

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

NATION RELIGION KING



ក្រសួងសុខាភិបាល

MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
សំរាប់កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍/កាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣

**FIRST QUARTERLY COMPREHENSIVE REPORT, 2013
HIV/AIDS & STI PREVENTION, CARE AND TREATMENT PROGRAMME**



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

NATIONAL CENTRE FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STD

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្នុងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ្ញុំសូម ថ្លែងអំណរគុណដល់មន្ត្រីទាំងអស់ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ស្របតាមផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍ កាមរោគ និងថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ២០១១-២០១៥ ហើយដែលបានផ្ញើមកនូវរបាយការណ៍យ៉ាងទៀងទាត់ និងតាមកាលកំណត់ដល់ផ្នែកផែនការ តាមដាន របាយការណ៍ និងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ សមិទ្ធផលនេះកកើតឡើងដោយសារការ ចូលរួមចំណែករបស់មន្ទីរសុខាភិបាល កម្មវិធីអេដស៍ រាជធានី ខេត្ត ការិយាល័យស្រុក ប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដោយមានការគាំទ្រពីស្ថាប័នដែល ពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការជាដៃគូទាំងអស់។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០៣ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១៣

អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ
នឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ



វេជ្ជ. លី ពេញស៊ីន

Acronyms

- AHF AIDS Health Care Foundation មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍
- ANC Antenatal Care ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល
- AOCP Annual Operational Comprehensive Plan ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
- ART Antiretroviral Therapy ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- AHEAD Action for Health Development
- ARV Antiretroviral ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- AFD Association of Farmer Development សមាគមអភិវឌ្ឍន៍ កសិករ
- BCC Behaviour Change Communication កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- BSS Behavioural Sentinel Surveillance ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ
- BFD Buddhism for Development អង្គការពុទ្ធសាសនា ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍
- BWAP Battambang Women’s Aids Project កម្មវិធីស្ត្រីអប់រំជម្ងឺអេដស៍ ខេត្តបាត់ដំបង
- CENAT National TB Programme មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងបាងសិន
- CHBC Community Home-based Care ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍
- CHC Cambodian Health Committee
- CDC Center for Disease Control
- CHAI Clinton Foundation for HIV/AIDS Initiative មូលនិធិគ្លីនតុន ថែទាំជំងឺអេដស៍
- CoC Continuum of Care កម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
- CoC-CC Continuum of Care Coordinating Committee
គណៈកម្មការសម្របសម្រួលកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
- CRS Catholic Relief Services
- CTAP Cambodian Treatment Access Programme
- CIPRA Comprehensive International Program for Research on AIDS
- CTC Care and Treatment Component
- CPN+ Cambodia People Living with HIV/AIDS
Network បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- CMS Central Medical Store
- CSCN Cambodia Save Children Network បណ្តាញសង្គ្រោះកុមារកម្ពុជា
- CUCC Condom-Use Coordinating
Committee គណៈកម្មការសម្របសម្រួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%

CUP	Condom-Use Programme កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CUWG	Condom-Use Working Group ក្រុមការងារកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CWPD	Cambodian Women for Peace and Development សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍
CQI	Continuum Quality Improvement
DFID	Department for International Development
DU	Drug Use ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
DSW	Direct Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន
DTOP	District Team on Outreach & Peer education ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ស្រុក
D-CoPCT-CC	District Continuum of Prevention to Care and Treatment Coordination Committee គណៈកម្មាការសំរាប់សំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុក
DPCT	District Prevention to Care Team ក្រុមផ្តល់សេវាបង្ការថ្នាក់ស្រុក
EW	Entertainment Worker
EWI	Early Warning Indicator
FI	Friend International អង្គការមិត្តសំឡាញ់
FHI	Family Health International អង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ
FHC	Family Health Clinics
GFATM	The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria គំរោងមូលនិធិសកល
HAART	High Active Antiretroviral Therapy
HBC	Home Base Care
HC	Health Center មណ្ឌលសុខភាព
HFBC	Health Facility Based Care ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HSS	HIV Sentinel Surveillance ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍
IEC	Information, Education & Communication
ICF	International Classification of Functioning
IC	Infection Control
IPT	Isoniazid Preventive Therapy
IRD	Immune Restoration Disease
ITM	Institute of Tropical Medicine

KYA	Khmer Youth Association សមាគមយុវជនខ្មែរ
KWCD	Khmer Women's Cooperation for Development
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Alliance អង្គការសម្ព័ន្ធភាពខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
LR	Link Response ការឆ្លើយតបរួមគ្នា
LoA	Letter of Agreement
LFA	Local Fund Agency ទីភ្នាក់ងារមើលជំនួយប្រចាំប្រទេស សំរាប់មូលនិធិសកល
MoH	Ministry of Health ក្រសួងសុខាភិបាល
MoSVY	Ministry of Social Veteran and Youth Rehabilitation ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុវជន និងយុវនីតិសម្បទា
MMM	Mondol Mith Chouy Mith មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត
MSM	Men who have Sex with Men បុរសរួមភេទជាមួយបុរស
MSC	Marie Stopes Cambodia អង្គការម៉ារីស្តុបកម្ពុជា
MSIC	Marie Stopes International Cambodia
M & E	Monitoring and Evaluation
NAA	National AIDS Authority អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
NCHADS	National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STI មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NGO	Non-Governmental Organization អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NIPH	National Institute of Public Health វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ
NPH	National Pediatric Hospital មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
NMCHC	National Maternal Child Health Center មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
OD	Operational District ស្រុកប្រតិបត្តិ
OI	Opportunistic Infection ជំងឺឱកាសនិយម
OPC	Outreach, Peer Education and Condom Use Program កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%
PAO	Provincial AIDS Office កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង
PC	Partner in Compassion អង្គការដៃគូផ្តល់មេត្តា
PBSI	Performance Based Salary Incentive ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តតាមស្នាដៃការងារ
PHD	Provincial Health Department មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
PLHIV	People Living with HIV/AIDS អ្នកជួកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍

PMR	Planning, Monitoring and Reporting ផ្នែកផែនការតាមដាន និងរបាយការណ៍
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission [of HIV] កម្មវិធីបង្ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក
PRTRT	Principle Recipient Technical Review Team
PREDICT	Pediatric Randomized of Early and Deferred Initiative in Cambodia and Thailand
PSI	Population Services International អង្គការបម្រើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ
PSF	Pharmacist Sans Frontiers
PST/OP	Provincial Support Team on Outreach & Peer education ក្រុមគាំទ្រកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ខេត្ត
P-CoPCT- CC	Provincial Continuum of Prevention of Care and Treatment Coordination Committee គណៈកម្មការសម្របសម្រួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត
P-CoPCT- ST	Provincial Continuum of Prevention of Care and Treatment Support Team ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត
QC	Quality Control ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព
RH	Referral Hospital មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
RHAC	Reproductive Health Association of Cambodia សមាគមភ័ក្ត្រកម្ពុជា
RACHA	Reproductive and Child health Alliance សម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និង សុខភាពបន្តពូជ
SCA	Save the Children Australia
SEADO	Social Environment Agricultural Development Organization អង្គការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម បរិស្ថាន និង កសិកម្ម
SEAD	Sharing Experience Adapted Development
SOP	Standard Operating Procedures និយាមបែបបទសំរាប់ប្រតិបត្តិ
SSS	STI Sentinel Surveillance ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ
STI/RTI	Sexually Transmitted Infection/ Reproductive Tract Infection ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ
SW	Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ
SR	Sub Recipient
TWG	Technical Working Group ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
UNAIDS	United Nations Joint Programme on AIDS
UNFP	United Nations Population Fund
UNSW	University of New South Wales
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing

មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយឥតគ្រឿងថ្លៃ និងរក្សាការសំងាត់

- WB World Bank ធនាគារពិភពលោក
- WHO World Health Organization អង្គការសុខភាពពិភពលោក
- WOMEN Women Organization for Modern Economy and Nursing សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងអនាម័យ
- WVC World Vision Cambodia អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា

PROVINCES

BMC	: Banteay Mean Chey	ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
BTB	: Battambang	ខេត្តបាត់ដំបង
KCM	: Kampong Cham	ខេត្តកំពង់ចាម
KCN	: Kampong Chhnang	ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង
KDL	: Kandal	ខេត្តកណ្តាល
KEP	: Kep	ខេត្តកែប
KHK	: Koh Kong	ខេត្តកោះកុង
KPT	: Kampot	ខេត្តកំពត
KTM	: Kampong Thom	ខេត្តកំពង់ធំ
KRT	: Kratie	ខេត្តក្រចេះ
KSP	: Kampong Speu	ខេត្តកំពង់ស្ពឺ
MDK	: Mondulkiri	ខេត្តមណ្ឌលគិរី
OMC	: Oddor Mean Cheay	ខេត្តឧត្តរមានជ័យ
PLN	: Pailin	ក្រុងប៉ៃលិន
PNP	: Phnom Penh	រាជធានីភ្នំពេញ
PST	: Porsat	ខេត្តពោធិសាត់
PVG	: Prey Veng	ខេត្តព្រៃវែង
PVH	: Preah Vihear	ខេត្តព្រះវិហារ
RTK	: Rattanakiri	ខេត្តរតនគិរី
SHV	: Sihanouk Ville	ក្រុងព្រះសីហនុ
SRP	: Siem Reap	ខេត្តសៀមរាប
SVR	: Svay Rieng	ខេត្តស្វាយរៀង
STG	: Stung Treng	ខេត្តស្ទឹងត្រែង
TKV	: Takoe	ខេត្តតាកែវ

មាតិកា:

Acronyms.....2

១.១មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ.....9

២. គោលបំណងនិងកម្មវត្ថុ៖.....9

២.១គោលបំណង.....9

២.២កម្មវត្ថុ9

៣. វិធីសាស្ត្រ..... 10

៤. លទ្ធផល 10

៤.១វឌ្ឍនភាពនិងសមិទ្ធផលនៃការគ្រប់គ្រងនិងអនុវត្តកម្មវិធី..... 10

៤.១.១ការគ្រប់គ្រងគំរោងនៃមូលនិធិសកល 10

៤.១.២ការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក..... 11

៤.១.២.១កម្មវិធីបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់..... 11

៤.១.២.២កញ្ចប់សំរាប់ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍&អ្នកជំងឺអេដស៍. 12

៤.១.២.៣. កញ្ចប់អង្កេតតាមដាននិងស្រាវជ្រាវ៖ 13

៤.១.២.៤. កញ្ចប់គ្រប់គ្រង៖ 14

ក. ផែនការតាមដាននិងរបាយការណ៍៖..... 14

៤.២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល..... 15

៤.២.១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍ 15

៤.២.២. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្រ្តីគិច្ចនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) .. 18

៤.២.៣សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services) 23

៤.២.៤ការអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា..... 29

៤.២.៥សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services) 30

៥.ការលំបាកនិងឧបសគ្គ..... 31

៦.សេចក្តីសន្និដ្ឋានជារួម 31

១. សេចក្តីផ្តើម៖

១.១ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ **NCHADS** គឺជានាយកដ្ឋានស្នូលមួយនៃក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានតួនាទីក្នុងការដឹកនាំ ផ្តល់អនុសាសន៍ និងអនុវត្តគោលការណ៍យុទ្ធសាស្ត្រ និងនិយាមបែបបទនានា សំរាប់វិស័យសុខាភិបាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងវិវឌ្ឍន៍ជាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺ កាមរោគ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ប្រតិបត្តិក្រោមការសំរបសំរួលនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជាដៃគូសហប្រតិបត្តិការជាមួយនឹងស្ថាប័នរាជរដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលសង្គមស៊ីវិល ស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តជាច្រើន។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក៏មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការចលនា និងបែងចែកប្រភពធនធានសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីសំរេចបាននូវសមិទ្ធផលទៅតាមគោលដៅដែលបានលើកឡើង ក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ២០១១ -២០១៥ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ នៅប្រទេសកម្ពុជា។

២. គោលបំណងនិងកម្មវត្ថុ៖

២.១ គោលបំណង

រៀបចំចងក្រង និងផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សំរាប់កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣និងដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការវាយតម្លៃគំរោងផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣ផងដែរ។ លើសពីនេះរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣ ក៏នឹងប្រើប្រាស់ជាឯកសារយោងក្នុងការរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសបន្ទាប់ ឆ្នាំ២០១ ៣ រួមជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់ក្នុងការកែលំអការអនុវត្តផែនការសកម្មភាព ប្រចាំត្រីមាសក្រោយៗឱ្យកាន់តែមានភាពប្រសើរថែមទៀត។

២.២ កម្មវត្ថុ

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគោលបំណងខាងលើ ការរៀបចំរបាយការណ៍នេះ មានកម្មវត្ថុមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- ប្រមូល សំអាត និងវិភាគទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីប្រព័ន្ធតាមដានអោយក្លាយទៅជាព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រពិត និងប្រកបដោយទំនុកចិត្តខ្ពស់។

- រៀបចំការសម្របសម្រួល និងស្វែងរកការឯកភាពរួមគ្នារវាងស្ថាប័ននិងបុគ្គលទាំងអស់ ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍ទៅលើព័ត៌មាន ដែលបានបកស្រាយនៅ ក្នុងរបាយការណ៍នេះ។
- និងរៀបចំតាក់តែងបោះពុម្ព និងផ្សព្វផ្សាយឱ្យបានទូលំទូលាយតាមគ្រប់រូបភាព។

៣. វិធីសាស្ត្រ

របាយការណ៍សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃ កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺ កាមរោគ ប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣នេះគឺបានរៀបចំឡើងដោយផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគតាមរយៈប្រព័ន្ធ តាមដានជាតិមួយ ដែលចាប់យកនូវទិន្នន័យទាំងអស់ពីការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុង ជ្រោយ ឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគនៅទូទាំង ប្រទេសពីគ្រប់ស្ថាប័ន ជាតិ អន្តរជាតិ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។

បន្ទាប់ពីបានរៀបចំនូវសេចក្តីព្រាងរបាយការណ៍ចប់សព្វគ្រប់ហើយ ផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍បានធ្វើជូនផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើ ស្បែក និងកាមរោគ ដើម្បីផ្តល់យោបល់កែលម្អ បន្ទាប់មកសេចក្តីព្រាងរបាយការណ៍នេះក៏បាន យកមករៀបចំកែសម្រួលទៅតាមការផ្តល់យោបល់ និងដាក់ជូនសុំការសម្រេចពីថ្នាក់ដឹកនាំនៃ មជ្ឈ មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

៤. លទ្ធផល

៤.១ វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃការគ្រប់គ្រងនិងអនុវត្តកម្មវិធី

៤.១.១ ការគ្រប់គ្រងគំរោងនៃមូលនិធិសកល

ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការតាមដានលើវឌ្ឍនភាព នៃការអនុវត្តន៍គំរោង ការចំណាយ និងការ ស្នើសុំថវិកាបន្ត ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល ដែលជាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរេបសំរួលប្រចាំត្រីមាសជាមួយនឹងភ្នាក់ងារ ទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់ ដែលនៅក្រោមគំរោងមូលនិធិសកល (HIV-SSF) សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍។ ក្នុងកិច្ចប្រជុំខាងលើនេះ អ្នកគ្រប់គ្រងគំរោង មន្ត្រីទទួលខុសត្រូវផ្នែកការងារតាមដាន និង វាយ តំលៃផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្នែកលទ្ធកម្ម ត្រូវបានអញ្ជើញមកចូលរួមនិង ធ្វើការបង្ហាញនូវសមិទ្ធផល ដែលបានសម្រេចដោយធ្វើការប្រៀបធៀបលើទិសដៅដែលបានកំណត់ ជាមួយនឹងលទ្ធផលជាក់ ស្តែង និង ធ្វើការបង្ហាញនូវផលលំបាកបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះក្នុងកំឡុងត្រីមាសទី១

ឆ្នាំ២០១៣ ដើម្បីចាំកំរល់ កន្លែងរៀនបង្ហាញបញ្ហាដែលជួបប្រទះ ដើម្បីសង្វែងរកដំណោះស្រាយ ក្នុងការអនុវត្តនិងដើម្បីលើកឡើងនូវបញ្ហាមួយចំនួនដ៏លទ្ធភាពក្នុងការលើកកម្ពស់កម្រិត ពេល ពេលបីខែនេះ។

៤.១.២ ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ

ដោយបិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ជាស្ថាប័ន អនុវត្តសកម្មភាពសំរាប់ផ្តល់ជា ការងារបច្ចេកទេស ស្តីពីកម្មវិធី បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគដល់ដៃគូ ការងាររួមទាំងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ រាជធានី ខេត្ត។ ដោយយោងតាមផែន ការយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែលបានលើកឡើងនូវសកម្មភាព សំខាន់ៗនៅក្នុងសមាសភាគនីមួយៗ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្តដោយមជ្ឈមណ្ឌល ជាតិ រាជធានី ខេត្ត និង អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។

៤.១.២.១ កម្មវិធីបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លង មេរោគអេដស៍ ៖

▪ សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ៖

• ផ្នែក BCC

មន្ត្រីផ្នែកនេះបានចុះអភិបាលការងាររួមគ្នាជាមួយផ្នែក STI/RTI លើការងារគ្រប់គ្រង និង ការចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយនិងតាមដានការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាម រោគ ដែលមានសកម្មភាពលើកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត ការបែងចែក និងការប្រើ ប្រាស់សំភារៈអប់រំនៅតាមបណ្តារាជធានី-ខេត្ត។ ការចុះអភិបាលរួមគ្នានេះបានចុះពិនិត្យនៅបណ្តា ខេត្តមួយចំនួនដូចជាខេត្តព្រះវិហារ ព្រៃវែង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង រតនគិរី បាត់ដំបង ព្រះសីហនុ សង្កែរ បន្ទាយមានជ័យ និងមណ្ឌលគីរី។

• ផ្នែក STI/RTI

មន្ត្រីផ្នែក ជំងឺកាមរោគបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដោយពិភាក្សា លើចំណុចដូច ខាងក្រោម៖

- រៀបចំទិសដៅក្នុងការពង្រីកនូវការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអោយស្របទៅនឹងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រីកសេវា LR

អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍ និង កាមរោគ បញ្ហាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់នូវការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និង មេរោគស្វាយពីកំណើតដល់ទារកដែលទើបនឹងកើត នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

រៀបចំប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសប្រចាំខែ ក្នុងការអនុវត្តការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និង គាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កាមរោគ និងរបេង-អេដស៍ នៅតាមបណ្តាពន្ធនាគារ (មណ្ឌលអប់រំកែប្រែ)នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍បានធ្វើការចុះអភិបាល ទៅលើការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមផ្ទះ និងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានៅតាមបណ្តាខេត្តជា ច្រើន។

មន្ត្រីផ្នែក VCCT ក៏បានចុះអភិបាលការងារ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់នៅបណ្តាខេត្តមួយចំនួន។ គោលបំណងនៃអភិបាលនេះគឺដើម្បីពិនិត្យមើលសកម្មភាពការងាររបស់បុគ្គលិកVCCT ដូចជាការចុះបញ្ជី ការស រសេរលើប័ណ្ណការណាត់ជួប ប័ណ្ណលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ ប័ណ្ណបញ្ជូន ដំណើរការ ផ្តល់ប្រឹក្សា មុននិងក្រោយពេលធ្វើតេស្ត និងពិនិត្យមើលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ផងដែរដូចជា បច្ចេកទេសនៃការធ្វើតេស្តរហ័ស ការពិនិត្យឡើងវិញសំណាកដែលបានធ្វើរួច ការប្រើប្រាស់ ការស្តុក ការទុកដាក់សំភារៈ និង ជួយពង្រឹងសមត្ថភាពអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

៤.១.២.៣. កញ្ចប់អង្កេតតាមដាននិងស្រាវជ្រាវ៖

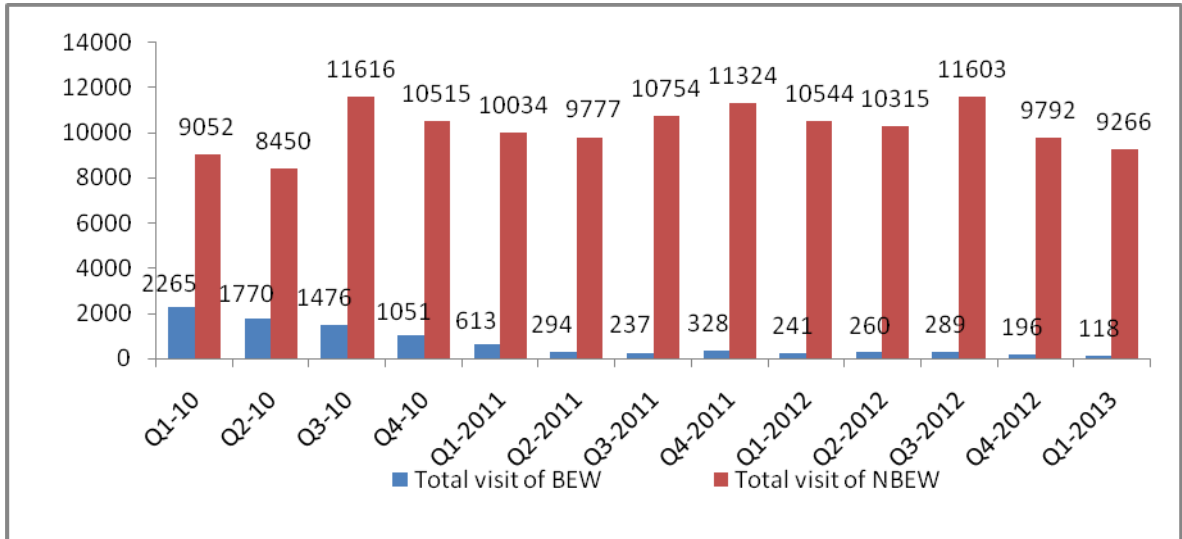
ក. ការអង្កេតតាមដាន ៖

- ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគសំរាប់ក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន៖
 - ចុះស្រង់ស្ថិតិ និងគូសផែនទីក្រុមគោលដៅសំរាប់ការងារ ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ សំរាប់ក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ២០១ ៣នៅខេត្តក្រចេះ ៖ មណ្ឌលគីរីសែងត្រវែង កំពង់ចាម ខេត្តមានជ័យ កំពង់ធំ ព្រះវិហារ រតនគិរី កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ ប៉ៃលិន សៀមរាប ព្រះវិហារ ព្រៃវែង ព្រៃស ត បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង ស្វាយរៀងនិងព្រះសីហនុ។
 - ចុះស្រង់ស្ថិតិ និងគូសផែនទីក្រុមគោលដៅសំរាប់ការងារ ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ នៅខេត្តព្រះវិហារ ក្រចេះ ៖ ត្រវែង សៀមរាប តាកែវ ប៉ៃលិន កំពង់ស្ពឺ បាត់ដំបង ព្រៃវែង ព្រះសីហនុ និង កំពង់ចាម ។

ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកកាមរោគដែលជាប់រដ្ឋាភិបាល មាន ៣២ គ្លីនិក (១០០ %)ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy។ ក្នុងចំណោមនេះ មានគ្លីនិកចំនួន៣៣ ដែលមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន។ មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ អាចជួយអោយគ្លីនិកកាមរោគដែលមិនអាចអាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាសំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២១០កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៤ ក្នុង២១១រាជធានី ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១ ៣ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺចំនួន ១.០៦៧ នាក់ជាបុរស និង ៨.៣១០នាក់ ជាស្ត្រីបានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបានរាយការណ៍ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ៩៩៨ករណី ក្នុងនោះមាន ៨៤៦ករណី (៨០%)មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម មាន១៤៤ករណី(១៣%)មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ៨ (០.៧៥%)មានករណីជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ចំពោះស្ត្រីចំនួន ៨.៣១០ករណីមាន៣.៨៤០ករណី(៥០%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងបានព្យាបាល ៣.៤៤៣ករណី (៤៥%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ៣១៦ករណី (៤%)មានជំងឺរលាកប៉ែលរីស និង ៤៩ករណី(០,៦%)ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិង មាន ១ករណី (០,០១%)ជំងឺសិរមាន់។ ក្នុងនោះមានដៃគូដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញានិងបានព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានោះមាន ៧៣៥នាក់ជាបុរស និង ១.០៦៦នាក់ជាស្ត្រី។

ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង៥៨កន្លែងដែលមានគ្លីនិក ចំនួន៣៤កន្លែងជាប់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន២៤ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៦២.៧៩៥លើក ក្នុងនោះមាន ៤.២០៣នាក់ជាបុរស និង២ .៦៤០ ជាបុរសស្រឡាញ់បុរស (MSM) ៣៩.៧៣៣នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ៥.០៤៣នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន (BEWs) និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (NBEWs) (៦៥នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន ៤.៩៧៣នាក់ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត) និងមានចំនួន៤.៣៤១នាក់មកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាព ទី ១)។



រូបភាពទី ១: ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្ត
ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកតាមរោគ, ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១៣

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជនភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះស្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាបចំណែកឯគ្លីនិកទាំង ៣៤ របស់រដ្ឋាភិបាល បានផ្តល់សេវាភាគច្រើនចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែលបានមកធ្វើការពិនិត្យ ភាគច្រើនជាបុរសរួមទេ ជាមួយបុរស MSM នៅទីក្រុងភ្នំពេញ។

ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១ ៣ នេះគ្លីនិកទាំង៥៨កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺតាមរោគដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៣.៣៧០ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺបញ្ជាក់ថា ២.៩២៨ករណី(៨៦,៩%)មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ២ ៣ករណី(០,៧%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ, ២៦៦ករណី(៧,៩%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ១២០ករណី (៣,៦%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ២៩ករណី(០,៩%)ហើមពងស្វាស និង ៤ (០, ១%)ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺតាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន៧៥០ករណី មាន ៤៧៥ករណី (៦៣,៣%)មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ៣ ១ករណី(៤,១%)ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ ១៧៤ (២៣,២%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ៥៨ (៧,៧%) មានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ និង ១២ (១,៦%)ហើមពងស្វាស។

គ្លីនិកទាំង៥៨កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺតាមរោគដែលបានរាយការណ៍ចំនួន ៤២.៨១២ករណី មាន៣៧.១៣១ករណី(៨៦,៧%)មានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៥.១១៦ករណី(១២%)មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ៧៦ករណី(០,១៨%)

មានជំងឺរលាកប្រៃសណីយ៍ ៣៣ ៩ករណី(០,៨%)ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/វន្តតូច និង១ ៥០ករណី (០,៣៥%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/វន្តតូច។

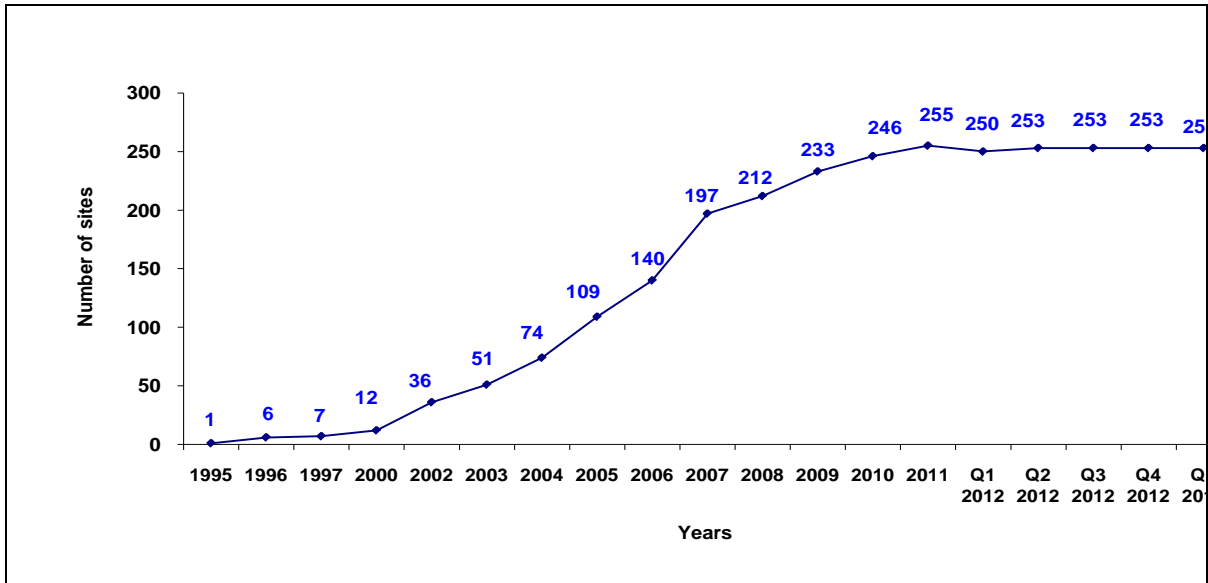
ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១ ៣ ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបនចំនួន ៦៥នាក់ បានមកធ្វើ ការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៦៧ករណីត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺ កាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ២០ករណី(២៩,៩%)មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីធ្វើការនៅ សេវាកំសាន្តផ្ទះបន ៥៣នាក់បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅ គ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះ មាន ១៩ករណី(៣៥,៨%)ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន១០នាក់(៥២,៦%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១ ៣ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ៤.៩៧៨នាក់បាន មកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគមានចំនួន៤.១២៦ករណី ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺ កាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ១.៧៣០ករណី(៤២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវា កំសាន្ត ៤.២៨៨នាក់បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន១.៩១៥ ករណី(៤៤,៧%) ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះ មាន៦៩០ករណី (៣៦%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផលRPRតេស្តទាំងអស់៦៥០តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១ ៣ នៅ មន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង៣របស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិក MEC ក្នុងនោះមានត្រឹមតែ៥៥ (៨,៥%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន។

ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១ ៣ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារបានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ១ .៤៥០នាក់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ចំនួន ១៦នាក់ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART ៣៧នាក់ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៨០នាក់ទៅកាន់សេវាពន្យារ កំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជា៖ បានទទួលអតិថិជនចំនួន ៦០៥នាក់ពីសេវា VCCT ២៤៣នាក់មកពីសេវា OI/ART ៤៥នាក់មកពី សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង៤៩នាក់មកពីសេវាពន្យារកំណើត។

៤.២.២. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្រ្តីចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់(VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCTមានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល១២ឆ្នាំចុងក្រោយ នេះគឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០០ ដល់ ២៥៣កន្លែងដល់ចុងត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១ ៣ (រូបភាព ទី២)។



រូបភាពទី ២៖ និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១៣

កំណត់សំគាល់: ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១២ មាន ចំនួន៨កន្លែងដែលបានដកចេញពីរបាយការណ៍ (៤មណ្ឌលសុខភាព នៅសេវា សាធារណៈ និង៤ទៀតនៅសេវារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល)

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១ ៣នេះ មិនមានមណ្ឌល VCCT ថ្មីដែលត្រូវបានបើកអោយដំណើរការ។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌល VCCT ទាំង២៥៣ មាន២២៩កន្លែងជាសេវាសាធារណៈ និង ២៤កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការភ្នាក់ RHAC: 16អង្គការ Marie Stopes: 3អង្គការ MEC:1 មន្ទីរពេទ្យ Center of Hope: 1 Institute Pasteur: 1 និងគ្លីនិកឈូកសរ: ២)។

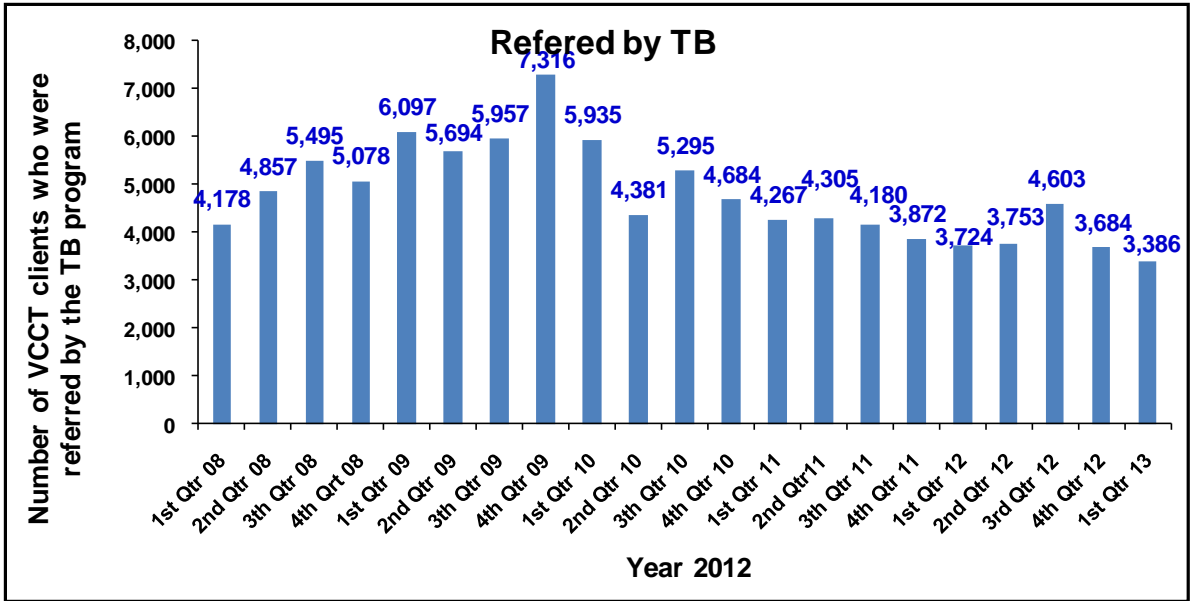
ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣នេះអតិថិជន VCCT ទាំងអស់ចំនួន១២៦,៨០០នាក់ (រួមបញ្ចូលមានអតិថិជនចំនួន៤៣.៧០២នាក់ (៣៤,៥០%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង ៦៤.៥៤៥នាក់ (៥១%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល(ANC) ២.០៣៣នាក់(១,៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ ៣.៣៨៦នាក់(២,៧%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ៦.០៨៦(៤,៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ៣.៨៦៤នាក់(៣,០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ ២០៩ (០.១៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ ៦៩៩នាក់(០,៥៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព ៣០៣នាក់ (០,២៣%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ ១.៣៥៤នាក់(១,០៧%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព ៦១៩ (០,៥០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (តារាងទី១)។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N=63,716 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N=1,160 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 ឆ្នាំ	1,201 (1.88%)	58 (5%)
15-49 ឆ្នាំ	59,261 (93%)	1,012(87.2%)
> 49 ឆ្នាំ	3,254 (5.1%)	90 (7.8%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	29,308 (46%)	588 (51%)
ស្រី	34,408 (54%)	572 (49%)

តារាងទី ២: លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១៣

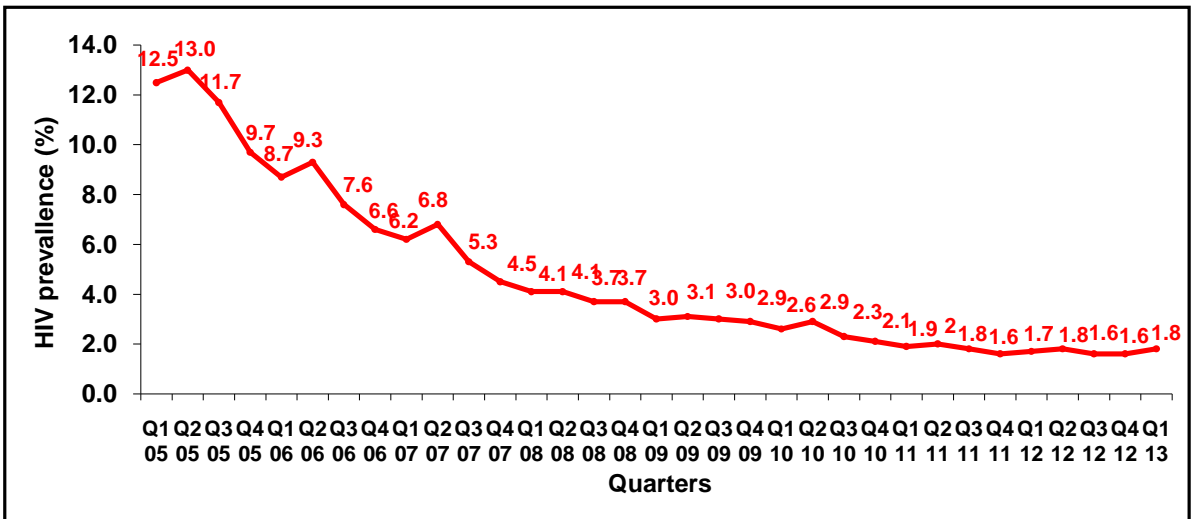
នៅត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣នេះ៩៩,២% (ចន្លោះ ពី៨៨,៤%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣នេះដែរ ក្នុងចំណោមអតិថិជនVCCT ចំនួន៦៤,២៣១នាក់មាន ៣,៣៨៦នាក់ (៥.៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង (រូបភាពទី ៤)។

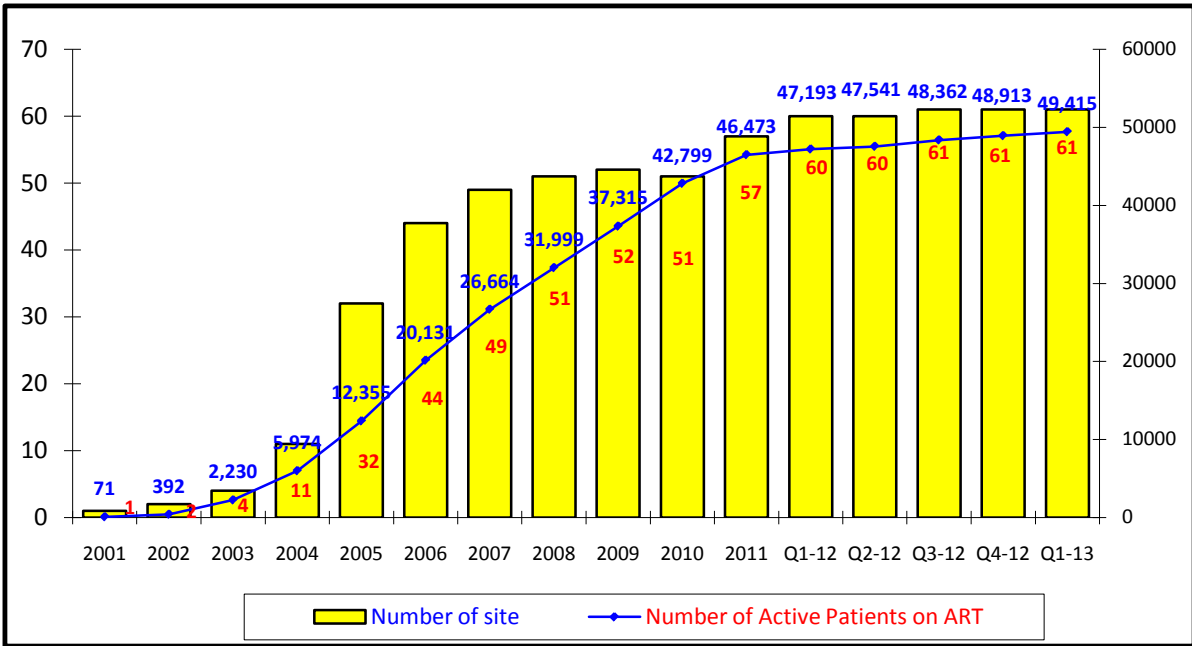


រូបភាពទី ៥: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌលVCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣

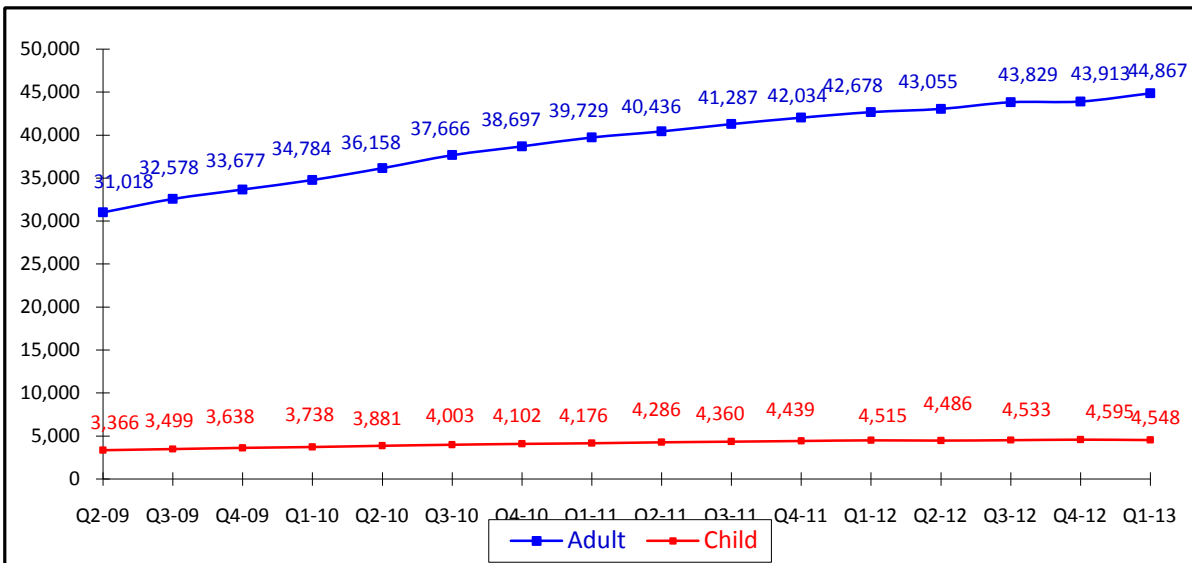
ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១ ៣ ចំនួន អតិថិជន៦៣.៧១៦នាក់ នៃអតិថិជនVCCT និង អ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់មាន១.១៦០នាក់(១,៨%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅ តាមមណ្ឌល VCCTទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៥)។



រូបភាពទី ៥: និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCTពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១៣



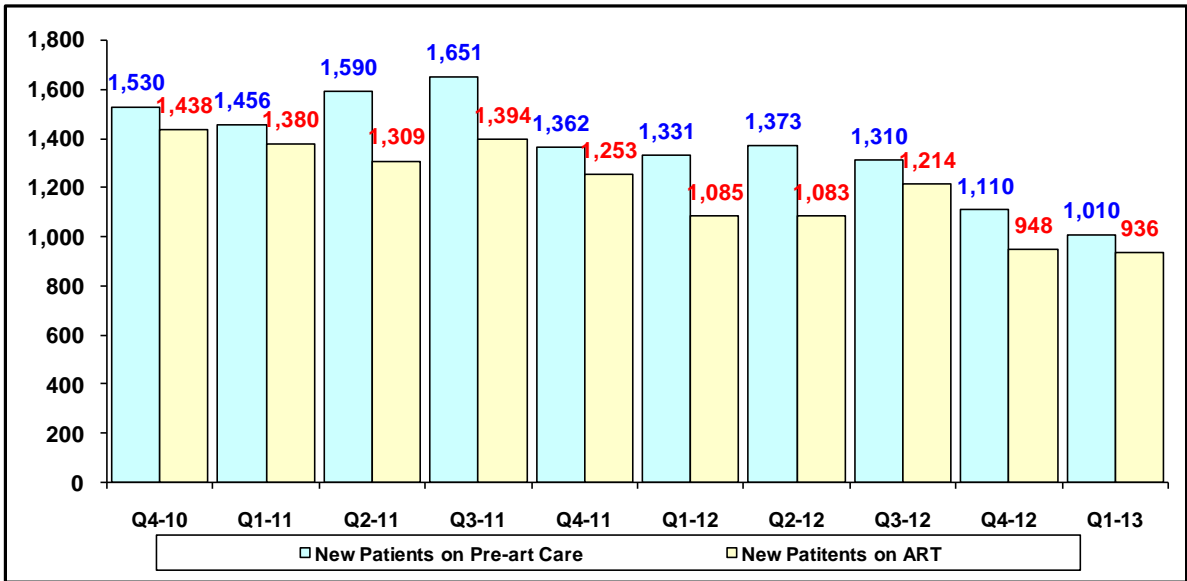
រូបភាពទី៧: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣



រូបភាពទី ៨: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣

នៅចុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣នេះក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ (ART)មានស្ត្រីចំនួន ៤៨,៩% (២៤.១៦៧)។ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន១ .០១០នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ៧៤នាក់)

បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ៩៣៦នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ៧៤នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣ (រូបភាពទី១០)។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មី មានការថយចុះចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១០ ដោយឡែកចំនួនអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART)ក៏មានការកើនឡើងតិចតួច ហើយមានអ្នកជំងឺចំនួន ២៦៣នាក់បានបោះបង់ការព្យាបាល និងមានអ្នកជំងឺ៤២នាក់បានស្លាប់ ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនេះ។



រូបភាពទី ៩: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមនិងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១០ ដល់ ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ២០១៣

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន៤,០០៨នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និង១.១៧៩នាក់ជាកុមារដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្រប សំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅឡើយទេរហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១៣នេះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់មាន ២.៥៤៣នាក់ (៦៣,៤%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើន ប្តី រឺ ដៃគូរបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាលជំងឺ OI/ ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន៩០១នាក់ និងកុមារចំនួន ១៨៧នាក់ មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងខែ មិនា ឆ្នាំ២០១៣នេះ។

ខ. ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ បោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់

នៅចុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣នេះមានអ្នកជំងឺចំនួន ២ ៨១នាក់ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវាARTថ្មី ដែល

ស្ថិតនៅជិតផ្ទះឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ។ ហើយនិងមានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន៣០៧ នាក់បានបោះបង់ការព្យាបាល និង ១៤៧នាក់ផ្សេងទៀតបានស្លាប់នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះមានសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន១០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង១.០០០នាក់ ក្នុងនោះមាននៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ -សូវៀត (ភ្នំពេញ)មានអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៣.៤៩០នាក់។

គ. ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

នៅចុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣នេះគ្រប់មណ្ឌលARTទាំងអស់បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART និងមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើនគឺ d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV និង AZT+3TC+NVP ដោយមាន៤.៩%នៃមនុស្សពេញវ័យ និង១០.៨% នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ PI-Based (តារាងទី៣) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV , Q1 - 2013	មនុស្សពេញវ័យ N= 45,621*		កុមារ N= 4,535*	
	No.	(%)	No.	(%)
d4t+3TC+NVP	15,623	34.2 %	2,681	59.1 %
d4t+3TC+EFV	4,615	10.1 %	425	9.4 %
AZT+3TC+NVP	13,039	28.6 %	714	15.7 %
AZT+3TC+EFV	6,083	13.3 %	179	3.9 %
PI-based regimens	2,240	4.9 %	492	10.8 %
Other regimens	4,021	8.8 %	44	1.0 %

***ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ**

មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺART ទេ ។

តារាងទី ៣ ៖ វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់

និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកជំងឺកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា

ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១៣

ឃ. ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី (ទាំងមនុស្ស ចាស់ និងកុមារ) ដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ទទួលបានការព្យាបាល

ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន១.១០៨នាក់។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយម ថ្មីជាមនុស្សចាស់ចំនួន១.០៣១នោះ មានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន ៨៤២នាក់(៨១.៧%) បានធ្វើ តេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង។ ជាលទ្ធផល មានអ្នកជំងឺចំនួន៣ ២២នាក់បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរក ជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងស្វិត (BK+/-) និងជំងឺរបេងក្រៅស្វិត (EPTB) នៅក្នុង ចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងទាំង១១៣នាក់នេះ មានអ្នកជំងឺ ៨៥នាក់ បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ អេដស៍ថ្មី នេះមានការកើនឡើងបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅនឹងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២ ។

ង. ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ Three "I"

១. ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT)

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានសេវាOI/ARTចំនួន៣កន្លែង ដែលធ្វើតេស្តទុយ ប៊ែគុយលីនលើស្បែក និងចំនួន ៥០កន្លែងផ្សេងទៀតដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីន លើស្បែក។ ជាសរុបមានអ្នកជំងឺអេដស៍ឱកាសនិយមថ្មីចំនួន ៩៤៥នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅ សេវាOI/ART ទាំង៥កន្លែង ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍នូវយុទ្ធសាស្ត្រ (Three I)នេះ (ចំនួន៣ កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន៩៣នាក់ និងចំនួន ៥០កន្លែង ដែលមិនមាន ការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺថ្មី ចំនួន៨៥២នាក់)។ ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺទាំងអស់នេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៨០៣នាក់បានស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង ហើយក្នុង នោះមានអ្នកជំងឺចំនួន៤៨៨នាក់ដែលមិនមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង។ មានអ្នកជំងឺចំនួន ២២២នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT) (មានអ្នកជំងឺ៥នាក់ដែលធ្វើតេស្ត ទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកនៅនឹងកន្លែង និង មានអ្នកជំងឺ ២១៧នាក់នៅកន្លែងដែល មិនមានការ ធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក) និងមានអ្នកជំងឺចំនួន២៦០នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលបង្ការ ដោយឱសថ Isoniazid (កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមាន អ្នកជំងឺ៤នាក់ និង កន្លែងដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ២៥៦ នាក់) ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន៤.៩០៩នាក់។

២. មុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន១.០៣១នាក់ ដែលបានចុះ ឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ក្នុង ចំណោមអ្នកជំងឺនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៨៤២នាក់ ដែលបានធ្វើការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញា ជំងឺរបេង មានអ្នកជំងឺចំនួន ៣២២នាក់ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានរោគសញ្ញាមួយ ក្នុងចំណោម

រោគសញ្ញាទាំង៣ ក្នុងរយៈពេល៤សប្តាហ៍កន្លងមក (មានគ្រុនក្តៅ ក្អក និងបែកញើសជោគខ្លួននៅពេលយប់រយៈពេល២សប្តាហ៍កន្លងមក)។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងវិជ្ជមាន ទាំង៣២២នាក់នេះ មាន១១៣នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង(BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅស្ងួត ហើយមានអ្នកជំងឺ ៨៥នាក់បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺរបេង ចំណែកអ្នកជំងឺចំនួន ២២២នាក់ទៀត បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT) ទោះបីអ្នកជំងឺទាំងនោះមិនទាន់មានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងក៏ដោយ។ មានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមចំនួន៨០នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង(BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅស្ងួត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ៦០នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង -អេដស៍ ៨៧នាក់ទៀតបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole និង មានអ្នកជំងឺ២៦០នាក់ទៀតបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT) នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។

៣. ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន៩៣៦នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី។ ក្នុងចំណោមនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ១៣៧នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង ឬរបេងក្រៅស្ងួត ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ៦២នាក់ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន៤៤.៨៦៧នាក់ មានអ្នកជំងឺ២០៦នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅស្ងួតក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ៨៤នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ ចំនួន១០៣នាក់ទៀតបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole។

៤. ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូត

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីជាស្ត្រី ចំនួន ៥៣៨នាក់ដែល បានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន៣៩នាក់មានផ្ទៃពោះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន៣.១០៦នាក់ ដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមមានស្ត្រី ៣៦នាក់មានផ្ទៃពោះ និងក្នុងនោះមាន២ ១នាក់បានទទួលឱសថARVសំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ មានអ្នកជំងឺ ចំនួន ២ នាក់ដល់ពេលនេះ រាយការណ៍ថាបានរលូតកូនដោយឯកឯង និងមិនមានអ្នកដទៃបានធ្វើការរំលូតទេនៅក្នុងត្រីមាសនេះ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន៥០៣នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រី

ចំនួន៤៧នាក់មានផ្ទៃពោះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន២ ៤.១៦៧ នាក់ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានស្ត្រី១ ៤៤នាក់មាន ផ្ទៃពោះ។ មានអ្នកជំងឺ៣នាក់បានរាយការណ៍ថាបានរលូតកូនដោយឯកឯង និង ២នាក់ទៀតបាន ធ្វើការរំលូត។

៥. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការជារីធុមាន

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន១,០៣១នាក់ ដែលបានចុះ ឈ្មោះនៅ សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានអ្នកជំងឺ ៧ ២០នាក់ (៣៨០នាក់ជាស្ត្រី) បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការបង្ការជារីធុមានក្នុង ចំណោម សេវា OI/ART ទាំង៤ ៣កន្លែងដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីនេះ។ ហើយក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មីចំនួន៩៣៦នាក់មានអ្នកជំងឺចំនួន៦២១នាក់ (៣៣៧នាក់ជាស្ត្រី) បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការបង្ការជារីធុមានក្នុងចំណោមសេវាOI/ART ទាំង៤៣កន្លែងដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីនេះដែរ។

៤.២.៤ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

មកដល់ចុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៥ដែលបានអនុវត្តវិធី សាស្ត្រឆ្លើយ តបរួមគ្នា ហើយនឹងបានផ្ទេររបាយការណ៍មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ គិតចាប់ពីខែ មករា មកដល់ខែ មិនា ឆ្នាំ២០១២នេះមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុបចំនួន៧៨.៩៥១នាក់ដែលបានមកទទួល សេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវា ដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានិងតាមរយៈការចុះអប់រំក្នុង នោះមានស្ត្រីចំនួន៤៧.៥៧៨នាក់(៦០%)បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមប្តីឬ ដៃគូស្ត្រី ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ មានប្តីឬដៃគូ ចំនួន ១ ០.៥៥១នាក់(១៣,៣%)ដែលស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ក្នុងចំណោម ស្ត្រីចំនួន ៤២.០៨៥នាក់ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះ មានស្ត្រី ៥០នាក់(០,១%) ដែលមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

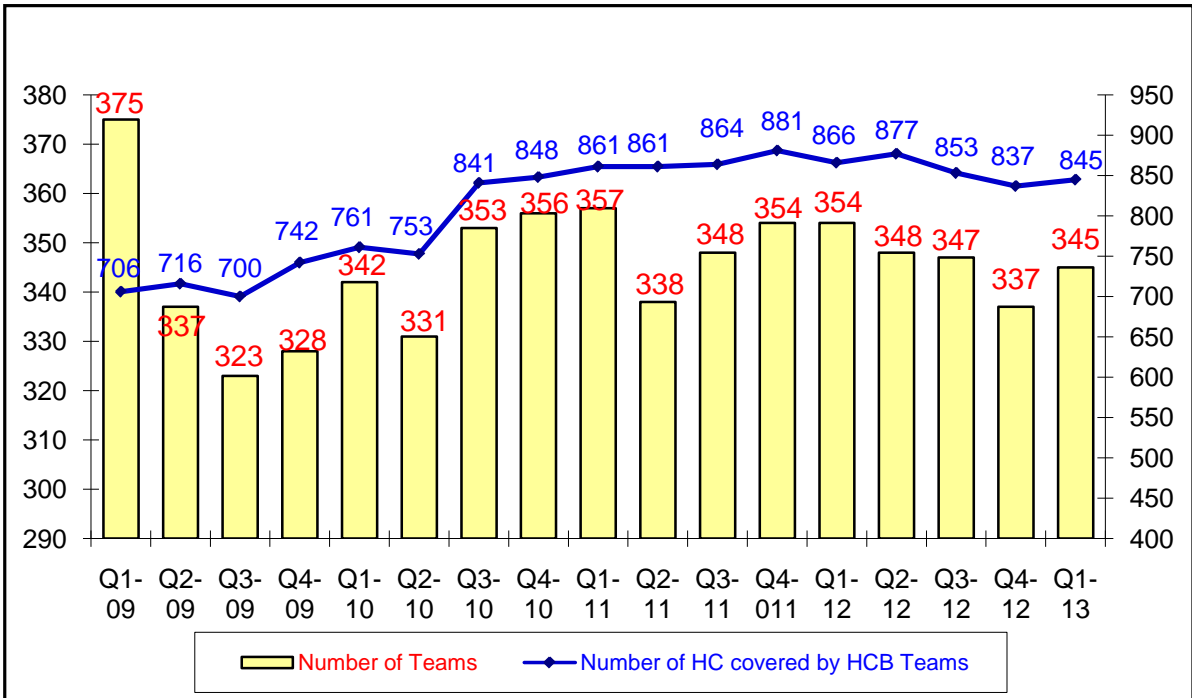
ជាសរុបមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន១១៧នាក់ បានមកសំរាល កូនរបស់ពួកគេនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬមណ្ឌលសុខភាព ដែលសេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីជាម្តាយ ដែលបានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេនោះ មាន១០៦នាក់(៩០,៦%)បានទទួលឱសថARV គឺមាន៧៧នាក់ (៧២,៦%)បានកំពុងទទួលការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (HAART) និង ២៩ (២៧,៤%) បានទទួលឱសថ ARVសំរាប់បង្ការ។ ក្នុងចំណោមទារក១ ២០នាក់ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះ មាន

ទារក ១ ១៣នាក់(៩៤%)បានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺឱសថNVP ៩៥ នាក់(៧៩%) បានទទួលឱសថ cotrimoxazole និងមានទារកចំនួន ៨១នាក់បានធ្វើតេស្តឈាម DNA-PCRលើកទី១ មុនអាយុ២ខែ និង ៣៨នាក់ទៀត អាយុលើស ២ខែ និងមានទារកចំនួន ២នាក់ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងមានទារកស្លាប់ចំនួន១នាក់។

៤.២.៥សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍(Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ(HBC services)

ត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១៣មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះចំនួន៣៤៥ក្រុម ដែលគ្របដណ្តប់ ៨៤៥ មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧១ នៅក្នុងខេត្តចំនួន ២០ រួមមានខេត្តតំបែ។ នៅក្នុង ត្រីមាសនេះខេត្តព្រះវិហារពុំមានរបាយការណ៍របស់ក្រុមថែទាំទេ ព្រោះអង្គការដែលបានអនុវត្តលើ ការងារថែទាំនេះបានចប់គំរោងក្នុងការគ្របដណ្តប់ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺ អេដស៍ ហើយកំពុងរកអង្គការថ្មីមកជំនួស (រូបភាពទី ១២)។



រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC teams) ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៩ រហូត ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយថែទាំ គាំទ្រ ឧបត្ថម្ភ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអ្នក ជំងឺអេដស៍សរុបចំនួន២៣.៦៦១នាក់ ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺ

ឱកាសនិយម (OI)មានចំនួន ៣.៧៥០នាក់ និងអ្នកជំងឺ ARTដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ១៩.៩១១នាក់ ។

៥.ការលំបាកនិងឧបសគ្គ

ទោះបីជាមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តល់ថវិកាសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី តែសកម្មភាពចាំបាច់ មួយចំនួនពិសេសការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងថែទាំដល់អ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ដោយកម្មវិធីជាតិ នៅតែបន្តជាធម្មតា។

៦.សេចក្តីសន្និដ្ឋានជារួម

សឹងតែគ្រប់ទិសដៅនៃសូចនាករដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាទាំងអស់ ដូចជាសេវា OI/ART, VCCT, STI, and HBC services ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១២នេះ បានសំរេចទៅតាមផែនការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ទន្ទឹមគ្នានេះ ដោយមានការគាំទ្រពីដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលនេះ តាមរយៈការអនុវត្តន៍ Continuum of Quality Improvement និងការតាមដាន សូចនាករប្រកាសអាសន្នដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាអោយគុណភាពសេវា OI/ART កាន់តែ ប្រសើរឡើង។