

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**

**KINGDOM OF CAMBODIA**

**ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

**NATION RELIGION KING**



**ក្រសួងសុខាភិបាល**

**MINISTRY OF HEALTH**

របាយការណ៍ សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ  
សំរាប់កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍/កាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ២០១៤

**SECOND QUARTERLY COMPREHENSIVE REPORT, 2014  
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 ហើយដែលបានផ្ទេរមកនូវរបាយការណ៍យ៉ាងទៀងទាត់ និងតាមកាលកំណត់ដល់ផ្នែកផែនការ តាមដាន របាយការណ៍ និងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ សមិទ្ធផលនេះកកើតឡើងដោយសារការ ចូលរួមចំណែករបស់មន្ទីរសុខាភិបាល កម្មវិធីអេដស៍ រាជធានី ខេត្ត ការិយាល័យស្រុក ប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដោយមានការគាំទ្រពីស្ថាប័នដែល ពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការជាដៃគូទាំងអស់។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២០ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១៤

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ  
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 សមាគមអភិវឌ្ឍន៍កសិករ  |
| 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<br>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<br>បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា              |
| CMS    | Central Medical Store  |
| CSCN   | Cambodia Save Children Network បណ្តាញសង្គ្រោះកុមារកម្ពុជា  |
| CUCC   | Condom-Use Coordinating Committee<br>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 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 គំរោងមូលនិធិសកល   |
| HAART      | High Active Antiretroviral Therapy   |
| HBC        | Home Base Care   |
| HC         | HealthCenter 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<br>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<br>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<br>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]<br>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<br>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<br>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<br>បរិស្ថាន និង កសិកម្ម   |
| SEAD       | Sharing Experience Adapted Development   |
| SOP        | Standard Operating Procedures និយាមបែបបទសំរាប់ប្រតិបត្តិ   |
| SSS        | STI Sentinel Surveillance ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ដំងើកាមរោគ   |
| STI/RTI    | Sexually Transmitted Infection/ Reproductive Tract Infection<br>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<br>មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្រ្តីគ ចិត្ត 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        | ខេត្តមណ្ឌលគីរី    |
| 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       | ខេត្តរតនគីរី      |
| SHV | : Sihanouk Ville    | ក្រុងព្រះសីហនុ    |
| SRP | : Siem Reap         | ខេត្តសៀមរាប       |
| SVR | : Svay Rieng        | ខេត្តស្វាយរៀង     |
| STG | : Stung Treng       | ខេត្តស្ទឹងត្រែង   |
| TKV | : Takeo             | ខេត្តតាកែវ        |



**មាតិកា:**

**Acronyms**.....2

១.១មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ.....9

២. គោលបំណងនិងកម្មវត្ថុ៖.....9

២.១គោលបំណង.....9

២.២កម្មវត្ថុ .....9

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៖ ..... 12

៤.១.២.៤. កញ្ចប់គ្រប់គ្រង៖ ..... 13

ក. ផែនការតាមដាននិងរបាយការណ៍៖..... 13

៤.២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល..... 14

៤.២.១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍ ..... 14

៤.២.២. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្រ្តីគិច្ចនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) .. 17

៤.២.៣សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services) ..... 22

៤.២.៤ការអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា..... 28

៤.២.៥សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services) ..... 29

៥.ការលំបាកនិងឧបសគ្គ..... 30

៦.សេចក្តីសន្និដ្ឋានជាប្រមូល ..... 30

**១. សេចក្តីផ្តើម៖**

**១.១ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ**

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ **NCHADS** គឺជានាយកដ្ឋានស្វ័យមួយនៃក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានតួនាទីក្នុងការដឹកនាំ ផ្តល់អនុសាសន៍ និងអនុវត្តគោលការណ៍យុទ្ធសាស្ត្រ និងនិយាមបែបបទនានា សំរាប់វិស័យសុខាភិបាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺ កាមរោគ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ប្រតិបត្តិក្រោមការសំរបសំរួលនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជាដៃគូសហប្រតិបត្តិការជាមួយ នឹងស្ថាប័នរាជរដ្ឋាភិបាលអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលសង្គមស៊ីវិល ស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តជាច្រើន។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក៏មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការចលនា និងបែងចែកប្រភពធនធានសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីសំរេចបាននូវសមិទ្ធផល ទៅតាមគោលដៅដែលបានលើកឡើងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ២០១១ -២០១៥ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ នៅប្រទេសកម្ពុជា។

**២. គោលបំណងនិងកម្មវត្ថុ៖**

**២.១ គោលបំណង**

រៀបចំចងក្រង និងផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សំរាប់កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៣និងដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការវាយតម្លៃគំរោងផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១ ៤ផងដែរ។ លើសពីនេះរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលប្រចាំត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ២០១ ៤ ក៏នឹងប្រើប្រាស់ជាឯកសារយោងក្នុងការរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសបន្ទាប់ 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 ប្រចាំត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ២០១៤នេះគឺបានរៀបចំឡើងដោយផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគតាមរយៈប្រព័ន្ធ តាមដានជាតិមួយ ដែលចាប់យកនូវទិន្នន័យទាំងអស់ពីការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុង ជ្រោយឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគនៅទូទាំងប្រទេស ពីគ្រប់ស្ថាប័ន 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 សើស្បែកនិងកាមរោគបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរេបសំរួលប្រចាំត្រីមាសជាមួយនិងភ្នាក់ងារ ទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់ ដែលនៅក្រោមគំរោងមូលនិធិសកល (HIV-SSF) សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍។ ក្នុងកិច្ចប្រជុំខាងលើនេះ អ្នកគ្រប់គ្រងគំរោង មន្ត្រីទទួលខុសត្រូវផ្នែកការងារតាមដាន និង វាយ តំលៃ ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្នែកលទ្ធកម្ម ត្រូវបានអញ្ជើញមកចូលរួមនិង ធ្វើការបង្ហាញនូវសមិទ្ធផល ដែលបានសម្រេចដោយធ្វើការប្រៀបធៀបលើទិសដៅដែលបានកំណត់ ជាមួយនិងលទ្ធផលជាក់ ស្តែង និង ធ្វើការបង្ហាញនូវផលលំបាកបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះក្នុងកំឡុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ

២០១៤ ដើម្បីចាំកំរល់ កន្លែងរក រៀបចំបង្ការបញ្ហាដែលជួបប្រទះ ដើម្បីសង្កេតរកដំណោះស្រាយ ក្នុងការអនុវត្តនិងដើម្បីលើកឡើងនូវបញ្ហាមួយចំនួនដែលទាក់ទងក្នុងពេលអនុវត្តកម្មវិធី ពេល ពេលបីខែនេះ។

**៤.១.២ ការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ**

ដោយបិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ជាស្ថាប័ន អនុវត្តសកម្មភាពសំរាប់ផ្តល់ជា ការងារបច្ចេកទេសស្តីពីកម្មវិធី 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**

មន្ត្រីផ្នែកនេះបានចុះអភិបាលការងារនៅខេត្តតាតំបែង កំពង់ចាម និងព្រះវិហារ។ មន្ត្រីជំនាញនេះបានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំកុមារ រវាង របបចកទេស ថែទាំជាតិសំរាប់ការងារ បង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តដល់ លក្ខណៈលើកលែងតែ ប្រជុំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

**• ផ្នែក STI/RTI**

មន្ត្រីផ្នែកជំងឺកាមរោគបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដោយពិភាក្សា លើចំណុចដូចខាងក្រោម៖

- រៀបចំទិសដៅក្នុងការពង្រីកនូវការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រី មានផ្ទៃពោះអោយស្របទៅនឹងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងការពង្រីកសេវា LR
- ការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងដៃគូរបស់គាត់ដែលមានលទ្ធផលមេរោគស្វាយ វិជ្ជមានដោយ RPR test
- ការព្យាបាល និងតាមដានដល់ទារកដែលកើតពីម្តាយដែលមានមេរោគស្វាយ និង ទទួលបាននូវការថែទាំ
- ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងប្រតិករ

ក្នុងក្រុង ម៉ាសនេ ៖ មន្ទីរកុមារនិងភេទ ចុះអភិបាលនៃខេត្តមួយចំនួនដូចជាខេត្តត្បូងឃ្មុំ និងសង្កាត់រាប។

▪ សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត ៖

សកម្មភាពមួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តជាប្រចាំ ក្នុងត្រីមាសនេះ មានដូចជាការរៀបចំស្រង់ស្ថិតិសេវាកំសាន្តសប្បាយ រៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារសំរេចសំរួលការងារបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-CC) ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-ST) និងគណៈកម្មការសំរេចសំរួលការងារបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (D-CoPCT-CC) និងការប្រជុំម្ចាស់សេវាជាដើម និងការចុះអភិបាលការងារដើម្បីតាមដានត្រួតពិនិត្យលើសកម្មភាពអប់រំដល់សេវាកំសាន្តសប្បាយ និងការបញ្ជូនស្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយទៅព្យាបាលជំងឺកាមរោគនិងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាពផ្សេងទៀត។

៤.១.២.២ កញ្ចប់សំរាប់ផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ៖

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ កំពុងបន្តរៀបចំឈ្លាននិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍ និង កាមរោគ បញ្ជាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់នូវការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និង មេរោគស្វាយពីកំណើតដល់ទារកដែលទើបនឹងកើតនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

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

មន្ត្រីផ្នែក VCCT មិនបានចុះអភិបាលការងារ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ឡើយ។

៤.១.២.៣. កញ្ចប់អង្កេតតាមដាននិងស្រាវជ្រាវ៖

ក. ការអង្កេតតាមដាន ៖

- ការងារស្រាវជ្រាវ Pre-test លើការអង្កេតការប្រើប្រាស់កញ្ចប់ទេសប្រចាំខែ ក្នុងខេត្តត្បូងឃ្មុំ និងបន្ទាយមានជ័យ

- ការប្រមូលទិន្នន័យលើស្ថានភាពសំរាប់បុរស សមាសសុខ និង គ្រប់គ្រងជំងឺ មាតា កែវ ព័ត៌មាន កំពង់ធំ សង្គ្រាម មុនពេទ្យប្រមាណ គិតគូរសុខភាពសុខាភិបាល ព្រះវិហារ ព្រះសីហនុ បន្តទៀតនឹង ព្រះវិហារ កំពង់ធំ ហត់ដំបង ក្រចេះ និង ខេត្តកោះកុង។

**៤.១.២.៤. កញ្ចប់គ្រប់គ្រង៖**

**ក. ផែនការតាមដាននិងរបាយការណ៍៖**

**- សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ៖**

**១. សកម្មភាពផែនការ ៖**

- សំរាប់សំរួលដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១១ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង២៤រាជធានីខេត្តដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាព និងថវិកាគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ដើម្បីអនុម័ត។
- មន្ត្រីជំនាញ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មួយនិងមន្ត្រីជំនាញគ្រប់គ្រងសំភារៈ បោះពុម្ព អភិបាល លើការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ នៅខេត្តកោះកុង សង្គ្រាម ព្រះវិហារ ហត់ដំបង កំពង់ធំ ព័ត៌មាន កំពង់ធំ មណ្ឌលគីរីសីងត្រងែ កំពង់បែរ កំពង់ចាម និងបន្តទៀតនឹង ព្រះវិហារ។
- សំរាប់សំរួលក្នុងការបង្កើនផែនការការងារប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១៤ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ផែនការការងាររបស់ខេត្តកំពង់ ២៤ ដើម្បីរួមបញ្ចូលសកម្មភាពលំអិត និងផែនការថវិកា លទ្ធផលរំពឹងទុក និងថវិកា ដល់លម្អិតនិងត្រូវបានអនុម័ត។

**២. សកម្មភាពតាមដាន ៖**

រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់គ្រងជ្រោយប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១១ ៤ ដែលបានដាក់ផ្សាយនៅក្នុង គេហទំព័រ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ [www.nchads.org](http://www.nchads.org) ។ របាយការណ៍នេះ ក៏បានធ្វើការបែងចែក ទៅក្រសួងសុខាភិបាល អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ម្ចាស់ជំនួយនិង អង្គការជាដៃគូការងារផ្សេងៗ។

**- សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត ៖**

- កម្មវិធីអេដស៍រាជធានី ខេត្តទាំង២៤ បានរៀបចំគំរោងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់គ្រងជ្រោយប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១១ដែលបានបញ្ចូលសកម្មភាពនិងថវិកាពីអង្គការជាដៃគូនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ខេត្ត ព្រមទាំងមានការបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលរំពឹងទុកសំរាប់សកម្មភាពនីមួយៗ
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយអង្គការជាដៃគូការងារ ដែលអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍នៅក្នុងខេត្តដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៍កម្មវិធីកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង

- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ខេត្តបានដឹកនាំចុះអភិបាលការងារដល់សេវាថែទាំសុខភាព ១ ចំនួន
- រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាស

**ខ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ:**

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ចូលទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤
- ចុះអភិបាលទៅរាជធានី-ខេត្ត លើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដើម្បីពិនិត្យនិងបញ្ចូលទិន្នន័យ OI/ART នៅខេត្តមួយចំនួន
- ពិនិត្យមើល និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដល់ខេត្តនូវរាល់ទិន្នន័យនៃកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ
- ចុះអភិបាលលើកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា លើការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងធ្វើរបាយការណ៍នៅតាមណ្ឌលសុខភាព នៅខេត្តមួយចំនួន
- មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត បានធ្វើការចុះអភិបាល ដើម្បីពិនិត្យមើល និងជួយកែសំរួលក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យនៅតាមសេវាថែទាំ និងព្យាបាល OI/ART សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងគ្លីនិកកាមរោគជារៀងរាល់ត្រីមាស

**គ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ ៖**

- រៀបចំធ្វើបណ្តុំបញ្ជាញនូវឱសថនិងសំភារៈទៅតាមកាលវិភាគរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល
- ធ្វើការតាមដាន លើការបែងចែកឱសថ OI/ARV និងសំភារៈប្រតិករ
- ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយផ្នែកលទ្ធកម្មក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណឱសថOI/ARVសំភារៈប្រតិករ
- ចុះអភិបាលរួមជាមួយផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ និងផ្នែកគណនេយ្យ លើការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ និងការ គ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារនៅខេត្តកោះកុង សំរោងរាប ព្រះវិហារ ចាត់ដំបង កំពង់ធំ ព្រៃវែង ត្បូងឃ្មុំ និងត្បូងឃ្មុំ កំពង់ចាម និងបន្ទាយមានជ័យ។

**៤.២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល**

**៤.២.១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍**

នៅត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤នេះមានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន៦០ កន្លែង (៣៤ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤រាជធានី -ខេត្ត ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តកណ្តាល, មណ្ឌលគីរី និង ក្រុងកែប ) ។ ក្នុងនោះមាន២៦ គ្លីនិកជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGO (RHAC=16 គ្លីនិក, Marie Stopes=7 គ្លីនិក, MEC=1 គ្លីនិក និងឈ្លូកសរគ្លីនិក = ២ គ្លីនិក) ។

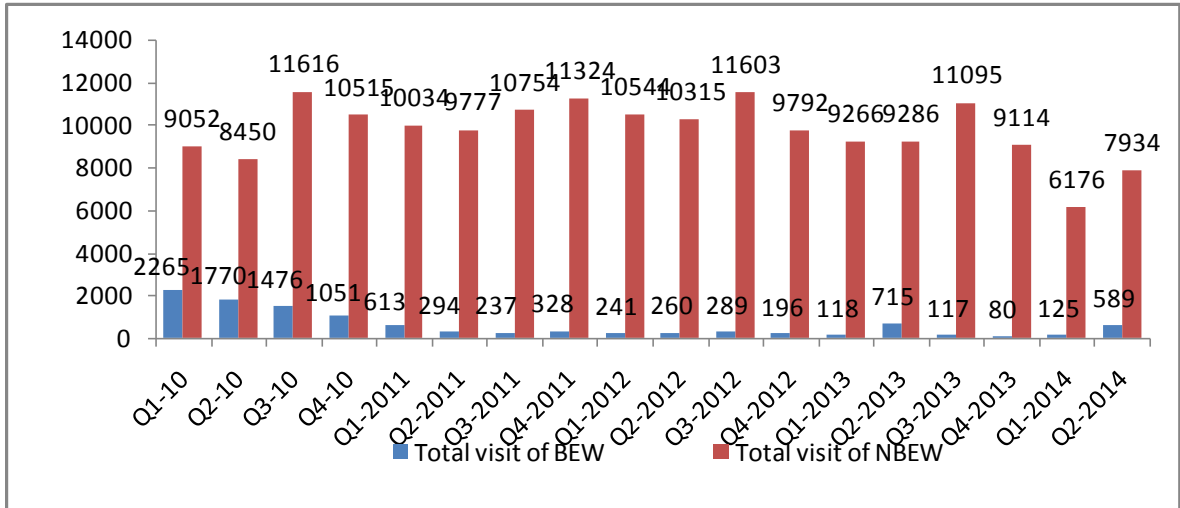
ក្នុងចំណោម ៣៥ គ្លីនិកកាមរោគដែលជាប់រដ្ឋាភិបាល មាន ៣៣ គ្លីនិក (៩៤,៣%)ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលអាចធ្វើតេស្តRPRនិងBasic microscopy។ ក្នុងចំណោមនេះ មានគ្លីនិកចំនួន៣៣ ដែលមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន។ មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ អាចជួយអោយគ្លីនិកកាមរោគដែលមិនអាចអាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែក ទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា សំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២២៥កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៥ ក្នុង២១រាជធានី ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។

ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១ ៥ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺ ចំនួន ៩០៦នាក់ជាបុរស និង ៧.២២៧នាក់ ជាស្ត្រីបានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបានរាយការណ៍ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ១.៦៧៦ករណី ក្នុងនោះមាន ៧៦១ករណី (៤៥,៤%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម មាន៨៤៤ករណី(៥០,៤%)មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ៧១ករណី (៤,២%) មានជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ចំពោះស្ត្រីចំនួន៥.៧៩៤ករណី មាន៥.៤៦០ករណី (៩៤,២៤%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស មាន ២.៥៧៧ករណី (៤៤,៤៨%) មានជំងឺរលាកទ្វារ មាសនិងមាត់ស្បូន ២៩៩ករណី (៥,១៦%)មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស និង ៣៤ករណី(០,៥៩%)ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិង មាន១ករណី (០,០២%) ជំងឺសិរមាន់។ ក្នុងនោះមានដៃគូដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញានិងបានព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានោះមាន ៥៨៥នាក់ ជាបុរស និង១.២០៦នាក់ជាស្ត្រី។

ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង៦០កន្លែងដែលមានគ្លីនិក ចំនួន៣៤កន្លែងជាប់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន២ ៦ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៤៨.៤៣៩លើក ក្នុងនោះមាន ៣.៥៣២នាក់ជាបុរស និង១.៧៧៩ ជាបុរសស្រឡាញ់បុរស (MSM) ៣៤.៦០៥នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ៨.៥២៣នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន (BEWs) និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (NBEWs) (៥៨៩នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន ៧.៩៣៤នាក់ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត) និងមានចំនួន២.៨៨៣នាក់មកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាព ទី ១ )។





**រូបភាពទី ១: ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្ត**  
ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១៤

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា(RHAC)ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួល ការចាប់អា រម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះរឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែក ឯគ្លីនិកទាំង ៣ ៤ របស់រដ្ឋាភិបាល បានផ្តល់សេវាភាគច្រើនចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិក អង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែលបានមកធ្វើការពិនិត្យ ភាគច្រើនជាបុរសរួមភេទជាមួយ បុរស MSM នៅទីក្រុងភ្នំពេញ។

ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១ ៤ នេះគ្លីនិកទាំង ៦០កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាម រោគដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ២.៨៩៦ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ២.៥៣៧ករណី(៨៧,៦%)មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ១៧ករណី(០,៦%) ហូរខ្ទុះតាម រន្ធកូថ, ១៥០ករណី(៥,២%) ជំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ១៦៥ករណី (៥,៧%) សិរមាន់លើ ប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ១៥ករណី(០,៥%)ហើមពងស្វាស និង ១២ ករណី (០,៤%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន៤៦៧ករណី មាន ៣៥៣ករណី (៧៥,៦%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ៣២ករណី(៦,៩%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ ១៩ ករណី (៤,១%) មានជំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ៥៥ (១១,៨%) មានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/ រន្ធកូថ ៧ (១,៥%)ហើមពងស្វាស និង ១ (០,២%) មានហើមក្រលៀន។

គ្លីនិកទាំង៦០កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញា ជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ចំនួន ៣៩.៤៨៧ករណី មាន៣៤.៦៨០ករណី (៨៧,៨%) មាន ជំងឺរលាកទ្វារមាស ៣.៥២៤ករណី(៨,៩%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ៤១ករណី(០,១%)

មានជំងឺរលាកប្រៃសីស ២៥៦ករណី (០,៦%)ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/វន្តតូច និង ២០១ ករណី (០,៥%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/វន្តតូច។

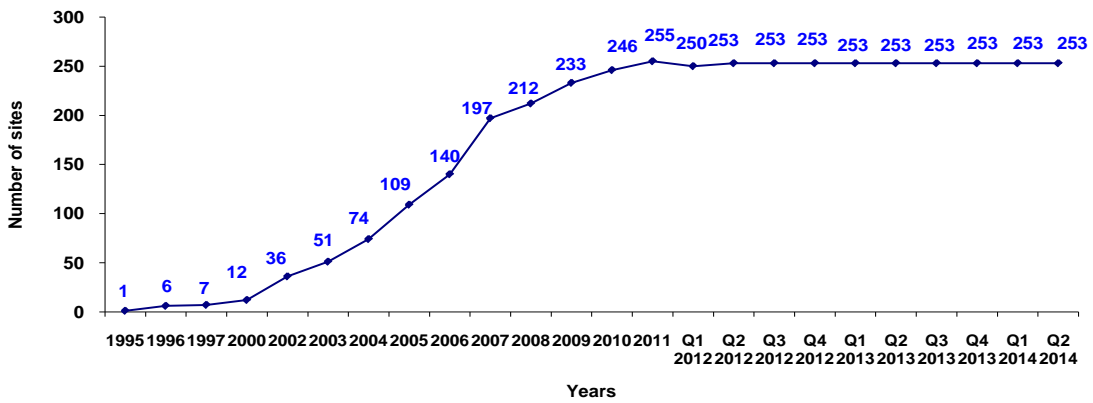
ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤ ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបនចំនួន ៥៥៦នាក់បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៣៩ករណី (៧%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ១២ករណី(៣១%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន ៣៣នាក់បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៨ករណី (២៤%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ៥នាក់(៦៣%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ២០១៤ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ៥.០៨៤នាក់បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគមានចំនួន៣.៨៧៦ករណី (៧៦%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ១.៦៦២ករណី(៤៣%)មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ២.៤៥០នាក់បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ១.៦៤១ ករណី (៥៨%) ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះ មាន៥២៤ករណី (៣២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផលRPRតេស្តទាំងអស់ ៣០៣តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង៣៤របស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិក MECក្នុងនោះមានត្រឹមតែ១២ ( ៥%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន។

ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារបានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន៨២០នាក់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ២នាក់ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART ៣៦នាក់ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ១២១នាក់ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជាៈបានទទួលអតិថិជនចំនួន ២៧៥នាក់ពីសេវា VCCT ១១៩នាក់មកពីសេវា OI/ART ៣៧នាក់មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង៣៤នាក់មកពីសេវាពន្យារកំណើត។

**៤.២.២. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្រ្តីចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់(VCCT)**

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCTមានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល១២ឆ្នាំចុងក្រោយនេះគឺពី១២កន្លែងនៅឆ្នាំ២០០០ដល់២៥៣កន្លែងដល់ចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១៤(រូបភាពទី២)។



**រូបភាពទី ២៖ និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១៤**

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

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១១ ៤នេះ មិនមានមណ្ឌល VCCT ថ្មីដែលត្រូវបានបើកដោយដំណើរការ។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌល VCCT ទាំង២៥៣ មាន២២៩កន្លែងជាសេវាសាធារណៈ និង២៤កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការភ័ក់ RHAC: 16អង្គការ Marie Stopes: 3អង្គការ MEC:1 មន្ទីរពេទ្យ Center of Hope: 1 Institute Pasteur: 1 និងគ្លីនិកឈូកសរ: ២ )។

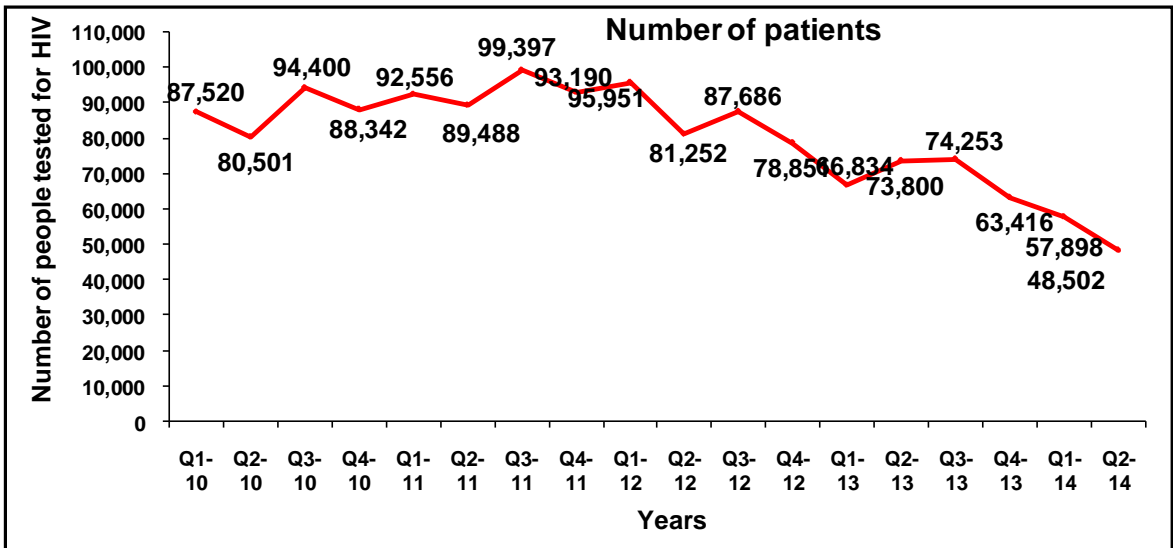
ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤នេះអតិថិជន VCCT ទាំងអស់ចំនួន១៣៦.២៩៥នាក់ (រួមបញ្ចូលមានអតិថិជនចំនួន៣៧.៥១២នាក់(២៧,៥%)បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង ៨៨.៨៨៥នាក់ (៦៥,២%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល(ANC) ១.២០២នាក់(០,៩%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ ២.២៥២នាក់(១,៧%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ២.៤៣៧(១,៨%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ១.៦៣៦នាក់(១,២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ ២៦៧(០,២%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ ៩១៨នាក់(០,៧%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព ១៦៦នាក់(០,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ ៤០៤នាក់(០,៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព ៦១៦ (០,៥%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (តារាងទី១)។

| <a href="#">Self Referred</a> | <a href="#">STD Clinic</a> | <a href="#">TB Services</a> | <a href="#">HBC/NGO</a> | <a href="#">General Medicine</a> | <a href="#">Pediatric Care Service</a> | <a href="#">Maternity Service</a> | <a href="#">BS/FP</a> | <a href="#">ANC</a> | <a href="#">Others</a> | <a href="#">Health Center</a> |
|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|-------------------------------|
| 27.5%                         | 0.9%                       | 1.7%                        | 1.8%                    | 1.2%                             | 0.2%                                   | 0.7%                              | 0.1%                  | 65.2%               | 0.5%                   | 0.3%                          |

**តារាងទី១ ៖ ភាគរយនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌលVCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤**

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤ នេះមាន ១ ៣៥.៩០៤នាក់ ក្នុងនោះមានអតិថិជនមកពីសេវា VCCTចំនួន ៤៨.៥០២នាក់ (អ្នកជំងឺរមែងចំនួន ២.១៥៧នាក់) និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៧១.៨៦៦នាក់ និងប្តីប្រពន្ធដែគូររបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ១៥.៥៣៦នាក់។

នៅក្នុងរូបទី៣ តារាងលេខ២ បង្ហាញពីនិន្នាការ និងលក្ខណៈនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរមែងដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT ត្រូវលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរមែងដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCTក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១៤មានចំនួន៤៨.៥០២នាក់ (រូបភាពទី៣)



**រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១៤**

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនVCCTនិងអ្នកជំងឺរមែងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១៤នេះមាន ២៩.២៣១នាក់ (៦០%) ជាស្ត្រី និង ៤៣.៧៣៧នាក់ (៩០%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (តារាងទី២)។

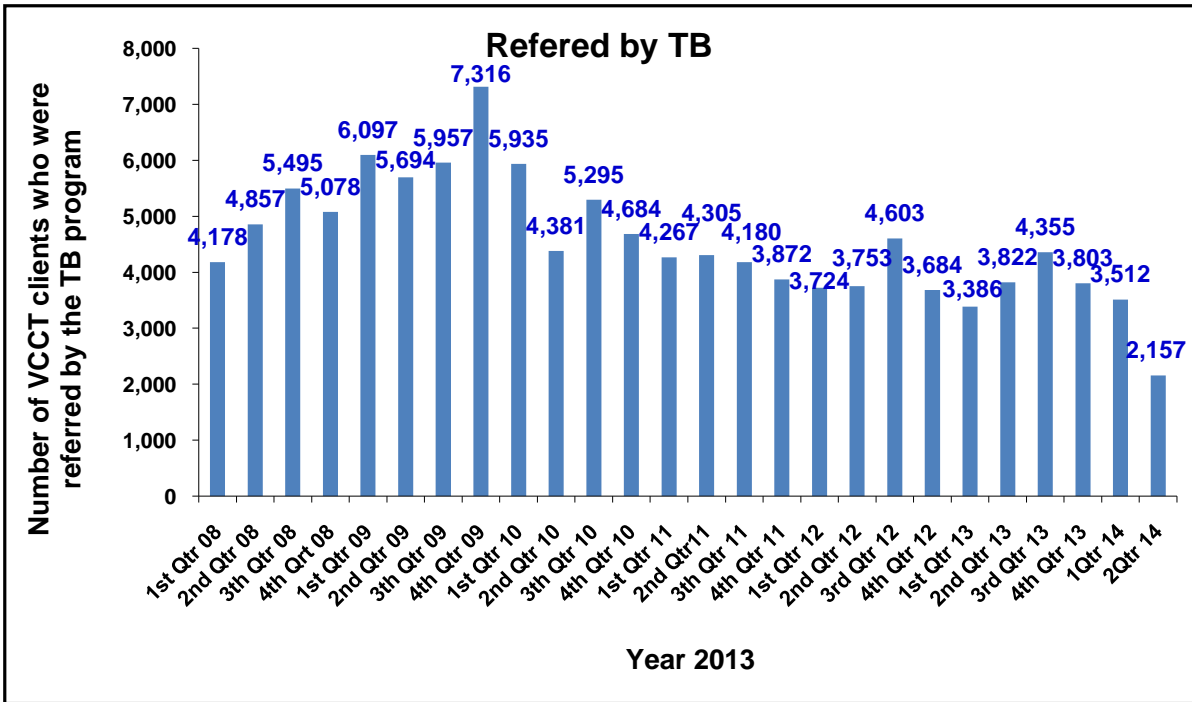
|             | អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍<br>People tested for HIV<br>N=48,502<br>No. (%) | អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន<br>People tested HIV positive<br>N=1,272<br>No. (%) |
|-------------|--|--|
| អាយុ (Age)  |  |  |
| ≤14 ឆ្នាំ   | 1,377 (2.8%)   | 96 (7.5%)  |
| 15-49 ឆ្នាំ | 43,737 (90.2%)   | 1,045 (82.2%)  |
| > 49 ឆ្នាំ  | 3,388 (7%)   | 131 (10.3%)  |
| ភេទ (Sex)   |  |  |
| ប្រុស       | 19,271 (39.7%)   | 572 (45%)  |
| ស្រី        | 29,231 (60.3%)   | 700 (55%)  |

**តារាងទី ២: លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT**

**ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១៤**

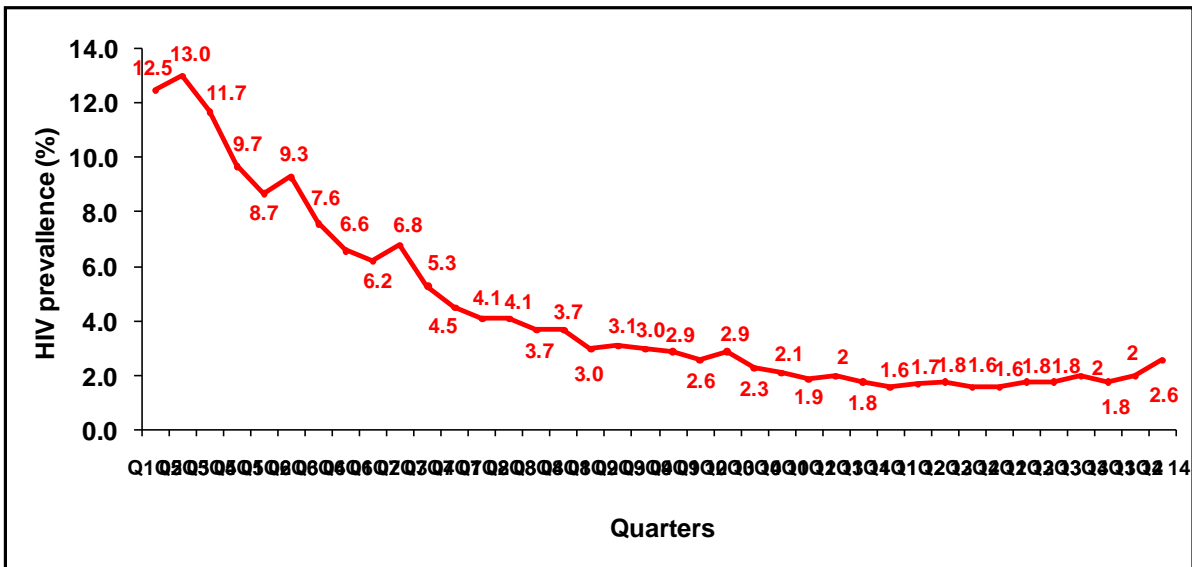
នៅត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤ នេះ ៩៨,០៨% (ចន្លោះពី៩៦,០៧%-១០០%) នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤នេះដែរ ក្នុងចំណោមអតិថិជន VCCT ចំនួន៤៨.៥០២នាក់ មាន ២.១៥៧នាក់ (៤.៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង (រូបភាពទី ៤)។



**រូបភាពទី ៥: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌលVCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤**

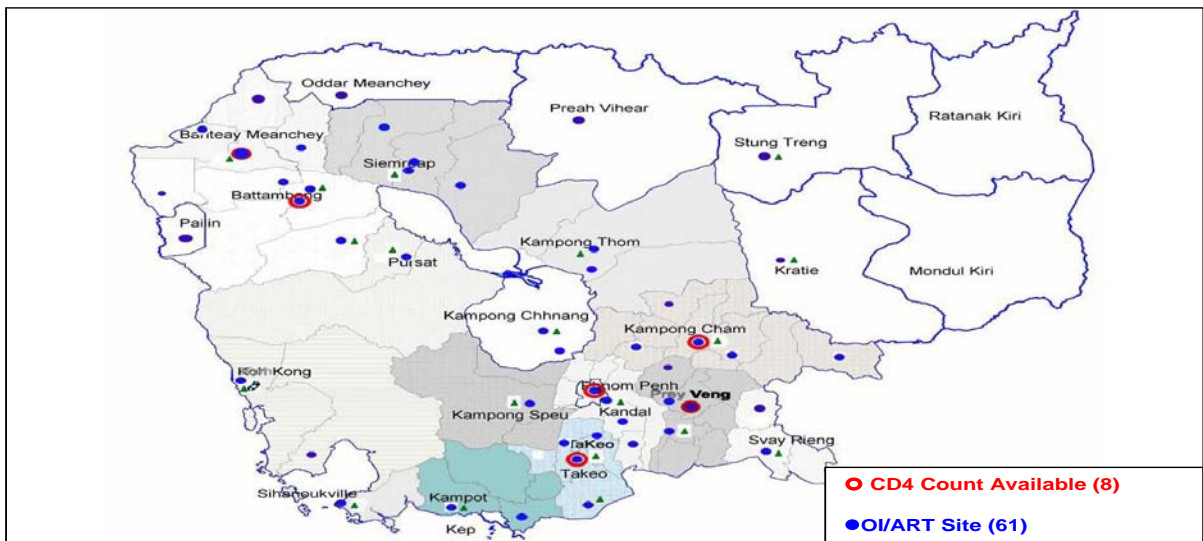
ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤ ចំនួន អតិថិជន៤៨.៥០២នាក់ នៃអតិថិជនVCCT និង អ្នកជំងឺ របេងទាំងអស់មាន១.២៧២នាក់ (២,៦%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាម មណ្ឌល VCCTទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៥)។



**រូបភាពទី ៥: និន្នាការនៃអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCTពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១៤**

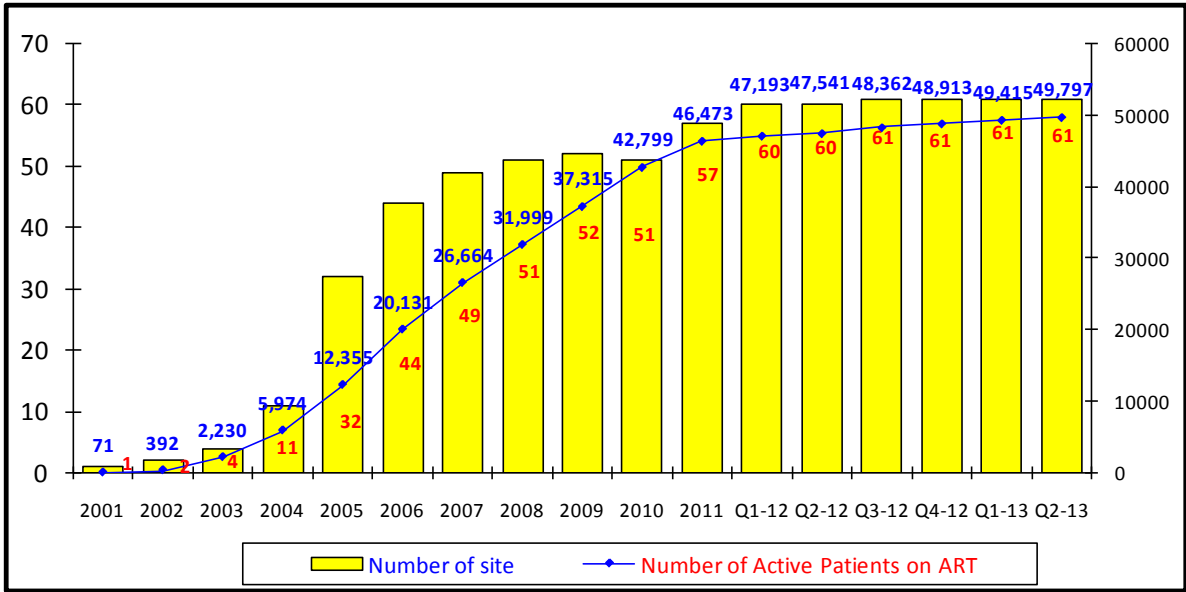
**៤.២.៣ សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍(OI and ART Services)**

បច្ចុប្បន្ននេះមាន៦១កន្លែងដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥០នៅក្នុង២១រាជធានី-ខេត្ត។ ក្នុងសេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំង៦១កន្លែងនោះមាន៥៧កន្លែងបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាលនិង៤កន្លែងផ្សេងទៀត ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង៦១កន្លែងនោះ មាន៣៥កន្លែងបានទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺជួនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៣៤ (រូបភាព ទី ៦)។

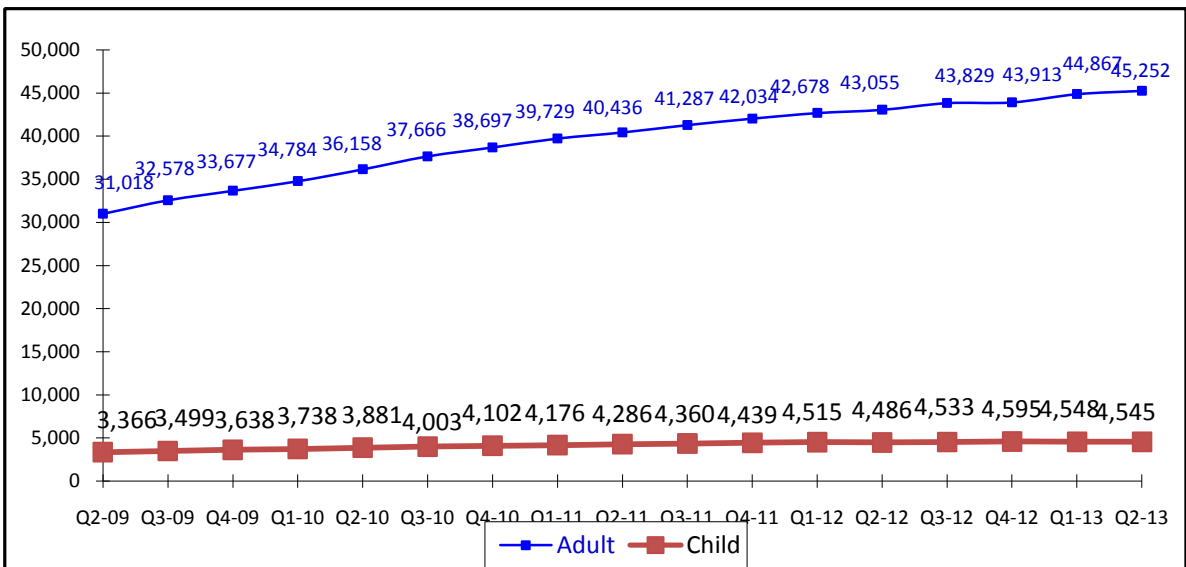


**រូបភាពទី ៦: ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៤**

ក្នុងតីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤ ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបមាន ៥១.៧៨៣នាក់ ដោយរួមបញ្ចូលនូវមនុស្ស៧៧រយចំនួន ៤៧.៨៨១ នាក់ និង កុមារចំនួន ៣.៩០២នាក់ដែលកំពុងទទួល ART (រូបភាពទី ៧ និងទី៨)។



**រូបភាពទី៧: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤**

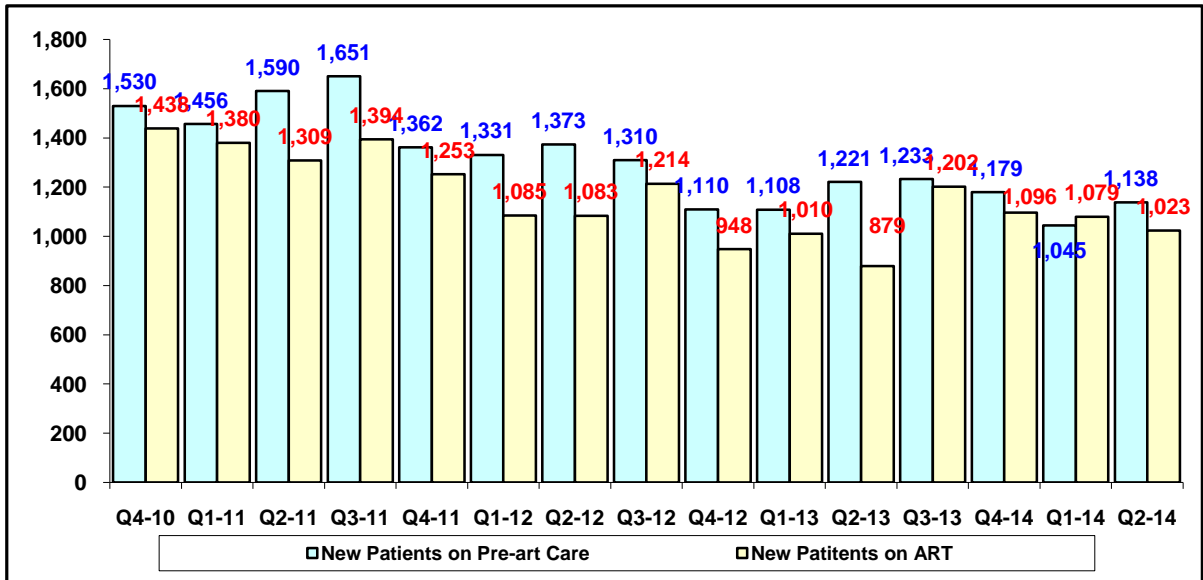


**រូបភាពទី ៨: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤**

នៅចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤នេះក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥០% (២៥.៩៥១)។ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.១៣៨នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ៨៣នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.០២៣នាក់ (រាប់បញ្ចូល



ទាំងកុមារ៨៤នាក់) បានចាប់ផ្ដើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុង ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤ (រូបភាពទី១០)។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការថយចុះចាប់ពី ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១០។ ដោយឡែកចំនួនអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ (ART) ក៏មានការកើនឡើងតិចតួច ហើយមានអ្នកជំងឺចំនួន ២៦៣នាក់ បានបោះបង់ការ ព្យាបាល និងមានអ្នកជំងឺ៤០នាក់បានស្លាប់ ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនេះ។



**រូបភាពទី៩ : និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមនិងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១០ ដល់ ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤**

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន២.៩១១នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ៦៣៥នាក់ជាកុមារ ដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្រប សំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍នៅឡើយទេរហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១៤នេះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់ មាន ១.៨១៩នាក់ (៥១,៣%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើន ប្តី រឺដៃគូរបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាល ជំងឺ OI/ ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ៦១៥នាក់ និងកុមារចំនួន ១៣៥នាក់ មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០១៤នេះ។

**ក. ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ បោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់**

នៅចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤ នេះមានអ្នកជំងឺចំនួន ៣០២នាក់ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវាARTថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះបូកនៃរស់នៅរបស់ពួកគេ។ ហើយនិងមានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣៩៩នាក់បានបោះបង់ការព្យាបាល និង ១៦៥នាក់ផ្សេងទៀតបានស្លាប់នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះមានសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន២០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង១.០០០នាក់ ក្នុងនោះមាននៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត (ភ្នំពេញ)មានអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៣.៣៨០នាក់។

**ខ. ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ**

នៅចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤នេះគ្រប់មណ្ឌលARTទាំងអស់បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថART និងមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើនគឺ **D4T+3TC+NVP, D4T+3TC+EFV** និង **AZT+3TC+NVP** ដោយមាន៥,០៤%នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ១១,៧% នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ **PI-Based** (តារាងទី៣) ។

| រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV ,<br><b>Q2 - 2014</b> | មនុស្សពេញវ័យ<br><b>N= 45,718*</b> |         | កុមារ<br><b>N= 3,931*</b> |         |
|---|-----------------------------------|---------|---------------------------|---------|
|   | <b>No. (%)</b>                    |         | <b>No. (%)</b>            |         |
| D4T+3TC+NVP   | 5,597                             | 11.63 % | 1,804                     | 40.52 % |
| D4T+3TC+EFV   | 1,664                             | 3.46 %  | 261                       | 5.86 %  |
| AZT+3TC+NVP   | 15,151                            | 31.47 % | 1,392                     | 31.27 % |
| AZT+3TC+EFV   | 6,441                             | 13.38 % | 347                       | 7.79 %  |
| PI-based regimens                                   | 2,427                             | 5.04 %  | 521                       | 11.70 % |

**\*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ**  
**មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺART ទេ**  
**តារាងទី ៣ ៖ វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់**  
**និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគHIV នៅកម្ពុជា**  
**ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១៤**

**គ. ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី**

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី (ទាំងមនុស្សចាស់ និងកុមារ) ដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន១.១៣៨នាក់។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីជាមនុស្សចាស់ចំនួន១.០៥៥នោះ មានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន ៨៦១នាក់ (៨១,៦%) បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង។ ជាលទ្ធផល មានអ្នកជំងឺចំនួន ២៨៧នាក់បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងស្ថិត(BK+/-) និងជំងឺរបេងក្រៅស្ថិត (EPTB) នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងទាំង១០១នាក់នេះ មានអ្នកជំងឺ ៩៤នាក់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនេះ មានការកើនឡើងបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅនឹងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៤ ។

**ឃ. ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រThree "I"**

**១. ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថIsoniazid (IPT)**

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤នេះមានសេវាOI/ARTចំនួន៣កន្លែង ដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក និងចំនួន ៥០កន្លែងផ្សេងទៀតដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក។ ជាសរុបមានអ្នកជំងឺអេដស៍ឱកាសនិយមថ្មីចំនួន ៩៩២នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាOI/ART ទាំង៥៣កន្លែង ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ (Three I) នេះ (ចំនួន៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន៨៣នាក់ និងចំនួន ៥០កន្លែងដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន៩០៩នាក់)។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់នេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៨៣៦នាក់បានស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺចំនួន៥៥៦នាក់ដែលមិនមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង។ មានអ្នកជំងឺចំនួន ២៥៨នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT) (មានអ្នកជំងឺ ១៥នាក់ដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកនៅនឹងកន្លែង និង មានអ្នកជំងឺ ២៤៣នាក់នៅកន្លែងដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក) និងមានអ្នកជំងឺចំនួន២០៧នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺ១២នាក់ និងកន្លែងដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺ ១៩៥នាក់) ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន៣.៥២៦នាក់។

**២. មុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១១ ៤នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន១.០៥៥នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅ សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន៨៦១នាក់ ដែលបានធ្វើការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង មានអ្នកជំងឺចំនួន ២៨៧នាក់ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានរោគសញ្ញាមួយ ក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំង៣ ក្នុងរយៈពេល៤សប្តាហ៍កន្លងមក (មានគ្រុនក្តៅ ក្អក និងបែកញើសជោគខ្លួននៅពេលយប់ រយៈពេល២សប្តាហ៍កន្លងមក )។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងវិជ្ជមានទាំង២៨៧នាក់នេះ មាន ១០១នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង(BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅស្ងួត ហើយមានអ្នកជំងឺ ៩៤នាក់បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺរបេង ចំណែកអ្នកជំងឺចំនួន ២៥៨នាក់ទៀត បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT) ទោះបីអ្នកជំងឺទាំងនោះមិនទាន់មានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងក៏ដោយ។ មានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមចំនួន៦៦នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង(BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅស្ងួត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ៥៩នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង -អេដស៍ ៤០ នាក់ទៀតបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole និងមានអ្នកជំងឺ២០៧នាក់ ទៀតបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT) នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។

**៣. ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១១ ៤នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន៩៣៩នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី។ ក្នុងចំណោមនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៥៨នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង ឬរបេងក្រៅស្ងួត ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ៥៥នាក់ ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៥១.៧៨៣នាក់ មានអ្នកជំងឺ ១៥៥នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង(BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅស្ងួតក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ៥៧នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ចំនួន៧២នាក់ទៀត បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole ។

**៤. ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូត**

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១១ ៤នេះមានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីជាស្ត្រី ចំនួន៦១៩នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន៣៤នាក់មានផ្ទៃពោះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន២.៦២៦នាក់ ដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមមានស្ត្រី ២៣នាក់

មានផ្ទៃពោះ និងក្នុងនោះមាន ១០នាក់បានទទួលឱសថARVសំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ មានអ្នកជំងឺចំនួន ១ នាក់ដដែលបានរាយការណ៍ថាបានរលូតកូនដោយឯកឯង និងមិនមានអ្នកជំងឺបានធ្វើការរំលូតទេនៅក្នុងត្រីមាសនេះ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១១ ៤នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន៥៦៥នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន៥៦នាក់មានផ្ទៃពោះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន២ ៧.៧៨៥នាក់ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានស្ត្រី១ ៤០នាក់មានផ្ទៃពោះ។ មានអ្នកជំងឺ២នាក់បានរាយការណ៍ថាបានរលូតកូនដោយឯកឯង និង១នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត។

**៥. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការជាវិជ្ជមាន**

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១១ ៤នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន១.១៣៨នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានអ្នកជំងឺ ៧ ៣២នាក់ (៣៩៧នាក់ជាស្ត្រី) បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការបង្ការជាវិជ្ជមានក្នុងចំណោមសេវា OI/ART ទាំង ៦១កន្លែងដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីនេះ។ ហើយក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មីចំនួន១.០២៣នាក់ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៦០៥នាក់ (៣៣២ នាក់ជាស្ត្រី) បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការបង្ការជាវិជ្ជមានក្នុងចំណោមសេវាOI/ART ទាំង៦១ កន្លែងដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីនេះដែរ។

**៤.២.៤ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា**

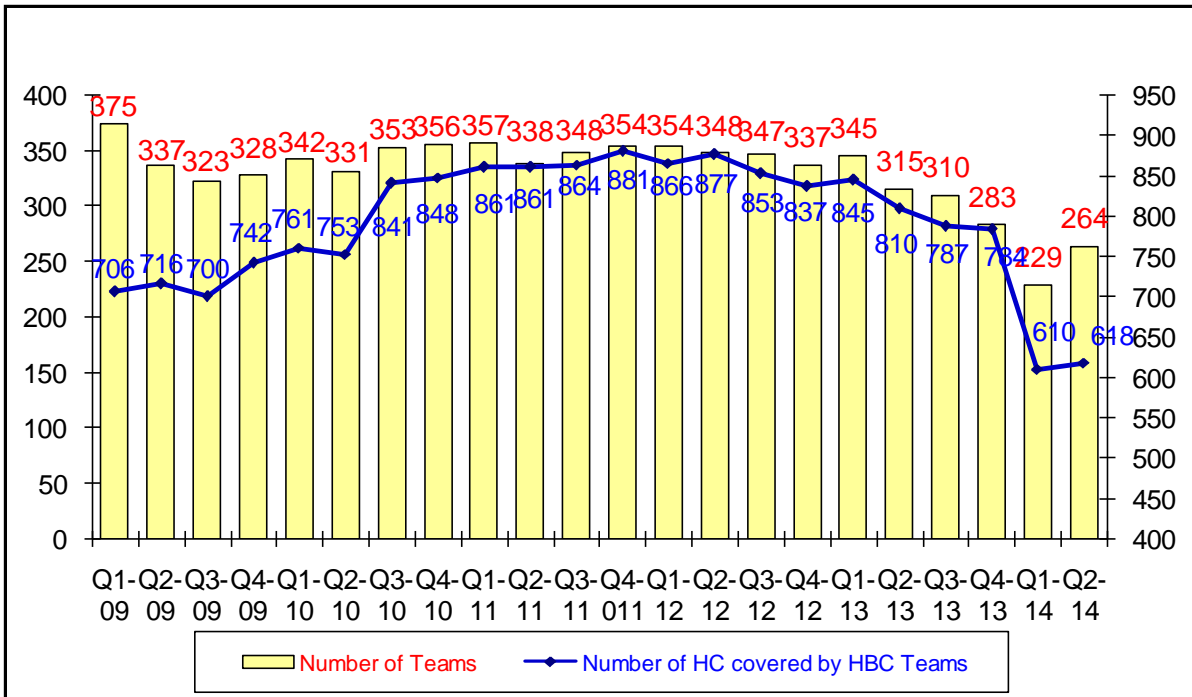
មកដល់ចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១១ ៤នេះមានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៥ដែលបានអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ហើយនឹងបានផ្ទេររបាយការណ៍មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ គិតចាប់ពីខែ មេសា មកដល់ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០១១៤នេះមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុបចំនួន៩៧.១៧០នាក់ដែលបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានិងតាមរយៈការចុះអប់រំក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន៦៨.៤១១នាក់(៧០%)បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមប្តីឬដៃគូស្ត្រី ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ មានប្តីឬដៃគូចំនួន ១៥.៥៣៦នាក់(២៣%)ដែលស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីចំនួន ៦៧.២១១នាក់ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះ មានស្ត្រី ៥៧នាក់(០.១%)ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ជាសរុបមានស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន១៤១នាក់ បានមកសំរាល កូនរបស់ពួកគេនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬមណ្ឌលសុខភាព ដែលសេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ក្នុងចំណោមស្រ្តីជាម្តាយដែលបានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេនោះមាន ១៣៥នាក់ (៩៦%) បានទទួលឱសថARV គឺមាន១២៣នាក់(៩១%)បានកំពុងទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (HAART) និង ១២ (៩%) បានទទួលឱសថ ARVសំរាប់បង្ការ។ ក្នុងចំណោមទារក១៤១នាក់ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះ មានទារក ១ ៣៨ នាក់ (៩៨%)បានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺឱសថ NVP ៦៣ នាក់ (៤៥%) បានទទួលឱសថ cotrimoxazole និងមានទារកចំនួន ៤៥នាក់បានធ្វើតេស្តឈាម DNA-PCRលើកទី១ មុនអាយុ២ខែ និង ៣៣នាក់ទៀតអាយុលើស ២ខែ និងមានទារកចំនួន ៥នាក់ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងមានទារកស្លាប់ ចំនួន១នាក់។

**៤.២.៥សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍(Community-based Services)**

**សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ(HBC services)**

ត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១៤មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះចំនួន២៦៤ក្រុមដែលគ្របដណ្តប់ ៦១៨ មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៧ នៅក្នុងខេត្តចំនួន ២០។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ខេត្ត កណ្តាល កោះកុង ព្រៃវែង ស្វាយរៀង និង កំពង់ចាម ពុំមានរបាយការណ៍របស់ក្រុមថែទាំទេ (រូបភាពទី ១០)។



**រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC teams) ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៩ រហូត ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤**

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយថែទាំ គាំទ្រ ឧបត្ថម្ភ ម្តងម្កាល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអ្នក ជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន១៨.២៥៥នាក់ ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺ ឱកាសនិយម (OI) មានចំនួន ១.៤៩០នាក់ និងអ្នកជំងឺ ARTដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ១៦.៧៦៥នាក់ ។

**៥.ការលំបាកនិងឧបសគ្គ**

ទោះបីជាមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តល់ថវិកាសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី តែសកម្មភាពចាំបាច់ មួយចំនួនពិសេសការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងថែទាំដល់អ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ដោយកម្មវិធីជាតិ នៅតែបន្តជាធម្មតា។

**៦.សេចក្តីសន្និដ្ឋានជារួម**

សឹងតែគ្រប់ទិសដៅនៃសូចនាករដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាទាំងអស់ ដូចជាសេវា OI/ART, VCCT, STI, and HBC services ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤នេះ បានសំរេចទៅតាមផែនការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ទន្ទឹមគ្នានេះ ដោយមានការគាំទ្រពីដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលនេះ តាមរយៈការអនុវត្តន៍ Continuum of Quality Improvement និងការតាមដាន សូចនាករប្រកាសអាសន្នដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាអោយគុណភាពសេវា OI/ART កាន់តែប្រសើរឡើង។