ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

របាយការណ៍ សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍/កាមរោគ

ប្រចាំឆ្នាំ ២០១៥

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំមានសេចក្តីសោមនស្សរីករាយជាពន់ពេកដែលបានពិនិត្យឃើញថាសមិទ្ធិផលដែលបានសំរេចបាននៅក្នុងឆ្នាំកន្លងមកបានបង្ហាញអោយឃើញថាមន្ត្រីដែលទទួលរ៉ាប់រងការងារនេះបានធ្វើការសហការគ្នាយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយសហគមន៍ដោយមានការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់នៅតាមបណ្តាខេត្ត ក្រុងនានា ធ្វើអោយមានភាពប្រសើរឡើងក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អង្គការដែលជាដៃគូផ្តល់ជំនួយនិងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនិងគាំទ្រពីសំណាក់រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

នៅពេលដែលយើងបានទទួលនូវសមិទ្ធិផលាទាំងនេះដែលបានជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តដើម្បីបន្តក្នុងការកំណត់នូវគោលបំនងនិងទិសដៅសំរាប់ឆ្នាំបន្ទាប់ដើម្បីសំរេចបាននូវតំរូវការផ្សេងៗ
របស់ប្រជាពលរដ្ឋក៏ដូចជាប្រជាជនទាំងមូលក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ទាំងមូលផងដែរ។

យើងសង្ឃឹមថាលោក លោកស្រីនឹងស្វែងយល់និងស៊ីជំរៅបន្ថែមទៀតនៅពេលដែលអស់លោក លោកស្រីអានពត៌មាននេះប៉ុន្តែសូមអោយអស់លោក
លោកស្រីផ្តល់នូវមតិយោបល់ដើម្បីធ្វើអោយការងារនេះកាន់តែប្រសើរឡើង។

ថ្ងៃទី.១៨. ខែ.មករា ឆ្នាំ២០១៦

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង

ជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ

វេជ្ជ.លី_ពេញ ស៊ុន

មាតិកា

៣៣៣❁៧៧

ក. របាយការណ៍ទូទៅ

១. សាវតា

១.១សេចក្តីផ្តើម

១.២ស្ថានភាពអេពីដេមីកនៃមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១វដ្តនៃការធ្វើផែនការនិងការតាមដានរបស់មជ្ឍមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ

២.២ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

២.៣គោលការណ៍ណែនាំនិងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

២.៤វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា

២.៥ការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកលHIV-SSF

២.៦ការអង្កេតតាមដាន

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

២. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់

២.២សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

២.២.១ការចល័តអ្នកជំងឺតាមសេវាផ្សេងៗ បោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់

២.២.២ការគាំទ្រផ្នែកឱសថនិងសំភារបរិក្ខា

២.២.៣ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

២.២.៤ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្រ្តការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ

២.២.៥ការមានផ្ទៃពោះនិងការរំលូត

២.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍

២.៣.១សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ

គ. ការលំបាកនិងឧបសគ្គ

ឃ. មេរៀនបទពិសោធន៍

ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍-កាមរោគ

ប្រចាំឆ្នាំ ២០១៥

ក. របាយការណ៍ទូទៅ

១ សារតា

១.១ សេចក្តីផ្តើម

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២០១ ៥។ របាយការណ៍នេះ គឺបានបញ្ជូននូវទិន្នន័យ និងពត៌មានមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ដូចជាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ដោយស្មគ្រ័ចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះនិងសេវា បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅទូទាំងប្រទេសដែលចងក្រងជារបាយការណ៏គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មួយនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍ កាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេស កម្ពុជា។ ការពិពណ៌នាតាមផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះគឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្ត កម្មវិធីក្នុងឆ្នាំនេះគឺ ក. របាយការណ៍ទូទៅទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រងនិងសមិទ្ធផលនៃការ អនុវត្តកម្មវិធីខ.លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំនេះ គ.ឧបសគ្គនានាដែលបាន ជួបប្រទះ ឃ.មេរៀនបទពិសោធន៍ ង. សេចក្តីសនិដ្ឋាន ។ល។

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៏ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញអោយឃើញថាជាការរាលដាលតាមលំនាំ មួយបែបនៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី។ ក្រោយពីបានរកឃើញមេរោគអេដស៍លើកដំបូងនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩១ អត្រាឆ្លង បានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំងដោយសារមានការកើនឡើងនូវឧស្សាហកម្មផ្លូវភេទចន្លោះពីឆ្នាំ ១៩៩៥ ទៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ហើយដែលអត្រាប្រវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍បានកើនឡើងជិត ២ដង គឺពី ១,២ % ទៅ ២%។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់បានថយចុះពី ០,៩% នៅឆ្នាំ ២០០៦ មក ០,៧% នៅឆ្នាំ ២០១ ៥។ ការថយចុះ នៃអត្រាប្រវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាបានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏ខ្លាំងក្លា ក្នុងការ

អនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនចាប់ពីឆ្នាំ ១៩៩៨។ ទន្ទឹមនឹងការថយចុះនៃអត្រាប្រវ៉ាឡង់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅយើងកត់សំគាល់ថាក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ដូចជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស គឺនៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទនៅឆ្នាំ២០១ ៣ និន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនៅករក្សាបានកំរិតខ្ពស់ (៨៩,២%) ចាប់តាំងពី ២០០៣ ដល់ ៩៤.៣% ឆ្នាំ ២០១ ៣។ ប៉ុន្តែអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅតែមានកំរិតទាប (៥២,១%) ក្នុងរយះពេលដូចគ្នា។

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការនិងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

វគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់ឆ្នាំ ២០១ ៦ សំរាប់ខេត្ត រាជធានីទាំង ២ ៥ ដែលជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលដែលបានរៀបចំកាលពីថ្ងៃទី ០៩ ដល់ថ្ងៃទី ១០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១ ៥ ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវសមិទ្ធផលដែលបានអនុវត្តក្នុង ៣ ត្រីមាសក្នុងឆ្នាំ២០១ ៥ ផ្តល់នូវព័ត៌មានអំពីគោលការណ៍ណែនាំឬយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួនដែលបានធ្វើការកែសំរួល។ ជាមួយគ្នានេះដែរ វគ្គសិក្ខាសាលាក៏បានរៀបចំគោលដៅ (targets) សំរាប់ថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្តប្រចាំឆ្នាំ ២០១ ៦។ ជាលទ្ធផលនៃវគ្គសិក្ខាសាលានេះ គឺសំរេចបាននូវពង្រាងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយឆ្នាំ ២០១ ៦ ហើយដែលមានបញ្ចូលនូវ inputs and expected outputs ពីអង្គការដៃគូដែលអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ នៅថ្នាក់ខេត្ត រាជធានី។

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ ២០១៦ នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងរៀបចំផែនការសកម្មភាពនិងចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយនឹងដៃគូការងារនិង មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តលើចំនួនថវិកាសំរាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគថ្នាក់ខេត្តក្នុងឆ្នាំ ២០១៦។

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល និងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំពិនិត្យកែសំរួលនូវគោលការណ៍ណែនាំ និងឯកសារបណ្តុះបណ្តាលមួយចំនួននិងចងក្រងឯកសារមួយចំនួនដូចជា

១. តាក់តែងនិងចងក្រងឯកសារវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងស្វាយដោយជោះឈាមពីចុងម្រាមដៃដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

២. បានរៀបចំនិងចងក្រងឯកសារវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកជំនួយការគ្រូបង្គោលសម្រាប់សិក្ខាកាមស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស្តនិងស្វាយដោយជោះឈាមពីចុងម្រាមដៃដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសហគមន៍។

៣. តាក់តែ
ងនិងចងក្រងនិយាមបែបបទស្តីពីការជុំរុញខ្លាំងក្លាក្នុងការស្រាវជ្រាវរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងព្យាបាលឲ្យទាន់ពេលវេលា។

២.៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា

ដើម្បីលើកកំពស់សមត្ថភាព និងពង្រឹងកិច្ចសំរបសំរួលនៅថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ស្រុក វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងវគ្គបំប៉ន
និងកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលបានរៀបចំឡើងសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលដោយផ្អែកទៅតាមសមាសភាគនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានដូចជា៖

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំតាមដានសមាហរណកម្មយុទ្ធនាការអនុវត្តន៏កម្មវិធីពង្រឹងគុណភាពលើសេវាថៃទាំព្យាបាលបន្តអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ និងសូចនាករបន្ទាន់(ដើម្បីកំណត់ពីបញ្ហាជាអាទិភាព វិភាគឬសគល់បញ្ហាដែលលើកជាអាទិភាព និងដោះស្រាយតាមសូចនាករនិមួយៗ និងរៀបចំផែនកាសកម្មភាពសំរាប់ជំហានបន្ទាប់)។
- រៀបចំពិធីសារការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីកត្តាប្រឈមនឹងការអនុវត្តន៏ ការស្វែងរកដៃគូរដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៏នៅតាមសេវាថៃទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៏។
- កិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការថៃទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យប្រចាំតំបន់

- កិច្ចប្រជុំបណ្តាញគ្រូពេទ្យស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យប្រចាំតំបន់
- កិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើកុមារប្រចាំតំបន់
- កិច្ចប្រជុំបណ្តាញគ្រូពេទ្យស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើកុមារប្រចាំតំបន់
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការ អនុវត្តការបង្ការថែទាំព្យាបាលនិងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អ្នកជំងឺកាមរោគនិងរបេង/ អេដស៍នៅតាមបណ្តាពន្ធធនាគារ (មណ្ឌលអប់រំកែប្រែ) នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការអនុវត្តន៍សកម្មភាពរបេងអេដស៍
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការអនុវត្តសកម្មភាពការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្តល់ចំណេះដឹងពីជំងឺអេដស៍សំរាប់បុគ្គលិកបំរើការងារនៅពន្ធនាគារខេត្ត
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាថ្មីស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យ
- ចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក នៅសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍
- ចូលរួមអភិបាលការងារ ការបង្ការជាវិជ្ជមាននិងផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតនៅផ្នែកថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត
- ចុះពិនិត្យ និងសំអាតទិន្នន័យ Active Case Management
- ការចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យករណីសកម្មនៃមេរោគអេដស៍
- អភិបាលលើការងារថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំរុញការធ្វើតេស្ត VL នៅសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍។
- ចុះអភិបាលការងារលើការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ខេត្តនៃសេវាpre-ART/ART
- កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់នូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យ
- កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់នូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើកុមារ

- កិច្ចប្រជុំផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារនិងក្មេងជំទង់នៅកម្ពុជា.
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារនៅមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
- កិច្ចប្រជុំស្តីពីការលើកកំពស់សមត្ថភាពព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍តាមរយៈការពិនិត្យលទ្ធផលVL test នៅតាមសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។
- កិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារនិងមនុស្សពេញវ័យនៅមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ។
- កិច្ចប្រជុំបណ្តាញគ្រូពេទ្យស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារនិងមនុស្សពេញវ័យនៅមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស្តនិងស្វាយដោយជោះឈាមពីចុងម្រាមដៃដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។

២.៥ ការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកលសំរាប់កម្មវិធីអេដស៍(HIV-SSF)

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគត្រូវបានគណៈកម្មាការសំរបសំរួលគំរោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា
ជ្រើសរើសជាការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលបន្តទៀតសំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្រោមគំរោងមូលនិធិសកល HIV-SSF ជុំទី២។កម្មវិធីនេះមានឈ្មោះថាកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ ជំងឺអេដស៍កាមរោគដើម្បីបន្តសំរេចបានការបង្ការជាសកលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលមានគោលដៅ៣និង
កម្មវត្ថុ៧ដែលជាប់ទាក់ទងជាមួយកម្ពុជា៣.០ដោយនៅក្នុងគំរោងនោះមានភ្នាក់ងារ
ទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់ចំនួន១២ គឺអង្គការមូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍ (AIDS Health Care Foundation) បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (CPN+),អង្គការ Catholic Relief Service, អង្គការមិត្តសំលាញ់ (FI),អង្គការសម្ពន្ធ័ភាពខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (KHANA), អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (NAA),មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS), មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (NMCHC),មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ (NPH), សមាគមរ៉ាក់កម្ពុជា (RHAC), មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម (SHCH) និង សមាគមន៍នារីអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋនិងអនាម័យ (WOMEN)។

កិច្ចព្រមព្រៀងលើលើគំរោងមូលនិធិសកល គឺត្រូវបានចុះហត្ថលេខាជាផ្លូវការនៅថ្ងៃទី ២៤ មករា ឆ្នាំ ២០១៤ ដែលមានទឹកប្រាក់សរុប ៧១,១០៣,៥៩៩ ដុល្លាអាមេរិចសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៤ ដល់២០១៥។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំចុះកិច្ចព្រមព្រៀងទៀត ជាមួយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តនៅថ្ងៃទី ១៨ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៤។

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance)

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ ផ្នែក អង្កេតតាមដាននៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានចាប់ផ្តើមធ្វើការអង្កេតតាមដាន IBBS សម្រាប់ ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកលនឹងការអង្កេតនេះរំពឹងថានឹងបញ្ចប់នៅចុងឆ្នាំ ២០១៦ បើសិនជាថវិកាពីមូលនិធិសកលអនុម័តទាន់ពេល។

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

មកដល់ត្រឹមត្រីមាសទីបីក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ នេះ មានគ្លីនីកកាមរោគ (Specialized STI clinic)ទាំងអស់ចំនួន៥១កន្លែងដែលក្នុងនោះមាន៣៣កន្លែងគ្របដណ្តប់លើ២១ក្នុងចំណោម២៤ខេត្តក្រុងទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តកណ្តាលមណ្ឌលគិរីនិងក្រុងកែប) និងមាន១៨គ្លីនិកទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (RHAC = 15, MEC= 1 គ្លិនីក និងឈូកសគ្លិនីក =២ គ្លិនីក)។

ក្នុងចំណោម ៣ ៤ គ្លិនីកជំងឺកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាល បានបំពាក់ នូវឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលអាចធ្វើតេស្តRPRនិង Basic microscopy ។ ជារួមមានគ្លិនីកចំនួន ៣៣ ដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន។មន្ទីរពិសោធន៍ដែលមាននៅក្នុងគ្លិនីកកាមរោគទាំង៣៥ក្នុង៣៥ ODs គ្របដណ្តប់ទាំង២១ខេត្តអាចជាជំនួយដល់គ្លិនីកក្នុងការប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាអោយកាន់តែប្រសើរឡើង សំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លិនីកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២ ២៥ កន្លែងនៅ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧ ៥ ក្នុង ២៤ ខេត្តក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹង ផ្អែកទៅ លើចង្កោម រោគសញ្ញា។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ នេះ មណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែក ទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាក្នុងនេះមណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគ

សញ្ញា។ ក្នុងនោះរួមមាន ការពិគ្រោះជំងឺបានចំនួន ២ .១៤៤ នាក់ ជាបុរស និង ១៣.២៥៥ នាក់ជាស្រ្តីដែលបានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ តាមរបាយការណ៍ ក្នុងចំណោមបុរសដែល មកពិគ្រោះមានចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ១ .៨៧៧ ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ១ .៦២៥ (៨៦.៦%) ករណី មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ១៥១ (៨ %) ករណី មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ៩ (៥ .៤%)ករណីទៀតមានជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្រ្តីចំនួន ១៨ .៨៤៥ ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ៩ .៩២៧(៥២.៧%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសដោយបានទទួលការព្យាបាល ៨.០៤១ (៤២ .៧%) ករណី មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ៧៨៨ (៤ .២%) ករណីមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស និង ៧៤ (0 .៤%) ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ១៥ (0,0៨%) ករណីទៀតមានជំងឺសិរមាន់។ ក្នុងនោះមានដៃគូដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានទទួលការព្យាបាលមានចំនួន ៣.២០៣ នាក់ជាបុរស និង ១.៦៨៩ នាក់ទៀតជាស្រ្តី។

ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លិនីកកាមរោគទាំង ៦0 កន្លែង ដែលក្នុងនោះមានគ្លិនិកចំនួន ៣៤ កន្លែង ជារបស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លិនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួណ ២៦ កន្លែង បានទទួលការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ១៤៨.១៣៩ លើក ក្នុងនោះមាន ១២ .១៤៩ នាក់ជាបុរស និង ៣ .0៥៨ ជាក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និង ១១២.២៦២ នាក់ ជាស្រ្តីដែលប្រឈមមុខទាប និង ២0 .៦៧0 នាក់ទៀតជាស្រ្តីនៅផ្ទះបន និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (២២៥ នាក់ជាស្រ្តីនៅផ្ទះបន និង ២0.៤៤៥ នាក់ជាស្រ្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត)។ក្នុងចំណោមស្រីទាំងនោះចំនួន ៨.៣0១ នាក់បានមកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ ។

គ្លិនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លិនីកមួយដែលទទួលការចាប់អារម្មណ៍និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្រ្តីមេផ្ទះ រឺស្រ្តីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែគឯគ្លិនីកទាំង ៣៤ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវាភាគច្រើន ចំពោះស្រ្តីនៅផ្ទះបន និងនៅបំរើសេវាកំសាន្ត។ គ្លិនីកអង្គការ (MEC) នៅទីក្រុងភ្នំពេញបានទទួលអតិថិជន មកពិនិត្យភាគច្រើនជាក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស (MSM)។

ក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២0១៥ នេះគ្លិនីកទាំង ៦0 កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៩ .៨២៦ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺបញ្ជាក់ថា ៨ ,៧៦៨ ករណី (៨២,២%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ៤១ ករណី (0,៤%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ ៤៧៨ ករណី (៤ ,៩%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ ៥0៧ ករណី (៥ ,២%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ ១៥ ករណី (0 ,២%) ហើមពងស្វាស និង ១៧ ករណី (0,២%) ហើមក្រលៀន។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍

ក្នុងចំណោម MSM ចំនួណ ៧៤១ ករណី មាន ៥០៥ ករណី (៦៨ .២%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ៥៩ករណី (៨ ,០%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ និង៦៦ ករណី (៨ ,៩%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ១០២ករណី(១៣.៨%) មានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ៨ករណី (១,១%) ហើមពងស្វាស១ករណី (០,១%) ហើមក្រលៀន។

គ្លីនីកទាំង ៦០ កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ចំនួន ១០១ .៤៤៩ ករណី មាន ៨៦.៣១៧ ករណី (៨៥ ,១%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស ១ ៣.៥៤៥ ករណី(១៣ ,៤%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ២៥០ ករណី (០,២%) មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស ៨២៧ ករណី (០ ,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ និង ៥ ១០ ករណី (០,៥%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ។

ក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០១៥ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ១៤៤ នាក់បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនីកកាមរោគ មានចំនួន ៧៩ករណី (៥៤.៩%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ២៩ ករណី (៧០.១%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ៨១ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនីកកាមរោគជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ២ ៥ ករណី(៣០ .៩%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ៦ នាក់ (៧ ,៤១%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០១៥ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ១២.២២៥ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៩.៣៤៩ ករណី (៧៦,៥%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ៤.៤៥១ ករណី (៣៦ ,៤%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ៨ .២២០ បានមកពិនិត្យតាមដាននៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ៤.៧៦២ ករណី (៥៧,៩%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ១.៨២៨ករណី(២២,២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។

ចំនួនលទ្ធផលRPR តេស្ត ទាំងអស់១៤៧៩ តេស្តដែលបានធ្វើនៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០១៥ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និងចំនួន ២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និង ក្នុងនោះមានតែ ៧៦(៥, ១៤%) បានរកឃើញមានRPR វិជ្ជមាន។

២. សេវាថែទាំបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍(CoC)

២.១ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់(VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១២ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២៥៣ កន្លែង ។ ប៉ុន្តែរហូតមកដល់ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១៥ មណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវា VCCT មានត្រឹមតែ៦៧ កន្លែងប៉ុណ្ណោះ។

ក្នុងចំណោមមណ្ឌល VCCT ទាំង ៦៧ មាន ៦២ កន្លែង ដែលបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល៥ កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ MEC ១ អង្គការCenter of Hope ១វិទ្យាស្ថាន Pasteur ១ និង គ្លីនិកឈូកស ២ កន្លែង)។

ក្នុង ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១ ៥ នេះ អតិថិជន ទាំងអស់ចំនួន ៣៧៣.១៨ នាក់ មាន ២៦.៣៨៧ នាក់(៧០.៧%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង ៣៩៥(១១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល១.៦៦៣នាក់ (៤.៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ១.៩០៦នាក់ (៥,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង១.២២៧នាក់ (៣,៣%)ត្រូវបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនិងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ២,០៩៥នាក់(៥,៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ៥០៩នាក់ (០,៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ១.៧៥០នាក់(៤,៧%)
ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព២៥នាក់(០,១%)
ត្រូវបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពន្យារកំនើត៣១៤នាក់(០,៨%) នាក់ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយមណ្ឌលសុខភាពនិង១,០៤៧នាក់(២,៨%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកសេវាផ្សេងៗទៀត។

Self-Referred	STD Clinic	TB Services	HBC/ NGO	General Medicine	Pediatrics Care Service	Maternity Service	BS/FP	ANC	*Others Services	HCs
70.7%	4.5%	5.1%	3.3%	5.6%	1.4%	4.7%	0.1%	11%	2.8%	0.8%

*Other: skin care service, surgical service, oral/dental service and infection disease

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកទទួលសេវា VCCTត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១៥ មាន៣៧ , ២១៤ នាក់ និង ១៩០៦នាក់ ជាអ្នកជំងឺរបេង។

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០១៥ នេះ មាន ១៩.៨៩៥ នាក់ (៥៣,៥%) ជាស្ត្រី ៣២.២២៧ នាក់ (៨៦,៦%) មានអាយុចាប់ពី ១៥ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 37, 214 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 1,994 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 ឆ្នាំ	1,584 (4.3%)	107 (5.4%)
15-49 ឆ្នាំ	32,227 (86.6%)	1,678 (54.2%)
> 49 ឆ្នាំ	3,403 (9.1%)	209 (10.5%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	17,319(46.5%)	950 (47.6%)
ស្រី	19, 895(53.5%)	1,044 (52.4%)

