

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
KINGDOM OF CAMBODIA
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
NATION RELIGION KING



ក្រសួងសុខាភិបាល
MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពក្របខ័ណ្ឌប្រយោជន៍ កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ
ជំងឺអេដស៍ / តាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១១

FIRST QUARTERLY COMPREHENSIVE REPORT, 2011
HIV/AIDS & STI PREVENTION AND CARE PROGRAMME



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងតាមរោគ
NATIONAL CENTRE FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STD

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 កម្មវិធីស្ត្រីអប់រំជំងឺអេដស៍ ខេត្តបាត់ដំបង
CENAT	National TB Programme មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
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 គណៈកម្មការសំរាប់សំរួលកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/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 គណៈកម្មការសំរាប់សំរួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ 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 គណៈកម្មការសំរាប់សំរួលការងារបង្ការ 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 គម្រោងមូលនិធិសកល
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 ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគ
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 អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/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 គណៈកម្មាការសំរាប់សំរួលការងារបង្ការ 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 សមាគមភ្នាក់ងារកម្ពុជា
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

	ការបង្កើតតាមការរួមភេទ 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 ដោយស្ម័គ្រចិត្ត 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	ក្រុងកែប
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

សេចក្តីផ្តើម

១. ការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តន៍កម្មវិធី

ក. ការគ្រប់គ្រងគំរោងជំនួយនៃចូលនិវត្តន៍

ខ. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់ប្រជុំបណ្តាញជាតិ :

១. កង្វះខាតបច្ចុប្បន្ន

- ក. កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ខ. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ

២. កង្វះខាតថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបណ្តោះអាសន្នកម្រិតមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

- ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង នៅតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍
- ខ. ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

៣. កង្វះខាតអង្កេត និងស្រាវជ្រាវ

- ក. ការអង្កេតតាមដាន
- ខ. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៤. កង្វះខាតគ្រប់គ្រង

- ក. ផែនការ តាមដាន និង វាយតម្លៃ
- ខ. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
- គ. ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ

២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

១ សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍

២ សេវាថែទាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១. សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍

- ក. ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
- ខ. ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ
- គ. ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

ឃ. ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

ង. ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ Three I

ហ. កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

២.៣ កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

២.៤ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

៣. របាយការណ៍ថវិកា

៤. ការលំបាក និងឧបសគ្គ

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១១



សេចក្តីផ្តើម :

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងតំបន់ផែនការប្រចាំត្រីមាស ទី១ ឆ្នាំ ២០១១ ។ របាយការណ៍នេះ គឺបានបញ្ចូលនូវទិន្នន័យនិង ព័ត៌មានមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ដូចជាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងសេវាបង្ការការចម្លង មេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅទូទាំងប្រទេស ដែលចងក្រងជារបាយការណ៍ជាតិ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃការឆ្លើយតប ទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ ការពិពណ៌នាតាម ផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ ចំនួន ៣ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីក្នុងកំឡុងពេលត្រីមាសទី១នេះ គឺ: ១)សកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រង និងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ២) លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ៣)របាយការណ៍នៃការចំណាយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ប្រៀបធៀបនឹងតំបន់ថវិកា ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី១នេះ ។

១. ការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តកម្មវិធី

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគគឺជាស្ថាប័ននៃក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានតួនាទីក្នុងការងារសំរួលនិងរៀបចំជាគោលការណ៍ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រគោលការណ៍ណែនាំនិងនិយាមបែបបទនានាសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគក្នុងស្ថាប័នសុខាភិបាល ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការចលនា និងបែងចែកប្រភពធនធានសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព នៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីសំរេចបាននូវសមិទ្ធផលទៅតាមគោលដៅ ដែលបានលើកឡើងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ២០១១-២០១៥ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ នៅប្រទេសកម្ពុជា ។

ក. ការគ្រប់គ្រងតំបន់ជំនួយនៃមូលនិធិសកល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ត្រូវបានគណៈកម្មាធិការសំរួលតំបន់មូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា ជ្រើសរើស ជាការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលបន្តទៀត សំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រោមតំបន់មូលនិធិសកល SSF ។ នៅក្នុងតំបន់នេះ មានភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់មានចំនួន ២២ ក្នុងនោះ មានស្ថាប័នចំនួន ៣ថ្មី ដែលមិនធ្លាប់ទទួលជំនួយមូលនិធិសកល និងស្ថាប័ន-

អង្គការចំនួន ១៩ ផ្សេងទៀត កំពុងទទួលជំនួយមូលនិធិសកលជុំមុនៗ ។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តនៃគំរោងមូលនិធិសកល ចំនួន ២២នោះ គឺ អង្គការ មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍ (AIDS Health Care Foundation), អង្គការកម្ពុជាអប់រំ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ (CRS), អង្គការ Catholic Relief Services បណ្តាញនៃអ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (CPN+), សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍ (CWPD), អង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ (FHI), អង្គការមិត្តសំលាញ់ (FI), អង្គការគណៈកម្មាធិការសំរាប់សំរួលHIV/AIDS (HACC), អង្គការខាណា (KHANA), អង្គការមេឌីខាំ (MEDiCAM), ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុវជននិងយុវនីតិសម្បទា (MoSVY), អង្គការអន្តរជាតិម៉ារីស៊ុបកម្ពុជា (MSIC), អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (NAA), មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS), មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក (NMCHC), មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ (NPH), អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ (PSI), សមាគមវ៉ាក់កម្ពុជា (RHAC), អង្គការសង្គ្រោះកុមារអូស្ត្រាលី (SCA), មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម (SHCH), សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៍ សេដ្ឋកិច្ចនិង អនាម័យ (WOMEN), និង អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា (WVC) ។

កម្មវិធីនេះ មានឈ្មោះថាកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ ជំងឺអេដស៍ កាមរោគ ដើម្បីបន្តសំរេចបានការបង្ការជាសកល នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានគោលបំណងចំនួន ៧ និងកម្មវត្ថុចំនួន ២០ ដែលនឹងអនុវត្តដោយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ បន្តទាំង២២នេះ ។

កិច្ចព្រមព្រៀងលើគំរោងមូលនិធិសកល ដំណាក់កាលទី១ នេះ គឺត្រូវបានចុះហត្ថលេខា នៅថ្ងៃទី ២៥ ខែមិនា ឆ្នាំ២០១១ ដោយមូលនិធិសកល-ហ្សឺណែវ តំណាងប្រធានកិត្តិយសនៃគណៈកម្មាធិការសំរាប់សំរួលគំរោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា (CCC Chairman) ប្រធានការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ ដែលមានរយៈពេល៣ឆ្នាំ គឺពីខែមករា ឆ្នាំ ២០១១ ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៣ ដែលមានថវិកាសរុប ចំនួន ៨៥ ២៨៨ ៨៧៩ ដុល្លារអាមេរិក និងដែលជាផ្លូវការមានចំនួន ៨១ ៤៦៦ ៦៨៧ ដុល្លារអាមេរិក ដែលក្នុងនោះមានថវិកាដែលបន្តពីគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ដំណាក់កាលទី១ ។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំចុះកិច្ចព្រមព្រៀងបន្តទៀតជាមួយ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត នៅ ក្នុងខែមេសា និងខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១១ ។

ខ. ការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :

ដោយចិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ជាស្ថាប័ន អនុវត្តសកម្មភាពសំរាប់ផ្តល់ជាការងារបច្ចេកទេស ស្តីពីកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ ដល់ដៃគូការងាររួមទាំងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាម

រោគខេត្ត-ក្រុង។ ដោយយោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែលបានលើកឡើងនូវសកម្មភាព សំខាន់ៗនៅក្នុងសមាសភាពនីមួយៗ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលត្រូវអនុវត្តដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ខេត្ត-ក្រុង និង អង្គការអភិវឌ្ឍន៍នានា។

រដ្ឋនៃការធ្វើផែនការនិងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ:

នៅក្នុងខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១០ វគ្គសិក្ខាសាលាមួយដែលបានរៀបចំឡើងដោយ ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញនូវសមិទ្ធផលដែលសំរេចបានក្នុងឆ្នាំ ២០១០ និង រៀបចំធ្វើផែនការសំរាប់ឆ្នាំ ២០១១ ដោយផ្អែកលើគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សំរាប់ការអនុវត្តន៍ការបង្ការ និងថែទាំជំងឺ អេដស៍ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០១១-២០១៥ ដែលមានខេត្ត-រាជធានីចំនួន២៤ ចូលរួម និងអង្គការជាដៃគូ។ ជាលទ្ធផល គឺយើងទទួលបាននូវព្រះងាយចុងក្រោយ នៃគំរោងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់កម្មវិធី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឆ្នាំ ២០១១ ដែលមានបញ្ចូលនូវ inputs and expected outputs របស់អង្គការដៃគូ ការងារជាមួយកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង។ គំរោងផែនការនេះ នឹងត្រូវយកទៅបញ្ចូល ទៅក្នុងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ២០១១ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ជាចុងក្រោយ គំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ព្រមទាំងគំរោងថវិកាលំអិត ដែលមានទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដល់មន្ត្រីសំរាប់ ឆ្នាំ ២០១១ ត្រូវបានអនុម័ត។ ថវិកាសរុប ដែលបានអនុម័ត ទាំងអស់ មានចំនួន ១៩.៩៥៧.០៨៣ ដុល្លារអាមេរិក ដែលមានប្រភពថវិកាចំនួន ១០ប្រភព ផ្សេងគ្នាសំរាប់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត។ ផ្អែកលើ គំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ២០១១នេះ គំរោងផែនការនិង គំរោងថវិកាលំអិតប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ ត្រូវបានរៀបចំ ឡើង ជាលំដាប់លំដោយ ។

ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀង ជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង :

គំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងគំរោងថវិកាលំអិតប្រចាំឆ្នាំ២០១១ របស់ខេត្ត-រាជធានីត្រូវបានប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ទាំង២៤ខេត្ត-រាជធានី ធ្វើជូនមកផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍និង ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញ មុននឹងដាក់ជូនប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អនុម័ត។ ដើម្បីធានា អោយការគ្រប់គ្រងនៃថវិកាដែលផ្តល់ជូនដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព ដែលបានលើកឡើង នៅក្នុងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ឆ្នាំ២០១១ របស់ខេត្ត-ក្រុង មជ្ឈមណ្ឌល ជាតិបានអនុម័តលើការគ្រប់គ្រង ផែនការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍-កាមរោគ ឆ្នាំ២០១១ របស់ខេត្ត-ក្រុង និងបាន ចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយប្រធាន គ្រប់គ្រងកម្មវិធីអេដស៍ទាំង ២៤ខេត្ត-ក្រុង។ ទន្ទឹមនឹងនេះ អង្គការ អភិវឌ្ឍន៍នានា ដែលជាសមាជិកក្រុមការងារ បច្ចេកទេសទាក់ទងនឹងកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍- ជំងឺកាមរោគ បានចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងជាមួយ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហការ ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី បង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍ និង កាមរោគ នៅក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០១១នេះ ។

ដោយកិច្ចព្រមព្រៀងលើគំរោងមូលនិធិសកលរវាងមូលនិធិសកល-ហ្សឺណែវ និងការិយាល័យទទួល ជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ មានការយឺតយ៉ាវ រហូតដល់ចុងខែ មិនាឆ្នាំ ២០១១ ហើយរួមជាមួយនឹងការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្តលើគំរោងថវិកា សំរាប់ការ បណ្តុះបណ្តាលសំរាប់ឆ្នាំ ២០១១នេះផង និងដោយសកម្មភាពភាគច្រើនគាំទ្រដោយ ថវិកាគំរោងមូលនិធិសកល នេះ ធ្វើអោយសកម្មភាពសឹងតែទាំងអស់ត្រូវបានផ្អាក មានតែការផ្តល់សេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាម រោគ ការធ្វើតេស្តឈាម និងផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគអេដស៍ ដែលបានដំណើរការជាធម្មតានោះ ។ ខាងក្រោមនេះ ជាការពិពណ៌នាយ៉ាងលម្អិតពី សកម្មភាពនៃសមាសភាគនីមួយៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងត្រីមាសនេះ ទាំងនៅ ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។

១. កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត :

១. រៀបចំឯកសារគោលគំនិត ស្តីពីការបង្កើនការទទួលយកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស តាមរយៈការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រ ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ ឬក្រុមប្រឈមមុខ និងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ :

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និយាមបែបទសំរាប់ការអនុវត្តការបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើនៅ សេវាកំសាន្ត នៅប្រទេសកម្ពុជា បានទទួលការឯកភាពពីក្រសួងសុខាភិបាល ហើយមានគោលបំណងធានាអោយ បាននូវការអនុវត្តនីវិធីការបង្ការអោយមានការឯកភាព (ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ការធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ សេវាពន្យាកំណើត) និងពង្រឹងតាមដាន ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហការរវាង បណ្តាញគាំទ្រ និងសេវាថែទាំសុខភាពសំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ។ និយាមបែបបទនេះត្រូវបានអនុវត្តនៅទូទាំង ប្រទេស ក៏ប៉ុន្តែការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួម ភេទជាមួយបុរស នៅពុំទាន់មានភាពល្អប្រសើរនៅឡើយ ។ ដូចនេះហើយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធនានា បានរៀបចំឯកសារគោលគំនិត ស្តីពីការ បង្កើនការទទួលយកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត និង បុរសរួមភេទជាមួយបុរស តាមរយៈការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែល ផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ឬក្រុមប្រឈមមុខនិងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើប្រាស់នូវ បណ្តាញនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត និងបណ្តាញនៃក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដែលបានបង្កើតឡើងដោយ

អង្គការដូចជាអង្គការខាណា, សមាគមភ័ក្តិ និងអង្គការគ្រួសារអន្តរជាតិជាដើម។ បណ្តាញទាំងនេះ នឹងផ្តល់ការអប់រំនិងជំរុញអោយសមាជិករបស់ខ្លួនបង្កើនតម្រូវការ នៃការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលបានចូលរួមប្រជុំនៅ Drop in Centers។ Drop in Centers ត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ ជាកន្លែងដែលសមស្របសំរាប់ក្រុមដែលប្រឈមមុខ នឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងការចុះផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។ លើសពីនេះ អតិថិជនដែលទទួលសេវាតាមរយៈវិធីសាស្ត្រ នេះត្រូវបានកំណត់ថា ជាស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត ឬជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរស។

ខ. ការថែទាំជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាមរូបភាព :

មន្ត្រីផ្នែកជំងឺកាមរោគ ក៏បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីរៀបចំ check list សំរាប់វាយតម្លៃអំពីគុណភាពនៃសេវារបស់គ្លីនិកកាមរោគ និងពិនិត្យមើលពីលទ្ធផលនៅឆ្នាំមុន។

សហការជាមួយផ្នែកអង្កេតតាមដាន ក្នុងការរៀបចំនូវវិធីសារ សំរាប់ការអង្កេត រកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់រកមេរោគជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ ២០១១។

សហការជាមួយអង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ ក្នុងការរៀបចំ កិច្ចព្រមព្រៀង រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងអង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ សំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ព្យាបាល ការបង្ការរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ខេត្តបាត់ដំបង, ប៉ៃលិន, សៀមរាប, បន្ទាយមានជ័យ និងរាជធានីភ្នំពេញ។ អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ នឹងផ្តល់បច្ចេកទេស និងគាំទ្រដល់ការថែទាំ ព្យាបាល ការបង្ការរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជសំរាប់ក្រុមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត ឬបុរសរួមភេទជាមួយបុរស។

២. កញ្ចប់សំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបង្ការមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ :

ការរៀបចំស្រ្តីនិយាមថែបទ ឬគោលការណ៍ណែនាំ :

ប្រទេសកម្ពុជា ជាប្រទេសមួយនៅក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ដែលបានទទួលជោគជ័យក្នុងការឆ្លើយតបការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ ដោយធ្វើអោយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ដែលមានអាយុ ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ ធ្លាក់ចុះពីអត្រា២% នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ មក ០,៧% នៅឆ្នាំ ២០១០។ នៅឆ្នាំ ២០១០ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានធ្វើការប៉ាន់ស្មានថា មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួន៥៦២០០ នាក់ និងក្នុងចំណោមនេះ មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៤៦២០០នាក់បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០១០ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានកែសំរួលនូវគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សចាស់ និងមនុស្សពេញវ័យ ដើម្បីពង្រឹងនូវគុណភាព នៃការព្យាបាលដោយផ្អែកលើការភ្ជាប់នៃការព្យាបាលថ្មីៗ ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់អនុសាសន៍ ដោយផ្តោតលើការឆាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឆាប់ចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការជ្រើសរើស រូបមន្តព្យាបាលដែលមានផលវិជ្ជមានខ្ពស់ និងការតាមដានផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ នេះ គោលការណ៍ណែនាំទាំងអស់ ត្រូវបានលើកយកមកពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញ ដោយមន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូ ទាំងអង្គការរដ្ឋាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយ ដោយ មិនមែនផ្អែកលើអនុសាសន៍ថ្មីៗរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកទេ ប៉ុន្តែក៏បានផ្អែកទៅលើបទពិសោធន៍ដែល បានមកពីការអនុវត្តក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំកន្លងមក ផងដែរ ។

តាមរយៈកិច្ចប្រជុំជាបន្តបន្ទាប់ របស់អនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេស ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានមន្ត្រីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ វេជ្ជបណ្ឌិតដែលមកពីមន្ទីរ ពេទ្យជាតិ និងអង្គការជាដៃគូដទៃទៀត គោលការណ៍ណែនាំមួយចំនួន ដូចខាងក្រោមនេះ :

- ១. គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើកុមារនៅក្នុង ប្រទេសកម្ពុជា
- ២. គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម លើកុមារប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ និងកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- ៣. គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម លើមនុស្សចាស់និងមនុស្សពេញវ័យ ប្រឈម នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- ៤. គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើមនុស្សចាស់ និង មនុស្សពេញវ័យ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- ៥. ឯកសារណែនាំសំរាប់បង្រៀនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាល ដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

ខ. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់

សហការជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងអង្គការជាដៃគូ បានរៀបចំឯកសារគោលគំនិត ស្តីពី ការបង្កើនការទទួលយកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវា កំសាន្ត និង បុរសរួមភេទជាមួយបុរស តាមរយៈការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយ សហគមន៍ប្រឈមមុខ នឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

៣. កង្វះអង្កេតតាមឋាន និងស្រាវជ្រាវ :

ក. ការអង្កេតតាមឋាន :

១. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជំនឿ១០ :

- រៀបចំបញ្ចូលទិន្នន័យ សំអាតទិន្នន័យ និងធ្វើការវិភាគទិន្នន័យ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ជំនឿ១០ ។
- ប្រជុំស្វែងរកការឯកភាពគ្នា ជាមួយអ្នកជំនាញអន្តរជាតិលើលទ្ធផល នៃការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ជំនឿ១០ និងរៀបចំផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនេះ នៅត្រីមាសក្រោយ ។

២. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ ២០១១ :

- ពិធីសារវិធីសាស្ត្រនៃការប្រមូលសំណាកឈាម និងវត្ថុវិភាគ និងគោលការណ៍ណែនាំ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ២០១១ ត្រូវបានរៀបចំពិនិត្យឡើងវិញ ។
- រៀបចំ Check list សំរាប់ការចុះស្រង់ស្ថិតិ និងដៅផែនទី លើក្រុមគោលដៅ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ២០១១ ។

ខ. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ

១. ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI)

ដើម្បីតាមដានការវិវត្តន៍នៃការអនុវត្តន៍ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI) ផ្នែកស្រាវជ្រាវ ចុះទៅរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ជាមួយក្រុមការងារ OI/ART ផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូការងារ ដែលធ្វើការក្នុងខេត្តនីមួយៗ។ កិច្ចប្រជុំនេះ គឺមានគោលបំណងដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវគំរោងផែនការដែលបានលើកឡើងបញ្ហា ឬ ឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះក្នុង ពេលអនុវត្តការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នេះ និងពិភាក្សារកដំណោះស្រាយណា ដែលសមស្រប ។

២. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងទៀត:

បន្តធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងទៀតដើម្បីគាំទ្រដល់ការព្យាបាលដោយ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងដំណើរការពីឆ្នាំមុន ។

៤. កង្វះគ្រប់គ្រង :

ក. ផែនការ តាមឋាន និងរបាយការណ៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. សកម្មភាពផែនការ :

- សំរាប់សំរួលដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ និងប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១១ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ២៤ខេត្ត-ក្រុង ដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាពលំអិត និងថវិកាគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់ដើម្បីអនុម័ត ។

២. កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល:

- កិច្ចប្រជុំជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា ក្នុងការពិនិត្យដើម្បីបញ្ចប់នូវគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សំរាប់ការបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ ដើម្បីដាក់ជូន ក្រសួងសុខាភិបាល សុំការអនុម័តលើគំរោងផែនការនេះ ។

- កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ផ្នែកលទ្ធកម្មនិងផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជារៀងរាល់ ២សប្តាហ៍ ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ ពីតំរូវការឱសថ OI/ARV ប្រតិករនិង Consumables សំរាប់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ CD4 និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១ និងដើម្បីធ្វើការតាមដាន ពីការស្តុកឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ដែលមាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងនៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ដើម្បីតាមដានការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីចៀស វាងការដាច់ស្តុកនៅកន្លែងផ្តល់សេវា ។

៣. សកម្មភាពតាមធាន :

រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំ ឆ្នាំ ២០១០ ដែលបានដាក់ផ្សាយនៅក្នុងគេហទំព័រ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ www.nchads.org ។ របាយការណ៍នេះក៏បានធ្វើការបែងចែក ទៅក្រសួងសុខាភិបាល អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ម្ចាស់ជំនួយនិងដៃគូការងារ ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុងទាំង២៤ បានរៀបចំគំរោងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ប្រចាំឆ្នាំ និងប្រចាំត្រីមាស ទី ១ ឆ្នាំ ២០១១ ដែលបានបញ្ជូលថវិកា និងលទ្ធផលរំពឹងទុកពីអង្គការជាដៃគូ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ថ្នាក់ខេត្ត ។

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយដៃគូការងារនិងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារអេដស៍នៅក្នុងខេត្តដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរត់តែល្អ ។

- រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាស ។

៤. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ:

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ជូលទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT ។
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំ ឆ្នាំ ២០១០ ។

គ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិសដៅនិងសំភារៈបរិក្ខារ :

- រៀបចំធ្វើបណ្តុំបញ្ចេញនូវឱសថ និងសំភារៈ ទៅតាមកាលវិភាគរបស់យូឡែងឱសថកណ្តាល ។
- ធ្វើការតាមដាន លើការបែងចែកឱសថ OI/ARV និងសំភារៈប្រតិករ
- ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយផ្នែកលទ្ធកម្មក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណឱសថ OI/ARV សំភារៈ ប្រតិករ ។

២. លទ្ធផលដែលលទ្ធកម្មបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

នៅត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១១ នេះ, មានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៦០ កន្លែង (៣៣ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តកណ្តាល, មណ្ឌលគិរី និង ក្រុងកែប) ។ ក្នុងនោះ មាន ២៨ គ្លីនិកជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGO (RHAC=18 គ្លីនិក, Marie Stopes=7 គ្លីនិក, MEC=1 គ្លីនិក , PSF=1 គ្លីនិក និងឈូកសរគ្លីនិក = 1 គ្លីនិក) ។

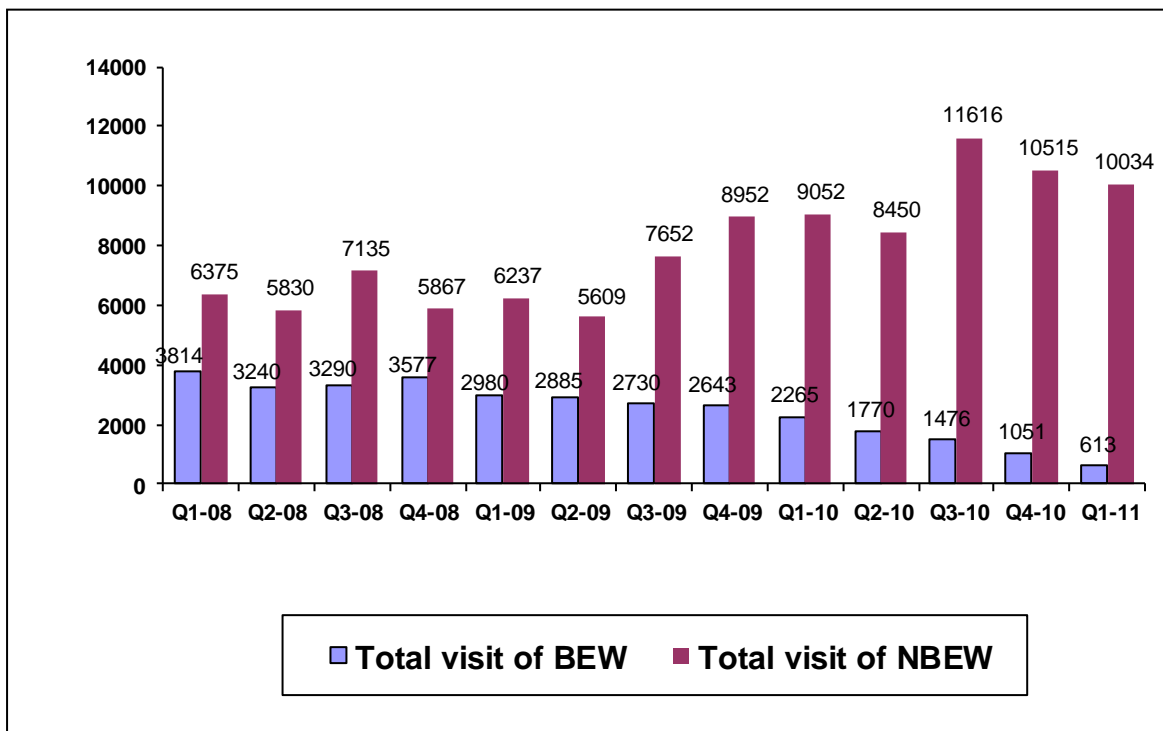
ក្នុងចំណោម ៣៣ គ្លីនិកកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាល មាន ៣៣ គ្លីនិក (១០០%) ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy ។ ក្នុងចំណោមនេះ មានគ្លីនិកចំនួន ៣០ ដែលមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន (ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាម័រ ២) ។ មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះអាចជួយអោយ អោយគ្លីនិកកាមរោគ ដែលមិនអាចអាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា សំរាប់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២១០ កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧១ ក្នុង ២១ ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។

ក្នុងត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១១ មណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមាន ការពិគ្រោះជំងឺ ចំនួន ១,៤៧៧ នាក់ ជាបុរស និង ១១,០៩២ នាក់ ជាស្ត្រី បានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបាន រាយការណ៍ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ១,១១១ ករណី ក្នុងនោះមាន ១,០៣៩ ករណី (៩៣,៥%) មាន ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, មាន ៧០ ករណី (៦,៣%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ២ ករណី (០,២%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន ១០,៣១៧ ករណី មាន ៥,៤៧៤ ករណី (៥៣,១%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស

និងបានព្យាបាល, ៤.១៧៣ ករណី (៤០,៥%) មានជំងឺ រលាកទ្វារមាននិងមាត់ស្បូន, ៦៤៦ ករណី (៦,៣%) មានជំងឺរលាកបំបៅវិស និង ១៨ ករណី (០,២%) ដំបៅលើ ប្រដាប់បន្តពូជនិង សិរមាន់ ១ ករណី (០,០១%) ។ ក្នុងនោះមានដៃគូដែលបានកំណត់ អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញា និងបានព្យាបាល ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា នោះមាន ៩២០ នាក់ជាបុរស និង ២,០៦២ នាក់ជាស្ត្រី ។

ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៦០កន្លែង ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣៣ កន្លែង ជារបស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិក អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន *២៧ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៥៤.៣៥២ លើក ក្នុងនោះមាន ៤.៤៧៦ នាក់ ជាបុរស និង ២,១០៥ MSM, ៣៩.០៥០ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ១០.៦៤៧ នាក់ ជាស្ត្រី ធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន (DSWs) និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (EWs) (៦១៣នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវា កំសាន្តផ្ទះបន ១០.០៣៤នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត) និងមានចំនួន ៥.០០៣ នាក់ មកធ្វើការ ពិនិត្យតាមដាន បន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាព ទី ១) ។



រូបភាពទី ១ ៖ ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ, ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១១

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួល អតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រីឯស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង ៣៣ របស់រដ្ឋាភិបាល

បានផ្តល់សេវា ភាគច្រើនចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ។ គ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែរ បានមកធ្វើការពិនិត្យ ភាគច្រើនជា បុរសរួមភេទជាមួយបុរស MSM នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ។

ក្នុងត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១០ នេះគ្លីនិកទាំង ៥៣ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៣៣១៧ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ២៩៩០ ករណី (៩០,១%) មានការហូរខ្លះតាមបង្ហូរនោម, ៧ ករណី (០,២%) ហូរខ្លះតាមរន្ធកូថ, ២០៨ ករណី (៦,៣%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធកូថ, ៩៣ ករណី (២,៨%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ១០ ករណី (០,៣%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ៣៨២ ករណី មាន ២៦០ ករណី (៦៨,១%) មានការហូរខ្លះតាមបង្ហូរនោម, ១១ ករណី (២,៩%) ហូរខ្លះតាមរន្ធកូថ និង ៥២ ករណី (១៣,៦%) ដំបៅលើប្រដាប់ បន្តពូជ /រន្ធកូថ ។

គ្លីនិកទាំង ៥៣ កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ ចំនួន ៤០៤៦០ ករណី, មាន ៣២៥៣៩ ករណី (៨០,៤%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៥៥៦១ ករណី (១៣,៧%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ១០៨ ករណី (០,៣%) មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស, ៣១៨ ករណី (០,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធកូថ និង ១១៩ ករណី (០,៣%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ។

