ (Community mobilization workshop) ត្រូវបានធ្វើឡើង នៅក្នុងភូមិចំនួន ២០១ ដែលបានជ្រើសរើសនិងកំណត់ដោយមន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ (ខេត្តក្រចេះ = ១០៧, មណ្ឌលគិរី = ១៨, រតនគិរី = ៧៤) ។ ប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ចំនួន ៧.៣៦៩ នាក់ (ស្ត្រី = ៤.២៥២) បានចូលរួមក្នុងសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយអប់រំ។ ២,០៤៧ (ស្ត្រី = ១,៣១២) ក្នុងចំណោម ៧,៣៦៩ នាក់ត្រូវបានធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់។ វិជ្ជមានជំងឺគ្រុនចាញ់ពីរណី (P.v =2) ក្នុងចំណោមអ្នកបាន ធ្វើតេស្តទាំងអស់ពួកគាត់ទទួលបានការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រមតាមគោលកាណ៍ ណែនាំថ្នាក់ ជាតិ។

មានភូមិ VMW ចំនួន ៥៨ (រតនគិរី = ២០ ខេត្តក្រចេះ = ៩ និងខេត្តមណ្ឌលគិរី = ២៩) បានធ្វើសកម្មភាពស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់តាមបែបសកម្មប្រចាំខែ (៥៦៩ ដង) និងផ្តល់ការអប់រំ សុខភាព ការធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលដល់អ្នកចូលព្រៃនៅក្នុងព្រៃ និងចំការ។ អ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ១១,០៩៤ នាក់បានទទួលការអប់រំសុខភាពពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ៩,៧៨៥ នាក់ត្រូវបានធ្វើតេស្តហើយ ១៩ ករណីត្រូវបានបញ្ជាក់ជាករណី

វិជ្ជមាន (PF: ៤, PV: ១៥, Mix: 0) ។ ពួកគេបានទទួល ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ។

- ខេត្តមណ្ឌលគិរីបានអនុវត្តនៅក្នុងភូមិចំនួន២៩, ២៩៥ លើកដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៥.៦៧២ នាក់ ការធ្វើតេស្តចំនួន ៥.០៨៣ ករណីដែលបានបញ្ជាក់វិជ្ជមានចំនួន ១២ករណី (vivax ៧ Pf = ៥)
- ខេត្តក្រចេះបានធ្វើនៅក្នុងភូមិចំនួន៩, ៨៤ លើកដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ១.៣៨៣ នាក់ការធ្វើតេស្ត ចំនួន ១.៣៧០, ករណីដែលបានបញ្ជាក់វិជ្ជមានចំនួន ៣ករណី (vivax=៣)។
- ខេត្តរតនគិរីបានធ្វើនៅក្នុងភូមិចំនួន២០, ១៩០ លើកដែលមានអ្នកចូលរួម ៤.០៣៩ នាក់ និង ៣.៣៣២ នាក់ត្រូវបានធ្វើតេស្ត ករណីដែលបានបញ្ជាក់វិជ្ជមានចំនួន ៤ករណី (vivax=៤) ។មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៤៨ បានចុះផ្សព្វផ្សាយចំនួន ៩០ ដងនៅក្នុង ២៦០ ភូមិដែលមានអត្រាគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ (មណ្ឌលគិរី = ៧២ ខេត្តក្រចេះ = ១៤៦ ខេត្តរតនគិរី = ៤២) ។ សកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយមានគោលបំណងផ្តល់ការអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ ធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលដល់អ្នកដែលចូលព្រៃ និងក្រុមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។ អ្នកភូមិសរុបចំនួន ៧.៤០៧ នាក់បានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពជាក់ស្តែង ចំនួន ៥.៨៥៨ នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួម ទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់។ មាន ៤ករណីត្រូវបានបញ្ជាក់ថាជាករណីវិជ្ជមាន (PV = ៤) ពួកគេត្រូវបានព្យាបាលស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ។

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង៖

យុទ្ធនាការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំUNOPS បានអនុម័ត (ចាប់ពីខែមករា ដល់ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២០) គម្រោងខ្នាតតូច សម្រាប់ យុទ្ធនាការទ្រង់ទ្រាយធំនៅខេត្តក្រចេះ ដែលបានស្នើមុងសរុបចំនួន ៣០៥,២៣០ (១៧១,២៤២ មុងគ្រែ និង ១៣៣,៩៨៨ មុងអង្រឹង) សម្រាប់ចែកចាយដល់ចំនួនប្រជាជនប្រមាណ ៦៦,៩៩៤ គ្រួសារនៅក្នុង ២៧៥ ភូមិ។

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តក្រចេះបានទទួលមុងពី UNOPS រហូតដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០សរុបចំនួន ២៧០,៥៥០មុង ក្នុងចំណោម ៣០៥, ២៣០ មុងដែលបានដាក់ស្នើ [៩០%] (LLIN: ១៤៦,០៥០ / LLIHN: ១២៤,៥០០) ។ ស្រុកប្រតិបត្តិបានបញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធMIS ចំនួនដែលបានចែក សរុបចំនួន២៧០,២៤៣ (LLIN: ១៤៥,៩៨៥/ LLIHN:១២៤,២៥៨)។

ការរៀបចំផែនការខ្នាតតូច (micro planning) សម្រាប់ការចែកចាយមុងបន្ត និងប្រជាជនចល័ត៖ UNOPS បានអនុម័តផែនការខ្នាតតូចសម្រាប់ការចែកចាយមុងបន្តដល់ប្រជាជនគោលដៅ និងប្រជាជនចល័ត (MMP) LLIN/LLIH សម្រាប់ខេត្តមណ្ឌលគិរី និង រតនគិរី ផ្អែកលើចំនួន ប្រជាជន ដែលបានប៉ាន់ស្មានថ្មីៗតាមរយៈការចុះធ្វើជំរឿន។ CNM បានផ្តល់មុងចំនួន ៤៤,៦៩៣ (LLIHNs =

១៩,៣០០) ដល់ខេត្តរតនគិរី និងបានផ្តល់មុងចំនួន ១៧,២៨៦ (LLIHNs = ៩,៦៨៦) ដល់ខេត្តមណ្ឌលគិរី។ LLIN/LLIHN ទាំងអស់ត្រូវបានចែកចាយដល់អ្នកភូមិក្នុងខេត្តរតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី។

ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៤៦ បានចុះស្រង់ស្ថិតិ ប្រជាជនចល័តនៅតាមចំការ និងកម្មករក្រុមហ៊ុន ដល់ទីតាំងចំនួន១៣២ (ក្រុមហ៊ុនកសិកម្ម / ចម្ការ) ក្នុងខេត្តចំនួន ៣ (រតនគិរី = ៧២ មណ្ឌលគិរី = ៣១ និងក្រចេះ = ២៩. សរុបចំនួន ២០,៥៣៩ នាក់ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជំរឿនដើម្បីស្នើសុំមុងចែកចាយ។

ការចុះស្រង់ស្ថិតិប្រជាជនចល័តក្នុងសហគមន៍ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយ ២៧ មណ្ឌលសុខភាពនៅ ខេត្តរតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី។ ពួកគេបានកំណត់អត្តសញ្ញាណប្រជាជនចល័តបានចំនួន ៤,៧៤៦ នាក់ ក្នុង ៨៤ ទីតាំង។ ផែនការខ្នាតតូចស្នើសុំមុងសម្រាប់ MMP ត្រូវបានបញ្ចប់និងអនុម័តដោយ UNOPS ការចែកចាយមុងគ្រែត្រូវបានបញ្ចប់រហូតដល់ត្រីមាសទី ៣ ។

ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ កញ្ចប់ចូលព្រៃចំនួន ២,០៣៥ កញ្ចប់ត្រូវបានចែកចាយទៅឱ្យប្រជាជនចល័ត និងអ្នកចូលព្រៃក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី និងខេត្តក្រចេះ។

ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍នេះអង្គការយៃរបានសម្របសម្រួលការផ្តល់ជូនធុងបាស់ចាក់សម្លេង ចំនួន ៩៦គ្រឿងជាមួយសារថតសម្លេងអប់រំសុខភាពទាក់ទងគ្រុនចាញ់ចំនួន៩៦គ្រាប់ដែរ (រតនគិរី = ៣៥ មណ្ឌលគិរី = ៤៣ ខេត្តក្រចេះ = ១៨); ថ្នាំបាញ់លាបស្បែកការពារមូសខាំចំនួន ៥,៣៥០ ដប (រតនគិរី = ១,៦៧៨; មណ្ឌលគិរី = ២,៤១៣; ក្រចេះ = ១,២៥៩); និងខិត្តប័ណ្ណបោះពុម្ពចំនួន ៥,៦១៨ សន្លឹក បានចែកចាយទៅប្រជាជនចល័តនៅក្នុងខេត្តទាំងបីរួចរាល់។

ការអង្កេត តាមដាន/គ្រប់គ្រងៈ

ចាប់ពីខែកុម្ភៈ ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ ករណីចំនួន ៣០១ Pf &Mix ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (រតនគិរី= ១៥៩ មណ្ឌលគិរី = ៩៤ ខេត្តក្រចេះ = ៤៨) ១៨៥ ករណីក្នុងចំណោម ៣០១ ករណី (៦១%) ត្រូវបានធ្វើការអង្កេត (រតនគិរី = ៩៥; មណ្ឌលគិរី = ៥៥; ក្រចេះ =៣៥) ។ ១៦៧ ករណីក្នុងចំណោម ១៨៥ ករណីត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជា L_1 & L_2 និងបានធ្វើការឆ្លើយតបចំពោះ ថ្នាក់ L1&L2 ចំនួន ១៣២ ករណី ឬ ៧៩% (រតនគិរី = ៧៣; មណ្ឌលគិរី = ៤២; ក្រចេះ = ១៧)។ ១៤៤ ករណីក្នុងចំណោម ១៦៧ ករណីដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជា L_1 និង ការអង្កេតសម្បុកចម្លងលើ៥៣ភូមិដែលក្នុងនោះមាន១៣ភូមិត្រូវបានអនុវត្តពេញលេញ និង៤០ភូមិស្ថិតក្នុងការរង់ចាំលទ្ធផលចាប់មូស។ (ប្រភពទិន្នន័យៈ MIS, ៣១ ធ្នូ ២០២០) ។

លទ្ធកម្ម

- ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមវិទ្យុអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ពីខែមករា - ធ្នូ ២០២០ (ភាសារខ្មែរ និងជនជាតិដើម ៤ ភាសា)
- ការបណ្តុះបណ្តាល VMW / MMW លើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់
- ទិញកាតទូរស័ព្ទសម្រាប់មមន្ត្រីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងបីខេត្ត ចំនួន ៨៦ នាក់ ចាប់ពីខែមករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០
- វគ្គការរំលឹកសារឡើងវិញស្តីពីគោលការណ៍ណែនាំពីការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី (PMG) ដល់បុគ្គលិកសំខាន់ៗរបស់ PHD និង OD

ម៉ូឌុល / អន្តរាគមន៍និងការគ្របដណ្តប់ និងសូចនាករសំខាន់ៗផ្សេងទៀត

សូចនាករគ្របដណ្តប់ / លទ្ធផល ៩ ក្នុងចំណោមសូចនាករទាំង១៤ ត្រូវបានសម្រេចដល់គោលដៅ ឬសម្រេចបានលើសគោលដៅ និងសូចនាករចំនួន៥ដែលស្ថិតក្រោមគោលដៅកំណត់ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍នេះ។

លទ្ធផលសម្រេចបាន(ធៀបនឹងសូចនាករ)

ម៉ូឌុល / ការអន្តរាគមន៍និងការគ្របដណ្តប់ និងសូចនាករសំខាន់ៗផ្សេងទៀត						
ការគ្របដណ្តប់និងសូចនាករសំខាន់ៗដទៃទៀត	គោលដៅសម្រាប់រយៈពេលគ្របដណ្តប់		លទ្ធផលសម្រាប់រយៈពេលគ្របដណ្តប់		%នៃសមិទ្ធផល	មូលហេតុចំពោះកម្រិតលម្អៀងរវាងកម្មវិធី និងមតិយោបល់ផ្សេងទៀត
	#ភាគយក	%	#ភាគយក	%		
	#ភាគបែង		#ភាគបែង			
CM-4: សមាមាត្រនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមិនដាច់ថ្នាំ និងសម្ភារៈសំខាន់កំឡុងពេលរាយការណ៍	៦៩	៩៥	៧១	១០០	១០៥	មណ្ឌលសុខភាពមួយបានរាយការណ៍ថាដាក់ស្តុកគ្រុនចាញ់ក្នុងអំឡុងពេល ១២ ខែនេះ។ តួលេខនេះតំណាងឱ្យមធ្យមភាគនៃមូលដ្ឋាន
	៧៣		៧២			

						សុខាភិបាលដែលបានរាយការណ៍ថាគ្មានACT និង RDT ក្នុងស្តុកចាប់ពីខែមករា - ធ្នូ ២០២០ ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ២ (មន្ទីរពេទ្យខេត្តរតនគីរី និងHCសេដា) មិនទាន់បានបញ្ចប់របាយការណ៍ស្តុកសម្រាប់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០២០ នៅឡើយទេត្រឹមថ្ងៃទី ៦ ខែមករា ឆ្នាំ ២០២១។
CM-2a(M): សមាមាត្រនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានទទួលការព្យាបាលជម្រើសទី១នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	២,០៣២ / ២,០៣២	១០០	១,០៩១ / ១,០៩៧	៩៩,៥	៧៦	ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថាជាករណីវិជ្ជមានស្ទើរតែទាំងអស់បានទទួលការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់លើកដំបូងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ករណី Pf និងករណីលាចម្រុះដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅកន្លែងសិក្សាដោយ AFFRIM និង CNM ហើយត្រូវបានព្យាបាលនៅកន្លែងសិក្សាស្រាវជ្រាវ។ ទោះយ៉ាងណាចំនួនករណីដែលត្រូវបានព្យាបាលមានប្រហែល ៥៤% នៃគោលដៅកំណត់ដោយសារតែករណីជំងឺគ្រុនចាញ់មានការថយចុះខ្លាំងនៅឆ្នាំនេះ។
CM-2b(M): សមាមាត្រនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់	២,២៤៩		២,០១១			ករណីដែលបានបញ្ជាក់ជាករណីវិជ្ជមានទាំងអស់ត្រូវបានទទួលការព្យាបាលដោយ

បានទទួលការព្យាបាលជម្រើសទី១នៅសហគមន៍	២,២៤៩	១០០	២,០១១	១០០	១០០	ថ្នាំប្រឆាំងនឹងរោគគ្រុនចាញ់មុនដំបូងនៅសហគមន៍ (VMW / MMW) ចំនួនករណីព្យាបាលសម្រេចបាន ៨៩% នៃគោលដៅកំណត់ព្រោះករណីជំងឺគ្រុនចាញ់កំពុងថយចុះក្នុងខេត្តទាំង ៣ ។
CV-1(M): **ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកក្នុងតំបន់ប្រឈមតាមរយៈយុទ្ធនាការចែកមុង។**	៣៦២,៩៣១	n/a	២៧០,២៤៣	n/a	៧៤	សមិទ្ធផលសម្រេចបាន ៧៤% នៃគោលដៅកំណត់ប្រចាំឆ្នាំ។ សមិទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្រោមគោលដៅកំណត់គឺដោយសារតែគោលដៅត្រូវបានប៉ាន់ស្មាននិងការកែតម្រូវលើ API ដែលបានកាត់បន្ថយចំនួនភូមិដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន.
VC-3(M): **ចំនួននៃមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកជាបន្តបន្ទាប់ទៅក្រុមប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់**	៧៨,៨៣៨	n/a	៦១,៦៩៨	n/a	៧៨	សមិទ្ធផលសម្រេចបាន ៧៨% នៃគោលដៅកំណត់ប្រចាំឆ្នាំ។ លទ្ធផលដែលទទួលបានក្រោមគោលដៅដោយសារមុងដែលត្រូវបានណែនាំឱ្យរក្សាទុកនៅមណ្ឌលសុខភាព (១០០ ក្នុងមួយHC) មិនទាន់បានចែកចាយពេញលេញនៅឡើយ (សម្រាប់ចែកបន្ត) ហើយប្រជាជនចំណាកស្រុកមួយចំនួនបានផ្លាស់ទៅទីតាំងផ្សេងទៀតបន្ទាប់ពីស្រង់ស្ថិតិប្រជាជនចល័ត។

