ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍នៃកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល
ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ
ចាប់ពីខែ តុលា ដល់ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៧

REPORT OF HIV AND STI PREVENTION CARE AND TREATMENT PROGRAM

FROM OCTOBER TO DECEMBER, 2017

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

មាតិកា

ៜៜ✺ៜៜ

១. សាវតា

១.១ សេចក្តីផ្តើម

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីកនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការ និងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់ប្រតិបត្តិ

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 និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

៣.២.២.២. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម

៣.២.២.៣ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទទួលសេវាកន្លែងផ្សេងការបោះបង់ការព្យាបាល និងការស្លាប់
៣.២.២.៤ ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ
៣.២.២.៥ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង លើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី
៣.២.២.៥.១. ស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេង លើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថ
ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
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 តុលា ដល់ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៧

១. សាវតា

១.១ សេចក្តីផ្តើម

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ រយៈពេល**១២ខែ**នៅក្នុងគម្រោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ២០១៧។ របាយការណ៍នេះគឺបានមកពីការប្រមូលទិន្នន័យ និងព័ត៌មានទទួលបានមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ដូចជា សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរហ័សនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍តាមសហគមន៍ និងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅទូទាំងប្រទេស ដែលបានចងក្រងជារបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១៧នេះ។ ការពិពណ៌នាតាមផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះគឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការអនុវត្តកម្មវិធីក្នុងទាំង៤ត្រីមាសនៃឆ្នាំ២០១៧នេះរួមមាន៖

ក. របាយការណ៍ទូទៅទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រងនិងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តកម្មវិធី

ខ. លទ្ធផលទទួលបានពីការផ្តល់ពីសេវានានា

គ. ឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះ

ឃ. មេរៀនជាបទពិសោធន៍

ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីកនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ក្រោយពីបានរកឃើញមេរោគអេដស៍លើកដំបូងនៅឆ្នាំ ១៩៩១ អត្រាឆ្លងបានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំង ដោយសារមានការកើនឡើងនូវឧស្សាហកម្មផ្លូវភេទ ចន្លោះពីឆ្នាំ ១៩៩៥ ទៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺអេដស៍បានកើនឡើងពី ១,២% ទៅ ១,៦%។ ដោយមានការចូលរួម និងគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងនិងទាន់ពេលវេលាពីថ្នាក់ដឹកនាំកំពូលនៃរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ និងការចូលរួមអនុវត្តពីគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យដែលធ្វើឲ្យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់បានថយចុះពី០,៩% នៅឆ្នាំ ២០០៦ មក ០,៦%នៅឆ្នាំ ២០១៧ ដែលបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណនៃករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីមានចំនួន ៥៧២ នាក់ និងអ្នកជំងឺអេដស៍សរុបមានចំនួន ៦៨.៦៧៨ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧(ទិន្នន័យនៃការប៉ាន់ប្រមាណ- Spectrum AIM 2015)។ ការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺជាលទ្ធផលបានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏ខ្លាំងក្លាក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៨ ដោយមានការគាំទ្រពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងមានការចូលរួមសហការយ៉ាងពេញទំហឹងពីគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ ការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ យើងកត់សំគាល់ថាក្រុមប្រជាជនចំណុចដូចជា ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿង ញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស គឺនៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតIBBSនៅឆ្នាំ ២០១៦ និន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តនៅតែរក្សាបានក្នុងកម្រិតខ្ពស់ចាប់ពី៨១.០០%ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៨៦.២០% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ ក៏ប៉ុន្តែអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅតែមានកម្រិតទាប (២៧.១០%) ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦។

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការនិងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

១.សិក្ខាសាលាស្តីពី "ការពិនិត្យលើសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាពពាក់កណ្តាលគម្រោងឆ្នាំ២០១៧ និងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆមាសទី២ឆ្នាំ ២០១៧" ត្រូវបានរៀបចំឡើងរយៈពេល ២ថ្ងៃគឺចាប់ពីថ្ងៃទី ១៤ ដល់ថ្ងៃទី ១៥ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៧ នៅខេត្តកំពត ដែលសិក្ខាសាលានេះ មានការចូលរួមពីលោក-លោកស្រីប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងមន្ត្រីគណនេយ្យគម្រោងមូលនិធិសកលខេត្ត ទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត

និងអង្គការជាដៃគូ។ សិក្ខាសាលានេះមានគោលបំណងដើម្បីពិនិត្យលទ្ធផលពាក់កណ្តាលគម្រោង និង រៀបចំកែតម្រូវផែនការសកម្មភាពឆមាសទី២ឆ្នាំ ២០១៧ សម្រាប់គាំទ្រការអនុវត្តកម្មវិធី បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១៧ នៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត។

២.សិក្ខាសាលាស្តីពី "ការពិនិត្យលើសមិទ្ធផលក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពឆ្នាំ២០១៧ និងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១៨" ត្រូវបានរៀបចំឡើងរយៈពេល ៣ថ្ងៃគឺចាប់ពីថ្ងៃទី ២៨ ដល់ថ្ងៃទី ៣០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ នៅខេត្តឧត្តរមានជ័យ ដែលសិក្ខាសាលានេះមានការចូលរួមពីលោក-លោកស្រីប្រធានឬអនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល លោក-លោកស្រីប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងមន្ត្រីគណនេយ្យគម្រោងមូលនិធិសកលខេត្ត ទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត និងអង្គការជាដៃគូ។ សិក្ខាសាលានេះមានគោលបំណងដើម្បី ពិនិត្យលើសមិទ្ធផលក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពឆ្នាំ២០១៧ និងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៨ នៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត។

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយនឹងអង្គការដៃគូអនុវត្តន៍ការងារ។ ដោយឡែកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ក៏បានចុះហត្ថលេខាជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ លើចំនួនថវិកាសរុបដែលឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកលសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគនៅថ្នាក់ខេត្តសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៧ នេះ ។

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់ប្រតិបត្តិ

គោលការណ៍ណែនាំនិងនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់ប្រតិបត្តិមួយចំនួន ត្រូវបានរៀបចំនិងអនុម័តក្នុងឆ្នាំ ២០១៧ នេះ មានដូចជា:

- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជា ពីឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ២០២០(អនុម័ត ថ្ងៃទី១៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៧)
- គោលការណ៍ណែនាំជាតិរួមបញ្ចូលគ្នាស្តីអំពីសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា(អនុម័ត ថ្ងៃទី១១ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៧)

▪ គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលបង្ករោគរលាកថ្លើមប្រភេទC និងមេរោគអេដស៍រួមគ្នា (អនុម័ត ថ្ងៃទី២៨ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១៧)

២.៤. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល សិក្ខាសាលា កិច្ចប្រជុំ និងការងារចុះអភិបាល

ដើម្បីលើកកំពស់សមត្ថភាព និងពង្រឹងកិច្ចសម្របសម្រួលនៅថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ស្រុក សិក្ខាសាលា វគ្គបណ្តុះបណ្តាល វគ្គបំប៉ន និងកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលមួយចំនួន ត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល និងអង្គការដៃគូ ដោយផ្អែកទៅតាមសមាសភាគនៃគម្រោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដូចជា៖

- ART sites supervision visit by LMU
- Initial training of new pharmacy staff at ART sites
- Regional I, network meeting for sharing experiences in STI/RTI clinical and laboratory Management in 5 regions
- Regional II, network meeting for sharing experiences in STI/RTI clinical and laboratory Management in 5 regions
- Regional III, network meeting for sharing experiences in STI/RTI clinical and laboratory Management in 5 regions
- Regional V, network meeting for sharing experiences in STI/RTI clinical and laboratory Management in 5 regions
- Initial HIV/STI testing and counseling for HC staff by using finger prick.
- Regional network meeting for VCCT and HTC staff
- Newly trained counselor placement at hospital in Phnom Penh after initial Pre-ART training for counselors
- Supervision of Pre-ART sites by AIDS Care unit
- B-IACM ongoing supervision
- Clinical mentoring two rounds of clinical mentoring per year for each round.
- Training for Register/Triage /Patients flow (MMM Coordinator) at Pre-ART/ART
- Training for on new 3Is strategy.
- Trained relevant health workers at ART facilities on positive prevention and birth spacing provision.
- Training of Pre-ART /ART team for PEP and GBV for adults and adolescents.
- Adherence Counselor training
- Regional Pediatric counselor network meeting
- Regional Pediatric clinician network meeting.
- B-IACM annual review and experience sharing network meeting

- Closed setting-half yearly National coordination meeting.
- Supervision visits of NCHADS technical units to monitor HIV/AIDS program implementation at provincial and operational district.

២.៥ ការគ្រប់គ្រងគម្រោងមូលនិធិសកលសម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍ (KHM-H-NCHADS)

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ត្រូវបានគណៈកម្មាការសម្របសម្រួលគម្រោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា ជ្រើសរើសជាការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់(Principal Recipient) ពីមូលនិធិសកល សម្រាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសកល KHM-H-NCHADS ឆ្នាំ ២០១៦ និងឆ្នាំ ២០១៧ ដែលនៅក្នុងគម្រោងនេះមានភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត (Sub-Recipients) ទាំងអស់ ចំនួន ៥គឺ NCHADS, NAA, HACC, KHANA និង FI ព្រមទាំង ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តរណបចំនួន ៨គឺ NMCHC, NPH, CRS, CNP+, KHANA, AHF, SHCH, និងWOMEN ។

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-NCHADSបានរៀបចំចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត នៅថ្ងៃទី០៤ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៥។លទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តន៍គម្រោងនេះ និងមានការចូលរួមពីម្ចាស់ជំនួយផ្សេងៗទៀតបានធ្វើជារបាយការណ៍រៀងរាល់ឆមាសដាក់ជូនទៅការិយាល័យនៃមូលនិធិសកល។

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance) និងសិក្សាស្រាវជ្រាវ (Research)

១. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានបញ្ចប់ការ អនុវត្តអង្កេត តាមដានការប្រព្រឹត្ត និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (2016 IBBS Survey on EWs) ដែលលទ្ធផលបានបង្ហាញជាផ្លូវការនាថ្ងៃទី២២ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៧ នៅសណ្ឋាគារភ្នំពេញ។

២. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ កំពុងអនុវត្តការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្ត និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (2017 IBBS Survey

on PWID/PWUD) ចាប់ផ្តើមដំណើរការក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១៧ដែលលទ្ធផលរំពឹងថានឹងផ្សព្វផ្សាយនៅត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៨។

៣. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

៣.១. សកម្មភាពបង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

៣.១.១. ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ

គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០១៧ មានគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (Family Health Clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៥៤កន្លែងដែលក្នុងនោះមាន៣៥កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២២ ក្នុងចំណោម ២៥ រាជធានី/ខេត្តទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងតែ ខេត្តកណ្តាល មណ្ឌលគិរី និង ខេត្តកែប) និង មា១៩ គ្លីនិកទៀត ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងនិង ផ្តល់សេវាដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ RHAC មាន ១៦ គ្លីនិក អង្គការ MEC មាន ១ គ្លីនិក និងគ្លីនិកឈូកស មាន ២គ្លីនិក)។

ក្នុងចំណោម ៣៥ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ដែលដំណើរការដោយសេវាសុខភាពសារធារណៈ ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវបានបំពាក់ឧបករណ៍បន្ថែមសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលអាចធ្វើតេស្តRPR និងMicroscopy។ ជារួមមានគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំនួន ៣៣ ដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន។ មន្ទីរពិសោធន៍ដែលមាននៅក្នុងគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង ៣៥ ជាជំនួយដល់គ្លីនិកក្នុងការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាឲ្យកាន់តែភាពប្រសើរឡើងសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ។

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១៧ ការពិគ្រោះជំងឺកាមរោគនៅតាមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង៥៤កន្លែង (គ្លីនិកចំនួន៣៥កន្លែងជារបស់រដ្ឋាភិបាល និង១៩គ្លីនិកដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) បានទទួលការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៦៣.៨៣២ករណី ក្នុងនោះមាន ១០.៨៧១ករណីជាបុរស(៨.១៧៨នាក់ជាបុរស និង២.៦៩៣នាក់ជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស) ៥២.៩៦១ករណីជាស្ត្រី(៤២.៨៨៩នាក់ជាស្ត្រីដែលមានប្រឈមមុខទាប និង១០.០៧២នាក់ទៀតជាស្ត្រីបម្រើការនៅតាមផ្ទះបននិងនៅសេវាកំសាន្ត [១៥៦នាក់ជាស្ត្រីបម្រើការនៅផ្ទះបន និង៩.៩១៦នាក់ជាស្ត្រី ធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត])។ ករណីស្ត្រីបានមកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តទាំងនោះចំនួន ៥.២៧១នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៦៦នាក់ជាស្ត្រីបម្រើការនៅផ្ទះបន និង ៥.២០៥នាក់ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តនិងនៅសេវាកំសាន្ត។

គ្លីនិកទាំង៣៥ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវាភាគច្រើនចំពោះស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅផ្ទះបននិងនៅបម្រើសេវាកំសាន្ត គ្លីនិកអង្គការ(MEC)នៅទីក្រុងភ្នំពេញបានទទួលអតិថិជនមកពិនិត្យភាគច្រើនជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស(MSM) ដោយឡែកគ្លីនិករ៉ាក់អ្នកដែលមកទទួលភាគច្រើនជាស្ត្រីដែលមានប្រឈមមុខទាប (ស្ត្រីមេផ្ទះ)។ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង ៥៤កន្លែងនោះបានរាយការណ៍ពីករណីព្យាបាលជំងឺកាមរោគតាមចង្កោមរោគសញ្ញា ដូចខាងក្រោម៖

- បុរសមានករណីជំងឺកាមរោគចំនួន៧.៣០៥ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ៦.១១៧(៨៣,៧៤%)ករណីមានហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ៦២(0,៨៥%)ករណីមានហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ ៦៧៩(៩,៣០%)ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ ៣៩០(៥,៣៤%)ករណីមានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ ៣០(0,៤១%)ករណីមានហើមពងស្វាស និង២៧(0,៣៧%)ករណីមានហើមក្រលៀន។
- ក្នុងចំណោមបុរសស្រឡាញ់បុរស(MSM)មានជំងឺកាមរោគចំនួន ៩២៦ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ៥៦០ (៦០,៤៨%)ករណីមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ៦២(៦,៧០%)ករណីមានហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ ១៦០ (១៧,២៨%)ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ ១១៩(១២,៨៥%)ករណីមានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ ២២(២,៣៨%)ករណីមានហើមពងស្វាស និង៣(0,៣២%)ករណីមានហើម ក្រលៀន។
- ចំណោមស្ត្រីមានការប្រឈមមុខទាបមានករណីជំងឺតាមចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ បានរាយការណ៍មានជំងឺកាមរោគចំនួន៤៣.១៥៦ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ៣១.៣១១(៧២,៥៥%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ២.៧៥១(៦,៣៧%)ករណីមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ៧.៩៦៧(១៨,៤៦%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ២៩១(0,៦៧%)ករណីមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស ៥៣០(១,២៣%) ករណីមានជំងឺដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ និង៣០៦(0,៧១%)ករណីមានជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ។
- ចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលបានមកពិនិត្យលើកដំបូង(First visit)នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារចំនួន ៦៦ ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ៣៩(៥៩,0៩%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៣(៤,៥៥%)ករណីមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ២២(៣៣,៣៣%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ១(១,៥២%) ករណីមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស ១(១,៥២%)ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ គ្មានករណីមានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ និងករណីមានជំងឺស្វាយដោយតេស្ត RPR វិជ្ជមាន ទេ។
- ចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលបានមកពិនិត្យតាមដានបន្ត(follow up visit)ជារៀងរាល់ខែនៅគ្លិនីកសុខភាពគ្រួសារ ចំនួន ១២ករណី ដែលក្នុងនោះមានចំនួន ៩(៧៥,00%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស គ្មានករណីមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ៣(២៥,00%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន

គ្មានករណីមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស គ្មានករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ និងគ្មានករណីមានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ។

- ចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត ដែលបានមកពិនិត្យលើកដំបូង (first visit) នៅគ្លីនីកសុខភាពគ្រួសារមានជំងឺកាមរោគចំនួន ៧.៤៩៨ករណីដែលក្នុងនោះមាន ២.៨៣៥(៣៧,៨១%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៨១៣(១០,៨៤%)ករណីមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ៣.៥៧៥(៤៧,៦៨%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ៣៤(០,៤៥%)ករណីមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស ៨៣(១,១១%)ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ ៧៥(១,០០%)ករណីមានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ និង៨៣(១,១១%)ករណីមានជំងឺស្វាយដោយតេស្ត RPR វិជ្ជមាន។
- ចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តដែលបានមកពិនិត្យតាមដានបន្ត (follow up visit) នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានជំងឺកាមរោគចំនួន ២.៨៦១ករណី ដែលក្នុងនោះមានចំនួន ១.៥០៨(៥២,៧១%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៤៩៩(១៧,៤៤%)ករណីមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ៧១២(២៤,០១%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ៤៧(១,៦៤%)ករណីមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស ៥៤(១,៨៩%)ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូថ និង៤១(១,៤៣%)ករណីមានសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ។

៣.១.២. ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព

រហូតដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០១៧ នេះ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៦៤កន្លែងដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ១០០ ក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០១៧ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាដែលមានអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះចំនួនសរុប ២៤.១៣៣នាក់ (បុរសចំនួន១.៧០៣នាក់ ស្ត្រីចំនួន១៧.៨៨១នាក់ ដៃគូជាបុរសចំនួន១.១៨៨នាក់ និងដៃគូជាស្ត្រីចំនួន៣.៣៦១នាក់) និងមានជំងឺកាមរោគចំនួនសរុប ១៨.៥៩៩ករណី ដែលក្នុងចំណោមករណីជំងឺទាំងនេះមាន៖

- អ្នកជំងឺជាបុរសមានជំងឺកាមរោគចំនួន ១.៥៩៦ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ១.៥១១(៩៤,៦៧%)ករណីមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ៨០(៥,០១%)ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង៥(០,៣១%)ករណីមានជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។
- អ្នកជំងឺជាស្ត្រីមានជំងឺកាមរោគចំនួន ១៧.០០៣ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ៨.៨២១(៥១,៨៨%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៧.៤៧៣(៤៣,៩៥%)ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ៦៤៩

(៣,៨២%)ករណីមានជំងឺរលាកប៉េលវីស ៤៣(០,២៥%)ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ១៧(០,១០%)ករណីមានជំងឺសិរមាន់។

៣.២. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

៣.២.១ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១២ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ពី ១២កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០០ ដល់ ២៥៣កន្លែង។ ប៉ុន្តែរហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១៧ មណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT ត្រូវបានកាត់បន្ថយមកត្រឹមតែ ៧០ កន្លែង សម្រាប់កន្លែងដែលមានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍តែប៉ុណ្ណោះ ដែលដើរតួនាទីដ៏សំខាន់ក្នុងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍មុននឹងចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT ទាំង ៧០ មាន ៦៥កន្លែងដែលត្រូវក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយសេវាសុខភាពសាធារណៈ និង ៥កន្លែងដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ MEC ១ អង្គការ Center of Hope ១ វិទ្យាស្ថាន Pasteur ១ និង គ្លីនិកឈូកស ២កន្លែង)។ ទន្ទឹមនឹងនេះ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រហ័យដោយជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃត្រូវបានពង្រីកដល់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានចំនួនជាង ១.០៤៩កន្លែង ។

៣.២.១.១. ការផ្តល់សេវាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

គិតដល់ចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០១៧ មានអតិថិជនទាំងអស់ចំនួន ៧១.៨៨១នាក់ ដែលបានមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT ដែលក្នុងនោះមាន ៤១.១៣១នាក់(៥៧,២២%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកខ្លួនឯង ២.៧២៦នាក់(៣,៧៩%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីគ្លីនិកកាមរោគ ៤.៤០៩នាក់(៦,១៣%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ៥.៨៥៤នាក់(៨,១៤%)ត្រូវបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ៣.២១២នាក់(៤,៤៧%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ ៧៧៥នាក់(១,០៨%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីសេវាថែទាំកុមារ ៩.២៣៧នាក់(១២,៨៥%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីសេវាសម្ភព ៤២នាក់(០,០៦%)ត្រូវបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពន្យារកំណើត ១.១៦៦នាក់(១,៦២%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ១.១៦៥នាក់(១,៦២%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព និង២.១៦៤នាក់(៣,០១%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីសេវាផ្សេងៗទៀត (សូមមើលតារាងខាងក្រោម)។

