ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

Nation Religion King

របាយការណ៍ សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍/កាមរោគ

ប្រចាំឆ្នាំ ២០១៣

ANNUAL REPORT FOR 2013

HIV/AIDS &STI PREVENTION AND CARE PROGRAMME

ក្រសួងសុខាភិបាល

MINISTRY OF HEALTH

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

NATIONAL CENTER FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STDs

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំមានសេចក្តីសោមនស្សរីករាយជាពន់ពេក ដែលបានពិនិត្យឃើញថាសមិទ្ធិផលដែលបានសំរេចបាន នៅក្នុងឆ្នាំកន្លងមកបានបង្ហាញអោយឃើញថា មន្ត្រីដែលទទួលរ៉ាប់រងការងារនេះបានធ្វើការសហការគ្នាយ៉ាង ស្អិតរមួតជាមួយសហគមន៍ដោយមានការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់នៅតាមបណ្តាខេត្ត ក្រុងនានា ធ្វើអោយមានភាពប្រសើរ ឡើងក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ដល់ ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អង្គការដែលជាដៃគូផ្តល់ជំនួយ និង កិច្ចខិតខំ ប្រឹងប្រែង និងគាំទ្រពីសំណាក់រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

នៅពេលដែលយើងបានទទួលនូវសមិទ្ធិផល ទាំងនេះ ដែលបានជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តដើម្បីបន្តក្នុងការ កំណត់នូវគោលបំនងនិងទិសដៅសំរាប់ឆ្នាំបន្ទាប់ដើម្បីសំរេចបាននូវតំរូវការផ្សេងៗ របស់ប្រជាពលរដ្ឋក៏ដូចជា ប្រជាជនទាំងមូលក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ទាំងមូលផងដែរ។

យើងសង្ឃឹមថាលោក លោកស្រី នឹងស្វែងយល់និងស៊ីជំរៅបន្ថែមទៀតនៅពេលដែលអស់លោក លោកស្រី អានពត៌មាននេះប៉ុន្តែសូមអោយអស់លោក លោកស្រីផ្តល់នូវមតិយោបល់ដើម្បីធ្វើអោយការងារនេះ កាន់តែប្រសើរឡើង។

ថ្ងៃទី.២៨.. ខែ.មិនា.. ឆ្នាំ២០១៤

ន. **ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង**

ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

អនុប្រធាន

វេជ្ជ.លី-ពេញ ស៊ុន

មាតិកា

ក. របាយការណ៍ទូទៅ

១. សាវតា

១.១ សេចក្តីផ្តើម

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការ និងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

២.៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល

២.៥ ការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកល HIV-SSF

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពបង្ការនៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ សំរាប់ប្រជាជនទូទៅនិងក្រុមប្រឈមមុខ

២. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

២.២.១ ការចល័តអ្នកជំងឺតាមសេវាផ្សេងៗ

២.២.២ ការគាំទ្រផ្នែកឱសថនិងសំភារបរិក្ខា

២.២.៣ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

២.២.៤ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្រ្ត ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ

២.២.៥ ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូត

២.៣ របាយការណ៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

២.៤ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

២.៤.១ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ

គ. ការលំបាក និងឧបសគ្គ

ឃ. មេរៀន បទពិសោធន៍

ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍-កាមរោគ

ប្រចាំឆ្នាំ ២០១៣

ក. របាយការណ៍ទូទៅ

១ សារតា

១.១ សេចក្តីផ្តើម

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២០១៣។ របាយការណ៍នេះ គឺបានបញ្ចូននូវទិន្នន័យនិងពត៌មានមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ ដូចជាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្មគ្រ័ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្រុមថៃទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះនិងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅទូទាំងប្រទេសដែលចងក្រងជារបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍ កាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការពិពណ៌នាតាមផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះគឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តកម្មវិធីក្នុងឆ្នាំនេះគឺ ក. របាយការណ៍ទូទៅទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រងនិងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តកម្មវិធី ខ.លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំនេះ គ.ឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះ ឃ.មេរៀនបទពិសោធន៍ ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ។ល។

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញអោយឃើញថាជាការរាលដាលតាមលំនាំមួយបែបនៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី។ ក្រោយពីបានរកឃើញមេរោគអេដស៍លើកដំបូងនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩១ អត្រាឆ្លងបានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំង ដោយសារមានការកើនឡើងនូវឧស្សាហកម្មផ្លូវភេទចន្លោះពីឆ្នាំ ១៩៩៥ ទៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ហើយដែលអត្រាប្រវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍បានកើនឡើងជិត ២ដង គឺពី ១,២ % ទៅ ២%។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់បានថយចុះពី ០,៩% នៅឆ្នាំ ២០០៦ មក ០,៧% នៅឆ្នាំ ២០១២។ ការថយចុះណៃអត្រាប្រវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាបានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏ខ្លាំងក្លា ក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនចាប់ពីឆ្នាំ ១៩៩៨។ ទន្ទឹមនឹងការថយចុះនៃអត្រាប្រវ៉ាឡង់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅយើងកត់សំគាល់ថាក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈម

មុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ដូចជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស គឺនៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទនៅឆ្នាំ ២០១០ និន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនៅករក្សាបានកំរិតខ្ពស់ (៨៩,២%) ចាប់តាំងពី ២០០៣ ដល់ឆ្នាំ ២០១០។ ប៉ុន្តែអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅតែមានកំរិតទាប (៥០%) ក្នុងរយះពេលដូចគ្នា។

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការនិងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយឆ្នាំ ២០១៣ វគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់ឆ្នាំ ២០១៣ សំរាប់ខេត្ត រាជធានីទាំង ២៤ ដែលជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលដែលបានរៀបចំកាលពីថ្ងៃទី ០៤ ដល់ថ្ងៃទី ០៨ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៣ ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវសមិទ្ធផលដែលបានអនុវត្តក្នុង ៣ ត្រីមាសដំបូង ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ផ្តល់នូវពត៌មានអំពីគោលការណ៍ណែនាំឬយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួនដែលបានធ្វើការកែសំរួលហើយនិងពិនិត្យមើលឡើងវិញដែរនូវគំរោងផែនការសកម្មភាពសំរាប់ឆ្នាំ ២០១៣។ ជាមួយគ្នានេះដែរ វគ្គសិក្ខាសាលាក៏បានរៀបចំគោលដៅ (targets) សំរាប់ថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្តប្រចាំឆ្នាំ ២០១៤។ ជាលទ្ធផលនៃវគ្គសិក្ខាសាលានេះ គឺសំរេចបាននូវពង្រាងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយឆ្នាំ ២០១៣ ហើយដែលមានបញ្ចូលនូវ inputs and expected outputs ពីអង្គការដៃគូដែលអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ នៅថ្នាក់ខេត្ត រាជធានី។ គំរោងផែនការនេះ នឹងត្រូវយកទៅបញ្ចូលទៅក្នុងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ២០១៣ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលសំរាប់គាំទ្រប្រព័ន្ធទ្រទង់វិស័យសុខាភិបាល។ ជាចុងក្រោយ គំរោងផែនាករសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយព្រមទាំងគំរោងថវិកាដែលមានទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដល់មន្ត្រីសំរាប់ឆ្នាំ ២០១៣ ត្រូវបានអនុម័ត។ ថវិកាសរុបដែលបានអនុម័តសំរាប់ឆ្នាំ ២០១៣ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ (incentives) ផងនោះ មានថវិកាសរុបទាំងអស់ ២៥ លានដុល្លា ដែលក្នុងនោះមានប្រភពថវិកាចំនួន ៥ប្រភេទ ផ្សេងគ្នាដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០.៨០៥.៥៤៣,៤៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក) និងប្រភពថវិកាផ្សេងៗទៀតពីបណ្តាអង្គការជាដៃគូសំរាប់ការអនុវត្តសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត។

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ ២០១៣ នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយនឹងដៃគូការងារនិង ២៤ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តលើចំនួនថវិកាសំរាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគថ្នាក់ខេត្តក្នុងឆ្នាំ ២០១៣។

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល និងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំពិនិត្យកែសំរួលនូវគោលការណ៍ណែនាំ និងឯកសារបណ្តុះបណ្តាលមួយចំនួននិងចងក្រងឯកសារមួយចំនួនដូចជា

១. តាក់តែងនិងចងក្រងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ ២០១៣ របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស និង ផែនការសកម្មភាពឆ្នាំ ២០១៣

២. បន្តការតាក់តែងនូវបទដ្ឋានស្តង់ដាសំរាប់ការអនុវត្តនៃការឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងជំងឺអេដស៍ សុខភាពបន្តពូជ សេវាជំងឺរបេងសំរាប់ការកាត់បន្ថយនូវការឆ្លងនៃជំងឺអេដស៍ និងជំងឺស្វាយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

៣. ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺកាសនិយមលើមនុស្សចាស់និង មនុស្សពេញវ័យប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

៤. ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

៥. ពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកសារបណ្តុះបណ្តាលលើសេវាOI/ARTបណ្តុះបណ្តាលលើសេវា ដល់គ្រូពេទ្យនិងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាចំពោះមនុស្សពេញវ័យ

៦. ពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកសារបណ្តុះបណ្តាលលើសេវា ដល់គ្រូពេទ្យកុមារ

៧. ពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកាសារបណ្តុះបណ្តាលលើសេវា ដល់គ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាចំពោះមនុស្សពេញវ័យ

២.៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា

ដើម្បីលើកកំពស់សមត្ថភាព និងពង្រឹងកិច្ចសំរបសំរួលនៅថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ស្រុក វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និង វគ្គបំប៉ន និងកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលបានរៀបចំឡើងសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលដោយ ផ្អែកទៅតាមសមាសភាគនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានដូចជា៖

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នរយៈពេល ៥ថ្ងៃ ចំនួន ១ វគ្គដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង និងភាពជាអ្នកដឹកនាំសំរាប់មន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍ និងបុគ្គលិក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅថ្ងៃទី ២៣ ដល់ ២៧ កក្កដា ក្នុងខេត្តកំពត

- រៀបចំបើកកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រចាំតំបន់ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបំរើការនៅមណ្ឌល ផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានចំនួន ១ វគ្គ

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រសំរាប់ស្រាវជ្រាវមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគជូនដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ចំនួន ១ វគ្គ

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ១វគ្គ ស្តីពី P-CoPCT-ST

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ១វគ្គស្តីពីភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងការផ្តួចផ្តើមថ្មីជាយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិនិងកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ១វគ្គស្តីពីការគ្រប់គ្រងបរិមាណឱសថ OI/ARV ចំពោះអ្នកទទួលខុសត្រូវលើការគ្រប់គ្រងនៅផ្នែក ART

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នចំនួន ១វគ្គ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថដែលប្រព្រឹត្តទៅនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.៥ ការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកលសំរាប់កម្មវិធីអេដស៍(HIV-SSF)

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ត្រូវបានគណៈកម្មាការសំរបសំរួលគំរោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា ជ្រើសរើសជាការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលបន្តទៀត សំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រោមគំរោងមូលនិធិសកល HIV-SSF។ នៅក្នុងគំរោងនេះមានភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់ចំនួន ២២ ក្នុងនោះមានស្ថាប័នចំនួន ៣ ថ្មី ដែលមិនធ្លាប់ទទួលជំនួយមូលនិធិសកល និងស្ថាប័នអង្គការចំនួន ១៩ ផ្សេងទៀតធ្លាប់ទទួលជំនួយមូលនិធិសកលជុំមុនៗ ។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត នៃគំរោងមូលនិធិសកលចំនួន ២២ គឺអង្គការមូលនិធិថៃទាំជំងឺអេដស៍ (AIDS Health Care Foundation), អង្គការកម្ពុជាអប់រំនិងថៃទាំជំងឺអេដស៍ (CHEC), អង្គការ Catholic Relief Service, បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (CPN+), សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍ (CWPD), អង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ (FHI), អង្គការមិត្តសំលាញ់ (FI), អង្គការគណៈកម្មាធិការសំរបសំរួលកម្មវិធី (HACC), អង្គការខាណា (KHANA), អង្គការមេឌីខាំ (MEDiCAM), ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុវជន

និងយុវនិតិសម្បទា (MoSVY), អង្គការអន្តរជាតិម៉ារីស្តុបកម្ពុជា (MSIC), អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (NAA), មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS), មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក (NMCHC), មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ (NPH) អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ (PSI) សមាគមរ៉ាក់កម្ពុជា (RHAC), អង្គការសង្គ្រោះកុមារអន្តរជាតិ មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម (SHCH), សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចនិងអនាម័យនិងអង្គការទស្សនះពិភពលោកកម្ពុជា (WVC) ។

កម្មវិធីនេះមានឈ្មោះថាកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ ជំងឺអេដស៍កាមរោគ ដើម្បីបន្តសំរេចបានការបង្ការជាសកលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានគោលបំណងចំនួន ៧ និងកម្មវត្ថុចំនួន ២០ ដែលនឹងអនុវត្តដោយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំង ២២នេះ។

កិច្ចព្រមព្រៀងលើគំរោងមូលនិធិសកល ដំណាក់កាលទី ១ គឺត្រូវបានចុះហត្ថលេខានៅថ្ងៃទី ២៥ ខែមិនា ឆ្នាំ ២០១១ ដោយមូលនិធិសកល ហ្សីណែវ តំណាងប្រធានកិត្តិយសនៃគណះកម្មាការសំរបសំរួលគំរោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា ប្រធានការយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធីសកល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ ដែលមានរយះពេល ៣ឆ្នាំ គឺពីខែ មករា ឆ្នាំ ២០១១ ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៣ ដែលមានថវិកាសរុបចំនួន ៨៥.២៨៨.៨៧៩ ដុល្លាអាមេរិក និងដែលជាផ្លូវការមានចំនួន ៨១.៤៦៦.៦៨៧ ដុល្លាអាមេរិក ដែលក្នុងនោះមានថវិកាដែលបន្តគំរោងមូលនិធិសកលជំទី ៧ ដំណាក់កាលទី ១ ផងដែរ។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំចុះកិច្ចព្រមព្រៀងទៀត ជាមួយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តនៅក្នុងខែមេសា និងខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១១។

នៅក្នុងរយះពេលនៃការអនុវត្តក្នុងឆ្នាំទី១នេះ គំរោងនេះត្រូវបានសំរេចនូវលទ្ធផលគួរជាទីមោទនះ ជាពិសេសក្នុងកំឡុងពីខែកក្កដាដល់ធ្នូឆ្នាំ ២០១៣នេះ។ តាមការចងក្រងបូកសរុបនៃរបាយការណ៍ដែលបានមកពីភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត (SRs) ទាំងអស់ មានសុចនាករ impact និង outcome ចំនួន ៨ និងសុចនាករ programmatic ចំនួន ១៩ ដែលបានជ្រើសរើសសំរាប់រាយការណ៍នោះបានបង្ហាញនូវលទ្ធផលដូចតទៅៈ

ក្នុងចំណោមសុចនាករ impact និង outcome ចំនួន៨មានតែសុចនាករ impact ចំនួន ២ និងសុចនាករ outcome ចំនួន ២ដែលមានគោលដៅសំរាប់រាយការណ៍គឺៈ

- សុចនាករ ភាគរយនៃទារកដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ដែលលទ្ធផលសំរេចបាន ២,៥១% ធៀបទៅនឹងគោលដៅ ៥%។

- សុចនាករ ភាគរយនៃជំទង់ និងទារកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលលទ្ធផលសំរេចបាន ៨៤,៥% ធៀបទៅនឹងគោលដៅ ៨៨% លទ្ធផលរបស់កុមារគឺមិនទាន់មានដោយសារតែមុខងារ
- សុចនាករភាគរយនៃបុរសស្រលាញ់បុរសដែលប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ដែលបានរួមភេទតាមរន្ធគូថជាមួយ នឹង បុរស () ក្នុងរយពេលមួយខែចុងក្រោយដែលលទ្ធផលសំរេចបាន ៩៤,៨% ធៀបទៅនឹងគោលដៅ ៩៥%
- សុចនាករភាគរយនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលបានរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយនឹងអតិថិជន/សង្សារ ក្នុងរយពេល ៣ខែចុងក្រោយ។

ក្នុងចំណោមសុចនាករ Programmatic ចំនួន ១៩ ដែលបានជ្រើសរើសសំរាប់រាយការណ៍នោះមានសុចនាករចំនួន ៦ សំរេចបានសើសពីគោលដៅដែលលើកឡើង (គឺលើសពី ១០០%) សុចនាករ ៥ដែលសំរេចបានតាមផែនការ (គឺពី ៧0% ទៅ ៨៩%) និងមានសុចនាករ ៥ទៀតដែលមិនមានគោលដៅនៅក្នុងឆ្នាំនេះ (គឺពី 0% ទៅ ៦៩%)។

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance)

ដើម្បីតាមដាននិងការពារភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលអាចមាននៅក្នុងកំឡុងពេល នៃការព្យាបាល មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគបានអនុវត្តការអង្កេតតាមដានរកមើលភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលមានការអង្កេតតាមដានរកការចំលងដែលមានភាពស៊ាំនៃឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បឋមតាមរយៈ threshold survey លើអ្នកដែលទើបនឹងឆ្លងថ្មីការអង្កេតតាមដានរកភាពស៊ាំឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដំណាក់ការទី ២ ដែលកើនឡើងនៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន។ ការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ននេះត្រូវបានរៀបចំឡើងតាំងពីឆ្នាំ ២០០៨។ ការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្នចំនួន ៥ជុំដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយប្រមូលទិន្នន័យពីសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលក្នុងនោះមានការប្រមូលទិន្នន័យ ពីបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរង់បញ្ជីអ្នកជំងឺ ARV ទិន្នន័យនៅក្នុងកុំព្យូទ័រ (ប្រសិនបើមាន) បញ្ជីឱសថ និងធ្វើការពិនិត្យមើលការទុដាក់ឱសថ ARV នៅឱសថស្ថាននិងធ្វើការសំភាសន៍ជាមួយគ្រូពេទ្យជាមួយអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជាដើម។ ការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រ សំរាប់ប្រកាស

