ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍នៃកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ចាប់ពីខែ មករា ដល់ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៦

REPORT OF HIV AND STI PREVENTION CARE AND TREATMENT PROGRAM

FROM JANUARY TO SEPTEMBER, 2016

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំមានសេចក្តីសោមនស្សរីករាយជាពន់ពេក ដែលបានពិនិត្យឃើញថាសមិទ្ធផលដែលសម្រេចបានពីការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦នេះ បានបង្ហាញឲ្យឃើញថាមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលទទួលខុសត្រូវការងារនេះ បានធ្វើកិច្ចសហការគ្នាយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ និងសហគមន៍ ដោយមានការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ ពីគ្រប់បណ្តាខេត្ត-ក្រុងនានា ធ្វើឲ្យមានភាពប្រសើរឡើងក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ជូនប្រជាពលរដ្ឋក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ សមិទ្ធផលដែលសម្រេចបានទាំងនេះ បានជម្រុញនិងលើកទឹកចិត្តយើងបន្ថែមទៀត ដើម្បីកំណត់គោលបំណង និងទិសដៅសម្រាប់ឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ ឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា និងតម្រូវការរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជូន រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងម្ចាស់ជំនួយ ដែលតែងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកគោលនយោបាយ ទស្សនៈវិស័យ ផ្នែកបច្ចេកទេស និងផ្នែកធនធានលើកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ នៅប្រទេសកម្ពុជា។

យើងសង្ឃឹមថាលោក លោកស្រី នឹងស្វែងយល់បន្ថែមទៀត ក្រោយពីអានរបាយការណ៍នេះ ហើយយើងខ្ញុំនឹងទទួលស្វាគមន៍រាល់ការផ្តល់មតិយោបល់កែលម្អការងារនេះឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៧

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជ. លី-ពេញ ស៊ុន

មាតិកា

៙៙៚៙៙

១. សាវតា

១.១ សេចក្តីផ្តើម

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីកនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការ និងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ និង និយាមនៃបែបបទសម្រាប់ប្រតិបត្តិ

២.៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល សិក្ខាសាលា កិច្ចប្រជុំ និងការងារចុះអភិបាល

២.៥ ការគ្រប់គ្រងគម្រោងមូលនិធិសកល KHM-H-NCHADS

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance) និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ (Research)

៣. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

៣.១. សកម្មភាពបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

៣.១.១. ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ

៣.១.២. ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព

៣.២. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

៣.២.១ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់

៣.២.១.១. ការផ្តល់សេវាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

៣.២.១.២. ការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

៣.២.១.៣. ការផ្តល់សេវាក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

៣.២.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

៣.២.២.១. សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

៣.២.២.២. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម

៣.២.២.៣ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទទួលសេវាកន្លែងផ្សេងការបោះបង់ការព្យាបាល និងការស្លាប់
៣.២.២.៤ ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ នឹងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ
៣.២.២.៥ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង លើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី
៣.២.២.៥.១. ស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេង លើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
៣.២.២.៥.២.ស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម
៣.២.២.៦ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រThree "I" ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid
៣.២.២.៧ ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូតកូន
៣.២.២.៨ ការព្យាបាលកុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

៤. បញ្ហាប្រឈម

៥. មេរៀនជាបទពិសោធន៍

៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

របាយការណ៍នៃការអនុវត្តសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ចាប់ពីខែ មករា ដល់ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៦

១. សារថា

១.១ សេចក្តីផ្តើម

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងគម្រោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ២០១៦។ របាយការណ៍នេះ គឺបានមកពីការប្រមូលទិន្នន័យ និងព័ត៌មានទទួលបានមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ ដូចជា សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្មគ្រ័ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរហ័សនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍តាមសហគមន៍ និងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅទូទាំងប្រទេស ដែលបានចងក្រងជារបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ នៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១៦ នេះ។ ការពិពណ៌នាតាមផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការអនុវត្តកម្មវិធីរហូតដល់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៦ នេះ រួមមាន៖

ក. របាយការណ៍ទូទៅទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រងនិងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តកម្មវិធី

ខ. លទ្ធផលទទួលបានពីការផ្តល់ពីសេវានានា

គ. ឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះ

ឃ. មេរៀនជាបទពិសោធន៍

ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីកនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ក្រោយពីបានរកឃើញមេរោគអេដស៍លើកដំបូងនៅឆ្នាំ ១៩៩១ អត្រាឆ្លងបានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំង ដោយសារមានការកើនឡើងនូវឧស្សាហកម្មផ្លូវភេទ ចន្លោះពីឆ្នាំ ១៩៩៥ ទៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ដែលអត្រាប្រវ៉ាឡង់ នៃ នៃជំងឺអេដស៍បានកើនឡើងជិត ២ ដង គឺ ពី ១,២ % ទៅ ២%។ ដោយមានការចូលរួម និងគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងនិងទាន់ពេលវេលា ពីថ្នាក់ដឹកនាំកំពូលនៃរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ និងការចូលរួមអនុវត្តគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យដែលធ្វើឲ្យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់បានថយចុះពី0,៩% នៅឆ្នាំ ២០០៦ មក 0,៦% នៅឆ្នាំ ២០១៦ ដែលបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណនៃករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីមានចំនួន ៦៥៤ នាក់ និងអ្នកជំងឺអេដស៍មានចំនួន ៧២.៦០៧ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ (ទិន្នន័យនៃការប៉ាន់ប្រមាណ- Spectrum AIM 2015)។ ការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាអាំងស៊ីដង់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺជាលទ្ធផលបានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏ខ្លាំងក្លាក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៨ ដោយមានការគាំទ្រពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងមានការចូលរួមសហការយ៉ាងពេញទំហឹងពីគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ ការថយចុះនៃអត្រាប្រវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ យើងកត់សំគាល់ថាក្រុមប្រជាជនចំណុចដូចជា ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស គឺនៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ យោងតាមលទ្ធផល នៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទនៅឆ្នាំ ២០១៣ និន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត នៅតែរក្សាបានក្នុងកម្រិតខ្ពស់(៨៩,២%)ចាប់តាំងពី ២០០៣ ដល់ ៩៤.៣% ឆ្នាំ ២០១៣ ក៏ប៉ុន្តែអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅតែមានកម្រិតទាប (៥២,១%) ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣។

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការនិងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

សិក្ខាសាលាស្តីពី "ការពិនិត្យលើសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាពឆ្នាំ២០១៦ និងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១៧" ត្រូវបានរៀបចំឡើងរយៈពេល ៣ ថ្ងៃគឺចាប់ពីថ្ងៃទី ១៤ ដល់ថ្ងៃទី ១៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦ នៅខេត្តសៀមរាប ដែលសិក្ខាសាលានេះ មានការចូលរួមពីលោក-លោកស្រីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល មន្ត្រីនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត និងអង្គការជាដៃគូ។ សិក្ខាសាលានេះ មានគោលបំណងដើម្បី

រៀបចំផែនការសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដោយដាក់បញ្ចូលប្រភពថវិកាផ្សេងៗ សម្រាប់គាំទ្រការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១៧ នៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត។

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយនឹងអង្គការដៃគូអនុវត្តន៍ការងារ។ ដោយឡែកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ក៏បានចុះហត្ថលេខាជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ លើចំនួនថវិកាសរុបដែលឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកលសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគនៅថ្នាក់ខេត្ត សម្រាប់រាល់ត្រីមាស ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ នេះ (យោងតាមគោលការណ៍របស់គម្រោងមូលនិធិសកលដែលអនុម័តថវិការៀងរាល់ត្រីមាស)។

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់ប្រតិបត្តិ

គោលការណ៍ណែនាំនិងនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់ប្រតិបត្តិមួយចំនួនត្រូវបានរៀបចំនិងអនុម័តក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ នេះ មានដូចជា:

- គោលការណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់ (អនុម័ត ក្នុងខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៦)
- គោលការណែនាំជាតិ ស្តីអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើកុមារ និងក្មេងជំទង់នៅប្រទេសកម្ពុជា (អនុម័ត ក្នុងខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៦)
- គោលការណែនាំជាតិ សម្រាប់គ្រប់គ្រង និងថែទាំជំងឺឱកាសនិយមដែលកើតញឹកញាប់លើទារក កុមារ និងក្មេងជំទង់ដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (អនុម័ត ក្នុងខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៦)

២.៤. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល សិក្ខាសាលា កិច្ចប្រជុំ និង ការងារចុះអភិបាល

ដើម្បីលើកកំពស់សមត្ថភាព និងពង្រឹងកិច្ចសម្របសម្រួលនៅថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ស្រុក សិក្ខាសាលា វគ្គបណ្តុះបណ្តាល វគ្គបំប៉ន និងកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលមួយចំនួន ត្រូវបានរៀបចំឡើង សម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល និងអង្គការដៃគូ ដោយផ្អែកទៅតាមសមាសភាគនៃគម្រោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដូចជា៖

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍តាមដានសម្រាប់កម្មវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល ក្រុមប្រជាជនចំណុច (ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទ)។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាថ្មី ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើកុមារ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយដោយជោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ ជូនអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។
- កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសលើការអនុវត្តការងារ GIS mapping សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច (ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និង ក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទ)។
- កិច្ចប្រជុំក្រុមស្នូល នៃក្រុមប្រជាជនចំណុច (ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទ)។
- កិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើមនុស្សពេញវ័យប្រចាំតំបន់។
- កិច្ចប្រជុំបណ្តាញគ្រូពេទ្យ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើមនុស្សពេញវ័យប្រចាំតំបន់។
- កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់នូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើមនុស្សពេញវ័យ។
- កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់នូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើកុមារ។
- ការចុះអភិបាល ដែលអនុវត្តដោយផ្នែកបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

២.៥ ការគ្រប់គ្រងគម្រោងមូលនិធិសកលសម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍ (KHM-H-NCHADS)

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ត្រូវបានគណៈកម្មាការសម្របសម្រួលគម្រោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា ជ្រើសរើសជាការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ (Principal Recipient) ពីមូលនិធិសកល សម្រាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល KHM-H-NCHADS ឆ្នាំ ២០១៦

និង ឆ្នាំ ២០១៧ ដែលនៅក្នុងគម្រោងនេះ មានភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត (Sub-Recipients) ទាំងអស់ ចំនួន ៥ គឺ NCHADS, NAA, HACC, KHANA និង FI ព្រមទាំង ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តរណបចំនួន ៨ គឺ NMCHC, NPH, CRS, CNP+, KHANA, AHF, SHCH, និង WOMEN ។

កិច្ចព្រមព្រៀងលើគម្រោងមូលនិធិសកល គឺត្រូវបានចុះហត្ថលេខាជាផ្លូវការនៅថ្ងៃទី ០១ តុលា ឆ្នាំ ២០១៥ ដែលមានថវិកាសរុបចំនួន ៣៦.១៣០.១៨៥ ដុល្លាអាមេរិក សម្រាប់អនុវត្តគម្រោងរយៈពេលជាងពីរឆ្នាំ ដោយគិតចាប់ពីខែតុលា ឆ្នាំ ២០១៥ ដល់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០១៧។ ថវិកានេះ មាន ១៨% សម្រាប់ទិញឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១៥% សម្រាប់ទិញតេស្តមេរោគអេដស៍ និងសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យផ្សេងៗ។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-NCHADS បានរៀបចំចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តនៅថ្ងៃទី០៤ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៥ ។ លទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តន៍គំរោងនេះ និងមានការចូលរួមពីម្ចាស់ជំនួយផ្សេងៗទៀត បានធ្វើជារបាយការណ៍រៀងរាល់ឆមាសដាក់ជូនទៅការិយាល័យនៃមូលនិធិសកល។

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance) និងសិក្សាស្រាវជ្រាវ (Research)

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ កំពុងអនុវត្តការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តនិងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (IBBS Survey on EWs) ដែលលទ្ធផលនឹងបង្ហាញជាផ្លូវការនៅដើមត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១៧។

៣. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

៣.១. សកម្មភាពបង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

៣.១.១. ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ

គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១៦ មានគ្លីនីកសុខភាពគ្រួសារ (Family Health Clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៥៧កន្លែងដែលក្នុងនោះមាន៣៥កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២២ ក្នុងចំណោម ២៥ រាជធានី/ខេត្តទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងតែ ខេត្តកណ្តាល មណ្ឌលគិរី និង ខេត្តកែប) និង មាន២២គ្លីនិកទៀត ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងនិង ផ្តល់សេវាដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ RHAC មាន ១៩ គ្លីនិក អង្គការ MEC មាន 1 គ្លិនីក និងគ្លីនិកឈូកស មាន ២ គ្លិនីក)។

ក្នុងចំណោម ៣៥ គ្លីនីកសុខភាពគ្រួសារ ដែលដំណើរការដោយសេវាសុខភាពសារធារណៈ ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវបានបំពាក់ ឧបករណ៍បន្ថែម សំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង microscopy ។ ជារួមមានគ្លីនីកព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំនួន ៣៣ ដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន។ មន្ទីរពិសោធន៍ដែលមាននៅក្នុងគ្លីនីកសុខភាពគ្រួសារទាំង ៣៥ ជាជំនួយដល់គ្លីនីកក្នុងការគ្រប់គ្រងថៃទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាឲ្យកាន់តែភាពប្រសើរឡើងសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ។

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១៦ ការពិគ្រោះជំងឺកាមរោគនៅតាមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង៥៧ កន្លែង (គ្លីនីកចំនួន៣៥កន្លែងជារបស់រដ្ឋាភិបាល និង ២២ គ្លីនីកដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) បានទទួលការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ១៤៥.៤០៣ករណី ក្នុងនោះមាន ១៤.៧៤០ នាក់ជាបុរស និង ២.៩៣៥ ជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ១១២.០៥៣នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានប្រឈមមុខទាប និង ១៥.៦៧៥នាក់ទៀតជាស្ត្រីបម្រើការនៅតាមផ្ទះបន និងនៅសេវាកំសាន្ត (៣១១នាក់ ជាស្ត្រីបម្រើការនៅផ្ទះបន និង ១៥.៣៦៤ នាក់ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត) ដែលក្នុងចំណោមស្ត្រីទាំងនោះចំនួន ៦.២៨០ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ។ គ្លីនីកទាំង ៣៥ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវាភាគច្រើនចំពោះស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅផ្ទះបន និងនៅបម្រើសេវាកំសាន្ត ដោយឡែកគ្លីនីកអង្គការ (MEC) នៅទីក្រុងភ្នំពេញបានទទួលអតិថិជនមកពិនិត្យភាគច្រើនជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស (MSM)។ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង ៥៧ កន្លែង នោះ បានរាយការណ៍ពីករណីព្យាបាលជំងឺកាមរោគតាមចង្កោមរោគសញ្ញា ដូចខាងក្រោម

- បុរសមានករណីជំងឺកាមរោគចំនួន១៤.១៤៦ករណី ដែលក្នុងនោះមាន១២.៤១០(៨៧,៧២%) ករណីមានហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ៨៣ (០,៥៩%) ករណីមានហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ ៩៦៤ (៦,៨១%) ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ ៦៣០ (៤,៤៥%) ករណីមានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ ០៨ ករណី (០,០៦%) ករណីមានហើមពងស្វាស និង ៥១ (០,៣៦%) ករណីមានហើមក្រលៀន។
- ក្នុងចំណោមបុរសស្រឡាញ់បុរស (MSM)មានជំងឺកាមរោគចំនួន ៨៦៣ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ៥៥៣ (៦៤,០៧%) ករណីមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ៦៩ (៧.៩៩%) ករណីមានហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ ១៣៩ (១៦,១០%) ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ ៩០ (១០,៤២%) ករណីមានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ ០៨ (០,៩២%) ករណីមានហើមពងស្វាស និង ០៤ ករណី (០,៤៦%) ករណីមានហើមក្រលៀន។

- ចំណោមស្ត្រីមានការប្រឈមមុខទាបមានករណីជំងឺតាមចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ បានរាយការណ៍មានជំងឺកាមរោគចំនួន ១២៧.៥៦៦ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ១០៣.៦៦៦ (៨១,២៦%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៥.៨៣៣ (៤,៥៧%) ករណីមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ១៥.៥០៥ (១៤,៩៥%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ៥៨៤ (០,១០%) មានជំងឺរលាកប៉េលវីស ១.២១៦ (០,៧៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ និង ៧៦២ (០,៥៩%) ករណីមានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ។
- ចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលបានមកពិនិត្យលើកដំបូង (First visit) នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានកជំងឺកាមរោគចំនួន ១៨៣ ករណី ដែលក្នុងនោះ ១១១ (៦០,០៦%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ១៧ (១៥,៣១%) ករណីមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ៤៤ (២៤,០៤%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ០០(០០%) ករណីគ្មានជំងឺរលាកប៉េលវីស ០៨ (៤,៣៧%) ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ ០១ (០,០៥%) ករណីមានជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ និង ០២(០,១០%) រកឃើញថា តេស្ត RPR វិជ្ជមាន។
- ចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលបានមកពិនិត្យតាមដានបន្ត (follow up visit) ជារៀងរាល់ខែនៅគ្លិនីកសុខភាពគ្រួសារមានករណីជំងឺកាមរោគចំនួន ៤៦ករណី ដែលក្នុងនោះមានចំនួន ៣០ (៦៥,២១%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ០៣(៦,៥២%) ករណីមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ០៨ (១៧,៣៩%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ០៤ ករណី(៨,៦៩%) ករណីមានជំងឺរលាកប៉េលវីស ០០ ករណី ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ និង ០១ (២,១៧%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ។
- ចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត ដែលបានមកពិនិត្យលើកដំបូង (first visit) នៅគ្លិនីកសុខភាពគ្រួសារមានជំងឺកាមរោគចំនួន ៧.៧១៤ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ៣.៨០០ (៤៩,២៦%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៨៧៣(១១,៣១%)ករណីមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ២.៨៤៩(៣៦,៩៣%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ៣៩ (០,៥០%) ករណីមានជំងឺរលាកប៉េលវីស ៧២(០,៩៣%)ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ ៧២(០,៩៣%)ករណីមានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ និង ០៩(០,១១%) ករណីមានជំងឺស្វាយដោយតេស្ត RPR វិជ្ជមាន។
- ចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តដែលបានមកពិនិត្យតាមដានបន្ត (follow up visit) នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានជំងឺកាមរោគចំនួន ៣.៧២៨ករណី ដែលក្នុងនោះមានចំនួន ២.២០១ (៥៩,០៤%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៦៦៣ (១៧,៧៨%)ករណីមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ៧៧០(២០,៦៥%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ២៣ (០,៦១%) ករណីមានជំងឺរលាកប៉េលវីស ៣៨

(០,៩៥%)ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ និង ៣៣ (០,៨៨%) ករណីមានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ។

៣.១.២. ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព

រហូតដល់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១៦ នេះ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៦៤ កន្លែងដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៩៤ ក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៦ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដែលមានអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះចំនួនសរុប ២០.៧៦២នាក់ (បុរសចំនួន ១.៥២៨ ស្ត្រីចំនួន ១៥.៥៣១នាក់ ដៃគូជាបុរសចំនួន ១.០៦៧ និងដៃគូជាស្ត្រីចំនួន ២.៦៣៦នាក់) និងមាន ជំងឺកាមរោគចំនួនសរុប ១៦.៤៨៦ ករណី ដែលក្នុងចំណោមករណីជំងឺទាំងនេះមានៈ

- អ្នកជំងឺជាបុរសមានជំងឺកាមរោគចំនួន **១.៤៧៣ ករណី** ដែលក្នុងនោះមាន ១.៣៣៦ (៩០,៧០%) ករណីមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ១៣៣ (៩,០៣%) ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ០៤ (០,២៧%) មានជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ
- អ្នកជំងឺជាស្ត្រីមានជំងឺកាមរោគចំនួន **១៥.០១៣ ករណី** ដែលក្នុងនោះមាន ៧.៩១២ (៥២,៧០%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៦.៦៧៩ (៤៤,៤៨%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ៣៨៧ (២,៥៧%) ករណីមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស ២៩ (០,១៩%) ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ៦ (០,០៤%)ករណីមានជំងឺសិរមាន់។

៣.២. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

៣.២.១ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១២ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០០ ដល់ ២៥៣ កន្លែង។ ប៉ុន្តែរហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៦ មណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT ត្រូវបានកាត់បន្ថយមកត្រឹមតែ ៦៩ កន្លែង សម្រាប់កន្លែងដែលមានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍តែប៉ុណ្ណោះ ដែលដើរតួនាទីដ៏សំខាន់ក្នុងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍មុននឹងចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT ទាំង ៦៩ មាន ៦៤ កន្លែងដែលត្រូវក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយសេវាសុខភាពសាធារណៈ និង ៥ កន្លែងដំណើរការដោយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គ

ការ MEC ១ អង្គការ Center of Hope ១ វិទ្យាស្ថាន Pasteur ១ និង គ្លីនិកឈូកស ២កន្លែង)។ ទន្ទឹមនឹងនេះ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រហ័យដោយជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ត្រូវបានពង្រីកដល់មណ្ឌលសុខភាព ដែលមានចំនួនជាង ១០៤៩ កន្លែង ។

៣.២.១.១. ការផ្តល់សេវាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

គិតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៦ មានអតិថិជនទាំងអស់ចំនួន **៥៦.៣៧៦នាក់** ដែលបានមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT ដែលក្នុងនោះមាន ៣៥.៥៣០នាក់(៦៣,០២%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកខ្លួនឯង ២.៥៦៦នាក់(៤,៥៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីគ្លីនិកកាមរោគ ៣.៦៩៩នាក់(៦,៥៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ២.៣៤៣នាក់(៤,១៦%)ត្រូវបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ៣.៤៩៣នាក់ (៦,២០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ ៧២៦នាក់ (១,២៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីសេវាថែទាំកុមារ ៣.៩៣២នាក់(៦,៩៧%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីសេវាសម្ភព ០៨នាក់(០,១៤%)ត្រូវបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពន្យារកំណើត ១.១២០នាក់(១,៩៧%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ១.០៦៤នាក់(១,៩០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព ១.៨៩៥នាក់ (៣,៤២%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីសេវាផ្សេងៗទៀត (សូមមើលតារាងខាងក្រោម)។

Self-Referred	STD Clinic	TB Services	HBC/ NGO	General Medicine	Pediatrics Care Service	Maternity Service	BS/FP	ANC	*Others Services	HCs
63.02%	4.55%	6.56%	4.16%	6.20%	1.20%	6.97%	0.14%	1.90%	3.42%	1.90%

៣.២.១.២. ការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

គិតរហូតដល់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៦ អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT មានចំនួន **៥៥.៨៩៨ នាក់** (ប្រហែល ៩៩,១៥% នៃ ចំនួនអតិថិជនចំនួន ៥៦.៣៧៦ នាក់ ដែលមកពីសេវានានា) ដែលក្នុងនោះមាន៖

- កុមារអាយុស្មើឬតិចជាង ១៤ ឆ្នាំ ចំនួន ២.៣៧៦ នាក់ (០៤,២៥%)
- អតិថិជនមានអាយុចាប់ពី ១៥ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ ចំនួន ៤៧.៧០៤នាក់(៨៥,៣៤%)

- អតិថិជនមានងាយុលើសពី ៤៩ ឆ្នាំ មានចំនួន ៥.៨១៨នាក់ (១០,៤០%)
- អតិថិជនជាស្ត្រីចំនួន ២៨.១៧០នាក់(៥០,៤០%) និង ។
- អ្នកជំងឺរបេងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣.៣៣៦នាក់ ដែលមានតេស្តវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៦៨នាក់។
- អតិថិជនសរុបចំនួន ២.៧៤៨នាក់ (០៤,៩២%) (រួមទាំងអ្នកជំងឺរបេង) ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានលទ្ធផលវិជ្ជមាននៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅតាមមណ្ឌលVCCT ទូទាំងប្រទេស។

៣.២.១.៣. ការផ្តល់សេវាក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

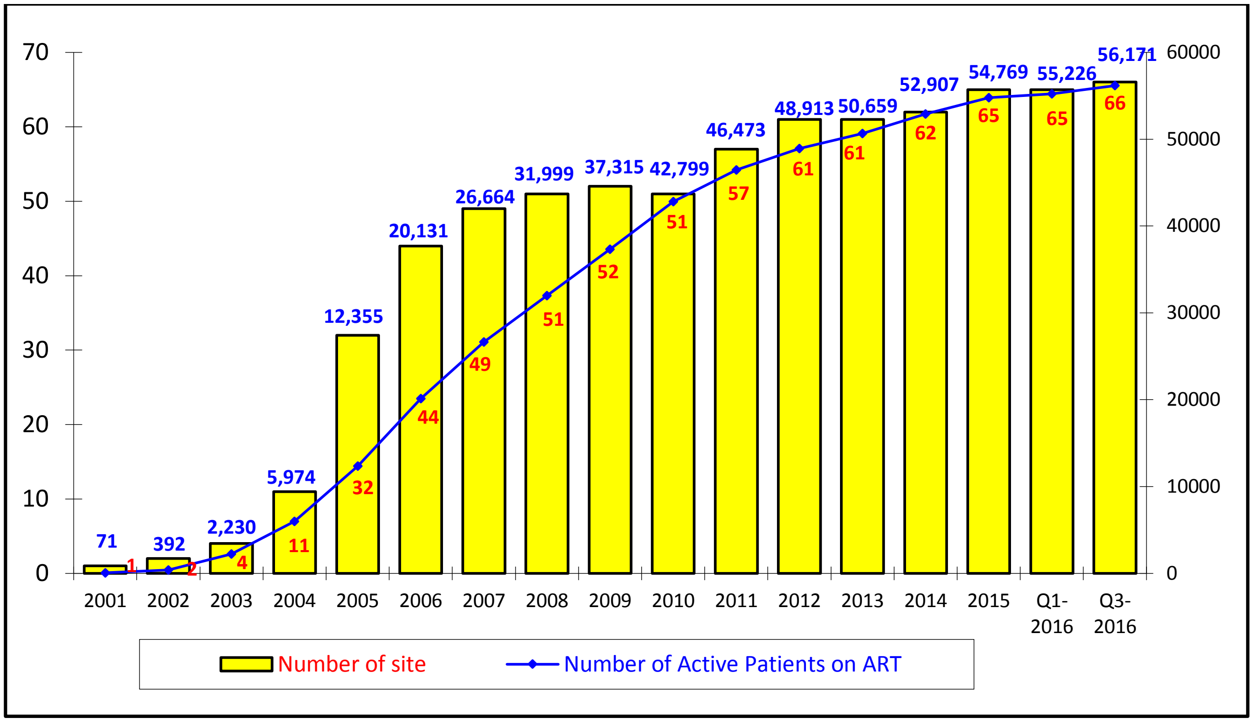
គិតរហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៦ មានអតិថិជនចំនួន **៥៥.៨៤២នាក់** (៩៩,៩០%) នៃអតិថិជនរួមទាំងអស់ (៥៥.៨៩៨នាក់) ដែលធ្វើតេស្តឈាមរមកេរោគអេដស៍ បានទទួលលទ្ធផលនិងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅមណ្ឌលVCCT ទូទាំងប្រទេស។

៣.២.២. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

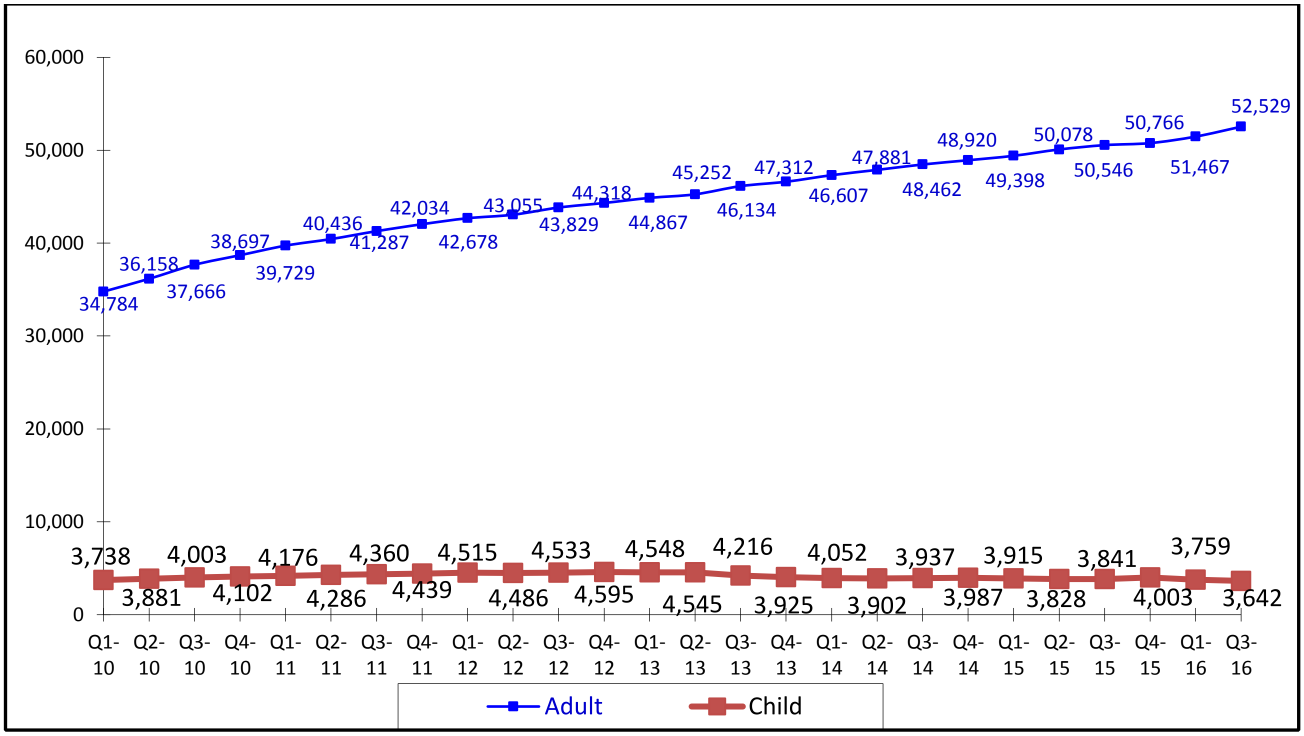
៣.២.២.១. សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គិតមកត្រឹមចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៦ មានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៦៦ កន្លែង ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៥៣ នៅក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត។ ក្នុងចំណោមសេវាទាំង ៦៦ កន្លែង គឺ សេវាចំនួន ៦២ កន្លែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាល និងសេវាចំនួន ៤ កន្លែងទៀតដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងមានសេវាទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣៨ កន្លែង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៥។

គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៦ មានអ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៥៦.១៧១នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៥២.៥២៩ នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ៣,៦៤២ នាក់ជាកុមារកំពុងទទួល ART ***(សូមមើលរូបភាព)***។



រូបភាពទី២៖និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និងអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ដល់ ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០១៦



៣.២.២.២. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម

គិតរហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១៦ អ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមមានដូចជា៖

- ចំនួន ៤.៦០៩នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ១.០០៥នាក់ជាកុមារ ដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយ
- ចំនួន ១.០៦៣នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ចំនួន២៥២នាក់ជាកុមារ ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។

៣.២.២.៣ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទទួលសេវាកន្លែងផ្សេង ការបោះបង់ការព្យាបាល និងការស្លាប់

គិតរហូតដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៦ មានចំនួនអ្នកជំងឺដូចខាងក្រោម

- អ្នកជំងឺចំនួន១.០១៣នាក់ (ដែលមានអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន ៦២០នាក់ និង កុមារចំនួន ៣៩៣នាក់) កំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតពួកគេ
- អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១.៥០០នាក់ (ដែលមានអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន ១.៤០៦នាក់ និងកុមារចំនួន ៩៤នាក់) បានបោះការព្យាបាល និង
- អ្នកជំងឺចំនួន ៤៥៧នាក់ (ដែលមានអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន ៤៣១នាក់ និងកុមារចំនួន ២៦នាក់) ផ្សេងទៀតបានស្លាប់។

៣.២.២.៤ ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ នឹងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១៦ គ្រប់សេវា ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថ ARVs ភាគច្រើនគឺ *AZT+3TC+NVP, AZT+3TC+EFV* និង TDF+3TC+NVP, TDF+3TC+EFV និងមាន ៦,៥៥% នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ១៤,៣៤% នៃកុមារ ត្រូវបានទទួលការព្យាបាលដោយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដសជួរទី ២ (PI-Based) (តារាងទី៥)។

តារាងទី៥៖ វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការបែងចែកតាមរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាក្នុងឆមាសទី១ឆ្នាំ២០១៦

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV in Q3-2016	មនុស្សពេញវ័យ N=**52,685*** No.(%)	កុមារ N=3,842* No.(%)

AZT+3TC+NVP	14,551	27.62%	2,495	64.94%
AZT+3TC+EFV	5,537	10.51%	440	11.45%
TDF+3TC+NVP	2,481	4.71%	16	0.42%
TDF+3TC+EFV	26,005	49.36%	264	6.87%
PI-based regimens	3,451	6.55%	551	14.34%

**ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួលេខរបស់អ្នកជំងឺ ARTទេ។*

៣.២.២.៥ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង លើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

៣.២.២.៥.១. ស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេង លើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គិតរហូតដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១៦ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART services) មានចំនួន ២.៩៤៣នាក់ (ដែលមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២.៦៤៦ នាក់ និងកុមារចំនួន ២៩៧នាក់)។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន ២.៦៤៦នាក់ នេះមានអ្នកជំងឺចំនួន ១៨០នាក់ (៦,៨០%) បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង ដែលមានចំនួន ១៣៩នាក់ (៧៧,២២%) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។

ដោយឡែក នៅចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១៦ នេះ មានអ្នកជំងឺពេញវ័យកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៥៣៣ នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង និងចំនួន ១៩២នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង។

៣.២.២.៥.២ ស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេង លើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (pre-ART)

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៦នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី ចំនួន២.៦៥២នាក់ (ដែលមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន២.៤៩០ នាក់ និង កុមារចំនួន ១៦២នាក់) ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (pre-ART)។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន ២.៤៩០ នាក់ មានអ្នកជំងឺចំនួន ២.១០១នាក់

បានធ្វើការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង(យ៉ាងហោចណាស់មានរោគសញ្ញាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំង៣ គឺមានគ្រុនក្ដៅ ក្អក និងបែកញើសជោគខ្លួននៅពេលយប់រយៈពេល២សប្ដាហ៍កន្លងមក) ដែលក្នុងនោះមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងចំនួន ៥២៩នាក់ ដែលអ្នកជំងឺចំនួន ៤៩៩នាក់ បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ INH (IPT)។ ទន្ទឹមនឹងនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ២៥៣នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/- ឬមានរបេងក្រៅសួត) ដែលក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺចំនួន ១៩៧នាក់ បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។

៣.២.២.៦ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ Three "I" ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT)

គិតចាប់រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១៦ មានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាមុនទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (pre-ART services) ចំនួន២.៤៤១នាក់ ដែលមាន៖

- អ្នកជំងឺចំនួន ១.៩៨៧នាក់ បានទទួលការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង
- អ្នកជំងឺចំនួន១.៩៥០នាក់ មិនទាន់រកឃើញថាមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង
- អ្នកជំងឺថ្មីនៅសេវាមុនព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (new pre-ART patients) ចំនួន ៥០២នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT)
- អ្នកជំងឺសកម្មនៅសេវាមុនព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (Active patients on pre-ART) ចំនួន ៣៩៤ នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT)។

៣.២.២.៨ ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូតកូន

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៦ មាន៖

- អ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីជាស្ត្រីចំនួន១.២៥៤នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ដែលក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន២៨នាក់ មានផ្ទៃពោះ។ ចំណែកស្ត្រីមានជំងឺអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនៅ pre-ART ចំនួន ២៣នាក់ មានផ្ទៃពោះ ប៉ុន្តែពុំមានករណីរលូតកូនទេស្ត្រី។
- អ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីជាស្ត្រីចំនួន ១.៣៦៥នាក់ នៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន១៥៥នាក់មានផ្ទៃពោះ។ ចំណែកឯស្ត្រីកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៤៣៤នាក់មានផ្ទៃពោះ ដែលមានស្ត្រីចំនួន ៥ នាក់រលូចកូន។

៣.២.២.៨ ការព្យាបាលកុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៦ មានកុមារប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលចំនួន ១.៤៨៩នាក់។ កុមារដែលបានធ្វើតេស្ត DNA PCR លើកទី១ ចំនួន៤៨៥នាក់។កុមារទទួលលទ្ធផលតេស្ត DNA PCR លើកទី១ ចំនួន៥២៨នាក់(វិជ្ជមានចំនួន២០នាក់ អវិជ្ជមានចំនួន៣៥៥នាក់ និងរង់ចាំលទ្ធផលចំនួន១៥៣នាក់) ។ កុមារបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់លើលទ្ធផល DNA PCR លើកទី១ ចំនួន០៦នាក់ (វិជ្ជមានចំនួន០៥នាក់ អវិជ្ជមានគ្មាន និងរង់ចាំលទ្ធផលចំនួន០១នាក់)។

គិតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៦ កុមារដែលបានធ្វើតេស្ត DNA PCR លើកទី២ ចំនួន៩០នាក់ (វិជ្ជមានចំនួន០១នាក់ អវិជ្ជមានចំនួន៦២នាក់ និងរង់ចាំលទ្ធផលចំនួន២៧នាក់) ។ មានកុមារបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់លើលទ្ធផល DNA PCR លើកទី២ ចំនួន ០២ នាក់ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានទាំងអស់។

គិតរហូតដល់ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៦ មានកុមារស្លាប់ចំនួន០៤នាក់ លះបង់ការព្យាបាលចំនួន១៧៦នាក់។ កុមារដែលមានលទ្ធផលបញ្ជាក់ថា HIV(-) ចំនួន ២៨៤នាក់ និង កុមារដែលលទ្ធផលបញ្ជាក់ថា HIV(+) ចំនួន ១៣នាក់ដែលត្រូវទទួលការព្យាបាលនៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍កុមារ។

៤. បញ្ហាប្រឈម

- ការយឺតយ៉ាងក្នុងការអនុម័តថវិកាដែលធ្វើនិយ័តភាពក្នុងគំរោងមូលនិធិសកល ធ្វើឲ្យមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព និងតម្រូវឲ្យធ្វើនិយ័តភាពផែនការជាច្រើនដង ។
- តម្រូវការនៅក្នុងជីវិតរស់នៅរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដសនៅក្នុងសហគមន៍មានទំហំធំ នាំឲ្យកម្មវិធីមិនអាចឆ្លើយតបបានពេញលេញ ពីព្រោះថវិការបស់គម្រោងមានកម្រិត។
- ថវិកាដែលអនុម័តនៅក្នុងគំរោងនានាជាពិសេសមូលនិធិសកលមានកម្រិតសម្រាប់ឆ្នាំនីមួយៗ ដែលមិនអាចធ្វើឱ្យការសម្រេចបានពេញលេញទៅតាមគោលដៅដែលបានកំរិតនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងមិនសមស្របទៅតាមការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រថ្មីៗ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍
- មិនមានការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត នាំឲ្យប៉ះពាល់ដល់ការអនុវត្តកម្មវិធីដោយសារមានការផ្លាស់បុគ្គលិកតាមសហគមន៍ និងតាមលំដាប់ថ្នាក់ ។
- បែបបទនៃការបំពេញឯកសារចំណាយមានភាពស្មុគស្មាញ ជាពិសេស ការទូទាត់ថវិកាតាមគណនេយ្យធនាគារបុគ្គលិកម្នាក់ៗ និងការប្រើប្រាស់មូលទានប័ត្រក្នុងការទិញសម្ភារៈ នាំឲ្យមានការលំបាកសម្រាប់ថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុក។

៥. មេរៀនជាបទពិសោធន៍

- ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហការល្អ ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អាជ្ញាធរដែនដី សេវាសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងសហគមន៍ គឺជាគន្លឹះនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបានជោគជ័យ។
- ភាពជាដៃគូររវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិន ព្រមទាំងមានការគាំទ្រពីក្រសួងសុខាភិបាល គឺជាការងាររួមដ៏មានសារៈសំខាន់ ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ និងការចូលរួមសហការគ្នាក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពនៅតាមថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ នាំឲ្យសម្រេចបានលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ និងត្រូវពង្រឹងភាពជាដៃគូនេះបន្ថែមទៀត សម្រាប់ការអនុវត្តការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍នៅឆ្នាំបន្តបន្ទាប់។
- ការអប់រំនៅក្នុងសហគមន៍និងក្រុមប្រជាជនចំណុច អាចឲ្យពួកគេអាចយល់ដឹងពីសុខភាព ទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសុខាភិបាល និងអាចកាត់បន្ថយការរើសអើងចំពោះក្រុមប្រជាជនចំណុច ។
- ជំរុញឲ្យក្រុមប្រជាជនចំណុច មកទទួលសេវា បង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ វាជាកត្តាចាំបាច់ និង អាចធានាឲ្យក្រុមនេះអាចទទួលសេវាបានជាសកល ។

៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជារួម មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដោយមានកិច្ចសហការគាំទ្រពីដៃគូរទាំងអស់ សម្រេចបានស្ទើរតែគ្រប់គោលដៅដែលបានលើកឡើងក្នុងកំឡុងពេល ៣ ត្រីមាសនៃឆ្នាំ២០១៦ ហើយយើងអាចសន្និដ្ឋានថា ការធ្វើការងារជាដៃគូរក្នុងការបង្កា ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានឹងឈានទៅសម្រេចគោលដៅនាពេលអនាគត។ ទោះជាយ៉ាងនោះក៏ដោយ គួរតែធានាឲ្យបាននូវការប្តេជ្ញាចិត្ត បន្តការគាំទ្រទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស ផ្នែកនយោបាយ និងធនធានថវិកាដល់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។ ប្រសិនបើអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ កាត់បន្ថយការជួយគាំទ្រដល់ការងារប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះឆាប់ពេក នៅពេលដែលថវិការាជរដ្ឋាភិបាលនៅមានកម្រិត អាចនឹងធ្វើឲ្យប្រទេសកម្ពុជា មានការលំបាកក្នុងការបន្តនិរន្តភាពប្រកបដោយជោគជ័យលើការងារនេះ។