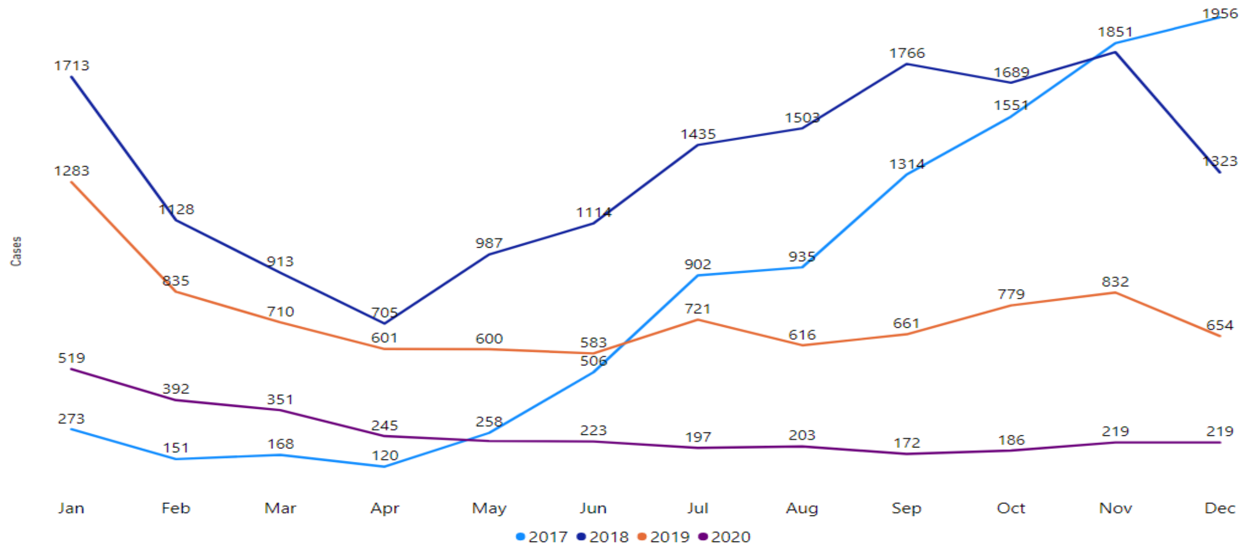
M&E-2: សមាមាត្រនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមិនបានធ្វើនិងផ្ញើរបាយការណ៍ ទៅតាមពេលវេលាដែលបានឯកភាពគ្នា។	៧៣ ៧៣	៩៥	៧៤ ៧៤	១០០	១០៥	មណ្ឌលសុខភាពទាំង ៧៤ បានផ្ញើរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីខែមករាដល់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០២០ ទាន់ពេល និងពេញលេញនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា
CM-1a(M):សមាមាត្រនៃករណីសង្ស័យជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើតេស្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។	៤៦,៧១៥ ៤៦,៧១៥	១០០	៣៩,៥៣0 ៣៩,៥៣0	១០០	១០០	សមាមាត្រនៃករណីសង្ស័យទាំងអស់ដែលបានធ្វើតេស្តគឺ ១០០% នៃគោលដៅហើយចំនួននៃការធ្វើតេស្តគឺ ៨៥% នៃគោលដៅនៅឆ្នាំ ២០២០ ។ លទ្ធផលសម្រេចបានតិចជាងគោលដៅគឺដោយសារតែដោយសារតែជំងឺរាតត្បាត Covid19 ដែលរារាំងអ្នកភូមិមិនឱ្យទៅទទួលសេវាសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើតេស្ត។
CM-1b(M): សមាមាត្រនៃករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានធ្វើតេស្តនៅក្នុងសហគមន៍	៩៨,១៩០ ៩៨,១៩០	១០០	១៦២,0៤៣ ១៦២,0៤៣	១០០	១០០	សមាមាត្រនៃករណីសង្ស័យទាំងអស់ដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តគឺ ១០០% នៃគោលដៅខណៈពេលដែលចំនួននៃការធ្វើតេស្តគឺ ១៦៥% នៃគោលដៅកំណត់ប្រចាំឆ្នាំ។ សមិទ្ធផលដែលទទួលបានលើសគោលដៅកំណត់នេះគឺដោយសារយុទ្ធសាស្ត្រ IP, ភាពសកម្មនៃតួនាទីរបស់ VMW, ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺកាន់តែច្រើនពីគ្លីនីកឯកជននិងជំរុញការធ្វើតេស្ត

						ក្នុងចំណោមករណីដែលសង្ស័យដោយ VMW / MMW
សូចនាករដំណើរការ						
ការគ្របដណ្តប់និងសូចនាករសំខាន់ៗដទៃទៀត	គោលដៅសម្រាប់រយៈពេលគ្របដណ្តប់	លទ្ធផលសម្រាប់រយៈពេលគ្របដណ្តប់				មូលហេតុចំពោះកម្រិតលម្អៀងរវាងកម្មវិធី និងមតិយោបល់ផ្សេងទៀត
		ភេទ		សរុប	%នៃសមិទ្ធផល	
		ប្រុស	ប្រុស			
ចំនួនអ្នកស្មគ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិឫចល័ត	១,០៨២	៦៦៦	៤៦២	១,១២៨	១០៤	វាត្រូវបានសម្រេចដូចការគ្រោងទុក។ សមិទ្ធផលដែលលើសគោលដៅកំណត់ក្នុងពេលធ្វើរបាយការណ៍នេះគឺរួមមាន MMW / VMW មួយចំនួនដែលផ្ទេរពី PSI ។
ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលបានធ្វើការប្រជុំជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិប្រចាំខែ	៣៦	n/a	n/a	៤៦	១២៨	មណ្ឌលសុខភាពប្រជុំបន្ថែមចំនួន១០ ត្រូវបានអនុម័ត្រដោយ CNM។
ចំនួនគោលដៅនៃប្រជាជនចល័តដែលបានចុះស្រាវជ្រាវ និងកំណត់រក	៨០	n/a	n/a	២១៦	២៧០	រៀបចំកំណត់តំបន់គោលដៅនៃតំបន់ដែលមានក្រុមហ៊ុន/កសិដ្ឋាន និងធ្វើស្ថិតិចំនួនកម្មករនៅក្នុងតំបន់ងាយរងគ្រោះនៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងធ្វើការកំណត់គោលដៅនៃប្រជាជនចំណាកស្រុកជាប្រចាំ ហើយជ្រើសតាំងMMW នៅក្នុងតំបន់ដែលពិបាកទៅដល់ ដើម្បីធ្វើការចែកមុងបានអនុវត្តច្រើនក្នុងឆ្នាំនេះ។

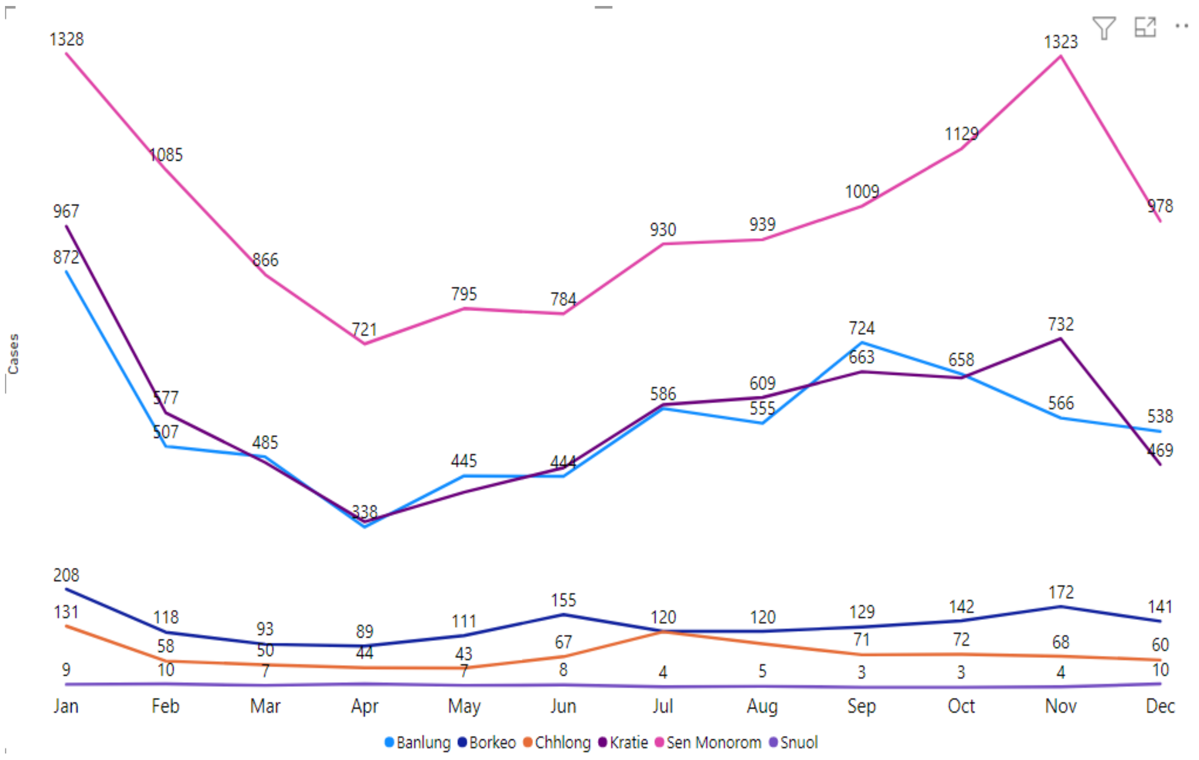
ចំនួននៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងជំងឺ	១៦២			0	0%	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលលើការគ្រប់គ្រងករណីត្រូវបានជំនួសដោយការព្យាបាល PV. វ៉ាឌីកាល់ ដែលធ្វើឡើងនៅខែវិច្ឆិកានិងខែធ្នូឆ្នាំ ២០២០
ចំនួនអ្នកស្មគ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិទទួលបានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ឬដំបូង	៦៣			១៦៩		១៦៩ VMW បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកសាឡើងវិញ និងការតំរង់ទិសការងារជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តគ្រុនចាញ់ក្នុងសហគមន៍។
ចំនួនតំបន់ដែលមានប្រជាជនចល័តដាក់ឱមានដំណើរការអប់រំ ព្យាបាល និងតាមដានជាប្រចាំ	៥	n/a	n/a	៥	១០០	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តចំនួនពីរទីតាំងនៅស្រុកបរកែវ និងស្រុកសែនមនោរម្យត្រូវបានជ្រើសរើសថ្មីជំនួសអ្នកឈប់។

ស្ថានភាពនៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងកម្រិត៣

ការប្រៀបធៀបនិន្នាការករណីវិជ្ជមានពីខែមករា - ធ្នូ ឆ្នាំ២០១៧-២០២០ (MIS)



ប្រៀបធៀបនិន្នាការនៃករណីវិជ្ជមានតាមខែនៃOD ចាប់ពីខែមករា ដល់ ធ្នូ ២០២០ (MIS)



៤. បញ្ហាប្រឈម៖

- ការរាតត្បាតនៃមេរោគ កូវីដ ១៩បណ្តាលអោយសកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវបានពន្យារពេលឬ មិនបានអនុវត្ត ឧ. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ការប្រជុំអ្នក ស្មគ្រ័ចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែ កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត។
- ការយឺតយ៉ាវក្នុងការទូទាត់ការចំណាយរបស់គំរោងដោយផ្នែកគណនេយ្យរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិព្រោះពួកគាត់មានការងារច្រើននិងមានភាពមមាញឹក។
- កង្វះខាតបុគ្គលិករបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួន បណ្តាលអោយសកម្មភាពមួយចំនួនមិនត្រូវបានអនុវត្ត។
- អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់មួយចំនួនត្រូវការការគាំទ្របច្ចេកទេសអំពីរបៀបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វិធីព្យាបាល ការកត់ត្រានិងធ្វើរបាយការណ៍ ។ល។ ពីសំណាក់មណ្ឌលសុខភាព មន្ត្រីអភិបាលគ្រុនចាញ់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងបុគ្គលិកអង្គការយែរ។
- ប្រព័ន្ធMIS មិនផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការសម្រាប់សូចនាករនៃការអនុវត្តន៍

ការងារ (PF) (ឧ. ការបែងចែកអាយុ, ភេទ និងករណីសង្ស័យជាមួយការធ្វើតេស្ត) ។ ទាំងនេះនឹងត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងកំណែដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។ បញ្ជីសារពើភណ្ឌសម្ភារៈដែលផ្តល់ដោយ UNOPS តាំងពីឆ្នាំ ២០១៧ ពិបាករកដូច្នេះត្រូវចំណាយពេលវេលាច្រើន។

- គំរូយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់អនុវត្តន៍កម្មវិធីមួយចំនួនដែលបង្កើតដោយថ្នាក់ជាតិ ជួបឧបសគ្គដល់ការអនុវត្តន៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រោះសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិមួយចំនួននៅមានកម្រិត។
- ទោះបីការធ្វើតេស្តរកមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនធំមានភាពប្រសើរឡើងក៏ដោយ នៅមានមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនមិនបានធ្វើតេស្តរាល់ករណីសង្ស័យឡើយ បណ្តាល អោយអត្រាតេស្តវិជ្ជមាននៅមានកម្រិតខ្ពស់។
- កង្វះខាតឬការដាច់ស្តុកនូវសម្ភារៈមួយចំនួនបានកើតមានឡើងមួយរយៈពេលខ្លីនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួនដែលទាមទារអោយមានការតាមដានជាប្រចាំ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលលើវគ្គ "ការគ្រប់គ្រងករណី" ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅជាការព្យាបាលរ៉ាឌីកាល់ P.V ហើយការចំណាយនៃការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ CNM ដែលជាអត្រាចំណាយសូន្យសម្រាប់ថវិកាដែលបានអនុម័តរបស់អង្គការយែរ។ នេះត្រូវបានរួមចំណែកដល់អត្រាចំណាយទាបនៅក្នុងរយៈពេលនៃរបាយការណ៍នេះ។
- ដោយសារតែជំងឺរាតត្បាត Covid19 សកម្មភាពសំខាន់ពីរត្រូវបានលុបចោលដោយ CNM (វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យនិងបញ្ជីឈ្មោះផ្ទាត់ VMW និង PPM QA និងវគ្គរំលឹកសារឡើងវិញលើកម្មវិធី VMW និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដល់បុគ្គលិក PHD / OD លើកម្មវិធី VMW ។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះត្រូវបានរួមចំណែកដល់អត្រាការចំណាយទាបនៅក្នុងរយៈពេលនៃរបាយការណ៍នេះ។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព អង្គការ ស៊ី អា អេស (CrS)

១.សេចក្តីផ្តើម

អង្គការCRS នៅក្រោម PR-UNOPS បន្តធ្វើការទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ និងគាំទ្រ CNM ដើម្បីធ្វើឲ្យសម្រេចបានយុទ្ធសាស្ត្រ MEAF និងគោលការណ៍ណែនាំទាំងអស់ (SOPs) នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈវិធីសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដារក្នុងការសម្របសម្រួលប្រកបដោយតម្លាភាព ជាមួយនឹងអ្នកអនុវត្តន៍គំរោងដទៃទៀត រួមទាំងអង្គការសង្គមស៊ីវិល នៅក្នុងតំបន់។ នេះត្រូវធ្វើឲ្យសម្រេចបានគោលដៅចុងបញ្ចប់ ដោយជួយដល់ PHD/OD/HC ក្នុងការកសាងយន្តការ និងរចនាសម្ព័ន្ធ ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព របស់មូលនិធិសកលដោយឯករាជ្យ។ CRSគាំទ្រដល់ការកសាងសមត្ថភាពនៅកម្រិតទាំងនេះ ដូច្នេះរចនាសម្ព័ន្ធដែលបានគាំទ្រអាចផ្លាស់ប្តូរដោយជោគជ័យ ឆ្ពោះទៅដំណាក់កាលត្រៀមលុបបំបាត់ និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្រោមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

២.លទ្ធផល

លទ្ធផលសំរេចបាន (ធៀបទៅនឹងសូចនាករ)

ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅ	សមិទ្ធផល	%	មតិយោបល់
១	សមាមាត្រនៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលមិនមានដាច់ស្តុកក្នុងកំឡុងពេលរបាយការណ៍	៨០/៨៤ ៩៥%	៨០/៨៥ ៩៤%	៩៩	PHD/OD និង បុគ្គលិក CRS ពិនិត្យ និងធ្វើរបាយការណ៍ស្តុកទៀងទាត់
២	សមាមាត្រនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំគ្រុនចាញ់ជំរើសទី១ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	១,១១៧/ ១,១១៧ ១០០%	៣៨៩/៤០៥ ៩៦%	៩៦	ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលត្រូវបានរកឃើញស្ទើរតែទាំងអស់បានទទួលការព្យាបាលជំរើសទី១ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ មានទេ16ករណីប៉ុណ្ណោះ

					ត្រូវបានបញ្ជូន ដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវ។
៣	សមាមាត្រនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំគ្រុនចាញ់ជំរើសទី១នៅតាមសហគមន៍	១,៨៨៨/១,៨៨៨ ១០០%	៩៧២/៩៧២ ១០០%	១០០	ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលត្រូវបានរកឃើញទាំងអស់បានទទួលការព្យាបាលជំរើសទី១ តាមសហគមន៍
៤	សមាមាត្រនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំគ្រុនចាញ់ជំរើសទី១នៅតាមសេវាឯកជន	n/a	n/a	n/a	សកម្មភាពនៅសេវាឯកជនមិនបានអនុវត្តទេ យោងតាមលិខិតពីក្រសួងសុខាភិបាល
៥	ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចែកចាយដល់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យ តាមរយៈយុទ្ធនាការទ្រង់ទ្រាយធំ។	១៦៨,១១០	១៦១,៩៩៧	៩៦	
៦	ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ បានចែកចាយដល់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យ តាមរយៈកាចែកបន្តជាប្រចាំ។	៦៧,៤១៨	៨២,៤៣៦	១២២	សូចនាករនេះលើសផែនការដោយសារអង្គការស៊ីអាអេសធ្វើការជិតស្និទ្ធជាមួយដៃគូ និងតាមការអនុវត្តន៍សកម្មភាពជាប្រចាំ។
៧	សមាមាត្រនៃរបាយការណ៍ទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	៨៤/៨៤ ១០០%	៨៥/៨៥ ១០០%	១០០	