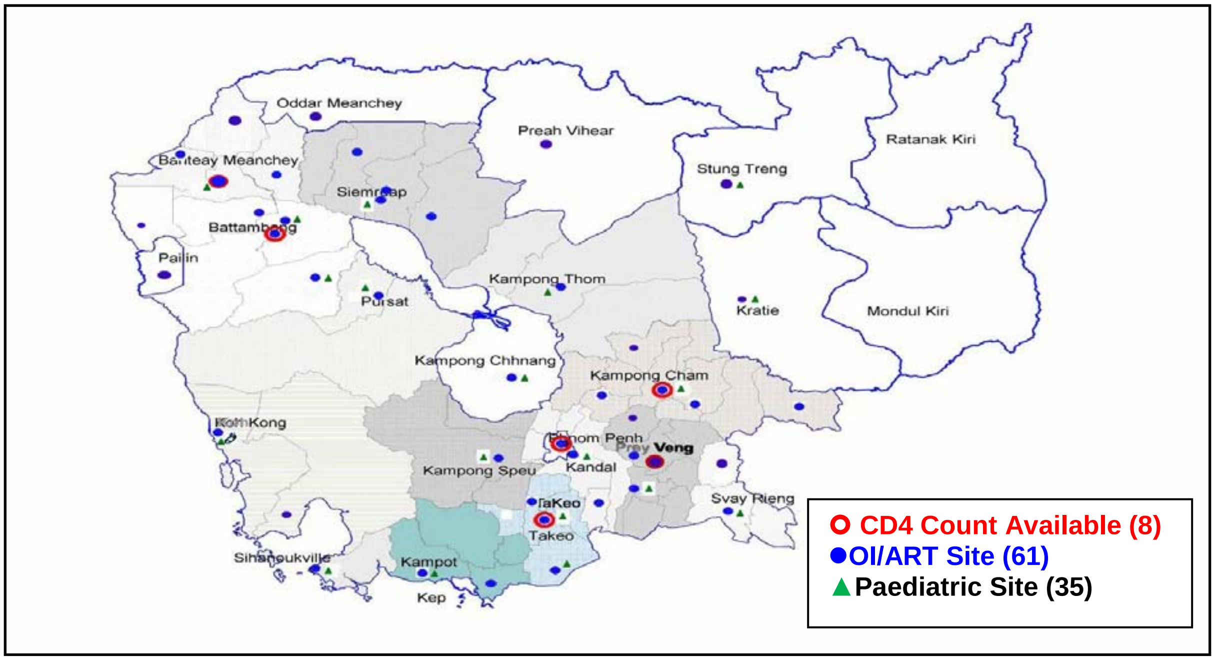
តារាងទី ២ លក្ខណនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCT ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១៥

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១៥ នេះ ៩៩ ,៩% (ចន្លោះពី ៩៤,៩%-១០០% នៅគ្រប់សេវាទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។ នៅក្នុងនោះផងដែរ ក្នុងចំណោមអតិថិជន ចំនួន ៣៧.៣១៨ នាក់ មាន ១.៩០៦ នាក់(៥,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង។

ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១៥ ប្រជាជនចំនួន ៣៧.២១៤ នាក់ នៃអតិថិជននិងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់មាន ១.៩៩៤ នាក់ (៥,៤%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល ទូទាំងប្រទេស ។

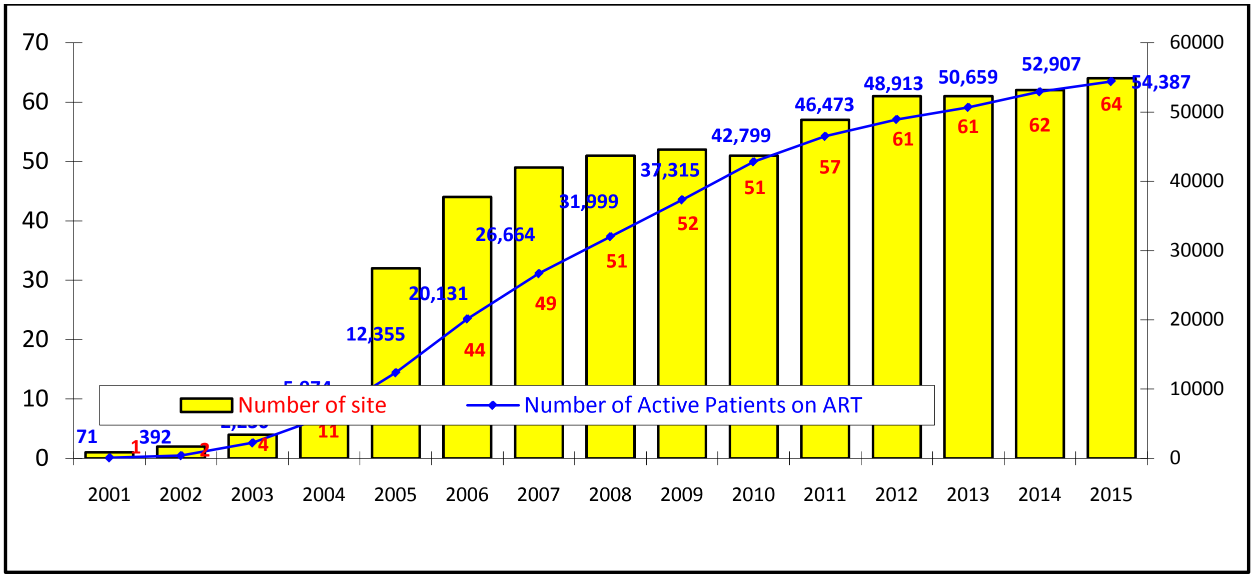
២.២. សេវាពិនិត្យ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

មកដល់ចុងឆ្នាំត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៥ នេះមាន៦៤កន្លែងដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនិងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥០នៅក្នុង២៤ខេត្ត-ក្រុង។៦៤ កន្លែងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)មានចំនួន៦៤កន្លែងដែលទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាលមាន៦០និងចំនួន៤កន្លែងទៀតពីអង្គការ
មិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូរ។ក្នុងចំនោមសេវាទាំង៦៤កន្លែងនោះមាន៣៦កន្លែងបានទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣៤។

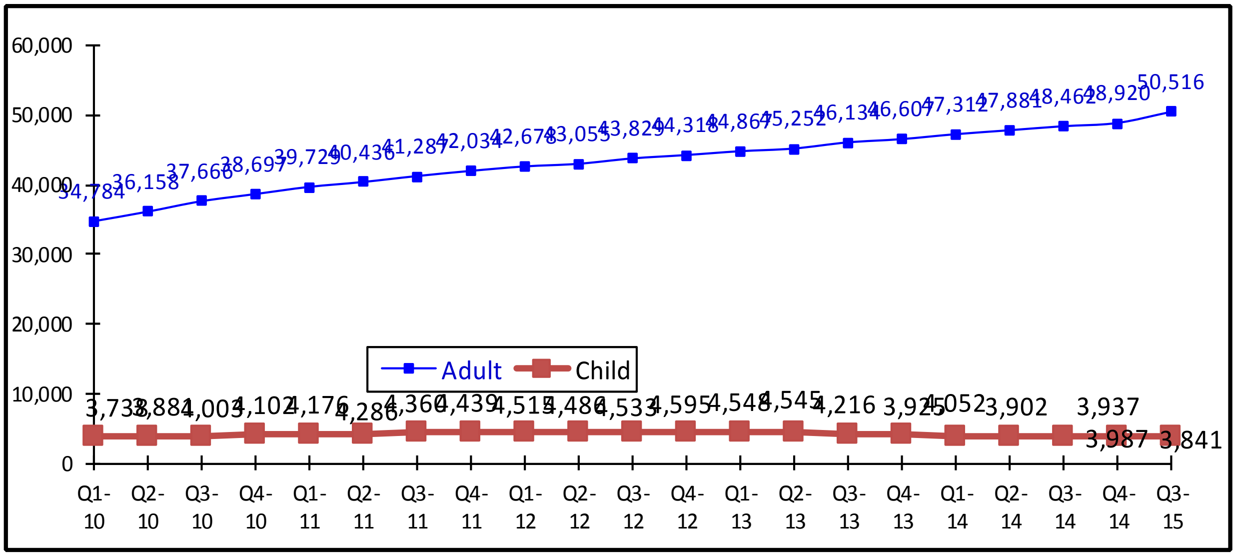


រូបភាពទី៦៖ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺOI/ART គិតមកដល់ខែធ្នូឆ្នាំ២០១៤

មកដល់ចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥នេះអ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន៥៤.៣៨៧នាក់ដែលក្នុងនោះមាន៥០.៥១៦នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យនិង៣.៨៤១នាក់ជាកុមារបានទទួលART ***(រូបភាពទី៧, ៨)***។



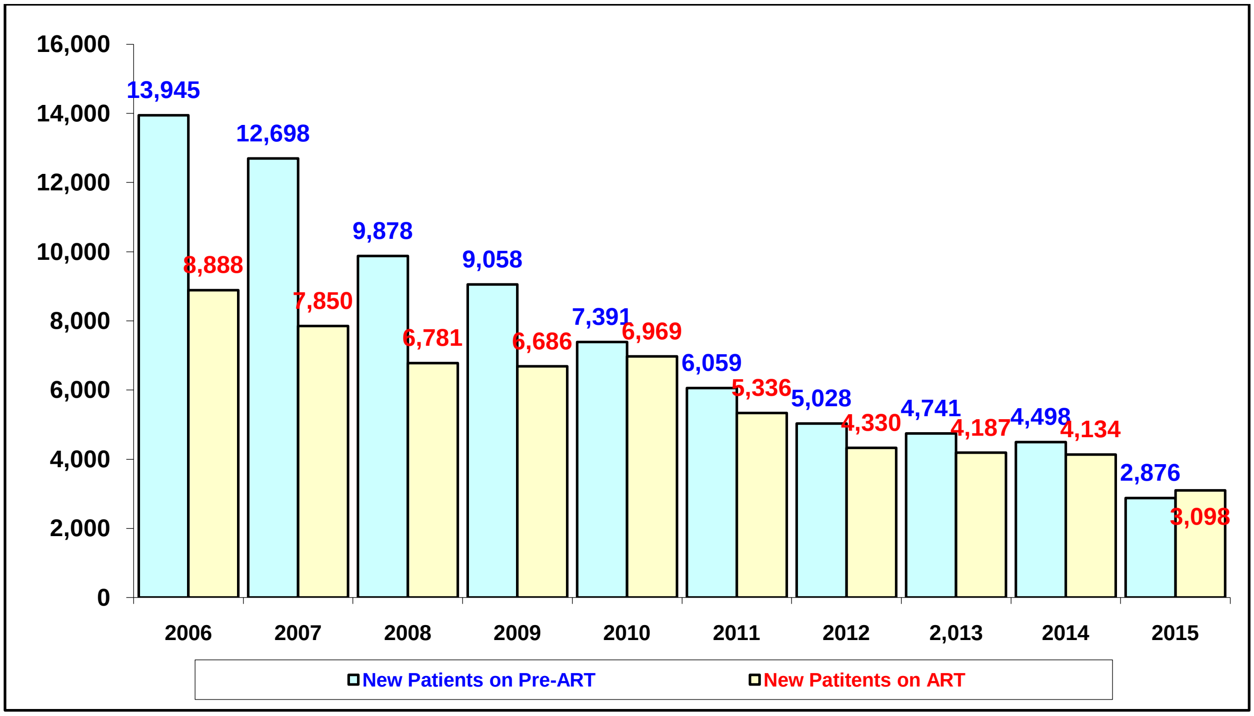
រូបភាពទី៩៖និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺនិងអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីឆ្នាំ២០០១ដល់(ត្រីមាសទី៣) ឆ្នាំ២០១៥



រូបភាពទី១០៖និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យនិងកុមារពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១០ដល់ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥

មកដល់ចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥នេះក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)មានស្ត្រីចំនួន៥៤,៦% (២៧.៥៨៥)។នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាទាំងអស់មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន២.៨៧៦នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ១៨៦នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន៣.០៩៨នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ២៧៧នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥***(រូបភាពទី១៣)***។ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការថយចុះបន្តិចបើបើប្រៀបធៀបទៅឆ្នាំ២០១៤។ទន្ទឹមនោះដែរចំនួនអ្នកជំងឺទទួលការព្យា

បាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) ក៏មានការថយចុះបន្តិចដែរបើធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៤។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤នេះមានអ្នកជំងឺចំនួន៦៦៣នាក់បានបោះបង់ការព្យាបាលនិង៧៧នាក់បានស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម។



រូបភាពទី៩៖និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមនិងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មីពីឆ្នាំ២០០៦ដល់ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន២.០២៣នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យនិង៤៦៨នាក់ជាកុមារដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនិងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេរហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥នេះ។ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺទាំងអស់មាន១.៨១៣នាក់(៨៩,៦%)ជាស្រ្តីដែលភាគច្រើនប្តីឬដៃគូររបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាលជំងឺOI/ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន៥០៦នាក់និងកុមារចំនួន៩៧នាក់មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥នេះ។

២.២.១ការចល័តអ្នកជំងឺតាមសេវាផ្សេងៗបោះបង់ការព្យាបាលនិងស្លាប់

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥នេះមានអ្នកជំងឺចំនួន១.០២១នាក់ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា ART ថ្មីដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះឬកន្លែងដែលនៅជិតពួកគេហើយនិងមានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន១.៣៨៣នាក់បានបោះការព្យាបាលនិង៤២៩នាក់ផ្សេងទៀតបានស្លាប់នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។

២.២.២ការគាំទ្រផ្នែកឱសថនឹងសម្ភារៈបរិក្ខា

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០១៥ នេះគ្រប់ នេះគ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ។វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើនគឺ*AZT+3TC+NVP,AZT+3TC+EFV*និង TDF+3TC+NVP,TDF+3TC+EFV ដោយមាន ៦.១១%នៃមនុស្សពេញវ័យ និង១២,១១%%នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថPI-Based (តារាងទី៣)។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថARV Q3. 2015	មនុស្សពេញវ័យ N=**51,044*** No.(%)		កុមារ N=4,335* No.(%)	
AZT+3TC+NVP	15,029	30 %	1,934	44.29 %
AZT+3TC+EFV	5,969	12 %	409	6.10 %
TDF+3TC+NVP	2,472	5%		
TDF+3TC+EFV	23,717	47%	293	671%
PI-based regimens	3,083	6.11 %	529	12.11 %

**ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថមិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួលេខរបស់អ្នកជំងឺARTទេ។*

តារាងទី៣៖ វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV នៅកម្ពុជាក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥

២.២.៣ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៤នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន២.៨៧៦នាក់។នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន២.៦៩០នាក់មានអ្នកជំងឺចំនួន២.៤១០នាក់ (៨៩,៦%) បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងចំនួន៧០៩នាក់នោះមានអ្នកជំងឺចំនួន២១២នាក់បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺរបេងហើយមានលិទ្ធផលជំងឺរបេងសួត(BK+/-) និងជំងឺរបេងក្រៅសួត(EPTB) នៅក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងទាំង២១២នាក់នេះមានអ្នកជំងឺ១៩០នាក់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។

២.២.៤ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្រ្តThree "I" ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថIsoniazid (IPT)

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥នេះមានមណ្ឌលOI/ART ចំនួន៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក (TST) នៅមន្ទីពេទ្យខេត្តបាត់ដំបងមន្ទីរពេទ្យសេរីសោភណ័និងមង្គលបូរីខេត្តបន្ទាយមានជ័យនិងដែលមាន មណ្ឌល៣កន្លែងផ្សេងទៀតបានបញ្ឈប់ការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក(TST) ហើយមកអនុវត្តការការមិនធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក (non-TST)ដែលក្នុងនោះមានមន្ទីពេទ្យខេត្តកំពង់ចាមត្បូងឃ្មុំនិងសំពៅមាស។ជាសរុបមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីមួយចំនួន២.៥៥៤នាក់ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាOI/ART ទាំង៥៥កន្លែងដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍នូវយុទ្ធសាស្រ្ត Three"I" នេះ(ចំនួន៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺ២៣៥នាក់និងចំនួន៥២កន្លែងផ្សេងទៀតដែលមិនមាន ការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺ២.៣១៩នាក់)។ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីចំនួន២.៣៤១នាក់មានអ្នកជំងឺចំនួន១.៦៧៨មិនទាន់រកឃើញថាមានជំងឺរបេងមានអ្នកជំងឺចំនួន៦៣៧នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថIsoniazid (ចំនួន៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺ៣៧នាក់និងចំនួន៥២កន្លែងផ្សេងទៀតដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺ៦០០នាក់។

មុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងត្រីមាសទីពឆ្នាំ២០១៥នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន២.៦៩០នាក់ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាស
និយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺ២.៤១០នាក់ដែលបានធ្វើការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេងមានអ្នកជំងឺចំនួន៧០៩នាក់ដែលយ៉ាងហោចណាស់
មានរោគសញ្ញាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំង៣ក្នុងរយៈពេល៤សប្តាហ៍កន្លងមក (មានគ្រុនក្តៅក្អកនិងបែកញើសជោគខ្លួននៅពេលយប់រយៈពេល២សប្តាហ៍កន្លងមក)។ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងវិជ្ជមានទាំង៧០៩នាក់នេះមាន២១២នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅសួតហើយមានអ្នកជំងឺ១៩០នាក់បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺរបេងចំណែក៦៣៧នាក់ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT)នោះត្រូវបន្តដោយអ្នកជំងឺទាំងនោះមិនទាន់មានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង។មានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមចំនួន១១៨នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង(BK+/-)
ឬមានរបេងក្រៅសួតក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ១០២នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេងហើយមានអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍៨៥នាក់ទៀតបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole
និងមានអ្នកជំងឺ៤៣០បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេងឱសថ Isoniazid (IPT)។

- **ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន២.៨២១នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី។ ក្នុងចំណោមនេះមានអ្នកជំងឺចំនួន២២៣នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង
ឬរបេងក្រៅសួតហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ១៦៩នាក់ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង។មានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន៥៧៨នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺបេង (BK+/-)
ឬមានរបេងក្រៅសួតក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ១៨៣នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង-អេដស៍ចំនួន២៣៧នាក់ទៀតបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole។

២.២.៥ការមានផ្ទៃពោះនិងការរំលូត

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីជាស្ត្រីចំនួន១.៥០១នាក់ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន៤៦នាក់មានផ្ទៃពោះ។ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន១.៨១៣នាក់ដែលកំពង់ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមមានស្ត្រី៤១នាក់មានផ្ទៃពោះនិងក្នុងនោះមាន៧នាក់បានទទួលឱសថ ARV សំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនគ្មានអ្នកជំងឺដែលបានរាយការណ៍ថាបានរលូតកូនដោយឯកឯងទេនិងមានម្នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត។

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៥នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន១.៧០២នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មីហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន១៩១នាក់មានផ្ទៃពោះ។ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន២៩.៤០៥នាក់ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានស្ត្រី៥១៧នាក់មានផ្ទៃពោះ។មានអ្នកជំងឺ១២នាក់បានរាយការណ៍ថាបានរលូតកូនដោយឯកឯងនិង៦នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត។

២.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍(Community-based Services)

២.៣.១សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ(HBC Services)

មកដល់ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ២០១៥មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះចំនួន២២៧ក្រុមដែលគ្របដណ្តប់៥៧៦មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៦៤នៅក្នុងខេត្តចំនួន២០។នៅក្នុងត្រីមាសនេះខេត្តព្រះវិហារពុំមានរបាយការណ៍របស់ក្រុមថែទាំទេព្រោះអង្គការដែលបានអនុវត្តលើកាងារថែទាំនេះបានចប់គំរោងក្នុងការគ្របដណ្តប់និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ហើយនិងកំពុងរកអង្គការថ្មីមកជំនួស។

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយថែទាំគាំ ទ្រឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអ្នកជំងឺ អេដស៍សកម្មចំនួន១៦.៩៦២នាក់ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI)មានចំនួន ១.៣១១ នាក់និងអ្នកជំងឺART ដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន១៥.៦៥១នាក់។

គ. ការលំបាកនិងឧបសគ្គ

- មួយភាគធំនៃប្រភពថវិកាសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកលតែងតែមានកត្តាប្រឈមជាច្រើន ដូចជា នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ មានការកាត់បន្ថយថវិកា និងមានការផ្លាស់ប្តូរបែបបទជាច្រើនធ្វើឱ្យមានអាក់ខានដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត។

ម៉្យាងវិញទៀត   មានការយឺតយ៉ាងក្នុងការអនុម័ត និង   ទំលាក់ថវិកាលើការស្នើសុំធ្វើនិយ័តភាពថវិកាធ្វើឲ្យមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្តនូវសកម្មភាពចាំបាច់ខ្លះៗនិងតំរូវឲ្យធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនូវគំរោងផែនការជា ច្រើនដងនិងជាហេតុធ្វើឲ្យសល់ថវិកា។

- អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍មួយចំនួន បានបញ្ចប់គំរោង និងមួយចំនួនទៀតបានកាត់បន្ថយដៃគូ ដោយសារតែការកាត់បន្ថយថវិកា។
- តំរូវការនៅក្នុងជីវិតរស់នៅរបស់អ្នកទទួលផលនៅក្នុងសហគមន៍មានទំហំធំមិនអាចបំពេញឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ព្រោះថវិការបស់គំរោងមានកំរិត។
- ថវិកាដំបូងនៅក្នុងការស្នើសុំត្រូវបានរកឃើញថាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីសំរេចគោលដៅនោះទេមិនអាចសមស្របទៅនឹងអតិផរណា
- ពុំមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់

ឃ.មេរៀនបទពិសោធន៍

- ការសំរបសំរួលនិងកិច្ចសហការល្អជាមួយគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់អាជ្ញាធរដែនដីសេវាសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់និងសហគមន៍គឺជាគន្លឹះនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបានជោគជ័យ។
- ភាពជាដៃគូរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារកនិងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិនគឺជាការងាររួមដ៏មានសារៈសំខាន់ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍និងការចូលរួមសហការគ្នាក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលនឹងត្រូវពង្រឹងបន្ថែមដើម្បីឈានសំរេចគោលដៅសហវត្សនៅឆ្នាំ២០១៥ ខាងមុខ។
- ការអប់រំនៅក្នុងសហគមន៍និងក្រុមគោលដៅចំណុចអាចឲ្យពួកគេអាចយល់ដឹងពីសុខភាពព៌តមាននិងសេវាសុខាភិបាលនិងអាចកាត់បន្ថយដល់ការរើសអើងដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។
- ជំរុញឲ្យក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់មកប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំ ព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍និងជម្ងឺកាមរោគវាជាការចាំបាច់និងអាចធានាឲ្យក្រុមនេះអាចមកទទួលសេវាបានជាសកល។

ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជារួម ភាគច្រើននៃ   គោលដៅដែលបានលើកឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៥   នេះបានទទួលសមិទ្ធិផលល្អដែលរំពឹងថាការងារសម្របសម្រួលនិងសហប្រតិបត្តិការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការថៃទាំនិងព្យាបា

លជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានឹងឈានសំរេចបាននៅពេលអនាគត។ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងនោះក៏ដោយ ត្រូវតែធានាឲ្យបាននូវការគាំទ្រទាំងថវិកានិងនយោបាយដែលអាចធ្វើឲ្យការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាល នៃជំងឺអេដស៍នៅតែបន្តទទួលជោគជ័យ។ប្រសិនបើដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងម្ចាស់ជំនួយ ដកការជួយគាំទ្រដល់ការងារប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះលឿនពេកធ្វើឲ្យប្រទេសកម្ពុជាជួបប្រទះនឹងការលំបាកក្នុងការខំប្រឹងប្រែងធ្វើឲ្យមាននិរន្តភាពលើការងារទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះ។