ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា

ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា

ក្របខណ្ឌសកម្មភាព ២០១៦-២០២០

បុព្វកថា

ខ្ញុំមានកិត្តិយសយ៉ាងខ្លាំង សូមបង្ហាញជូនឯកសារស្តីពី **«ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជាក្របខណ្ឌសកម្មភាព ២០១៦-២០២០ (MEAF)»** ដែលបានផលិតដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ បាណកសាស្ត្រ(CNM) និងកិច្ចសហការគាំទ្រពីបណ្តាដៃគូ។ នៅក្នុងចក្ខុវិស័យយូរអង្វែងរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានឹងលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុងពីប្រទេស។ កម្ពុជាគម្រោងនឹងលុបបំបាត់មេរោគ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្លាស្មូដ្យូម ហ្វាលស៊ីប៉ារ៉ូម (Plasmo dium falciparum) អោយបានសម្រេចនៅត្រឹមឆ្នាំ ២០២០ និង មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្លាស្មូដ្យូម វីវ៉ាក់ (Plasmodium vivax) ត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥។ នេះគឺជាការប្តេជ្ញាថ្នាក់ជាតិ ដែលសម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានប្រកាសពង្រឹងបន្ថែម នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំកំពូលអាស៊ីខាងកើតលើកទី៩ ដែលប្រារព្ធឡើងនៅប្រទេសភូមាឆ្នាំ២០១៤។

ដើម្បីសម្រេចគោលដៅទាំងនេះ កម្ពុជាត្រូវតែមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមួយច្បាស់លាស់ និងផ្អែកលើភស្តុតាងដែលជាមូលដ្ឋានដ៏រឹងមាំ ក្នុងការបង្កើតនូវវិធីសាស្ត្រថ្មីៗ ដែលជាខ្នាតមួយដ៏សំខាន់ សម្រាប់ដំណើរការជម្រុញដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់នៅក្នុងប្រទេស។ ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅប្រទេសកម្ពុជាក្របខណ្ឌ សកម្មភាព ២០១៦-២០២០(MEAF) បានរៀបចំចងក្រងឡើងបន្ទាប់ពីធ្វើការប្រឹក្សាយោបល់ជាច្រើនបង្ហាញពី យុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ និងសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលធ្វើឱ្យកម្ពុជាស្ថិតនៅលើមាគ៌ាដើរឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ហ្វាលស៊ីប៉ារ៉ូម(Falciparum)។ ផែនការនេះនឹងរួមបញ្ចូលផងដែរ ចំនួនថវិកាសរុបរួមទាំងពេលវេលាពាក់ព័ន្ធ និងផែនការលំអិតពិស្តារបញ្ជាក់ពីទីកន្លែងពេលវេលារបៀប និងអ្នកដែលអនុវត្តគ្រប់សកម្មភាពទាំងអស់។

វាពិតជាចាំបាច់ខ្លាំងណាស់ ដែលបុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ បាណកសាស្ត្រ (CNM) ត្រូវមានភាពម្ចាស់លើយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ដើរតួនាទីដ៏ចម្បងក្នុងជាអ្នកអនុវត្តមុនគេ ហើយដៃគូទាំងឡាយ ជាអ្នកគាំទ្រនៅត្រង់ចំណុចសំខាន់ៗចាំបាច់ ដើម្បីសំដៅសម្រេចគោលដៅជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ហេតុដូចនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល ស្នើសុំអោយមានការចូលរួមសហប្រតិបត្តិការពីបណ្តាគ្រប់ដៃគូដើម្បីធ្វើការអនុវត្តន៍ក្របខណ្ឌសកម្មភាព ២០១៦-២០២០(MEAF) នៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅប្រទេសកម្ពុជានេះ។ ក្រសួងសុខាភិបាលមានក្តីសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា គ្រប់ដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ នឹងចូលរួមជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាល ប្រើប្រាស់ផែនការការលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងក្របខណ្ឌសកម្មភាព ២០១៦-២០២០ (MEAF) ធ្វើជាឧបករណ៍ផ្ទាល់ សម្រាប់ការអនុវត្តន៍អោយមានប្រសិទ្ធភាពដោយផ្តោតយកចិត្តទុកដាក់សំខាន់លើ ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

វេជ្ជ.ម៉ម ប៊ុនហេង

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

អារម្ភកថា

ប្រទេសកម្ពុជាបានកាត់បន្ថយអត្រាអ្នកកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអ្នកស្លាប់ដោយសារជំងឺនេះគួរអោយកត់សំគាល់ក្នុងកំឡុងពេលជាង១០ឆ្នាំមកនេះ។ ដើរនៅលើមាគ៌ាដើម្បីទៅលុបបំបាត់ ផ្អែកតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១១-២០២៥ ដែលបានចុះហត្ថលេខាពីសម្តេចមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ផែនការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងក្របខណ្ឌសកម្មភាព (២០១៦-២០២០) ត្រូវផលិតចេញចេញពីយុទ្ធសាស្ត្រដើម ដែលបានធ្វើការឆ្លុះបញ្ចាំងពីយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ ព្រមទាំបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយផ្អែកលើការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងប្រទេស ដូចជា ផ្នែកអេពីឌីម៉ូសាស្ត្រ និងបរិបទកម្មវិធី រួមទាំង ការញ្ចូលនូវអនុសាសន៍ដែលបានមកពី ការពិនិត្យមើលឡើងវិញ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ២០១២ និង គោលនយោបាយណែនាំ របស់ពិភពលោក ថ្នាក់តំបន់ថ្មីៗ។

ក្របខណ្ឌសកម្មភាពសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ បានបង្កើតឡើងដោយរៀបរាប់យ៉ាងច្បាស់លាស់នូវវិធីសាស្ត្រ យុទ្ធសាស្ត្រ និងតួនាទី ភារកិច្ច ការទទួលខុសត្រូវ របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ ដែលជាការចូលរួមឆ្លើយតបកម្រិតជាតិ ។ វាគឺជាឯកសារជំរស់រើកបង្ហាញផែនការសកម្មភាពយ៉ាងលំអិតពិស្តារសម្រាប់រយៈពេលប្រាំឆ្នាំ សម្រាប់ធ្វើការលុបបំបាត់។ ប៉ុន្តែវានឹងតម្រូវអោយធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផងដែរ បើសិនជាចាំបាច់ ដោយផ្អែកលើ លទ្ធផលនៃការផលិត និងភស្តុតាងថ្មីៗ ដែលមាន ឬ ឧបករណ៍នានា។ ឯកសារនេះបានបង្កើតលើកដំបូងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) សហការជាមួយអង្គការសុខភាពិភពលោក (WHO) មូលនិធិគ្លីនតុននៃការផ្តួចផ្តើមដើម្បីសុខភាព(CHAI) និងដៃគូបច្ចេកទេសដ៏ទៃទៀត (មានរៀបរាប់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១)។ ការជដែកពិភាក្សាកប្រឹក្សាយោបល់បានធ្វើឡើងយ៉ាងច្រើនជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និង មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុក ដៃគូពាក់ព័ន្ធនៅតាមក្រសួងមន្ទីរនានា ដែលមានដូចជា៖ មជ្ឈមណ្ឌលឃ្លាំងរក្សាទុក្ខ ឱសថ (CMS) នាយកដ្ឋានឱសថ និងស្បៀងអាហារ (DDF) ក៏ដូចជា ដៃគូបច្ចេកទេស និង ដៃគូអនុវត្តដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងកំឡុងពេលខែឧសភា-កក្កដា ២០១៥ ដែលបានបង្កើតបានស្មារតីព្រមព្រៀងគ្នាជាឯកច្ឆ័ននៅលើវិធីសាស្ត្រស្តីពីការលុបបំបាត់ជាច្រើន។

លើសពីការពិភាក្សាយោបល់ដេញដោល ជាមួយបណ្តាដៃគូពាក់ព័ន្ធក្នុងស្រុកឯកសារនេះបានរៀបរៀងឡើងជារចនាសម្ព័ន្ធ ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំ ដែលចេញមកពីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ(GTS) សម្រាប់គ្រុនចាញ់ ២០១៦- ២០៣០ ដែលរួមមាន៖

- គ្រប់ប្រទេសទាំងអស់ត្រូវតែប្រញាប់ខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់តាមរយៈការបូករួមបញ្ចូលគ្នានូវបទអន្តរាគមន៍ទាំងឡាយ និង កែតម្រូវទៅតាមបរិបទក្នុងប្រទេស។
- ភាពជាម្ចាស់ការលើប្រទេស និងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការចូលរួម ការរួមចំណែក ទៅក្នុងសហគមន៍គឺមានសារៈសំខាន់ដែលប្រញាប់ធ្វើអោយមានការអភិវឌ្ឍន៍តាមរយៈវិធីសាស្ត្រជាពហុវិស័យ។

- ការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការអង្កេតស្រាវជ្រាវ ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ ក៏ដូចគ្នាការធ្វើបំណែងចែកជាក្រុម ប្រភេទជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរដែលទាមទារមានជំរើសច្រើនក្នុងការអនុវត្តន៍នូវបទអន្តរាគមន៍ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។
- សមភាពទទួលបាននូវសេវាព្យាបាល ជាពិសេស ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ ដែលមានការលំបាក់នឹងទៅដល់ពួកគាត់ និងមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងផងដែរ។

ជោគជ័យក្នុងការអនុវត្តន៍ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងក្របខណ្ឌសកម្មភាពនេះ នឹងនៅតែបន្តចំពោះគោលបំណងទូទៅជាច្រើនទៀតផងដែរ សម្រាប់ធ្វើការលុបបំបាត់ជំងឺ វាក៏ដូចគ្នានឹងគោលបំណងដើមផងដែរ គឺរាំងការចម្លងប្រភេទមេរោគគ្រុនចាញ់ ភី ហ្វាលស៊ីប៉ារ៉ូ (P.falciparum) នៅក្នុងតំបន់ដែលមានភាពស៊ាំឱសថ រួមទាំងភាពស៊ាំឱសថប្រភេទ ACT ដោយមិនអោយលើសក្រោយឆ្នាំ ២០២០និងនៅគ្រប់តំបន់ទាំងអស់នៃ GMS នៅត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥។

វេជ្ជ. ហ៊ុំ រេក្សា

នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(CNM)

មាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ VII

ពាក្យកាត់ និងពាក្យបំព្រួញ VIII

សេចក្តីសង្ខេប IX

១. សេចក្តីផ្តើម 1

២. ទិដ្ឋភាពប្រទេស 2

២.១ ប្រព័ន្ធនយោបាយសង្គម 2

២.២ អគ្រានុគោលដ្ឋាន 2

២.៣ បរិស្ថាន និងអាកាសធាតុ 3

២.៤ បរិបទសេដ្ឋកិច្ច 4

៣. វិភាគស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ 7

៣.១ ប្រវត្តិនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ 7

៣.២ ទម្រង់នៃអេពីឌីមីញ៉ូសាស្ត្រ 9

៣.៣ ស្ថានភាព និងនិន្នាការបច្ចុប្បន្ន 14

៣.៤ កម្មវិធីអង្គការ ការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្ត 22

៤. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ 25

១) ផ្តល់នូវការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងធ្វើការសម្របសម្រួលអោយបានគ្រប់កម្រិតនៅត្រឹមឆ្នាំ ២០១៧ ដើម្បីផ្តល់នូវបទអន្តរាគមន៍មួយដែលមានលក្ខណៈ រួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ 29

២) សម្រេចការបានជាសកលនូវការគ្របដណ្តប់សេវាកម្មការគ្រប់គ្រងករណី នៅត្រឹម២០១៦ ដើម្បីជានា ១០០% ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបបាណកសាស្ត្រ អោយដល់គ្រប់ករណីសង្ស័យ និងផ្តល់ការព្យាបាលដល់គ្រប់ករណីបញ្ជាក់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ 38

៣.ការពារយ៉ាងហោចណាស់៩០%នៃប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈ បទអន្តរាគមន៍គ្របគ្រងបាណកសាស្ត្រសមស្របនៅឆ្នាំ២០១៧ 48

៤. បង្កើនប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន ដើម្បីចាប់យក ជូនដំណឹង ស៊ើបអង្កេត ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងឆ្លើយតបអោយរហ័សចំពោះគ្រប់ករណីនៅតំបន់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រមូលផ្តុំ អោយបាននៅត្រឹមឆ្នាំ ២០១៧ ដើម្បីឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ 55

៥. អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រទូលំទូលាយក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាន អប់រំ ទំនាក់ទំនង (IEC)/ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (BCC) ដែលសម្របសម្រួលយ៉ាងហោចណាស់ 90% នៃប្រជាជនទៅយកសេវាព្យាបាលពេលគ្រុនក្តៅក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង នៅមណ្ឌលសុខភាព ឬ ជាមួយ អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានគុណភាពហើយយ៉ាងហោចណាស់៨៥%នៃប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សមស្របការពារខ្លួននៅត្រឹមឆ្នាំ២០១៧ 66

៥. ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ 89

៥.១ ការរៀបចំជាជាន់ថ្នាក់ 89

៥.២ ជំហាន 97

៦. ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ 100

៧. យន្តការសម្របសម្រួល 116

៨. ថវិកា និងផែនការហិរញ្ញវត្ថុ 119

៨.១ យុទ្ធសាស្ត្ររៀបចំតម្លៃ 119

៨.២ ការប៉ាន់ប្រមាណថវិកា 119

៨.៣ ការកៀរគរប្រភពធនធាន 119

៩. ឧបសម្ព័ន្ធ 125

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ ដំណើរការអភិវឌ្ឍន៍ MEAF 125

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រុមខណ្ឌសកម្មភាព (MEAF) ឆ្នាំ២០១៦-២០២០ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅចន្លោះខែឧសភា-កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៥ ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ (CNM)។ ក្របខណ្ឌការងារនេះ ត្រូវបានរៀបរៀងឡើងតាមរយៈការប្រឹក្សាយោបល់យ៉ាងច្រើនជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ(CNM)ជាមួយនឹងជនបង្គោល នៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ព្រមទាំងនាយកដ្ឋាន និងមន្ទីរ ដែលមកពីក្រសួងសុខាភិបាល (MoH) និងដៃគូបច្ចេកទេស ដៃគូអនុវត្ត និងដៃគូហិរញ្ញវត្ថុជាច្រើនផងដែរ។

ដំណើរការផលិតឯកសារស្តីពី ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រុមខណ្ឌសកម្មភាពនេះ ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យមើលដោយលោកនាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ហ៊ុយ រេកុល លោកវេជ្ជបណ្ឌិត លែក ឌីសូឡី និង ប្រធានបច្ចេកទេស វេជ្ជបណ្ឌិត ស៊ីវ សុវណ្ណារ័ត្ន។ គំនិតយោបល់ទៅលើការបង្កើតជាយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការលំអិត ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ និងការប៉ាន់ស្មានតម្លៃនៃក្របខណ្ឌនេះ គឺសុទ្ធតែទទួលបានមកពីមន្ត្រី បុគ្គលិក ថ្នាក់ដឹកនាំ គ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់ និងតំណាងកម្មវិធី និងផ្នែក និងក្រុមជាច្រើន នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) ដែលរួមមានដូចជា៖ វេជ្ជ.ជា ងួន (នាយករងមជ្ឈមណ្ឌល) វេជ្ជ. ជា ហុច (នាយករងមជ្ឈមណ្ឌល) វេជ្ជ. សុក ចាន់ថា និង ម៉ៅ សុនី (បាណកសាស្ត្រ) វេជ្ជ.ម៉ុត ស៊ីនួន (មីក្រូទស្សន៍) វេជ្ជ. លៀង រិជា (ក្រុមស្រាវជ្រាវ) វេជ្ជ. ប៊ូខេងថាវិរិន(IEC/BCC) វេជ្ជ. ប៉ូ លី (អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់) វេជ្ជ. ប៊ុន គៀ (អេពីឌីមីញ៉ូសាស្ត្រ) ព្រមទាំងបុគ្គលិក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(CNM) ជាច្រើននាក់ទៀត ដែលបានរួមចំណែកក្នុងការសរសេរចងក្រងឯកសារស្តីពីការលុបបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រុមខណ្ឌ សកម្មភាព និងបំពេញនូវការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃ។

ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងផែនការហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការបង្កើត MEAF ផ្តល់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) អង្គការ MC អង្គការដៃអភិវឌ្ឍន៍(PfD) អង្គការ URC អង្គការ HPA និង អង្គការសហប្រជាជាតិ ការិយាល័យ សេវាគម្រោង(UNOPS) និងមានការចូលរួមផងដែរ ពីដំណើរការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រ។

ព័ត៌មានត្រលប់បន្ថែមលើ MEAF នេះត្រូវបានផ្តល់ដោយមូលនិធិបៀល និងមីលីនដា ហ្គេត (BMGF) ក្រុមការងារឆ្លើយតបរហ័សចំពោះការស៊ាំឱសថ អាតេមីសស៊ីនីន (ERAR) អ្នកជំនាញឯកទេស សុខភាពមកពីធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី (ADB) និងមន្ត្រីបច្ចេកទេស មកពីទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) និងទីភ្នាក់ងារប្រធានធិបតីផ្តួចផ្តើមជំងឺគ្រុនចាញ់(PMI)។

ក្រសួងសុខាភិបាល (MoH) សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រៀលជ្រៅ និងកោតសរសើរចំពោះការរួមចំណែកទាំងអស់ក្នុងការធ្វើអោយ MEAF ២០១៦-២០២០ បានចប់សព្វគ្រប់។

ពាក្យកាត់ និងពាក្យបំព្រួញ

ACT	ឱសថអតេនីស៊ីនីន ផ្អែកលើការព្យាបាលរួមបញ្ចូលគ្នា
ADB	ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី
API	សន្ទស្សន៍ប៉ារ៉ាស៊ីតប្រចាំឆ្នាំ
APLMA	មេដឹកនាំសម្ព័ន្ធភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក
APLEN	បណ្ដាញលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រចាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក
ASMQ	ឱសថអាតេសូនាតេ មេហ្វ្លូគីន
BMGF	មូលនិធិបៀល និងមីលិនដាហ្គេត
CMS	មជ្ឈមណ្ឌលឃ្លាំងរក្សាទុកឱសថ
CNM	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
DDF	នាយកដ្ឋានឱសថ និងស្បៀងអាហារ
DHA-PIP	ឱសថឌីហាយដ្រូ អាតេនីស៊ីនីន និងឱសថពីពេរ៉ាគីន
GFATM	មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់
GMS	មហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ
HC	មណ្ឌលសុខភាព
HIS	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាព
IPC	វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា
IRS	ថ្នាំបាញ់សម្លាប់មូសនៅតាមលំនៅដ្ឋាន
LLIN	មុងជ្រលក់ថ្នាំ
LLIHN	មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ
MEAF	ក្របខណ្ឌសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់
MDR	ការស៊ាំពហុឱសថ
MIS	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់
MMW	អ្នកធ្វើការជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
NFM	ទម្រង់មូលនិធិថ្មី
NMCP	កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
OD	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ
PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
PMW	អ្នកធ្វើការជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមចម្ការ
PSI	អង្គការភីអេសអាយ
UNOPS	អង្គការយូអិនណុប
URC	អង្គការយូអស៊ី
VHSG	ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ
VHV	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ
VMW	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សេចក្តីសង្ខេប

ក្នុងកំឡុងពេលជាងមួយទស្សវត្សមកនេះ ប្រទេសកម្ពុជាមានការីកចម្រើនគួរអោយកត់សម្គាល់ជុំវិញ ការទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ហើយកំពុងមានចក្ខុវិស័យលុបបំបាត់ជំងឺចេញពីផ្ទៃប្រទេសទាំងស្រុងនៅឆ្នាំ ២០២៥។ ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្របខណ្ឌសកម្មភាព (MEAF ២០១៦-២០២០) គឺជាមគ្គុទេសដែលរៀបចំឡើងសម្រាប់ធ្វើការដឹកនាំយុទ្ធសាស្រ្តសំខាន់ៗ និងការធ្វើអន្តរាគមន៍នានា នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលបំណងមួយចំនួន ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងកំឡុងពេល៥ឆ្នាំទៀត។ ក្រមខណ្ឌនេះ ត្រូវបានផលិតឡើង ត្រូវគ្នានឹងការឆ្លើយតបរបស់ជាតិ ចំពោះជំងឺគ្រុនចាញ់ មានស៊ីចង្វាក់នឹងយុទ្ធសាស្រ្ត បច្ចេកទេសសំខាន់ៗក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ ២០២៥-២០៣០ ដោយរួមចំណែកក្នុងការការទប់ស្កាត់នឹងការចម្លងមេរោគគ្រុនចាញ់ P.falciparum នៅតាមតំបន់ដែលមានភាពស៊ាំឱសថ ច្រើនមុខ ដែលរួម មានដូចថាស៊ាំឱសថ ACT ដែលមាននៅក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ។

កាលពីទស្សន៍មុន នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត(CNM) បានធ្វើការព្យាបាលចំនួនករណីដែលបញ្ជាក់ថាជាជំងឺគ្រុនចាញ់ជាច្រើន (គ្រប់ករណីបញ្ជាក់ទាំងអស់គឺសុទ្ធតែបានធ្វើការរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបគ្លីនិក) នៅតាមសេវាសាធារណៈរហូតដល់ពាក់កណ្តាលពោលគឺពីចំនួន១១៣៨៥៥ករណីនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៤ រហូតទៅដល់ចំនួន៥៦២៧១ ករណីនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤។ អត្រាការស្លាប់ដោយសារ ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាទូទៅមានការធ្លាក់ចុះពី០.៩៨ ក្នុងចំណោមមនុស្សចំនួន១០០០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ រហូតដល់ ០.១២ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ចំនួន១០០០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤។

សមិទ្ធិផលនេះត្រូវបានចាត់ទុកថាជាភាពជោគជ័យរបស់ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត(CNM) និងការចាប់ផ្តើមនៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ (២០១១-២០២៥) ដែលបានដឹកនាំធ្វើអោយមានការកើនការគ្របដណ្តប់បទអន្តរាគមន៍ត្រួតត្រា ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ក្រៅពីការធ្លាក់ចុះគួរចាប់អារម្មណ៍នេះ ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែឆ្លងក្នុងតំបន់ ចំនួន ១២ ក្នុងចំណោមបណ្តាខេត្តទាំង ២៥ ដែលមានចំនួនប្រជាជនជាងពាក់កណ្តាល (ប្រមាណជា ៨.៦លាននាក់) កំពុងតែរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។ ភាគឥសាន្តប្រទេស នៅតែមានអត្រាឆ្លងរាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់ជាងលើសពី ៧០% នៅឡើយ ជាពិសេសគឺតំបន់ ដែលស្ថិត ជាប់នឹងតំបន់ព្រំដែនប្រទេស វៀតណាម សាធារណៈ ប្រជាមានិតឡាវ និងថៃ។

ការកសាងយុទ្ធសាស្រ្តថ្នាក់ជាតិ រួមជាមួយនឹងក្រមខណ្ឌការងារគឺព្យាយាមពន្លឿននូវវិធីសាស្រ្តលុបបំបាត់ដោយ ពឹងផ្អែកលើអេពីដេមីសាស្រ្តនៃប្រទេសនីមួយៗ និងបរិបទកម្មវិធីផងដែរ។ ប្រទេសកម្ពុជា មានគោលដៅកាត់បន្ថយអត្រាឆ្លងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់អោយនៅតិចជា១នាក់ ក្នុងចំណោមមនុស្ស ចំនួន១០០០នាក់ ចំពោះប្រជាជន ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់មានហានិភ័យខ្ពស់ នៃស្រុកសុខាភិបាល ប្រតិបត្តិ និង តំបន់លុបបំបាត់មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រភេទ

ប្លាម៉ូដ្យូម ហ្វាលស៊ីប៉ារ៉ូម (Plasmodium falciparum) ដែលរួមមានទាំងភាពស៊ាំឱសថច្រើនមុខអោយនៅត្រឹម ឆ្នាំ ២០២០។

យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍នឹងគ្របដណ្តប់លំដាប់សកម្មភាពដ៏ទូលំទូលាយ ក្នុងការបង្កើនសមត្ថភាពអនុវត្តកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ ឧបករណ៍ និងរៀបចំប្រទេស ដើម្បីធ្វើការលុបបំបាត់។ គោលបំណងជាក់លាក់ នៃក្របខណ្ឌការងារគឺសម្របសម្រួល ដើម្បីពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្រជាគន្លឹះទាំងនេះ។

- ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងសម្របសម្រួលនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់នៅត្រឹមឆ្នាំ ២០១៧ ធ្វើយ៉ាងអោយមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងផ្តល់នូវគោលដៅអន្តរាគមន៍រួមគ្នាសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- សម្រេចការគ្របដណ្តប់ជាសកល នៅក្នុងករណីគ្រប់គ្រងសេវាកម្មនៅត្រឹមឆ្នាំ២០១៦ ដើម្បីធានាអោយបាន១០០% សម្រាប់ការធ្វើពោគវិនិច្ឆ័យនៅរាល់ករណីសង្ស័យ និង ប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលសម្រាប់គ្រប់ករណីបញ្ជាក់ជំងឺគ្រុចាញ់ទាំងអស់។
- ការពារយ៉ាងហោចណាស់អោយបានត្រឹម៩០% ក្នុងចំណោមប្រជាជន ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាមួយនឹងបទអន្តរាគមន៍ត្រួតត្រាបាណកសាស្ត្រសមស្របនៅត្រឹម២០១៧។
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងគ្រប់ប្រព័ន្ធនៃការស្វែងរកករណី ការជូនដំណឹងឆាប់រហ័ស ការស៊ើបអង្កេតការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងឆ្លើយគ្រប់ករណី និងការប្រមូលផ្តុំ អោយនៅត្រឹមឆ្នាំ២០១៧ ដើម្បីឆ្ពោះទៅធ្វើការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ការអនុវត្តន៍ទូលំទូលាយចំពោះយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់ព័ត៌មាន អប់រំ ទំនាក់ទំនង និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (IEC/BCC) ដែលសម្របសម្រួលយ៉ាងហោចណាស់ អោយបានចំនួន៩០% នៃប្រជាជនដោយជម្រុញអោយគាត់បានទៅយកសេវាថែទាំសុខភាព នៅពេលដែលពួកគាត់គ្រុនក្តៅនៅតាមកន្លែងទៅកន្លែងផ្តល់សេវាក្នុងកំឡុងរយៈពេល២៤ម៉ោង។ អនុវត្តអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំប្រកបដោយគុណភាព យ៉ាងហោចណាស់អោយបាន ៨៥% ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលការពារបានសមរម្យក្នុងការពារ នៅត្រឹម ២០១៧។

ក្រសួងសុខាភិបាល(MoH) នឹងធានាថាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ត្រូវតែមានសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់កម្មវិធី ហើយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(CNM) ជាអ្នកដឹកនាំគាំទ្រដល់គ្រប់កម្មវិធី និងការិយាល័យសុខាភិបាល ក្នុងការជ្រើសរើស និងធ្វើការបណ្តុះធនធានមនុស្សបន្ថែម

ក្នុងការអនុវត្តការងារ ដែលបានមាននៅក្នុងក្របខណ្ឌការងារ។ ផែនការរបស់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្របខណ្ឌសកម្មភាព (MEAF 2016-2020) នឹងត្រូវបានធ្វើការអនុវត្តន៍តាមរយៈការចូលរួមជាមួយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(CNM)និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់។ គណៈកម្មការឯករាជ្យ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាតិ នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ធ្វើផែនការ និងតាមដានពិនិត្យមើលគោលដៅទូទៅនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រទេសកម្ពុជាគឺមានលក្ខណៈលាយចម្រុះគ្នា ព្រោះថាវាប្រែប្រួលប្លែកៗពីគ្នាទៅតាមតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលមានការឆ្លងរាតត្បាតនីមួយៗ ការកើនឡើងនៃភាពស៊ាំឱសថ និង ប្រជាជនចំណាកស្រុកដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ដើម្បីជានាការអនុវត្តន៍ យុទ្ធសាស្ត្រនានា ក្របខណ្ឌការងារនេះបានបង្ហាញបំណែកជំងឺគ្រុនចាញ់តាមទៅតាមចរិកលក្ខណៈទាំងនោះ។ វានឹងជួយដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(CNM) នូវការអនុវត្តន៍បទអន្តរាគមន៍ជាកញ្ចប់ដែលនឹងប្រើប្រាស់នូវបំណែកក្រុមជាក់លាក់ទៅតាមតំបន់នីមួយៗ។ ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងត្រូវបានដាក់ចូល ទៅតាមបំណែកក្រុមដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលដៅសម្រាប់ធ្វើការលុបបំបាត់ អន្តរកាលនៃការលំបាត់ កាត់បន្ថយកម្រិតឆ្លងរាតត្បាត់កម្រិតធ្ងន់ ឬ តំបន់ដែលគ្មានឆ្លងជាដើម។ ការពង្រីក និងបង្កើនសកម្មភាព នៃការលុបបំបាត់ នឹងត្រូវបានបន្តធ្វើនៅតាមវិធីសាស្ត្រ ដោយផ្អែកតាមប្រតិបត្តិការនូវតាមបំណែក និងសមត្ថភាពនៃការផ្លាស់ប្តូររបស់កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់។

នៅក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្របខណ្ឌ (MEAF 2016-2020) សកម្មភាពនៃការលុបបំបាត់នឹងត្រូវចាប់ផ្តើមនៅក្នុងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិចំនួន១៨ ភាគខាងឥសាន្តនៃប្រទេស នៅតាមទីកន្លែង សកម្មភាពអង្កេតតាមដាន នឹងធ្វើឡើងយ៉ាងខ្លាំង និងនាំយកទៅធ្វើការពង្រីក អោយគ្របដណ្តប់ថ្នាក់ជាតិ នៅក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំទៀត ដូចមានការផ្លាស់ប្តូរ និងចម្លងខ្ពស់តាមតំបន់ដែលត្រូវធ្វើការកាត់បន្ថយ ដោយប្រើប្រាស់ជាគោលដៅនៃការឆ្លើយតប ក្នុងការរារាំង ការចម្លងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងធ្វើអោយដំណើរការអាចប្រព្រឹត្តទៅរួចដូចជាបន្តតាមករណី និងស៊ើបអង្កេតនៅលើតំបន់ដែលមានការប្រមូលផ្តុំ។

១. សេចក្តីផ្តើម

ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុងពីប្រទេសកម្ពុជាបាន គឺត្រូវពឹងផ្អែកលើស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន និងឱកាស ដែលរួមមាន៖

1. បទអន្តរាគមន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងឡាយណា ដែលមានឥទ្ធិពលខ្លាំង អាចកាត់បន្ថយអត្រាឆ្លងអោយធ្លាក់ចុះទាបនៅក្នុងប្រទេស ជាពិសេសមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ស៊ីប៉ារូម (P. falciparum) ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងនៃការទប់ស្កាត់ការរីករាលបាន។
2. ការបន្តអោយមានភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាស៊ាំឱសថ អាចនឹងបណ្តាលមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ស៊ីប៉ារូម (P. falciparum) មិនអាចព្យាបាលជាសះស្បើយ។
3. ថ្នាក់ដឹកនាំរាជរដ្ឋាភិបាល ត្រូវតែប្តេជ្ញាជានានូវនយោបាយ និង ហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីឈានទៅដល់ការលំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុងពីប្រទេស។

ផែនការសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នេះ ផលិតឡើងដោយផ្អែកលើភាពជោគជ័យទាំងឡាយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ដែលសំដៅ ទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ពីប្រទេសកម្ពុជាទាំងស្រុងនៅឆ្នាំ ២០២៥។ ផែនការសកម្មភាព លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ រៀបរាប់ពីវិធីសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ធ្វើការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់ដែលមាន អត្រាឆ្លងទាប និងធ្វើការពង្រឹងបទអន្តរាគមន៍ទាំងឡាយ ដើម្បីគ្រប់គ្រងអោយបាននូវក្នុងតំបន់ ដែលឆ្លងរីករាលដាលខ្ពស់ ព្រមទាំងឈានទៅលុបបំបាត់ទាំងស្រុង។

ផែនការសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នេះ ត្រូវបានអនុវត្តជាដំណាក់កាល គឺចន្លោះពីឆ្នាំ ២០១៦ និង ២០១៩ ក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ស៊ីប៉ារូម (P. falciparum) និងភាពស៊ាំឱសថជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ ២០២០។

២. ទិដ្ឋភាពប្រទេស

ប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតនៅក្នុងជ្រោយឥណ្ឌូចិនខាងត្បូង មានផ្ទៃដីសរុប១៨១០៣៥គីឡូម៉ែត្រការ៉េលាតសន្ធឹងពីកើតទៅលិច ប្រវែង៥៨០គីឡូម៉ែត្រ និងពីជើងទៅត្បូងប្រវែង ៤៥០គីឡូម៉ែត្រ ហើយមានព្រំប្រទល់ខាងជើងខាងលិចជាប់នឹងប្រទេសថៃ ខាងជើងជាប់ប្រទេសឡាវ ខាងកើត និងខាងអាគ្នេយ៍ជាប់នឹងប្រទេសវៀតណាម។

២.១ ប្រព័ន្ធនយោបាយសង្គម

ប្រទេសកម្ពុជាបានចែកចេញជា២៥ ខេត្តក្រុង ហើយមានក្រុងចំនួន៤ (ភ្នំពេញ ព្រះសីហនុ កែប និង ប៉ៃលិន)។ ដូចមានរូបភាពបង្ហាញខាងក្រោមស្រាប់ ខេត្តនីមួយៗមានបែងចែកចេញជា ស្រុក ហើយស្រុកនីមួយៗមានចែកជាឃុំ។ បន្ទាប់ចែកចេញជាភូមិ រួចហើយជាក្រុមថែមទៀត ទោះបីវាមិនមែនជារដ្ឋបាលផ្លូវការក៏ដោយ។ ក្រុងនីមួយៗមានចែកជាខណ្ឌ ដែលខណ្ឌនីមួយៗ មានចែកជា សង្កាត់។

រូបភាព១. ផែនទីប្រទេសកម្ពុជា បង្ហាញនូវខេត្តទាំង២៥ និង ក្រុងទាំង៤

២.២ អត្រានុគោលដ្ឋាន

ប្រទេសកម្ពុជាមានប្រជាជនប្រហែលជា១៥លាន់ ជាមួយនឹងកំណើនប្រមាណ១.៦៣%។ អត្រាកំណើតចំនួន ២៥.៤% ប្រជាជនជាង ៥០% មានអាយុតិចជាង ២២.៥% ហើយភាពច្រើន រស់នៅតាមតំបន់ទីប្រជុំជន ជាមួយនឹងអត្រាបម្រែបម្រួលប្រចាំឆ្នាំ ២.៦៥%។ ទីក្រុងភ្នំពេញ គឺជារាជធានីនៃប្រទេស ដែលមានប្រជាជនច្រើនជាងគេ ១.៧លាននាក់។ ប្រជាពលរដ្ឋភាពភាគ ច្រើន(៩០%) ដែលមានសញ្ជាតិខ្មែរ ជនជាតិវៀតណាម មាន៥% ជនជាតិចិន១% និងជនជាតិភាគតិចដ៏ទៃទៀតចំនួន

៤%។ ភាសាខ្មែរ គឺជាភាសាផ្លូវការ ដែលមានប្រជាពលរដ្ឋ ៩៦.៣% ប្រើប្រាស់ជា ភាសានិយាយ ។ សាសនាព្រះពុទ្ធជាសាសនារបស់រដ្ឋ ដែលមានប្រជាពលរដ្ឋ ៩៦.៩% ជាពុទ្ធសាសនិក។

យោងតាមជម្រឿនឆ្នាំ ២០០៨ មនុស្ស ៣.៥លាននាក់ (២៦.៥% នៃប្រជាជនសរុប) គឺជាប្រជាពលរដ្ឋចំណាកស្រុក (អ្នកដែលចល័តពីទីកន្លែងរបស់ខ្លួន ពីភូមិផ្សេង ឬ ប្រទេសផ្សេង ដែលដូរពីកន្លែងស្នាក់នូវអេចិន្ត្រៃយ៍ចុងក្រោយរបស់ខ្លួន)។ កាលពីជាង ៥ឆ្នាំ មុន២០០៨ ជនចំណាកស្រុកភាគច្រើនជាមនុស្សវ័យក្មេង និងមនុស្សពេញវ័យ ដែលធ្វើចំណាកស្រុកដោយសារគ្រួសារ ឬ ហេតុផលសេដ្ឋកិច្ច។ ជនចំណាកស្រុកស្ទើរតែទាំងអស់គឺ មានជំនាញកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងកម្មករនេសាទ។

២.៣ បរិស្ថាន និងអាកាសធាតុ

កម្ពុជាជាប្រទេស ដែលស្ថិតនៅដីទំនាប ខាងក្រោមអាងទន្លេមេគង្គ និងព័ទ្ធទៅដោយជួរភ្នំ ដែលមានព្រៃក្រាស់ៗ។ សណ្ឋានដីប្រទេសកម្ពុជាចែកជាពីរផ្នែក៖ (១) តំបន់ទំនាប់កណ្តាល់ និងទំនាបទេរទៅសមុទ្រ។ (២) តំបន់ជួរភ្នំខ្ពស់ ដែលព័ទ្ធជុំវិញតំបន់ទំនាប។ វិសាលភាពផ្ទៃប្រទេស ទាំងមូលគឺគ្របដណ្តប់ទៅដោយបឹងទន្លេសាប ដែលតភ្ជាប់ដោយ ទន្លេបាសាក់ និងប្រព័ន្ធដងទន្លេមេគង្គ ដែលកាត់ប្រទេសកម្ពុជាជើងទៅត្បូង។ វាលទំនាប់កណ្តាល បានគ្របដណ្តប់ បីភាគបួន នៃបប្រទេសទាំងមូល ហើយព័ទ្ធដោយព្រៃក្រាស់ ហើយបានខណ្ឌចែកផ្តាច់តំបន់ខ្ពង់រាប។

កាលពីឆ្នាំ ១៩៧៣ ប្រទេសកម្ពុជាគ្របដណ្តប់ទៅដោយព្រៃឈើប្រមាណជា៧២% រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០១៣នេះ នៅសល់តែ៤៦%ប៉ុណ្ណោះ។ ព្រៃឈើគឺជាធនធានដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាននៃប្រទេស។ វាជាប្រភពចំណូលដ៏សំខាន់របស់រដ្ឋាភិបាល និងការងារប្រជាពលរដ្ឋក្នុងស្រុក។ យ៉ាងហោចណាស់ មានដី៣២% បានត្រូវក្លាយទៅជាដីកសិកម្ម (បង្កបង្កើនផល២២.៧% វាលស្មៅ និងដំណាំ ០.៩%)។

នៅកម្ពុជាមានរដូវធំៗពីរគឺ៖ រដូវវស្សា(ខែឧសភា ដល់ ខែតុលា) និងរដូវប្រាំង (ខែវិច្ឆិកា ដល់ ខែមេសា)។ អាកាសធាតុ តែប្រែប្រួលតាមតំបន់ និងរដូវ។ រដូវក្តៅខ្លាំងគឺខែមេសា ដែលសីតុណ្ហភាពកើនឡើងរហូតដល់ ៣៨ដឺក្រេ រីឯរដូវត្រជាក់គឺ សីតុណ្ហភាពត្រឹម២២ដឺក្រេ នៅខែមករា។ សីតុណ្ហភាពជាមធ្យមគឺរវាង ២៧ដឺក្រេ។

២.៤ បរិបទសេដ្ឋកិច្ច

កម្ពុជាត្រូវបានចាត់ទុកថាជាប្រទេស ដែលមានចំណូលទាប ទោះបីជាមានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចខ្លាំង ក្នុងទសវត្សកន្លងមកក៏ដោយ ។ ចំណូលផលទុនសរុបជាតិ (PPP) សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៣ មានចំនួន ២៨៩០ដុល្លា ហើយ ផលិភាពក្នុងស្រុកសរុប (GDP) បានកើនឡើងចំនួន៧.៣% ពី៤៤កោដិដុល្លា ដល់៥០កោដិដុល្លា ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤។ កម្ពុជាជាប្រទេសកសិកម្ម។ កសិកម្ម និងរុក្ខាប្រមាញ់ បានរួមចំណែកយ៉ាងខ្លាំងចំពោះផលិតភាពសរុបក្នុងស្រុក (GDP)។ ដូច្នេះទើបកម្លាំងពលកម្ម ផ្នែកកសិកម្ម មានរហូតដល់ (៥៥.៨%) បន្ទាប់មកគឺផ្នែកសេវាកម្ម (២៧.៣%) និងឧស្សាហកម្ម (១៦.៩%)។ ការចូលរួមពីសំណាក់កម្លាំងមនុស្សពេញវ័យគឺមានកម្រិតខ្ពស់ (៧៨.៩% សម្រាប់ស្ត្រី និង ៨៦% សម្រាប់បុរស) ប៉ុន្តែមានប្រជាជនរស់នៅក្រោមខ្សែបន្ទាត់ក្រីក្រ ប្រមាណជា ១៧.៧% នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១២។

សេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា និងធនធានធម្មជាតិគឺមានសក្តានុពល អាចទាក់ទាញការវិនិយោគទុនពីបរទេស យ៉ាងខ្លាំង ជាពិសេសពីប្រទេសចិន និងប្រទេសវៀតណាមដែលនៅជិតខាង។ វិស័យកាត់ដេរគឺ ជាឧស្សាហកម្មធំ បានផ្តល់ការងារ ដល់មនុស្សប្រហែលជាងកន្លះលាននាក់ ដែលអាចធ្វើការនាំចេញ បានចំនួន ៨០% ។ រីឯវិស័យទេសចរណ៍វិញ កំពុងមាន ការីកចំរើនគួរកត់សម្គាល់ ហើយកម្ពុជាសង្ឃឹម រំពឹងថានឹងទាញយកផលពីរកឃើញរ៉ែប្រេង និងឧស្ម័នធាប់ផងដែរ។ អត្រាអតិផរណា បានកើនឡើងពី ២.៩% ដល់ ៤.២% នៅឆ្នាំ ២០១៤។

២.៥ ការវិភាគប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

សុខាភិបាលកម្ពុជាបានចំណាយអស់ ៧.៥% នៃផលិតភាពសរុបក្នុងស្រុក (GDP)។ ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាមានគ្រូពេទ្យ ០.១៧ និងមន្ទីរពេទ្យ ០.៧ សម្រាប់បម្រើប្រជាពលរដ្ឋ ១០០០នាក់។ អត្រាមនុស្សអាយុពីកំណើត បានកើនឡើងចំនួន ១២ ឆ្នាំ ពីចន្លោះ២០០២-២០១២ ជាមធ្យមគឺ អាយុ ៧២ ឆ្នាំ ។ ជំងឺ១០ប្រភេទ ដែលជាមូលហេតុ នៃការស្លាប់នៅទូទាំងប្រទេសកាលពីឆ្នាំ ២០១២ គឺ បណ្តាលមកការរលាក់ចុងផ្លូវដង្ហើម ជំងឺរាក ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺក្អក (២១ថ្ងៃ) បញ្ហាលើសទម្ងន់ ជំងឺរបេង គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ជំងឺកង្រៀល ជំងឺគ្រុនឈាម និងការមួល។ ដូចនេះ ជំងឺឆ្លងគឺជាមូលេហេតុចំបងបង្ករអោយមានការស្លាប់ តាមរបាយការណ៍មានរហូតដល់៨៣% ។ ចំណែកជំងឺមិនឆ្លងវិញកំពុងមានការកើនឡើងគួរអោយកត់សម្គាល់ផងដែរ ដែលអាចប៉ាន់ប្រមាណមានការស្លាប់ជាប្រមាណ ៥៣% កាលពីឆ្នាំ ២០១២។

ក្រសួងសុខាភិបាល ទទួលខុសត្រូវផ្នែកសុខភាពទាំងអស់ រួមមាន ការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយ ច្បាប់ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ចលនាប្រភពធនធាន ការពិនិត្យតាមដាន ការវាយតម្លៃ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល គាំទ្រដល់គ្រប់ខេត្តទាំងអស់។ គោលបំណងចំបងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលគឺធ្វើកំណែទម្រង់ដើម្បីធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើង និងពង្រីកសេវាសុខភាពបឋម តាមរយៈការអនុវត្តន៍ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ។

មន្ទីរសុខភិបាលខេត្តផ្សារភ្ជាប់រវាងក្រសួងសុខាភិបាល និង សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងអនុវត្តគោលនយោបាយសុខាភិបាល ជានានូវការបែងចែកធនធានអោយបានស្មើគ្នា និង មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ធ្វើការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងគាំទ្រការអភិវឌ្ឍន៍របស់ ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ។ សុខាភិបាលស្រុកប្រត្តិបត្ត ផ្តល់សេវាដោយអនុលោមតាមគោលបំណងផ្នែកសុខាភិបាល និងតាមតម្រូវការពី សហគមន៍ ជានាការចែកចាយ និងប្រើប្រាស់ធនធានអោយបានស្មើភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ព្រមទាំធ្វើចលនាប្រភពធនធានផងដែរ។

ធនធានសម្រាប់ចំណាយលើសុខាភិបាល ដែលទទួលបានពីថវិកាជាតិ កំពុងតែមានការកើនឡើង ជាបន្តបន្ទាប់ ខណៈប្រភពថវិកាភាគធំត្រូវពឹងទៅលើម្ចាស់ជំនួយពីខាងក្រៅ។ ភាគច្រើនរដ្ឋាភិបាល កម្ពុជាបានរួមចំណែក ទៅលើទម្រង់ដូចជា ការផ្តល់ប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់លើកទឹកចិត្តផ្សេងៗ ដល់មន្ត្រី បុគ្គលិកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ ការចំណាយ សរុបសម្រាប់សុខាភិបាល ត្រូវបើអស់ប្រហែលជា ៧០$ សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ (២០១២)។ ការចំណាយក្រៅពីហោប៉ៅ នៅតែខ្ពស់នៅឡើយ ពោលគឺលើ ៦០% នៃការចំណាយសរុបសម្រាប់សុខាភិបាល។ វិស័យឯកជនកំពុងតែរីកដុះដាលយ៉ាងខ្លាំង ពីព្រោះមានតម្រូវការខ្ពស់ នូវសេវាកម្មសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព និងដោយសារបទដ្ឋានច្បាប់ នៅទន់ខ្សោយ។ យោងតាមការស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុននៅកម្ពុជា កាលពីឆ្នាំ ២០១៣ អ្នកចូលរួមចំនួន ២៥% បានប្រាប់ថាពួកគេ គ្រុនក្តៅក្នុងកំឡុងពេល២សប្តាហ៍មុនពេលសំភាសន៍។ ២៥% បានទៅព្យាបាលនៅសេវាឯកជន ២៣% បានទៅទិញថ្នាំនៅ ឱសថស្ថាន និង ២២% បានទៅព្យាបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព។ ឧបសគ្គដែលរារាំងមិនអាចទៅយកសេវាសាធារណៈ រួមមានដូចជា៖ ផ្លូវឆ្ងាយ ថ្លៃធ្វើដំណើរខ្ពស់ ផលលំបាកនៃម៉ោងធ្វើការរដ្ឋ និងរងចាំយូរជាដើម។

ដើម្បីបំពេញបន្ថែមសេវាសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្រសួងសុខាភិបាល និង កម្មវិធីជំងឺជាតិ បានបន្តពង្រីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរហូតសហគមន៍។ ក្នុងនោះរួមមានការបង្កើត ក្រុមជួយគាំទ្រសុខភាពភូមិ គណៈកម្មាការ គ្រប់គ្រងសុខភាព មណ្ឌលសុខភាព កម្មវិធីសហគមន៍សម្រាប់ការពារ និងព្យាបាល សម្រាប់ជំងឺរបេង និងមេរោគអេដស៍ អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMWs)

និងអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តគ្រុនចាញ់សម្រាប់ចំណាកស្រុក (MMWs) ដែលឈានទៅដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលឆាប់រហ័ស ដោយបានប្រើប្រាស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ (VHVs) និងអ្នកគាំទ្រសុខភាពភូមិ (VHSGs) ក្នុងអនុវត្តកម្មវិធីការផ្សព្វផ្សាយអប់រំសុខភាព។ សកម្មភាពសហគមន៍នេះបានធ្វើអោយប្រសើរឡើងគុណភាព ការទៅយក និងប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ព្រមទាំងបានធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើងផងដែរនូវសន្ទស្សន៍សុខភាព។

វិស័យឯកជន ទោះបីជាមាន និងគ្មានច្បាប់ រួមចំណែកជួយចែករំលែកមួយចំណែកធំ ផ្តល់បម្រើ សេវាកម្មសុខាភិបាល ដែលជាការបំពេញបន្ថែមលើវិស័យសុខភាពសាធារណៈ។ ផ្តល់សេវាវិស័យ ឯកជនមានច្រើនលំដាប់ថ្នាក់ ដែលមានទាំងប្រភេទតូបតូចៗ និងហាងទំនិញជាដើម។ ប្រភេទហាង ដែលបានចុះបញ្ជីស្របច្បាប់មាន (ឱសថស្ថាន ដេប៉ូប្រភេទ A និងឱសថស្ថាន B ឱសថស្ថានគ្លីនិក) រីឯប្រភេទដែលមិនបានចុះបញ្ជីមាន(ហាងលក់ថ្នាំ អ្នកផ្តល់សេវាចល័ត) ព្រមទាំងតាមតូបលក់ (តូបលក់គ្រឿងទេស និងហាងផ្សេងៗ)។ តូបលក់ដែលគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាតិ បានថយចុះពីចំនួន ១០៨១ ឆ្នាំ ២០០៩ មកសល់ត្រឹម២៨ នៅឆ្នាំ ២០១១ ប៉ុន្តែជាទូទៅទាក់ទងនឹងឱសថស្ថាន និងដេប៉ូ។ នៅតែមានតូបលក់ថ្នាំគ្មានច្បាប់ជាច្រើននៅតាមតំបន់ជនបទដែលមិនបានស្ថិតក្រោម ការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលទេ ហើយនៅតែបន្តផ្តល់សេវាសុខភាព ដោយគ្មានការត្រួតពិនិត្យ ជាផ្លូវការឡើយ។

៣. វិភាគស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់

៣.១ ប្រវត្តិនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់

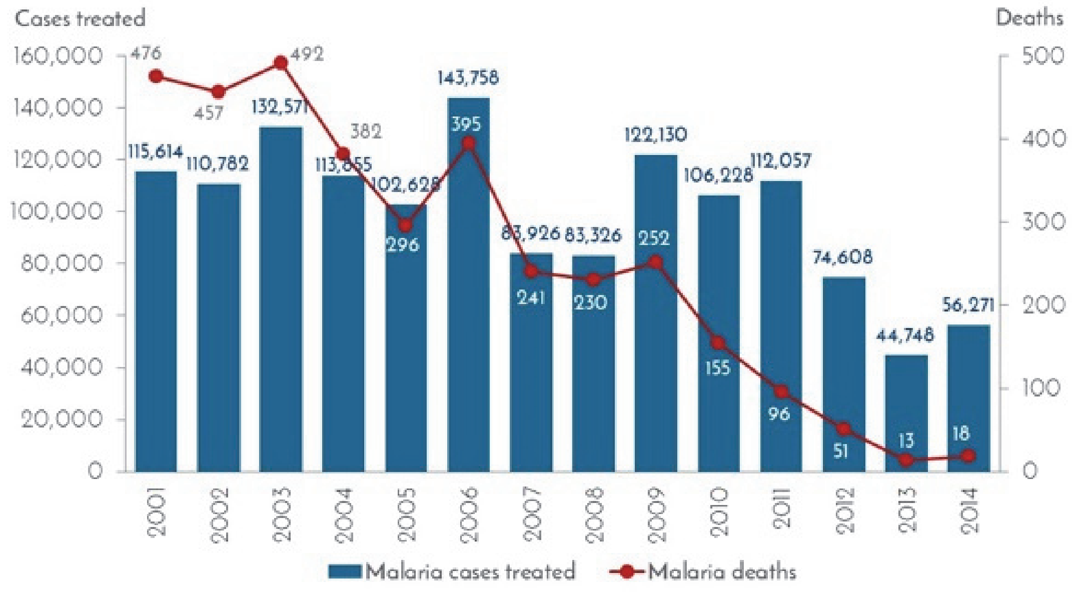
បទអន្តរាគមន៍ដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានចាប់ផ្តើមតាំងពីឆ្នាំ ១៩៥១ មកម្លេះ ដែលជាផ្នែកមួយ នៃការយុទ្ធនាការពិភពលោកលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ យុទ្ធនាការបានបន្តធ្វើរហូតមកអស់រយៈពេល៦ឆ្នាំ ដោយការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេស DDT ហើយបានបង្ការអត្រាមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់អោយធ្លាក់ចុះពី៦០% មកនៅត្រឹម០.៩% នៅដើមឆ្នាំ១៩៦០។ សកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់បានត្រូវធ្លាក់ចុះនៅចន្លោះឆ្នាំ ១៩៧០-១៩៧៥ ដោយសារសង្គ្រាមស៊ីវិល។ កំឡុងសម័យខ្មែរក្រហម ១៩៧៥-១៩៧៨ គ្រប់សកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ បានខកខានទាំងស្រុង។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់កកើតឡើងវិញនៅឆ្នាំ ១៩៨៤ ហើយបានរៀបចំស្ថានប័នជំនាញ ដែលមានឈ្មោះថាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលផ្តល់បច្ចេកទេសឧបត្ថម្ភគាំទ្រសម្ភារៈ ដល់ការព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ នៅខេត្ត និងស្រុក ព្រមទាំងបានអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ថ្នាក់ជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស។ រហូតដល់ ឆ្នាំ១៩៩០ ទើបមានការគាំទ្រផ្នែកសម្ភារៈសម្រាប់ជំនួយដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយត្រូវបានដាក់បញ្ចូលជាកម្មវិធី ឱសថជាតិសំខាន់។ មជ្ឈមណ្ឌល ជំងឺគ្រុនចាញ់បានបញ្ជ្រាបចូលទៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ដោយធ្វើសកម្មភាពសុខាភិបាលយ៉ាងសកម្ម រហូតដល់បានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយអប់រំសុខភាពនៅតាមសហគមន៍ ធ្វើការវាយតម្លៃ និងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នានា។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺគ្រុនចាញ់(CNM) ត្រូវបានទទួលស្គាល់នៅឆ្នាំ ១៩៩៥ ដោយដាក់អោយទទួលខុសត្រូវគ្រប់គ្រងនូវសកម្មភាពជំងឺមួយចំនួនបន្ថែមទៀតមានដូចជា៖ ជំងឺស៊ីស្តូ ជំងឺគ្រុនឈាមជាដើម។ ស្ថាប័ននេះបានប្តូរឈ្មោះ ជាផ្លូវការ មកហៅថា " មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ" ប៉ុន្តែនៅតែបន្ត កាត់ថា (CNM) ។

នៅឆ្នាំ ២០០០ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានណែនាំអោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ ACT កម្រិតថ្នាក់ជាតិ។ តាមរយៈថវិកាដែលគាំទ្រ ពីមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធមេរោគអេដស៍ ជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់មណ្ឌលជាតិបានបង្កើនការផ្តល់មុង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលប្រកបដោយជោគជ័យខ្ពស់។ នៅឆ្នាំ២០០៤ មណ្ឌលជាតិបានធ្វើការសាកល្បងកម្មវិធីអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលត្រូវបានធ្វើការពង្រីកបន្ថែមទៀតនៅឆ្នាំ ២០០៩ នៅតាមតំបន់គោលដៅភូមិដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ និងតាមតំបន់ជនបទឆ្ងាយៗ។

បន្ទាប់ពីមានភស្តុតាងដំបូងនៃការស៊ាំឱសថអាតេមីសស៊ីនីន (Artemisinin) នៅឆ្នាំ២០០៦ គម្រោងទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមបណ្តោយព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ ត្រូវបានចាប់ផ្តល់នៅឆ្នាំ ២០០៩ ដើម្បីបង្កើន

ការគ្រប់ដណ្តប់ការត្រួតត្រាបទអន្តរាគមន៍ និងត្រួតពិនិត្យគ្រប់គ្រងករណី ដែលកត្តានានា ដែលនាំអោយកើតរីករាលការស៊ាំឱសថ។ ក្នុងកំឡុងអស់រយៈពេល១០ឆ្នាំ មកនេះ ការរាយការណ៍ពីចំនួនករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ បានថយចុះពី ១១៣៨៥៥ ករណី នៅឆ្នាំ ២០០៤ មកនៅសល់ ៥៦២៧១ ករណី ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ ដូចដែលមានតួលេខបង្ហាញខាងក្រោមស្រាប់។

តួលេខ២៖ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងករណីស្លាប់ ដែលបានរាយការណ៍ដោយសេវារដ្ឋ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០០៤-២០១៤



សម្តេចតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃប្រទេសកម្ពុជា បានអនុម័តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ២០១១-២០២៥។ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ បានអំពាវនាវអោយនូវវិធីសាស្ត្រជាដំណាក់កាលដូចតទៅនេះ៖

- ផែនការរយៈពេលខ្លី (២០១៥)៖ ផ្តោះទៅរកការត្រៀមលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ពេញផ្ទៃប្រទេស ដោយប្រឹងប្រែងធ្វើការជុំវិញការ ស៊ាំឱសថ មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទភីហ្វស៊ីបារូម (P. falciparum)។
- ផែនការរយៈពេលមធ្យម(២០១៥)៖ ឆ្ពោះទៅរកការលុបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ដោយផ្តោតយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងលើ មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទភីហ្វស៊ីបារូម (P. falciparum) និងត្រូវជានា កុំអោយមានការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនតទៅទៀត។

- ផែនការរយៈពេលវែង (២០២៥)៖ ឆ្ពោះទៅសម្រេចជំហានលុបបំបាត់គ្រប់ទម្រង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ពីក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

៣.២ ទម្រង់នៃអេពីឌីមីញ៉ូសាស្ត្រ

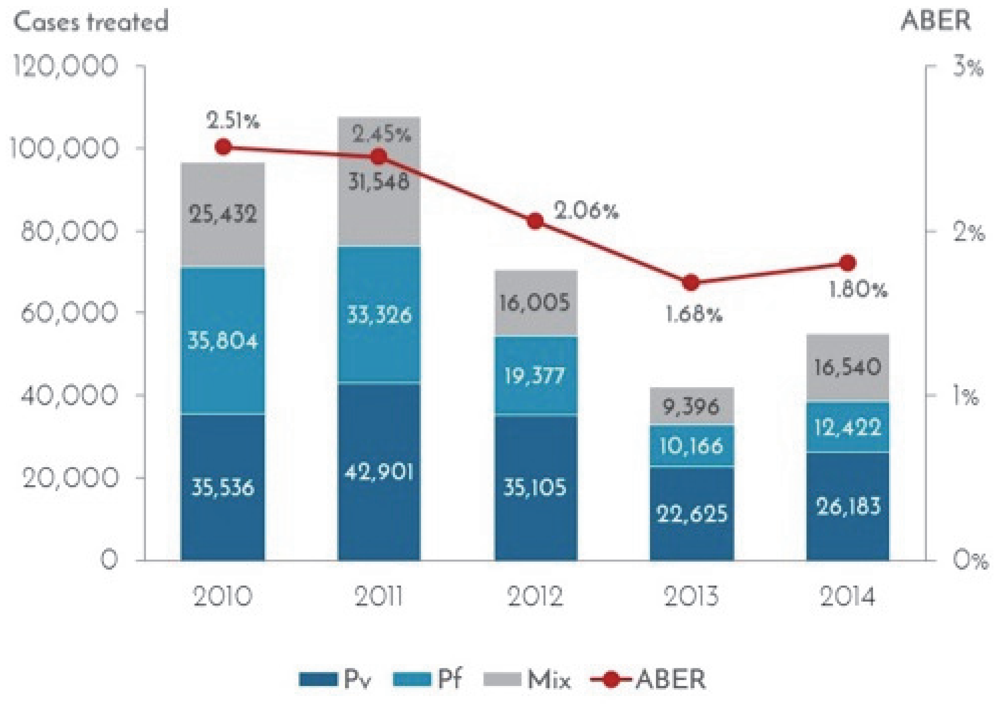
៣.២.១ ប៉ារាស៊ិត៖

មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ប្លាម៉ូដ្យូម ហ្វាស៊ីបប៉ារ៉ូម (Plasmodium falciparum) ជាប្រភេទមេរោគ ដែលត្រូវបានរកឃើញច្រើនជាងគេរហូតមកដល់ឆ្នាំ ២០១១ កន្លងមកនេះ។ ដោយសារមានការចាប់ផ្តើមអនុវត្តការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស និងការពង្រីក ការពិនិត្យមើលរកមេរោគច្រើន ដោយប្រើឧបករណ៍ (Pan) នៅឆ្នាំ ២០០៩ ឃើញថាកម្រិតចំនួនមេរោគភីហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូម (P. falciparum) មានការប្រែប្រួល។ រីឯមេរោគ ភីវីវ៉ាក់ (P. vivax) ត្រូវបានរកឃើញថា មានករណី ឆ្លងច្រើនជាងគេ (សូមមើល តួលេខ៣) ជាលើកដំបូងនៅឆ្នាំ ២០១២ ។ នៅឆ្នាំ២០១៤ ការឆ្លងមេរោគ ភីវីវ៉ាក់ (P. vivax) មាន៤៧% (២៦១៨៣) ករណី បន្ទាប់មកគឺមេរោគ P. falciparum ដែលមាន ២៣% (១២៤២២)ករណី ចំណែកឯ ៣០% (១៦៥៤០)ករណីទៀតគឺ លាយចម្រុះគ្នាទាំងករណីមេរោគភីហ្វស៊ីប៉ារ៉ូម (P. falciparum) និងករណីមេរោគភីវីវ៉ាក់ (P. vivax) ផង[1] ។ ចំពោះអត្រានៃការឆ្លងមេរោគ Plasmodium វិញមានការធ្លាក់ជាលំដាប់រាល់ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិ ពោលគឺពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិ (ត្រួតពិនិត្យដោយប្រមីក្រូស្កុប) បានធ្លាក់ចុះពី ៤.៤% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៤ មកនៅត្រឹម២.៦% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ចំនួន០.៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ និងចុងក្រោយមកនៅ០.១% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣[2].។

[1] Mixed infections predominantly include P. falciparum species in Cambodia and should be interpreted and managed as such.

[2] Malaria Consortium and CNM. Cambodia Malaria Survey 2013. 2013.

តួលេខ ៣៖ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងសេវារដ្ឋ តាមប្រភេទមេរោគ និងអត្រា[3]ពិនិត្យវិភាគសំណាកឈាមប្រចាំឆ្នាំ ២០១០-២០១៤

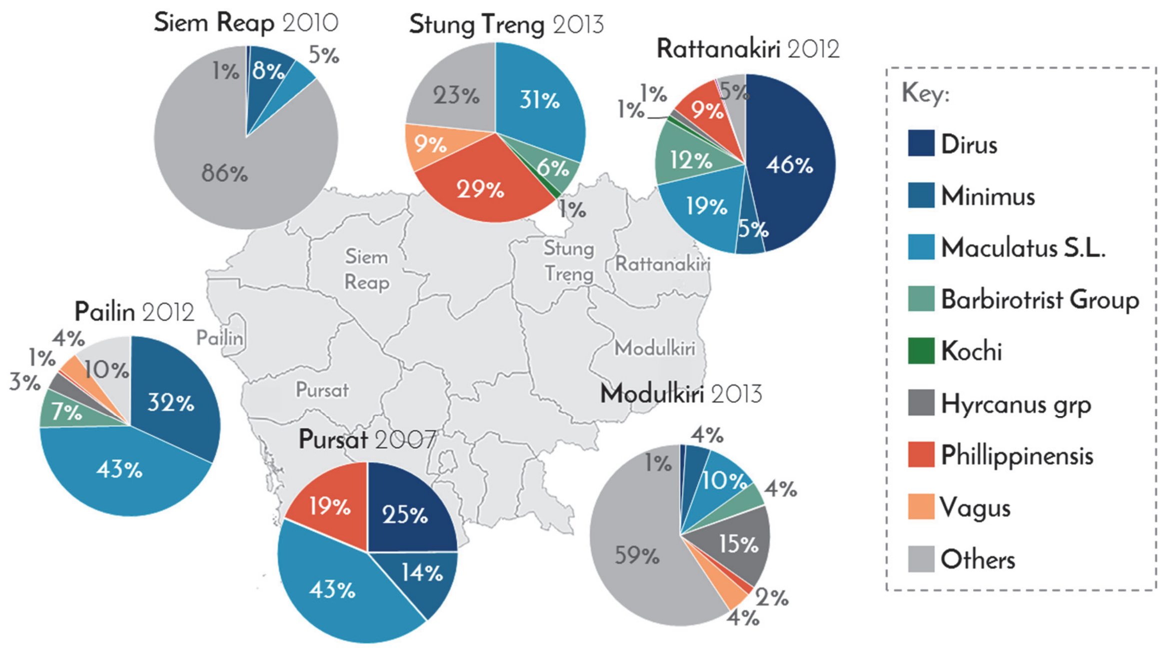


៣.២.២ វិចទ័រជំងឺគ្រុនចាញ់

មូសវិចទ័រជំងឺគ្រុចាញ់មានចំនួន៥ប្រភេទត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជារវាងឆ្នាំ ២០០៧ និង ២០១៣។ ប្រភេទ An.maculatus s.l. បង្ហាញវត្តមានគ្រប់ទីកន្លែងនៃប្រទេសកម្ពុជា។ រីឯវិចទ័រឈ្មោះ An.minimuss.l. វិញភាគច្រើនឃើញមាននៅភាគខាងលិចនៃប្រទេស ខណៈដែលវិចទ័រប្រភេទ An.dirus ត្រូវបានរកឃើញនូវប៉ែកខាងជើងនៃប្រទេស។ មានវិចទ័រផ្សេងទៀតដូចជា An.barbirotrist, An.phillipinensis, An.vagus, និង An.hyrcanus ក៏ត្រូវបានរកឃើញមានផងដែរនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (សូមមើល តួលេខ៤)។ ប្រភេទAn.dirus មាននៅតាមព្រៃភ្នំ ជ្រោះ ព្រៃចំការ ចំការកៅស៊ូ ផ្ទុយទៅវិញ An.minimus ស្ថិតនៅតាមតំបន់ព្រៃដែលកាប់អស់ហើយ។ រីឯ An.maculatus រកឃើញនូវនៅលើខ្នងភ្នំ ឬ តំបន់ភ្នំ ហើយវាបន្តពូជនៅតំបន់អចិន្ត្រៃយ៍ដែលទឹកថ្លា ដូចជាព្រែក ឬ ស្ទឹង ទន្លេជាដើម។ An.epiroticus អាចបន្តកំណើតនៅក្នុងទឹកប្រៃ ដែលជាទូទៅត្រូវបានរកឃើញ នូវជាប់នឹងដែនសមុទ្រនៃប្រទេកសម្ពុជា។ មូសវិចទ័រគ្រុនចាញ់ទាំងនេះខាំគ្រប់ម៉ោងនាពេលយប់ ប៉ុន្តែវាខាំ បំផុតគឺនៅពេលចន្លោះពី ម៉ោង៨ល្ងាច និង១២ព្រឹក។

[3] ABER (%) is calculated as number of people tested by microscopy and RDTs in a year divided by total estimated population

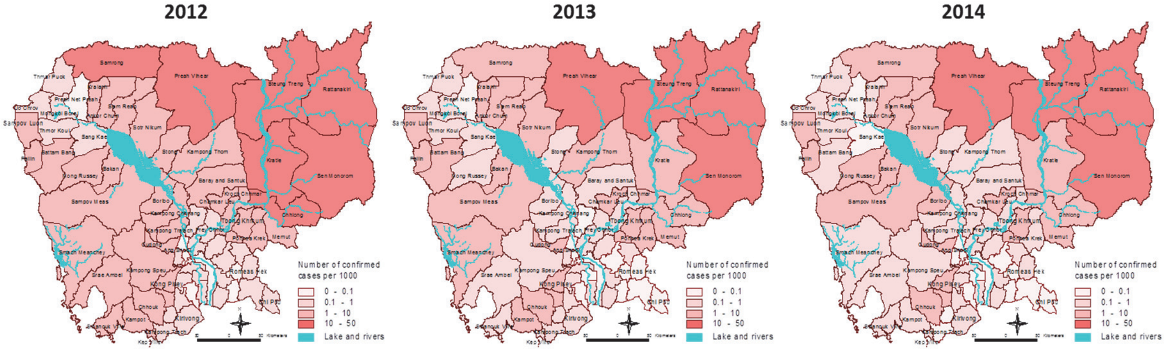
តួលេខ៤៖ ការបែងចែកតាមប្រភេទមូស យោងតាមការអង្កេតតាមដានប្រចាំឆ្នាំ (២០០៧-២០១៣)



៣.២.៣ ការចម្លងគ្រុនចាញ់

នៅប្រទេសកម្ពុជា មានការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមខេត្តចំនួន២១ ក្នុងចំណោមខេត្តទាំងអស់ ២៥ ។ ប៉ុន្តែអត្រាឆ្លង ដែលខ្ពស់ជាងគេគឺស្ថិតនៅភាគខាងភាគឥសាន្តប្រទេស ដែលជាតំបន់ដែលជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមានខ្ពស់ជាងគេក្នុងរយៈពេលជាង៣ឆ្នាំកន្លងមកនេះ (សូមមើលតួលេខ៥) ការចម្លងភាគច្រើនកើតមានឡើងនៅរដូវក្តៅ និងរដូវភ្លៀង ពោល គឺនៅចន្លោះរវាងខែកក្កដា និងខែវិច្ឆិកា។ មានការប៉ាន់ប្រមាណថាមានប្រជាជនចំនួន ៥៨% ឬ ៨.៦ លាននាក់កំពុងរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ការប្រឈមមុខនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមានច្រើនខ្ពស់នៅព្រៃ ឬ ព្រៃ ស្បាត នៃប្រទេស ហើយភាគច្រើនកើតមាននៅតាមបណ្តោយព្រំដែនវៀតណាម ឡាវ និងថៃ។

តួលេខ៥៖ ការបញ្ជាក់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ (នៅតាមសេវារដ្ឋ និងក្រុមអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិ) មានប្រជាជន១០០០នាក់ តាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (២០១២-២០១៤)



ការចល័តទៅមករបស់មនុស្សគឺជារឿងធម្មតានៅកម្ពុជា ហើយវាបានរួមចំណែក នាំចូលជំងឺគ្រុនចាញ់យកមកចែកចាយ ដល់ភូមិសាស្ត្រផ្សេងៗ (សម្រាប់ប្រជាជនមកពីក្រៅប្រទេស) ហើយវាក៏បាន នាំចេញផងដែរ (សម្រាប់ប្រជាជនចល័ត ក្នុងប្រទេស)។ តាមការអង្កេតជំងឺគ្រុនចាញ់កម្ពុជានៅ ឆ្នាំ២០១៣ ការពិនិត្យដោយប្រើម៉ាស៊ីន PCR បានរកឃើញថាមានអត្រាខ្ពស់សម្រាប់អ្នកដែលមាន របរកស៊ីដើរចូលទៅក្នុងព្រៃ(៥.៤%) និងអ្នកធ្វើដំណើរ(២.២%) បើធៀបទៅនឹងអ្នកប្រជាជននៅក្នុងរស់នៅភូមិធម្មតា(១.២%)[4]។ ទម្រង់ប្រជាជនចំណាស់ស្រុក(MMP)នៅក្នុងប្រទេស រួមមាន អ្នកទៅធ្វើការជាកម្មករតាមរដូវកាល ដែលមានដូចជា កម្មករប្រមូលផលកសិកម្ម កម្មករសំណង់ និងកម្មករជីករុករ៉ែ អ្នកធ្វើការក្នុងព្រៃ បុគ្គលិកសន្តិសុខ និងអ្នកធ្វើដំណើរជាទេសចរណ៍ ឬអ្នកមកលេងញាតិសណ្តាន។ ទម្រង់ប្រជាជនចំណាកស្រុក និងសកម្មភាពរបស់ពួកគេ មានពណ៌នា នៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។

តារាង១៖ ទម្រង់ និងសកម្មភាព របស់ប្រជាជនដែលចល័ត និង ចំណាកស្រុកនៅក្នុងប្រទេស[5]

ទម្រង់	សកម្មភាព	ឧទាហរណ៍
ការកម្មករធ្វើការតាមរដូវកាល	សកម្មភាពកសិកម្មកើតឡើងក្នុងរដូវដាំដំណាំ(ចុងរដូវប្រាំង)និងរដូវប្រមូលផល (ចុងរដូវវស្សាជាទូទៅគឺនៅតាមវាលទំនាប់ វាលដីស្មើ និងជ្រលងភ្នំ)	• ការសិកម្ម • ដើមកៅស៊ូ ឬ ដើមស្វាយចន្ទី

[4] Malaria Consortium and CNM. *Cambodia Malaria Survey 2013*. 2013.
[5] Guyant P, Canavati S, Chea N, et al. Malaria and the mobile and migrant population in Cambodia: a population movement framework to inform strategies for malaria control and elimination. *Malaria J.* 2015. 14: 252.

អ្នកធ្វើការសំណង់/ កម្មករ ជីករ៉ែ	សកម្មភាពទាក់ទងនឹងការសាងសង់ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ជាទូទៅកើតនៅ តំបន់ព្រៃឈើ ភ្នំ និងជ្រលងភ្នំ	• ការសាងសង់ទំនប់ ផ្លូវ • ការជីករកមាស ឬ រ៉ែ ធម្មជាតិផ្សេងៗ
អ្នកធ្វើការក្នុងព្រៃ	សកម្មភាពនៅក្នុងព្រៃជ្រៅ និងស្ថិតនៅ តំបន់ដាច់ស្រយាល មានក្រុមអ្នកចំណាក ស្រុកតូចៗ ជាទូទៅ កើតនៅតំបន់ព្រៃ ឈើភ្នំ និងជ្រលងភ្នំ	
អ្នកទស្សនា	មានអ្នកទេសចរណ៍ អ្នកមលេបងប្អូន ដែលអាចនឹងចំណាយពេលវេលារហូត ដល់រយៈ១សប្តាហ៍នៅក្បែរតំបន់ព្រៃ	• ព្រឹត្តិការណ៍របស់ក្រុម គ្រួសារ • ការសម្រាកវិស្សមកាល • ដំណើរកំសាន្តទេសចរណ៍ ធម្មជាតិ

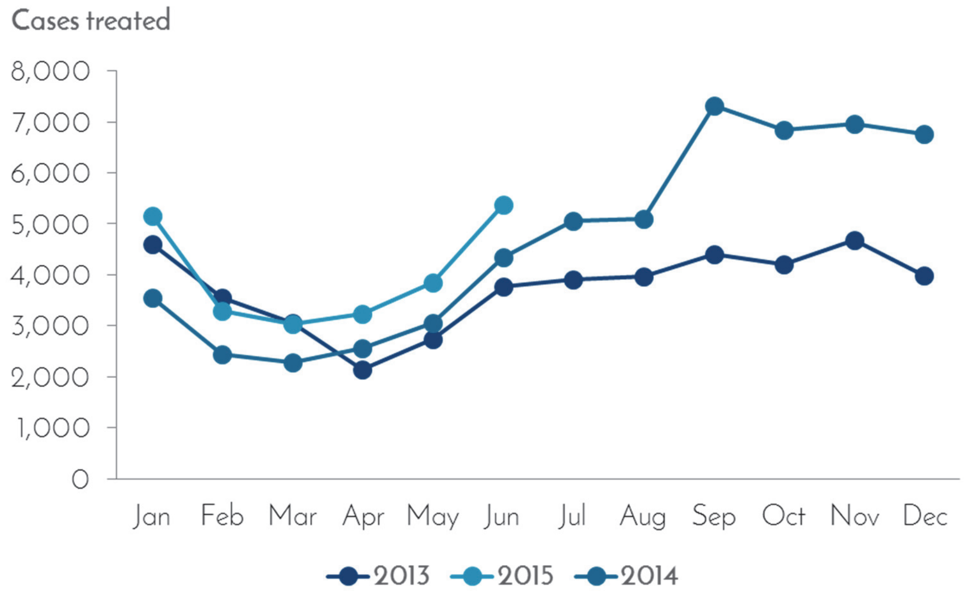
៣.៣ ស្ថានភាព និងនិន្នាការបច្ចុប្បន្ន

៣.៣.១ អត្រាជំងឺ និងអត្រាស្លាប់

កាលពីឆ្នាំ ២០១៤ ប្រទេសកម្ពុជាមានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន ៥៦២៧១ករណី នៅផ្នែកសុខភាព សាធារណៈ ដែលជាទិន្នន័យប្រមូលបញ្ចូលគ្នាពីតាមសេវារដ្ឋ និងអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ។ វាបានធ្លាក់ចុះ៤៧% ពីឆ្នាំ ២០១០មក។ ប៉ុន្តែបើតាមទិន្នន័យទទួលបានថ្មីៗបង្ហាញអោយ ឃើញថាមានការកើនឡើងប្រហែលជា២៦% បើធៀបនឹង ឆ្នាំ ២០១៣។ នេះគឺជាលំនាំនិន្នាការចំនួន ករណីគ្រុនចាញ់ ដែលចាប់ផ្តើមពីខែឧសភាព ឆ្នាំ ២០១៤ បន្តរហូតដល់ឆ្នាំ ២០១៥។ រយៈពេល ៦ខែ ដំបូងនៃឆ្នាំ ២០១៥ ករណីគ្រុនចាញ់សរុប (បានពីតាមសេវារដ្ឋ និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ជំងឺគ្រុនចាញ់) មានចំនួនកើនឡើងត្រឹម ៣១% បើប្រៀបធៀបនឹងរយៈពេលស្មើគ្នានេះក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ ដូចដែល

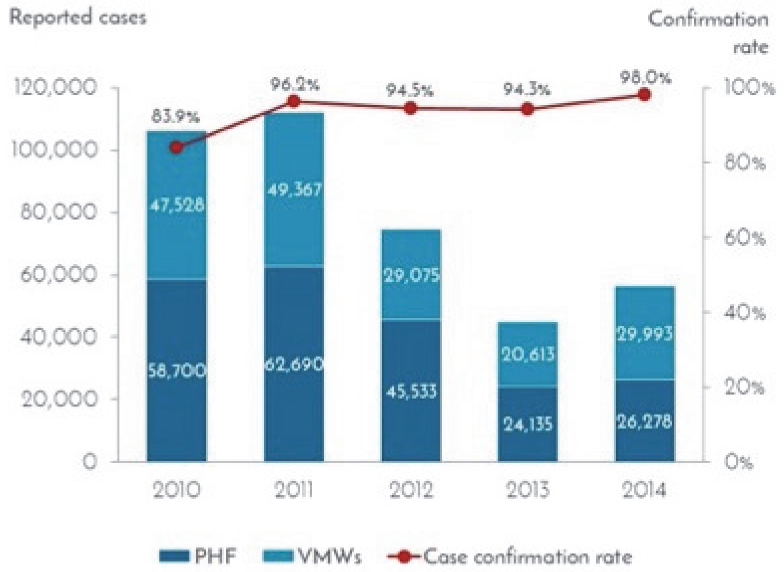
បង្ហាញជូន នៅក្នុងតារាងតួលេខ៦ ដែលចង្អុលបង្ហាញពីលទ្ធភាពនៃការផ្ទុះឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ពេញប្រទេសទាំងមូល។

តួលេខ៦៖ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ (សេវាសាធារណៈ និងអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់) គិតត្រឹមខែ (មករា-មិថុនា ២០១៥)



ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលពិនិត្យដោយម៉ាស៊ីនមីក្រូទស និងឧបករណ៍ RDT នៅតាមសេវាសាធារណៈបង្ហាញនូវលទ្ធផលដែលស៊ីចង្វាក់គ្នាផងដែរ គឺខ្ពស់ (≥ 90%) តាំងពីឆ្នាំ ២០១១មក ដូចដែលមានបង្ហាញ នៅតារាងតួលេខ៧។ អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាល ច្រើនជាងពាក់កណ្តាលនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានទាំងអស់នៅក្នុងសេវាសាធារណៈក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ហើយករណីទាំងអស់នោះសុទ្ធតែត្រូវបានពិនិត្យបញ្ជាក់បន្ថែម ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ RTD ។

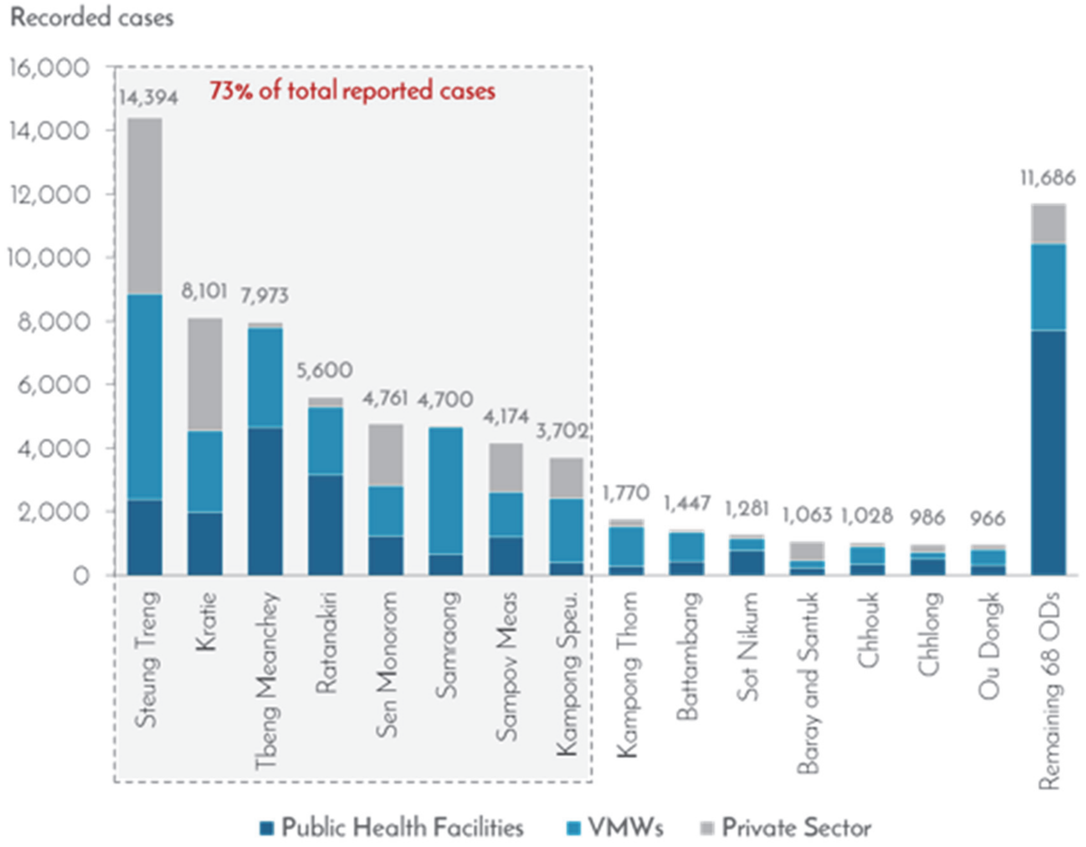
តួលេខ៧៖ ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានពីតាមសេវារដ្ឋ និងអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ (២០១០-២០១៤)



ករណីដែលទទួលបានមកនេះ មិនបានរាប់ចូលករណី ដែលផ្តល់ព្យាបាលដោយសេវាឯកជននោះទេ។ គេជឿថាមានសេវាឯកជនបានធ្វើការព្យាបាលពីរភាគបីនៃអ្នកជំងឺដែលមានមានអាការៈគ្រុនក្តៅរងារ។ យោងតាមទិន្នន័យ ស្តីពីចំណែកទីផ្សារជំងឺគ្រុនចាញ់ បានបង្ហាញថា ៦០% នៃឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់បានលក់ ឬ ចែកចាយដោយវិស័យឯកជនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា [ការអង្កេតACT ឆ្នាំ២០១៣]។ ជាក់ស្តែងនៅខែធ្នូ ២០១៤ មានអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ចំនួន១២០០ បានចូលរួមចុះឈ្មោះសហការ ក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ភាពជាដៃគូសហការវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន (PPM) ដែលរៀបចំអនុវត្តដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) រួមជាមួយអង្គការ PSI និងអង្គការ URC នៅតាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិចំនួន៣៤ នៃបណ្តាស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានជំងឺមានអត្រាជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្លងទាំងអស់។ សេវាឯកជនទាំងនោះ បានព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចំនួន១៧៣៦១ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ វានៅមាន អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណជាច្រើនទៀត ក៏ដូចជាបណ្តាតូបលក់ថ្នាំ ដែលផ្តល់សេវាពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ មិនបានចូលរួមការក្នុងកម្មវិធីភាពជាដៃគូសហការវិស័យឯកជននោះទេ។ ដូច្នេះព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រានៅក្នុងសេវាសាធារណៈគឺស្ថិតនៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណ ដែលមិនទាន់អាចបញ្ជាក់ពីសុក្រឹតភាពជាក់លាក់ នៃអត្រាពិតប្រាកដនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នោះទេ។ មានស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិចំនួន៨ ដែលបានអនុវត្តការព្យាបាលជំងឺគ្រាន់ចាញ់រួមគ្នាទាំងសេវារដ្ឋអ្នកធ្វើការ

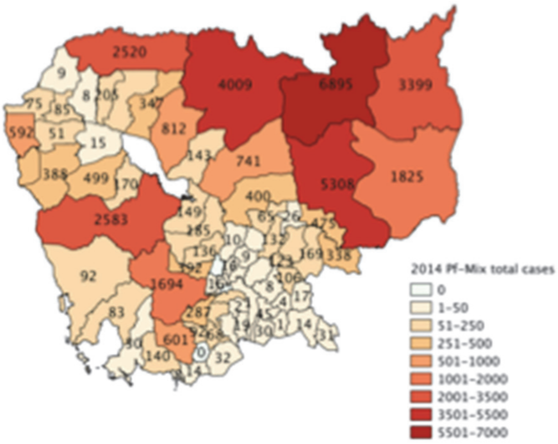
ស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសេវាឯកជននៅឆ្នាំ ២០១៤ មានដូចជា៖ ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែង (ខេត្តស្ទឹងត្រែង) ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ក្រចេះ ខេត្តក្រចេះ) ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិព្រះវិហារ (ខេត្តព្រះវិហារ) ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិរតនគិរី (ខេត្តរតនគិរី) ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ (ខេត្តមណ្ឌលគិរី) ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិសំរោង (ខេត្ត ឧត្តរមានជ័យ) ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិសំពៅមាស (ខេត្តពោធិសាត) ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ (ខេត្តកំពង់ស្ពឺ) (មើលតួលេខ ៨ និង៩)។ បូកសរុបប្រជាជនខេត្តទាំងអស់បញ្ចូលគ្នា មានចំនួនតែ ១.៨ លាននាក់ប៉ុណ្ណោះ។

តួលេខ៨៖ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅសេវារដ្ឋ និងសេវាឯកជនតាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (២០១៤)

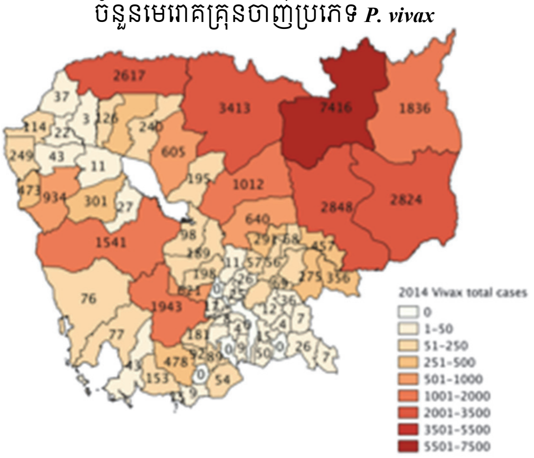


តួលេខ៩៖ ការបែងចែកចំនួនដាច់នៃខាតអត្រាឆ្លងតាមប្រភេទមេរោគនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ (២០១៤)

ចំនួនមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទ ***P. falciparum*** និងការលាយគ្នា

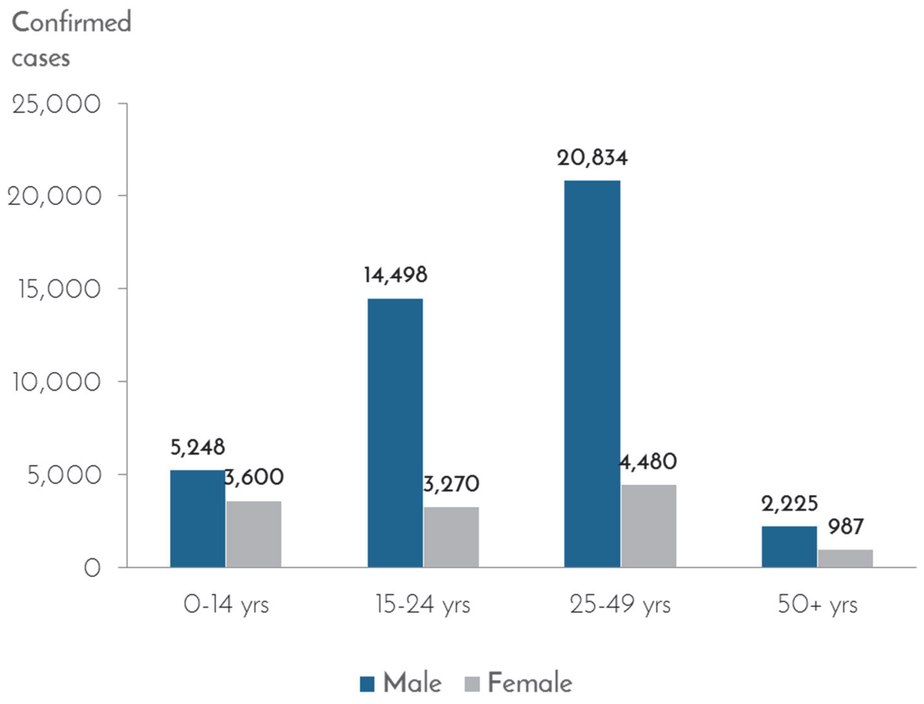


ចំនួនមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទ ***P. vivax***



ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាកើតមានខ្លាំងទៅលើបុរសៗ អាយុចន្លោះពី១៥ ទៅ ៤៩ ឆ្នាំ ដែលមាន ២ភាគ៣ នៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានរាយការណ៍ពីបណ្តាសេវារដ្ឋនានា ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មានបង្ហាញនៅក្នុងតួលេខ១០។ នេះក៏ព្រោះអាចដោយសារតែប្រជាពលរដ្ឋឧស្សាហ៍ចេញចូលទៅក្នុងព្រៃញឹកញាប់ ដែលជាហេតុធ្វើអោយពួកគាត់មានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ពីព្រោះចំពេលម៉ោងមូសខ្លាំងៗ។ បុរសៗចេញចូលក្នុងព្រៃដើម្បីប្រកបរបរកសិកម្ម ឬ ឧស្សាហកម្មផ្សេងៗ។

តួលេខ១០៖ ចំនួនគ្រុនចាញ់ ដែលកត់ត្រាតាមអាយុ និងភេទ ពីសេវារដ្ឋ និងពីអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្ត ភូមិ ជំងឺគ្រុនចាញ់(២០១៤)



នៅប្រទេសកម្ពុជា មានមនុស្សស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់មាន១៨ករណីក្នុង២០១៤។ វាមានការកើនឡើងតិចតួចពី ឆ្នាំ២០១៣ ដែលមានចំនួន១២ករណី។ ប៉ុន្តែវាកាត់បន្ថយ ៦០% ពី ៤៥% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២។ ជារួមអត្រាការស្លាប់ ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ០.៩៨ សម្រាប់ ១០០០០០នាក់ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ រហូតដល់០.១២ សម្រាប់ មនុស្ស១០០០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤។ សមិទ្ធិផលនេះកើតឡើង ដោយសារការចាប់ផ្តើមអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ (២០១១ - ២០១៤) ដែលធ្វើអោយមានការយកចិត្តទុកដាក់កម្រិតជាតិ លើបញ្ហាគ្រុនចាញ់ ទើបឈានបង្កើនវិសាលភាពគ្របដណ្តប់នៃបទអន្តរាគមន៍នានា។

៣.៣.២ ការស៊ាំឱសថ៖

មេរោគស៊ាំនឹងឱសថអាតេមីស៊ីនីន (Artemisinin) និងប្រភេទផ្សេងទៀតដូចជា ACT ត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសចំនួន៥ នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ក្នុងនោះរួមមានប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ។ មានការព្រួយបារម្ភពីការកើតឡើងការស៊ាំឱសថដែលជាអាចរីករាលដាលខ្លាំង និងបណ្តាលអោយប៉ះពាល់ដល់អាយុជីវិតប្រជាជនកម្រិតខ្ពស់។ បើសិនជាមានការកើតឡើងរីករាលការស៊ាំឱសថ ដែលជាអាចការប្រកាសអាសន្នកើតនៅឡើងនៅប្រទេសឥណ្ឌា ឬ នៅក្រោមតំបន់សាហារាន (Sub-Sahanran)

នៃ ប្រទេសអាហ្វ្រិក នោះបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈអាចនឹងត្រូវស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ នៅក្នុងខណៈពេលដែលមិនទាន់មានឱសថណាផ្សេងទៀត ដែលមានកម្រិតប្រសិទ្ធភាពពូកែស្មើ ឬ ក្រៅពីឱសថប្រភេទ អង់ទីម៉ាល់ឡារីល (Antimalarial) ដែលកំពុងមាននាពេលឥឡូវនេះ និង អាចទទួលយកបាន ដូចប្រភេទ ACTs នោះដែរ។ ការស៊ាំនឹងឱសថអាតេមីស៊ីនីន (Artmininin) ទើបនឹងត្រូវបានរកឃើញជាលើកដំបូង នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៦។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ តាមការវិភាគតេស្តបានឆ្លុះបញ្ចាំងអោយឃើញថាការស៊ាំឱសថអាតេមីស៊ីនីន (Artemisinin) អាចនឹងកើតមានតាំងតែពីមុនឆ្នាំ២០០១ មកម្ល៉េះ ពោលគឺតាំងពីមុន ដែលមានការវិវឌ្ឍន៍ភាពស៊ាំថ្នាំ ACTs ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមកម្ល៉េះ។ ដំបូងឡើយដោយសារ តែអត្រាបរាជ័យនៃការព្យាបាលដោយប្រើ Artesunate-mefloquine (AS-MQ) មានកម្រិតខ្ពស់ពេក ទើបប្តូរមកធ្វើការព្យាបាលបឋមងាយៗវិញ ដោយប្រើប្រាស់ឱសថគ្រុនចាញ់ប្រភេទ P. falciparum ដែលបានផ្លាស់ពីការប្រើអំពូក មក ជាការប្រអប់ដូស dihydroartemisinin-piperaquine (DHA-PPQ) នៅក្នុងតំបន់ប៉ៃលិនកាលពីឆ្នាំ ២០០៨ ហើយក្រោយមកក៏ត្រូវបានពង្រីកទូទាំងប្រទេសនៅឆ្នាំ២០១០។

ការបរាជ័យក្នុងព្យាបាលដោយប្រើឱសថ DHA-PPQ កើនឡើងខ្ពស់ ត្រូវបានរកឃើញ យ៉ាងឆាប់រហ័សតាមរយៈការធ្វើតេស្តសិក្សាស្រាវជ្រាវពីប្រសិទ្ធភាពនៅខេត្តប៉ៃលិន ហើយក្រោយមកគោលនយោបាយការព្យាបាលថ្មី ត្រូវបានអនុវត្តន៍ជាបន្តបន្ទាប់នៅបណ្តាខេត្តផ្សេងទៀតចំនួន៧ នៅចន្លោះឆ្នាំ ២០០៨ និង ២០១៤ ពោលគឺនៅតំបន់ ភាគខាងលិច និងខាងជើងនៃប្រទេស។ នៅតាមបណ្តាខេត្ត ដែលបរាជ័យក្នុងព្យាបាលដោយប្រើ DHQ-PPQ ក៏មានការសម្រេចចិត្តចាប់ផ្តើមណែនាំអោយគោលនយោបាយជាតិថ្មី នៃការព្យាបាលតាមបែប ASMQ ដែលសម្រេចបានទាំងស្រុងក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ ដែលអនុញ្ញាតអោយមានការព្យាបាលបឋម។ តាំងពីពេលនោះមកឱសថ P. falciparum បានត្រូវផ្តោតយកចិត្តទុកដាក់ ដែលគិតតាំងពីសមាមាត្រ ជាមួយនឹងការថតចម្លងពហុចំនួន Pfmdr1 (ព្យាយាមជំនះការស៊ាំឱសថមេហ្វូគីន mefloquine) ដែលបច្ចុប្បន្ននេះនៅមានតិចតួចបំផុត។ ឱសថ DHA-PPQ នៅតែត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលបឋមដដែលនៅតាមទីកន្លែងជាច្រើនក្នុងប្រទេស។ ប្រភេទ ឱសថ Quinine បូកជាមួយនឹង doxyclcline សម្រាប់ព្យាបាលរយៈពេល៧ថ្ងៃត្រូវបានយកទៅប្រើ សម្រាប់ការព្យាបាលកម្រិតទីពីរវិញ។

នៅខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១៥ អត្រាបរាជ័យនៃការព្យាបាលដោយឱសថ DHA-PPQ បានកើតមាន ៦០% នៅខេត្តសៀមរាប និងមានពី៣០%-៤០% សម្រាប់បណ្តាខេត្តផ្សេង ដែលរួមមានខេត្តឧត្តមមានជ័យ ខេត្តស្ទឹងត្រែង និងខេត្តបាត់ដំបង ដូចដែលមានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងលេខ២។ ការកើនឡើងការស៊ាំពហុឱសថ រួមទាំងឱសថប្រភេទ artemisinin ផងអាចនឹងឈានទៅដល់ការកម្រើកផ្ទុះឡើងវិញ នៃ

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា វាអាចនឹងដូចគ្នាចំពោះប្រទេសជិតខាង។ ក្នុងតំបន់ណា ដែលការព្យាបាលមានការបរាជ័យភ្លាម វាត្រូវជំនួសដោយប្រើឱសថប្រភេទ ACT វិញ។ ជាពិសេស ថ្នាំប្រភេទ quinine និង doxycline ហើយអាចនឹងតម្រូវអោយអ្នកជំងឺសម្រាកនូវពេទ្យ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។

តារាងលេខ ២៖ ខ្សែកោងសម្រាប់រយៈពេល២៨ថ្ងៃ តាមការព្យាបាលដោយប្រើ ACT ពីឆ្នាំ២០១០-២០១៤[6]

ACT	2010	2011	2012	2013	2014
DHA-PIP	• 76% Pailin • 93% Pursat • 100% Rattanakiri	• 90.5% Pursat • 100% Kratie	• 91.3% Pursat • 69.2% Battambang • 100% Kampong Speu • 100% KampongThom	• 98.3% Rattanakiri • 100% Kratie • 100% Kampot • 93.3% Preah Vihear	• 37.5% Siem Reap • 66.7% Stung Treng • 89.4% Mondulkiri
ASMQ		• 100% Pailin			
Artesunate-Pyronaridine					• 86.7% Pailin • 89.8 % Pursat

ពីមុន ទម្រង់ស៊ាំឱសថចែកជា២ជាជួរ៖ ជួរទី១ គឺចាប់ផ្តើមនៅតាមបណ្តាខេត្តចំនួន៩ ដែលបង្ហាញអោយឃើញពីភាព ស៊ាំឱសថ artemisnin ។ ជួរទី២ គឺសំដៅទៅលើ១២ ខេត្តផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានកំណត់ថា ជាតំបន់ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ប៉ុន្តែមិនទាន់បញ្ជាក់ថាមានការស៊ាំឱសថនៅឡើយនោះទេ។ ដោយសារតែភាពស៊ាំឱសថជះឥទ្ធិពលស្ថានភាព ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស គ្មានទម្រង់ត្រូវបាន ប្រើឡើយ ប៉ុន្តែកស្តុតាងនឹងពហុឱសថ នឹងក្លាយទៅជាកត្តាប្រើ ដើម្បីធ្វើជាយុទ្ធសាស្រ្ត។

[6] As recorded via therapeutic efficacy studies (TES)

៣.៤ កម្មវិធីអង្គការ ការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្ត

៣.៤.១ អង្គការកម្មវិធីជាតិជំងឺគ្រុនចាញ់

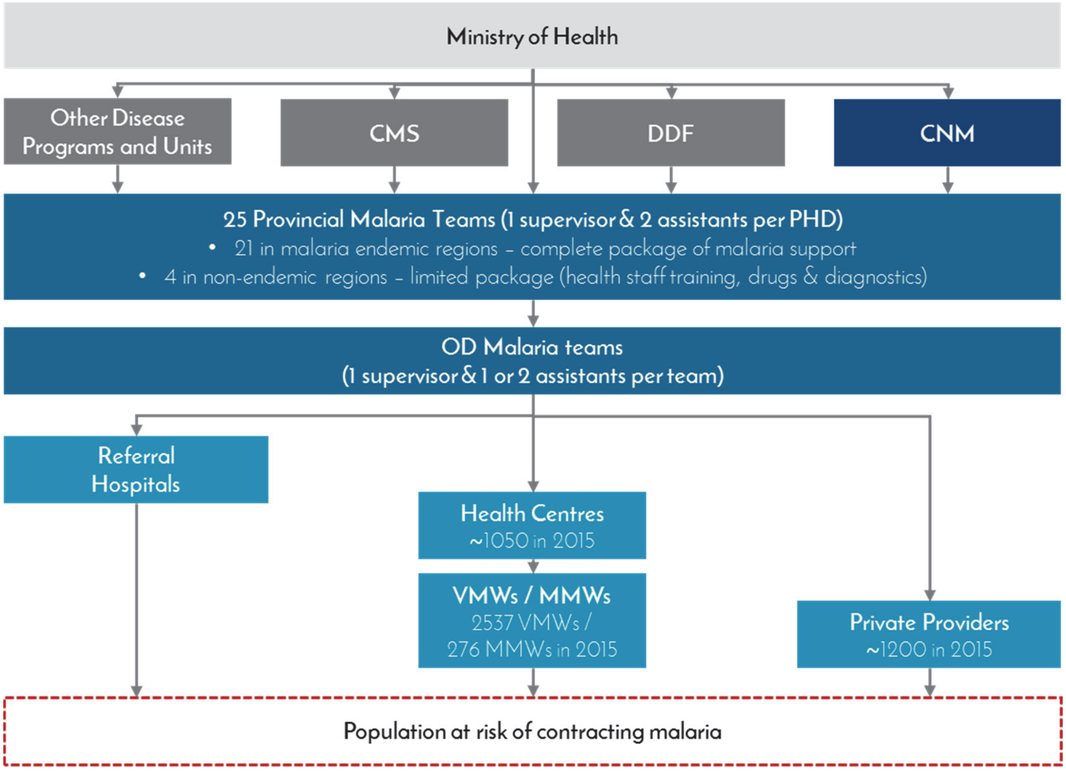
បច្ចុប្បន្នមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីជួរបញ្ឈរ មកជាវិមជ្ឈការ និងបញ្ជ្រាប់ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ (តួលេខ ១១)។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងសុខាភិបាលសាធារណៈ ត្រូវរួមបញ្ចូលគ្នាដូចជា៖

1. ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH)
2. មណ្ឌលសុខភាព និង ប៉ុស្តិ៍សុខភាព៖ ជាកម្រិតសេវាសុខាភិបាលកម្រិតសុខភាពបឋម សម្រាប់ប្រជាជនជនបទ មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ ត្រូវគ្របដណ្តប់ប្រជាជនចំនួនពី ១០០០០-២០០០០នាក់។
3. អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅសហគមន៍ / អ្នកធ្វើការសហគមន៍(ស្ថិតនៅក្រោមក្រសួងសុខាភិបាល MOH / កម្មវិធីជាតិជំងឺឆ្លង ឬ អង្គការ)។

ការទទួលខុសត្រូវធ្វើផែនការសកម្មភាព ត្រូវបានចាត់ចែងដោយសុខាភិបាលខេត្ត (PHD) និងស្រុកសុខាភិបាលប្រត្តិប្តត្តិ (OD) និងក្រុមការងារជំងឺគ្រុនចាញ់។ ការអនុវត្តន៍សកម្មភាព មានតួយ៉ាងដូចជាការពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ គ្រុនចាញ់នៅ ឥឡូវនេះត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសេវាទូទៅនៅតាមប៉ុស្តិសុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គ្រប់កម្រិត។

លើសពីនេះទៀត មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) ក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ជាមួយដៃគូនានាបានផ្តល់នូវសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល តាមរយៈការសហការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនទាំងឡាយ ។ វិស័យឯកជនដែលមានដែលមានអជ្ញាប័ណ្ណបានចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងកម្មវិធីដៃគូសហការវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន ហើយទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងត្រួតពិនិត្យពីរបៀបពិនិត្យ និងគ្រប់គ្រងករណីព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ការធ្វើរបាយការណ៍។

តួលេខ ១១៖ រចនាសម្ព័ន្ធកម្មវិធីជាតិជំងឺគ្រុនចាញ់



៣.៤.២ រចនាសម្ព័ន្ធមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណក (CNM)

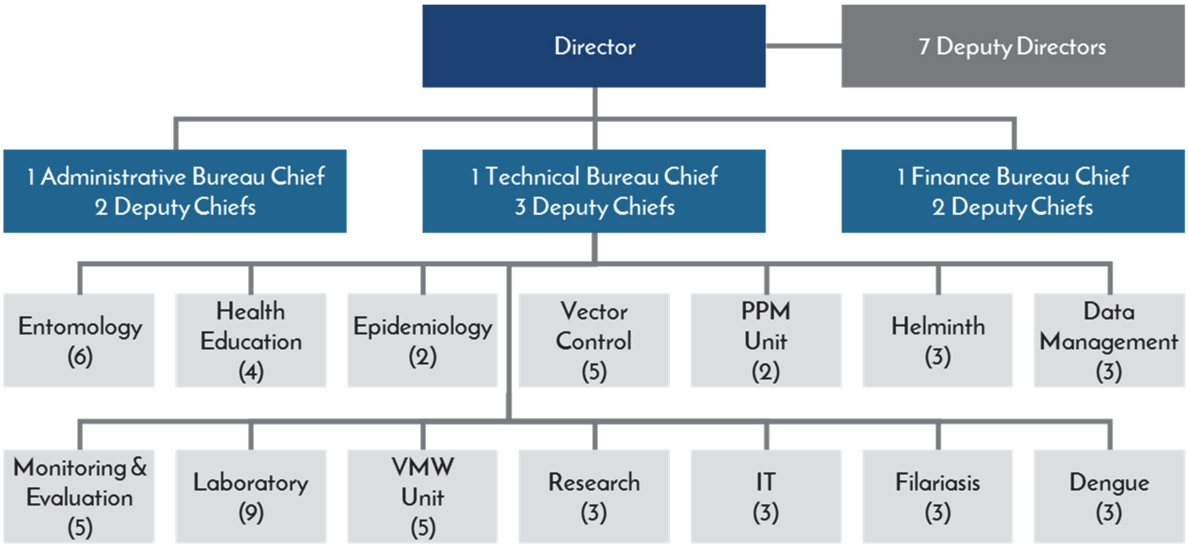
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) បានចែកចេញជាបីការិយាល័យធំៗ ដែលការិយាល័យនីមួយៗត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការងារបច្ចេកទេស ហិរញ្ញវត្ថុ និងការងាររដ្ឋបាលតាមទិដ្ឋភាព NMCP(តួលេខ ១២)។ ការិយាល័យទាំងបីស្ថិតនៅក្រោមការចាត់ចែងរបស់នាយកមជ្ឈមណ្ឌល។ នាយករងមជ្ឈមណ្ឌល មានមុខនាទី គាំទ្រការងារបច្ចេកទេស ការធ្វើផែនការហិរញ្ញវត្ថុ ទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូសហការ និងការងារគ្រប់គ្រងកម្រោង។

ការិយាល័យបច្ចេកទេសត្រួតពិនិត្យការព្យាបាល ការងារបណ្តុះបណ្តាល និងអភិបាលកិច្ចសម្រាប់ កម្មវិធីជំងឺចំនួនបួនដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។ កម្មវិធីគ្រុនចាញ់គឺជាកម្មវិធីធំជាងគេក្នុងចំណោម កម្មវិធីទាំងអស់ ដែលគ្រប់គ្រងដោយការិយាល័យបច្ចេកទេស ដែលមានបុគ្គលិកចំនួន៧៥នាក់។ ការងារបច្ចេកទេសបានបែងចែកជា១២ការិយាល័យបច្ចេកទេសមាន ដូចជា៖ ការិយាល័យ បាណកសាស្ត្រ ការិយាល័យស្រាវជ្រាវ ការិយាល័យគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង ការិយាល័យត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ការិយាល័យអប់រំសុខភាព ការិយាល័យបច្ចេកវិទ្យា ការិយាល័យជំងឺដង្កូវព្រូន ការិយាល័យដៃគូ សហ

ការ វិស័យសាធារណៈ និងឯកជន និងការិយាល័យអ្នកធ្វើការងារស្ម័គ្រចិត្ត ភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ ការិយាល័យរដ្ឋបាលទទួលខុសត្រូវជាចម្បងគ្រប់ការងាររដ្ឋបាល រួមមាន ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក និងការដឹកជញ្ជូន។ ការិយាល័យនេះមានត្រួតត្រាទៅលើ មុខនាទីចំនួន៦ផ្នែកគឺ រដ្ឋបាល ការដឹកជញ្ជូន លទ្ធកម្ម បណ្ណាល័យ សន្តិសុខ និងអនាម័យជាដើម។ ការិយាល័យលទ្ធកម្ម ទទួលខុសត្រូវ ចំពោះបរិមាណការបញ្ជាទិញឱសថ ផលិតផល សម្ភារៈ បរិក្ខារ និងរបស់របរផ្សេងៗ ដែលជាសេចក្តីត្រូវការ សម្រាប់ប្រតិបត្តិការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ការិយាល័យហិរញ្ញវត្ថុ គ្រប់គ្រងរាល់ប្រតិបត្តិការហិរញ្ញវត្ថុទាំងអស់ រួមទាំង កញ្ចប់ថវិកាជំនួយ និងថវិកាគម្រោងនានា។ ការិយាល័យនេះ មើលខុសត្រូវលើមុខនាទីចំនួន៣គឺ គណនេយ្យ ការធ្វើផែនការ និងសម្ភារៈ ព្រមទាំងសេវាកម្ម ហិរញ្ញវត្ថុ។ ការិយាល័យហិរញ្ញវត្ថុទទួលគ្រប់គ្រងទាំងស្រុងចំពោះមូលនិធិសកល។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) បានមានមន្ត្រីបុគ្គលិកចំនួន១៥២នាក់ (គិតត្រឹម ខែធ្នូ ២០១៤) ដែលក្នុង៨0% គឺជាបុគ្គលិករដ្ឋាភិបាល។ ៣៨ នាក់គឺបុគ្គលិក កម្មករអណ្តែត និង១៥ នាក់មន្ត្រី កិច្ចសន្យា ក្នុងគម្រោងមូលិធិសង្គម។ រចនាសម្ព័ន្ធមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(CNM) និងចំនួនបុគ្គលិកនៅតាមការិយាល័យនីមួយៗ មានបង្ហាញជូននៅតួលេខ១២ខាងក្រោមនេះ។

តួលេខ១២៖ រចនាសម្ព័ន្ធមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងចំនួនមបុគ្គលិកនៅតាមការិយាល័យ



៣.៤.៣ ការអនុវត្តកម្មវិធី

ប្រទេសកម្ពុជាមានការប្តេជ្ញាខ្ពស់ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងពីខាងភាគីរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូនានា។ រដ្ឋាភិបាលបានឧបត្ថម្ភគាំទ្រថវិកាទៅលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ការដឹកជញ្ជូន ធនធានមនុស្សជាអចិន្ត្រៃយ៍ជាដើម។ រដ្ឋាភិបាលគាំទ្រ ធ្វើវិមជ្ឈការសកម្មភាពសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិតជាសារវន្ត សំដៅធ្វើយ៉ាងណាធ្វើអោយការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រទាំងឡាយ មានប្រសិទ្ធិភាព និង ប្រសិទ្ធផលខ្ពស់។ ក៏ប៉ុន្តែប្រាក់បៀវត្សរ៍ និងការកសាងសមត្ថភាពដល់បុគ្គលិកនៅមានកម្រិតទាបស្មើរតែគ្រប់កម្រិត នៅឡើយ ដែលជាឧបសគ្គនៃគុណភាពនៃការអនុវត្តន៍ការងារ និងការផ្តល់សេវា។ ប្រាក់បៀវត្សរ៍ និងការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកជះឥទ្ធិពលដល់ការជ្រើសរើស និងរក្សាបុគ្គលិក មន្ត្រីដែលមានសមត្ថភាព និងទេព្យកោសល្យនៅតាមបណ្តាសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈរបស់កម្ពុជា។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បានផ្តល់ការគាំទ្រនូវជំនាញការសម្រាប់តែការងារ ស្រាវជ្រាវ ជំនួយការបច្ចេកទេស និងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់នានាក្នុងប្រទេស ប៉ុន្តែការសម្របសម្រួលនៅតែមានរាំងស្ទះ ជួបឧបសគ្គដដែល។

៤. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

ទស្សនវិស័យ៖ ប្រទេសកម្ពុជាគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់

បេសកកម្ម៖ រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានបេសកកម្មធ្វើការរួមគ្នាជាមួយគ្រប់ដៃគូ និង សហគមន៍ទាំងអស់ ដើម្បីធានានិរន្តរភាព និង ប្រសិទ្ធភាព ការការពារ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមរយៈចលនាប្រភពធនធាន និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ និងបទដ្ឋានជាតិទាំងឡាយ សម្រាប់បទអន្តរាគមន៍ជាគន្លឹះដែលសំដៅទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

គោលការណ៍ណែនាំ៖

១. ការប្តេជ្ញានយោបាយ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងភាពម្ចាស់ការ
២. សមភាពទទួលបានសេវា ជាពិសេស ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ និងប្រជាជនដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់
៣. ការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍សេវាសុខភាព
៤. ឧបករណ៍ និង វិធីសាស្ត្រ ប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត
៥. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍
៦. វិធីសាស្ត្រអន្តរវិស័យ

គោលដៅ៖ កាត់បន្ថយអត្រាជំងឺគ្រុនចាញ់ អោយធ្លងតិចជាង១ ក្នុងចំណោមមនុស្ស១០០០នាក់ ដែលងាយរងគ្រោះ នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល និងលុបបំបាត់មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស់ម៉ូឌីយ៉ូមហ្វាលស៊ីផារ៉ូម (Plasmodium falciparum) រួមទាំងភាពស៊ាំឱសថជាច្រើន ត្រឹមឆ្នាំ ២០២០

កម្មវត្ថុជាក់លាក់៖

1

ផ្តល់នូវការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និង ធ្វើការសម្របសម្រួលអោយបានគ្រប់កម្រិតនៅត្រឹមឆ្នាំ ២០១៧ ដើម្បីផ្តល់នូវបទអន្តរាគមន៍មួយ ដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

2

សម្រេចគ្របដណ្តប់បានទាំងស្រុងនៅត្រឹមឆ្នាំ ២០១៦ ក្នុងការផ្តល់សេវាកម្ម ដែលគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីធានាបាន១០០% ដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរាល់គ្រប់ករណីសង្ស័យ និងព្យាបាលអោយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ចំពោះករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់។

3

ការពារប្រជាជន ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់អោយបានយ៉ាងហោចណាស់ចំនួន៩០% តាមបទអន្តរាគមន៍ត្រួតត្រាវិចទ័រ ដែលសមស្របនៅត្រឹមឆ្នាំ ២០១៧។

បង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធអង្កេតឃ្លាំមើល ដើម្បីឆាប់រកឃើញ ផ្តល់ដំណឹងយ៉ាងរហ័ស ធ្វើការស៊ើបអង្កេត ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងឆ្លើយតបអោយទាន់គ្រប់ករណីទាំងអស់ ដើម្បីឆ្ពោះទៅការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០១៧

អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រទូលំទូលាយនៃការផ្តល់ព័ត៌មាន ការអប់រំ ការទំនាក់ទំនង (IEC) និង ប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត(BCC) ដែលធ្វើអោយមនុស្សយ៉ាងហោចណាស់ចំនួន៩0% ទៅស្វែងរកការព្យាបាលនៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាមានគុណភាព ក្នុងកំឡុងពេល២៤ម៉ោងពេលដែលពួកគេគ្រុនក្តៅព្រមទាំងធ្វើអោយប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះយ៉ាងហោចណាស់ចំនួន៨៥% បានប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារ ដែលត្រឹមត្រូវនៅឆ្នាំ ២០១៧។

1

១) ផ្តល់នូវការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និង ធ្វើការសម្របសម្រួលអោយបានគ្រប់កម្រិតនៅ ត្រឹមឆ្នាំ ២០១៧ ដើម្បីផ្តល់នូវបទអន្តរាគមន៍មួយ ដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

១.១ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការងារសម្របសម្រួលៈ

ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធានានូវសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដ៏ចាំបាច់ សម្រាប់ការធ្វើផែនការ ការអនុវត្ត ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ ដែលមាននៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធសុខភាពទាំងអស់។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងបង្កើត ហើយធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និងតស៊ូមតិដើម្បីអោយមានការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ សម្រាប់ការអនុវត្តផែនការនេះ។ ថ្នាក់ដឹកនាំរបស់មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងជួយគាំទ្រដល់គ្រប់កម្មវិធី របស់ការិយាល័យនីមួយៗ ក៏ដូចជាមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិទាំងអស់ផងដែរ ក្នុងការជ្រើសរើសធនធានមនុស្សបន្ថែម ដើម្បី

អនុវត្តសកម្មភាព ការងារទាំងឡាយ ដូចដែលមានចែងពិស្តារនូវក្នុងនៅឯកសារក្របខ័ណ្ឌ នៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

គោលនយោបាយជាតិ និងគោលការណ៍ណែនាំ នឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ ហើយធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃនេះ។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងអនុវត្តការវាយតំលៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៅឆ្នាំ ២០១៧ ព្រមទាំងធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវកម្មវិធីគ្រុនចាញ់នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ ដោយនឹងមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ (WHO) និង អ្នកពាក់ព័ន្ធខាងក្រៅ ជាច្រើនទៀត។ លទ្ធផលនៃការពិនិត្យមើលឡើងវិញនេះ នឹងជួយកែសម្រួលដល់ឯកសារសកម្មភាព ក្របខ័ណ្ឌការលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់។

គ្រប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ ដែលចូលរួមប្រតិបត្តិការការងារជំងឺគ្រុនចាញ់ នឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល អំពីវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ការធ្វើផែនការ និងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស សម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ រីឯនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្ត គ្រប់គ្រងសកម្មភាពទាំងអស់ នៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងដល់ការគ្រប់គ្រង និង គណនេយ្យភាព នៃការប្រតិបត្តិការជំងឺគ្រុនចាញ់។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនឹងជួបប្រជុំជាមួយ បុគ្គលិកសុខាភិបាលស្រុក ដើម្បីវាយតម្លៃការងារប្រចាំឆ្នាំ ពិនិត្យមើលលើតារាងអភិវឌ្ឍន៍ ធៀបនឹងផែនការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងរៀបចំធ្វើផែនការ ប្រតិបត្តិរបស់ខេត្ត ទាំងបួនត្រីមាសសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនឹងជួបគ្នា រៀងរាល់ត្រីមាសនីមួយៗ នៃប្រតិទិនប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ប្រជុំវាយតម្លៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលវាត្រូវជាមួយនឹងផែនការប្រតិបត្តិ របស់បណ្តាខេត្តនានា។ ផែនការទាំងនេះនឹងត្រូវបានដាក់ជូនទៅឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នូវតម្លាភាព និងការសម្របសម្រួល។ វាដូចគ្នាទៅនឹងទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូល និងព័ត៌មាន ដែលបានវិភាគ ផងដែរ គឺថាព័ត៌មានថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងគម្រោងស្រុក នឹងត្រូវបានប្រែប្រួលនៅលើកាលៈទេសៈ តម្រូវអោយឆ្លើយតបទៅតាមស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានលក្ខណៈប្រែប្រួលទាំងនោះ។ ដើម្បីគាំទ្រដល់អ្នកធ្វើការលើជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក មជ្ឍមណ្ឌលជាតិ (CNM) នឹងធ្វើអភិបាលកិច្ចប្រចាំឆមាស ជាមួយនឹងបុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋាន ដើម្បីជួយកសាងផែនការការអនុវត្តន៍ ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ សកម្មភាពការជំងឺគ្រុនចាញ់។

ក្រុមការងារការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងត្រូវបានបង្កើតនៅថ្នាក់ជាតិ ក្នុងចំណោមអ្នកគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់នៅ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) ក្រសួងសុខាភិបាល ព្រមទាំងដៃគូបច្ចេកទេស ដៃគូអនុវត្ត រួមគ្នាបង្កើតជាគណកម្មការ ដើម្បីណែនាំ

ការអនុវត្តន៍ក្របខ័ណ្ឌនៃសកម្មភាពការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ លើសពីនេះទៀត គណៈកម្មការឯករាជ្យការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នឹងត្រូវបានតែងតាំងឡើង ដើម្បីតាមដានមើល ការរីកចម្រើនប្រទេសកម្ពុជាឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងរៀបចំធ្វើឯកសារសម្រាប់ការស្នើសុំវិញ្ញាប័នប័ត្រ បញ្ជាក់ចុងក្រោយ។ គណៈកម្មាការនេះ នឹងត្រូវបានរំពឹងថានឹងជួបគ្នាពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ ដើម្បីណែនាំមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CNM) ហើយធ្វើកាលកំណត់ ដំណើរការផ្ទៀងផ្ទាត់នៅថ្នាក់ខេត្ត។ ឯកសារយោងរបស់លក្ខខណ្ឌ នៃគណៈកម្មាធិការឯករាជ្យលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីកំណត់តួនាទីភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវហើយសមាជិក ដែលមានបទពិសោធន៍ចាំបាច់ នឹងត្រូវបានជ្រើសរើសអោយចូលរួម។

១.២ ការតស៊ូមតិសម្រាប់ការប្តេជ្ញាចិត្តកម្រិតខ្ពស់ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានប្តេជ្ញាចិត្ត ដើម្បីលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅឆ្នាំ 2025 ។ ការគាំទ្រនេះ បានធ្វើឡើងម្តងទៀតនៅឯកិច្ចប្រជុំកំពូលអាស៊ីខាងកើតនៅឆ្នាំ 2014 កាលពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ 2014 ជាពេលដែលប្រមុខរដ្ឋទាំង18 មកពីតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិច រួមទាំងប្រទេស កម្ពុជាបានតាំងចិត្តចំពោះគោលបំណងកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់ទាំងមូលនៅឆ្នាំ 2030។ ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CNM) អង្គការ សុខភាពពិភពលោក និងដៃគូ ដែលរួមទាំង មេដឹកនាំសម្ព័ន្ធអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកគ្រុនចាញ់(APLMA) នឹងបន្តការព្យាយាម សម្រាប់ការប្តេជ្ញាចិត្ត ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្រិតខ្ពស់បំផុតដើម្បីធានាឱ្យមានការចូលរួមជាពហុវិស័យដែលមាន ប្រសិទ្ធិភាពដោះស្រាយតម្រូវការធនធានមនុស្សសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងធានាឱ្យបាននូវភាពជាអ្នកដឹកនាំថ្នាក់ជាតិអោយមានប្រសិទ្ធិភាព និងអភិបាលកិច្ចពង្រឹកសេវាសុខភាព ការផ្តល់នូវការចូលដំណើរការពេញលេញសម្រាប់ប្រជាជននៅតំបន់ដាច់ស្រយាល ហើយវិធីសាស្រ្តសមស្រប និង ការកំណត់ទ្រទ្រង់កម្រិតនៃសេវាសហគមន៍ មិនលើសពីសេវាកម្មជាក់លាក់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់។
គោលដៅលុបបំបាត់ និងទិសដៅដែលត្រូវរួមបញ្ចូលនិងផ្តល់អាទិភាពក្នុងយុទ្ធសាស្រ្តវិស័យសុខាភិបាលជាតិ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CNM) នឹងចេញជាផ្លូវការនូវការរីករាលដាលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដើម្បីរាយការណ៍ទៅថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់នៃក្រសួងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបោះពុម្ពផ្សាយនូវការរីករាលដាលទាំងនេះនៅលើគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CNM) (http://www.cnm.gov.kh/) ដើម្បីរក្សាបាននូវភាពអាចមើលឃើញនៃកម្មវិធីនេះ។

១.៣ ពង្រីក និងរក្សាភាពជាដៃគូការអភិវឌ្ឍន៍

ដៃគូជាច្រើនរួមមាន រាជរដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ វិស័យឯកជនប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី និងពហុភាគី ព្រមទាំងបណ្តាស្ថាប័ន ដែលផ្តល់ថវិកា នឹងត្រូវបានស្វះស្វែងរកអោយបានសម្រេចគោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ គណៈកម្មាធិការ ពហុវិស័យថ្នាក់ជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានភាគីពាក់ព័ន្ធធ្វើការផ្នែកសុខភាព និង មិនពាក់ព័ន្ធផ្នែកសុខភាព នឹងជួបប្រជុំគ្នារយៈពេល៦ខែម្តង ដើម្បីពិភាក្សាអំពីការអភិវឌ្ឍន៍ និងបញ្ហាប្រឈម ដែលទាក់ទងនឹងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នាពេលបច្ចុប្បន្ន។ គណៈកម្មាធិការ លុបបំបាត់ ថ្នាក់ខេត្ត និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលសំខាន់ៗ និងដៃគូអន្តរវិស័យផ្សេង ដែលធ្វើការពាក់ព័ន្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមានស្រាប់ នៅតាមតំបន់ខ្លះនៃប្រទេស នឹងត្រូវបានពង្រីក និងពង្រឹងការគាំទ្រ ដល់ការអន្តរាគមន៍ជាក់លាក់ស្របនឹងបរិបទនៅតាមមូលដ្ឋាន។

មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងតែងតាំងតំណាងម្នាក់ឱ្យសម្របសម្រួល ជាមួយគ្រប់ប្រទេសជាដៃគូ។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងតម្រូវឱ្យគ្រប់ដៃគូទាំងអស់ ធ្វើសកម្មភាពរបស់ពួកគេអោយស្របស៊ីចង្វាក់ជាមួយនឹងក្របខណ្ឌសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសចំណុះអោយគណៈកម្មការការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នេះ នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយមានសមាភាពជាមន្ត្រីរបស់រដ្ឋាភិបាល និងអ្នកតំណាងមកពីអង្គការជាដៃគូអន្តរជាតិ និង អ្នកជំនាញ ក្នុងស្រុកផ្នែកជំងឺគ្រុនចាញ់ នឹងធ្វើការជួបប្រជុំគ្នារៀងរាល់ពីរខែម្តង ដើម្បីសម្របសម្រួល សកម្មភាពការងារ។ ក្រុមការងារ គឺតំណាងឱ្យគ្រប់ផ្នែកនីមួយៗ (ផ្នែកគ្រប់គ្រងករណី ផ្នែកត្រួតត្រា បាណកសាស្ត្រ ផ្នែកអង្កេតស្រាវជ្រាវ ផ្នែកត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃ ផ្នែកលទ្ធកម្ម ផ្នែកសម្ភារៈ IEC និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត) នឹងត្រូវជួបប្រជុំតាមកាលៈទេសៈ ជាក់ស្តែង ដើម្បីផ្តល់ជាអនុសាស្ត្រជូនទៅដល់គណៈកម្មការការងារ(STWG) និង មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណក (CNM) ។

កិច្ចប្រជុំត្រួតពិនិត្យជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំ នឹងត្រូវធ្វើឡើង ក្នុងត្រីមាសទីមួយ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ក្នុងនោះរយៈពេលពេញ១ថ្ងៃ គឺជាវេទិកាសម្រាប់គ្រប់ដៃគូផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុដែលឡើងមកធ្វើការបង្ហាញសមិទ្ធផលស្នាដៃសម្រេចបាន ក្នុងឆ្នាំកន្លងមក និង ផែនការសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងប្រើប្រាស់ភាពជាដៃគូដែលរួមមានអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បណ្តាញលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក (APMEN) និង ដៃគូបច្ចេកទេសផ្សេងទៀត ដើម្បីអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពកម្មវិធី និង

ផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់ ដើម្បីអោយមានការយល់ដឹងពី យុទ្ធសាស្រ្តបច្ចេកទេសនានា។

១.៤ ការពង្រឹងការសហការឆ្លងដែនសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

ប្រទេសកម្ពុជាបានអនុម័តផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត ដើម្បីការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ (2015-2030) ដែលរួមជាមួយប្រទេសវៀតណាម ប្រទេសថៃ និង សាធារណរដ្ឋប្រជាធិបតេយ្យឡាវ ដែលរួមទៅដល់យុទ្ធសាស្រ្តជាតិ និងការត្រួតពិនិត្យនិងការវាយតម្លៃក្របខណ្ឌនេះ។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និង បាណកសាស្រ្ត (CNM) ក្នុងកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងបណ្តាដៃគូ សម្រាប់បរិបទយុទ្ធសាស្រ្តមហាតំបន់ទន្លេមេគង្គ នឹងពង្រឹងសកម្មភាពតាមព្រំដែន ដែលមានស្រាប់ និងបង្កើតសកម្មភាពថ្មីថែមទៀត តាមរយៈការធ្វើផែនការ និងការប្រជុំប្រចាំឆមាស ធ្វើយ៉ាងណាអោយមានសុខដុមនីយកម្ម និងអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍ព្រមៗគ្នា នៅតំបន់តាមព្រំដែន ជាមួយបណ្តាប្រទេសជិតខាង។ ការសម្របសម្រួលរវាងព្រំដែនស្រុក នៃប្រទេសកម្ពុជា និង ប្រទេសជិតខាង នឹងត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈ កិច្ចព្រមព្រៀងចែករំលែកទិន្នន័យ និងការធ្វើផែនការ សកម្មភាពក្នុងពេលប្រជុំផ្លូវការ។ សម្ភារអប់រំផ្សព្វផ្សាយ (IEC/BCC) នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយដាក់បញ្ចូលនូវភាសា ដែលពាក់ព័ន្ធនៅតាមតំបន់នីមួយៗ ដើម្បីធ្វើសារអប់រំសំខាន់ៗ មានភាពងាយស្រួលយល់ ហើយក្រុមគោលដៅឆាប់ស្តាប់បាន។

១.៥ ការកៀរគរប្រភពធនធាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងកៀរគរប្រភពធនធានដើម្បីធានាឱ្យបានការអនុវត្តន៍ទទួលបានជោគជ័យនឹងត្រូវបានដឹកនាំដោយ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) និង ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី។ ការចងក្រងពីតម្លៃពេញលេញមួយសម្រាប់ក្របខណ្ឌសកម្មភាពនេះនឹងរៀបចំធ្វើឡើង ព្រមទាំងរៀបចំធ្វើអោយមានបច្ចុប្បន្នភាពផងដែរ បើសិនជាមានការចាំបាច់។ ការគណនាពីតម្លៃនេះនឹងដាក់បញ្ចូលទាំងការវិភាគហិរញ្ញវត្ថុ នៃការចំណាយលើការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការវិភាគពី ចន្លោះខ្វះខាត និងការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការប្រកបដោយនិរន្តរភាព។ ការវិភាគពីចន្លោះខ្វះខាតហិរញ្ញវត្ថុ នឹងបង្កើតបានផែនការអាជីវកម្មមួយ ហើយផ្សព្វផ្សាយសម្រាប់ធ្វើការណែនាំទៅដល់ដៃគូហិរញ្ញវត្ថុ អោយវិនិយោគលើកម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា។ បន្ទាប់ពីកិច្ចប្រជុំពិនិត្យបូសរុប សមិទ្ធិផល និងធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) នឹងជួបជាមួយដៃគូផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីរៀបចំតម្រងកំណត់ធនធានសម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ សម្រាប់ដៃគូហិរញ្ញវត្ថុខាងក្រៅ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) រៀបចំសំណើរដាក់ពាក្យស្នើសុំ ទៅតាមឱកាស ដែលអាចកើតមាន។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងស្វែងរកយន្តការដែលមានសក្តានុពលសម្រាប់ហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈ ការច្នៃប្រឌិតថ្មីដើម្បីបង្កើនធនធានក្នុងស្រុកសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ផែនការនិរន្តភាព មួយថ្មីទៀត នឹងត្រូវបង្កើតឡើង នៅឆ្នាំ ២០១៨ ដើម្បីធានាថា គ្រប់សកម្មភាពសំខាន់ៗ នៅតែបន្តធ្វើ ដើម្បីឈានទៅបញ្ចាក់ដល់ការលុបបំបាត់ និងការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងដំណាក់ចាប់ផ្តើមជាថ្មី ។

មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ធ្វើអោយមានការចូលរួមពីវិស័យឯកជនក្នុងការធានាដល់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយចាត់ទុកជាអាទិភាពចម្បងទៅក្នុងការវិនិយោគ និង ការសហការរវាងវិស័យសាធារណៈ និងវិស័យឯកជន។ ស្ថាប័នវិស័យឯកជនជាក់លាក់ទាំងឡាយ អាចនឹងត្រូវបានដាក់អោយចូលរួមជាមួយការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ អាស្រ័យទៅតាមតំបន់ គោលដៅ និងតាមភូមិភាគ ដែលវិស័យឯកជនទាំងនោះស្ថិតនៅ។

១.៦ ការចាប់ផ្តើម និងការពង្រីកកិច្ចអន្តរាគមន៍ សម្រាប់ប្រជាជនចល័ត ចំណាកស្រុក និង ប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

ដោយសារតែប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក មានហានិភ័យខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងពិសេសនេះ ត្រូវបានអនុម័តឡើង ដោយប្រើប្រាស់នូវបទអន្តរាគមន៍ ជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួន ដើម្បីអោយបានដល់ប្រជាជនទាំងនោះ។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងអ្នកតំណាងម្នាក់ សម្រាប់សម្របសម្រួលដៃគូ និង សកម្មភាពទាំងឡាយដែលទៅដល់ប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក (MMPs)។ ការវិភាគពី ចល័តភាព នឹងធ្វើឡើងជាប្រចាំ ដើម្បីប្រាប់ពីចលនាផ្លាស់ប្តូររបស់ប្រជាជន និងកំណត់ពីតំបន់ ដែលគួរត្រូវធ្វើបទអន្តរាគមន៍ ។ ការគូផែនទី និងការជំរឿនពីប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក (MMPs) នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ នៅចន្លោះពេលមួយដែលទៀងទាត់ ដើម្បីកំណត់ពីតំបន់ ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ សម្រាប់ធ្វើការបែកមុង និងអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ។ ការគូផែនទី និងការស្រាវជ្រាវក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅ នឹងប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយុទ្ធសាស្ត្រ សំដៅលើប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ យុទ្ធសាស្ត្របង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅក្នុងតំបន់ ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ តាមបណ្តាវិស័យការងារមួយចំនួន ដែលមានប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុករស់នៅដូចជាៈ ការដើរក្នុងព្រៃជ្រៅ ការដាំដំណាំការងារនៅតាមចំការ

តាមកសិដ្ឋាន និងការដ្ឋានសំណង់ ព្រមទាំងអ្នកទេសចរណ៍ ដែលនៅក្បែរព្រៃជាដើម។ សកម្មភាពតាមព្រំដែន ដូចដែលបានកំណត់នៅក្រោមយុទ្ធសាស្ត្រ ត្រង់ចំនុច១.៤ **(ការពង្រឹងការសហការតាមព្រំដែនសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់)** នឹង ពិចារណារៀបចំជាបទអន្តរាគមន៍ជាក់លាក់សម្រាប់ប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក (MMPs) ។ កាលកំណត់កិច្ចប្រជុំរវាងរដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាល មកពីប្រទេសកម្ពុជា វៀតណាម ឡាវ និងថៃ និងការងារ ទាក់ទងនឹងកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ នឹងប្រព្រឹត្តធ្វើឡើងដែរ ដើម្បីជួយសម្របសម្រួលដល់ការធ្វើផែនការ សម្រាប់ប្រជាជន ដែលរស់នៅតាមតំបន់បណ្តោយព្រំដែន។ យោងតាមភាពចាំបាច់ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងសហការជាមួយផ្នែកផ្សេងៗ ដូចជា ក្រសួងការបរទេស នាយកដ្ឋាន អន្តោប្រវេសន៍ នាយកដ្ឋានទេសចរណ៍ នាយកដ្ឋានបរទេស និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីកំណត់បាននូវប្រជាជនគោលដៅសមស្រប។ រាល់គ្រប់សម្ភារៈ ផ្តល់ព័ត៌មាន អប់រំ និងទំនាក់ទំនង (IEC) នឹងមានផលិត ជាភាសាជនជាតិភាគតិចដែលជាភាសា និយាយក្រៅពីភាសាខ្មែរផងដែរ។ កងកម្លាំងយោធា ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលជាក្រុមគោលដៅនេះផងដែរ ហើយគេបានចាត់ទុកថា ពួកគាត់គឺជាក្រុមប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក(MMPs)មួយប្រភេទ ដែលងាយស្រួលជួបជាងគេបង្អស់។ ក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ រវាងអង្គការសហប្រជាជាតិ (UN) និង កងយោធពលខេមរភូមិន្ទកម្ពុជា (RCAF) យោធាគ្រប់រូប ដែលត្រូវធ្វើដំណើរទៅកាន់តំបន់ដែលងាយឆ្លងរោគរាតត្បាតនៅក្រៅប្រទេស នឹងត្រូវបានធ្វើការពិនិត្យមុនពេលចាកចេញទៅ និងក្រោយពេលត្រលប់ចូលប្រទេសវិញផងដែរ ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លង និង ការនាំចូលនូវជំងឺផ្សេងៗ។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការជាមួយ កងយោធពលខេមរភូមិន្ទកម្ពុជា (RCAF) ដើម្បីធានាការបង្ការ គ្រប់គ្រងករណី និងអង្កេតឃ្លាំមើលនៅគ្រប់សកម្មភាពទាំងឡាយ ដែលត្រូវតាមក្របខណ្ឌ សកម្មភាពការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ប្រទេសកម្ពុជា។

១.៧ ការពង្រឹងនូវប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់ (PMS)

មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការតាមខ្សែបណ្តោយមជ្ឈមណ្ឌលឃ្លាំងរក្សាទុកឱសថ (CMS) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងទីភ្នាក់ងារលទ្ធកម្មដែលជំនួសមុខអោយម្ចាស់ជំនួយ ក្នុងការជ្រើសរើស និងចុះបញ្ជីផលិតផល ការប្រកាសដេញថ្លៃ និងធានានូវការធ្វើលទ្ធកម្មទំនិញ និងការផ្គត់ផ្គង់អោយបានទាន់ពេលវេលា ព្រមទាំងការរក្សាទុក អោយបានត្រឹមត្រូវផងដែរ។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងបង្កើតក្រុមការងារប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់(PSM) ក្នុងការចែករំលែកជាប្រចាំ និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទាក់ទងនឹងការធ្វើលទ្ធកម្ម និងការចែកចាយ ចែករំលែកគ្រប់គ្រងបរិក្ខាឱសថនៅក្នុងឃ្លាំងច្រើនមុខ ការសម្របសម្រួលជាមួយដៃគូ និងជួយដោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលបានកើតមាន។

មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) នឹងពង្រឹងយន្តការសម្រាប់ធ្វើការព្យាករណ៍ និង បរិមាណនៅថ្នាក់កណ្តាល ដែលរួមបញ្ចូលផលិតផលជំងឺគ្រុនចាញ់ ទាំងអស់ ដែលត្រូវបានចែកចាយ ដោយមជ្ឈមណ្ឌលឃ្លាំងរក្សាទុកឱសថ (CMS) និងដៃគូនៅក្នុងប្រទេស។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) នឹងធ្វើការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលឃ្លាំងរក្សាទុកឱសថ (CMS) មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (PHD) និង ស្រុក សុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD) ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងក្នុងការចែកចាយឱសថ សារធាតុបាណកឃាត (ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត) និងមុខទំនិញសំខាន់ៗជាច្រើន ទៅតាមតម្រូវការជាសារវន្តរបស់តាមកន្លែង ផ្តល់សេវាសុខភាពទូទាំងប្រទេស។ ផែនការប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់(PSM)មួយនឹងត្រូវបានផលិតសម្រាប់ឱសថជំងឺគ្រុនចាញ់ និងចែករំលែក ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលឃ្លាំងរក្សាទុកឱសថ (CMS) សម្រាប់ការចែកចាយនៅទូទាំងប្រទេស។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) នឹងតែងតាំងតំណាងម្នាក់ សម្រាប់គ្រប់គ្រង ការអនុវត្តន៍ និងការត្រួតពិនិត្យ ផែនការប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់(PSM) ហើយបុគ្គលិកមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) នឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងការកសាង សមត្ថភាពស្តីពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) នឹងអនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងស្តុក ដែលមានហៅថា mHealth នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព (HCs)នៅគ្រប់តំបន់ឆ្លង ក្នុងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ដើម្បីបង្កើតបានជាប្រព័ន្ធ តម្លាភាព មាននៅតាមស្តុក(ឃ្លាំង) ត្រួតពិនិត្យការផ្គត់ផ្គង់ និង ធានាកុំអោយអស់ ឬ ខ្វះឱសថ បរិក្ខាពេទ្យពីឃ្លាំង ដែលអាចកើតឡើងគ្រប់ពេលនៅតាមសេវាសុខភាពថ្នាក់ក្រោមៗ។ បុគ្គលិក សុខាភិបាល នឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង ហើយនិយាមបែបបទសម្រាប់ អនុវត្ត (SOPs) នឹងបង្កើតឡើង ដើម្បីឆ្លើយតបអោយបានទាន់ពេលនៅពេលមានតម្រូវការ។ ឃ្លាំងថ្នាក់កណ្តាល(Stock)តភ្ជាប់មកប្រព័ន្ធសារពើភ័ណ្ឌឱសថ នៅឯមជ្ឈមណ្ឌលឃ្លាំងរក្សាទុកឱសថ(CMS) ដែលមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) អាចពិនិត្យមើល និងផ្តល់ផែនការផ្គត់ផ្គង់ទៅតាមបច្ចុប្បន្ន ស្របតម្រូវការជាក់ស្តែងតែម្តង។

2 ការសម្រេចបានជាសកលនូវការគ្របដណ្តប់សេវាកម្មការគ្រប់គ្រងករណី នៅត្រឹម២០១៦ ដើម្បីធានា១០០% ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបបាណកសាស្ត្រ អោយដល់គ្រប់ករណីសង្ស័យ និងផ្តល់ការព្យាបាលដល់គ្រប់ករណីបញ្ជាក់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់។

ការកំណត់យកការលុបបំបាត់មួយ មានន័យថា គ្រប់ករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ត្រូវតែបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងធ្វើការបញ្ជាក់ តាមរយៈការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែប បរាសិតសាស្ត្រ។ តាមរយៈការធ្វើតេស្តគ្រប់អ្នកជំងឺ ដែលមានសញ្ញា និង រោគសញ្ញាជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមកន្លែង ផ្តល់សេវាសុខភាព ឬ នៅតាមសហគមន៍អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលច្បាស់លាស់ គឺមានសារសំខាន់ក្នុងការរកឃើញយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងព្យាបាលការឆ្លង បានទាន់ពេលក្នុងចំណោមប្រជាជន ព្រមទាំងអាចបញ្ចប់ការចម្លងបានទាំងស្រុងតែម្តង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ គឺជាកត្តាគន្លឹះគ្រប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ ដែលវាមិនគ្រាន់តែគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនក្តៅ ដូចដែលជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏អាចតាមដាន អង្កេតឃ្លាំមើលនិងធ្វើការឆ្លើយតបបានយ៉ាងរហ័សទាន់ចិត្តទៀតផងដែរ។ ក្រៅពីនេះ ភាពស៊ាំឱសថនៃមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់តាំងពីប្រភេទ ភី ហ្វាលស៊ីប៉ារ៉ូម (P.falciparum) រហូតដល់ប្រភេទ អាតេស៊ីមីស៊ីនីន (artemisinin) និងប្រភេទឱសថប្រឆាំងជំងឺ

គ្រុនចាញ់ជាច្រើនផ្សេងទៀត បានឈានដល់ដំណាក់កាល នៃកម្រិតប្រកាសអាសន្ន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការបរាជ័យការព្យាបាលដោយឱសថ (កំណត់ដោយភាពវិជ្ជមានត្រឹម រយៈពេល២៤ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការព្យាបាល) គឺកំពុងតែមានកើនឡើង នៅតាមតំបន់នៅតាមបណ្តោយព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ។ ស្ថានភាពរឹតតែលំបាកធ្ងន់ធ្ងរនោះ គឺការស៊ាំឱសថច្រើនមុខ ដែលពិបាកទាំង ការលុបបំបាត់ និងការតាមដានរកមើលវា។ ដូច្នេះហើយ អ្វីដែលចាំបាច់បំផុតនោះគឺការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការព្យាបាល គឺត្រូវតែផ្អែកលើភស្តុតាង និងប្រសិទ្ធភាពសម្របសម្រួល និង ពិនិត្យតាមដាន។

២.១ ការពង្រឹងការរកមើលបរាសិតសាស្ត្រនៃជំងឺគ្រុនចាញ់

គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលរាប់បញ្ចូលតាំងពីរបៀបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្នាក់ជាតិនឹងត្រូវធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងកែសម្រួលផងដែរ បើសិនជាមានការចាំបាច់។ សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺមាននៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈ តាមសេវាវិស័យឯកជន ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណត្រឹមត្រូវ តាមកន្លែងត្រួតពិនិត្យសុខភាពនៅតាមព្រំដែន មួយចំនួន គ្លីនិកចល័ត។ គ្រប់ករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់នឹងត្រូវបានធ្វើតេស្តពិនិត្យ រោគបែបបរាសិតសាស្ត្របញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់លាស់មុននឹងធ្វើការព្យាបាល។ ការព្យាបាលគឺធ្វើឡើង តែចំពោះករណីវិជ្ជមានតែប៉ុណ្ណោះ ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរស់នៅក្នុងតំបន់ឆ្លងត្រូវតែពិនិត្យតាមដានរកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅពេលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើម៉ាស៊ីនមីក្រូទស្សន៍ និងការធ្វើតេស្តរហ័ស (RDTs) នឹងបន្តប្រើប្រាស់នៅតាមតំបន់ជាច្រើន សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកបរាសិត។ មីក្រូស្កុបគឺជាឧបករណ៍សម្រាប់ពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលគេនិយមចូលចិត្ត ប្រើប្រាស់បំផុត។ ប៉ុន្តែគ្មានម៉ាស៊ីនមីក្រូស្កុបនៅគ្រប់ទីកន្លែងនោះទេ។ ការធ្វើតេស្តរហ័ស (RDTs) ត្រូវបានប្រើសម្រាប់អោយដំណឹងថាករណីគ្រុនចាញ់ ឬ អត់ និងសម្រាប់ធ្វើការរាយការណ៍។

ខណៈដែលស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិមានចំនួន កំពុងបានផ្លាស់ប្តូរឈានឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ គ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយប្រើប្រាស់ការតេស្តរហ័ស (RDTs) និង ឬ ក៏ប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីមីក្រូទស្សន៍ ដើម្បីបញ្ជាក់បន្ថែមដោយអ្នកជំនាញ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ដែលជាឯកទេសមីក្រូទស្សន៍។ អ្នកជំនាញមីក្រូទស្សន៍ត្រូវបានប្រើ នៅពេលមានវត្តមានទាំងដំណាក់កាលដែលមិនអាចកំណត់បានពីលក្ខណៈភេទ (Asexual stage) និងដំណាក់កាលដែលមេរោគមានការបំបែកខ្លួន (Gametocytes) ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើតេស្តដោយមីក្រូទស្សន៍។ ការវិនិច្ឆ័យ ដោយរាប់គ្រាប់ម៉ូលីគីលនឹងត្រូវបានគេប្រើ ដោយឧបករណ៍អង្កេតមើល ដើម្បីស្វែងយល់ពីកម្រិត នៃការបង្កមេរោគ (Asymptomatic) ឆ្លងនៅក្នុងតំបន់មានការឆ្លងកម្រិតទាប ជាមួយនឹងការ

ស៊ាំ ឱសថច្រើនមុខ ដើម្បីដឹកនាំធ្វើប្រតិបត្តិការ ប៉ុន្តែវាត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ សម្រាប់ស្វែងរកមើល និងធ្វើការព្យាលករណីជាច្រើន។

អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលទាំងអស់ មានសិទ្ធធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលពួកគេនឹងទទួលបាន ការបណ្តុះបណ្តាលពីរបៀប មើលបន្ទះស្លាយ ដែលប្រើប្រាស់ RDTs និងការយកឈាមមកបៀក សម្ងួតនៅលើស្លោត (DBS)នៃបន្ទះកាតតាមការចាំបាច់ ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណី និងធ្វើឡើងប្រចាំឆ្នាំនៅតាមគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព ទៅដល់អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រ ភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ដឹកនាំដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ព្រមទាំងមន្ត្រីមកពីស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CNM) នឹងដឹកនាំបុគ្គលិក មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (PHD/OD) ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធីស្តង់ដា និងធានាភាពស៊ីចង្វាក់ទៀងទាត់ ទាំងចំណេះដឹង និងជំនាញទាក់ទងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងចំណោមកម្លាំងធ្វើការថែទាំសុខភាព។ ដោយឡែកការធ្វើការគាំទ្រ អភិបាលកិច្ច ត្រូវបានធ្វើឡើងជាប្រចាំ ដោយបុគ្គលិក PHD/OD នៅតាមត្រីមាស ដើម្បីពិនិត្យតាមដានពីគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងករណីសេវា នៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវាសាធារណៈ។ ក្នុងចំណោមឧបករណ៍មីក្រូទស្សន៍ដែលមានស្រាប់នៅតាមមន្ទីរពិសោធន៍ ការបណ្តុះបណ្តាល និង ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមទៅដល់អ្នកបច្ចេកទេស និងជំនួយការមន្ទីរពិសោធន៍អំពីមីក្រូទស្សន៍ដែលទទួលស្គាល់ដោយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) នឹងត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាបន្តទៀត។ នៅគ្រប់មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងអស់នឹងចូលរួម ក្នុងការធានា នូវគុណភាព និងការត្រួតពិនិត្យនីតិវិធីអនុវត្តការងារ (មើលយុទ្ធសាស្ត្រ ២.៥)។

២.២ ធានាការព្យាបាលឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ រហ័សគ្រប់ករណីស្រាស និងករណីធ្ងន់ធ្ងរតាមគោលការណ៍ជាតិព្យាបាល ជំងឺគ្រុនចាញ់រួមមាន ការប្រើថ្នាំ Primaquine កម្រិតទាបកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគប្រភេទ Pf និងព្យាលបាលរ៉ាឌីកាល មេរោគ PV

រាល់គ្រប់ករណីដែលបញ្ជាក់ថា មានជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ត្រូវតែព្យាបាលដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ[7] ។ ការព្យាបាលត្រូវតែពឹងផ្អែកលើលទ្ធផលវិភាគបរាសិតសាស្ត្រ ហើយជំងឺគ្រុនចាញ់គ្រប់ប្រភេទត្រូវព្យាបាលទៅតាមវត្តមានសញ្ញា និងរោគសញ្ញា។ ជំងឺគ្រុនចាញ់អាចព្យាបាល ឬបញ្ជូនទៅសេវា ដែលមាននៅតាមគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវារសាធារណៈ សេវាឯកជនដែលមានអញ្ញា

[7] The current first line treatment of uncomplicated P. falciparum, P. vivax, P. ovale, and P. malariae malaria is ACT plus gametocidal drug. For P. falciparum infections or mixed infections that include P. falciparum, a single low-dose of primaquine will be used. For P. vivax and P. ovale infections, standard dose of primaquine up to 14 days will be utilized to prevent relapse. Prior to treatment with primaquine for P. vivax cases, Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase (G6PD) testing will be carried out.

ប័ណ្ណអនុញ្ញាត អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល អ្នកធ្វើការចល័តជំងឺគ្រុនចាញ់ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រយោធា និងនៅតាមប៉ុស្តិ៍ត្រួតពិនិត្យព្រំដែនមួយចំនួន គ្លីនិកចល័តសម្រាប់អ្នកចំណាកស្រុក ដែលផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ រីឯការពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យ គឺធ្វើឡើងដោយឥតគិតថ្លៃ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(CNM) នឹងអនុវត្តការប្រើប្រាស់ថ្នាំ Primaquine នៅទាំងប្រទេស ហើយការព្យាបាលគឺត្រូវប្រើកម្រិត (dosage) សមរម្យទៅប្រភេទមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ P.falciparum និង P.vivax ។

អនុវត្តតាមអនុសាសន៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) គ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវតែធ្វើការព្យាបាលទាំងអស់ កត់ត្រាទុក ដើម្បីធានាអោយមានជាសះស្បើយ។ រាល់គ្រប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ដែលរកឃើញនៅតាមតំបន់ ស្ថិតនៅក្នុងគោលដៅស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដើម្បីពិនិត្យតាមដាននៅថ្ងៃទី៧ និងថ្ងៃទី ២៨ នៃពេលធ្វើការព្យាបាល ដោយប្រមូលនូវសំណាកឈាម (blood smear) យកទៅពិនិត្យតាមរយៈមីក្រូទស្សន៍ ដើម្បីធានាបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់ពីប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីត។ បើសិនករណីអ្នកជំងឺនៅតែវិជ្ជមាន នៅថ្ងៃទី៧ ឬ ថ្ងៃទី២៨ នៃកំឡុងពេលព្យាបាល ឬ ចាប់មានរោគសញ្ញាគ្រុនសារជាថ្មី ក្នុងកំឡុងចន្លោះពេល២៨ថ្ងៃនេះ គេនឹងបញ្ជូលគាត់ ទៅទទួលយកការព្យាបាលដោយតាមដានយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ហើយការព្យាបាលឱសថជួរទី២នឹងត្រូវបានអនុវត្តចំពោះគាត់ផងដែរ។ ក្នុងករណី អ្នកជំងឺត្រូវទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ហើយត្រូវមានធ្វើកិច្ចសន្យាព្រមព្រៀងផងដែរ ដែលធានាតាមគោលការណ៍ នៃថៃទាំ។ ដោយសារមានការស៊ាំឱសថកើតមានច្រើន គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងត្រូវបានធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញជាប្រចាំរៀងរាល់ឆ្នាំ និង មានកែសម្រួល នឹងអាចធ្វើឡើងក្នុងករណីចាំបាច់ ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងដែលមានជាក់ស្តែង។

ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងករណី មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និង បុគ្គលិករបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ នឹងកំណត់យកគ្រប់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ ដែលចូលរួមផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់អោយចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាលពីការគ្រប់គ្រងទាំងករណីជំងឺ គ្រុនចាញ់ស្រាល និងធ្ងន់ធ្ងរ ក៏ដូចជាការពិនិត្យតាមដានភាពស៊ាំឱសថ ដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល រួមជាមួយនឹងប្រធានបទ នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការអង្កេត និងការអប់រំសុខភាពជាដើម។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលខ្លីអាចនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងភ្លាមៗផងដែរ បើសិនជាមានការប្រែប្រួល ឬ ផ្លាស់ប្តូរ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលនោះ។ មន្ត្រីសុខាភិបាល ខេត្ត (PHD)/ ស្រុកសុខាភិបាល ប្រតិបត្តិ (OD) នឹងចុះជួយគាំទ្រ និងធ្វើអភិបាលកិច្ចជាប្រចាំនៅតាមត្រីមាសនីមួយៗ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលការផ្តល់សេវា ការគ្រប់គ្រងករណី

នៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវារដ្ឋ ។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត (យោជា អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន) ស្ថាប័នអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ ដែលបានចាត់តាំងជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការចុះធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។

នាយកដ្ឋានឱសថ និងស្បៀងអាហារ (DDF)នឹងជូនដំណឹងពីបច្ចុប្បន្នភាពការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលរួមមានឱសថជាច្រើនប្រភេទ ដើម្បីអោយមានភាពស៊ីចង្វាក់គ្នាទៅនឹង គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាល ឬ សារសំខាន់នៃការចុះបញ្ជីឱសថ ។ នាយកដ្ឋានឱសថ និងស្បៀងអាហារ (DDF)នឹងដកហូត និងរឹបអូសឱសថទាំងឡាយណាដែលគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាត អោយធ្វើចរាចណ៍ពីបណ្តាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។ ការិយាល័យត្រួតពិនិត្យឱសថ (Pharmacovigilance Unit) នៃនាយកដ្ឋានឱសថ និងស្បៀងអាហារ (DDF)នឹងចុះធ្វើការត្រួតពិនិត្យ តាមដាននៅតាមបណ្តាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីធានាថា ប្រើប្រាស់ឱសថមានការផ្តល់វេជ្ជបញ្ជា ត្រឹមត្រូវ និងប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួនតាម របបនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ និងតាមដានព្រឹត្តការណ៍អវិជ្ជមាន ដែលអាចកើតមានឡើង។

២.៣ បង្កើនការគ្រប់គ្រងគុណភាពសេវាកម្មចំណោមវិស័យឯកជន នៅមូលដ្ឋានក្បែរកសិដ្ឋាន

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលនឹងពង្រីកថែមទៀតក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាឯជន ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ នៅតាមស្រុក សុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD) ដែលមានការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងគ្រប់គ្រង កម្មវិធីភាពជាដៃគូសហការវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន (PPM) នៅតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួន ដែលបានរកឃើញថាមានភាពស៊ាំពហុឱសថច្រើន (បណ្តាខេត្តដែលស្ថិតក្នុងថ្នាកទី១ពីមុនៗ)។ រីបណ្តាដៃគូវិញគឺគ្រប់គ្រងកម្មវិធីភាពជាដៃគូសហការវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន (PPM) នៅជុំវិញតំបន់ទាំងនោះ (បណ្តាខេត្តដែលស្ថិតក្នុងថ្នាកទី២ពីមុនៗ) រហូតដល់ឆ្នាំ ២០១៨។ បន្ទាប់ពីនោះ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងកាន់កាប់គ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯងទាំងអស់។ រាល់ពេលចាប់អនុវត្តកម្មវិធីភាពជាដៃគូសហការវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន (PPM) នៅក្នុងតំបន់ថ្មីនីមួយៗ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និងដៃគូ ត្រូវតែគូផែនទីតាំងនៃអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនទាំងអស់ជាមុនសិន។ តាមរយៈសកម្មភាពនេះវានឹងជួយអោយរកឃើញនូវចំនួន អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ដែលមានគុណភាព និង មានអាជ្ញាប័ណ្ណចុះបញ្ជីច្បាស់លាស់ ដែលផ្តល់លទ្ធភាពងាយស្រួលចូលរួមក្នុងកម្មវិធីភាពជាដៃគូសហការវិស័យ សាធារណៈ និងឯកជន (PPM)។ គ្រប់អ្នកផ្តល់សេវាដែលស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីភាពជាដៃគូសហការវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន (PPM) នឹងទទួលបាន ការបណ្តុះបណ្តាលពីរបៀបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលត្រឹមត្រូវតាមគោលការណែនាំជាតិស្តីពី ការព្យាបាល ដូចជា វិធីព្យាបាលតាមបែប ACT និងការព្យាបាលតាមបែប RDTs និងបានសហការជាមួយប្រព័ន្ធ អង្កេត តាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់

ជាតិ។ មន្ត្រីរបស់មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និងដៃគូ នឹងជួយគាំទ្រ តាមរយៈការចុះធ្វើអភិបាលកិច្ចនៅតាមបណ្ដាអ្នកផ្ដល់សេវាឯកជនទាំងឡាយ។ លើសពីនេះទៀត កិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលនឹងរៀបចំឡើងផងដែរ រវាងមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និងដៃគូរួមជាមួយមន្ត្រីបុគ្គលិពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីភាពជាដៃគូ សហការវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន (PPM)។

សម្រាប់វិស័យឯកជនដែលគ្មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការចូលរួមជាមួយកម្មវិធីភាពជាដៃគូសហការវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន(PPM) មិនអនុញ្ញាត្តអោយលក់ឱសថជំងឺគ្រុនចាញ់ ឬ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ហើយថែមទាំងមិនអនុញ្ញាតអោយធ្វើការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញទេ។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM)នឹងគូរផែនទីបង្ហាញពីអ្នកផ្ដល់ សេវាឯកជន និងចែករំលែកជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត នាយកដ្ឋានឱសថ និងស្បៀងអាហារ (DDF) និងប៉ូលីសសេដ្ឋកិច្ចប្រឆាំងឧក្រិដ្ឋកម្ម ដើម្បីជួយរឹតបន្តឹងផ្នែកច្បាប់ផងដែរ។ លើសពីនេះទៀត មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងរកឃើញផងដែរនូវអ្នកផ្ដល់សេវាឯកជនណា ដែលមិនទាន់មានអាជ្ញាប័ណ្ណត្រឹមត្រូវ ដែលមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត នាយកដ្ឋានឱសថ និងស្បៀងអាហារ (DDF) និងប៉ូលីសសេដ្ឋកិច្ចប្រឆាំងឧក្រិដ្ឋកម្ម គួរតែចាត់ទុកជាក្រុមគោលដៅសម្រាប់ធ្វើការចុះបញ្ជីផ្ដល់អាជ្ញាប័ណ្ណអោយស្របច្បាប់ផងដែរ ដែលវានឹង អនុញ្ញាតិបណ្ដាអ្នកផ្ដល់ឯកជនទាំងនោះអាចចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងកម្មវិធីភាពជាដៃគូសហការ វិស័យសាធារណៈ និងឯកជន(PPM)នៅពេលបន្ទាប់។

២.៤ បង្កើតអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់យ៉ាងហោចណាស់ម្នាក់ក្នុងភូមិនីមួយៗនៅតាម តំបន់ដែលមានហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់

អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ សម្រាប់ស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់ ផ្ដល់សេវាព្យាបាល និងការអង្កេតឃ្លាំមើលនៅកម្ពុជា។ ដើម្បីធ្វើអោយបណ្ដាសហគមន៍ ក្នុងតំបន់ជនបទ ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ អាចទទួលបានការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនចាញ់កាន់តែច្រើនថែមទៀតនោះ អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMW) និងអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រ ចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់(MMW) នឹងត្រូវបានពង្រីកបន្ថែម ដោយបង្កើនចំនួនពី ១៥៣៩នាក់ នៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ទៅ៤៥២៨នាក់នៅក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។ គោលដៅ គឺរៀបចំអោយមាន អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ជំងឺគ្រុនចាញ់ យ៉ាងហោចណាស់ ម្នាក់ដែរ នៅតាមភូមិនីមួយៗ រួមទាំងតំបន់ដែលឆ្លងកាត់ព្រំដែន ដែលបានចាត់ទុកថា ជាកន្លែងមាន ការចម្លងខ្ពស់ ឬ កន្លែងដែលមានការ

នាំចូលការស៊ាំពហុឱសថច្រើន។ ដោយសារ ធនធានមានកម្រិត មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការបែងចែកចំណាត់ថ្នាក់ ដាក់អាទិភាពភូមិទាំងឡាយណា ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ ដែលឆ្លងខ្ពស់ជាងគេ ទៅក្នុងកម្មវិធីអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ ដើម្បីបង្កើននូវនិរន្តរភាព យូរអង្វែង មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និងសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល (MoH) ធ្វើការបំលែងអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ អ្នកធ្វើការសុខភាព បម្រើគោលដៅបានច្រើន សម្រាប់ទាំងរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលមធ្យម។ រីឯរយៈពេលវែង ត្រូវបញ្ចូលពួកគាត់ទៅក្នុងបណ្ដាញជាតិអ្នកធ្វើការថែទាំសុខភាពតាមសហគមន៍ ។ អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងនៅតែបន្តផ្ដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ទៅដល់ប្រជាជន ដែលមានរោគសញ្ញា ព្រមទាំងគាំទ្រទៅដល់ការបញ្ជូនករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលធ្ងន់ធ្ងរ អោយទៅកន្លែងផ្ដល់សេវាសុខភាព ដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត ចូលរួមជាមួយនឹងស្រុក សុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD/HC) ក្នុងការចែកមុ៉ងជ្រលក់ថ្នាំ(LLIN) នៅតាមភូមិ និងផ្ដល់ព័ត៌មាន សុខភាព និងប្រឹក្សាយោបល់ដល់សហគមន៍។ តំបន់ដែលឆ្លងទាបវិញ ត្រូវបានដាក់ចូលជាគោលដៅ នៃការលុបបំបាត់។ អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាប្រព័ន្ធជូនដំណឹង សម្រាប់រាយការណ៍ពីករណីបន្ទាន់ ហើយជាអ្នកគាំទ្រដល់ការអង្កេតស្រាវជ្រាវចំពោះករណីដែលសកម្ម និងរុករកនៅសកម្មភាពផ្សេងនៅថ្នាក់សហគមន៍។ អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិគឺជាអ្នកដឹកនាំ ការអង្កេតការព្យាបាល ផ្ទាល់នៅថ្នាក់ភូមិ និងនៅទីកន្លែងដែលសមស្របផងដែរ។

មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និង សហការជាមួយដៃគូ ធ្វើការចាប់ផ្ដើម និងពង្រីកបន្ថែមបទអន្តរាគមន៍ទាំងឡាយ នៅតាមកន្លែង ឆ្លងកាត់តាមព្រំដែន ដោយប្រើប្រាស់ អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្ត ប្រជាជនចល័ត។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការជាមួយមន្ត្រីបុគ្គលិករបស់មន្ទីរសុខភិបាលខេត្ត (PHD) និងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិក្នុងការគូរផែនទីកំណត់ពីវិស័យឯជនធ្វើការ ដើម្បីពង្រីតំបន់គ្របដណ្ដប់ការងារ ដែលមានដូចជា កន្លែងដាំដំណាំគម្រោងការដ្ឋានសំណង់រយៈពេលវែង ហើយក៏កំណត់បានពីតំបន់ដែលងាយរងគ្រោះ ដែលនាំចូលដោយក្រុមប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក។ នៅតាមតំបន់ដែលរកឃើញ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងជ្រើសរើស អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅនឹងកន្លែងដាំដំណាំ (PMWs) ឬ អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្ត ព្យាបាលជំងឺគ្រុចាញ់ចល័ត (MMWs) ក្នុងការផ្ដល់សេវា ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ ចំពោះអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅនឹងកន្លែងចំការដាំដំណាំ (PMWs) និង អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចល័ត (MMWs) ដែលមានស្រាប់ ដែលធ្វើការស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយដៃគូ និង

ត្រូវបញ្ចូលទៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM)នៅឆ្នាំ ២០២០។

ការងារអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMWs) ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ ការិយាល័យកម្មវិធីអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៃ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) ដែលសហការជាមួយ បុគ្គលិកស្រុកសុខាភិបាល ប្រតិបត្តិផងដែរ។ ឯកសារណែនាំពីការដាក់អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងចងក្រងឡើង រៀបរាប់ពីការអនុវត្តន៍បទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ (VMWs) និងការបណ្តុះបណ្តាល និងការធ្វើអភិបាលកិច្ចសកម្មភាពរបស់អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ (VMWs)។ អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិទាំងអស់ នឹងទទួលបានការណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការគ្រប់គ្រងករណី ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការអប់រំសុខភាព និងការធ្វើរបាយការណ៍អង្កេតតាមដាន ពីបុគ្គលិកស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ(OD) និងមណ្ឌលសុខភាព(HC)។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងចូលរួមការប្រជុំប្រចាំខែ ជាមួយស្រុក បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព រាយការណ៍ពីការចែកចាយសម្ភារ និងសកម្មភាពចុះអប់រំ។

២.៥ ពង្រឹងការធានាគុណភាព និងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ឱសថជំងឺគ្រុនចាញ់

ដើម្បីធានាពីសុក្រឹតភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ទាំងតាមបែបមីក្រូទស្សន៍ និងការធ្វើតេស្តរហ័ស(RDTs) ត្រូវតែបានធ្វើការ បញ្ជាក់ពីគុណភាពនៅគ្រប់កម្រិតផ្នែកសុខាភិបាល ។ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការធានា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QA/QC) សម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាមួយនឹង និយាមបែបបទអនុវត្តសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍រោគវិនិច្ឆ័យ នឹងបង្កើតឡើង ហើយចែកចាយទៅអោយមន្ត្រីនៅគ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត(PHD) និង ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD) និងអ្នកផ្តល់សេវាទាំងឡាយ។ បុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌល(CNM) ធ្វើការមណ្ឌលពិសោធន៍កណ្តាល និងមន្ទីរពិសោធន៍ តាមខេត្ត និងស្រុកដែលមានស្រាប់ នឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធានា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QA/QC)។ ចំពោះការត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្រៅ ការពិនិត្យដោយប្រើមីក្រូទស្សន៍ នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយពិនិត្យទៅលើគំរូសំណាក ដោយអ្នកជំនាញមីក្រូទស្សន៍នៅ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CNM)។ នៅគ្រប់មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងអស់ នឹងត្រូវបានអនុវត្តដោយ ប្រើការវាយតម្លៃ វាស់វែងកម្រិតសមត្ថភាពពីខាងក្រៅ (ECA) ដែលគាំទ្រដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ធនាគាររក្សាទុកស្លាយ(slide) នឹងបង្កើតឡើង ដើម្បីសម្រាប់ជួយគាំទ្រដល់ ការធានាគុណភាព និងធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលពីការធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យ

ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ការថែទាំគុណភាព ម៉ាស៊ីនមីក្រូទស្សន៍ គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់រកឃើញនូវការព្យាបាល ដែលមិនបានជោគជ័យ។

ម៉ាកផលិតផល RDT នឹងជ្រើសរើសចេញពីចំណោមអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងផ្តោតសំខាន់លើគុណភាព ដោយយោងលើលទ្ធផល ដែលរកឃើញចេញតេស្តសាកល្បងប្រើឧបករណ៍នោះ។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងដាក់ជូនឧបករណ៍ RDTs សម្រាប់ធ្វើតេស្តពិនិត្យ ពេលមកដល់ ក្នុងប្រទេស ដោយផ្ញើនូវគំរូប៉ាន់ទៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា។ មានតែឧបករណ៍ ដែលគ្រប់សំណុំ គ្រឿងគ្រប់ដំណើរការល្អប៉ុណ្ណោះត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់យកមកធ្វើការចែកចាយ។ ចំពោះ គុណភាពនៃការដឹកជញ្ជូននិងការរក្សាទុកដាក់ឧបករណ៍វិភាគទាំងនេះ ត្រូវបានវាយតម្លៃជាប្រចាំ ។ បុគ្គលិក មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ នឹងគាំទ្រ និងចុះអភិបាលកិច្ចដល់កន្លែងផ្តល់សេវា និងតាមភូមិ ដើម្បីវាយតម្លៃពីរបៀប ដែលអ្នកផ្តល់សេវាប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ RDTs។ ពួកគេនឹងបង្រៀន បំប៉នបន្ថែមនូវជំនាញទាំងឡាយដែលចាំបាច់នៅ នឹងមូលដ្ឋានភ្លាមៗតែម្តង។

ការធ្វើលទ្ធកម្មទិញឱសថនឹងជ្រើសរើសចេញពី បណ្តាអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ពេលឱសថដឹកមកដល់ប្រទេសកម្ពុជាភ្លាម ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃពិនិត្យពីគុណភាព ដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រួតពិនិត្យ គុណភាពឱសថជាតិ។ គ្រប់ឱសថជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់នឹងត្រូវតេស្តវាយតម្លៃសាកល្បង ដើម្បីធានាពី គុណភាពរបស់វា។

២.៦ ការចែកឱសថជាសមូហភាពទៅសហគមន៍គោលដៅដោយផ្អែកលើភស្តុតាង និងបរិបទជាក់ស្តែង

យោងតាមលទ្ធផលថ្មីៗនៃការស្រាវជ្រាវថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់ជាច្រើន រួមមានដូចជា៖ ការសិក្សាសាកល្បងរបស់អង្គការ គ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន (ប្រទេសប៊ែលហ្ស៊ិច) និងការស្រាវជ្រាវរបស់ មហាវិទ្យាល័យមាហិដុល មហាវិទ្យាល័យអ៊ុកស្វើត (អនុវត្តដោយអង្គការ MORU នៅទីក្រុងបាងកក) ដែលបានធ្វើឡើងនៅប្រទេសកម្ពុជា និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីជំងឺគ្រុនចាញ់ របស់អង្គការសុកឡូ (The Shoklo Malaria Research Unit) ដែលធ្វើនៅប្រទេសភូមិមា ដែលសិក្សាទៅលើការដឹកជញ្ជូន ការទទួលយកសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចែកឱសថជាសមូហភាព (MDA) ព្រមទាំង អនុសាសន៍ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹង ពិចារណាលើយុទ្ធសាស្ត្រ នៃការចែកថ្នាំជាសមូហភាព អោយទៅករណីសង្ស័យតាមរោគសញ្ញាដែលមានក្នុងគោលបំណងបញ្ឈប់ការចម្លងនៅក្នុងតំបន់ដែលឆ្លងតិច និងសម្រេចកាត់បន្ថយអោយបានឆាប់រហ័សនៅក្នុងតំបន់ដែលមានការចំលងខ្លាំង។ ផ្អែកលើអនុសាសន៍ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព នឹងធ្វើឡើងនៅតែក្នុងតំបន់ណា ដែលអាច

ទទួលបានការព្យាបាល ការគ្រប់គ្រងបាណកសាស្ត្រ (Vector Control) និង ការអង្កេតតាមដាន។ ការផ្តល់ឱសថជាសមូហភាព(MDA) នឹងត្រូវបានចាត់ទុកជាផ្នែកមួយនៃការឆ្លើយតបទៅនឹង ស្ថានភាពដែលត្រូវការត្រួតត្រាអត្រាឆ្លង នៅពេលដែលបទអន្តរាគមន៍ត្រូវបានដាក់ចូល។ ការសម្រេចចិត្តជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការអនុវត្តន៍ សម្រាប់ការចែកឱសថជាសមូហភាព នឹងប្រព្រឹត្តតាមកាលៈទេសៈជាក់ស្តែងសម្រាប់ពិភាក្សាជាមួយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) ដៃគូបច្ចេកទេសក្នុងស្រុក និង អ្នកជំនាញអន្តរជាតិ។

3 ការពារយ៉ាងហោចណាស់បាន៩០% នៃប្រជាជន ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរយៈ បទអន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងបាណកសាស្ត្រសមស្របនៅឆ្នាំ ២០១៧

៣.១ អភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងបាណកសាស្ត្រសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់

មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និងសហការជាមួយ បុគ្គលិកមន្ទីរ សុខាភិបាលខេត្ត (PHD) និងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD) និងបណ្តាដៃគូផ្សេងទៀត បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រង បាណកសាស្ត្រ និងផែនការត្រួតពិនិត្យមេរោគដែលស៊ាំឱសថ ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ដែលដាក់ចេញ បទអន្តរាគមន៍ជាកញ្ចប់ដ៏មានសក្តានុពល ក្នុងការកាត់បន្ថយការទទួលបាន និង ទំនាក់ទំនងរវាងបាណកសាស្ត្រ និងមនុស្ស ដែលមាននៅតាមតំបន់គោលដៅទាំងឡាយ។

៣.២ ការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ និងមុងអន្រ្ទីងជ្រលក់ថ្នាំដល់គ្រប់ប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់

ការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ និង មុងអន្រ្ទីងជ្រលក់ថ្នាំអោយទៅប្រជាជន ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ពីព្រោះវាជាយុទ្ធសាស្រ្តចំបង ក្នុងការត្រួតត្រាបាណកសាស្រ្ត។ តំបន់ជាច្រើនបានចាត់ជាអាទិភាព ដោយផ្អែកលើស្រទាប់ហានិភ័យ។ គុណភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំ និងមុងអន្រ្ទីងជ្រលក់ថ្នាំ (អន្រ្ទីង ជ្រលក់ថ្នាំ១ប្រើសម្រាប់មនុស្ស១នាក់ និងមុងជ្រលក់ថ្នាំ១សម្រាប់ មនុស្សមួយគ្រួសារប្រើ) គឺវាអាស្រ័យទៅលើការជ្រលក់ថ្នាំប្រចាំឆ្នាំ ដែលធ្វើឡើងនៅតាមភូមិ។ មុងជ្រលក់ថ្នាំ និងមុងអន្រ្ទីង ជ្រលក់ថ្នាំ ដាក់អោយធ្វើលទ្ធកម្មពីបណ្តាអ្នកផ្គត់ផ្គង់ទាំងឡាយ ដែលបានអនុម័តដោយមូលនិធិសកល ទទួលរក្សាទុកនៅក្នុងឃ្លាំងកណ្តាល ហើយបានចែកចាយ និងរក្សាទុកក្នុងឃ្លាំងនៅតាមខេត្ត និងតាមស្រុក។ យុទ្ធនាការចែកមុងជា ទ្រង់ទាយធំ ធ្វើពេញមួយឆ្នាំ ២០១៥ ទៅដល់តាមភូមិ ហើយបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលច្បាស់លាស់មកពី ស្រុកសុខាភិបាលស្រុកសុខភិបាល ប្រតិបត្តិ (OD) និង មណ្ឌលសុខភាព (HC)ជាអ្នកដឹកនាំធ្វើ។ វានឹងត្រូវធ្វើម្តងទៀតបន្ទាប់ពី ២-៣ឆ្នាំ (បើតាមផែនការដែលមានពេលឥឡូវនេះគឺ នឹងធ្វើឡើងនៅ២០១៨)។ ប៉ុន្តែវាអាស្រ័យលើ ប្រសិទ្ធិភាពថ្នាំ និងគុណភាពមុងជ្រលក់ថ្នាំ និងមុងអន្រ្ទីងជ្រលក់ថ្នាំ ដែលបានចែកកាលពីឆ្នាំ ២០១៥ នោះផងដែរ។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) កំណត់យកការគ្របដណ្តប់ចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ អោយបាន៩០%នៃចំនួនប្រជាជន ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) នឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យទៅលើភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិមុងជ្រលក់ថ្នាំ និងការប្រើប្រាស់ នៅតាមសហគមន៍ តាមរយៈការធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវ ដែលធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងរយៈពេល១ខែ និង ៦ខែ បន្ទាប់ពី សកម្មភាពចែកចាយមុងជាលក្ខណៈទ្រង់ទ្រាយធំបានបញ្ចប់។ ការសិក្សាពីផលប៉ះពាល់ នៃប្រសិទ្ធមុងជ្រលក់ថ្នាំនឹងធ្វើ តាមរយៈការវាយតំលៃនៅតាមតំបន់ភូមិសាស្រ្តនីមួយៗ ដោយប្រើប្រាស់ ការទិន្នន័យអង្កេតនានា។

នៅតាមតំបន់ដែលរកឃើញថាមានមុងជ្រលក់ថ្នាំតិច បន្ទាប់ពីការចែកមុងជាទ្រង់ទ្រាយធំហើយនោះមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមាននៅសល់នឹងចែកចាយបន្ថែមទៀតអោយទៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយផ្អែកលើតម្រូវការ ហើយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាអ្នកចែកចាយបន្ត។ ក្នុងចំណោមប្រជាជនចំណាកស្រុក ការផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំ នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំនៅតាមទីកន្លែងធ្វើការរបស់ពួកគេ (ឧទាហរណ៍៖ នៅតាមចំការដែលមានស្ថិតនៅឆ្ងាយៗ ចំការដំណាំធំៗ តំបន់ឧស្សាហកម្មនានា

ដែលកំនត់ដោយបុគ្គលិកស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព) តាមរយៈកម្មវិធីខ្ទីមុងនៅតាមកន្លែងរស់នៅ។
មុងជ្រលក់ថ្នាំនឹងបន្តចែកចាយអោយទៅដល់អ្នកដែលរស់នៅក្បែរព្រៃ ដែលជ្រើសរើសឡើងនៅ តាមចំនុចដែលជួបប្រទះមួយចំនួន។ រាល់យុទ្ធនាការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំទាំងអស់ សុទ្ធតែបានគាំទ្រ ដោយការសម្របសម្រួលព័ត៌មាន ការអប់រំ និង យុទ្ធនាការផ្សេងៗ។

៣.៣ ការបាញ់ថ្នាំមូសតាមលំនៅដ្ឋាន(IRS)ដើម្បីបញ្ឈប់ការចម្លងគ្រុនចាញ់នៅតាមតំបន់ប្រមូលផ្តុំ

ការបាញ់ថ្នាំមូសតាមលំនៅដ្ឋាន នឹងអនុវត្តធ្វើនៅតាមតំបន់ប្រមូលផ្តុំ ដែលរកឃើញថាមានករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអសកម្ម និងសកម្ម ។ ការបាញ់ថ្នាំមូសតាមលំនៅដ្ឋាន(IRS)នឹងប្រើនៅក្នុងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ដែលមានអត្រាការចម្លងទាប ដែលជាគោលដៅនៃការលុបបំបាត់ ជាទីកន្លែងដែលរាយការណ៍ពីការកើតមានករណីគ្រុនចាញ់ ហើយការស៊ើបអង្កេតនឹងឡើង នៅតាមកន្លែងទាំងនោះ ព្រមទាំងមានភស្តុតាងតាមបែបវិទ្យាសាស្រ្ត និងកត្តាសហគមន៍ដែលបង្ហាញ ថាការបាញ់ថ្នាំ (IRS) អាចនឹងមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ក្នុងការបង្អាក់ការចម្លង។ ការបាញ់ថ្នាំមូស (IRS)អាចនឹងធ្វើនៅពេលមានកើតផ្ទុះជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅតំបន់ឆ្លងខ្លាំងផងដែរ។ ដើម្បីធានា ប្រសិទ្ធភាពដល់ការបាញ់ថ្នាំមូស (IRS) និងសន្សំសំចៃវាផង នីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដាមួយ នឹងរៀងចំឡើង ដែលរៀបរាប់ពីការធ្វើផែនការ ការអនុវត្តន៍ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។ ថ្នាំបំផ្លាញសត្វល្អិតសម្រាប់ប្រើ ក្នុងបាញ់ថ្នាំមូសនៅ តាមលំនៅដ្ឋាន(IRS) នឹងជ្រើសរើសយកមកប្រើ ដោយផ្អែកលើប្រសិទ្ធភាពវា ដែលទទួលបានតាមរយៈទិន្នន័យនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និង បាណកសាស្រ្ត (CNM) ជាអ្នកធ្វើលទ្ធកម្ម ហើយស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ជាអ្នកធ្វើការចែកចាយ។ បុគ្គលិកស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព នឹងទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការបាញ់ថ្នាំមូសនៅតាមលំនៅដ្ឋាន(IRS)។

មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) គឺជាគាំទ្រ ការអនុវត្តន៍។ ការបាញ់ថ្នាំមូសនៅតាមលំនៅដ្ឋាន(IRS) ត្រូវធ្វើឡើង ដោយបុគ្គលិក ដែលទទួលបាន ការបណ្តុះបណ្តាលច្បាស់លាស់ រួមជាមួយការកំណត់ទីតាំងតំបន់កើតមានករណី និងគូរផែនទី ពីផ្ទះប្រជាពលរដ្ឋក្នុងកន្លែងកើតមានគ្រុនចាញ់។ ការបាញ់ថ្នាំមូសនៅតាមលំនៅដ្ឋាន(IRS) នឹងគ្របដណ្តប់ទៅលើខ្នងផ្ទះប្រជាពលរដ្ឋណាដែលស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីកំណត់កើតមានករណី។ ក្រុមការងារបាណកសាស្រ្តវិញ នៃមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM)នឹងត្រួតពិនិត្យគុណភាព និងផលប៉ះនៃការបាញ់ថ្នាំមូសនៅតាមលំនៅដ្ឋាន(IRS)។

៣.៤ ការពង្រឹងការស្រាវជ្រាវតាមបែបប្រតិបត្តិការ លើបទអន្តរាគមន៍សក្តានុពលមួយចំនួន ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លង ដែលនៅមាន ៖

ដើម្បីធានានិងការពារប្រឆាំងបាណកសាស្រ្តក្នុងចំណោមក្រុមដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់(ឧទាហរណ៍៖ អ្នកធ្វើការខាងក្រៅផ្ទះនៅពេលយប់) មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និង បាណកសាស្រ្ត (CNM) នឹងវិភាគទាំងឡាយ ដែលបានពីការស្រាវជ្រាវតាមបែបប្រតិបត្តិការ ដែល កំពុងធ្វើ និងចប់សព្វគ្រប់ ដូចជា ការធ្វើតេស្តសាកល្បង ស្តីពីការព្យាបាលបាណកសាស្រ្ត តាមរយៈការ ប្រើសម្លៀកបំពាក់ ធ្វើដោយអង្គភាពស្រាវជ្រាវ វេជ្ជសាស្រ្តនៃកងទ័ពជើងទឹក គម្រោង ស្រាវជ្រាវស្តីអំពី ប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើថ្នាំដេញមូស ធ្វើដោយវិទ្យាស្ថានត្រូពិច អង់វែប (Tropical Institute of Antwerp)/អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងអង្គការម៉ូរូ (MORU) /សាកលវិទ្យាល័យលីវើភូ ផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្ត តំបន់ត្រូពិច (Liverpool School of Tropical Medicine) ដែលសិក្សាជាបន្តបន្ទាប់ ស្តីពីការវាយតម្លៃសុវត្ថិភាព ការប្រើប្រាស់ និងផលប៉ះពាល់ នៃវិធានការ ការពារផ្ទាល់ខ្លួន សម្រាប់ប្រជា ជនដែលងាយរងគ្រោះ។ ឧទាហរណ៍៖ អ្នកធ្វើការនៅខាង ក្រៅពេលយប់ អ្នកដែលធ្វើការនៅក្នុងព្រៃ ជ្រៅ។ កញ្ចប់ការពារផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់អ្នកចូលព្រៃឈើ ឬ ហៅថា “កញ្ចប់ដើរព្រៃ” ដែលជាកាបូបស្ពាយ ជាប់ខ្នង មានដាក់ដូចជា មុងជ្រលក់ថ្នាំ / មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ អង្រឹងដេក ថ្នាំលាបការពារ អាវភ្លៀង ពិល និងសម្ភារផ្តល់ព័ត៌មាន អប់រំ ទំនាក់ទំនង (IEC) កំពុងតែធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវសាកល្បង ២ ផ្សេងគ្នា ដោយអង្គការ សុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ (FHI 360) និងអង្គការដៃគូសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍នៅ កម្ពុជា ដែលវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ និងបទអន្តរាគមន៍នេះ។ ផ្អែកលើ លទ្ធផល នៃការស្រាវជ្រាវទាំងនេះ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណក សាស្រ្ត (CNM) នឹងពិចារណាបង្កើតបទអន្តរាគមន៍ និងយុទ្ធសាស្រ្តកញ្ចប់ការពារផ្ទាល់ខ្លួន ក្នុង ចំណោម អ្នកដើរព្រៃ។ បន្ថែមពីលើ វិធានការត្រួតពិនិត្យបាណកសាស្រ្ត គឺត្រូវរួមបញ្ចូលការគ្រប់គ្រង ឱសថនៅក្នុងសហគមន៍ មានថ្នាំ ivermectin និងសម្ភារៈផ្សេងទៀត ដែលមានមូលដ្ឋាន ថ្នាំសម្លាប់សត្វ ល្អិត អាចនឹងត្រូវធ្វើការសិក្សានៅក្នុងបរិបទប្រទេសកម្ពុជា ដែលវាស៊ីចង្វាក់ស្របគ្នា ទៅនឹងគោលដៅ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវតាមបែបប្រតិបត្តិទាំងអស់នេះ នឹងជូនដំណឹង ដល់ការធ្វើយុទ្ធសាស្រ្ត ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់ដល់ប្រជាជនដែលប្រឈមុខខ្ពស់។

៣.៥ ប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្រ្តគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន ដើម្បីកាត់បន្ថយបណ្តាញតំបន់បន្តពូជបាណកសាស្រ្ត

មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) នឹងពង្រឹងសមត្ថ ភាព បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (PHD) និងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD) នៅតាមបណ្តាខេត្ត

ដែលមានអត្រាឆ្លង ដោយផ្អែកលើ បាណកវិទ្យា និងគោលគំនិតនៃការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំ (វគ្គបណ្តុះបណ្តាល១ឆ្នាំម្តង ដែលយ៉ាងហោចណាស់ មានបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្នែកគ្រុនចាញ់ម្នាក់ពីតាមខេត្តនិមួយចូលរួម)។ នៅតំបន់ដែលមានមេរោគសកម្ម ការអង្កេតតាមបែបបាណកវិទ្យា(entomological surveillance) នឹងធ្វើឡើងនៅទីនោះ។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) ជាមួយនឹងការគាំទ្រពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលខេត្ត (PHD)និងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD) នឹងសិក្សាវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់ដល់សក្តានុពលនៃបទអន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រង បរិស្ថាន និងបង្កើតគោនយោបាយណែនាំ ទៅដល់ប្រធានភូមិ អាជ្ញាធរខេត្តស្រុកពីការប្រើប្រាស់នូវបច្ចេកទេសទាំងនេះ។ វាទាមទារអោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការចម្រុះ ដ៏រឹងមាំមួយសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាននៅកម្រិតតំបន់។ មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការជាមួយ គណៈកម្មការលុបបំបាត់ស្រុក និង បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជាច្រើន ដើម្បីអោយសហគមន៍ ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន។ នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការចម្លងខ្លាំង មណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងអនុវត្តគម្រោង សិក្សាស្រាវជ្រាវ វាយតម្លៃពីសក្តានុពលនៃការប្រើប្រាស់ និងប្រសិទ្ធភាពតម្លៃដែលធ្វើផ្ទះនីមួយៗ មានភាពប្រសើរឡើង ដើម្បីឈានទៅកាត់បន្ថយការចម្លង និងវាយតម្លៃសរុបនៃការប្រើប្រាស់ បទអន្តរាគមន៍មួយនេះផងដែរ។

៣.៦ ពង្រឹងការអង្កេតបាណកសាស្ត្រ សម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមតំបន់មានគ្រុនចាញ់ប្រមូលផ្តុំដែលសកម្ម

មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងជ្រើសរើសនិងបណ្តុះបណ្តាល បុគ្គលិកបន្ថែម នៅផ្នែកបាណកសាស្ត្រ ដែលកសាងសមត្ថភាពដែលចាំបាច់ត្រៀមធ្វើការអង្កេតបាណកសាស្ត្រ សម្រាប់ការលុបបំបាត់។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM)នឹងបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌល បាណកសាស្ត្រមួយ សម្រាប់សម្របសម្រួលការធ្វើតេស្តលើគវិយាបថ បាណកសាស្ត្រ និងប្រសិទ្ធភាពបទអន្តរាគមន៍ សក្តានុពលក្នុងត្រួតត្រាបាណកសាស្ត្រ ។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណក

សាស្ត្រ (CNM) នឹងរៀបចំនិយាមបែបបទអនុវត្តស្តង់ដាមួយសម្រាប់ប្រើរាល់ការធ្វើតេស្ត បាណកសាស្ត្រទាំងអស់។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) ជ្រើសរើសយកតំបន់ចំនួន ៣ សម្រាប់ធ្វើការអង្កេតតាមដានជាប្រចាំ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យបាណកសាស្ត្រ ហើយការជ្រើសរើស គឺពឹងផ្អែកទៅបរិស្ថាន បរិបទភូមិសាស្ត្រ ។ ការអង្កេតបាណកសាស្ត្រនឹងធ្វើឡើងដោយរួមបញ្ចូល ការកំណត់ប្រភេទបាណក ពិនិត្យមើលពី ឥរិយាបថរបស់ បាណកជីវបរិស្ថានវិទ្យា ការគូរពីផែនទីចំណាត់ថ្នាក់សម្រាប់ ការចែកចាយ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ បាណកសាស្ត្រ និងអត្រាជំងឺគ្រុនចាញ់។ នៅក្នុងស្រុកសុខាភិបាល ប្រតិបត្តិ ដែលជាស្ថិតនៅក្នុងគោលដៅ នៃការលុបបំបាត់ ការវាយតម្លៃពីបាណកសាស្ត្រ នឹងរៀបចំធ្វើដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍នៃការចម្លង ដែលសម្រាប់ណែនាំធ្វើបទអន្តរាគមន៍សមស្រប។ ការសិក្សា បាណកសាស្ត្រ នឹងប្រព្រឹត្តនៅតាមគ្រប់ស្រុកទាំងអស់ ដោយរាយការណ៍ ពីការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺដែលអាចកើតមាន ដោយផ្អែកលើ ការស្វែងរកនៃការផ្ទុះឡើង។

៣.៧ ការពិនិត្យតាមដានទៀងទាត់លើភាពស៊ាំបាណកឃាត្គ

មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូបច្ចេកទេសធ្វើអោយមន្ទីរពិសោធន៍ទាំងអស់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន ស៊ីចង្វាក់គ្នានឹងមជ្ឈមណ្ឌលពិសោធន៍កណ្តាលសម្រាប់ពិនិត្យមើល ពីភាពស៊ាំនៃបាណកសាស្ត្រ និងតេស្តមើលពីប្រសិទ្ធិភាពនៃបទអន្តរាគមន៍បាណកសាស្ត្រ។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹង ត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំនូវប្រសិទ្ធភាពនៃមុងជ្រលក់ថ្នាំ បាណកឃាត្គ ថ្នាំលាបការពារ និងមូសនៅតាមទីវាល។ ផ្អែកលើលទ្ធផលទាំងនេះ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការដ៏រឹងមាំមួយ នឹងកើតមាន ឡើងរវាងក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងកសិកម្ម និង ក្រសួងបរិស្ថាន ដើម្បីគ្រប់គ្រងពីតម្រូវការ ដើម្បីអោយមានច្បាប់ជួយសម្របសម្រួលរវាងវិស័យសុខភាពសាធារណៈ ដែលទាក់ទងបាណកឃាត្គ និងការពង្រឹងច្បាប់។ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងរកឱកាសពិនិត្យមើលការធានាគុណភាព

សម្រាប់ការត្រួតត្រាផលិតផលបាណកសាស្ត្រ ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រស្តង់ដារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងគ្រោងការណ៍វាយតម្លៃ បាណកសាស្ត្រ (WHOPES) ។

4 បង្កើនប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន ដើម្បីចាប់យក ជូនដំណឹង ស៊ើបអង្កេត ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងឆ្លើយតបអោយរហ័សចំពោះគ្រប់ ករណីនៅតំបន់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រមូលផ្តុំ អោយបាននៅត្រឹមឆ្នាំ ២០១៧ ដើម្បីឆ្ពោះទៅរក

ការអនុវត្តន៍ការអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺត្រូវពឹងផ្អែកលើស្តង់ដាជាក់លាក់ និងម៉ត់ចត់ ដែលកំណត់បានកម្មវិធីលុបបំបាត់មួយ។ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវ ពីករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺធ្វើឡើងក្នុង គោលបំណងរកអោយឃើញ ជូនដំណឹងពីគ្រប់ករណីការឆ្លងទាំងអស់ នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ ធានាការ ឆ្លើយអោយបានឆាប់រហ័ស ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីបង្ការ ករណីលើកទី២ និង ស៊ើបអង្កេត រៀងរាល់ករណីនីមួយៗ និងកំណត់ពីកត្តាដែលប្រឈមមុខ ជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការចម្លង។ នៅពេលណា មានករណីគ្រុនចាញ់ដែលសកម្មមួយបានរកឃើញ និងជូនដំណឹងនោះ ការស៊ើបអង្កេត ផ្តោតលើ

ករណីនោះ នឹងធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកគ្រុនចាញ់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ច្បាស់លាស់ ដើម្បីវាយតម្លៃពីភាពទទួល និងភាពងាយរងគ្រោះដែលកើតមាននៅក្នុងតំបន់ ហើយថាអ្វីដែលជាកត្តាជម្រុញនាំអោយមានការចម្លង និងកំណត់នូវអ្វី ដែលអាចជាបទអន្តរាគមន៍ ដែលចាំបាច់ ក្នុងការទប់ស្កាត់ការចម្លងមានភាពជោគជ័យខ្ពស់។

៤.១ កំណត់លក្ខណៈពិសេសរបស់ប្រព័ន្ធ សម្រាប់ធ្វើអោយប្រសើរឡើង នូវប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន ជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS)

នាយកដ្ឋានអេពីដេមីសាស្រ្ត (Epidemiology) នៃមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM) និងការិយាល័យបច្ចេកទេស នឹងបញ្ចុះបញ្ចូលដៃគូពាក់ព័ន្ធអោយចូលរួមអង្កេត ធ្វើការពិនិត្យមើលប្រព័ន្ធជាតិ ការធ្វើអង្កេតតេស្ត និងការអនុវត្តន៍ល្អៗ មកពីការលុបបំបាត់នៅតាមបណ្តាប្រទេសដ៏ទៃ ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធស្ថាបត្យកម្ម សម្រាប់ប្រព័ន្ធអង្កេតលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និង បាណកសាស្រ្ត (CNM) នឹងប្រើប្រាស់ក្រុមការងារការអង្កេត ដើម្បីបង្កើតលក្ខណៈពិសេសប្រព័ន្ធ ដោយផ្អែកលើការប្រឹក្សា យោបល់បញ្ចប់ប្រព័ន្ធ ដើម្បីធ្វើការកត់ត្រា ប្រមូល និងវិភាគព័ត៌មាន ជំងឺគ្រុនចាញ់។ លក្ខណៈពិសេស ប្រព័ន្ធនឹងជួយអោយមានភាពងាយស្រួល ក្នុងការកំណត់នូវបច្ចេកវិជ្ជា និងបណ្តាញតម្រូវការ និង ទម្រង់របាយការណ៍ជាដើម។ លក្ខណៈពិសេសប្រព័ន្ធ និងចែករំលែក អោយអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។ លើសពីនេះទៀត មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM)ធ្វើលទ្ធកម្ម ទិញនូវប្រព័ន្ធផ្នែករឹង (Hardware) និង ប្រព័ន្ធផ្នែកទន់ (Software) សម្រាប់បម្រើអោយប្រព័ន្ធ គ្រប់គ្រងព័ត៌មាន (MIS)។

ពង្រឹងការអង្កេតតាមដានប្រចាំខែអោយបានទូទាំងប្រទេស ហើយរាយការបាយការណ៍អោយបានទាន់ពេលវេលាពីគ្រប់កន្លែងបណ្តាសេវាសាធារណៈ ពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីកម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងអ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងឯកជន(PPM) ពីសេវាសាធារណៈសម្រាប់យោធា និងប៉ូលីស និងដៃគូអនុវត្តន៍ ជាច្រើនទៀត។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណកសាស្រ្ត (CNM)នឹងសហការជាមួយនាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខភាព(DPHI) ដើម្បីដាក់បញ្ចូល

អោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន សុខភាព(MIS)។

ប្រព័ន្ធកម្មវិធីនេះនឹងសម្របសម្រួលករណីរបាយការណ៍បានយ៉ាងឆាប់រហ័ស ពីគ្រប់អ្នកផ្តល់សេវានៅតំបន់ឆ្លងទាប ដែលជាគោលដៅនៃការលុបបំបាត់។ ទិន្នន័យជាច្រើនផ្សេងទៀត រាប់តាំងពី ការស៊ើបអង្កេត ការរកឃើញករណី ការត្រួតត្រាបាណកសាស្ត្រ ការស្រាវជ្រាវបែបវិទ្យាសាស្ត្រ ការសិក្សាពីប្រសិទ្ធភាពនៃឱសថព្យាបាល មានការធ្វើលទ្ធកម្ម ទិញទំនិញ ការចែកចាយ និងការប្រើប្រាស់ ក៏ដូចជាទិន្នន័យពីដៃគូជាដើម នឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីជូនដំណឹងឆ្លើយតបបានឆាប់រហ័ស។

៤.២ ពង្រឹង និងបង្កើនសមត្ថភាពដើម្បីអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន

បន្ទាប់ពីបានអភិវឌ្ឍន៍លក្ខណៈពិសេសប្រព័ន្ធរួចមក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងបង្កើតសៀវភៅណែនាំ ពីរបៀបប្រតិបត្តិការ ការអង្កេតតាមដានសម្រាប់ការប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទូទៅ មានរបាយការណ៍ និងការឆ្លើយតប។ សៀវភៅណែនាំពីរបៀបប្រតិបត្តិការ ការអង្កេតតាមដាននេះដាក់អោយពិនិត្យមើលឡើងវិញ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបើសិនជាចាំបាច់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ក្នុងការធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាពនូវលក្ខខណ្ឌការងារសម្រាប់បុគ្គលិក ដែលទទួលភារកិច្ចធ្វើការងារលើបញ្ហាជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ដែលរួមមានទាំងការទទួលខុសត្រូវលើការធ្វើការអង្កេតតាមដានផងដែរ ។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ នឹងធ្វើការជាមណ្ឌលសុខភាព ចាត់ចែងការទទួលខុសត្រូវលើការអង្កេតតាមដាន អោយទៅបុគ្គលិកណាម្នាក់ដាក់លាក់ដែលជាជនបង្គោល។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងសហការជាមួយ នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្លង (CDC) ក្រុមការងារឆ្លើយតបឆាប់រហ័ស (RRT) នៅថ្នាក់ មណ្ឌលសុខភាព ដែលបញ្ចូលបុគ្គលិក នៃក្រុមការងារឆ្លើយតបរហ័សចូលរួម សកម្មភាពអង្កេតតាមដានផងដែរ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM)នឹងវាយតម្លៃ ដើម្បីជួលបុគ្គលិកបន្ថែមនៅថ្នាក់កណ្តាល និងកម្រិតជាសារវ័ន្តទាំងអស់សម្រាប់ការអង្កេត និង ឆ្លើយតប។ ដើម្បីធានាអោយបាននូវការប្រកាន់ខ្ជាប់ចំពោះ គោលការណ៍ណែនាំនៃរបាយការណ៍ជាតិ និងសកម្មភាពអង្កេតតាមដានដ៏សកម្ម នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងដឹកនាំធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការអង្កេតតាមដាន ក្នុងចំណោមបុគ្គលិក មន្ទីរសុខាភិបាល/ ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បណ្តាញសេវា ដែលស្ថិតក្នុងកម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាង អ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងឯកជន (PPM) និងអង្គការដៃគូ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងសហការជាមួយយោធា និងប៉ូលីសធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលពីការអង្កេតតាមដាន។ ការបណ្តុះបណ្តាលនេះនឹងដាក់បញ្ចូល ទៅជាមួយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗទៀតផងដែរបើអាចទៅរួច។

៤.៣ ការពង្រឹងការស្រាវជ្រាវករណីអកម្ម និងការរាយការណ៍ជាប្រចាំនៅតាមគ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវា

ជំងឺគ្រុនចាញ់នឹងត្រូវបានជូនដំណឹងថាជាជំងឺឆ្លងមួយ ទៅដល់បណ្តាអ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន និងតាមសហគមន៍អ្នកថែទាំសុខភាព ទាំងក្នុងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិឆ្លងខ្លាំង និងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ដែលមិនសូវមាន ការឆ្លង។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងបន្តសហការជាមួយ នាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខភាព (DPHI) ក្នុងការតំឡើងបន្ថែមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដើម្បីអោយត្រូវជាមួយ លក្ខណៈ ពិសេសនៃប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសៀវភៅណែនាំពីរបៀបប្រតិបត្តិការ ការអង្កេតតាមដាននេះ។ ទម្រង់ថ្មីឆ្លុះបញ្ចាំងពីទិន្នន័យចាំបាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ រាប់តាំងពី ការបង្កើតប្រព័ន្ធរកមើលករណីអកម្ម និងប្រព័ន្ធចែកចាយព័ត៌មានទៅ អោយទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវា។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM)នឹងសហការ ជាមួយកងកម្លាំងយោធា និងប៉ូលីសក្នុងការបង្កើតយន្តការធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីករណីអកម្ម។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ(CNM) នឹងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធអង្កេត "អង្កេតតាមដានថ្ងៃ0" ជាមូលដ្ឋានពេលវេលាសម្រាប់រាយការណ៍ ពីករណី ដែលកើតនៅតាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិមានការឆ្លងទាប ដែលជាតំបន់គោលដៅនៃ ការលុបបំបាត់។ រាល់ពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលករណីនីមួយៗអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ត្រូវតែ ប្រើប្រាស់ ទូរស័ព្ទ/តាបប្លេត រាយការណ៍ទៅប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន(MIS) ដោយប្រាប់ព័ត៌មាន លំអិតពីករណី រួមទាំងទីកន្លែង ផងដែរ។ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាននឹងជូនដំណឹងភ្លាមៗទៅក្រុមការងារ ឆ្លើយតបជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD)/មណ្ឌលសុខភាព (HC) និងបុគ្គលិក ទាំងឡាយ ដែលធ្វើការពាក់ព័ន្ធនឹងតំបន់ដែលកើតមានករណីនោះ។ ដូចដែលជំងឺគ្រុនចាញ់កំពុងបានធ្លាក់ចុះនៅតាមតំបន់ខ្លះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងពង្រីកបន្ថែមប្រព័ន្ធរាយការណ៍រហ័សទាន់ពេល ទៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព(HC) មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក (RH) នៅគ្រប់ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD) មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិផងដែរ។

៤.៤ ពង្រឹងការរុករកករណីសកម្ម ការតាមដានស៊ើបអង្កេត និងរាយការណ៍ពីគ្រប់ការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់

សកម្មភាពអង្កេតតាមដានសកម្ម នឹងធ្វើឡើងនៅគ្រប់តំបន់ឆ្លងទាប ដែលជាគោលដៅនៃការលុបបំបាត់។ សកម្មភាព អង្កេតតាមដានសកម្ម នឹងរៀបរាប់លំអិតនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំពីរបៀបប្រតិបត្តិការ ការអង្កេតតាមដាន ព្រមទាំងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផងដែរ បើសិនជាចាំបាច់។ រាល់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ នឹងត្រូវធ្វើការ ស៊ើបអង្កេត ដោយរុករកពីភាពអកម្មនៃករណី ព្រមទាំងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ (ពីទីតាំង ការនាំចូល ការបង្ហាញ និង ការករកើត របស់ករណី) អំពីទីតាំងផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺ ប្រវត្តិធ្វើដំណើរ ដែលត្រូវរាយការណ៍ភ្លាមៗទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង ព័ត៌មាន(MIS)។ ដូចផងដែរ ករណីដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (WMW) និងបណ្ដាញកម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងអ្នកផ្ដល់សេវាសាធារណៈ និងឯកជន(PPM) នឹងត្រូវបានជូនដំណឹងប្រាប់ភ្លាមៗទៅក្នុងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ ហើយមណ្ឌលសុខភាព(HC) នឹងបើកការស៊ើបអង្កេតតាមដានក្នុងកំឡុងពេល៤៨ម៉ោង ដោយធ្វើចំណាត់ថ្នាក់នូវប្រភពចម្លងផងដែរ។

ឆ្លើយតបចំពោះករណីគ្រុនចាញ់ ដែលបានរកឃើញ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន នឹងត្រូវធ្វើឡើង ដើម្បីរាយការណ៍ ពីករណីនោះ តាមរយៈ ការវិភាគដោយប្រើប្រាស់ RDTs / ប្រើមីក្រូទស្សន៍ ចំពោះបណ្ដាករណីទាំងឡាយ ដែលមាននូវក្នុងបញ្ជីលេខរៀង។ បន្ថែមពីលើការធ្វើរោគវិនច្ឆ័យ ដោយប្រើ RDTs ត្រូវប្រមូលសំណាកឈាម (Blood smears) យកទៅអានយ៉ាងឆាប់រហ័ស តាមតែអាចធ្វើទៅបាន (ក្នុងកំឡុងពេល៤៨ម៉ោង)ដោយប្រើម៉ាស៊ីនមីក្រូទស្សន៍ នៅតាមមណ្ឌល សុខភាព ឬ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីស្វែងមេរោគឆ្លងផ្សេងទៀត ដែល RDTs មិនបានរកឃើញនោះ ។ ដោយមិនគិតពីលទ្ធផល រាល់សមាជិកទាំងអស់នៅក្នុងគ្រួសារ ដែលមានករណីនោះ ត្រូវតែទទួលបានការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ជួរទី១ បើផ្អែកលើ គោលនយោបាយឱសថជាតិ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ផ្សេង អាចនឹងត្រូវបានពិចារណាយកមកប្រើប្រាស់ផងដែរ បើសិនជាអាចរកបាន និង អាស្រ័យតម្លៃសមរម្យ ។

ការឆ្លើយតបទុកជាមុនចំពោះករណីគ្រុនចាញ់ ការពិនិត្យនឹងពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើភាពសង្ស័យ នៃការចម្លង ឬ ឆ្លងនៅ ក្នុងក្រុមដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ និង ផងអាស្រ័យលើនិន្នាការ ជំងឺគ្រុនចាញ់កាលពីឆ្នាំមុន តាមរយៈរដូវកាល នៃការចម្លង លក្ខណៈពិសេសដែលនាំអោយមាន ការចម្លងនៅតាមតំបន់នីមួយៗ ឬ អាស្រ័យទៅលើចលនារបស់ក្រុម ប្រជាជនចល័ត ក្រុមចំណាកស្រុកនៅតាមតំបន់ឆ្លងនីមួយៗ។ ការរកឃើញករណី នឹងប្រើសម្រាប់ទប់ស្កាត់ការចម្លងដែលកំពុងមាន និងកំណត់កត្តាជម្រុញការចម្លងនៅតាមតំបន់ឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានលក្ខណៈប្រមូលផ្ដុំ។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ភូមិព្យាបាលជំងឺ ប្រធានភូមិ និងគណៈកម្មការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្ត នឹងធ្វើការបំផុសស្មារតីពីសារ

សំខាន់នៃ ការគ្រប់គ្រង និងការចម្លងដែលអាចកើតមាន ត្រូវបង្កើនការចែកចាយព័ត៌មាន ទាំងឡាយ ដែលជាឆ្លើយតបទុកជាមុន ចំពោះករណីរកឃើញ។

រាល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ក្នុងកំឡុងពេលឆ្លើយតប ឬ កំឡុងពេលឆ្លើយតបទុកជាមុន នឹងត្រូវព្យាបាលដូចគ្នា ដោយពឹងផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព នឹងធ្វើការស៊ើបអង្កេត ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងធ្វើការរាយការណ៍នូវរាល់គ្រប់ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបានរកឃើញទាំងអស់ ចូលទៅប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន (MIS) តាមរយៈការប្រើទូរស័ព្ទដៃ/តាប្លែត។ នៅក្នុង កាលៈទេសៈ ដែលមិនអាចរកឃើញរោគសញ្ញាបាណកសាស្ត្រនៅក្នុងកាលៈទេសៈខ្លះការព្យាបាលអាច នឹងធ្វើឡើងដល់សមាជិកសហគមន៍ ដែលស្ថិតនៅទីកន្លែងការចម្លងមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ ឬ តំបន់ចំនុចក្តៅ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលរកមិនឃើញសញ្ញាណបាណកសាស្ត្រ។

៤.៥ ពង្រឹងការស៊ើបអង្កេត ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងការឆ្លើយតបសមស្របទៅការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ

យោងតាម ការស៊ើបអង្កេត និង ឆ្លើយតបចំពោះករណីរកឃើញ និងផ្អែកលើភស្តុតាងនៅក្នុងតំបន់ដែលអាចមានកាចម្លង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) សហការជាមួយបុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (PHD)/ ស្រុកសុខាភិបាល ប្រតិបត្តិ(OD) ធ្វើការស៊ើបអង្កេត ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងគូរផែនទីពីតំបន់ ដែលការចម្លងមានលក្ខណៈ ប្រមូលផ្តុំ (នៅតាមភូមិ) ដោយប្រើប្រព័ន្ធភូមិសាស្ត្រ ជំនួយដល់ ការកំណត់ទីតាំង និងខ្នងផ្ទះអោយបានច្បាស់លាស់ងាយស្រួលអនុវត្តន៍បទអន្តរាគមន៍ ។ ការអង្កេតតាមដានផ្តោតលើករណី ធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីវិភាគ ស្វែងរកតំបន់សក្តានុពល ដល់ការចម្លងមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ។ វាអាចជាទីកន្លែង ដែលមិនធ្លាប់បានធ្វើការ ស៊ើបអង្កេត កាលពីរដូវចម្លងមុនៗ និងអាស្រ័យទៅលើ ព័ត៌មានដែលអាចរកបាន។ ការសិក្សាវាយតម្លៃពី បាណកសាស្ត្រ(Entomological Assessment) ធ្វើឡើងដោយរួមបញ្ចូលនឹងការសិក្សា អង្កេតតាមដានលើក្រុមចំនុច (Foci Investiagtion)។ បុគ្គលិកមន្ទីរសុខភិបាល (PHD)/ ស្រុកសុខាភិបាប្រតិបត្តិ(OD) និង ចូលរួមនៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពីរបៀបធ្វើការសិក្សាបែបស៊ើបអង្កេតតាមដានលើក្រុមចំនុច (foci investiagtion) និងឆ្លើយតបជាប្រចាំឆ្នាំ ហើយវិធីសាស្ត្រ នៃការសិក្សាអង្កេត ទូទៅនឹងត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលនេះដែរ។ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ (Epidemiology Unit) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងកំណត់ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ និងចាត់ជាក្រុមនៃការចម្លងមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ ដូចដែលកំណត់នៅក្នុងទម្រង់ នៃការអង្កេត តាមដានលើក្រុមចំនុច ក្រុមចំនុចសកម្ម (ថ្មីនៅសល់ សក្តានុពល)។ ផ្អែកលើការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ ក្រុមចំនុច និងកត្តានៃការចម្លង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង

បាណកសាស្ត្រ (CNM) ធ្វើការជាមួយក្រុមណាមួយ ដែលសាកសមក្នុងដឹកនាំឆ្លើយតប ដែលអាចនឹងបញ្ចូលផងដែរនូវការត្រួតត្រាបាណកសាស្ត្រ គ្រប់គ្រង បរិស្ថាន ការស្រាវជ្រាវករណី និងការព្យាបាល។ ទិន្នន័យបានមកពីការអង្កេតក្រុមចំនុច ត្រូវឆ្លើយតបដោយបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធរក្សាទុកទិន្នន័យ ដែលយោងតាមភូមិសាស្ត្រ និងថែរក្សាទុកសម្រាប់ ជូនដំណឹងដល់ការធ្វើយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់។

៤.៦ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដល់សុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់

គ្រប់ទិន្នន័យទាំងអស់ រួមមាន តាំងពីការស្រាវជ្រាវករណីអកម្ម ការអង្កេតករណីសកម្ម និងការកឃើញ និងការអង្កេត លើក្រុមចំនុច នឹងដាក់បញ្ចូលទៅជាមួយទិន្នន័យ ស្តីពីការអង្កេតបាណកសាស្ត្រ និងបទអន្តរាគមន៍ គ្របដណ្តប់នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសម្រាប់ការវិភាគពេញលេញ ដែលនឹងធ្វើឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM)។ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ (Epidemiology Unit) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) បន្តធ្វើការវិភាគលើស្ថានភាពសម្ភារៈសម្រាប់គ្រប់ស្រុកសុខាភិបាល ប្រតិបត្តិ ទាំងអស់ ដូចដែលទិន្នន័យបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន(MIS)។ មន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្ត(PHD)/ស្រុក សុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD) អាចចូលទៅគ្រប់ទិន្នន័យ ពាក់ព័ន្ធមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន អាចធ្វើការវិភាគព័ត៌មានទាំងនោះបានជាប្រចាំ ហើយឆ្លើយតបបានសមស្រប ក្នុងការសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM)។ ការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំនឹងធ្វើឡើងដោយស្តីពីការប្រមូលទិន្នន័យ ការធ្វើរបាយការណ៍ និង ការវិភាគនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធជាសារវន្ត។ ការផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ ជាប្រចាំនឹងផ្តល់ទៅអោយគ្រប់សុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់តាមរយៈរបាយការណ៍ អេពីដេមីសាស្ត្រ (Epidemiology Reports)។ ព្រឹត្តិប័ត្តប្រចាំឆមាសនឹងត្រូវបានផលិតនិងចែកចាយផងដែរ។

៤.៧ ការត្រៀមខ្លួន និងការឆ្លើយតបចំពោះការផ្ទុះឡើង

រាល់ករណីដែលកើតឡើងនៅក្នុងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ដែលជាគោលដៅសម្រាប់លុបបំបាត់ នឹងត្រូវបានឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ នៅតាមតំបន់ដែលមានអត្រាខ្ពស់ ដែលជាគោលដៅនៃ ការកាត់បន្ថយ ឬ ប្តូរទៅរកការលុបបំបាត់ សក្តានុពលនៃការផ្ទុះឡើងនៅតែអាចមាននៅឡើយ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) សហការជាមួយនឹងនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង(CDC) នៃក្រសួងសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល (MoH) និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បង្កើតនិយាមបែបបទអនុវត្តន៍សម្រាប់ការត្រៀមខ្លួន និង ការឆ្លើយតបចំពោះ ការផ្ទុះឡើង (OPR) សំដៅកំណត់ និងយន្តការជូនដំណឹងប្រកាសអាសន្ន និង សកម្មភាពឆ្លើយតប។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងសហការជាមួយ RRT នាយក

ដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង(CDC) ធ្វើការតាមថ្នាក់ខេត្តក្នុងការស្វែងរកការផ្ទុះអោយបានឆាប់រហ័ស និង ធ្វើសកម្មភាពស៊ើបអង្កេត។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងបង្កើតប្រព័ន្ធ ជូនដំណឹងប្រកាស អាសន្នសម្រាប់ការត្រៀមខ្លួន និងការឆ្លើយតបចំពោះ ការផ្ទុះឡើង (OPR) អោយលឿន ដែលអាចព្យាករណ៍ ជូនដំណឹងពីការឆ្លើយតប គ្របដណ្តប់ រាល់ការផ្ទុះដែលអាចកើតមានឡើង តាមរយៈ ការអនុវត្តន៍ ការបង្ការ និង ត្រួតត្រាព្រឹត្តិការណ៍។ ការភ្លៀងធ្លាក់ និងទិន្នន័យសីតុណ្ហភាព អាចទុកប្រើប្រាស់ព្យាករណ៍ពីការផ្ទុកនៅថ្នាក់ខេត្ត។ ដើម្បីជួយទៅដល់តាមស្រុក ក្នុងការកំណត់ ពីការផ្ទុះឡើងភ្លាមៗនៅតាមតំបន់ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ប្រទេសកម្ពុជា ចាប់ផ្តើមរៀបចំណាត់ថ្នាក់ឡើងវិញទៅដល់គ្រប់ស្រុក ដោយប្រើប្រាស់នូវទិន្នន័យ និងការកំណត់ទីតាំងតំបន់ដែលអាចពីការផ្ទុះភ្លាមៗ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពីកម្រិតនៃការផ្ទុះយ៉ាងទៀតទាត់ផងដែរ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងបង្កើតជាក្រុមការងារ ឆ្លើយតបនៅតាមតំបន់មួយនៅក្នុងប្រទេស ដែលក្នុងនោះមានសមភាពជាបុគ្គលិក មកពីមន្ទីរ សុខាភិបាលខេត្ត (PHD)/ ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD) និង ក្រុមឆ្លើយតបរហ័សដែលមាន សមាភាព មកពីនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង(CDC) ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនានា។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ចំពោះការស៊ើបអង្កេត និងការឆ្លើយតប មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការជាមួយក្រុមដែលសមស្របក្នុង ការដឹកនាំបទអន្តរាគមន៍ ទាំងឡាយសំដៅត្រួតត្រាការផ្ទុះឡើងអោយបាន ដែលក្នុងនោះអាច នឹងរួមបញ្ចូលបន្ថែមពីលើការត្រួតត្រាបាណកសាស្ត្រ ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងការស្រាវជ្រាវករណី និងការព្យាបាល។ បុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (PHD)/ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ(OD)/ មណ្ឌលសុខភាព(HC) នឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការត្រៀមខ្លួន និងការឆ្លើយតបចំពោះ ការផ្ទុះឡើង (OPR)។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM)នឹងកសាងយន្តការគាំទ្រថវិកាដែលមានភាពបទបែន អាចបម្រើដល់សកម្មភាព ដែលឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះ ដែលរួមមានទាំងការធ្វើលទ្ធកម្ម និងរក្សាទុកសម្ភារបរិក្ខាពេទ្យផងដែរ។

៤.៨ ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

ភាពពេញលេញ ទាន់ពេលវេលា ភាពរកបានទិន្នន័យ ដែលប្របានប្រមូលមកគ្រប់គ្រាន់ នៃក្រសួងសុខាភិបាល (MOH) និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) គឺមានសារសំខាន់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ នូវនិន្នាការអេពីដេមីសាស្ត្រ ផលប៉ះពាល់ និងការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការគ្រប់គ្រង និង ការសម្រេចចិត្ត។ ដើម្បី

គាំទ្រដល់ការពង្រឹង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំង ពិនិត្យឡើងវិញពីភាពចាំបាច់។ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពីលក្ខខណ្ឌការងារ (TOR) និង និយាមបែបបទអនុវត្ត(SOP)/ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ ការងារ (Checklist) សម្រាប់ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ (M&E) នៅថ្នាក់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) និងនៅថ្នាក់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត(PHD)/ ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ(OD)/ មណ្ឌលសុខភាព (HC) ក្នុងការធានា នូវគុណភាពការត្រួតពិនិត្យ គ្រប់គ្រងករណី ការត្រួតត្រាបាណកសាស្ត្រ (Vector Control) សកម្មភាព អង្កេតស្រាវជ្រាវជាដើម។ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវសហគមន៍ផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រ ដែលបានមកពីការពិនិត្យ មើលការអង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់កម្ពុជានឹងអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០១៦ ហើយវានឹងប្រើធ្វើជាមូលដ្ឋាន សម្រាប់ការលុបបំបាត់។ ដោយសារតែកំពុងឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ មានការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាច្រើន មានដូចជា៖ ការសិក្សាអំពីចំណេះដឹង ឥរិយាបថ ការអនុវត្តន៍ និងជំនឿ នឹងប្រើប្រាស់ ក្នុងករណីចាំបាច់ក្នុងគោលដៅដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការកត់ត្រាពីវឌ្ឍនភាព និងជូនដំណឹងសម្រាប់ ធ្វើការសម្រេចចិត្ត។

ការគ្របដណ្តប់នូវបទអន្តរាគមន៍ និងគោលដៅប្រតិបត្តិការ សម្រាប់ការអនុវត្ត នឹងត្រូវបានវាយតម្លៃទៀងទាត់ជាប្រចាំ សម្រាប់ធានាភាពជោគជ័យនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ នៅកម្រិតចាំបាច់ ក្នុងការទប់ស្កាត់ការចម្លងប្រកបដោយនិរន្តភាព។ ការពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃ ពីកម្មវិធីជាតិជំងឺ គ្រុនចាញ់នឹងធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តកម្មវិធី។ ផ្នែកត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងការវាយតម្លៃ នៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងគាំទ្រ ការវាយតម្លៃជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំ ការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលពេលវេលា នៃការអនុវត្តន៍ សកម្មភាពក្រមខណ្ឌការងារ នៅឆ្នាំ ២០១៧ និងធ្វើការពិនិត្យសារឡើងវិញនៅឆ្នាំ ២០១៩ ដែលទទួលបានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)និង ដៃគូពាក់ព័ន្ធខាងក្រៅជាច្រើន។ ការវាយតម្លៃប្រចាំឆ្នាំនឹងត្រូវបានប្រើសម្រាប់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព នៃការវិវត្តន៍លើគ្រប់សូចនាករក្នុង ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃក្របខណ្ឌការងារ។

៤.៩ ពង្រឹងការសិក្សាប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវសម្រាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងពិនិត្យ សារឡើងវិញ និងធ្វើការបញ្ចប់គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំ ដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងកម្ពុជា។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងតែងតាំងជនបង្គោលទទួលបន្ទុក សម្របសម្រួលរាល់គ្រប់ ការសិក្សាប្រតិបត្តិស្រាវជ្រាវ

លើជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់។ ពេលដែលគោលការណ៍ណែនាំបានបង្កើត រួចហើយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងសហការជាមួយដៃគូ ធ្វើការ បណ្តុះបណ្តាលទៅដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ស្តីពីរបៀបនៃការរៀបចំ និងអនុវត្ត។ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរ ឡើង នូវការសម្របសម្រួល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណក សាស្ត្រ (CNM) នឹងបង្កើតក្រុមការងារស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្រោមបណ្តាញស្រាវជ្រាវ របស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) ដើម្បីត្រួត ពិនិត្យពីវិធីសាស្ត្រ (Protocols) និងផ្តល់ជំនួយផ្នែកបច្ចេកទេស និងដឹកនាំសម្រាប់ របៀបវារៈនៃការ ស្រាវជ្រាវនៅក្នុងប្រទេស។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណក សាស្ត្រ (CNM) នឹងតម្រូវអោយដៃគូទាំងអស់ ប្រគល់ជូននូវទិន្នន័យ នៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវទាំងអស់ ដោយទៀតទាត់ ជាប្រចាំ និង ព័ត៌មាន ដែលនឹងត្រូវធ្វើការចែករំលែកយ៉ាងទូលំទូលាយ ដើម្បីជូន ដំណឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ យុទ្ធសាស្ត្រ។ ប្រធានបទ ស្រាវជ្រាវជាអាទិភាពមាន (រួមទាំងវិស័យ)ដូចជា៖ ថ្មី ភាពសើបនៃការធ្វើពោគវិនិច្ឆ័យ ធ្វើអោយប្រសើរឡើងសម្រាប់ ការអង្កេត ស្រាវជ្រាវពីឱសថជំងឺគ្រុន ចាញ់ ការពង្រីកពីប្រសិទ្ធភាពតម្លៃ ការវាស់វែងពីការការពារ បុគ្គលជាដើម។

៤.១០ ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំលើប្រសិទ្ធិភាពនៃឱសថជួរដំបូងប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការធ្វើតេស្ត របបឱសថថ្មី

ដើម្បីត្រួតពិនិត្យពីប្រសិទ្ធភាព នៃ ACTs និងកត់ត្រាតាមដានភាពស៊ាំពហុឱសថនោះ មជ្ឈមណ្ឌល ជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការជាមួយអង្គការ សុខភាពពិភពលោក (WHO) និងដៃគូនានា ធ្វើការសិក្សាពីប្រសិទ្ធិភាព ការព្យាបាល (TES) ចំពោះ ឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ជួរដំបូងនៅក្នុងប្រទេស។ ការសិក្សា ពីប្រសិទ្ធិភាព ការព្យាបាល (TES) នេះរៀបចំឃ្លាំមើលជាប្រចាំនៅតាមតំបន់មួយចំនួនលើផ្ទៃប្រទេស ឬ កត់ត្រារាល់គ្រប់ករណី ទាំងអស់ នៅក្នុងតំបន់ដែលមានអត្រាឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ទាប។ បន្ថែមលើសពីនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការជាមួយដៃគូបច្ចេកទេស ដើម្បីតេស្ត របប ការព្យាបាលថ្មី ដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាព នៅក្នុងបរិបទប្រទេសកម្ពុជា។

5

អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រទូលំទូលាយក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាន អប់រំ ទំនាក់ទំនង(IEC)/ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (BCC) ដែលសម្របសម្រួលយ៉ាងហោចណាស់ 90% នៃប្រជាជនទៅយកសេវាព្យាបាលពេលគ្រុនក្តៅក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង នៅមណ្ឌលសុខភាព ឬ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានគុណភាព ហើយយ៉ាងហោចណាស់៨៥%នៃប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សមស្របការពារខ្លួននៅត្រឹមឆ្នាំ ២០១៧។

៥.១ ធ្វើអោយប្រសើរឡើងទាំងគុណភាព និងការចែកចាយ សម្ភារៈ ផ្តល់ព័ត៌មាន អប់រំ ទំនាក់ទំនង (IEC)/ការប្រាស័យ ទំនាក់ទំនង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរប្រព្រឹត្ត (BCC) សារសម្រាប់លុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់

នៅក្នុងបរិបទនៃក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពលុបបំបាត់នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវយុទ្ធសាស្ត្រ និងសារ សម្រាប់ផ្តល់ព័ត៌មាន អប់រំ ទំនាក់ទំនង (IEC)/ ការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរប្រព្រឹត្ត (BCC) តាមរយៈការសហការណ៍ជាមួយដៃគូ ដោយធ្វើអោយត្រូវគ្នា និងគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ យុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងការគ្រប់គ្រងករណី ត្រួតត្រាបាណកសាស្ត្រ និងការអង្កេតតាមដានដើម្បីលុបបំបាត់។ ជាពិសេស ចលនាសហគមន៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនឹងបញ្ចូលទៅក្នុងគោលដៅរួម គឺផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានប្រកបដោយគុណភាពទាក់ទងការបង្ការ ស្គាល់ពីសញ្ញា និងរោគសញ្ញា ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការទទួលបាន រោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាព។

លើកកម្ពស់ដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថទាក់ទងនឹងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព និង ទៅធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) ផលិត និងចែកចាយនូវសម្ភារៈ IEC/BCC ទៅដល់សមាជិកជាសាធារណៈ ក្នុងការពង្រឹង បន្ថែមនូវគន្លឹះសារអប់រំ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ការធ្វើអប់រំតាមរយៈវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ កាសែត គេហទំព័រ បណ្តាញទូរស័ព្ទ និងផ្ទាំងរូបភាពធំៗ។ សារអបរំ និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទាំងអស់ផ្តោតលើប្រជាជនគោលដៅ ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ និងប្រជាជនដែលមិនទាន់យល់ដឹងនៅឡើយ។ សារអប់រំនៅតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនឹងត្រូវ ផលិតឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ តាមរយៈការរៀបចំជាវគ្គសិក្ខាសាលា ផលិតសម្ភារៈ IEC/BCC និងគោលការណ៍ណែនាំ (សូមមើលយុទ្ធសាស្ត្រទី៥.១) ។ បច្ចុប្បន្ននៃយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយ វឌ្ឍន៍ភាពរបស់ប្រទេសឈានឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ ប្រកាសអាសន្នពីសក្តានុពលនៃការផ្ទុះជំងឺ នឹងត្រូវបានធ្វើការចែកចាយតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយផងដែរ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងគូរផែនទីភូមិសាស្ត្រ សម្រាប់កម្មវិធី IEC/BCC ដោយធ្វើការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល (MoH) និងដៃគូផ្សេងដោយការផលិតជាផែនការរួមគ្នា ប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់អនុវត្តគ្រប់សកម្មភាពសម្ភារៈ IEC/BCC នៅក្នុងប្រទេស។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM)

បង្កើត និងធ្វើអោយត្រូវគ្នានូវសារអប់រំ និងសម្ភារៈIEC/BCC ទៅគ្រប់ដៃគូទាំងអស់ ឆ្លាស់គ្នាទៅតាមតំបន់នីមួយៗ រួមមានដូចជា៖ នៅតំបន់ភ្នំជនជាតិភាគតិច តំបន់មិននិយាយភាសាខ្មែរ និងប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក។ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើង ក្នុងការសម្របសម្រួល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងរៀបចំអោយមានការប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេស ប្រចាំសប្តាហ៍ និងការប្រជុំតាមតម្រូវការ កាលៈទេសៈ ដើម្បីចែកចាយពីការរីកចម្រើននៃសកម្មភាព BCC កំណត់រកនូវការអនុវត្តន៍ល្អ ការប្រឈម ក្នុងការអនុវត្តន៍ បច្ចុប្បន្នភាពនៃសារអប់រំសំខាន់ៗ និងការផលិតនូវសម្ភារៈអប់រំថ្មី សម្រាប់បរិបទ ការលំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ ផ្នែកអប់រំសុខភាព (HEU) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលកិច្ចសកម្មភាព IEC/BCC ដោយជ្រើសរើស យកតាម ស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួន ជារៀងរាល់ត្រីមាស។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការសិក្សាអង្កេតស្រាវជ្រាវពី ចំណេះដឹង ឥរិយាបថ ការអនុវត្តន៍ និងជំនឿ (KAPB) ដើម្បីវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់នៃសារអបរំ IEC/BCC សម្រាប់កែសម្រួលយុទ្ធសាស្ត្រ និង វិធីសាស្ត្រ ដែលងាយស្រួលអនុវត្ត ដោយសម្របទៅតាម ជំនឿផ្សេងៗនៅក្នុងសហគមន៍នីមួយៗ។ ផ្អែកលើលទ្ធផល យុទ្ធសាស្ត្រ IEC/BCC និងសម្ភារៈពាក់ព័ន្ធសម្រាប់យុទ្ធនាការ ផ្សព្វផ្សាយនៅពេលអនាគត ដែលត្រូវតែធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។ ផ្នែកអប់រំសុខភាព(HEU)នៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងបញ្ចូលសារអប់រំ ជាគន្លឹះទៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ និងសម្ភារៈ ទូទៅសម្រាប់ការអប់រំសុខភាព ដោយផ្តល់ជាវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត(PHD)/ ស្រុកសុខា ភិបាលប្រតិបត្តិ (OD)/ មណ្ឌលសុខភាព (HC) អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់/ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាល ប្រជាជន ចំណាកស្រុក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ អ្នកផ្តល់សេវាស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញកម្មវិធីភាព ជាដៃគូរវាង អ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងឯកជន(PPM) នៅតាមតំបន់ដែលកំពុងមានការចម្លង ក៏ដូចជាតំបន់ ដែលគ្មានការចម្លងផងដែរ។

៥.២ ពង្រឹងចលនាសហគមន៍ សម្រាប់បង្កើនការចូលរួមជាមួយបទអន្តរាគមន៍នានា

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដឹកនាំសហគមន៍នៅតាមស្រុក និងតាមថ្នាក់ភូមិ ដើម្បីចលនាសហគមន៍ និងបង្កើន ការផ្សព្វផ្សាយអំពីការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការទទួលបាននូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់។ ការបំផុសស្មារតី និងការសិក្ខាសាលា បណ្តុះបណ្តាល នឹងរៀបចំឡើងដោយកិច្ចសហការជាមួយ ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (OD)/ និងមណ្ឌលសុខភាព (HC) និងសារៈសំខាន់នៃការចូលរួមរបស់អ្នកសម្តែងនៅក្នុងសហគមន៍ ដូចជា អ្នកថែទាំសុខភាពសហគមន៍ អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ប៉ូលីស/យោធា អ្នកដឹកនាំសាសនា ប្រធានភូមិ ក្រុមគាំទ្រក្រុមនៅតាមភូមិ ស្ត្រីស្ម័គ្រចិត្តរបស់ក្រសួង កិច្ចការនារី គ្រូបង្រៀន និងបណ្តាអ្នកពាក់ព័ន្ធដ៏ទៃជាច្រើនទៀត តាមរយៈ ការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងនូវគន្លឹះនៃអ្នកសម្តែងសំខាន់ៗ និងគុណភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ជំងឺគ្រុនចាញ់។

ផ្នែកអប់រំសុខភាព(HEU)នៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹង ធ្វើការជាមួយផ្នែកដ៏ទៃទៀត ក្នុងការធ្វើលំហាត់គូរកំណត់ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ស្វែងរកពីប្រភពចដើមសហគមន៍ នៃប្រជាជន ចល័ត ប្រជាជនចំណាកស្រុក ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រចលនាសហគមន៍ ក្នុងផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំ IEC/BCC អោយមាន ប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងសហការជាមួយដៃគូ ដោយធ្វើការជាមួយនិយោជកធំៗដែលមានបុគ្គលិកច្រើន ក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាព IEC/BCC នៅតាមតំបន់គ្រប់គ្រងរបស់ពួកគេ ដោយប្រើប្រាស់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ប្រជាជនចល័ត និងប្រជាជនចំណាកស្រុកធ្វើការច្រើន និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់ប្រជាជនចំណាកស្រុកនៅតាមចម្ការ។

ដោយឡែកនៅតាមតំបន់ ដែលមានការឆ្លងទាប និងតំបន់ដែលគ្មានការចម្លងវិញ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងសហការជាមួយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រធានភូមិ បន្តចែកចាយទម្រង់ នៃការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ

ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅដល់ប្រជាជនចល័ត និងប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខ នឹងការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ តាមរយៈធ្វើការបង្ការ និងឥរិយាបថស្វែងរកការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ។ លើសពីនេះទៀត មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង គ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងបន្តវាយតម្លៃគម្រោងដែលធ្វើការ សាកល្បងផ្តោតលើការអប់រំ ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមប្រជាជនចល័ត (MMP) និង បើសិនជា វានឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ IEC/BCC ថ្នាក់ជាតិ ប្រសិនជាត្រូវបានរកឃើញថាមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់មែននោះ។

តារាង៣៖ ការអនុវត្តន៍សកម្មភាព ក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការប្រតិបត្តិ២០១៦-២០១៨

គោលបំណង/យុទ្ធសាស្ត្រ/សកម្មភាព	អ្នកអនុវត្តបឋម	ដៃគូគាំទ្រ	២០១៦ ត១	ត២	ត៣	ត៤	២០១៧ ត១	ត២	ត៣	ត៤	២០១៨ ត១	ត២	ត៣	ត៤
គោលដៅ៖ កាត់បន្ថយអត្រា ដែលករណីគ្រុនចាញ់ អោយនៅសល់តិចជាង១/១០០០នាក់ ក្នុងចំណោមអ្នករស់នៅតាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ដែលដំណើរឆ្ពោះទៅការលុបបំបាត់មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទប្លាម៉ូដ្យូម ហ្វាលស៊ីប៉ារ៉ូម (Plasmodium faciparum) នៅ២០១៩។														
គោលបំណង១៖ គ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសម្របសម្រួលនៅគ្រប់កម្រិត និងចែកចាយដល់គ្រប់គោលដៅអន្តរាគមន៍ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០១៩។														
យុទ្ធសាស្ត្រ១.១ ក្នុងការពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលកម្មវិធី														
១.១.១ បង្កើត និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការអភិវឌ្ឍន៍ធនធាន មនុស្សក្នុងការកសាងសមត្ថភាពនៅគ្រប់កម្រិតកម្មវិធី	CNM	MoH WHO	X				X				x			
១.១.២ បណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រប់បុគ្គលិកលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ការធ្វើផែនការ និងបច្ចេកទេសក្នុងការ និងបច្ចេកទេសណែនាំ ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។	CNM	WHO និង ដៃគូ			X	X			X	X			X	X
១.១.៣ ពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នទាក់ទងគោលនយោបាយសំខាន់ៗ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដារអោយស៊ីចង្វាក់គ្នានឹងគោលដៅ នៃការលុបបំបាត់	CNM	WHO និង ដៃគូ	X	X			X	X			X	X		
១.១.៤ ធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំ និងប្រជុំពិនិត្យមើលការអនុវត្តន៍ផែនការប្រតិបត្តិជំងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់កម្រិត	CNM	WHO និង ដៃគូ	X				X				X			

១.១.៥ បង្កើតក្រុមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ អភិវឌ្ឍន៍លក្ខខណ្ឌការងារ និងប្រជុំក្រុមការងារលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់	CNM	PHDs ODs និង ដៃគូ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
១.១.៦ តែងតាំងគណកម្មឯករាជ្យជាតិក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺ គ្រុនចាញ់ សម្រាប់ការបញ្ជាក់របស់អង្គការ WHO និងកំណត់ ពីលក្ខខណ្ឌការងារ និងធ្វើការប្រជុំគណកម្មការនេះ។	CNM	ដៃគូជាតិ និង អន្តរជាតិ		X		X		X		X		X		x
១.១.៧ ធ្វើអភិបាលកិច្ចប្រចាំឆ្នាំទៅ ដោយគណកម្មការការងារ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំង៣តំបន់	CNM	MoH និង ដៃគូ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ១.២ តស៊ូមតិ ដើម្បីអោយមានការប្តេជ្ញាកម្រិតខ្ពស់ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់														
១.២.១ រៀបចំការប្រជុំតស៊ូមតិប្រចាំឆ្នាំក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់	CNM	ដៃគូ		X		X		X		X		X		X
១.២.២ ធ្វើរបាយការណ៍ឆមាសស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍ ដាក់ជូនទៅក្រសួងសុខាភិបាល	CNM	MoH និង ដៃគូ	X		X		X		X		X		X	
១.២.៣ ចូលរួមការប្រជុំតស៊ូមតិថ្នាក់តំបន់សម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់	ដៃគូ	CNM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
១.២.៤ ផ្សារភ្ជាប់គោលដៅលុបបំបាត់ និងក្រុមគោលដៅទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលជាតិ	CNM	MoH	X											
យុទ្ធសាស្ត្រ១.៣ ពង្រីក និងថែរក្សាភាពជាដៃគូ														
១.៣.១ តែតាំងជនបង្គោលរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CNM) សម្រាប់ធ្វើការសម្របសម្រួលភាពជាដៃគូតាមតំបន់	CNM		X											
១.៣.២ ស្វែងរក និងកំណត់ដៃគូ (ទាំងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន) ដើម្បីគាំទ្រដៃរបៀបវារៈក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺ គ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំ	CNM		X				X				X			
១.៣.៣ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលក្ខខណ្ឌការងារសម្រាប់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ក្រោម(STWG) និងរៀបចំប្រជុំប្រចាំខែ	CNM	ដៃគូ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

១.៣.៤ រៀបចំទិវាដៃគូសំខាន ក្នុងការធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំ និងការប្រជុំត្រួតពិនិត្យ	CNM	ដៃគូ	X				X				X			
១.៣.៥ ចូលរួមយ៉ាងសកម្ម បណ្តាញលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក (APMEN) និងសម្ព័ន្ធអ្នកដឹកនាំជំងឺគ្រុនចាញ់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក (APLMA)	APMEN APLMA	ដៃគូ		X				X				X		
១.៣.៦ ប្រជុំគណកម្មការពហុវិស័យលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្តប្រចាំត្រីមាស	PHDs ODs	ដៃគូ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
១.៣.៧ ប្រជុំគណកម្មការពហុវិស័យលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ខេត្តប្រចាំឆមាស	CNM	ថ្នាក់ជាតិ ក្រសួងនានា		X		X		X		X		X		X
យុទ្ធសាស្ត្រ១.៤ ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការឆ្លងព្រំដែនក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់														
១.៤.១ ប្រជុំឆមាស ដើម្បីអនុវត្តគ្នានូវរាល់សកម្មភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមួយនឹងប្រទេសជិតខាង។	កម្មវិធីជាតិ GMS		X		X		X		X		X		X	
១.៤.២ ចែករំលែព័ត៌មានបម្រើផលប្រយោជន៍គ្នាទៅវិញទៅមកជាប្រចាំថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក ជាមួយប្រទេសជិតខាង។	ខេត្ត ស្រុក នៃប្រទេស GMS	កម្មវិធីជាតិ GMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ១.៥ ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការឆ្លងព្រំដែនក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់														
១.៥.១ ផលិត និងចែកចាយផែនការអាជីវកម្ម (រួមមាន ការវិភាគហិរញ្ញវត្ថុ) ដើម្បីបង្កើតការវិនិយោគទៅកង្វះខាត់នៃធនធានបច្ចុប្បន្ន។	CNM	WHO CHAI	X									X		
១.៥.២ ផលិត និងចែកចាយផែនការអាជីវកម្ម (រួមមាន ការវិភាគហិរញ្ញវត្ថុ) ដើម្បីបង្កើតការវិនិយោគទៅកង្វះខាត់នៃធនធានបច្ចុប្បន្ន។	CNM	WHO CHAI	x									X		
១.៥.៣ ប្រជុំដៃគូហិរញ្ញវត្ថុស្តីពីផែនការប្រតិបត្តិជាតិ ដើម្បីអោយត្រូវជាមួយកម្មវិធីយុទ្ធសាស្ត្រ	CNM	WHO CHAID ដៃគូ		X				X					X	

១.៥.៤ ធ្វើជាសំណើរដាក់ជូនទៅដៃគូហិរញ្ញវត្ថុទៅតាមឱកាសហុច អោយ	CNM	WHO CHAI ដៃគូ		X	X				X	X			X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ១.៦ ចាប់ផ្តើម និងពង្រីក បទអន្តរាគមន៍សមស្របសម្រាប់ប្រជាជនចល័ត ចំណាកស្រុក និងប្រជជនដែលងាយឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់														
១.៦.១ តែងតាំងជនបង្គោលមជ្ឈមណ្ឌល(CNM) ម្នាក់សម្រាប់ធ្វើការសម្របសម្រួលដៃគូ និងសកម្មភាពទាក់ទងនឹងប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក និងប្រជាជនដែលងាយឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់	CNM		X											
១.៦.២ គូទីតាំងផែនទីកំណត់ពីទកន្លែង ពេលវេលា និងរបៀបចល័ត ដែលទាក់ទងនឹងការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់	ទីប្រឹក្សា និង ដៃគូ	CNM	X	X				X				X	X	
១.៦.៣ គូផែនទីដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផែនទីភូមិសាស្ត្រ (GPS) កំណត់ពីទីកន្លែងចម្ការ កសិដ្ឋានធំៗ និងតំបន់ដែលមានកម្មករ ធ្វើការច្រើន ដែលប្រឈមមុខនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់រៀងរាល់២ខែម្តង	មណ្ឌលសុខភាព និង VMWs	ទីប្រក្សា និង ដៃគូ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
១.៦.៤ ពិនិត្យ និងបញ្ចប់ផែនការ ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលផ្តោតលើក្រុម MMPs នៅកម្ពុជា	CNM	ទីប្រឹក្សា ដៃគូ		X										X
១.៦.៥ ប្រើប្រាស់វេទិកាប្រជុំពហុវិស័យថ្នាក់ជាតិ និងខេត្តក្នុងការបែងចែក និងអនុវត្តផែនការចាំបាច់ ក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រឈមរបស់ក្រុម MMPs	CNM PHDs និង ODs	ថ្នាក់ជាតិ ក្រសួង នានា		X	X								X	X
១.៦.៦ ផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យសុខភាពទាំងមុន និងក្រោយបេសកម្មដល់កម្លាំងកងខេមរយោធិពលខេមរភូមិន្ទ និងកងកម្លាំងសន្តិសុខដទៃទៀតផងដែរ ។	CNM	RCAF IPC		X						X			X	
១.៦.៧ ធ្វើអោយគោលនយោបាយបង្ការ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅ ក្នុងជួរកងកម្លាំងយោធិពលខេមរភូមិន្ទ ត្រូវគ្នាជាមួយនឹងគោលនយោបាយជំងឺគ្រុនចាញ់	CNM	RCAF							X				X	
១.៦.៨ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងផ្តល់កញ្ចប់ដើរព្រៃ ដល់ក្រុមគោលដៅ MMPs ដែលលំបាក់ក្នុងរកជួប និងប្រជាជន ដែលងាយរងគ្រោះដទៃទៀត	គ្មាន	គ្មាន	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

យុទ្ធសាស្ត្រ១.៧ ពង្រឹងប្រព័ន្ធលទ្ធកម្មផ្គត់ផ្គង់គ្រឿងបរិក្ខា (PSM)														
១.៧.១ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលក្ខន្តិកៈការងាររបស់ក្រុមការងារធ្វើលទ្ធកម្ម (PSM)និងតែងតាំងអ្នកធ្វើលទ្ធកម្ម ផ្គត់ផ្គង់ និង គ្រប់គ្រង (ថ្នាក់ជាតិ) និងត្រួតត្រាតំបន់ (៣តំបន់)។	CNM	PSM ក្រុមការងារ	X											
១.៧.២ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឧបករណ៍ព្យាករណ៍សម្រាប់បរិមាណគ្រប់សម្ភារៈ គ្រឿបរិក្ខាពេទ្យ ថ្នាក់កណ្តាល និងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធ	CNM ផ្នែកឱសថ	CHAI JSI PSM ក្រុមការងារ	X											
១.៧.៣ធ្វើការព្យាករណ៍ប្រចាំឆ្នាំ នូវគ្រឿងបរិក្ខាសម្ភារពេទ្យ និងដាក់សំណើរធ្វើផែនការលទ្ធកម្ម ទៅដៃគូលទ្ធកម្ម ។	CNM ផ្នែកឱសថ	ដៃគូលទ្ធកម្ម PSM និង ក្រុមការងារ		X				X				X		
១.៧.៤ ពង្រឹងសមត្ថភាពមជ្ឈមណ្ឌលរក្សាឃ្លាំងឱសថ បុគ្គលិកស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិស្តីពី PSM	CNM ផ្នែកឱសថ	PSM ក្រុមការងារ		X					X				X	
១.៧.៥ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនូវការព្យាករណ៍ ពេលចាំបាច់	CNM ផ្នែកឱសថ	PSM ក្រុមការងារ		X				X				X		
១.៧.៦ ធ្វើអភិបាលកិច្ចឃ្លាំងឱសថនៅOD មណ្ឌលសុខភាព និង ជួបប្រជុំជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់	CNM ផ្នែកឱសថ	PSM ក្រុមការងារ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
១.៧.៧ សម្របសម្រួលការចុះបញ្ជីផលិតផលថ្មី ដើម្បីពន្លឿនការធ្វើលទ្ធកម្ម និងការប្រើប្រាស់	CNM ផ្នែកឱសថ	ដៃគូ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
១.៧.៨ ត្រួតពិនិត្យកម្រិតស្តុកជាប្រចាំនៅមជ្ឈមណ្ឌលឃ្លាំង រក្សាទុកឱសថ (CMS) តាមរយៈការប្រើ LMIS ត្រួពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់គ្រឿងបរិក្ខា និងឱសថគ្រុនចាញ់ថ្នាក់កណ្តាល។	CNM ផ្នែកឱសថ	ដៃគូ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
១.៧.៩ ធ្វើការបែងចែក ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារបរិក្ខាគ្រុនចាញ់អោយបានឆាប់រហ័សទៅកាន់ឃ្លាំង OD សម្រាប់បម្រើដល់ផ្ទុះនូវជំងឺគ្រុនចាញ់ ដកចេញពីស្តុករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CNM)	CNM ផ្នែកឱសថ		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

១.៧.១០ ថែទាំប្រព័ន្ធ LMIS នៅតាមថ្នាក់ OD	DDF	ប្រឹក្សា	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
១.៧.១២ ការពិនិត្យប្រព័ន្ធ MIS ថ្មី ជាប្រចាំ ដើម្បីទទួលព័ត៌មានទាក់ទងនឹងកម្រិតស្តុក នៃសម្ភារបរិក្ខាគ្រុនចាញ់នៅមណ្ឌលសុខភាព	CNM ផ្នែកឱសថ	CNM ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ & ផ្នែកអង្កេតស្រាវជ្រាវ		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
គោលបំណង២៖ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ ទៅដល់គ្រប់ករណីសង្ស័យអោយបាន១០០% ព្យាបាលអោយមានប្រសិទ្ធិភាពដល់ គ្រប់ករណីបញ្ជាក់ទាំងអស់ ដែលរួមបញ្ចូលប្រជាជនចល័ត និងអ្នកចំណាកស្រុក។														
យុទ្ធសាស្ត្រ ២.១ ពង្រឹងការស្រាវជ្រាវប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រសម្រាប់ករណីឆ្លងគ្រុនចាញ់														
២.១.១ ធ្វើលទ្ធកម្ម ចែកចាយ និងថែទាំមីក្រូទស្សន៍នៅគ្រប់កម្រិតជាសារវន្ត ។	លទ្ធកម្ម ដៃគូ	CNM					X					X		
២.១.២ ធ្វើបរិមាណ លទ្ធកម្ម និងចែកចាយ គ្រឿងបរិក្ខាសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួមមានឧបករណ៍ RDTs និងគ្រឿងបរិក្ខាទាំងឡាយ។	ផ្នែកលទ្ធកម្ម	CNM					X					X		
២.១.៣ បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ស្តីពីការធ្វើមីក្រូទស្សន៍វិទ្យា និងរបៀបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយមើលម៉ូលីគីល។	CNM	RITM	X											
២.១.៤ បណ្តុះបណ្តាលបំប៉នគ្រូបង្គោល/ ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ស្តីពីធ្វើមីក្រូទស្សន៍វិទ្យា ។	CNM			X									X	
២.១. ៥ បណ្តុះបណ្តាលគ្រប់បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ជាសារវន្តទាំងអស់ ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើប្រាស់មីក្រូទស្សន៍	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ខេត្ត និងស្រុក	CNM				X								X
២.១.៦ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានគ្រប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពទាំងអស់នៅគ្រប់កម្រិត ដោយពង្រឹងពីច្បាប់ទម្លាប់ អោយត្រូវតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ។							X						X	

២.១.៧ ពិនិត្យរាល់គ្រប់ការណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ និងក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ (ឧទាហរណ៍៖ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលរស់នៅតំបន់ឆ្លងគ្រុនចាញ់)	កន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព VMWs អ្នកផ្តល់ឯកជន	CNM និង ដៃគូ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ ២.២ ធានាការព្យាបាលអោយលឿនឆាប់រហ័ស និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ទៅដល់គ្រប់ករណីបញ្ជាក់មិនទាំនជំងឺគ្រុនចាញ់ធម្មតា និងករណីធ្ងន់ រួមទាំងករណីស្រាលមាន Primaquine សម្រាប់កាត់បន្ថយការចម្លង នៃប្រភេទ Pf និង ការព្យាបាលរ៉ាឌីកាល់របស់ PV														
២.២.១ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ករណីចាំបាច់។	CNM	WHO						X						
២.២.២ ធ្វើបរិមាណ លទ្ធកម្ម និងចែកចាយឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់	ផ្នែក ដៃគូ	CNM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.២.៣ បណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រប់អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលការណីសមញ្ញ និងការណីស៊ាំឱសថ និងការឆ្លើយតប។	CNM PHD	MoH						X		x				X
២.២.៤ បណ្តុះបណ្តាលគ្រប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពទាំងអស់ពីរបៀបព្យាបាលករណីគ្រុនចាញ់ស្រាល និងធ្ងន់ និងត្រួតពិនិត្យភាពស៊ាំថ្នាំ និងរបៀបឆ្លើយតប។	CNM PHD	MoH							X		X			X
២.២.៥ ផ្តល់ការព្យាបាលប្រកដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់លើ មេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទភី.ហ្វាលស៊ីបារ៉ូម (P.faciparum) នៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវា និងតាមសហគមន៍ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការប្រើដូសព្រីមាឃ្វីន (dos primaquine) ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លង។	កន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព VMWs និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.២.៦ ផ្តល់ការព្យាបាលមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ ភី.វីវ៉ាក់ (P.vivax) សម្រាប់ព្យាបាលនូវរ៉ាឌីកាល់(Radical) នៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវា និងនៅតាមសហគមន៍នានា។	កន្លែងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល VMWs និងសេវាឯកជន		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

២.២.៧ ធ្វើការតាមដានករណីដែលបានព្យាបាលរយៈពេល៤២ថ្ងៃ និងពិនិត្យរោគសញ្ញានៃកើតឡើងវិញ ដោយស្វែងរកមើល សញ្ញាណ ប៉ារ៉ាស៊ីត MDR និងដាក់អ្នកជំងឺទៅក្នុងព្យាបាលជួរទី២ ដើម្បីជានាការជាសះស្បើយ។	តាមទីកន្លែងព្យាបាល និង VMWs		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.២.៨ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងចែកចាយដល់នាយកដ្ឋានឱសថ និងស្បៀងអាហារ (DDF) ក្នុងការអនុវត្តន៍ទប់ស្កាត់ហាមឃាត់ ការនាំចូល និងលក់ឱសថ ដែលមិនស្របតាមគោលការណ៍ជាតិ ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ។			X				X					X		
២.២.៩ ពង្រឹងច្បាប់គ្រប់គ្រងសេវាឯកជន	DDF	CNM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.២.១០ ត្រួតពិនិត្យតាមដានការចេញវិជ្ជបញ្ជារ និងសុវត្ថិភាពនៃឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់	DDF	CNM, PHDs, ODs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.២.១១ ចែកឱសថលក្ខណៈជាសមូហភាពដោយផ្អែកលើភស្តុតាង				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ ២.៣ បង្កើនអោយមានសេវាគ្រប់គ្រងករណីប្រកបដោយគុណភាពក្នុងចំណោមសេវាឯកជនដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ														
២.៣.១ ផ្លាស់ប្តូរថ្នាក់១ (Tier1)សម្រាប់ការគ្រងកម្មវិធី PPM អោយទៅស្ថិតនៅ ក្រោមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (CNM) ដូចដែលមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រថ្មី របស់ PPM ។	ផ្នែក PPM របស់ CNM	PSK, URC, ODs	X	X	X		X				X			
២.៣.២ ផ្លាស់ប្តូរថ្នាក់២ (Tier2) សម្រាប់ការគ្រងកម្មវិធី PPM អោយទៅស្ថិតនៅក្រោមអង្គការ PSI ដូចដែលមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រថ្មី របស់ PPM ។	ផ្នែកPPM របស់ CNM	PSK	X			X	X							
២.៣.៣ ស្វែងរក និងកំណត់ទីតាំងភូមសាស្ត្ររបស់អ្នកផ្តល់ សេវាឯកជន ចាប់ផ្តើមកម្មវិធី និងចុះឈ្មោះ តាមកាលៈទេសៈជាក់ស្តែង	ផ្នែកPPM នៃ CNM	PPM ដៃគូ	X			X					X			
២.៣.៤ ធ្វើបរិមាណ លទ្ធកម្ម និង ចែកចាយសម្ភារបរិក្ខាពេទ្យដល់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន	ផ្នែកPPMរបស់ CNM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

២.៣.៥ ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដល់អ្នកផ្តល់ PPM មានករណីការផ្តល់ (ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅដំណាក់កាលដំបូង, ការព្យាបាល, ការបញ្ជូននិងការរាយការណ៍) រៀងរាល់ 2 ឆ្នាំ។	ផ្នែកPPMរបស់ CNM								X			X		
២.៣.៦ ការប្រព្រឹត្តក្នុងកិច្ចប្រជុំ ពីរខែម្តង ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាឯកជននៃកម្រិត ស្រុកប្រតិបត្តិ	ផ្នែកPPMរបស់ CNM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.៣.៧ ការធ្វើការត្រួតពិនិត្យ គាំទ្រ និងដំណើរទស្សនកិច្ចតាមដាន និងវាយតម្លៃ	ផ្នែកPPMរបស់ CNM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.៣.៨ ធ្វើមាត្រដ្ឋានឡើងពីការរាយការណ៍អេឡិចត្រូនិច នៃករណីទិន្នន័យដោយ PPs	ផ្នែកPPMរបស់ CNM				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.៣.៩ ការធ្វើការ វាយតម្លៃ PPM ទូទាំងប្រទេស	ផ្នែកPPMរបស់ CNM	អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ជាអ្នកផ្តល់សេវាខាងក្រៅ							X	X				
យុទ្ធសាស្ត្រ ២.៤ បុគ្គលិកភូមិជម្ងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់ភូមិនីមួយៗក្នុងនៅតំបន់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់														
២.៤.១ ប្រើប្រាស់ឱ្យមាន stratification ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណហានិភ័យ ភូមិ និងអនុភូមិ សម្រាប់ការបែងចែក VMWs និង MMWc នេះ	ផ្នែក VMWS នៃ CNM		X				X				X			
2.៤.២ សៀវភៅណែនាំប្រតិបត្តិការ VMAs សំរាប់អភិវឌ្ឍ	ផ្នែក VMWS នៃ CNM		X								X	X		
២.៤.៣ ជ្រើសរើស VMWs MMWs នៅក្នុងភូមិថ្មី	ផ្នែក VMWS នៃ CNM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

២.៤.៤ BMWs ទាំងអស់ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការគ្រប់គ្រងករណី ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងអប់រំសុខភាព ព្រមទាំង វគ្គបណ្តុះបណ្តាលការរាយការណ៍	ផ្នែក VMWS របស់ CNM	PHDs, ODs, HCs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.៤.៥ VNMs ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់អ្នកភូមិក្នុងស្រុក និងចំនួនប្រជាជនដែលចល័តនៅក្នុងតំបន់ជិតៗ	VMWs		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.៤.៦ ការតាមដាន នៃការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី VMW នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព	ផ្នែក VMWS របស់ CNM	PHD, ODs, HCs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.៤.៧ ការត្រួតពិនិត្យ វគ្គឆមាសការប្រព្រឹត្តទៅ នៃការប្រតិបត្តិរបស់ VMAs	ផ្នែក VMWS របស់ CNM	PHD, ODs, HCs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.៤.៨ រួមបញ្ចូល VMWs ជាមួយនឹងសេវាសុខភាពសហគមន៍ផ្សេងទៀត	ផ្នែក VMWS របស់ CNM	ក្រសួងសុខាភិបាល					X	X	X	X	X	X	X	X
២.៤.៩ ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការត្រួតពិនិត្យ ថ្នាំ (DOT), នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន	ផ្នែក VMWS របស់ CNM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.៤.១០ បង្កើតឡើងនូវ បុគ្គលិកជម្ងឺគ្រុនចាញ់ នៅតាមចំការធំៗ ដែលបានជ្រើសរើស ឬដែលបានកំណត់ទុក	CNM	PSK	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ ២.៥៖ ការពង្រឹងការធានាគុណភាព ជាមួយការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្នាំគ្រុនចាញ់														
២.៥.១ ធ្វើឱ្យទាន់សម័យ បោះពុម្ព ព្រមទាំងផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគុណភាព និងប្រតិបត្តិការធានាអះអាង ជាមួយនឹងនីតិវិធី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យស្តង់ដារ សម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍នៃជំងឺគ្រុនចាញ់	CNM	WHO, URC	X											
២.៥.២ ការទទួលស្គាល់នូវការវាយតម្លៃសមត្ថភាពខាងក្រៅ នៃការត្រួតពិនិត្យជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ដោយប្រើមីក្រូទស្សន៍ នៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់ខេត្ត	ACT Malaria អង្គការសុខភាពពិភពលោក	CNM		X		X								

២.៥.៣ បណ្តុះបណ្តាល បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាល / បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិ និងតាមដាន លើការត្រួតពិនិត្យនៃសេវាកម្ម អតិសុខុមទស្សន៍ (រួមបញ្ចូលទាំងការត្រួតពិនិត្យ នៃការឆ្លងស្លាយ Slides) និងការចែករំលែកមតិយោបល់លើគុណភាព នៃអតិសុខុមទស្សន៍វិជ្ជា នៅលើមូលដ្ឋានប្រចាំឆ្នាំ	CNM		X				X				X			
២.៥.៤ បង្កើត និងថែរក្សាធានាអោយបាននូវ ការធ្លាក់ចុះ គុណភាព រក្សាទុកឧបករណ៍ស្លាយនៅឃ្លាំងកណ្តាល និងនៅតាមខេត្ត (National Malaria Slide Bank) នៅថ្នាក់កណ្តាលនិងថ្នាក់ខេត្ត ។	CNM	អង្គការសុខភាពពិភពលោក									X			
២.៥.៥ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ នៃការផ្តល់សេវាមីក្រូស្កុប នៅមណ្ឌលសុខភាព [ដោយស្រុកប្រតិបត្តិ / មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត]	ស្រុកប្រតិបត្តិ	ការបញ្ជូន/ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.៥.៦ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ នៃការផ្តល់សេវាមីក្រូស្កុប នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ [ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM]	CNM				X		X		X		X		X	
២.៥.៧ ធានាអោយបាន នូវការត្រួតពិនិត្យគុណភាព នៃការនាំចូលនូវវត្ថុធាតុ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅមន្ទីរពិសោធន៍ នៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ (RDTs, អតិសុខុមទស្សន៍)	ដៃគូលទ្ធកម្ម, CNM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.៥.៨ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសម្រាប់ប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់	US គុណភាពថ្នាំឱសថ		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ ២.៦ ៖ ប្រើប្រាស់ការផ្តល់ថ្នាំ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលបានកំណត់ទុក ដោយផ្តែកលើភស្តុតាង និងបរិបទក្នុងតំបន់														
២.៦.១ ធ្វើប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវ និងពិនិត្យភស្តុតាង ស្តីពីការផ្តល់ថ្នាំអោយបានទៀងទាត់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	CNM	ដៃគូស្រាវជ្រាវ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
២.៦.២ អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ នៅក្នុងសហគមន៍ ដែលបានកំណត់គោលដៅ	បុគ្គលិក មន្ទីរសុខាភិបាល, ស្រុកប្រតិបត្តិ, បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព	CNM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

គោលបំណង៣៖ ការពារយ៉ាងហោចណាស់អោយបាន៩៥% នៃប្រជាជនទាំងអស់ ដែលរស់នៅដែលមានការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់លក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ ដែលមានបទអន្តរាគមន៍លើការត្រួតត្រាសមស្រប។														
យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.១ ៖ ការរួមបញ្ចូលគ្នា អភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងបច្ចេកទេស សម្រាប់ការលុបបំបាត់														
៣.១.១ ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវ បាណកសាស្ត្រ ការគ្រប់គ្រងបច្ចេកទេស និងការទប់ទល់បាណកឃាតោសថ	អង្គភាពត្រួតពិនិត្យបច្ចេកទេសរបស់ CNM	ដៃគូ	X				X				X			
៣.១.២ អភិវឌ្ឍហត្ថកម្ម សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងបច្ចេកទេស និងគម្រោងក្នុងការតាមដាន ការទប់ទល់បាណកឃាត្ត (ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត)	ផ្នែកត្រួតពិនិត្យបច្ចេកទេសរបស់ CNM	អង្គការសុខភាពពិភពលោក, អ្នកពិគ្រោះយោបល់	X				X				X			
យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.២ ៖ ការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ និងមុងអង្រឹង ទៅគ្រប់ចំនួនប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់														
៣.២.១ ការរៀបចំពីប្រភេទ របស់ហានិភ័យភូមិប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បី ជូនដំណឹង ជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងការចែកចាយបរិមាណផ្គត់ផ្គង់មុង ជ្រលក់ថ្នាំ/អង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ដល់ប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់។	អង្គភាពត្រួតពិនិត្យបច្ចេកទេសរបស់ CNM	ដៃគូ	X								X			
៣.២.២ ការប៉ាន់ប្រមាណសរុបចំនួនមុងជ្រលក់ថ្នាំ/មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ដែលជាតម្រូវការសម្រាប់យុទ្ធនាការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយ និងសកម្មភាពធ្វើបន្ត។	អង្គភាពត្រួតពិនិត្យបច្ចេកទេសរបស់ CNM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៣.២.៣ ការធ្វើលទ្ធកម្មទិញនិងចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ /មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ និងឧបករណ៍ដែលត្រូវការផ្សេងទៀត ដើម្បីជំនួសក្នុងមណ្ឌលសុខភាព	ដៃគូលទ្ធកម្ម	CNM	X				X							
៣.២.៤ ចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ/មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ទៅចំនួនប្រជាជនទាំងអស់ដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ តាមរយៈ តាមយុទ្ធនាការនៃការចែកចាយទ្រង់ទ្រាយធំ(២០១៥-២០១៨)។	CNM ,មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត, ស្រុកប្រតិបត្តិ,	ដៃគូលទ្ធកម្មនិងចែកចាយ												

	មណ្ឌលសុខភាពនិង VMAs													
៣.២.៥ បន្តចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ/មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ទៅប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលមានមុងប្រើប្រាស់តិច ឬ មិនគ្រប់។	CNM, PHD, ODs, HC & VMWs		X				X							
៣.២.៦ ចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ/មុងអន្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ អោយជ្រាបទៅដល់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ ដែលមានមុងប្រើប្រាស់តិច ឬ គ្មានមុងប្រើទាស់តែសោះ។	CNM, PHDs, ODs, HCs, & VMWs			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៣.២.៧ តាមដានត្រួតពិនិត្យ ការចែកចាយយុទ្ធនាការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ តាមរយៈការវាយតម្លៃ	CNM, ផ្នែកត្រួតត្រាបាណកសាស្ត្រ	ការធ្វើលទ្ធកម្ម និង ដៃគូ ការចែកចាយ	X									X		X
៣.២.៨ ធ្វើការស្រាវជ្រាវលើការទទួលបាននៅប្រភេទមុងខុសគ្នា	CNM ផ្នែកគ្រប់គ្រងបាណកសាស្ត្រ	ដៃគូ				X								
យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.៣ ៖ ការបាញ់ថ្នាំនៅតាមលំនៅដ្ឋានក្នុងតំបន់ដែលចាត់ទុកថាមានការឆ្លងសកម្មប្រមូលផ្តុំ														
៣.៣.៣ បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីរបៀបបាញថ្នាំកំចាត់មូស បុគ្គលិកស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ដែលនៅតាមស្រុកសុខាប្រតិបត្តិ ដោយកម្មវិធីស្រាវជ្រាវស៊ើបអង្កេតសកម្ម	CNM	PHDs, ODs	X											
៣.៣.២ ធ្វើលទ្ធកម្មទិញថ្នាំសម្លាប់មូស និងឧបករណ៍ដោយ ផ្អែកតាមការប្រមូលផ្តុំ និង ការផ្ទុះនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលអាចកើតមានឡើង	CNM	PHDs, ODs	X				X					X		
៣.៣.៣ បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីរបៀបបាញ់ថ្នាំកំចាត់មូស បុគ្គលិកស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ដែលនៅតាមស្រុកសុខាប្រតិបត្តិ ដោយកម្មវិធីស្រាវជ្រាវស៊ើបអង្កេតសកម្ម	CNM	PHDs, ODs	X											

៣.៣.៤ បាញ់ថ្នាំនៅតាមខ្នងផ្ទះជុំវិញខ្នងផ្ទះដែលមានករណី ដែលនៅកន្លែងនៃការឆ្លងមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ(១០-២០ខ្នងផ្ទះ) នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅ ដែលមានភស្តុតាង ប្រាប់ថាកំពុងមានការចម្លង។	មណ្ឌលសុខភាព VMWs	PHDs, ODs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៣.៣.៥ បាញ់ថ្នាំនៅតាមលំនៅដ្ឋាន (តិចបំផុត៨០%) ក្នុងចំណោមករណីឆ្លងសកម្មកន្លែងប្រមូលផ្តុំដែលធ្លាប់មានការផ្ទុះ	HCs, VMWs				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៣.៣.៦ ត្រួតពិនិត្យពីគុណភាព និងគ្របដណ្តប់នៃការបាញ់ថ្នាំ	CNM	PHDs, ODs		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.៤ ៖ ការពង្រឹងពីការស្រាវជ្រាវតាមវិទ្យាសាស្ត្រប្រតិបត្តិ ពីអន្តរាគមន៍ដ៏មានសក្តានុពល ក្នុងការកាត់បន្ថយការចម្លងជាប្រចាំ														
៣.៤.១ ពិនិត្យមើលឡើងវិញពីឧបករណ៍សក្តានុពលសម្រាប់កាត់បន្ថយការចម្លង	CNM ការគ្រប់គ្រងបាណកសាស្ត្រ	អង្គការ WHO និង ODs			X			X				X		
៣.៤.២ ការវាយតម្លៃពីសុវត្ថិភាព ការប្រើប្រាស់ និងវាសវែងពីផលប៉ះពាល់នៃការការពារផ្ទាល់ខ្លួន។	CNM ការគ្រប់គ្រងបាណកសាស្ត្រ	WHO, ដៃគូ				X								
យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.៥ ៖ ការប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងបរិស្ថានដើម្បីកាត់បន្ថយការបន្តពូជនបាណកសាស្ត្រ														
៣.៥.១ បណ្តុះបណ្តាលពីមូលដ្ឋានគ្រឹះរបស់ Engtomoglogy បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាល និង មណ្ឌលសុខភាព	CNM ផ្នែក Entomology		X	X		X	X				X			
៣.៥.២ ការវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់សក្តានុពលដល់ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថានអន្តរាគមន៍ ដែលគោលដៅទៅលើការប្រមូលផ្តុំ	CNM ផ្នែក Entomology		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៣.៥.៣ បង្កើតគោលនយោបាយខ្លីៗសម្រាប់ប្រធានភូមិ/អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយរដ្ឋាភិបាលជាពិសេស បទអន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងបរិស្ថាន សម្រាប់ទប់ស្កាត់ការចម្លងនៅតាមគោលដៅសំខាន់ៗ	CNM គ្រប់ផ្នែក Engtomology		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៣.៥.៤ ប្រជុំដៃគូពាក់ព័ន្ធជាមួយគ្រប់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធក្នុងការរៀបចំសម្រាប់អនុវត្តការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន។	CNM ផ្នែក Entomology			x				x				x		

៣.៥.៥ រៀបចំ និង អនុវត្តការស្រាវជ្រាវតាមបែបប្រតិបត្តិគម្រោង អំពីអ្វីដែលធ្វើទៅបាន និងផលប៉ះពាល់ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើង នៃការចម្លងតាមខ្នងផ្ទះនៅក្នុងតំបន់នៃការឆ្លងខ្ពស់។	CNM Entomology	ដៃគូ					X	X	X	X	X	X	X	
យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.៦ ៖ ពង្រឹងពីការធ្វើការសអង្កេតតាមបែប Entomological សម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់														
៣.៦.១ កសាងសមត្ថភាពផ្នែកEngtomoglogical របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។	CNM ផ្នែក Entomological	អង្គការ WHO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៣.៦.២ បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិករបស់មជ្ឈមណ្ឌល ផ្នែក Entomology	CNM ផ្នែក Entomology	អង្គការ WHO			X	X			X	X		X	X	X
៣.៦.៣ ប្រមូលគំរូបាណកសាស្ត្រ និងទិន្នន័យនៅតាមតំបន់ដែលធ្វើការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ (sentinel sites)	CNM ផ្នែក Entomology		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៣.៦.៤ ត្រួតពិនិត្យតាមដានការទទួលយក និងអត្រាបាណកសាស្ត្រនៅតាមតំបន់ ដែលមានការចម្លងដែលបានទុបស្កាត់ (គ្មានករណីក្នុងតំបន់ទេ)	CNM ផ្នែក Entomology			X	X			X	X			X	X	
៣.៦.៥ ការថែទាំមន្ទីរពិសោធន៍បាណកសាស្ត្រ សិក្សាពីមូស	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែក Entomology		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៣.៦.៦ បញ្ជាក់ពីការស្វែងរកប្រភេទសត្វ និងការចម្លងតាមរយៈការពិនិត្យ ដោយប្រើ PCR	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែក Ento mology		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៣.៦.៧ ធ្វើការកំណត់ផែនទីបែងចែកបាណកសាស្ត្រ ការចម្លងដែលប្រមូលផ្តុំ និងការត្រួតត្រាលើបទអន្តរាគមន៍	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែក Entomology		X				X				X			
យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.៧ ៖ ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំនូវភាពស៊ាំមេរោគ														
៣.៧.១ និតិវិធីផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ភាពស៊ាំនៃមេរោគ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកធ្វើលទ្ធកម្ម	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែក	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

		Entomoglogy												
៣.៧.២ ត្រួតពិនិត្យពីប្រសិទ្ធភាពនៃមុងជ្រលក់ថ្នាំ បាណកឃាត្ត និងការបញ្ជូនបរបចបល់តាមមូលដ្ឋាន	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកត្រួតត្រាបាណកសាស្ត្រ		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
គោលបំណង៤៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតស្រាវជ្រាវក្នុងការអង្កេតយ៉ាងឆាប់រហ័ស ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ របាយការណ៍ និងការឆ្លើយតបទៅគ្រប់ករណី និងការផ្តោតប្រមូលផ្តុំឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ។														
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.១៖ ការកំណត់ពីប្រព័ន្ធអង្កេតជាក់លាក់សម្រាប់ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺគ្រុនចាញ់ (MIS)														
៤.១.១ ពិនិត្យ និងកំណត់ពីស្ថាបត្យកម្មប្រព័ន្ធអង្កេតស្រាវជ្រាវ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកអេពីដេមី សាស្ត្រ	ក្រុមការងារ អង្កេតស្រាវជ្រាវ	X	X				X					X	
៤.១.២ បង្កើតប្រព័ន្ធជាក់លាក់ជាមួយនឹងក្រុមការងារអង្កេតស្រាវជ្រាវ	មជ្ឈមណ្ឌល អេពីដេមីសាស្ត្រ	ទីប្រឹក្សា ក្រុមការងារអង្កេតស្រាវជ្រាវ	X	X	X	X								
៤.១.៣ ធ្វើលទ្ធកម្ម និងតម្លើងប្រព័ន្ធរឹងនៃបង្កើនសមត្ថភាពប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន(MIS)			X											
៤.១.៤ ការធ្វើលទ្ធកម្ម ការតម្លើង និងកែសម្រួលប្រព័ន្ធទន់ ក្នុងការបង្កើនសមត្ថភាពប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន (MIS)			X	X	X	X	X					X		
៤.១.៥ ថែទាំ និងកែសម្រួល ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន(MIS) ដែលជាតម្រូវការ			X				X							
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.២៖ ពង្រឹង និងបង្កើនសមត្ថភាព ក្នុងការអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធអង្កេតស្រាវជ្រាវសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់														
៤.២.១ អភិវឌ្ឍន៍សៀវភៅណែនាំពីការប្រតិបត្តិ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែក អេពីដេមីសាស្ត្រ	អង្គការ WHO ក្រុមការងារអង្កេត	X				X				X			

៤.២.២ វាតម្លៃសមត្ថភាពធនធានមនុស្សនៅតាមថ្នាក់ មន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្ត/ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ /មណ្ឌលសុខភាព	មណ្ឌលសុខភាព ផ្នែកអេពីដេ មីសាស្ត្រ	អង្គការ WHO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៤.២.៣ បណ្តុះបណ្តាលដល់ថ្នាក់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ ស្រុកប្រតិបត្តិ/ មណ្ឌលសុខភាព	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកអេពីដេ មីសាស្ត្រ	អង្គការ WHO	X	X		X		X		X				X
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.៣៖ ការពង្រឹងពីការស្វែងរកករណីអកម្ម និងធ្វើរបាយការណ៍ទៀងទាត់ពីគ្រប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព														
៤.៣.១ អណត្តិជំងឺគ្រុនចាញ់ សម្រាប់ជូនដំណឹងពីមុខងារ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	DPHI, CDC ដៃគូ				X								
៤.៣.២ បំពាក់បន្ថែមការវិភាគជំងឺគ្រុនចាញ់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HIS) នៅក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយនាយកដ្ឋានផែនការ និងនាយកដ្ឋានព័ត៌មាន(DPHI)	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CDC ដៃគូ													
៤.៣.៣ ធ្វើអោយត្រូវគ្នារវាងគោលនយោបាយ/ ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ជាមួយទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ និងតម្រូវការ របាយការណ៍ជាតិ	CNM, DPHI		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៤.៣.៤ ធ្វើលទ្ធកម្ម និងចែកចាយទូរស័ព្ទចល័ត/ថាប្លែត ដែលមានកម្មវិធីសម្រាប់របាយការណ៍ដែលភ្ជាប់គ្រប់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព(កន្លែងផ្តល់សេវា អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន) នៅតាមគ្រប់ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ។	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ	ការធ្វើលទ្ធកម្ម ដៃគូ	X					X						
៤.៣.៥ តម្លើងបន្ថែមប្រព័ន្ធដំណើរការតំណាលគ្នានឹងពេលជាក់ស្តែង រួមបញ្ចូលដូចជា ការជូនដំណឹងករណីគ្រុនចាញ់ភ្លាមៗ ការគ្រប់គ្រងទម្រង់ស្តុក និងការភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធMIS។	ទីប្រឹក្សា	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ												
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.៤៖ ពង្រឹងករណីស្រាវជ្រាវ ការអង្កេត និងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សម្រាប់ការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់														
៤.៤.១ ការកំណត់ទីតាំងខ្ទង់ផ្ទះនៅក្នុងភូមិតាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិដែលជ្រើសរើសសម្រាប់ការលុបបំបាត់ ក្នុងការបញ្ចូលខ្ទង់ផ្ទះទៅតាមតំបន់នៃឃ្លាំងទិន្នន័យ	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺ	X			X					X			X

		គ្រុនចាញ់ និងការអង្កេតស្រាវជ្រាវ												
៤.៤.២ ការស៊ើបអង្កេត បំណែងចែក និងរបាយការណ៍គ្រប់ករណីពីមណ្ឌលសុខភាព និងថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យនៅស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ដែលជាគោលដៅ	មណ្ឌលសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ VMWs ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ និងការអង្កេត	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៤.៤.៣ តាមបន្តនៅតាមផ្ទះ ស៊ើបអង្កេត និងបំណែងចែកនៅគ្រប់ករណីបញ្ជាក់ទាំងអស់ របាយករណ៍ដោយVMWs និងបណ្តាញ PPM តាមរយៈប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ដំណើរការស្មើជាក់ស្តែងនៅក្នុង ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិដែលស្ថិតនៅក្នុងគោលដៅលុបបំបាត់។	មណ្ឌលសុខភាព VMWs	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ VMWs ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៤.៤.៤ ដំណើរការឆ្លើយតបករណីស្រាវជ្រាវនៅជុំវិញ Index ករណី នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាគោលដៅសម្រាប់លុបបំបាត់	HC VMWs	CNM, VMWs Epidemiology & Survelance Unit		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៤.៤.៥ ធ្វើ IRS នៅតាមខ្នងផ្ទះជុំវិញ Index ករណីផ្ទះ ដែលសម្រាប់ធ្វើការលុបបំបាត់នៅក្នុងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ	HCs, VMWs	CNM, VMWs, Epidemiology & Surveillance Unit		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

៤.៤.៦ បង្កើនការឆ្លើយតបទុកជាមុនចំពោះករណីរកឃើញ ដែលផ្អែកលើការសង្ស័យនៃការចម្លង ការកើនឡើងវត្តមាននៃប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ ផ្លាស់ប្តូរ ភាពទទួលបាន/ ភាពងាយរងគ្រោះ និងការបង្ការការផ្ទុះ និងរបាយការណ៍ទិន្នន័យទៅប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន(MIS)។	HCs, ODs	CNM, VMWs Epidemiology & Survellance Units		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.៥៖ ពង្រឹងការស៊ើបអង្កេត ចំណែកថ្នាក់ និងការទទួលសមស្រប ទៅក្នុងការចម្លងគ្រុនចាញ់គ្រប់ករណីគ្រុនចាញ់ប្រមូលផ្តុំ														
៤.៥.១ ការស៊ើបអង្កេត បំណែងចែកថ្នាក់ កំណត់ទីតាំងការផ្តោតប្រមូលផ្តុំគ្រុនចាញ់ សម្រាប់ការលុបបំបាត់ នៅតាមOD ដែលជាគោលដៅ ក្នុងការកំណត់កត្តាជម្រុញដល់ការម្លង។	CNM Surveilllance & Entomology Unit									X	X	X	X	X
៤.៥.២ ឆ្លើយតបចំពោះករណីប្រមូលផ្តុំសកម្ម ផ្អែលើលទ្ធផលនៃស៊ើបអង្កេតស្រាវជ្រាវ	HCs ODs	CNM Epidemiology & Surveillance Units					X	X	X	X	X	X	X	X
៤.៥.៣ បង្កើត និងថែរក្សាឃោងលើឃ្លាំងទិន្នន័យប្រមូលផ្តុំ	CNM Survellance Unit		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.៦៖ ពង្រឹងការស៊ើបអង្កេត ចំណែកថ្នាក់ និងការទទួលសមស្រប ទៅក្នុងការចម្លងគ្រុនចាញ់គ្រប់ករណីគ្រុនចាញ់ប្រមូលផ្តុំ														
៤.៦.១ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅគ្រប់ថ្នាក់សុខាភិបាល	CNN, Epidemiology & Surveillance Unit	WHO		X				X				X		
៤.៦.២ ស្ថាបនាការទៅដល់មជ្ឈមណ្ឌលប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកសុខាភិបាលខេត្ត និង ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ	CNM, Epidemiology	ធ្វើលទ្ធកម្ម ដៃគូ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	& Surveillance Unit													
៤.៦.៣ ស្ថាបនាយន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ផ្នែកអង្កេតស្រាវជ្រាវ ទិន្នន័យគ្រប់ផ្នែកសុខភាពគ្រប់ជាន់ថ្នាក់។	CNM Epideiology & Surveillance Unit	PHDs & ODs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.៧៖ ការត្រៀមខ្លួនការផ្ទុះជំងឺ និងការឆ្លើយតប														
៤.៧.៣ ស៊ើបអង្កេត និងឆ្លើយតបចំពោះស្ថានភាពចំការផ្ទុះឡើង	CNM	Partner	X											
៤.៧.៤ បង្កើតប្រព័ន្ធផ្តល់ដំណឹងពីការផ្ទុះឡើង នៅតាមតំបន់គោលដៅដែលមានការឆ្លងខ្លាំង។	CNM, ផ្នែកអេពីដេមីញូសាស្ត្រ និងផ្នែកអង្កេត	ក្រុមការងារអង្កេត	X	X				X	X			X	X	
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.៨៖ ការត្រៀមខ្លួនការផ្ទុះជំងឺ និងការឆ្លើយតប														
៤.៨.១ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ និងរំលឹកភាពភាពចាំបាច់	CNM M&E	WHO							X					
៤.៨.២ បណ្តុះបណ្តាលគ្រប់បុគ្គលិកទាក់ទងនឹងការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ	CNM M&E	WHO	X				X				X			
៤.៨.៣ ធ្វើការស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា (២០១៦)	ដៃគូ កិច្ចសន្យា	អង្គការ WHO												
៤.៨.៤ ការធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវនៅតាមសហគមន៍ (២០១៨, ២០២០)	CNM	ដៃគូ កិច្ចសន្យា				X								
៤.៨.៥ ធ្វើការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្របខណ្ឌ	CNM	ដៃគូ						X	X					

៤.៨.៦ ធ្វើការពិនិត្យមើលជំងឺគ្រុនចាញ់ ធ្វើនៅ(២០១៩)	CNM, WHO	ដៃគូ												
៤.៨.៧ ធ្វើការអង្កេត ACTwatch តាមបណ្តាតូបសេវាសុខភាព	PSK	ដៃគូ					X	X	X					
៤.៨.៨ ធ្វើការស្រាវជ្រាវ MMP	CNM													
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.៩៖ ពង្រឹង ការស្រាវជ្រាវតាមបែបប្រតិបត្តិចំពោះគ្រុនចាញ់														
៤.៩.១ ការពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងអនុម័តគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅកម្ពុជា	CNM បណ្តាញទំនាក់ទំនង		X											
៤.៩.២ តែងតាំងជនបង្គោលរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិម្នាក់(CNM) ទទួលបន្ទុកដឹកនាំ សម្របសម្រួលសម្រាប់កធ្វើស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បណ្តាញអ្នកស្រាវជ្រាវ		X											
៤.៩.៣ បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីវិធីសាស្ត្រនៃគ្រប់មាន ប្រធានបទសំខាន់ៗ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បណ្តាញអ្នកស្រាវជ្រាវ			X							X			
៤.៩.៤ ធ្វើការប្រជុំត្រីមាសរវាងបណ្តាញស្រាវជ្រាវរបស់ CNM សម្រាប់សម្រួលរបៀបរវាងក្នុងការលុបបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បណ្តាញអ្នកស្រាវជ្រាវ		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.១០៖ ការត្រួតពិនិត្យតាមដានប្រសិទ្ធភាពឱសថ និងការធ្វើតេស្តរបបឱសថ														
៤.១០.១ ធ្វើការស្រាវជ្រាវពីប្រសិទ្ធភាពការព្យាបាល(TES) តាមអនុសាសន៍NTGs និងការកំណត់ជ្រើសរើសsentinel sites	CNM	អង្គការ WHO	X	X		X		X		X		X		X
៤.១០.២ ធ្វើការសិក្សាពីការព្យាបាលពីឱសថអាតេសុណាត (artesunate) និង(piperaquine)	CNM	WHO			X	X			X	X			X	X

គោលបំណង៥៖ ការអនុវត្តន៍ វិធីសាស្ត្រទូលំទូលាយរបស់ IEC/BCC														
យុទ្ធសាស្ត្រ ៥.១៖ ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាព និងការចែកចាយ សារអប់រំ សម្ភារៈ IEC/BCC សម្រាប់កាត់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់														
៥.១.១ ពិនិត្យមើល និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព យុទ្ធសាស្ត្រ IEC/ BCC ថ្នាក់ជាតិថ្មីៗ អោយត្រូវស្របគ្នានឹងយុទ្ធជាតិលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់។	ផ្នែកអប់រំសុខភាព របស់ CNM	ក្រុមការងារ សម្ភារៈIEC/ BCC	X	X			X	X			X	X		
៥.១.២ ធ្វើការបោះពុម្ព និងចែកចាយសម្ភារ IEC/BCC សារអប់រំ សម្រាប់កម្មវិធីផ្សេងៗគ្នារបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូ តាមការការណែនាំប្រតិបត្តិ	ផ្នែកអប់រំសុខភាព របស់ CNM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៥.១.៣ បណ្តុះបណ្តាលមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកសុខាភិបាល ប្រតិបត្តិគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសម្ភារៈ IEC/ BCC	ផ្នែកអប់រំសុខភាពរបស់ CNM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៥.១.៤ អនុវត្តសកម្មភាពអប់រំសុខភាព និងប្រើប្រាស់កម្មវិធី អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ អ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្ត ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអ្នកធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមចម្ការដំណាំ (VWMs/MMWs/PMWs) និងវិធីសាស្ត្រប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ដែលជាយុទ្ធសាស្ត្រ IEC/BCC ជាតិ។	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកអប់រំ សុខភាព	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
៥.១.៥ សម្របសម្រួលជាមួយដៃគូលើការអនុវត្តន៍សកម្មភាព IEC/ BCC ។	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកអប់រំសុខភាព	ដៃគូ	X				X				X			
៥.១.៦ ធ្វើការអង្កេតសិក្សាពីចំណេះដឹង ឥរិយាបថ ការអនុវត្តន៍ និង ការប្រព្រឹត្ត (KAPB)	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកអប់រំសុខភាព	ក្រុមការងារ IEC/BCC ដៃគូ កិច្ចសន្យា									X			
៥.១.៧ ការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងអភិបាលកិច្ចលើសកម្មភាព IEC/BCC នៅតាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (រដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកអប់រំសុខភាព	ដៃគូ សុខាភិបាលខេត្ត	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

អនុវត្ត) ក្នុងការកំណត់ពីឧបសគ្គ ការប្រឈម និងពិភាក្សាពីដំណោះស្រាយជាសក្តានុពល។		ស្រុក សុខាភិបាលប្រតិបត្តិ												
យុទ្ធសាស្ត្រ ៥.២៖ ពង្រឹងចកលនាសហគមន៍ក្នុងបង្កើនការអនុវត្តន៍បទអន្តរាគមន៍ជំងឺគ្រុនចាញ់														
៥.២.១ បង្កើនបណ្តាញសហគមន៍ និងរៀបចំធ្វើសិក្ខាសាលាបំផុសស្មារតី នៅតាមភូមិដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ចលនាសហគមន៍ ។	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកអប់រំសុខភាព HC & VMW	ក្រុមការងារសម្ភារៈIEC/BCC		X	X			X	X			X	X	
៥.២.២ ការវាយតម្លៃលើគម្រោងសាកល្បងបច្ចុប្បន្នទាំងបច្ចុប្បន្ន និងអនាគត ដើម្បីពង្រឹងសកម្មភាពគុណភាព និងចែកចាយ ការអប់រំទៅដល់ប្រជាជនទូទៅ/ផ្តោតលើក្រុមគោលដៅ MMP និងរួមបញ្ចូលពួកគេទៅក្នុងផែនយុទ្ធសាស្ត្រ IEC/BCC បើសិនជាយល់ថាមានប្រសិទ្ធភាព។	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកអប់រំសុខភាព ការិយាល័យបច្ចេកទេស	ដៃគូ	X				X				X			
៥.២.៣ ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រចលនាសហគមន៍ ក្នុងការធ្វើអោយអោយប្រសើរនូវការយល់ដឹងអំពីជំងឺការប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ការបង្ការ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលក្នុងចំណោម MMPs ។	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្នែកអប់រំសុខភាព និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

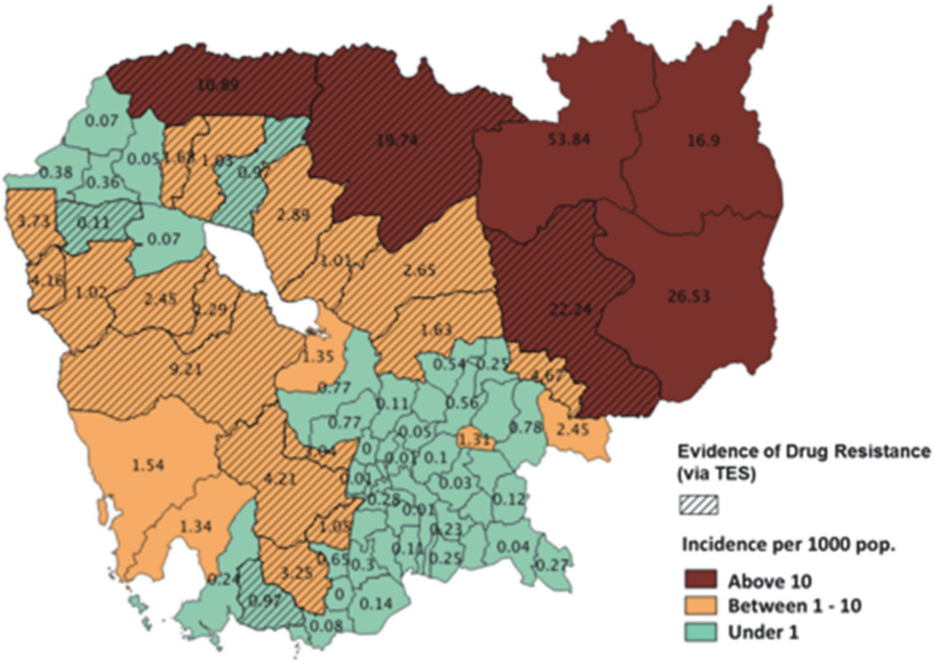
៥.១ ការរៀបចំជាជាន់ថ្នាក់

ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្នគឺមានលក្ខណៈចម្រុះ វាប្រែប្រួលខុសប្លែកគ្នាទៅតាមតំបន់ភូមិសាស្ត្រ ដែលមានការឆ្លងខ្លាំង មានការកើនឡើងនៃភាពស៊ាំឱសថ (MDR) និងតំបន់ដែលមានប្រជាជនចល័តស្រុក ដែលប្រឈមមុខខ្លាំង។ ការកំណត់ពីស្រទាប់ជាក់លាក់ នៃស្រទាប់ថ្នាក់ របស់ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើបុគ្គលិកលក្ខណៈនៃ សារៈសំខាន់ សម្រាប់កំណត់ភាពអាចធ្វើទៅបាន ផលប៉ះពាល់ និងយុទ្ធសាស្ត្រតម្លៃប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព វិធីសាស្ត្រ និង បទអន្តរាគមន៍ដែលមាន។ វាមិនមែនគ្រាន់តែជាលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ជ្រើសរើសបទអន្តរាគមន៍ជាកញ្ចប់សម្រាប់ផ្នែកនិមួយតែមួយមុខប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាទាំងនោះ។ ជំហាននៃការកាត់លុបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់គឺត្រូវពឹងផ្អែកលើការបែងចែកស្រទាប់ថ្នាក់នេះ និងសមត្ថភាព នៃការអនុវត្តន៍ កម្មវិធីជាតិក្នុងផ្លាស់ប្តូរឈានទៅដល់ការលុបបំបាត់។

បច្ចុប្បន្នការបែងចែកជាស្រទាប់ ត្រូវបានកំណត់ដោយប្រើប្រាស់នូវបរិមាណចរិកលក្ខណៈ នៃការផ្លាស់ប្តូររបស់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ តម្លៃបឋមសម្រាប់ធ្វើចំណាត់ជាក្រុមសនៃស្រទាប់នេះគឺអត្រា ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាពិសេស គឺអត្រានៃមេរោគគ្រុនចាញ់ ភីហ្វាលស៊ីហ្វារ៉ូម (P.falciparum) និងការឆ្លងមេរោគចម្រុះនៅឆ្នាំ២០១៤ ដូចដែលបានរាយការណ៍នៅតាមកន្លែង ផ្តល់សេវាសុខភាព សាធារណៈ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងផ្តល់សេវាវិស័យឯកជន។ ទាំងនេះគឺជា ការប្រៀបធៀបទៅនឹងថ្នាក់ខេត្តដោយមានផែនទីចង្អុលបង្ហាញពីភស្តុតាងនៃភាពស៊ាំឱសថដែលវាស់វែងតាមរយៈ ការអង្កេតតាមដានជាប្រចាំ(Sentinel Site Surveillance) និងតាមការកំណត់ ពីលើកមុន ដូចដែលមាននៅក្នុងតំបន់ស្រទាប់ជួរទី១ (Tier 1)។ ជាមួយនឹងកង្វះខាត ទិន្នន័យស្តីពីប្រជាជនចល័ត/ប្រជាជនចំណាកស្រុក ទិន្នន័យស្តីពីប្រវត្តិនៃអត្រាឆ្លង បានត្រូវធ្វើ ការវិភាគ ដើម្បីកំណត់ពីស្ថិរភាពនៃការចម្លងនៅតាមបណ្តា

ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ(OD) ដែលនៅតាមបណ្តាព្រំដែន ដែលសុទ្ធសឹងតែជាតំបន់ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។

តួលេខ១៣៖ សន្ទស្សន៍បាណកសាស្ត្រប្រចាំឆ្នាំ ២០១៤ នៃមេរោគគ្រុនចាញ់ P.faciparum + ការឆ្លងមេរោគលាយចម្រុះគ្នា និងភស្តុតាងនៃភាពស៊ាំឱសថតាមស្រុកសុខភិបាលប្រតិបត្តិ

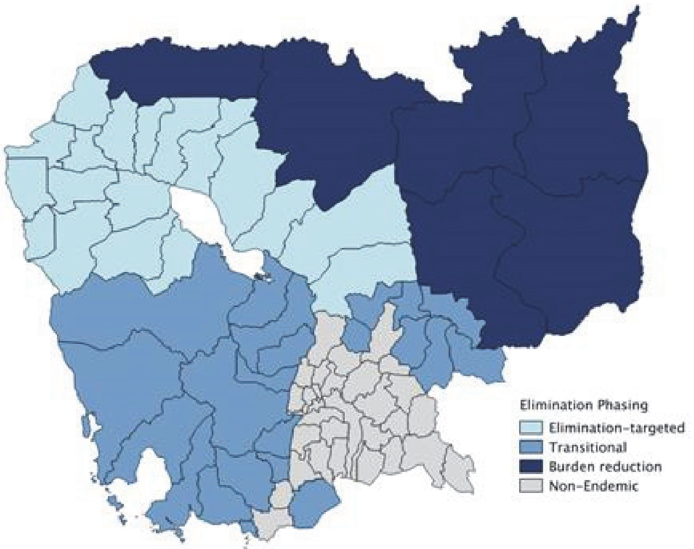


ខាងលើនេះជាបូកបញ្ចូលគ្នានូវចរិកលក្ខណៈដែលបានកំណត់ តាមស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) នីមួយៗ ដែលដាក់ទៅក្នុងទីកន្លែងចំនួន៤សម្រាប់ធ្វើការបែងចែក និងកំណត់គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- ការលុបបំបាត់នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅ៖ បំណែក (cluster) នៃស្រុកប្រតិបត្តិ (ODs) ជាមួយនឹង API ដែលនៅក្រោម១នាក់ សម្រាប់ មនុស្ស១០០០នាក់ ដែលបូកបញ្ចូលទាំងស្រុកប្រតិបត្តិដែលនៅជាប់ជិតខាងជាមួយនឹង API នោះ ដែលមានការចាប់ផ្តើមទាប ពី១-១០ សម្រាប់មនុស្ស១០០នាក់ ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយសារ អាចអនុវត្តទៅបាន ដែលចាប់ផ្តើមនៅក្នុងផ្នែកនៅក្នុងខេត្តដូចគ្នាកម្រិតចំនួនទាប់បំផុតនៃការឆ្លង និង/ឬ ដោយសារស្ថិរភាពស៊ាំឱសថច្រើនមុខ។ បណ្តាតំបន់ស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិជាប់នឹងព្រំដែន ដែលឆ្លងខ្លាំង នឹងត្រូវបានធ្វើការវាយតម្លៃសិក្សាពីស្ថិរភាពនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

- ការចម្លងនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ (ODs)៖ ចំណែក (cluster) សម្រាប់ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ដែលមានAPI កម្រិតមធ្យម នៃ API ដែលវាខ្ពស់ជាងស្រុកសុខាភិបាល ប្រតិបត្តិ(ODs) គោលដៅនៃការលុបបំបាត់ ហើយវាភស្តុតាងបញ្ជាក់ ពីភាពស៊ាំឱសថច្រើនមុខកំពុងកើតមាន។ ទីតាំងទាំងនេះត្រូវបានចាត់បញ្ចូលទៅក្នុងគោលដៅលុបបំបាត់នៅឆ្នាំបន្តបន្ទាប់។
- ការកាត់បន្ថយនៅតាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ (ODs) ដែលមានក្រមិតឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ៖ ជាបណ្តាស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានកម្រិត API លើសពី១០នាក់ នៅក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០០នាក់ នេះគឺមិនគិតពីភស្តុតាងនៃការភាពស៊ាំឱសថច្រើនមុខនោះទេ។
- ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ដែលគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់៖ ជាបណ្តាស្រុកសុខភិបាលប្រតិបត្តិ ដែលគ្មានប្រវត្តនៃការចម្លងពីមុនមក។

តួលេខ១៤៖ ការរៀបចំជាជាន់ថ្នាក់ប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំ ២០១៦



៥.២ ជំហាន

នៅក្នុងក្របខណ្ឌសកម្មភាពនេះ សកម្មភាពជាច្រើន អាចនឹងឈានទៅពង្រីកដល់កម្រិតថ្នាក់ជាតិទាំងមូល នៅក្នុងតំបន់ខ្លះ ដែលកំពុងផ្លាស់ប្តូរ ហើយនៅតំបន់ខ្លះទៀតដែលមានកម្រិតឆ្លងខ្ពស់ អាចត្រូវកាត់បន្ថយ តាមរយៈការអនុវត្ត ដែលអាចធ្វើទៅបាន ដូចជាការបន្តតាមដានករណី ការស៊ើបអង្កេត

តំបន់ចំនុច និងអភិវឌ្ឍន៍គោលដៅ សម្រាប់ឆ្លើយតបជាដើម។ នៅក្នុងជំហានលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់លើកដំបូងនៅឆ្នាំ ២០១៦ សកម្មភាពលុបបាត់ទាំងអស់គឺផ្តោតទៅលើស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន១៨ ភាគខាងជើងនៃប្រទេស ជាទីកន្លែងដែលសកម្មភាពការអង្កេតនឹងត្រូវបានផ្តោតយកចិត្តទុក្ខដាក់ខ្លាំងសម្រាប់ដឹកនាំដល់ការឆ្លើយតបរារាំងដល់ការចម្លង។ នៅក្នុងបំណែកស្រទាប់ ដែលជាគោលដៅនៃការលុបបំបាត់នេះ រាល់គ្រប់ករណីបញ្ជាក់ថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ ដែលបានរាយការណ៍នៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបណ្តាញដៃគូរវាងអ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងឯកជន(PPM) សុទ្ធស្ថិតនៅក្នុងប្រធានបទ ដែលត្រូវធ្វើការសិក្សាស៊ើបអង្កេតតាមបែបអេពីដឺមីសាស្ត្រ (Epidemiological Investigation)។ រាលគ្រប់ករណីទាំងអស់នឹងត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជាក្រុម ដើម្បីសំគាល់ពីប្រភព និង មូលហេតុនៃការឆ្លង។ ការសិក្សាស៊ើបអង្កេតករណីនឹងត្រូវបានធ្វើឡើស្របគ្នាផងដែរ ដើម្បីរកមើលករណីសកម្ម ឆ្លើយតប និងការស៊ើបអង្កេតពីតំបន់ប្រមូលផ្តុំ នឹងធ្វើឡើងដើម្បីឆ្លើយតប សម្រាប់តំបន់ដាក់លាក់។

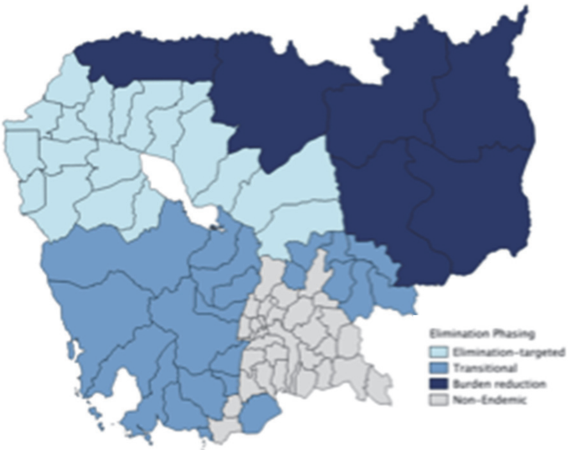
នៅក្នុងបំណែកស្រទាប់នៃការផ្លាស់ប្តូរ និងការកាត់បន្ថយការចម្លងខ្លាំង ដែលជាទីកន្លែងដែលនៅ មានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ច្រើន ហើយមិនទាន់អាចធ្វើការស៊ើបអង្កេត ជាលក្ខណៈករណីបុគ្គលិកបាន នៅឡើយនោះ (ការចម្លងគ្រុនចាញ់ ដែលលើសពីចំនួន១០នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ដែលប្រឈមមុខចំណោម ១០០០នាក់ រៀងរាល់ឆ្នាំ) នឹងត្រូវប្រឹងប្រែងបន្ថែមដើម្បីពង្រីកអោយបាន និងកែលំអអោយកាន់តែប្រសើរឡើង ចំពោះគុណភាព ទាំងបទការបង្ការ ទាំងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល។

នៅក្នុងជំហានទី២ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៧ តំបន់ដែលជាគោលដៅនៃការលុបបំបាត់ នឹងធ្វើឡើងនៅតាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិចំនួន២១ ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងស្ថិតនៅក្នុងបំណែក ស្រទាប់ ដែលមានការផ្លាស់ប្តូរការចម្លង នឹងប្តូរទៅក្នុងដំណាក់កាលបន្ទាប់ នៅខណៈនេះផងដែរ មានស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិចំនួន៣ កំពុងស្ថិតនៅក្នុងចំណែកស្រទាប់ ដែលកាត់បន្ថយការចម្លងខ្លាំង តែនឹងត្រូវរក្សាទុកអោយនៅស្រទាប់បំណែកដដែលនេះ។ ជំហានទី៣ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ ការលុបបំបាត់ នឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅតាមតំបន់ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិចំនួន៤៤ ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងត្រូវបានទុកថាកំពុងតែនៅមានអត្រាឆ្លង ក្នុងនោះផងដែរក៏មានស្រុក សុខាភិបាលប្រតិបត្តិចំនួន ៣ ដែលនៅមានការចម្លងខ្ពស់ ហើយនឹងត្រូវបំលែងទៅក្នុងដំណាក់កាល ផ្លាស់ប្តូរការម្លងផងដែរ។ នៅឆ្នាំ២០១៩ នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាទាំងមូលនឹងត្រូវបានដាក់ ជាគោលដៅនៃការលុបបំបាត់។ សូមមើលតារាងលេខ ៤ ពណ៌នាពីដំណាក់កាលជាបន្តបន្ទាប់។ ផ្អែកលើព័ត៌មាន ដែលរកបានពីការអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងការផ្លាស់ប្តូរបរិបទអេពីដឺម៉ូញូសាស្ត្រ (Epidemioglocal)ផងនោះ វិធីសាស្ត្រនៃជំហាននេះអាចនឹងត្រូវកែសម្រួលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផងដែរ នៅពេលអនាគត។

ការកែសម្រួលប្រព័ន្ធស៊ើបអង្កេត និងវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗជាច្រើន ដែលផ្តោតលើការប្រឈមថ្មី នៃលុបបំបាត់ នឹងចាប់ផ្តើមនៅ មុនតំបន់ទាំងនោះត្រូវបានដាក់ចូលក្នុងជំហានលុបបំបាត់។ ដូចដែលបាណកសាស្ត្រមានការធ្លាក់ចុះ វារឹតតែមាន លទ្ធភាពធ្វើការកត់ត្រាតាមដានរាល់គ្រប់ ករណីគ្រុនចាញ់ ជាធម្មតាវានឹងក្លាយជាជំហាន/ករណីដំបូង និងវាជាការចាប់ផ្តើម នៃករណី និងការអង្កេតស្រាវជ្រាវផ្តោតលើការប្រមូលផ្តុំ និងទាក់ទងនឹងសកម្មភាពលំបាត់ផ្សេងទៀត។ ការធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ បណ្តាស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិពីការកាត់បន្ថយការចម្លងទៅឈានក្លាយទៅ ជាគោលដៅនៃការលុបបំបាត់នឹងត្រូវទាមទា អោយធ្វើការកែប្រែភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវមួយចំនួនរបស់ បុគ្គលិក ដោយយោងទៅតាមការប្រែប្រួលនៃនិយមន័យការងារ ការកែប្រែការអង្កេតតាមដាន ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ដែលរួមបញ្ចូលទាំងគោលការណ៍ណែនាំដែលពាក់ព័ន្ធ ការផ្សព្វផ្សាយតម្រង់ទិស នៅចក្រឆ្លងព្រំដែន ដោយសហការជាមួយប្រទេសជិតខាង ការពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការផ្ទៃក្នុង និងការសំយោគប្រព័ន្ធ ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃពីការធ្វើលទ្ធកម្មសម្រាប់ការលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់។ យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍ពិសេស ដែលធ្វើឡើងនៅតាមបណ្តាស្រទាប់បំណែក ដែលមានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងលេខ៤។

តារាងលេខ៤៖ ជំហានវិធីសាស្ត្រឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់នៅកម្ពុជា

ជំហានទី៖ ១-២០១៦



គោលដៅលុបបំបាត់

ចំនួនODs ដែលរួមបញ្ចូល៖១៨

ប្រជាជនប៉ាន់ប្រមាណ២០១៤៖ ៣៩៨១៣១៣នាក់

ការឆ្លងមេរោគប្រភេទ Pf+ឆ្លងចម្រុះ២០១៤៖ ៥០៨៣

ការអន្តរកាល

ចំនួនODs ដែលរួមបញ្ចូល៖២១

ប្រជាជនប៉ាន់ប្រមាណ៖ ៣៩០០៧១១នាក់

ការឆ្លងមេរោគប្រភេទ Pf+ឆ្លងចម្រុះ២០១៤៖ ៧៨៥៣

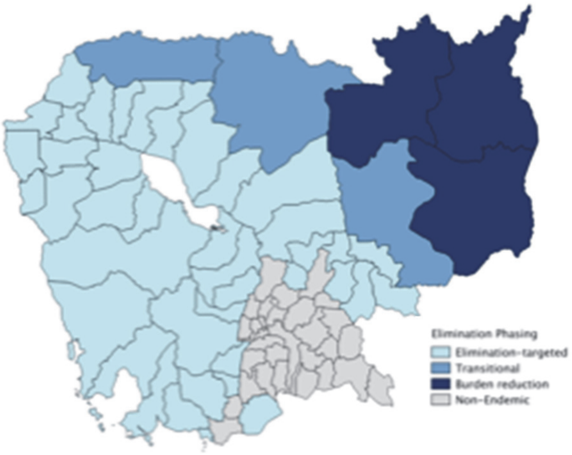
ការកាត់បន្ថយការចម្លងខ្លាំង

ចំនួនODs ដែលរួមបញ្ចូល៖ ៦

ប្រជាជនប៉ាន់ប្រមាណ៖១០៧១១១២

ការឆ្លងមេរោគប្រភេទ Pf+ ឆ្លងចម្រុះ២០១៤ ៖២៣៩៥៦

ជំហានទី៖ ២-២០១៧



គោលដៅលុបបំបាត់

ចំនួន ODs ដែលរួមបញ្ចូល៖ ៣៩

ប្រជាជនប៉ាន់ប្រមាណ២០១៤៖ ៧៨៨៧០២៤ នាក់

អន្តរកាល

ចំនួនODs ដែលរួមបញ្ចូល៖ ៣

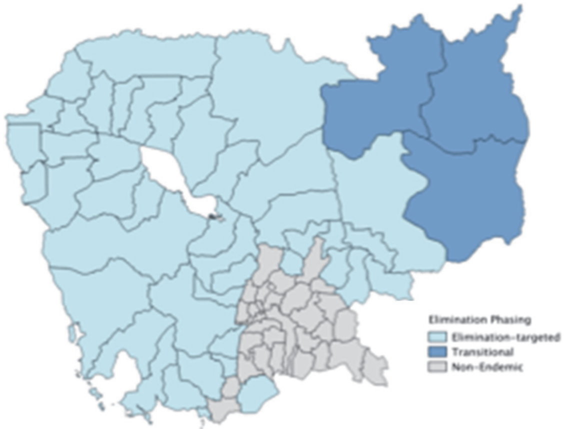
ប្រជាជនប៉ាន់ប្រមាណ៖ ៦៧៣២៦៣ នាក់

ការកាត់បន្ថយការចម្លងខ្លាំង

ចំនួនODs ដែលរួមបញ្ចូល៖ ៣

ប្រជាជនប៉ាន់ប្រមាណ៖៣៩៩៧៩៤៩

ជំហានទី៖ ៣-២០១៨



គោលដៅលុបបំបាត់

ចំនួន ODs ដែលរួមបញ្ចូល៖ ៤២
ប្រជាជនប៉ាន់ប្រមាណ២០១៤៖
៨៥៥៥១៨៧នាក់

អន្តរកាល

ចំនួនODs ដែលរួមបញ្ចូល៖ ៣
ប្រជាជនប៉ាន់ប្រមាណ៖ ៣៩៧៩៤៩នាក់

តារាងលេខ៥៖ យុទ្ធសាស្ត្របទអន្តរាគមន៍ជាស្រទាប (Strata)

ប្រតិបត្តិការ ដាក់ចំណែក (Strata)	គោលបំណងទី២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ & ព្យាបាល (Diagnosis and Treatment)	គោលបំណងទី៣ ត្រួតត្រាបាណក សាស្ត្រ (Vector Control)	គោលបំណងទី៤ ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance)	គោលបំណងទី៥ សម្ភារៈអប់រំ (IEC/BCC)
ការលុបបំបាតើនៅថ្នាក់ស្រុក	• គុណភាពសេវាតាមរយៈសេវាសាធារណៈ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងដៃគូរវាង អ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈនិងឯកជន (PPM) • ធានាគុណភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើ RDT និង មីក្រូទស្សន៍ • ការព្យាបាលជាមួយប្រសិទ្ធិភាព ACT + បាណកឃាត្ត • ការបណ្តុះបណ្តាល & អភិបាលកិច្ចគ្រប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព • កាហាមឃាត់សេវាឯកជនដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណ	• ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំជាសមូហភាព និងចែក នៅតំបន់ចំនុចដែល ចំលងខ្លាំង • IRS សមស្រប កំណត់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការប្រមូលផ្តុំ • ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន ត្រួតត្រាតំបន់ បាណកបន្តពូជ • ការអង្កេតបាណកសាស្ត្រ	• ការរាយការណ៍ករណីភ្លាមៗតាមរយៈទូរស័ព្ទពី HCs VMWs និងPPs • ការស៊ើបអង្កេតករណីនិងការរាយការណ៍ភ្លាមតាមតាប្លេតនៅHCs • ការឆ្លើយតបករណីរកឃើញជុំវិញករណីបញ្ជាក់គ្រុនចាញ់ • ការអង្កេតលើក្រុមចំនុចនិងការឆ្លើយតប • បន្តវិភាគ ស្វែងរកពីកត្តាជម្រុញ • គ្រប់ទិន្នន័យទាំងអស់ត្រូវ បញ្ចូលនិងគ្រប់ដោយប្រព័ន្ធ MIS	• ការអប់រំសុខភាព តាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ • ចលនាសហគមន៍

	• សេវាព្យាបាលបន្តរហូតដល់ជាសះស្បើយ			
អន្តរការផ្លាស់ប្តូរនៅតាមស្រុក	• គុណភាពសេវាតាមកន្លែង ផ្តល់សេវាសាធារណៈ • ពង្រីកការផ្តល់សេវារបស់ VMW និង PPM នៅតាមតំបន់ឆ្លងខ្លាំង • ធានាគុណភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើ RDT និង មីក្រូទស្សន៍ • ការព្យាបាលជាមួយប្រសិទ្ធិភាព ACT + បាណកឃាត្ត • ការបណ្តុះបណ្តាល &អភិបាលកិច្ចគ្រប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព • ការបណ្តុះបណ្តាល &អភិបាលកិច្ចគ្រប់	• ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំជាសមូហភាព និងចែក នៅតំបន់ចំនុចដែល ចំលងខ្លាំង • ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន ត្រួតត្រាតំបន់ បាណកបន្តពូជ • ការអង្កេតបាណកសាស្ត្រ	• ការស៊ើអង្កេតករណី និង ការរាយកាណ៍ភ្លាមតាមតាប្លេតនៅ HCsប្រចាំខែ • ឆ្លើយតបករណីរកឃើញ • គ្រប់ទិន្នន័យទាំងអស់ត្រូវ បញ្ចូល និងគ្រប់ដោយប្រព័ន្ធ MIS • ត្រៀមខ្លួនឆ្លើយតប និងការឆ្លើយតបចំពោះ ការផ្ទុះ	• ការអប់រំសុខភាព តាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ • ចលនាសហគមន៍ • យុទ្ធនាការផ្តោតលើប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក

	បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព • ការហាមឃាត់សេវាឯកជនដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណ • សិក្សាពីប្រសិទ្ធភាពការព្យាបាល			
កាតកាត់បន្ថយការចំលងខ្លាំងនៅថ្នាក់ស្រុក	• គុណភាពសេវាតាមរយៈកន្លែងផ្តល់សេវាសាធារណៈ • ពង្រីកការផ្តល់សេវារបស់ VMW ទៅដល់គ្រប់ភូមិ • ពង្រីកកម្មវិធី PPM នៅតាមតំបន់ឆ្លងខ្លាំង • ធានាគុណភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើ RDT និង មីក្រូទស្សន៍ • ការព្យាបាលជាមួយប្រសិទ្ធិភាព ACT + បាណកឃាត្ត	• ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំជាសមូហភាពដល់ ប្រជាជនដែលប្រឈមមុខ • បន្តចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ • ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន ត្រួតត្រាតំបន់ បាណកបន្តពូជ • ការអង្កេតបាណកសាស្ត្រ	• ការស៊ើបអង្កេតករណី និង ការរាយកាណ៍ភ្លាមតាម តាប្លេតនៅ HCs ប្រចាំខែ • ឆ្លើយតបករណីរកឃើញ • គ្រប់ទិន្នន័យទាំងអស់ត្រូវបញ្ចូល និងគ្រប់ដោយប្រព័ន្ធ MIS • ត្រៀមខ្លួនឆ្លើយតប និងការឆ្លើយតបចំពោះ ការផ្ទុះ	• ការអប់រំសុខភាព តាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ • ចលនាសហគមន៍ • យុទ្ធនាការផ្តោតលើប្រជាជនចល័តនិងចំណាកស្រុក

- ការបណ្តុះបណ្តាល &អភិបាលកិច្ចគ្រប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព
- សិក្សាពីប្រសិទ្ធភាពការព្យាបាល

៦. ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ

ដើម្បីជានានូវអភិវឌ្ឍន៍ភាពឆ្ពោះទៅរកគោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយជោគជ័យ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតម្លៃ ត្រូវធ្វើឡើងជាប្រចាំ ចំពោះគ្រប់យុទ្ធសាស្ត្រ និងបទអន្តរាគមន៍ដែលកំពុងអនុវត្តទាំងអស់។ គោលបំណង នៃប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃនេះ គឺដើម្បីកត់ត្រាតាមដានប្រតិបត្តិការ MEAF (២០១៦-២០២០) ធ្វើការវាស់ស្ទង់ថា តើគោលបំណងទាំងឡាយ បានសម្រេចទៅតាមពេលវេលា ដូចដែលមាននៅក្នុងសំណើរ ដែរ ឬ ទេ ព្រមទាំងត្រួតពិនិត្យ ពីប្រសិទ្ធនៃការគ្រប់អនុវត្តនៃកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់។ ការត្រួតពិនិត្យពីគោលបំណងនីមួយៗនៃក្របខណ្ឌការងារនេះ (framework) ជាប្រចាំ វាអាចអនុញ្ញាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) កំណត់បានថាសកម្មភាពណាខ្លះ អនុវត្តបានជោគជ័យ សកម្មភាពណាខ្លះ ត្រូវការការគាំទ្របន្ថែម(ទាំងហិរញ្ញវត្ថុ ឬ បច្ចេកទេស) ។ ប្រព័ន្ធតាមដាន និង វាយតម្លៃ (M&E system) ជួយផ្តល់នូវភស្តុតាងជាច្រើន សម្រាប់ធ្វើការ សម្រេចចិត្ត ពីព្រោះទាំងអ្នកគ្រប់គ្រង ទាំងអ្នកអនុវត្តសុទ្ធតែបានយល់ច្បាស់ពីផលប៉ះពាល់ សមិទ្ធិផល និងផលិតភាព ដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍បទអន្តរាគមន៍ ។តាមរយៈការបកស្រាយពន្យល់ត្រឹមត្រូវ នូវទិន្នន័យទាំងឡាយ ដែលប្រមូល បានមក នឹងជួយកែតម្រូវដល់សកម្មភាពមួយចំនួន ដែលពុំសូវមានប្រសិទ្ធិភាពឡើយ អោយកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងវិញ ហើយការអនុវត្តន៍ល្អនឹងយកទៅប្រើនៅក្នុងគ្រប់បទអន្តរាគមន៍តាមតំបន់នីមួយៗ។ ប្រព័ន្ធតាមដាន និង វាយតម្លៃ គឺជាសមាសធាតុមួយរបស់ MEAF (២០១៦-២០២០) ដែលជាការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និងដៃគូអនុវត្តទាំងអស់។ មានសូចនាករមួយ ចំនួនត្រូវបានធ្វើការកំណត់ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យពីផលប៉ះពាល់ សមិទ្ធិផល និងការគ្របដណ្តប់នៃយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិ។ តារាងខាងក្រោម គឺបង្ហាញនូវសូចនាករ សម្រាប់ក្របខណ្ឌការងារនេះ(Framework) ដែលបានមកពីផែនការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ (២០១៦-២០២០) ហើយនឹងត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃ តាមរយៈការអនុវត្តន៍ MEAF (២០១៦-២០២០)។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និងដៃគូ ត្រូវទទួលខុសត្រូវរួមគ្នា ចំពោះការធ្វើរបាយការណ៍នៅក្នុងផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃ (M&Eplan)។ ការប្រព័ន្ធប្រមូលព័ត៌មានជាប្រចាំគឺ ជាប្រភពទិន្នន័យដ៏ចម្បងសម្រាប់ ផ្តល់ដល់សូចនាករ។ វាជាព័ត៌មាននៃករណី ដែលកើតឡើងភ្លាមៗ។ ប្រព័ន្ធការអង្កេត បាណកសាស្ត្រ ដែលមានដូចជា ការអង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់កម្ពុជា(CMS, 2016) និងការអង្កេតសហគមន៍ (២០១៨ និង ២០២០) អាចត្រួតត្រាបាននៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាព(HIS) ស្រេចជាមួយគ្នាតែម្តង តាមរយៈការតម្លើងបន្ថែមនូវប្រព័ន្ធ MIS (ពីឆ្នាំ២០១៦នេះ តទៅ)។ ការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុង២០១៨ ហើយMPR និងធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ ២០២០។ ទិន្នន័សំខាន់ៗ ដែលបានមកពីការអនុវត្តរបស់ បណ្តាដៃគូ សម្រាប់ធ្វើជាសូចនាករ នៃផែនការតាម

ដាន និងការវាយតម្លៃ នឹងត្រូវប្រមូលតាមរយៈ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន MIS ដែលផ្សារភ្ជាប់គ្នាជាមួយ នឹង ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន ដែលអនុវត្ត ដោយដៃគូ។ ការប្រមូលទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍ ដែលធ្វើឡើងជារៀងរាល់ថ្ងៃ ខែ ត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ដោយផ្អែកតាមលើសូចនាករនានា។ សូចនាករគោលដៅរបស់ ក្របខណ្ឌការងារនេះ (Framework) ដែលមាននៅក្នុងផែនការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ (M&E plan) ត្រូវបានកំណត់ សម្រាប់តែប្រចាំឆ្នាំតែប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនបានធ្វើការបូកបញ្ចូលតៗគ្នានោះទេ។ សូចនាករសម្រាប់ ការតាមដាន និង ការវាយតម្លៃក្របខណ្ឌនេះ (Framework) សម្រាប់ MEAF (២០១៦-២០២០) គឺមានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងលេខ ៦។

តារាងលេខ៦៖ ការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងការវាយតម្លៃសូចនាករក្របខណ្ឌ(២០១៦-២០២០)

ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា ក្របខណ្ឌសកម្មភាពការងារ សូចនាករសំខាន់ៗ សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាម និងការវាយតម្លៃ

សូចនាកររវាស់វែងពីផលប៉ះពាល់	បំណែងចែក	មូលដ្ឋាន	ពេលវេលា					ប្រភពទិន្នន័យ	ភាពញឹកញាប់
			២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០		
គោលដៅ៖ កាត់បន្ថយការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ អោយនៅតិចជាង១នាក់ ក្នុងចំណោមមនុស្ស១០០០នាក់ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ដែលងាយប្រឈមមុខខ្លាំង និងលុបបំបាត់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្លាម៉ូដ្យូមហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូម ដែលរួមមានភាពស៊ាំឱសថចម្រុះនៅ២០២០									
សន្ទស្សន៍ប៉ារ៉ាស៊ីត៖ ចំនួនករណីដែលបញ្ជាក់ថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់១០០០នាក់នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំរបាយការណ៍ ដែលទទួលបានពីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ (គ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាសុខភាព VMWs PPMs និងយោធា)	ចំនុចថៃទាំ អាយុ ប្រភេទមេរោគ ខេត្ត ស្រុកសុខាភិបាលប្រត្តិបត្ត	4.8(HIS; 2014)	4.0	3.2	2.4	1.6	<1	MIS/HI	ប្រចាំឆ្នាំ
សន្ទស្សន៍ប្លាស់ម៉ូដ្យូម ហ្វាលស៊ីប៉ារូម (Plasmodium falciparum)៖ ចំនួនដែលបញ្ជាក់ពីមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទប្លាស់ម៉ូដ្យូមហ្វាលស៊ីប៉ារូម (រួមបញ្ចូលទាំងប្រភេទមេរោគចម្រុះផងដែរ) នៅក្នុងករណីគ្រុនចាញ់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០០នាក់	ចំនុចថៃទាំ អាយុ ប្រភេទមេរោគ ខេត្ត ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ	2.5 (HIS; 2014)	2.1	1.7 (HIS)	1.2	<1	0	MIS/HIS	ប្រចាំឆ្នាំ

នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ដែលស្ថិតនៅគ្រប់ចំណុច នៃការថែទាំទាំងអស់។									
អត្រាតេស្តជាវិជ្ជមានៈភាគរយនៃការធ្វើតេស្តបរាសីុតសាស្ត្រជំងឺគ្រុនចាញ់ជោគជ័យ ដែលវិជ្ជមាន។	មីក្រូស្កុប/RDT ប្រភេទ ខេត្ត ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ	19.9% (2014)	18%	14%	10%	7%	5%	MIS/HIS	ប្រចាំឆ្នាំ
ចំនួនករណីធ្ងន់ធ្ងរក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០០នាក់នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ	ភេទ អាយុ ខេត្ត ស្រុកសុខាភិបាល ប្រតិបត្តិ	1 (HIS; 2014)	0.9	0.8	0.6	0.5	0.4	MIS/HIS	ប្រចាំឆ្នាំ
អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ស្លាប់ប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០០០០នាក់ រាយការណ៍ក្នុងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈនានា។	មីក្រូស្កុប/RDT ប្រភេទ ខេត្ត ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ	52.3% (2014)	0.09	0.07	0.05	0.02	0	MIS/HIS	ប្រចាំឆ្នាំ
ភាគរយករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទមេរោគប្លាស់ម៉ូដ្យូម ហ្វាលស៊ីប៉ារូម(រួមបញ្ចូលគ្នា)	មីក្រូស្កុប/RDT ប្រភេទ ខេត្ត ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ	52.3% (2014)	28/49	32/49	37/49	42/49	49/49	HIS	ប្រចាំឆ្នាំ

ចំនួនស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ(ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិសរុបចំនួន ៤៩ស្រុក) ដែលអាចសម្រេចបានកម្រិត API សម្រាប់ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងដំណាក់ធ្វើការលុបបំបាត់ (API<1/1000)	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ	18/49 (2014)	28/49	32/49	37/49	42/49	49/49	HIS	ប្រចាំឆ្នាំ
ភាគរយករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទមេរោគប្លាម៉ូដ្យូមហ្វាស៊ីប៉ារូម(រួមបញ្ចូលគ្នា)ដែលធ្វើចំណាត់ថ្នាក់នៅក្នុងតំបន់។	ខេត្ត/ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	MIS	បន្តបន្ទាប់
ចំនួនសកម្មផ្តោតប្រមូលផ្តុំ (ករណីប្រភេទមេរោគប្លាស មូដ្យូមហ្វាលស៊ីប៉ារូម និងករណីចម្រុះគ្នា)	ខេត្ត/ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	0	MIS	បន្តបន្ទាប់

សូចនាករវាស់វែងពីផលប៉ះពាល់	បំណែងចែក	មូលដ្ឋាន	ពេលវេលា					ប្រភពទិន្នន័យ	ភាពញឹកញាប់
			២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០		
១ គោលបំណង១៖ ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសម្របសម្រួលនៅគ្រប់ថ្នាក់នៅឆ្នាំ២០១៧ អនុវត្តអោយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ នូវបទអន្តរាគមន៍គោលដៅសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ។									
អត្រាពិនិត្យឈាមប្រចាំឆ្នាំ៖ ចំនួនតេស្តតាមបែបបាណកសាស្ត្រ ដែលធ្វើក្នុងចំណោមមនុស្ស១០០នាក់ប្រចាំឆ្នាំ ២០០	គ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាសុខភាព VMW វិស័យឯកជន ស្រុកខាភិបាល ប្រតិបត្តិ ខេត្ត	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	>95%	ចុះធ្វើអភិបាលកិច្ចជាប្រចាំ	ប្រចាំខែ/ប្រចាំឆ្នាំ
ភាគរយនៃការថែទាំ ដែលមិនខ្វះឧបករណ៍ RDT ឬដាច់ពីស្តុក (no stock out of RDTs) សម្រាប់ការព្យាបាលប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ជួរទី១	គ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាសុខភាព VMW វិស័យឯកជន ស្រុកខាភិបាល ប្រតិបត្តិ ខេត្ត	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	>95%	ចុះធ្វើអភិបាលកិច្ចជាប្រចាំ	ប្រចាំខែ/ត្រីមាស

២ គោលបំណង២៖ សម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សកលនៃករណីគ្រប់គ្រងសេវានៅឆ្នាំ២០១៦ ធានាអោយនបាន១០០% ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមបែបប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ នៅគ្រប់ករណីសង្ស័យទាំងអស់ និងការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំពោះករណីបញ្ជាក់។

សូចនាករវាស់វែងពីផលប៉ះពាល់	បំណែងចែក	មូលដ្ឋាន	ពេលវេលា					ប្រភពទិន្នន័យ	ភាពញឹកញាប់
			២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០		
អត្រាពិនិត្យឈាមប្រចាំឆ្នាំ៖ ចំនួនតេស្តតាមបែបបាណកសាស្ត្រដែលធ្វើឡើងក្នុងចំណោមមនុស្ស ១០០នាក់ប្រចាំឆ្នាំនៅតាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ដែលមានការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។	មីក្រូស្កុប/RDT ប្រភេទ ខេត្ត ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ	4% (2014)	5%	6%	7%	7.5%	8%	MIS/HIS	ប្រចាំឆ្នាំ
ភាគរយនៃករណីគ្រុណចាញ់ដែលបានព្យាបាល និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់តាមបែបបាណកសាស្ត្រ	គ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសេវាឯកជន	96% (2014)	100%	100%	100%	100%	100%	MIS/HIS	ប្រចាំខែ
ភាគរយនៃករណីបញ្ជាក់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលទទួលបានការព្យាបាលជួរទី១ផ្អែកតាមគោលការណ៍ជាតិ	គ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាសុខភាព	100% (2014)	100%	100%	100%	100%	100%	MIS/HIS	ប្រចាំខែ