៨	សមាមាត្រនៃករណីគ្រុនចាញ់ ដែលសង្ស័យ បានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	៣៧,៤២៧/ ៣៧,៤២៧ ១០០%	២៥,៨៤៧/ ២៥,៨៤៧ ១០០%	១០០	គ្រប់ករណីគ្រុនចាញ់ ដែលសង្ស័យ បានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគនៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល សាធារណៈ
៩	សមាមាត្រនៃករណីគ្រុនចាញ់ ដែលសង្ស័យ បានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគនៅតាមសហគមន៍	១៣០,០៣៦/ ១៣០,០៣៦ ១០០%	១៤៦,៥៦០/ ១៤៦,៥៦០ ១០០%	១០០	គ្រប់ករណីគ្រុនចាញ់ ដែលសង្ស័យ បានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគនៅតាម សហគមន៍
១០	សមាមាត្រនៃករណីគ្រុនចាញ់ ដែលសង្ស័យ បានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគនៅតាមសេវាឯកជន	n/a	n/a	n/a	សកម្មភាពនៅសេវាឯកជនមិនបានអនុវត្តទេ យោងតាមលិខិតពីក្រសួងសុខាភិបាល
១១	ចំនួននៃ VMWs / MMWs (នៅក្រោមខេត្ត CRS) សកម្មក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍	១,០១០	១,០១០	១០០	VMW/MMW ទាំងអស់សកម្ម ក្នុងការបំពេញការងារ។
១២	ចំនួននៃសេវាឯកជន (នៅក្រោមខេត្ត CRS) សកម្មក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍	n/a	n/a	n/a	សកម្មភាពនៅសេវាឯកជនមិនបានអនុវត្តទេ យោងតាមលិខិតពីក្រសួងសុខាភិបាល
១៣	ភាគរយ HFs (នៅក្រោមខេត្ត CRS)ធ្វើការប្រជុំសេវាឯកជនពីរខែម្តង ក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍	n/a	n/a	n/a	សកម្មភាពនៅសេវាឯកជនមិនបានអនុវត្តទេ យោងតាមលិខិតពីក្រសួងសុខាភិបាល

១៤	ភាគរយ HFs (នៅក្រោមខេត្ត CRS)ធ្វើការប្រជុំVMW ប្រចាំខែ	៤២/៤២ ១០០%	៤២/៤២ ១០០%	១០០	មណ្ឌលសុខភាពទាំង ៤២ បានរៀបចំការប្រជុំVMW ប្រចាំខែ
១៥	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុចផែនទី កំណត់ប្រជាជនចល័ត ក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍	១០២	៤៥	៤៤	ទាបជាងគោលដៅ ដោយសារមណ្ឌលសុខភាពខ្លះយឺតក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព ព្រោះតែរវល់ជាមួយសកម្មភាពផ្សេងៗ
១៦	ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ (នៅក្រោមខេត្ត CRS) បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់	៦៤៦	៤៤១	៦៨	ទាបជាងគោលដៅ ដោយសារតែការបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់ ត្រូវបានលុបចោល
១៧	ចំនួននៃ VMWs (នៅក្រោមខេត្ត CRS) ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន/ការបណ្តុះបណ្តាលថ្មី	៨៦	៤	៥	VMW ចំនួន ៤ នាក់ ត្រូវរើសអ្នកជំនួស និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល
១៨	ចំនួនMMW នៅតាមចំការ (នៅក្រោមខេត្ត CRS) បានបង្កើតនិងថែទាំ	៤	៤	១០០	

លទ្ធផលរំលេច

ទោះបីជាមានការរាតត្បាតជំងឺកូវីត១៩ក្នុងរយៈពេលនេះ អង្គការCRS ទទួលបានជោគជ័យក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីដូចជា៖ ការបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដែលបានធ្វើឡើងដល់បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលនិងស្រុកប្រតិបត្តិ បានរៀបចំការប្រជុំធ្វើផែនការឆមាសទី១ និងទី២ ឆ្នាំ២០២០។ មានការចុះ

អភិបាលមីក្រូទស្សន៍ដោយCNMចំនួន២លើក និងចុះអភិបាលមីក្រូទស្សន៍ដោយមន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ចំនួន១០លើក។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅតាមចំការ៤នាក់ត្រូវបានជ្រើសរើសតាមផែនការ។ មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន៤២ បានរៀបចំការប្រជុំអ្នកស្ម័ចិត្តយ៉ាងទៀងទាត់ ដោយមានការចូលរួមប្រជុំ៩៨% ពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ បានចុះអភិបាលស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្តចំនួន១១លើក ដោយមន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១៣លើក និងដោយមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន៧៨ លើក។ បានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនូវសារអប់រំសុខភាពជំងឺគ្រុនចាញ់តាមស្ថានីយ៍វិទ្យុចំនួន ៥ ក្នុងខេត្តទាំង ៣។ បានចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំតាមរយៈយុទ្ធនាការចំនួន ១៦១,៩៩៧មុង នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៤ ក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង និងចំនួន៨២,៤៣៦មុងតាមរយៈការចែកបន្តនៅក្នុងខេត្តផ្សេងទៀត។ បានចុះស្រង់ ប្រជាជនចល័តចំនួន២២,៧៥២នាក់ នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៤៥ដែលមានភូមិសរុប២៧៦ភូមិ។ ប្រជុំគណៈកម្មាធិការពិសេស លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្តបាន៦ដង និងថ្នាក់ស្រុកបាន៤ដង។

៣.បញ្ហាប្រឈមចំបង

ដោយសារតែការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ១៩ បុគ្គលិក PHD/OD/HCs មានការមមាញឹកខ្លាំង ជាមួយនឹងសកម្មភាពឆ្លើយតបដែលបានផ្តល់អាទិភាពទៅលើជំងឺនេះ។ សកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវបាន ហាមឃាត់ដើម្បីកាត់បន្ថយចលនានិងការប្រមូលផ្តុំមនុស្សមានចំនួនច្រើន។ ជាលទ្ធផលសកម្មភាពមួយ ចំនួនត្រូវបានអនុវត្តមិនពេញលេញ ដូចជាការចុះអភិបាលទៅ VMW/MMW ដោយមន្ត្រី PHD/OD/HCs ការចុះអភិបាលមីក្រូទស្សន៍ដោយមន្ត្រី CNM/PHD។ ការប្រជុំគណៈកម្មាធិការពិសេស លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកមិនបានគ្រប់តាមផែនការជាដើម។

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមចំពោះមុខទាក់ទងនឹងជំងឺកូវីដ១៩ អង្គការCRSមានផែនការដូច ខាងក្រោម៖

- ចូលរួមធ្វើអន្តរាគមន៍ជំងឺកូវីត១៩ ដើម្បីធានាបាននូវការធ្វើផែនការដ៏ល្អប្រសើរ ក៏ដូចជាដើម្បី មើលពីរបៀបបញ្ចូលសកម្មភាពអាទិភាពឱ្យបានសមស្របដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃ ការងារជា អទិភាពលើគម្រោង RAI2E ។
- ជំរុញលើកទឹកចិត្តដល់ PHD/OD/HCs ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពដែលបានគ្រោងទុកដែលមាន នៅក្នុងផែនការឆមាស ដោយមានវិធានការបង្ការនៃជំងឺកូវីត១៩ ក្នុងពេលអនុវត្ត។

៤.គោលដៅអាទិភាពសំរាប់ឆ្នាំ ២០២១

- រៀបចំធ្វើផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ២០២១ សម្រាប់គម្រោង RAI3E ជាមួយខេត្តទាំងអស់ដែល ធ្វើការជាដៃគូរអង្គការស៊ីអាអេស។
- បញ្ចូលខេត្តចំនួន ២ បន្ថែមទៀត (រតនគីរី និងមណ្ឌលគីរី) ទៅក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់ RAI3E និងដកចេញខេត្តចំនួយមួយ (ឧត្តរមានជ័យ) ។ ដូច្នេះអង្គការCRS នឹងធ្វើការជាមួយខេត្តចំនួន ៤ នៅឆ្នាំក្រោយ (PVH, STG, RTK និង MDK)
- សម្របសម្រួល ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការគ្រប់គ្រងថវិការ សំរាប់គម្រោង RAI3E។
- បណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់ក្រោមជាតិលើការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់។
- ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ តាមរយៈការចែក យុទ្ធនាការទ្រង់ទ្រាយធំ និងការចែកបន្ត។
- ផ្តល់ការអប់សុខភាពអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈបទអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ។
- បន្តធ្វើសកម្មភាពជាប្រចាំនៅតាមមូលដ្ឋានដូចជា ប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តប្រចាំខែ ការអភិបាល និងការអង្កេតតាមដានករណីគ្រុនចាញ់ជាដើម។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការ NIH
គម្រោងសហប្រតិបត្តិការនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

១. Characterization of febrile disease landscape in Cambodia via metagenomic pathogen sequencing

សនិទានសិក្សា

ឆ្លើយតបទៅនឹងចំពោះការស្លាប់ជិតមួយលាននាក់ក្នុងមួយឆ្នាំៗនៃជំងឺដែលបង្កដោយវ៉ិចទ័រ។ ជំងឺដែលកើតឡើងដោយសារវ៉ិចទ័រកើតឡើងនៅពេលដែលមេរោគបង្កជំងឺមួយត្រូវបានចម្លងដោយការខាំនៃពពួក arthropod ដែលជាភ្នាក់ងារចម្លងដូចជា មូស រុយ សង្កើច ឬ ចៃ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារតែកង្វះរោគវិនិច្ឆ័យនៅក្នុងប្រទេស ជំងឺជាច្រើនមិនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬ ត្រូវបានគេកំណត់មេរោគបង្កជំងឺជាក់លាក់ណាមួយឡើយ។ លទ្ធផលគឺថារោគរាតត្បាតនៃជំងឺដែលបង្កដោយវ៉ិចទ័រជាច្រើនមិនត្រូវបានគេវាយតម្លៃទេ។

គោលដៅចំបង គឺការនាំយកបច្ចេកវិទ្យាដែលអាចពិពណ៌នាអំពី សេនូម របស់មេរោគបង្កជំងឺឆ្លងទាំងអស់ចំពោះអ្នកជម្ងឺគ្រុនក្តៅ ដើម្បីយល់កាន់តែច្បាស់អំពីសភាពនៃជំងឺឆ្លងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ការពិពណ៌នាការសិក្សា

នេះគឺជាពិធីសារស្តីពីវត្ថុវិភាគជីវសាស្ត្រនៅមជ្ឈមណ្ឌលចំនួន ៣ ។ សំណាកឈាមនឹងត្រូវបានយកពីបុគ្គលដែលមានអាយុចាប់ពី ៦ ខែដល់ ៦៥ ឆ្នាំដោយមានគ្រុនក្តៅ (៣៨ អង្សាសេនិងខ្ពស់ជាងនេះ) ដែលមានវត្តមាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ ឬ មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ ឬមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ។

គោលបំណង

ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណមេរោគបង្កជំងឺនៅក្នុងអ្នកជំងឺ ដោយប្រើបច្ចេកវិទ្យា Metagenomic pathogen sequencing។

បង្ហាញ លក្ខណៈ និង ផែនទីនៃមេរោគ និង អានុភាពនៃអង្គបដិប្រាណជាមួយនឹងទឹកមាត់របស់ភ្នាក់ងារចម្លង។

លទ្ធផលដាបថម

ប្រភេទ	រយៈពេលសរុបរបាយការណ៍ (២១-២៥ កញ្ញា ២០២០)	សរុបរួម (២៣ កក្កដា ២០១៩ -២៥ កញ្ញា ២០២០)
គោលដៅសម្រាប់ជ្រើសរើស (៦ ខែ ទៅ ៦៥ ឆ្នាំ)		មិនលើសពី១,៥០០
គោលដៅសម្រាប់ចុះឈ្មោះ (៦ កំណត់មិនលើសពី ១០០ សំណាកក្នុងមួយខែ ឬ ៤០០០ ក្នុងរយៈពេល ៤ ខែ ទៅ ៦៥ ឆ្នាំ)		ឆ្នាំ
ចំនួនជ្រើសរើសបរាជ័យ	០	០១
មូលហេតុនៃការបរាជ័យ		ទិន្នន័យមិនពេញលេញ
ចំនួនចុះឈ្មោះ	៥	៤០៩
៦ ខែ ទៅ ១៣ ឆ្នាំ	០៣ (១ ប្រុស ២ ស្រី)	២៧៧ (៦៨%)
≥ ១៤ ឆ្នាំ ទៅ ≤ ១៧ ឆ្នាំ	០០ (ប្រុស ស្រី)	៤២ (១០%)
≥ ១៨ ឆ្នាំ ទៅ ≤ ៦៥ ឆ្នាំ	០២ (១ ប្រុស ១ ស្រី	៩០ (២២%)

លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍

ក្នុងចំណោមសំណាកចំនួន ៣៨៨ យកចេញពីអ្នកជំងឺគ្រុនក្តៅ ៦១,១% (២៥០/៤០៩) នៃសំណាកត្រូវបានវិភាគ sequenced និង វិភាគដោយប្រើ IDseq bioinformatics pipeline។ ក្នុងនោះ ៤៧,២% (១១៨/២៥០) ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណមេរោគបង្កជំងឺ។ ជំងឺដែលជួបប្រទះច្រើនជាងគេគឺជាជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារចម្លង មានរហូតដល់ ៧១,២% (៨៤/១១៨) នៃមេរោគបង្កជំងឺទាំង

អស់។ ក្នុងចំណោមជំងឺដែលបង្កដោយភ្នាក់ងារចម្លងទាំងអស់ក្នុងនោះមាន ៨០,៥% (៩៥/១១៨) គឺបង្កដោយវីរុស។ បុរស និង ស្ត្រី មានចំនួនឆ្លងជំងឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នា។ ក្នុងចំណោមការកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់មេរោគបង្កជំងឺចំនួនដែលរកឃើញករណីច្រើនជាងគេ ៥៥,១% (៦៥/១១៨) គឺនៅក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុចន្លោះពី ៦ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ។ ការរកឃើញដ៏សំខាន់គឺការកំណត់បានអត្តសញ្ញាណនៃក្នុងមេរោគបង្កជំងឺគ្រោះថ្នាក់ ២ប្រភេទ "ហានិភ័យលើមនុស្សទាប ហានិភ័យលើសហគមន៍ទាប" ដូចជា វីរុសជំងឺគ្រុនឈឺក (១ករណី) វីរុសជំងឺគ្រុនឈាម (៧៧ករណី) Leptospira interrogans and biglobosa (៣ករណី) Vibrio cholerae (១ករណី) and Zika virus (១ករណី) ពីការសិក្សាដទៃទៀត។ សម្គាល់៖ វិធីសាស្ត្រ Sequencing គឺសម្រាប់គោលបំណងស្រាវជ្រាវនិងផ្តល់ជូនតែភ្នាក់ងារបង្ករោគដែលសង្ស័យដែលត្រូវការបញ្ជាក់តេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យស្តង់ដារដោយមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និង ផែនការអនាគត

១. ភាគច្រើននៃភ្នាក់ងារបង្កជំងឺដោយវ៉ិចទ័រក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ ភាគច្រើនជាវីរុសជំងឺគ្រុនឈាមដែលត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងមានការផ្ទុះឡើងធំ។ ទោះយ៉ាងណាក្នុងឆ្នាំកន្លងមកភ្នាក់ងារបង្ករោគវ៉ិចទ័រដែលត្រូវបានគេកំណត់អត្តសញ្ញាណ។ ជាពិសេសភ្នាក់ងារបង្កជំងឺក៏អាចត្រូវបានរកឃើញដោយវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើ sequencing ទាំងនេះ ប៉ុន្តែនៅពេលនេះយើងមិនអាចផ្តល់ទិន្នន័យតាមពេលវេលាជាក់លាក់បានទេដោយសារភាពស្មុគស្មាញនៃ next generation sequencing។

២. យើងកំពុងរៀបចំធ្វើវិសោធនកម្មពិធីសារដើម្បីដាក់បញ្ចូលការប្រមូលសំណាកពីបំពង់ក និង ច្រមុះ ដើម្បីរួមបញ្ចូលភ្នាក់ងារបង្ករោគផ្លូវដង្ហើមដែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងជំងឺដែលមាននៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង ជុំវិញទីក្រុង និង ទីជនបទ។

២. Investigating vector-borne determinants of Aedes-transmitted arboviral infections in Cambodia: an observational longitudinal cohort study in children

ចំណងជើងនៃពិធីសារ

តាមការស៊ើបអង្កេតពីភ្នាក់ងារចម្លងដែលកំណត់ដោយការចម្លងរោគដោយមូស Aedes ដែលផ្ទុកដោយ Arboviral នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាៈ បើតាមការសង្កេត ទៅលើការសិក្សាជាក្រុមតាមរយៈបណ្តោយនៅលើកុមារ ។