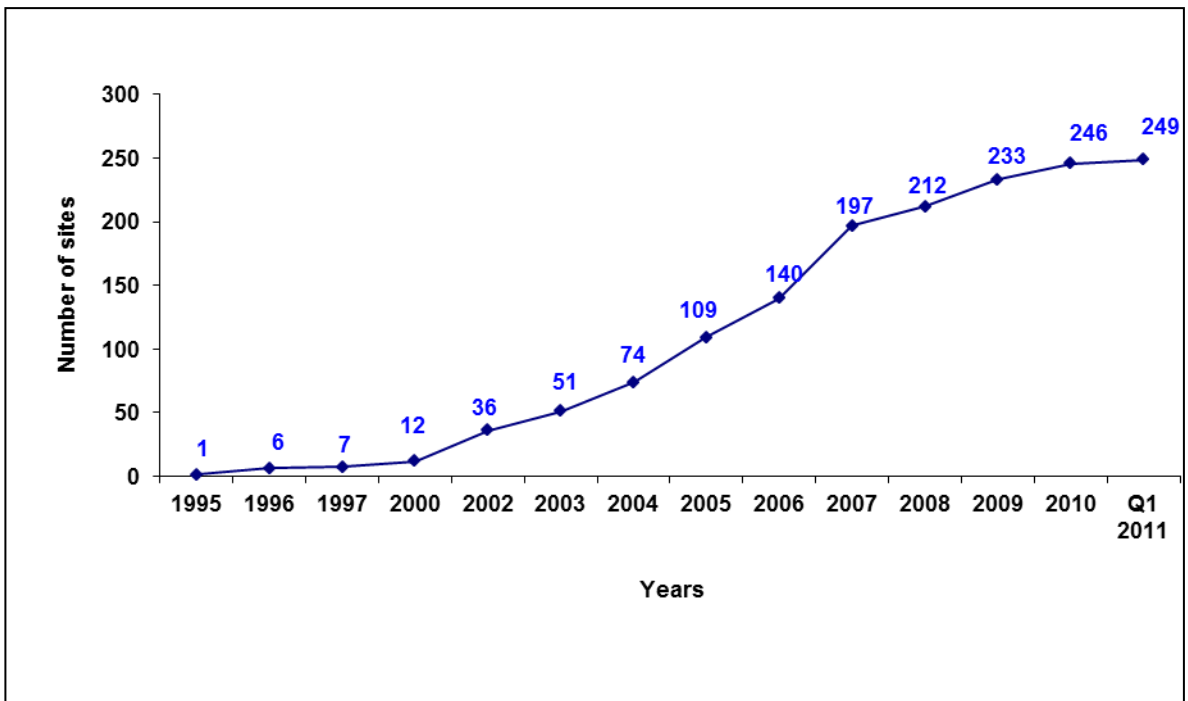
ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១១, ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ១៧១ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ២១១ ករណី (១២៣,៤%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះ មាន ៧៨ ករណី (៤៥,៦%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ៤៤២ នាក់ បានមកពិនិត្យ តាមដានបន្តនៅ គ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ១៩៧ ករណី (៤៤,៦%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ១០៦ នាក់ (២៣,៩%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន(ឧបសម្ព័ន្ធ : STI **អាំងឌីកាម័រ១**) ។ ក្នុងត្រីមាសទី ១ ២០១១ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ៥.៤៧៣នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៣៥៦១ ករណី (៦៤,៦%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ១៥៤៥ ករណី (២៨,២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ៤៥៦១ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្ត នៅគ្លីនិកកាមរោគ ជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ១៨៧៩ ករណី(៤១,២%) ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះ មាន ៧៥៥ករណី (១៦,៦%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្ត ទាំងអស់ ១២៣១ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១១ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង ៣៣ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន ២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះមានតែ ៦ (០,៤៩%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន ។

ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១១, គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ២២១៩ នាក់, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ចំនួន២៩នាក់ ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART, ៥៨នាក់ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យ ផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ១៥៤ នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត ។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក៏បាន ទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជា: បានទទួលអតិថិជនចំនួន ៦៩៨ នាក់ ពីសេវា VCCT, ១៤៥ នាក់ មក ពីសេវា OI/ART , ៨៤ នាក់មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៤០នាក់ មកពីសេវាពន្យារ កំណើត ។

២.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ .គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០០ ដល់ ២៤៩កន្លែង ដល់ចុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១១ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាម៉ែរ ១)(រូបភាពទី២)

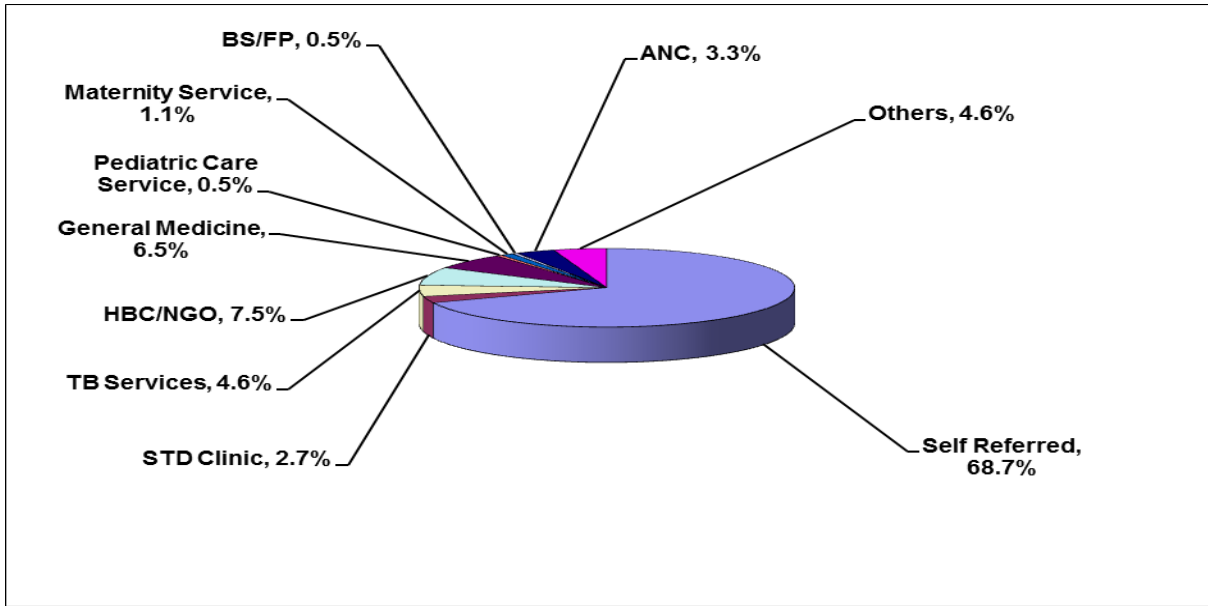


រូបភាពទី ២: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១១

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១១ នេះ, មានមណ្ឌល VCCT ថ្មីចំនួន៣កន្លែង ដែលត្រូវបានបើកអោយដំណើរការ គឺនៅ មណ្ឌលសុខភាពចក នៅខេត្តស្វាយរៀង មណ្ឌលសុខភាព សំរោង និងមណ្ឌលសុខភាពព្រះធាតុ ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម ។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌល VCCT ទាំង ២៤៩, មាន ២២៣ កន្លែង ដែលបានទទួលការឧបត្ថម្ភ ដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២៦ កន្លែង ជារបស់ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ RHAC, អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC, អង្គការ Center of Hope, Institute Pasteur និង គ្លីនិកឈូកសរ) ។

ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១នេះ, អតិថិជន VCCT ទាំងអស់ចំនួន ៩២,៨៨៦នាក់ (មិនមានទិន្នន័យ មកពីសេវា ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន PMTCT នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក NMCHC),

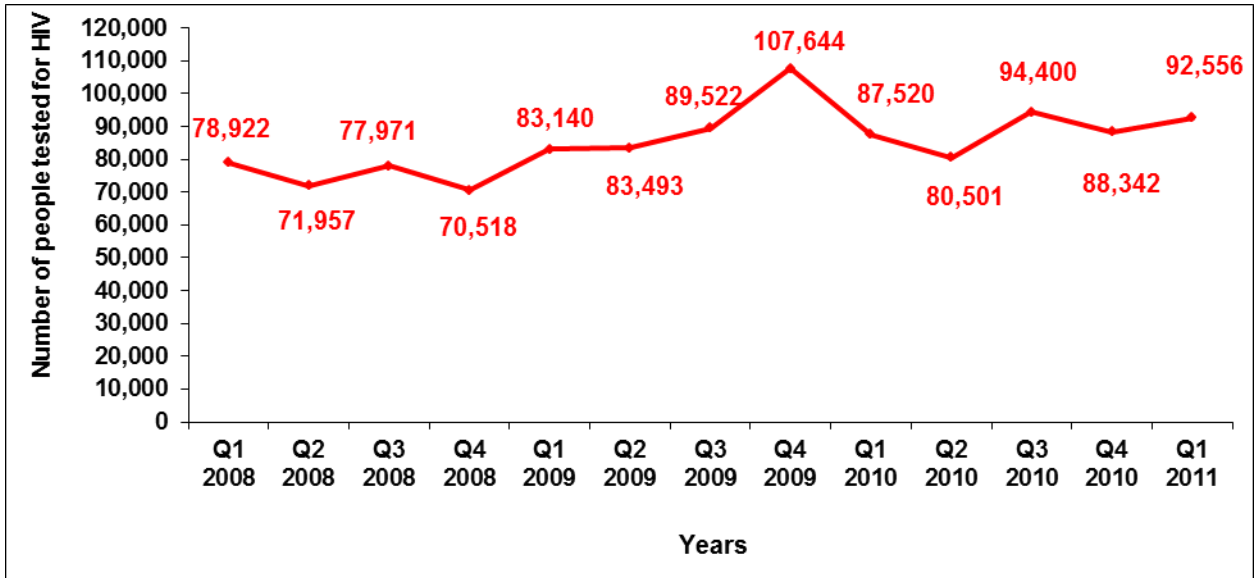
មានអតិថិជន ចំនួន ៦៣,៨១៨ នាក់ (៦៨,៧%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ៣,១០៧នាក់ (៣,៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល (ANC), ២៥១១នាក់ (២,៧%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ, ៤២៦៧ នាក់ (៤,៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ៦៦៤៩នាក់ (៧,៥%) ត្រូវ បានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC/NGO) ៦,០៦៨នាក់(៦,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ សេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ, ៤៨៧នាក់ (០,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ, ១,០១៥នាក់ (១,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព, ៤៤៤នាក់ (០,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ៤២៤៦នាក់ (៤,៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (រូបភាពទី ៣) ។



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១មាន ៩២៥៥៦ នាក់ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT, ក្នុងនោះមាន ៤០៩០ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង ។

នៅក្នុងរូបទី៤ តារាងលេខ១ បង្ហាញពីនិន្នាការ និងលក្ខណៈនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT , តួលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី១ឆ្នាំ ២០១១ មានចំនួន ៩២៥៥៦ នាក់ (រូបភាពទី៤) ។



