ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

Kingdom of Cambodia

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

Nation Religion King

របាយការណ៍ សកម្មភាពប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍/កាមរោគ

ប្រចាំឆ្នាំ ២០១១

Annual Report 2011

HIV/AIDS & STI Prevention and Care Programme

ក្រសួងសុខាភិបាល

Ministry of Health

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

NationalCenter for HIV/AIDS, Dermatology and STD

មាតិកា

៣៣✷៤៤

ក. របាយការណ៍ទូទៅ

១. សាវតា

១.១ សេចក្តីផ្តើម

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការ និងការតាមដាន របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចប្រមព្រៀង

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ និង និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

២.៤វគ្គបណ្តុះបណ្តាល

២.៥ ការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកល HIV-SSF

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍ សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រឈមមុខ

២. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

២.២.១ ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

២.២.២ ការចល័តអ្នកជំងឺតាមសេវាផ្សេងៗ

២.២.៣ ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខា

២.២.៤ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

២.២.៥ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រThree

"I"ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថIsoniazid (IPT)

២.២.៦ ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូត

២.២.៧ ការរស់រាន មានជីវិតក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

២.៣ របាយការណ៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

២.៤ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ(HBC)

គ.របាយការណ៍ថវិកា

ឃ.ការលំបាក និងឧបសគ្គ

ង. មេរៀន បទពិសោធន៍

ច. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ឆ. ឧបសម្ព័ន្ធ :

១. របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០១១ នៃគំរោងមូលនិធិសកល

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍_កាមរោគ
ប្រចាំឆ្នាំ ២០១១

ក. របាយការណ៍ទូទៅ :

១. សាវតា :

១.១ សេចក្តីផ្តើម

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺ អេដស៍-ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២០១១។ របាយការណ៍នេះ គឺបានបញ្ចូលនូវទិន្នន័យ និងពត៌មានមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ ដូចជាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅទូទាំងប្រទេស ដែលចងក្រងជារបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃការ ឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍-កាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការពិពណ៌នាតាមផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីក្នុងឆ្នាំនេះគឺៈ ក) របាយការណ៍ទូទៅទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រងនិងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ខ) លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំនេះ គ) ឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះ ជាដើម ។ល ។

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញអោយឃើញថា ជាការរាលដាលតាមលំនាំមួយបែបនៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី។ ក្រោយពីបានរកឃើញមេរោគអេដស៍លើកដំបូងនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩១ អត្រាឆ្លងបានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំង ដោយសារមានការកើនឡើងនូវឧស្សាហកម្មផ្លូវភេទ ចន្លោះពីឆ្នាំ ១៩៩៥ ទៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ហើយដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍ បានកើនឡើងជិត២ដង គឺពី១.២% ទៅ ២%។អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ បានថយចុះពី 0.៩% នៅឆ្នាំ ២00៦ មក0.៨% នៅឆ្នាំ ២០១១។ ការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា បានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏ខ្លាំងក្លា ក្នុងការអនុវត្តន៍ កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១00% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ចាប់ពីឆ្នាំ ១៩៩៨។ ទន្ទឹមនឹងការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ យើងកត់សំគាល់ថាក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ដូចជាស្ត្រីបំរើសេវា

កំសាន្ត អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស គឺនៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍។យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ នៅឆ្នាំ ២០១០ និន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅរក្សាបានកំរិតខ្ពស់ (៨៩.២%) ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៣ ដល់ឆ្នាំ ២០១០។ ប៉ុន្តែអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅតែមានកំរិតទាប (៥០%) ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការនិងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគៈ ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយឆ្នាំ ២០១១:

វគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំធ្វើផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់ឆ្នាំ ២០១១សំរាប់ខេត្ត-រាជធានីទាំង២៤ ដែលជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួល ដែលបានរៀបចំកាលពីខែតុលាឆ្នាំ២០១០ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវលទ្ធផលដែលបានអនុវត្តក្នុង៣ត្រីមាសដំបូង, ផ្តល់នូវពត៌មានអំពី គោលការណ៍ណែនាំ ឬយុទ្ធសាស្រ្តថ្មីៗ មួយចំនួនដែលបានធ្វើការកែសំរួលហើយ និងពិនិត្យមើលឡើងវិញ ដែរនូវគំរោង ផែនការសកម្មភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០១១។ ជាមួយគ្នានេះដែរ វគ្គសិក្ខាសាលាក៏បានរៀបចំគោលដៅ (targets) ប្រចាំឆ្នាំសំរាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត សំរាប់ឆ្នាំ២០១១ ហើយលទ្ធផលនៃវគ្គសិក្ខាសាលានេះគឺសំរេចបានគំរោងផែនការឆ្នាំ២០១១ ហើយដែលមានបញ្ចូលនូវ inputs and expected outputs របស់អង្គការដៃគូការងារជាមួយកម្មវិធី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ នៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី។គំរោងផែនការនេះ នឹងត្រូវយកទៅបញ្ចូលទៅក្នុងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១១ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល សំរាប់គាំទ្រប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល។ ជាចុងក្រោយ គំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយព្រមទាំងគំរោងថវិកាលំអិត ដែលមានទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដល់មន្រ្តីសំរាប់ឆ្នាំ ២០១១ ត្រូវបានអនុម័ត។ថវិកាសរុបដែលបានអនុម័តសំរាប់ឆ្នាំ ២០១១ នេះ រាប់បញ្ចូលទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ (Incentices)ផងនោះ មានថវិការសរុបទាំងអស់ចំនួន ១៩,៩៥៧,០៨៣ដុល្លា ដែលក្នុងនោះមានប្រភពថវិកាចំនួន ១០ប្រភេទផ្សេងគ្នាសំរាប់ការអនុវត្តនៃ សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ នៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត។

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយនិងដៃគូការងារដូចជា :

១. អង្គការ *សេវាសង្គមសុខភាពបុរស*

ដើម្បីអនុវត្តគំរោងសកម្មភាពនៃការបង្ការការរាលដាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ពីខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០៩ រហូតដល់ ខែ កកដ្ឋា ឆ្នាំ ២០១២។ អង្គការសេវាសង្គមសុខភាពបុរសបានទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីអង្គការខាណា (KHANA), អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ (FHI), និងអង្គការភីអេសអាយ (PSI) ដើម្បីអនុវត្តការងារបង្ការ និងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងធ្វើទីផ្សារស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់(បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ)ចំនួន ០៩ ខេត្ត-រាជធានី ក្នុងនោះរួមមាន រាជធានីភ្នំពេញ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ធំ ពោធិ៍សាត់ ព្រៃវែង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ និង ប៉ៃលិន ពីខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០៩ រហូតដល់ ខែ កកដ្ឋា ឆ្នាំ ២០១២។

២. អង្គការ*ទីភ្នាក់ងារជំនួយ សំរាប់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេស និងអភិវឌ្ឍន៍ ឱសថការីគ្មានព្រំដែន* (ATCTED-PSF), ពីខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១០ ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២ដើម្បីអនុវត្តការបង្ការជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ/មេរោគអេដស៍ និងថែទាំ សំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ តាមរយៈគំរោង SMART girl និង M-Style នៅរាជធានីភ្នំពេញ។

៣. អង្គការ អាហ្វេស៊ីប-កម្ពុជា (AFESIP-CAMBODIA), ពីខែ មករា ឆ្នាំ ២០១០ ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៤ ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ ដលក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅក្នុងខណ្ឌ័ទាំង៨ នៅរាជធានី និងនៅខេត្តចំនួន៧ទៀត (កោះកុង, រតនគីរី, ស្ទឹងត្រែង, សៀមរាប, ឧត្តរមានជ័យ, បន្ទាយមានជ័យ និងនៅប៉ៃលិន) ។

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ, ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល និងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំពិនិត្យកែសំរួលនូវ គោលការណ៍ណែនាំ និង ឯកសារបណ្តុះបណ្តាលមួយចំនួន ដូចជា:

១. គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគនិងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១១- ២០១៥ ត្រូវបានពិនិត្យនិងរៀបចំឡើងវិញ ដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេសទៅតាមសមាសភាគនិមួយៗ ។

២. ចាប់តាំងពីចាប់ផ្តើមយុទ្ធនាការអនុវត្តគំរោងផែនការការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៣ មក ប្រទេសកម្ពុជាសំរេចបាននូវគោលដៅការបង្ការជាសកល សំរាប់ការថែទាំ និងព្យាបាល មានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើសពី៩០% ក្នុងចំណោមអ្នកដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០១០ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានកែសំរួលនូវគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការ

ថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ ដើម្បីពង្រឹងនូវគុណភាព នៃការព្យាបាលដោយផ្អែកលើការភស្តុតាងនៃការព្យាបាលថ្មីៗ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់អនុសាសន៏ ដោយផ្តោតលើការឆាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឆាប់ចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការជ្រើសរើសរូបមន្តព្យាបាលដែលមានផលរំខានតិចតួច និងការតាមដានផ្អែកមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ផ្អែកលើការកែសំរួលនេះហើយ គោលការណ៏ណែនាំទាំងអស់ ត្រូវបានលើកយកមកពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញនេះដោយមន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូ ទាំងអង្គភាពរដ្ឋាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយ ដោយមិនមែនផ្អែកតែលើអនុសាសន៍ថ្មីៗរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកទេ ប៉ុន្តែក៏បានផ្អែកទៅលើបទពិសោធន៏ដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍ក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំកន្លងមកផងដែរ។ តាមរយៈកិច្ចប្រជុំជាបន្តបន្ទាប់ របស់អនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេស ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានមន្ត្រីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ វេជ្ជបណ្ឌិតដែលមកពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គការជាដៃគូដទៃទៀត គោលការណ៏ណែនាំមួយចំនួន ដូចខាងក្រោមនេះ ត្រូវបានបោះពុម្ព និងធ្វើការចែកចាយ និងក៏មាន ដាក់នៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផងដែរ :

- គោលការណ៏ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើកុមារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- គោលការណ៏ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម លើកុមារប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- គោលការណ៏ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម លើមនុស្សចាស់និងមនុស្សពេញវ័យប្រឈម នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- គោលការណ៏ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើមនុស្សចាស់ និងមនុស្សពេញវ័យ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- ឯកសារណែនាំសំរាប់បង្រៀនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

៣. ឯកសារគោលគំនិត ស្តីពីការបង្កើនការទទួលយកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត និង បុរសរួមភេទជាមួយបុរស តាមរយៈការអនុវត្តន៏វិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៏ឬក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លង

មេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយ ក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងពិភាក្សាជាមួយដៃគូនិងអ្នកអនុវត្តទាំងអស់។ ឯកសារគោលគំនិតនេះ (ទាំងភាសាខ្មែរនិងភាសាអង់គ្លេស) បានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងក៏មានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផងដែរ ។

៤. និយាមបែបទប្រតិបត្តិ សំរាប់ការពង្រឹងគុណភាពបន្ត លើសេវាថែទាំបន្តនៃជំងឺអេដស៍ ក៏ត្រូវបានរៀបចំពិនិត្យឡើងវិញ ដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេស ព្រមទាំងបានពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ និងអ្នកអនុវត្តផ្ទាល់ តាមរយៈការប្រជុំពិភាក្សាជាច្រើនលើក។ នេះគឺជាលទ្ធផលនៃការខំប្រឹងប្រែង ចូលរួមចំណែកក្នុងការបង្កើនគុណភាព សេវាថែទាំ ព្យាបាល គាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។ ពង្រាងនិយាមបែបទនេះ នឹងកែសំរួលបញ្ចប់ ដើម្បីដាក់ជូនក្រសួងសុខាភិបាលអនុម័តនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១២។

២.៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា

ដើម្បីលើកកំពស់សមត្ថភាព និងពង្រឹងកិច្ចសំរបសំរួលនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងវគ្គបំប៉ន និងកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួល បានរៀបចំឡើងសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល ដោយផ្អែកទៅតាមសមាសភាគនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមានដូចជា :

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នរយៈពេល ៣ ថ្ងៃ ចំនួន ២ វគ្គដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពសំរាប់ក្រុមគាំទ្រការងារ ថែទាំព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត ក្នុងការអនុវត្តន៍ការងារបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសក្រុមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តនិងក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស។
- កិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលប្រចាំតំបន់រយៈពេល ៣ ថ្ងៃ ចំនួន ៣ វគ្គ ស្តីពីការអនុវត្តន៍ការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ពិសេសផ្តោតលើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ និងកាមរោគក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នចំនួន ៣ វគ្គ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ ដែលមានការគាំទ្រដោយមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាពិសេសសំរាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់ក្រុមបុរស និងក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញអ្នកថែទាំព្យាបាល និងមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់ជំងឺកាមរោគចំនួន ៥ វគ្គ នៅ ៥ កន្លែងផ្សេងគ្នា ដែលមានអ្នកចូលរួមជាមន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគដែលទទួលបន្ទុកសេវាគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ និងមន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ចំនួន ២ វគ្គ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំរាប់ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ។

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ២ វគ្គ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាលើការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដល់គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ចំនួន ២ វគ្គ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សធំ និងកុមារដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នចំនួន ២ វគ្គ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាលើការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដល់គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ នៃបណ្តាញក្រុមគ្រូពេទ្យលើការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារចំនួន ១វគ្គ ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញក្រុមគ្រូពេទ្យ លើការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សចាស់ចំនួន ៣ វគ្គ នៅ៣កន្លែងផ្សេងគ្នា ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ចំនួន ២ វគ្គ នៅ២កន្លែងផ្សេងគ្នា។
- កិច្ចប្រជុំដាក់អោយដំណើរការនៃការអនុវត្តនីតិវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាបានចំនួន ១០ ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
  ស្តីពីការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្របង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេងការព្យាបាល
  បង្ការជំងឺរបេងដោយប្រើឱសថ Isoniazid និងការបង្ការការចំលងមេរោគរបេង (យុទ្ធសាស្ត្រ 3Is) ចំនួន ២០ វគ្គ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ២០ កន្លែង។
- ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងការគាំទ្រថវិកាដោយអង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជន PSI ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលាតំរង់ទិស និងបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការបង្ការជាវិជ្ជមាននិងការផ្តល់សេវាពន្យា កំណើតសំរាប់បុគ្គលិកនៃសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆំាងមេរោគអេដស៍និងគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ នៅស្រុកប្រតិបត្តិមោងឬស្សី ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តកំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង ខេត្តព្រៃវែង និងខេត្តសៀមរាប។
- កិច្ចប្រជុំ រយៈពេល១ថ្ងៃ ស្តីពីការពិនិត្យគុណភាព របស់សេវាធ្វើតេស្តឈាមទាំងអស់ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ២០៩នាក់មកពី សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ទាំងអស់ នៅទូទាំងប្រទេស។

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្រ្តសំរាប់ស្រាវជ្រាវមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ជូនដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ចំនួន ១ វគ្គ ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ បានចំនួន ៤វគ្គ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សានៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម និងមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ដែលអនុវត្តការងារវិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នានៅស្រុកប្រតិបត្តិ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ២ វគ្គ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ ចំនួន ៣៩ នាក់ នាក់នៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ មាន ២វគ្គ ជូនដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ២ វគ្គ ជូនដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍។
- រៀបចំបើកកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាប្រចាំតំបន់រយៈពេល ៣ ថ្ងៃ ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាល ដែលបំរើការនៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានចំនួន ២ វគ្គ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ប្រចាំតំបន់រយៈពេល ៣ ថ្ងៃ ចំនួន ២ វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាម ចូលរួម ៧0 រូបជាមន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ដែលបំរើការនៅផ្តល់ប្រឹក្សា ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន សំរាប់បុគ្គលិកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៅខេត្តចំនួន ២០។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការងារគ្រប់គ្រង និងការគណនាចំនួន ឱសថ OI/ARV និង តេស្ត ប្រតិករ ចំនួន ២ វគ្គ
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតបន់ ស្តីពីការគ្រប់គ្រង ឱសថឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន៣ វគ្គនៅ៣ កន្លែងផ្សេងគ្នា
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន៣ វគ្គ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអេដស៍និងកាមរោគនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួម ចំនួន ៩0 នាក់ មកពីស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤៥។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ២ វគ្គ ស្តីពីភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការបង្កើតគំនិតជាយុទ្ធសាស្រ្តថ្មី សំរាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។
- សិក្ខាសាលា ដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ និងកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១២ ដែលមានសិក្ខាកាមចំនួន ១២0 នាក់ បានចូលរួមមកពីកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-រាជធានីទាំង ២៤ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ម្ចាស់ជំនួយ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា។

២.៥ ការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកលHIV-SSF:

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ត្រូវបានគណៈកម្មាការសំរបសំរួលគំរោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា ជ្រើសរើសជាការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលបន្តទៀត សំរាប់កម្មវិធី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រោមគំរោងមូលនិធិសកលHIV-SSF។ នៅក្នុងគំរោងនេះ មានភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត ទាំងអស់មានចំនួន ២២ ក្នុងនោះ មានស្ថាប័នចំនួន ៣ថ្មី ដែលមិនធ្លាប់ទទួលជំនួយមូលនិធីសកល និងស្ថាប័ន-អង្គការចំនួន ១៩ ផ្សេងទៀត កំពុងទទួលជំនួយមូលនិធិសកលជុំមុនៗ។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តនៃគំរោងមូល និធីសកល ចំនួន ២២នោះ គឺ អង្គការមូលនិធិថៃទាំជំងឺអេដស៍ (AIDS Health Care Foundation), អង្គការកម្ពុជាអប់រំ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ (CHEC), អង្គការ Catholic Relief Services,បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (CPN+), សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍ (CWPD), អង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ(FHI), អង្គការមិត្តសំលាញ់ (FI),អង្គការគណៈកម្មាធិការសំរបសំរួលHIV/AIDS(HACC), អង្គការខាណា (KHANA),អង្គការមេឌីខាំ(MEDiCAM), ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុទ្ធជននិងយុវនីតិសម្បទា(MoSVY), អង្គការអន្តរជាតិម៉ារីស្តុបកម្ពុជា (MSIC),អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (NAA), មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ(NCHADS),មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក(NMCHC), មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ(NPH), អង្គការបំរើសុខភាព ប្រជាជនអន្តរជាតិ(PSI), សមាគមរ៉ាក់កម្ពុជា(RHAC), អង្គការសង្គ្រោះកុមារអន្តរជាតិ(SCI),មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម(SHCH),សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៍ សេដ្ឋកិច្ចនិង អនាម័យ (WOMEN), និង អង្គការទស្សនៈពិភលោកកម្ពុជា (WVC)។

កម្មវិធីនេះ មានឈ្មោះថាកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ ជំងឺអេដស៍ កាមរោគ ដើម្បីបន្តសំរេចបានការបង្ការ ជាសកលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានគោលបំណងចំនួន ៧ និងកម្មវត្ថុចំនួន ២០ ដែលនឹងអនុវត្តដោយ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំង២២នេះ។

កិច្ចព្រមព្រៀងលើគំរោងមូលនិធីសកល ដំណាក់កាលទី១ នេះ គឺត្រូវបានចុះហត្ថលេខានៅថ្ងៃទី ២៥ ខែ មិនា ឆ្នាំ២០១១ ដោយមូលនិធីសកល-ហ្សឺណែវ តំណាងប្រធានកិត្តិយសនៃគណៈកម្មាការសំរបសំរួលគំរោងមូល និធិសកលនៅកម្ពុជា (CCC Chairman) ប្រធានការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ ដែលមានរយៈពេល៣ឆ្នាំ គឺពីខែមករា ឆ្នាំ ២០១១ ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៣ ដែលមានថវិកាសរុប ចំនួន ៨៥.២៨៨.៨៧៩ ដុល្លារអាមេរិក និងដែលជាផ្លូវការមានចំនួន ៨១.៤៦៦.៦៨៧ ដុល្លារអាមេរិក ដែលក្នុងនោះមានថវិកាដែលបន្តពីគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ដំណាក់កាលទី១ ផងដែរ។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពី

មូលនិធិសកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំចុះកិច្ចព្រមព្រៀងបន្តទៀត ជាមួយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត នៅ ក្នុងខែមេសា និងខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១១។

នៅក្នុងរយៈពេលនៃការអនុវត្តក្នុងឆ្នាំទី១នេះ គំរោងនេះត្រូវបានសំរេចនូវលទ្ធផលគួរជាទីមោទនៈ ជាពិសេសក្នុងកំឡុងពីខែកក្កដា-ធ្នូឆ្នាំ២០១១នេះ។ តាមការចងក្រងបូកសរុបនៃរបាយការណ៍ ដែលបានមកពីភ្នាក់ងាទទួលជំនួយបន្ត(SRs) ទាំងអស់ មានសូចនាករ impact និង outcome ចំនួន ៨ និង សូចនាករ programmatic ចំនួន១៩ ដែលបានជ្រើសរើសសំរាប់រាយការណ៍ នោះបានបង្ហាញនូវលទ្ធផលដូចតទៅ:

- ក្នុងចំណោមសូចនាករ impact និង outcome ចំនួន ៨ មានតែសូចនាករimpactចំនួន ២ ទេ ដែលមានគោលដៅសំរាប់រាយការណ៍ គឺ:
    - សូចនាករ " ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ) ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ " ដែលលទ្ធផលសំរេចបាន ៩២.៦% ធៀបទៅនឹងគោលដៅ ៨៨% សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ ដោយឡែកសំរាប់កុមារមិនអាចរាយការណ៍បានទេនៅពេលនេះ ដោយសារមានតែមណ្ឌលARTចំនួន២កន្លែងដែលមានកុំព្យូទ័រសំារប់បញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងចំណោមមណ្ឌលទាំងអស់ចំនួន៣៣។
    - សូចនាករ " ភាគរយនៃទារកដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ " ដែលលទ្ធផលសំរេចបាន ១៣% (១៧៦នាក់) ធៀបទៅនឹងគោលដៅ ១០% (២៥០នាក់)។

- ក្នុងចំណោមសូចនាករ Programmatic ចំនួន១៩ ដែលបានជ្រើសរើសសំរាប់រាយការណ៍នោះមានសូចនាករចំនួន ១២ សំរេចបានលើសពីគោលដៅដែលលើកឡើង (គឺពី ១០១% ទៅ ១៦៨%), សូចនាករ ៤ ដែលសំរេចបានតាមផែនការ (គឺពី ៨២% ទៅ ៩៧%)និង មានសូចនាករចំនួន ២ ដែលមិនបានសំរេចទៅតាមគោលដៅ ដែលលើកឡើង និងមានសូចនាករ១ទៀតដែលមិនមានគោលដៅនៅក្នុងឆ្នាំនេះ។ សូចនាករដែលមានលទ្ធផលទាបទាំង២នោះ គឺ : សូចនាករទី១ " ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានចូលក្នុងកម្មវិធីម្ជុលស៊ីរ៉ាំង" ដែលសំរេចបាន ៤០% ធៀបទៅនឹងគោលដៅដែលបានលើក និង សូចនាករទី១៨ " ចំនួនចុះអភិបាល /ផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ ទៅថ្នាក់ខេត្ត ដោយអជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ " ដែលសំរេចបាន ៦០% ធៀបទៅនឹងគោលដៅដែលបានលើក ។ *(សូមមើលរបាយការណ៍ ឆ្នាំ ២០១១ of HIV-SS៨ ដែលមានភ្ជាប់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១)*។

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance)

១. *ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជុំទី១០* :លទ្ធផលត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយ ជាសាធារណៈ ដល់ដៃគូអ្នកអនុវត្តនិង កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង ដោយលើកយកនូវរបកគំហើញសំខាន់ៗ ព្រមទាំងផ្តល់ជូននូវ

អនុសាសន៍សំខាន់ៗដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងអ្នកអនុវត្តកម្មវិធី សំរាប់ការរៀបចំផែនការ ឬយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការអនុវត្តទៅអនាគត។ លទ្ធផលនេះ (ទាំងភាសា ខ្មែរ និងអង់គ្លេស) ត្រូវបានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

២. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគជុំទី៤ ឆ្នាំ២០១១ :

- ពិធីសារវិធីសាស្ត្រនៃការប្រមូលសំណាកឈាម និងវត្ថុវិភាគ និងគោលការណ៍ណែនាំ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគឆ្នាំ២០១១ត្រូវបានរៀបចំ និងដាក់ជូនគណៈកម្មាការក្រមសីលធម៌ដើម្បីសំរេច និងអនុម័ត។
- រៀបចំ Checklist សំរាប់ការចុះស្រង់ស្ថិតិ និងដៅផែនទី លើក្រុមគោលដៅ និងចុះពិនិត្យនិងវាយតំលៃស្ថានភាពទីតាំងក្រុមគោលដៅ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រា ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ២០១១។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន១វគ្គ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ស្តីពីបច្ចេកទេសក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យ ដល់អ្នកសំភាសន៍ ចំនួន ៣៦នាក់ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាចំនួន ២២នាក់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន១វគ្គ រយៈពេល២ថ្ងៃ ស្តីពីបច្ចេកទេសក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យ ដល់អ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ ចំនួន ៤៤នាក់ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល២ថ្ងៃ ស្តីពីបច្ចេកទេសក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យ ដល់គ្រូពេទ្យ ចំនួន ៣៧នាក់សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ជុំទី៤នេះ ដែលមកពី១៧ខេត្ត-រាជធានី មានខេត្ត កំពង់ចាម ព្រៃវែង បាត់ដំបង សៀមរាប ភ្នំពេញ ព្រះសីហនុ បន្ទាយមានជ័យ កោះកុង ពោធិសាត់ កណ្តាល កំពង់ធំ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ តាកែវ ព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ និង ប៉ៃលិន។

៣. ការអង្កេតតាមដាន រកការចំលងដែលមានភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍អាំងឌីកាទ័រ សំរាប់ប្រកាសអាសន្ន :

ដើម្បីតាមដាននិងការពារភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលអាចមាននៅក្នុងកំឡុងពេលនៃការព្យាបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានអនុវត្តការអង្កេតតាមដានរកមើលភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមាន ការអង្កេតតាមដាន រកការចំលងដែលមានភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បឋម តាមរយៈthreshold survey លើអ្នកដែលទើបនឹងឆ្លងថ្មីការអង្កេតតាមដានរកភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដំណាក់កាលទី២ ដែលកើតមានឡើងនៅក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន។ ការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ននេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងតាំងពីឆ្នាំ ២០០៨។ ការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន ចំនួន

៤ជុំ ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយប្រមូលទិន្នន័យពីសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមានការប្រមូលទិន្នន័យពីបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរង់បញ្ជីអ្នកជំងឺ ARV ទិន្នន័យនៅក្នុងកុំព្យូទ័រ(ប្រសិនបើមាន) បញ្ជីឱសថ និងធ្វើការពិនិត្យមើលលើការទុកដាក់ឱសថ ARV នៅឱសថស្ថាន និងធ្វើការសំភាសន៍ជាមួយគ្រូពេទ្យជាមួយ អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជាដើម។មានអាំងឌីកាទ័រចំនួន ៧ ដែលត្រូវប្រមូលពត៌មាន សំរាប់ការអង្កេតអាំងឌីកាទ័រប្រកាសអាសន្ន ដែលក្នុងនោះមានៈ

- EWI#1:ភាគរយនៃត្រីមាស ដែលមានដាច់ស្តុកនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- EWI#2: ភាគរយនៃខែ ដែលមិនមានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ហួសពេលកំណត់ការប្រើប្រាស់ ដែលបានរកឃើញនៅ កន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- EWI#2b: ភាគរយនៃខែ ដែលមិនមានការស្នើសុំបន្ទាន់នូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានរកឃើញនៅកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- EWI#3: ភាគរយនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលបានទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ (Storage conditions)
- EWI#4: ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១
- EWI#5: ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលនៅប្រើការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ក្រោយពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រយៈពេល១២ខែ
- EWI#6: ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានបោះបង់ការព្យាបាលនៅ១២ខែក្រោយព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- EWI#7: សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលនៅមកតាមការណាត់ជួប អាចយកមកប្រើដើម្បីរកភាពខ្ជាប់ខ្ជួនបាន

របកគំហើញនៃការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ននៃជុំនិមួយៗ នេះត្រូវបានយកមកផ្សព្វផ្សាយនិងផ្តល់ពត៌មានត្រលប់ដល់ក្រុម OI/ARTកម្មវិធីអេដស៍ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាព ក្នុងការលើកកំពស់នូវគុណភាពសេវា និងការរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ។ លទ្ធផលទាំងនេះមានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

- ការអង្កេតជុំទី១ នៅឆ្នាំ ២០០៨ : ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន១៦ កន្លែង និងសេវា OI/ARTសំរាប់កុមារចំនួន ១០ កន្លែង។

- ការអង្កេតជុំទី២ នៅឆ្នាំ ២០០៩ : ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន ៤២ កន្លែង និង សេវា OI/ARTសំរាប់កុមារចំនួន ២៥ កន្លែង។
- ការអង្កេតជុំទី៣ នៅឆ្នាំ ២០១០ : ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន៣៥កន្លែង និង សេវា OI/ARTសំរាប់កុមារចំនួន ២៤ កន្លែង។
- ការអង្កេតជុំទី៤ នៅឆ្នាំ ២០១១ : ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន៣១កន្លែង និង សេវា OI/ARTសំរាប់កុមារចំនួន ២០ កន្លែង។

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ នេះ មានមានគ្លីនិកកាមរោគ(Specialized ST1I clinic)ទាំងអស់ចំនួន ៦១កន្លែង (៣២កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តកណ្តាល, មណ្ឌលគីរី និង ក្រុងកែប)។ ក្នុងនោះ មាន ២៩ គ្លីនិកជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលNGO (RHAC=19គ្លីនិក, Marie Stopes=6 គ្លីនិក,MEC=1 គ្លីនិក , PSF=1 គ្លីនិក និងឈូកសរគ្លីនិក = 2គ្លីនិក) ។

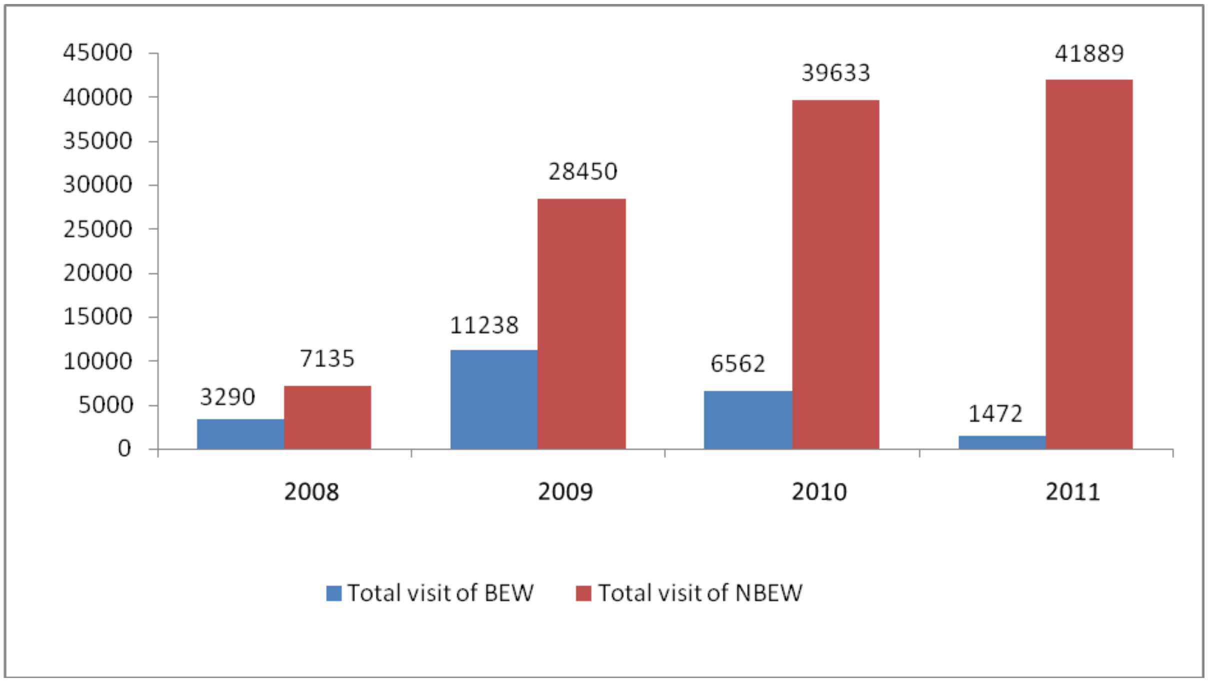
ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាល មាន ៣២ គ្លីនិក (១00%)ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍ បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៏ ដែលអាចធ្វើតេស្តRPRនិងBasic microscopy។ ក្នុងចំណោមនេះ មានគ្លីនិកចំនួន ៣0 ដែលមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន។មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ អាចជួយអោយអោយគ្លីនិកកាមរោគដែលមិនអាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា សំរាប់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២១០ កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៧១ ក្នុង២១ ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១នេះ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមាន ការពិគ្រោះជំងឺចំនួន៥,៩៥៨នាក់ ជាបុរស និង ៤១,៣៧៥នាក់ ជាស្ត្រីបានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរស ដែលបានរាយការណ៍ ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ៤,៥៦៨ ករណី ក្នុងនោះមាន ៤,២៨៩ ករណី (៩៣,៩%) មានការហូរខ្ទុះតាម

បង្ហូរនោម, មាន ២៥៩ ករណី (៥,៧%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ២០ករណី (០,៤%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន ៣៩,២៤៣ ករណី មាន ២០,៥២៥ ករណី (៥២.៤%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងបានព្យាបាល, ១៦,៩២៤ករណី(៤៣,១%) មានជំងឺរលាកទ្វាមាសនិងមាត់ស្បូន, ១,៥៥៨ ករណី (៤%) មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស និង ១៥៦ ករណី (០,៤%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងសិរមាន់ ៨០ករណី (០,២%)។ ក្នុងនោះមាន ដៃគូដែលបានកំណត់ អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញា និង បានព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា នោះមាន ៤,១៤០ នាក់ជាបុរស និង ៨,៨១១ នាក់ជាស្ត្រី។

ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៦១កន្លែង ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣២ កន្លែង ជារបស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិក អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន *២៩ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ២៤០,៤២០ លើក ក្នុងនោះមាន ១៧,៨១២ នាក់ ជាបុរស និង ៨,១០៣ជាក្រុម MSM, ១៧១,១៤៤ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ៤៣,៣៦១នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន(DSWs)និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត(EWs)(១,៤៧២នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន៤១,៨៨៩នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត) និងមានចំនួន១៩.៥២០នាក់ មកធ្វើការពិនិត្យតាមដាន បន្តជាទៀងរាល់ខែ **(រូបភាព ទី ១)**។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា(RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែរមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវាភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិកអង្គការMECបានទទួលអតិថិជនដែរបានមកធ្វើការពិនិត្យ ភាគច្រើនជា បុរសរួមភេទជាមួយបុរស MSM នៅទីក្រុងភ្នំពេញ។



រូបភាពទី១. *ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ,*

ពី ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ឆ្នាំ ២០១១

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ នេះគ្លីនិកទាំង ៦១ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ១៣,៦០៥ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ១២,១៨០ ករណី (៨៩,៥%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, ៥២ករណី (០,៤%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ, ៨៣៨ករណី (៦,២%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ, ៤៥១ ករណី (៣,៣%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ, ២៩ ករណី (០,២%)ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោមMSM ចំនួន១,៨៩៧ករណី មាន ១,៣១៩ ករណី (៦៩,៥%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម៨៣ ករណី (៤.៤%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ និង ២៣៣ ករណី (១២,៣%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធគូថ ។

គ្លីនិកទាំង ៦១ កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ចំនួន ១៨១,៥៤១ករណី, មាន ១៥២,២៦៨ករណី (៨៣,៩%) មានជំងឺរលាកទ្វាមាស ២៦,៧៧៨ករណី (១៤,៨%) មានជំងឺរលាកទ្វាមាស និងមាត់ស្បូន, ៥៦៩ ករណី (០,៣%)មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស, ១,៣៩១ ករណី (០,៣%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធគូថ និង ៥៣៥ ករណី (០,៣%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន៥៨៦នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៥០៤ ករណី (៨៦%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ១៧៩ ករណី (៣០,៥%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ៨៨៦នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៤៧៨ ករណី (៥៤0%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ២៣១នាក់ (២៦.0១%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ២៣,២៥៥នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ១៥,៩៦៧ ករណី (៦៨,៧%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៦,៣៥0 ករណី (២៧,៣%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ១៨,៦៣៨នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគ ជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ៧,៩២៨ ករណី(៤២,៥%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន៣,0៣១ ករណី (១៦,៣%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

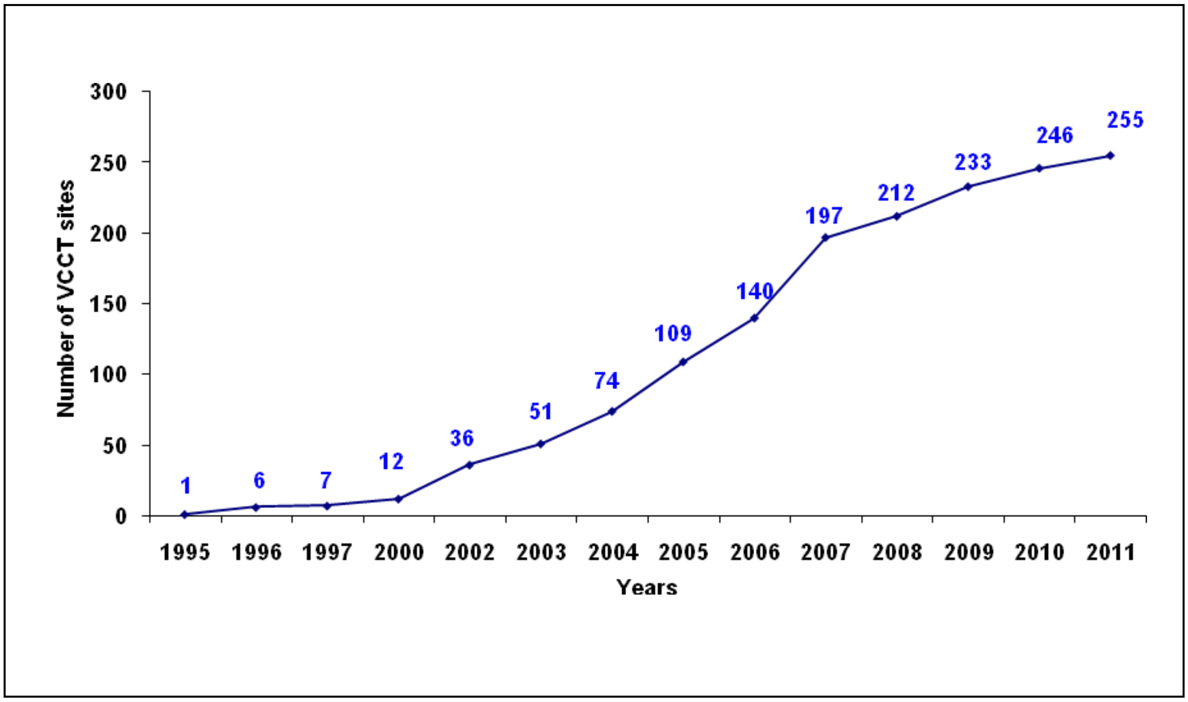
ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្ត ទាំងអស់ ៤,៥១៧ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងឆ្នាំ ២០១១ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន ២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះមានតែ ១៥៣ (៣.៤%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន។

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១, គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ៨,៩៤១ នាក់, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ចំនួន១២៣នាក់ទៅកាន់មណ្ឌលOI/ART, ២៤៨នាក់ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលនិង ៤១៤ នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជាៈបានទទួលអតិថិជនចំនួន ២.៨៩៥ នាក់ ពីសេវា VCCT, ៦២៧ នាក់ មកពីសេវាOI/ART, ២៥១នាក់មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ១៥៣នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត។

២.សេវាថែទាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់(VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវាVCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ,គឺពី ១២ កន្លែង នៅ ឆ្នាំ ២000 ដល់ ២៥៥ កន្លែង ដល់ចុងឆ្នាំ ២០១១ (**រូបភាពទី២**) ។



រូបភាពទី ២: *និន្នាការនៃសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ចុង ឆ្នាំ ២០១១*

ក្នុងចំណោមមណ្ឌល VCCT ទាំង ២៥៥, មាន ២២៦ កន្លែង ដែលបានទទួលការឧបត្ថម្ភ ដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២៩កន្លែង ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ RHAC: 19, អង្គការMarie Stopes: 4, អង្គការMEC: 1, អង្គការCenter of Hope:1, Institute Pasteur: 1 និង គ្លីនិកឈូក ស ២កន្លែង)។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១នេះ មានមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមចំនួន៦កន្លែង ត្រូវបានបញ្ឈប់ ក្នុងនោះមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមនៅកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្តបាត់ដំបង ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង និងមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមនៅកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្តកំពង់ចាម ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម គ្លីនិករ៉ាក់ចំនួន ៣ កន្លែង និងគ្លីនិកអង្គការម៉ារីស្តុប នៅខេត្តកោះកុងចំនួន ១កន្លែង។ មានមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមចំនួន ២កន្លែងទៀត ដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពុំដែលបានទទួលរបាយការណ៍សោះ គឺមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផាភ្នំពេញ និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័ន នៅខេត្តសៀមរាប។

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ នេះ, អតិថិជនVCCTទាំងអស់ចំនួន ៧០៤,៩៧៩នាក់ (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ៣២៩,៥៧០ នាក់មកពីសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន(PMTCT) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក), មាន ២៥២,៤៣៩នាក់ (៣៥,៨%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ៣៤២,០៧២នាក់ (៤៨.៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមក

ដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល ៨,៤៤៥នាក់(១,២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ ១៦,៦២៤នាក់ (២,៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ៣៥,២២៦នាក់ (៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC/NGO) ២៤,៥៧៨នាក់(៣.៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ ១,៣៣៥នាក់(0,២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ ៤,៤២៣នាក់ (២,២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព, ២,១៣៦នាក់ (0.៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពន្យារកំណើត និង ១៥,៣១៩នាក់ (២,២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយមណ្ឌលសុខភាព និង ២,៣៨២នាក់ (0.៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកសេវាផ្សេងៗទៀត **(តារាងទី ១)** ។

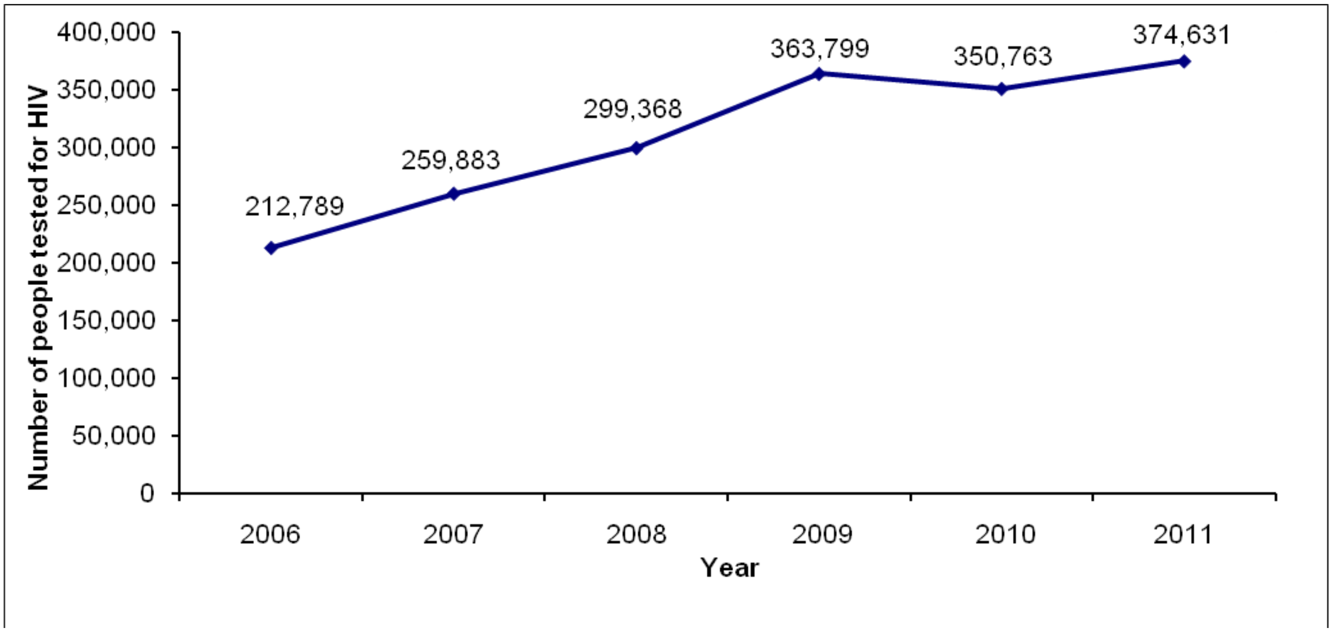
Self-Referred	STD Clinic	TB Services	HBC/ NGO	General Medicine	Paediatric Care Service	Maternity Service	BS/ FP	ANC	* Others Services	HCs
35.8%	1.2%	2.4%	5.0%	3.5%	0.2%	0.6%	0.3%	48.5%	0.1%	2.2%

** Others: Skin care Service, Surgical Service, Oral/Dental Service and Infection Disease.*

តារាងទី១: *ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌលVCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ឆ្នាំ២០១១*

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០១១មាន ៧0៤,២0១ នាក់ ក្នុងនោះមាន ៣៧៤,៦៣១ នាក់ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT, ១៥,៦១១ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង, ២៧៥,៣៨១ នាក់ ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។

នៅក្នុងរូបទី៤តារាងលេខ២ បង្ហាញពីនិន្នាការ និងលក្ខណៈនៃអតិថិជនVCCTនិងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌលVCCT , តួលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនពីVCCTនិងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCTក្នុងឆ្នាំ ២០១១ មានចំនួន ៣៧៤,៦៣១ នាក់**(រូបភាពទី៤)** ។



រូបភាពទី៤:*និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCT ពីឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ឆ្នាំ ២០១១*

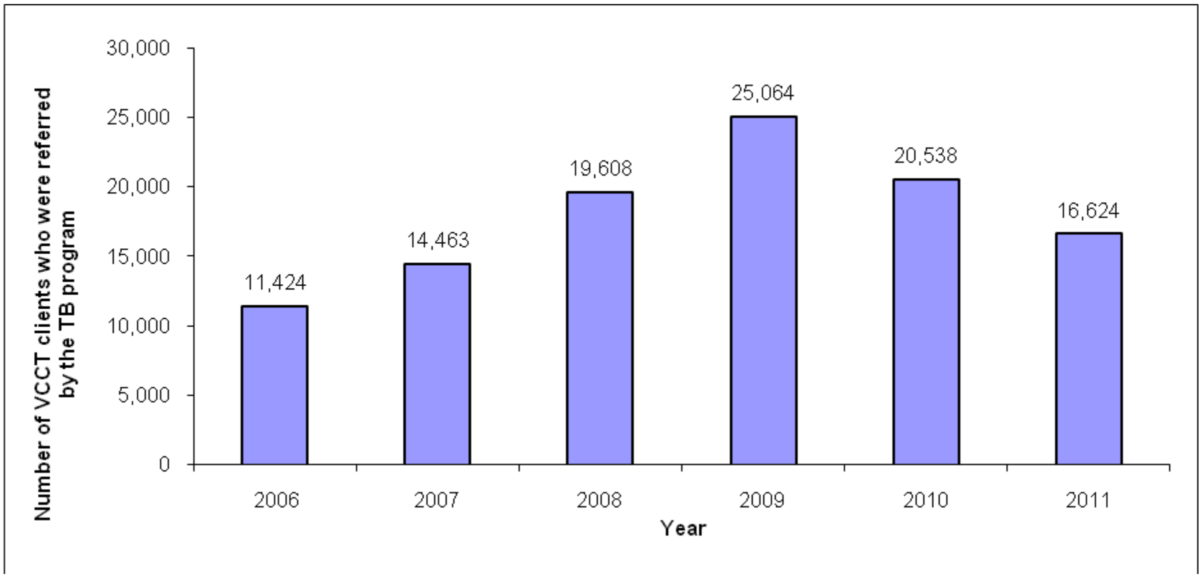
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនVCCTនិងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ នេះ មាន ២០៧,៩៥១នាក់ (៥៥,៥%)ជាស្ត្រី និង ៣៤៧,៦០៦នាក់ (៩២,៨%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២**) (តារាងទី១) ។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 374,631 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 6,875 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 ឆ្នាំ	9,357 (2.5%)	481 (7.0%)
15-49 ឆ្នាំ	347,606 (92.8%)	5,899(85.8%)
> 49 ឆ្នាំ	17,668(4.7%)	495 (7.2%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	166,680(44.5%)	3,269(47.5%)
ស្រី	207,951(55.5%)	3,606 (52.5%)

តារាងទី១: *លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCT , ក្នុងឆ្នាំ ២០១១*

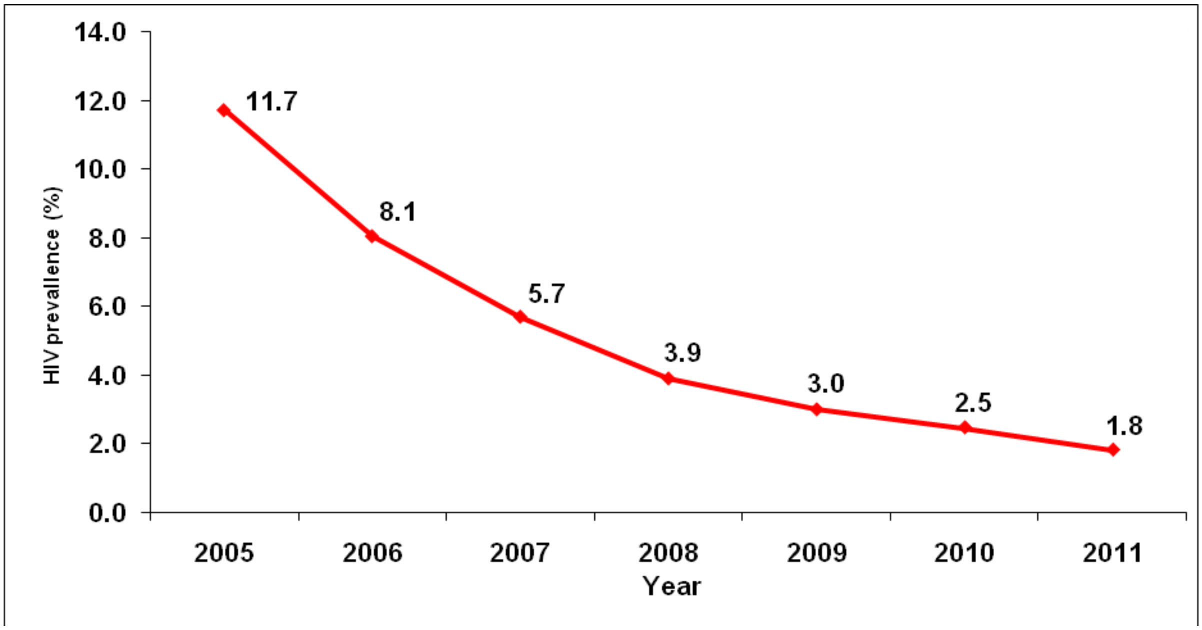
នៅឆ្នាំ ២០១០នេះ, ៩៩.0% (ចន្លោះ ពី ៨២,៧%-១00% នៅគ្រប់សេវាVCCTទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១ នេះដែរ ក្នុងចំណោមអតិថិជន VCCT ចំនួន ៧0៤,៩៧៩នាក់ មាន ១៦,៦២៤ នាក់ (២,៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង **(រូបភាពទី ៥)** ។



__រូបភាពទី៥:__និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌលVCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ឆ្នាំ២០១១

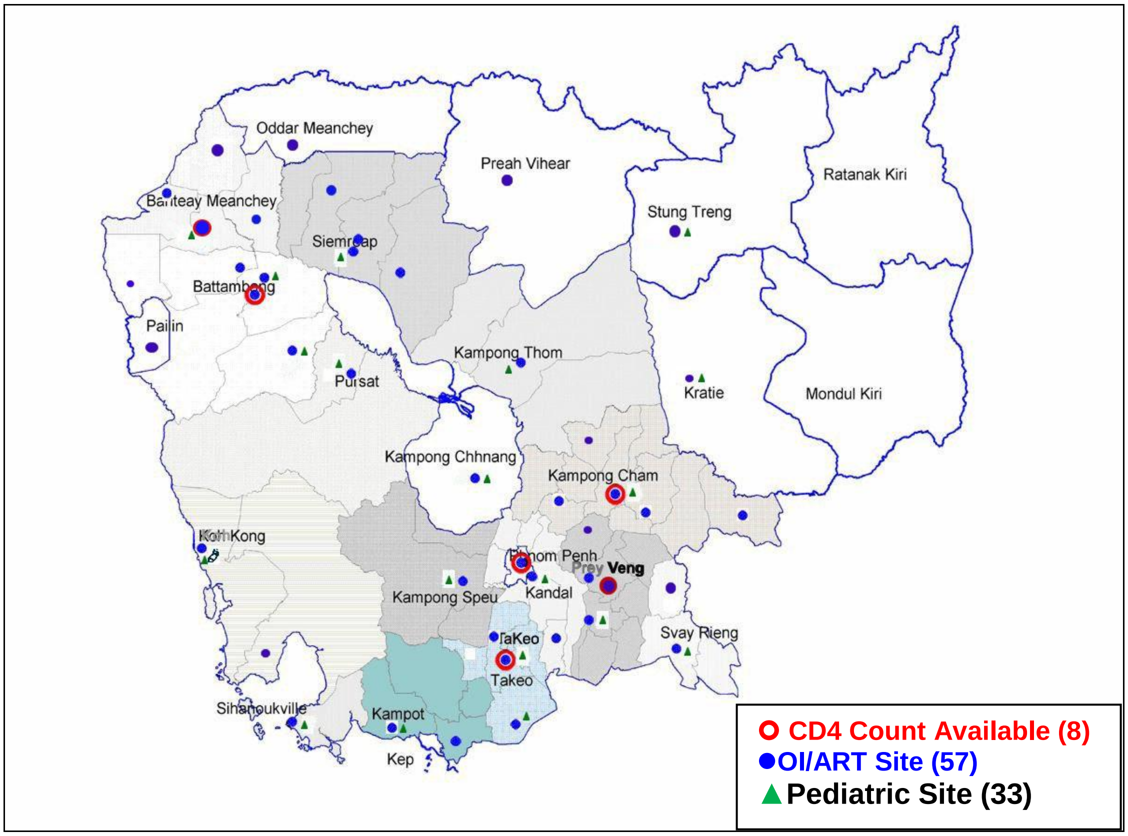
ក្នុងឆ្នាំ ២០១១, ប្រជាជនចំនួន ៣៧៤,៦៣១នាក់ នៃអតិថិជនVCCT និងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់មាន ៦,៨៧៥នាក់ (១,៨%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេស **(រូបភាពទី ៦)** ។



រូបភាពទី ៩៖ និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវាVCCT ពីឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ ២០១១

២.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

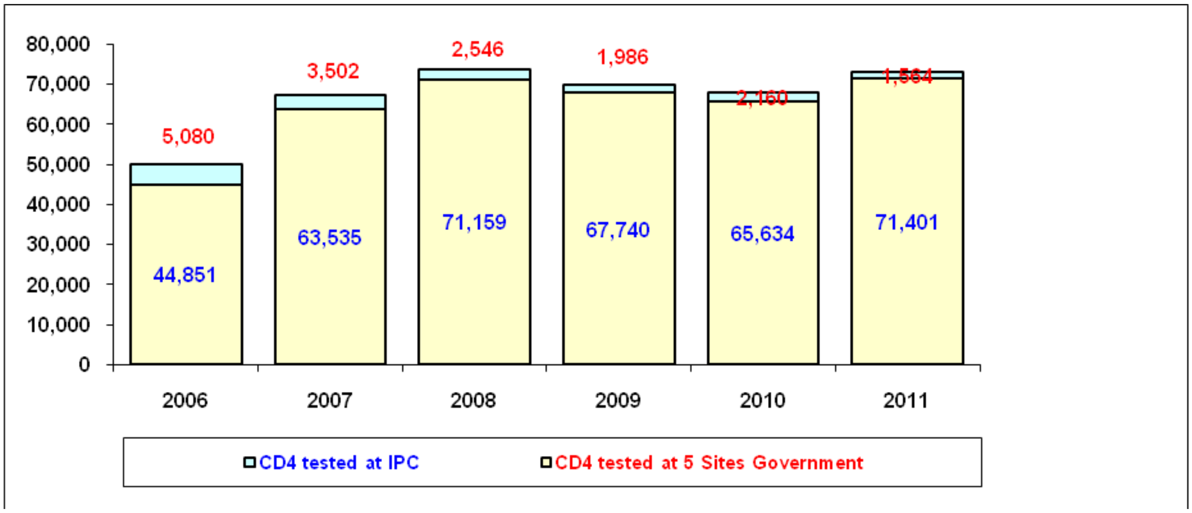
មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០១១នេះ មាន ៥៧កន្លែងដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART)នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៤៦ នៅក្នុង ២១ខេត្ត-ក្រុង។ កន្លែងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) ទាំង៥៧ កន្លែងនោះមានចំនួន៥៣ កន្លែងដែលទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ ចំនួន៣កន្លែង។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៥៧កន្លែងនោះមាន ៣៣ កន្លែងបានទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣១។



រូបភាពទី៧: *ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១*

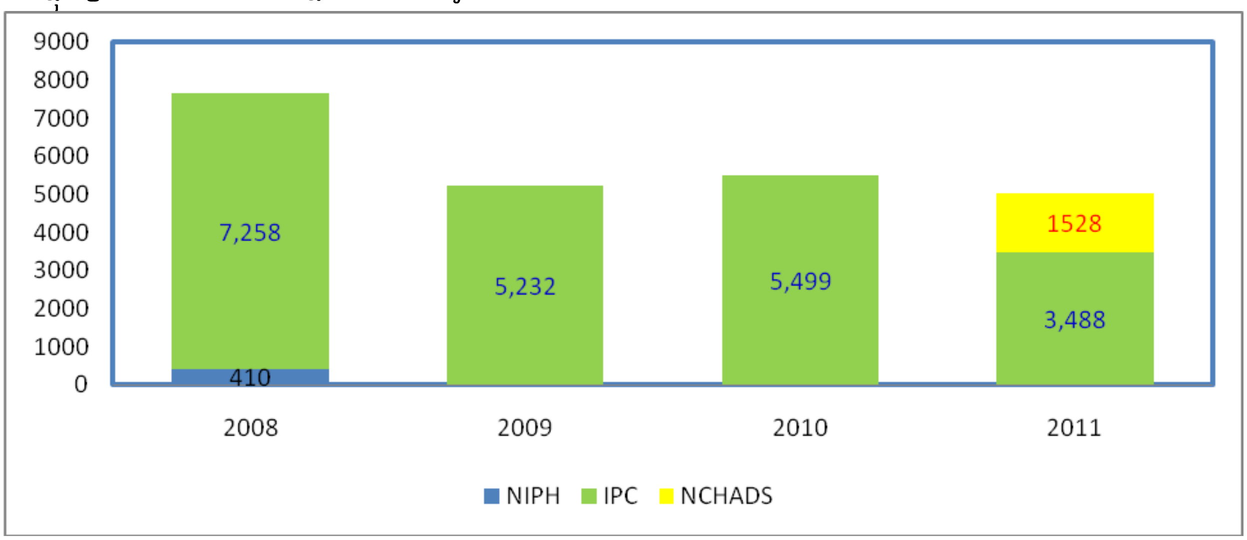
២.២.១ ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

ការរាប់ចំនួនកោសិកាCD4មាន ៧១,៤០១ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ ដែលធ្វើឡើង ៧ កន្លែង គឺនៅ ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ចាម, ខេត្តបាត់ដំបង, ខេត្តព្រៃវែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អ្នកលឿង), ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH)(ភ្នំពេញ) **(រូបភាពទី៨)** ។ការរាប់ចំនួនកោសិកាCD4ក៏មានផងដែរ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) មានចំនួន ១,៥៦៤ករណី។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃCD4សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ(NIPH) ក្រុងភ្នំពេញ ។នៅក្នុងរូបភាពខាងក្រោម បង្ហាញថាចំនួន ការរាប់ចំនួនកោសិកាCD4នៅសេវាសាធារណៈ មានការកើនឡើងបើធៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០១០ ប៉ុន្តែការរាប់ចំនួនកោសិកាCD4នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា មានការថយចុះបន្តិច បើធៀបទៅនឹង ឆ្នាំ ២០១០ ។



រូបភាពទី៨:*និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៧ កន្លែង ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ រហូតដល់ឆ្នាំ២០១១*

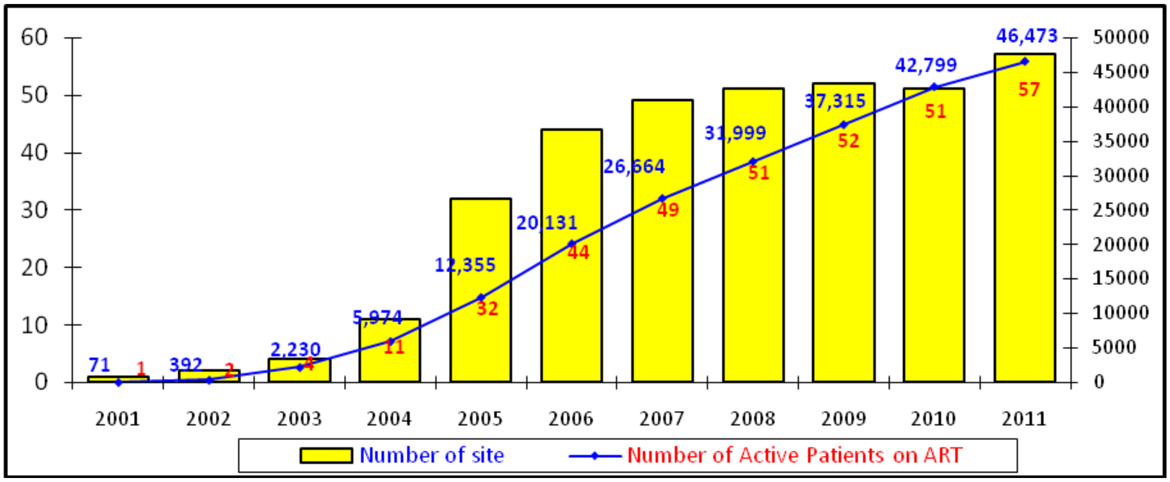
នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ នេះ មានHIV RNA viral loadចំនួន ៣,៤៨៨ ករណី បានធ្វើតេស្តនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC)និង មានHIV RNA viral loadចំនួន ១,៥២៨ ករណី បានធ្វើតេស្តនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ និងទី៤ ឆ្នាំ ២០១១ (រូបភាពទី៩) ។



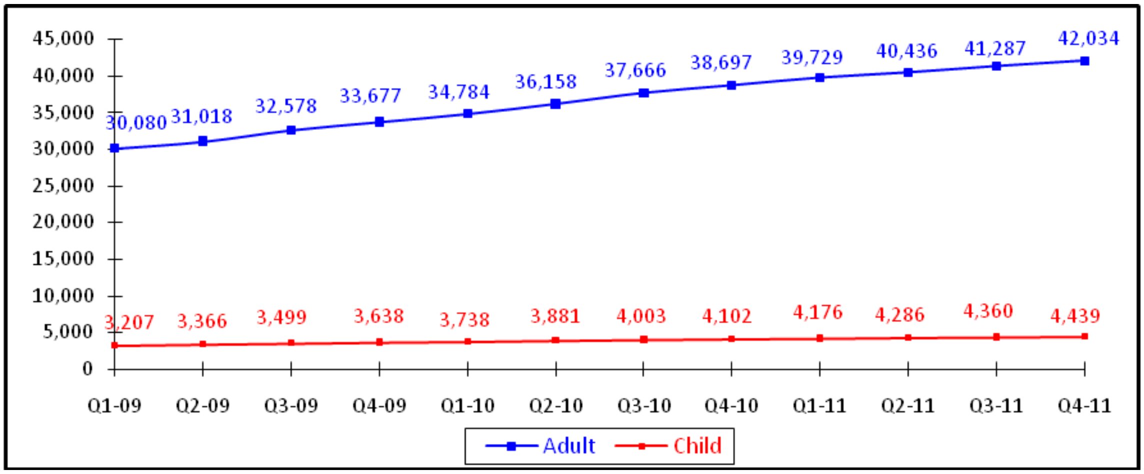
រូបភាពទី៩:*និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈនិងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ឆ្នាំ២០១១*

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ ការធ្វើតេស្តDNA PCRក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានឆាប់រហ័សសំរាប់កុមារមាន ១,២២៣ករណី បានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ដែលក្នុងនោះមាន ៧៧ករណីដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រមានDNA PCRចំនួន ១,១៩៨ករណី និងមាន ៧០ករណី មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ ចំនួនទារកដែលបានស្រាវជ្រាវ DNA PCRលើកទី១ (excluding DBS for confirmation) ដើម្បីបញ្ជាក់មានចំនួន ៧៧៥ ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ទារកចំនួន ៦៦ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន នៅពេលស្រាវជ្រាវ DNA PCR លើកទី១នេះ និងមាន HIV DR tested សរុបចំនួន២១៣ ករណី។ *(Sources: report from NIPH and IPC)*

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១១នេះ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៤៦,៤៧៣នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៤២,០៣៤នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង ៤,៤៣៩ នាក់ជាកុមារបានទទួលART(**រូបភាពទី ១១, ១២**)។

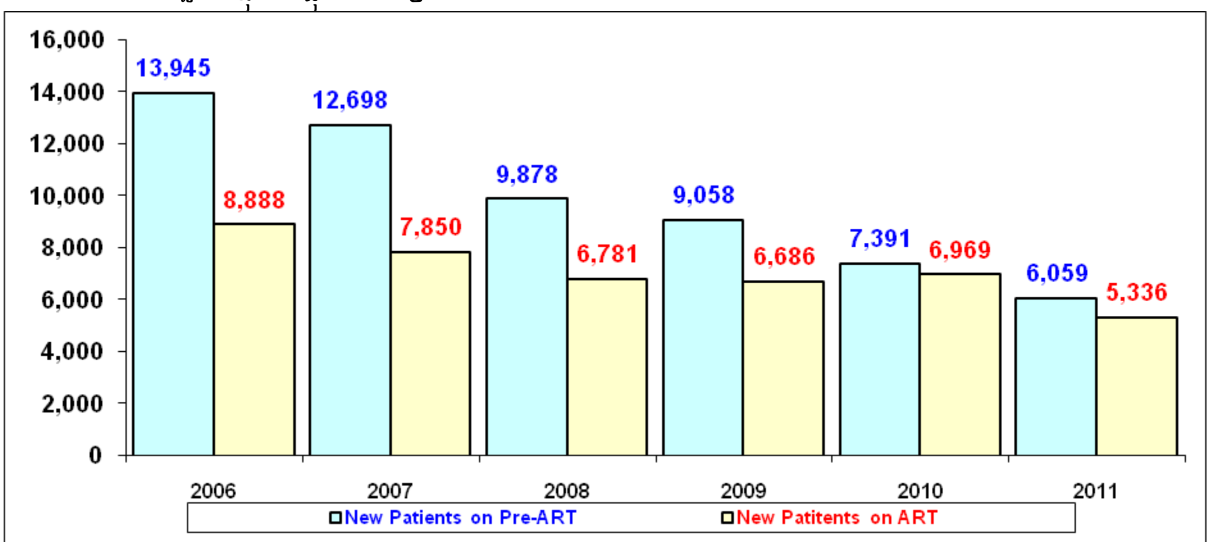


***រូបភាពទី ១១:**និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ២០០១ដល់ឆ្នាំ ២០១១*



***រូបភាពទី ១២:**និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៩ ដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១១*

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១១នេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥៣,៦% (២២,៩៥៤) ។នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ៦,០៥៩នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ៤៦៣នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន៥,៣៣៦នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ៥០៦នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART)ក្នុងឆ្នាំ២០១១ (**រូបភាព ទី១៣**) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការថយចុះបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅឆ្នាំ២០១០ ។ ផ្ទុយទៅវិញចំនួនអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART)ក៏មានការកើនឡើងបន្តិចដែរ បើប្រៀបធៀបទៅឆ្នាំ២០១០ ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១នេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ១,៣៨៥នាក់ បានបោះបង់ការព្យាបាល និង ២៦៧នាក់បានស្លាប់ ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ។



រូបភាពទី ១៣:*និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពី ឆ្នាំ២០០៦ ដល់ ឆ្នាំ២០១១*

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៥,២៨៣នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង ១,៣៧៣នាក់ ជាកុមារដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្រប សំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ រហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១១នេះ ។ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់មាន៣,៣៣៨នាក់ (៦៣,២%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តីរឺដៃគូរបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាលជំងឺ OI/ ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន១,០៧៤នាក់ និងកុមារចំនួន ១៩៨នាក់ មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបាន ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១១ នេះ ។

២.២.២ ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ បោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់

នៅក្នុង ឆ្នាំ២០១១នេះ, មានអ្នកជំងឺចំនួន ១,០៩៩ នាក់ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវាARTថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ហើយនិងមានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ១,១៧៦នាក់ បានបោះការព្យាបាល និង ៦០២នាក់ផ្សេងទៀតបានស្លាប់នៅក្នុងឆ្នាំនេះ។

២.២.៣ ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខា

នៅឆ្នាំ ២០១១នេះ គ្រប់មណ្ឌលARTទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៏ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ**ART**និមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើនគឺ**d4t+3TC+NVP,d4t+3TC+EFV**និង**AZT+3TC+NVP**ដោយមាន ៤,២%នៃមនុស្សពេញវ័យ និង៨,៥ % នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ**PI-Based** (តារាងទី៣) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថARV , Q4. 2011	មនុស្សពេញវ័យ **N= 42,034*** No. (%)		កុមារ **N= 4, 439*** No. (%)	
d4t+3TC+NVP	16,752	38.9 %	3,119	69.4 %
d4t+3TC+EFV	5,608	13.0 %	438	9.7 %
AZT+3TC+NVP	11,456	26.6 %	402	8.9 %
AZT+3TC+EFV	4,406	10.2 %	138	3.1 %
PI-based regimens	1,799	4.2 %	384	8.5 %
Other regimens	3,085	7.2 %	16	0.4 %

*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី២ *: វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ នឹងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ក្នុងត្រីមាសទី ៤ឆ្នាំ ២០១១*

២.២.៤ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី ដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដ៏ មានចំនួន ៦,០៥៩នាក់។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន ៥,៥៩៦នាក់ មានអ្នកជំងឺចំនួន៤,៧៥៧នាក់(៨៥.០%) បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង។ នៅក្នុង

ចំណោមអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង ចំនួន១,៨៩៩នាក់នោះមានអ្នកជំងឺចំនួន ៧៧៨នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងសួត (BK+/-) និងជំងឺរបេងក្រៅសួត(EPTB) នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងទាំង៧៧៨នាក់នេះ មានអ្នកជំងឺ៦៨០នាក់ បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។

២.២.៥ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្រ្តThree "I" ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថIsoniazid (IPT)

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះ មានមណ្ឌល OI/ART ចំនួន ៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក (TST) នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យសេរីសោភណ និងមង្គលបូរី ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងដែលមានមណ្ឌល ៣កន្លែងផ្សេងទៀត បានបញ្ឈប់ការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក TST ហើយមកអនុវត្តការ ការមិនធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក (non-TST) នដែលក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ និងសំពៅមាស។ ជាសរុបមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន ៣,៩៤៦ នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះ នៅសេវា OI/ART ទាំង៣៦កន្លែង ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍នូវយុទ្ធសាស្រ្ត Three "I"នេះ (ចំនួន៣កន្លែង ដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ៨៤៨នាក់ និងចំនួន ៣៣កន្លែងផ្សេងទៀត ដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ៣,០៩៨នាក់)។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មី ចំនួន ៣,៥៨៩នាក់ មានអ្នកជំងឺចំនួន ២២៣០នាក់ មិនទាន់រកឃើញថាមានជំងឺរបេង មានអ្នកជំងឺចំនួន ៧៦៨នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (ចំនួន ៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ៥៦នាក់ និងចំនួន៣៣កន្លែងផ្សេងទៀត ដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ៧១២នាក់)និងមានអ្នកជំងឺចំនួន ១,៣០៥នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (ចំនួន៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ៧០នាក់ និងចំនួន៣៣កន្លែង ផ្សេងទៀត ដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ១,២៣៥នាក់) ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ ឱកាសនិយម ចំនួន ៦,៣៥៧នាក់។

- **មុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី ចំនួន ៥,៥៩៦នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដ៏។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ ៤,៥៧៥នាក់ ដែលបានធ្វើការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង មានអ្នកជំងឺចំនួន ១,៨៩៩នាក់ ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានរោគសញ្ញា មួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំង៣ ក្នុងរយៈពេល៤សប្តាហ៏កន្លងមក (មានគ្រុនក្តៅ ក្អក និងបែកញើសជោគខ្លួននៅ ពេលយប់រយៈពេល ២សប្តាហ៏កន្លងមក) ។ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងវិជ្ជមានទាំង១,៨៩៩នាក់នេះ មាន ៧៧៨នាក់ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅសួត ហើយមានអ្នកជំងឺ ៦៨០នាក់ បានចាប់ផ្តើម

ការព្យាបាលជំងឺរបេង ចំណែក៧៦៨នាក់ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថIsoniazid (IPT) នោះត្រូវបន្តដោយអ្នកជំងឺទាំងនោះមិនទាន់មានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង។ មានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ចំនួន ៧៧៧នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅសួត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ៦៩៣នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ ៦៤៨នាក់ទៀត បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole ។

- **ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៤,៨៣០នាក់ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេសដ៏ថ្មី។ ក្នុងចំណោមនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៤២០នាក់ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង ឬរបេងក្រៅសួត ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ២៩៤នាក់ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង។ មានអ្នកជំងឺដែលកំពុង ព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន៧៧៨នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅសួត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ៤៧៩នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ចំនួន ៦៣៧នាក់ទៀត បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole ។

២.២.៦ ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូត ៖

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីជាស្ត្រី ចំនួន ៣,០៤៧នាក់ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដ៏ ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន ២៩២នាក់ មានផ្ទៃពោះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន ៤,០០៦នាក់ ដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម មានស្ត្រី ៤១៨នាក់ មានផ្ទៃពោះ និងក្នុងនោះមាន ១៨៣នាក់ បានទទួលឱសថARVសំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន មានអ្នកជំងឺ ១៦នាក់ បានរាយការណ៍ថា បានរលូតកូនដោយឯកឯង និង ១០នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រី ចំនួន២,៧០១នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដ៏ថ្មី ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន ១៨៣នាក់ មានផ្ទៃពោះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន ២២,៩៥៤នាក់ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានស្ត្រី ៧៤៧នាក់មានផ្ទៃពោះ ។ មានអ្នកជំងឺ ២៤នាក់ បានរាយការណ៍ថា បានរលូតកូនដោយឯកឯង និង ១៤នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត។

២.២.៧ ការរស់រាន មានជីវិតក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៖

ទិន្នន័យនៃការរស់រានមានជីវិតដែលបានយកមកធ្វើការវិភាគនេះ គឺបានពីសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន៣៤ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ និង២០០៩ និង ៣១ កន្លែង បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលនៅឆ្នាំ ២០០៩ និង ២៥ កន្លែង បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលនៅឆ្នាំ ២០០៦។

ទិន្នន័យនៃការរស់រាននេះមិនបានធ្វើការវិភាគនៅលើសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារទេ ដោយសារមានតែសេវា ART ចំនួន ២កន្លែង ក្នុងចំណោម សេវា ទាំង ៣៣ កន្លែង ដែលមានកុំព្យូទ័រ សំរាប់បញ្ចូលទិន្នន័យ។

	Indicators	មនុស្សពេញវ័យអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំ ឡើង
12 month survival	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សពេញវ័យ ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	**៩២.៦%**
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សពេញវ័យ ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	៣,៣៩៣
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សពេញវ័យ ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ រួមទាំងអ្នកស្លាប់និងអ្នកបោះបង់ការព្យាបាល	៣,៦៦៦
24 month survival	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សពេញវ័យ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ២៤ខែ	**៨៤.២%**
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សពេញវ័យ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាល ដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ២៤ ខែ	២,៩៧៨
	ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សពេញវ័យ ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	៣,៥៣៥
60 month survival	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សពេញវ័យ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ៦០ខែ	**៧៨%**
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សពេញវ័យ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាល ដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ៦០ ខែ	៣,៨៨២

	ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សពេញវ័យ ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦	៤,៩៧៥

តារាងទី ៣: *អត្រារស់រានមានជីវិតនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ, ២៤ខែ និង ៦០ខែសំរាប់ការព្យាបាល ART នៅឆ្នាំ ២០០១០, ២០០៩ និង ២០០៦*

២.៣ កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១១ មានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៦៨ ដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ គឺមានប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ទាំងអស់ ដែលពីខែមករា ដល់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០១១នេះ ។ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ សរុបចំនួន ២៨៥,១០៣នាក់ ដែលបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា និងតាមរយៈការចុះអប់រំ ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន ២២៦,៩៣៣នាក់ (៧៩,៦០%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និង មានប្តីឬដៃគូចំនួន ៤៨,១៨០នាក់ ដែលស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ (១៦,១៩%) នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាមួយប្តីឬដៃគូរបស់ពួកគេ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីចំនួន១៩២,៧៨៥នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះ មានស្ត្រី៣៤៩នាក់ (០.១៨%) ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

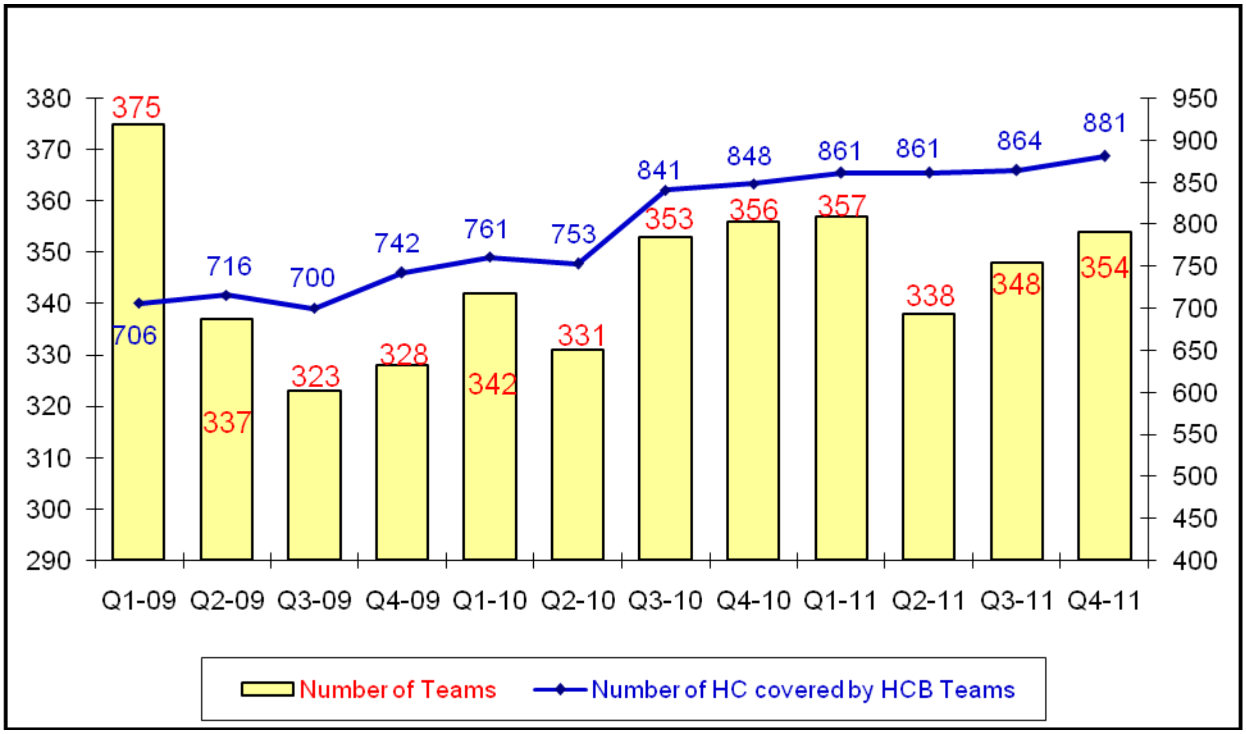
ជាសរុប មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៥១៩នាក់ ដែលបានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេនៅផ្នែកសម្ភពដែលមានកម្មវិធី PMTCT។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីជាម្តាយ ចំនួន ៤៨៥នាក់ (៩៣.៤%) បានទទួលឱសថ ARV សំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក្នុងនោះមាន ៣៣៤នាក់ (៦៨.៩%) បានកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) និងមាន ១៥១នាក់ (៣១.១%) ដែលបានទទួលឱសថ ARV សំរាប់បង្ការ។

ក្នុងចំណោមទារក ៥២៧នាក់ ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងមន្ទីរសម្ភពដែលមានសេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន មានទារក ៤៩០នាក់ (៩៣%) ដែលបានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺ ឱសថ NVP, ២៨៤នាក់ (៥៣.៩%) ដែលបានទទួលការបង្ការ ដោយឱសថ Cotrimoxazole និង ទារក ២៤៩នាក់ បានធ្វើតេស្ត DNA-PCR1 មុនអាយុ២ខែ និង ១៥២នាក់ ក្រោយអាយុ២ខែ ហើយក្នុងនោះមានទារក១៦នាក់ ដែលមាន DNA-PCR1 វិជ្ជមាន និងមានទារក ៧នាក់ទៀតបានស្លាប់។

២.៤សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ(HBC services)

មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០១១មាន ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ចំនួន ៣៥៤ក្រុម ដែលគ្របដណ្តប់ ៨៨១មណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧២ នៅក្នុងខេត្តចំនួន១៩ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBC អាំងឌីកាទ័រ១**)។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះខេត្តព្រះវិហារ ពុំមានរបាយការណ៍របស់ក្រុមថែទាំទេ ព្រោះអង្គការដែលបានអនុវត្តលើការងារថែទាំនេះ បានចប់គំរោងក្នុងការគ្របដណ្តប់និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ហើយនិងកំពុងរកអង្គការថ្មីមកជំនួស (រូបភាពទី ១៣)។



រូបភាពទី ១៦:*និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC teams) ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៩ រហូត ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០១១*

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC)ទាំងអស់បានជួយថែទាំ គាំទ្រឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ៣២.០៨០ នាក់ ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាស និយម(OI) មានចំនួន ៧.២៥៦ នាក់ និងអ្នកជំងឺ ART ដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ២៤.៨២៤នាក់ ។

គ.ការលំបាក និងឧបសគ្គ

- ការពិនិត្យឈាមរកមេរោគអេដស៍ មានការយឺតយ៉ាវ រហូតដល់ដំណាក់កាលទី ៣ និងទី៤ ដែលវិវត្តន៍ទៅរកជំងឺអេដស៍នៅតែបង្កអោយមានបញ្ហា ជាពិសេសពាក់ព័ន្ធទៅនឹងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARP) ដែលត្រូវទទួលការព្យាបាលអោយបានសមស្រម ។
- ដោយសារមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការទំលាក់ថវិកា និងការអនុម័តលើការស្នើសុំធ្វើនិយ័តភាពថវិកា ធ្វើអោយមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្តនូវសកម្មភាពចាំបាច់ខ្លះៗ និងតំរូវអោយធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនូវគំរោងផែនការជាច្រើនដង និងជាហេតុធ្វើអោយសល់ថវិកា ។
- តំរូវការក្នុងជីវិតរស់នៅរបស់អ្នកទទួលផលនៅក្នុងសហគមន៍មានទំហំធំ មិនអាចបំពេញឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ព្រោះ ថវិការបស់គំរោងមានកំរិត ។

ឃ. មេរៀន បទពិសោធន៍

- ការសំរបសំរួល និងកិច្ចសហការល្អ ជាមួយគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ អាជ្ញាធរដែនដី សេវាសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងសហគមន៍ គឺជាគន្លឹះ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបានជោគជ័យ ។
- ភាពជាដៃគូរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន គឺជាការងាររួម ដ៏មានសារសំខាន់យ៉ាងខ្លាំង ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ និងការរួមសហការគ្នាក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលនឹងត្រូវពង្រឹងបន្ថែម ដើម្បីឈានសំរេចបាននូវគោលដៅសហសវត្សនៅឆ្នាំ ២០១៥ ខាងមុខ ។
- ការអប់រំ នៅក្នុងសហគមន៍ និងក្រុមគោលដៅចំណុច អាចឱ្យពួកគេអាចយល់ដឹងពីសុខាភាព ពត៌មាន និងសេវាសុខាភិបាល និងអាចកាត់បន្ថយដល់ការរើសអើង ដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ។
- ជំរុញអោយក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ មកប្រើប្រាស់សេវាអេដស៍ កាមរោគ វាជាការចាំបាច់ និងអាចធានា អោយក្រុមនេះអាចមកទទួលសេវាបានជាសកល ។

ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជារួមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូទាំងអស់បានសំរេចសឹងតែគ្រប់គោលដៅដែលបានលើកឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១១ នេះ ហើយយើងអាចសន្និដ្ឋានថាការធ្វើការងារជាមួយដៃគូ ក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នឹងឈានសំរេចបានជោគជ័យទៅអនាគត ។ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ គួរតែធានាឱ្យបាននូវ

ការគាំទ្រទាំងថវិកានិងនយោបាយ ដែលអាចធ្វើឱ្យការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍បានជោគជ័យ។ ប្រសិនបើដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដកការជួយគាំទ្រ ដល់ការងារប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះ លឿនពេក ធ្វើអោយប្រទេសកម្ពុជាជួបប្រទះ នឹងការលំបាកក្នុងការខំប្រឹងប្រែង ធ្វើអោយមាននិរន្តភាពលើការងារទប់ស្កាត់នឹង ការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះ។

ច.ទិសដៅនាពេលខាងមុខ :

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូទាំងអស់នឹងពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវ វិធីសាស្រ្តថ្មីៗនេះ ដើម្បីពង្រឹងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យរបស់ក្រុមស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្ត ជាមួយនិងសង្សាររបស់ពួកគេ។ បច្ចុប្បន្ននេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ រួមជាមួយនិងដៃគូទាំង ដើម្បីរៀបចំ concept note ដែលធ្វើអោយមាននូវសេវាពន្យារកំណើត នៅសេវា OI/ART, នៅគ្លីនិកកាមរោគ ដើម្បីជំរុញអោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ និងស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្ត មកទទួលសេវាពន្យាកំណើតនេះ។