

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

NATION RELIGION KING



ក្រសួងសុខាភិបាល

MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
សំរាប់កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍/កាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២

**FOURTH QUARTERLY COMPREHENSIVE REPORT, 2012
HIV/AIDS & STI PREVENTION, CARE AND TREATMENT PROGRAMME**



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

NATIONAL CENTRE FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STD

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្នុងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរ
គុណដល់មន្ត្រីទាំងអស់ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការអនុវត្តនីកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និង
ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បី
បង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍ កាមរោគ និងថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង
អ្នកជំងឺអេដស៍ ២០១១-២០១៥ ហើយដែលបានផ្ញើរមកនូវរបាយការណ៍យ៉ាងទៀងទាត់
និងតាមកាលកំណត់ដល់ផ្នែកផែនការ តាមដាន របាយការណ៍ និងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ សមិទ្ធផលនេះកកើតឡើងដោយសារការ
ចូលរួមចំណែករបស់មន្ទីរសុខាភិបាល កម្មវិធីអេដស៍ រាជធានី ខេត្ត ការិយាល័យស្រុក
ប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដោយមានការគាំទ្រពីស្ថាប័នដែល
ពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការជាដៃគូទាំងអស់។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី២៥ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៣



វេជ្ជ. លី ពេញស៊ីន

អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ
នឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ

Acronyms

| | |
|--------|---|
| AHF | AIDS Health Care Foundation មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍ |
| ANC | Antenatal Care ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល |
| AOCP | Annual Operational Comprehensive Plan ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ |
| ART | Antiretroviral Therapy ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ |
| AHEAD | Action for Health Development |
| ARV | Antiretroviral ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ |
| AFD | Association of Farmer Development សមាគមអភិវឌ្ឍន៍ កសិករ |
| BCC | Behaviour Change Communication កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត |
| BSS | Behavioural Sentinel Surveillance ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ |
| BFD | Buddhism for Development អង្គការពុទ្ធសាសនា ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ |
| BWAP | Battambang Women’s Aids Project 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 Programmeកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% |
| CUWG | Condom-Use Working Groupក្រុមការងារកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% |
| CWPD | Cambodian Women for Peace and Developmentសមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍ |
| CQI | Continuum Quality Improvement |
| DFID | Department for International Development |
| DU | Drug Useប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន |
| DSW | Direct Sex Workerស្ត្រីភេសីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន |
| DTOP | District Team on Outreach & Peer educationក្រុមអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ស្រុក |
| D-CoPCT-CC | District Continuum of Prevention to Care and Treatment Coordination Committee គណៈកម្មការសំរេបសំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុក |
| DPCT | District Prevention to Care Team ក្រុមផ្តល់សេវាបង្ការថ្នាក់ស្រុក |
| EW | Entertainment Worker |
| EWI | Early Warning Indicator |
| FI | Friend Internationalអង្គការមិត្តសំឡាញ់ |
| FHI | Family Health Internationalអង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ |
| FHC | Family Health Clinics |
| GFATM | The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis, and Malariaគម្រោងមូលនិធិសកល |
| HAART | High Active Antiretroviral Therapy |
| HBC | Home Base Care |
| HC | HealthCenterមណ្ឌលសុខភាព |
| HFBC | Health Facility Based Careការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus |
| HSS | HIV Sentinel Surveillanceការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ |
| 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 Associationសមាគមយុវជនខ្មែរ |

| | |
|--------|--|
| 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 Internationalអង្គការបម្រើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ |
| 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 គណៈកម្មាការសំរេបសំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត |
| P-CoPCT-ST | Provincial Continuum of Prevention of Care and Treatment Support Team ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត |
| QC | Quality Controlការត្រួតពិនិត្យគុណភាព |
| RH | Referral Hospitalមន្ទីរពេទ្យបង្អែក |
| RHAC | Reproductive Health Association of Cambodiaសមាគមភ័ក្តិកម្ពុជា |
| RACHA | Reproductive and Child health Allianceសម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និង សុខភាពបន្តពូជ |
| SCA | Save the Children Australia |
| SEADO | Social Environment Agricultural Development Organizationអង្គការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម បរិស្ថាន កសិកម្ម |
| SEAD | Sharing Experience Adapted Development |
| SOP | Standard Operating Proceduresនិយាមបែបបទសំរាប់ប្រតិបត្តិ |
| SSS | STI Sentinel Surveillanceការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ |
| STI/RTI | Sexually Transmitted Infection/ Reproductive Tract Infection ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ |
| SW | Sex Workerស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ |
| SR | Sub Recipient |
| TWG | Technical Working Groupក្រុមការងារបច្ចេកទេស |
| UNAIDS | United Nations Joint Programme on AIDS |
| UNFP | United Nations Population Fund |
| UNSW | University of New South Wales |
| VCCT | Voluntary Confidential Counseling and Testingមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយ 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 | : Takoe | 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៖ 14

ក. ផែនការតាមដាននិងរបាយការណ៍៖..... 14

៤.២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល..... 16

៤.២.១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍ 16

៤.២.២. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្រ្តីគិច្ចនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) .. 19

៤.២.៣សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services) 23

៤.២.៤ការអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា..... 31

៤.២.៥សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services) 32

៥.ការលំបាកនិងឧបសគ្គ..... 33

៦.សេចក្តីសន្និដ្ឋានជារួម 33

១. សេចក្តីផ្តើម៖

១.១ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ **NCHADS** គឺជានាយកដ្ឋានស្នូលមួយនៃក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានតួនាទីក្នុងការដឹកនាំ ផ្តល់អនុសាសន៍ និងអនុវត្តគោលការណ៍យុទ្ធសាស្ត្រ និងនិយាមបែបបទនានា សំរាប់វិស័យសុខាភិបាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹង វិវឌ្ឍន៍ជាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺ កាមរោគ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ប្រតិបត្តិក្រោមការសំរេបសំរួលនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជាដៃគូសហប្រតិបត្តិការជាមួយនឹងស្ថាប័នរាជរដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល សង្គមស៊ីវិល ស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយ និងមន្ទីរ សុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តជាច្រើន។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក៏មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការចលនា និងបែងចែកប្រភពធនធានសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព នៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីសំរេចបាននូវសមិទ្ធផល ទៅតាមគោលដៅដែលបានលើកឡើងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ២០១១ -២០១៥ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ នៅប្រទេសកម្ពុជា។

២. គោលបំណងនិងកម្មវត្ថុ៖

២.១ គោលបំណង

រៀបចំចងក្រង និងផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សំរាប់កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគប្រចាំត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០១២និងដើម្បីប្រើប្រាស់ ក្នុងការវាយតម្លៃគំរោងផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២ផងដែរ។លើសពីនេះរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលប្រចាំត្រីមាសទី ៤ឆ្នាំ២០១២ ក៏នឹងប្រើប្រាស់ជាឯកសារយោងក្នុងការរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសបន្ទាប់ ឆ្នាំ២០១៣ រួមជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់ក្នុងការកែលំអការអនុវត្តផែនការសកម្មភាព ប្រចាំត្រីមាសក្រោយៗឱ្យកាន់តែមានភាពប្រសើរថែមទៀត។

២.២ កម្មវត្ថុ

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគោលបំណងខាងលើ ការរៀបចំរបាយការណ៍នេះ មានកម្មវត្ថុមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- ប្រមូល សំអាត និងវិភាគទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីប្រព័ន្ធតាមដានអោយក្លាយទៅជាព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រពិត និងប្រកបដោយទំនុកចិត្តខ្ពស់។

- រៀបចំការសម្របសម្រួល និងស្វែងរកការឯកភាពរួមគ្នារវាងស្ថាប័ននិងបុគ្គលទាំងអស់ ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍ទៅលើព័ត៌មាន ដែលបានបកស្រាយនៅ ក្នុងរបាយការណ៍នេះ។
- និងរៀបចំតាក់តែងបោះពុម្ព និងផ្សព្វផ្សាយឱ្យបានទូលំទូលាយតាមគ្រប់រូបភាព។

៣. វិធីសាស្ត្រ

របាយការណ៍សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃ កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺ កាមរោគ ប្រចាំត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះគឺបានរៀបចំឡើងដោយផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍ របស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ តាមរយៈ ប្រព័ន្ធតាមដានជាតិមួយ ដែលចាប់យកនូវទិន្នន័យទាំងអស់ពីការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពគ្រប់ ជ្រុងជ្រោយ ឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគនៅទូទាំង ប្រទេសពីគ្រប់ស្ថាប័ន ជាតិ អន្តរជាតិ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។

បន្ទាប់ពីបានរៀបចំនូវសេចក្តីព្រាងរបាយការណ៍ចប់សព្វគ្រប់ហើយ ផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍បានធ្វើជូនផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើ ស្បែក និងកាមរោគ ដើម្បីផ្តល់យោបល់កែលម្អ បន្ទាប់មកសេចក្តីព្រាងរបាយការណ៍នេះក៏បាន យកមករៀបចំកែសម្រួលទៅតាមការផ្តល់យោបល់ និងដាក់ជូនសុំការសម្រេចពីថ្នាក់ដឹកនាំនៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

៤. លទ្ធផល

៤.១ វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃការគ្រប់គ្រងនិងអនុវត្តកម្មវិធី

៤.១.១ ការគ្រប់គ្រងគំរោងនៃមូលនិធិសកល

ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការតាមដានលើវឌ្ឍនភាព នៃការអនុវត្តគំរោង ការចំណាយ និងការ ស្នើសុំថវិកាបន្ត ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល ដែលជាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរេបសំរួលប្រចាំត្រីមាសជាមួយនិងភ្នាក់ងារ ទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់ ដែលនៅក្រោមគំរោងមូលនិធិសកល (HIV-SSF) សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍។ ក្នុងកិច្ចប្រជុំខាងលើនេះ អ្នកគ្រប់គ្រងគំរោង មន្ត្រីទទួលខុសត្រូវផ្នែកការងារតាមដាន និង វាយតម្លៃផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្នែកលទ្ធកម្ម ត្រូវបានអញ្ជើញមកចូលរួមនិង ធ្វើការបង្ហាញនូវ សមិទ្ធផលដែលបានសម្រេចដោយធ្វើការប្រៀបធៀបលើទិសដៅដែលបានកំណត់ ជាមួយនិងលទ្ធ ផលជាក់ស្តែង និង ធ្វើការបង្ហាញនូវផលលំបាកបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះក្នុងកំឡុង

ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១២ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅបន្ទប់ប្រជុំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកាលពី ថ្ងៃទី ២៣ ដល់ថ្ងៃទី២៤ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១២។

៤.១.២ ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ

ដោយបិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ជាស្ថាប័ន អនុវត្តសកម្មភាពសំរាប់ផ្តល់ជា ការងារបច្ចេកទេស ស្តីពីកម្មវិធី បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ ដល់ដៃគូការងារ រួមទាំងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ រាជធានី ខេត្ត។ ដោយយោង តាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែលបានលើកឡើងនូវ សកម្មភាពសំខាន់ៗនៅក្នុងសមាសភាគនីមួយៗ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្តដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ រាជធានី ខេត្ត និង អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។

៤.១.២.១ កម្មវិធីបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លង មេរោគអេដស៍ ៖

▪ **សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ៖**

○ **ផ្នែក BCC**

មន្ត្រីផ្នែកនេះបានចុះអភិបាលការងាររួមគ្នាជាមួយផ្នែក STI/RTI លើការងារគ្រប់គ្រង និងការចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយនិងតាមដានការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាម រោគ ដែលមានសកម្មភាពលើកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត ការបែងចែក និងការប្រើ ប្រាស់សំភារៈអប់រំនៅតាមបណ្តារាជធានី-ខេត្ត។ ការចុះអភិបាលរួមគ្នានេះបានចុះពិនិត្យនៅបណ្តា ខេត្តមួយចំនួនដូចជានៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកណ្តាល ព្រះវិហារ កំពង់ចាម ព្រៃវែង កំពង់ធំ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង សៀមរាប បាត់ដំបង ប៉ៃលិន ព្រះសីហនុ ក្រចេះ កែប ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង បន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ កោះកុងនិង ពោធិសាត់ ។

• **ផ្នែក STI/RTI**

មន្ត្រីផ្នែក ជំងឺកាមរោគបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដោយពិភាក្សា លើចំណុចដូច ខាងក្រោម៖

- រៀបចំទិសដៅក្នុងការពង្រីកនូវការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអោយស្របទៅនឹងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រីកសេវា LR

- ធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីកាត់បន្ថយនូវការបោះបង់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាននៃមេរោគស្វាយដោយ rapid syphilis test
- ការព្យាបាលស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និងដៃគូរបស់គាត់ដែលមានលទ្ធផលមេរោគស្វាយវិជ្ជមានដោយ RPR test
- ការព្យាបាលមេរោគស្វាយដល់ទារកដែលកើតពីម្តាយដែលមានមេរោគស្វាយ
- ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងប្រតិករ
- ការព្យាបាល និងតាមដានជំងឺស្វាយពីកំណើត

▪ **សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត ៖**

សកម្មភាពមួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តជាប្រចាំ ក្នុងត្រីមាសនេះ មានដូចជាការរៀបចំស្រង់ស្ថិតិសេវាកំសាន្តសប្បាយ រៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារសំរួលការងារបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-CC) ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-ST) និងគណៈកម្មការសំរួលការងារបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (D-CoPCT-CC) និងការប្រជុំម្ចាស់សេវាដើម និងការចុះអភិបាលការងារដើម្បីតាមដានត្រួតពិនិត្យលើសកម្មភាពអប់រំដល់សេវាកំសាន្តសប្បាយនិងការបញ្ជូនស្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយទៅព្យាបាលជំងឺកាមរោគនិងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាពផ្សេងទៀត។

បន្តចុះពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចល័តជារៀងរាល់ខែ ដល់ស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅស្រុកបារាយណ៍សន្ទុក ព្រៃកប្បាស ស្ទឹងត្រែង ខេត្តកំពង់ធំ ស្រុកមេបុណ្យ និងស្វាយ អន្ទរ ខេត្តព្រៃវែង ស្រុកឈូក ខេត្តកំពត ស្រុកភ្នំស្រួច និងគងពិសី ស្រុកបារិត និងបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរួលប្រចាំត្រីមាសលើការងារថែទាំនិង ព្យាបាល ជំងឺកាមរោគ។

៤.១.២.២ កញ្ចប់សំរាប់ផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ ៖

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតានិងទារក និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ កំពុងបន្តរៀបចំល្អនិយាមបែបបទ សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍ និង កាមរោគ បញ្ជាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់នូវការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និង មេរោគស្វាយពីកំណើតដល់ទារកដែលទើបនឹងកើត នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

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

ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍បានធ្វើការចុះអភិបាល ទៅលើការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមផ្ទះ និងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានៅខេត្ត សៀមរាប កំពង់ធំ តាកែវ ព្រះវិហារ កំពង់ឆ្នាំង ឧត្តរមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ចាម ក្រចេះ កោះកុង ព្រះសីហនុ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង ស្ទឹងត្រែង កែប កំពត និង កណ្តាល ។ ការចុះអភិបាលនេះ គឺផ្តោតទៅលើការពង្រឹងសមត្ថភាព និងបច្ចេកទេស នៅសេវាព្យាបាល OI/ART ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងការងារសំរេបសំរួលរវាងសេវា សុខាភិបាល និងសហគមន៍។

មន្ត្រីផ្នែក VCCT ក៏បានចុះអភិបាលការងារ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ឈាម ដោយ ស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់នៅខេត្ត តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ មណ្ឌលគីរី សៀមរាប កំពង់ធំ ក្រចេះ បន្ទាយមានជ័យ ស្វាយរៀង បាត់ដំបង កំពង់ស្ពឺ កណ្តាល កោះកុង ពោធិ៍សាត់ រតនគិរី ប៉ៃលិន ព្រះវិហារ ព្រះសីហនុ កំពង់ឆ្នាំង កំពត និង កំពង់ចាម។ គោលបំណងនៃអភិបាលនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលសកម្មភាពការងាររបស់បុគ្គលិកVCCT ដូចជាការចុះបញ្ជី ការសរសេរលើប័ណ្ណ ការណាត់ជួប ប័ណ្ណលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ ប័ណ្ណបញ្ជូន ដំណើរការ ផ្តល់ប្រឹក្សា មុននិងក្រោយ ពេលធ្វើតេស្ត និងពិនិត្យមើលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ផងដែរដូចជា បច្ចេកទេសនៃការធ្វើតេស្តរហ័ស ការពិនិត្យឡើងវិញសំណាកដែលបានធ្វើរួច ការប្រើប្រាស់ ការស្តុក ការទុកដាក់សំភារៈ និងជួយពង្រឹងសមត្ថភាពអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

៤.១.២.៣. កញ្ចប់អង្កេតតាមដាននិងស្រាវជ្រាវ៖

ក. ការអង្កេតតាមដាន ៖

- ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគសំរាប់ក្រុមប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន៖
 - ចុះស្រង់ស្ថិតិ និងគូសផែនទីក្រុមគោលដៅសំរាប់ការងារ ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តអត្រាផ្ទុក មេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ សំរាប់ក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ២០១២នៅរាជធានី ភ្នំពេញ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ចាម និង សៀមរាប។
 - ចូលរួមសិក្ខាសាលាដើម្បីរៀបចំរបាយការណ៍អំពីអេដស៍នៅអាស៊ី នៅទីក្រុងបាងកក ប្រទេសថៃ។
 - រៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយស្តីពីភាពសុំនៃថ្នាំទៅនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលប្រព្រឹត្តិទៅនៅ សណ្ឋាគារណាហ្គារីល

ខ. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ

ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI)

- នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ផ្នែកស្រាវជ្រាវ បានចុះពិនិត្យតាមដានបន្ត នៃសកម្មភាព ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំបន្តនៃជំងឺអេដស៍(CQI)នេះ ដោយធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យ ធ្វើការវិភាគលើទិន្នន័យ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមួយចំនួន នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ព្រៃវែង តាកែវ កំពង់ចាម និងកណ្តាល។
- ចូលរួមសំរេបសំរួលក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ Cohort study និង TAHOD នៅគ្លីនិកសុខភាពសង្គម។
- ចូលរួមសំរេបសំរួលក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ TApHOD នៅមន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះ និងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ។

៤.១.២.៤. កញ្ចប់គ្រប់គ្រង៖

ក. ផែនការតាមដាននិងរបាយការណ៍៖

- សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ៖

១. សកម្មភាពផែនការ ៖

- សំរេបសំរួលដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង២៤រាជធានីខេត្តដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាព និងថវិកាគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ ដើម្បីអនុម័ត។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំលើកទី៩ ស្តីពីការពិនិត្យលើសមិទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ២០១២ និងរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ អេដស៍ និងកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១៣