រូបភាពទី ២: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១១

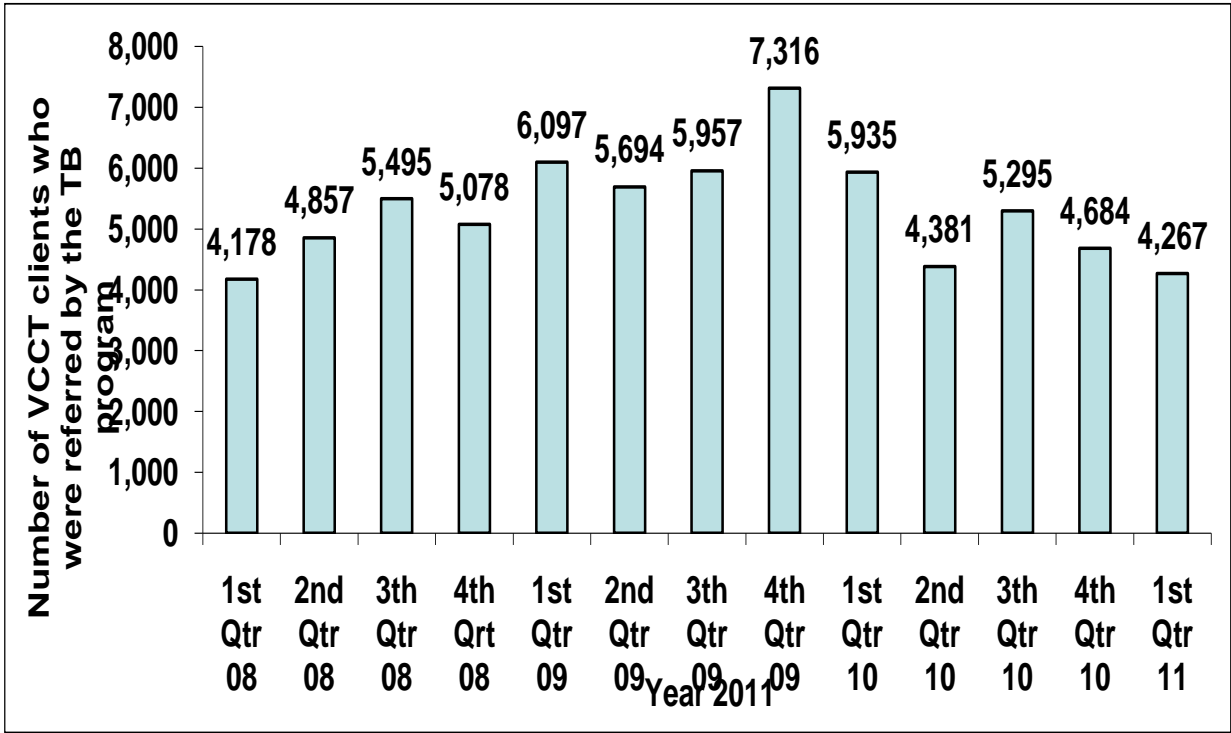
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១១ នេះ មាន ៩២៣១៣នាក់ (៩៦.៥%) ជាស្ត្រី និង ៨៥៨០៤នាក់ (៩២.៧%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ VCCT អាំងឌីកាម៉ា ២) (តារាងទី២) ។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 92,556 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 1,830 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 ឆ្នាំ	2,196 (2.4%)	139 (7.6%)
15-49 ឆ្នាំ	85,803 (92.7%)	1,571 (85.8%)
> 49 ឆ្នាំ	4,557 (4.9%)	120 (6.6%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	40,243 (43.5%)	878 (48.0%)
ស្រី	52,313 (56.3%)	952 (52.0%)

តារាងទី ១: លក្ខណៈ នៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT . ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១១

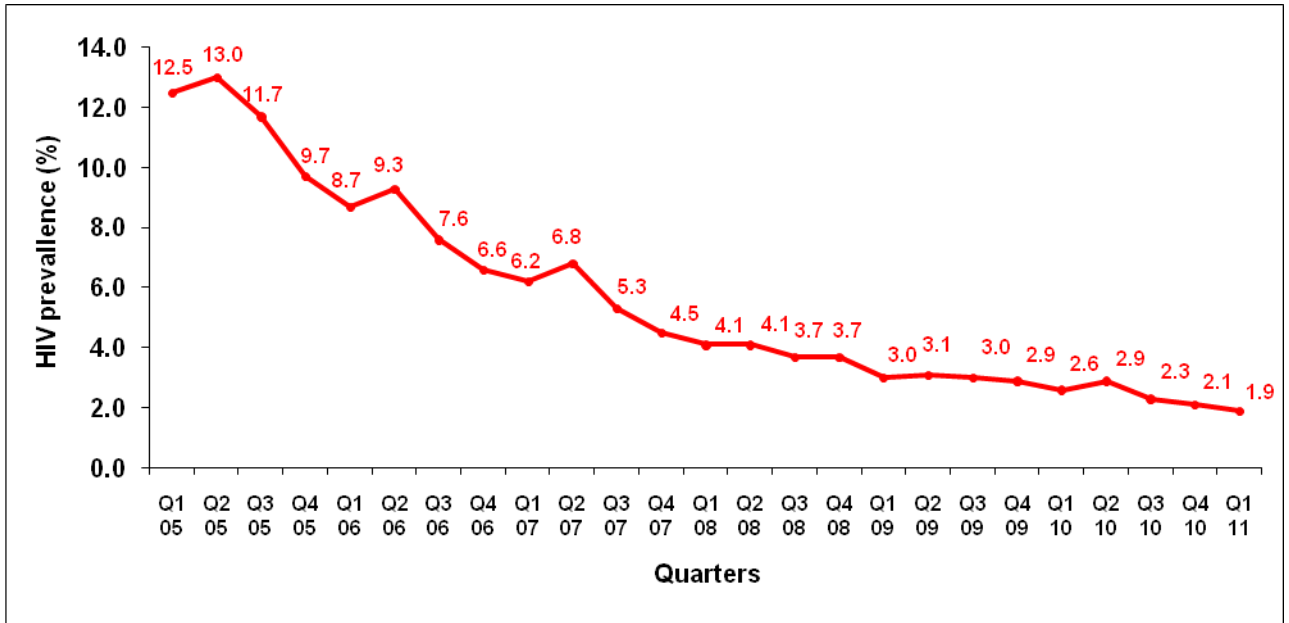
នៅត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១១នេះ, ៩៩.៤% (ចន្លោះ ពី ៨៤.៧%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជន ដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ : VCCT អាំងឌីកាម៉ា ៣) ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១១ នេះដែរ ក្នុងចំណោមអតិថិជន VCCT ចំនួន ៩២៨៨៦នាក់ មាន ៤២៦៧ នាក់ (៤.៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង (រូបភាពទី ៥) ។



រូបភាពទី ៥: ឥទ្ធិការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ២០១១

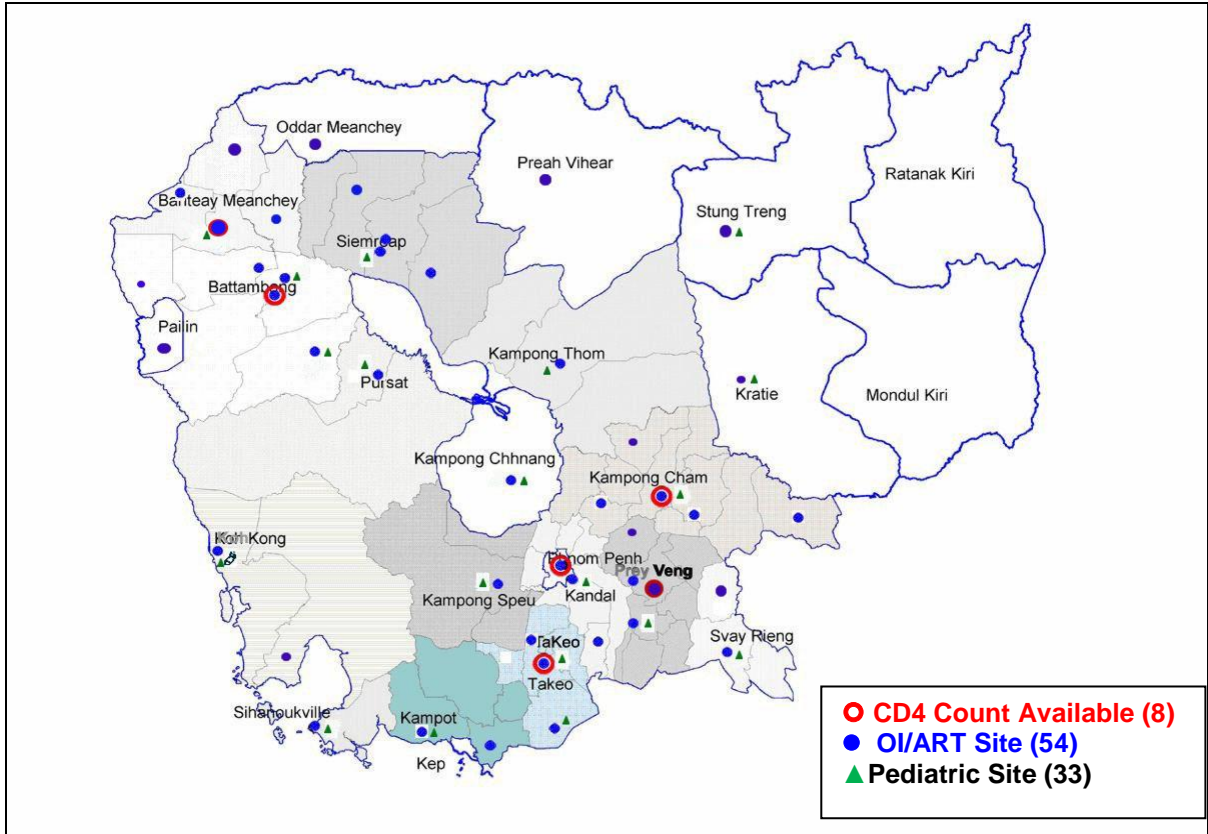
ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១១, ប្រជាជនចំនួន ៩២៥៥៦នាក់ នៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់មាន ១៨៣០នាក់ (១,៩%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៦) ។



រូបភាពទី ៦: និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ព្រឹត្តិមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១១

២.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

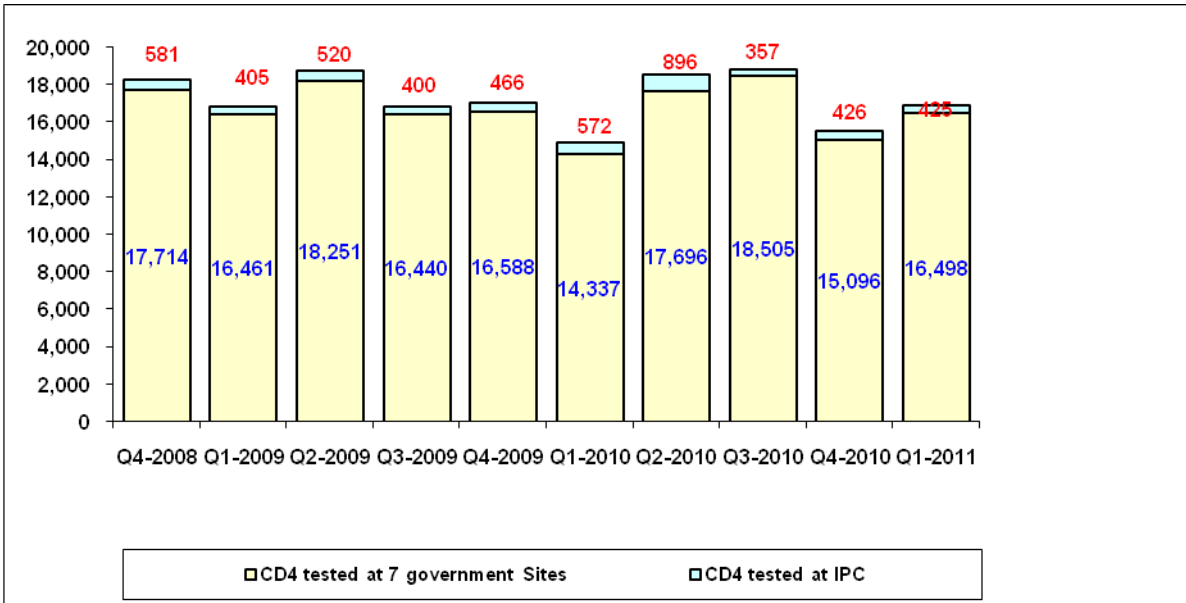
បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៥៤ កន្លែងដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៤៥ នៅក្នុង ២១ ខេត្ត-ក្រុង (**ឧបសម្ព័ន្ធ: CoC អាំងឌីកាម័រ១**) ។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ មានកន្លែងផ្តល់សេវា ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ដែលទើបនឹងបង្កើត ហើយចាប់ផ្តើមដំណើរការ គឺមាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រីសន្ធរ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងគ្លីនិកល្អិតសរ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ។ លើសពីនេះទៀត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្រាច ខេត្តកំពត បានចាប់ផ្តើមផ្តល់សេវាព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ដល់កុមារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផងដែរ ។ ក្នុងសេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំង៥៤កន្លែងនោះ មាន ៥១កន្លែង បានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និង ៣កន្លែងផ្សេងទៀត ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: CoC អាំងឌីកាម័រ ២**) ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៥៤ កន្លែង នោះ មាន ៣៣ កន្លែង បានទទួលពិនិត្យនិង ព្យាបាលជំងឺជូនកុមារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣១ ។



រូបភាពទី ៧: ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែមីនា ឆ្នាំ២០១១

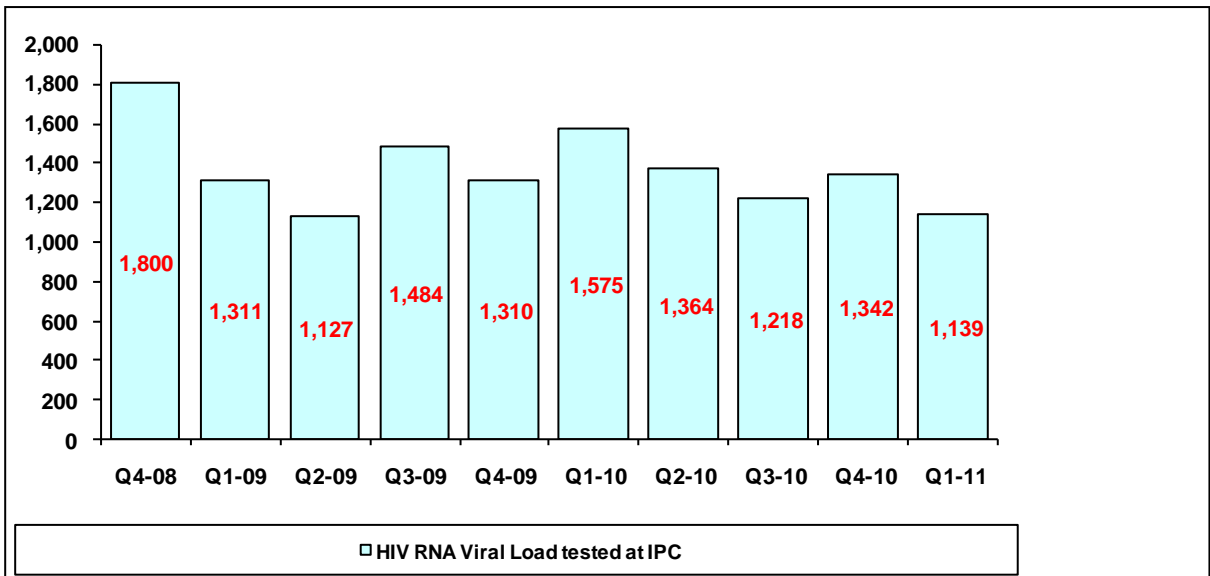
ក. ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ១៦៤៩៨ ករណី នៅក្នុងត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១១ ដែលធ្វើឡើង ៨កន្លែង គឺនៅ ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ចាម, ខេត្តបាត់ដំបង, ខេត្តព្រៃវែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អ្នកលឿង), ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) និងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (ភ្នំពេញ) (រូបភាពទី៨) ។ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក៏មានផងដែរ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) មានចំនួន ៤២៥ករណី។ ការធ្វើតេស្ត ភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាព សាធារណៈ (NIPH) ក្រុងភ្នំពេញ ។



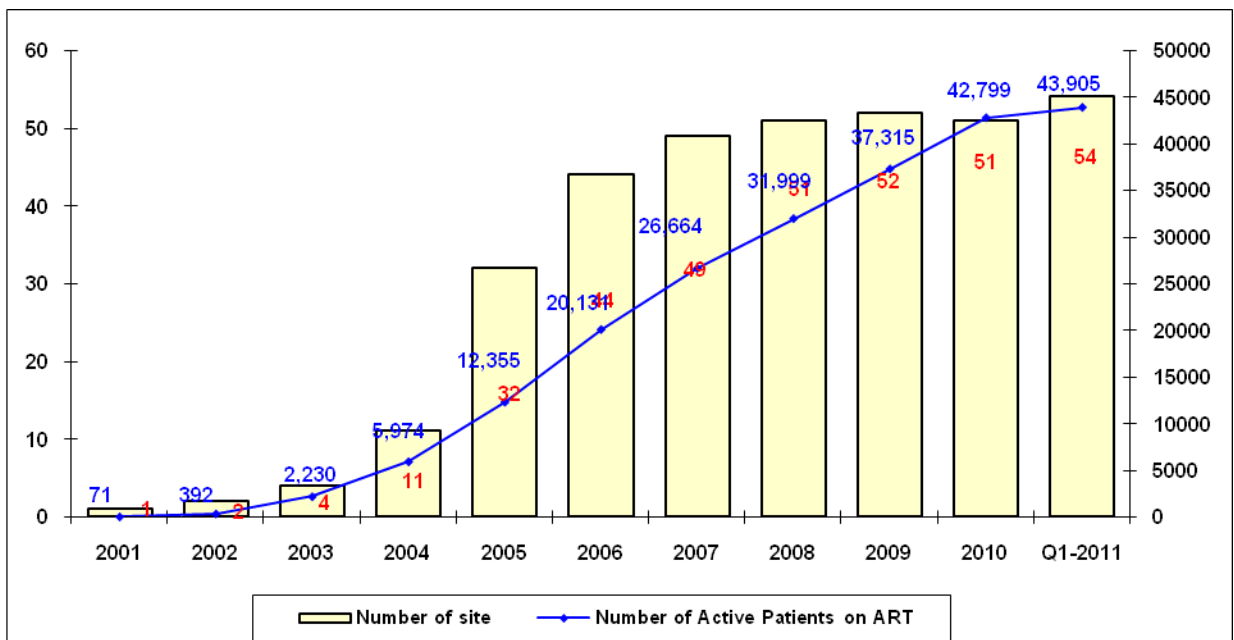
រូបភាពទី ៨: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់រកសំណាក CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៧ កន្លែង ចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១១ នេះ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈមិនបានធ្វើ HIV RNA viral load ទេ ដោយឡែកមាន HIV RNA viral load ចំនួន ១១៣៩ ករណី បានធ្វើតេស្តនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC) ។

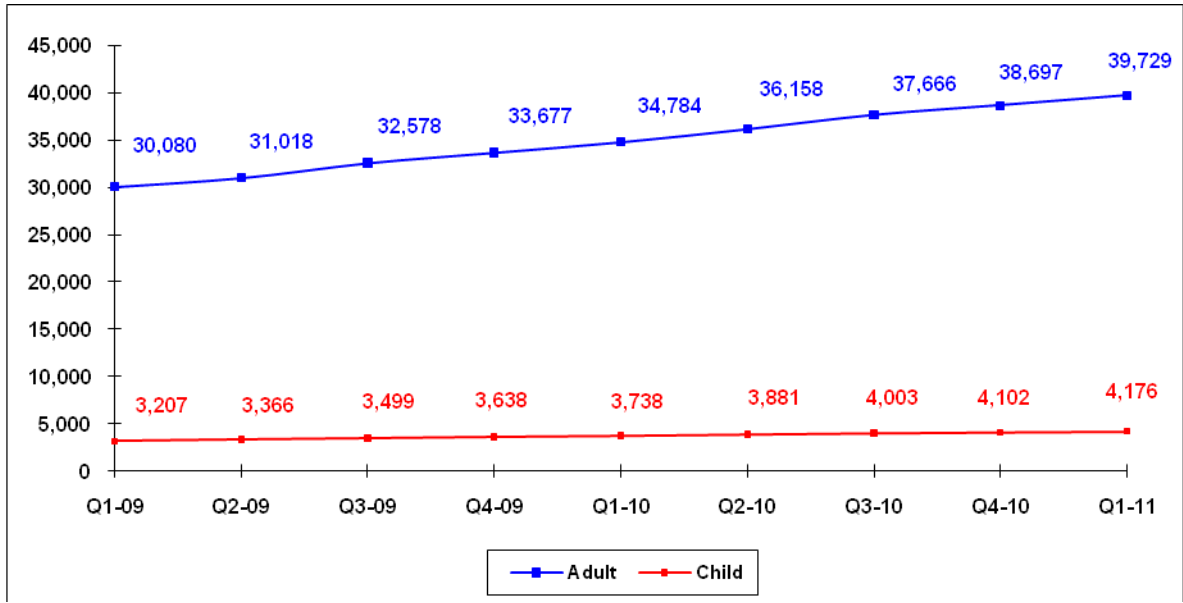


រូបភាពទី ៩: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១១

នៅក្នុងត្រីមាសទី១នេះ ការធ្វើតេស្ត DNA PCR ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានឆាប់រហ័សសំរាប់កុមារ មាន ៣០៣ ករណី បានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ដែលក្នុងនោះមាន ២២ករណីដែល មាន លទ្ធផលវិជ្ជមាន និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រមាន DNA PCR ចំនួន ៣១៧ករណី និងមាន ១៥ករណី មានលទ្ធផល វិជ្ជមាន។ ចំនួនទារកដែលបានស្រាវជ្រាវ DNA PCR លើកទី១ (excluding DBS for confirmation) ដើម្បីបញ្ជាក់ មានចំនួន ២១៤ ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ទារកចំនួន ១៥នាក់ ដែលមានលទ្ធផល វិជ្ជមាន នៅពេលស្រាវជ្រាវ DNA PCR លើកទី១នេះ និងមាន HIV DR tested សរុបចំនួន ១០០ករណី។ នៅចុងត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១១នេះ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៤៣៩០៥នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៣៩៧២៩នាក់ ជា មនុស្សពេញវ័យនិង ៤១៧៦ នាក់ជាកុមារបានទទួល ART (រូបភាពទី ១១, ១២) (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HFBC អាំងឌីកាម៉ា ៣) ។

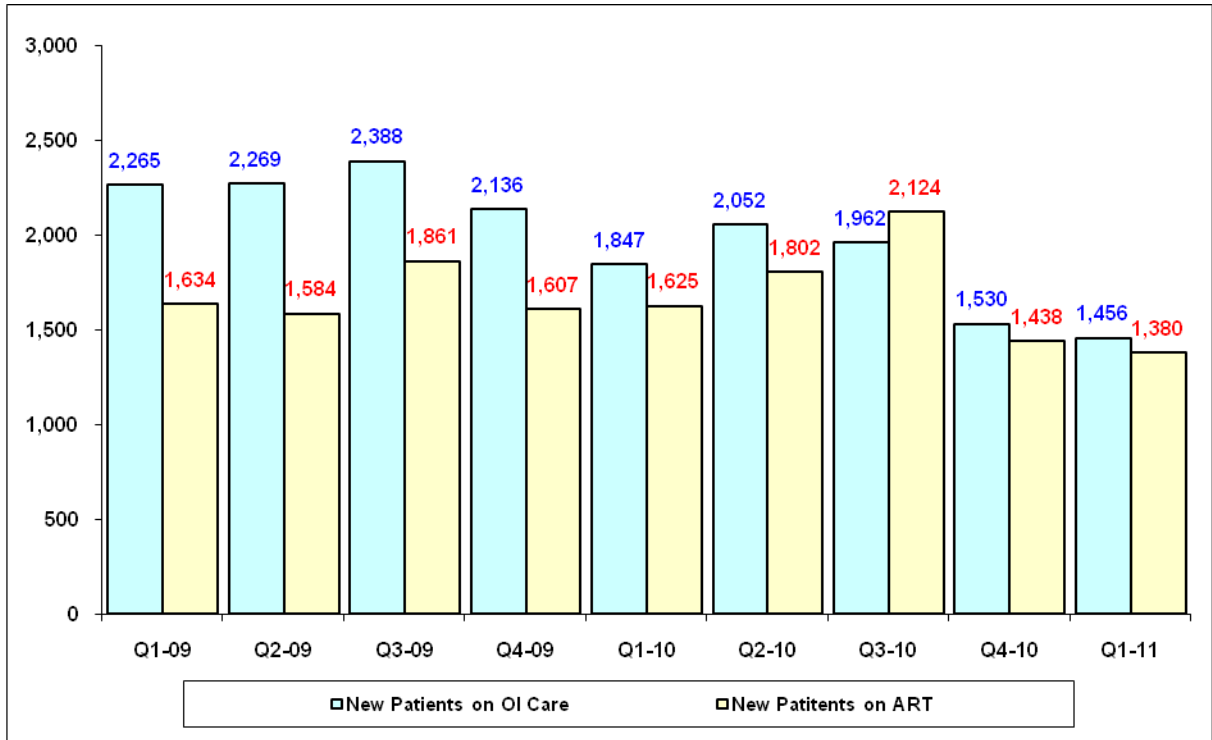


រូបភាពទី ១១: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១



រូបភាពទី ១២: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៩ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១

នៅចុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១ នេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥៣,៤% (២១២១០) ។ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១៤៥៦នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១១៩នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.៣៨០នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៤៨ នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១ (រូបភាព ទី១៣) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មី មានការកើនឡើងបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១០ ។ ដោយឡែក ចំនួនអ្នកជំងឺទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក៏មានការកើនបន្តិចដែរ ហើយមានអ្នកជំងឺចំនួន ៣៦០នាក់ បានបោះបង់ការព្យាបាល និងមានអ្នកជំងឺ៦៥នាក់បានស្លាប់ ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនេះ ។



រូបភាពទី ១៣: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៥៩២៧នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង ១៤៦៣នាក់ ជាកុមារដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ រហូតមកដល់ចុងត្រីមាស ទី១ឆ្នាំ ២០១១ នេះ។ ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺទាំងអស់មាន ៤.៦៥៦នាក់ (៦៤,១%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើន ប្តី រឺ ដៃគូ របស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាលជំងឺ OI/ ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ១.០៦៧នាក់ និងកុមារចំនួន ១៩៤នាក់ មានលក្ខណៈសមស្រប នឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងខែមេសា ឆ្នាំ ២០១១ នេះ ។

ខ. ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ បោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់

នៅចុងត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១១ នេះ, មានអ្នកជំងឺចំនួន ២៥៥ នាក់ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះប្តូកនៃរស់នៅ របស់ពួកគេ ។ ហើយនិងមានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ២៣១នាក់ បានបោះបង់

ការព្យាបាល និង ១៣៩នាក់ផ្សេងទៀតបានស្លាប់ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះ មានសេវា ផ្តល់ការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបាន ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ច្រើនជាង១,០០០នាក់ ក្នុងនោះមាន នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត (ភ្នំពេញ) មានអ្នកជំងឺសកម្មកំពុង ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣.៦៤៥ នាក់ ។

គ. ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

នៅចុងត្រីមាសទី១ឆ្នាំ ២០១១នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្ត ឱសថ ART នីមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ **d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV** និង **AZT+3TC+NVP** ដោយមាន ៤.០ % នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ៧.៤ % នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ **PI-Based** (តារាងទី២) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV , Q4. 2010	មនុស្សពេញវ័យ N= 41,005* No. (%)		កុមារ N= 4,283* No. (%)	
d4t+3TC+NVP	16,735	40.8 %	3,063	75.4 %
d4t+3TC+EFV	5,437	13.3 %	418	9.8 %
AZT+3TC+NVP	10,700	26.1 %	322	7.5 %
AZT+3TC+EFV	3,978	9.7 %	118	2.8 %
PI-based regimens	1,623	4.0 %	315	7.4 %
Other regimens	2,532	6.2 %	14	0.3 %

*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី ២ : វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ក្នុងត្រីមាសទី ១ឆ្នាំ ២០១១

ឃ. ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី (ទាំងមនុស្សចាស់ និងកុមារ) ដែលបានចុះឈ្មោះ នៅកន្លែង ដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺ ឱកាសនិយម និងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានចំនួន ១.៤៥៦នាក់ ។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មី ជាមនុស្សចាស់ចំនួន ១៣៣៧ នោះ មានអ្នក ជំងឺឱកាសនិយម ចំនួន ១,២៦៦នាក់ (៩៤.៧ %) បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង។ ជាលទ្ធផល មានអ្នកជំងឺ ចំនួន ២១៨នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងស្ថិត (BK+/-) និងជំងឺរបេង ក្រៅស្ថិត (EPTB) នៅក្នុង ចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងទាំង២១៨នាក់នេះ មានអ្នក

ជំងឺ១៨២នាក់ បានទទួលការ ព្យាបាលជំងឺរូបបេង។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរូបបេងនៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ អេដស៍ថ្មីនេះ មានការឡើងខ្ពស់បើប្រៀបធៀបទៅនឹងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១០ ដោយសារគ្រប់សេវា OI/ART ទាំងអស់បានធ្វើ ការស្រាវជ្រាវជំងឺ រូបបេង តាមការស្រាវជ្រាវជំងឺរូបបេងតាមរយៈរោគសញ្ញា (Symptom Screening) ។

ង. ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ Three "I"

១. ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរូបបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT)

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ឱកាសនិយមថ្មី ចំនួន ៩៧២ នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះ នៅសេវា OI/ART ទាំង២៨កន្លែង ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍នូវយុទ្ធសាស្ត្រ Three "I" នេះ (ចំនួន៦ កន្លែង ដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែតុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ២៥៦នាក់ និង ចំនួន២២កន្លែងផ្សេងទៀត ដែលមិនមាន ការធ្វើតេស្តទុយប៊ែតុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ៧១៦នាក់) ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់នេះ មានអ្នកជំងឺ ចំនួន១៩៧នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (ចំនួន៦កន្លែងដែលធ្វើតេស្ត ទុយប៊ែតុយលីន លើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ១៥នាក់ និង ចំនួន២២កន្លែងផ្សេងទៀត ដែលមិនមានការធ្វើតេស្ត ទុយប៊ែតុយលីន លើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ១៨២នាក់) និងមានអ្នកជំងឺចំនួន ៣៧៧នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (ចំនួន៦កន្លែងដែលធ្វើតេស្ត ទុយប៊ែតុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ១៧នាក់ និង ចំនួន២២កន្លែង ផ្សេងទៀត ដែលមិនមានការធ្វើតេស្ត ទុយប៊ែតុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ៣៦០នាក់)ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ ឱកាសនិយម ចំនួន៧២៦៤នាក់ ។

២. មុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី ចំនួន ១.៣៣៧នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅ សេវា ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺនេះ មានអ្នក ជំងឺចំនួន ១២៦៦នាក់ ដែលបានធ្វើការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរូបបេង មានអ្នកជំងឺចំនួន ៥៨៧នាក់ ដែលយ៉ាងហោច ណាស់មានរោគសញ្ញាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំង៣ ក្នុងរយៈពេល៤សប្តាហ៍កន្លងមក (មានគ្រុនក្តៅ ក្អក និង បែកញើសជោគខ្លួននៅពេលយប់ រយៈពេល២សប្តាហ៍កន្លងមក) ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ ដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរូបបេង វិជ្ជមានទាំង ៥៨៧នាក់នេះ មាន២១៨នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមាន ជំងឺរូបបេង (BK+/-) ឬមានរូបបេងក្រៅស្នូត ហើយមានអ្នកជំងឺ១៨២នាក់ បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺរូបបេង ចំណែក អ្នកជំងឺចំនួន១៩៧នាក់ទៀត បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការជំងឺរូបបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT) នោះ ត្រូវបន្តដោយអ្នកជំងឺទាំងនោះ មិនទាន់មាន រោគសញ្ញាជំងឺរូបបេង ។ មានអ្នកជំងឺដែល កំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមចំនួន២៤៧នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺរូបបេង (BK+/-) ឬមានរូបបេង ក្រៅស្នូត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ២១២នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរូបបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរូបបេង-អេដស៍

២០៣នាក់ទៀត បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole និង ៣៧៧នាក់បានចាប់ផ្តើម ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT) ។

៣. ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ១,២៣២នាក់ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ។ ក្នុងចំណោមនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន១១៥នាក់ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺ របេង ឬ របេងក្រៅស្ងួត ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ៨០នាក់ ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ។ មានអ្នកជំងឺ ដែលកំពុង ព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន១៦៥នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេង ក្រៅស្ងួត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ១២៨នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង- អេដស៍ចំនួន ១៧៧នាក់ ទៀត បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole ។

៤. ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូត :

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រី ចំនួន៧០៥នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះ នៅ សេវាព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ អេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន ៥៧នាក់ មានផ្ទៃពោះ ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន៤,៦៥៦នាក់ ដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម មានស្ត្រី ៧៤នាក់មានផ្ទៃពោះ និងក្នុងនោះមាន៥៥នាក់ បានទទួលឱសថ ARV សំរាប់ការបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។ មានអ្នកជំងឺ៧៧នាក់ បានរាយការណ៍ថា បាន រលូតកូនដោយឯកឯង និង ១នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១១នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រី ចំនួន៦៨៩នាក់ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន ៣០នាក់ មានផ្ទៃពោះ ។ មកដល់ចុង ត្រីមាសនេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន ២១២១០នាក់ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ មានស្ត្រី ១២៣នាក់មានផ្ទៃពោះ ។ មានអ្នកជំងឺ៣នាក់ បានរាយការណ៍ថា បានរលូតកូនដោយ ឯកឯង និង ២នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត ។

២.៣ -ការបង្ហាញពីទិន្នន័យនៃតំរោង វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

របាយការណ៍មកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានៅស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៥៥, ពីខែ មករា ដល់ខែមិនា ឆ្នាំ ២០១១:

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ២០១១នេះ មានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៦២ដែលបានអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា តែក្នុង នោះមានតែ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥៥ ប៉ុណ្ណោះដែលបានផ្ទេររបាយការណ៍មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ គិតចាប់ពី ខែមករា មកដល់ខែមិនា ឆ្នាំ ២០១១ នេះ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុប ចំនួន ៥៩៥៣៩នាក់ ដែលបាន មកទទួល សេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានិងតាមរយៈការចុះអប់រំ ក្នុងនោះមានស្ត្រី

ចំនួន ៤៥៩៩០នាក់ (៧៧,២៤%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមានប្តីឬដៃគូចំនួន ៩៨៤៨នាក់ ដែលស្រ្តីចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ (២១,៤១% នៃស្រ្តីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាមួយប្តីឬដៃគូរបស់ពួកគេ) ។ ក្នុងចំណោមស្រ្តីចំនួន ៥៩៥៣៩នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះ មានស្រ្តី ៨២នាក់ (០.១៧%) ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្រ្តីមានផ្ទៃពោះចំនួន ២៣ នាក់ ដែលបានដឹងពីលទ្ធផលរបស់ខ្លួនថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ ហើយបានចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ។

ជាសរុប មានស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៦៥នាក់ ក្នុងចំណោមស្រ្តីដែលមានផ្ទៃពោះហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ចំនួន ៧២នាក់ បានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬ មណ្ឌលសុខភាព ដែលសេវាមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ។ ក្នុងចំណោមស្រ្តីជាម្តាយ ចំនួន៧២នាក់ ដែលបានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេ នោះមាន ៤៦នាក់ (៦៣,៨៨%) បានកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (HAART) និង២២ (៣០,៥៥%) បានទទួលឱសថ ARV សំរាប់បង្ការតែនៅពេលឈឺពោះសំរាលតែម្តង ។

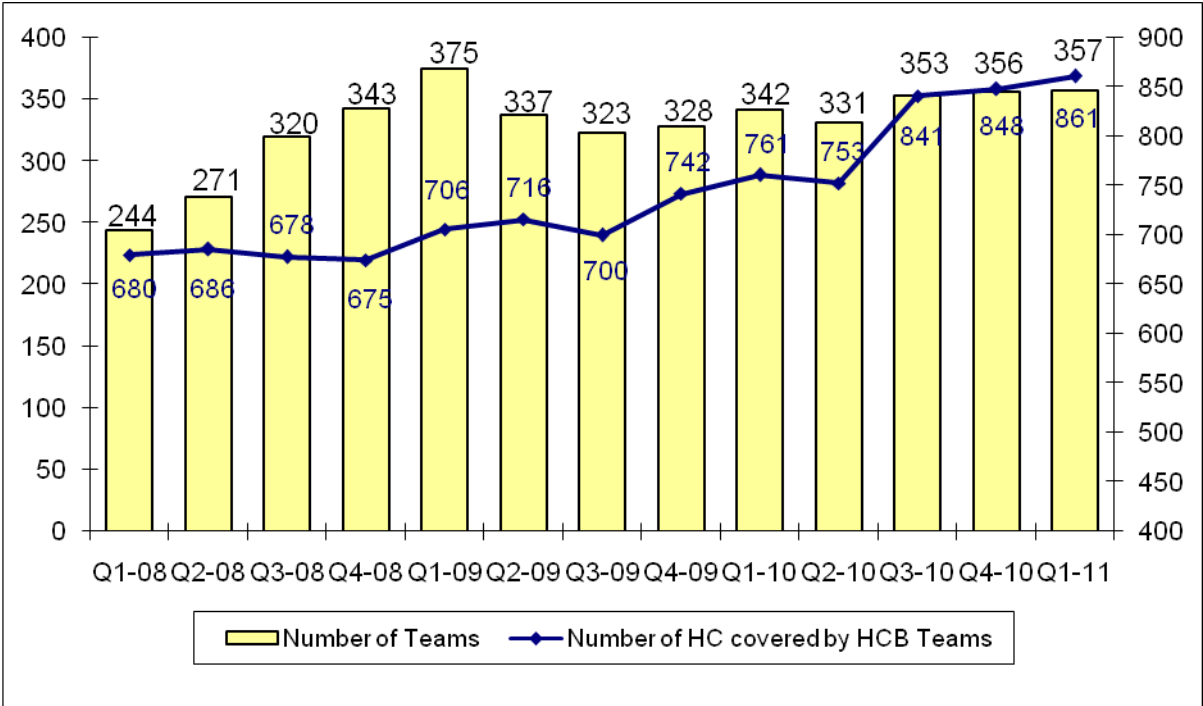
ក្នុងចំណោមទារក៧២នាក់ ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះ មានទារក ៦២នាក់ (៩៧%) បានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺ ឱសថ NVP ។

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ មានទារកសរុបចំនួន ១៧០នាក់ បានធ្វើតេស្តឈាម DNA-PCR លើកទី ១ ក្នុងនោះ មានទារកចំនួន ៦នាក់ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ។

២.៤- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១១ មាន ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ចំនួន ៣៥៧ក្រុម ដែលគ្របដណ្តប់ ៨៦១ មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧១ នៅក្នុងខេត្តចំនួន១៩ (**ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBC អាំងឌីកាទ័រ១**) ។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ខេត្តព្រះវិហារ ពុំមានរបាយការណ៍របស់ក្រុមថែទាំទេ ព្រោះអង្គការដែលបានអនុវត្តលើការងារថែទាំនេះ បានចប់គំរោង ក្នុងការគ្របដណ្តប់និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ហើយនិងកំពុងរកអង្គការថ្មីមកជំនួស (រូបភាពទី ១៣) ។



រូបភាពទី ១៣: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ រហូត ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១១

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយថែទាំ គាំទ្រ ឧប្បដ្ឋានដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ៣១,៣១៥ នាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBC អាំងឌីកាម័រ ២) ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឱកាស និយម(OI) មានចំនួន ៨,១៤៧ នាក់ និងអ្នកជំងឺ ART ដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ២៣,១៦៨នាក់ ។

៣.របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ :

ដោយប្រភពថវិកាសឹងតែទាំងអស់មិនទាន់បានអុម័ត ដូចនេះរបាយការណ៍ចំណាយមិនទាន់យកបាន តែ នឹងលើកយកមករាយការណ៍នៅត្រីមាសក្រោយ ។

៤.ការលំបាក និងឧបសគ្គ

ទោះបីជាមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តល់ថវិកាសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី តែសកម្មភាពចាំបាច់មួយចំនួន ពិសេសការ ផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងថែទាំ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយ កម្មវិធីជាតិ នៅតែបន្តជាធម្មតា ។

ការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុម័តលើការផ្តល់ថវិកាលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិក ធ្វើអោយមានការប៉ះពាល់ដល់ស្នាដៃ ការងារ ពិសេសនៅកន្លែងផ្តល់សេវា ។

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជារួម សឹងតែគ្រប់ទិសដៅ នៃសូចនាករដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាទាំងអស់ដូចជា សេវា OI/ART, VCCT, STI, and HBC services ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី១ឆ្នាំ ២០១១នេះ បានសំរេចទៅតាមផែនការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ទន្ទឹមគ្នានេះ ដោយមានការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលនេះ តាមរយៈការអនុវត្តន៍ Continuum of Quality Improvement និង ការតាមដានអាំងឌិកាទ័រប្រកាសអាសន្ន ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណា អោយគុណភាពសេវា OI/ART កាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង ។