د افغانستان اسلامي جمهوریت

د عامې روغتیا وزارت

د څارنې، ارزونې او روغتیایي معلوماتو سیستمونو عمومي ریاست

افغانستان کې په کوید 19 د اخته کېدا او مړینې د اټکل ملي سروې راپور

July 2020

سر ځیرونکي او همکار ځیرونکي:

سر ځیرونکي: سید عطاءالله سعیدزی

همکار ځیرونکي: ډاکتر احمد جواد عثماني، ډاکتر بشیر نورمل، ډاکتر نادر سهاک، ډاکتر جمال الدین احدي، ډاکتر حفیظ رسولي، ګیتي عظیم، بهاره رسولي ، ډاکتر نیاز محمد اچکزی، ، ډاکتر داود الطاف، ، ډاکتر عبد الناصر اکرام، ډاکتر احمد ولي راسخ، ډاکتر اکمل سمسور او فاطمه عارفي

منندوی:

د کویډ 19 د اخته کېدا او مړینې د اټکل ملي سروې د څارنې ، ارزونې او روغتیایي معلوماتو سیسټم عمومي ریاست په رهبرۍ ترسره شوې ده. د دې سروې د تر سره کېدو اصلي موخه په هیواد کې د کویډ 19 اخته کېدا او مړینې معلومول او د سپارښتنو ورکول وو. په ځای به وي چې پدې سروې کې د سر څېړونکي او همکار څېړونکو د نه ستړې کېدونکو هلو ځلو څخه د زړه له کومې مننه وکړم. همدارنګه د حوزو د ماسټر ټرینرانو، احصایې او معلوماتو ملي اداري، روغتیا نړیوال سازمان، USAID، نړیوال بانک، CDC امریکا، PMO، GCMU، د عامې روغتیا ملي انسټیټوټ، ولایتونو عامې روغتیا ریاستونو، د روغتیا لوړوالي ډیپارټمنټ، د روغتیایي خدمتونو وړاندې کوونکو او تطبیق کوونکو مؤسسو، د ارقامو را ټولوونکي او مدیریتي ټیم او د سروې د رهبرۍ کمیټې د همکارۍ او کوښښونو څخه مننه او ځانګړې قدرداني وکړم. د شک پرته د دې ټولو بنسټونو کوښښونه او ملاتړ د دې لامل شو چې نوموړې سروې په ډیرکم وخت او بریالیتوب سره ترسره شي . همدارنګه د پښتو راپور په چمتو کولو کې د ډاکټر همایون ګردیوال، ډاکټر محمد خالد اکرام او ډاکټر محمد اصف الکوزی هلی ځلی د ستاینې او مننې وړ دي .

سربیره پردې پدې ملي سروې کې د ګډونوالو د ځوابونو او برخه اخیستنې څخه د زړه له تله مننه کوم.

په درناوی

ډاکټر احمد جواد ''عثماني''

د عامې روغتیا وزارت سرپرست او نوماند وزیر

List of abbreviations (د لنډيزونو نوملړ):

ANC Antenatal Care

CDC Centers for Disease Control of United States

CI Confidence Interval

DHIS2 District Health Information

EA Enumeration Area

ELISA Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay

FDA Food and Drug Administration, United States

GCMU Grant Control Management Unit

ICU Intensive Care Unit

IRB Institutional Review Board

NSIA National Statistics and Information Authority

PMO Performance Management Office

PNC Postnatal Care

RDT Rapid Diagnostic Test

STATA South Texas Art Therapy Association

USAID United States Agency for International Development

WHO World Health Organization

لړلیک

شالید: 1
موخې: 1
میتودولوژي یا د سروې تګلاره: 2
د څېړنې بیلګه اخستنه او د بیلګې حجم: 2
د RDT او ELISA ازموینو د پاره د وینې بیلګه اخیستل 2
مدیریت او د ارقامو راټولول: 3
د ارقامو راټولولو څخه ډاډمنتیا: 3
موندنې: 4
د چټکې تشخیصي ازموینې یا RDT پایلې 4
د 18 کلونو څخه پورته کسانو د چټکې تشخیصی ازموینی پایلی: (N=5168) 4
د 5-17 کلنو کسانو د چټکې تشخیصي ازموینی پایلې: (N=4346) 6
بحث: 7
غورچاڼ 11
سپارښتنې: 11
نیمګړتیاوې: 12

شالید:

کله چي د 2019 ډسمبر میاشت کي د کوید 19 ناروغي د چین په اوهان ښار کي راڅرګنده شوه له هغي راهیسي د نړۍ 213 هیوادونو ته خپره شویده. په ټوله نړۍ کي د 2020 کال د اګست تر میاشتي د 20 میلونو څخه ډیر خلک پدي ناروغۍ اخته شوي او د 700 زرو څخه د ډیرو خلکو د مړینی راپور ورکړل شویدیi. افغانستان کي د فبرورۍ په 24 نیټه د لمړنی پیښی راپور ورکړل شو چي نوموړی کس ایران ته د سفر تاریخچه درلوده . افغانستان کي د اګسټ تر 10 نیټی د کوېډ 19 ناروغی 37,162 مثبتی پیښی ثبت شوي او 1,328 مړینو راپور ورکړل شوی . تر دا مهاله د کوېډ 19 لپاره کوم واکسین ندی جوړ شوی او کومه ځانګړې درملنه هم نلري . نوځکه هیوادونه وقایوي اقداماتو ته لومړیتوب ورکوي د بیلګي په ډول د فزیکي واټن ساتل، په کور کي پاتی کېدل، د ښوونځیو او پوهنتونونو تړل اود خلکود غونډیدلو څخه مخنیوی تر څو د دې ویروس د خپریدو څخه مخنیوی وشي .چي نوموړي وقایوي تدابیر د دي لامل کېږي چي روغتیایي سیسټم او روغتونونو باندې بار کم شی. په افغانستان کي هم د لمړنی پیښی څخه وروسته دا اقدامات په لاره واچول شول.

د پیښو پیدا کول او د ناروغانو بیلول د ساري ناروغیو په ځانګړي ډول د کوېډ 19 د خپریدو په مخنیوی کي مهمه ونډه لري. د عامي روغتیا وزارت تر اوسه توانیدلی چي خپل اصلی تمرکز په شدیدو ناروغانو وکړي تر څو وکولی شي په هیواد کي د کوېډ 19 له امله د مړینو شمیر راکم کړي.

د هیواد جمهوري ریاست محترم مقام د لارښووني سره سم ، د عامي روغتیا وزارت په کوید 19 د اخته کېدا او مړیني د اټکل ملي سروې په لاره واچوله. دا سروې د هیواد په 9 حوزو کي تر سره شوه. د فعالیتونو د لا ښي همغږۍ په خاطر، د احصایي او معلوماتو ملي اداري، عامي روغتیا وزارت، مرکزي لابراتوار او روغتیا نړیول سازمان د استازو په ګډون د سروې د رهبرۍ کمیټه رامنځته شوه. د دې سروې پروټوکول د رهبرۍ کمیټی او د روغتیا وزارت د اخلاقیاتو بورډ پواسطه وکتل شو او نهایي شو او د بیا کتني د پاره د روغتیا نړیوال سازمان، Johns Hopkins ,USAID پوهنتون او د امریکا د متحده آیالاتو د ناروغیو کنټرول اداري یا CDC سره شریک شو چي له نیکه مرغه د دوی د بیا کتني څخه وروسته نوموړی پروټوکول تایید شو.

موخې:

1 . عمومي نفوس کي د کووید ۱۹ ناروغی اخته کېدو د پراختیا معلومول او کلینیکي نښو په پام کي نیولو سره د نویو پیښو رامنځته کېدلو روښانه کول.

2 . په مختلفو مودو کي (د 1398 ورى میاشتي را پدېخوا) د عمومي مړیني معلومول او عمومي نفوس کي د کوېډ 19 څخه د رامنځته شوي مړیني معلومول

3 . په افغانستان کي د 1399 وري میاشتي را هیسي د مړیني اصلي لاملونو پیژندنه (دا برخه تر کار لاندي ده)

میتودولوژي یا د سروې تګلاره:

د کوید 19 د پېښو او مړینې ملي سیرواپیډیمیولوژیک سروې د هیواد د نفوس او حوزو په اساس یوه مقطعي څېړنه ده. پدې سروې کې د ګډون کوونکو څخه ډیموګرافیک، د کوید 19 د نښو نښانو، ورسره نوری ناروغیو باره کې پوښتنې شوي او همدارنګه په تیرو 15 میاشتو کې کورنۍ کې مړینه او د مړینو د لاملونو په اړه د شاتینه کوهارټ (Retrospective Cohort) څېړنې په ډول پدې څېړنه کې هم پوښتنې شوي دي. سربېره پر دې د ګډون کوونکو څخه د RDT او ELISA ازموینو د پاره وینه هم اخیستل شوې. همدارنګه د هغه کسانو چې چټکه ازموینه کې یې IgM مثبت و، د سروې ټیم له خوا ورته په کور د پاتې کېدو یا تجرید سپارښتنه هم شوې وه.

د څېړنې بیلګه اخیستنه او د بیلګې حجم:

د کوید 19 د پیښو او مړینو د اټکل ملي سیرواپیډیمیولوژیک سروې کې بیلګه اخستنه د هیواد، د ښاري او کلیوالي سیمو او 9 حوزو څخه استازیتوب کوي. دا سروې په ملي کچه په 8 حوزو کې ترسره شوه او کابل ولایت د یوی ځانګړي حوزې په ډول په پام کې نیول شوی چې ټولې 9 حوزې کېږي.

پدې څېړنه کې بیلګه اخیستنه په دوه پړاونو کې ترسره شوی ده، د هرې حوزې د کلسټرونو نوملړ جوړ شو، چې د څېړنې د چار چوکاټ په توګه تري ګټه اخیستل شوی او په منځنې ډول د احصایې او معلوماتو ملي اداري په مرسته په هره حوزه کې د 31 څخه تر 44 کلسټرونه په تصادفي ډول غوره شول چې ټول ټال 360 کلسټره پدې څېړنه کې شامل شوي دي.

د NSIA محترمې اداري په واسطه د هر کلسټر نقشه د روښانه سرحدونو سره ورکړل شوه چې په دقیق ډول د سیمو په پیدا کولو کې مرسته وکړي. په دویم پړاو کې د نقشې څخه په استفاده په کلسټرونو کې ټول کورونه لیسټ شول او 16 کورونه په هر کلسټر کې په تصادفي ډول غوره شول. پدې څېړنه کې د ګډون کوونکو د عمر او د ښاري او کلیوالو سیمو ډلبندي هم تر سره شوې، د چټکې تشخیصیه ازموینې یا RDT د پاره د عمر دوه ډوله ډلبندي په نظر کې نیول شوې وه (یو کس د 5 څخه تر 17 کلونو تر مینځ او بل کس د 18 کالو یا ترینه پورته) د 18 کالو او له هغې پورته خلک د ELISA د ازموینې لپاره د حوزې مرکزي ولایت د بیلګې د نیمایي مجموعې څخه وینه اخیستل شوې او د کابل مرکزي لابراتوار ته لیږل شوې ده.

د RDT او ELISA ازموینو د پاره د وینې بیلګه اخیستل

د RDT چټکه تشخیصي ازموینه د COVID-19 IgG/IgM Rapid Test Cassette ډول څخه ده

د RDT لپاره د وینې نمونې د کورنۍ د دوه غړو څخه اخیستل شوې چې یو یې د 5 او17 کلونو په منځ کې او بل کس 18 کلن یا له هغه څخه پورته وو. د چټکې تشخیصي آزموینې پایله د 15 څخه تر 20 دقیقو پورې وخت اخلي او پدې سروې کې چې د کوم RDT څخه ګټه اخیستل شوی د FDA پواسطه منل شوی دی، چې Sensitivity یې د IgM په ښودلو کې 95.7 سلنه او د IgG په ښودلو کې 91.8 سلنه ده. همدارنګه specificity یې د IgM په ښودلو کې 97.3 سلنه او د IgG په ښودلو کې 96.4 سلنه ده. د RDT ازموینو د پاره د وینې بیلګې د تیغ پواسطه د ګوتې د څوکې څخه د یوه څخه تر دوه څاڅکو وینه اخیستل کیږي او څرنګه چې دا ازموینې د ګډون کوونکو په شتون کې تر سره کیږي، نو پایله یې هم د ګډون کوونکو سره د څېړنې په وخت کې شریکیږي.

د ارقامو مدیریت:

د سروې په ترڅ کې د سروې د ګډونوالو څخه د یو مشرح پوښتنلیک څخه په ګټه اخیستنې د ډیموګرافیک معلوماتو، د ناروغۍ د ګواښ سره د معروضیت، مړینې او په تیرو 15 میاشتو کی د مړینو د لاملونو (1398 د وری میاشتی د پیل څخه) په اړه پوښتنې او مرکې ترسره شوې. د ارقامو د راټولولو د مخه د ټولو حوزو لپاره ماسټر ټرینران وټاکل شول او د عامې روغتیا وزارت، احصایې او معلوماتو ملي اداري او لابراتواری ټیمونو پواسطه دوه ورځنې ټریننګ ورکړل شو. په هر ولایت کې د ارقامو راټولولو ټیمونه د اړونده موسسی او د عامې روغتیا ریاستونو پواسطه معرفی شو او د حوزو په مرکزونو کې د ماسټر ټرینرانو پواسط د دوه ورځو لپاره ټریننګ ورکړل شو. د یادولو وړ ده چې د ارقامو د راټولولو د پاره 5 ورځې ورکړل شوې وې خو د امنیتي ستونزو، د مخالیفینوسره د سروې د تطبیق لپاره د اجازې اخیستلو اوږد انتظار او په ځینو ولایتونو کې د لارې لرې والی د دې سبب شو چې دا پروسه تر دوه اونیو (20-7 جولای چې د 30-17 چنګاښ سره سمون خوري) اوږده شوه. د ارقامو د راټولولو ټیمونو ټول شمیر 191 چې غړی یې یو نارینه او یو ښځینه وو. داچې پدې سروې کې د ګډون کوونکو د وینی بیلګی د RDT او ELISA ازموینو لپاره هم اخیستل کېدې نو ددې ټیمونو په جوړښت کې نرس/قابله، د لابراتوار تکنیشن او د عامې روغتیا کارکوونکې شامل شوې وو. د هرې حوزې ارقامو د راټولولو څخه وروسته ارقام د DHIS2 انلاین سیستم کې داخل شو او بیا نوموړي ارقام په سیستم کې د نورو ټیمونو پواسطه سل سلنه تثبیت شو تر څو د ارقامو کیفیت لا ښه شي. ورپسې ارقام د شنني او تجزیې د پاره STATA پروګرام ته ولیږل شو. وزني شننه (Weighted Analysis) پری ترسره شوه .بیا د پورتنیو پراونو په پام کې نیولو سره سلنی د اطمینان کړکی (CI) 95% او P-value (احتمال اندازه) سره محاسبه شوې. په کوېډ 19 ناروغۍ اوسنۍ او په تیرکې اخته کېدا د ارقامو د څرګندولو د پاره د چټکې تشخیصي ازموینو پایلې د IgG او IgM دواړو او یا ځانته IgG یا IgM انټي باډې ګانو په لرلو سره په پام کې نیول شوې او په اوسني اخته کېدا د سروې په وخت کې یواځې د IgM په لرلو سره د نوموړې ناروغۍ ښودنه کوي.

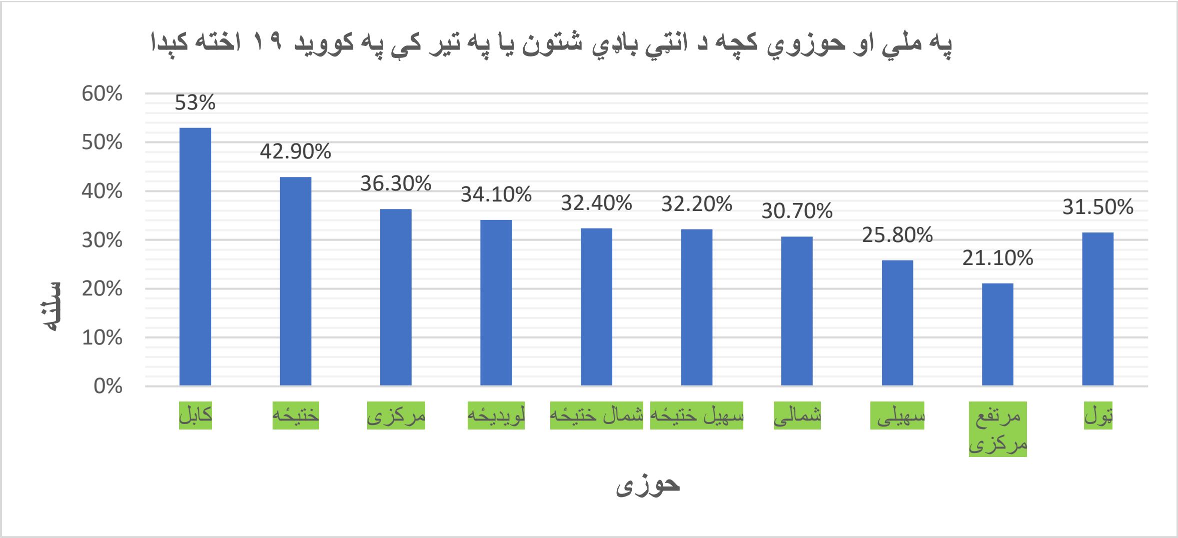
د ارقامو راټولولو څخه ډاډمنتیا:

د دې لپاره چې د با کیفیته ارقامو راټولولو څخه ځان ډاډه کړو نو په هره حوزه کې د اړونده ماسټر ټرینرانو پواسطه د ارقامو راټولولو څخه څارنه وشوه. په ولایتونو کې د سروېلانس مسوولینو د ارقامو راټولولو څخه څارنه وکړه او مخکې له دې چې ارقام سیستم ته داخل شي، پوښتنلیکونه د کیفیت له نظره وکتل شول او په تصادفی ډول هغه کسانو ته چې مرکه ورسره شوی وه او د موبایل شمیرې یې په پوښتنلیک کې لیکل شوی وی ورسره اړیکه ټینګه شوه تر څو د ارقامو د کیفیت څخه ځان ډاډه کړو. سربیره پر دې د چټکو ازموینو د تایید د پاره د ELISA ازموینی د زون د 9 مرکزي ولایتونو په نیمایی کسانو کې هم تر سره شي چې کېدی شي د ارقامو په پایلو کې یو څه بدلون راشي.

موندني:

پدې سروې کې له ټولو پلان شویو 360 کلسترونو څخه 338 کلستره چې 94 سلنه کېږي سروې شول او د 5408 پلان شوی کورنیو څخه په 5177 کورنی چې 96 سلنه کېږي سروې ترسره شوه. پدې سروې کې ټول ټال 9514 کسانو سره مرکه ترسره شوې. د مرکه شویو کسانو له ډلې يي 53.9 سلنه نارينه او 46.1 سلنه ښځينه وې. دا سروې 72.9 سلنه په کليوالو سيمو او 27.1 سلنه په ښاري سيمو کې تر سره شوې. د مرکه شويو کسانو منځنی عمر 27 کاله وو او ډيری کسانو (79.2 سلنه) ودونه درلودل. په تير کې په کويډ 19 اخته کېدا يا د انتي باډي شتون د هيواد په کچه 31.5 سلنه دی چې تر ټولو ډيره اخته کېدا يا مصابيت د کابل حوزه (53 سلنه) کې او ورپسی په ختيځه حوزه (42.9 سلنه) کې ښايي . پداسی حال کې چې تر تولو کمه اخته کېدا په کويډ 19 په مرتفع مرکزي حوزه (21.1 سلنه) کې او ورپسی په سهيلي حوزه (25.8 سلنه) کې راپور ورکړل شوی.

1 ګراف: د حوزو په اساس توله اخته کېدا



د چټکي تشخيصي ازمويني يا RDT پايلي

د 18 کلونو څخه پورته کسانو د چټکي تشخيصي ازمويني پايلي: (N=5168)

د ترسره شوې سروې پر بنسټ په تير کې په کويډ 19 د 18 کالو څخه د پورته کسانو اخته کېدا چې چټکه تشخيصي ازمونه يې ترسره شوی 2 .35 سلنه ده. پداسي حال کې چې په تير کې په کويډ 19 اخته کېدا په ښارونو کې 42.3 سلنه او په کليوالو سيمو کې 31.7 سلنه ده. په تير کې په کويډ 19 اخته کېدا د جنسيت په اساس په نارينه وکې 33.9 سلنه او په ښځو کې 37.2 سلنه ده. د عمر په نظر کې نيولو سره تر تولو ډيره اخته کېدا په هغه کسانو کې وه چې عمرونه يې د 60 کلونو څخه پورته وو. همدارنګه په کويډ 19 اخته کېدا تر تولو ډيره په کابل حوزه کې 56.9 سلنه او ورپسی په ختيځه حوزه کې 49.1 سلنه ده پداسی حال کې چې تر تولو کمه اخته کېدا په مرتفع مرکزی حوزه (24.9 سلنه) کې ده.

1 جدول. د حوزو په اساس د 18 کلنو او د 18 کالو څخه پورته کسانو د چټکي تشخيصی ازموينی پايلی (اوسنی يا په تير کې اختنه کېدا)

حوزه	سلنه	Confidence	P-Value

		Interval (CI)	
مرکزي	45.5	{37.8-53.4}	0.0001
مرتفع مرکزي	24.9	[17.8-33.7]	
ختيځه	49.1	[41.5-56.8]	
کابل	56.8	[52-61.5]	
شمال	35.3	[28.1-56.6]	
شمال ختيځه	39.3	[31.9-47.3]	
سهيلي	26.6	[19-36]	
سهيل ختيځه	40.9	[34.4-47.8]	
لويديځه	39.8	[34.7-45.1]	
ټول	35.1	[31-39.5]	

2 جدول. په ښاري او کليوالو سيمو کې د جنسيت په اساس د 18 کلونو ځخه پورته کسانو د چټکي تشخيصيه ازموينی پايلی (اوسنی يا په تير کې اخته کېدا)

		سلنه	Confidence Interval (CI)	P-Value
سيمی سيمه				
	کليوالي سيمي	31.7	{26.5-37.3}	0.01
	ښاري سيمي	42.3	[35.7-49.2}	
جنسيت				
	نارينه	33.9	[28.9-39.2}	0.3078
	ښځينه	37.2	[32-42.6}	

همدرانګه د سروې د موندنو په اساس، 2.6 سلنه کسان چې عمرونه يې د 18 کالو ځخه پورته وو د سروې په وخت کې په کويډ 19 اخته وو چې تر ټولو ډيره اخته کېدا په سهيل ختيځه حوزه (7 سلنه) کې او ورپسی په مرکزی حوزه (4.3 سلنه) کې ده. پداسی حال کې چې د سروې په وخت کې په مرتفع مرکزي حوزه کې د نورو حوزو پر تله تر ټولو کم کسان يانې 1 سلنه په کويډ 19 اخته دي.

3 جدول. د حوزو په اساس د سروې په وخت کې د 18 کالو ځخه پورته کسانو اخته کېدا يا IgM Positive

حوزه	سلنه	CI	P-value
مرکزی	4.3	{2.4-7.5}	0.0001
مرتفع مرکزی	1	{0.4-2.3}	
ختيځه	2.5	{1.3-4.5}	
کابل	2.7	{1.4-4.9}	
شمال	1.4	{0.5-3.3}	
شمال ختيځه	4	{2-7.8}	

سهیلي	1.6	{0.7-3.3}
سهیل ختیځه	7	{3.7-12.8}
لویدیځه	3.4	{1.7-6.3}
ټول	2.6	{1.9-3.4}

د 5-17 کلنو کسانو د چټکي تشخيصي ازمويني پايلې: (N=4346)

د 4 جدول په اساس، د 5-17 کلنو کسانو په کویډ 19 اخته کېدا 25.3 سلنه ده. د دې سروې د موندنو په اساس 30.8 سلنه د نوموړي عمر لرونکي چې په کویډ 19 اخته شوی وو په ښارونو کې او 23.4 سلنه کسان په کلیوالو سیمو کې اوسېدل. اوسنی او تیر اخته کېدا د جنسیت په اساس ددې عمر په کسانو کې 24.2 سلنه هلکان او 27.8 سلنه نجونی جوړوی. د 17-15 عمر لرونکي کسان د نوموړي عمر له ډلې چې په کویډ 19 اخته شوی 29.2 سلنه جوړوي. په ټولو حوزو کې تر ټولو ډیر کسان چې عمرونه یې د 5-17 پوری وو او په تیر کې په کویډ 19 اخته شوي د کابل حوزې (46.4 سلنه) وو چې وروسته د ختیځې حوزی (32.4 سلنه) کسان وو. همدرانګه د ویلو ده چې تر ټولو کم کسان په مرتفع مرکزي حوزه (14.6 سلنه) کې اخته شوي.

4 جدول. د حوزو په اساس د 5-17 کلنو کسانو اوسنی او په تیر کې اخته کېدا

حوزه	سلنه	CI	P-value
مرکزي	21	{14.5-29.2}	0.04
مرتفع مرکزي	14.6	{8.5-23.8}	
ختیځه	32.4	{26.7-38.5}	
کابل	46.4	{40.8-52}	
شمال	23	{16.8-30.7}	
شمال ختیځه	20.9	{15-28.1}	
سهیلي	24.4	{14.4-37.9}	
سهیل ختیځه	17.6	{10.6-27.6}	
لویدیځه	24.5	{18.4-31.8}	
ټول	25.3	{20.5-30.8}	

5 جدول. په ښاری او کلیوالو سیمو کې د جنسیت په اساس د 5-17 کلنو کسانو د چټکې تشخیصی ازموینی پایلې (په کویډ 19 اوسنی او په تیر کې اخته کېدا)

	سلنه	Confidence Interval (CI)	P-value
سیمه			
کلیوالي سیمي	23.4	{17.5-30.5}	0.01162
ښاري سیمي	30.8	{24.8-37.4}	
جنسیت			

هلکان	24.2	{18.4-31}	0.06
نجوني	27.8	{21.3-32.9}	

د 5-17 کلنو کسانو 3.3 سلنه يي د سروې پر مهال په کويډ 19 اخته وو چې تر ټولو ډير يي په سهيلي حوزه (4.7 سلنه) کي وو. چي له ډلي يي 4.1 سلنه نارينه او 2.3 سلنه ښځينه وو. همدارنګه 3.7 سلنه په کليوالو سيمو او 2.3 سلنه يي په ښاري سيمو کي وو. هغه کسان چي د سروې کي پر مهال يې ازمويني مثبت وي د سروې ټيم له خوا ورته روغتيايي سپارښتنى هم شوي.

6 جدول. د حوزو په اساس د سروې پر مهال د 5-17 کلنو کسانو اخته کېدا يا IgM Positive

حوزه	سلنه	Confidence Interval (CI)	P-value
مرکزي	2.8	{1.1-6.2}	0.01
مرتفع مرکزي	1.6	{0.3-6.5}	
ختيځه	1.4	{0.6-3}	
کابل	3.5	{1.6-7.3}	
شمال	1.2	{0.3-3.6}	
شمال ختيځه	2.8	{0.9-7.5}	
سهيليسهيلي	4.7	{1.5-13.1}	
سهيل ختيځه	2.4	{0.8-6.7}	
لويديځه	3.2	{1.6-5.9}	
ټول	3.3	{1.7-6.3}	

بحث:

په افغانستان کي د کويډ 19 اخته کېدا او مړينى د اټکل ملي سروې راڅرګندوي چي تقريباً 10 مليونه کسان (31.5 سلنه نفوس) د سروې پر مهال يا تير کي په کويډ 19 اخته شوي وو، دا د 5 کلونو څخه پورته عمر کسانو اټکل دی چي ټول 26 مليونه نفوس کېږی.

د دي سروې او ټيليفون له لارى د کويډ 19 اخته کېدا او مړينى د اټکل سروې چي د عامي روغتيا وزارت پواسطه په 713 روغتيايي رضا کارانو چي د ټيليفون شميرى يي په تصادفى ډول ټاکل شوي وي ترسره شوه، پايلي يي سره نژدى دي. په ټيليفوني سروې کي هغه کسان چي د کويډ 19 نښي او نښانى يي درلودى 49.6 سلنه اټکل شوى وو چي د هيواد په ډيرى حوزو کي د دا مهال او په تير کي اخته کېدا سره ورته والى لري.

همدارنګه د CoMo ماډل په نظر کي نيولو سره چي د اکسفورډ پوهنتون پواسطه د روغتيا نړيوال سازمان او 65 غړو هيوادونو په همکارۍ ترسره شوې، د کويډ 19 لوړه اخته کېدا يي د نيتى په نظر کي نيولو سره په 4 حالاتو بنه، بد، ډير بد او مناسب کي اټکل کړي. دې ماډل کي د کويډ 19 لوړه اخته کېدا يا د ناروغى څوکه يا Peak پرته له دې چي وقايوى اقدامات په نظر کي ونيول شى د 2020 کال د جون په مياشت کي د (ډير بد) وړاندوينه شوى، په کويډ 19 اخته کېدا د 2020

کال تر پای 69.6 سلنه نفوس او ورڅخه مړینه تر 20,509 کسانو پورې اټکل شوې. د 69 سلنې اخته کېدا په پام کې نیولو سره د 2020 کال تر پای د CoMo ماډل په اساس؛ اوسنۍ سروې هم اخته کېدا 31.5 سلنه د 2020 جولای پورې ښودلې ده.

1 شکل. په افغانستان کې د مختلفو ارزونو په اساس په کویډ 19 اخته کېدا او ورڅخه د مړینو ارقام

سرچینه	د کویډ 19 د اخته کېدا سلنه/شمیر	د کویډ 19 څخه د مړینې شمیر
د کویډ 19 اخته کېدا او ورڅخه مړینې اټکل ملي سروې	31.5 سلنه (10 ملیونه د ټول نفوس)	
CoMo ماډل	69.6%	20,509
ټلیفوني سروې	49.6%	نشته
د محلي اورګانونو اداري ارزونه	نشته	9,667
د ځوانانو شبکه	157725 کسان اخته	2,883 په هر ولایت کې
د سروېلانس ارقام	36,605 تر 12 جولای	1038 تر 12 جولای

د ساري ناروغیو کنټرول په اړه پریکړو کې یوه مهمه ځانګړنه په خلکو کې د ټولیز یا ډله یز معافیت اټکل دی. ټولیز معافیت هغه وخت رامنځته کېږي چې د یو هیواد د نفوس یوه لوړه سلنه د یوې ساري ناروغی په مقابل کې معافیت پیدا کړی او پدې ډول د ناروغی لیږد د یو کس څخه بل کس ته راکمیږی او ټول نفوس د ناروغی په مقابل کې معافیت پیدا کوي. دا ډول معافیت هغه وخت تر لاسه کېدای شي چې ډیر خلک په ناروغی اخته شي او یا خلک واکسین شي. د ټولیز معافیت د رامنځته کېدو د پام وړ سلنه د هرې ناروغی د پاره توپیر کوي د بیلګې په ډول دا سلنه د شري ناروغی د پاره 94 سلنه ده، پدې معنا د نوموړي ناروغی په مقابل کې باید د یو هیواد 94 سلنه نفوس معافیت پیدا کړي. د یو هیواد د ټولیز معافیت اټکل د ناروغی تولیدي شمیری یا Reproductive Number (R0) سره نیغه اړیکه لری، دا د دې ښودنه کوی چې یو کس کولی شي څو نور کسان په خپله ناروغی اخته کړي.

په ټولنه کې د ټولیز معافیت په پام کې نیولو سره په مختلفو هیوادونو کې څو څیړنو د کویډ 19 په مقابل کې ټولیز معافیت د ناروغی R0 په اساس مختلفې پایلې لرلي چې دا موندنې د 43 سلنه څخه تر 85 سلنه پورې توپیر لري. هغه څیړنه چې د Randolph او Barreiro پواسطه تر سره شوی څرګندوي که چېری د کویډ 19 ناروغی R0 (3) په نظر کې ونیسو (یعنی یو کس تر 3 پورې نور کسان اخته کولی شي) نو د دې لپاره چې ټولیز معافیت رامنځته شي 67 سلنه نفوس دی[ii].

د Genton او Jeong څیړنه څرګندوي چې د هیوادونو ډیری نفوس تر هغه بریده ندی اخته شوی چې ټولیز معافیت رامنځته کړي او دا موندنې د ډیری هیوادونو د اخته کېدو د ښکته ارقامو د راپور ورکولو پواسطه تاییدیږی، د مثال په ډول سویډن د اپریل د میاشتې تر پایه اخته کېدا 7 سلنه راپور ورکړی. نوموړې څیړنه د دې څرګندونه هم کوي چې د ټولیز

معافیت د رامنځته کولو لپاره د ناروغۍ سره د نفوس مخامخ کول چي ورسره د ډیری نفوس د اخته کېدا سبب ګرځي د ناروغۍ د دویمی ځپې د پاره هم زمینه برابروی[iii]. د John Hopkins پوهنتون د څرګندونو له مخي د ټولیز معافیت د رامنځته کېدو د پاره د 70 سلنه نفوس معافیت ته اړتیا ده[iv]. چي دا سلنه د بلي څیړني پواسطه چي د Kwok او ټیم پواسطه ترسره شوې وایي چي که چېرې R0=(1-2) نو 50 سلنه معافیت، که چېرې R0=(2-4) نو د 56.1 سلني څخه تر 74.8 سلني پورې معافیت او که چېرې R0>4 نو د 77.9 سلني څخه تر 85 سلني پوښې معافیت اټکل کوي[v].

نوې څیړني ښی چي د ناروغۍ سره مخامخ کېدا او په ټولنه کي د ډیری ځوانانو او فعالو کسانو اخته کېدا په پام کي نیولو سره د اړتیا وړ ټولنیز معافیت د 43 سلنه څخه لوړ اټکل کړیدی[vi]. همدارنګه د Britton او ټیم څیړني یې ټولیز معافیت د 43 سلني څخه لوړ او د 60 سلني څخه ښکته ښودلی دی[vii]. هغه څیړنه چي د Lancet په سایټ کي خپره شوی په اوهان کي د R0=2.2 په پام کي نیولو سره د ټولیز معافیت د رامنځته کېدو د پاره 60 سلنه اخته کېدا ته اړتیا ده[viii]. د medRxiv په سایټ کي څیړنه څرګندوي که چېرې R0 د 2.5 او 3 په منځ کي وی نو ټولیز معافیت به د 60 څخه تر 70 سلني وی[ix].

د پورته ټولو څیړنو سره سره د ټولیز معافیت په باره کي د اوږد مهاله انټي باډي د تولید کموالي ارزونه د Seow او ټیم پواسطه په medRxiv سایټ کي د دې ښودنه کوي، چي په وجود کي د اخته کېدا څخه وروسته تولید شوی انټي باډي د 94 ورځو وروسته راکمیږي او پدې څیړنه کي د دې کموالي د ارزوني د لا کره والي د پاره د اوږد مهاله څیړنو سپارښتنه شوې[x].

د یادو ټولو څیړنو په پام کي نیولو او د اوسنی سروې پایلي چي اوسنی او په تیر کي اخته کېدا 10 ملیونه کسان (31.5 سلنه د نفوس) ښیي. پدې ډول ویلای شو چي د اخته کېدا سلنه په عمومی ډول 32 سلنه ده چي په ټول هیواد کي د ټولیزمعافیت ښودنه نه کوي او ډیری وګړي د ناروغۍ د خطر سره مخامخ دي. د دې سروې په اساس په ولایتونو او حوزو کي توپیرونه شته دی او ځینی ولایتونه خپل اوج ته رسیدلي دي د بیلګي په ډول په کابل کي نیمایي نفوس د ناروغۍ په مقابل کي اړین معافیت تر لاسه کړی دی، پداسی حال کي چي په مرتفع مرکزی حوزه کي یواځی 21 سلنه خلکو دا معافیت ترلاسه کړی. نو اړتیاده چي وقایوي اقدامات باید پړاو په پړاو راکم شي ځکه چي تر اوسه ډیری وګړی د ناروغۍ د خطر سره مخامخ دي.

د افغانستان وضیعت ته ورته هیوادونو د شواهدو په اساس که چېرې د کوید 19 ناروغۍ R0 د 2 څخه تر 3 پورې وګڼو نو د اخته کېدا سلنه تر ځو ټولیز معافیت تر لاسه شی د 56 څخه تر75 سلني پورې ده، چي پدې حالت کي کابل د 56 سلني په لرلو سره پدې حدودو کي راځي او ختیځه، مرکزی، شمال ختیځه او سهیل ختیځي حوزې د 34 څخه تر 55 سلني په لرلو سره نسبتاً په ښه وضیعت کي دي. ولی لویدیځه، سهیلي، شمالي او مرتفع مرکزي حوزې د 35 څخه ښکته سلني په درلودلو سره په ښه وضیعت کي نه دي.

څرنګه چي پورته یاد شول د ټولیز معافیت د لا روښانه کېدو په خاطر د ناروغۍ R0 باره کي لا ډیرو معلوماتو ته اړتیا ده چي دا شمیر په ټوله نړۍ کي لا تر اوسه روښانه شوی ندی نو نشو کولی چېې د ټولیز معافیت د پاره یوه ځانګړی سلنه

غوره کړو. نو اړتیا ده چې وقایوی سپارښتنې د ناروغی د مخنیوی لپاره په پام کې ونیول شي تر څو په ناروغی د اخته کېدو څخه مخنیوی وشي.

حوزې	اوسنی او په تیر کې اخته کېدا	د تولیز معافیت د تولو ښکته سلنه 43 او لوړه یې 85 سلنه ده	د تولیز معافیت منځنی سلني د 60 سلنې په اساس د ناروغی د خطر د اخته کېدا شمیر
کابل	53%	د 43 سلنه تولیز معافیت په کې نیولو سره دا ولایت تولیز معافیت ته رسیدل که چېرې تولیز معافیت لوړ وګنو نو بیا ندی رسیدلی	352090
شمال	32.4%	تر اوسه تیټ تولیز معافیت ته ندی رسیدلی	1164297
شمال ختیځه	30.7%	تر اوسه تیټ تولیز معافیت ته ندی رسیدلی	1227256
لویدیځه	34.1%	تر اوسه تیټ تولیز معافیت ته ندی رسیدلی	1020314
مرکزي مرتفع	21.1%	تر اوسه تیټ تولیز معافیت ته ندی رسیدلی	386875
مرکزي	36.3%	تر اوسه تیټ تولیز معافیت ته ندی رسیدلی	579968
ختیځه	42.9%	تر تولیز معافیت ترټولی تیټی سلنې ته رسیدلی ولی تر اوسه هم د نیم څخه ډیر نفوس ندی اخته شوی	479674
سهیلي	25.8%	تر اوسه تیټ تولیز معافیت ته ندی رسیدلی	925019
سهیل ختیځه	32.2%	تر اوسه تیټ تولیز معافیت ته ندی رسیدلی	925019
تول	31.5%	تر اوسه تیټ تولیز معافیت ته ندی رسیدلی	84672611

د پورته شواهدو په اساس د تولنې وقایوي او کنترولي اقدامات چې د هیواد 31.5 سلنه نفوس اخته کېدا ښیي باید چې د لمنځه ولاړ نه شي ځکه د هیواد ډیری نفوس لا تر اوسه هم د ناروغی په مقابل کې هغه اړین معافیت نه دی تر لاسه کړي. د ناروغی د کنترول د پالیسی دوام کولی شي چې تر ډیره بریده په ناروغی اخته کېدل د روغتیایي سیستم پواسطه کنترول شي ولې که چېرې دا وقایوي اقدامات پای ته ورسیږی د بستر کېدلو چانس هم لوړیږی او د ناروغانو د پاره د تهویې سیستم (Ventilation) ته هم اړتیا ډیریږي چې د هیواد په روغتیایي سیستم به یو لوی بار وي.

غورچاڼ

- د کوېډ 19 ناروغۍ د اخته شوی کسانو شمیر په ښاري سیمو کې نظر کلیوالو سیمو ته ډېر دی دا پدې معنا چې ناروغۍ کلیوالو سیمو ته په خپریدو ده نو پدی سیمو کې باید روغتیایي خدمتونه او مرکزونه پیاوړي شي.
- د نورو هیوادونو په څېر دا ناروغي په ډېر عمر لرونکو کې نظر هغه کسانو ته چې د 5 څخه تر 17 کلونو پورې عمر لری ډیره ده.
- د جنسیت په اساس د کویډ 19 ناروغی د اخته کېدا توپیر کم دی.
- په کابل، ختیځه او مرکزي حوزو کې د اخته کېدا کچه لوړه ده.
- په افغانستان کې په کویډ 19 اخته کېدا لا د ټولیز معافیت کچې ته نده رسیدلی چې دا ددی څرګندونه کوی چې ډېر مشکوک کسان په ټولنه کې شته نو وقایوی اقدامات باید په تدریجی ډول له منځه لاړ شی .

سپارښتنې:

دا سپارښتنې د هیواد اوسني حالت ته په کتو د علمي او نړیوالو شواهدو په اساس دي او د دې سروې په موندنو سره نیغه اړیکه نلري.

عامه پوهاوی: د عامه پوهاوي د پاره د روغتیایي سیستم د ټولو ملي ورتیاو یا ظرفیتونو یو موټی کول (3386 دولتی او خصوصی روغتیایي مرکزونه، 40 زره دولتي کارکونکي او 60 زره د ټولنې روغتیایي کارکونکي، خصوصي کارکونکي) د ولسي تړون شبکې، روغتیایي شوراګانې، د ښوونځي ښوونکو او زده کوونکو، ملا امامانو او د رسنیو (راډیو او تلویزون) څخه ګټه اخیستل.

روغتیایي پیغامونه: په ادارو، ښووني او روزنې او لوړو زده کړو موسسو، هټیو او لوی خرڅلاو ځایونو کې د ماسک اجباري کارول، د خلکو د وجود معافیت ځواکمنتیا (د ښځو ویټامین D کم دی)، د ویټامین D لرونکې غوړیو څخه ګټه اخستنه، په وارداتي غوړیو کې د ویټامین D د شتون څخه ډاډمنتیا او د اساسي روغتیایي خدماتو څخه د ګټې اخستنې لوړول (واکسین، ANC، PNC او نور)

فعال سروېلانس او د تماسونو پیدا کول: ځواکمنتیا او د پیښو په پیدا کولو، بیلګه اخستنی او رجعت ورکولو کې د ټول روغتیایي سکټور څخه ګټه اخستنه، د تماسونو په پیدا کولو کې د ښوونځیو له زده کوونکو څخه ګټه اخیستل (د کار بدل کې پیسې)، په Flexi Feedback کې د کویډ 19 مشکوکو پیښو د ډیجیټلي یا بریښنایي ارقامو د راټولولو له لارې پیدا کول، د لابراتواري ازموینو د ورتیا لوړول، د هیواد په حوزو او ولایتونو کې د کویډ 19 د تشخیص د پاره د لابراتوارونو رامنځته کول، د عامه او خصوصي لابراتوارونو د پاره تشخیصي ورتیا رامنځته کول او د لابراتواري تشخیص د پاره د موادو چمتو کول او اړین تجهیزات هغه اقدامات دي چې د کویډ 19 د سروېلانس په پیاوړي کولو کې په پام کې ونیول شی.

له کلی تر ملي کچې د کوید 19 ناروغانو د پاره د روغتیایي خدمتونو د پوښښ پیاوړتیا: د ګرځنده روغتیایي ټیمونو او دولتی او خصوصی کلنیکونو پواسطه په کور کې پاملرنه (خفیف او منځنی ناروغان)، په روغتونونو کې پاملرنه (شدید او وخیم ناروغان)، د وخیمو ناروغانو د پاره د ملي، حوزوی، ولایتی، ولسوالی روغتونونو او پرمختللی بشپړ روغتیایي مرکزونو او خصوصی روغتونونو چمتو کول، د وخیمو ناروغانو د پاره د روغتیایي بیړنیو پاملرنو (ICU) پیاوړتیا، د روغتیایي کارکوونکو د وړتیا رامنځته کول (لوړ مهارتونه) او د نورو روغتیایي خدمتونو پیاوړي کول په ځانګړي ډول د مور او ماشوم روغتیا.

ژمی ته چمتوالی: د هغه زیان منونکو سیمو او ځایونو پیژندل چې په ژمی کې یې د تګ راتګ لارې بندیږي، د اکسیجن د دستګاه چمتو کول او تدارک (د ولسوالی په کچه) او د اکسیجن د تولید فابریکه (د ولایت په کچه)، د کوید 19 د پاره د درملو اکمالات او اساسي روغتیایي خدمات (صحتمندی پروژه)، د کوید 19 ناروغانو او د اساسي خدمتونو د پاره ستراتیژیک تدراک او عمده اساسي درمل (هغه مرکزونه چې د عامې روغتیا وزارت لخوا مخته وړل کیږی) او په ملي او ځایي کچه د روغتیایي سپارښتنو او وقایوی تدبیرونو رواج کول او پلی کول.

د قرنطین په محدودیت کې بدلونونه: د روغتیا نړیوال سازمان WHO د سپارښتنو په پام کې نیولو سره په تدریجی ډول د محدودیتونو لمنځه وړل، د ښوونځی او ښوونی او روزنی او لوړو زده کړو موسسو په نوبت او تدریجی پرانستل (د مثال په ډول: د منځنی او لیسی دوری په اونی کې دوه یا دری ورځی او په مختلفو ټولګیو کې د زده کوونکو ویشل)، د فعال سروېلانس شتون، په ښوونځیو کې د پیښې پیداکولو د پاره یو واضح لارښود، د اړیکو پیدا کولو د پاره واضح لارښود، د رستورنټونو او ودونو د تالارونو فعالیت د عامې روغتیا وزارت د لارښود په اساس (د بیلګې په ډول د میلمنو شمیر د 200 څخه ډیر نه وي او د هر دوه میزونو یا د دوه کسانو تر منځ دوه متره واټن موجود وي) او د تعمیراتي پروژو تدریجی پیل.

نیمګړتیاوي:

- د سروې د پاره د وخت کموالی
- په ځینو سیمو کې نا امنی
- په کورونو د شمیری لیکلو څخه ګټه نه اخستل او په ځینو ځایونو کې د نا امنی له کبله د نقشو نه کارول چې دا کېدی شي پایلی یو خوا ته یوسی
- د الیزا ازموینې تر اوسه ندي تر سره شوي چې کېدی شي د اخته کېدا پایلې د عیارولو یا Adjustment څخه وروسته بدلون ومومي

References:

[i] Coronavirus Update (Live): Cases and Deaths from COVID-19 Virus Pandemic - Worldometer [Internet]. [cited Aug 10, 2020]. Available from: https://www.worldometers.info/coronavirus/.

[ii] Randolph, H. E., & Barreiro, L. B. (2020). Herd Immunity: Understanding COVID-19. Immunity, 52(5), 737-741.

[iii] Genton, M. G., & Jeong, J. (2018). SARS-CoV-2 seroprevalence in COVID-19 hotspots . Journal of the American Statistical Association, 113(521), 176-178. doi:10.1080/01621459.2017.1419137

[iv] JH Bloomberg School of Public. (2020). What is herd immunity and how can we achieve it with COVID-19? Retrieved from https://www.jhsph.edu/covid-19/articles/achieving-herd-immunity-with-covid19.html

[v] Kwok, K. O., Lai, F., Wei, W. I., Wong, S., & Tang, J. (2020). Herd immunity - estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries. The Journal of infection, 80(6), e32–e33. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.027

[vi] US News & World Report.Could threshold for COVID-19 herd immunity be lower than thought? Retrieved from https://www.usnews.com/news/health-news/articles/2020-07-02/could-threshold-for-covid-19-herd-immunity-be-lower-than-thought

[vii] Britton, T., Ball, F., & Trapman, P. (2020). The disease-induced herd immunity level for covid-19 is substantially lower than the classical herd immunity level. Retrieved from https://arxiv.org/abs/2005.03085v1

[viii] Altmann, D. M., Douek, D. C., & Boyton, R. J. (2020). What policy makers need to know about COVID-19 protective immunity. The Lancet (British Edition), 395(10236), 1527-1529. doi:10.1016/S0140-6736(20)30985-5

[ix] Gomes, M. G. M., Corder, R. M., King, J. G., Langwig, K. E., Souto-Maior, C., Carneiro, J., . . . Aguas, R. (2020). Individual variation in susceptibility or exposure to SARS-CoV-2 lowers the herd immunity threshold. medRxiv, , 2020.04.27.20081893. doi:10.1101/2020.04.27.20081893

[x] Seow, J., Graham, C., Merrick, B., Acors, S., Steel, K. J. A., Hemmings, O., . . . Doores, K. (2020). Longitudinal evaluation and decline of antibody responses in SARS-CoV-2 infection. medRxiv, , 2020.07.09.20148429. doi:10.1101/2020.07.09.20148429

ضمیمی:

د 18 کلنو او د دې ځخه د پورته عمر لرونکو ګروپ

1 جدول: د ولایت په اساس د 18 کلنو او ورڅخه پورته عمر لرونکو د چتکي تشخیصه ازموینې پایلې

سیمه			د سروې شوو بیلګو شمیر
ښاري			2574
کلیوالي			6940
جنسیت			**د سروې شوو بیلګو شمیر**
نارینه			3895
ښځینه			3045
ولایتونه	**سلنه**	**CI**	**د سروې شوو بیلګو شمیر**
بدخشان	7.5	[2.8-18.8]	197
بادغیس	1.4	[0.2-7.9]	98
بغلان	8.3	[3.2-20.2]	112
بلخ	1.1	[0.4-3.3]	269
بامیان	1.3	[0.4-4.6]	194
دایکندي	0.8	[0.3-2.2]	282
فراه	0	0.0	66
فریاب	0	0.0	80
غزنی	9.2	[4-19.8]	306
غور	9.5	[3.9-21.4]	104
هلمند	3	[1-8.3]	111
هرات	2.7	[1.1-6.7]	345
جوزجان	1.3	[0.2-8]	84
کابل	2.7	[1.4-5]	647
کندهار	1.4	[0.5-4.4]	190
کاپیسا	1.8	[0.4-8.2]	165
خوست	4.2	[1.7-10.4]	144
کنړ	3.6	[1.1-11]	96
کندز	1.9	[0.6-5.9]	151
لغمان	3.1	[1.3-7.1]	133
لوګر	7.3	[3.2-15.7]	78
ننګرهار	2	[0.8-5.2]	366
نیمروز	(0)		48
نورستان	(1.3)	[0.2-7.3]	47
پکتیکا	(0)		42
پکتیا	(13.2)	[3-42.8]	43
پنجشیر	(6.8)	[2.1-19.7]	32
پروان	1.2	[0.7-5.3]	170
سمنګان	5.8	[1.9-16.8]	78
سرپل	0		75

تخار	0.4	[0.06-2.9]	203
ارزګان	*		20
وردګ	7.7	[2.6-20.6]	142
زابل	0	0.0	50

نوټ: هغه ولایتونه چې د بیلګو شمیر یې د 49-25 پورې دی په قوس کې لیکل شوی او هغه ولایتونه چې د بیلګو شمیر یې د 25 څخه کم دی د ستورې پواسطه ښودل شوی چې د ارقامو راپور یې ندی ورکړل شوی. چې دا په افغانستان او نړۍ کې د روغتیا او ډیموګرافیک سروې ګانو د تر سره کولو لپاره د ګټه اخستل شوی میتود څخه دی.

2 جدول: د 18 کلنو او ورڅخه پورته د کوید 19 اوسنی او په تیر کې اخته کېدا

سیمې	سلنه	CI	د سروې شوو بیلګو شمیر
ښاري			2574
کلیوالي			6940
جنسیت			**د سروې شوو بیلګو شمیر**
نارینه			3895
ښځینه			3045
ولایتونه	**سلنه**	**CI**	**د سروې شوو بیلګو شمیر**
بدخشان	41.7	[30.8-53.6]	197
بادغیس	24.8	[18.3-32.8]	98
بغلان	64.9	[46.4-79.8]	112
بلخ	34	[24.1-45.5]	269
بامیان	39.6	[29.3-50.8]	194
دایکندی	14	[8.6-22.1]	282
فراه	22.9	[17.3-29.6]	66
فریاب	42.7	[20.5-68.3]	80
غزنی	43	[32.4-54.2]	306
غور	48	[37.6-58.6]	104
هلمند	34.8	[16.6-58.9]	111
هرات	44.4	[38.3-50.8]	345
جوزجان	46.9	[26.6-68.4]	84
کابل	57	[52.1-61.7]	647
کندهار	26.9	[18.2-37.7]	190
کاپیسا	45.5	[32.3-59.4]	165
خوست	39.3	[31-48.3]	144
کنړ	46.9	[27.4-66.3]	96
کندز	46.6	[33.3-60.4]	151
لغمان	72	[61.1-80.8]	133
لوګر	53.2	[36.4-69.2]	78
ننګرهار	42.2	[33.1-51.8]	366
نیمروز	(17.4)	[7.3-36]	48
نورستان	(43.8)	[28.9-59.9]	47
پکتیکا	(29.5)	[17.8-44.8]	42

پکتیا	(50.3)	[46.2-54.3]	43
پنجشیر	(71.4)	[67.2-75.4]	32
پروان	38.8	[30.4-47.9]	170
سمنگان	41.1	[38.1-44.1]	78
سرپل	14.5	[9.5-21.6]	75
تخار	16.9	[12-23.2]	203
ارزگان	*		20
وردگ	41	[23.5-61.2]	142
زابل	20.8	[6.3-50.6]	50
ټول	.352	[31.1-39.5]	9514

نوټ: هغه ولایتونه چې د بیلګو شمیر یې د 49-25 پوری دی په قوس کې لیکل شوی اوهغه ولایتونه چې د بیلګو شمیر یې د 25 څخه کم دی د ستوری پواسطه ښودل شوی چې د ارقامو راپور یې ندی ورکړل شوی. چې دا په افغانستان او نړی کې د روغتیا او ډیموګرافیک سروې ګانو د تر سره کولو لپاره د ګټه اخستل شوی میتود څخه دی. نو ددی ولایتونو د ارقامو په تفسیر کې د احتیاط څخه کار واخستل شی.

3 جدول: د 18 کلنو او ورڅخه پورته د کویډ 19 اوسنی او په تیر کې اخته کېدا

حوزه	سلنه	Confidence Interval (CI)	P-Value
مرکزي	45.5	[37.8-53.4]	
مرتفع مرکزي	24.9	[17.9-33.7]	
ختیځه	49.1	[41.5-56.8]	
کابل	56.8	[52-62]	
شمال	35.3	[28.1-43.4]	0.0001
شمال ختیځه	39.3	[31.9-47.4]	
سهیلي	26.6	[19-36]	
سهیل ختیځه	40.9	[34.4-47.9]	
لویدیځه	39.8	[34.8-45.1]	
ټول	35.2	[31-39.5]	

4 جدول: د سروې په لړ کې د 18 کلنو او د پورته عمر لرونکو په کوید 19 اخته کېدا

د عمر ګروپونه	د سروې په لړ کې اخته کېدا (IgM Positive)	
	سلنه	CI
39-18 کلن	2.7	[1.9-3.9]
59-40 کلن	2.4	[1.6-3.7]
60 کلن او ورڅخه پورته	2.1	[1.1-4.2]

5 جدول: د عمر په اساس د 18 کلنو او ورڅخه د پورته عمر لرونکو په کویډ 19 اوسنی او په تیر کې اخته کېدا

د عمر ګروپونه	سلنه	CI
18-39 کلن	33.7	[28.5-39.2]
40-59 کلن	36.5	[31.9-41.3]
60 کلن او ورځخه پورته	40.0	[31.8-48.2]

6 جدول: د جنسیت او سیمو په اساس د 18 کلنو او ورځخه د پورته عمر لرونکو په کوید 19 اوسنی او په تیر کې اخته کېدا

شاخصونه (Variables)	سلنه	Confidence Interval (CI)	P-Value
سیمې			
کلیوالي سیمې	31.7	26.5-37.4	0.01
ښاري سیمې	42.3	35.7-49.2	
جنسیت			
نارینه	33.9	29 -39.2	0.3
ښځینه	37.2	32-42.6	

د 5-17 کلونو عمر لرونکې

7 جدول: د سروې په لړ کې د 5-17 کلنو په کوید 19 اخته کېدا

سیمې			**د سروې شوو بیلګو شمیر**
ښاري			2574
کلیوالي			6940
جنسیت			**د سروې شوو بیلګو شمیر**
نارینه			3895
ښځینه			3045
ولایتونه	**سلنه**	**CI**	**د سروې شوو بیلګو شمیر**
بدخشان	4.1	[1.8-9.2]	168
بادغیس	1.3	[0.3-4.8]	93
بغلان	6.9	[1-35.6]	110
بلخ	0.8	[0.1-5.8]	211
بامیان	0.0	0.0	169
دایکندی	2.5	[0.6-9.6]	256
فراه	1.6	[0.3-8]	60
فریاب	0	0.0	67
غزنی	4.6	[1.6-12.5]	234

غور	7.7	[4-14.3]	94
هلمند	9.5	[2.1-33.6]	104
هرات	1.8	[0.3-10.8]	311
جوزجان	0.8	[0.2-3.7]	81
كابل	3.5	[1.6-7.3]	458
كندهار	1.2	[0.2-7.9]	115
كاپيسا	0	0	115
خوست	0	0	116
كنړ	0.3	[0.04-2.2]	93
كندز	1.8	[0.4-7.4]	128
لغمان	7	[3.8-12.5]	115
لوګر	4.6	[0.8-22.3]	61
ننګرهار	0.077	[0.0001-0.58]	337
نيمروز	(0)		38
نورستان	(4.8)	[0.6-28.1]	44
پكتيكا	(0)		37
پكتيا	(1.6)	[0.2-10.8]	37
پنجشير	(0)		28
پروان	1.3	[0.3-4.9]	143
سمنګان	4.6	[0.7-24.8]	66
سرپل	2.1	[0.3-12.5]	64
تخار	0		195
ارزګان	*		22
وردګ	5.4	[2-14.1]	131
زابل	6.9	[1.5-26.5]	(45)

نوټ: هغه ولايتونه چي د بيلګو شمير يي د 49-25 پورى دى په قوس كي ليكل شوى او هغه ولايتونه چي د بيلګو شمير يي د 25 څخه كم دى د ستوري پواسطه ښودل شوى چي د ارقامو راپور يي ندى وركړل شوى. چي دا په افغانستان او نړى كي د روغتيا او ډيموګرافيک سروې ګانو د تر سره كولو لپاره د ګټه اخستل شوى ميتود څخه دى. نو د دې ولايتونو د ارقامو په تفسير كي د احتياط څخه كار واخستل شي.

8 جدول: د 17-5 كلنو په كويډ 19 اوسنى او په تير كي اخته كېدا

سيمي			د سروې شوو بيلګو شمير
ښاري			**2574**
كليوالي			**6940**
جنسيت			د سروې شوو بيلګو شمير
نارينه			**3895**
ښځينه			**3045**
ولايتونه	**سلنه**	**CI**	د سروې شوو بيلګو شمير
بدخشان	24.7	[16.5-35.4]	**168**
بادغيس	20.2	[13.4-29.2]	**93**
بغلان	39.3	[25.2-55.4]	**110**

بلخ	26.9	[17.8-38.5]	**211**
باميان	27.2	[15-44.3]	**169**
دایکندی	8.1	[3.6-17.2]	**256**
فراه	15.6	[6.5-32.8]	**60**
فریاب	20.9	[12.4-33.2]	**67**
غزنی	14.4	[6.7-28.1]	**234**
غور	31.7	[17.6-50.3]	**94**
هلمند	43.9	[20.7-70.1]	**104**
هرات	27.7	[17.5-40.9]	**311**
جوزجان	31.3	[12.3-59.6]	**81**
کابل	46.4	[40.8-52.1]	**458**
کندهار	23.9	[14.3-37.2]	**115**
کاپیسا	14.5	[7.6-26]	**115**
خوست	18.9	[6.7-43]	**116**
کنړ	32.6	[21.2-46.5]	**93**
کندز	25.2	[15-39.3]	**128**
لغمان	53.2	[43.2-63]	**115**
لوګر	49.1	[31.2-67.3]	**61**
ننګرهار	26.5	[20.3-33.8]	**337**
نیمروز	(32.7)	[29.7-35.9]	**38**
نورستان	(40.5)	[25.6-57.4]	**44**
پکتیکا	(8.8)	[1.5-37.8]	**37**
پکتیا	(38)	[22.5-56.4]	**37**
پنجشیر	(44.8)	[38.9-50.8]	**28**
پروان	15.1	[9-24.3]	**143**
سمنګان	26.7	[13.4-46.2]	**66**
سرپل	2.1	[0.3-12.5]	**64**
تخار	4.6	[2.2-9.4]	**195**
ارزګان	*	0.0	**22**
وردګ	13.2	[7.4-22.5]	**131**
زابل	11.9	[3.7-32.6]	**45**

نوټ: هغه ولایتونه چې د بیلګو شمیر یې د 49-25 پورې دی په قوس کې لیکل شوی اوهغه ولایتونه چې د بیلګو شمیر یې د 25 څخه کم دی د ستوری پواسطه ښودل شوی چې د ارقامو راپور یې ندی ورکړل شوی. چې دا په افغانستان او نړی کې د روغتیا او ډیموګرافیک سروې ګانو د تر سره کولو لپاره د ګټه اخستل شوی میتود څخه دی. نو ددی ولایتونو د ارقامو په تفسیر کې د احتیاط څخه کار واخستل شی.

9 جدول: د حوزو په اساس د 5-17 کلنو په کویډ 19 دا مهال او په تیر کې اخته کېدا

حوزې	سلنه	CI	P-value
مرکزي	21	[14.5-29.3]	0.04

مرتفع مرکزي	14.6	[8.6-23.8]	
ختیځه	32.4	[26.8-38.6]	
کابل	46.4	[40.8-521.]	
شمال	23	[16.8-30.8]	
شمال ختیځه	20.9	[15.1-28.2]	
سهیلي	24.4	[14.5-38]	
سهیل ختیځه	17.6	[10.6-27.6]	
لویدیځه	24.5	[18.4-31.8]	
ټول	25.3	[20.5-30.8]	

10 جدول: د سیمو او جنسیت په اساس د 5-17 کلنو په کوید 19 اوسنی او په تیر کي اخته کېدا

شاخصونه (Variables)	سلنه	Confidence Interval 95% (CI)	P-Value
سیمې			
کلیوالي سیمې	23.4	[17.5-30.6]	0.1
ښاري سیمې	30.8	[24.8-37.5]	
جنسیت			
اهلکان	24.2	[18.5-31]	0.6
نجونی	27.8	[21.3-33]	

11 جدول: د سروې په لړ کې د حوزو په اساس د 5-17 کلنو په کوید 19 اخته کېدا

حوزی	سلنه	Confidence Interval (CI)	P-value
مرکزي	2.8	[1.2-6.3]	0.01
مرتفع مرکزي	1.6	[0.4-6.6]	
ختیځه	1.4	[0.7-3.1]	
کابل	3.5	[1.6-7.3]	
شمال	1.2	[0.4-3.7]	
شمال ختیځه	2.8	[1-7.6]	
سهیلي	4.7	[1.6-13.1]	
سهیل ختیځه	2.4	[0.8-6.8]	
لویدیځه	3.2	[1.7-6]	
ټول	3.3	[1.8-6.3]	

12

جدول: د عمر په اساس د 5-17 کلنو په کوید 19 اوسنی او په تیر کي اخته کېدا

د عمر گروپونه	سلنه	CI	P-Value
5-9 کلن	19	[13.4-26.2]	0.01
10-14 کلن	26.8	[20.8-33.8]	
15-17 کلن	29.2	[23.5-35.6]	
ټول	25.3	[20.5-30.8]	

13 جدول: د سروې په لړ کي د عمر په اساس د 5-17 کلنو په کوید 19 اخته کېدا

د عمر گروپونه	سلنه	CI	P-Value
5-9 کلن	3.3	[1.1-9.5]	0.01
10-14 کلن	3.7	[1.7-7.9]	
15-17 کلن	2.8	[1.5-5.2]	

14 جدول: د سروې په لړ کي د سیمو او جنسیت په اساس د 5-17 کلنو په کوید 19 اخته کېدا

شاخصونه (Variables)	سلنه	Confidence Interval (CI)	P-Value
سیمي			
کلیوالي سیمي	3.7	[1.7-7.9]	0.1
ښاري سیمي	2.3	[1.2-4.2]	
جنسیت			
هلکان	2.4	[1.4-4]	0.6
نجوني	4.1	[1.8-9.2]	