Self-Referred	STD Clinic	TB Services	HBC/ NGO	General Medicine	Pediatrics Care Service	Maternity Service	BS/FP	ANC	*Others Services	HCs
57.22%	3.79%	6.13%	8.14%	4.47%	1.08%	12.85%	0.06%	1.62%	3.01%	1.62%

៣.២.១.២. ការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

គិតរហូតដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០១៧ អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT មានចំនួន ៧០.៦៦៥នាក់(ប្រហែល ៩៨,៣១%នៃចំនួនអតិថិជនចំនួន ៧១.៨៨១នាក់ដែលមកពីសេវានានា) ដែលក្នុងនោះមាន៖

- កុមារអាយុស្មើឬតិចជាង ១៤ ឆ្នាំ ចំនួន ២.៦៧៧នាក់ (៣,៧៨%)
- អតិថិជនមានអាយុចាប់ពី ១៥ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ ចំនួន ៥៩.៤៦៤នាក់(៨៤,១៤%)
- អតិថិជនមានអាយុលើសពី ៤៩ ឆ្នាំ មានចំនួន ៨.៥២៤នាក់ (១២,០៦%)
- អតិថិជនជាស្ត្រីចំនួន ៣៧.៨៧៧នាក់(៥២,៨៩%) និង
- អ្នកជំងឺរបេងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៤.០៤២នាក់ដែលមានតេស្តវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៧៩នាក់។
- អតិថិជនសរុបចំនួន ៣.៧០៩នាក់ (៥,២៤%) (រួមទាំងអ្នកជំងឺរបេង) ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានលទ្ធផលវិជ្ជមាននៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅតាមមណ្ឌលVCCT ទូទាំងប្រទេស។

៣.២.១.៣. ការផ្តល់សេវាក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

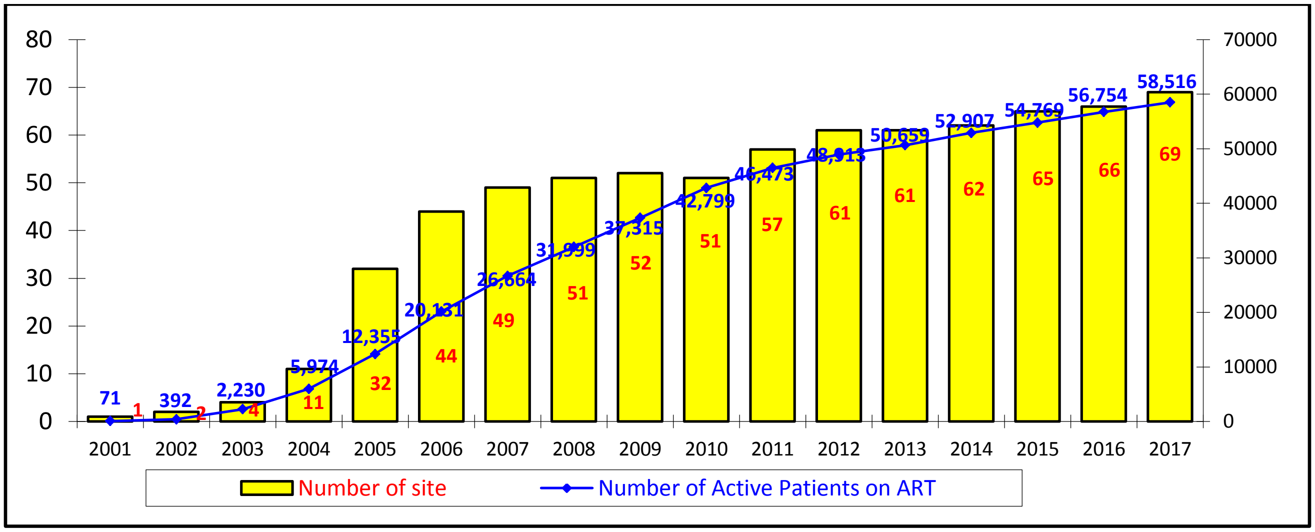
គិតរហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០១៧ មានអតិថិជនចំនួន ៧០.០៩៣នាក់(៩៩,១៩%)នៃអតិថិជនរួមទាំងអស់(៧០.៦៦៥នាក់)ដែលធ្វើតេស្តឈាមរមកេរោគអេដស៍ បានទទួលលទ្ធផលនិងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅមណ្ឌលVCCT ទូទាំងប្រទេស។

៣.២.២. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

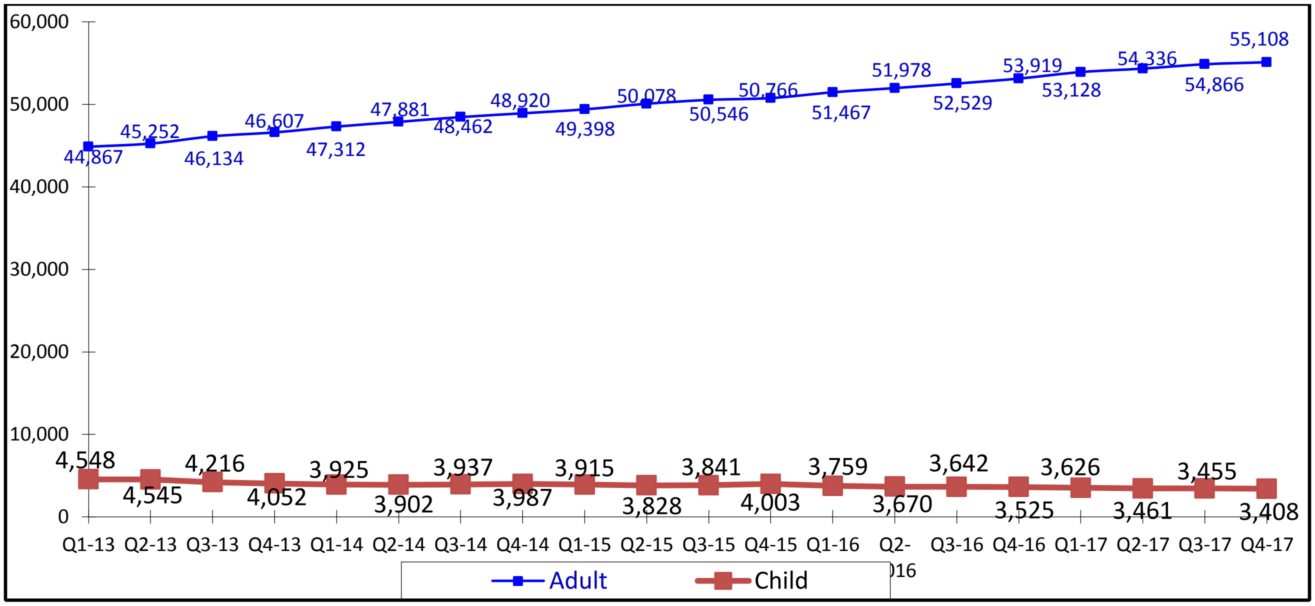
៣.២.២.១. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គិតមកត្រឹមចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១៧ មានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៦៩ កន្លែង ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៥៦ និងមានសេវាទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៤១ កន្លែង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៥ នៅក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត។ ក្នុងចំណោមសេវាទាំង ៦៩ កន្លែង គឺ សេវាចំនួន ៦៥ កន្លែង ស្ថិតនៅ ក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាល និងសេវាចំនួន ៤ កន្លែងទៀតដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១៧ មានអ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៥៨.៥១៦នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៥៥.១០៨ នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ៣,៤០៨ នាក់ជាកុមារកំពុងទទួល ART ***(សូមមើលរូបភាព)***។



រូបភាពទី២៖និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និងអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ដល់ ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០១៧



៣.២.២.២. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម

គិតរហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០១៧ អ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមមានដូចជា៖

- ចំនួន ២.១៣៩នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និង៦០៣នាក់ជាកុមារដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយ។
- ចំនួន ៦១៦នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និងចំនួន៩៣នាក់ជាកុមារដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។

៣.២.២.៣ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទទួលសេវាកន្លែងផ្សេង ការបោះបង់ការព្យាបាល និងការស្លាប់

គិតរហូតដល់ចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១៧ មានចំនួនអ្នកជំងឺដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកជំងឺចំនួន៣.៨៩៦នាក់ (ដែលមានអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន ៣.៥៨២នាក់ និងកុមារចំនួន ៣១៤នាក់) កំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវា ART ថ្មីដែល ស្ថិតនៅជិតពួកគេ។
- អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១.៩៦៦នាក់ (ដែលមានអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន ១.៨៤៦នាក់ និងកុមារចំនួន ១២០នាក់)បានបោះការព្យាបាល និង
- អ្នកជំងឺចំនួន ៦៩៥នាក់(ដែលមានអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន ៦៧០នាក់ និងកុមារចំនួន ២៥នាក់) ផ្សេងទៀតបានស្លាប់។

៣.២.២.៤ ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១៧ គ្រប់សេវា ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថ ARVs ភាគច្រើនគឺ *AZT+3TC+NVP, AZT+3TC+EFV* និងTDF+3TC+NVP, TDF+3TC+EFV និងមាន ៧,០០%នៃមនុស្សពេញវ័យ និង១៥,៥៩%នៃកុមារត្រូវបានទទួលការព្យាបាលដោយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដសជួរទី២ (PI-Based) (តារាងទី៥)។

តារាងទី៥៖ វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់
និងការបែងចែកតាមរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
នៅកម្ពុជាក្នុងឆមាសទី៤ឆ្នាំ២០១៧

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV in Q4-2017	មនុស្សពេញវ័យ N=**54,712*** No.(%)		កុមារ N=3,484* No.(%)	
AZT+3TC+NVP	13,686	25.01%	2,081	59.73%
AZT+3TC+EFV	5,065	9.26%	396	11.37%
TDF+3TC+NVP	2,566	4.69%	03	0.09%
TDF+3TC+EFV	28,937	52.89%	281	8.07%
PI-based regimens	3,832	7.00%	543	15.59%

**ទិន្នន័យរូបមន្តនៃកាប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួលេខរបស់អ្នកជំងឺ ARTទេ។*

៣.២.២.៥ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

៣.២.២.៥.១. ស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គិតរហូតដល់ចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១៧ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART services) មានចំនួន ៣.៨៩៦នាក់ (ដែលមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន៣.៥៨២នាក់ និងកុមារចំនួន៣១៤នាក់)។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន ៣.៥៨២នាក់ នេះមានអ្នកជំងឺចំនួន១៩៤នាក់(៥,៤១%)បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង ដែលមានចំនួន១៥៥នាក់(៤.៣២%) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។

ដោយឡែក នៅចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០១៧ នេះ មានអ្នកជំងឺពេញវ័យកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៦៥៣នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង និងចំនួន២២០នាក់បានចាប់ផ្ដើមព្យាបាលជំងឺរបេង។

៣.២.២.៥.២ ស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេង លើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (pre-ART)

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១៧នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី ចំនួន៣,៥០២នាក់(ដែលមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន ៣,៣០៩នាក់ និងកុមារចំនួន ១៩៣នាក់) ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (pre-ART)។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន ៣,៣០៩នាក់ មានអ្នកជំងឺចំនួន២,៧២៤នាក់បានធ្វើការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង(យ៉ាងហោចណាស់មានរោគសញ្ញាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំង៣ គឺមានគ្រុនក្ដៅ ក្អក និងបែកញើសជោគខ្លួននៅពេលយប់រយៈពេល២សប្ដាហ៍កន្លងមក) ដែលក្នុងនោះមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងចំនួន ៥១៦នាក់ ដែលអ្នកជំងឺចំនួន ៧៦៩នាក់បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ INH (IPT)។ ទន្ទឹមនឹងនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ២៤៨នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/- ឬមានរបេងក្រៅសួត) ដែលក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺចំនួន ១៩៩នាក់ បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។

៣.២.២.៦ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ Three "I" ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT)

គិតចាប់រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១៧ មានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាមុនទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (pre-ART services) ចំនួន៣,២៨០នាក់ ដែលមាន៖

- អ្នកជំងឺចំនួន ២,៦៧២នាក់ បានទទួលការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង
- អ្នកជំងឺចំនួន ២,២៨៤នាក់ មិនទាន់រកឃើញថាមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង
- អ្នកជំងឺថ្មីនៅសេវាមុនព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (new pre-ART patients) ចំនួន ៨០៨នាក់ បានចាប់ផ្ដើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT)
- អ្នកជំងឺសកម្មនៅសេវាមុនព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (Active patients on pre-ART) ចំនួន ៤៩៣ នាក់ បានចាប់ផ្ដើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (IPT)។

៣.២.២.៧ ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូតកូន

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០១៧ មានៈ

- អ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីជាស្ត្រីចំនួន១,៥២៨នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ដែលក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន៤៣នាក់ មានផ្ទៃពោះ។ ចំណែកស្ត្រីមានជំងឺអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនៅ pre-ART ចំនួន ២៥នាក់ មានផ្ទៃពោះ ប៉ុន្តែពុំមានករណីរលូតកូនឬ រំលូតកូនទេ។
- អ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីជាស្ត្រីចំនួន ១,៧៤០នាក់ នៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន១៧០នាក់មានផ្ទៃពោះ។
  ចំណែកឯស្ត្រីកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៤០១នាក់មានផ្ទៃពោះ ដែលមានស្ត្រីចំនួន ៣០ នាក់រលូតកូន និង០៦នាក់ត្រូវបានធ្វើការរំលូត។

៣.២.២.៨ ការព្យាបាលកុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១៧ មានកុមារប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលចំនួន ១.៣៧២នាក់។ កុមារដែលបានធ្វើតេស្ត DNA PCR លើកទី១ ចំនួន ៥៤៣នាក់។ កុមារទទួលលទ្ធផលតេស្ត DNA PCR លើកទី១ ចំនួន៦៣៩នាក់(វិជ្ជមានចំនួន២១នាក់ អវិជ្ជមានចំនួន៣៧៧នាក់ និងរង់ចាំលទ្ធផលចំនួន២៤១នាក់)។ កុមារបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់លើលទ្ធផល DNA PCR លើកទី១ ចំនួន១១ នាក់(វិជ្ជមានចំនួន០៨នាក់ អវិជ្ជមានគ្មាន និងរង់ចាំលទ្ធផលចំនួន០៣នាក់)។

គិតដល់ចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០១៧ កុមារដែលបានធ្វើតេស្ត DNA PCR លើកទី២ ចំនួន១៦៨នាក់ (ករណីវិជ្ជមានចំនួន៣នាក់ អវិជ្ជមានចំនួន១១៥នាក់ និងរង់ចាំលទ្ធផលចំនួន៥០នាក់) ។ មានកុមារបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់លើលទ្ធផល DNA PCR លើកទី២ចំនួន០៣នាក់(វិជ្ជមានចំនួន០២នាក់ អវិជ្ជមានគ្មាន និងរង់ចាំលទ្ធផលចំនួន០១នាក់)។

គិតរហូតដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០១៧ មានកុមារស្លាប់ចំនួន០១នាក់ លះបង់ការព្យាបាលចំនួន ២៤០ នាក់។ កុមារដែលមានលទ្ធផលបញ្ជាក់ថា HIV(-) ចំនួន ២៩០នាក់ និងកុមារដែលលទ្ធផលបញ្ជាក់ថា HIV(+) ចំនួន ២១ នាក់ដែលត្រូវទទួលការព្យាបាលនៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍កុមារ។

៤. បញ្ហាប្រឈម

- ការយឺតយ៉ាងក្នុងការអនុម័តថវិកាដែលធ្វើនិយ័តភាពក្នុងគម្រោងមូលនិធិសកល ធ្វើឲ្យមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព និងតម្រូវឲ្យធ្វើនិយ័តភាពផែនការជាច្រើនដង ។
- តម្រូវការនៅក្នុងជីវិតរស់នៅរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍មានទំហំធំ នាំឲ្យកម្មវិធីមិនអាចឆ្លើយតបបានពេញលេញ ពីព្រោះថវិការបស់គម្រោងមានកម្រិត។
- ថវិកាដែលអនុម័តនៅក្នុងគម្រោងនានាជាពិសេសមូលនិធិសកលមានកម្រិតសម្រាប់ឆ្នាំនីមួយៗ ដែលមិនអាចធ្វើឱ្យការសម្រេចបានពេញលេញទៅតាមគោលដៅដែលបានកំរិតនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងមិនសមស្របទៅតាមការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រថ្មីៗ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍។
- មិនមានការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត នាំឲ្យបះពាល់ដល់ការអនុវត្តកម្មវិធីដោយសារមានការផ្លាស់បុគ្គលិកតាមសហគមន៍ និងតាមលំដាប់ថ្នាក់ ។
- បែបបទនៃការបំពេញឯកសារចំណាយមានភាពស្មុគស្មាញ ជាពិសេស ការទូទាត់ថវិកាតាមគណនេយ្យធនាគារបុគ្គលិកម្នាក់ៗ និងការប្រើប្រាស់មូលទានប័ត្រក្នុងការទិញសម្ភារៈ នាំឲ្យមានការលំបាកសម្រាប់ថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុក។

៥. មេរៀនជាបទពិសោធន៍

- ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហការល្អ ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អាជ្ញាធរដែនដី សេវាសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងសហគមន៍ គឺជាគន្លឹះនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបានជោគជ័យ។
- ភាពជាដៃគូរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិន ព្រមទាំងមានការគាំទ្រពីក្រសួងសុខាភិបាល គឺជាការងាររួមដ៏មានសារៈសំខាន់ ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ និងការចូលរួមសហការគ្នាក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពនៅតាមថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ នាំឲ្យសម្រេចបានលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ២០១៧នេះ និងត្រូវពង្រឹងភាពជាដៃគូនបន្ថែមទៀត សម្រាប់ការអនុវត្តការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍នៅឆ្នាំបន្តបន្ទាប់។
- ការអប់រំនៅក្នុងសហគមន៍និងក្រុមប្រជាជនចំណុច អាចឲ្យពួកគេអាចយល់ដឹងពីសុខភាព ទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសុខាភិបាល និងអាចកាត់បន្ថយការរើសអើងចំពោះក្រុមប្រជាជនចំណុច ។

- ជំរុញឲ្យក្រុមប្រជាជនចំណុច មកទទួលសេវា បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ វាជាកត្តាចាំបាច់ និងអាចធានាឲ្យក្រុមនេះអាចទទួលសេវាបានជាសកល ។

៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជារួម មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដោយមានកិច្ចសហការគាំទ្រពីដៃគូទាំងអស់ សម្រេចបានស្ទើរតែគ្រប់គោលដៅដែលបានលើកឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ហើយយើងអាចសន្និដ្ឋានថា ការធ្វើការងារជាដៃគូក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានឹងឈានទៅសម្រេចគោលដៅនាពេលអនាគត។ ទោះជាយ៉ាងនោះក៏ដោយ គួរតែធានាឲ្យបាននូវការប្តេជ្ញាចិត្ត បន្តការគាំទ្រទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស ផ្នែកនយោបាយ និងធនធានថវិកាដល់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។ ប្រសិនបើអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ កាត់បន្ថយការជួយគាំទ្រដល់ការងារប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះឆាប់ពេក នៅពេលដែលថវិការាជរដ្ឋាភិបាលនៅមានកម្រិត អាចនឹងធ្វើឲ្យប្រទេសកម្ពុជា មានការលំបាកក្នុងការបន្តនិរន្តភាពប្រកបដោយជោគជ័យលើការងារនេះ។