សេចក្តីសង្ខេប

មូសដែលបង្កកំណើតមេរោគ Viruses បន្តនូវករណីសំខាន់ជាសកលទៅលើអត្រា ឈឺ និង ស្លាប់ ជាពិសេសនៅតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ។ ការសិក្សាជាច្រើន នៃជំងឺដែលបង្ករោគដោយភ្នាក់ងារចម្លងពុំបានវាយតម្លៃថា កត្តាដែលបណ្តាលមកពីភ្នាក់ងារចម្លង ដើរតួនាទីនៅក្នុងការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធការពាររាងកាយនៅឡើយទេ ។

យើងអាចបង្កើត ការសិក្សា longitudinal នៅលើក្រុមកុមារដើម្បីពណ៌នា បន្ទុកនៃ Viruses គ្រុនឈាម និង ពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្ននៃការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធការពារ ទៅនឹងប្រូតេអ៊ីនរបស់ទឹកមាត់មូស Aedes aegypti ។ មូស គឺជាភ្នាក់ងារចម្លងរបស់ជម្ងឺគ្រុនឈាម ,ហ្ស៊ីកា និង ឈីគុនហ្គាន់យ៉ាវីរុស ។

ការសិក្សាអំពី អេពីដេមីសាស្រ្តនេះ ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដ៏សំខាន់សម្រាប់ ការសិក្សាទាំងឡាយនៅពេលអនាគត និងអាចជួយផ្តល់នូវការយល់ដឹងកាន់តែច្បាស់អំពីប្រព័ន្ធការពាររាងកាយជាមួយទឹកមាត់មូសទៅលើជំងឺ arboviral ដែលកំពុងវិវត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលជាតំបន់អង់ដេមិច ។

លទ្ធផលបឋម

ចន្លោះពីថ្ងៃទី១៣ ខែកក្កដា និង ថ្ងៃទី២២ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៨ ក្មេងស្ម័គ្រចិត្តចំនួន៧៧០នាក់ត្រូវជ្រើសរើសដែល ២៧៣ (៣៥,៥%) បានរកឃើញមានសេរ៉ូប្រេវ៉ាឡង់វីរុសគ្រុនឈាមតាមរយៈតេស្ត ELISA។ នេះមានន័យថាពួកគេធ្លាប់មានឆ្លងជំងឺគ្រុនឈាមពីមុនមក។ ប្រុស និង ស្រី មានចំនួនសេរ៉ូប្រេវ៉ាឡង់ប្រហាក់ប្រហែលគ្នា។ ការតាមដានលើកទី២ ទី៣ ទី៤ និងទី៥ គឺ ៨៤,៣% ៨៧% ៨១,៨% និង ៨០,១% ទោះជាយ៉ាងណាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តមួយចំនួនត្រូវបានដកចេញតាមរយៈអ្នកអង្កេតចំនួន ៣,២% និង ១០,២% ក្នុងការតាមដានលើកទី៤ និង ទី៥។ ការតាមដាននៅពេលគ្រុនក្តៅ និង មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺមានចំនួន ២៣៣/៧៧០ (៣០,៣)។៦៥/២៣៣(២៧,៩) ត្រូវបានធ្វើតេស្ត PCR ទៅលើមេរោគគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក និង ហ្ស៊ីកា និង ៤៣/៦៥ (៦៦,២) វិជ្ជមានមេរោគគ្រុនឈាម និង មិនបានរកឃើញ មេរោគជំងឺគ្រុនឈីក និង ហ្ស៊ីកាទេ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

១. លទ្ធផលបឋមរបស់យើងបង្ហាញអំពីការកើនឡើង seropositive នៃជំងឺគ្រុនឈាមតាមរយៈអាយុ ជាពិសេសក្មេងចន្លោះអាយុ ៨ទៅ៩ឆ្នាំ។

២. ការវិភាគផ្សេងទៀតទៅលើស្ថានភាពប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ និង ការប្រឆាំងទៅនឹងទឹកមាត់របស់ Ae. Aegypti នៅពេលបន្ទាប់។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាព ប្រជាជន ប្រចាំកម្ពុជា(ភី អេស អាយ កម្ពុជា)

១. សេចក្តីផ្តើម៖

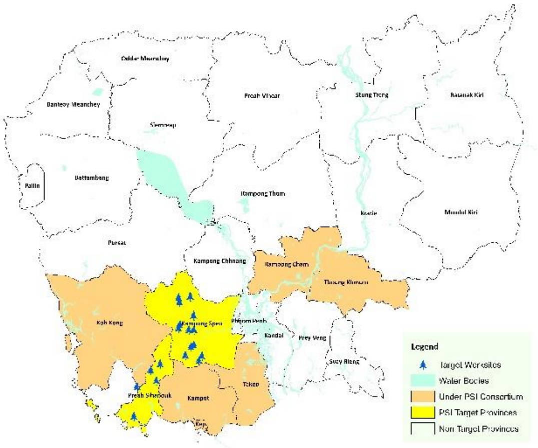
ក្នុងឆ្នាំ២០២០ នេះ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា កំពុងតែអនុវត្តកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន ២ ដែលមួយឧបត្ថម្ភថវិកាដោយមូលនិធិសកល ក្រោមគំរោងមានឈ្មោះថា RAI2E និង គំរោងមួយទៀត ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយមូលនិធិប៊ៀល មេលីនដា ហ្គេត ក្រោមគំរោងមានឈ្មោះថា GEMS ។ ដើម្បីអនុវត្តន៍ គំរោងកម្មវិធីទាំងពីរនេះប្រកបដោយជោគជ័យ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានធ្វើការជាដៃគូយ៉ាង ជិតស្និទជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ អង្គការ UNOPS អង្គការដៃគូផ្សេងៗ ទៀត មន្ទីរសុខា ភិបាលខេត្ត និង ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធនានា។

គំរោងកម្មវិធីGF/RAI2E- អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា ចូលរួមជាមួយអង្គការអន្តរជាតិចំនួន៤ បង្កើត ជាក្រុមអង្គការ រួមមាន: ១. អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន ប្រចាំកម្ពុជា (Population Services International- PSI Cambodia), ២. អង្គការក្រុមឯកទេសជំងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria Consortium- MC), ៣. អង្គការដៃគូសំរាប់អភិវឌ្ឍន៍ (Partners for Development- PfD), និង ៤. អង្គការសកម្មភាពដើម្បី សុខភាពនិងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ (Health Poverty Action- HPA)។ សំរាប់គំរោងកម្មវិធី **GF/RAI2E** នេះ ក្រុមអង្គការដឹកនាំដោយអង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានទទួលមូលនិធិចំនួនជាង ៦លានដុល្លារ សហរដ្ឋអាមេរិក សំរាប់រយៈពេល៣ឆ្នាំ (២០១៨-២០២០) ដែលគ្របដណ្តប់ខេត្តគោលដៅចំនួន ៨ ដែលមានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២២នៃតំបន់១និងតំបន់២។ សំរាប់ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា ទទួលខុសត្រូវអនុវត្តគំរោងកម្មវិធីនេះ នៅខេត្តគោលដៅចំនួន២ គឺខេត្តកំពង់ស្ពឺ និង ខេត្តព្រះសីហនុ ដែលមានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥។ ចំនែកខេត្តគោលដៅនៅ សល់ចំនួន៦ផ្សេងទៀត ដែលមានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១៧ ទទួលខុសត្រូវ អនុវត្តគំរោងដោយសមាជិកក្រុមអង្គការដៃគូរបស់អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា។

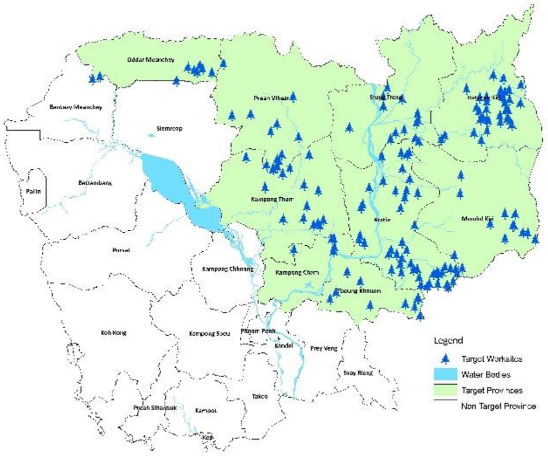
គំរោងកម្មវិធីGEMS- អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា អនុវត្តកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមចំការ ចំនួន១៦៩ និង សហគមន៍ក្បែរៗចំការចំនួន១៨ មានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់តាមចំការចំនួន ២៧៤នាក់ នៅក្នុងខេត្តគោលដៅចំនួន៩ ដែលមានករណីគ្រុនចាញ់ខ្ពស់នៃភូមិភាគឦសាន្តប្រទេសកម្ពុជា ដូចជា កំពង់ធំ កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ មណ្ឌលគិរី រតនគិរី ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង ព្រះវិហារ និង ឧត្តរមានជ័យ។ ទទួលបានមូលនិធិសរុបចំនួនជាង ៤លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់ការអនុវត្តន៍ គម្រោងក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំ (២០១៦ - ២០២០)។

តារាងរូបភាពទី១: ផែនទីខេត្តគោលដៅក្រោមគំរោង **GF/RAI2E** និង **Gates/GEMS**

ផែនទីខេត្តគោលដៅក្រោមគំរោង **GF/RAI2E**



ផែនទីខេត្តគោលដៅក្រោមគំរោង **Gates/GEMS**



២. លទ្ធផលចំបងៈ

លទ្ធផលប្រៀបធៀបនឹងសូចនាករនៃគំរោងកម្មវិធី GF/RAI2E

សូចនាករ អំពីសេវាគ្របដណ្តប់			
ល.រ	សូចនាករ	គោលដៅ	លទ្ធផល (១២ ខែ)
១	CM-4: សមាមាត្រនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមិនដាច់ស្តុក ផលិតផលគន្លិះអំឡុងពេលនៃរបាយការណ៍។	៨៣/៨៣ =១០០%	៧៣/៧៥ =៩៧%
២	CM-2a(M): សមាមាត្រនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ជាក់ដែល ទទួលបានឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈ។	៩៦០/៩៦០ =១០០%	១,០១៩/ ១,០២៤ =៩៩,៥១%
៣	CM-2b(M): សមាមាត្រនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ជាក់ ដែលទទួលបានឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅសហគមន៍។	៨៣៨/៨៣៨ =១០០%	១,៤៨១/ ១,៤៨១ = ១០០%

៤	CM-2c(M): សមាមាត្រនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ជាក់ដែល ទទួលបានឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅវិស័យឯកជន	គ្មាន	គ្មាន
៥	VC-1(M): ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកចាយដល់ប្រជាជន ប្រឈមមុខតាមរយៈយុទ្ធនាការសម្ហូហភាព	២២២,៣៨៦	១៨៦,៩៧០
៦	VC-3(M): ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកចាយដល់ក្រុមប្រឈមមុខតាមរយៈការចែកចាយបន្តបន្ទាប់	១២,៩៣៨	៣៣,០០៩
៧	M&E-2: សមាមាត្រនៃចំនួនរបាយការណ៍ដែលទទួលបានពីមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលដែលត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ អំឡុងពេលនៃរបាយការណ៍។	៨៣/៨៣ =១០០%	៧៥/៧៥ =១០០%
៨	CM-1a(M): សមាមាត្រនៃករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលទទួល ការធ្វើតេស្តឈាមរកប៉ារ៉ាស៊ីត នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈ។	៦,៩៦០/ ៦,៩៦០ =១០០%	១៦,៤៤៤/ ១៦,៤៤៤ =១០០%
៩	CM-1b(M): សមាមាត្រនៃករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែល ទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកប៉ារ៉ាស៊ីត នៅសហគមន៍។	១៤,៧២៦/ ១៤,៧២៦ = ១០០%	៨៩,៦១២/ ៨៩,៦១២ =១០០%
១០	CM-1c(M): សមាមាត្រនៃករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែល ទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកប៉ារ៉ាស៊ីត នៅវិស័យឯកជន[1]។	គ្មាន	គ្មាន
សូចនាករ អំពីការដំណើរការ			
១	ចំនួន VMWs/MMWs (ក្នុងខេត្តរបស់ PSI) ដែលសកម្ម អំឡុង ពេលនៃរបាយការណ៍។	៣៥៩	៣៤៨

[1,3] The PPM program was interrupted by the letter from the MoH in Q2 2018 and all activities were suspended.

២	ចំនួន PPM (ក្នុងខេត្តរបស់ PSI) ដែលសកម្ម អំឡុងពេល នៃរបាយការណ៍។	បិត	បិត
៣	សមាមាត្រនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ក្នុងខេត្តរបស់ PSI) ដែល រៀបចំការប្រជុំប្រចាំខែ VMW អំឡុងពេលនៃរបាយការណ៍។	៣៩/៣៩ = ១០០%	៣៣/៣៣ =១០០%
៤	សមាមាត្រនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ក្នុងខេត្តរបស់ PSI) ដែលរៀបចំការ ប្រជុំ PPM រយៈពេល ២ខែ ម្តង អំឡុងពេល នៃរបាយការណ៍	*គ្មាន*	*គ្មាន*
៥	ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋចល័តនិងចំណាកស្រុក (MMP) ដែលបានកំណត់ ទីតាំងតាមរយៈការចុះជួប (ក្នុងខេត្តរបស់ PSI) អំឡុងពេលនៃរបាយការណ៍	៣១៥	៤៨
៦	ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ក្នុងខេត្តរបស់ PSI) ទទួលបានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់។	១២៨	0
៧	ចំនួន VMWs (ក្នុងខេត្តរបស់ PSI) ទទួលបានវគ្គបណ្តុះ បណ្តាល ឬវគ្គរំលឹក	៣៦	0
៨	ចំនួន MMWs តាមចំការដែលបានបង្កើតឡើង និង ថែរក្សា	២១	0

២.១.សមិទ្ធផលចំបងៗដទៃទៀត

ការសម្របសម្រួលនិងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយពហុជំនាញ

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានសហការជាមួយមន្រ្តីថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុកទទួលបន្ទុកការងារលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុកតាមរយៈការបង្កើតនូវក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុកក្នុងគោលបំណងពង្រីកវិសាលភាព សមិទ្ធផលលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់ក៏ដូចជាការ ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជារួម។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ យើងរៀបចំកិច្ចប្រជុំ PSMET បាន៤ដង និង DSMET

បាន៤ដងនៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ ដំណើរការនៃកិច្ចប្រជុំ PSMET និង DSMET មានភាព រអាក់រអួលខ្លះ ដោយសារការរីករាលដាលនៃមេរោគកូវីត១៩។

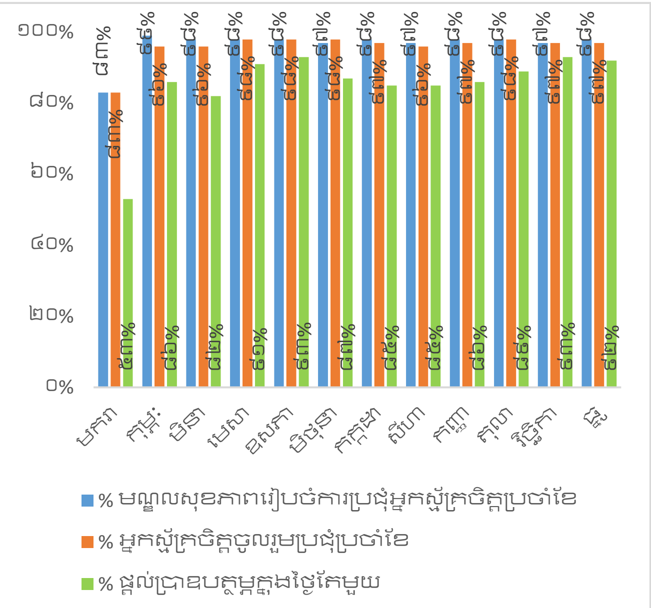
បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល

តាមផែនការ អង្គការភី អេស អាយ កម្ពុជា និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (CNM) នឹងរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី មគ្គុទ្ទេសក៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី (PMG) និង មីក្រូទស្សន៍ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ នេះ តែដោយសារដើម្បីចូលរួមទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគកូវីដ១៩ វគ្គសិក្ខាសាលាទាំងពីរ នេះត្រូវបានលុបចោលវិញ។

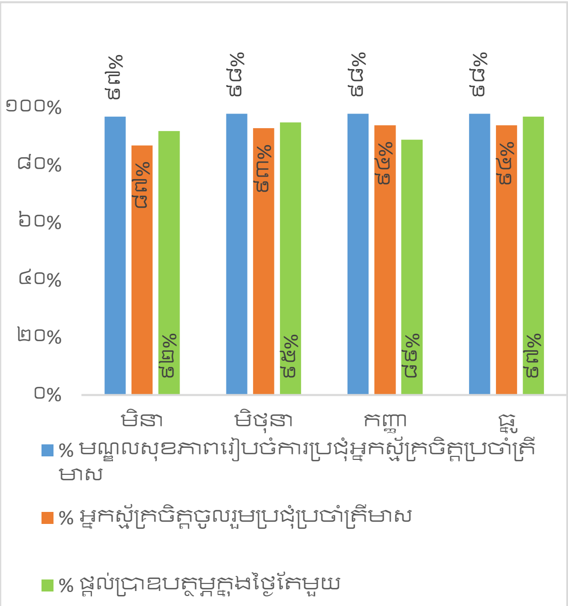
ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីក្នុងភូមិនិងសហគមន៍ (VMW)

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW) ៣៥៩ភូមិគោលដៅ ក្នុងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣៩ ដើរតួនាទីយ៉ាងសកម្មជាអ្នកផ្តល់សេវាដល់សហគមន៍លើការធ្វើតេស្តឈាម និង ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដល់ប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ និង ប្រជាជនប្រឈមនៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺនិងខេត្តព្រះសីហនុ។ ដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្តឈាម កម្មវិធីជាតិបានដាក់ចេញនូវគោលដៅសំរាប់ភូមិដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ ដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងការផ្តល់តេស្តនិងផ្តល់ស្តុកថ្នាំមូលដ្ឋានដល់អ្នកស្ម័គ្រ ចិត្តភូមិក្នុងម្នាក់ទទួលបានថ្នាំ១០ដូសនិងតេស្ត១០០បន្ទះ ចំណែកភូមិគោលដៅដែលមានការប្រឈម ទាបទទួលបានថ្នាំ៥ដូស និងតេស្ត៥០បន្ទះ។ ក្រោមការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងពីកម្មវិធីជាតិនិងអង្គការ UNOPS បុគ្គលិកអង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា ដែលប្រចាំការនៅតាម ទីតាំងគោលដៅបានធ្វើការយ៉ាង សកម្មជាមួយនឹងមន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និង មណ្ឌលសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីអោយដំណើរការវេលុយតាមប្រព័ន្ធ Wing Portal ប្រព្រឹត្តទៅដោយរលូនសម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ទាំងអស់បានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភនិងប្រាក់បន្ថែមផ្សេងៗ ក្នុងថ្ងៃតែមួយជាមួយ ថ្ងៃប្រជុំប្រចាំខែនីមួយៗ។

តារាងរូបភាពទី២.១: ការប្រជុំប្រចាំខែរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ខែមករា-កញ្ញា ឆ្នាំ២០២០



តារាងរូបភាពទី២.២: ការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ខែមករា-កញ្ញា ឆ្នាំ២០២០



ក្នុងឆ្នាំ២០២០ មានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចំនួន ៣៥០ ភូមិ (៣៤២ភូមិនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ និង៨ភូមិនៅខេត្តព្រះសីហនុ) បានចូលរួមដំណើរការជាមួយកម្មវិធីគ្រុនចាញ់។ តាមរយៈទិន្នន័យការវិភាគហានិភ័យក្នុងឆ្នាំ២០១៨ កម្មវិធីជាតិបានដាក់ចេញនូវយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីក្នុងការពង្រីកនិងកាត់បន្ថយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និង ២០២០។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ បាន ជ្រើសរើសនូវអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់ ពីភូមិដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ដែល មាន API>5 និង ចំងាយពីមណ្ឌលសុខភាពលើសពី៥គីឡូម៉ែត្រ។ នៅឆ្នាំ២០២០ មានភូមិចំនួន ៣៥០ ត្រូវបានរើសបន្ថែមក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺនិងខេត្តព្រះសីហនុ (ភូមិ២៩០ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុន ចាញ់ ៥៨០នាក់ នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ និង ៨ភូមិ ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់១៦នាក់ នៅខេត្ត ព្រះសីហនុ) និង ភូមិចំនួន ៥២ភូមិ បានជម្រុះចេញពីក្នុងកម្មវិធីក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ បញ្ជីឈ្មោះ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត ដែលបានរើសបន្ថែម និង បានជម្រុះចេញពីកម្មវិធីបានបញ្ចប់នៅខែធ្នូឆ្នាំ២០១៩ និង បានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ជាលទ្ធផល មានមណ្ឌលសុខភាពជាមធ្យមចំនួន២៩ ក្នុងចំនោម ៣៣មណ្ឌលសុខភាព បានរៀបចំប្រជុំប្រចាំខែ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និង មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៩ ក្នុងចំនោមមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន១០ បានរៀបចំការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ ជាមធ្យមមានអ្នក ស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ២៧២នាក់ បានចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែ និង ៤៥នាក់បានចូលរួម ប្រជុំប្រចាំត្រីមាស។

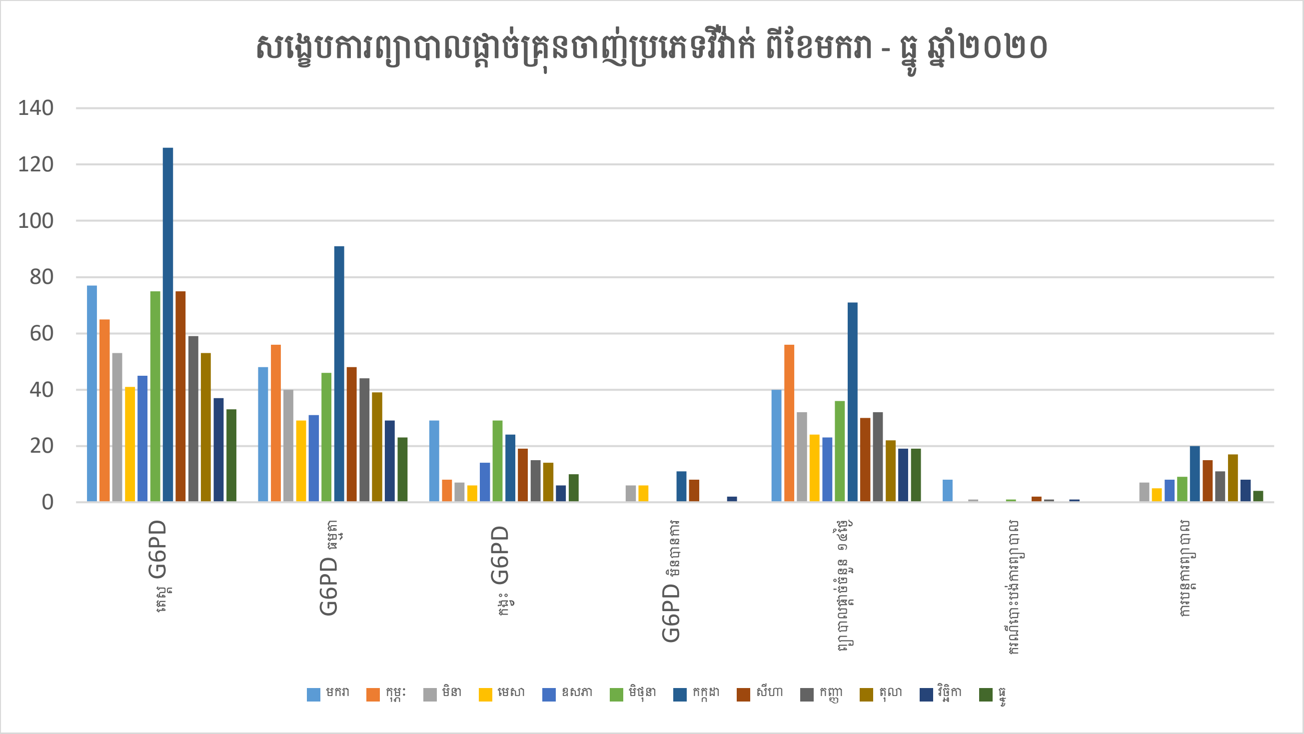
ផែនការសកម្មភាពបង្កើនការឆ្លើយតបលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ក្រោមសកម្មភាពបង្កើនការឆ្លើយតបលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជុំទី២ (IP2) អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានធ្វើការយ៉ាងសកម្មជាមួយនឹងបុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ស្ពឺ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល មណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តពីតំបន់ដែលមានករណីគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច និង ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ មានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន ១៨នាក់ ដែលបានជ្រើសរើស និង ទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពបង្កើនការឆ្លើយតបលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជុំទី២ ដើម្បីបំពេញតួនាទីស្វែងរកករណីសកម្មក្នុងគោលបំណងទៅអោយដល់អ្នកដើរព្រៃនៅតំបន់ដាច់ស្រយាលពិបាកនឹងទៅដល់និងតំបន់ដែលមិនអាចទៅដល់។ ជាលទ្ធផល ប្រជាជនចំនួន ៤,២៣៨ នាក់ បានធ្វើតេស្ត និង មានករណីវិជ្ជមានសរុបចំនួន ២៦១ករណី បានរកឃើញតាមរយៈ ការស្វែងរកករណីសកម្មពីចំនុចច្រកចេញចូលដែលមានគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ចំនួន១០៧កន្លែង។ លើសពីនេះ ទៅទៀត កញ្ចប់ដើរព្រៃចំនួន ៤២៨ កញ្ចប់ក៏បានចែកជូនអ្នកដើរព្រៃតាមរយៈសកម្មភាព ស្វែងរកករណី សកម្មផងដែរ។

សកម្មភាពអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ Pf/Mix និង ការព្យាបាលសាកល្បងផ្តាច់មេរោគ P.v

សកម្មភាពអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់កំពុងតែដំណើរការក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺនិងខេត្តព្រះសីហនុ ក្រោម ការឧបត្ថមថវិកាដោយផ្ទាល់ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (CNM) ដល់មន្ទីរសុខាភិបាល ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីអង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា។ ជាលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ ២០២០នេះ មណ្ឌលសុខភាពបានធ្វើការអង្កេតនិងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់បានចំនួន ៧៥% (៣៤៧ករណី) នៃករណីជំងឺ គ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីហ្វារ៉ូម/ចំរុះសរុបទាំងអស់ចំនួន ៤៧៤ ករណី ក្នុងនោះមាន ៨៧ករណី ជា L1 ១៤៧ករណីជា L2 និង ចំនួន ១០៩ករណី ជា L3 L4 and imported។

ក្រៅពីសកម្មភាពអង្កេតតាមដាន ការព្យាបាលសាកល្បងផ្តាច់ប្រភេទមេរោគវីវ៉ាក់ បានរៀបចំគម្រោង ធ្វើឡើងនៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៣៦ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៤នៃខេត្តកំពង់ស្ពឺក្នុងឆ្នាំ២០២០។ រហូត ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ មណ្ឌលសុខភាពទាំង៣៦ បានធ្វើការព្យាបាលសាកល្បងផ្តាច់ប្រភេទមេរោគវីវ៉ាក់ ដោយមិនមានប្រតិកម្មឬផលប៉ះពាល់អ្វីទេ។ ជាលទ្ធផលករណីវីវ៉ាក់ចំនួន ១.០២៦ នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រភេទវីវ៉ាក់ចំនួន២.២៨២ករណីបានធ្វើតេស្តដោយ G6PD នៅមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងនោះ ៧២១ ករណី មានសារធាតុអង់ស៊ីមគ្រប់គ្រាន់អាចព្យាបាលផ្តាច់មេរោគវីវ៉ាក់រយៈពេល១៤ថ្ងៃបាន។ អ្នកជំងឺវីវ៉ាក់មានសារធាតុអង់ស៊ីមគ្រប់គ្រាន់ចំនួន៥៤៦នៃអ្នកជំងឺ៧២១នាក់បានព្យាបាលផ្តាច់ដោយថ្នាំព្រីម៉ាគីនក្នុងរយៈពេល១៤ថ្ងៃ អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ចំនួន២១៧នាក់កង្វះជាតិអង់ស៊ីម និង អ្នកជំងឺ៨៨នាក់តេស្តមិនបានការ អ្នកជំងឺវីវ៉ាក់ចំនួន១៦នាក់បោះបង់ចោលការព្យាបាលហើយអ្នកជំងឺ ចំនួន១៥៤នាក់កំពុងបន្តការព្យាបាល



សកម្មភាពអប់រំអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមសហគមន៍

នាឆ្នាំ២០២០នេះ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានធ្វើការយ៉ាងសកម្មជាមួយបុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺនិងខេត្តព្រះសីហនុ បានរៀបចំផែនការដើម្បីរៀបចំសកម្មភាពអប់រំអំពីជំងឺគ្រុន ចាញ់តាមសហគមន៍ចំនួន៥៨ភូមិគោលដៅ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ សកម្មភាពនេះមិនបានរៀបចំឡើយក្នុង រយៈពេល៩ខែនៃឆ្នាំ២០២០នេះដោយសារតែការរក្សាគម្លាតក្នុងរយៈពេលកូវីដ១៩។

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងនិងការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ

អង្គការ ភី អេស អាយ បានផ្តល់ការគាំទ្រដល់មន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ចែកចាយមុងបានចំនួន ២១៩.៩៧៩ (១២៨.៧៨៨ LLINs និង ៩១.១៩១ LLIHNs) ដល់ក្រុមគោល ដៅតាមរយៈយុទ្ធនាការចែកមុងជាសម្ងហភាព តាមរយៈការចែកមុងបន្ត និង តាមរយៈការចែកមុងចល័ត ខេត្តកំពង់ស្ពឺនិងខេត្តព្រះសីហនុ។ ទិន្នន័យមុងដែលបានចែករួចរាល់បានបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធMIS។

ការត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃ និង ការអភិបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានផ្តល់ការគាំទ្រដល់មន្ទីរសុខាភិបាល/ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល/ មណ្ឌលសុខភាព ធ្វើអភិបាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន។

កម្មវិធីគ្រុនចាញ់តាមចំការ

អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បន្តធ្វើការជាមួយចំការ/ក្រុមហ៊ុនឯកជនចំនួន ១៦៩ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមចំការចំនួន២៥៦នាក់ នៅក្នុងខេត្តដែលមានករណីគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ចំនួន៩ នៅភូមិភាគឰសាន្តនៃប្រទេសកម្ពុជា។ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់តាមចំការរបស់ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានទទួលថវិកាឧបត្ថម្ភពីមូលនិធិប៉ៀលហ្គេត។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមចំការ របស់ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់នៅតាមចំការនីមួយៗដោយ ឥតគិតថ្លៃ តាមរយៈការធ្វើតេស្តឈាមនិងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាលដល់កម្មករនិងសមាជិក គ្រួសាររបស់ពួកគេដែលធ្វើការនិងរស់នៅក្នុងចំការទាំងនោះ ហើយពួកគេក៏បានផ្តល់សេវាទាំងនោះ ដល់អ្នកភូមិ សហគមន៍ ដែលរស់នៅក្បែរចំការ/ក្រុមហ៊ុន និង អ្នកចូលព្រៃដែលធ្វើដំណើរឆ្លងកាត់ ទីនោះផងដែរ។ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា ក៏បានផ្តល់បន្ថែមនូវកញ្ចប់ព្យាបាល ជំងឺរាកស្រាល ការចែក ចាយស្រោមអនាម័យ និងថ្នាំទម្លាក់ដង្កូវព្រូនដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់តាមចំការ ដើម្បីចែកជូនដល់កម្មករនិងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។

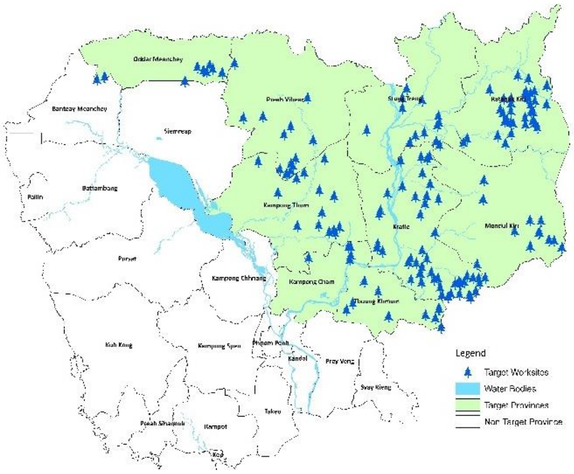
ក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ ម្ចាស់ជំនួយបានសម្រេចថានឹងបិទគម្រោងនេះនៅកម្ពុជាដោយសារតែប្រទេសកម្ពុជាមានការរីកចំរើនយ៉ាងខ្លាំងក្នុងការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាពិសេសមិនមានអ្នកស្លាប់ ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ទៀតទេក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ម្ចាស់ជំនួយនឹងតំរង់ជំនួយទៅ កាន់ប្រទេស ឬតំបន់ដែលមានករណីឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ច្រើនវិញ។ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានធ្វើការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធរួមមាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និង មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តគោលដៅទាំង៩ ដើម្បីបញ្ចប់គំរោងកម្មវិធីតាមចំការនិងសហគមន៍ក្បែរៗចំការ ជាដំណាក់កាល ហើយនឹងបញ្ចប់ទាំងស្រុងត្រឹមថ្ងៃទី ៣០ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២០។ តំណាក់កាលរួម មាន៖ (ទី១) ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២០ បិទកម្មវិធីគ្រុនចាញ់តាមចំការនៅក្នុងចំការចំនួន ៥៣ចំការ និង សហគមន៍ក្បែរៗចំការចំនួន ០៤សហគមន៍ នៃខេត្តចំនួន៥ រួមមាន៖ ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង កំពង់ចាម និង ត្បូងឃ្មុំ (ទី២) ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០២០ បិទកម្មវិធីគ្រុនចាញ់តាមចំការនៅក្នុងចំការចំនួន ៩៦ចំការ និង សហគមន៍ក្បែរៗ

ចំការ ចំនួន ០៤សហគមន៍ នៃខេត្តចំនួន៤ រួមមាន៖ កំពង់ធំ ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី និង រតនគិរី និង (ទី៣) ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០២០ សមាហរណកម្ម កម្មវិធីគ្រុនចាញ់តាមចំការ ចូលនៅក្នុងកម្មវិធីជាតិចំនួន ២០ចំការ និង សហគមន៍ក្បែរៗចំការចំនួន ១០សហគមន៍ នៃខេត្តចំនួន៤ រួមមាន កំពង់ធំ ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី និង រតនគិរី។

ដើម្បីធ្វើអោយប្រាកដថាមាននិរន្តភាព សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមចំការ អង្គការ ភី អេស អាយ បានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្ទាំងបង្ហាញព័ត៌មាននៅច្រកចូលចំការ ដែលផ្តល់សារដល់កម្មករនៅក្នុងចំការនិងប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៍ក្បែរៗចំការ ដឹងថាទីតាំងដែលពួកគេត្រូវទៅប្រសិនបើពួកគេចង់ ទៅទទួលសេវាជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺនៅមណ្ឌលសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលនៅក្បែរបំផុត។

ដើម្បីអោយប្រាកដថាការបិទបញ្ចប់គម្រោងប្រកបដោយភាពជោគជ័យ នៅក្នុងខែកញ្ញាឆ្នាំ២០២០ នេះ អង្គការ ភី អេស អាយ បានរៀបចំសិក្ខាសាលាបិទបញ្ចប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់តាមចំការនិងសហគមន៍ ក្បែរៗចំការ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គការដៃគូអនុវត្តន៍ គំរោងកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ពីការបិទបញ្ចប់គំរោងកម្មវិធីគ្រុនចាញ់តាមចំការ បង្ហាញពីលទ្ធផល និងបទពិសោធន៍ជាមេរៀន និងផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនិងរបកគំហើញពីការស្រាវជ្រាវមួយចំនួន។ សិក្ខា សាលានេះមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៥៦នាក់ មកពីស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនិងអង្គការដៃគូអនុវត្តន៍គំរោង រួមមាន៖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក UNOPS CHAI MC URC, PfD, HPA, CRS, CARE និងជាពិសេសថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាល និង ប្រធានកម្មវិធីគ្រុន ចាញ់ខេត្តទាំង៩។

តារាងរូបភាពទី៣ផែនទីទីតាំងនៃកម្មវិធីគ្រុនចាញ់តាមចំការដែលឧបត្ថម្ភថវិកាដោយមូលនិធិប៉ៀលហ្គេត



សកម្មភាពឃ្លាំមើលករណីគ្រុនចាញ់

ក្នុងខែមេសាឆ្នាំ២០១៩ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់តាមចំការបានចាប់ផ្តើមរួមបញ្ចូលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុន ចាញ់ចល័តអោយដូចជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ (VMW)។ នៅក្នុងផែនការនៃការរួមបញ្ចូលជាច្រើន អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានប្តូរសៀវភៅរបាយការណ៍ដូចអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិនិងបានបញ្ចូលឈ្មោះអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័តទាំងអស់ទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ (MIS) របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CNM) ដែលអនុញ្ញាតអោយមណ្ឌលសុខភាពអាចបញ្ចូលទិន្នន័យប្រចាំខែបាន។ លើសពីនេះទៅទៀត អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានជួបជុំនិងធ្វើការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាល ប្រធានកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ អ្នកកាន់ទិន្នន័យនៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពយ៉ាងទៀងទាត់ ក្នុង គោលបំណងជួយសម្របសម្រួលផែនការរួមបញ្ចូល អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនិងធ្វើអោយប្រាកដថាទិន្នន័យដែល បានបញ្ចូលត្រឹមត្រូវ។

អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានសហការជាមួយបុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិនិងមន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជាច្រើនដល់អ្នកស្ម័គ្រ ចិត្ត។ នៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលទាំងនោះ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តត្រូវបានណែនាំពីរបៀបបំពេញនិងផ្តល់របាយការណ៍ក្នុងទម្រង់របាយការណ៍អោយបានត្រឹមត្រូវនិងទាន់ពេលវេលា។ ដើម្បីអោយប្រាកដថាអ្នក ស្ម័គ្រចិត្តមានស្តុកថ្នាំនិងតេស្តគ្រប់គ្រាន់ ព្រមទាំងផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណនេយ្យភាព បុគ្គលិក អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានពិនិត្យមើលទិន្នន័យករណីគ្រុនចាញ់ប្រចាំសប្តាហ៍ដើម្បីកំណត់ តំបន់គោលដៅដែលត្រូវគាំទ្រ និងធ្វើអន្តរាគមន៍នានាក្នុងករណីចាំបាច់។

ចំនួនសរុបនៃចំការនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់តាមចំការ

ល.រ	ខេត្ត	ចំការ	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តការ.	ស្រុកប្រតិបត្តិ	កម្មករ
១	កំពង់ធំ	១៤	២៨	៣	១៤,២០៣
២	កំពង់ចាម	៥	១១	២	១២,៥៤៣
៣	ត្បូងឃ្មុំ	១០	២១	៦	២០,៣៥៨
៤	មណ្ឌលគិរី	១៤	២២	១	៥,៥២៧
៥	ស្ទឹងត្រែង	១៤	១៧	១	២,២៦៥
៦	រតនគិរី	៤០	៥៥	២	៩,២៤២
៧	ក្រចេះ	៤៨	៦៩	២	២០,៥០១
៨	ព្រះវិហារ	១៥	១៩	១	៤,៤៣៣
៩	ឧត្តរមានជ័យ	០៩	១៤	២	១,៦៩៣
	សរុប	**១៦៩**	**២៥៦**	**២០**	**៩០,៧៦៥**

កម្មករនិងសមាជិកគ្រួសារសរុបទាំងអស់ ប្រហែល ៩០,៧៦៥នាក់

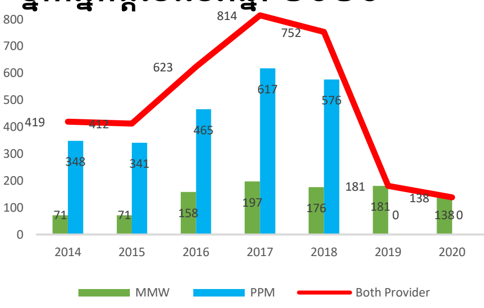
ចំនួនករណីសង្ស័យនិងករណីវិជ្ជមាន នៅសេវាសាធារណៈ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមចំការ ឆ្នាំ ២០២០

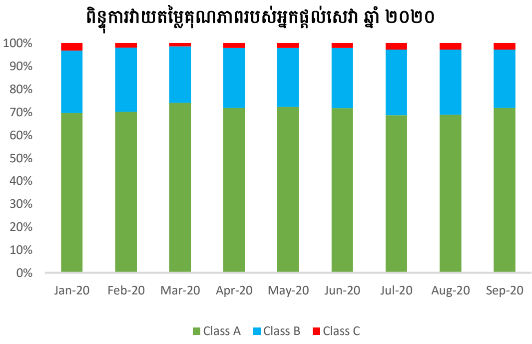
ទីតាំងផ្តល់សេវា	ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវា	ករណីសង្ស័យ	ករណីវិជ្ជមាន
សេវាសាធារណៈ (HFs)	៨៣	១៦.៤៤៤	១.០២៤
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ (VMWs)	៣៥០	៨៩.៦១២	១.៤៨១
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMW)- GEMS	២៧៤	៩.៧៤៩	១២៦
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs)- RAI2E	១៨	៤.២៣៨	២៦១
សរុប	**៧២៥**	**១២០.០៤៣**	**២.៨៩២**

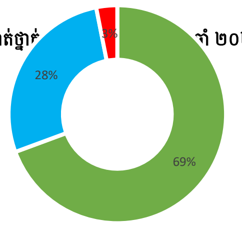
សកម្មភាពត្រួតពិនិត្យនិងវាយតំលៃគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា ធ្វើការវាយតម្លៃគុណភាពតំបូងនិងវាយតម្លៃគុណភាពបន្ទាប់មកក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនស្របច្បាប់និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់តាមចំការដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយអង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា តាំងពីឆ្នាំ២០១៤ ក្រោមជំនួយឧបត្ថម្ភថវិកាពីមូលនិធិបៀលហ្គេត។ កម្មវិធីនេះ មានគោលបំណងធ្វើយ៉ាងណាឱ្យបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណី គ្រុនចាញ់ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ដល់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់រូបនៅនឹងកន្លែងរបស់ពួកគាត់។ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា ប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាព ដែលមានឈ្មោះថា ប្រព័ន្ធបង្កើនគុណភាពបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព (HNQIS) ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃអ្នកផ្តល់សេវានីមួយៗ។ បន្ទាប់ពីធ្វើការ វាយតម្លៃរួចហើយ ប្រព័ន្ធ HNQIS នឹងបង្កើតពិន្ទុសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានីមួយៗតាមចំណាត់ថ្នាក់ ដូចជា ចំណាត់ថ្នាក់ ក (ពិន្ទុ លើស ពី ៩០%) ចំណាត់ថ្នាក់ ខ (ពិន្ទុចន្លោះពី ៨០% ដល់ ៨៩%) និង ចំណាត់ថ្នាក់ គ (ពិន្ទុតិចជាង ៨០%)។ នៅ៩ខែក្នុងឆ្នាំ២០២០, អ្នកផ្តល់សេវា ៦៩% បានទទួលចំណាត់ថ្នាក់ ក អ្នកផ្តល់សេវា ២៨% បានទទួលចំណាត់ ថ្នាក់ ខ និង អ្នកផ្តល់សេវា ៣% បានទទួលចំណាត់ថ្នាក់ គ។

តារាងរូបភាពទី៥: ចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាដែលត្រូវបានធ្វើការវាយតម្លៃក្នុងឆ្នាំ ២០១៤-២០២០ និងចំណាត់ថ្នាក់អ្នកផ្តល់សេវាឆ្នាំ ២០២០







សង្ខេបថវិកាចំណាយសំរាប់ឆ្នាំ២០២០ (គិតត្រឹមចុងខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០២០)

ល.រ	ម្ចាស់ជំនួយ	ថវិកាអនុម័ត	ថវិកាចំណាយជាក់ស្តែង	ភាគរយ	ផ្សេងៗ
១	គំរោង GF/RAI2E	$៣៣០.៣៥៥	$១៩៦.១៧៦	៥៩%	សកម្មភាពមួយចំនួនមិនអាចអនុវត្តតាម ផែនការដោយសារតែកាលវិភាគ

					របស់ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពជាន់នឹងសកម្មភាពដទៃទៀត។
២	គំរោង Gates/GEMS	$២៣៥.៦៧៧	$១៨៤.៧៦៣	៧៨%	រោគរាតត្បាត COVID-19 បានធ្វើអោយមានការប៉ះពាល់ដល់ការអនុវត្តន៍ គំរោងមួយចំនួនផងដែរ សកម្មភាពគំរោងត្រូវបញ្ចប់ត្រឹមថ្ងៃទី ៣០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០។
	សរុប:	**$៥៧៧.៨05**	**$៤៥៣.៧៧២**	**៦៩%**	

៣. កិច្ចសហការ និង ភាពជាដៃគូ៖

កិច្ចសហការ និងភាពជាដៃគូគឺជាគុណតំលៃមួយនៃគុណតម្លៃទាំងប្រាំរបស់អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា។ ក្នុងន័យនេះ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា ខិតខំធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវកិច្ចសហការ និងភាពជាដៃគូជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ CNM មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និង មណ្ឌលសុខភាពក្នុងការអនុវត្តន៍គម្រោងក្នុងឆ្នាំ២០២០។ កិច្ចសហការ និង ភាពជាដៃគូបង្កើតឡើងដើម្បីអោយស្របទៅនឹងតួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវថ្មី ពីអ្នកអនុវត្តន៍ គម្រោងកម្មវិធីមកជាអ្នកគាំទ្រនិងផ្តល់ជំនួយផ្នែកបច្ចេកទេសអំពីការគ្រប់គ្រងគម្រោង ដល់បុគ្គលិក សុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា ក៏បានសហការយ៉ាង ជិតស្និទជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់ផ្នែករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ម្ចាស់ជំនួយ និង អង្គការដៃគូពាក់ព័ន្ធ ដូចជា អង្គការ WHO អង្គការ UNOPS តំណាងអង្គការ សង្គមស៊ីវិលក្នុងតំបន់ ដើម្បីចុះភិបាលកិច្ចនិងវាយតំលៃការអនុវត្តន៍គំរោងកម្មវិធីរបស់ខ្លួនដើម្បីទទួល បាននូវព័ត៌មានត្រលប់ និង មតិយោបល់ក្នុងការកែលំអរគំរោងកម្មវិធីអោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ថែមទៀត។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ នេះដែរ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា បានបញ្ជូនបុគ្គលិក របស់ខ្លួនអោយ ចូលរួមប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ខេត្ត Pro-TWGH នៅក្នុងខេត្តចំនួន២៥ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្ន ភាពនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសុខភាពរបស់ខ្លួន លើកឡើងពីបញ្ហាប្រឈមដើម្បីរកដំណោះស្រាយទាន់ ពេលវេលា និង ចែកចាយបទពិសោធន៍សំរាប់ជាការរៀនសូត្រដល់ដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា។ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា ប្រកាន់ខ្ជាប់ជានិច្ចនិងអោយតំលៃខ្ពស់ចំពោះកិច្ចសហការនិងភាពជាដៃគូនូវគ្រប់ កម្មវិធីគ្រប់កំរិត និង គ្រប់ពេលវេលា

ទាំងអស់។ កិច្ចសហការនិងភាពជាដៃគូ គឺជាគុណតំលៃស្នូល មួយក្នុងចំនោមគុណតំលៃ ស្នូលទាំងប្រាំ របស់ អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា ដែលបុគ្គលិក គ្រប់រូបអនុវត្តន៍ជាប់ជានិច្ចក្នុងការ បំពេញការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ។

៤. បញ្ហាប្រឈមៈ

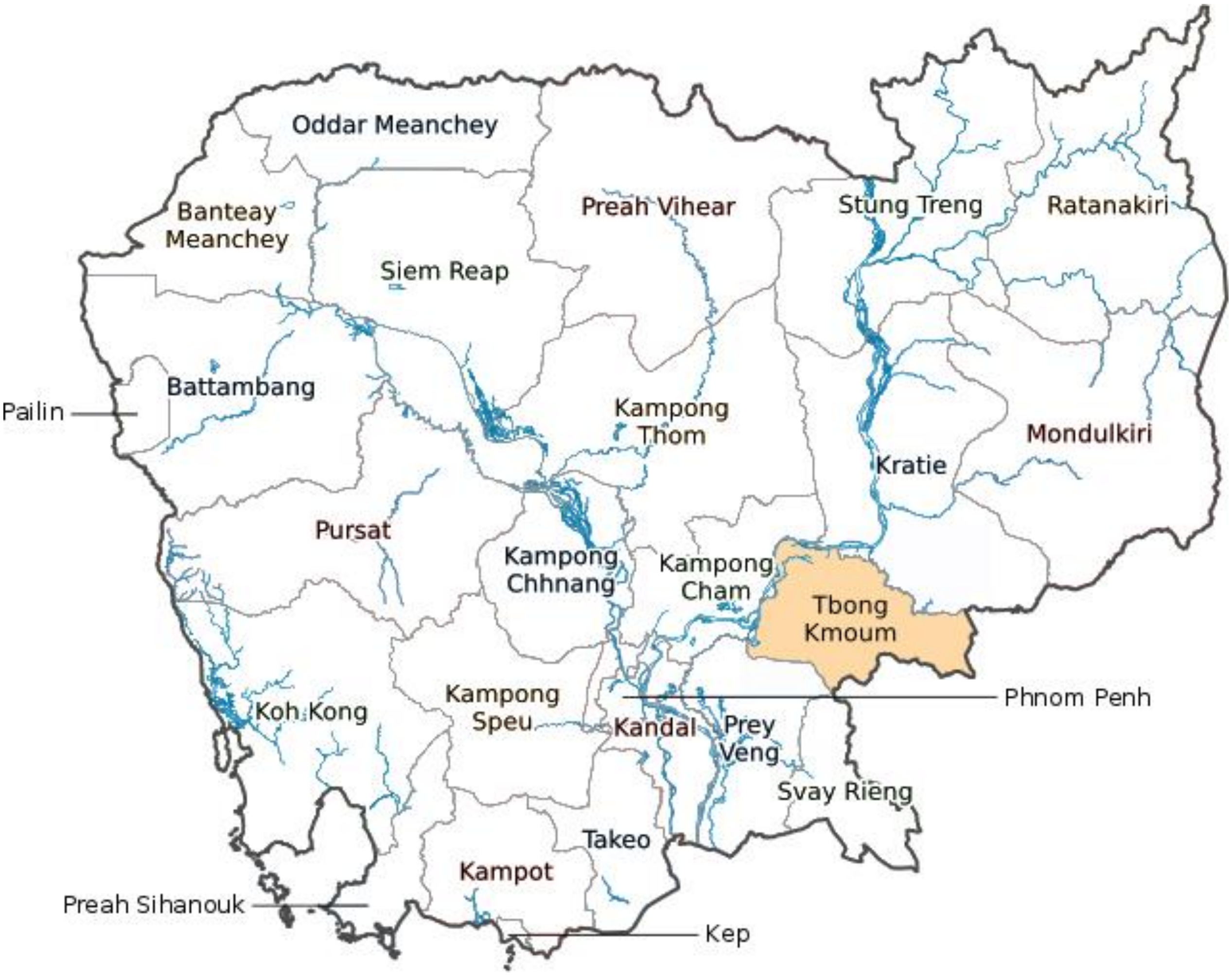
ក្នុងការអនុវត្តន៍គំរោងកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងខេត្តគោលដៅក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ អង្គការ ភីអេសអាយ កម្ពុជា ជួបប្រទះនូវបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដែលយើងត្រូវធ្វើការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដើម្បី ដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះជាបន្ត បញ្ហាទាំងនោះរួមមានៈ

- ខ្វះខាតធនធានមនុស្សនៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ក៏ដូចជានៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីបង្កើនការអនុវត្តន៍គម្រោង RAI2E ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។
- ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល មណ្ឌលសុខភាព មិនបានអនុវត្តសកម្មភាពគម្រោង មួយចំនួនដោយសារតែកូវីដ១៩ និង កាលវិភាគជាន់នឹងសកម្មភាពចំបងកម្មវិធីសុខភាព ដទៃទៀត ជាហេតុធ្វើអោយសកម្មភាពមួយចំនួនមិនបានឆ្លើយតបទៅនឹងគោលដៅតាម ផែនការដែលបានគ្រោងទុក។
- ទិន្នន័យដែលបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធ MIS និង សៀវភៅកត់ត្រាផ្សេងទៀត ដូចជា សៀវភៅពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (OPD) សៀវភៅស្រង់ស្ថិតិអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ និង សៀវភៅមន្ទីរពិសោធន៍មិនទាន់ កត់ត្រាបានត្រឹមត្រូវទាំងស្រុងនៅឡើយ ដែលតម្រូវអោយមានការអភិបាល និង ផ្តល់ការ គាំទ្របច្ចេកទេសបន្ថែមពីបុគ្គលិកអង្គការ ភី អេស អាយ នៅតាមគោលដៅដល់មណ្ឌលសុខភាព និង ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលត្រូវការការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស។
- ការចែកមុង LLINs/LLIHNs ដល់ប្រជាជនចល័ត (អ្នកដើរព្រៃនិងកម្មករ) មានឧបសគ្គខ្លះៗ ដោយសារមានការលំបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីពួកគេ។ ប្រជាជនចល័តធ្វើការ បំលាស់ទីលឿនកំឡុងពេលដែលដំណើរការនៃការចែកមុង LLINs/LLIHNs មានរយៈពេល អូសបន្លាយយូរ(ឧទាៈ ចំការគួរតែមានមុងទុកសម្រាប់ចែកជូនកម្មករបណ្តោះអាសន្ន)។
- ទូរស័ព្ទមួយចំនួនបានខូចខាត/បាត់បង់ និង មិនមានការផ្លាស់ប្តូរថ្មីដែលបណ្តាលអោយមាន ការពន្យារពេលក្នុងការបំពេញទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ MIS។
- ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមនិងចំរុះកើនឡើងនៅក្នុងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិពីរនៃខេត្តកំពង់ស្ពឺ ហើយជាករណីដែលកើតឡើងតាមរយៈអ្នកចូលព្រៃទៅ ខេត្តផ្សេង (ខេត្តកោះកុង)។

៥. សកម្មភាពបន្ត៖

អង្គការ ភី អេស អាយ កម្ពុជា នឹងរៀបចំបិទបញ្ចប់គំរោងកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ទាំងពីរ (Gates/GEMS and GF/RAI2E) ប្រកបដោយភាពរលូនត្រឹមចុងឆ្នាំ២០២០នេះ ដោយធ្វើការសហការយ៉ាងជិត ស្និទជាមួយមជ្ឍមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (CNM) មន្ទីរសុខាភិបាលនិងការិយាល័យ សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធ អង្គការដៃគូ និង ម្ចាស់ជំនួយ។

សមិទ្ធផល និងសកម្មភាព របស់ អង្គការសកម្មភាពដើម្បី សុខភាព និងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រប្រចាំកម្ពុជា



១. សេចក្តីផ្តើម

អង្គការសកម្មភាពដើម្បីសុខភាព និងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ គឺជាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល អន្តរជាតិមួយដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងអនុវត្តគម្រោងរួមមាន RAI2E (ក្នុងប្រទេស) និង RAI-MERCI (ថ្នាក់តំបន់)។ គម្រោងត្រូវបានអនុវត្តនៅខេត្តគោលដៅចំនួន៧ រួមមានខេត្តមណ្ឌលគីរី រតនគីរី ស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ ព្រះវិហារ និងត្បូងឃ្មុំ។

RAI2E (**ក្នុងប្រទេស**)

គម្រោង RAI2E ស្ថិតនៅក្រោម អង្គការ PSI មានគោលបំនងកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺគ្រុនចាញ់អោយនៅតិចជាង ១ករណី ក្នុងចំនោមក្រុមងាយរងគ្រោះ ១,០០០ នាក់ នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ និងលុបបំបាត់ករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទ P.falciparum រួមទាំងករណីគ្រុនចាញ់ស៊ាំថ្នាំត្រឹមឆ្នាំ ២០២០។ គម្រោងនេះត្រូវបានអនុវត្តចាប់តាំងពី ឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២០ ដែលគ្របដណ្តប់ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៦ រួមមាន៖ មេមត់ តំបែ ពញាក្រែក ត្បូងឃ្មុំ សួង និងក្រូចឆ្មា និងគ្រប់ដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៦៧។ ចំនួនប្រជាជនសរុបចំនួន ៨៤៣,៣១០ នាក់ ស្មើនឹង ១៨៩,៨០៣ ខ្នងផ្ទះ។

RAI-ICC (**ថ្នាក់តំបន់**)

RAI-ICC (ថ្នាក់តំបន់) អនុវត្តដោយអង្គការ សកម្មភាពដើម្បីសុខភាព និងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ក្រោម ថវិកាគាំទ្រដោយមូលនិធិសកល តាមរយៈ UNOPS។ គម្រោងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្តោតសំខាន់ទៅលើ ក្រុមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះបំផុត (The most vulnerable at risk population) និងក្រុមជនជាតិភាគតិចបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុក (Mobile Migrant Ethnic and Vulnerable groups, MMEVs) ។ គម្រោងកំពុងតែអនុវត្តនៅខេត្តគោលដៅចំនួន៥ រួមមាន ស្ទឹងត្រែង ព្រះវិហារ ក្រចេះ រតនគិរី និងខេត្តមណ្ឌលគិរី ដែលគ្របដណ្តប់ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៣០ និងភូមិចំនួន ១០០ភូមិ។

២. លទ្ធផល

សមិទ្ធផលរំលេច

ក. RAI2E (ក្នុងប្រទេស)

ចាប់តាំងពីខែមករា រហូតរដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២០ អង្គការ អេចភីអេ សម្រេចបាននូវសមិទ្ធិផលលើសកម្មភាពគោលរបស់គម្រោងដូចខាងក្រោម៖

- **ការប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិប្រចាំខែ**

ការប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិប្រចាំខែ នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៣០ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅចំនួន៥ (ត្បូងឃ្មុំ មេមត់ ក្រូចឆ្មា ពញាក្រែក និងតំបែរ)។ គម្រោងគាំទ្រអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ១១០ នាក់ចូលរួមការប្រជុំប្រចាំខែ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិចំនួន ៣៥ នាក់ចូលរួមការប្រជុំប្រចាំត្រីមាស។

- **យុទ្ធនាការចែកមុង**
  - **ការចែកមុងបន្ត៖** ចែកមុងគ្រែបានចំនួន ២,៤៤៨មុង និងមុងអង្រឹងបានចំនួន៥៥

មុង ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅចំនួន៦។ ក្នុងនោះដែរ នៅស្រុកប្រតិបត្តិតំបែ ចែកមុងគ្រែបានចំនួន ២៥០មុង ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់ចែកមុងគ្រែបានចំនួន១០២៨មុង ស្រុកប្រតិបត្តិពញាក្រែក ចែកមុងគ្រែបានចំនួន ៧៨២មុង ស្រុកប្រតិបត្តិត្បូងឃ្មុំចែកមុងអង្រឹងបានចំនួន៥៥មុង ស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មា ចែកមុងគ្រែបានចំនួន១៦០មុង និងនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មាចែកមុងគ្រែបានចំនួន៥០មុង។

  - **ការចែកមុងដល់ក្រុមប្រជាជនចល័ត៖** ចែកមុងគ្រែបានចំនួន ៩៣២មុង និងមុង

អង្រឹងបានចំនួន២២៦មុង ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅចំនួន៦។ ក្នុងនោះដែរ នៅស្រុកប្រតិបត្តិតំបែ ចែកមុងគ្រែបានចំនួន ៣៧មុង និងមុងអង្រឹងបានចំនួន១៧មុង ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់ចែកមុងគ្រែបានចំនួន៣២៩មុង ស្រុកប្រតិបត្តិពញាក្រែក ចែកមុងគ្រែបានចំនួន ៧៤មុង ស្រុកប្រតិបត្តិត្បូងឃ្មុំចែកមុងគ្រែបានចំនួន៧៥មុង ស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មា ចែកមុងគ្រែបានចំនួន៤៥មុង និងមុងគ្រែបានចំនួន២០៩ និងនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មាចែកមុងគ្រែបានចំនួន៣៧២មុង។

- **ការចុះអភិបាលប្រចាំត្រីមាសរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល/ស្រុកប្រតិបត្តិដល់គ្រឹះស្ថានឯកជន(PPMs)**
  - មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល/ស្រុកប្រតិបត្តិ បានចុះអភិបាលប្រចាំត្រីមាស ទៅដល់

គ្រឹះស្ថានឯកជនចំនួន ២៨១ នៅក្រោមកម្មវិធីPPM។ គ្រឹះស្ថានឯកជនដែលទទួលការចុះអភិបាលពីស្រុកប្រតិបត្តិ រួមមាន នៅស្រុកប្រតិបត្តិតំបែមាន៣៣ទីតាំង នៅស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មា មាន១៦ទីតាំង នៅស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់ មាន៣៩ទីតាំង នៅស្រុកប្រតិបត្តិពញាក្រែកមានចំនួន ៧៩ទីតាំង នៅស្រុកប្រតិបត្តិសួងមានចំនួន ៦៥ទីតាំង នៅស្រុកប្រតិបត្តិត្បូងឃ្មុំមានចំនួន ៤០ទីតាំង និងមាន ៩ទីតាំង ទទួលបានការចុះអភិបាលពីមន្ទីរសុខាភិបាល។

- **ការចុះអភិបាលប្រចាំត្រីមាសរបស់ មន្ទីរសុខាភិបាល/ស្រុកប្រតិបត្តិ ដល់មន្ទីរពិសោធន៍**

អង្គការអេចភីអេ សហការជាមួយមន្ត្រីបច្ចេកទេសនៃមន្ទីរសុខាភិបាលចុះទៅពិនិត្យ និងអភិបាល មន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តចំនួន ៩ដង។ លើកទី១ បានចុះអភិបាលបានចំនួន ៤មន្ទីរពេទ្យបង្អែករួមាន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនរោត្តមព្រះសីហនុ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្បូងឃ្មុំ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមេមត់ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពញាក្រែក។ លើកទី២ បានចុះអភិបាលបានដល់ មណ្ឌលសុខភាពរកាពោព្រាម២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកតំបែរ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រូចឆ្មា។ លើកទី៣ បានចុះអភិបាលដល់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពញាក្រែក។ លើកទី៤ មន្ត្រីបច្ចេកទេសមន្ទីរសុខាភិបាលបានចុះអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមេមត់។ លើកទី៥ មន្ត្រីបច្ចេកទេសមន្ទីរសុខាភិបាលបានចុះអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពញាក្រែក។ លើកទី៦ មន្ត្រីបច្ចេកទេសមន្ទីរសុខាភិបាលបានចុះអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រូចឆ្មា។ លើកទី៧ មន្ត្រីបច្ចេកទេសមន្ទីរសុខាភិបាលបានចុះអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតំបែរ។ លើកទី៨ មន្ត្រីបច្ចេកទេសមន្ទីរសុខាភិបាលបានចុះអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍នៅមណ្ឌលសុខភាពរាកពោព្រាម និង លើកទៅ៩ មន្ត្រីបច្ចេកទេសមន្ទីរសុខាភិបាលបានចុះអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នរោត្តមសីហនុត្បូងឃ្មុំ។

- **ការចុះអភិបាលប្រចាំត្រីមាសរបស់ មន្ទីរសុខាភិបាល/ស្រុកប្រតិបត្តិ ដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់**

    - អង្គការអេចភីអេ សហការជាមួយមន្ត្រីបច្ចេកទេសនៃមន្ទីរសុខាភិបាលចុះទៅ

អភិបាលដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅភូមិចំនួន ១៦ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិត្បូងឃ្មុំ ក្រូចឆ្មា មេមត់ និងតំបែរ។

    - អង្គការអេចភីអេ សហការជាមួយការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពចុះ

ទៅអភិបាលដល់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន១៤៨ ភូមិ។ក្នុងនោះមាន ៣៧ ភូមិ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិតំបែរ ២ភូមិ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មា ៧ភូមិនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិពញាក្រែក និង ៧៦ភូមិ នៅស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់។

- **ការចុះអភិបាល និងតាមដាន នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព**

ស្រុកប្រតិបត្តិបានចុះអភិបាល និងតាមដានចំនួន ៦ដង ដល់មណ្ឌលសុខភាពសរុបចំនួន ៣៥៖

- ស្រុកប្រតិបត្តិពញាក្រែកបានចុះអភិបាលដល់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១១។
- ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់បានចុះអភិបាលដល់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៧។

- ស្រុកប្រតិបត្តិសួង បានចុះអភិបាលដល់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣។
- ស្រុកប្រតិបត្តិត្បូងឃ្មុំ បានចុះអភិបាលដល់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៤។
- ស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មា បានចុះអភិបាលដល់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៥។

- **ការអប់រំសុខភាពសហគមន៍**
  - អង្គការអេចភីអេ សហការជាមួយមន្ត្រីស្រុកប្រតិបត្តិ/បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព រៀបចំ

ការអប់រំសុខភាពសហគន៍នៅភូមិដែលមានករណីគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ ក្នុងចំនោមភូមិរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដូចជានៅ (១) ស្រុកប្រតិបត្តិពញាក្រែករៀបចំបានចំនួន ៦ភូមិ មានអ្នកចូលរួមចំនួន ៣០៧នាក់ (២) ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់រៀបចំបានចំនួន ២៤ភូមិ អ្នកចូលរួមចំនួន ៦៨៧នាក់ (៣) ស្រុកប្រតិបត្តិត្បូងឃ្មុំរៀបចំបានចំនួន ៩ភូមិ អ្នកចូលរួមចំនួន ៦៦១នាក់ (៤) ស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មារៀបចំបានចំនួន ២ភូមិ មានអ្នកចូលរួមចំនួន ២១២នាក់ (៥)ស្រុកប្រតិបត្តិតំបែររៀបចំបានចំនួន៧ភូមិ មានអ្នកចូលរួមចំនួន ៣៣២នាក់

- បានរៀបចំការអប់រំសុខភាពសហគមន៍បានចំនួន ៤៨ភូមិ ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប

ចំនួន ២,១៩៩នាក់។

- **សិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ**
  - នៅថ្ងៃទី ២៩ ខែមករា ឆ្នាំ២០២០ អ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីថ្នាក់ខេត្ត ប្រធានកម្មវិធី និង

មន្ត្រីកម្មវិធីនៃអង្គការ អេខភីអេបានចូលរួលសិក្ខាសាលាពិភាក្សាយោបល់នៅសណ្ឋាគារហ៊ីម៉ាវ៉ារីភ្នំពេញ។ សិក្ខាសាលាមានសមាសភាពចូលរួមមកពី មូលនិធិសកល អង្គការសង្គមស៊ីវិល UNOPS CNM និង សហគមន៍។

- នៅថ្ងៃទី ១៧ ដល់ ១៩ ខែមីនាឆ្នាំ ២០២០ អ្នកសម្របសម្រួលថ្នាក់ខេត្តរបស់ HPA

និងមន្ត្រីហិរញ្ញវត្ថុ ២ រូបបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី នៅអេវ៉ាភ្នំពេញ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះមានការចូលរួមពីបុគ្គលិកអង្គការសង្គមស៊ីវិលនិង ប្រធានកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ខេត្ត បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិ និងគណនេយ្យករស្រុកប្រតិបត្តិ។ គោលបំណងនៃការ បណ្តុះបណ្តាលគឺធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងវិញនូវការអនុវត្តន៍នៃកម្មវិធីទាក់ទងទៅនឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនិងការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ។

- **ការប្រជុំផ្សេងៗ៖**
  - គ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ក្នុងខេត្តត្បូងឃ្មុំត្រូវបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការ

លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ស្រុក នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដោយមានការចូលរួមពីសមាជិក DMEC ដែលពាក់ព័ន្ធ។ ចំនួនអ្នកចូលរួមប្រជុំរួមមាន៖ ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់មានសមាជិក ៣១ នាក់របស់ DMEC, ស្រុកប្រតិបត្តិពញាក្រែកមានសមាជិក DMEC ចំនួន ៣៦ នាក់, ស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មាមានសមាជិក DMECចូលរួម ៣១នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិសួងមានសមាជិកDMECចូលរួមចំនួន ២៣នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិតំបែរមានសមាជិកDMECចូលរួមចំនួន ២៨នាក់ និងស្រុកប្រតិបត្តិត្បូងឃ្មុំមានសមាជិកDMEC ចូលរួមចំនួន ២៣ នាក់។

- HPA បានសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីរៀបចំការប្រជុំ

សម្របសម្រួលប្រចាំខែចំនួន ៣លើក។ លើកទី១ នៅថ្ងៃទី ២៨- មេសា -២០ កិច្ចប្រជុំនេះធ្វើឡើងនៅបន្ទប់ប្រជុំរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលដោយមានការចូលរួមពី ODMS ចំនួន៤រូប (ស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មា តំបែរ ពញាក្រែក និងត្បូងឃ្មុំ) បុគ្គលិកអង្គការសង្គមស៊ីវិលចំនួន ២រូប និងមន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលចំនួន ៣រូប។ លើកទី២ នៅថ្ងៃទី ២២- មិថុនា កិច្ចប្រជុំនេះធ្វើឡើងនៅបន្ទប់ប្រជុំរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល ដោយមានការចូលរួមពី ODMS ចំនួន ៤រូប (ស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មា តំបែរ ពញាក្រែក និងត្បូងឃ្មុំ) និងលើកទី ៣ នៅថ្ងៃទី១៤ ខែកញ្ញា ការប្រជុំធ្វើឡើងនៅសាលប្រជុំរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល មានអ្នកចូលរួម ODMS ចំនួន ៤រូប (ស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មា តំបែរ ពញាក្រែក និងត្បូងឃ្មុំ) បុគ្គលិកអង្គការសង្គមស៊ីវិលចំនួន ១ រូបនិងមន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលចំនួន ៣រូប។ គោលបំណងនៃការប្រជុំសម្របសម្រួលផ្តោតលើវឌ្ឍនភាពដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ហាប្រឈមនិងផែនការសកម្មភាព។

ខ. RAI-ICC (ថ្នាក់តំបន់)

ចាប់តាំងពីខែមករា រហូតដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២០ អង្គការ អេចភីអេ សម្រេចបាននូវសមទ្ធិផលលើសកម្មភាពគោលរបស់គម្រោងដូចខាងក្រោម៖

- **សកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុក នៅក្នុងព្រៃ**

ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុកចំនួន ១៩ក្រុម បានអនុវត្តសកម្មភាពផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុកនិងជាលទ្ធផល

- ធ្វើតេស្តប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុកបានចំនួន ១០,៣២០តេស្ត ក្នុងនោះ

មាន១១០ តេស្តវិជ្ជមាន (ប្លាស្មូដ្យូម វីវ៉ាក់ ៩៦ករណី ននិង ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារូម ១៤ ករណី)

- ក្នុងចំណោមករណីវិជ្ជមានទាំងអស់ ១០៦ករណី ទទួលការព្យាបាលគ្រុនចាញ់ តាម

រយៈក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុក ខណៈដែល៤ករណីផ្សេងទៀត (៣ករណីកុមារក្រោម៥ឆ្នាំ ១ករណីធ្ងន់ធ្ងរ) ត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវាព្យាបាលគ្រុនចាញ់នៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិត។

- ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុក បានផ្តល់ការអប់រំអំពីគ្រុនចាញ់ដល់ ក្រុមប្រជាជនចល័ត តាមរយៈសំភារៈអប់រំសុខភាព។

- **ការដំឡើងប៉ុស្តិ៍ជោះឈាម និងព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់**

ប៉ុស្តិ៍ជោះឈាមនិងព្យាបាលគ្រុនចាញ់ ចំនួន១៦ ទីតាំង ត្រូវបានដំណើការអោយរងចាំធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលគ្រុនចាញ់ស្រាលនៅតាមច្រកដែលប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុក ធ្វើការឆ្លងកាត់៖

- មានអ្នកសង្ស័យគ្រុនចាញ់ចំនួន ៦,០៦០៥ បានធ្វើតេស្តរកគ្រុនចាញ់ ហើយក្នុងចំណោមនោះមាន៩០ករណី វិជ្ជមាន (ប្លាស្មូដ្យូមវីវ៉ាក់ ៨៧ករណី និង ប្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីប៉ារូម ៣ ករណី)
- ករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ (៩០ករណី)ទទួលការព្យាបាលជាមួយក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុក។
- ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុក បានផ្តល់ការអប់រំអំពីគ្រុនចាញ់ដល់ ក្រុមប្រជាជនចល័ត តាមរយៈសំភារៈអប់រំសុខភាព។

- **សកម្មភាពចែកមុងអង្រឹងដល់ប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុក**

មុងអង្រឹងសរុបចំនួន៤,២០០មុង បានចែកជូនក្រុមប្រជាជនចល័តនៅខេត្តគោលដៅចំនួន៥ខេត្ត ក្នុងនោះ ខេត្តមណ្ឌលគិរីចែកបានចំនួន ១,៤០០មុង ខេត្តស្ទឹងត្រែងចែកបានចំនួន៩០០មុង ខេត្តព្រះវិហារចែកបានចំនួន៩០០មុង ខេត្ត រតនគិរីចែកបានចំនួន៤០០មុង។ មុងត្រូវបានចែកជូនអ្នកទទួលប្រយោជន៍ចំនួន ៧,៦៥៥នាក់ ក្នុងនោះមាន ៥១នាក់ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៥៣៧ ជាក្មេងអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ និង ៧,០០៦៧ ជាប្រជាជនចល័តទូទៅ។ ក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុក បានផ្តល់ការអប់រំអំពីគ្រុនចាញ់ដល់ ក្រុមប្រជាជនចល័ត តាមរយៈសំភារៈអប់រំសុខភាព។

- **ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី BBC ជំនាញទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គលដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត**

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ១២៨នាក់ នៅភូមិចំនួន ៦៤ បានរៀបចំការអប់រំសុខភាពសហគមន៍ដោយប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំសុខភាព។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបានផ្តល់ការអប់រំដល់ប្រជាជនចំនួន ២,៨៨៥ (ស្ត្រីចំនួន១,៥០១)។ការអប់រំផ្តោតលើការចំលង រោគសញ្ញា ការបង្ការ និងការស្វែងរកការព្យាបាលគ្រុន

ចាញ់។

- **ការគាំទ្រដល់អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តជម្ងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត ទៅចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែនៅមណ្ឌលសុខភាព**

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តចំនួន ៤៤នាក់ (ស្ត្រី៧នាក់) ទទួលបានការគាំទ្រអោយចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែនៅមណ្ឌលសុខភាព ជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។ រៀងរាល់ខែ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត ផ្តល់របាយការណ៍តេស្ត និងលទ្ធផលតេស្តដល់មណ្ឌលសុខភាព និងបំពេញស្តុកសម្រាប់អនុវត្តន៍ការងារនៅខែបន្ទាប់។

- **ការអភិបាលពីថ្នាក់ខេត្ត ដល់មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍**

អង្គការអេចភីអេ សហការជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព បានចុះអភិបាលដល់ប៉ុស្តិ៍ដោះឈាម និងព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន ២០ដង , អភិបាលក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុកនៅក្នុងព្រៃចំនួន ២៤ដង អភិបាលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី BBC ជំនាញទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គលដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ចំនួន ៣៣ដង និងចុះជួយជ្រើសរើសក្រុមចុះផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុកថ្មីសំរាប់ធ្វើការនៅ ប៉ុស្តិ៍ដោះឈាម និងព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន ៨ដង។

- **ការធ្វើអង្កេត HRP**

ការធ្វើអង្កេត ដើម្បីស្វែងយល់ពីការបំលាស់ទី និងឥរិយាបថនៃការស្វែងរកការព្យាបាលក្នុងចំនោមក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ (អង្កេតHRPដំណាក់កាលទី៣) ត្រូវបានធ្វើឡើងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណងដើម្បីកំណត់ ឥរិយាបថហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំណេះដឹងអំពីគ្រុនចាញ់ ឥរិយាបថការអនុវត្តន៍ និងការទទួលបានការតាមដានសុខភាព អាកប្បកិរិយានៃការស្វែងរកការព្យាបាល ដើម្បីជូនដំណឹងដល់សកម្មភាពតាមដាន និងឆ្លើយតបជាគោលដៅសំរាប់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៅតាមស្រុកមួយចំនួននៃប្រទេសកម្ពុជា។ ការអង្កេតបែបបរិមាណ ទៅលើក្រុមបរជាជនងាយរងគ្រោះចំនួន ២០០នាក់ (មណ្ឌលគិរី ១០០នាក់ និងរតនគិរី១០០នាក់) ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈកម្រងសំនួរអេឡិចត្រូនិច។

លទ្ធផលសំរេចបានធៀបនឹងសូចនាករ

RAI2E (ក្នុងប្រទេស)

សូចនាករ	គោលដៅ	លទ្ធផល
អត្រាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមិនដាច់ស្តុកថ្នាំក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍	៦៧	៦៦ ៩៩%
អត្រាករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានទទួលការព្យាបាលលើកទីមួយនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	២១៩	៧៤
អត្រាករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានទទួលការព្យាបាលលើកទីមួយនៅតាមសហគមន៍	៤៩	១៦
អត្រាករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានទទួលការព្យាបាលលើកទីមួយនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន	N/A	N/A
ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកដល់ប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះតាមរយៈ ការធ្វើយុទ្ធនាការ	N/A	N/A
ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកដល់ប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះតាមរយៈដំណាក់ការចែកមុងជាបន្ត	២២,១២៧	២,៥១០
អត្រារបាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានទទួលលើសពីការរំពឹងទុកក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍	៦៧	៦៦
អត្រាករណីគ្រុនចាញ់សង្ស័យដែលបានធ្វើតេស្តឈាមដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	៧,៩៣២	៣៤,៤១៧
អត្រាករណីគ្រុនចាញ់សង្ស័យដែលបានធ្វើតេស្តឈាមដោយសហគមន៍	៦,៨០៨	៣,៦៣៧
អត្រាករណីគ្រុនចាញ់សង្ស័យដែលបានធ្វើតេស្តឈាមដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន	N/A	N/A
ចំនួនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័តដែលសកម្មក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍	១៤៨	មករា-មិនា ៖១៤៤

		មេសា-មិថុនា ៖១៤៦ កក្កដា-មិថុនា ៖១៤៥
ចំនួនកម្មវិធីPPM ភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ដែលសកម្មក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍	១៩	មករា-មិនា៖0 មេសា-មិថុនា៖0 កក្កដា-មិថុនា៖6
ភាគរយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានធ្វើការប្រជុំអ្នកស្មគ្រ័ចិត្ត ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិប្រចាំខែក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍	១០០%	១០០%
ភាគរយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានធ្វើការប្រជុំកម្មវិធីPPM ភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន រៀងរាល់២ខែម្តងក្នុង អំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍	0%	0%
ចំនួនប្រជាជនបំលាស់ទី និងចំណាកស្រុកដែលត្រូវបានគូផែនទី តាមរយៈទស្សនៈកិច្ចរបស់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងអំឡុង ពេលធ្វើរបាយការណ៍	២៥៦	មករា-មិថុនា៖ ៩៦ កក្កដា-កញ្ញា៖ ៩
ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលបានទទួលការប ណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់	៥	៥
ចំនួនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិដែលបានទទួលការប ណ្តុះបណ្តាល/បណ្តុះបណ្តាលរំលឹងឡើងវិញ	0	0

RAI-ICC (ថ្នាក់តំបន់)

សូចនាករ	គោលដៅ	លទ្ធផល
ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកដល់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ តាមរយៈយុទ្ធនាការចែកមុងថ្នាក់ជាតិ (Mass distribution)	0	0
ចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកដល់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ តាមរយៈ ការចែកមុងបន្ត	៤,000	៤,២០០ ១០៥%
អត្រាករណីគ្រុនចាញ់សង្ស័យដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាម ដោយ សហគមន៍	១,៧៣១	១៦,៩២៥

អត្រាករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានទទួលការព្យាបាលលើកទីមួយដោយសហគមន៍	១២៥	(១៦០%) ២០០
ចំនួនអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ/អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តជំងឺគ្រុនចាញ់ចលត័បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល	២០០	(៩៤%) ១៨៨
ចំនួន និងភាគរយអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ/អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តជំងឺគ្រុនចាញ់ចលត័ដែលមានដំណើរការ	២០០	៩៤% (១៨៨/២០០)
ចំនួនការចុះអភិបាលទៅលើអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ/អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តជំងឺគ្រុនចាញ់ចលត័ និងប៉ុស្តិ៍ជោះឈាម	៨៥	(១៤៥%) ១២៣
ចំនួន អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ/អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត និងប៉ុស្តិ៍ជោះឈាម	៧០	(១០០%) ៧០ នាក់

៣.បញ្ហាប្រឈមចំបង

ក្នុងរយៈពេលនៃការរាយការណ៍ មានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដែលជួបប្រទះរួមមាន៖

RAI2E (ក្នុងប្រទេស)

- កូវីដ១៩គឺគឺជាបញ្ហាចម្បងដែលជះឥទ្ធិពលដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពទាំងអស់ សកម្មភាពមួយចំនួនដូចជាការប្រជុំសិក្ខាសាលាការកៀរគរសហគមន៍និងការផ្សព្វផ្សាយត្រូវបានពន្យារពេលឬលុបចោល។
- មណ្ឌលសុខភាពខ្លះនៅមានកំរិតសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយសារអតិថិជនមកទទួលសេវានៅមណ្ឌលសុខភាពទាំងនោះទាបពេក។
- យើងមិនអាចគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបាននាំចូលនោះទេដោយសារតែករណីវិជ្ជមានភាគច្រើននៅខេត្តត្បូងឃ្មុំចល័តពីខេត្តផ្សេងទៀតដូចជា ខេត្តក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង ខេត្តមណ្ឌលគីរី ដែលជាខេត្តដែលមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នូវខ្ពស់នៅឡើយ។
- ចំនេះដឹងរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនដែលទទួលខុសត្រូវលើការរាយការណ៍ករណីគ្រុនចាញ់ទៅ MIS នៅមានកំរិតជាមួយនឹងរបាយការណ៍អេឡិចត្រូនិច។ ពួកគេត្រូវការការគាំទ្របន្ថែមពីបុគ្គលិកអង្គការអេចភីអេ ។

RAI-ICC (ថ្នាក់តំបន់)

- ភាសាជាឧបសគ្គមួយក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយ ជនជាតិដើម។
- គ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិគឺជាបញ្ហាប្រឈមដ៏សំខាន់ដែលបណ្តាលឱ្យតំឡើងប៉ុស្តិ៍ជោះឈាម និង ព្យាបាលគ្រុនចាញ់ខូចខាត និងផ្ទាំងប៉ាណូមួយចំនួនបែកបាក់និងដួលរលំដោយសារព្យុះនិងភ្លៀងខ្លាំង។
- ប្រជាជនគោលដៅ (MMPs) ចល័តទៅតំបន់ព្រៃដែលពិបាកទៅដល់និងពិបាកទទួលសេវាសុខភាព។
- MMPs / IPs មានបំណងលាក់បាំងខ្លួនគេពីមជ្ឈដ្ឋានខាងក្រៅ
- MMW ត្រូវការ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមនិងការកសាងសមត្ថភាពដែលកំពុងបន្តដើម្បីពង្រឹងគុណភាពការងាររបស់ពួកគេទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ការផ្តល់សារអប់រំសុខភាព នៅមានកំរិច និងការផ្គត់ផ្គង់សេវា នៅតាមសហគមន៍

៤.គោលដៅអាទិភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០២១

- ពង្រឹងកិច្ចសហការឆ្លងកាត់ព្រំដែនរវាងកម្ពុជាឡាវនិងវៀតណាមតាមរយៈយន្តការច្នៃប្រឌិត។
- ជ្រើសរើសតំបន់ដែលមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ នៅតាមតំបន់ព្រំដែនសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការតាមដាន និងការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា។
- ការចែករំលែកព័ត៌មាន ជាមូលដ្ឋាន រវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅតាមតំបន់ព្រំដែន
- ប្រមូលទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិចឱ្យបានទៀងទាត់និងរាយការណ៍ / ការណែនាំអំពីការរាយការណ៍អេឡិចត្រូនិចដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

ស្នាមញញឹម ប្រកបដោយទំនុកចិត្ត
អរគុណ សន្តិភាព!

ស្នាមញញឹម ប្រកបដោយទំនុកចិត្ត
អរគុណ សន្តិភាព!

ក្រុមការងាររៀបចំរបាយការណ៍សមិទ្ធផលការងារ ម.គ.ច

ឆ្នាំ២០២០ និងទិសដៅការងារ ឆ្នាំ ២០២១

អរគុណសន្តិភាព!