២. សកម្មភាពតាមដាន ៖

រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១២ ដែលបានដាក់ផ្សាយនៅក្នុង គេហទំព័រ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ www.nchads.org ។ របាយការណ៍នេះ ក៏បានធ្វើការបែងចែក ទៅក្រសួងសុខាភិបាល អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ម្ចាស់ជំនួយនិង អង្គការជាដៃគូការងារផ្សេងៗ។

- សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត ៖

កម្មវិធីអេដស៍រាជធានី ខេត្តទាំង២៤ បានរៀបចំគំរោងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១ ២ ដែលបានបញ្ចូល សកម្មភាពនិងថវិកាពីអង្គការជាដៃគូនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ខេត្ត ព្រមទាំងមានការបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលរំពឹងទុកសំរាប់សកម្មភាពនីមួយៗ ។

រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយអង្គការជាដៃគូការងារ ដែលអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍នៅក្នុង ខេត្តដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យ ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង។

កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ខេត្តបានដឹកនាំចុះអភិបាលការងារដល់សេវាថែទាំសុខភាព១ចំនួន រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាស ។

ខ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ:

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ចូលទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT។
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២។
- ចុះអភិបាលទៅរាជធានី-ខេត្ត លើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដើម្បីពិនិត្យនិងបញ្ចូលទិន្នន័យ OI/ART នៅខេត្តមួយចំនួន។
- ពិនិត្យមើល និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដល់ខេត្តនូវរាល់ទិន្នន័យនៃកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។
- ចុះអភិបាលលើកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា លើការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងធ្វើរបាយការណ៍ នៅតាមណ្ឌលសុខភាព នៅខេត្តមួយចំនួន។
- មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត បានធ្វើការចុះអភិបាល ដើម្បីពិនិត្យមើល និងជួយកែ សំរួលក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យនៅតាមសេវាថែទាំ និងព្យាបាល OI/ART សេវាធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងគ្លីនិកកាមរោគជារៀងរាល់ត្រីមាស ។

គ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ ៖

- រៀបចំធ្វើបណ្តុំបញ្ជូននូវឱសថ និងសំភារៈទៅតាមកាលវិភាគរបស់ឃ្នាំងឱសថ កណ្តាល។
- ធ្វើការតាមដាន លើការបែងចែកឱសថ OI/ARV និងសំភារៈប្រតិករ
- ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយផ្នែកលទ្ធកម្មក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណឱសថ OI/ARV សំភារៈ ប្រតិករ។
- ចុះអភិបាលរួមជាមួយផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ និងផ្នែកគណនេយ្យ លើការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ និងការ គ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារនៅខេត្ត កណ្តាល រតនៈគីរីព្រៃវែង សៀមរាប កំពង់ចាម ព្រះសីហនុ កំពត កំពង់ធំ ស្វាយរៀង ឧត្តរមានជ័យ ប៉ៃលិន កោះកុង បន្ទាយមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង កែប ព្រៃវែង ពោធិសាត់ មណ្ឌលគីរី បាត់ដំបង កំពង់ស្ពឺ និងតាកែវ ។

៤.២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

៤.២.១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

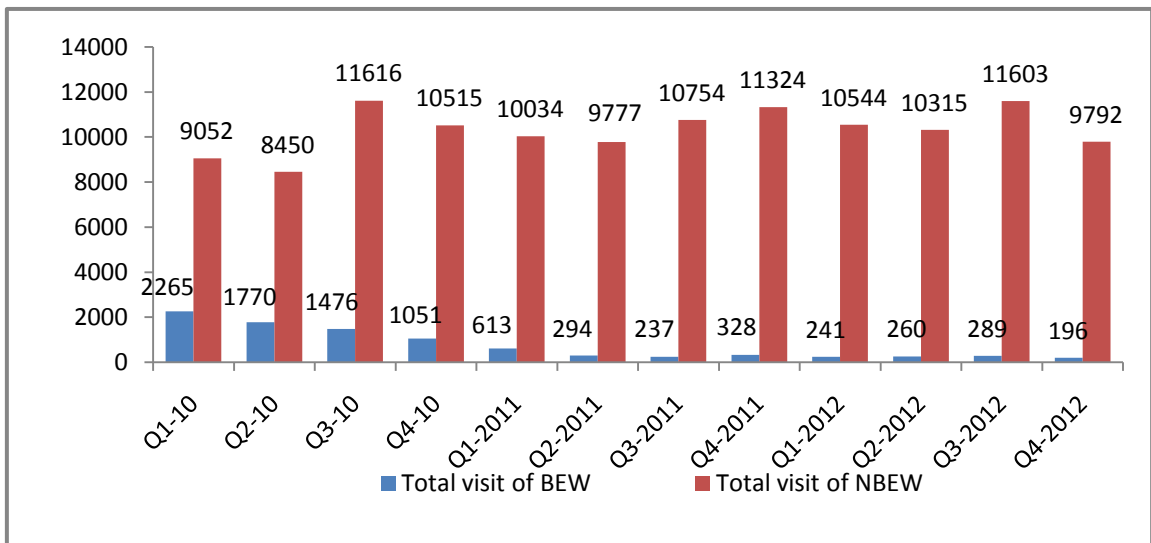
នៅត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះមានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ ចំនួន៥៨កន្លែង (៣៤ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤រាជធានី -ខេត្ត ទូទាំងប្រទេស កម្ពុជា (លើកលែងខេត្តកណ្តាល, មណ្ឌលគីរី និង ក្រុងកែប) ។ ក្នុងនោះមាន២៤ គ្លីនិក ជាប់សេវា អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGO (RHAC=16 គ្លីនិក, Marie Stopes=5 គ្លីនិក, MEC=1 គ្លីនិក និងឈូក សរគ្លីនិក = ២ គ្លីនិក) ។

ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកកាមរោគដែលជាប់សេវារដ្ឋាភិបាល មាន ៣២ គ្លីនិក (១០០ %)ដែល បានបំពាក់នូវ ឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy។ ក្នុងចំណោមនេះ មានគ្លីនិកចំនួន៣៣ ដែលមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន។ មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ អាចជួយអោយគ្លីនិកកាមរោគដែលមិនអាចអាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញ សំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែក ទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា សំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២១០ កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៤ ក្នុង២១រាជធានី ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។

ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១២ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹង ផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺ ចំនួន១ ១៣៦នាក់ជាបុរស និង ៨៧៨៦នាក់ ជាស្ត្រីបានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបាន រាយការណ៍ពីចង្កោម រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន១ ០៣៦ករណី ក្នុងនោះមាន ៩៤៦ករណី(៩១,៣%)មានការហូរខ្ទុះ តាមបង្ហូរនោមមាន៩០ករណី(៨,៧%)មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និងមិនមានករណីជំងឺសិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជទេ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើ ចង្កោមរោគសញ្ញា ចំពោះស្ត្រី ចំនួន៧,៨១៨ករណីមាន៤,៥៤៧ករណី(៥៨,២%)មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងបានព្យាបាល ២,៩៩៥ករណី (៣៨,៣%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ២៤៨ករណី(៣,២%)មាន ជំងឺរលាកប៉េលវីស និង ២៥ករណី(០,៣%)ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិង មិនមានករណីជំងឺ សិរមាន់ទេ។ ក្នុងនោះមានដៃគូដែលបាន កំណត់អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញានិងបានព្យាបាល ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានោះមាន ៧៥៨នាក់ ជាបុរស និង១,៨២៤នាក់ជាស្ត្រី។

ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង៥៨កន្លែងដែលមានគ្លីនិក ចំនួន៣៤កន្លែងជា
របស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន២៤ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់
៥៦,៧១៥លើក ក្នុងនោះមាន ៤,២១៩នាក់ជាបុរស និង២,៣៥៩ ជាបុរសស្រឡាញ់បុរស (MSM)
៤០,១៤៩នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ៤.៥៩៥នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវា
កំសាន្តផ្ទះបន (BEWs) និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (NBEWs) (១៩៦នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវា
កំសាន្តផ្ទះបន ៩,៧៩២នាក់ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត) និងមានចំនួន៤.៥៩៥នាក់មកធ្វើការ
ពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាព ទី ១)។



រូបភាពទី ១: ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្ត
ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ, ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ
២០១២

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា(RHAC)ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួល ការចាប់អា
រម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះរឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែក
ឯគ្លីនិកទាំង ៣៤ របស់រដ្ឋាភិបាល បានផ្តល់សេវាភាគច្រើនចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិក
អង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែលបានមកធ្វើការពិនិត្យ ភាគច្រើនជាបុរសរួមភេទជាមួយ
បុរស MSM នៅទីក្រុងភ្នំពេញ។

ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២ នេះគ្លីនិកទាំង៥៨កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាម
រោគដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៣,៤៣៩ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ
បញ្ជាក់ថា ២,៩៥៦ករណី(៨៦%)មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ២ ០ករណី(០,៦%) ហូរខ្ទុះតាម
រន្ធកូថ, ៣០៣ករណី(៨,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ១១៤ករណី (៣,៣%) សិរមាន់លើ
ប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ២០ករណី(០,៦%)ហើមពងស្វាស និង ២៦ (០,៨%) ហើមក្រលៀន ។

ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន៧០៦ករណី មាន ៤០២ករណី (៥៦,៩%)មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ៣ ២ករណី(៤,៥%)ហូរខ្ទុះតាមរន្ធក្នុង និង ១៩៤ករណី (២៧,៦%)ដំបៅលើប្រដាប់ បន្តពូជ/រន្ធក្នុង។

គ្លីនិកទាំង៥៨កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញា ជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ចំនួន ៥៤ ,៤២៨ករណី មាន៤៦,៨០៥ករណី(៨៦%)មានជំងឺ រលាកទ្វារមាស ៦ ,៩០៧ករណី(១២,៧%)មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ១៩៨ករណី (០,៤%) មានជំងឺរលាកប៉េលវីស ៣៣៧ករណី (០,៦%)ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធក្នុង និង១៣៦ករណី (០,៣%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធក្នុង។

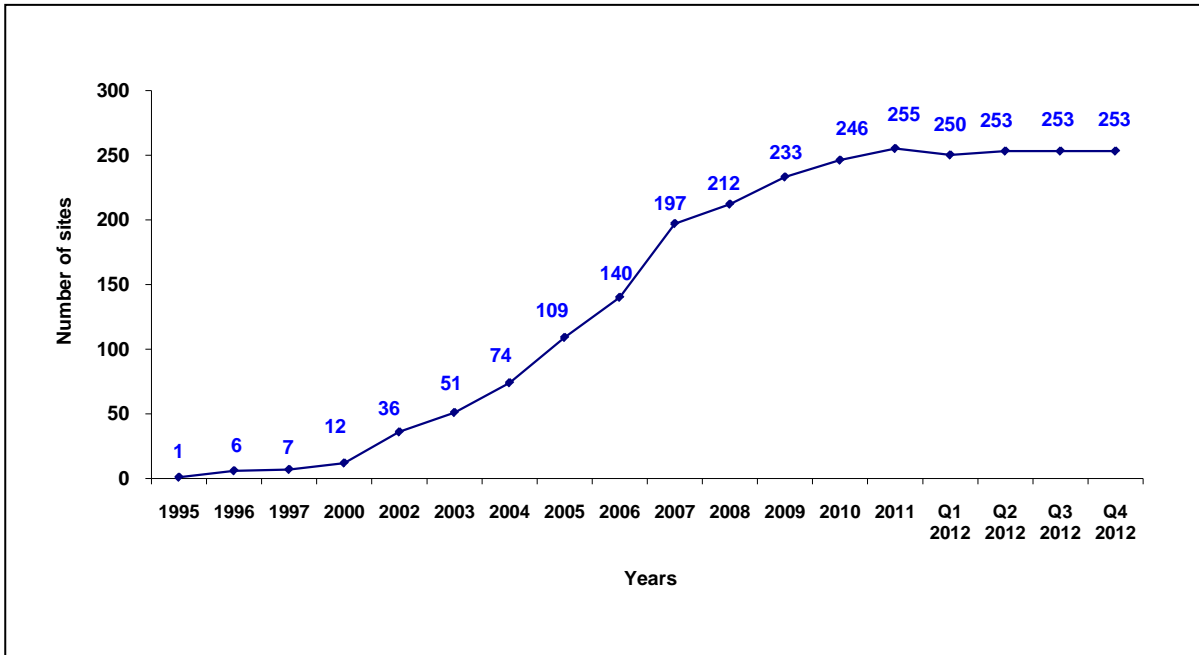
ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២ ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបនចំនួន១៣៥នាក់ បាន មកធ្វើ ការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៥៦ករណី(៤១,៥%)ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ១០ករណី(៧,៤%)មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីធ្វើការ នៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន ៦១នាក់បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅ គ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះ មាន ៣៤ ករណី(៥៥,៧%)ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ១១នាក់(១៨%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ៥,២៥៨នាក់បាន មក ធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគមានចំនួន៤,២៩៦ករណី (៨១,៧%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យ ថា មានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ១ ,៧៥៤ករណី(៣៣,៤%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ៤,៥៣៤នាក់បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន២,០២១ករណី(៤៤,៦%)ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះ មាន៧៩៣ ករណី (១៧,៥%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផលRPRតេស្តទាំងអស់៧០៧តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២ នៅ មន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង៣២របស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិក MEC ក្នុងនោះមានត្រឹមតែ៣៩ (៥,៥%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន។

ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារបានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ១ ,៨០០នាក់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ចំនួន ១៧នាក់ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART ៣៩នាក់ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង១០ ៨នាក់ទៅកាន់សេវាពន្យារ កំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជាៈ បានទទួលអតិថិជនចំនួន ៧៨២នាក់ពីសេវា VCCT ២៩៣នាក់មកពីសេវា OI/ART ៤០នាក់មក ពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង៣៧នាក់មកពីសេវាពន្យារកំណើត។

៤.២.២. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្រ្តីគម្រិតិវិទ្យាសាស្ត្រនិងរក្សាការសំងាត់(VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCTមានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំចុងក្រោយនេះគឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០០ ដល់ ២៥៣កន្លែងដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១២ (រូបភាពទី២)។



រូបភាពទី ២៖ និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១២

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

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះ មិនមានមណ្ឌល VCCT ថ្មីដែលត្រូវបានបើកដោយដំណើរការ។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌល VCCT ទាំង២៥៣ មាន២២៩កន្លែងជាសេវាសាធារណៈ និង២៤កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការភ្នាក់ RHAC: 16អង្គការ Marie Stopes: 3អង្គការ MEC:1 មន្ទីរពេទ្យ Center of Hope: 1 Institute Pasteur: 1 និងគ្លីនិកឈូកសរ: ២)។

ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះអតិថិជន VCCT ទាំងអស់ចំនួន១៥៦,៩១៧នាក់ (រួមបញ្ចូលចំនួន ៧៧,៤៧០ មកពីសេវាការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក NMCHC) មានអតិថិជនចំនួន៥១,៥៧១នាក់(៣២,៩%) បានស្ម័គ្រចិត្តមក

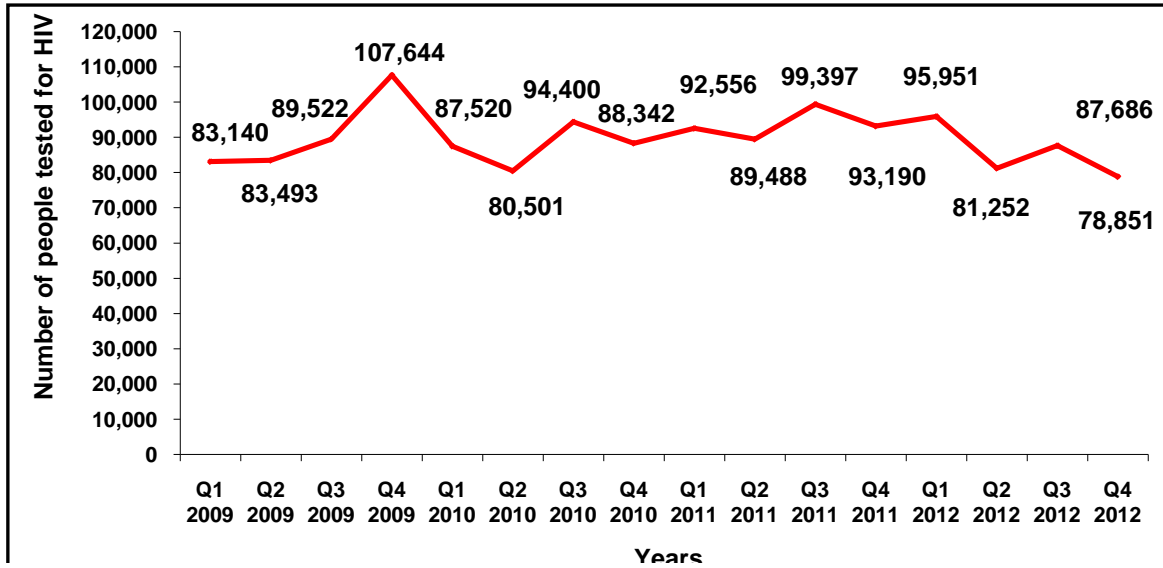
ដោយខ្លួនឯង ៧៩,៦៦០នាក់(៥០,៨%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល (ANC) ១,៨៧៦នាក់(១.២%)ត្រូវបានបញ្ជូន មកដោយគ្លីនិកកាមរោគ ៣,៨៥១នាក់(២,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង១០.០១៤នាក់(៦,៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ៦,០១៣នាក់(៣,៨%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវា ពិនិត្យជំងឺទូទៅ១៩២នាក់ (០.១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ ៨៦៧ នាក់(០,៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ព័ន្ធ ៤៩៦នាក់(០.៣%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ ១ ,៧៥៩នាក់(១.១%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព និង ៦១៨ (០,៤%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (តារាងទី១)។

| Self Referred | STD Clinic | TB Services | HBC/NGO | General Medicine | Pediatric Care Service | Maternity Service | BS/FP | ANC | Others | Health Center |
|---------------|------------|-------------|---------|------------------|------------------------|-------------------|-------|-------|--------|---------------|
| 32.9% | 1.2% | 2.5% | 6.4% | 3.8% | 0.1% | 0.6% | 0.3% | 50.8% | 0.4% | 1.1% |

តារាងទី១ ៖ ភាគរយនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌលVCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២ នេះមាន ១ ៥៦,៣២១នាក់ ក្នុងនោះមានអតិថិជនមកពីសេវា VCCTចំនួន ៧៨ ,៨៥១នាក់ អ្នកជំងឺរបេងចំនួន ៣,៦៨៤នាក់ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៦៣,៤៨៧នាក់ និងប្តីប្តីដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ចំនួន ១៣,៩៨៣នាក់។

នៅក្នុងរូបទី៣ តារាងលេខ២ បង្ហាញពីនិន្នាកា និងលក្ខណៈនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT គួរលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCTក្នុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០១២មានចំនួន៧៨,៨៥១នាក់(រូបភាពទី៣)។



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១២

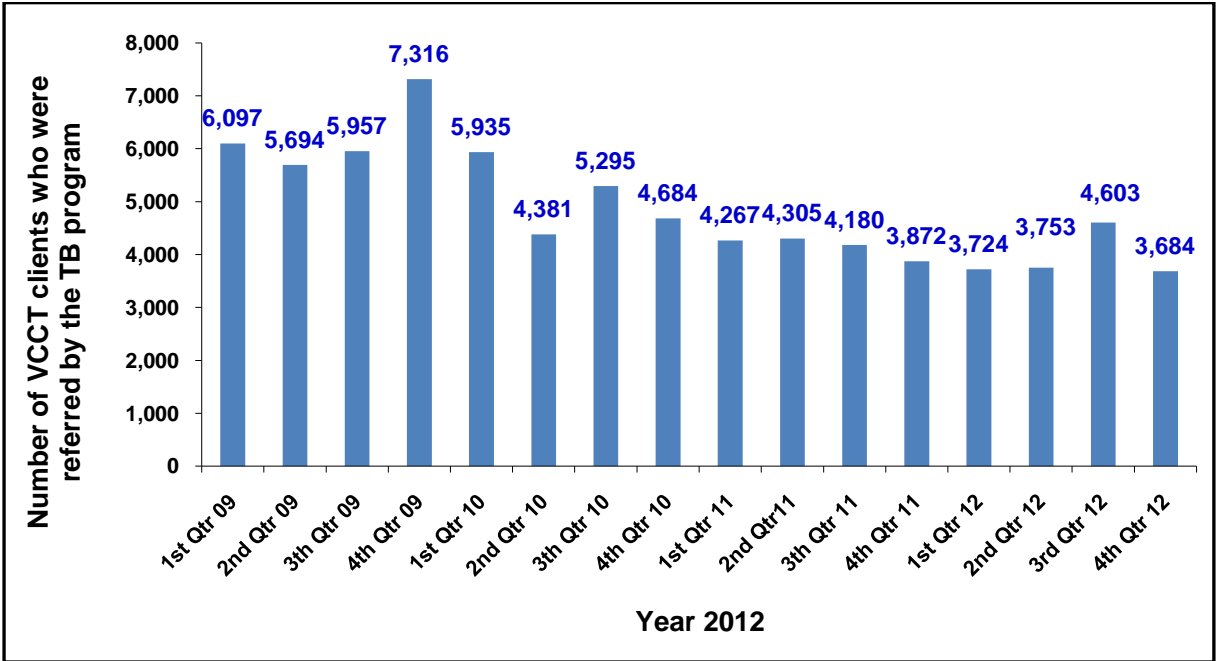
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនVCCTនិងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុង ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០១២នេះមាន ៤៧ ,០៧៩នាក់ (៥៣.៧%)ជាស្រ្តី និង ៨០ ,២១១នាក់ (៩១,៥%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (តារាងទី២)។

| | អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 78,851 No. (%) | អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 1,229 No. (%) |
|-------------|---|---|
| អាយុ (Age) | | |
| ≤14 ឆ្នាំ | 1,584 (2.0%) | 67 (5.5%) |
| 15-49 ឆ្នាំ | 73,042 (92.6%) | 1,064(86.6%) |
| > 49 ឆ្នាំ | 4,225 (5.4%) | 98 (8.0%) |
| ភេទ (Sex) | | |
| ប្រុស | 36,552 (46.4%) | 589(47.9%) |
| ស្រី | 42,299 (53.6%) | 640 (52.1%) |

តារាងទី ២: លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCT ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១២

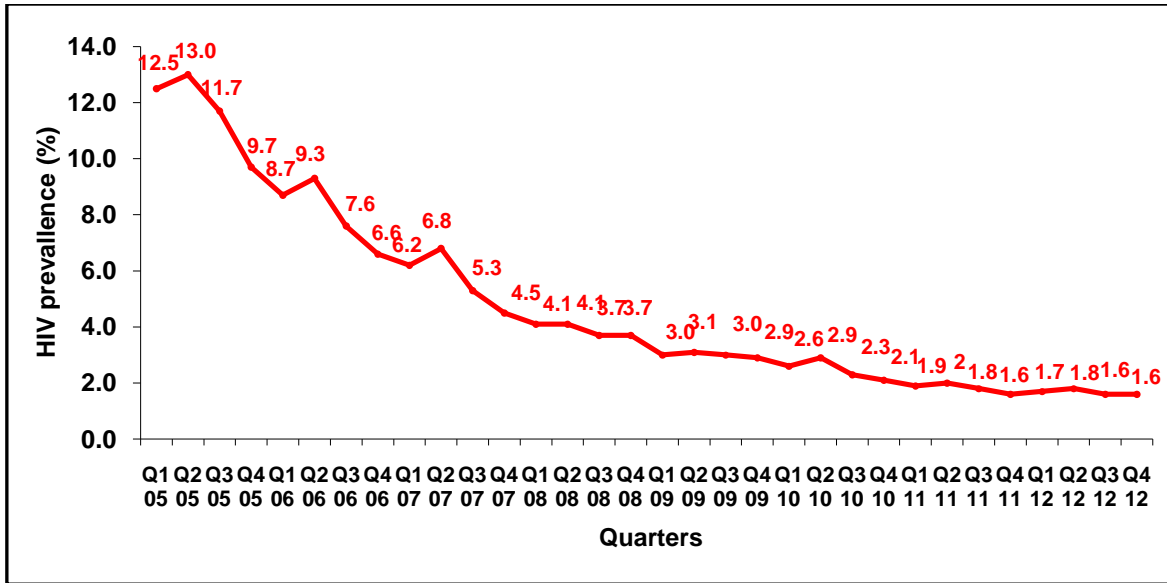
នៅត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះ៩៩.៤%(ចន្លោះ ពី៨៣,៣%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានឆ្លងកាត់ការ ផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះដែរ ក្នុងចំណោមអតិថិជនVCCT ចំនួន៧៨,៨៥១នាក់ មាន ៣,៦៨៤នាក់ (២.៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង (រូបភាពទី ៤)។



រូបភាពទី ៤: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌលVCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២

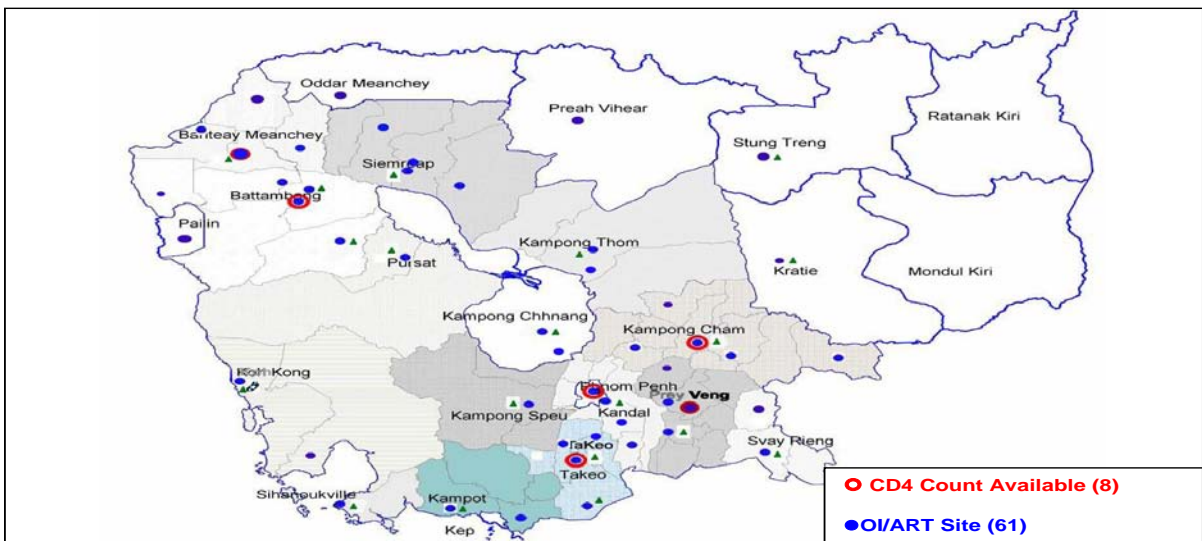
ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២ ចំនួន អតិថិជន៧៨,៨៥១នាក់ នៃអតិថិជនVCCT និង អ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់មាន១,២២៩នាក់(១,៦%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន នៅតាមមណ្ឌល VCCTទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៥)។



រូបភាពទី ៥: និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០១២

៤.២.៣ សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

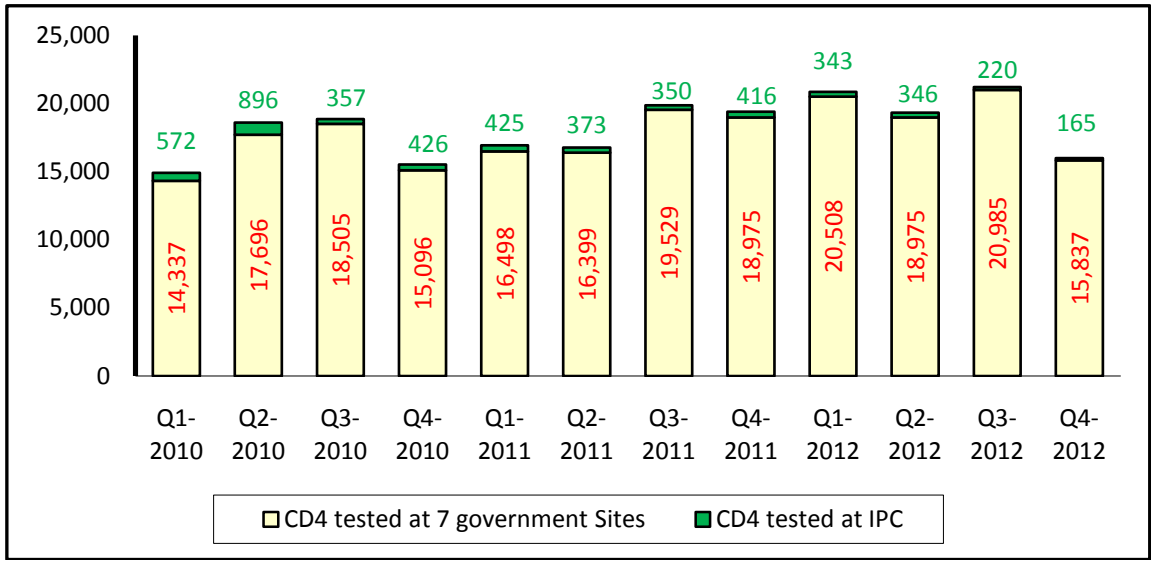
បច្ចុប្បន្ននេះមាន៦១កន្លែងដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥០នៅក្នុង២១រាជធានី-ខេត្ត។ ក្នុងសេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)ទាំង៦១កន្លែងនោះមាន៥៧កន្លែងបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាលនិង៤កន្លែងផ្សេងទៀត ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង៦០កន្លែងនោះ មាន៣៥កន្លែងបានទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺជួនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៣៤ (រូបភាព ទី ៦)។



រូបភាពទី ៦: ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺHIV/ART គិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២

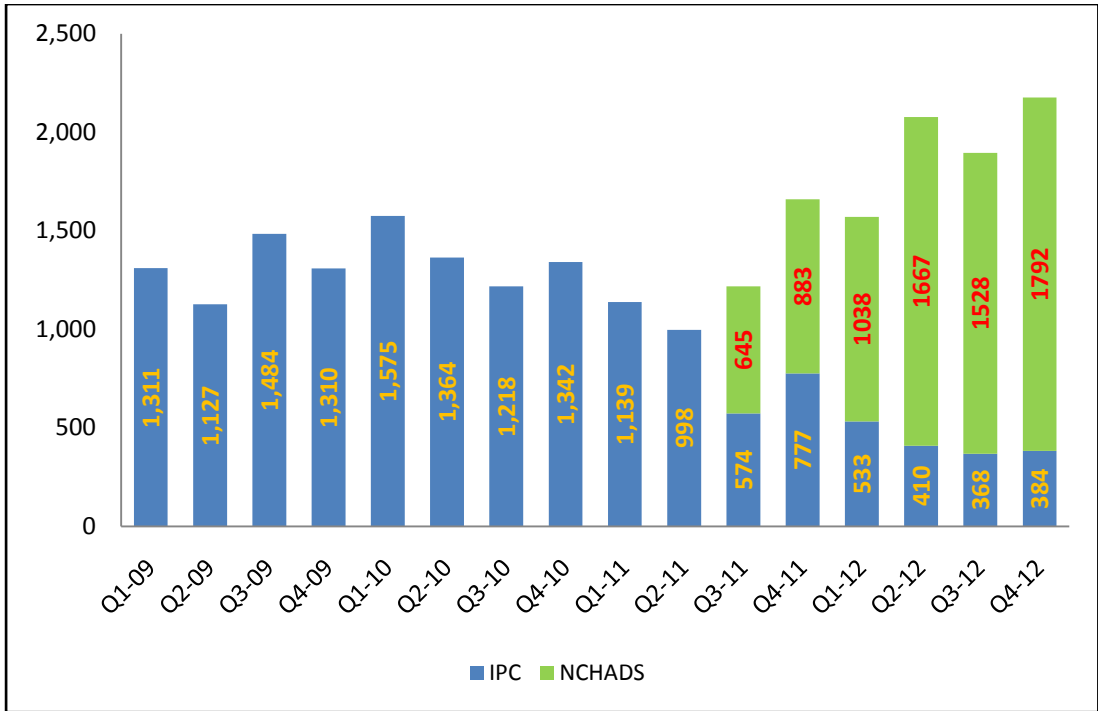
ក. ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

ការរាប់ចំនួនកោសិកាCD4មាន ១៥,៨៣៧ករណី នៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០១២ ដែលធ្វើឡើង៧កន្លែងគឺ នៅខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តព្រៃវែង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនឹងកាមរោគ មង្គលបូរី ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ(NIPH) និងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(ភ្នំពេញ)(រូបភាពទី៧)។ ការរាប់ចំនួនកោសិកាCD4ក៏មានផងដែរនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ(ភ្នំពេញ)មានចំនួន១៦៥ករណី។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃCD4សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈក្រុងភ្នំពេញ។



រូបភាពទី ៧: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកាCD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ៧កន្លែងចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៩ រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២

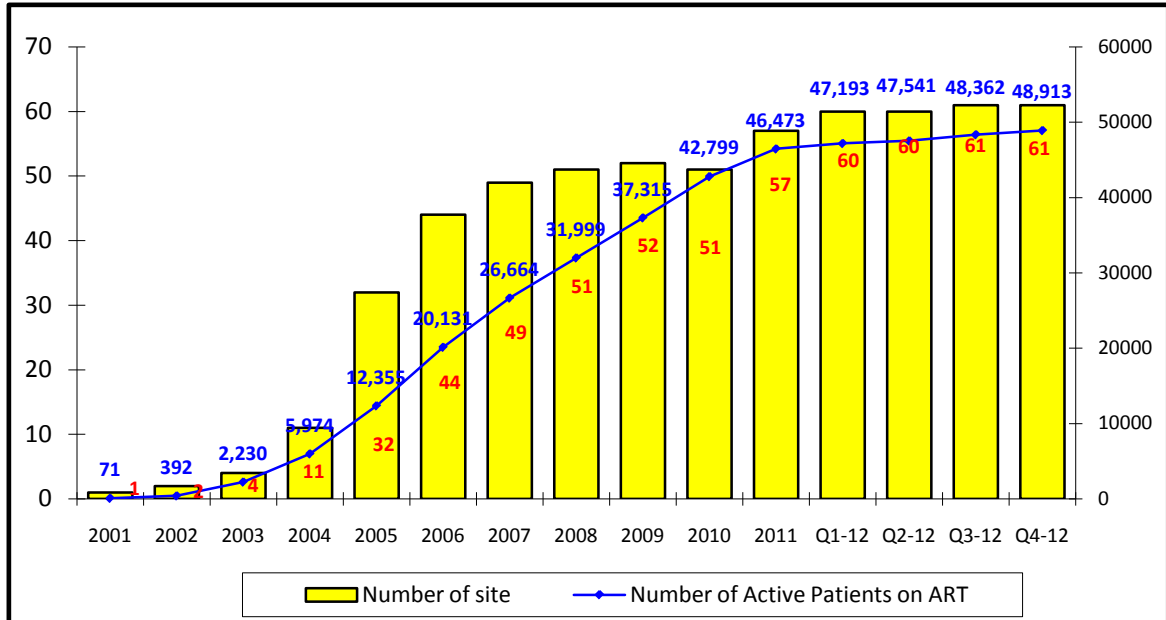
នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០១២នេះមានHIV RNA viral load ចំនួន៣៨៤ករណីដែលបានធ្វើតេស្តនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC)និងចំនួន១,៧៩២ករណីធ្វើនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។



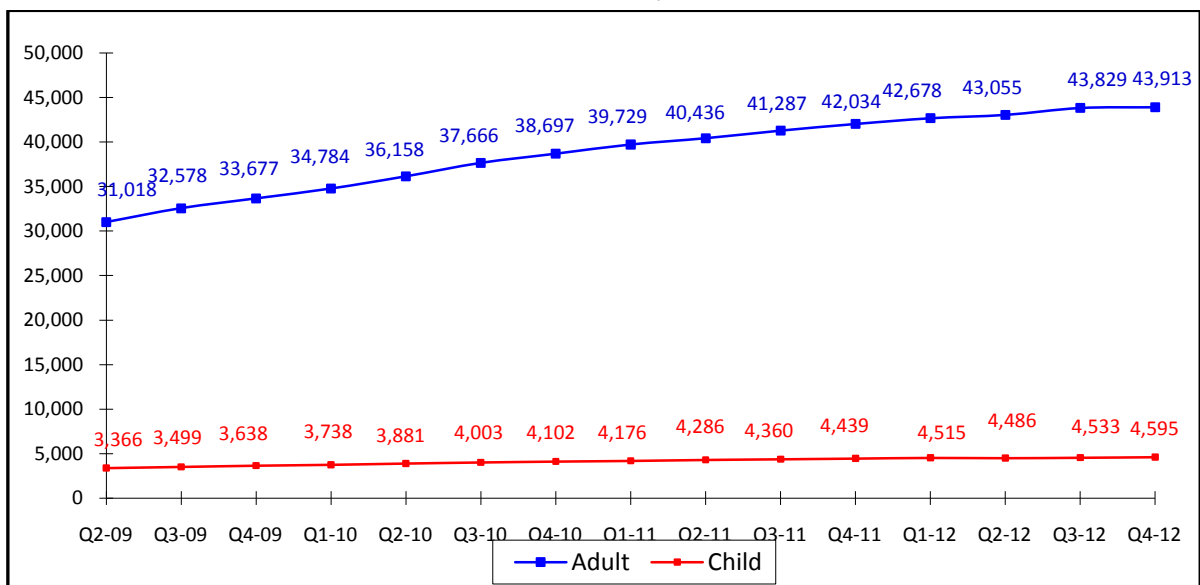
រូបភាពទី ៨: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load ដែលបានធ្វើឡើងនៅ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៩ រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤នេះ ការធ្វើតេស្ត DNA PCR ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានឆាប់រហ័សសំរាប់កុមារ (EID) មាន១៤ករណី ដែលក្នុងនោះមាន៩ករណីដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ ចំនួនទារកដែលបានស្រាវជ្រាវ DNA PCR លើកទី១ (excluding DBS for confirmation) ដើម្បីបញ្ជាក់មានចំនួន ២ ១៧ ករណី និងស្រាវជ្រាវលើកទី២មានចំនួន ៦៦ករណី និងទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ បានធ្វើតេស្ត PCR នៅក្នុងកំឡុងអាយុ២ខែនៃកំណើតរបស់ទារក (include soon after birth and at 6 weeks) មានចំនួន ១១ ២ករណី។ ចំនួនទារកដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន នៅពេលធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវលើកទី១ មានចំនួន៦នាក់ និងមានលទ្ធផលវិជ្ជមានលើទារកទាំង៦នាក់ដែលធ្វើតេស្តលើកទី១នៅក្នុងកំឡុងអាយុ២ខែនៃកំណើតរបស់ទារកមានចំនួន ៣នាក់ ។ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រមាន DNA PCR ចំនួន១៦២ករណី និងមាន១ ១ករណី មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ ចំនួនទារកដែលបានស្រាវជ្រាវ DNA PCRលើកទី១(excluding DBS for confirmation) ដើម្បីបញ្ជាក់មានចំនួន៩៩ករណីដែលក្នុងនោះមានទារកចំនួន៨នាក់ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាននៅពេលស្រាវជ្រាវ DNA PCR លើកទី១នេះ និងមាន HIV DR tested សរុបចំនួន ៣០ករណី ។

នៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន៤ ៨,៩១៣នាក់ ដែលក្នុងនោះ មាន៤៤,៣១៨នាក់ជា មនុស្សពេញវ័យនិង៤ ៥៩៥នាក់ជាកុមារបានទទួល ART (រូបភាពទី ៩, ១០)។

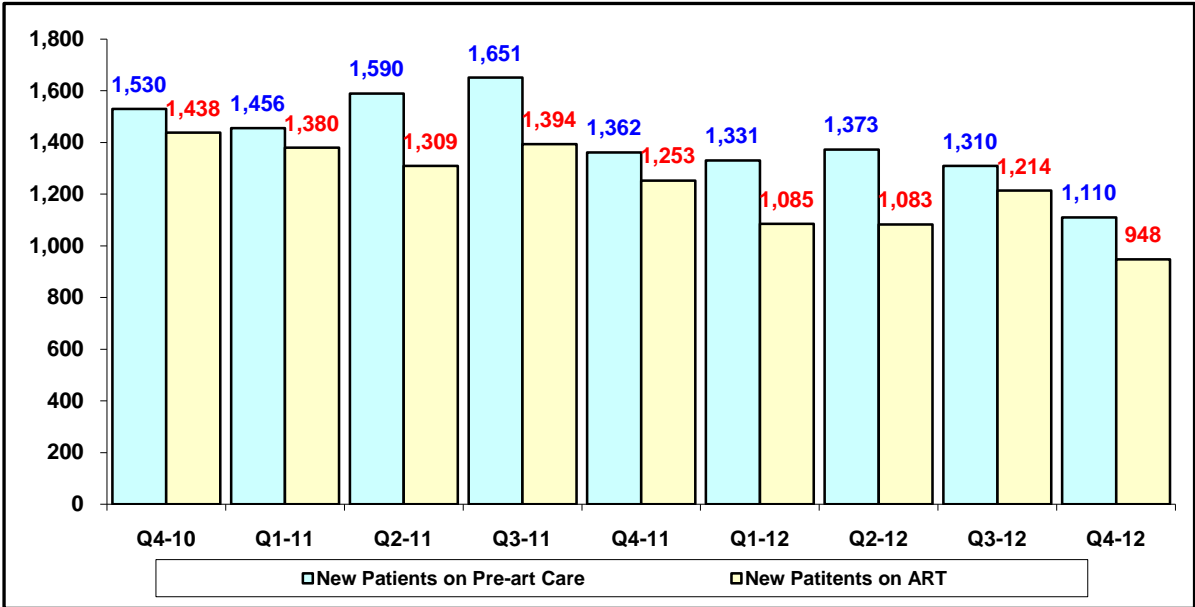


រូបភាពទី ៩: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២



រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩ ដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២

នៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ (ART)មានស្រ្តីចំនួន ៥៣,៨% (២៣,៨៦០)។ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន១,១១០នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ៨៥នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ៩៤៨នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ៨៤នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២ (រូបភាព ទី១ ១)។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាស និយមថ្មី មានការថយចុះចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១ ២។ ដោយឡែក ចំនួនអ្នកជំងឺទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART)ក៏មានការថយចុះដែរ ហើយមានអ្នកជំងឺចំនួន ២៦៣នាក់ បានបោះបង់ការព្យាបាល និងមានអ្នកជំងឺ៤០នាក់បានស្លាប់ ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនេះ។



រូបភាពទី ១១: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមនិងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១០ ដល់ ត្រីមាសទី ឆ្នាំ២០១២

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន៤,២៥៥នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និង១,១៧៥នាក់ ជាកុមារដែលមិនទាន់មាន លក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេរហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០១២នេះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់មាន ២,៦៨៥នាក់ (៦៣,១%) ជាស្រ្តីដែលភាគច្រើន ថ្មី រឺ ដៃគូរបស់ពួកគេបានទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ OI/ ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន៩៤៩នាក់ និងកុមារចំនួន ២០៨នាក់ មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០១២នេះ។

ខ. ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ បោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់

នៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះមានអ្នកជំងឺចំនួន ២១០ នាក់ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវាARTថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ។ ហើយនិងមានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន៣២៩នាក់បានបោះបង់ការព្យាបាល និង ១៤០នាក់ផ្សេងទៀតបានស្លាប់ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះមានសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន១០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង១,០០០នាក់ ក្នុងនោះមាននៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ -សូវៀត (ភ្នំពេញ)មានអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៣,៥០៦នាក់។

គ. ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

នៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះគ្រប់មណ្ឌលARTទាំងអស់បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថART និងមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ **d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV** និង **AZT+3TC+NVP** ដោយមាន៤.៦%នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ១០.៣% នៃកុមារ ត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ **PI-Based** (តារាងទី៣) ។

| រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV , Q4. 2012 | មនុស្សពេញវ័យ N= 45,912* No. (%) | | កុមារ N= 4,565* No. (%) | |
|---|---------------------------------------|--------|-------------------------------|--------|
| | d4t+3TC+NVP | 16,692 | 36.4 % | 2,873 |
| d4t+3TC+EFV | 5,579 | 12.2 % | 438 | 9.6 % |
| AZT+3TC+NVP | 12,736 | 27.7 % | 592 | 13.0 % |
| AZT+3TC+EFV | 5,058 | 11.0 % | 173 | 3.8 % |
| PI-based regimens | 2,101 | 4.6 % | 469 | 10.3 % |
| Other regimens | 3,746 | 8.2 % | 20 | 0.4 % |

**ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ*

មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺART ទេ ។
តារាងទី ៣ ៖ វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់
នឹងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគHIV នៅកម្ពុជា
ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០១២

ឃ. ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី (ទាំងមនុស្សចាស់ និងកុមារ) ដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន១,១១០នាក់។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីជាមនុស្សចាស់ចំនួន១,០២៥នោះ មានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន ៨៣១ នាក់(៨១.១%)បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង។ ជាលទ្ធផល មានអ្នកជំងឺចំនួន៣ ១៥នាក់បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងស្ងួត(BK+/-) និងជំងឺរបេង ក្រៅស្ងួត (EPTB) នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងទាំង១០៥នាក់នេះ មានអ្នកជំងឺ១ ០៥នាក់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនេះមានការកើនឡើងបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅនឹងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១២ ។

ង. ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ Three "I"

១. ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT)

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះមានសេវា OI/ARTចំនួន៣កន្លែង ដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក និងចំនួន ៥០កន្លែងផ្សេងទៀតដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក។ ជាសរុបមានអ្នកជំងឺអេដស៍ឱកាសនិយមថ្មីចំនួន ៩៤៦នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាOI/ART ទាំង៥៣កន្លែង ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ (Three I)នេះ (ចំនួន៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន៦៧នាក់ និងចំនួន ៥០កន្លែងដែលមិនមាន ការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺថ្មី ចំនួន ៨៧៩នាក់)។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់នេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន៧៩ ៣នាក់បានស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេងហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺចំនួន៤៨២នាក់ដែលមិនមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង។ មានអ្នកជំងឺចំនួន ២១៩នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT) (មានអ្នកជំងឺ៥នាក់ដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកនៅកន្លែង និង មានអ្នកជំងឺ ២១៤នាក់នៅកន្លែងដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក) និងមានអ្នកជំងឺចំនួន៣៣២នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺ៥នាក់ និងកន្លែងដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ៣២៧នាក់) ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន៥,២០៤នាក់។

២. មុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន១ ,០២៥នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅ សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន១ ,០២៥នាក់ ដែលបានធ្វើការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង មានអ្នកជំងឺចំនួន ៣១៥នាក់ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានរោគសញ្ញាមួយ ក្នុងចំណោមរោគសញ្ញា ទាំង៣ ក្នុងរយៈពេល៤សប្តាហ៍កន្លងមក (មានគ្រុនក្តៅ ក្អក និងបែកញើសជោគខ្លួននៅពេលយប់ រយៈពេល២សប្តាហ៍កន្លងមក)។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងវិជ្ជមាន ទាំង៣១៥នាក់នេះ មាន ១០៥នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេង ក្រៅស្ងួត ហើយមានអ្នកជំងឺ ៨៣នាក់បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺរបេង ចំណែកអ្នកជំងឺចំនួន ២១៩នាក់ទៀត បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT) ទោះបីអ្នកជំងឺទាំងនោះមិនទាន់មានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងក៏ដោយ។ មានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយមចំនួន៧៩នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង(BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅស្ងួត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ៦៤នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ ៧៦នាក់ទៀតបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថcotrimoxazole និងមានអ្នកជំងឺ៣២នាក់ ទៀតបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT) នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។

៣. ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៨៦៤នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី។ ក្នុងចំណោមនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៧៨នាក់ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង ឬរបេងក្រៅស្ងួត ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ៦៦នាក់ ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន៤ ៤,៣១៨នាក់ មានអ្នកជំងឺ២ ៣៤នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង(BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅស្ងួត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ៩១នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ចំនួន១០១នាក់ទៀត បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole។

៤. ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូត

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះមានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីជាស្ត្រី ចំនួន ៥១៩នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន៤៦នាក់មានផ្ទៃពោះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន៣,២៧៩នាក់ ដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមមានស្ត្រី ៥៩នាក់

មានផ្ទៃពោះ និងក្នុងនោះមាន២ ៤នាក់បានទទួលឱសថARVសំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ មិនមានអ្នកជំងឺរាយការណ៍ថាបានរលូតកូនដោយឯកឯង និងបានធ្វើការរំលូតទេនៅក្នុងត្រីមាសនេះ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន ៤៧០នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន៦៧នាក់មានផ្ទៃពោះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន២៣ ៨៦០នាក់ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានស្ត្រី១ ៤០នាក់មានផ្ទៃពោះ។ មានអ្នកជំងឺ៣នាក់បានរាយការណ៍ថាបានរលូតកូនដោយឯកឯង និង៦នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត។

៥. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការជាវិជ្ជមាន

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន១ ០២៥នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅ សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានអ្នកជំងឺ ៧ ៧២នាក់ (៣៩៦នាក់ជាស្ត្រី) បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការបង្ការជាវិជ្ជមានក្នុងចំណោម សេវា OI/ART ទាំង៤ ៣កន្លែងដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីនេះ។ ហើយក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មីចំនួន៨៦៤នាក់មានអ្នកជំងឺចំនួន៥៦៦នាក់ (២៩១នាក់ជាស្ត្រី) បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការបង្ការជាវិជ្ជមានក្នុងចំណោមសេវាOI/ART ទាំង៤៣កន្លែងដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីនេះដែរ។

៤.២.៤ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

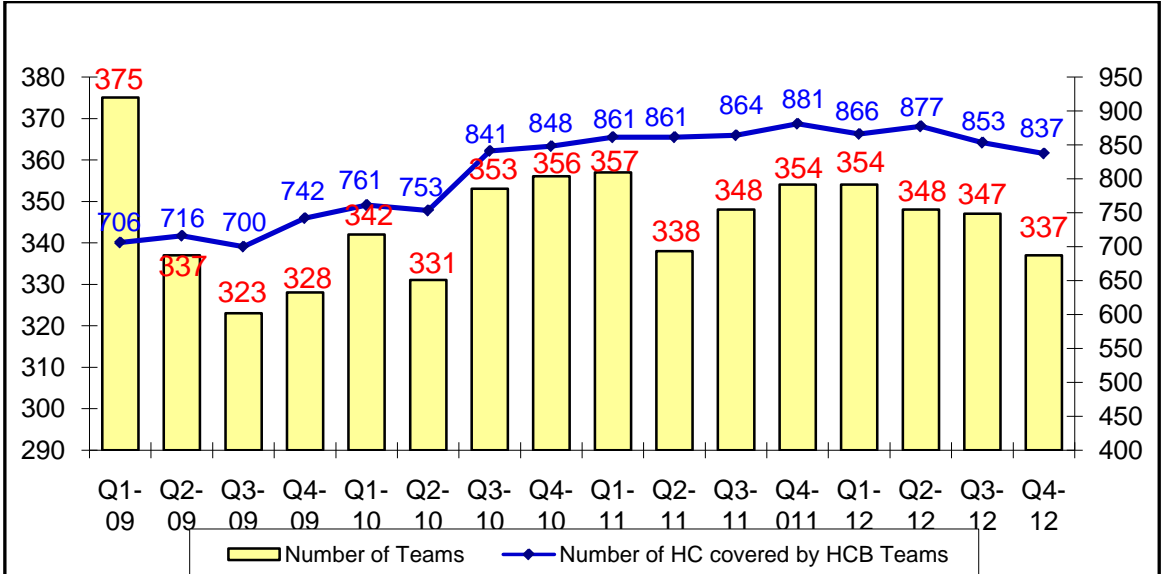
មកដល់ចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះមានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៤ដែលបានអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយ តបរួមគ្នា ហើយនឹងបានផ្ញើរបាយការណ៍មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ គិតចាប់ពីខែ តុលា មកដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០១២នេះមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុបចំនួន ៧១,៩៨១នាក់ដែលបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវា ដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានិងតាមរយៈការចុះអប់រំក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន៥៧,២៥១នាក់(៨០%)បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមប្តីឬដៃគូស្ត្រី ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ មានប្តីឬដៃគូចំនួន ១៣,៥៧៣នាក់(១៩%)ដែលស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីចំនួន ៥២,៨៣៣នាក់ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះ មានស្ត្រី ៦២នាក់(០.១%)ដែលមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ជាសរុបមានស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន១៤៨នាក់ បានមកសំរាល កូនរបស់ពួកគេនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬមណ្ឌលសុខភាព ដែលសេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ក្នុងចំណោមស្រ្តីជាម្តាយចំនួន១៤៨នាក់ដែលបានមកសំរាលកូនរបស់ពួក គេនោះមាន១៤១នាក់(៩៥.៣%)បានទទួលឱសថARVគឺមាន៩៩នាក់(៧០.២%)បាន កំពុងទទួល ការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ (HAART) និង ៤២ (២៩,៨%) បានទទួលឱសថ ARVសំរាប់បង្ការ។ ក្នុងចំណោមទារក១ ៤៨នាក់ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះ មាន ទារក ១ ៣៩នាក់(៩៥%)បានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺឱសថNVP ១១០ នាក់(៧៤.៣%) បានទទួលឱសថ cotrimoxazole និងមានទារកចំនួន ១០០នាក់បានធ្វើតេស្ត ឈាម DNA-PCRលើកទី១ មុនអាយុ២ខែ និង២៥នាក់ទៀត អាយុលើស ២ខែ និងមានទារកចំនួន ២នាក់ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងមានទារកស្លាប់ ចំនួន២នាក់។

៤.២.៥សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍(Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ(HBC services)

ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០១២មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះចំនួន៣៣៧ក្រុមដែលគ្របដណ្តប់ ៨៣៧ មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧១ នៅក្នុងខេត្តចំនួន១៩។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ខេត្ត ព្រះវិហារពុំមានរបាយការណ៍របស់ក្រុមថែទាំទេ ព្រោះអង្គការដែលបានអនុវត្តលើការងារថែទាំនេះ បានចប់គំរោងក្នុងការគ្របដណ្តប់និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ហើយកំពុងរក អង្គការថ្មីមកជំនួស (រូបភាពទី ១២)។



រូបភាពទី ១២: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC teams) ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៩ រហូត ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១២

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយថែទាំ គាំទ្រ ឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអ្នក ជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន២៩,២៨១នាក់ ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺ ឱកាសនិយម (OI) មានចំនួន ៥ ,៥០០នាក់ និងអ្នកជំងឺ ARTដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ២៣,៧៨១នាក់ ។

៥.ការលំបាកនិងឧបសគ្គ

ទោះបីជាមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តល់ថវិកាសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី តែសកម្មភាពចាំបាច់ មួយចំនួនពិសេសការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងថែទាំដល់អ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ដោយកម្មវិធីជាតិ នៅតែបន្តជាធម្មតា។

៦.សេចក្តីសន្និដ្ឋានជារួម

សឹងតែគ្រប់ទិសដៅនៃសូចនាករដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាទាំងអស់ ដូចជាសេវា OI/ART, VCCT, STI, and HBC services ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១២នេះ បានសំរេចទៅតាមផែនការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ទន្ទឹមគ្នានេះ ដោយមានការគាំទ្រពីដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលនេះ តាមរយៈការអនុវត្តន៍ Continuum of Quality Improvement និងការតាមដាន សូចនាករប្រកាសអាសន្នដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាអោយគុណភាពសេវា OI/ART កាន់តែ ប្រសើរឡើង។