អាសន្នមានអាំងឌីកាទ័រ ៧ ដែលត្រូវប្រមូលព័តមានសំរាប់ការអង្កេតអាំងឌីកាទ័រប្រកាសអាសន្នដែលក្នុងនោះមាន៖

១. ភាគរយនៃត្រីមាសដែលមានដាច់ស្តុកនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

២.ភាគរយនៃខែដែលមិនមានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ហួសពេលកំណត់ការប្រើប្រាស់ ដែលបានរកឃើញនៅកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

៣. ភាគរយនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគងេដស៍ដែលបានទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ (Storage conditions)

៤.ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១

៥.ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលនៅប្រើការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ក្រោយពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រយះពេល ១២ខែ

៦.ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានបោះបង់ការព្យាបាលនៅ ១២ខែ ក្រោយព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

៧.សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលនៅមកតាមការណាត់ជួប អាចយកមកប្រើដើម្បីរកភាពខ្ជាប់ខ្ជួនបាន

របកគំហើញនៃការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ននៃជុំនីមួយៗ នេះត្រូវបានយកមកផ្សព្វផ្សាយ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ដល់ក្រុម OI/ART កម្មវិធីអេដស៍មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាព ក្នុងការលើកកំពស់នូវគុណភាពសេវានិងការរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍។ លទ្ធផលទាំងនេះមានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

-ការអង្កេតជុំទី១នៅឆ្នាំ២០០៨ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ចំនួន ១៦ កន្លែង និងសេវា OI/ART សំរាប់កុមារចំនួន ១០ កន្លែង។

-ការអង្កេតជុំទី ២ នៅឆ្នាំ ២០០៩ ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ចំនួន ៤២ កន្លែង និងសេវា OI/ART សំរាប់កុមារចំនួន ២៥ កន្លែង។

-ការអង្កេតជុំទី ៣ នៅឆ្នាំ ២០១០ ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ចំនួន ៣៥ កន្លែង និងសេវា OI/ART សំរាប់កុមារចំនួន ២៤ កន្លែង។

-ការអង្កេតជុំទី ៤ នៅឆ្នាំ ២០១១ ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ចំនួន ៣១ កន្លែង និងសេវា OI/ART សំរាប់កុមារចំនួន ២០ កន្លែង។

-ការអង្កេតជុំទី ៥ នៅឆ្នាំ ២០១២ ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ចំនួន ៤៧ កន្លែង និងសេវា OI/ART សំរាប់កុមារចំនួន ៣៤ កន្លែង។

-ការអង្កេតជុំទី ៦ នៅឆ្នាំ ២០១៣ ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ចំនួន ៥១ កន្លែង និងសេវា OI/ART សំរាប់កុមារចំនួន ៣២ កន្លែង។ លទ្ធផលនៃសូចនាករសំរាប់ប្រកាសអាសន្នក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយនៅលើគេហទំព័រ NCHADS។

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ នេះ មានគ្លីនីកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន៦១កន្លែងដែលក្នុងនោះមាន ៣៥កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ២១ក្នុងចំណោម២៤ខេត្តក្រុងទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តកណ្តាល មណ្ឌលគិរី និង ក្រុងកែប) និងមាន២៦គ្លីនីកទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (RHAC = 15 Marie Stopes = 8 MEC= 1 គ្លីនីក និងឈូកសគ្លីនីក =២ គ្លីនីក)។

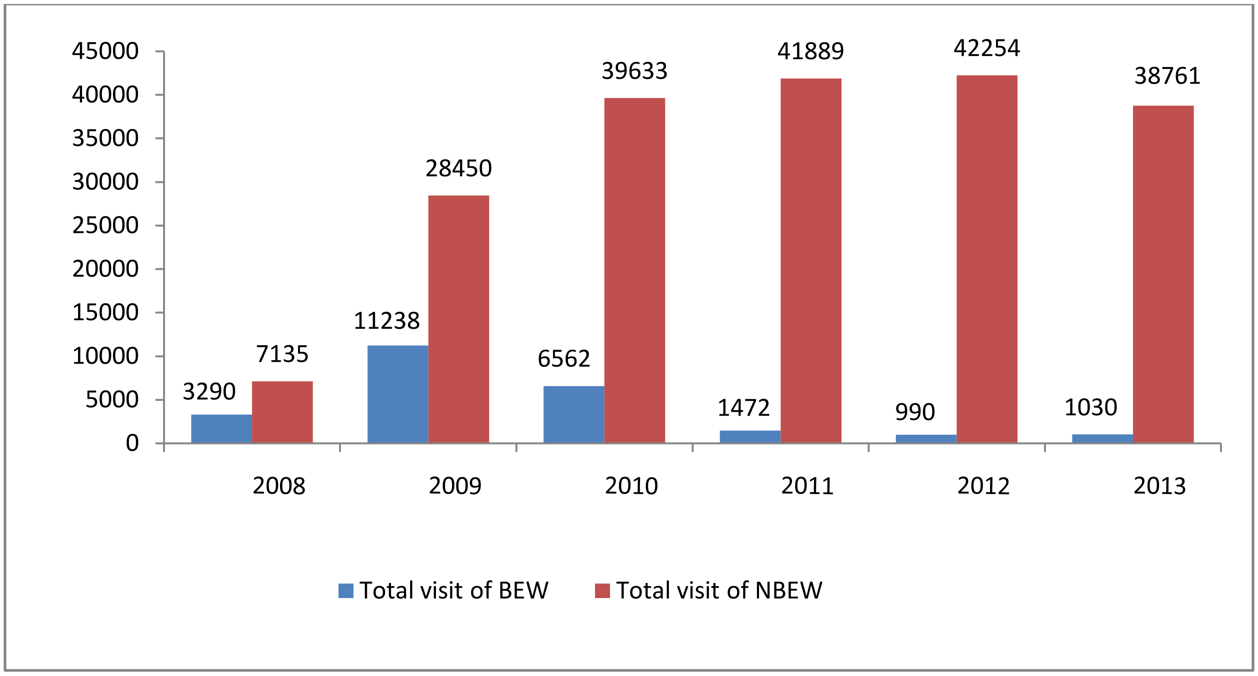
ក្នុងចំណោម ៣៥ គ្លិនីកជំងឺកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាល បានបំពាក់នូវឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy ។ ជារួមមានគ្លីនីកចំនួន ៣៣ ដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន។ មន្ទីរពិសោធន៍ដែលមាននៅក្នុងគ្លីនីកកាមរោគទាំង ៣៥ លក្នុង ៣៥ ODs គ្របដណ្តប់ទាំង ២១ ខេត្តអាចជាជំនួយដល់គ្លិនីកក្នុងការប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញ សំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើ ចង្កោមរោគសញ្ញាអោយកាន់តែប្រសើរឡើង សំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនីកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៣៤ កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧៧ ក្នុង ២៤ ខេត្ត ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ នេះ មណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាក្នុងនេះ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ ក្នុងនោះរួមមាន ការពិគ្រោះជំងឺបានចំនួន ៤ .៤១១ នាក់ ជាបុរស និង ៣៣ .១៣៥ នាក់ ជាស្ត្រីដែលបានរាយ

ការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ តាមរបាយការណ៍ ក្នុងចំណោមបុរសដែល មកពិគ្រោះមានចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ៣ .៨៣៩ ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ៣ .៣៤៥ (៨៧%) ករណី មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ៣៧៩ (១០ %) ករណី មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ១១៥ (៣%) ករណីទៀតមានជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន ៣២.០៨១ ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ៣០.៧៥៧ (៩៦%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសដោយបានទទួលការព្យាបាល ១៤ .០៩៧ (៤៤%) ករណី មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ១.១៤៩ (៤%) ករណីមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស និង ១៦៤ (១ %) ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ១១ (០,០៣%) ករណីទៀតមានជំងឺសិរមាន់។ ក្នុងនោះមានដៃគូដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានទទួលការព្យាបាលមានចំនួន ២.៧៣១ នាក់ជាបុរស និង ៥.៦១៨ នាក់ទៀតជាស្ត្រី។

ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនីកកាមរោគទាំង ៦១ កន្លែង ដែលក្នុងនោះមានគ្លីនីកចំនួន ៣៥ កន្លែងជារបស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនីកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួណ ២៦ កន្លែង បានទទួលការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ២៣៦.៦៨១ លើក ក្នុងនោះមាន ១៦ .៧៩៧ នាក់ជាបុរស និង ១២ .២២៧ ជាក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និង ១៦៧.៨៦៦ នាក់ ជាស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាប និង ៣៩ .៧៩១ នាក់ទៀតជាស្ត្រីនៅផ្ទះបន និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (១,០៣០ នាក់ជាស្ត្រីនៅផ្ទះបន និង ៣៨.៧៦១ នាក់ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត)។ ក្នុងចំណោមស្រីទាំងនោះចំនួន ១៧.៥៥៤ នាក់បានមកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាព ទី១)។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនីកមួយដែលទទួលការចាប់អារម្មណ៍និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនីកទាំង ៣៤ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវាភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីនៅផ្ទះបន និងនៅបំរើសេវាកំសាន្ត។ គ្លីនីកអង្គការ (MEC) នៅទីក្រុងភ្នំពេញបានទទួលអតិថិជន មកពិនិត្យភាគច្រើនជាក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស (MSM)។



