ព្រឹត្តិបត្រព័ត៌មានជំងឺឆ្លង

នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

Cambodia Communicable Disease Bulletin

ការពិចារណាជាទូទៅលើការព្យាបាលផ្តាសាយប្រភេទថ្មី A(H1N1)

រហូតដល់បច្ចុប្បន្ននេះ ភាគច្រើននៃករណីផ្តាសាយប្រភេទថ្មី A(H1N1) លើមនុស្ស មិនមានផលវិបាកស្មុគ្រស្មាញទេ នៅក្នុងរយៈពេលកំរិតមួយ។ ការដាក់អោយនៅសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស មិនជាការត្រូវចាំបាច់ទេ សំរាប់អ្នកជំងឺភាគច្រើន។ ការគាំទ្រការថែទាំ រួមមានឱសថបញ្ចុះកំដៅ ដូចជា ប៉ារ៉ាសេតាមុល ឬអាសេតាមីណូហ្វែន សំរាប់គ្រុនក្តៅ ឬបំបាត់ការឈឺចាប់ និងការបង្គ្រប់ជាតិទឹក និងអាចត្រូវផ្តល់អោយពេលដែលត្រូវការ។ សាលីស៊ីឡាត (រួមមាន អាស្ពីរីន និងផលិតផលមានអាស្ពីរីន) មិនត្រូវប្រើសំរាប់កុមារ និងមនុស្សវ័យក្មេងទេ (អាយុ <១៨ឆ្នាំ) ពីព្រោះងាយអោយមានសាំងដ្រូមរី (Reye’s Syndrome =ជាជំងឺដែលបង្ករលើកុមារធ្វើអោយមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរនិងកំរកើតមាន ដែលមានលក្ខណៈជាជំងឺផ្លូវដង្ហើម ធ្វើអោយមានក្អួត មានការប្រមូលផ្តុំខ្លាញ់ក្នុងថ្លើម មិនដឹងស្មារតី ច្របូកច្របល់ មានហើមតំរងនោមនិងខួរក្បាល)។

កត្តាងាយរងគ្រោះជាក់លាក់ដែល ព្យាករនៃការកើនឡើងនូវភាពងាយរងគ្រោះនៃការវិវត្តន៍នៃជំងឺ ដែលមិនអាចដឹងជាមុន ។ គ្រូពេទ្យព្យាបាល និងអ្នកថែទាំ គួរតែឃ្លាំមើលនូវសញ្ញាគ្លីនិកដែលបញ្ជាក់ថាកាន់តែយ៉ាប់យ៉ឺនឡើង (ជាឧទាហរណ៍ មានពិបាកដកដង្ហើម ឈឺទ្រូង ក្អកចេញមកកំហាក មានពណ៌ ការថយចុះនូវកំរិតស្មារតី និងភាពច្របូកច្របល់) និងត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបៀបនេះជាបន្ទាន់ ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ។ គ្រូពេទ្យព្យាបាល គួរតែយកចិត្តទុកដាក់អ្វីដែលគួសបញ្ជាក់ពីការព្យាធិ (រួមមាន លក្ខ័ណ្ឌ ដែលធ្វើអោយបាត់បង់នូវភាពស៊ាំនិងបង្ករអោយមានគ្រោះថ្នាក់ ធ្វើអោយចាប់ផ្តើម មានជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ ឬមានជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម)

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ត្រូវបានគេស្គាល់ថាមានភាពងាយរងគ្រោះច្រើនពីផលវិបាកនៃជំងឺផ្តាសាយ

មាតិកាអត្ថបទ

១. ការពិចារណាជាទូទៅ លើការព្យាបាលផ្តាសាយប្រភេទថ្មី A (H1N1) ទំព័រទី១-៤

២. របាយការណ៏សួទ្យ ទំព័រទី៥-៧

៣. របាយការណ៏ស្តីពីជំងឺផ្តាសាយថ្មី នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ទំព័រទី ៨

តាមរដូវកាល ជំងឺផ្តាសាយបក្សី H5N1 និងការឆ្លង នៃការជំងឺផ្តាសាយរាតត្បាតសកលពីមុន។ ការសំរាកពេទ្យជាច្រើន រួមមានលទ្ធផលនៃការស្លាប់ ត្រូវបានគេរាយការណ៍ លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានការឆ្លងជាមួយវីរុសផ្តាសាយប្រភេទថ្មី A(H1N1) ។ ហេតុដូច្នេះហើយ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មានការឆ្លងដោយមានអះអាងដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ថាជាវីរុសផ្តាសាយ ប្រភេទថ្មី A (H1N1) ឬដោយករណីសង្ស័យក្តី ទាមទារអោយមានការសង្កេតយ៉ាងជិតស្និទ្ធ និង ប្រសិនបើ ស្របទៅនឹងគោលនយោបាយរបស់ជាតិ ការព្យាបាលជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុស (សូមមើលខាងក្រោម)។

ការព្យាបាលដោយអុកស៊ីសែន

នៅក្នុងការបង្ហាញ ឬអ្នកជំងឺមានអាទិភាពទទួលនូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងជាទំលាប់ ក្នុងអំឡុង ការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលសំរាកពេទ្យ ការស្រូបយកអុកស៊ីសែនឆ្អែត គួរតែតាមដាន ដោយឧបករណ៍តាមដានអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម គ្រប់ពេលដែលអាចធ្វើបាន។ ការផ្គត់ផ្គង់ អុកស៊ីសែន គួរតែត្រូវបានគេផ្តល់អោយ ដើម្បីកែការខ្វះខាតអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តល់អនុសាសន៍ សំរាប់ ជំងឺសួត ណែនាំ ព្យាបាលដោយអុកស៊ីសែន ដើម្បីធានា ការស្រូបយកអុកស៊ីសែនឆ្អែតលើសពី ៩០% ទោះយ៉ាងណាក្តី ចំនុចចាប់ផ្តើមនេះ ប្រហែលជាអាចកើន ដល់៩២-៩៥% ក្នុងស្ថានភាពគ្លីនិកខ្លះ ជាឧទាហរណ៍ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ ប្រជាពលរដ្ឋ ដែលមានរោគសំពាធខ្យល់ (ក្អួត ថប់ដង្ហើម ឈាមច្រមុះ..) និងត្រូវការចំនុចចាប់ផ្តើមខុសៗគ្នា សំរាប់រោគវិនិច្ឆ័យ ខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម ប៉ុន្តែ និងមានការកើនឡើង នូវភាពងាយទទួល នូវការខ្វះអុកស៊ីសែនធ្ងន់ធ្ងរ ក្នុងវត្តមានជំងឺសួត ឬជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួច។ អ្នកជំងឺមានការខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាមធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវការអុកស៊ីសែន ខ្ពស់ (១០លីត្រក្នុងមួយនាទី) ដែលត្រូវផ្តល់ដើម្បីគ្របក្បាលឬ មុខទាំងមូល។ អ្នកជំងឺខ្លះមានបទពិសោធន៍ពិបាកជាមួយការប្រព្រឹត្ត (ដូចជាកុមារ) ប្រហែលជាត្រូវការការថែទាំជិតស្និទ្ធ ពីគិលានុបដ្ឋាយិការ ឬសមាជិកគ្រួសារ។ ពេលដែលបំពង់អុកស៊ីសែន មិនមានការផ្គត់ផ្គង់នៃបំពង់ដ៏ធំ និង ត្រូវការ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានបញ្ចូល អុកស៊ីសែនក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តតាំងពីឆ្នាំ១៩៧៩ ប៉ុន្តែអុកស៊ីសែនមិនមានទូលំទូលាយក្នុងបណ្តា ប្រទេសខ្លះ។ ប្រសិនបើអុកស៊ីសែនមិនមាន អុកស៊ីសែននៃរោងចក្រមិនអាចប្រើ [៤] ។ ការព្យាបាលដោយអុកស៊ីសែន សំរាប់ទារក គួរគោរពតាម សេចក្តីណែនាំ [៥]។

ការព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយូទិក

ការប្រើអង់ទីប៊ីយូទិកជាគីមីការពាររោគ មិនគួរប្រើទេ។ ពេលមានវត្តមានជំងឺសួត ការព្យាបាលជាមួយអង់ទីប៊ីយូទិក ជាទូទៅគួរតែប្រព្រឹត្តតាម អនុសាសន៍ នៅក្នុងមគ្គុទ្ទេសន៍ដែលផ្អែកលើភស្តុតាងដែលបានបោះពុម្ភ សំរាប់ជំងឺសួតដែលសហគមទទួល [៦] ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ផ្តាសាយតាម រដូវកាល និងផ្តាសាយសកលកន្លងទៅមានទំនាក់ទំនងជាមួយការកើនឡើងនូវភាពងាយរងគ្រោះនៃការកើតជំងឺបន្ទាប់ពីឆ្លងជំងឺដោយមេរោគស្តា ភីឡូកូក (staphylococus aureus) ដែលអាចធ្ងន់ធ្ងរ វិវត្តយ៉ាងឆាប់ រលួយ និងកន្លែងខ្លះ បង្ករមូលហេតុដោយ អនុក្រុមធន់និងមេទីស៊ីលីន។ លទ្ធផលនៃ ការសិក្សាអតិសុខុមជីវសាស្រ្ត ទីណាក៏ដោយដែលអាចគួរតែប្រើដើម្បីណែនាំពីការប្រើប្រាស់អង់ទីប៊ីយូទិក សំរាប់ការឆ្លងនៃមេរោគ ក្នុងអ្នកជំងឺ មានការឆ្លងដោយវីរុសផ្តាសាយប្រភេទថ្មី A (H1N1) ។ អ្នកជំងឺខ្លះក្នុងប្រទេសម៉ិចស៊ិកូ មានការបង្កើតប្រដាប់បក់បញ្ចូលខ្យល់ដែល ទាក់ទង ជាមួយជំងឺសួត ឬ មន្ទីរពេទ្យដែលទទួលជំងឺសួតដែលបង្ករដោយធាតុបង្កជំងឺ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

៤ . http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_ARI_93.28.pdf
៥ http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546220.pdf
៦ http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf (for pregnant women and newborns)

ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស

វីរុសផ្តាសាយប្រភេទថ្មីដែលបច្ចុប្បន្នកបជាមួយការបង្អាក់ដំណើរនៃចលនាណឺរ៉ាមីដាស អូសេលតាមីវៀ និង ស្សាណាមីវៀ ប៉ុន្តែ សុាំជាមួយ អាមែនតាឌីន ឬ រីម៉ានតាឌីន (អាដាម៉ានតាន ឬ ឱសថបង្អាក់ M2)។

ចាប់តាំងពីវីរុស A(H1N1) គឺថ្មី ទិន្នន័យប្រសិទ្ធភាពផ្នែកគ្លីនិក នូវការព្យាបាលដោយឱសថទ្រនាំងវីរុស មិនទាន់មាននៅឡើយ។ ដោយផ្អែកលើ គំរូភាពងាយទទួលក្នុងវុក្ខជាតិ និងបទពិសោធន៍គ្លីនិក ទាញចេញពីផ្តាសាយតាមរដូវកាល និងផ្តាសាយបក្សី ការគ្រប់គ្រងទាន់ពេលវេលា នៃ ការបង្អាក់ដំណើរនៃចលនាណឺរ៉ាមីដាស ប្រហែលជាអាចកាត់បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងរយៈពេលនៃ ការឈឺបង្ករដោយការឆ្លងវីរុសប្រភេទថ្មី H1N1និង ប្រហែលជា ចូលរួមបង្ការការវិវត្តន៍ទៅរកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនិងស្លាប់។ ការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងវីរុស ប្រហែលជាមានប្រយោជន៍ ជាពិសេសសំរាប់ ក្រុមដូចខាងក្រោម:

- អ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះ ក្នុងនោះការគ្រប់គ្រងដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសគួរតែវាយតម្លៃដោយប្រុងប្រយ័ត្ន យកនូវប្រយោជន៍ដែល អាច និង ពិចារណាលើភាពងាយរងគ្រោះ។
- អ្នកជំងឺមានវិវត្តន៍ជំងឺផ្លូវដង្ហើមក្រោម ឬជំងឺរលាកសួត
- អ្នកជំងឺមានលក្ខ័ណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើប្រើ ការព្យាបាលឱសថប្រឆាំងវីរុសគួរតែ ចាប់ផ្តើមអោយបានឆាប់ ប៉ុន្តែ វាប្រហែលជាអាចប្រើឱសថនេះផងដែរ នៅដំណាក់កាល ជំងឺសកម្ម ពេលដែលកំពុងកើតមានឡើង ការកើតមានជាថ្មីដដែលៗនៃមេរោគ ដែលត្រូវបានស្មានទុកជាមុន ឬបានអោយជាឯកសារ។ វីរុសអាចកើតមានដដែលៗ(បង្កើតកូនចៅដូចដើម)ដើម្បីពន្យារយៈពេលនៃពេលវេលាលើអ្នកជំងឺខ្លះ ជា លទ្ធផលនៃការខ្វះខាតភាពសុាំ នៃ ការពារដែលមានពីមុន។

មានភាពខុសគ្នាយ៉ាងសំខាន់នៃឱសថវិទ្យា ដែលគួរពិចារណាពេលជ្រើសរើសយក បង្អាក់ដំណើរនៃចលនាណឺរ៉ាមីដាស សំរាប់ ព្យាបាល។ អូសេតាមីវៀ គឺ លេបតាមមាត់ និងផ្តល់កំរិតជាប្រព័ន្ធមានលក្ខណៈខ្ពស់។ សាណាមីវៀ ត្រូវបានផ្តល់ដោយ ការហិតតាម មាត់ជាមួយការស្រូប ជាប្រព័ន្ធទាប។ អូសេតាមីវៀត្រូវបានអនុសាសន៍ សំរាប់ការព្យាបាលផលវិបាកផ្លូវដង្ហើមក្រោម។

កំរមានប្រជុំរោគសញ្ញាសរសៃប្រសាទនិងចិត្តសាស្ត្រ ដូចជាភាពច្របូកច្របល់ ឬឥរិយាបទមិនធម្មតា កើតមានបន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើម ការព្យាបាល ជាមួយអូសេតាមីវៀ សំរាប់ផ្តាសាយតាមរដូវ ជាពិសេសលើកុមារនិងមនុស្សពេញវ័យ [៨] ប៉ុន្តែការចូលរួមរបស់ អូសេតាមីវៀនៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍នេះគឺ ត្រូវបានគេមិនទាន់ដឹងនៅឡើយ។ ការហិតសាណាមីវៀជាបណ្តោះអាសន្ន ទាក់ទង ជាមួយការរខ្វិបទងសួត និងអ្នកជំងឺ មានជំងឺមានខ្យល់ពីមុន លេចឡើង ដែលបង្កើន ភាពងាយរងគ្រោះសំរាប់ប្រតិកម្មប្រឆាំងធ្ងន់ធ្ងរ។ ព្រឹត្តិការណ៍ផ្ទុយដែលសង្ស័យខ្លះ គួរតែរាយការណ៍អាជ្ញាធរជាតិ។

តារាងទី២ ផ្តល់អនុសាសន៍ ស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស តាមអាយុនិងទំងន់។

ការព្យាបាលដោយគ័រទីកូអ៊ីត

ការព្យាបាលដោយគ័រទីកូអ៊ីតមិនត្រូវប្រើជាប្រចាំដើម្បីព្យាបាលអ្នកជំងឺមានជំងឺផ្តាសាយប្រភេទថ្មី A(H1N1)។ ការព្យាបាលដោយ គ័រទីកូអ៊ីត អាចប្រើកំរិតទាប សំរាប់អ្នកជំងឺមានសុកស៊ិបទិច ដែលត្រូវការអោយសរសៃឈាមរួមតូច និងមានការសង្ស័យការ ចុះខ្សោយក្រលៀន។ ការប្រើ គ័រទីកូអ៊ីត រយៈពេលវែងឬ កំរិតខ្ពស់អាចជាលទ្ធផលក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ផ្ទុយធ្ងន់ធ្ងរ លើអ្នកជំងឺឆ្លងដោយ វីរុសផ្តាសាយ រួមមានឱកាសនៃការឆ្លង និង ការបង្កើតកូននៃមេរោគអាចពន្យាពេល។

៧ http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5817.pdf

ការគាំទ្រសំរាប់ការដកដង្ហើមអោយមានជឿនលឿន

ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចទាក់ទងជាមួយការឆ្លងដោយវីរុសផ្តាសាយប្រភេទថ្មី A(H1N1) គួរតែផ្អែកលើមគ្គុទេសន៍ដែលផ្អែកលើភស្តុតាង ដែលបានបោះពុម្ព សំរាប់ការក្លាយរោគទាក់ទងជាមួយជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួច។ យុទ្ធសាស្រ្តការពារសួតដោយម៉ាស៊ីនបញ្ចូលខ្យល់គួរតែប្រើ [៩]។

តារាងទី១: សង្ខេបការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកនៃការឆ្លងវីរុសផ្តាសាយប្រភេទថ្មី A(H1N1)

សំបបទ	**យុទ្ធសាស្រ្ត**
អង់ទិបីយូទិក	ក្នុងករណី ជំងឺរលាកសួត ការព្យាបាលផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់សហគមទទួល ជំងឺរលាកសួត តាមលទ្ធផលក្នុងអំឡុងពេលនៃអតិសុខុមប្រាណ ដោយមគ្គុទេសន៍ដែលបានបោះពុម្ព (ឧ.២-៣ថ្ងៃ) ការព្យាបាលដោយការបន្ថែមបន្ថយ បន្ទាប់មក ប្រសិនបើធាតុបង្ករជំងឺត្រូវបានរកឃើញ
ការព្យាបាល ឱសថប្រឆាំងវីរុស	ប្រសិនបើការព្យាបាលត្រូវការ អូសេតាមីវៀ ឬ សាណាមីវៀ ។ វីរុសប្រភេទថ្មី បច្ចុប្បន្នធន់នឹង អាមានតាឌីន និង រីមានតាឌីន
ការព្យាបាលដោយគ័រទីកូអ៊ីត	គ័រទីកូអ៊ីត ពីកំរិតកណ្តាល ទៅកំរិតខ្ពស់ មិនបានអនុសាសន៍ទេ ។ គ្មានភស្តុតាងជាប្រយោជន៍ និងសក្តានុពលធ្វើអោយខូចប្រយោជន៍
ការប្រយុទ្ធនឹងការឆ្លង	ជាស្តង់ដា រួមជាមួយ ការប្រុងប្រយ័ត្ន អំពីដំណក់តូចៗ ។ សំរាប់និតិវិធីបង្កើតខ្យល់ ប្រើការការបឺតស្រូបពិសេស (ម៉ាស N95 FFP2 ឬដែលស្មើគ្នា) ការពារភ្នែក ស្រោមដៃ អាវបំពង់ដូចអាវពេទ្យ និងបន្ទប់មានការប្រុងប្រយ័ត្ន ខ្យល់ ដែលអាចជាធម្មជាតិ ឬជាការបញ្ចូលខ្យល់ ដោយម៉ាស៊ីន តាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក [១០]
ឱសថបន្ថយកំដៅ	ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ឬអាសេតាមីណូហ្វែន ត្រូវអោយលេប ឬស៊ុល ។ ជៀសវាង ការលេបសាលីស៊ីឡាត (អាស្ពីរីន និងផលិតផលមានអាស្ពីរីន) ចំពោះកុមារនិងមនុស្សពេញវ័យក្មេង (តិចជាង១៨ឆ្នាំ) ពីព្រោះងាយអោយមានប្រជុំរោគសញ្ញារី ។
ការព្យាបាលដោយអុកស៊ីសែន	តាមដានភាពឆ្អែតនៃការផ្តល់អុកស៊ីសែន និងរក្សាអុកស៊ីសែនក្នុងឈាមអោយលើសពី ៩០% (៩៥%សំរាប់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ) ជាមួយបំពង់ស៊កតាមច្រមុះ ឬម៉ាសមុខ

តារាងទី២: របបព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសដែលបានអនុសាសន៍

អូសេតាមីវៀ	
អូសេតាមីវៀ គឺប្រើសំរាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺ មានអាយុ១ឆ្នាំ ឬលើស ។ សំរាប់មនុស្សជំទង់(អាយុ១៣ដល់១៧ឆ្នាំ) និងមនុស្សពេញវ័យ អនុសាសន៍អោយលេប គឺកំរិត ៧៥ មីលីក្រាម នៃអូសេតាមីវៀ ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល៥ថ្ងៃ ។ សំរាប់កុមារ អាយុច្រើនជាង មួយឆ្នាំ និង កុមារអាយុ២ឆ្នាំ ទៅ១២ឆ្នាំ កំរិតដែលប្រើ បានអនុសាសន៍ដូចខាងក្រោម:	
15kg ឬតិចជាង	30mgលេប ២ដងក្នុង មួយថ្ងៃរយៈពេល៥ថ្ងៃ
15-23kg	45mgលេប ២ដងក្នុង មួយថ្ងៃរយៈពេល៥ថ្ងៃ
24-40kg	60mgលេប ២ដងក្នុង មួយថ្ងៃរយៈពេល៥ថ្ងៃ
>40kg	75mgលេប ២ដងក្នុង មួយថ្ងៃរយៈពេល៥ថ្ងៃ
សាណាមីវៀ	

សាណាមីវៀ គឺប្រើសំរាប់ព្យាបាលជំងឺផ្តាសាយលើ មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើសពី៥ឆ្នាំ) ។ កំរិតអនុសាសន៍ សំរាប់ព្យាបាល មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារពីអាយុ៥ឆ្នាំ គឺ ហិត (2 x 5mg) ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល៥ថ្ងៃ ។

អត្ថបទដកស្រង់ពី http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html

៨ http://www.fda.gov/medwatch/safety/2008/safety08.htm#Tamiflu
៩ For example, http://www.survivingsepsis.org/system/files/images/2008_Guideline_Final_pdf
១០ http://www.who.int/csr/resources/publications/infection_control/en/index.html

ក្រសួងសុខាភិបាល
នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
ការិយាល័យតាមដានជំងឺឆ្លង

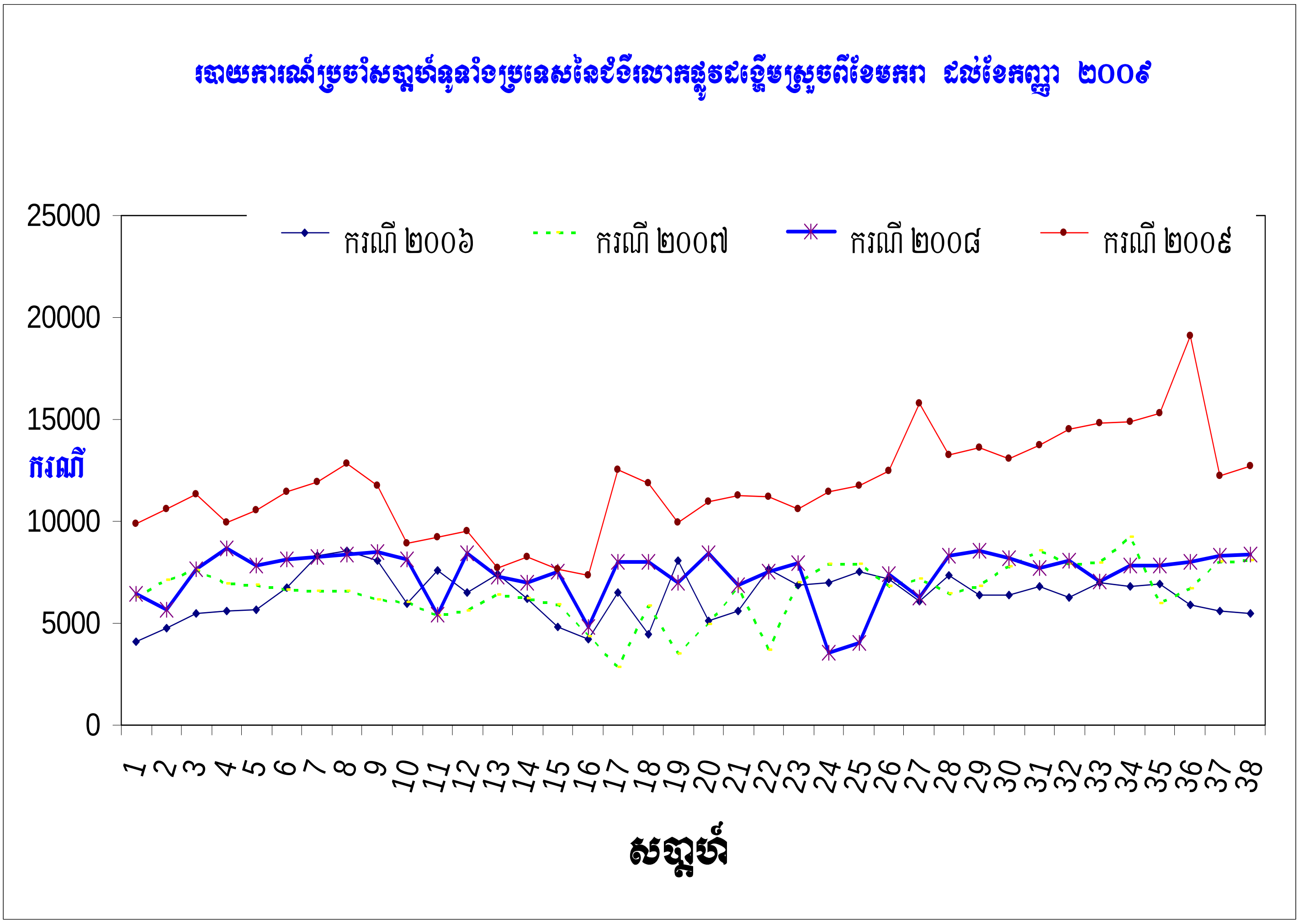
អត្រារាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍ទូទាំងប្រទេស ពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៩

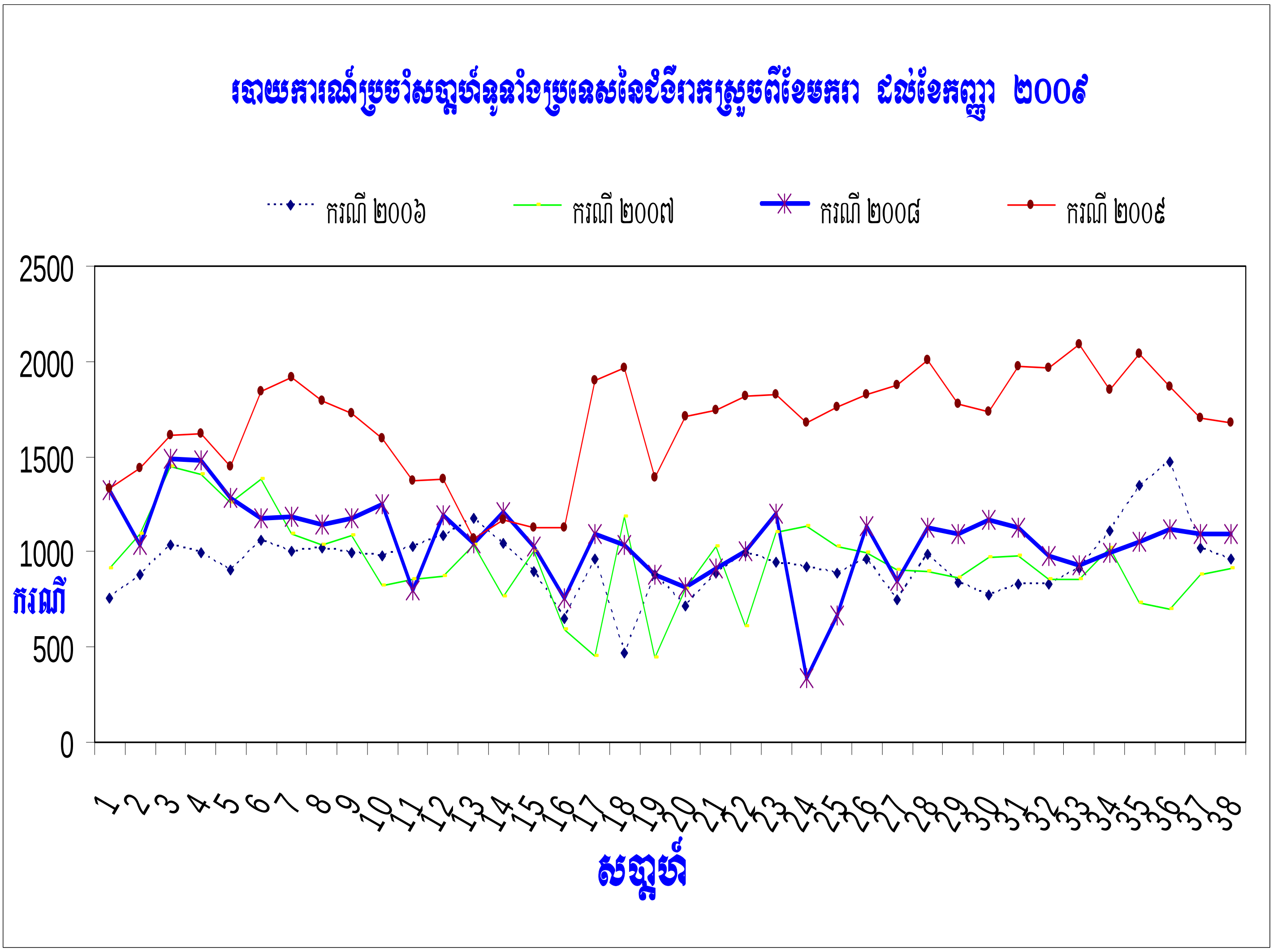
	មករា				កុម្ភៈ				មិនា					មេសា				ឧសភា				មិថុនា					កក្កដា				សីហា				កញ្ញា					តុលា				វិច្ឆិកា					ធ្នូ					
សប្តាហ៍ / ខេត្ត	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	សរុប	%
ប.មានជ័យ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															37	97%
បាត់ដំបង	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
កំពត	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
កណ្ដាល	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
កំពង់ចាម	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
កំពង់ឆ្នាំង	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															37	97%
កំពង់ស្ពឺ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1															34	89%
កំពង់ធំ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
ក្រុងកែប	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1															36	95%
កោះកុង	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															37	97%
ក្រចេះ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
គន្ធបុប្ផា	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
មណ្ឌលគិរី	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															37	97%
ភ្នំពេញ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
ព្រះវិហារ	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															33	87%
ព្រៃវែង	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															37	97%
ពោធិសាត់	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
រតនគិរី	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
សៀមរាប	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1															34	89%
ក្រុងព្រះសីហនុ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															37	97%
ស្ទឹងត្រែង	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
តាកែវ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1															35	92%
ស្វាយរៀង	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															38	100%
ប៉ៃលិន	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1															35	92%
ឧត្តរមានជ័យ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1															33	87%
សរុប	25	25	25	25	25	25	24	24	24	24	21	24	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	24	21	22	24	24	25	23	25	22	24	25	25	25	24	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

0 មានន័យថា ខេត្តអត់ផ្ញើរបាយការណ៍មកនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

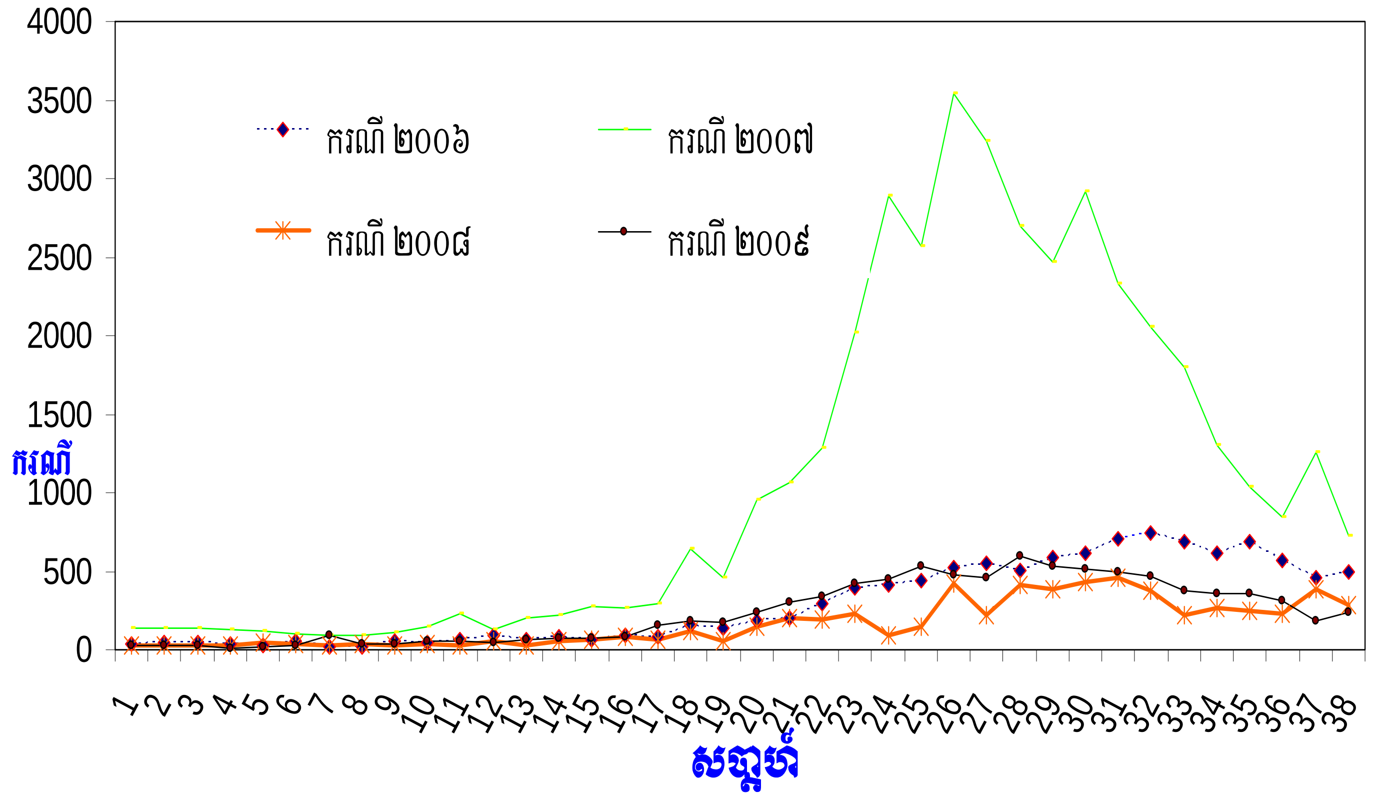
1 មានន័យថា ខេត្តបានផ្ញើរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា

2 មានន័យថា ខេត្តបានផ្ញើរបាយការណ៍ តែយឺតយ៉ាវ

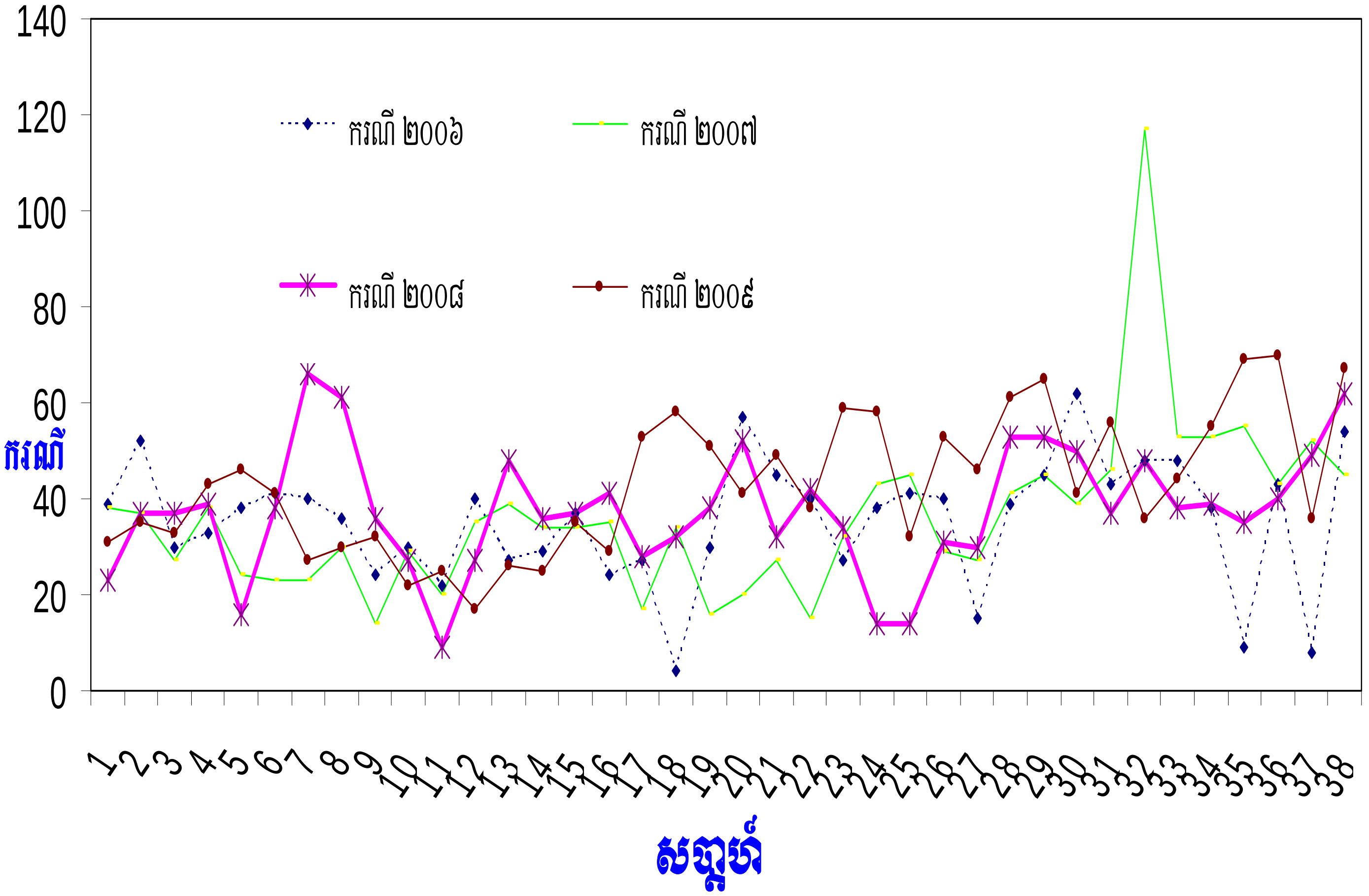

របាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍ទូទាំងប្រទេសនៃជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ២០០៩
ករណី ២០០៦
ករណី ២០០៧
ករណី ២០០៨
ករណី ២០០៩
ករណី
25000
20000
15000
10000
5000
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38
សប្តាហ៍


របាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍ទូទាំងប្រទេសនៃជំងឺរាកស្រួចពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ២០០៩
ករណី ២០០៦
ករណី ២០០៧
ករណី ២០០៨
ករណី ២០០៩
ករណី
2500
2000
1500
1000
500
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38
សប្តាហ៍

របាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍ទូទាំងប្រទេសនៃជំងឺគ្រុនឈាមពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ២០០៩



របាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍ទូទាំងប្រទេសនៃជំងឺរលាកស្រោមខួរពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ២០០៩



ចំនួនករណីជំងឺផ្តាសាយប្រភេទថ្មី A (H1N1) 2009 អះអាងដោយមន្ទីរពិសោធន៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មកដល់ថ្ងៃទី២៣ ខែកញ្ញា ២០០៩

ករណី	ប្រទេសរាយការណ៍	ខេត្ត/ក្រុង	កាលបរិច្ឆេទនៃការរាយការណ៍ (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ)	អាយុ (ឆ្នាំ)	ភេទ	កាលបរិច្ឆេទនៃការចាប់ផ្តើមមានរោគសញ្ញា (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ)	ប្រជុំរោគសញ្ញា ១-គ្រុនក្តៅ ២-ក្អក ៣-ឈឺបំពង់ក ៤-ហៀរសំបោរ ៥-ក្អួត ៦-រាគ ពិបាលដកដង្ហើម	ប្រវត្តិធ្វើដំណើរ	១. រស់ ២. ស្លាប់
ទី១	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២៣-៦-២០០៩	១៦	ស្រី	២០-០៦-២០០៩	១, ២ , ៦	អាមេរិក-ភ្នំពេញ	១
ទី២	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២៤-០៦-២០០៩	១៨	ប្រុស	២៤-០៦-២០០៩	១, ២ , ៦	អាមេរិក-ភ្នំពេញ	១
ទី៣	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២៤-០៦-២០០៩	៥៣	ប្រុស	២២-០៦-២០០៩	១, ២ , ៦	ហ្វីលីពីន-សៀមរាប	១
ទី៤	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២៤-០៦-២០០៩	១៧	ស្រី	២១-០៦-២០០៩	១, ២ , ៦	អាមេរិក-ភ្នំពេញ	១
ទី៥	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២៤-០៦-២០០៩	២០	ស្រី	២១-០៦-២០០៩	១, ២ , ៦	អាមេរិក-ភ្នំពេញ	១
ទី៦	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២៣-០៦-២០០៩	១៩	ស្រី	២៣-០៦-២០០៩	១, ២ , ៦	ភ្នំពេញ	១
ទី៧	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	០២-០៧-២០០៩	៥៨	ស្រី	២៩-០៦-២០០៩	១, ២ , ៦	ថៃ	១
ទី៨	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	០៧-០៧-២០០៩	១៥	ស្រី	០៦-០៧-២០០៩	១, ២ , ៣	អូស្ត្រាលី-ភ្នំពេញ	១
ទី៩	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	០៨-០៧-២០០៩	៣៤	ប្រុស	០៦-០៧-២០០៩	១, ២ , ៦	អាមេរិក-ភ្នំពេញ	១
ទី១០	កម្ពុជា	សៀមរាប	១៦-០៧-២០០៩	២៦	ស្រី	០៨-០៧-២០០៩	១, ២ , ៦	សៀមរាប-ថៃ-អាមេរិក	១
ទី១១	កម្ពុជា	សៀមរាប	១៦-០៧-២០០៩	៤	ប្រុស	១៤-០៧-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	សៀមរាប-ថៃ-អាមេរិក	១
ទី១២	កម្ពុជា	សៀមរាប	១៦-០៧-២០០៩	៧	ស្រី	១៥-០៧-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	សៀមរាប-ថៃ-អាមេរិក	១
ទី១៣	កម្ពុជា	សៀមរាប	១៦-០៧-២០០៩	៨	ស្រី	១២-០៧-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	សៀមរាប-ថៃ-អាមេរិក	១
ទី១៤	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	១៦-០៧-២០០៩	២២	ស្រី	១១-០៧-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	អៀឡង់-ភ្នំពេញ	១
ទី១៥	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២០-០៧-២០០៩	៣០	ប្រុស	១៦-០៧-២០០៩	១, ២ , ៤	ថៃ	១
ទី១៦	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២១-០៧-២០០៩	៦	ស្រី	២០-០៧-២០០៩	១, ២ , ៣, ៦	បារាំង	១
ទី១៧	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២១-០៧-២០០៩	២៣	ស្រី	២០-០៧-២០០៩	១, ២ , ៣, ៦	អៀឡង់-សៀមរាប	១
ទី១៨	កម្ពុជា	សៀមរាប	២៦-០៧-២០០៩	១១	ប្រុស	២៦-០៧-២០០៩	១, ២ , ៣, ៤ ,៥, ៦	ថៃ	១
ទី១៩	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២៥-០៧-២០០៩	៣៨	ប្រុស	២៥-០៧-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	បារាំង	១
ទី២០	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២៩-០៧-២០០៩	២៤	ប្រុស	២៩-០៧-២០០៩	១, ២ ,៣		១
ទី២១	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	៣០-០៧-២០០៩	២៥	ស្រី	២៥-០៧-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	បារាំង	១
ទី២២	កម្ពុជា	កណ្តាល	០៤-០៨-២០០៩	២២	ស្រី	២៩-០៧-២០០៩	១, ២ ,៣		១
ទី២៣	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	០២-០៨-២០០៩	៦	ស្រី	២៩-០៧-២០០៩	១, ២ ,៣	អូស្ត្រាលី-ភ្នំពេញ	១
ទី២៤	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	០៦-០៨-២០០៩	៣៥	ប្រុស	៣០-០៧-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	អូស្ត្រាលី-ភ្នំពេញ	១
ទី២៥	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	១៧-០៨-២០០៩	១២	ប្រុស	១៧-០៨-២០០៩	២ , ៣	អង់គ្លេស-ភ្នំពេញ	១
ទី២៦	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	១៧-០៨-២០០៩	១៣	ប្រុស	១៧-០៨-២០០៩	១, ២ , ៣	អង់គ្លេស-ភ្នំពេញ	១
ទី២៧	កម្ពុជា	កណ្តាល	១៦-០៨-២០០៩	១៤	ស្រី	១៦-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី២៨	កម្ពុជា	កណ្តាល	១៧-០៨-២០០៩	២៧	ប្រុស	១៧-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣	គ្មាន	១
ទី២៩	កម្ពុជា	កណ្តាល	២១-០៨-២០០៩	២២	ស្រី	១៩-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣	គ្មាន	១
ទី៣០	កម្ពុជា	កណ្តាល	២០-០៨-២០០៩	១០	ប្រុស	១៨-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣	គ្មាន	១
ទី៣១	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២៧-០៨-២០០៩	២៦	ប្រុស	២២-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣	គ្មាន	១
ទី៣២	កម្ពុជា	សៀមរាប	២៨-០៨-២០០៩	៤ខែ	ប្រុស	២៦-០៨-២០០៩	១, ៤	គ្មាន	១
ទី៣៣	កម្ពុជា	កណ្តាល	៣០-០៨-២០០៩	១៧	ស្រី	២៨-០៨-២០០៩	១, ២	គ្មាន	១
ទី៣៤	កម្ពុជា	សៀមរាប	២១-០៨-២០០៩	៦	ប្រុស	២០-០៨-២០០៩	០, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៣៥	កម្ពុជា	សៀមរាប	២១-០៨-២០០៩	៩	ស្រី	១៩-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៣៦	កម្ពុជា	តាកែវ	០២-០៩-២០០៩	១០	ប្រុស	២៨-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣	គ្មាន	១
ទី៣៧	កម្ពុជា	តាកែវ	០២-០៩-២០០៩	១២	ប្រុស	២៨-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣	គ្មាន	១
ទី៣៨	កម្ពុជា	សៀមរាប	០១-០៩-២០០៩	២	ប្រុស	៣០-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣	គ្មាន	១
ទី៣៩	កម្ពុជា	សៀមរាប	០១-០៩-២០០៩	៧	ស្រី	២៩-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣	គ្មាន	១
ទី៤០	កម្ពុជា	សៀមរាប	០១-០៩-២០០៩	១៤	ប្រុស	៣១-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣	គ្មាន	១
ទី៤១	កម្ពុជា	សៀមរាប	០៤-០៩-២០០៩	៣៤	ស្រី	០២-០៩-២០០៩	១, ២	គ្មាន	១
ទី៤២	កម្ពុជា	សៀមរាប	០៤-០៩-២០០៩	៦	ប្រុស	០៣-០៩-២០០៩	១, ២	គ្មាន	១
ទី៤៣	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៤-០៩-២០០៩	២០	ប្រុស	០២-០៩-២០០៩	១, ២, ៤	គ្មាន	១
ទី៤៤	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៤-០៨-២០០៩	៣២	ប្រុស	០៣-០៩-២០០៩	១, ២, ៤	គ្មាន	១
ទី៤៥	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៤-០៩-២០០៩	៨	ស្រី	០៣-០៩-២០០៩	១, ២, ៤	គ្មាន	១
ទី៤៦	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៦-០៩-២០០៩	៨	ប្រុស	០៦-០៩-២០០៩	១, ២, ៤	គ្មាន	១
ទី៤៧	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៤-០៩-២០០៩	១៤	ប្រុស	២៥-០៧-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៤៨	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	០៧-០៩-២០០៩	២៣	ស្រី	០៥-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	ជប៉ុន	១
ទី៤៩	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៩-០៩-២០០៩	៦៣	ស្រី	០៣-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៥០	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៩-០៩-២០០៩	៥០	ប្រុស	០៦-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៥១	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៩-០៩-២០០៩	២០	ប្រុស	០៦-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៥២	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៩-០៩-២០០៩	៦	ប្រុស	០៦-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៥៣	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៩-០៩-២០០៩	៣០	ស្រី	០៦-០៩-២០០៩	១, ២ , ៣, ៦	គ្មាន	១
ទី៥៤	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	១០-០៩-២០០៩	៥៩	ប្រុស	០៦-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៥៥	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	១០-០៩-២០០៩	១៩	ស្រី	០៩-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	ជប៉ុន	១
ទី៥៦	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	១០-០៩-២០០៩	២២	ប្រុស	០៧-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៥៧	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	១០-០៩-២០០៩	១	ស្រី	០៥-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៥៨	កម្ពុជា	កណ្តាល	១០-០៩-២០០៩	៨	ស្រី	០៦-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៥៩	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៩-០៩-២០០៩	១០	ប្រុស	០៩-០៩-២០០៩	១, ២, ៤	គ្មាន	១
ទី៦០	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	០៩-០៩-២០០៩	៦	ប្រុស	០៩-០៩-២០០៩	១, ២, ៤	គ្មាន	១
ទី៦១	កម្ពុជា	កណ្តាល	០៩-០៩-២០០៩	៣	ប្រុស	០៩-០៩-២០០៩	១, ២, ៤	គ្មាន	១
ទី៦២	កម្ពុជា	កណ្តាល	១២-០៩-២០០៩	៣	ស្រី	០៩-០៩-២០០៩	១, ២, ៤	គ្មាន	១
ទី៦៣	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	០៣-០៩-២០០៩	៧	ស្រី	០១-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៦៤	កម្ពុជា	កណ្តាល	០៤-០៩-២០០៩	២	ប្រុស	០១-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៦៥	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	០៨-០៩-២០០៩	៨ខែ	ស្រី	០៧-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៦៦	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	០៨-០៩-២០០៩	៧	ប្រុស	០៦-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៦៧	កម្ពុជា	បាត់ដំបង	០៣-០៩-២០០៩	២៤	ស្រី	៣១-០៨-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៦៨	កម្ពុជា	បាត់ដំបង	០៧-០៩-២០០៩	២២	ប្រុស	០៤-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៦៩	កម្ពុជា	កណ្តាល	១០-០៩-២០០៩	២០	ស្រី	០៦-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៧០	កម្ពុជា	កណ្តាល	១៧-០៩-២០០៩	២៦	ប្រុស	១១-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៧១	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	១០-០៩-២០០៩	១	ស្រី	០៩-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៧២	កម្ពុជា	បាត់ដំបង	១១-០៩-២០០៩	៦ខែ	ប្រុស	០៩-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៧៣	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	១៧-០៩-២០០៩	៥	ប្រុស	១៥-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៧៤	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	១៧-០៩-២០០៩	៧	ស្រី	១៧-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៧៥	កម្ពុជា	កណ្តាល	១៧-០៩-២០០៩	២	ស្រី	១៣-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៧៦	កម្ពុជា	កណ្តាល	១៧-០៩-២០០៩	៧	ស្រី	១៣-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៧៧	កម្ពុជា	កណ្តាល	១៨-០៩-២០០៩	២៦	ស្រី	១២-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៧៨	កម្ពុជា	កណ្តាល	១៨-០៩-២០០៩	១១	ស្រី	១៥-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៧៩	កម្ពុជា	កណ្តាល	១៨-០៩-២០០៩	១៣	ស្រី	១៥-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៨០	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	១៨-០៩-២០០៩	២០	ស្រី	១៦-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	ជប៉ុន	១
ទី៨១	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២០-០៩-២០០៩	២០	ស្រី	១៧-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	ជប៉ុន	១
ទី៨២	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២៣-០៩-២០០៩	១៤	ប្រុស	២២-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៨៣	កម្ពុជា	តាកែវ	២៣-០៩-២០០៩	១៩	ស្រី	១៨-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៨៤	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	២៣-០៩-២០០៩	១០	ស្រី	១៨-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៨៥	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	២៣-០៩-២០០៩	៣៧	ស្រី	១៨-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៨៦	កម្ពុជា	កណ្តាល	២៣-០៩-២០០៩	២៣	ស្រី	១៨-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៨៧	កម្ពុជា	កំពង់ស្ពឺ	២៣-០៩-២០០៩	២១	ប្រុស	១៨-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៨៨	កម្ពុជា	កណ្តាល	២៣-០៩-២០០៩	២១	ស្រី	១៨-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១
ទី៨៩	កម្ពុជា	ភ្នំពេញ	២៣-០៩-២០០៩	៤១	ស្រី	១៨-០៩-២០០៩	១, ២ ,៣, ៤	គ្មាន	១