	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសេវាឯកជន								
អត្រាករណីស្លាប់(%) ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	2% (2014)	1.5%	1.2%	0.9%	0.5%	0%	MIS/HIS	ប្រចាំឆ្នាំ
ភាគរយនៃអតិសុខមទស្សន៍(មីក្រូស្កុប)ដែលបានកំណត់នៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ចូលរួមដល់ការធានាគុណភាព(QA)/ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC) ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង	ប្រភេទគ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវា សុខភាពស្រុក សុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	70%(2013)	80%	90%	95%	100%	100%	MIS/HIS	ប្រចាំខែ
ភាគរយនៃអតិសុខមទស្សន៍ (miscroscopists)ដែលសម្រេចបាន មានទាំងភាពងាយរសើប និងភាពជាក់លាក់ ដែលធំជាង	ប្រភេទគ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវា សុខភាពស្រុកសុខាភិ	N/A	80%	90%	95%	100%	100%	របាយការណ៍អតិសុខម	ប្រចាំត្រីមាស / ឆមាស

៩០% នៅក្នុងកំឡុងពេលធ្វើ តេស្តវាស់ស្ទង់សមត្ថភាពផ្នែកពិការភ្នែក។	បាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត							ទស្សន៍ QA	
ភាគរយនៃផលិតផលគ្រុនចាញ់ដែលធ្វើតេស្តនៅក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅដែលមានកម្រិតអន្តរជាតិ ឬ កម្រិតស្មើនឹងស្តង់គ្រប់គ្រង់គុណភាពពជាតិ (QC)	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	100% (11/11, 2014)	100%	100%	100%	100%	100%	ផ្អែកលើទិន្នន័យនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងឱសថនិងចំណីអាហារ	ប្រចាំត្រីមាស / ឆមាស
ភាគរយនៃសំណាកប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលមិនទាន់ចុះបញ្ជី ក្លែងក្លាយ អត់ស្តង់ដារ ខូចរិចរិល	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	0% (Q1 និង Q2 2015)	<1	0	0	0	0	ផ្អែកលើទិន្នន័យនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងឱសថ	ត្រីមាស/ ឆមាស

								និងចំណីអាហារ	
ភាគរយនៃឱសថប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ខូច/ធ្លាក់ពេលធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាព ត្រូវរឹបអូស ដកហូតមិនអោយលក់ចេញពីតំបន់ពីតាមស្រុកប្រតិបត្តិនានា ដែលបានរកឃើញ(តាមខេត្តគោលដៅ)។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	គ្មាន	>95%	>95	100%	100%	100%	ផ្នែកលើទិន្នន័យនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងឱសថនិងចំណីអាហារ	ឆមាស
ភាគរយនៃភូមិគោលដៅដែលមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	63% (2014)	65%	90%	100%	100%	100%	ផ្នែកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់	ប្រចាំឆ្នាំ

ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទមេរោគប្លាម៉ូដ្យូមហ្វាស៊ីប៉ារូម(Plasmodium falciparum)ដែលទទួលបានការព្យាបាលដល់ផ្ទះ (DOT)ពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គោលដៅ។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	គ្មាន	50%	60%	70%	80%	90%	MIS	ប្រចាំខែ
ភាគរយនៃអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលប្រដាប់គ្រប់គ្រាន់នូវគ្រឿងសម្ភារបរិក្ខា និងឱសថសម្រាប់ជានាដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងអនុវត្តន៍គ្រប់គ្រងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	គ្មាន		75%	85%	95%	>95%	ចុះអភិបាលកិច្ចជាប្រចាំរបស់ក្រុម QA	ប្រចាំត្រីមាស/ប្រចាំឆមាស
ភាគរយនៃហាង(តូបលក់)របស់វិស័យឯកជន ស្ថិតនៅតាមខេត្ត ដែលកំពុងមានអត្រាការឆ្លង មិនដាក់លក់ថ្នាំប្រភេទអាតេនីស៊ីនីន ម៉ូនូតេរ៉ាពី (artemisinin monotherapy) ។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	99.4% (2013)	>99%	100%	100%	100%	100%	អង្កេតពីតូបលក់	ប្រចាំត្រីមាស/ប្រចាំឆមាស
ភាគរយនៃប្រតិបត្តិករវិស័យឯកជន ដែលប្រតិបត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងករណី និងផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីជានាដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងឱសថ។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	គ្មាន	60%			>90%		ចុះអភិបាលកិច្ចជាប្រចាំ	

								របស់ក្រុម QA	
ភាគរយនៃប្រជាជនចំណាកស្រុក មានគ្រុនក្ដៅ កាលពីកំឡុងពេល៣ខែមុនទទួលបានការធ្វើតេស្ដរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើវិធីសាស្ត្របាណកសាស្ត្រ។	ផ្នែកMMP	គ្មាន	70%			>90%		ការអង្កេត MMP	រៀងរាល់ ៣ឆ្នាំម្ដង

៣ គោលបំណង៣៖ ការពារយ៉ាងហោចណាស់ ៩០% នៃប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ តាមរយៈបទអន្តរគមន៍ត្រួតត្រាបាណកសាស្ត្រត្រឹមត្រូវលើបាណកសាស្ត្រ នៅឆ្នាំ២០១៧។

សូចនាករវាស់វែងពីផលប៉ះពាល់	បំណែងចែក	មូលដ្ឋាន	ពេលវេលា					ប្រភពទិន្នន័យ	ភាពញឹកញាប់
			២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០		
ភាគរយនៃខ្នងផ្ទះមានមុងជ្រលក់ថ្នាំសម្រាប់ប្រើយ៉ាងហោចណាស់ចំនួន១មុង។	មុងជ្រលក់ថ្នាំ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ភេទ អាយុ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	78% (2013)			90%		90%	CMS	រៀងរាល់ ៣ឆ្នាំម្ដង

ភាគរយនៃខ្នងផ្ទះមានមុងជ្រលក់ថ្នាំយ៉ាងហោចណាស់មួយ ដែលប្រើសម្រាប់រាល់មនុស្ស២នាក់	មុងជ្រលក់ថ្នាំ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ភេទ អាយុ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	54% (2013)		70%			>90%	CMS	រៀងរាល់ ៣ឆ្នាំម្តង
ភាគរយនៃប្រជាជនរស់នៅក្នុងភូមិគោលដៅដែលក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំ(ITN) ពេលយប់។	មុងជ្រលក់ថ្នាំ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ភេទ អាយុ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	52%ទាំងអស់ 56% U5 75% PW (2013)		70%			>90%	CMS	រៀងរាល់ ៣ឆ្នាំម្តង
ភាគរយប្រជាជនប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំមួយ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលបានមុងជ្រលក់ថ្នាំ	មុងជ្រលក់ថ្នាំ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ភេទ អាយុ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	72% (2013)		80%			>90%	CMS	រៀងរាល់ ៣ឆ្នាំម្តង
ភាគរយនៃអ្នកដើរព្រៃក្នុងភូមិគោលដៅ ដែលរាយការណ៍ថាបានដេកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំយ៉ាងហោចណាស់បានម្តង ពេលដែលពួកស្នាក់នៅក្នុងព្រៃ។	មុងជ្រលក់ថ្នាំ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ	49% (2013)		70%			>90%	CMS	រៀងរាល់ ៣ឆ្នាំម្តង

	ភេទ អាយុ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ								
ភាគរយនៃប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ស្ថិតនៅក្រោមការគ្របដណ្តប់ដែលបានចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំក្នុងកំឡុងពេលរយៈពេល៣ឆ្នាំ។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	>90% (2014)	95%	>98%	98%	>98%	>98%	MIS	ប្រចាំឆ្នាំ

៤ គោលបំណង៤៖ បង្កើនអោយប្រសើរប្រព័ន្ធអង្កេតក្នុងចាប់យក ជូនដំណឹង និងអង្កេត ចំណាត់ថ្នាក់ និង រាយការណ៍នូវគ្រប់ករណី និងការផ្តោតក្រុមចំនុចនៅឆ្នាំ ២០១៧ នឹងត្រូវប្តូរទៅការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

សូចនាកររង្វាស់វែងពីផលប៉ះពាល់	បំណែងចែក	មូលដ្ឋាន	ពេលវេលា					ប្រភពទិន្នន័យ	ភាពញឹកញាប់
			២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០		
ភាគរយនៃស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ(OD)បានដាក់របាយការណ៍ចូលទៅប្រព័ន៌មានសុខាភិបាល (HIS)ទាន់ពេលវេលាផ្អែកតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	100% (87/87) (2013)	100%	100%	100%	100%	100%	MIS	ប្រចាំឆ្នាំ

ភាគរយនៃរបាយការណ៍ដែលរំពឹងទុកតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មាន(MIS)ទទួលបានពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(RHs)នានា។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	50% (2014)	70%	80%	95%	100%	100%	MIS	ប្រចាំខែ
ភាគរយនៃរបាយការណ៍ដែលរំពឹងទុកតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មាន(MIS)ទទួលបានពីមណ្ឌលសុខភាព(HCs)នានា។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	80% (2014)	85%	90%	95%	99%	>99%	MIS	ប្រចាំខែ
ភាគរយនៃរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលរំពឹងទុកតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានទទួលបានពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (VMWs)។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	>90% (2014)	>90%	95%	98%	99%	99%	MIS	ប្រចាំខែ
ភាគរយនៃអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន PPM បានដាក់របាយការណ៍ទាន់ពេលផ្អែកតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	គ្មាន	65%	75%	85%	95%	99%	MIS	ប្រចាំឆ្នាំ
ភាគរយនៃករណីបញ្ជាក់ជំងឺគ្រុនចាញ់ស្ថិតនៅតាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិទទួលបានការជូនដំណឹងក្នុងកំឡុងរយៈពេល២៤ម៉ោង។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	គ្មាន	75%	85%	95%	99%	99%	MIS	បន្តបន្ទាប់
ភាគរយនៃករណីគ្រុនចាញ់មេរោគប្រភេទប្លាមូដ្យូម (Plasmodium falciparum)ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិទទួលបានការពិនិត្យអង្កេតតាមដានពេញលេញក្នុងកំឡុងពេល៣ថ្ងៃ	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	គ្មាន	75%	85%	95%	99%	99%	MIS	បន្តបន្ទាប់

បន្ទាប់ពីទទួលបានដំណឹងផ្អែកតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។									
ភាគរយនៃករណីសកម្មផ្តោតលើប្រមូលផ្តុំថ្មីនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ(OD)គោលដៅទទួលបានការស៊ើបអង្កេតពេញលេញក្នុងកំឡុងពេល៣ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានដំណឹង ផ្អែកតាមគោលការណ៍ជាតិ។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	គ្មាន	75%	85%	95%	99%	99%	MIS	បន្តបន្ទាប់
ភាគរយនៃការស៊ើបអង្កេតផ្តោតលើការប្រមូលផ្តុំនៅតាមស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិគោលដៅ ដែលបានឆ្លើយតបចាប់តាំងបន្ទាប់ពីការជូនដំណឹង ផ្អែកតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការអង្កេតតាមដាន។	ស្រុកសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ / ខេត្ត	គ្មាន	75%	85%	95%	99%	>99%	MIS	ប្រចាំឆ្នាំ

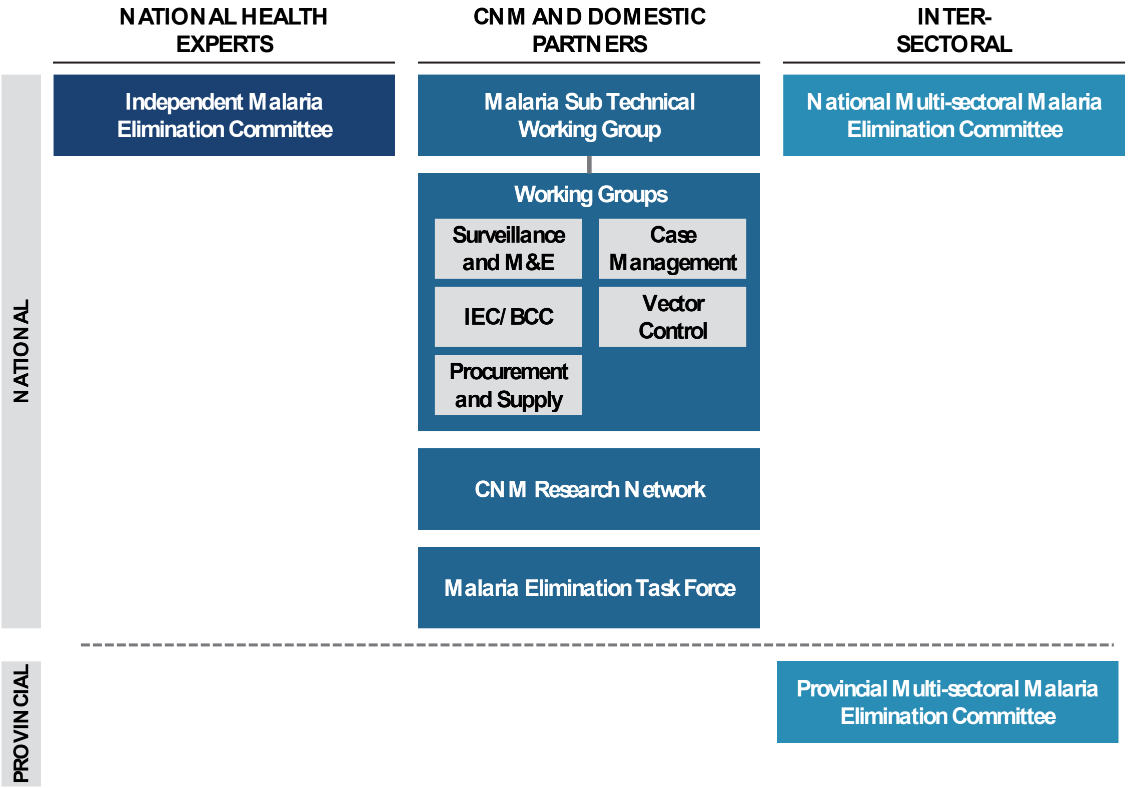
៥ គោលបំណង៥៖ ការអនុវត្តន៍ វិធីសាស្ត្រIEC/BCC ដែលសម្របសម្រួលយ៉ាងហោចណាស់៩០% នៃអ្នកដែលស្វែងរកការព្យាបាលសម្រាប់ពេលមានគ្រុនក្តៅក្នុងកំឡុងពេល២៤ម៉ោង នៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬ អ្នកផ្តល់តាមសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពយ៉ាងហោចណាស់ ៨៥% នៃអ្នកប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារដែលសមស្រប នៅឆ្នាំ ២០១៧។									
ភាគរយនៃក្រុមប្រជាជនក្រុមគោលដៅ អ្នកដែលអាចពន្យល់ ពីរបៀបបង្ការតាមរយៈនៃការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ។	ថ្នាក់ជាតិ	41%.8%		65%			>90%	CMS	រៀងរាល់៣ឆ្នាំម្តង

៧. យន្តការសម្របសម្រួល

MEAF (២០១៦-២០២០) គឺជាផែនការ ដែលបានអនុវត្តរួមគ្នារវាង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និងដៃគូអនុវត្តទាំងអស់ ជាការគាំទ្រដ៏ចាំបាច់ពីក្រសួងសុខាភិបាល(MoH) អ្នកផ្តល់ជំនួយ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ។ ទោះបីជាដៃគូនីមួយៗមានប្រភពថវិកាផ្សេងគ្នា ឬ ដូចគ្នាក៏ដោយ តែសុំ សំណូមពរអោយដៃគូទាំងអស់ អនុវត្តកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់របស់ខ្លួន អោយត្រូវស្របគ្នា ជាមួយនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងបំពេញបន្ថែមនៅចន្លោះខ្វះខាតដែលចាំបាច់ តាមរយៈកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយកម្មវិធីជាតិ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) ដើរតួនាទីដឹកនាំក្នុងការងារសម្របសម្រួលនូវគ្រប់កម្មវិធីសំខាន់ៗនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមួយដៃគូ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM)នឹងធ្វើការផងដែរ ជាមួយក្រសួងនានា និង មន្ទីរសុខាភិបាលដែលចំណុះអោយ ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធានាបានការប្រឹងប្រែការឆ្លើយតបជាពហុវិស័យនៅតាមកន្លែងដើម្បីឈានទៅ សម្រេចការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុងនៅទសវត្សរ៍ ក្រោយនេះ។ រចនាសម្ព័ន្ធថ្មី នៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយជំនាញការអន្តរជាតិ នឹងបង្កើតឡើង ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យមើលជាប្រចាំ ពីការរីកចម្រើនជុំវិញការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងពិនិត្យឡើងវិញពីលក្ខខណ្ឌ ការងារសម្រាប់អនុគណៈកម្មការក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានស្រាប់ ដើម្បីស៊ីចង្វាក់ ត្រូវគ្នានឹងគោលបំណង និងកត្តាទាំងឡាយ នៃយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្ពោះឈានទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ អនុគណៈកម្មការក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺគ្រុនចាញ់ នឹងត្រូវដឹកនាំដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) ដែលធ្វើការជួបប្រជុំពីរខែម្តង ជាមួយនិងបណ្តាដៃគូអនុវត្ត និងដៃគូដទៃទៀត ក្នុងការចែករំលែក និងធ្វើការវាយតម្លៃលទ្ធផលកម្មវិធី ការសម្របសម្រួល ជជែកពិភាក្សាពីបច្ចេកទេស ជជែកពិភាក្សា ទាក់ទងនឹងការបង្កើតគោលនយោបាយសកម្មភាពដែលធានាដល់ការសម្របសម្រួល។ ការប្រជុំទាំងឡាយ នឹងរៀបចំឡើងតាមតម្រូវការដែលឡើងនូវប្រធានបទផ្សេងៗទៅតាមបំបន់ ដែលរួមមានការគ្រប់គ្រងករណី ការអង្កេតតាមដានសម្ភារៈIEC/ BCC ការត្រួតត្រាបាណកសាស្ត្រ ការធ្វើលទ្ធកម្ម និងគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់។ គ្រប់ដៃគូក្នុងស្រុកទាំងអស់ ដែលធ្វើការងារ សំដៅទៅលុបបំបាត់គ្រុនចាញ់ នឹងត្រូវស្នើសុំអោយចូលផ្នែកណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងក្រុមការងារ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងបង្កើតក្រុមការងារពិសេសសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (National Malaria Elimination Task Force) ដែលរួមបញ្ចូលនូវដៃគូ សម្រាប់ផ្តល់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និង ការគាំទ្របច្ចេកទេសកម្មវិធីប្រចាំថ្ងៃ សម្រាប់គ្រប់គ្រងការអនុវត្តន៍ សម្របសម្រួលទំនាក់ទំនង និងធ្វើការពិភាក្សាជាប្រចាំ។ រាល់គម្រោងស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ទាំងអស់ត្រូវតែមានការ

អនុញ្ញាត និងត្រួតពិនិត្យ ដោយបណ្តាញស្រាវជ្រាវរួមគ្នារបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM Research Network or CNMRN)។ វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ និងភស្តុតាងដែលបង្កើតបានជាការស្រាវជ្រាវនឹងត្រូវបានធ្វើការពិនិត្យ ដោយគណៈកម្មាធិការដឹកនាំរបស់ CNMRN ដើម្បីធានាថា គោលបំណងដែលបានស្នើឡើងក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវត្រូវបានឆ្លើយតបជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ហើយលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវនឹងត្រូវ បានប្រើដល់ការបង្កើតគោលនយោបាយជាដើម។

តួលេខ១៥៖ ការសម្របសម្រួលរចនាសម្ព័ន្ធ ដើម្បីអនុវត្តន៍សម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់



ដើម្បីទទួលបានយុទ្ធសាស្ត្រគាំទ្រ និងចំណេញផ្នែកគោលនយោបាយ លើការងារលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ពីថ្នាក់ដឹកនាំ នៅតាមបណ្តាក្រសួង មន្ទីរនានា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងរៀបចំអោយមាន ការប្រជុំប្រចាំឆមាស សម្រាប់ គណកម្មការជាតិពហុវិស័យលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (National Multi-sectoral Malaria Elimination

Committee) ។ ការប្រជុំនៅក្នុងគណៈកម្មការនេះ នឹងផ្តល់ជាវេទិកា សម្រាប់អនុវត្តភាពជាដៃគូពហុវិស័យ ជាមួយនឹងក្រសួងដែលធ្វើការផ្នែកសុខភាព និងមែនផ្នែកសុខភាព និងនាយកដ្ឋាន ជាច្រើនរួមមាន ក្រសួងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងកសិកម្ម ក្រសួងបរិស្ថាន ក្រសួងការពារជាតិ នាយកដ្ឋានឱសថ និងស្បៀងអាហារ (DDF) និង មជ្ឈមណ្ឌលឃ្លាំងរក្សាទុកឱសថ (CMS) ។ល។ ស្រដៀងគ្នាដែរ យន្តការភាពជាអន្តរភាពដៃគូ ដែលមានបច្ចុប្បន្ន នឹងនៅតែបន្តក្នុងការអនុវត្តន៍ នៅថ្នាក់ខេត្តតាមរយៈការប្រជុំប្រចាំត្រីមាស។ ការផ្តោតយកចិត្តទុកដាក់សំខាន់ សម្រាប់យន្តការសម្របសម្រួលនូវគ្រាប់កម្រិត ការធ្វើផែនការ ការកៀរគរប្រភពធនធាន និងព្រមទាំងធាននូវការគ្របដណ្តប់សម្រាប់សេវាជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការអង្កេតស្រាវជ្រាវតាមផ្នែក។

ការអនុវត្តន៍ផែនការ និងការពិនិត្យតាមដាន គោលដៅទូទៅនៃការលុបបំបាត់ ទាមទារអោយបង្កើត ជាគណកម្មការជាតិឯករាជ្យសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកជំនាញ អន្តរជាតិជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអ្នកឯកទេសកម្ពុជាក្នុង ស្រុក ដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ុន្តែជាអ្នកដែលអាចចូលរួមការពិនិត្យមើលពីការរីកចំរើន នៃកម្មវិធី ហើយជាអ្នកដែលអាចផ្តលនូវបទអនុសាសន៍បើសិនចាំបាច់។ គណកម្មការឯករាជនេះនឹងចេញជារបាយការណ៍ ដែលនឹងប្រើប្រាស់សម្រាប់ជូនដំណឹងការអនុវត្តន៍ និងផ្តល់ជាភស្តុតាងលើការអភិវឌ្ឍន៍ ព្រមទាំងផ្តល់ជាភស្តុតាងសម្រាប់ដំណើរការការរៀបចំវាយតម្លៃបញ្ជាក់ធ្វើការលុបបំបាត់។

តួលេខ១៦៖សមាសភាពនៃគណៈកម្មាធិការពិសេសសម្របសម្រួលជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ដំណើរការក្រុមការងារ

	ORGANIZING BODIES	CNM	OTHER GOV. MINISTRIES/ DEPARTMENTS	PARTNERS	FREQUENCY	MANDATE
NATIONAL	Independent Malaria Elimination Committee		-	National health experts	Bi-annual	Evaluate elimination progress
NATIONAL	Malaria Sub-Technical Working Group (will have thematic area-specific working groups: Surveillance, Case Management, IEC/BCC, Vector Control, Procurement and Supply)	• Director • Deputy Directors • Technical Bureau Chief • Technical Unit Heads	• DDF • CMS • Defense • Police	Domestic Partners	Bi-monthly	Program results, technical discussions, policy-making and partner coordination
NATIONAL	Malaria Elimination Task Force	• Deputy Directors • Technical Bureau Chief • Technical Unit Heads • Functional Unit Heads	-	Partners providing strategic and technical support to CNM on day-to-day basis	Monthly/ Ad hoc	Strategic and operational planning; facilitation and guidance for quick action and problem solving,
NATIONAL	CNM Research Network	• CNM appointed Steering Committee		Selected by CNM	Bi-monthly	Coordinate with partners for elimination-oriented research and use research evidence for policy making
NATIONAL	National Multi-sectoral Malaria Elimination Committee	• Director, • Deputy Directors, • Technical Bureau Chief	Senior-level participation from: • Finance • Health • Agriculture • Environment • Military/Police • DDF • CMS	-	Bi-annual	Law and policy making at the national level
PROVINCIAL	Provincial Multi-sectoral Malaria Elimination Task Force	• Provincial and OD Malaria Supervisor	• Governer's office, Health, Agriculture, Environment, Military/Police, etc.	-	Quarterly	Law enforcement at the provincial level

៨. ថវិកា និងផែនការហិរញ្ញវត្ថុ

៨.១ យុទ្ធសាស្រ្តរៀបចំតម្លៃ

សកម្មភាពផ្អែកលើយុទ្ធសាស្រ្តតម្លៃ បានត្រូវរៀបចំធ្វើឡើង ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃសម្រាប់ធនធានដែកចាំបាច់ ដើម្បីធ្វើអោយសម្រេចការលុបបំបាត់ ដោយប្រើប្រាស់ក្របខណ្ឌសកម្មភាព ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria Elimination Action Framework) ។ វិធីសាស្រ្តតម្លៃត្រូវបានអនុវត្តក្នុងការកំណត់នូវធនធានតម្រូវ អោយអនុវត្ត យុទ្ធសាស្រ្តនីមួយៗតាមសកម្មភាព តំលៃឯកតាស្តង់ដាសម្រាប់បញ្ចូលតម្លៃ និងកែសម្រួលពេលមានអតិផរណានៅក្នុងកំឡុងពេលនៃ MEAF និងការកំណើតពីតម្រូវការបរិមាណ ជាប្រភពនៃសកម្មភាព ប្រចាំត្រីមាស សម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំ។ ឯកត្តាតម្លៃគឺជាប្រភពប្រវត្តិនៃការចំណាយលើគ្រឿងបរិក្ខាពេទ្យ ធ្វើដំណើរ និងធនធានមនុស្ស និងសកម្មមូលនិធិសកល ថវិកាជំនួយ

៨.២ ការប៉ាន់ប្រមាណថវិកា

ការប៉ាន់តម្លៃ MEAF សម្រាប់រយៈពេលវា៥ ឆ្នាំគឺប្រហែលជា $141,350,000 ។ សមាសធាតុធំជាងគេនៅក្នុងថវិកានេះគឺនៅត្រង់ចំនុចគោលបំណងលេខ៣ (ការគ្រួតត្រាបាណកសាស្រ្ត) ដែលត្រូវបានប៉ាន់ប្រមណអស់ចំនួន ៣៥% ($៤៩.៦MM) នៃថវិកាសរុប។ ភាគច្រើននៃតម្លៃ ដែលនៅក្នុងគោលបំណងទី៣ គឺប្រើទិញមុង ជ្រលក់ថ្នាំ ដែលជាតម្លៃនៃសម្ភារៈបរិក្ខា (យុទ្ធសាស្រ្តទី៣.២ ការបែងចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ និងមុងអង្រឹងជ្រលក់ ថ្នាំអោយទៅដល់ប្រជាជន ដែលងាយរងគ្រោះ) ដែលមានទំហំស្មើនឹង$៤៧.១MM។ ចំនុចដែលធំទីនៃការប៉ាន់ប្រមាណ តម្លៃនេះគឺនៅត្រង់ចំនុចគោលបំណងលេខ៤ (ការសិក្សាអង្កេតតាមដាន) ដែលមានទំហំទឹក ប្រាក់ចំនួនន២៨% ($៣៩.៩MM) នៃថិវកាសរុប។ ចំនុចធំទី ៣ នៃការចំណាយ លើយុទ្ធសាស្រ្តនេះគឺមាន៖

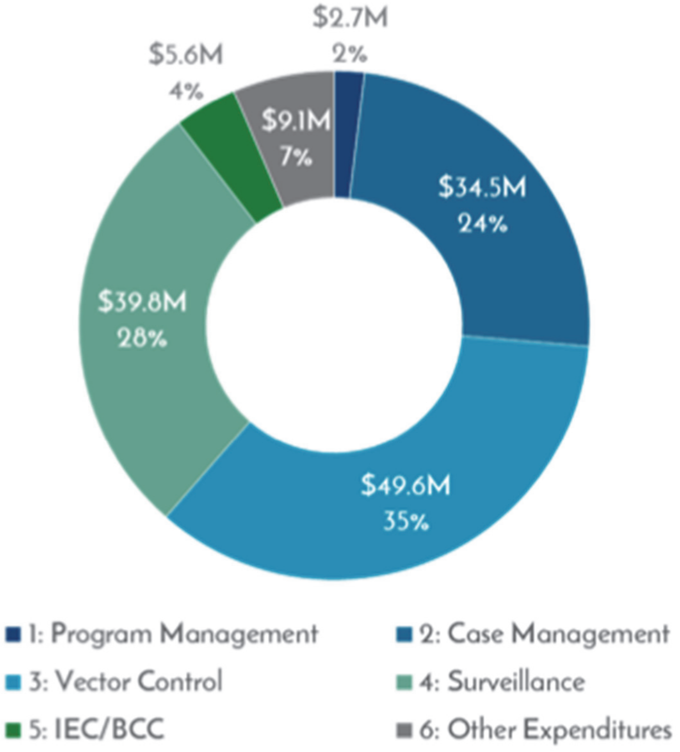
- យុទ្ធសាស្រ្ត ៤.២៖ ការពង្រឹង និងកសាងសមត្ថភាពសម្រាប់ការអនុវត្តន៍អង្កេត សិក្សាស្រាវជ្រាវជាប្រព័ន្ធ សម្រាប់ការលុបបំបាត់ការចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលស្មើនឹង$១០.៩ MM។
- យុទ្ធសាស្រ្ត ៤.៤៖ ការពង្រឹងការស្រាវជ្រាវ ការស៊ើបអង្កេតតាមដាន និងការរាយការណ៍ ជាប្រព័ន្ធ សម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលចម្លង ដែលស្មើនឹង $១៦.៦MM

គោលបំណងលេខ២ (ករណីគ្រប់គ្រង) ដែលប្រហែលជាស្មើនឹង~២៤% ($៣៤.៥MM) ការចំណាយសរុបនៃថវិកា។ ការចំណាយនៅក្នុងចំនុចគោលបំណងនេះគឺចែករាយតាមចំនុចផ្សេងៗ នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រនេះដូចតទៅនេះ៖

- យុទ្ធសាស្ត្រ ២.១៖ ការស្រាវជ្រាវរកបាណកសត្វនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលស្មើនឹង $៥.៥MM។
- យុទ្ធសាស្ត្រ ២.២៖ ការធានាប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលគ្រប់ករណីសាមញ្ញ និងករណីធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលរួមទាំងករណីការប្រើប្រាស់ឱសថកម្រិតដូសទាបPrimaquine សម្រាប់កាត់បន្ថយការឆ្លងនៃមេរោគគ្រុនចាញ់Pf និងព្យាបាលរ៉ាឌីកាល់នៃPv ដែលមានស្មើនឹង $៥.២ MM។
- យុទ្ធសាស្ត្រ២.៣៖ ការបង្កើនភាពរកបានៃសេវាប្រកបដោយគុណភាពដល់ចំនុចអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន មានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដែលស្មើនឹង $៦.០០MM។
- យុទ្ធសាស្ត្រ២.៤៖ ការបង្កើតអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់ភូមិទាំងអស់នៅតាមតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលស្មើនឹង $៩.៤MM។
- យុទ្ធសាស្ត្រ ២.៥៖ ការពង្រឹងការធានាគុណភាពសេវា និងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងឱសថ ប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលស្មើនឹងចំនួន $១.២MM។
- យុទ្ធសាស្ត្រ ២.៦៖ ការប្រើប្រាស់ការចែកថ្នាំជាសមូហភាព នៅតាមសហគមន៍គោលដៅ ផ្អែកលើភស្តុតាង និងបរិបទតាមតំបន់ ដែលស្មើនឹង$៧.៤MM

នៅសល់គោលបំណងធំៗពីរ គឺគោលបំណងលេខ៥ (សម្ភារៈ IEC/BCC) និងគោលបំណងលេខ១ (ការគ្រប់គ្រង $2.7MM)ដែលរួមបញ្ចូលគ្នាទៅស្មើនឹង$8.3MM(5.9%)។ ការចំណាយលើកម្មវិធីដ៏ទៃទៀតគឺប៉ាន់ប្រមាណប្រហែលជា$9.1MM (6.4%) ដែលភាគច្រើនជាប្រាក់បៀវត្សនិងប្រាក់លើកទឹកចិត្ត។ ទឹកប្រាក់សរុបនៃការប៉ាន់ប្រមាណ ថវិកាមានបង្ហាញនៅក្នុងតួលេខ១៧។

តួលេខ១៧៖ ការចំណាយសរុបតាមគោលបំណងនីមួយៗ



ស្ទើរតែមួយភាគបី (២៩% ឬ 40.6MM) នៃការចំណាយ ត្រូវបានកើតឡើងនៅឆ្នាំ២០១៨ សម្រាប់ជម្រុញដល់ការចែកមុងជ្រកល់ថ្នាំជាទ្រង់ទ្រាយធំ (ចែកជាលក្ខណៈសមូហភាព)ដែលថវិកាផ្គត់ផ្គង់សរុបមានចំនួន $47.1MM ហើយនៅឆ្នាំ ២០១៨ នឹងត្រូវចំណាយចំនួន $22.5MM។

កាលពីឆ្នាំ២០១៥ មានទឹកប្រាក់តែ៣% ($4.7MM) ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានចំណាយ ពីព្រោះថវិកាសរុបទទួលបាន ហើយយកមកអនុវត្តសកម្មភាពនៅតែក្នុងត្រីមាសទី៤ ចុងឆ្នាំ។ ជាធម្មតា ការចំណាយប្រចាំ ដែលត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដ គឺធ្វើបានពីចន្លោះឆ្នាំ ២០១៦ ដល់ ២០២០ប៉ុណ្ណោះ ដោយដោយដកចំណាយសម្រាប់ការចែកចាយមុងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ចេញ។ ការចំណាយប្រចាំឆ្នាំគិត ជាមធ្យម ប្រហែល $24MM ក្នុងមួយឆ្នាំ ឬ $6MM ក្នុងមួយត្រីមាស។

ដោយមិនគិតពីត្រីមាសទី៤ នៅឆ្នាំ២០១៥ និង ការចែកមុងទ្រង់ទ្រាយធំនៅឆ្នាំ២០១៨ តម្លៃប្រចាំឆ្នាំអាចមានការកើនឡើងតែបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ នៅចន្លោះពីឆ្នាំ ២០១៦ ទៅឆ្នាំ ២០១៨ ។ ការចំណាយ ដែលកើនច្រើនគួរអោយកត់សំគាល់គឺនៅត្រង់ចំនុចគោលបំណងទី២ (ការគ្រប់គ្រងករណី) និងគោលបំណងទី៦ (សម្ភារៈ IEC/BCC) កត្តានេះគឺជម្រុញដោយសារមានការពង្រីកចំនួន អ្នកស្ម័គ្រ

ចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ ការចំណាយប្រចាំឆ្នាំ និងគោលបំណង នឹងមានរៀបរាបនៅក្នុងតារាលេខ៧ ខាងក្រោម។

	Q4 2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
1 Program Management	$180,994	$559,714	$460,201	$497,474	$470,945	$511,844	$2,681,171
2 Case Management	$1,922,488	$5,657,743	$5,659,956	$7,103,231	$7,330,561	$7,206,013	$34,879,992
3 Vector Control	$86,811	$6,293,800	$6,376,088	$22,925,913	$6,833,263	$7,116,453	$49,632,328
4 Surveillance	$1,193,669	$6,891,409	$8,389,181	$7,397,525	$8,841,642	$7,124,424	$39,837,851
5 IEC/ BCC	$130,032	$915,876	$936,263	$1,173,891	$1,204,994	$1,233,938	$5,594,994
6 Other Expenditures	$1,225,219	$1,480,582	$1,574,140	$1,577,547	$1,600,393	$1,624,380	$9,082,261
Total Spend	**$4,739,214**	**$21,799,124**	**$23,395,828**	**$40,675,581**	**$26,281,799**	**$24,817,053**	**$141,708,598**

រាលគ្រប់សកម្មភាពទាំងអស់ត្រូវបំណែកចែកជាក្រុម តាមរយៈបទអន្តរាគមន៍ ដែលពាក់ព័ន្ធតាមតំបន់នីមួយៗ។ ការធ្វើអន្តរាគមន៍ ដែលមានតម្លៃខ្ពស់ជាងគេ គឺចែកចាយមុង($47.1MM ឬ 33.3%) ដែលទាំងអស់នេះគឺស្ថិតនៅក្នុងគោលបំណងទី៣ (ការត្រួតត្រាបាណកសាស្រ្ត) ហើយបទអន្តរាគមន៍ដែលថ្លៃបន្ទាប់គឺ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីសកម្ម ($11.5MM ឬ 10.8%)ដែលស្ថិតនៅក្នុងគោលបំណងទី៤ បន្ទាប់មកទៀតគឺ ការកសាងសមត្ថភាព ($11.3) ក្រៅពីនោះមានដូចជា ការអង្កេតតាមដានបឋម និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលតាមរយៈអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ($11.2MM) ដែលចែកគ្នារវាងគោលបំណងទី២ (ការគ្រប់គ្រងករណី) និង ការអប់រំសុខភាព ដែលបង្ហាញនៅក្នុងគោលបំណងទៅ៥ (សម្ភារៈ IEC/BCC)។ ការសង្ខេបពីតម្លៃ ដោយមានបែងចែកតាមបទអន្តរាគមន៍នីមួយៗសម្រាប់ MEAF ទាំងមូលមាននៅក្នុងតារាងលេខ៨។

តារាងលេខ៨៖ តម្លៃតាមបទអន្តរាគមន៍ សម្រាប់ MEAF (២០១៥-២០២០)

Intervention/Activity Area	Total ($)	Total (%)
LLIN/LLIHNs	$47,063,406	33.3%
Active Surveillance	$15,311,959	10.8%
Capacity Building	$11,300,322	8.0%
Diagnosis and Treatment through VMWs	$11,160,368	7.9%
Diagnosis and Treatment through public HF	$8,427,254	6.0%
Management	$7,262,774	5.1%
Mass Drug Administration	$7,239,637	5.1%
Diagnosis and Treatment through PPM	$5,955,572	4.2%
Quality Control and Assurance	$5,623,348	4.0%
Monitoring and Evaluation	$4,761,789	3.4%
Passive Surveillance	$4,248,101	3.0%
Community Mobilization	$2,731,282	1.9%
IRS	$2,422,565	1.7%
Mass Media	$2,147,567	1.5%
Planning and Coordination	$1,742,447	1.2%
Entomological Surveillance	$1,225,440	0.9%
Outbreak Response	$1,174,582	0.8%
Personal Protection Measures	$737,852	0.5%
Foci Investigation and Response	$550,735	0.4%
Environmental Management	$175,473	0.1%
Diagnosis and Treatment through Military/Police	$56,915	0.0%
Procurement and Supply Management	$31,997	0.0%
Total	**$141,351,385**	**100.0%**

៨.៣ ការកៀរគរប្រភពធនធាន

ការកំណត់ពីដៃគូសហការផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

ប្រភពធនធានសំខាន់ៗសម្រាប់ចូលរួមទៅដល់ការអនុវត្តន៍ MEAF ក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំទៀត រួមមាន ដូចជា៖ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា មូលនិធិសកល (ទម្រង់មូលនិធិថ្មី / GFNFM)មូលនិធិសកល ការផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់សម្រាប់អាតេនីស៊ីនីន (RAI) ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍ អន្តរជាតិ

(USAID) មូលនិធិ President’s Malaria Initiative (PMI)ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី (ADB) មូលនិធិ ប៊ៀល និង មេលិនដាហ្គេត (BMGF)។ ការវិភាគបឋមពីកង្វះចន្លោះថវិកាបានធ្វើរួចហើយ វានឹងដាក់ចូលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើផ្នែកធនធាន អោយត្រូវគ្នានឹង MEAF និង ធនធានថ្មី ដែលត្រៀមសម្រាប់ការអនុវត្តន៍ MEAF។ ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី ១.៥ កិច្ចប្រជុំ ប្រចាំឆ្នាំជាមួយដៃគូ នឹងប្រព្រឹត្តទៅ ក្រោមការសម្របសម្រួលរបស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) ដើម្បីធានាអោយមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ ហើយត្រូវគ្នានឹងការប្រើប្រាស់ថវិកា ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

ការកៀរគរប្រភពធនធាន

ដើម្បីអនុវត្ត MEAF អោយទទួលបានជោគជ័យខ្ពស់ ក្រសួងសុខាភិបាល និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នៅតែបន្តបង្កើនទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្តាដៃគូហិរញ្ញបច្ចុប្បន្ន ខណៈជាមួយគ្នានេះ ក៏កំពុងព្យាយាមស្វែងរកប្រភពធនធានថ្មី និងយន្តការសក្តានុពល សម្រាប់ធ្វើអោយមាននិរន្តរភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដ៏ចាំបាច់ ក្នុងការកាត់លុបបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM)នឹងបង្កើនកិច្ចសន្ទនាជាមួយក្រសួងហិរញ្ញវត្ថុ និងរដ្ឋសភាព ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបនៃការបង្កើនធនធានក្នុងស្រុកសម្រាប់គ្រុនចាញ់។ លើសពីនេះទៀត ក្រសួងសុខាភិបាល (MoH) និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) នឹងសង្កត់ធ្ងន់ពីសារៈសំខាន់ ដែលធានានូវតម្លាភាព គណនេយ្យភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ធនធានរក្សាកិច្ចសហប្រតិបត្តិការល្អ រវាងរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងដៃគូហិរញ្ញវត្ថុនានា។

៩. ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ ដំណើរការអភិវឌ្ឍន៍ MEAF

កាលបរិច្ឆេទ រយៈពេល	ពេលវេលា	
	ប្រជុំ / ប្រឹក្សាយោបល់	ការពិពណ៌នា
មេសាទី 4 – 5	សិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិលើកទី២ នៅក្នុងប្រទេសស្តីពីមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)	មជ្ឈមណ្ឌល CNM /ដៃគូពិនិត្យគោលបំណង ៥ នៅក្នុង EAFM ដោយផ្អែកលើយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់តំបន់ GMS
មេសា ទី18 – មិថុនា ទី 5	ប្រជុំផ្ទៃក្នុងរបស់មជ្ឈមណ្ឌល CNM	ផ្នែកបច្ចេកទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌល CNM ធ្វើការលំអិតលើគោលបំណងទាំង៥
មេសាទី 27	ការជួបជុំជាមួយដៃគូមូលនិធិហ្គ្លូបល	ពិភាក្សាជាមួយមជ្ឈមណ្ឌល CNM និងដៃគូលើកគោលដៅជាគន្លឹះនៅតាមតំបន់ ក្នុងគោលបំណងទី១ ទី២ និងទី៤។
មិថុនាទី 4	សិក្ខាសាលាពិភាក្សាស្តីពីការអង្កេត តាមដានក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM អង្គការ WHO និងដៃគូ ពិភាក្សាពីប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន
មិថុនាទី10 - 19	ពិនិត្យមើល MEAF ដោយក្រុមស្នូល ទទួលបន្ទុករៀបចំសរសេរ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM អង្គការ WHO ពិនិត្យនូវរាល់គោលបំណង និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ក៏ដូចជាការធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាព លើផ្នែកផ្សេងៗនៅសម្រាប់ឯកសារ។
មិថុនាទី 21	ពង្រាងសំណៅឯកសារលើកទី១សម្រាប់ MEAF សម្រាប់ធ្វើការចែកចាយ និងពិនិត្យមើល	ពង្រាងឯកសារសំណៅលើ១ ចែកចាយ នៅផ្ទៃក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM និងអ្នកជំនាញសម្រាប់ផ្តល់យោបល់
មិថុនាទី 22	ផែនការពិស្តារលំអិត និងផ្តួចផ្តើមប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃជាមួយក្រុមនីមួយៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិធ្វើការជាមួយផ្នែកអនុវត្ត និងដៃគូសំខាន់ៗ ក្នុងការធ្វើតផែនការ លំអិត និងយុទ្ធសាស្ត្រ និងបំពេញលើកការ គណនាតម្លៃអោយចប់សព្វគ្រប់

មិថុនាទី25 - កក្កដាទី1	ពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយក្រុមស្នូលទទួលបន្ទុកសរសេរ	ដាក់ឯកសារបញ្ចូលរួមគ្នា និងបញ្ចូលនូវគំនិតយោបល់ ដែលទទួលបានពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងអ្នកជំនាញនៅលើពង្រាង សំណៅលើកទី១
កក្កដាទី 21 – 23	សិក្ខាសាលាស្តីពីផែនការពិស្តារលំអិត ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM	អង្គការ CHAI ធ្វើការជាមួយក្រុមផ្សេងៗ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ CNM សម្រាប់ផែន ពិស្តារលំអិត នៃការអង្កេតស្រាវជ្រាវ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ការគ្រប់គ្រងសាស្រ្ត និងសកម្មភាពទាំងឡាយ
កក្កដាទី 27	ធ្វើផែនការពិស្តារលំអតិជាមួយនឹងនាយកដ្ឋាន ឱសថ និងស្បៀងអាហារ (DDF)	ផែនការសកម្មភាពលំអិតរបស់នាយកដ្ឋានឱសថ និងស្បៀងអាហារ (DDF)
កក្កដាទី 28	ពង្រាងលើទី២ សម្រាប់ពិនិត្យមើលសំណៅឯកសារ MEAF	ចែករំលែកពង្រាងសំណៅឯកសារ MEAF ជាមួយគ្រប់ដៃគូទាំងអស់ ដើម្បីផ្តល់យោបល់បន្ថែម
14-17	ពិនិត្យមើលដោយក្រុមស្នូលទទួលបន្ទុកសរសេរ	ការប្រចាប់ចូលគ្នា និងដាក់បញ្ចូលនូវគំនិតយោបល់ដំបូងៗ ដែលទទួលបានពីបុគ្គលិករបស់មជ្ឈមណ្ឌល CNM និងអ្នកជំនាញនៅលើពង្រាងសំណៅលើកទី២
កញ្ញា 18	ការរៀបចំថវិកា និងធ្វើការវិភាគបឋមពីកង្វះចន្លោះ ដែលត្រូវបំពេញបន្ថែម	ពង្រាងឯកសារផ្នែកថវិកាបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ដោយពឹងផ្អែកលើផែនការពិស្តារលំអិត ផ្នែកគណនា តម្លៃ និងថវិកា ដែលកំពុងមាន
កញ្ញា - វិច្ឆិកា	ធ្វើការបញ្ចប់ផ្នែកការពិនិត្យ តាមដាន និងការវាយតម្លៃ នៃក្របខណ្ឌ MEAF	ធ្វើការបញ្ចប់ពី សូចនាករ មូលដ្ឋានគោលក្រុមគោលដៅសម្រាប់សំណៅឯកសារ MEAF ទាំងស្រុង។
តុលាទី 5	ធ្វើបច្ចុប្បន្នពី MEAF ជាមួយអង្គការ WHO MPAC និងសុំយោបល់បន្ថែម	អនុសាសន៍ស្តីពី MDA ពីអង្គការ WHO MPA ដែលរួមមាន ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព សម្រាប់ MEAF ផងដែរ

ព័ត៌មានបន្ថែមសូមទំនាក់ទំនង៖
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM)
គេហទំព័រ៖ www.cnm.gov.kh/
សារអេឡិចត្រូនិក៖ kolhuy@gmail.com
soleycnm@gmail.com