

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

NATION RELIGION KING



ក្រសួងសុខាភិបាល

MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
សំរាប់កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍/កាមរោគ
ប្រចាំត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៣

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



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

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 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
គណៈកម្មការសម្របសម្រួលកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
- CRS Catholic Relief Services
- CTAP Cambodian Treatment Access Programme
- CIPRA Comprehensive International Program for Research on AIDS
- CTC Care and Treatment Component
- CPN+ Cambodia People Living with HIV/AIDS Network
បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- CMS Central Medical Store
- CSCN Cambodia Save Children Network បណ្តាញសង្គ្រោះកុមារកម្ពុជា
- CUCC Condom-Use Coordinating Committee
គណៈកម្មការសម្របសម្រួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%

CUP	Condom-Use Programme កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CUWG	Condom-Use Working Group ក្រុមការងារកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CWPD	Cambodian Women for Peace and Development សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍
CQI	Continuum Quality Improvement
DFID	Department for International Development
DU	Drug Use ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
DSW	Direct Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន
DTOP	District Team on Outreach & Peer education ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ស្រុក
D-CoPCT-CC	District Continuum of Prevention to Care and Treatment Coordination Committee គណៈកម្មការសំរាប់សំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុក
DPCT	District Prevention to Care Team ក្រុមផ្តល់សេវាបង្ការថ្នាក់ស្រុក
EW	Entertainment Worker
EWI	Early Warning Indicator សូចនាករសំរាប់បុរាណ សអា សុខ
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 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 គណៈកម្មការសម្របសម្រួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត
P-CoPCT-ST	Provincial Continuum of Prevention of Care and Treatment Support Team ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត
QC	Quality Control ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព
RH	Referral Hospital មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
RHAC	Reproductive Health Association of Cambodia សមាគមភ័ក្ត្រកម្ពុជា
RACHA	Reproductive and Child health Alliance សម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និង សុខភាពបន្តពូជ
SCA	Save the Children Australia
SEADO	Social Environment Agricultural Development Organization អង្គការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម បរិស្ថាន និង កសិកម្ម
SEAD	Sharing Experience Adapted Development
SOP	Standard Operating Procedures និយាមបែបបទសំរាប់ប្រតិបត្តិ
SSS	STI Sentinel Surveillance ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ដំងើកាមរោគ
STI/RTI	Sexually Transmitted Infection/ Reproductive Tract Infection ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ
SW	Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ
SR	Sub Recipient
TWG	Technical Working Group ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
UNAIDS	United Nations Joint Programme on AIDS
UNFP	United Nations Population Fund
UNSW	University of New South Wales
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ 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	ខេត្តរតនគិរី
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

២.២កម្មវត្ថុ9

៣. វិធីសាស្ត្រ..... 10

៤. លទ្ធផល 10

៤.១វឌ្ឍនភាពនិងសមិទ្ធផលនៃការគ្រប់គ្រងនិងអនុវត្តកម្មវិធី..... 10

៤.១.១ការគ្រប់គ្រងគំរោងនៃមូលនិធិសកល 10

៤.១.២ការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក..... 11

៤.១.២.១កម្មវិធីបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់..... 11

៤.១.២.២កញ្ចប់សំរាប់ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍&អ្នកជំងឺអេដស៍. 12

៤.១.២.៣. កញ្ចប់អង្កេតតាមដាននិងស្រាវជ្រាវ៖ 13

៤.១.២.៤. កញ្ចប់គ្រប់គ្រង៖ 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) 21

៤.២.៤ការអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា..... 28

៤.២.៥សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services) 28

៥.ការលំបាកនិងឧបសគ្គ..... 29

៦.សេចក្តីសន្និដ្ឋានជារួម 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 និងជំងឺកាមរោគប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣និងដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការវាយតម្លៃគំរោងផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣ផងដែរ។ លើសពីនេះរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលប្រចាំត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៣ ក៏នឹងប្រើប្រាស់ជាឯកសារយោងក្នុងការរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសបន្ទាប់ ឆ្នាំ២០១ ៣ រួមជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់ក្នុងការកែលំអ ការអនុវត្តផែនការសកម្មភាព 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 ៣ ឆ្នាំ២០១៣នេះគឺបានរៀបចំឡើងដោយផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគតាមរយៈប្រព័ន្ធ តាមដានជាតិមួយ ដែលចាប់យកនូវទិន្នន័យទាំងអស់ពីការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុង ជ្រោយឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគនៅទូទាំងប្រទេស ពីគ្រប់ស្ថាប័ន ជាតិ អន្តរជាតិ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។ល។

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 និងផ្នែកលទ្ធកម្មត្រូវបានអញ្ជើញមកចូលរួមនិង ធ្វើការបង្ហាញនូវសមិទ្ធផល ដែលបានសម្រេចដោយធ្វើការប្រៀបធៀបលើទិសដៅដែលបានកំណត់ ជាមួយនិងលទ្ធផលជាក់ ស្តែង និង ធ្វើការបង្ហាញនូវផលលំបាកបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះក្នុងកំឡុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ

២០១៣ ដើម្បីចែករំលែក កន្លែងរៀន បង្ហាញនូវបញ្ហាដែលជួបប្រទះ ដើម្បីសង្កេតឃើញ ឧបាយ ក្នុងការអនុវត្តនិងដើម្បីលើកឡើងនូវបញ្ហាមួយចំនួន នដល់ទាក់ទងក្នុងពេលអនុវត្តកម្មវិធី ពេល ពេលបីខែនេះ ។

៤.១.២ ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ

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

មន្ត្រីផ្នែកនេះបានចុះអភិបាលការងាររួមគ្នាជាមួយផ្នែក STI/RTI លើការងារគ្រប់គ្រង និង ការចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយនិងតាមដានការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ដែលមានសកម្មភាពលើកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត ការបែងចែក និងការប្រើប្រាស់ សំភារៈអប់រំនៅតាមបណ្តារាជធានី-ខេត្ត។ ការចុះអភិបាលរួមគ្នានេះបានចុះពិនិត្យនៅបណ្តាខេត្ត មួយចំនួនដូចជាខេត្តកណ្តាល នដយ ស្វាយរៀង មណ្ឌលគីរី និង ព្រះសីហនុ។

• ផ្នែក STI/RTI

មន្ត្រីផ្នែកជំងឺកាមរោគបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដោយពិភាក្សា លើចំណុចដូចខាងក្រោម៖

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

- ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងប្រតិករ

មន្ត្រីផ្នែកនេះបានចុះអភិបាលការងាររួមគ្នាជាមួយផ្នែក STI/RTI លើការងារគ្រប់គ្រង និង ការចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយនិងតាមដានការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ដែលមានសកម្មភាពលើកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត ការបែងចែក និងការប្រើប្រាស់ សំភារៈអប់រំនៅតាមបណ្តារាជធានី-ខេត្ត។ ការចុះអភិបាលរួមគ្នានេះបានចុះពិនិត្យនៅបណ្តា ខេត្តមួយចំនួនដូចជាខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តកែវ និង ខេត្តកោះកុង ។

▪ សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត ៖

សកម្មភាពមួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តជាប្រចាំ ក្នុងត្រីមាសនេះ មានដូចជាការរៀបចំស្រង់ ស្ថិតិសេវាកំសាន្តសប្បាយ រៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារសំរាប់សំរួលការងារបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្ត ថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-CC) ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-ST) និង គណៈកម្មការសំរាប់សំរួលការងារបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (D-CoPCT-CC) និងការប្រជុំម្ចាស់សេវាជាដើម និងការចុះអភិបាលការងារដើម្បីតាមដានត្រួតពិនិត្យលើសកម្មភាព អប់រំដល់សេវាកំសាន្តសប្បាយ និងការបញ្ជូនស្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយទៅព្យាបាលជំងឺកាម រោគនិងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាពផ្សេងទៀត។

៤.១.២.២ កញ្ចប់សំរាប់ផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ៖

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ កំពុងបន្តរៀបចំឈ្មារនិយាមបែបបទសំរាប់ អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺ អេដស៍ និង កាមរោគ បញ្ជាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់នូវការឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍ និង មេរោគស្វាយពីកំណើតដល់ទារកដែលទើបនឹងកើតនៅក្នុងព្រះរាជាណា ចក្រកម្ពុជា។

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

មន្ត្រីផ្នែក VCCT មិនបានចុះអភិបាលការងារនៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ឡើយ។

៤.១.២.៣. កញ្ចប់អង្កេតតាមដាននិងស្រាវជ្រាវ៖

ក. ការអង្កេតតាមដាន ៖

- ការប្រមូលទិន្នន័យលើការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិការណ៍ទាំងប្រចាំ និងខ្ពស់ខ្ពស់តំបន់សង្គ្រាម ពិសេស កំពង់ចាម និងកំពង់ឆ្នាំង
- តាមដានស្ថានភាពការងាររបស់សហគមន៍មន្ត្រីពេទ្យប្រចាំខ្មែរក្រហម មន្ត្រីពេទ្យចាស់មតិគិតសុខភាពសង្គម មជ្ឈមណ្ឌលស្រាវជ្រាវ មន្ត្រីពេទ្យប្រចាំ គិតសុខភាពសង្គម មន្ត្រីពេទ្យយុវជនកំពង់ចាម មន្ត្រីពេទ្យយុវជនស៊ីវិលសេរីណា និងខ្ពស់ខ្ពស់តំបន់

៤.១.២.៤. កញ្ចប់គ្រប់គ្រង៖

ក. ផែនការតាមដាននិងរបាយការណ៍៖

- សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ៖

១. សកម្មភាពផែនការ ៖

- សំរេចសំរួលដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១១ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង២៤រាជធានីខេត្តដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាព និងថវិកាគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ដើម្បីអនុម័ត។
- មន្ត្រីជំនាញតាមដាន មន្ត្រីជំនាញប្រចាំខ្មែរក្រហម និងមន្ត្រីជំនាញគ្រប់គ្រងសភា រហូតដល់ លើការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ នៅខ្ពស់ខ្ពស់តំបន់ ក្រចេះ ប៉ៃលិន ព្រះសីហនុ កំពត និងខ្ពស់ខ្ពស់ពិសេស ។
- សំរេចសំរួលក្នុងការបង្កើនផែនការការងារប្រចាំ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០១៣ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ផែនការការងាររបស់ខេត្តទាំង ២៤ ដើម្បីរួមបញ្ចូលសកម្មភាពលំអិត និងផែនការថវិកា លុបចោលរំពឹងទុក និងថវិកា ដល់លម្អិតនិងគ្រប់គ្រងអនុម័ត។

២. សកម្មភាពតាមដាន ៖

រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់គ្រងជ្រោយប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១១ ដែលបានដាក់ផ្សាយនៅក្នុង គេហទំព័រ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ www.nchads.org ។ របាយការណ៍នេះ ក៏បានធ្វើការបែងចែក ទៅក្រសួងសុខាភិបាល អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ម្ចាស់ជំនួយនិង អង្គការជាដៃគូការងារផ្សេងៗ។

- សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត ៖

- កម្មវិធីអេដស៍រាជធានី ខេត្តទាំង២៤ បានរៀបចំគំរោងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់គ្រងជ្រោយប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១១ ដែលបានបញ្ចូលសកម្មភាព និងថវិកាពីអង្គការជាដៃគូនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ខេត្ត ព្រមទាំងមានការបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលរំពឹងទុកសំរាប់សកម្មភាពនីមួយៗ

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយអង្គការជាដៃគូការងារ ដែលអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍នៅក្នុងខេត្តដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៍កម្មវិធីកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ខេត្តបានដឹកនាំចុះអភិបាលការងារដល់សេវាថែទាំសុខភាព ១ ចំនួន
- រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាស

ខ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ:

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ចូលទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣
- 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 ៖

- រៀបចំធ្វើបណ្តុំបញ្ជាញនូវឱសថនិងសំភារៈទៅតាមកាលវិភាគរបស់ឃ្នាំងឱសថកណ្តាល
- ធ្វើការតាមដាន លើការបែងចែកឱសថ OI/ARV និងសំភារៈប្រតិករ
- ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយផ្នែកលទ្ធកម្មក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណឱសថOI/ARVសំភារៈប្រតិករ
- ចុះអភិបាលរួមជាមួយផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ និងផ្នែកគណនេយ្យលើការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារនៅខេត្តបាត់ដំបង ក្រចេះ ប៉ៃលិន ព្រះសីហនុ កំពត និង ខេត្តព្រៃវែង ។

៤.២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

៤.២.១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

នៅត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣នេះមានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន៦១ កន្លែង (៣៥ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤រាជធានី -ខេត្ត ទូទាំងប្រទេស

កម្ពុជា (លើកលែងខេត្តកណ្តាល, មណ្ឌលគីរី និង ក្រុងកែប) ។ ក្នុងនោះមាន២៦ គ្លីនិកជារបស់ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGO (RHAC=16 គ្លីនិក, Marie Stopes=7 គ្លីនិក, MEC=1 គ្លីនិក និងឈូក សរគ្លីនិក = ២ គ្លីនិក) ។

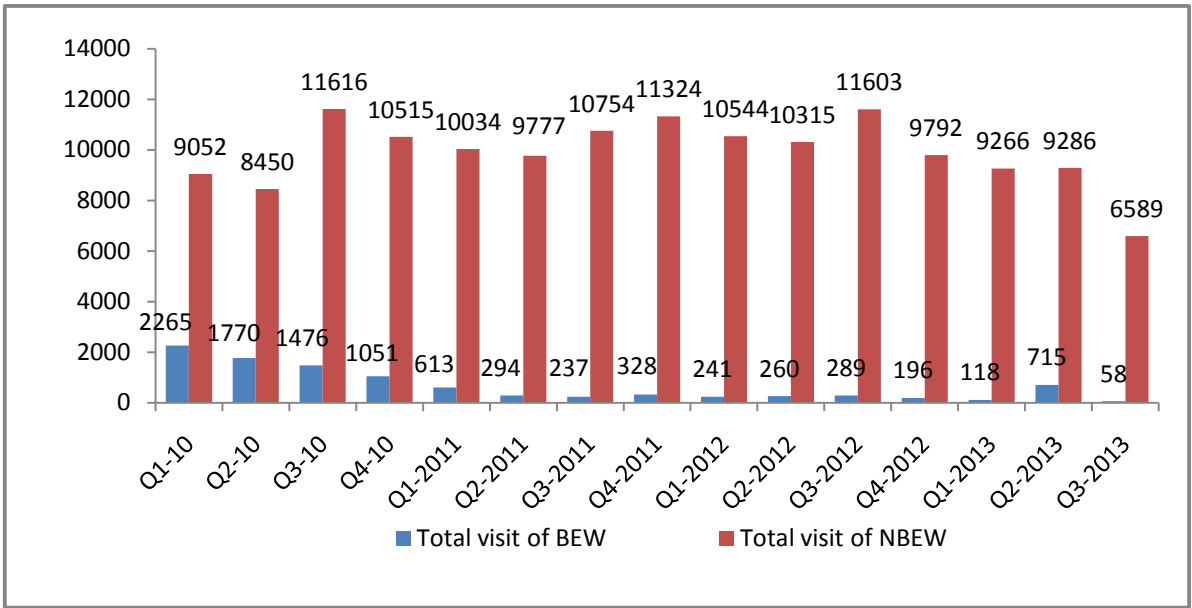
ក្នុងចំណោម ៣៥ គ្លីនិកកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាល មាន ៣៥ គ្លីនិក (១០០ %)ដែល បានបំពាក់នូវឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលអាចធ្វើតេស្តRPRនិងBasic microscopy។ ក្នុងចំណោមនេះ មានគ្លីនិកចំនួន៣៣ ដែលមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន។ មន្ទីរពិសោធន៍ ទាំងនេះ អាចជួយអោយគ្លីនិកកាមរោគដែលមិនអាចអាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់ គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែក ទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា សំរាប់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២២៥កន្លែង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៥ ក្នុង២១១៧ធានី ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹង ផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។

ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១៣ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹង ផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺ ចំនួន ១.៤១៨នាក់ជាបុរស និង ៩.៤៤១នាក់ ជាស្ត្រីបានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបានរាយការណ៍ពីចង្កោម រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ១.២២៤ករណី ក្នុងនោះមាន ១.០៥៥ករណី(៨៦,១%) មានការហូរ ខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម មាន១២១ករណី(៩,៩%)មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ៤៨ (៤%)មានករណី ជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ចំពោះស្ត្រីចំនួន៩.៤២៤ករណី មាន៨.៩៧៧ករណី (៩៥,២%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស មាន ៤.២១២ករណី (៤៥,៧%) មានជំងឺរលាកទ្វារ មាសនិងមាត់ស្បូន ៣៧៣ករណី(៣,៩%)មាន ជំងឺរលាកប៉េលវីស និង ៦៥ករណី(០,៧%)ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិង មាន ៩ករណី (០,១%) ជំងឺ សិរមាន់ ។ ក្នុងនោះមានដៃគូដែលបាន កំណត់អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញានិងបានព្យាបាល ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានោះមាន ៨១៧នាក់ ជាបុរស និង១.៨០៩នាក់ជាស្ត្រី។

ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង៦១កន្លែងដែលមានគ្លីនិក ចំនួន៣៥កន្លែងជា របស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន២៦ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៦៦.៨៨៤លើក ក្នុងនោះមាន ៤.៧៦៧នាក់ជាបុរស និង ២.១៤៨ ជាបុរសស្រឡាញ់បុរស (MSM) ៤៨.៧៥៧នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ១១.២១២នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវា កំសាន្តផ្ទះបន (BEWs) និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (NBEWs) (១១៧នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវា

កំសាន្តផ្ទះបន ១១.០៩៥នាក់ជាស្រ្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត) និងមានចំនួន៤.៥៦៥នាក់មកធ្វើការ ពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាព ទី ១)។



រូបភាពទី ១: ស្រ្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្ត

ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគព័ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១៣

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា(RHAC)ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួល ការចាប់ អារម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជនភាគច្រើនជាស្រ្តីមេផ្ទះស្រ្តីដៃ លមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង ៣ ៥ របស់រដ្ឋាភិបាល បានផ្តល់សេវាភាគច្រើនចំពោះស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែលបានមកធ្វើការពិនិត្យ ភាគច្រើនជាបុរសរួមភេទ ជាមួយបុរស MSM នៅទីក្រុងភ្នំពេញ។

ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១ ៣ នេះគ្លីនិកទាំង ៦១កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាម រោគដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៣.៩១៥ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ៣.៤៤០ករណី(៨៧,៨%)មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ២ ៤ករណី(០,៦%) ហូរខ្ទុះតាម រន្ធកូថ ២៥១ករណី(៦,៤%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ១៤១ករណី (៣,៦%) សិរមាន់លើ ប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ២៨ករណី(០,៧%)ហើមពងស្វាស និង ៣១ (០, ៨%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន៥៤១ករណី មាន ៤០៦ករណី (៧៥%)មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ២១ករណី(៣,៩%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ ៦២ (១១,៤%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ៣៧ (៧%) មានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ៦ (១,១%)ហើមពងស្វាស និង ៩ (១,៦%) មានហើមក្រលៀន។

គ្លីនិកទាំង៦១កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញា ជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ចំនួន ៥២.៦៦៦ករណី មាន៥០.២២៨ករណី (៩៥,៤%) មាន ជំងឺរលាកទ្វារមាស ៤.៦២៨ករណី(៨,៨%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ១៦៨ករណី (០,៣%) មានជំងឺរលាកប៉េលវីស ៣ ៧០ករណី (០,៧%)ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/វន្តគូថ និង ១៩៧ ករណី (០,៤%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/វន្តគូថ។

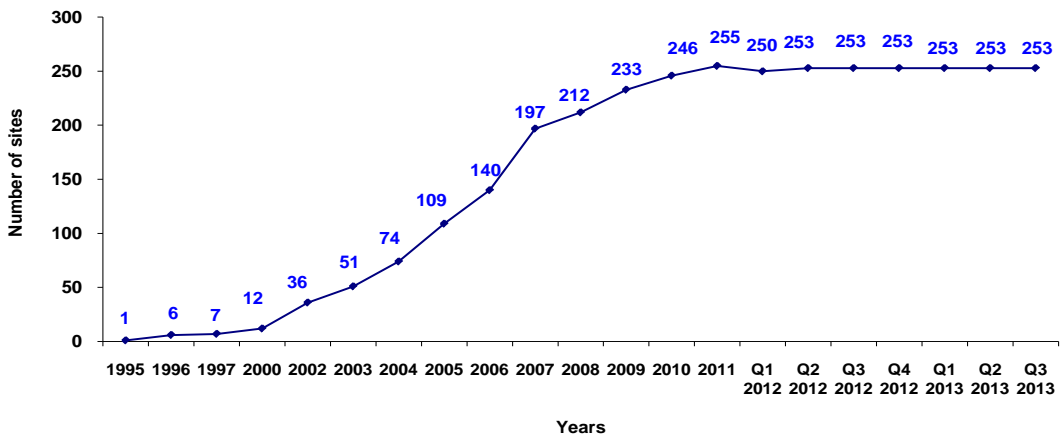
ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១ ៣ ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបនចំនួន ៥៨នាក់បាន មកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៥៣ករណី (៩១,៤%)ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះ មាន២០ករណី(៣៧,៧%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីធ្វើ ការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន ៥៩នាក់បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុង នោះមាន៤១ករណី ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន១៨នាក់ (៤៤%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១ ៣ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ៦.៥៨៩នាក់បាន មកធ្វើការ ពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគមានចំនួន៤.៧៥៨ករណី(៧២,២%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យ ថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ២.០៧២ករណី(៤៣,៥%)មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួន ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ៤.៥០៦នាក់បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុង នោះមាន២.១៩២ករណី(៤៨,៦%) ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ៨៣៣ ករណី (៣៨%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផលRPRតេស្តទាំងអស់៨០៥តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១ ៣ នៅ មន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង៣៥របស់រដ្ឋាភិបាលនិងគ្លីនិកMECក្នុងនោះមានត្រឹមតែ២៧(៣,៣%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន។

ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១ ៣ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារបានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន១.៥៧៧នាក់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៩នាក់ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART ៣៨នាក់ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៦៨នាក់ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជាៈបានទទួល អតិថិជនចំនួន ៥៤៧នាក់ពីសេវា VCCT ១៣១នាក់មកពីសេវា OI/ART ៥២នាក់មកពីសេវាពិនិត្យ ផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង៤៦នាក់មកពីសេវាពន្យារកំណើត។

៤.២.២. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្រ្តីគិតចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCTមានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល១២ឆ្នាំចុងក្រោយ នេះគឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០០ ដល់ ២៥៣កន្លែងដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១៣ (រូបភាពទី ២)



រូបភាពទី ២៖ និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១៣

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

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣នេះ មិនមានមណ្ឌល VCCT ថ្មីដែលត្រូវបានបើកអោយដំណើរការទេ ។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌល VCCT ទាំង២៥៣ មាន២២៩កន្លែងជាសេវាសាធារណៈ និង២៤កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការភ្នាក់ RHAC: 16 អង្គការ Marie Stopes: 3អង្គការ MEC:1 មន្ទីរពេទ្យ Center of Hope: 1 Institute Pasteur: 1 និងគ្លីនិកឈូកសរ: ២)។

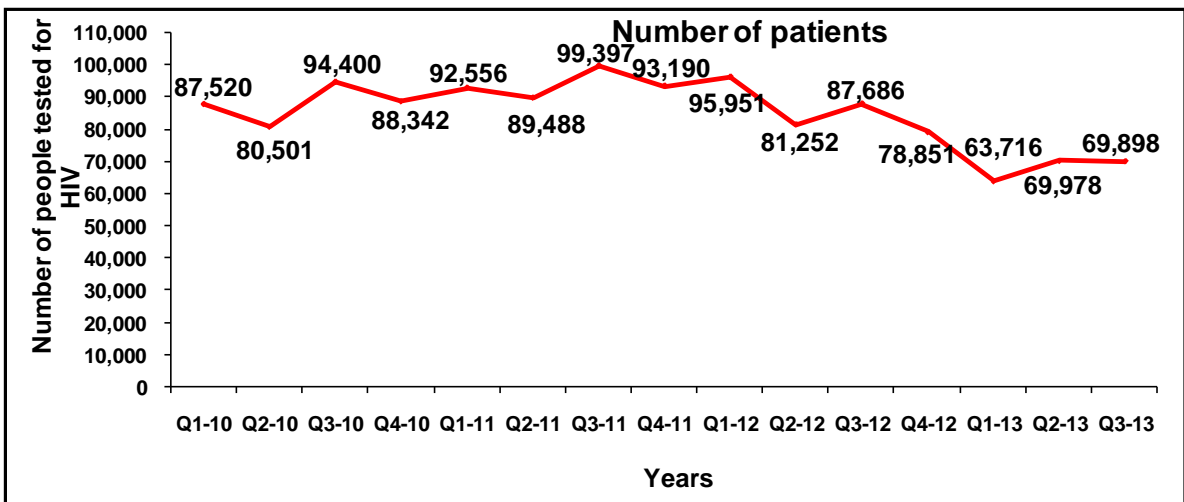
ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣នេះអតិថិជន VCCT ទាំងអស់ចំនួន១៦០.៤៥៨នាក់ (រួមបញ្ចូលមានអតិថិជនចំនួន៤៥.១៤៧នាក់(២៨,១%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង ៩២.០២២នាក់ (៥៧,៣%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល(ANC) ២.៥១១នាក់(១,៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ ៤.៤៧៦នាក់(២,៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ៦.៥៨៦ (៤,១%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ៥.០៦៧នាក់(៣,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ ២៦១(០,១%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ ១.១៥០នាក់(០,៧%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព ៤៧៨នាក់(០,៣%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ ១.៨៣៥នាក់(១,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព ៩២៥ (០,៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (តារាងទី១)។

Self Referred	STD Clinic	TB Services	HBC/NGO	General Medicine	Pediatric Care Service	Maternity Service	BS/FP	ANC	Others	Health Center
28.1%	1.6%	2.8%	4.1%	3.1%	0.1%	0.7%	0.3%	57.3%	0.8%	1.1%

តារាងទី១ ៖ ភាគរយនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌលVCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣ នេះមាន ១ ៥៨.៣៣៣នាក់ ក្នុងនោះមានអតិថិជនមកពីសេវា VCCTចំនួន ៦៩.៨៩៨នាក់ (អ្នកជំងឺរមែងចំនួន ៤.៣៥៥នាក់) និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៧១.៥០៨នាក់ និងប្តីឬដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ចំនួន ១៦.៩២៧នាក់។

នៅក្នុងរូបទី៣ តារាងលេខ២ បង្ហាញពីនិន្នាការ និងលក្ខណៈនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរមែង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT តួរលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរមែងដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCTក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៣មានចំនួន៦៩.៨៩៨នាក់ (រូបភាពទី៣)



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១០ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១៣

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនVCCTនិងអ្នកជំងឺរមែងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៣នេះមាន ៣៩.៤០៩នាក់ (៥៣%)ជាស្ត្រី និង ៦២.៩៥១នាក់ (៨៥%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (តារាងទី២)។

អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន
People tested for HIV	People tested HIV positive
N=69,898	N=1,367
No. (%)	No. (%)

អាយុ (Age)

≤14 ឆ្នាំ	2,361 (3.4%)	93 (6.8%)
15-49 ឆ្នាំ	62,951 (90%)	1,156(84.6%)
> 49 ឆ្នាំ	4,586 (6.6%)	118 (8.6%)

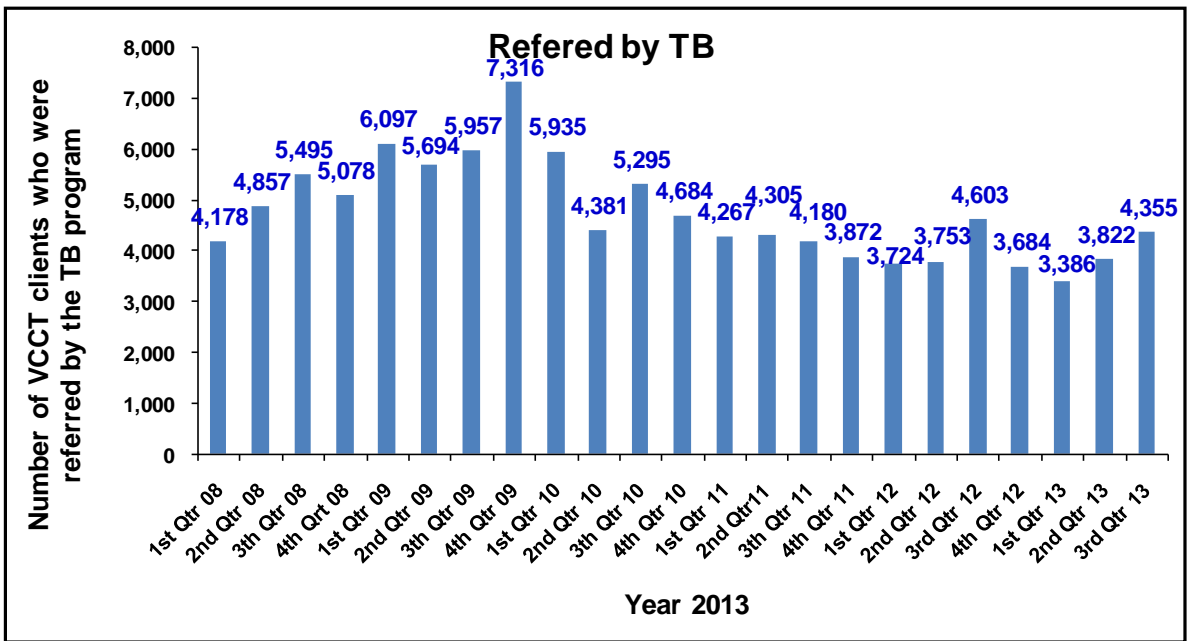
ភេទ (Sex)

ប្រុស	30,489 (43.6%)	630 (46%)
ស្រី	39,409 (56.4%)	737 (54%)

តារាងទី ២: លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១៣

នៅត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣នេះ ៩២,១២%(ចន្លោះ ពី ៨ ៤%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។

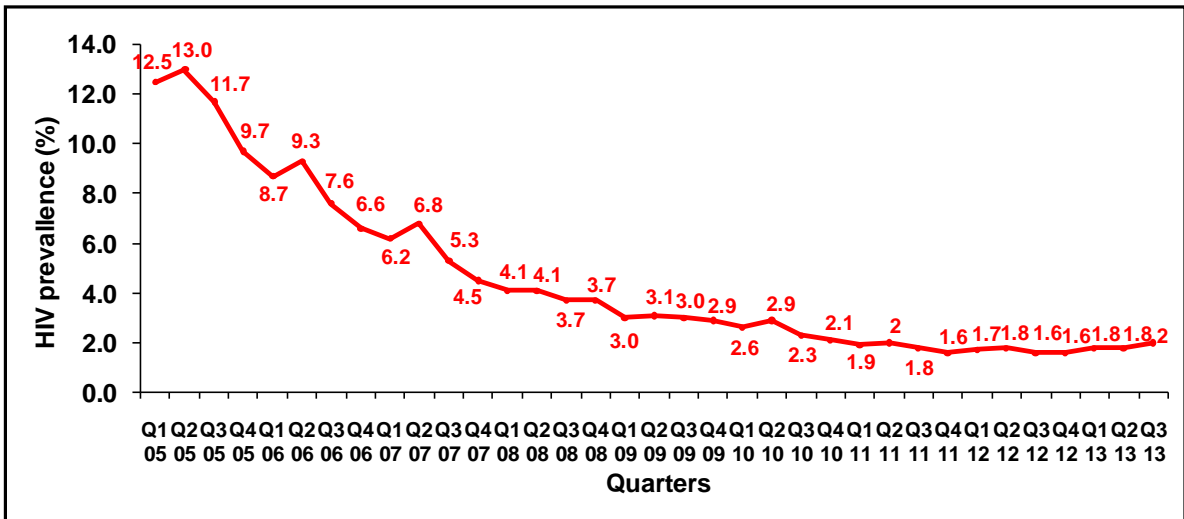
នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣នេះដែរ ក្នុងចំណោមអតិថិជនVCCT ចំនួន៦៩.៨៩៨នាក់មាន ៤.៣៥៥នាក់ (៦.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង (រូបភាពទី ៤)។



**រូបភាពទី ៤: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT
ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង**

ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣

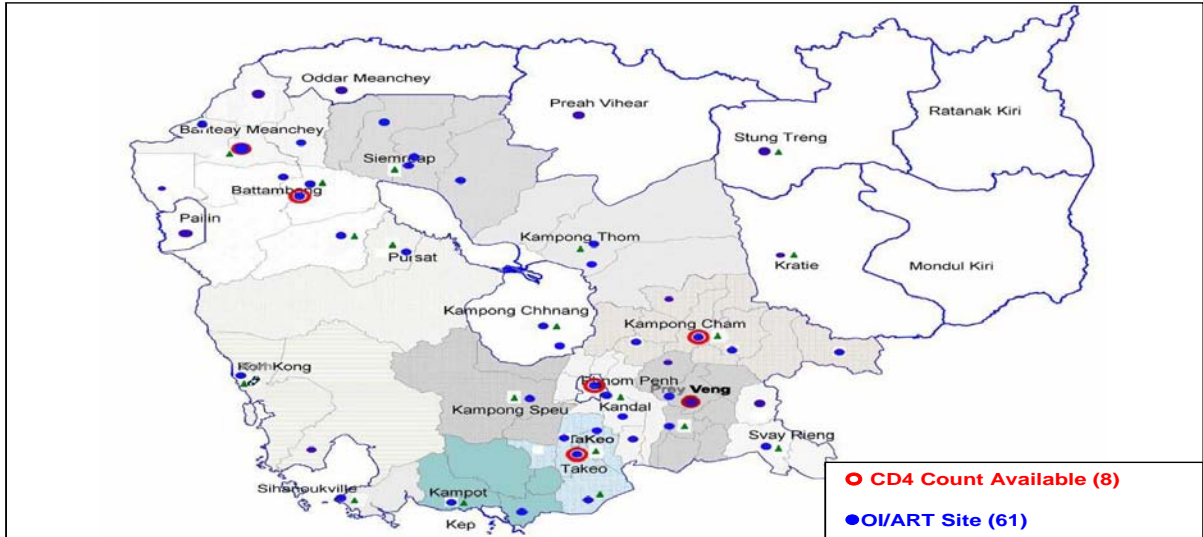
ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣ ចំនួន អតិថិជន៦៩.៨៩៨នាក់ នៃអតិថិជនVCCT និង អ្នកជំងឺ
របេងទាំងអស់មាន១.៣៦៧នាក់ (២%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាម
មណ្ឌល VCCTទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៥)។



**រូបភាពទី ៥: និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា
VCCTពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១៣**

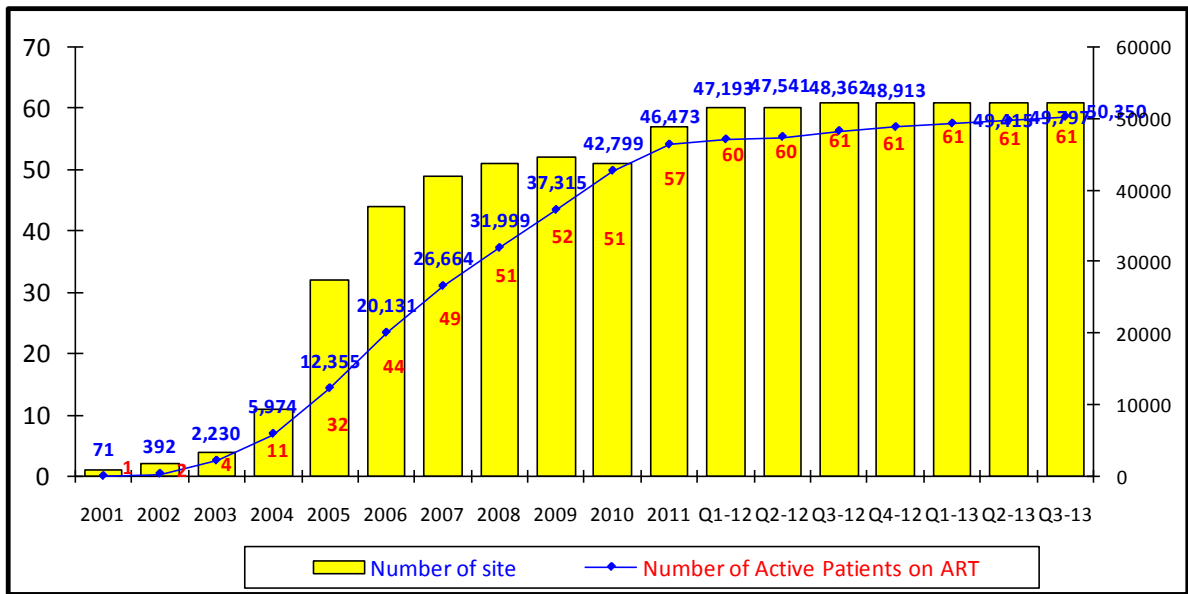
៤.២.៣សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍(OI and ART Services)

បច្ចុប្បន្ននេះមាន៦១កន្លែងដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI) និងការ
ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥០នៅក្នុង២១
រាជធានី-ខេត្ត។ ក្នុងសេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង
មេរោគអេដស៍ (ART)ទាំង៦១កន្លែងនោះមាន៥៧កន្លែងបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល
និង៤កន្លែងផ្សេងទៀត ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង
៦១កន្លែងនោះ មាន៣៥កន្លែងបានទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅ
ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៣៤ (រូបភាព ទី ៦)។

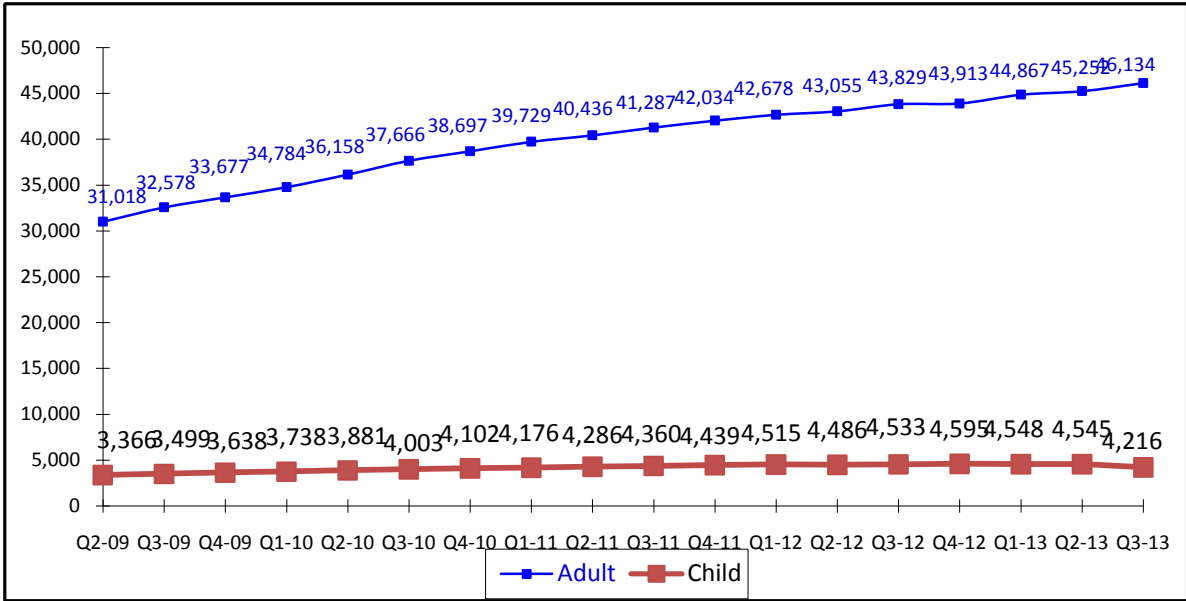


រូបភាពទី ៦: ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៣

ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣ ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបមាន ៥០.៣៥០នាក់ ដោយរួមបញ្ចូលនូវមនុស្សស្រី ៤៦.១៣៤ នាក់ និង កុមារចំនួន ៤.២១៦នាក់ដែលកំពុងទទួល ART (រូបភាពទី ៧ និង ទី៨)។

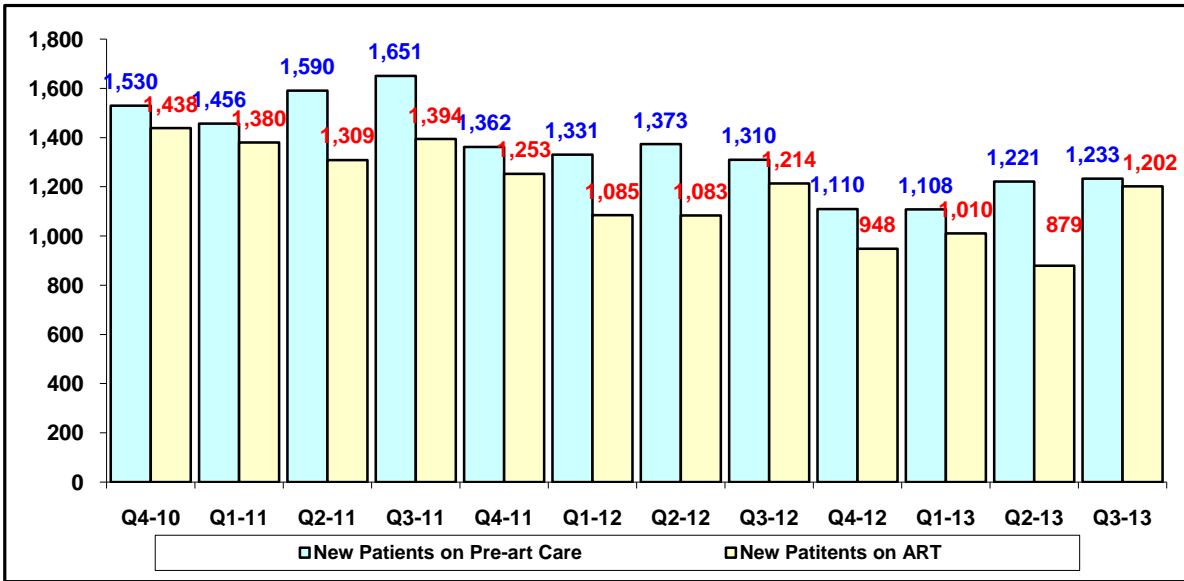


រូបភាពទី៧: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣



រូបភាពទី ៨៖ និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣

នៅចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣នេះក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ (ART)មានស្រ្តីចំនួន ៤៩,៥% (២៤.៩០៤)។ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.២៣៣នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ៧៨នាក់) បានទទួលការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន១.២០២នាក់(រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ៩៨នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣ (រូបភាពទី១០)។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មី មានការថយចុះចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១០។ ដោយឡែក ចំនួនអ្នកជំងឺទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART)ក៏មានការកើនឡើងតិចតួច ហើយមានអ្នកជំងឺចំនួន ៣០៥នាក់ បានបោះបង់ការព្យាបាល និងមានអ្នកជំងឺ៤៧នាក់បានស្លាប់ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនេះ។



រូបភាពទី៩ : និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមនិងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១០ ដល់ ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន៣.៣២៣នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និង៧៣២នាក់ជាកុមារដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្រប សំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេរហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៣នេះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់មាន ២.១២៨នាក់ (៥២,៥%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើន ថ្មី រឺដៃគូរបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាលជំងឺ OI/ ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន៩១០នាក់ និងកុមារចំនួន ១៤៥នាក់ មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងខែ កញ្ញាឆ្នាំ២០១៣នេះ។

ខ. ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ បោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់

នៅចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺចំនួន ៣៣១នាក់ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវាARTថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ។ ហើយនិងមានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន៤០៥ នាក់បានបោះបង់ការព្យាបាល និង ១៥៨នាក់ផ្សេងទៀតបានស្លាប់នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះមានសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន២០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង១,០០០នាក់ ក្នុងនោះមាននៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត

(ភ្នំពេញ)មានអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៣.៤៤៦នាក់។

គ. ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣នេះគ្រប់មណ្ឌលARTទាំងអស់បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថART និងមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើនគឺ **D4T+3TC+NVP, AZT+3TC+NVP, និង D4T+3TC+EFV** ដោយមាន៤.៩៨%នៃមនុស្សពេញវ័យ និង១០.៧៨%នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ **PI-Based** (តារាងទី៣) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV , Q3 – 2013	មនុស្សពេញវ័យ N= 44,746*		កុមារ N= 4,051*	
	No. (%)		No. (%)	
D4T+3TC+NVP	14,488	30.77 %	2,585	53.60 %
D4T+3TC+EFV	3,692	7.84 %	392	8.13 %
AZT+3TC+NVP	14,446	30.68 %	1,005	20.84 %
AZT+3TC+EFV	6,870	14.59 %	257	5.33 %
PI-based regimens	2,346	4.98 %	520	10.78 %

**ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ*

មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺART ទេ

តារាងទី ៣ ៖ វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់

និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគHIV នៅកម្ពុជា

ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១៣

ឃ. ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី (ទាំងមនុស្សចាស់ និងកុមារ) ដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន១.២៣៣នាក់។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីជាមនុស្សចាស់ចំនួន១.១៥៥នោះ មានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន ៩១៥នាក់(៧៩,២%) បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង។ ជាលទ្ធផល មានអ្នកជំងឺចំនួន ៣៥៧នាក់បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងស្វិត(BK+/-) និងជំងឺរបេងក្រៅស្វិត (EPTB) នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ១១២នាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងទាំង ១១២

នាក់នេះ មានអ្នកជំងឺ ៨៩នាក់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី នេះមានការកើនឡើងបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅនឹងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ២០១៣ ។

ង. ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ Three "I"

១. ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT)

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣នេះមានសេវាOI/ARTចំនួន៣កន្លែង ដែលធ្វើតេស្តទុយ ប៊ែគុយលីនលើស្បែក និងចំនួន ៥០កន្លែងផ្សេងទៀតដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីន លើស្បែក។ ជាសរុបមានអ្នកជំងឺអេដស៍ឱកាសនិយមថ្មីចំនួន ១.០៤៦នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅ សេវាOI/ART ទាំង៥៣កន្លែង ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍នូវយុទ្ធសាស្ត្រ (Three I)នេះ (ចំនួន៣ កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន១០៥នាក់ និងចំនួន ៥០កន្លែង ដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន៩៤១នាក់)។ ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺទាំងអស់នេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៨៦៩នាក់បានស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង ហើយក្នុង នោះមានអ្នកជំងឺចំនួន៥២៥នាក់ដែលមិនមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង។ មានអ្នកជំងឺចំនួន ២៦៤នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT) (មានអ្នកជំងឺ១១នាក់ដែលធ្វើតេស្តទុយ ប៊ែគុយលីនលើស្បែកនៅនឹងកន្លែង និង មានអ្នកជំងឺ ២៥៣នាក់នៅកន្លែងដែលមិនមានការធ្វើ តេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក) និងមានអ្នកជំងឺចំនួន២២៧នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលបង្ការ ដោយឱសថ Isoniazid (កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមាន អ្នកជំងឺ១១នាក់ និង កន្លែងដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ២១៦ នាក់) ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន៤.២៣៣នាក់។

២. មុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន១.១៥៥នាក់ ដែលបានចុះ ឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន៩១៥នាក់ ដែលបានធ្វើការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញា ជំងឺរបេងមានអ្នកជំងឺចំនួន៣៥៧នាក់ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានរោគសញ្ញាមួយ ក្នុងចំណោម រោគសញ្ញាទាំង៣ ក្នុងរយៈពេល៤សប្តាហ៍កន្លងមក (មានគ្រុនក្តៅ ក្អក និងបែកញើសជោគខ្លួននៅ ពេលយប់រយៈពេល២សប្តាហ៍កន្លងមក)។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង វិជ្ជមានទាំង៣៥៧នាក់នេះ មាន ១១២នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង(BK+/-) ឬមាន របេងក្រៅស្វត ហើយមានអ្នកជំងឺ ៨៩នាក់បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺរបេង ចំណែកអ្នកជំងឺ

ចំនួន២៦៤នាក់ទៀត បានចាប់ផ្ដើមការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT) ទោះបីអ្នកជំងឺទាំងនោះមិនទាន់មានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងក៏ដោយ។ មានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមចំនួន៦៨នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង(BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅស្ងួត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ៦៨នាក់បានចាប់ផ្ដើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង -អេដស៍ ៦៧នាក់ទៀតបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថcotrimoxazole និង មានអ្នកជំងឺ២២៧នាក់ទៀតបានចាប់ផ្ដើមការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT) នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។

៣. ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន១.១០៤នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី។ ក្នុងចំណោមនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៧៦នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងឬរបេងក្រៅស្ងួត ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ៥៩នាក់ដែលបានចាប់ផ្ដើមព្យាបាលជំងឺរបេង។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន៥០.៣៥០នាក់ មានអ្នកជំងឺ ១៩៨នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅស្ងួតក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ៨០នាក់បានចាប់ផ្ដើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ចំនួន៩០នាក់ទៀតបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole ។

៤. ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូត

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីជាស្រ្តី ចំនួន ៦៨០នាក់ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្រ្តីចំនួន៣៥នាក់មានផ្ទៃពោះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្រ្តីចំនួន៣.១៨២នាក់ ដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមមានស្រ្តី៤០នាក់មានផ្ទៃពោះ និងក្នុងនោះមាន ១៨នាក់បានទទួលឱសថARVសំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ មានអ្នកជំងឺ ចំនួន ១ នាក់ដល់លទ្ធផលរាយការណ៍ថាបានរលូតកូនដោយឯកឯង និងមិនមានអ្នកជំងឺបានធ្វើការរំលូតទេនៅក្នុងត្រីមាសនេះ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្រ្តីចំនួន៦៤៣នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្រ្តី ៧៧៧នាក់មានផ្ទៃពោះឡើយ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្រ្តីចំនួន២ ៦.៨៨០ នាក់ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានស្រ្តី១ ៦២នាក់មានផ្ទៃពោះ។ មានអ្នកជំងឺ៣នាក់បានរាយការណ៍ថាបានរលូតកូនដោយឯកឯង និង២នាក់ទៀតបាន ធ្វើការរំលូត។

៥. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការជារីធុមាន

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន១.២៣៣នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានអ្នកជំងឺ ៧ ៨៦នាក់ (៤៣៧នាក់ជាស្រ្តី) បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការបង្ការជារីធុមានក្នុងចំណោមសេវា OI/ART ទាំង ៦១កន្លែងដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីនេះ។ ហើយក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មីចំនួន១.២០២នាក់ មានអ្នកជំងឺចំនួន៧៦៩នាក់ (៤១៥នាក់ជាស្រ្តី) បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការបង្ការជារីធុមានក្នុងចំណោមសេវាOI/ART ទាំង៦១ កន្លែងដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីនេះដែរ។

៤.២.៤ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

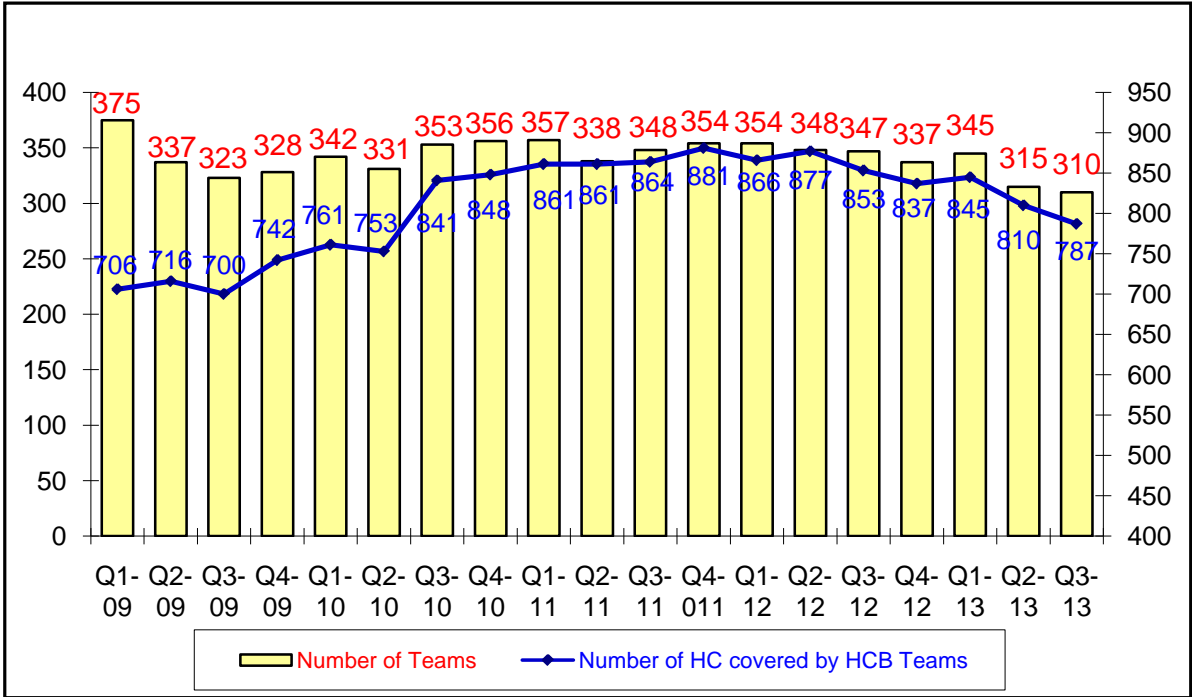
មកដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១១ ៣នេះមានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៥ដែលបានអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ហើយនឹងបានធ្វើរបាយការណ៍មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ គិតចាប់ពីខែ កុករ មកដល់ខែ កញ្ញាឆ្នាំ២០១១៣នេះមានស្រ្តីមានផ្ទៃពោះសរុបចំនួន៨៣.៩០២នាក់ដែលបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានិងតាមរយៈការចុះអប់រំក្នុងនោះមានស្រ្តីចំនួន៦៦.៨៩៤នាក់(៧៩,៧%)បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមប្តី ឬ ដៃគូស្រ្តី ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ មានប្តីឬដៃគូចំនួន ១៦.៤៥០នាក់(១៩,៦%)ដែលស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ក្នុងចំណោមស្រ្តីចំនួន ៦១.៣៥២នាក់ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះ មានស្រ្តី ៦២នាក់(០,១%)ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ជាសរុបមានស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន១១៣នាក់ បានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬមណ្ឌលសុខភាព ដែល មានសេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ក្នុងចំណោមស្រ្តីជាម្តាយដែលបានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេនោះមាន១០៦នាក់(៩៣,៨%)បានទទួលឱសថARV គឺមាន៨១នាក់(៧៦,៤%)បានកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (HAART) និង ២៥ (២៣,៦%) បានទទួលឱសថ ARVសំរាប់បង្ការ។ ក្នុងចំណោមទារក១ ១៣នាក់ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះ មានទារក ១ ០៦ នាក់(៩៥%)បានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺឱសថ NVP ១០៥ នាក់ (៩៣%) បានទទួលឱសថ cotrimoxazole និងមានទារកចំនួន ១២៥នាក់បានធ្វើតេស្តឈាម DNA-PCRលើកទី១ មុនអាយុ២ខែ និង ១៤នាក់ទៀត អាយុលើស ២ខែ និងមានទារកចំនួន ៥នាក់ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងមានទារកស្លាប់ ចំនួន៤នាក់។

៤.២.៥សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍(Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ(HBC services)

ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៣មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះចំនួន៣១០ក្រុមដែលគ្របដណ្តប់ ៧៨៧ មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៦ នៅក្នុងខេត្តចំនួន១៩។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ខេត្ត ព្រះវិហារពុំមានរបាយការណ៍របស់ក្រុមថែទាំទេ ព្រោះអង្គការដែលបានអនុវត្តលើការងារថែទាំនេះ បានចប់គំរោងក្នុងការគ្របដណ្តប់និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ហើយកំពុងរក អង្គការថ្មីមកជំនួស (រូបភាពទី ១២)។



រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC teams) ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៩ រហូត ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៣

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយថែទាំ គាំទ្រ ឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអ្នក ជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន២៣.២៤១នាក់ ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺ ឱកាសនិយម(OI) មានចំនួន៣.២៦៣នាក់ និងអ្នកជំងឺARTដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ១៩.៩៧៨នាក់ ។

៥.ការលំបាកនិងឧបសគ្គ

ទោះបីជាមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តល់ថវិកាសំរាប់ការអនុវត្តនីតិកម្មវិធី តែសកម្មភាពចាំបាច់ មួយចំនួនពិសេសការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងថែទាំដល់អ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ដោយកម្មវិធីជាតិ នៅតែបន្តជាធម្មតា។

៦.សេចក្តីសន្និដ្ឋានជារួម

សឹងតែគ្រប់ទិសដៅនៃសូចនាករដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាទាំងអស់ ដូចជាសេវា OI/ART, VCCT, STI, and HBC services ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១២នេះ បានសំរេចទៅតាមផែនការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ទន្ទឹមគ្នានេះ ដោយមានការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលនេះ តាមរយៈការអនុវត្តន៍ Continuum of Quality Improvement និងការតាមដានសូចនាករប្រកាសអាសន្នដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាអោយគុណភាពសេវា OI/ART កាន់តែ ប្រសើរឡើង។