រូបភាពទី១៖ ស្ត្រីធ្វើការនៅផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្ត
ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅគ្លីនីកកាមរោគពីឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ២០១៣

ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ នេះ គ្លីនីកទាំង ៦១ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៧ .០៨៨ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺបញ្ជាក់ថា ៦.២១៧ ករណី (៨៧,៧%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ៤៣ ករណី (០,៦%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ ៤៦៣ ករណី (៦ ,៥%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ ២៧៩ ករណី (៣,៩%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ ៤០ ករណី (០ ,៦%) ហើមពងស្វាស និង ៤៦ ករណី (០,៦%) ហើមក្រលៀន។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួណ ២.៤៩៥ ករណី មាន ១.៧២៣ ករណី (៦៩ ,១%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ១២៦ ករណី (៥ ,១%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ និង ៣៩៧ ករណី (១៥,៩%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ ២០៩ ករណី (៨,៤%) មានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ ២៨ ករណី (១,១%) ហើមពងស្វាស ១២ ករណី (០,៥%) ហើមក្រលៀន។

គ្លីនីកទាំង ៦១ កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ចំនួន ១៨៥.១៨៦ ករណី មាន ១៥៨.៤២៤ ករណី (៨៥ ,៥%%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស ២៣.៨២៤ ករណី(១២ ,៩%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ៨២១ ករណី

(០,៤%) មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស ១.៣៤៤ ករណី (០ ,៧%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ និង ៧៧៣ ករណី (០,៤%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ៥៨០ នាក់បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លិនីកកាមរោគ មានចំនួន ១៤៧ ករណី (២៥ ,៣%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ៤៨ ករណី (៣២ ,៦%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ៤៥០ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លិនីកកាមរោគជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ៩០ ករណី (២០%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ៤៩ នាក់ (៥៤ ,៤%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ២១.៦៥៧ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ១៦ .០១៦ ករណី (៧៤%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ៧ .០០១ ករណី (៤៣ .៧%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ១៧ .១០៤ បានមកពិនិត្យតាមដាននៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ៧ .១២៦ ករណី (៤១ ,៦%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ២ .៧០៩ករណី (៣៨%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។

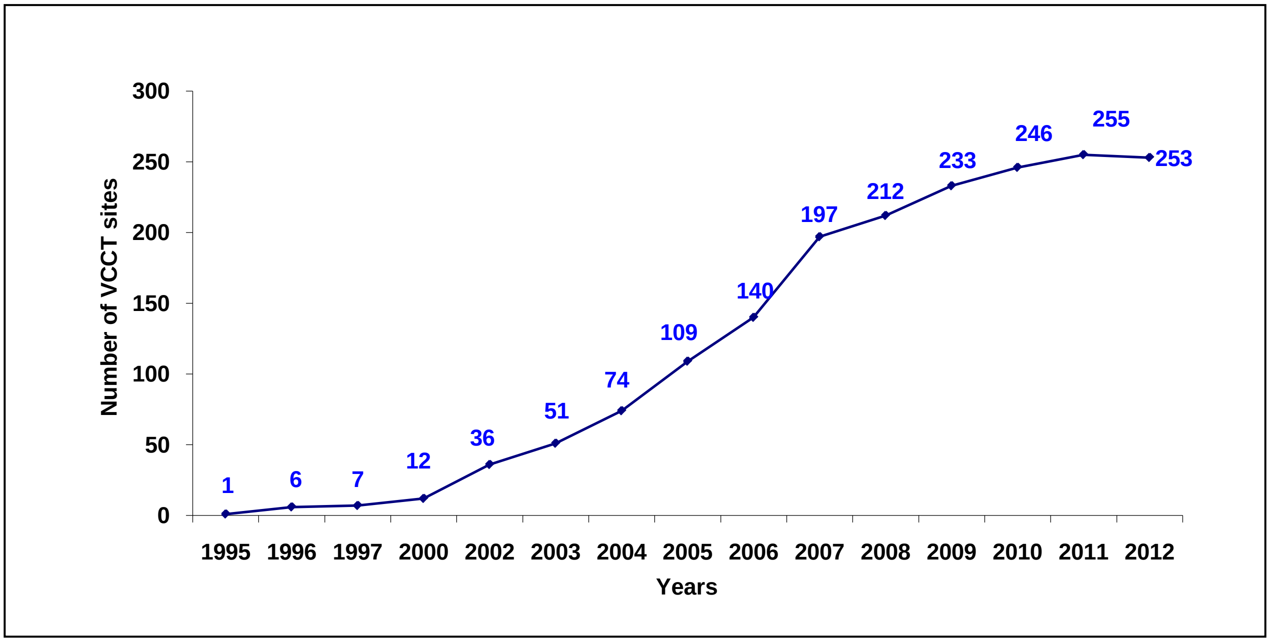
ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្ត ទាំងអស់៣ .៤៦៨ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និងចំនួន ២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និង ក្នុងនោះមានតែ ២៥៨ (៧,៤%) បានរកឃើញមានRPR វិជ្ជមាន។

នៅក្នុង ២០១៣ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ៦.៣៣៩ នាក់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៥០នាក់ ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART ១០៤ នាក់ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ មុនពេលសំរាល និង ២៩៦ នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត ។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារក៏បានទទួលអតិថិជន ពីសេវាផ្សេងៗ ផងដែរដូចជាបានទទួលអតិថិជន ចំនួន ២ .៣៦១ នាក់ ពីសេវា VCCT ៦៦២ នាក់មកពីសេវា OI/ART ១៩២ នាក់ មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ១៨៥ នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត។

២. សេវាថែទាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់(VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១២ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២៥៣ កន្លែង ដល់ចុងឆ្នាំ ២០១៣ (រូបភាពទី ២)។



រូបភាពទី ២ និន្នាការនៃសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ចុងឆ្នាំ ២០១៣

ក្នុងចំណោមមណ្ឌល VCCT ទាំង ២៥៣ មាន ២២៩ កន្លែង ដែលបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល ២៤ កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ RHAC ១៦ អង្គការ Marie Stopes ៣ អង្គការ MEC ១ អង្គការ Pasteur ១ និង គ្លីនិកឈូកស ២ កន្លែង)។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ នេះ មានមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមចំនួន ៨ កន្លែង ត្រូវបានបញ្ឈប់ (៤ ជារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និង ៤ ទៀត ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល)

ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ នេះ អតិថិជន ទាំងអស់ចំនួន ៥៨៥ .៦៩៤ នាក់ មាន១៧៦.៤៩៤ នាក់(៣០%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង ៣២៤.៨៧០(៥៥,៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល ៨.៧៤១ នាក់ (១,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ ១៥.៧៧៦នាក់ (២,៧%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ២៧.៣២៨ នាក់ (៤,៦%) ត្រូវបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ១៧.៤០៨នាក់ (២,៩%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ ៩៨៨ នាក់ (០,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ ៣.៤៣៦នាក់(០,៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព ១.៦៥៩នាក់(០,២%)

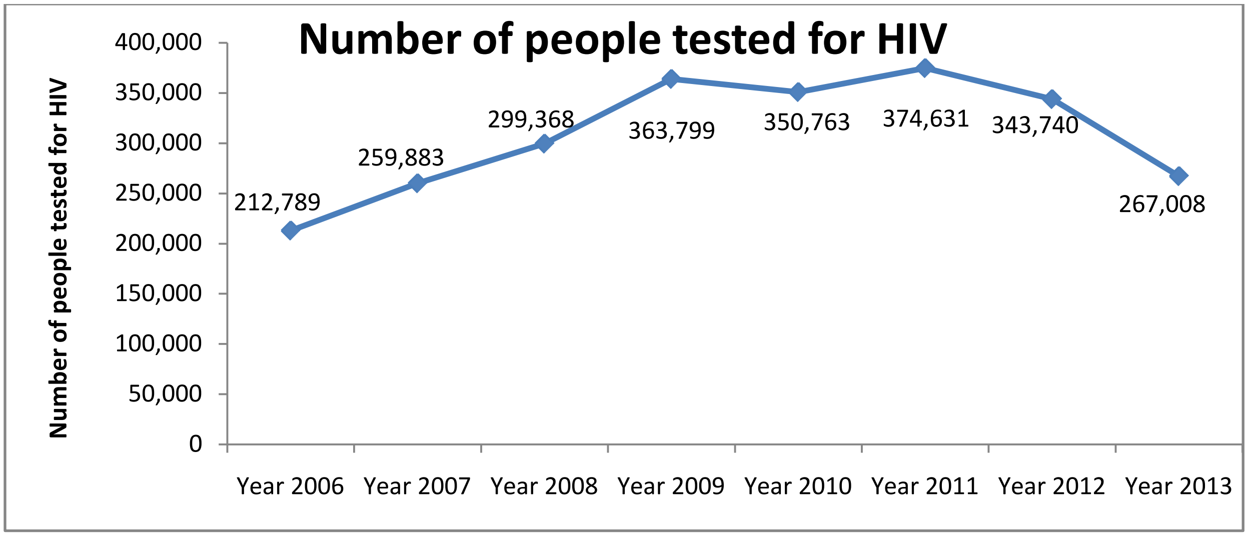
ត្រូវបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពន្យារកំណើត ៥.៩៣៣នាក់(១%) នាក់ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយមណ្ឌលសុខភាព និង ៣.០៦១នាក់(0,៥%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកសេវាផ្សេងៗទៀត។

Self-Referred	STD Clinic	TB Services	HBC/ NGO	General Medicine	Paediatric Care Service	Maternity Service	BS/ FP	ANC	* Others Services	HCs
30%	1.5%	2.7%	4.6%	2.9%	0.1%	0.6%	0.2%	55.4%	0.5%	1%

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

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន ដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ មាន ៥៨២.១៤៥ នាក់ ក្នុង នោះមាន ២៦៧.០០៨ នាក់ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT ១៥ .០៩៨ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង ២៥៧ .៨៩៦ នាក់ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ៥៧.២៤១ ជាដៃគូស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

នៅក្នុងរូបទី ៤ និងតារាងលេខ ២ បង្ហាញពីនិន្នាការ និងលក្ខណនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌលVCCT តួលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនឹងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ មានចំនួន ២៦៧.០០៨ នាក់ (រូបភាពទី ៤)។



រូបភាពទី ៣ និន្នាការនៃចំនួន ប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១៣

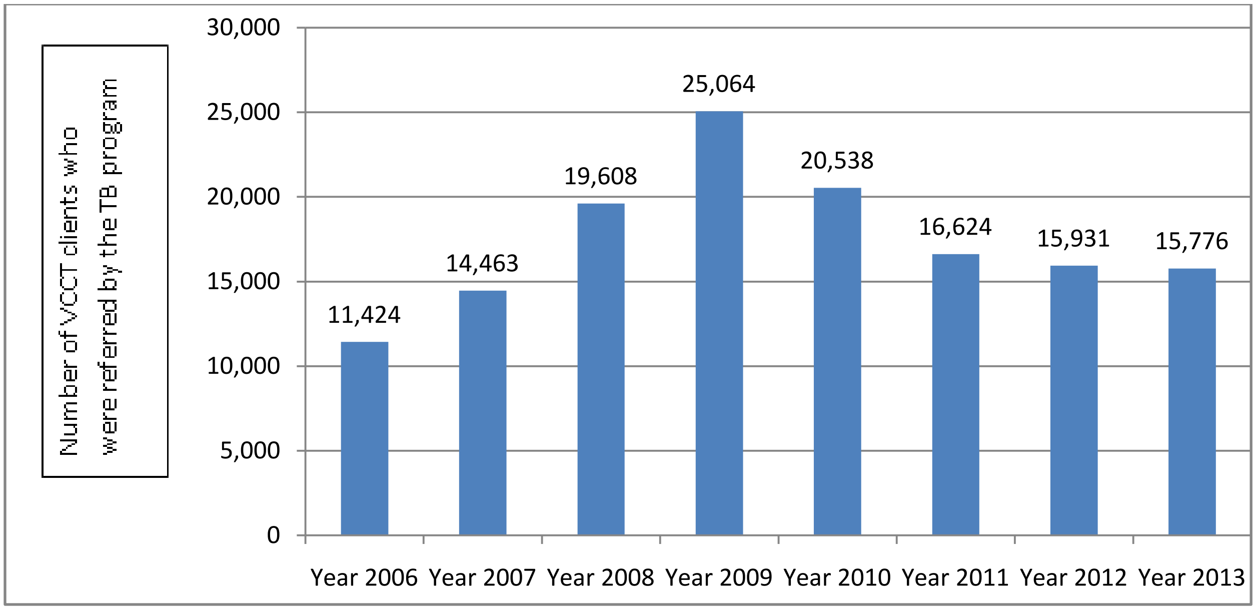
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ នេះ មាន ១៤៨.២៥៣ នាក់ (៥៥ ,៥%) ជាស្ត្រី ២៤៣ .៥២៧ នាក់ (៩១ ,២%) មានអាយុចាប់ពី ១៥ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ អាំងឌីកាទ័រ ២) (តារាងទី ២)។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 267,008 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 5,033 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 ឆ្នាំ	7,194 (2.7%)	325 (6.5%)
15-49 ឆ្នាំ	243,527 (91.2%)	4,284 (85.1%)
> 49 ឆ្នាំ	16,287 (6%)	424 (8.4%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	118,755 (44.5%)	2,439 (48.5%)
ស្រី	148,253 (55.5%)	2,594 (51.5%)

តារាងទី ២ លក្ខណនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣

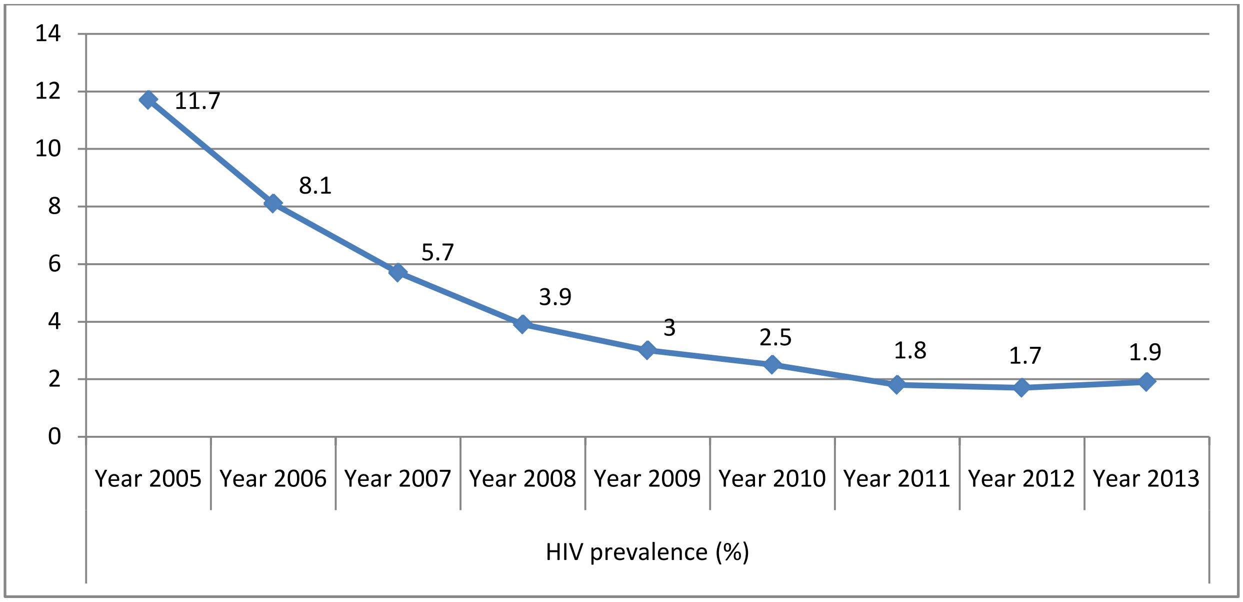
នៅឆ្នាំ ២០១៣ នេះ ៩៩ ,៣% (ចន្លោះពី ៨៤ ,៤%-១០០% នៅគ្រប់សេវាទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ នេះដែរ ក្នុងចំណោមអតិថិជន ចំនួន ២៦៨ .៩៧២ នាក់ មាន ១៥ .៧៧៦ នាក់(២ ,៧%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង (រូបភាពទី ៤)។



រូបភាពទី ៤ និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេងចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ២០១៣

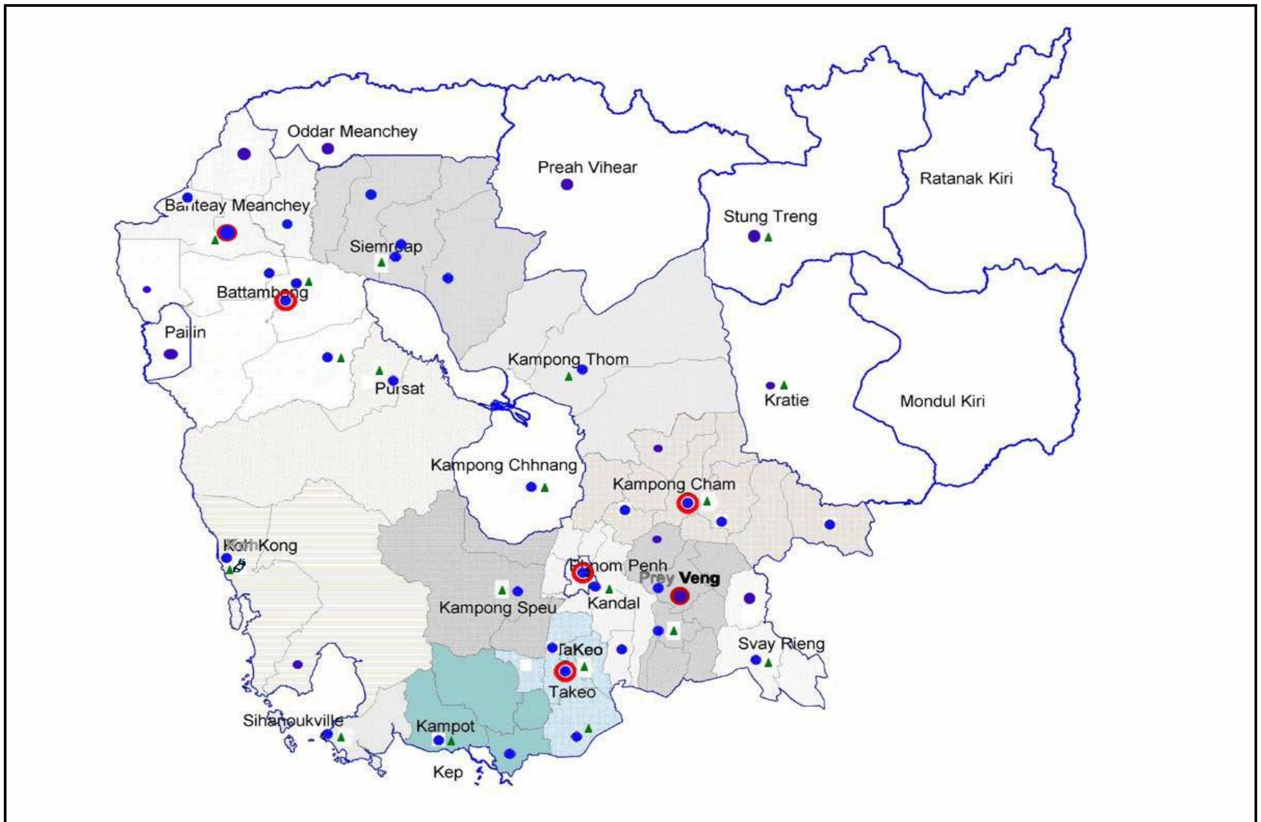
ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ប្រជាជនចំនួន ២៦៧.០០៨ នាក់ នៃអតិថិជន និងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់មាន ៥.០៣៣ នាក់ (១.៩%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល ទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៥)។



រូបភាពទី ៦ និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវាពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ ២០១៣

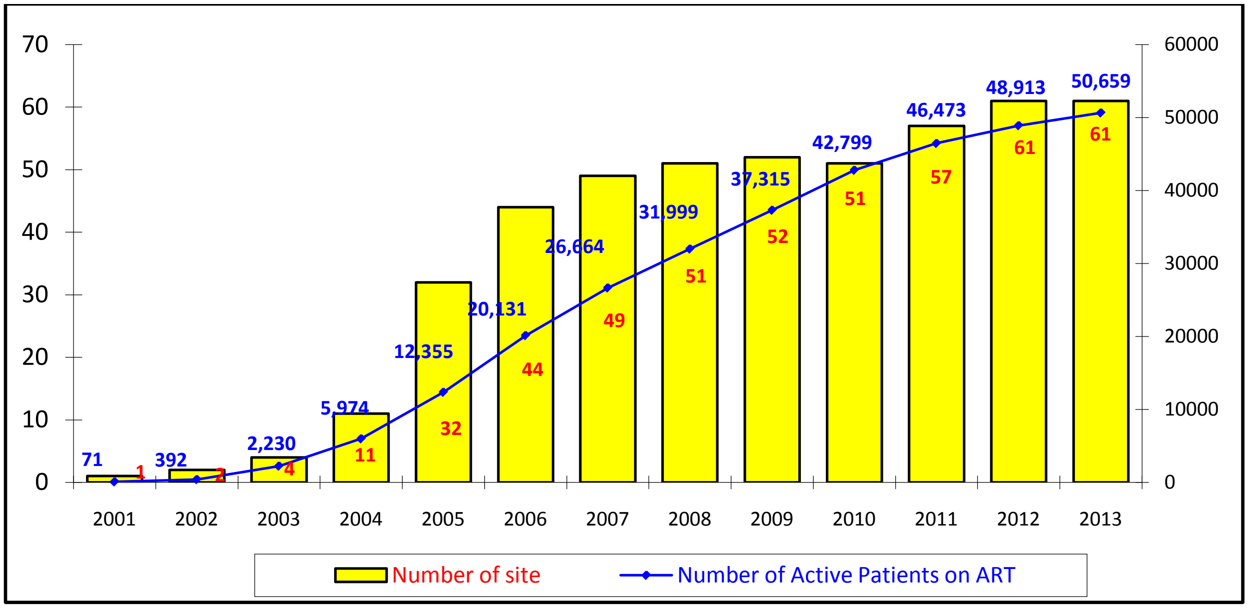
២.២. សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍(OI and ART Services)

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១៣នេះ មាន៦១កន្លែងដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនិងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥0 នៅក្នុង ២១ ខេត្ត-ក្រុង។ កន្លែងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំង៦១ កន្លែងនោះមានចំនួន៦១ កន្លែងនោះមានចំនួន៥៧ កន្លែងដែលទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និងចំនួន៤កន្លែងទៀតពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូរ។ ក្នុងចំនោមសេវាទាំង ៦១ កន្លែងនោះមាន ៣៥ កន្លែងបានទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣៤។

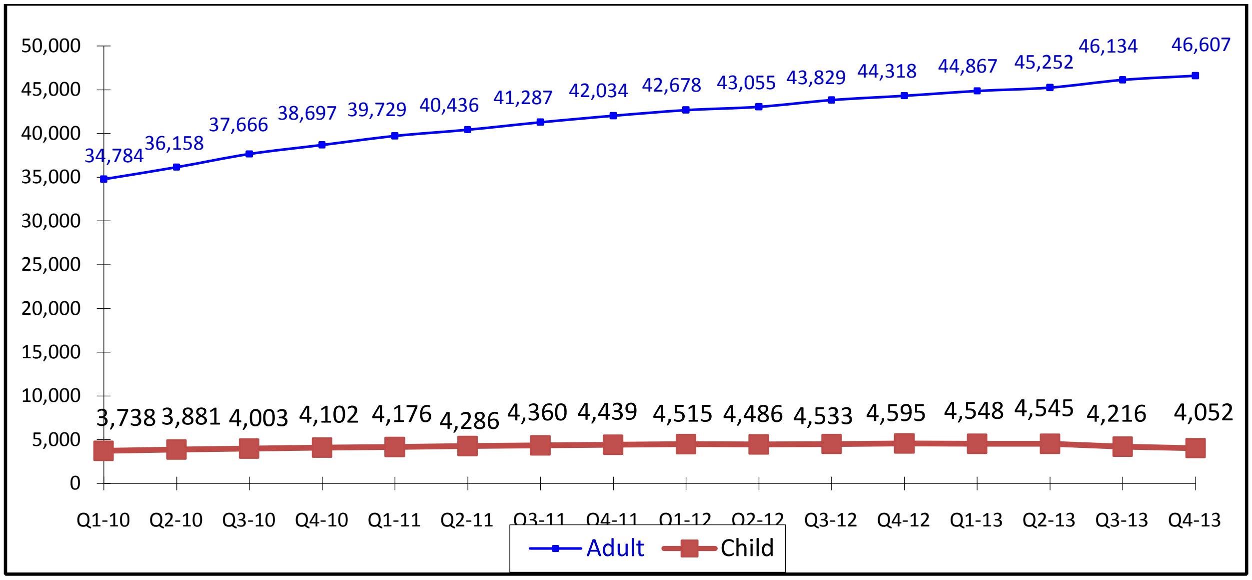


រូបភាពទី៦៖ ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១២

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១៣នេះ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៥០.៦៥៩នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៤៦.៦០៧នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង ៤.០៥២ នាក់ជាកុមារបានទទួល ART ***(រូបភាពទី ៧, ៨)***។



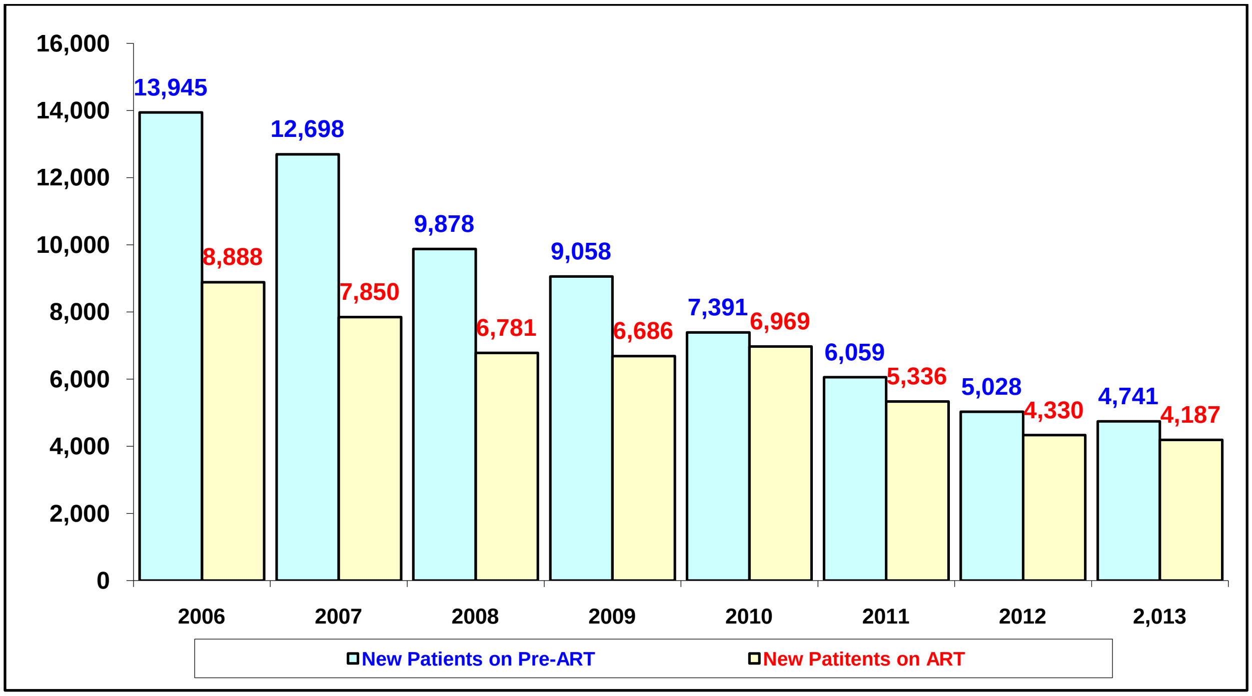
រូបភាពទី៩៖និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និងអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ដល់ឆ្នាំ ២០១៣



រូបភាពទី១០៖ និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១០ដល់ត្រីមាស ទី៤ឆ្នាំ២០១៣

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១៣នេះ ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៤៩,៦% (២៥.១៥១)។ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាទាំងអស់មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ៤.៧៤១នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ៣១៩នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន៤.១៨៧នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ៣២៣នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសងប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ***(រូបភាពទី១៣)***។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការថយ

ចុះបន្តិចបើបើប្រៀបធៀបទៅឆ្នាំ២០១១។ ទន្ទឹមនោះដែរ ចំនួនអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក៏មានការថយចុះបន្តិចដែរបើធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១១។ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣នេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ១.១១៧ នាក់ បានបោះបង់ការព្យាបាល និង ១៦៣នាក់បានស្លាប់ ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម។



រូបភាពទី១១៖ និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មីពីឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ ២០១៣

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៣.២៦៧នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង ៦៨៩នាក់ ជាកុមារដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្រប សំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនិងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ រហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០១៣នេះ។ ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺទាំងអស់មាន២.០៥២នាក់ (៦២,៨%) ជាស្រ្តីដែលភាគច្រើនប្តី ឬដៃគូររបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាលជំងឺ OI/ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ៦៩៨នាក់ និងកុមារចំនួន១៥៥នាក់ មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបាន ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១៣នេះ។

២.២.១ ការចល័តអ្នកជំងឺតាមសេវាផ្សេងៗបោះបង់ការព្យាបាលនិងស្លាប់

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៣នេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ១.២៧៤ នាក់ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះឬកន្លែងដែលនៅជិតពួកគេហើយនិងមានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១.៥៦៣ នាក់បានបោះការព្យាបាល និង ៥៩៧នាក់ផ្សេងទៀតបានស្លាប់នៅក្នុងឆ្នាំនេះ។

២.២.២ ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ នឹងសម្ភារៈបរិក្ខា

នៅឆ្នាំ ២០១៣ នេះគ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើនគឺ d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV និង AZT+3TC+NVP ដោយមាន៤,៩១%នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ១១,១១%នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ PI-Based (តារាងទី៣)។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV Q4. 2013	មនុស្សពេញវ័យ N=45,305* No.(%)		កុមារ N=4,137* No.(%)	
d4t+3TC+NVP	13,496	28.33 %	2,435	50.49 %
d4t+3TC+EFV	3,557	7.47 %	326	6.76 %
AZT+3TC+NVP	14,400	30.22 %	1,031	21.38 %
AZT+3TC+EFV	6,928	14.54 %	285	5.91 %
PI-based regimens	2,341	4.91 %	536	11.11 %

**ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួលេខរបស់អ្នកជំងឺ ARTទេ។*

តារាងទី៣៖ វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIVនៅកម្ពុជាក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១៣

២.២.៣ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី ដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានចំនួន ៤.៧៤១ នាក់។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន ៤.៤២២នាក់មានអ្នកជំងឺចំនួន ៣.៤៥៩នាក់ (៧៨.២%) បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង ចំនួន១.២៦៩នាក់នោះមានអ្នកជំងឺចំនួន ៤៣២នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺរបេងហើយមានលិទ្ធផលជំងឺរបេងសួត (BK+/-) និងជំងឺរបេងក្រៅសួត (EPTB) នៅក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងទាំង៤៣២នាក់នេះមានអ្នកជំងឺ៣៤៨នាក់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។

២.២.៤ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រThree "I" ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថIsoniazid (IPT)

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣នេះមានមណ្ឌល OI/ART ចំនួន៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក (TST) នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យសេរីសោភណ័ និងមង្គលបូរីខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងដែលមានមណ្ឌល ៣កន្លែងផ្សេងទៀត បានបញ្ឈប់ការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក (TST) ហើយមកអនុវត្តការការមិនធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក (non-TST) ដែលក្នុងនោះមានមន្ទីពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ និងសំពៅមាស។ ជាសរុប មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីមួយចំនួន ៤.០៨២ នាក់ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា OI/ART ទាំង៥៣កន្លែង ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍នូវយុទ្ធសាស្ត្រ Three "I" នេះ (ចំនួន៣ កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺ៤០៧នាក់ និងចំនួន៥០កន្លែងផ្សេងទៀត ដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺ ៣.៦៧៥នាក់)។ ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីចំនួន ៣.២៩៩នាក់ មានអ្នកជំងឺចំនួន ២.០៧១ មិនទាន់រកឃើញថាមានជំងឺរបេង មានអ្នកជំងឺចំនួន ៩១៩ នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (ចំនួន៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ៣២នាក់ និងចំនួន ៥០ កន្លែងផ្សេងទៀត ដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺ ៨៧៦នាក់ និងមានអ្នកជំងឺចំនួន ៩០៤នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (ចំនួន៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ២៨នាក់ និង កន្លែងផ្សេងទៀតដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនសើស្បែកមានអ្នកជំងឺ ៨៧៦នាក់) ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺ ឱកាសនិយមចំនួន៣.៩៦៥នាក់។

- **មុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៣នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន ៤.៤៩៥នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺ ៩១៥នាក់ ដែលបានធ្វើការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង មានអ្នកជំងឺចំនួន ៣.៤៥៩ នាក់ ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានរោគសញ្ញាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំង៣ ក្នុងរយៈពេល៤សប្តាហ៍កន្លងមក (មានគ្រុនក្តៅ ក្អក និងបែកញើសជោគខ្លួននៅពេលយប់រយៈពេល២សប្តាហ៍កន្លងមក)។ ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងវិជ្ជមានទាំង ១.២៦៩ នាក់នេះ មាន ៤៣២នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅសួត ហើយមានអ្នកជំងឺ៨៩នាក់បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺរបេង ចំណែក២៦៤នាក់ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT) នោះត្រូវបន្តដោយអ្នកជំងឺទាំងនោះមិនទាន់មានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង។ មានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមចំនួន២៨១ នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅសួត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ២៣០នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ ២២៧នាក់ទៀតបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole និងមានអ្នកជំងឺ ៩០៤ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេងឱសថ Isoniazid (IPT)។

- **ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៣នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៣.៨៦៤នាក់ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី។ ក្នុងចំណោមនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៣៧៨ នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង ឬរបេងក្រៅសួត ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ២៦៦នាក់ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង។ មានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១.០២៣នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺបេង (BK+/-) ឬមាន របេងក្រៅសួតក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ៣៣១នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង-អេដស៍ចំនួន ៣៩៦ នាក់ទៀត បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole។

២.២.៥ ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូត

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីជាស្ត្រីចំនួន ២.៤៧៥នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន ១៤៣នាក់មានផ្ទៃពោះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រោចំនួន ២.៩៧១នាក់ ដែលកុំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមមានស្ត្រី ១៣៩នាក់មានផ្ទៃពោះ និងក្នុងនោះមាន៦៧នាក់បានទទួលឱសថ ARV សំរាប់ការបង្ការ

ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន មានអ្នកជំងឺចំនួន ៤ នាក់ ដែលបានរាយការណ៍ថា បានរលូតកូន ដោយឯកឯងទេ និង មានម្នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រី ចំនួន២.២៣៣នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មីហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន១២៣នាក់មានផ្ទៃពោះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន ២៧.០៤៧ នាក់ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានស្ត្រី ៥៩៧ នាក់មានផ្ទៃពោះ។ មានអ្នកជំងឺ១០នាក់ បានរាយការណ៍ថាបានរលូតកូនដោយឯកឯង និង ៨នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត។

២.៣ កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

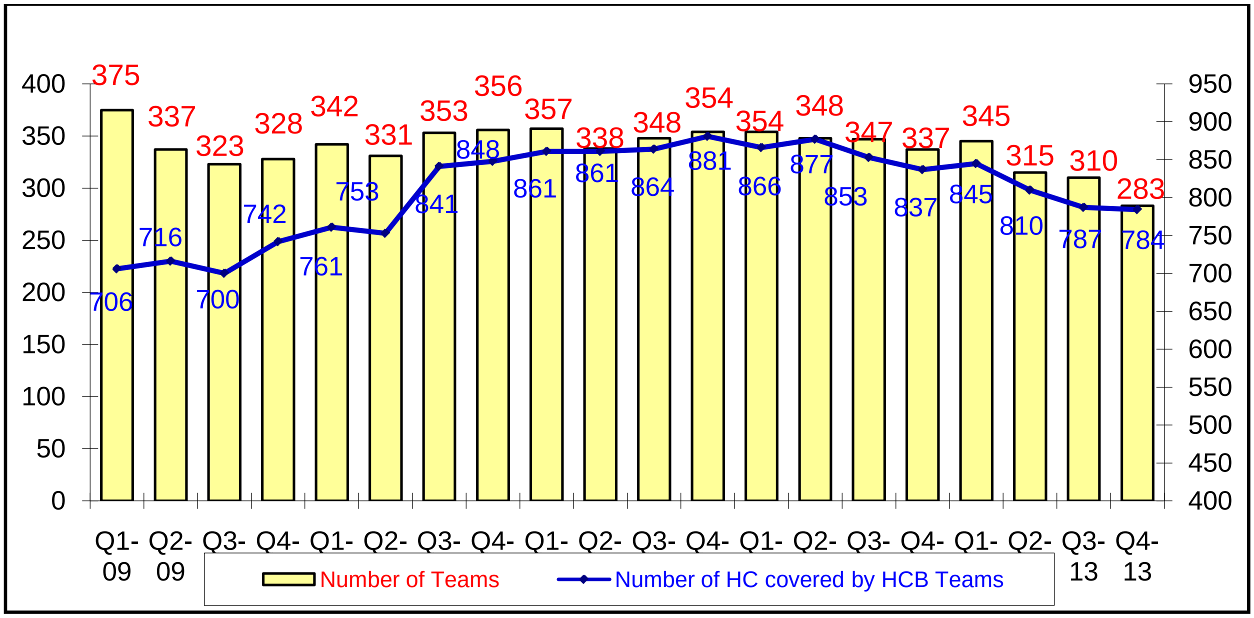
មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១៣ មានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៨០ដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ គឺមានប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ទាំងអស់ដែលពីខែមករា ដល់ខែធ្នូឆ្នាំ២០១៣នេះ ។ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុបចំនួន ៣៣០.៣៤៣នាក់ដែលបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា និងតាមរយៈការចុះអប់រំក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន២៤១.៦០៤នាក់ (៧៣,១%)បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ ។ ក្នុងចំណោមដៃគូស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ មានដៃគូចំនួន ៥៦.០៥៩នាក់ (១៧%) ដែលបានយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីចំនួន២១៩.៩៣៦នាក់ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះ មានស្ត្រី២៤៤នាក់ (0.១%) ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ជាសរុប មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៥៥៤ នាក់ ដែលបានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេនៅផ្នែកសម្ភពដែលមានកម្មវិធី PMPCT ពីខែមករាដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៣ នេះ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីជាម្តាយចំនួន ៤៣៣នាក់ (៧៨%) បានទទួលឱសថ ARV សំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនក្នុងនោះមាន ៤០៨នាក់ (៩៤.២%) បានកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) និងមាន ២៥នាក់ (៥.៨%) ដែលបានទទួលឱសថ ARV សំរាប់បង្ការ។ ក្នុងចំណោមទារក ៥៥៨នាក់ ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងមន្ទីសម្ភពដែលមានសេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមានទារក ៣០៧នាក់ (៥៥%) ដែលបានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺឱសថ NVP, ៤៥៩នាក់ (៨២.២%) ដែលបានទទួលការបង្ការដោយឱសថ Cotrimoxazole និងទារក៤៣៤នាក់បានធ្វើតេស្ត DNA-PCR1 មុនអាយុ២ខែនិង ១២៤នាក់ក្រោមអាយុ២ខែ ហើយក្នុងនោះមានទារក១៩នាក់ដែលមាន DNA-PCR1 វិជ្ជមាននិងមានទារក៧នាក់ទៀតបានស្លាប់។

២.៤ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍(Community-based Services)

២.៤.១ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ(HBC Services)

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១៣ មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះចំនួន២៨៣ក្រុមដែលគ្របដណ្តប់៧៨៤មណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៦៤នៅក្នុងខេត្តចំនួន២០។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះខេត្តព្រះវិហារពុំមានរបាយការណ៍របស់ក្រុមថែទាំទេ ព្រោះអង្គការដែលបានអនុវត្តលើកាងារថែទាំនេះបានចប់គំរោងក្នុងការគ្របដណ្តប់និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ហើយនិងកំពុងរកអង្គការថ្មីមកជំនួស។



រូបភាពទី១២៖ និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC Teams) ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៩រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ ២០១៣

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយថែទាំគាំទ្រឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន២០.៦៦១នាក់ ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) មានចំនួន ២.៤៤១នាក់ និងអ្នកជំងឺART ដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ១៨.២២០នាក់។

គ. ការលំបាក និងឧបសគ្គ

- ដោយសារមានការយឺតយ៉ាងក្នុងការទំលាក់ថវិកា និងការអនុម័តលើការស្នើសុំធ្វើនិយ័តភាពថវិកាធ្វើឲ្យមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្តនូវសកម្មភាពចាំបាច់ខ្លះៗ និងតំរូវឲ្យធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនូវគំរោងផែនការជាច្រើនផង និងជាហេតុធ្វើឲ្យសល់ថវិកា។

- តំរូវការនៅក្នុងជីវិតរស់នៅរបស់អ្នកទទួលផលនៅក្នុងសហគមន៍មានទំហំធំ មិនអាចបំពេញឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ព្រោះថវិការបស់គំរោងមានកំរិត។
- ថវិការដំបូងនៅក្នុងការស្នើសុំត្រូវបានរកឃើញថាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីសំរេចគោលដៅនោះទេ មិនអាចសមស្របទៅនឹងអតិផរណា
- ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភទាបបះពាល់ដល់ការអនុវត្តក្នុងការផ្សព្វផ្សាយរបស់បុគ្គលិកសហគមន៍

ឃ.មេរៀន បទពិសោធន៍

- ការសំរបសំរួល និងកិច្ចសហការល្អ ជាមួយគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ អាជ្ញាធរដែនដី សេវាសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងសហគមន៍ គឺជាគន្លឹះ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបានជោគជ័យ។
- ភាពជាដៃគូរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន គឺជាការងាររួម ដ៏មានសារៈសំខាន់ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ និងការចូលរួមសហការគ្នាក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលនឹងត្រូវពង្រឹងបន្ថែម ដើម្បីឈានសំរេចគោលដៅសហវត្សនៅឆ្នាំ ២០១៥ ខាងមុខ។
- ការអប់រំ នៅក្នុងសហគមន៍និងក្រុមគោលដៅ ចំណុចអាចឲ្យពួកគេអាចយល់ដឹងពីសុខភាព ព័ត៌មាន និងសេវាសុខាភិបាល និងអាចកាត់បន្ថយដល់ការរើសអើងដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។
- ជំរុញឲ្យក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ មកប្រើប្រាស់សេវាអេដស៍ កាមរោគ វាជាការចាំបាច់ និងអាចធានាឲ្យក្រុមនេះអាចមកទទួលសេវាបានជាសកល។

ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជារួមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូរទាំងអស់បានសំរេចសឹងតែគ្រប់គោលដៅដែលបានលើកឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៣នេះ ហើយយើងអាចសន្និដ្ឋានថាការធ្វើកាងារជាដៃគូ ក្នុងការបង្កា ថៃទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នឹងឈានសំរេចបាននៅពេលអនាគត។ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងនោះក៏ដោយ គួតែធានាឲ្យបាននូវការគាំទ្រទាំងថវិការ និងនយោបាយ ដែលអាចធ្វើឲ្យការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍បានជោគជ័យ។ ប្រសិនបើដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដកការជួយគាំទ្រ ដល់ការងារប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះ លឿនពេកធ្វើឲ្យប្រទេសកម្ពុជាជួបប្រទះ នឹងការលំបាកក្នុងការខំប្រឹងប្រែងធ្វើឲ្យមាននិរន្តភាពលើការងារទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះ។