ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

Nation Religion King

របាយការណ៍ សកម្មភាពប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍/កាមរោគ

ប្រចាំឆ្នាំ ២០១២

ANNUAL REPORT FOR 2012

HIV/AIDS & STI PREVENTION AND CARE PROGRAMME

ក្រសួងសុខាភិបាល

MINISTRY OF HEALTH

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

NATIONALCENTER FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STDS

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំមានសេចក្តីសោមនស្សរីករាយជាពន់ពេក ដែលបានពិនិត្យឃើញថាសមិទ្ធិផលដែលសំរេចបាននៅក្នុងឆ្នាំកន្លងមក បានបង្ហាញឱ្យឃើញថាមន្ត្រីដែលទទួលរ៉ាប់រងការងារនេះ បានធ្វើការសហការគ្នាយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយសហគមន៍ ដោយមានការប្តេជ្ញចិត្តខ្ពស់ នៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងនានា ធ្វើឱ្យមានភាពប្រសើរឡើងក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ខ្ញុំសូម ថ្លែងអំណរគុណដល់អង្គការដែលជា ដៃគូផ្តល់ជំនួយ និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងគាំទ្រពីសំណាក់រាជរដ្ឋាភិបាលនៃ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

នៅពេលដែលយើងបានទទួលនូវសមិទ្ធិផលទាំងនេះ ដែលបានជំរុញ និងលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីបន្តក្នុងការកំណត់នូវគោលបំនង និងទិសដៅ សំរាប់ឆ្នាំបន្ទាប់ដើម្បីសំរេចបាននូវតំរូវការផ្សេងៗរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ក៏ដូចជាប្រជាជនទាំងមូលក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុង សហគមន៍ទាំងមូលផងដែរ ។

យើងសង្ឃឹមថា លោក លោកស្រី នឹងស្វែងយល់និងស៊ីជំរៅបន្ថែមទៀត នៅពេលដែលអស់លោក លោកស្រីអានពត៌មាននេះ ប៉ុន្តែសូមឱ្យអស់លោក លោកស្រី ផ្តល់នូវមតិយោបល់ដើម្បីធ្វើឱ្យការងារនេះកាន់តែប្រសើរឡើង។

ថ្ងៃទី ២២ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៣

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

វេជ្ជ. មាន ឈីវុន

មាតិកា

ក. របាយការណ៍ទូទៅ

១. សាវតា

១.១ សេចក្តីផ្តើម

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វដ្តនៃការសេធ្វើផែនការ និងការតាមដាន របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចប្រមព្រៀង

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ និង និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

២.៤វគបណ្តុះបណ្តាល

២.៥ ការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកល HIV-SSF

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍ សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រឈមមុខ

២. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍

២.២.១ ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

២.២.២ ការចល័តអ្នកជំងឺតាមសេវាផ្សេងៗ

២.២.៣ ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខា

២.២.៤ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

២.២.៥ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្រ្ត Three "I" ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT)

២.២.៦ ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូត

២.២.៧ ការរស់រាន មានជីវិតក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

២.៣ របាយការណ៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

២.៤ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

២.៤.១ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC)

គ. ការលំបាក និងឧបសគ្គ

ឃ. មេរៀន បទពិសោធន៍

ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍_កាមរោគ
ប្រចាំឆ្នាំ ២០១២

ក. របាយការណ៍ទូទៅ :

១. សាវតា :

១.១ សេចក្តីផ្តើម

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺ អេដស៍-ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២០១២។ របាយការណ៍នេះ គឺបានបញ្ចូលនូវទិន្នន័យ និងពត៌មានមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ ដូចជាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្មគ្រ័ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅទូទាំងប្រទេស ដែលចងក្រងជារបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍-កាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការពិពណ៌នាតាមផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីក្នុងឆ្នាំនេះគឺៈ ក) របាយការណ៍ទូទៅទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រងនិងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ខ) លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំនេះ គ) ឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះ ជាដើម ។ល។

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញអោយឃើញថា ជាការរាលដាលតាមលំនាំមួយបែបនៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី។ ក្រោយពីបានរកឃើញមេរោគអេដស៍លើកដំបូងនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩១ អត្រាឆ្លងបានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំង ដោយសារមានការកើនឡើងនូវឧស្សាហកម្មផ្លូវភេទ ចន្លោះពីឆ្នាំ ១៩៩៥ ទៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ហើយដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍ បានកើនឡើងជិត២ដង គឺពី១,២% ទៅ ២%។អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ បានថយចុះពី 0,៩% នៅឆ្នាំ ២00៦ មក0,៧% នៅឆ្នាំ ២០១២។ ការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាបានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏ខ្លាំងក្លា ក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១00% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ចាប់ពីឆ្នាំ ១៩៩៨។ ទន្ទឹមនឹងការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ យើងកត់សំគាល់ថាក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ដូចជាស្ត្រីបំរើសេវា

កំសាន្ត អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស គឺនៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទនៅឆ្នាំ ២០១០ និន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនៅរក្សាបានកំរិតខ្ពស់ (៨៩,២%) ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៣ ដល់ឆ្នាំ ២០១០។ ប៉ុន្តែអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅតែមានកំរិតទាប (៥០%) ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វឌ្ឍនៃការធ្វើផែនការនិងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ:

ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយឆ្នាំ ២០១២: វគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំធ្វើផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់ឆ្នាំ ២០១២ សំរាប់ខេត្ត-រាជធានីទាំង២៤ ដែល ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួល ដែលបានរៀបចំកាលពីថ្ងៃទី ០៦ ដល់ ទី ១០ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២ ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវសមិទ្ធផលដែលបានអនុវត្តក្នុង៣ត្រីមាសដំបូង ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ផ្តល់នូវពត៌មានអំពីគោលការណ៍ណែនាំឬយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ មួយចំនួនដែលបានធ្វើការកែសំរួលហើយ និងពិនិត្យមើលឡើងវិញដែរនូវគំរោងផែនការសកម្មភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០១៣។ ជាមួយគ្នានេះដែរវគ្គសិក្ខាសាលាក៏បានរៀបចំគោលដៅ (targets) សំរាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ប្រចាំឆ្នាំ២០១៣។ ជាលទ្ធផលនៃវគ្គសិក្ខាសាលានេះ គឺសំរេចបាននូវពង្រាងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយឆ្នាំ២០១៣ ហើយដែលមានបញ្ចូលនូវ inputs and expected outputs ពីអង្គការដៃគូដែលអនុវត្តកម្មវិធី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ នៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី។ គំរោងផែនការនេះ នឹងត្រូវយកទៅបញ្ចូលទៅក្នុងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១៣ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលសំរាប់គាំទ្រប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល។ ជាចុងក្រោយ គំរោងផែនការសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយព្រមទាំង គំរោងថវិកា ដែលមានទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដល់មន្ត្រីសំរាប់ឆ្នាំ ២០១៣ ត្រូវបានអនុម័ត។ ថវិកាសរុប ដែលបានអនុម័តសំរាប់ឆ្នាំ ២០១៣ នេះ រាប់បញ្ចូលទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ (Incentices)ផងនោះ មានថវិការសរុបទាំងអស់ជាង ២៥ លាន ដុល្លា ដែលក្នុងនោះមានប្រភពថវិកាចំនួន ៥ ប្រភេទផ្សេងគ្នា ដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០.៨០៥.៥៤៣,៤៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក) និងប្រភពថវិកាផ្សេងៗទៀតពីបណ្តាអង្គការជាដៃគូសំរាប់ការអនុវត្តន៏ សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ នៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត។

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ ២០១២ នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយនិងដៃគូការងារ និង ២៤ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តលើចំនួនថវិកាសំរាប់ការអនុវត្តកម្មវិធី បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគនៅថ្នាក់ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ ២០១២។

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ, ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល និងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំពិនិត្យកែសំរួលនូវគោលការណ៍ណែនាំ និង ឯកសារបណ្តុះបណ្តាលមួយចំនួន និងចងក្រងឯកសារមួយចំនួនដូចជា:

១. តាក់តែងនិងចងក្រងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ ២០១២ របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសនិងផែនការសកម្មភាពឆ្នាំ ២០១២

២. បន្តការតាក់តែងនូវបទដ្ឋានស្តង់ដាសំរាប់ការអនុវត្តនៃការឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងជំងឺអេដស៍ សុខភាពបន្តពូជ សេវាជំងឺរបេង សំរាប់ការកាត់បន្ថយនូវការឆ្លងថ្មីនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺស្វាយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

៣. ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម លើមនុស្សចាស់និងមនុស្សពេញវ័យប្រឈម នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

៤. ពិនិត្យឡើងវិញនូវ គោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិស្តីពីការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

៥. ពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកសារបណ្តុះបណ្តាលលើសេវា OI/ART ដល់គ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាចំពោះមនុស្សពេញវ័យ

៦. ពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកសារបណ្តុះបណ្តាលលើសេវា OI/ART ដល់គ្រូពេទ្យកុមារ

៧. ពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកសារបណ្តុះបណ្តាលលើសេវា OI/ART ដល់គ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ

២.៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា

ដើម្បីលើកកំពស់សមត្ថភាព និងពង្រឹងកិច្ចសំរបសំរួលនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងវគ្គបំប៉ន និងកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួល បានរៀបចំឡើងសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល ដោយផ្អែកទៅតាមសមាសភាគនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមានដូចជា :

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នរយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ចំនួន ១ វគ្គដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង និងភាពជាអ្នកដឹកនាំសំរាប់មន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍ និងបុគ្គលិក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅថ្ងៃទី ២៣ ដល់ ២៧ កក្កដា ក្នុងខេត្តកំពត
- រៀបចំបើកកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាប្រចាំតំបន់ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាល ដែលបំរើការនៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានចំនួន ១ វគ្គ
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រសំរាប់ស្រាវជ្រាវមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ជូនដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ចំនួន ១ វគ្គ ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ១ វគ្គ ស្តីពី P-CoPCT-ST
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ១ វគ្គស្តីពីភាពជាអ្នកដឹកនាំ និង ការផ្តួចផ្តើមគំនិតថ្មីជាយុទ្ធសាស្ត្រ សំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ១ វគ្គ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងបរិមាណឱសថ OI/ARV ចំពោះអ្នកទទួលខុសត្រូវលើលើការគ្រប់គ្រងនៅផ្នែក ART
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នចំនួន ១ វគ្គ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថដែលប្រព្រឹត្តទៅនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.៥ ការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកលសំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ (HIV-SSF):

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ត្រូវបានគណៈកម្មាការសំរបសំរួលគំរោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា ជ្រើសរើសជាការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលបន្តទៀត សំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រោមគំរោងមូលនិធិសកលHIV-SSF ។ នៅក្នុងគំរោងនេះ មានភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់ចំនួន ២២ ក្នុងនោះមានស្ថាប័នចំនួន ៣ ថ្មី ដែលមិនធ្លាប់ទទួលជំនួយមូលនិធិសកល និងស្ថាប័ន-អង្គការចំនួន ១៩ ផ្សេងទៀតធ្លាប់ទទួលជំនួយមូលនិធិសកលជុំមុនៗ។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តនៃគំរោងមូលនិធិសកលចំនួន ២២ នោះ គឺ អង្គការមូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍ (AIDS Health Care Foundation), អង្គការកម្ពុជាអប់រំ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ (CHEC), អង្គការ Catholic Relief Services, បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (CPN+), សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍ (CWPD), អង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ (FHI), អង្គការមិត្តសំលាញ់ (FI), អង្គការគណៈកម្មាធិការសំរបសំរួលកម្មវិធី HIV/AIDS (HACC), អង្គការខាណា (KHANA), អង្គការមេឌីខាំ(MEDiCAM), ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុវជននិងយុវនីតិសម្បទា(MoSVY),

អង្គការអន្តរជាតិម៉ារីស្តុបកម្ពុជា (MSIC), អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (NAA), មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS), មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក(NMCHC), មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ(NPH), អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ (PSI), សមាគមរ៉ាក់កម្ពុជា (RHAC), អង្គការសង្គ្រោះកុមារអន្តរជាតិ(SCI),មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម(SHCH),សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៍ សេដ្ឋកិច្ចនិង អនាម័យ (WOMEN), និង អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា (WVC)។

កម្មវិធីនេះ មានឈ្មោះថាកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ ជំងឺអេដស៍ កាមរោគ ដើម្បីបន្តសំរេចបានការបង្ការ ជាសកល នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានគោលបំណងចំនួន ៧ និងកម្មវត្ថុចំនួន ២០ ដែលនឹងអនុវត្តដោយ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំង២២នេះ។

កិច្ចព្រមព្រៀងលើគំរោងមូលនិធិសកល ដំណាក់កាលទី១ នេះ គឺត្រូវបានចុះហត្ថលេខានៅថ្ងៃទី ២៥ ខែ មិនា ឆ្នាំ២០១១ ដោយមូលនិធិសកល-ហ្សឺណែវ តំណាងប្រធានកិត្តិយសនៃគណៈកម្មាការសំរបសំរួលគំរោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា (CCC Chairman) ប្រធានការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ ដែលមានរយៈពេល៣ឆ្នាំ គឺពីខែមករា ឆ្នាំ ២០១១ ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៣ ដែលមានថវិកាសរុប ចំនួន ៨៥.២៨៨.៨៧៩ ដុល្លាអាមេរិក និងដែលជាផ្លូវការមានចំនួន ៨១.៤៦៦.៦៨៧ ដុល្លាអាមេរិក ដែលក្នុងនោះមានថវិកាដែលបន្តពីគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ដំណាក់កាលទី១ ផងដែរ។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំចុះកិច្ចព្រមព្រៀងបន្តទៀត ជាមួយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត នៅក្នុងខែមេសា និងខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១១។

នៅក្នុងរយៈពេលនៃការអនុវត្តក្នុងឆ្នាំទី១នេះ គំរោងនេះត្រូវបានសំរេចនូវលទ្ធផលគួរជាទីមោទនៈ ជាពិសេសក្នុងកំឡុងពីខែកក្កដា-ធ្នូឆ្នាំ២០១២នេះ។ តាមការចងក្រងបូកសរុបនៃរបាយការណ៍ ដែលបានមកពីភ្នាក់ងាទទួលជំនួយបន្ត (SRs) ទាំងអស់ មានសូចនាករ impact និង outcome ចំនួន ៨ និង សូចនាករ programmatic ចំនួន១៩ ដែលបានជ្រើសរើសសំរាប់រាយការណ៍ នោះបានបង្ហាញនូវលទ្ធផលដូចតទៅ:

ក្នុងចំណោមសូចនាករ impact និង outcome ចំនួន ៨ មានតែសូចនាករ impact ចំនួន ១ ទេ ដែលមានគោលដៅសំរាប់រាយការណ៍ គឺ:

- សូចនាករ "ភាគរយនៃទារកដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ " ដែលលទ្ធផលសំរេចបាន ៨% ធៀបទៅនឹងគោលដៅ ៧%។

ក្នុងចំណោមសូចនាករ Programmatic ចំនួន១៩ ដែលបានជ្រើសរើសសំរាប់រាយការណ៍នោះមាន សូចនាករចំនួន ៦

សំរេចបានលើសពីគោលដៅដែលលើកឡើង (គឺលើសពី ១០០%), សូចនាករ ៥ ដែលសំរេចបានតាមផែនការ (គឺ៩០% ទៅ ១០០%)និង មានសូចនាករចំនួន ៣ ដែលមិនបានសំរេចទៅតាម គោលដៅ ដែលលើកឡើង (គឺពី ៧០% ទៅ ៨៩%) និងមានសូចនាករ៥ទៀតដែលមិនមានគោលដៅនៅក្នុងឆ្នាំនេះ (គឺពី 0% ទៅ ៦៩%) ។

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance)

ដើម្បីតាមដាននិងការពារភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលអាចមាននៅក្នុងកំឡុងពេលនៃការព្យាបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានអនុវត្តការអង្កេតតាមដានរកមើលភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានការអង្កេតតាមដានរកការចំលងដែលមានភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បឋម តាមរយៈ threshold survey លើអ្នកដែលទើបនឹងឆ្លងថ្មីការអង្កេតតាមដានរកភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដំណាក់កាលទី២ ដែលកើតមានឡើងនៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន។ ការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ននេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងតាំងពីឆ្នាំ ២០០៨។ ការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន ចំនួន ៥ ជុំ ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយប្រមូលទិន្នន័យពីសេវាថៃទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមានការប្រមូលទិន្នន័យពីបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរង់បញ្ជីអ្នកជំងឺ ARV ទិន្នន័យនៅក្នុងកុំព្យូទ័រ(ប្រសិនបើមាន) បញ្ជីឱសថ និងធ្វើការពិនិត្យមើលលើការទុកដាក់ឱសថ ARV នៅឱសថស្ថាន និងធ្វើការសំភាសន៍ជាមួយគ្រូពេទ្យជាមួយ អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជាដើម។ ការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្នមានអាំងឌីកាទ័រចំនួន ៧ ដែលត្រូវប្រមូលពត៌មាន សំរាប់ការអង្កេតអាំងឌីកាទ័រប្រកាសអាសន្ន ដែល ក្នុងនោះមានៈ

- EWI#1: ភាគរយនៃត្រីមាស ដែលមានដាច់ស្តុកនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- EWI#2: ភាគរយនៃខែ ដែលមិនមានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ហួសពេលកំណត់ការប្រើប្រាស់ ដែលបានរកឃើញនៅ កន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- EWI#2b: ភាគរយនៃខែ ដែលមិនមានការស្នើសុំបន្ទាន់នូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានរកឃើញនៅកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

  EWI#3: ភាគរយនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលបានទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ (Storage conditions)
- EWI#4: ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១

- EWI#5: ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលនៅប្រើការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ក្រោយពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រយៈពេល១២ខែ
- EWI#6:ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានបោះបង់ការព្យាបាលនៅ១២ខែក្រោយព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- EWI#7: សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលនៅមកតាមការណាត់ជួប អាចយកមកប្រើដើម្បីរកភាពខ្ជាប់ខ្ជួនបាន

របកគំហើញនៃការអង្កេតតាមដានអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ននៃជុំនិមួយៗ នេះត្រូវបានយកមកផ្សព្វផ្សាយនិងផ្តល់ពត៌មានត្រលប់ដល់ក្រុម OI/ARTកម្មវិធីអេដស៍ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាព ក្នុងការលើកកំពស់នូវគុណភាពសេវា និងការរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ។ លទ្ធផលទាំងនេះមានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

- ការអង្កេតជុំទី១ នៅឆ្នាំ ២០០៨ : ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន១៦ កន្លែង និងសេវា OI/ARTសំរាប់កុមារចំនួន ១០ កន្លែង ។
- ការអង្កេតជុំទី២ នៅឆ្នាំ ២០០៩ : ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន ៤២ កន្លែង និង សេវា OI/ARTសំរាប់កុមារចំនួន ២៥ កន្លែង ។
- ការអង្កេតជុំទី៣ នៅឆ្នាំ ២០១០ : ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន៣៥កន្លែង និង សេវា OI/ARTសំរាប់កុមារចំនួន ២៤ កន្លែង ។
- ការអង្កេតជុំទី៤ នៅឆ្នាំ ២០១១ : ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន៣១កន្លែង និង សេវា OI/ARTសំរាប់កុមារចំនួន ២០ កន្លែង ។
- ការអង្កេតជុំទី៥ នៅឆ្នាំ ២០១២ : ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន៤៧កន្លែង និង សេវា OI/ARTសំរាប់កុមារចំនួន ៣៤ កន្លែង ។

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ នេះ មានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized ST1I clinic)ទាំងអស់ចំនួន ៥៨កន្លែង ដែលក្នុងនោះ មាន ៣៤កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តកណ្តាល

មណ្ឌលគិរី និង ក្រុងកែប) និង មាន ២៤ គ្លីនិកទៀត ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (RHAC=16 គ្លីនិក, Marie Stopes=5 គ្លីនិក, MEC=1 គ្លីនិក និងឈូកសរគ្លីនិក = 2 គ្លីនិក) ។

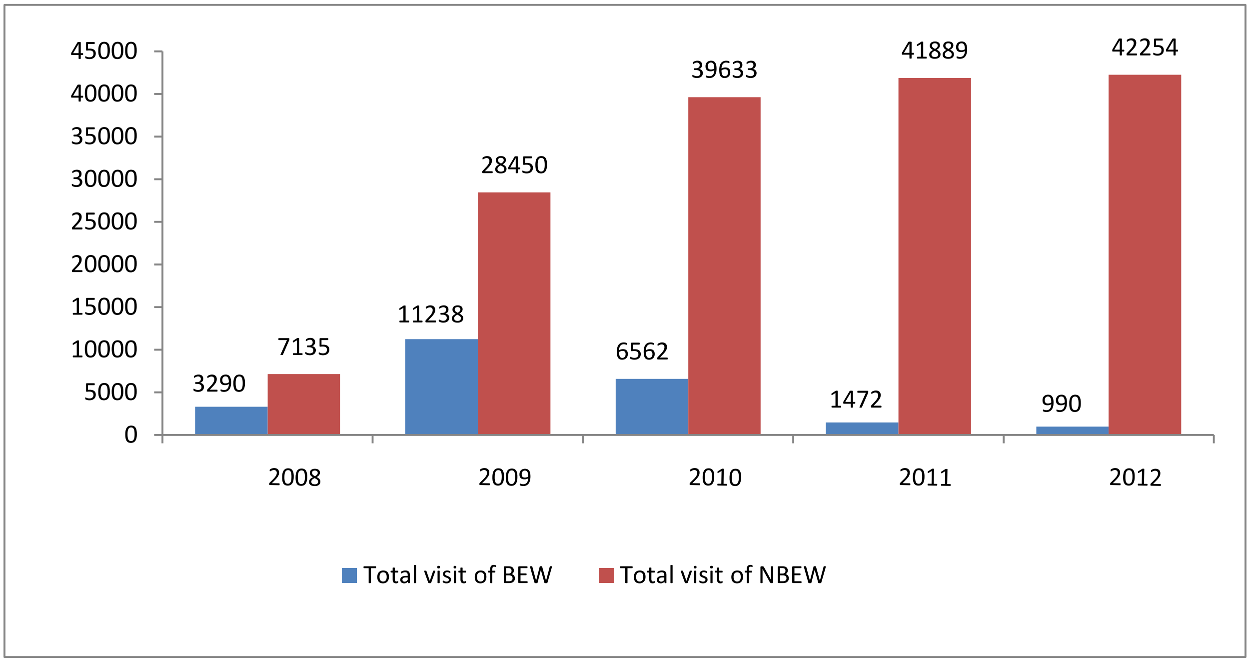
ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកជំងឺកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាល បានបំពាក់នូវឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy ។ ជារួមមានគ្លីនិកចំនួន ៣៣ ដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន។ មន្ទីរពិសោធន៍ដែលមាននៅក្នុងគ្លីនិកកាមរោគទាំងនេះអាចជាជំនួយដល់គ្លីនិកកាមរោគក្នុងការប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង សំរាប់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២១០ កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧៤ ក្នុង ២១ ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១២នេះ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺបានចំនួន ៤.៦៤៧នាក់ ជាបុរស និង ៣៦.៩៨៦នាក់ ជាស្ត្រី ដែល បានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ តាមរបាយការណ៍ ក្នុងចំណោមបុរសដែលមកពិគ្រោះមានចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ៤.០៧៥ ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ៣.៧៧១ (៩២,៥%) ករណីមានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ២៩៧ (៧,២%) ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ៧ (០,២%) ករណីទៀតមានជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន ៣៤.៣៦៧ ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ១៩.៣៦៨ (៥៦.៤%) ករណីមានជំងឺរលាកទ្វារមាសដោយបានទទួលការព្យាបាល ១៣.៦៦៦ (៣៩.៨%) ករណី មានជំងឺរលាកទ្វាមាសនិង មាត់ស្បូន ១.២៤៣ (៣,៦%) ករណីមានជំងឺរលាកប៉ែលវីស និង ៨៣ (០,២%) ករណីមានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ៧ (០,០២%) ករណីទៀតមានជំងឺសិរមាន់។ ក្នុងនោះមាន ដៃគូដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានទទួលការព្យាបាលមានចំនួន ៣.១៤៥ នាក់ជាបុរស និង ៨.៤២៥ នាក់ទៀតជាស្ត្រី។

ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៥៨ កន្លែង ដែលក្នុងនោះមានគ្លីនិកចំនួន ៣៤ កន្លែង ជារបស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន ២៤ កន្លែង បានទទួលការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ២៤៣.៦៧២ លើក ក្នុងនោះមាន ១៨.៧០៥ នាក់ ជាបុរស និង ១០.០២១ ជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និង ១៧១.៧០២ នាក់ ជាស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាប និង ៤៣.២៤៤ នាក់ទៀតជាស្ត្រីនៅផ្ទះបន និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ៩៩០ នាក់ជាស្ត្រីនៅផ្ទះបន និង

៤២.២៥៤ នាក់ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត។ ក្នុងចំណោមស្រីទាំងនោះចំនួន ១៩.៣០៦នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ (**រូបភាព ទី ១**)។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែរមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង ៣៤ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវាភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីនៅផ្ទះបននិងនៅបំរើសេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិកអង្គការ MEC នៅទីក្រុងភ្នំពេញបានទទួលអថិតិជនមកពិនិត្យភាគច្រើន ជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស (MSM)។



***រូបភាពទី១:** ស្ត្រីធ្វើការនៅផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ ពី ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ឆ្នាំ ២០១២*

ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ នេះគ្លីនិកទាំង ៥៨ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៧.៣៧២ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ៦.៣៥២ ករណី (៨៦,២%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ៤២ ករណី (០,៦%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ ៥៩២ ករណី (៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធ គូថ ២៦០ ករណី (៣,៥%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ ៨៥ ករណី (១,២%) ហើមពង ស្វាស និង៤១ ករណី (០,៦%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន២.៧៥៧ ករណី មាន ១.៨១២ ករណី (៦៥,៧%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ១១៥ ករណី (៤,២%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ និង ៥១៣ ករណី (១៨,៦%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធគូថ។

គ្លីនិកទាំង ៥៨ កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ចំនួន ១៨៥.៣៩៩ ករណី មាន ១៥៨.៥២៣ ករណី (៨៥,៥%) មានជំងឺរលាកទ្វាមាស ២៤.២៥០ករណី (១៣,១%) មានជំងឺរលាកទ្វាមាស និងមាត់ស្បូន ៦៤៨ ករណី (០,៣៥%) មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស ១.៣៧១ ករណី (០,៧%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធគូថ និង ៦០៧ ករណី (០,៣%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ៤៩០នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ២២៩ ករណី (៤៦,៧%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៥៥ ករណី (១១,២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ៥០០នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិក កាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ២៧៣ ករណី (៥៤,៦%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ១៥៧នាក់ (៣១,៤%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ២៣,៤៤៨នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ១៨.៤៥២ ករណី (៧៨,៧%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៧.៥៤៦ ករណី (៣២,២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ១៨.៨០៦នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគ ជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ៨.៨៣៨ ករណី(៤៧%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន៣.៥៩៩ ករណី (១៩,១%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

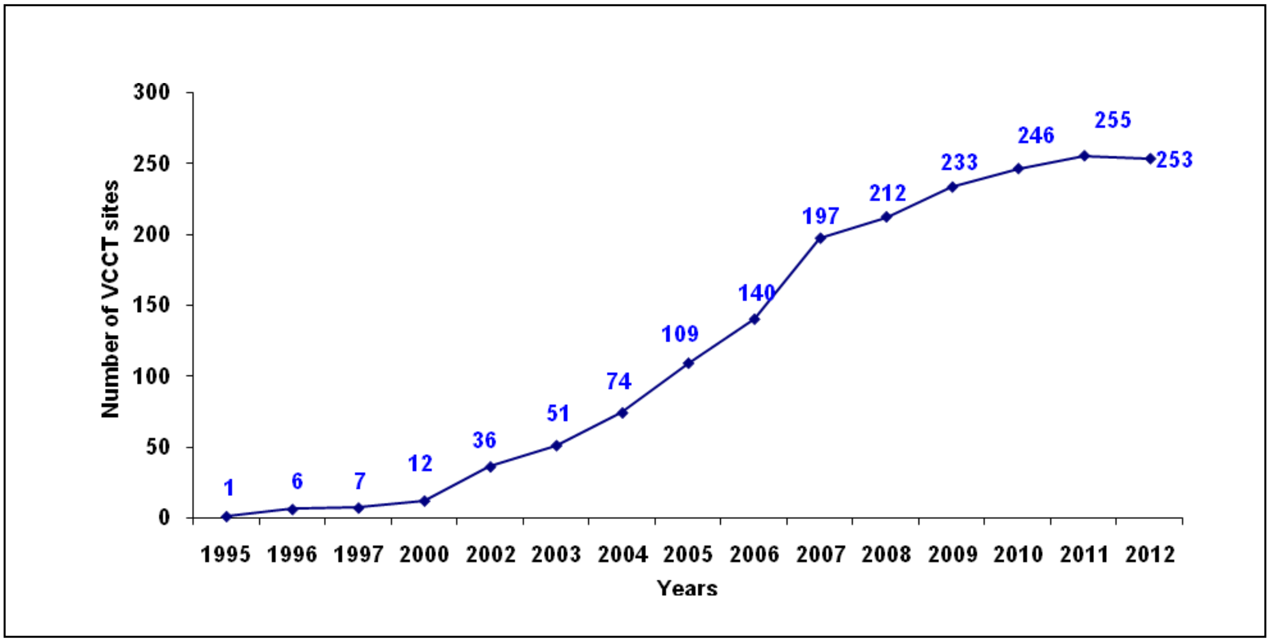
ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្ត ទាំងអស់ ៣.៤៦៨ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងឆ្នាំ ២០១២ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន ២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះមានតែ ២៥៨ (៧,៤%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន។

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១២ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ៨.១៧៦ នាក់, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ចំនួន១៣៦នាក់ទៅកាន់មណ្ឌលOI/ART, ១៧១នាក់ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលនិង ៣៧៩ នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជា:បានទទួលអតិថិជនចំនួន ២.៩៥០ នាក់ ពីសេវា VCCT, ១.០៥៦ នាក់ មកពីសេវាOI/ART, ១៩៣នាក់មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ២០៥នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត។

២.សេវាថែទាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់(VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១២ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២៥៣ កន្លែង ដល់ចុងឆ្នាំ ២០១២ (**រូបភាពទី២**) ។



រូបភាពទី ២: *និន្នាការនៃសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ចុង ឆ្នាំ ២០១២*

ក្នុងចំណោមមណ្ឌល VCCT ទាំង ២៥៣ មាន ២២៩ កន្លែង ដែលបានទទួលការឧបត្ថម្ភ ដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល ២៤កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ RHAC: 16, អង្គការMarie Stopes: 3, អង្គការMEC: 1, អង្គការCenter of Hope:1, Institute Pasteur: 1 និង គ្លីនិកឈូក ស ២កន្លែង) ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១២នេះ មានមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមចំនួន៨កន្លែង ត្រូវបានបញ្ឈប់ (៤ ជារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និង ៤ ទៀត ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល) ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ នេះ អតិថិជន VCCTទាំងអស់ចំនួន ៧០៧.៦៦៧នាក់ (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ៣៦២.៦១៥ នាក់មកពីសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក) មាន ២៣០.០៣២នាក់ (៣២,៥%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង ៣៧៤.១២៤នាក់ (៥២,៩%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល ៧.៧២៤នាក់(១,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ ១៥.៩៣១នាក់ (២,៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ៣៨.០៨៧នាក់ (៥,៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC/NGO) ២៤.៥៧២នាក់(៣,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ ១.០៤៣នាក់(០,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ ៣.៧៧០នាក់ (០,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព ២.០៣០នាក់

(០,៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពន្យារកំណើត និង ៧.៥៦០នាក់ (១,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយមណ្ឌលសុខភាព និង ២.៧៩៤នាក់ (០,៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកសេវាផ្សេងៗទៀត **(តារាងទី ១)** ។

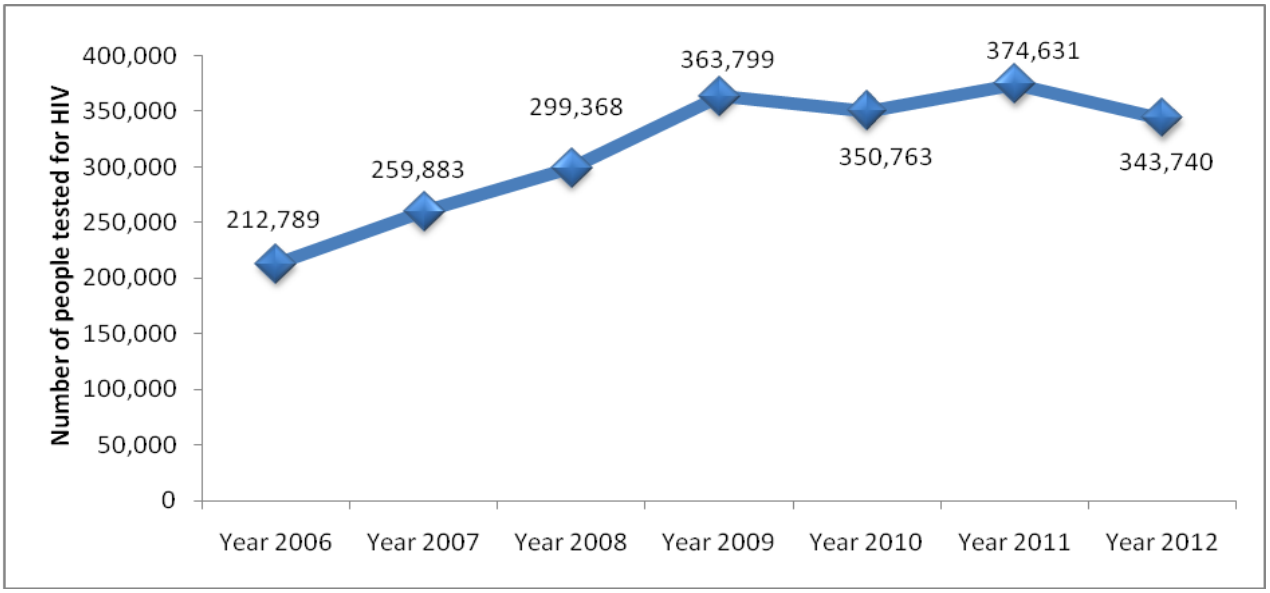
Self-Referred	STD Clinic	TB Services	HBC/ NGO	General Medicine	Paediatric Care Service	Maternity Service	BS/ FP	ANC	* Others Services	HCs
32.5%	1.1%	2.3%	5.4%	3.5%	0.2%	0.6%	0.3%	52.9%	0.4%	1.1%

** Others: Skin care Service, Surgical Service, Oral/Dental Service and Infection Disease.*

តារាងទី១: *ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ឆ្នាំ២០១២*

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ មាន ៧០៦.៣៥៥ នាក់ ក្នុងនោះមាន ៣៤៣.៧៤០ នាក់ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT ១៥.៣២៧ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង ២៩៧.៤៩១ នាក់ ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ៦៥.១២៤ ជាដៃគូស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។

នៅក្នុងរូបទី៣ និងតារាងលេខ២ បង្ហាញពីនិន្នាការ និងលក្ខណៈនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT តួលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ។ ចំនួនសរុប នៃអតិថិជនពី VCCTនិងអ្នកជំងឺបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCTក្នុងឆ្នាំ ២០១២ មាន ចំនួន ៣៤៣.៧៤០ នាក់**(រូបភាពទី៣)** ។



រូបភាពទី៣:*និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ឆ្នាំ ២០១២*

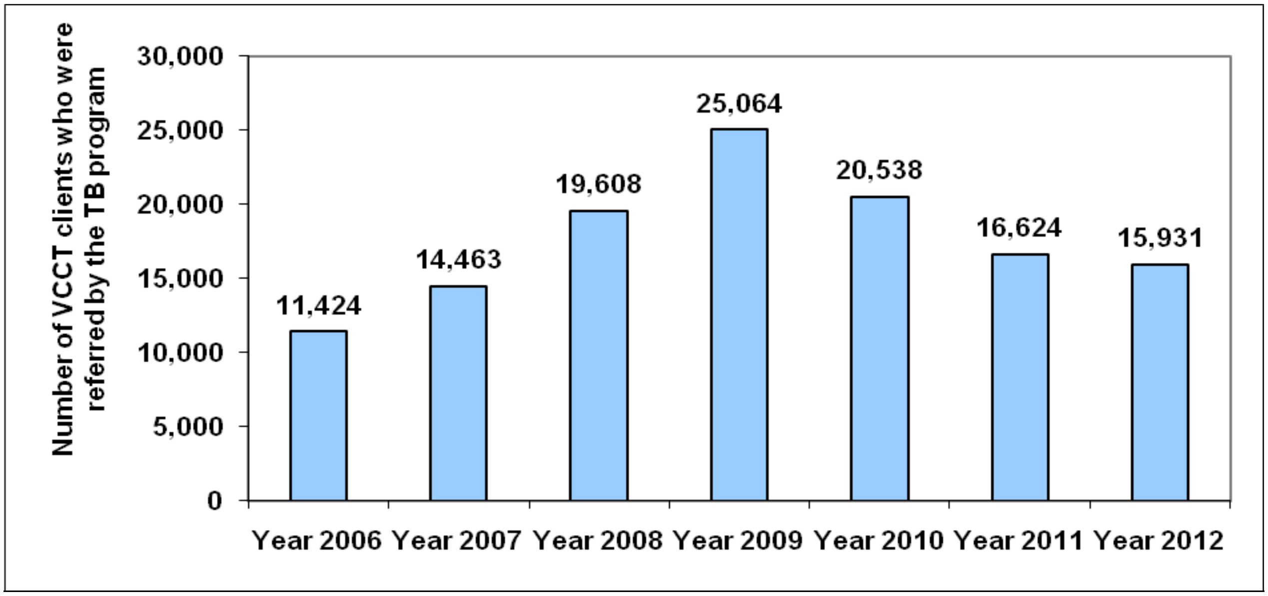
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ នេះ មាន ១៨៦.១៣៤នាក់ (៥៤.១%)ជាស្ត្រី និង ៣១៨.៥៧២នាក់ (៩២.៦%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២**) (តារាងទី២) ។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 343,740 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 5,770 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 ឆ្នាំ	7,868 (2.3%)	393 (6.8%)
15-49 ឆ្នាំ	318,572 (92.7%)	4,936(85.6%)
> 49 ឆ្នាំ	17,300(5%)	441 (7.6%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	157,606(45.9%)	2,800(48.5%)
ស្រី	186,134(54.1%)	2,970 (51.5%)

តារាងទី២: *លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT , ក្នុងឆ្នាំ ២០១២*

នៅឆ្នាំ ២០១២នេះ ៩៩.២% (ចន្លោះ ពី ៨៨.២%-១00% នៅគ្រប់សេវា VCCTទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។

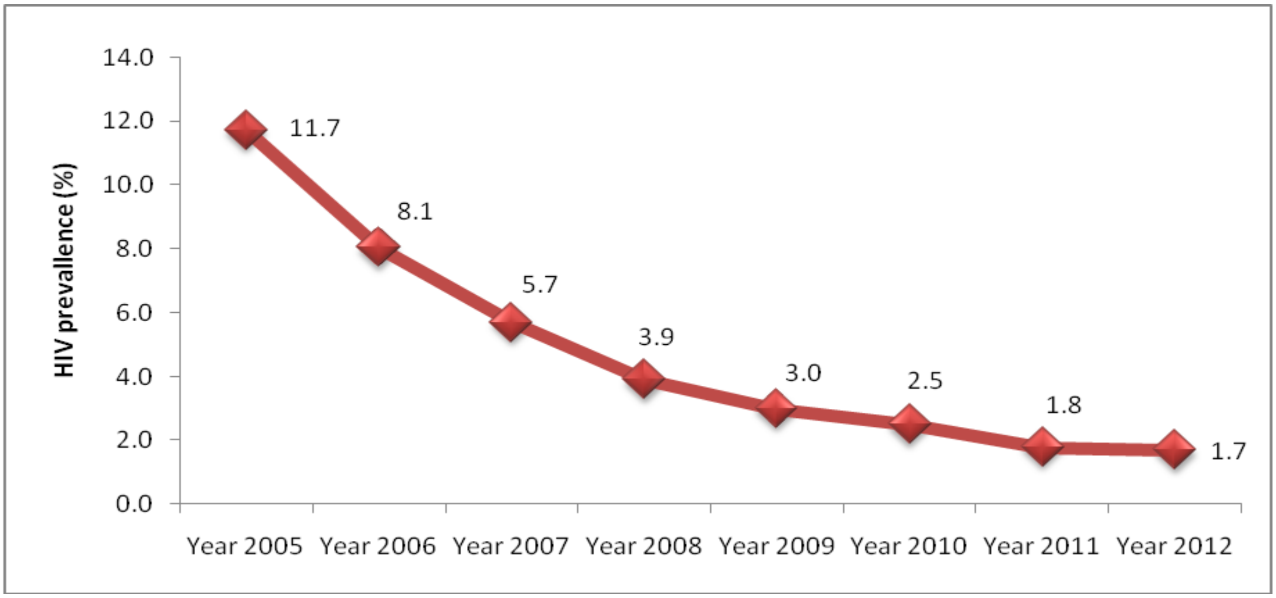
នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១២ នេះដែរ ក្នុងចំណោមអតិថិជន VCCT ចំនួន ៣៤៥.០៥២ នាក់ មាន ១៥.៩៣១ នាក់ (២.៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង **(រូបភាពទី ៤**) ។



រូបភាពទី៤:*និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌលVCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង*

ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ឆ្នាំ២០១២

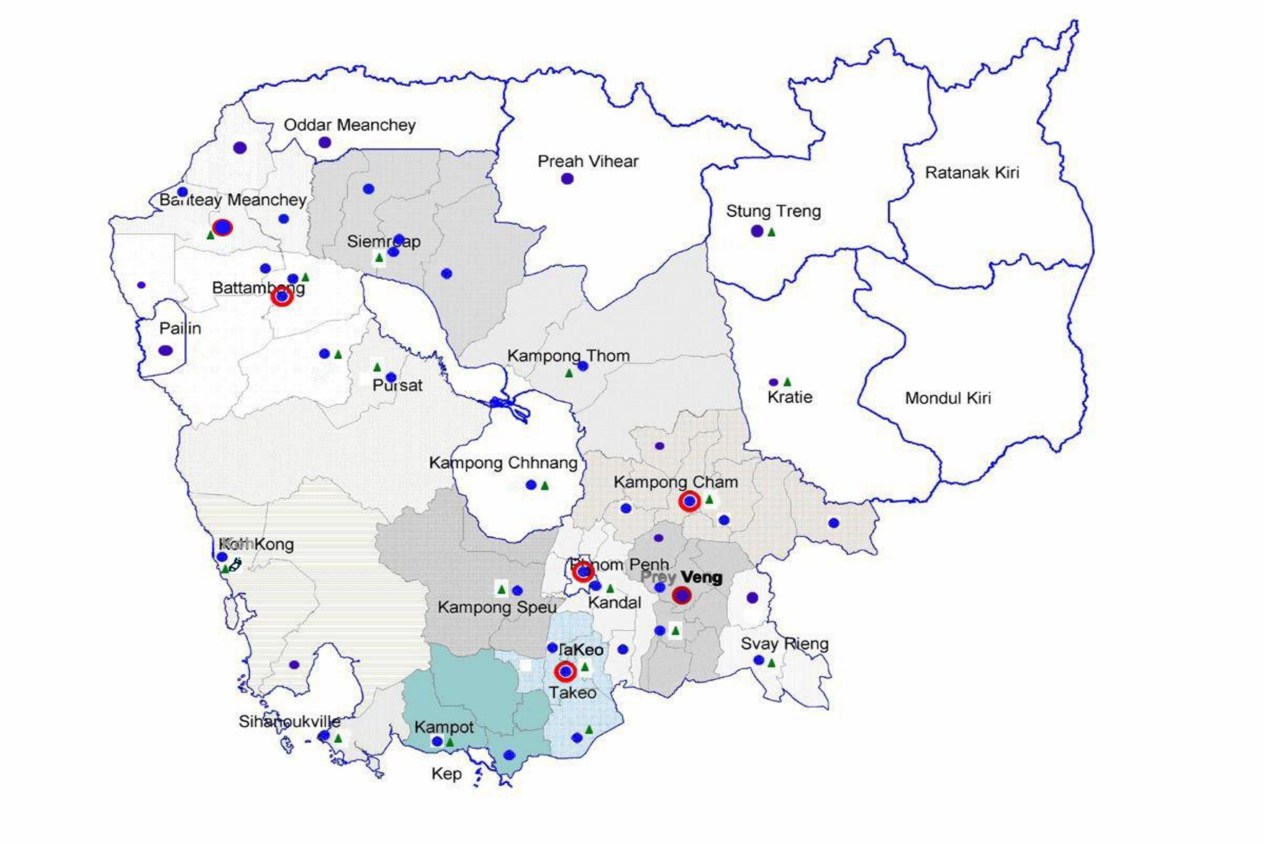
ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ប្រជាជនចំនួន ៣៤៣.៧៤០នាក់ នៃអតិថិជនVCCT និងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់មាន ៥.៧៧០នាក់ (១,៧%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេស **(រូបភាពទី ៥)** ។



រូបភាពទី ៥: *និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT*
ពីឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ ២០១២

២.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

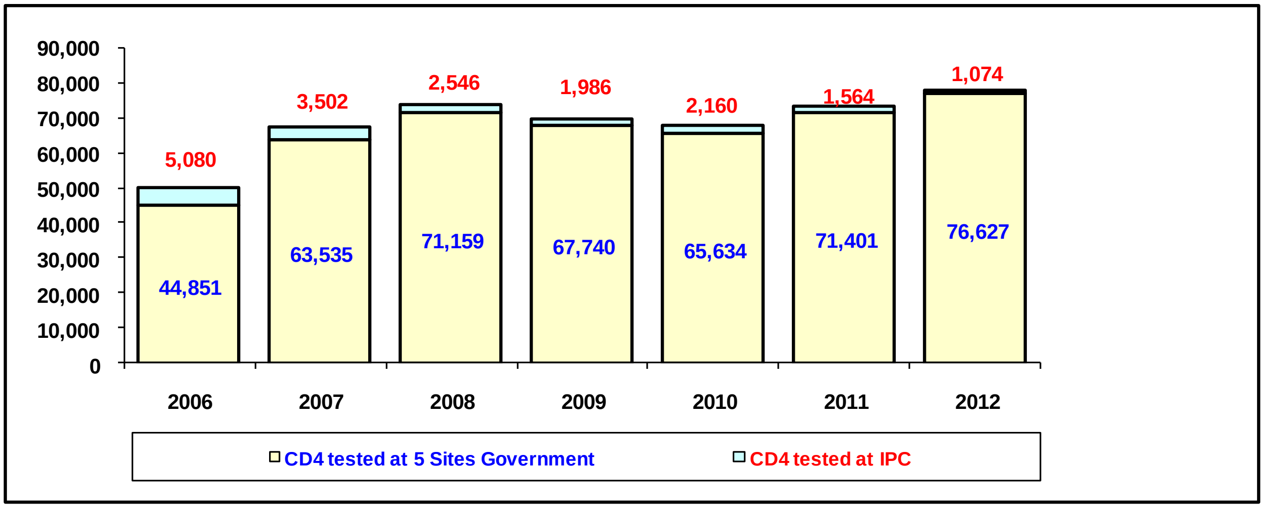
មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០១២ នេះ មាន ៦១កន្លែងដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥0 នៅក្នុង ២១ខេត្ត-ក្រុង។ កន្លែងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំង៦១ កន្លែងនោះមានចំនួន៥៧ កន្លែងដែលទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន៤កន្លែងទៀតពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៦១កន្លែងនោះមាន ៣៥ កន្លែងបានទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៤។



រូបភាពទី៦: *ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២*

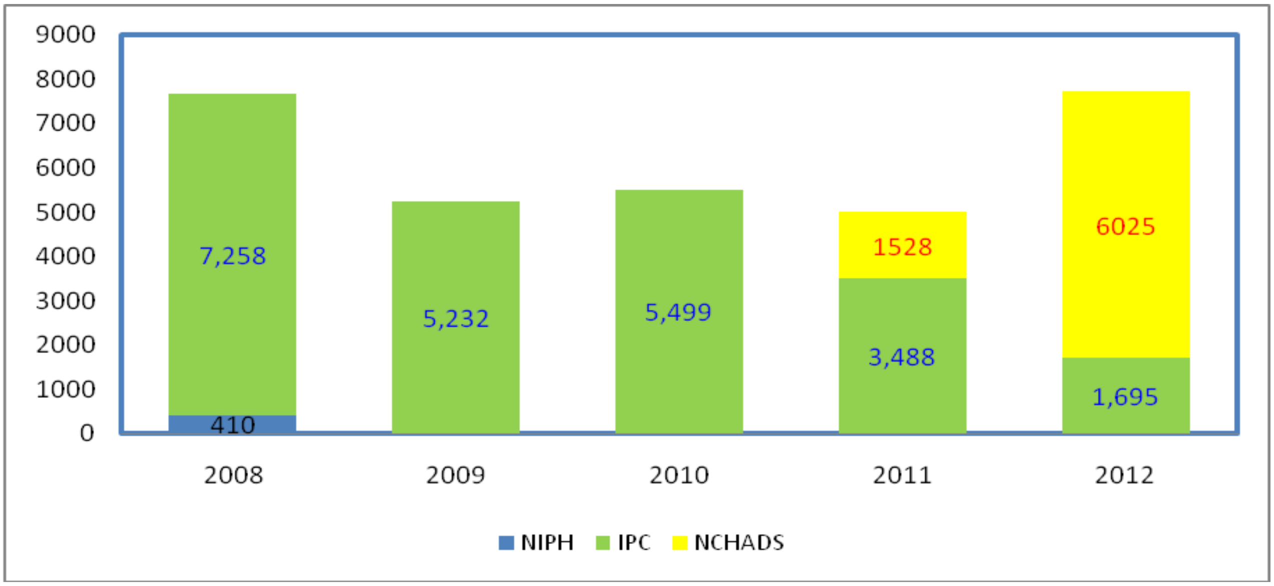
២.២.១ ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4មាន ៧៦.៦២៧ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ដែលធ្វើឡើង ៧ កន្លែង គឺនៅខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តព្រៃវែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អ្នកលឿង) ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH)(ភ្នំពេញ) **(រូបភាពទី៧)**។ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក៏មានផងដែរ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) មានចំនួន ១.០៧៤ករណី។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃCD4សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ក្រុងភ្នំពេញ។ នៅក្នុងរូបភាពខាងក្រោម បង្ហាញថាចំនួនការរាប់ចំនួនកោសិកាCD4នៅសេវាសាធារណៈចំនួន ៧ កន្លែង មានការកើនឡើងបើធៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០១០ ប៉ុន្តែការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា មានការថយ ចុះបន្តិច បើធៀបទៅនឹង ឆ្នាំ ២០១០។



***រូបភាពទី៧:**និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៧ កន្លែង ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ រហូតដល់ឆ្នាំ២០១២*

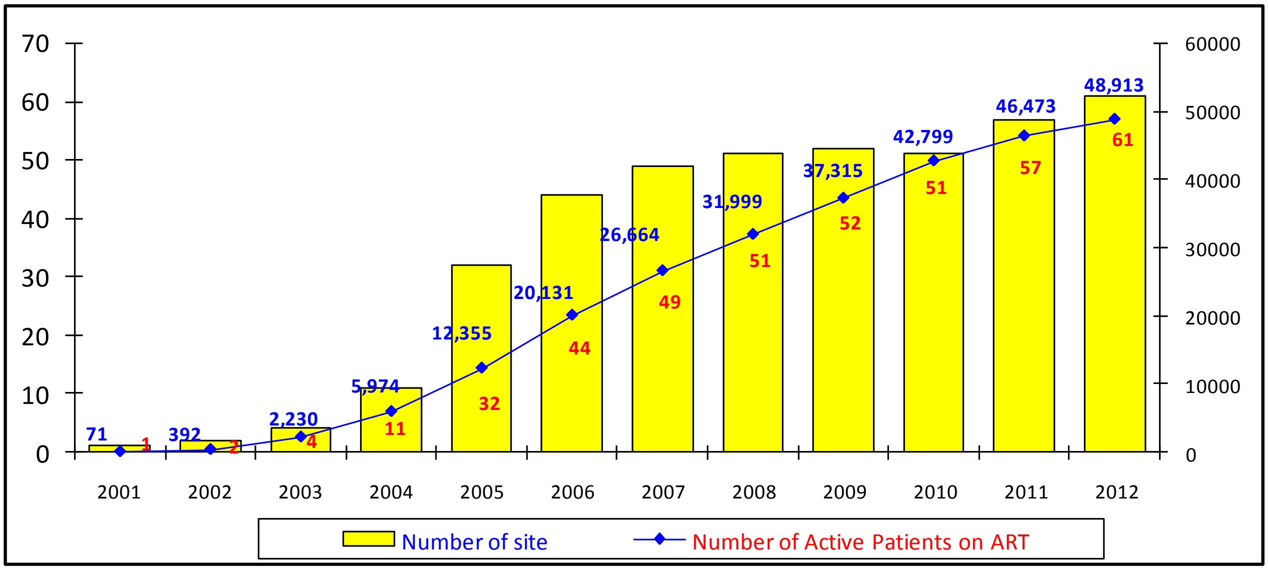
នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ នេះ មានHIV RNA viral loadចំនួន ១.៦៩៥ ករណី បានធ្វើតេស្តនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC)និង មានHIV RNA viral loadចំនួន ៦.០២៥ ករណី បានធ្វើតេស្តនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០១២ (រូបភាពទី៨)។



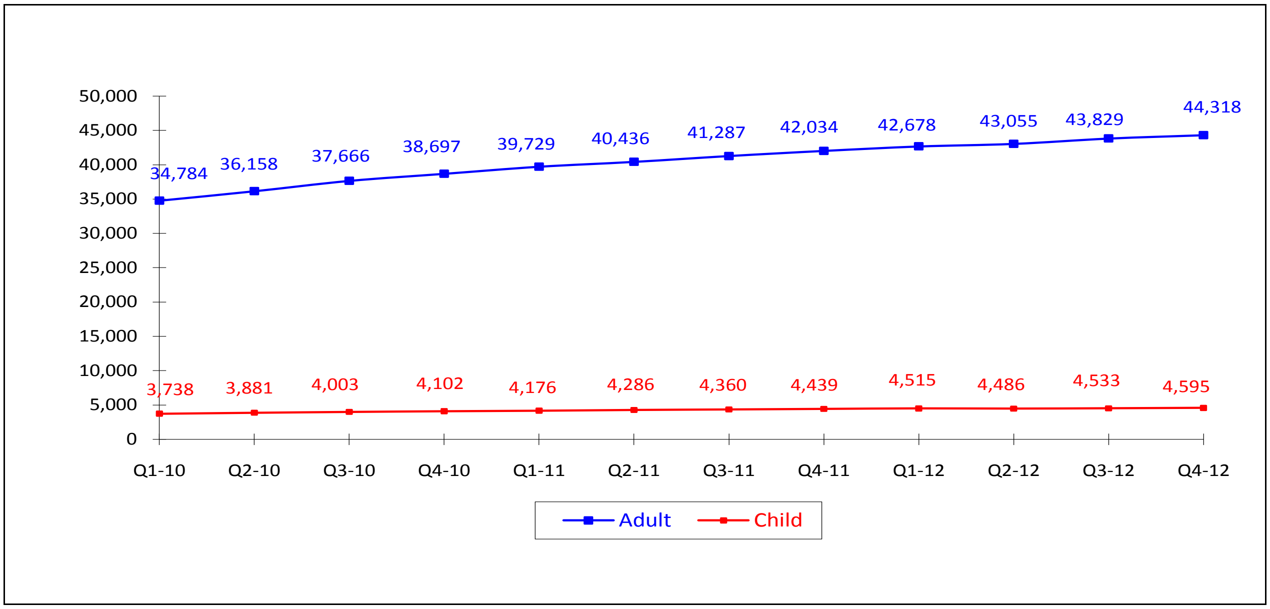
រូបភាពទី៨: *និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ឆ្នាំ២០១២*

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ ការធ្វើតេស្ត DNA PCRក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានឆាប់រហ័សសំរាប់កុមារបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈបានចំនួន ១.២០៣ ករណី ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ចំនួន៥១ករណី និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័របានធ្វើតេស្ត DNA PCR ចំនួន ៦៩៦ ករណី ដែលមាន ៦០ករណី មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ ចំនួនទារកដែលបានស្រាវជ្រាវ DNA PCRលើកទី១ (excluding DBS for confirmation) ដើម្បីបញ្ជាក់ មានចំនួន ៤៤៧ ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ទារកចំនួន ៥០ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន នៅពេលស្រាវជ្រាវ DNA PCR លើកទី១នេះ និងមាន HIV DR tested សរុបចំនួន ១១៦ ករណី។ *(Sources: report from NIPH and IPC)*

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១២នេះ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៤៨.៩១៣នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៤៤.៣១៨នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង ៤.៥៩៥ នាក់ជាកុមារបានទទួលART(**រូបភាពទី ៩, ១០**)។



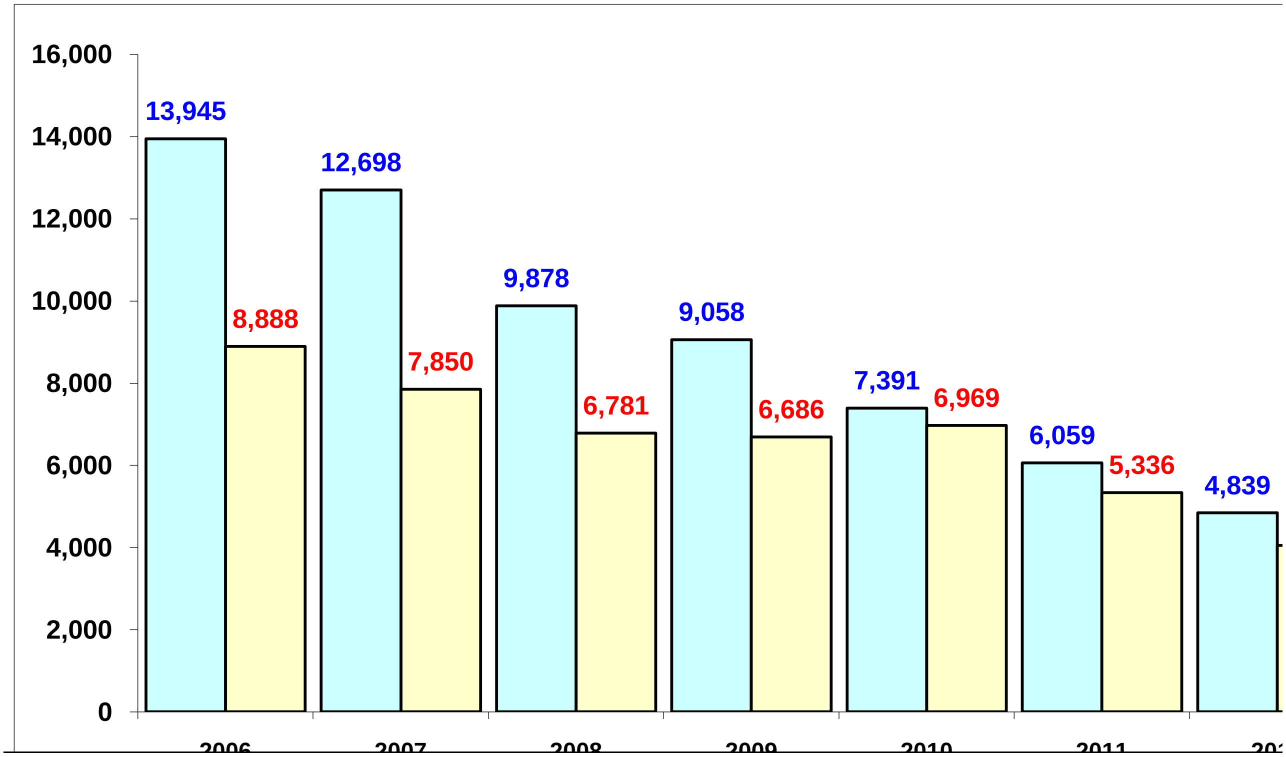
រូបភាពទី ៩:*និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ២០០១ដល់ ឆ្នាំ ២០១២*



រូបភាពទី ១០:*និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៩ ដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២*

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១២នេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥៣,៨% (២៣.៨៦០) ។ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ៤.៨៣៩នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ៣៨០នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន៤.០៤៩នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ៣៨៩នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងឆ្នាំ២០១២ (**រូបភាព ទី១១**) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការថយចុះបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅ

ឆ្នាំ២០១១។ ទន្ទឹមនឹងនោះដែរ ចំនួនអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) ក៏មានការថយចុះបន្តិចដែរបើប្រៀបធៀបទៅឆ្នាំ២០១១។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១២នេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ១.៣២២នាក់ បានបោះបង់ការព្យាបាល និង ២២៥នាក់បានស្លាប់ ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម។



រូបភាពទី ១១: *និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពី ឆ្នាំ២០០៦ ដល់ ឆ្នាំ២០១២*

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៤.២៥៥នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង ១.១៧៥នាក់ ជាកុមារដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្រប សំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ រហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២នេះ។ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់មាន២.៦៨៥នាក់ (៦៣,១%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តីរឺដៃគូរបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាលជំងឺ OI/ ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ៩៤៩នាក់ និងកុមារចំនួន ២០៨នាក់ មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១២ នេះ ។

២.២.២ ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ បោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២នេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ១.៤៥៤ នាក់ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវាARTថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ហើយនិងមានអ្នក ជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ១.៣៨២នាក់ បានបោះការព្យាបាល និង ៥៩៨នាក់ ផ្សេងទៀតបានស្លាប់នៅក្នុងឆ្នាំនេះ ។

២.២.៣ ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ នឹង សម្ភារៈបរិក្ខា

នៅឆ្នាំ ២០១២នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្ត ឱសថ**ART** និមួយៗ ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើនគឺ**d4t+3TC+NVP,d4t+3TC+EFV**និង**AZT+3TC+NVP**ដោយមាន ៤,២%នៃ មនុស្សពេញវ័យ និង៨,៥ % នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ **PI-Based** (តារាងទី៣) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថARV , Q4. 2012	មនុស្សពេញវ័យ **N= 42,034*** No. (%)		កុមារ **N= 4, 439*** No. (%)	
d4t+3TC+NVP	16,692	36.4 %	2,873	62.9 %
d4t+3TC+EFV	5,579	12.2 %	438	9.6 %
AZT+3TC+NVP	12,736	27.7 %	592	13 %
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 មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី៣ *: វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ នឹងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ក្នុងត្រីមាសទី ៤ឆ្នាំ ២០១២*

២.២.៤ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី ដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដ៍ មានចំនួន ៥.២១៩នាក់។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន ៤.៨៣៩នាក់ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៣.៩៧៨នាក់ (៨២,២%) បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង ចំនួន១.៥៥៩នាក់នោះមានអ្នកជំងឺចំនួន ៥៧០នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងសួត (BK+/-) និងជំងឺរបេងក្រៅសួត (EPTB) នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងទាំង៥៧០នាក់នេះមានអ្នកជំងឺ៤៦៧នាក់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង ។

២.២.៥ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ Three "I" ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT)

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២នេះ មានមណ្ឌល OI/ART ចំនួន ៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក (TST) នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យសេរីសោភណ និងមង្គលបូរី ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងដែលមានមណ្ឌល ៣កន្លែងផ្សេងទៀត បានបញ្ឈប់ការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក TST ហើយមកអនុវត្តការមិនធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក (non-TST) ដែលក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ និងសំពៅមាស។ ជាសរុប មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន ៣.៦៩០ នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា OI/ART ទាំង៥៣កន្លែង ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍នូវយុទ្ធសាស្ត្រ Three "I" នេះ (ចំនួន៣កន្លែង ដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ៣៨៤នាក់ និងចំនួន ៥០កន្លែងផ្សេងទៀត ដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែកមានអ្នកជំងឺ ៣.៣០៦នាក់)។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មី ចំនួន ៣.១៩៩នាក់ មានអ្នកជំងឺចំនួន ១.៨៧៣នាក់ មិនទាន់រកឃើញថាមានជំងឺរបេង មានអ្នកជំងឺចំនួន ៨៩៤នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (ចំនួន ៣កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ២៩នាក់ និងចំនួន៥០កន្លែងផ្សេងទៀត ដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ៨៦៥នាក់) និងមានអ្នកជំងឺចំនួន ១.១៤៥នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid (កន្លែងដែលធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ២៤នាក់ និង កន្លែងផ្សេងទៀត ដែលមិនមានការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីនលើស្បែក មានអ្នកជំងឺ ១.១២១នាក់) ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន ៥.២០៤នាក់។

- **មុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី ចំនួន ៤.៨៣៩នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដ៏។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ ៤.៨៣៩នាក់ ដែលបានធ្វើការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង មានអ្នកជំងឺចំនួន ១.៥៥៩ នាក់ ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានរោគសញ្ញាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំង៣ ក្នុងរយះពេល៤សប្តាហ៍កន្លងមក (មានគ្រុនក្តៅ ក្អក និងបែកញើសជោគខ្លួននៅ ពេលយប់រយះពេល ២សប្តាហ៍កន្លងមក)។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងវិជ្ជមានទាំង១.៥៥៩នាក់នេះ មាន៥៧០នាក់ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅសួត ហើយមានអ្នកជំងឺ ៤៦៧នាក់ បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺរបេង ចំណែក៨៩៥នាក់ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT) នោះត្រូវបន្តដោយអ្នកជំងឺទាំងនោះមិនទាន់មានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង។ មានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ចំនួន ៤៩៩នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅសួត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ៣៦៨នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ ៣៨០ នាក់ទៀត បានទទួលការ

ព្យាបាលបង្ការដោយ ឱសថ cotrimoxazole និងមានអ្នកជំងឺ ១.១៥២ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេងឱសថ Isoniazid (IPT) ។

- **ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៤.០៤៩នាក់ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដ៏ថ្មី។ ក្នុងចំណោមនេះ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៣៦៩នាក់ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង ឬរបេងក្រៅសួត ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ ៣០៦នាក់ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង។ មានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន១.០៥៧នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង (BK+/-) ឬមានរបេងក្រៅសួត ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺ៤២១នាក់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយមានអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ចំនួន ៥១០ នាក់ទៀត បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole ។

២.២.៦ ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូត :

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីជាស្ត្រី ចំនួន ២.៥២៩ នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដ៏ ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន ២៤០នាក់ មានផ្ទៃពោះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន ៣.២៧៩នាក់ ដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម មានស្ត្រី ២៩២នាក់ មានផ្ទៃពោះ និងក្នុងនោះមាន ១០២នាក់ បានទទួលឱសថARVសំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន មិនមានអ្នកជំងឺដែលបានរាយការណ៍ថាមានស្ត្រីបានរលូតកូនដោយឯកឯងចំនួន ២ នាក់ និង ៣នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២នេះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រី ចំនួន២.២១៥នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដ៏ថ្មី ហើយក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីចំនួន ៣១៨នាក់ មានផ្ទៃពោះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺជាស្ត្រីចំនួន ២៣.៨៦០នាក់ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានស្ត្រី ៧២៥នាក់មានផ្ទៃពោះ ។ មានអ្នកជំងឺ ៨នាក់ បានរាយការណ៍ថា បានរលូតកូនដោយឯកឯង និង ១៨នាក់ទៀតបានធ្វើការរំលូត។

២.៣ កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១២ មានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៤ ដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ គឺមានប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ទាំងអស់ ដែលពីខែមករា ដល់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០១២នេះ ។ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ សរុបចំនួន ៣៣៤.២០០នាក់ ដែលបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា និងតាមរយៈការចុះអប់រំ

ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន ២៦៩.៩៣៥ នាក់ (៨០,៨%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និង មានប្តីឬដៃគូចំនួន ៦២.៨៦០នាក់ (១៨,៨%) ដែលស្មគ្រ័ចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីចំនួន២៤១.៩៩៩នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍នោះ មានស្ត្រី ៣៥៣នាក់ (០,១៥%) ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

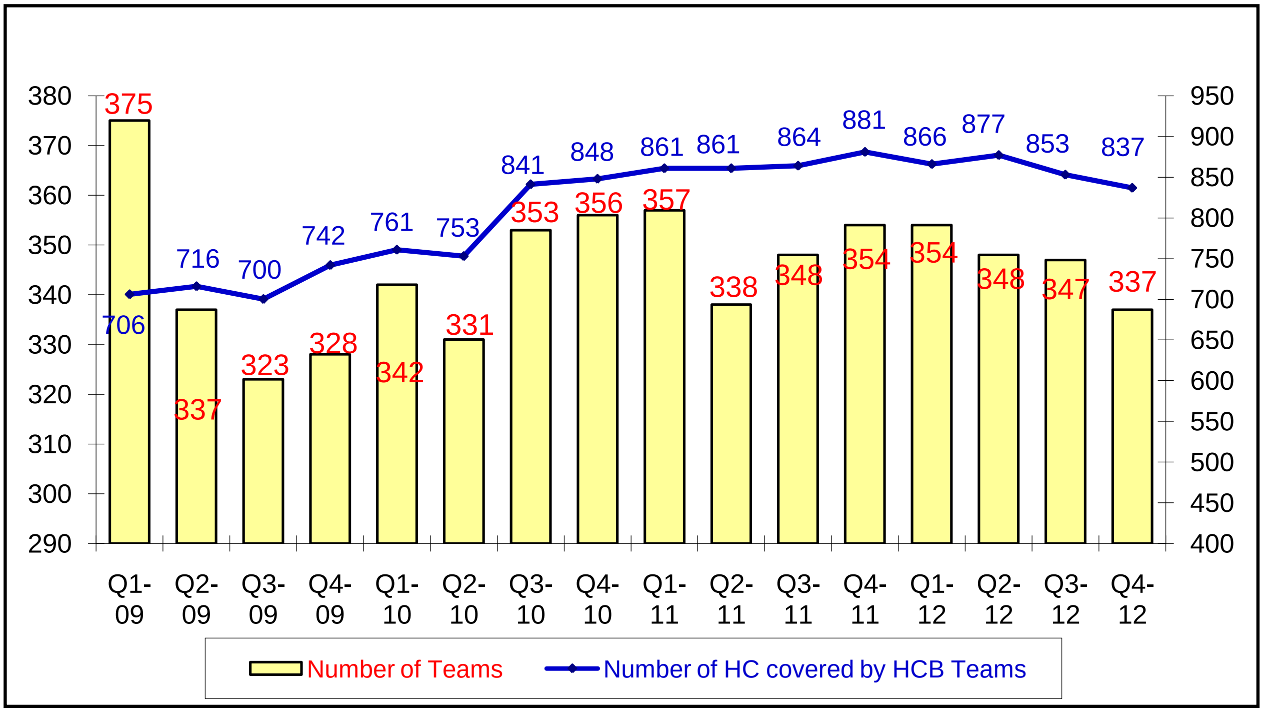
ជាសរុប មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៦០៣នាក់ ដែលបានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេនៅផ្នែកសម្ភពដែលមានកម្មវិធី PMTCT ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១២នេះ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីជាម្តាយ ចំនួន ៥៨១នាក់ (៩៦,៤%) បានទទួលឱសថ ARV សំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក្នុងនោះមាន ៤១៧នាក់ (៦៩,២%) បានកំពុងទទួល ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) និងមាន ១៦៤នាក់ (២៧,២%) ដែលបានទទួលឱសថ ARV សំរាប់បង្ការ។

ក្នុងចំណោមទារក ៦០៩នាក់ ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងមន្ទីរសម្ភពដែលមានសេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន មានទារក ៥៧១នាក់ (៩៣,៨%) ដែលបានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺ ឱសថ NVP, ៤៤២នាក់ (៧២,៥%) ដែលបានទទួលការបង្ការ ដោយឱសថ Cotrimoxazole និង ទារក ៣៧៣នាក់ បានធ្វើតេស្ត DNA-PCR1 មុនអាយុ២ខែ និង ១៦១នាក់ ក្រោយអាយុ២ខែ ហើយក្នុងនោះមានទារក១០នាក់ ដែលមាន DNA-PCR1 វិជ្ជមាន និងមានទារក ៧នាក់ទៀតបានស្លាប់។

២.៤សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

២.៤.១ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០១២មាន ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ចំនួន ៣៣៧ ក្រុម ដែលគ្របដណ្តប់ ៨៣៧ មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧១ នៅក្នុងខេត្តចំនួន ១៩ ។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះខេត្ត ព្រះវិហារ ពុំមានរបាយការណ៍របស់ក្រុមថែទាំទេ ព្រោះអង្គការដែលបានអនុវត្តលើការងារថែទាំនេះបានចប់គំរោងក្នុងការគ្របដណ្តប់និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ហើយនិងកំពុងរកអង្គការថ្មីមកជំនួស (រូបភាពទី ១២)។



រូបភាពទី ១២: *និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC teams) ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៩ រហូត ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០១២*

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយថែទាំគាំទ្រឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ២៩.២៨១ នាក់ ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាស និយម(OI) មានចំនួន ៥.៥00 នាក់ និងអ្នកជំងឺ ART ដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ២៣.៧៨១នាក់ ។

គ.ការលំបាក និងឧបសគ្គ

- ដោយសារមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការទំលាក់ថវិកា និងការអនុម័តលើការស្នើសុំធ្វើនិយ័តភាពថវិកា ធ្វើអោយមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្តនូវសកម្មភាពចាំបាច់ខ្លះៗ និងតំរូវអោយធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនូវគំរោងផែនការជាច្រើនដង និងជាហេតុធ្វើអោយសល់ថវិកា។
- តំរូវការក្នុងជីវិតរស់នៅរបស់អ្នកទទួលផលនៅក្នុងសហគមន៍មានទំហំធំ មិនអាចបំពេញឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ព្រោះថវិការបស់គំរោងមានកំរិត ។
- ថវិកាដំបូងនៅក្នុងការស្នើសុំត្រូវបានរកឃើញថាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីសំរេចគោលដៅនោះទេ មិនអាចសមស្របទៅនឹងអតិផរណា
- ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភទាបបះពាល់ដល់ការអនុវត្តក្នុងការផ្សព្វផ្សាញរបស់បុគ្គលិកសហគមន៍

ឃ. មេរៀន បទពិសោធន៍

- ការសំរបសំរួល និងកិច្ចសហការល្អ ជាមួយគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ អាជ្ញាធរដែនដី សេវាសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងសហគមន៍ គឺជាគន្លឹះ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបានជោគជ័យ ។
- ភាពជាដៃគូរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន គឺជាការងាររួម ដ៏មានសារសំខាន់យ៉ាងខ្លាំង ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ និងការរួមសហការគ្នាក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលនឹងត្រូវពង្រីងបន្ថែម ដើម្បីឈានសំរេចបាននូវគោលដៅសហសវត្សនៅឆ្នាំ ២០១៥ ខាងមុខ ។
- ការអប់រំ នៅក្នុងសហគមន៍ និងក្រុមគោលដៅចំណុច អាចឱ្យពួកគេអាចយល់ដឹងពីសុខាភាព ពត៌មាន និងសេវាសុខាភិបាល និងអាចកាត់បន្ថយដល់ការរើសអើង ដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ។
- ជំរុញអោយក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ មកប្រើប្រាស់សេវាអេដស៍ កាមរោគ វាជាការចាំបាច់ និងអាចធានា អោយក្រុមនេះអាចមកទទួលសេវាបានជាសកល ។

ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជារួមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូទាំងអស់បានសំរេចសឹងតែគ្រប់គោលដៅដែលបានលើកឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១២ នេះ ហើយយើងអាចសន្និដ្ឋានថាការធ្វើការងារជាមួយដៃគូ ក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នឹងឈានសំរេចបានជោគជ័យទៅអនាគត។ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ គួរតែធានាឱ្យបាននូវការគាំទ្រទាំងថវិកានិងនយោបាយ ដែលអាចធ្វើឱ្យការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍បានជោគជ័យ ។ ប្រសិនបើដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដកការជួយគាំទ្រ ដល់ការងារប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះ លឿនពេក ធ្វើអោយប្រទេសកម្ពុជាជួបប្រទះ នឹងការលំបាកក្នុងការខំប្រឹងប្រែងធ្វើអោយមាននិរន្តភាពលើការងារទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះ ។