

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
២០២០



ក្រសួងសុខាភិបាល

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ
និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ
ប្រចាំ ឆ្នាំ ២០២៥



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្នុងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៃក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំមានសេចក្តីសោមនស្សរីករាយជាពន់ពេកដែលបានពិនិត្យឃើញថា ការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ២០២៥ សម្រេចបាននូវសមិទ្ធផលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ និងគួរជាទីមោទនៈ។

លទ្ធផលដ៏ត្រចះត្រចង់ដែលយើងសម្រេចបាននេះ មិនមែនកើតឡើងដោយឯកឯងនោះទេ តែគឺជាសមិទ្ធផលនៃកិច្ចខំប្រឹងប្រែងរបស់យើងទាំងអស់គ្នាក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់បង្ការ ថែទាំជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២១-២០២៥ ដែលជាឯកសារគោលដៅសំខាន់សម្រាប់ដឹកនាំការអនុវត្តកម្មវិធី និងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក្នុងគោលដៅឈានទៅបញ្ចប់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ដែលជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០២៥ និងស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៥-២០៣៤ (HSP4)របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៦ ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅជូន **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ លោក វ៉ា** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលដែលតែងតែផ្តល់នូវការគាំទ្រ ណែនាំយុទ្ធសាស្ត្រ ពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំអង្គភាពឱ្យមានការអភិវឌ្ឍន៍ និងពង្រឹងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា ឯកឧត្តម លោកជំទាវលោកលោកស្រីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាលមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ មូលនិធិសកល អង្គការ UNAIDS, អង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការ PEPFAR, USAID, US-CDC, CRS, AHF, CHAI, FHI360/Epic Project, KHANA, RHAC, FI, Korsang, CWPD, WOMEN... កាកបាទក្រហមកម្ពុជា, អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលទាំងអស់ ព្រមទាំងបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលបានចូលរួមគាំទ្រយ៉ាងសកម្មក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ រហូតដល់យើងសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផលជាទីមោទនៈ ។

យើងសង្ឃឹមថា ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី នឹងទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត ក្រោយពីអានរបាយការណ៍សង្ខេបនេះ ហើយយើងខ្ញុំនឹងទទួលស្វាគមន៍រាល់ការផ្តល់មតិយោបល់ កែលម្អការងាររបាយការណ៍នេះឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង និងមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។

ថ្ងៃពុធ ១២កើត ខែបុស្ស ឆ្នាំមមី អដ្ឋស័ក ព.ស ២៥៧០
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៦ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០២៦

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ



សាស្ត្រាចារ្យ ជ. អ៊ុក វិជ្ជា

មាតិកា

៣៣ * ៣៣

១. សាវតារ

១.១ សេចក្តីផ្តើម

១.២ ស្ថានភាពអំពីជំងឺកន្ទួចមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការងារនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការ និងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ជាមួយអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាល

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមនៃបែបបទដែលបានអនុម័ត (SOP)

២.៤ ការប្រជុំផ្នែកបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

២.៥ ការប្រជុំ និងទស្សនៈកិច្ចរបស់គណៈប្រតិភូ ឬភ្ញៀវកិត្តិយស មកទស្សនៈកិច្ចនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

៣. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

៣.១. សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

៣.១.១. សកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច

៣.១.២. ការផ្តល់សេវាលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PrEP)

៣.១.៣. ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ

៣.១.៤. ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព

៣.២. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCCT)

៣.២.១ ការផ្តល់សេវាមុនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

៣.២.២. ការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

៣.២.៣. ការផ្តល់សេវាក្រោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

៣.២.៤. ការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍

៣.៣ សេវាថែទាំ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសេវាផ្សេងៗទៀត

៣.៣.១. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

៣.៣.២ សេវាគ្របដណ្តប់ធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម

៣.៣.៣ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺអេដស៍ទៅសេវាកន្លែងផ្សេង ការបោះបង់ការព្យាបាល និងការស្លាប់

- ៣.៣.៤ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- ៣.៣.៤.១ ការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ៣.៣.៤.២ ការធ្វើតេស្តបន្ទុកមេរោគអេដស៍ (Point of Care) ក្នុងឈាមលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងកុមារប្រឈមការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅតាមសេវាថែទាំដោយប្រើម៉ាស៊ីន GeneXpert
- ៣.៣.៥ ការគ្រប់គ្រង និងគាំទ្រសម្រាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍
- ៣.៤ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍
- ៣.៤.១ ស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- ៣.៤.២ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ Three "I" ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង (TPT)
- ៣.៥ សេវាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
- ៣.៦ ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance) និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ (Research)
- ៣.៧. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
- ៣.៧.១ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងលំហូរទិន្នន័យ
- ៣.៧.២ ប្រព័ន្ធមូលដ្ឋានទិន្នន័យរួមបញ្ចូលគ្នាតែមួយ MPI (Master Patient Index)
- ៣.៧.៣ ការពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យ

៤. បញ្ហាប្រឈម

៥. មេរៀនជាបទពិសោធន៍

៦. ទិសដៅបន្ត

៧. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

**របាយការណ៍នៃការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល
ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
ប្រចាំ ឆ្នាំ ២០២៥**

១. សាវតា

១.១ សេចក្តីផ្តើម

របាយការណ៍នេះពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគប្រចាំឆ្នាំ២០២៥។ ទិន្នន័យ និងព័ត៌មានត្រូវបានប្រមូលពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ដូចជា សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ សេវាធ្វើតេស្ត រកមេរោគអេដស៍រហ័សនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងគាំទ្រអ្នករស់នៅ ជាមួយមេរោគអេដស៍តាមសហគមន៍ និងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅទូទាំងប្រទេសត្រូវ បានចងក្រងជារបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយជាមួយនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅប្រទេសកម្ពុជា។ របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាទៅតាមផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់គឺ ផ្ដោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការអនុវត្តកម្មវិធីប្រចាំ ឆ្នាំ២០២៥ រួមមាន៖

- ក. របាយការណ៍ទូទៅទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រង និងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តកម្មវិធី
- ខ. លទ្ធផលទទួលបានពីការផ្តល់ព័ត៌មានសេវានានា
- គ. បញ្ហាប្រឈម
- ឃ. មេរៀនជាបទពិសោធន៍
- ង. ទិសដៅបន្ត
- ច. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

១.២ ស្ថានភាពអតិថិជននៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា

ក្រោយពីបានរកឃើញមេរោគអេដស៍លើកដំបូងនៅឆ្នាំ១៩៩១ អត្រាឆ្លងបានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំងស្របពេល ដែលមានការកើនឡើងនូវឧស្សាហកម្មផ្លូវភេទ ចន្លោះពីឆ្នាំ១៩៩៥ទៅឆ្នាំ១៩៩៨ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងជិត២ដង គឺពី១,២%ទៅ២%ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុចន្លោះពី ១៥ទៅ ៤៩ឆ្នាំ។ ដោយមានការ ចូលរួម និងគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹង និងទាន់ពេលវេលាពីថ្នាក់ដឹកនាំកំពូលនៃរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ទាំងអស់និងការចូលរួមអនុវត្តគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យដែលបានធ្វើឱ្យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់បានថយចុះពី ០,៩០%នៅឆ្នាំ២០០៦ មក ០,៥០% នៅឆ្នាំ២០២៤ ដែលបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណនៃករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍មានចំនួន ១ ២០០ នាក់ គឺស្មើនឹង ០,០៧ ក្នុងចំណោមប្រជាជនគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១ ០០០ នាក់។ ៨៨% នៃករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ គឺជា ក្រុមគោលដៅប្រឈមមុខខ្ពស់ និងដៃគូ ក្នុងនោះ ៤៤% គឺជាក្រុមយុវវ័យមានអាយុចាប់ពី ១៥-២៤ ឆ្នាំ។ ចំណែក អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៧៦ ០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ (រូបភាព ១) ។

រូបភាព ១ ការប៉ាន់ប្រមាណនៃការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ ២០២៤

	ចំនួនសរុប	៧៦ ០០០
អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍	មនុស្សពេញវ័យ (អាយុចាប់ពី ១៥ ឆ្នាំ)	៧៥ ០០០
	ស្ត្រី (អាយុចាប់ពី ១៥ ឆ្នាំ)	៣៦ ០០០
	ក្មេង (អាយុតិចជាង ១៥ ឆ្នាំ)	១ ៧០០
	ចំនួនសរុប	១ ២០០
ប្រជាជនឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍	មនុស្សពេញវ័យ (អាយុចាប់ពី ១៥ ឆ្នាំ)	១ ២០០
	ក្មេង (អាយុតិចជាង ១៥ ឆ្នាំ)	<១០០
	ចំនួនសរុប	១ ១០០
ការស្លាប់ទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍	មនុស្សពេញវ័យ (អាយុចាប់ពី ១៥ ឆ្នាំ)	១ ១០០
	ក្មេង (អាយុតិចជាង ១៥ ឆ្នាំ)	<១០០
	ចំនួនសរុប	៦៩ ៩៩៤
អ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART	មនុស្សពេញវ័យ (អាយុចាប់ពី ១៥ ឆ្នាំ)	៦៩ ១៦៦
	ក្មេង (អាយុតិចជាង ១៥ ឆ្នាំ)	៨២៨

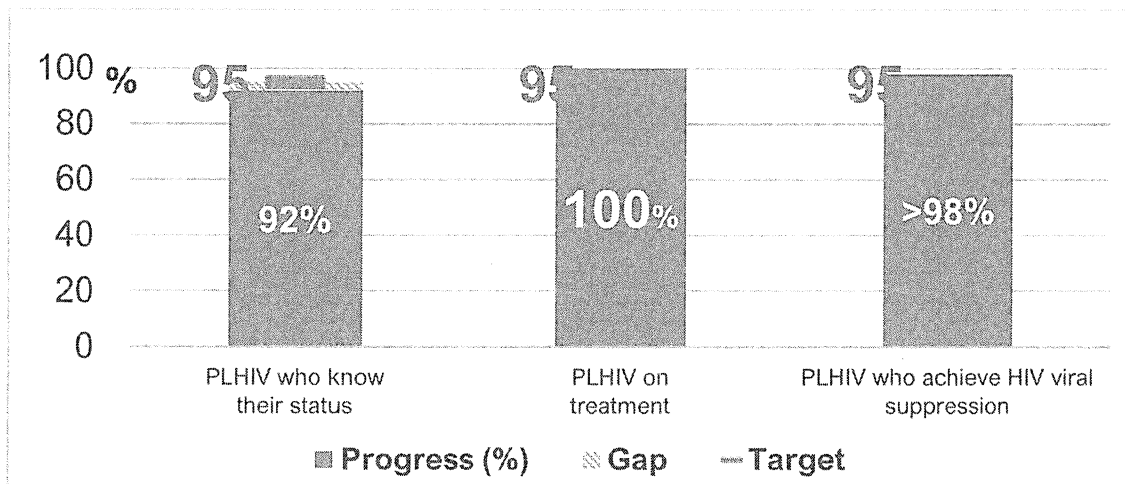
ការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺជាលទ្ធផលបានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏ខ្លាំងក្លាក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៨ ដោយមានការគាំទ្រយ៉ាងរឹងមាំពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងមានការចូលរួមសហការពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាននិងលំដាប់ថ្នាក់។ ការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ យើងក៏កត់សំគាល់ថាក្រុមប្រជាជនចំណុចដូចជា ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន អ្នកប្លែងភេទ និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស គឺនៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (រូបភាព ២)។

រូបភាព ២ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

ក្រុមគោលដៅ	ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន (Side Estimation)	ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ (HIV Prevalence)	ប្រភពទិន្នន័យ (Source)
ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត (FEW)	52,388 (15–49-year-old)	4.9%	IBBS 2022
បុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM)	93,985 (MSM1 70,489)	5.5%	IBBS 2023
អ្នកប្លែងភេទ (TG)	15,660	13.5%	IBBS 2023
អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (People with Injecting Drug)	1,313	10.6%	IBBS 2024
អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន (People who use drug)	13,306	5.9%	IBBS 2024

បើប្រៀបធៀបទៅនឹងទិន្នន័យ ៩៥-៩៥-៩៥ ដែលយើងបានកំណត់ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ កម្ពុជាសម្រេចបាន ៩២%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ១០០%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងច្រើនជាង ៩៨ %នៃអ្នកកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមត្រូវបានបង្ក្រាប (រូបភាព ៣)។

រូបភាព ៣ សមិទ្ធផលប្រៀបធៀបទៅនឹងទិសដៅ ៩៥-៩៥-៩៥



*Source: Cambodia HIV Estimates 2025 based on AEM-spectrum modelling estimates

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការងារនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

២.១ ផ្នែកនៃការធ្វើផែនការ និងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

សិក្ខាសាលាស្តីពី “ការពិនិត្យលើសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាពឆ្នាំ២០២៤ និងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៥” ត្រូវបានរៀបចំចាប់ពីថ្ងៃទី២៧ ដល់២៩ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២៤ នៅខេត្តសៀមរាប។ សិក្ខាសាលានេះត្រូវបានរៀបចំឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំក្នុងគោលបំណងដើម្បី ១) ពិនិត្យលើសមិទ្ធផលនៃផែនការសកម្មភាពសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ ២) បច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ ៣) រៀបចំផែនការកំណត់ សកម្មភាពអាទិភាព និងគោលដៅសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់ ៤) ពិនិត្យលើប្រភពធនធានថវិកា ឧបករណ៍សម្ភារៈ និងធនធានមនុស្សសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ កាមរោគ និង ៥) កំណត់សូចនាករ និងគោលដៅ ដោយផ្អែកតាមក្របខ័ណ្ឌតាមដាន និងវាយតម្លៃ (M&E framework) សម្រាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគឆ្នាំបន្ទាប់។ សិក្ខាសាលានេះមានការអញ្ជើញចូលរួមពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ក្រោមអធិបតីភាពលោកជំទាវ វេជ្ជបណ្ឌិត **យក់ សម្បត្តិ** រដ្ឋលេខាធិការ និងជានាយកគម្រោងមូលនិធិសកល ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ៅ តាន់អ៊ាង** អនុរដ្ឋលេខាធិការ និងលោក លោកស្រីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ

រាជធានី/ខេត្ត អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងអន្តរជាតិ ម្ចាស់ជំនួយ អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងបណ្តាញក្រុមប្រជាជន ចំណុច ។

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ជាមួយអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងជាមួយមន្ទីរ សុខាភិបាល

នៅដើមឆ្នាំ ២០២៥ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ក៏បានចុះហត្ថលេខាជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើ ចំនួនថវិកាសរុបក្នុងឆ្នាំ២០២៥ ដែលឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកល តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិសម្រាប់ការអនុវត្ត កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ជាពិសេសការបញ្ជូនឈាមពិនិត្យចំនួនបន្ទុកមេរោគ អេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥ នេះផងដែរ ។

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុម័ត (SOP)

គោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តន៍មួយចំនួនត្រូវបានរៀបចំ និងពិនិត្យឡើងវិញ ដែលបានអនុម័តក្នុងខែ មករា ដល់ កញ្ញា ឆ្នាំ២០២៥ ក្នុងគោលបំណងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីជំរុញប្រសិទ្ធភាពនៃ ការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាមានដូចជា៖

- និយាមបែបបទ សម្រាប់អនុវត្តន៍ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានអនុម័តនៅ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៥ ។
- និយាមបែបបទ សម្រាប់អនុវត្តន៍ការប្រើឱសថ កាបូតេក្រាវី (Cabotegravir) ដែលជាប្រភេទឱសថចាក់ មានសកម្មភាពយូរ សម្រាប់បង្ការមុនពេលប្រព្រឹត្តប្រឈម និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (CAB-PrEP) នៅ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានអនុម័តនៅ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៥ ។

២.៤ ការប្រជុំផ្នែកបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ការិយាល័យបច្ចេកទេស បានរៀបចំកាលវិភាគ និងកម្មវិធីកិច្ចប្រជុំបច្ចេកទេសជាប្រចាំរៀងរាល់១ខែម្តង ។ កិច្ចប្រជុំនេះដឹកនាំដោយលោកប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិដោយមានការចូលរួមពី អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រធាននិង អនុប្រធានការិយាល័យ ប្រធាន និងអនុប្រធានផ្នែកជំនាញនីមួយៗ រួមទាំង ផ្នែកគណនេយ្យ និងផ្នែកលទ្ធកម្ម។ គោល បំណងសំខាន់នៃកិច្ចប្រជុំគឺផ្តោតទៅលើលទ្ធផលការងារដែលអនុវត្តរួចរាល់ផ្នែកជំនាញនីមួយៗ ជាពិសេសការអនុវត្ត សកម្មភាពយោងតាមការអនុម័តលើផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាស និងការពង្រឹងការងារសហការរវាងផ្នែកជំនាញនីមួយៗ ដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហាប្រឈម និងការរាំងស្ទះការងារ។ ការិយាល័យបច្ចេកទេសជាអ្នករៀបចំ និងធ្វើកំណត់ហេតុនៃ កិច្ចប្រជុំរួចធ្វើការផ្ញើទៅគ្រប់ផ្នែកមុន ដើម្បីផ្តល់ជាធាតុចូល និងកែតម្រូវមុននឹងដាក់ជូនលោកប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អនុម័ត ហើយកំណត់ហេតុនេះនឹងត្រូវលើកមកពិនិត្យតាមដាននៅកិច្ចប្រជុំបន្ទាប់ ។

២.៥ ការប្រជុំ និងទស្សនៈកិច្ចរបស់គណៈប្រតិភូ ឬភ្ញៀវវិទ្យុសម មកទស្សនៈកិច្ចនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០២៥ នេះមានការរៀបចំកិច្ចប្រជុំដើម្បីទទួលគណៈប្រតិភូ ភ្ញៀវជាតិ និងអន្តរជាតិមក ទស្សនៈកិច្ចនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលកិច្ចប្រជុំនឹងដំណើរការទស្សនៈកិច្ចដូចមានភ្ជាប់ជាមួយរបាយការណ៍នេះ ៖

- នៅថ្ងៃទី១៣ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៥ **លោកជំទាវ Winnie Byanyima** អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ និងជានាយិកាប្រតិបត្តិអង្គការUNAIDS មានការអញ្ជើញចូលរួមពី ឯកឧត្តម **Jacques PELLET** ឯកអគ្គរដ្ឋទូតបារាំងប្រចាំនៅកម្ពុជា និងអញ្ជើញអមដំណើរក្នុងទស្សនៈកិច្ចនេះ រួមមាន Ms Emma Fowlds, Head of Front Office and Strategic Engagement និង Ms Patricia Ongpin, UNAIDS Country Director អញ្ជើញចុះពិនិត្យវឌ្ឍនភាព និងសួរសុខទុក្ខ ស្វែងយល់អំពីដំណើរការអនុវត្តការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីបង្ការ ធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជួបសំណេះសំណាលជាមួយបុគ្គលិកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ និងអតិថិជនដែលមកទទួលសេវាដើម្បីស្វែងយល់អំពីជោគជ័យនៃការផ្តល់សេវា និងកង្វល់របស់ពួកគាត់ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដែលមានការអញ្ជើញចូលរួមពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ប្រធាន អនុប្រធាន និងមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

- ថ្ងៃទី ២៧ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៥ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ លោកជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត **យក់ សម្បត្តិ** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងជានាយកគម្រោងមូលនិធិសកល បានអញ្ជើញជាអធិបតីភាព ក្នុងពិធីប្រកាសដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវឱសថឈ្មោះកាបូតេក្រាវី (Cabotegravir) ដែលជាប្រភេទឱសថចាក់មានសកម្មភាពយូរ សម្រាប់បង្ការមុនពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (CAB-PrEP) ។ ពិធីនេះមានការចូលរួមពីឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ៅ តាន់អាំង** អនុរដ្ឋលេខាធិការ ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ស៊ឹម ស៊ុយឯង** អនុរដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **រស់ សីលវ៉ាត់** អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ លោកស្រី Patricia Ongpin ប្រធានអង្គការ UNAIDS ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា លោកឱសថការី ហ៊ុន ហុង អគ្គនាយករងបច្ចេកទេស សុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និង ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី តំណាងស្ថាប័នអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ។

- ថ្ងៃទី៩ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២៥ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ លោកជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត **យក់ សម្បត្តិ** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងជានាយកគម្រោងមូលនិធិសកល បានអញ្ជើញជាអធិបតីភាព ក្នុងពិធីប្រកាសដាក់ឱ្យដំណើរការជាផ្លូវការ នៃការអនុវត្តជាដំណាក់កាលនូវការប្រើកងមានជាតិថ្នាំជាពីរីន (Dapivirine) ដាក់ក្នុងទ្វារមាស ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីប្រឈមខ្ពស់ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (DVR-PrEP) និងមានការចូលរួមពី លោកស្រី Patricia Ongpin ប្រធានអង្គការ UNAIDS ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា លោកស្រី Kirsty Harris ទីប្រឹក្សាផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍នៃស្ថានទូតអូស្ត្រាលីប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ស៊ឹម សុផែ** អគ្គលេខាធិការរងនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ស៊ឹម ស៊ុយឯង** និងឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **មាន ឈីវន** ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល ព្រមទាំងឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី ភ្ញៀវជាតិ និងភ្ញៀវអន្តរជាតិ ចំនួន៧ពររូប ។ ការប្រកាសដាក់ឱ្យដំណើរការជាផ្លូវការនូវសេវាប្រើពកង (DVR-PrEP) នេះគឺជាការផ្តល់

ជម្រើសថ្មីមួយប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខ ជាពិសេសស្ត្រីដែលប្រឈម ដើម្បីជ្រើសរើស ក្នុងការបង្ការខ្លួនពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ហើយប្រទេសកម្ពុជាក៏ជាប្រទេសដំបូងគេនៅក្នុង តំបន់ដែលបានដាក់ឱ្យដំណើរការសេវា DVR-PrEP នេះជាវិធីសាស្ត្រមួយ នៃយុទ្ធសាស្ត្របង្ការមេរោគអេដស៍ដែលមាន លក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នា និងផ្តល់ជម្រើសច្រើនក្នុងការបង្ការ ។

៣. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

៣.១. សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

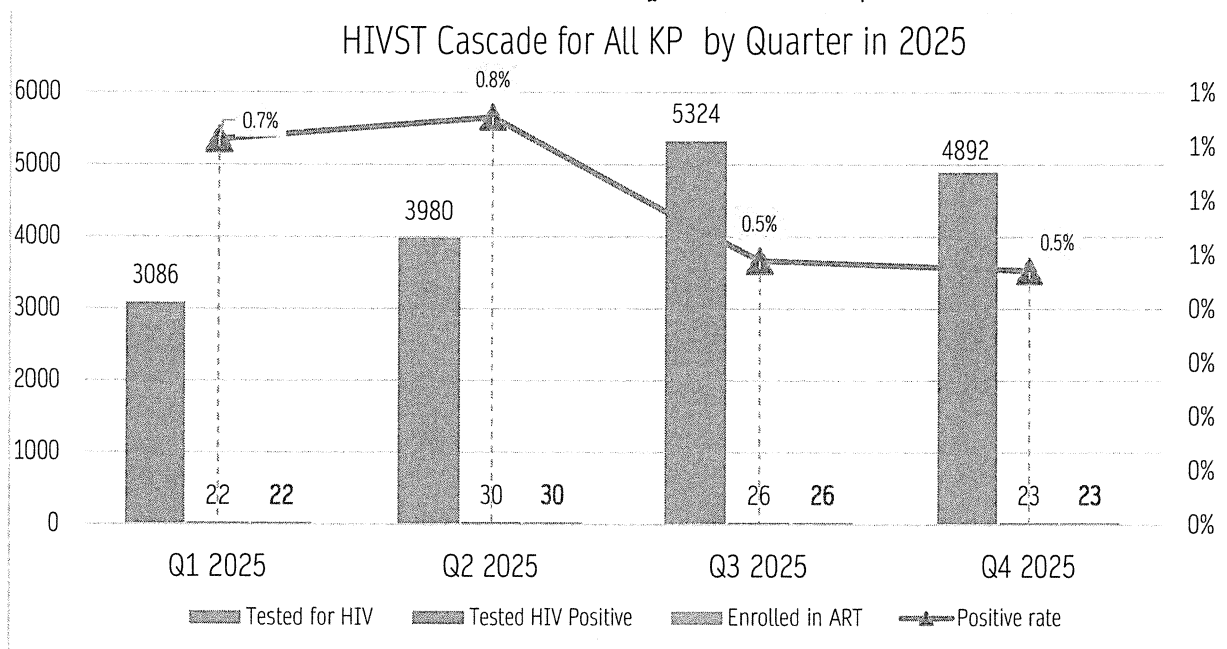
៣.១.១ សកម្មភាពបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច

រូបភាព ៤.១ ការផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច

សកម្មភាពផ្តល់ សេវាបង្ការការ ចម្លងមេរោគ អេដស៍សម្រាប់ក្រុម ប្រឈមមុខ	ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស				ក្រុមបំបែងភេទ (TG)				ក្រុមស្ត្រីបម្រើនៅសេវាកំសាន្ត				ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
ការចុះអប់រំផ្ទាល់ និងចែកស្រោម អនាម័យ	57,369	57,197	58,949	57,615	14,809	15,159	15,621	15,476	31,849	32,502	32,987	27,088	762	677	780	742
ការធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគ អេដស៍	28,601	29,384	30,873	31,383	6,371	7,415	7,089	7,767	18,064	16,231	30,873	16,952	264	333	333	409
លទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមានមេរោគ អេដស៍	364	278	332	318	108	107	98	89	75	61	59	56	0	1	1	0
ការចុះឈ្មោះនៅ សេវាព្យាបាល ដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍	363	277	330	316	108	107	97	89	75	60	59	56	0	1	1	0

សំណុំសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដែលអនុវត្តដោយអង្គការដៃគូចាប់ពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៥ ដូចជា ការចុះអប់រំផ្ទាល់ រួមទាំងការចែកស្រោមអនាម័យ និងអប់រំតាមអ៊ីនឡាញ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងបញ្ជូនក្រុមប្រជាជនចំណុចទៅទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (រូបភាព ៤.១) និងសេវាធានា មានដូចជា គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដើម្បីពិនិត្យ និងតាមដានជំងឺកាមរោគ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងករណីមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់មេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន និងសេវាផ្សេងៗដែលជាតម្រូវការដូចជា សេវាបង្ការលេបថ្នាំជាមុននៅពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ប្រើព) ក្នុងករណីដែលមានតេស្តមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន។ ក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើតេស្តតាមរយៈ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) បានរាយការណ៍នៅត្រីមាសនីមួយៗ ចាប់ពីខែមករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៥ (រូបភាព ៤.២) ។

រូបភាព ៤.២ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅ



៣.១.២ ការផ្តល់សេវាលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PrEP)

ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តឯកសារទស្សនទានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគស្តីពីការអនុវត្តវិធីលេបថ្នាំបង្ការជាមុននៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PrEP) នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាកាលពីថ្ងៃទី ២១ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៩។ អត្ថប្រយោជន៍នៃ PrEP ចូលរួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០២៥ ។ ការអនុវត្ត PrEP ត្រូវបានចាប់ផ្តើមជាលើកដំបូងនៅគ្លីនិកឈូកស ដែលជាទីតាំងដំបូងគេបង្អស់នៅប្រទេសកម្ពុជា បន្ទាប់មកបានពង្រីកការ អនុវត្តនេះ ដោយគិតមកត្រឹមត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២៥ មានចំនួន ៥៩ ទីតាំង នៅក្នុង ១៦ រាជធានី-ខេត្ត (រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង សៀមរាប ពោធិ៍សាត់ ប៉ៃលិន កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ ព្រៃវែង កណ្តាល ព្រះសីហនុ តាកែវ កំពត និងត្បូងឃ្មុំ)។ ក្នុងចំណោមការផ្តល់សេវា PrEP ទាំង ៥៩ ទីតាំង ក្នុងនោះមានទីតាំងនៅ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងសេវា

ART ចំនួន ៣៨ ចំណែក ២២ ទីតាំងទៀត អនុវត្តដោយអង្គការសហគមន៍ (CBO-PrEP)។ គិតចាប់ពី ខែកក្កដា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៥ អតិថិជនដែលបានមកទទួលសេវាប្រើសរុបចំនួន ១៨ ៨១៣ ករណី ក្នុងនោះបុរសរួមភេទជាមួយ បុរសចំនួន ១៣ ២២០ ករណី ក្រុមបំប្លែងភេទចំនួន ២ ២ ៧០២ ករណី ស្រ្តីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តចំនួន ២ ៦៧៧ ករណី និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនចំនួន ០១ ករណី។ នៅក្នុងចំនួន ១៨ ៨១៣ ករណី មានប្រើប្រាស់ចំនួន ៥១៤ ករណី (បុរសរួមភេទជាមួយបុរសចំនួន ៣៤៧ ករណី ក្រុមបំប្លែងភេទចំនួន ៥៧ ករណី និងស្រ្តីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តចំនួន ៧៤ ករណី និងប្រជាជនទូទៅចំនួន ៣៦ ករណី)។

៣.១.៣ ការវិចារ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានចំនួនសរុប ៦៣ កន្លែង ដែលក្នុងនោះមាន ៣៨ កន្លែងគ្របដណ្តប់លើ ២៥ រាជធានី-ខេត្ត ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា និង២៥ គ្លីនិក ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាដោយអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ ចំនួន ១៥ កន្លែង គ្លីនិកឈូកស ចំនួន ០១ កន្លែង និងអង្គការម៉ាស៊ីនបំប្លែង ០៨ កន្លែង និង អង្គការ AHF ០១ កន្លែង) ។

ក្នុងចំណោម ៣៨ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ដែលដំណើរការដោយសេវាសុខភាពសាធារណៈ ដែលក្នុងនោះ មានគ្លីនិកចំនួន ២២ កន្លែង ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត គ្លីនិកចំនួន ១០ កន្លែង ត្រូវបានដាក់បញ្ចូល ទៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក គ្លីនិកចំនួន ០៥ កន្លែង ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងគ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិង កាមរោគចំនួន ០១ កន្លែង នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

- ✦ គិតមកសរុបប្រចាំ ឆ្នាំ២០២៥ ការពិគ្រោះជំងឺកាមរោគនៅតាមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំងនោះបានទទួល ការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ២៥៤ ៧៨៩ ករណី ដែលមានបែងចែកតាមប្រភេទអ្នកជំងឺដូចតារាងខាងក្រោម ៖

ចំនួនករណីមកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺ (ថ្មី និង ចាស់)	
ប្រភេទអ្នកជំងឺ	សរុប
ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺជា MSM /TG	៥ ៥៩៨
ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺជាបុរស(Men)	៤១ ៦៤០
ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺជាស្រ្តីដែលមានការប្រឈមមុខទាប(LRW)	១៨៦ ៩៣៧
ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺជាស្រ្តីធ្វើការនៅសេវាកម្សាន្ត(FEW)	៦ ៧៥៤
ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺជាស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ(PW)	៣ ៨៦៧

ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺជាអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន PWID/PWUD		៥៥
ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺជាដៃគូរួមភេទ	ស្រី	៥ ៨៩៦
	ប្រុស	៤ ១៣២
សរុប		២៥៤ ៨៧៩

- ✦ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង ៦៣ កន្លែង បានរាយការណ៍ពីករណីព្យាបាលជំងឺកាមរោគមានចំនួន ៣១ ៤២១ ករណី ក្នុងនោះបុរសទូទៅមានចំនួន ២៧ ៧២០ ករណី និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស(MSM) មានចំនួន ៣ ៧០១ ករណី និងចំនួនជាភាគរយ ដែលមានលម្អិតដូចក្នុងតារាងខាងក្រោម ៖

ចំនួនករណីជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមបុរស(ករណីថ្មី)

រោគវិនិច្ឆ័យ	បុរសទូទៅ			សរុប	%	បុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងអ្នកបំប្លែងភេទ (MSM /TG)			សរុប	%
	<១៥	១៥-៤៩	≥ ៥០			<១៥	១៥-៤៩	≥ ៥០		
ការហូរខ្ទុះតាមបង្គួរនោម	២៥	១០ ៤៨៧	៨៧០	១១ ៣៨២	៤១,០៦	២៨	៨៨៥	៨	៩២១	២៤,៨៤
ការហូរខ្ទុះតាមរន្ធតូច	០	៨២	០	៨២	០,២៩	០	១១៦	៣	១១៩	៣,២១
ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធតូច	១០	៣ ៨៩៣	៣០៧	៤ ២១០	១៥,១៨	៣២	៤២២	៨	៤៦២	១២,៤៨
សំរោន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធតូច	៣	១ ៨៩៩	១០៩	២ ០១១	៧,២៥	២៧	២៦៦	៧	៣០០	៨,១០
ហើមពងស្វាស (Scrotum Swelling)	០	៧៤	៥	៧៩	០,២៨	០	៨	០	៨	០,២១
ហើមក្រលៀន (LGV)	០	៨២	២	៨៤	០,៣០	០	៧	០	៧	០,១៨
ជំងឺស្វាយ	២៧	៤ ៥៤៨	៣៣៧	៤ ៩១២	១៧,៧២	១១៨	១ ៤១៣	៥០	១ ៥៨១	៤២,៧១
ជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (បំពង់ក/ត្បូង/ប្រដាប់ភេទ)	០	៦១៤	៤៧	៦៦១	២,៣៨	០	១០	០	១០	០,២៧
ជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គេណូកូក(បំពង់ក/ត្បូង/ប្រដាប់ភេទ)	៥	១ ៤៤០	៨៤	១ ៥២៩	៥,៥១	០	១៨	០	១៨	០,៤៨
ជំងឺបង្កដោយមេរោគអ៊ីកូឡាស្តា(បំពង់ក/ត្បូង/ប្រដាប់ភេទ)	០	៤៩	៩	៥៨	០,២០	០	០	០	០	០
ជំងឺផ្សេងៗ	២១	២ ៤៤៩	២៤២	២ ៧១២	៩,៧៨	០	២៧១	៤	២៧៥	៧,៤៣
សរុប	២៧ ៧២០					៣ ៧០១				

- ✦ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានការប្រឈមមុខទាបត្រូវបានរាយការណ៍ មានករណីជំងឺកាមរោគសរុបចំនួន ១២៧ ៧៩០ ករណី និងស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ចំនួន ៦ ១៣៣ ករណី ដែលមានលម្អិត និងបែងចែកតាមរោគវិនិច្ឆ័យដូចក្នុងតារាងខាងក្រោមនេះ ៖

ចំនួនករណីជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមស្ត្រី(ករណីថ្មី)										
រោគវិនិច្ឆ័យ	ស្ត្រីប្រឈមមុខទាប			សរុប	%	ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត			សរុប	%
	<១៥	១៥-៤៩	≥ ៥០			<១៥	១៥-៤៩	≥ ៥០		
ការធ្លាក់ស / ហូរខ្ទះតាមទ្វារមាស										
- រោគទ្វារមាស	៧៦៩	៧០ ២២៣	៣ ៨០៨	៧៤ ៨០០	៥៨,៥៣	៧	២ ៣០៤	៣៩	២ ៣៥០	៣៨,៣១
- រោគមាត់ស្បូន	១០២	២៣ ៥២៨	១ ៣១៤	២៤ ៩៤៤	១៩,៥១	០	៩៨៥	៦	៩៩១	១៦,១៥
- រោគទ្វារមាស+ រោគមាត់ស្បូន	៦៦	៥ ៨៥៨	៤៧៥	៦ ៣៩៩	៥,០០	១	៨៥៦	៧	៨៦៤	១៤,០៨
រោគប៉េលវីស(PID)	៣	៦៩១	២៥៥	៩៤៩	០,៧៤	០	៣៩	០	៣៩	០,៦៣
ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/ រន្ធកូច	៣០	៤ ២៧៣	២១៨	៤ ៥២១	៣,៥៣	១	៣៣០	៣	៣៣៤	៥,៤៤
សំរាមលើប្រដាប់បន្តពូជ/ រន្ធកូច	១៥	២ ២៦០	៨៤	២ ៣៥៩	១,៨៤	៣	២៤៩	៩	២៦១	៤,២៥
ជំងឺស្វាយ	៣៤	៥ ៣៥៦	៤២០	៥ ៨១០	៤,៥៤	១១	៧០៩	២៥៤	៩៧៤	១៥,៨៨
ជំងឺបង្កដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា(បំពង់ក/ត្បូង/ប្រដាប់ភេទ)	២	១ ៣៤២	៦៣	១ ៤០៧	១,១០	០	៧២	០	៧២	១,១៧
ជំងឺបង្កដោយមេរោគហ្គេណូកូក(បំពង់ក/ត្បូង/ប្រដាប់ភេទ)	២៥	២ ១១៥	១០៦	២ ២៤៦	១,៧៥	០	១៣៦	០	១៣៦	២,២១
ជំងឺបង្កដោយមេរោគមីកូប្លាស្មា(បំពង់ក/ត្បូង/ប្រដាប់ភេទ)	០	៤០	៣	៤៣	០,០៣	០	០	០	០	០
ជំងឺផ្សេងៗ	៦៨	៣ ៧៦០	៤៨៤	៤ ៣១២	៣,៣៧	០	១១០	២	១១២	១,៨២
សរុប	១២៧ ៧៩០					៦ ១៣៣				

៣.១.៤ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព

គិតត្រឹមក្នុង ឆ្នាំ២០២៥ នេះមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៣៤ កន្លែង ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧៧ ក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ អ្នកជំងឺមកពិគ្រោះចំនួនសរុប ២៦ ០១៦ ករណី (បុរសចំនួន ១ ៦៧៧ ករណី និងស្ត្រីចំនួន ១៥ ៨៩៨ ករណី និងដៃគូជាបុរសចំនួន ១ ០០៧ ករណី និងដៃគូជាស្ត្រីចំនួន ៧ ៤៣៤ ករណី)។

		ត្រីមាសទី១	ត្រីមាសទី២	ត្រីមាសទី៣	សរុប
ចំនួនសរុបនៃការមកពិគ្រោះជំងឺជាបុរស		៥៨៤	៤៤៩	៦៤៤	១ ៦៧៧
ចំនួនសរុបនៃការមកពិគ្រោះជំងឺជាស្ត្រី		៥ ៣២៩	៥ ១៦៨	៥ ៤០១	១៥ ៨៩៨
ចំនួនសរុបនៃការមកពិគ្រោះជំងឺជាដៃគូ	បុរស	៣០៤	៣៣៥	៣៦៨	១ ០០៧
	ស្ត្រី	២ ៥៣១	២ ៤៨០	២ ៤២៣	៧ ៤៣៤
សរុប		២៦ ០១៦			

✚ ករណីឆ្លងថ្មីនៃជំងឺកាមរោគសរុបមានចំនួន ១៤៤ ៤៨១ ករណី(បុរសចំនួន ១ ៥៧៣ ករណី និងស្ត្រីចំនួន ១២ ៩០៨ ករណី) ដែលក្នុងចំណោមករណីជំងឺទាំងនេះមានរោគវិនិច្ឆ័យដូចតារាងខាងក្រោម៖

		ក្រុមអាយុ			សរុប	%
	រោគវិនិច្ឆ័យ	<១៥	១៥-៤៩	≥ ៥០		
បុរស(ករណីថ្មី)						
	ហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម	0	១ ០៥៧	១២៤	១ ១៨១	៧៥,០០
	ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ	0	២០៥	១៨	២២៣	១៤,១៧
	ករណីជំងឺ សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ	0	១៥២	១៧	១៦៩	១០,៧៤
	សរុប	0	១ ៤១៤	១៥៩	១៥៧៣	

ស្ត្រី(ករណីថ្មី)					
រលាកទ្វារមាស	៥០	៧ ២៤២	៦៩៣	៧ ៩៨៥	៦១,៨៦
រលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន	២៥	៤ ២៥២	៤១៤	៤ ៦៩១	៣៦,៣៤
រលាកប៉េលវីស	១	១៣៩	៦	១៤៦	១,១៣
ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ	០	៣៧	៥	៤២	០,៣២
ជំងឺសិរមាន់	០	៤៤	០	៤៤	០,៣៤
សរុប	៧៦	១១ ៧១៤	១ ១១៨	១២ ៩០៨	

៣.២. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT)

គិតមកត្រឹម ឆ្នាំ២០២៥ មានមណ្ឌលផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម VCCT ចំនួន ៧៤ កន្លែង និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍តែប៉ុណ្ណោះ ហើយសេវានេះដើរតួនាទីដ៏សំខាន់ក្នុងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍មុននឹងចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមសេវា VCCT ទាំង ៧៤ កន្លែង មាន ផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (Recency test)។ ទន្ទឹមនឹងនេះសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់ដោយដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃត្រូវបានពង្រីកដល់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានចំនួន ១ ២៨៨ កន្លែង។

៣.២.១ ការផ្តល់សេវាមុនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

គិតមកត្រឹម ឆ្នាំ២០២៥ មានអតិថិជនទាំងអស់ចំនួន ៤៣ ៤៦៣ នាក់ ដែលបានមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT ដែលក្នុងនោះមានចំនួន ៩១៤(២,១០%) ជាស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ចំនួន ៥ ៨២២(១៣,៣៩%) ជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ចំនួន ១ ២៤៨(២,៨៧%) ជាក្រុមអ្នកប្លែងភេទ ចំនួន ០៩(០,០២%) ជាបុរសបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ចំនួន ៥០(០,១១%) ជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចំនួន ២៨(០,០៦%) ជាអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនចំនួន ៣១ ០៥០(៧១,៤៤%) ជាប្រជាជនទូទៅ និងចុងក្រោយចំនួន ៤ ៣៤២(៩,៩៩%) ជាស្ត្រីផ្ទៃពោះ ក្រោយសម្រាល និងដៃគូ។ (រូបភាព ៥)

រូបភាព ៥ អតិថិជនដែលបានទទួលសេវាមុនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

អតិថិជនទទួលសេវាមុនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	អាយុ <១៥		អាយុ ១៥ - ៤៩		អាយុ ៥០+		សរុប
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	
ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត (FEW)	០	២	០	៩០០	០	១២	៩១៤
បុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM)	១	០	៥ ៧៣៥	០	៨៦	០	៥ ៨២២
ក្រុមអ្នកប្លែងភេទ (TG)	០	០	១ ២៣៩	០	៩	០	១ ២៤៨
បុរសបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត (MEW)	០	០	៩	០	០	០	៩
អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (PWUD)	០	០	២៩	១៩	១	១	៥០
អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID)	០	០	១៩	៨	០	១	២៨
ប្រជាជនទូទៅ (GP)	៦១៤	៥២៥	១៨ ៧៧៩	៨ ១៤១	១ ៧៦០	១ ២៣១	៣១ ០៥០
ស្ត្រីផ្ទៃពោះនិងក្រោយសម្រាល និងដៃគូ	-	-	០	៤៣៣៨	០	៤	៤ ៣៨២
សរុប	៦១៥	៥២៧	២៥ ៨១០	១៣ ៤០៦	១ ៨៥៦	១ ២៤៩	៤៣ ៤៦៣

៣.២.២ ការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

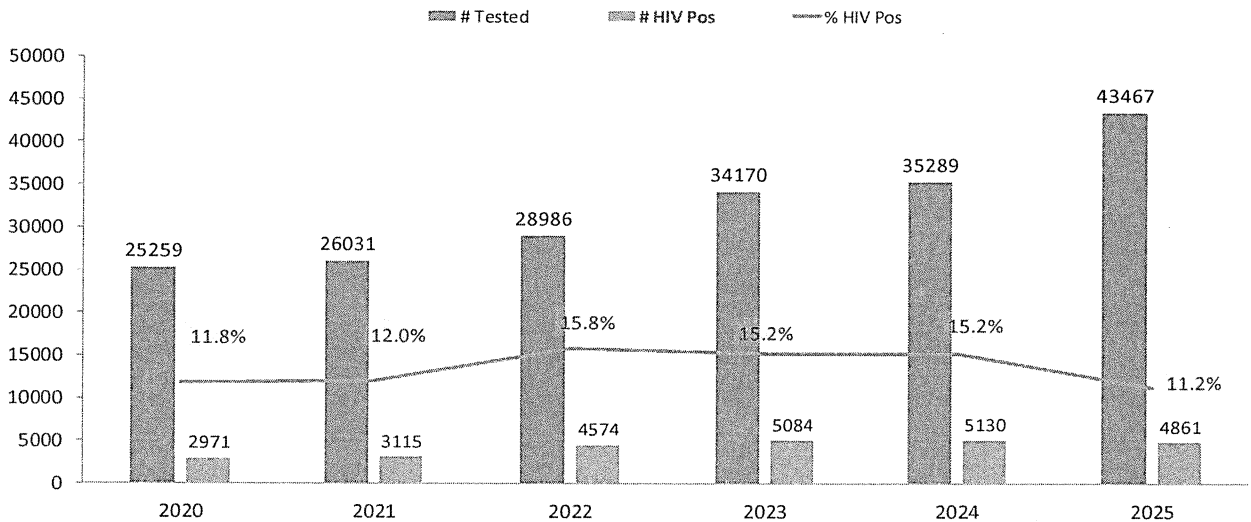
គិតមកត្រឹម ឆ្នាំ២០២៥ អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT មានចំនួនសរុប ៤៣ ៤៦៧ នាក់ ក្នុងនោះអ្នកបានធ្វើតេស្តមានលទ្ធផលវិជ្ជមានចំនួន ៤ ៨៦១ នាក់ ដែលចំនួនតេស្តលទ្ធផលវិជ្ជមាននេះ មានចំនួន ១៥០ (៣,០៨%) ជាស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ចំនួន ១ ៧៥៤ (៣៦,០៨%) ជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ចំនួន ៤៤២ (៩,០៩%) ជាក្រុមអ្នកប្លែងភេទ ចំនួន ០៥ (០,១០%) ជាបុរសបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តចំនួន ៣៣ (០,៦៧%) ជាក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ចំនួន ១៩ (០,៣៩%) ជាក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ចំនួន ២ ៤០១ (៤៩,៣៩%) ជាប្រជាជនទូទៅ និងចុងក្រោយចំនួន ៥៧ (១,១៧%) ជាស្ត្រីផ្ទៃពោះស្ត្រីក្រោយសម្រាលនិងដៃគូ (រូបភាព ទី ៦) និងចំនួនតេស្តមានលទ្ធផលវិជ្ជមានប្រចាំឆ្នាំ២០២៥។ (រូបភាព ទី ៧)

រូបភាព ៦ អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន

អតិថិជនមានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន	អាយុ <១៥		អាយុ ១៥ - ៤៩		អាយុ ៥០+		សរុប
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	
ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត (FEW)	០	០	០	១៤០	០	១០	១៥០
បុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM)	០	០	១ ៧១២	០	៤២	០	១ ៧៥៤
ក្រុមអ្នកប្លែងភេទ (TG)	០	០	៤៣៦	០	៦	០	៤៤២
បុរសបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត (MEW)	០	០	៥	០	០	០	៥
អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (PWUD)	០	០	១៧	១៤	១	១	៣៣
អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID)	០	០	១៤	៥	០	០	១៩

ប្រជាជនទូទៅ (GP)	២៣	១២	១ ១៨៨	៨០៨	២៣១	១៣៩	២ ៤០១
ស្ត្រីផ្ទៃក្នុងក្រោយសម្រាល និងដៃគូ	-	-	០	៥៧	០	០	៥៧
សរុប	២៣	១២	៣ ៣៧២	១ ០៦៥	២៣១	១៣៩	២ ៤៥៨

រូបភាព ៧ ចំនួន និងភាគរយនៃអតិបិជនមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ



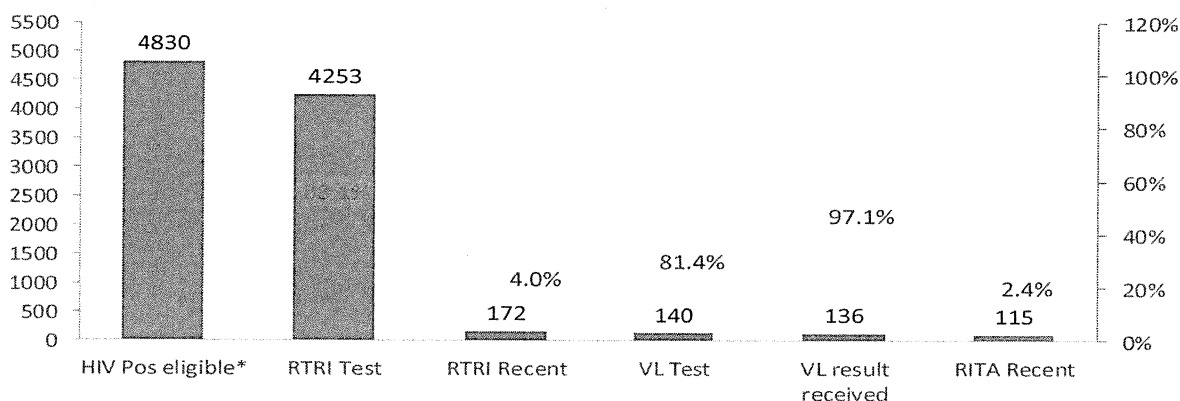
៣.២.៣ ការផ្តល់សេវាក្រោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

គិតមកត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ មានអតិបិជនដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សរុបចំនួន ៤៣ ៤៦៧ នាក់ ដែលក្នុងនោះមានអតិបិជនទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៤១ ៧៥១ នាក់ ស្មើនឹង (៩៦,០០%)។

៣.២.៤ ការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍

គិតមកត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ មានអតិបិជនដែលបានធ្វើតេស្តរកករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍សរុបទាំងអស់ចំនួន ៤ ២៥៣ នាក់ ដែលក្នុងនោះអ្នករកឃើញអ្នកឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (RTRI Recent) ចំនួន ១៧២ នាក់ ក្នុងចំណោមអ្នកទាំងនោះមាន ១៤០ នាក់ បានធ្វើតេស្ត Viral Load ដើម្បីបញ្ជាក់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងមានអតិបិជនមានលទ្ធផលវិជ្ជមានករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (RITA) សរុបចំនួន ១១៥ នាក់។ (រូបភាព៨)

រូបភាព ៨ ល្បាក់នៃការធ្វើតេស្តរករោគសញ្ញាថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០២៥ (មករា-ធ្នូ)



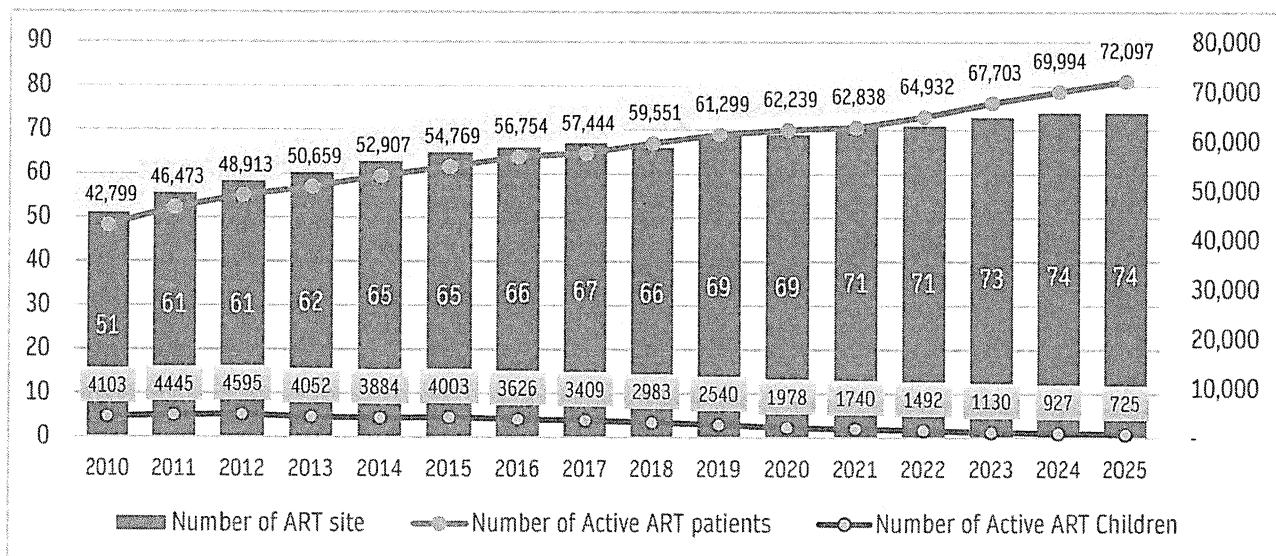
៣.៣ សេវាថែទាំ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសេវាផ្សេងៗទៀត

៣.៣.១ សេវាថែទាំ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គិតមកត្រឹម ឆ្នាំ២០២៥ មានសេវាថែទាំ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៧៤ កន្លែង នៅក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត បានបញ្ជូនទិន្នន័យមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ហើយនឹងមានសេវាទទួលការពិនិត្យ និងព្យាបាល ជំងឺកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន៤១ កន្លែង។

គិតមកត្រឹមត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២៥ មានអ្នកជំងឺពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៧២ ១០៨ នាក់ ដែលក្នុងនោះអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សរុបចំនួន ៧២ ០៩៧ នាក់ ក្នុងនោះមាន ៧១ ៣៧២នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង៧២៥ នាក់ ជាកុមារ។ (រូបភាព ៩)

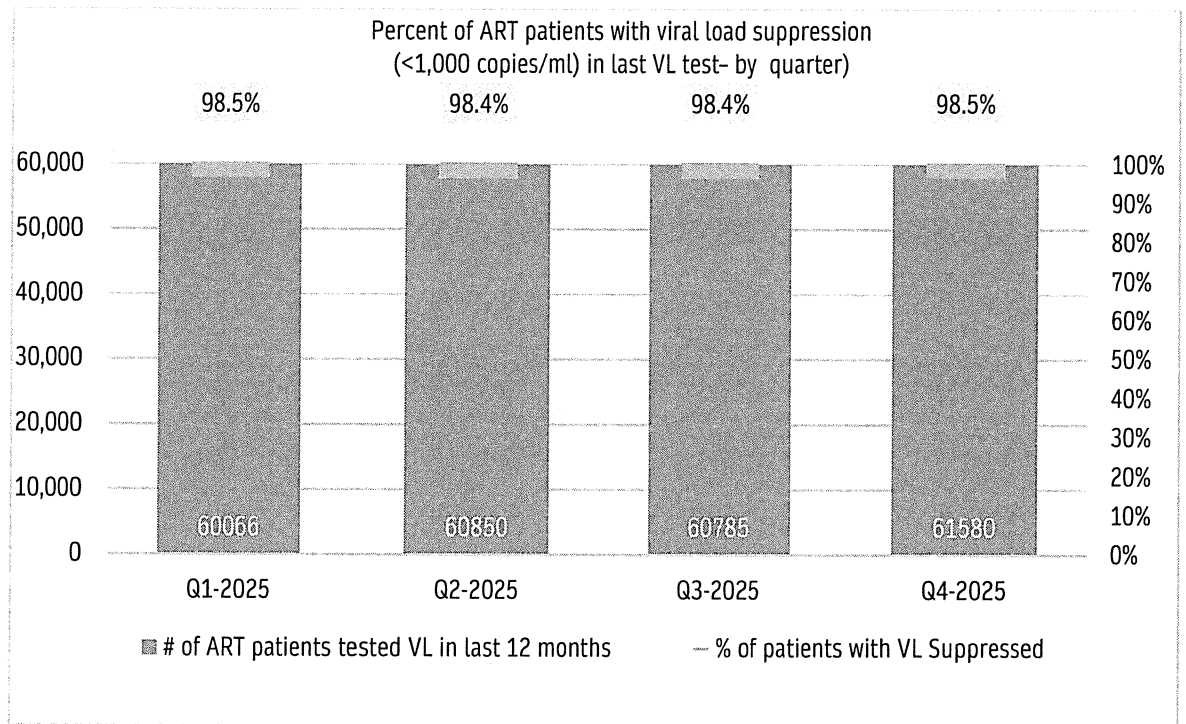
រូបភាព ៩ ចំនួនសេវា ART និងអ្នកជំងឺសកម្មព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



៣.៣.២ សេវាគ្របដណ្តប់ធ្វើតេស្តរាប់បន្តកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម

អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍(មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ) ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត Viral Load ហើយមានលទ្ធផល Viral Load Suppressed ចំនួន ៩៨,៥២% (៦០ ៦៦៧/៦១ ៥៨០) (រូបភាព ១០) ។

រូបភាព ១០ ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មមានលទ្ធផល Viral Load Suppressed

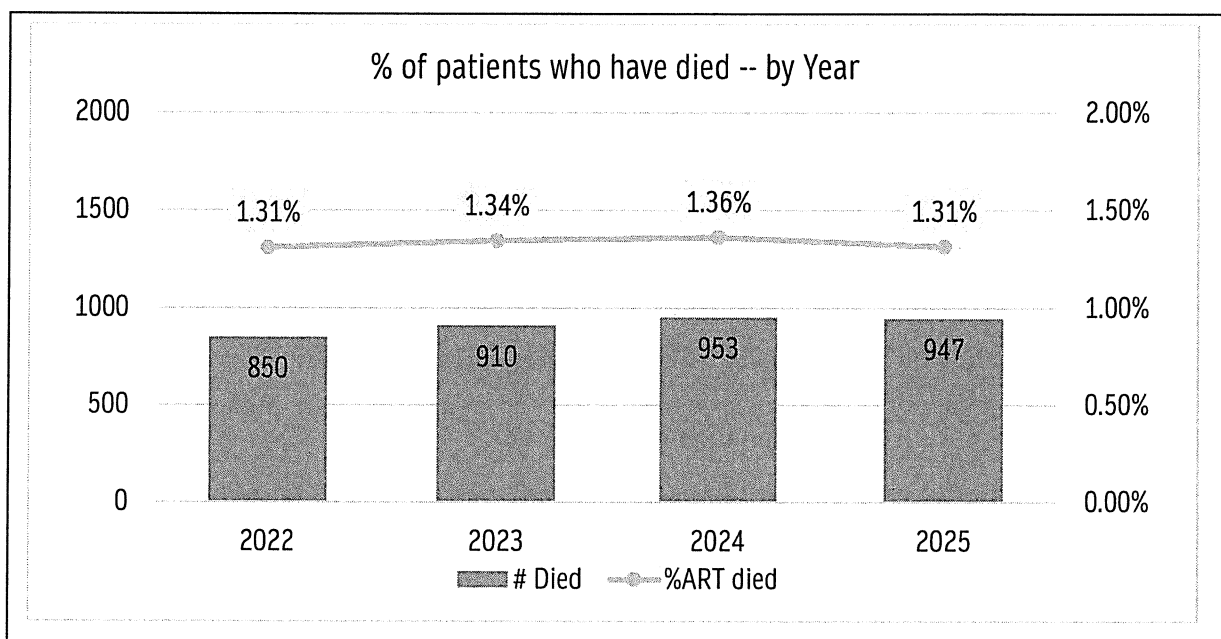
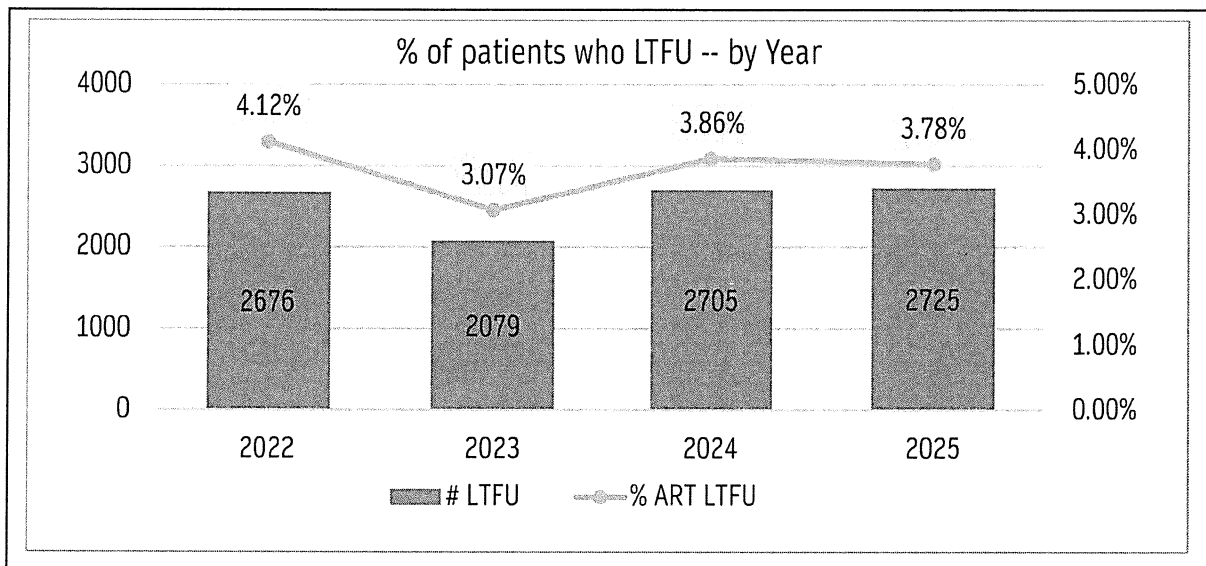


៣.៣.៣ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទទួលសេវាកន្លែងផ្សេង ការបោះបង់ការព្យាបាល និងការស្លាប់

គិតមកត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ មានចំនួនអ្នកជំងឺដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកជំងឺថ្មីដែលចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៤ ៧៣១ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៤ ៦៨២ នាក់ និងកុមារចំនួន ៤៩ នាក់)
- អ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនចូលមានចំនួន ១ ៣៦២ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យចំនួន ១ ៣៣៨ នាក់ និងកុមារមានចំនួន ២៤ នាក់)
- អ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនចេញមានចំនួនសរុប ១ ៥៤៧ នាក់(មនុស្សពេញវ័យចំនួន ១ ៤១១ នាក់ និងកុមារមានចំនួន ១៣៦ នាក់)
- អ្នកជំងឺដែលបានបោះបង់ការព្យាបាលមានចំនួនសរុប ២ ៧២៥ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យចំនួន ២ ៦៨៨ នាក់ និងកុមារចំនួន ៣៧ នាក់) (រូបភាព ១១)
- អ្នកជំងឺចំនួន ៩៤៧ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៩៣៥ នាក់ និងកុមារចំនួន ១២នាក់) ផ្សេងទៀតត្រូវបានរាយការណ៍ថាស្លាប់។ (រូបភាព ១២)

រូបភាព ១១ និង ១២ ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មបោះបង់ការព្យាបាលលើសពី ២៨ ថ្ងៃ និងស្លាប់ តាមឆ្នាំនីមួយៗ



៣.៣.៤ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

គិតមកត្រឹម ឆ្នាំ២០២៥ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកំពុងព្យាបាលមានសរុប ចំនួន ៥២៤ នាក់ (២៤៣ នាក់មានផ្ទៃពោះមុនមកទទួលការព្យាបាល និង២៨១ នាក់ មានផ្ទៃពោះក្នុងពេលកំពុងទទួលការព្យាបាល)។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានចំនួន ១៥ នាក់ ដែលក្នុងនោះចំនួន ៨ នាក់ ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានករណីរលូតកូន និងចំនួន ៧ នាក់មានករណីរលូតកូន ។

៣.៣.៤.១ ការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២៥ មានចំនួនកុមារប្រឈមសរុបដែលកំពុងតាមដាន និងថែទាំរហូតដល់ចុងត្រីមាសមុនចំនួន ៨០៥ នាក់ ។ ចំនួនកុមារប្រឈមថ្មីទទួលបានការថែទាំលើកដំបូង ៤៤២ នាក់ និងចំនួនកុមារចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំ Cotrimoxazole ចំនួន ២៧៨ នាក់ ។

ប្រភេទ	ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០២៥	ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០២៥	ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០២៥	ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០២៥	សរុប
ចំនួនកុមារប្រឈមសរុបដែលកំពុងតាមដាន និងថែទាំរហូតដល់ចុងត្រីមាសមុន	៨៤២ (ស្រី ៤១៩)	៧៩០ (ស្រី ៣៩៤)	៧៩៤ (ស្រី ៣៩៦)	៨០៥ (ស្រី ៤០២)	៨០៥ (ស្រី ៤០២)
ចំនួនកុមារប្រឈមថ្មីទទួលបានការថែទាំលើកដំបូង	១២២ (ស្រី ៥៥)	៨៣ (ស្រី ៤៣)	១២១ (ស្រី ៦៤)	១១៦ (ស្រី ៦៨)	៤៤២ (ស្រី ១៦២)
ចំនួនកុមារចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំ Cotrimoxazole	៧៨ (ស្រី ៣៥)	៥៨ (ស្រី ២៦)	៦៨ (ស្រី ៣៧)	៧៤ (ស្រី ៤៣)	២៧៨ (ស្រី ១៤១)
ចំនួនកុមារដែលបានធ្វើតេស្ត DNA PCR	១៧៧ (ស្រី ៨១)	១៣១ (ស្រី ៥៣)	១៨៨ (ស្រី ៩៥)	១៨៨ (ស្រី ១០៥)	៣៨០ (ស្រី ២០១)
ចំនួនលទ្ធផលតេស្ត DNA PCR នៅពេលកើត	១១៧ (វិជ្ជមាន ០៣)	៦៣ (វិជ្ជមាន ០១)	១០៩ (វិជ្ជមាន ០៣)	១០៥ (វិជ្ជមាន ០១)	២៨៩ (វិជ្ជមាន ០៨)
ចំនួនលទ្ធផលតេស្ត DNA PCR នៅអាយុចន្លោះ ៤ ទៅ ៦ សប្តាហ៍	១០៥ (វិជ្ជមាន ០០)	៨៤ (វិជ្ជមាន ០២)	៨៣ (វិជ្ជមាន ០០)	១០២ (វិជ្ជមាន ០០)	៣៧៤ (វិជ្ជមាន ០២)
ចំនួនលទ្ធផលតេស្ត DNA PCR នៅអាយុ ៩ខែ	៤៧ (វិជ្ជមាន ០៣)	៥៩ (វិជ្ជមាន ០១)	៨០ (វិជ្ជមាន ០១)	៥៨ (វិជ្ជមាន ០២)	២៤៤ (វិជ្ជមាន ០៧)
ចំនួនកុមារប្រឈមដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV Antibody	៤០ (វិជ្ជមាន ០០)	៦០ (វិជ្ជមាន ០០)	៦០ (វិជ្ជមាន ០០)	៤៤ (វិជ្ជមាន ០០)	២០៤ (វិជ្ជមាន ០០)

៣.៣.៤.២ ការធ្វើតេស្តបន្ទុកមេរោគអេដស៍ (Point of Care) សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងកុមារប្រឈមការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅតាមសេវាថែទាំដោយប្រើម៉ាស៊ីន GeneXpert

ការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងកុមារប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយប្រើម៉ាស៊ីន GeneXpert នៅតាមមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយមកកូន ទើបបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅដើមឆ្នាំ២០២៣បន្ទាប់ពីបានអនុម័តលើនិយាមបែបបទ សម្រាប់អនុវត្តដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគ

របងនិងហង់សិន នៅខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២២។ សេវាដែលអនុវត្តគម្រោង POC មានចំនួន ២៣ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក នៅក្នុងខេត្តចំនួន ១៩ ដែលមានរាយឈ្មោះដូចតារាងខាងក្រោម ៖

លេខរៀង	ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ	ខេត្ត
១	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រះនរោត្តមសីហនុ ត្បូងឃ្មុំ	ខេត្តត្បូងឃ្មុំ
២	មន្ទីរពេទ្យខេត្តតេជគិរី	ខេត្តតេជគិរី
៣	មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង	ខេត្តស្ទឹងត្រែង
៤	មន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប	ខេត្តសៀមរាប
៥	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរការ	ខេត្តតាកែវ
៦	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក កំពង់ត្រាច	ខេត្តកំពត
៧	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម	ខេត្តកំពង់ចាម
៨	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ	ខេត្តកំពង់ស្ពឺ
៩	មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះសីហនុ	ខេត្តព្រះសីហនុ
១០	មន្ទីរពេទ្យខេត្តប៉ៃលិន	ខេត្តប៉ៃលិន
១១	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ថ្មគោល	ខេត្តបាត់ដំបង
១២	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក សំពៅលូន	
១៣	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ជប៉ុនមង្គលបុរី	ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
១៤	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក សិរីសោភ័ណ្ឌ	
១៥	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប៉ោយប៉ែត	

លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាគម្រោង POC នៅមន្ទីរពេទ្យទាំង ១៥ កន្លែង ចាប់ពី ខែមករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៥ មានដូចខាងក្រោម៖

- ការធ្វើតេស្តលើកុមារប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មានចំនួន ១៣២ តេស្ត ដែលបានផ្តល់លទ្ធផលថ្ងៃតែមួយ រយៈពេលជាមធ្យម ៨ ម៉ោង ១៣ នាទី និងមានលទ្ធផល វិជ្ជមាន ចំនួន ១ នាក់ ហើយបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយ។
- ការធ្វើតេស្ត VL លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូនបានចំនួន ៤៦ តេស្ត ដែលក្នុងចំណោមនោះមាន ៣៥ ករណី ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ៩ ករណី ជាប្រភេទស្ត្រីកំពុងបំបៅដោះកូន។ ជាមួយលទ្ធផលទាំងនេះមានប្រមាណ ១១ ករណី មានបន្ទុកមេរោគលើសពី ១០០០ copies/mL។

៣.៣.៥ ការគ្រប់គ្រង និងគាំទ្រសម្រាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

ការព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅតាមសេវា ART ដែលមានចំនួន ៧៤ កន្លែង រួមបញ្ចូលទាំង សេវាផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍សម្រាប់កុមារចំនួន ៤១ កន្លែង នៅទូទាំង

២៥ រាជធានីខេត្ត។ តាមរបាយការណ៍នៃការប្រើប្រាស់របបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសនីមួយៗ ឆ្នាំ ២០២៥ បានបង្ហាញថា ជាង៩៦% នៃមនុស្សពេញវ័យកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជួរទី១ប្រហែល ជាង៣% ដោយជួរទី២ និង០,១៣% ដោយជួរទី៣ (រូបភាព ១៣)។ ចំណែកឯចំនួនជាង ៩៦% នៃកុមារកំពុង ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជួរទី១ និងជិត ៤% នៃកុមារកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជួរ ទី២ (រូបភាព ១៤) ។

រូបភាព ១៣ របាយការណ៍ប្រើប្រាស់ឱសថ ARV សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យចាប់ពីខែ មករា ដល់ធ្នូ ឆ្នាំ២០២៥

©	Regimens	2025							
		Q1		Q2		Q3		Q4	
1	TDF/3TC/DTG (MMD)	48,066	68.24%	46,868	66.26%	49,015	68.58%	48,954	67.99%
2	TDF/3TC/DTG	15,071	21.40%	15,052	21.28%	15,048	21.06%	15,456	21.47%
3	TAF/FTC/DTG	24	0.03%	209	0.30%	512	0.72%	855	1.19%
4	TDF/3TC/EFV400	2,142	3.04%	2,076	2.94%	1,964	2.75%	1,902	2.64%
5	AZT/3TC+DTG	996	1.41%	2,015	2.85%	917	1.28%	896	1.24%
6	ABC/3TC+DTG	1,351	1.92%	1,760	2.49%	1,325	1.85%	1,310	1.82%
7	AZT/3TC+TDF	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	2	0.00%
8	AZT/3TC+ABC	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
9	ABC/3TC+TDF	-	0.00%	1	0.00%	-	0.00%	1	0.00%
10	TDF+DTG	18	0.00%	26	0.00%	13	0.00%	9	0.00%
11	3TC+DTG	52	0.07%	50	0.07%	52	0.07%	42	0.06%
12	ABC+DTG	38	0.05%	42	0.06%	43	0.06%	37	0.05%
Total patients in 1L regimen		67,759	96.19%	68,100	96.28%	68,890	96.39%	69,464	96.48%
13	TDF/3TC+ATV/r	1,818	2.58%	1,789	2.53%	1,749	2.45%	1,712	2.38%
14	AZT/3TC+ATV/r	309	0.44%	313	0.44%	311	0.44%	304	0.42%
15	ABC/3TC+ATV/r	414	0.59%	415	0.59%	404	0.57%	385	0.53%
16	ABC/3TC+ATV/r+ABC	5	0.01%	5	0.01%	5	0.01%	6	0.01%
17	ABC/3TC+ATV/r+TDF	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%
18	AZT/3TC+ATV/r+TDF	4	0.01%	4	0.01%	3	0.00%	3	0.00%

19	AZT/3TC+ATV/r+ABC	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	1	0.00%
20	TDF+ABC+ATV/r	25	0.04%	7	0.01%	6	0.01%	5	0.01%
21	TDF/3TC+DRV/r	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	2	0.00%
22	AZT/3TC+DRV/r	4	0.01%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
23	ABC/3TC+DRV/r	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
24	TDF+DTG+DRV/r	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%
25	TAF/FTC+DRV/r	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	1	0.00%
26	TAF/FTC+ATV/r	-	0.00%	-	0.00%	1	0.00%	3	0.00%
27	TDF/3TC/DTG+ATV/r	2	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	9	0.01%
28	DTG+3TC+DRV/r		0.00%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%
29	ABC+ATV/r		0.00%		0.00%	-	0.00%	2	0.00%
Total patients in 2L regimen		2,583	3.67%	2,537	3.59%	2,483	3.47%	2,436	3.38%
30	DRV600+TDF/3TC/DTG+RTV	48	0.07%	48	0.07%	49	0.07%	49	0.07%
31	DRV600+DTG+3TC+RTV	33	0.05%	30	0.04%	30	0.04%	31	0.04%
32	DRV600+DTG+RTV	10	0.01%	9	0.01%	9	0.01%	9	0.01%
33	DRV600+DTG+AZT/3TC+RTV	4	0.01%	4	0.01%	3	0.00%	3	0.00%
34	DRV600+3TC+RTV	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	1	0.00%
35	DRV600+DTG+ABC/3TC+RTV	3	0.00%	3	0.00%	2	0.00%	2	0.00%
36	DRV600+DTG+TDF+RTV	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%
	DRV600+TAF/FTC+RTV							2	0.00%
37	DRV600+TAF/FTC/DTG+RTV		0.00%		0.00%	1	0.00%	3	0.00%
Total patients in 3L regimen		99	0.14%	95	0.13%	94	0.13%	101	0.14%
Total 1L + 2L & 3L patients		70,441	100.00%	70,732	100.00%	71,467	100.00%	72,001	100.00%
Percentage of Adult Patient			98.75%		98.77%		98.84%		98.90%

រូបភាព ១៤ របាយការណ៍ប្រើប្រាស់ឱសថ ARV សម្រាប់កុមារចាប់ពីខែ មករា ដល់ធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៥

No	Regimens	2025							
		Q1		Q2		Q3		Q4	
1	ABC/3TC+DTG	505	56.68%	494	55.95%	475	56.62%	454	56.75%
2	AZT/3TC+DTG	119	13.36%	109	12.34%	94	11.20%	89	11.13%
3	ABC/3TC+EFV	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
4	TDF/3TC/EFV400	1	0.11%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
5	TDF/3TC/DTG	232	26.04%	247	27.97%	228	27.18%	203	25.38%
6	ABC/3TC/DTG	-	0.00%	-	0.00%	9	1.07%	20	2.50%
Total 1L-patients		857	96.18%	850	96.26%	806	96.07%	766	95.75%
7	AZT/3TC+ATV/r	1	0.11%	1	0.11%	2	0.24%	2	0.25%
8	ABC/3TC+ATV/r	15	1.68%	15	1.70%	14	1.67%	15	1.88%
9	TDF/3TC+ATV/r	18	2.02%	17	1.93%	17	2.03%	17	2.13%
10	AZT/3TC+ATV/r+ABC	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
Total 2L-patients		34	3.82%	33	3.74%	33	3.93%	34	4.25%
Total 1L & 2L patients		891	100%	883	100%	839	100%	800	100%

៣.៤ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍

៣.៤.១. ស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

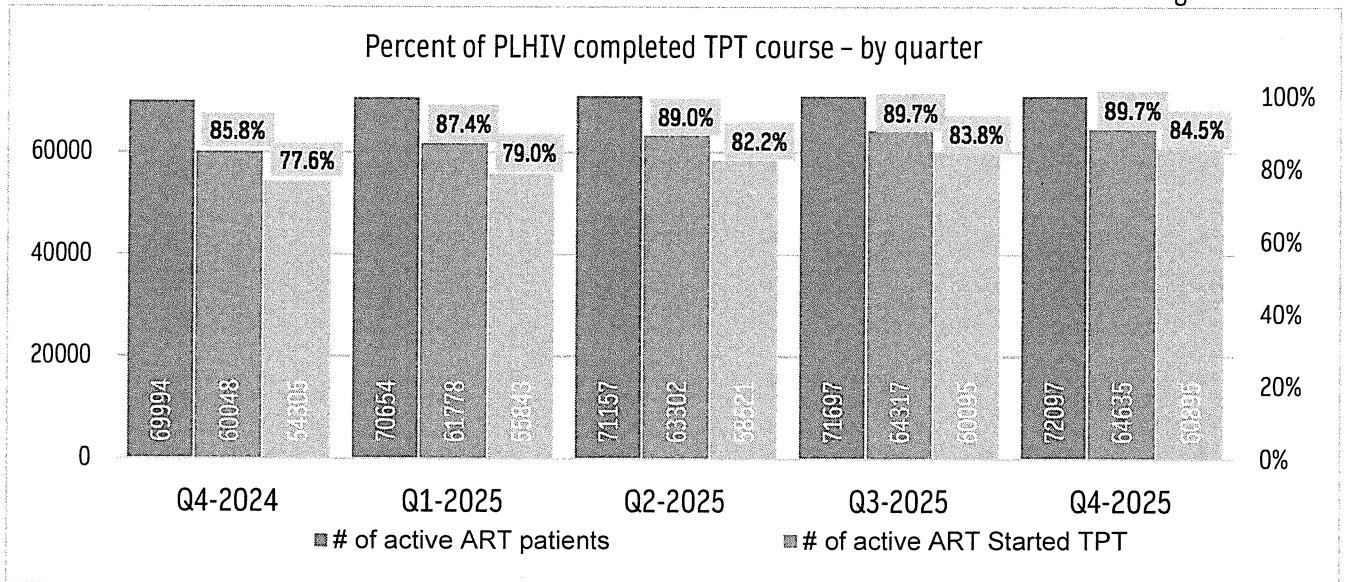
គិតមកត្រឹម ឆ្នាំ២០២៥ អ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART services) មានចំនួន ៧៨៣ (ក្នុងនោះ ៤ ៧៣១ នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ៥២ នាក់ជាកុមារ)។ នៅក្នុងចំណោមនោះមនុស្សពេញវ័យចំនួន ៤៣៥ នាក់ (៩,០៩%) និងកុមារចំនួន ០ នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង។ ក្នុងនោះ មនុស្សពេញវ័យចំនួន ២៨៤ នាក់ (៦,០០%) និងកុមារចំនួន ០ នាក់ បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។

៣.៤.២ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ Three "I" ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង(TPT)

គិតត្រឹមក្នុង ឆ្នាំ២០២៥ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យចំនួន ៦ ៦២៧ នាក់ និងកុមារចំនួន ១០៣ នាក់ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ (TPT)។

គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២៥ មានតែអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន៨៤,៥០%បានទទួលការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងបង្អាប់។ (រូបភាព ១៥)

រូបភាព ១៥ ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មបានបញ្ចប់ព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងបង្កប់



៣.៥ សេវាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

មន្ទីរពិសោធន៍ សម្រាប់ពិនិត្យ និងធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម និងកោសិកា CD4 មានចំនួន ០២ កន្លែង ដែលមានទីតាំងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប។ ចាប់ខែមករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៥ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ទាំងពីរនេះបានទទួលធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនបន្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំនួន ៥៩ ៨៤៤ នាក់ និងធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកា CD4 បានចំនួន ៣ ៦៦៥ នាក់ ។

៣.៦ ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance) និងសិក្សាស្រាវជ្រាវ (Research)

ការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្ត និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមបំបែងភេទ (IBBS for MSM/TG) ក្នុងឆ្នាំ២០២៥ កំពុងចុះវាយតម្លៃ និងការប្រមូលទិន្នន័យការវិភាគទិន្នន័យ និងផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៅក្នុង ខែ កក្កដា ឆ្នាំ២០២៦។

យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេត IBBS (Integrated Bio-Behavioral Survey) នៅឆ្នាំ ២០២៣ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមាន ៥,៥% និងក្នុងចំណោមក្រុមបំបែងភេទមាន ១៣,៥% ។ និន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) ដែលលក់ភេទឱ្យដៃគូរួមភេទនៅតែរក្សាបានក្នុងកម្រិតខ្ពស់ ៩០,៥% ក៏ប៉ុន្តែអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទជាមួយដៃគូសំខាន់ៗនៅមានកម្រិតតែ ៨៦,២%។ ចំណែកនិន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមក្រុមបំបែងភេទជាមួយដៃគូលក់ភេទនៅតែរក្សាបានក្នុងកម្រិតខ្ពស់ ៩២,២% ក៏ប៉ុន្តែអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទជាមួយដៃគូសំខាន់ៗនៅមានកម្រិតតែ ៧៩,៦%។

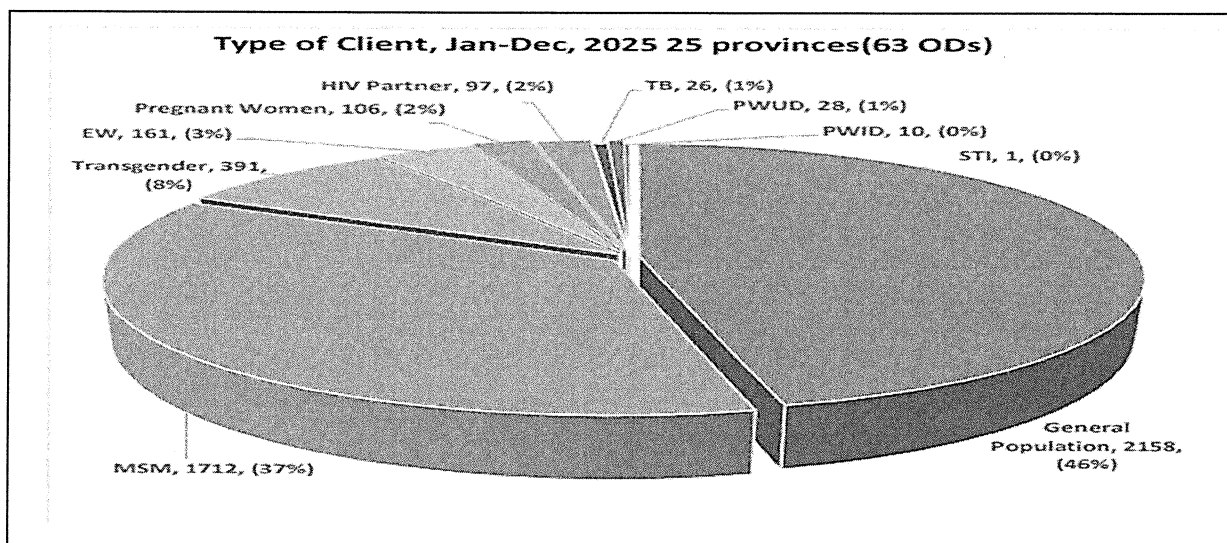
៣.៧ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

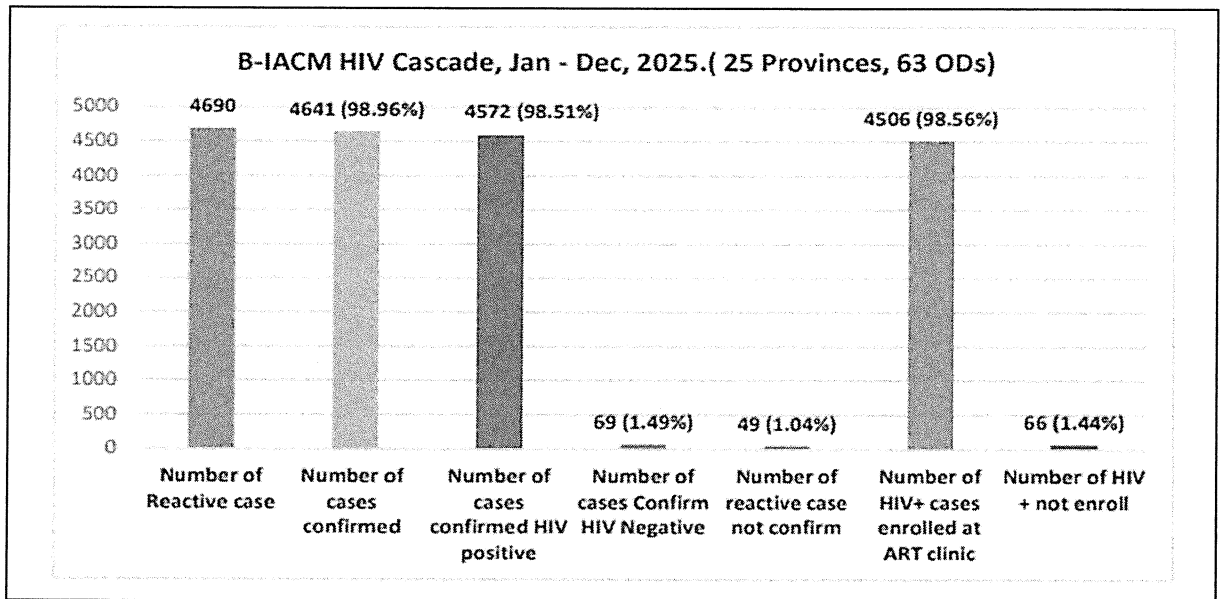
៣.៧.១. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងលំហូរទិន្នន័យ

ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ មានប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យច្បាស់លាស់ដែលការបំពេញទិន្នន័យយោងទៅតាមទម្រង់របាយការណ៍ និងប្រព័ន្ធទិន្នន័យជាអេឡិចត្រូនិកថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

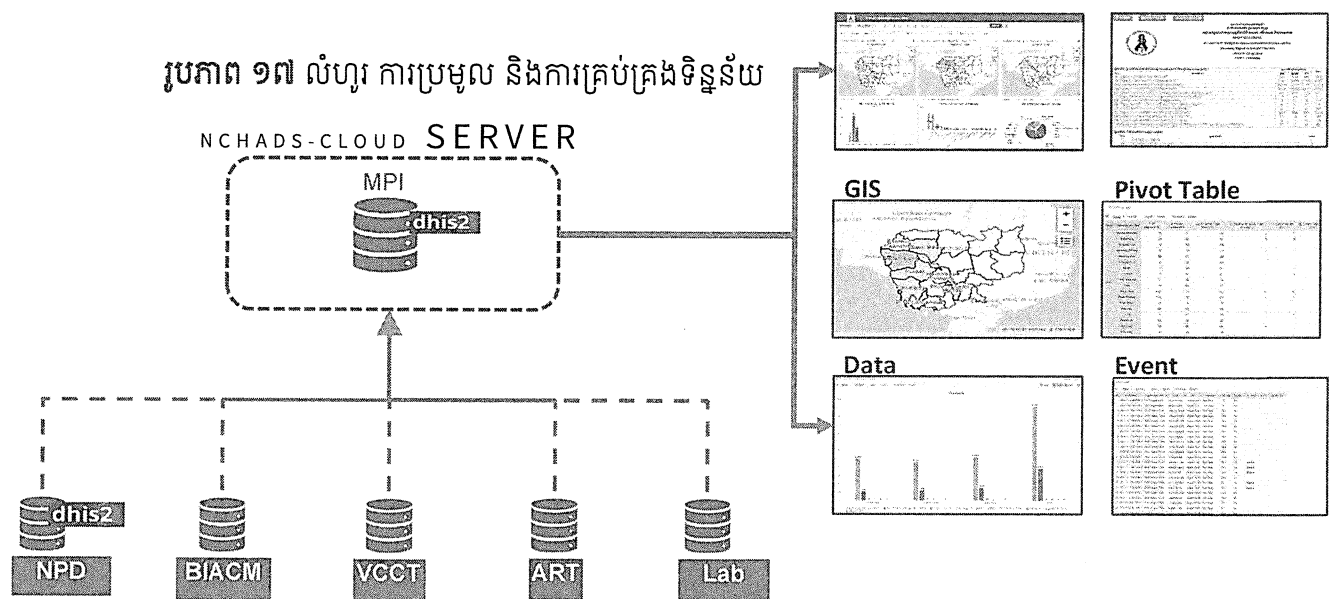
- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យកម្មវិធីបង្ការជាតិ (National Prevention Database System) ជាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យមួយដែលមានលក្ខណៈជា Webbase ដែលមានគណនេយ្យអាចទាញយកទិន្នន័យបានគ្រប់ពេលតាមប្រភេទគណនេយ្យនីមួយៗ។ អង្គការដៃគូដែលអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍និងកាមរោគ ជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុចបានបញ្ចូលទិន្នន័យ និងត្រូវធ្វើការបញ្ជូនទិន្នន័យជារៀងរាល់ខែមកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដើម្បីធ្វើការសំអាត និងផ្ទៀងផ្ទាត់មុននឹង Import ទិន្នន័យទាំងនេះចូលទៅក្នុង Sever ។ ប្រព័ន្ធ NPD ជាប្រព័ន្ធសម្រាប់ការប្រមូលទិន្នន័យរបស់ក្រុមប្រជាជន ចំណុចទាក់ទងនឹងការអប់រំផ្ទាល់ និងអនុញ្ញាត ចែកស្រាមអនាម័យ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងសេវា PrEP។
- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យសម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លាការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពអេដស៍ (BI-ACM database) បានគ្របដណ្តប់ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៦៣ កន្លែង នៅក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត។ ការប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ BI-ACM ជារៀងរាល់ត្រីមាសទាក់ទងនឹងប្រតិកម្មតេស្តមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ និងការចុះបញ្ជីនៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (រូបភាព ១៦)។ អ្នកគ្រប់គ្រង និងជំនួយការអ្នកគ្រប់គ្រងករណីអេដស៍សកម្ម (CMC និងCMA) ជាអ្នកគ្រប់គ្រង និងបញ្ចូលទិន្នន័យ BI-ACM ។

រូបភាព ១៦ របាយការណ៍ BI-ACM ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៥





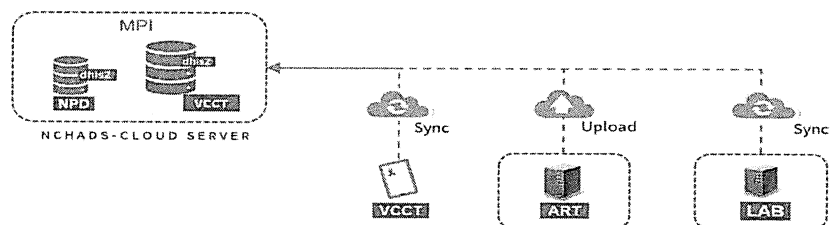
- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT) ដែលប្រមូលទិន្នន័យពីមណ្ឌលផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត VCCT ចំនួន ៧៤ កន្លែង ដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍តែប៉ុណ្ណោះ។
- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យសម្រាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលប្រមូលទិន្នន័យតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកពីសេវាព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៧៤ កន្លែង ទូទាំងប្រទេស (ART Electronic database system)
- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យសម្រាប់ជំងឺកាមរោគ ដែលប្រមូលទិន្នន័យពីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមណ្ឌលសុខភាព។ បច្ចុប្បន្ននេះការប្រមូលទិន្នន័យជំងឺកាមរោគពីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមណ្ឌលសុខភាពដោយប្រើប្រាស់តាមទម្រង់របាយការណ៍ថ្នាក់ជាតិដែលរបាយការណ៍ជាតួលេខសរុបតាមត្រីមាសនីមួយៗធ្វើដោយបុគ្គលិកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យខេត្ត ។
- លំហូរ ការប្រមូល និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ បង្ហាញជាសង្ខេបដូច (រូបភាព ១៧) ខាងក្រោម៖



៣.៧.២. ប្រព័ន្ធមូលដ្ឋានទិន្នន័យរួមបញ្ចូលគ្នាតែមួយ MPI (Master Patient Index)

ប្រព័ន្ធមូលដ្ឋានទិន្នន័យរួមបញ្ចូលគ្នាតែមួយដែលមានដូចជា NPD, BIACM, VCCT, ART និង Lab ដើម្បីកំណត់សំគាល់ឯកភាពអ្នកជំងឺចាប់តាំងពីពេលមកធ្វើតេស្តនិងទទួលសេវាសុខភាព។ ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៥ ប្រព័ន្ធ MPI សម្រេចបានសមិទ្ធផលសំខាន់ៗដូចជា ៖

សមិទ្ធផល MPI



- ទិន្នន័យទាញបញ្ចូល : រួចរាល់
- ទិន្នន័យសមកាលភាព (Sync):
 - LAB : រួចរាល់
 - NPD: រួចរាល់ និងស្ថិតនៅជាមួយម៉ាស៊ីនមេ នៃMPI
- ការបញ្ចូលទិន្នន័យផ្ទាល់
 - VCCT (DHIS2-Online) : រួចរាល់-ដាក់ដំណើរការ
 - VCCT (Tablet-Offline) : រួចរាល់- DHIS2:Testing
 - ART (Sync to DHIS2) : Start
- Lab- VL Test Printing Result : រួចរាល់-ដាក់ដំណើរការ

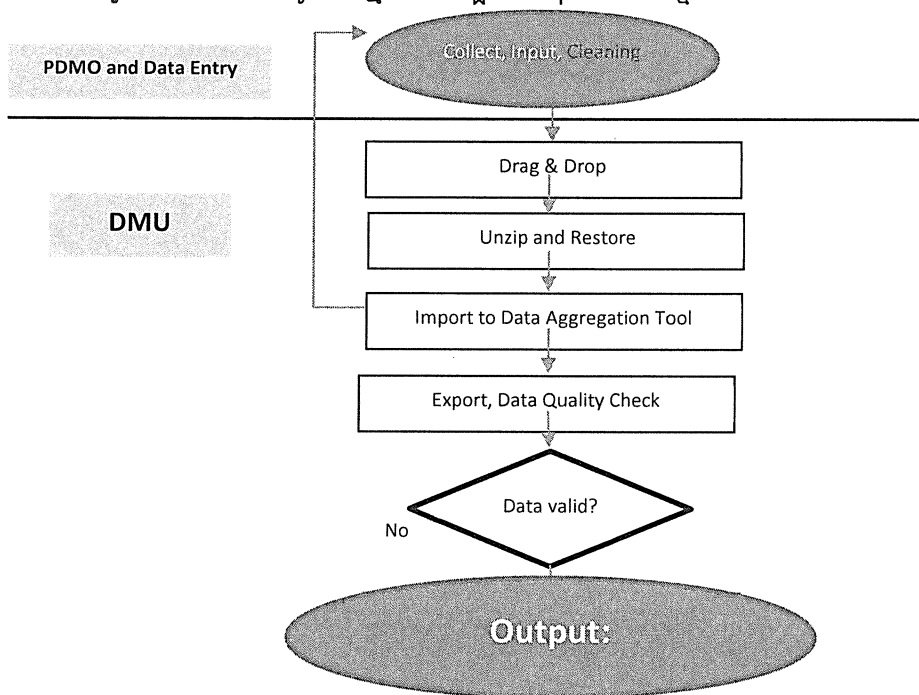
Reports / Indicators / Visualizer

- VCCT : រួចរាល់-ដាក់ដំណើរការ
- EID : រួចរាល់-ដាក់ដំណើរការ
- ART : 85%

៣.៧.៣. ការពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យ (Data Quality Assurance)

ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាតិ ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ (SI TWG) បានបង្កើតនិយាមបែបបទការធានាគុណភាពទិន្នន័យ (Standard Operational Procedure for Data Quality Assurance) ដែលបានអនុម័តនៅ មីនា ឆ្នាំ២០១៩ ហើយត្រូវបាន ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅខែ សីហា ឆ្នាំ២០២៣។ លំហូរសកម្មភាពដើម្បីធានាគុណភាពទិន្នន័យ បង្ហាញជាសង្ខេបដូច (រូបភាព ១៨)ខាងក្រោម ៖

រូបភាព ១៨ លំហូរសកម្មភាពដើម្បីធានាគុណភាពទិន្នន័យ



៤. បញ្ហាប្រឈម

- ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅមានបញ្ហាប្រឈមដូចជា៖
 - ចំនួនអ្នកឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ (១ ២០០នាក់/ឆ្នាំ) ធៀបនឹងគោលដៅ បញ្ចប់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (២០០នាក់/ឆ្នាំ ឬ តិចជាង)។
 - អត្រានៃអ្នកដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនទើបតែសម្រេចបាន ៩២% ធៀបនឹង គោលដៅ ៩៥ ទី១។
 - អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគខ្ពស់ ជាពិសេសក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈម។
 - ការលេចឡើងនូវឥរិយាបថប្រឈមថ្មីៗដូចជា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅពេលរួមភេទ (Chemsex) ដោយមិនបានបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

- អត្រាបោះបង់សេវា និងអត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទទួលសេវា ART នៅមានកម្រិតខ្ពស់។
- អត្រាគ្រប់ដណ្តប់ធ្វើតេស្ត Viral Load នៅមានកម្រិតទាប នៅតាមសេវា ART ជាច្រើនយ៉ាងមួយចំនួន។
- ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺបង្ករួមគ្នាជាមួយជំងឺអេដស៍ (TB-HIV, HCV/HBV-HIV, HIV-HPV, HIV-NCD, HIV-mental health) នៅមិនទាន់ដំណើរការបានល្អ។
- សេវាបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលផ្តល់ដោយសេវាសាធារណៈ ពុំទាន់មានភាពទាក់ទាញសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ឱ្យមកប្រើប្រាស់សេវា។
- ការកាត់បន្ថយជំនួយអន្តរជាតិ សម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍ និងពុំទាន់មានការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន។

៥. មេរៀនជាបទពិសោធន៍

- ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហការល្អ ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន សេវាសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងសហគមន៍ គឺជាគន្លឹះនៃការអនុវត្តកម្មវិធីបានជោគជ័យ។
- ភាពជាដៃគូរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិន ព្រមទាំង មានការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល គឺជាការងាររួមមានសារៈសំខាន់ ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ និងការចូលរួមសហការគ្នាក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីនៅតាមថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ នាំឱ្យសម្រេចបានលទ្ធផលនៃការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ និងកាមរោគចាប់ពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២៥ ។
- ពង្រឹងការអប់រំនៅក្នុងសហគមន៍ និងក្រុមប្រជាជនចំណុច តាមរយៈការចុះអប់រំផ្ទាល់ និង online ដើម្បីជំរុញឱ្យក្រុមប្រជាជនចំណុច មកទទួលសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ វាជាកត្តាចាំបាច់ និង អាចធានាឱ្យក្រុមប្រជាជនចំណុចអាចទទួលបានសេវាសុខាភិបាលជាសកល។

៦. ទិសដៅបន្ត

- ពង្រឹង និងបន្តអនុវត្តអន្តរាគមន៍គន្លឹះ ប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ដើម្បីបង្ការ និងធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ និងកាមរោគ ដោយផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាព្យាបាល និងផ្ដោតលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាពិសេសយុវជនតាមរយៈការចុះជួបផ្តល់សេវាផ្ទាល់ ឬ តាមបែបនិមិត្ត (Online, Social media, TikTok, youtube..)។
- ពង្រឹង និងបន្តអនុវត្តគោលការណ៍ ធ្វើតេស្ត និង ព្យាបាលគ្រប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ឱ្យបានឆាប់រហ័ស ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ដោយប្រើឱសថមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងតាមដានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម ឱ្យបានទៀងទាត់។
- ពង្រឹងការតាមដានករណីបោះបង់សេវា ឱ្យមកទទួលសេវារំញឹក។

- ពង្រឹងគុណភាពសេវា និងលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និង ក្រុមសីលធម៌ ដោយគ្មានការរើសអើង និង មានមេត្រីភាពចំពោះអតិថិជន។
- ស្វែងរកកិច្ចសហការជាមួយសេវាឯកជន ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងបង្កើនការផ្តល់ ប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនប្រឈម ។

៧. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

លើកឡើងក្នុងកំឡុង ឆ្នាំ២០២៥ ហើយយើងអាចសន្និដ្ឋានថាការធ្វើការងារជាដៃគូក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានឹងឈានទៅសម្រេចគោលដៅនាពេលអនាគត។ ទោះជាយ៉ាងនោះក៏ដោយគួរតែធានាឱ្យបាននូវការប្តេជ្ញាចិត្តបន្តការគាំទ្រទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស ផ្នែកនយោបាយ និងធនធានថវិកាដល់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ កម្មវិធីអាចប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃការធានានិរន្តរភាពនៃ ការឆ្លើយតបប្រសិនបើ អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងម្ចាស់ជំនួយកាត់បន្ថយការជួយគាំទ្រដល់ការងារប្រយុទ្ធទប់ ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះ នៅពេលដែលរាជរដ្ឋាភិបាល មន្ត្រីសុខាភិបាល ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិលមិនទាន់បានរៀបចំខ្លួនក្នុងភាពជាម្ចាស់ ក្នុងការដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និងឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគ អេដស៍ ទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាសម្រាប់បន្តការគាំទ្រកម្មវិធីនោះទេ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសង្ឃឹមថាអង្គការ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងម្ចាស់ជំនួយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ជាតិ និងអន្តរជាតិនឹងបន្តគាំទ្រកម្មវិធីឆ្លើយតបនឹង មេរោគអេដស៍ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅសម្រេចបាននូវទិសដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នាឆ្នាំ២០៣០។