

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
KINGDOM OF CAMBODIA
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
NATION RELIGION KING



ក្រសួងសុខាភិបាល
MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពក្របខ័ណ្ឌប្រយោជន៍ តម្កល់វិធីបង្ការ និងថែទាំ
ជំងឺអេដស៍ / ការបរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨

THIRD QUARTERLY COMPREHENSIVE REPORT, 2008
HIV/AIDS & STI PREVENTION AND CARE PROGRAMME



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងការបរោគ
NATIONAL CENTRE FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STD

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្នុងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ មន្ត្រីទាំងអស់ ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការអនុវត្តនីកម្មវិធីបង្ការ -ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍-កាមរោគ និងថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ២០០៨-២០១០ ហើយដែលបានធ្វើរ មកនូវរបាយការណ៍យ៉ាងទៀងទាត់ និងតាមកាលកំណត់ ដល់ផ្នែកផែនការ តាមដាន របាយការណ៍ និងផ្នែក គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។ សមិទ្ធផលនេះ កកើតឡើងដោយសារ ការចូលរួមចំណែករបស់ មន្ទីរសុខាភិបាល/ កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដោយមានការគាំទ្រ ពីស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការជាដៃគូទាំងអស់ ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៥ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨



លោកជំទាវ ហាន ឈឹរុន
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង
ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

Acronyms

AHF	AIDS Health Care Foundation មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍
ANC	Antenatal Care ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល
AOCP	Annual Operational Comprehensive Plan ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
ART	Antiretroviral Therapy ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
ARV	Antiretroviral ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
BCC	Behaviour Change Communication កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
BSS	Behavioural Sentinel Surveillance ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ
CENAT	National TB Programme មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់ស៊ីន
CHBC	Community Home-based Care ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍
CHAI	Clinton Foundation for HIV/AIDS Initiative មូលនិធិគ្លីនតុន ថែទាំជំងឺអេដស៍
CoC	Continuum of Care កម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
CoC-CC	Continuum of Care Coordinating Committee គណៈកម្មការសម្របសម្រួលកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
CRS	Catholic Relief Services
CPN+	Cambodia People Living with HIV/AIDS Network បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
CUCC	Condom-Use Coordinating Committee គណៈកម្មការសម្របសម្រួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CUP	Condom-Use Programme កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CUWG	Condom-Use Working Group ក្រុមការងារកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CWPD	Cambodian Women for Peace and Development សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍
DFID	Department for International Development
DU	Drug Use ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
DSW	Direct Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន
DTOP	District Team on Outreach & Peer education ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ស្រុក
FI	Friend International
FHI	Family Health International អង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ

GFATM	The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria គំរោងមូលនិធិសកល
HC	Health Center មណ្ឌលសុខភាព
HFBC	Health Facility Based Care ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HSS	HIV Sentinel Surveillance ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគ
IEC	Information, Education & Communication
IRD	Immune Restoration Disease
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Alliance អង្គការសម្ព័ន្ធភាពខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
LR	Link Response ការឆ្លើយតបរួមគ្នា
MoH	Ministry of Health ក្រសួងសុខាភិបាល
MoSVY	Ministry of Social Veteran and Youth Rehabilitation ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុវជន និងយុវនីតិសម្បទា
MMM	Mondol Mith Chouy Mith មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត
MSM	Men who have Sex with Men បុរសរួមភេទជាមួយបុរស
MSC	Marie Stopes Cambodia អង្គការម៉ារីស្តុបកម្ពុជា
NAA	National AIDS Authority អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
NCHADS	National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STI មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NGO	Non-Governmental Organization អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NIPH	National Institute of Public Health វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ
NPH	National Pediatric Hospital មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
NMCHC	National Maternal Child Health Center មជ្ឈមណ្ឌលជាតិតំពាមាតានិងទារក
OD	Operational District ស្រុកប្រតិបត្តិ
OI	Opportunistic Infection ជំងឺឱកាសនិយម
OPC	Outreach, Peer Education and Condom Use Program កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
PAO	Provincial AIDS Office កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង
PBSI	Performance Based Salary Incentive ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តតាមស្នាដៃការងារ
PHD	Provincial Health Department មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

PLHA	People Living with HIV/AIDS អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
PMR	Planning, Monitoring and Reporting ផ្នែកផែនការតាមដាន និងរបាយការណ៍
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission [of HIV] កម្មវិធីបង្ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក
PREDICT	Pediatric Randomized of Early and Deferred Initiative in Cambodia and Thailand
PSI	Population Services International អង្គការបម្រើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ
PST/OP	Provincial Support Team ក្រុមគាំទ្រកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ខេត្ត
QC	Quality Control ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព
RH	Referral Hospital មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
RHAC	Reproductive Health Association of Cambodia សមាគមភ្នាក់ងារកម្ពុជា
SCA	Save the Children Australia
SEAD	Sharing Experience Adapted Development
SOP	Standard Operating Procedures និយាមបែបបទសំរាប់ប្រតិបត្តិ
SSS	STI Sentinel Surveillance ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ
STI/RTI	Sexually Transmitted Infection/ Reproductive Tract Infection ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ
SW	Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ
TWG	Technical Working Group ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
UNAIDS	United Nations Joint Programme on AIDS
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
WB	World Bank ធនាគារពិភពលោក
WHO	World Health Organization អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WOMEN	Women Organization for Modern Economy and Nursing សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងអនាម័យ
WVC	World Vision Cambodia អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា

PROVINCES

BMC	: Banteay Mean Chey	ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
BTB	: Battambang	ខេត្តបាត់ដំបង
KCM	: Kampong Cham	ខេត្តកំពង់ចាម
KCN	: Kampong Chhnang	ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង
KDL	: Kandal	ខេត្តកណ្តាល
KEP	: Kep	ក្រុងកែប
KHK	: Koh Kong	ខេត្តកោះកុង
KPT	: Kampot	ខេត្តកំពត
KTM	: Kampong Thom	ខេត្តកំពង់ធំ
KRT	: Kratie	ខេត្តក្រចេះ
KSP	: Kampong Speu	ខេត្តកំពង់ស្ពឺ
MDK	: Mondulkiri	ខេត្តមណ្ឌលគិរី
OMC	: Oddor Mean Cheay	ខេត្តឧត្តរមានជ័យ
PLN	: Pailin	ក្រុងប៉ៃលិន
PNP	: Phnom Penh	រាជធានីភ្នំពេញ
PST	: Porsat	ខេត្តពោធិសាត់
PVG	: Prey Veng	ខេត្តព្រៃវែង
PVH	: Preah Vihear	ខេត្តព្រះវិហារ
RTK	: Rattanakiri	ខេត្តរតនគិរី
SHV	: Sihanouk Ville	ក្រុងព្រះសីហនុ
SRP	: Siem Reap	ខេត្តសៀមរាប
SVR	: Svay Rieng	ខេត្តស្វាយរៀង
STG	: Stung Treng	ខេត្តស្ទឹងត្រែង
TKV	: Takoe	ខេត្តតាកែវ

មាតិកា

១. សេចក្តីផ្តើម

២. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី

១. កង្វះសំរាប់បង្ការ

- ក. កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ខ. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ

២. កង្វះសំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបន្ទាប់អ្នកម្នាក់មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

- ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង នៅតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍
- ខ. ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់

៣. កង្វះអង្កេត និងស្រាវជ្រាវ

- ក. ការអង្កេតតាមដាន
- ខ. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៤. កង្វះគ្រប់គ្រង

- ក. ផែនការ តាមដាន និង វាយតម្លៃ
- ខ. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
- គ. ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ

៣. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១ សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍

២ សេវាថែទាំបន្តបន្ទាប់អ្នកម្នាក់មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ ការផ្តល់សេវា

២.១.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់

២.១.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាល អ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

- សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

- ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

២.១.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC)

- ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្តុកមេរោគអេដស៍ (PLHA support groups(SG))

- កិច្ចសហការរវាងកម្មវិធីរបេង/អេដស៍

២.២ សេវាការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន

២.២.១ ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក

២.២.២ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) ពីគំរោងដែលបានសាកល្បងនៅស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកល្បឿង

៤. របាយការណ៍ថវិកា

៥. ឧបសម្ព័ន្ធ :

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ : អវិជ្ជាជីវៈដំណោះស្រាយការសាមញ្ញនិងវាយតម្លៃកម្មវិធី

ឧបសម្ព័ន្ធទី២ : ការវាយតម្លៃ

តារាង ទី១ : ទិន្នន័យវិភាគរោគ

តារាង ទី២ : ទិន្នន័យអ្នកជំងឺអេដស៍ទទួលបានសេវាថែទាំ

តារាង ទី៣ : ទិន្នន័យថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះនិងនៅក្នុងសហគមន៍

តារាង ទី៤ : ទិន្នន័យផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ : លទ្ធផលនៃការអនុវត្តគម្រោងប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៦

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រុងភ្នំពេញ

ប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៨



១. សេចក្តីផ្តើម :

នៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមទាំងការបញ្ចូលប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត (PBSI) របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រចាំឆ្នាំ២០០៨នេះ ដែលបានរៀបចំឡើងយោងតាមគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការអនុវត្តនីតិវិធីបង្ការនិងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។ ថវិកាសរុបដែលបានអនុម័តទាំងអស់មានចំនួន ១១.៥៣៩.០៧៤ ដុល្លារអាមេរិក ដែលក្នុងនោះមានប្រភពថវិកាចំនួន ២០ប្រភេទ ផ្សេងគ្នាសំរាប់ការអនុវត្តនីតិវិធីសកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត។ ជាសរុបថវិកានេះបានបែងចែក ប្រហែល៧% សំរាប់សកម្មភាពបង្ការ ៥៦%សំរាប់សកម្មភាពព្យាបាលនិងថែទាំបន្ត (រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថ OI/ARV, reagent and consumable ផង) ៩%សំរាប់ព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ (ការងារអង្កេតតាមដាន-ស្រាវជ្រាវ និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ) និង ២០%សំរាប់ការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធី (ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ ការងាររដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត) និងថវិកាប្រហែល ៨% ផ្សេងទៀតសំរាប់ឧបត្ថម្ភសកម្មភាព នៅថ្នាក់ខេត្ត។ គំរោងផែនការសកម្មភាព និងថវិកា ប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ នឹងបានរៀបចំឡើង ជាលំដាប់លំដោយ ដោយផ្អែកលើគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២០០៨ នេះ ។

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នានូវសមិទ្ធផល និងការរីកចម្រើននៃសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដោយសង្ខេបនូវលទ្ធផលមួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តដោយផ្នែកនីមួយៗ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុងនៅក្នុងត្រីមាសទី៣នេះ ។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ថវិកាចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍បានប្រហែលជា ៤២% បើធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាសទី៣នេះ ។ ដោយសារប្រភពថវិកាខ្លះ មិនទាន់បានចំណាយនៅឡើយ មកពីមានការពន្យារនៅក្នុងការអនុម័ត ព្រមទាំងបែបបទនៃការអនុវត្តនីតិវិធីមានការយឺតយ៉ាវដែលធ្វើឱ្យសកម្មភាព មួយចំនួនទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ក៏ដូចជានៅថ្នាក់ខេត្តត្រូវផ្អាកសកម្មភាពក្នុងមួយត្រីមាសនេះ ។

បន្ថែមពីនេះទៀត មានតែខេត្ត-ក្រុង ចំនួន៦ ដែលក្នុងនោះមានខេត្តកំពង់ចាម រាជធានីភ្នំពេញ ក្រុងប៉ៃលិន ក្រុងព្រះសីហនុ ខេត្តពោធិសាត់ និងតាកែវ ដែលមានការគាំទ្រថវិកាពីគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤សំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព ដូចជារៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារ ប្រជុំជាមួយម្ចាស់សេវារ៉ាប់រើផ្លូវភេទ និងសេវាកំសាន្តសប្បាយនានា ដើម្បីជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% នៅលើក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងទទួលបាននូវសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ រីឯស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៩ នៃខេត្តចំនួន៨ (កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល ព្រៃវែង ពោធិសាត់ ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង និងតាកែវ) ដែលគាំទ្រថវិកាដោយមូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍ (AHF) និង

ខេត្ត៤ ផ្សេងទៀត (បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន និងខេត្តពោធិសាត់) ដែលគាំទ្រថវិកាដោយ US-CDC ដែលបាន អនុវត្តសកម្មភាពខ្លះសំរាប់គាំទ្រសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដូចជាការប្រជុំគណៈកម្មការ ថែទាំនិង ព្យាបាលបន្ត ការប្រជុំនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ការចុះអភិបាលជាដើម ។ ការពិពណ៌នា ជាលំដាប់លំដោយដូចខាង ក្រោមនេះ គឺជាសមិទ្ធផល និងការលំអិតពីសកម្មភាពនៃផ្នែកនីមួយៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងត្រីមាសនេះ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។

២. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី :

គំរោងផែនការត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៨នេះ បានរៀបចំ និងអនុវត្ត ។ ក្នុងត្រីមាសនេះ សកម្មភាពមួយ ចំនួន បានសំរេចនូវផ្នែកខ្លះ នៃទិសដៅនិងគោលបំណងដែលបានកំណត់សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨ ដែលមានប្រភពថវិកា មួយចំនួនសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព ដូចជា GFATM-R4, R5, AHF, WB, Treat Asia, CIPRA, AusAID, WHO, UNAIDS/PAF and FHI ជាដើម ។ ប្រភពថវិកាផ្សេងទៀត នៅមិនទាន់មាន សំរាប់ការអនុវត្តនៅឡើយ ដូចជា DFID ។

១. កង្វះសកម្មភាពចង្អុល :

ក. កម្មវិធីប្រយោជន៍សេវាថែទាំ ដើម្បីផ្តល់សេវាប្រព្រឹត្ត :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

- មន្ត្រីផ្នែកនេះបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ស្តីពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីមិត្តអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ដែលបានរៀបចំ នៅខេត្តកំពត ដែលមានការ ចូលរួមក្រុមការងារ កម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ កម្មវិធីស្រោមអនាម័យ ១០០% និង មន្ត្រីគ្លីនិកកាមរោគខេត្ត មកពី២៤ ខេត្ត-ក្រុង ព្រមទាំងអង្គការជាដៃគូ និងចុះអភិបាលការងារ លើការបែងចែកនិងការប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំ នៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងដូចជា នៅខេត្តកំពង់ធំ, ក្រចេះ, កំពត និង ស្វាយរៀង ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- តាមរយៈរបាយការណ៍ពីខេត្ត-ក្រុង សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងត្រីមាសនេះមាន:
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្តកំពង់ចាម បានរៀបចំប្រជុំជាមួយក្រុមការងារជាដៃគូ ដើម្បី គូសដៅផែនទីសេវា កំសាន្តសប្បាយ ដែលមាននៅក្នុងខេត្ត សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨ ។
 - ចុះអភិបាលការងារអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលក្នុងនោះមាន ខេត្តកំពង់ចាម ភ្នំពេញ ក្រុងព្រះសីហនុ តាកែវ និងពោធិសាត់) ។ ហើយការប្រជុំជាមួយ

ក្រុមការងារថ្នាក់ខេត្ត ក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត និងការប្រជុំសំរេចសំរួលជាមួយម្ចាស់សេវា ក៏បានរៀបចំជាទៀងទាត់ដែរ (តារាងទី១)

- ការប្រជុំមិត្តអប់រំមិត្ត បានរៀបចំឡើង នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ដែលមានអ្នកចូលរួម ចំនួន ៨៤នាក់ ។
- ពង្រឹងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% នៅគ្រប់ខេត្ត-ក្រុង ដោយរៀបចំប្រជុំក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% ប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មាការសំរេចសំរួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% (តារាងទី២) ។
- ក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% បានចុះពិនិត្យតាមដានទៅដល់ផ្ទះបន ក៏ដូចជាសេវាកំសាន្តសប្បាយនានា ដើម្បីជួយជំរុញឱ្យស្ត្រីទាំងនោះមកទទួលសេវានៅគ្លីនិកកាមរោគ ។
- ផ្គត់ផ្គង់ស្រោមអនាម័យ ដល់កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ គ្លីនិកកាមរោគ និងមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម ជារៀងរាល់ខែ(តារាងទី២) ។

Table 1: Summary of PWG/OPC, PST/OPC and Owner meeting by provinces

Provinces	PWG/OPC meeting		PST/OP meeting		Owner meeting	
	# of meeting	# of participants	# of meeting	# of participants	# of meeting	# of participants
1 KCM	2	29p	2	18p	4	76p
2 PNP	1	32p	2	44p	3	150p
3 PLN	0	0p	2	18p	0	0p
4 PST	0	0p	1	7p	0	0p
5 SHV	1	8p	0	0p	1	42p

Table 2: វិគបណ្តុះបណ្តាលបឋម ដល់ក្រុមការងារ PST/OP នៅថ្នាក់ខេត្ត

ខេត្ត	ចំនួនអ្នកចូលរួម
1 កំពង់ចាម	៩ នាក់
2 ភ្នំពេញ	២៨ នាក់
3 ពោធិសាត់	៨ នាក់
4 ក្រុងព្រះសីហនុ	៩ នាក់

Table 3 : Summary of 100 CUP activities by provinces

Provinces	# of CUGW meeting (participants)	# of CUCC meeting (participants)	# of Condom distributed
1 KCM	6 (28p)	1 (9p)	20,000
2 PNP	2 (72p)	1 (15p)	15,000
3 PLN	1 (5p)	0	20,000
4 PST	2 (14p)	1 (10p)	15,000
5 SHV	2 (15p)	3 (15p)	NA
6 TKV	0	0	15,000

ខ. ការថែទាំជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាមប្រយោជន៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. ការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងគោលការណ៍ណែនាំ :

មន្ត្រីផ្នែកជំងឺកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីរៀបចំឯកសារ សំរាប់ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ។

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា និង កិច្ចប្រជុំ :

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងកិច្ចប្រជុំដែលបានរៀបចំនៅក្នុងត្រីមាសនេះ មាន:

- ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញអ្នកថែទាំព្យាបាល និងមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ ចំនួន១៧ ខេត្ត: នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង ដោយមានការចូលរួមពី លោក-លោកស្រីដែល ជាមន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគដែលទទួលបានបន្ទុកសេវាគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ, មន្ត្រីទទួលបានបន្ទុកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ និងមន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលទទួលបានបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។ គោលបំណងរួមនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមន្ទីរពិសោធន៍កាមរោគខេត្ត-ក្រុងនៅតាមតំបន់ និមួយៗអោយទទួលបាននូវចំណេះដឹងនិងជំនាញថ្មីៗ និងចែករំលែកបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញ ទៅមកស្តីពីការថែទាំព្យាបាល និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រកការបង្ការរោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជដែលបានអនុវត្តក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំកន្លងមក ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ចំនួន១៧ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគសំរាប់ក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ ដល់មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមមាន ចំនួន ៣២រូប ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ចំនួន១៧ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគសំរាប់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដល់មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមមាន ចំនួន ៣២រូប ។
- ចូលរួមសំរួលក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដល់មន្ត្រីបំរើការងារនៅមណ្ឌលសុខភាព នៅខេត្តតាកែវ ។
- លោកវេជ្ជ. ផល សាណូ បានចូលរួមសន្និសីទ ស្តីពីជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៨ នៅទីក្រុង មិចស៊ីកូ ដែលឧបត្ថម្ភថវិកា ដោយអង្គការ UNFPA/UNDP និងចូលរួមវគ្គសិក្ខាសាលា ស្តីពីយេនឌ័រសុខភាពផ្លូវភេទ នៅទីក្រុងវៀងច័ន ប្រទេសឡាវ Southeast Asian Consortium.

- ទិន្នន័យសង្ខេបនៃចំនួនការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ, សើស្បែក និង ការធ្វើតេស្តមួយចំនួន នៅគ្លីនិកកាមរោគជាតិ គឺបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងទី៣, ទី៤ និងទី៥ ។

Table 4: CONSULTATION AND TREATMENT

Disease	Dermatology		STD		Surgery	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
Month						
July	1063	1310	37	51	4	8
August	1040	1285	34	48	4	10
September	1129	1529	44	45	4	9

Table 5: Serological testings

Test	RPR		TPPA		HBs-Ag		HBs-Ab		HCV-Ab		HIV-Ab	
	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+
Month												
July	46	1	41	4	55	4	55	18	54	2	53	3
August	45	2	40	2	52	3	54	13	53	2	51	2
September	33	1	40	4	55	11	56	13	50	1	40	1

Table 6 : Bacteriological testings

Method	Gram Stain			Wet mount		
	GNID	PMNs >10	# of test	Yeast	Trichomonas	# of test
Months						
July	4	12	19	4	0	11
August	5	8	9	2	0	3
September	4	18	13	4	0	5

៣. ការងារអភិបាល :

ដោយសហការជាមួយគ្លីនិកជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការព្យាបាល និងបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ នៅតាមគ្លីនិកកាមរោគ និងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវាថែទាំ ជំងឺកាមរោគ នៅតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនដូចជា: នៅគ្លីនិកកាមរោគកំពង់ស្ពឺ, រតនគិរី, កំពង់ធំ, កំពង់ឆ្នាំង, កំពត, ប៉ៃលិន, និងបាត់ដំបង (Reports in file) ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ចុះពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចល័ត ជារៀងរាល់ខែ ដល់នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងប្រយោល នៅស្រុកក្រគរ ខេត្តពោធិសាត់ ។

តារាងខាងក្រោមនេះ សង្ខេបនូវសកម្មភាពមួយ ចំនួនដែលបានអនុវត្តនៅថ្នាក់ខេត្ត:

Table 7: វិគបណ្តុះបណ្តាលបឋម ដល់មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព

ខេត្ត	ចំនួនអ្នកចូលរួម
1 តាកែវ	៣៨ នាក់
2 ភ្នំពេញ	២៩ នាក់

Table 8 : STI Coordination meeting (កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងថែទាំជំងឺកាមរោគជាមួយ គ្លីនិកកាមរោគ, ស្រុកប្រតិបត្តិ, មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍)

ខេត្ត	ចំនួនអ្នកចូលរួម
1 ភ្នំពេញ	២៦ នាក់
2 ពោធិសាត់	២៧ នាក់
3 ក្រុងព្រះសីហនុ	៨ នាក់
4 តាកែវ	៣៣ នាក់

Table 7 : ការចុះអភិបាលលើការងារគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ពីថ្នាក់ខេត្ត ទៅស្រុក ប្រតិបត្តិ និងពី ស្រុកប្រតិបត្តិទៅ មណ្ឌលសុខភាពដែលមានផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ។

Province	# Supervisions from PAO to OD(sites)	# Supervisions from OD to HCs (sites)
1 KCM	10trips (10 ODs)	32trips (32 sites)
2 PLN		4trips (4 sites)
3 PST	2trips (2 ODs)	6trips (13 sites)
4 PNP	5trips (5 ODs)	8 trips (8sites)
5 SHV	NA	NA
6 TKV	4trips (4 ODs)	18 trips (12sites)

២. កង្វះខាតសំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកម្នាក់មេរោគអេដស៍ និងអ្នកប្រើសេវា

ក. ការថែទាំអ្នកប្រើសេវាស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមសហគមន៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ:

១. ការរៀបរៀងឯកសារ និងគោលការណ៍ណែនាំ :

- ប្រជុំរៀបចំពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម លើមនុស្សពេញវ័យ ។

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សចាស់ ប្រចាំតំបន់ខុសៗគ្នា រយៈពេល៣ថ្ងៃ ចំនួន២វគ្គ:
 - នៅខេត្តបាត់ដំបង : មានអ្នកចូលរួមចំនួន៤៥នាក់ ដែលមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ឆ្នាំង បាត់ដំបង ថ្មពោល មោងឫស្សី មន្ទីរពេទ្យយោធាភូមិភាគ ទី៥ មង្គលបុរី សេរីសោភ័ណ ប៉ោយប៉ែត សៀមរាប សូត្រនិតម ក្រឡាញ់ មន្ទីរពេទ្យកុសមៈ និង គ្លីនិកឈូកស ។
 - នៅខេត្តកំពត : មានអ្នកចូលរួមចំនួន៣៨នាក់ ដែលមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពត កំពង់ត្រាច ដូនកែវ គិរីវង់ អង្គរកា ជ័យជំនះ កោះធំ កោះកុង ស្រែអំបិល ក្រុងព្រះសីហនុ និងកំពង់ស្ពឺ ។

គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់អាចទទួលបាននូវចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗ ដើម្បីចែករំលែកនិងផ្លាស់ប្តូរវិធាននានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមក តាមរយៈករណីសិក្សា ពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្សេងៗ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាល ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឱ្យគុណភាពនៃការព្យាបាលមានភាពប្រសើរឡើង ។

- បន្តរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាន់ទី៤ រយៈពេល៣អាទិត្យ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារដល់គិលានុប្បដ្ឋាក-យីកាចំនួន៣០នាក់ ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី៤ ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នជំនាន់ទី១ និងទី២ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាលកុមារ ចំនួន២៥នាក់ និង វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នជំនាន់ទី៣ ស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាលមនុស្សចាស់ ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៥និងUS-CDC ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង ចំនួន៤វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅមន្ទីរពេទ្យមេមត់, កំពង់ចាម, កំពង់ស្ពឺ, និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត កំពង់ឆ្នាំង ។

៣. ការតាមដាន និងចុះអភិបាល :

- ចុះអភិបាលពីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ ទៅលើការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមង្គលបុរី, ក្រចេះ, ត្បូងឃ្មុំ, ថ្មពោល, ស្ទឹងត្រែង, ពារាំង, គិរីវង្ស, អង្គរកា និងមន្ទីរពេទ្យសំរោង។ ការចុះអភិបាលនេះ គឺផ្តោតទៅលើការពង្រឹងសមត្ថភាពបច្ចេកទេស និងការគ្រប់ គ្រងរដ្ឋបាល ដូចជា ការចុះបញ្ជី, ប្រព័ន្ធ ទុកដាក់ឯកសារជាដើម ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត, ប្រជុំ MMM ជារៀងរាល់ខែ (តារាងទី១០)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំរបេង/អេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួម២៣នាក់ មកពី ស្រុកប្រតិបត្តិ, អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីរបេងអេដស៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងតំណាងអង្គការ US-CDC ដើម្បីពិនិត្យលើលទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលប្រចាំត្រីមាសលើ កម្មវិធីរបេង/អេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួម៨៧នាក់ មកពី កម្មវិធីរបេង មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម កម្មវិធីអេដស៍ មន្ទីរសុខាភិបាល តំណាងអង្គការជាដៃគូ (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំ បណ្តាញក្រុមថែទាំអ្នក ជំងឺអេដស៍ តាមផ្ទះនិងសហគម៌ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ ដោះស្រាយបញ្ហាផ្សេងៗ និងរៀបចំផែនការ អនុវត្តន៍កម្មវិធីបន្ត និងការចុះអភិបាលការងារក្រុម ថែទាំអ្នក ជំងឺអេដស៍ តាមផ្ទះនិងសហគម៌ (តារាងទី១១) ។

Table 10: CoC CC meeting and MMM Activities

		# of MMM meeting	# of PLHA attended	# of CoC meeting	# of participants	# OIs team meeting	# of participants
1	បន្ទាយមានជ័យ	4	531p			1	12p
2	កំពង់ចាម	9	NA				
3	កំពង់ធំ	3	205p	3	108p		
4	ពោធិសាត់	6	NA	2	41p		
5	ប៉ៃលិន	3	280p	2	40p	3	33p
6	ក្រុងព្រះសីហនុ	2	159p	1	23p		
7	តាកែវ			1	24p	1	13p

Table 11: Home-based care activities

		# network meeting	# participants	# of supervision	# Sites visits
1	បន្ទាយមានជ័យ			8	8
2	ប៉ៃលិន			2	2
3	ពោធិសាត់			12	12

២ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់

ក. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន ២០នាក់ មកពីរាជធានីភ្នំពេញ (មន្ទីរពេទ្យ ព្រះកុសមៈ, គ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ), ខេត្តកំពង់ចាម (មន្ទីរពេទ្យស្រីសន្ធរ, ក្រុងឆ្មារ, និងអូរាំងឌី), ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (មន្ទីរពេទ្យសើសោភ័ណ, មង្គលបូរី, មណ្ឌលសុខភាព ហ្គាយប៉ែត ១, ថ្មពួក, ព្រះនេតព្រះ, និងមណ្ឌលសុខភាពម៉ាឡៃ), ខេត្តកណ្តាល (មន្ទីរ ពេទ្យជ័យជំនះ និងមណ្ឌលសុខភាពតាលន់), ខេត្តព្រៃវែង (មន្ទីរពេទ្យព្រះស្តេច), ខេត្តកំពង់ធំ, (មន្ទីរពេទ្យបារាយណ៍ និងនៅកម្មវិធីអេដស៍) ខេត្តតាកែវ (មន្ទីរពេទ្យបាទី) និងនៅខេត្តព្រះវិហារ, រតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន រយៈពេល៣ថ្ងៃ ដល់សិក្ខាកាមចំនួន ១៥នាក់ មកពីអង្គការ MEC, ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ អង្គការសុខភាព អន្តរជាតិ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំនួន១វគ្គរយៈពេល៥ថ្ងៃ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន២២នាក់ មកពីរាជធានីភ្នំពេញ (មន្ទីរពេទ្យ ព្រះកុសមៈ, មណ្ឌល សុខភាពជ្រោយចង្វារ, ដូនពេញ, ទឹកថ្លា, ស្ទឹងមានជ័យ, គ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ អង្គការម៉ារីស្តុបច្បារអំពៅ, និងអង្គការម៉ារីស្តុបទូលទ្ធិពូជ), ខេត្តកំពង់ចាម (មន្ទីរពេទ្យ ស្រីសន្ធរ, ក្រុងឆ្មារ, និងអូរាំងឌី), ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (មន្ទីរពេទ្យសើសោភ័ណ, ថ្មពួក, ព្រះនេតព្រះ, និងមណ្ឌលសុខភាពម៉ាឡៃ), ខេត្តកណ្តាល (មន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះ និងអង្គការ ម៉ារីស្តុបតារខ្មៅ), ខេត្តពោធិសាត់ (មណ្ឌលសុខភាពកណ្តៀង, ប្រមោយ, និងត្រពាំងរាំង), ខេត្តតាកែវ (មន្ទីរពេទ្យបាទី និងអង្គរកា) និងនៅខេត្តព្រះវិហារ, រតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ នៃបណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សា និងមន្ត្រីបច្ចេកទេសពិសោធន៍ ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល២ថ្ងៃ ដែលមានអ្នកចូលរួម ៥១នាក់ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីចែករំលែកនិង ផ្លាស់ប្តូរទិសដៅនានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមកពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្សេងៗដែលបានជួបក្នុងរយៈ ពេលកន្លងមក ។
- ប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសស្តីពីប្រព័ន្ធវាយតំលៃគុណភាព ដោយមានអ្នកចូលរួមពី វិទ្យា ស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ, វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ, មណ្ឌលនៃក្លីសង្ឃឹម និងអង្គការ US-CDC.

ខ. ការងារអភិបាល :

- មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារនេះ នៅតាមមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមមួយចំនួន ដូចជានៅ ខេត្ត រតនគិរី, មណ្ឌលគិរី, កំពង់ចាម, ព្រៃវែង, បាត់ដំបង, និងក្រុងប៉ៃលិន។ គោលបំណង នៃការចុះអភិបាលនេះគឺដើម្បីពិនិត្យមើលសកម្មភាពរបស់ VCCT ដូចជាការចុះបញ្ជី ការសរសេរ លើប័ណ្ណណាត់ជួប បណ្តុំបញ្ជូន ដំណើរការនៃការផ្តល់ ប្រឹក្សាមុននិងក្រោយធ្វើតេស្តឈាម បច្ចេកទេសនៃការធ្វើតេស្តរហ័សពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណាកឈាមដែលបានធ្វើរួច ការប្រើប្រាស់ ការស្តុក និងការទុកដាក់ សំភារៈប្រតិករ ជាដើម ។

៣. កង្វះសកម្មភាពអង្កេត និងស្រាវជ្រាវ :

ក. ការអង្កេតតាមធាន :

១. ការអង្កេតរកអត្រាភាពស៊ាំ នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

- ចុះអភិបាលលើការប្រមូលទិន្នន័យ ស្តីអំពីការអង្កេតរកអត្រាភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ មណ្ឌលសុខភាព៥កន្លែងនៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ (គ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ, មណ្ឌលសុខភាព៧មករា, គ្លីនិកភ្នំកំពង់ចាម, គ្លីនិកភ្នំកំពង់សង្កែ និងមណ្ឌលសុខភាពចំការមន) ។

២. Early warning Indicator study:

- រៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល១ថ្ងៃ ស្តីពីការប្រមូលទិន្នន័យ សំរាប់ការសិក្សាស្រាវ ជ្រាវនេះ
- ចុះអភិបាលលើការប្រមូលទិន្នន័យ ស្តីអំពី Early warning Indicator study នៅមណ្ឌលព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ ឆ្នាំង, ជើងព្រៃ, កំពង់ត្រាច, ក្រុងព្រហស៊ីហនុ និងកំពង់ស្ពឺ)

៣. ការងារផ្សេងៗ:

- លទ្ធផលនៃការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៦ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយជា សាធារណៈ ដោយមានការចូលរួមពីកម្មវិធីអេដស៍ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តទាំង២៤ខេត្ត-ក្រុង អង្គការដៃគូ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ នានា ។ (សូមមើលរបាយការណ៍ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ទី៣)
- ប្រធានផ្នែកនេះ បានចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការតាមដាន និងវាយតម្លៃ នៃអន្តរាគមន៍ លើការងារអេដស៍ នៅប្រទេសឥណ្ឌា ។

ខ. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ

- រៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល២ថ្ងៃ ស្តីពីការធ្វើការសិក្សាបែប Cohort ដល់ក្រុម គ្រូពេទ្យថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, ប្រធាន

៤. កង្វះសកម្មភាពគ្រប់គ្រង :

ក. ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. សកម្មភាពផែនការ :

- រៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ខេត្ត-ក្រុង ដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាព និងថវិកាគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់ ដើម្បីអនុម័ត ។

២. កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល និង សិក្ខាសាលា:

- ចុះធ្វើការវាយតម្លៃស្ថាប័ន និងអង្គការ RHAC, FHI, KHANA, PSI, SCA, MoSVY, NPH, WVC, Medicam, SEAD, and CPN+) ដែលជា sub-recipients ចាស់ នៅក្នុងតំបន់មូលនិធិសកលជុំទី៧ ។ ការវាយតម្លៃនេះ បានផ្តោតទៅលើ សមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ការធ្វើលទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងថវិកា /ប្រព័ន្ធគណនេយ្យរបស់អង្គការទាំងមូល ។

៣. សកម្មភាពតាមដាន :

- រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៨ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដើម្បីដាក់ផ្សាយនៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ចែកចាយទៅអោយខេត្ត និងម្ចាស់ជំនួយដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ពីការ អនុវត្តន៍តំបន់ ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ជាមួយដៃគូការងារ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារអេដស៍នៅក្នុង ខេត្ត ដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយ រាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៍កម្មវិធីវិវត្តតែល្អ ដូចជាខេត្តបន្ទាយមានជ័យដែលមានចំនួនអ្នកចូលរួម ១៧នាក់ ។

ខ. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ :

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ចូលទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT ។
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៨ ។
- ចុះអភិបាល និងណែនាំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ OI/ARV ដែលក្នុងនោះមានការបញ្ចូលទិន្នន័យ. ការពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវចំណុចខុស នៅស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃវែង អ្នកល្បឿង កោះធំ កណ្តាល

ស្វាយរៀង រមាសហែក គិរីវង្ស អង្គការ ក្រុងព្រលឹង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំរោង ខេត្តបន្ទាយ
មានជ័យ ។

- សំរាប់សំរួលនៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ជំនាន់ ទី២ ក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារ
ស្តីពី ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ។
- ប្រធានផ្នែកនេះ បានចូលរួមក្នុងវគ្គសិក្ខាសាលា ស្តីពី ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នៅទីក្រុងបាងកក
ប្រទេសថៃ ។

គ. ការគ្រប់គ្រងគុណភាពនិងសំភារៈបរិក្ខារ:

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នរយៈពេល៥ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ដល់ស្រុក
ប្រតិបត្តិ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន២៣នាក់, ឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ ។
- រៀបចំធ្វើបណ្តុះបណ្តាលវគ្គឱសថ និងសំភារៈ ទៅតាមកាលវិភាគរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ។

៣. សមិទ្ធផល ផែនការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

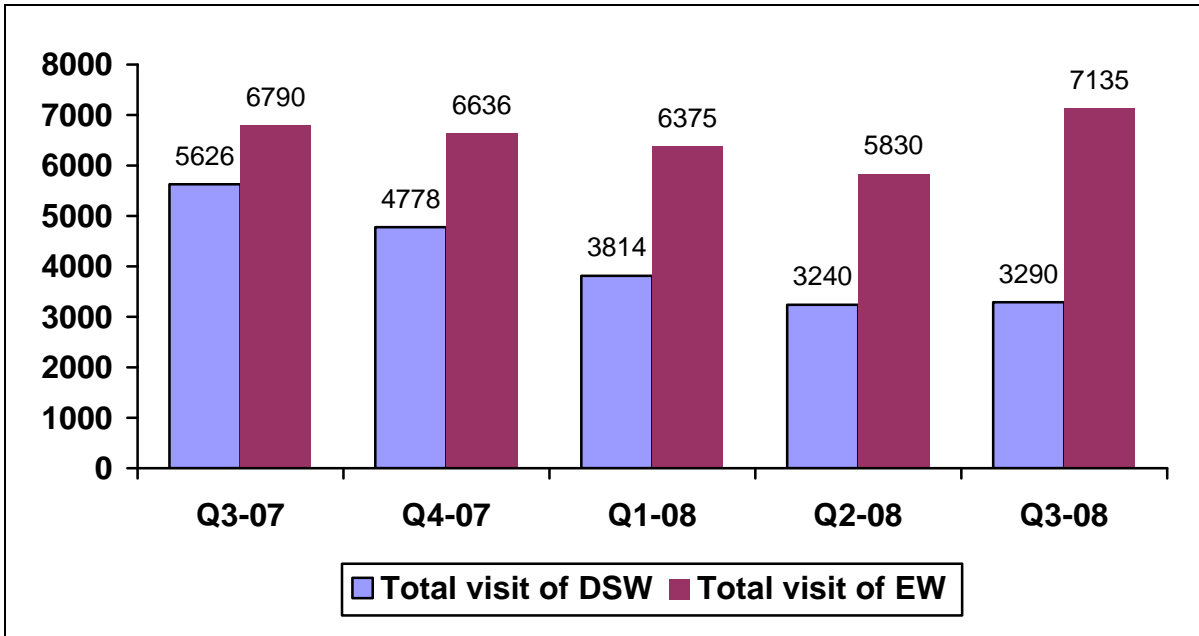
នៅត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, មានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៣២
កន្លែង គ្រប ដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តមណ្ឌលគិរី
និងក្រុងកែប) ។ ក្នុងនោះ មាន ២២ គ្លីនិកជារបស់ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGO (RHAC=17
គ្លីនិក,Marie Stopes=3 គ្លីនិក,MEC=1 គ្លីនិក និង PSF=1 គ្លីនិក) ។

ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាល មាន ២៩ គ្លីនិក (៩៦%) ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍
បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy (ឧបសម្ព័ន្ធ : **STI
អាំងឌីកាទ័រ ១**) ។ ក្នុងចំណោមគ្លីនិកដែលមានបំពាក់ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍នោះ មាន២៣គ្លីនិកបានដំណើរការ ។
មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ បានអនុញ្ញាតអោយគ្លីនិកកាមរោគ (specialized STI clinic) អាចប្រើប្រាស់នូវ
គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាឱ្យកាន់
តែប្រសើរឡើងសំរាប់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២២២កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន
៧៤ ក្នុង ២៤ ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។ ក្នុងត្រីមាស
ទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ មណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា
ក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺ ចំនួន ១,៣៥៥នាក់ ជាបុរស និង ៦,៨០៧ នាក់ ជាស្ត្រីបានរាយការណ៍ មកកាន់

ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ បុរសដែលបានរាយការណ៍ ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ១,៣០២ករណីក្នុងនោះមាន ១,២០៦ករណី (៩២,៦%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, មាន ៩៤ករណី (៧,២%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ, និង ២ករណី (០,២%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ចំពោះស្ត្រី ចំនួន ៦,៣១០ ករណី មាន ៣,០២៥ករណី(៤៧,៩%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងបានព្យាបាល, ២,៨៤២ ករណី (៤៥,០%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ៤១៨ ករណី (៦,៦%) មានជំងឺរលាកបំបៅវិស និង១៩ ករណី (០,៣%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ក្នុងនោះមានដៃគូដែលបានកំណត់ អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញា និងបាន ព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានោះមាន ១,០៧៩ នាក់ជាបុរស និង ១,២៣៩នាក់ជាស្ត្រី ។

ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៥៤កន្លែង ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣២ កន្លែង ជារបស់ រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន ១៩ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៥៧,៨៩៩ លើក [ក្នុងនោះមាន ៥,៧៣៨ នាក់ ជាបុរស និង ៩១០ MSM, ៤០,៨២៦ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ១០,៤២៥ នាក់ ជាស្ត្រី រកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ (BSWs) និងស្ត្រីរកស៊ីរបររបំរើសេវាកំសាន្ត (EWs) (៣,២៩០ នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់, ៧,១៣៥ នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីរបររបំរើសេវាកំសាន្ត) និងមានចំនួន ៦.៣៩៤ នាក់ មកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាពទី ១) ។



រូបភាពទី ១: ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ, ពីត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨

* គ្លីនិកអង្គការម៉ារីស៊ុប ពុំបានធ្វើរបាយការណ៍របស់ខ្លួនមកកាន់មកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ NCHADS ទេ ។

ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលបានមកពិនិត្យនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានការកើនឡើងនៅត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ បន្ទាប់ពីមានការធ្លាក់ចុះនៅ ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ . ចំនែកស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់នៅថេរ នឹងមាន ការថយចុះបន្តិចបើប្រៀបធៀបទៅឆ្នាំ ២០០៧ ។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ និងបាន ទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល បានផ្តល់សេវាភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីរបរផ្តល់សេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែល បានមកធ្វើការពិនិត្យភាគច្រើនជា បុរសរួមភេទជាមួយបុរស MSM ។

ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះគ្លីនិកទាំង ៥៤ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបាន រាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៣,៦៤៣ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ៣,៣០៩ករណី (៩០,៨%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, ៣៤ករណី (០,៩%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ, ២០៨ករណី (៥,៧%) ដំបៅ លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ៧១ ករណី (១,៩%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/ រន្ធកូថ, ២១ ករណី (០,៦%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ១៤៨ ករណី មាន ៦៨ ករណី (៤៥,៩%)មានការ ហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម,៣៤ ករណី (២៣,០%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ និង ៣៩ករណី (២៦,៤%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធកូថ ។

គ្លីនិកទាំង ៥៤ កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបាន រាយការណ៍ ចំនួន ៣០,៣៩៩ ករណី, មាន ២៣,៧០៤ ករណី (៧៨%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស , ៦,១៦១ករណី (២០,៣%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ១៧៤ ករណី (០,៦%)មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស, ២២៩ ករណី (០,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ និង ១៣១ ករណី (០,៤%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ។

ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ , ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ១,០៦៥នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យ លើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៨៩៦ ករណី (៨៤,១%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុង នោះមាន ៣៥៦ករណី (៣៩,៣%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ២,២២៥ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅ គ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៨១៩ ករណី (៣៦,៨%) ត្រូវបាន វិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ៤៣២ នាក់ (១៩,៤%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន(**ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាទ័រ២**) ។ ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ២០០៨ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ចំនួន២,៩៦៦នាក់ ដែលបាន មកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ១,៦៧៩ ករណី (៥៦,៦%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺ កាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៩៥៧ ករណី (៣២,៣%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត

សប្បាយ ៤,១៦៩នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោត ជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ៩៦៨ ករណី (២៣,២%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោត, ដែលក្នុងនោះមាន ៤៥៩ ករណី (១១%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

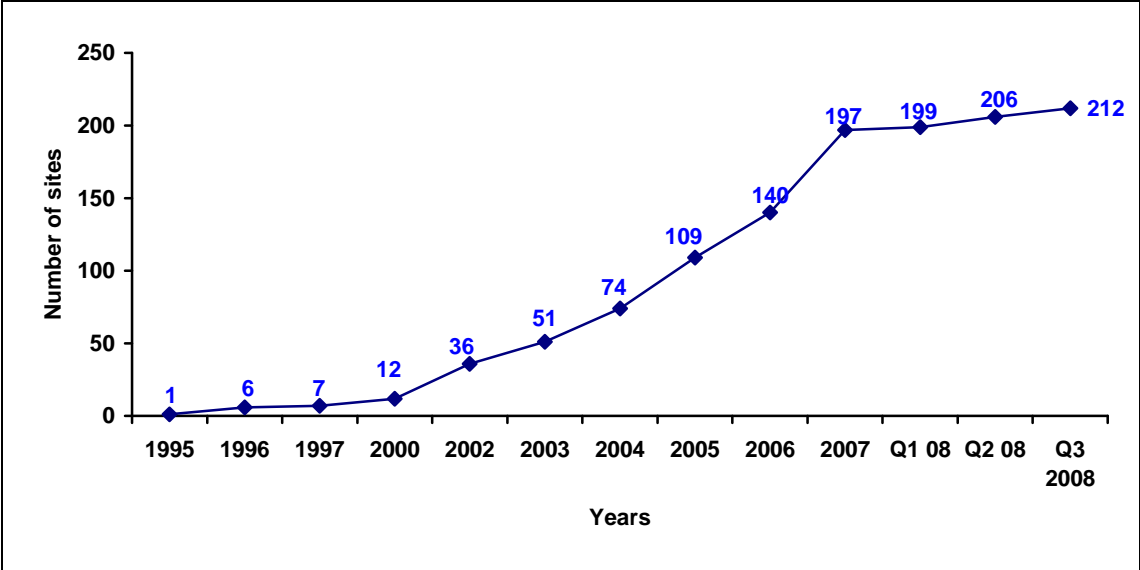
ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្តទាំងអស់ ១,៦០២ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់ គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន២ ទៀតរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះ មានតែ ១៨ (១,១%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន ។

ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ , គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ២,២៨៦នាក់, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៥២នាក់ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART , ១៤១នាក់ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៥៧នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជា:បានទទួលរតិថិជនចំនួន ៦៨នាក់ ពីសេវា VCCT, ២១នាក់ មកពីសេវា OI/ART , ៤៤ នាក់មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ២៧នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត ។

២. សកម្មភាពថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត

២.១.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ,គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២១២ កន្លែង ដល់ចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៨ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ១) (រូបភាពទី២) ។

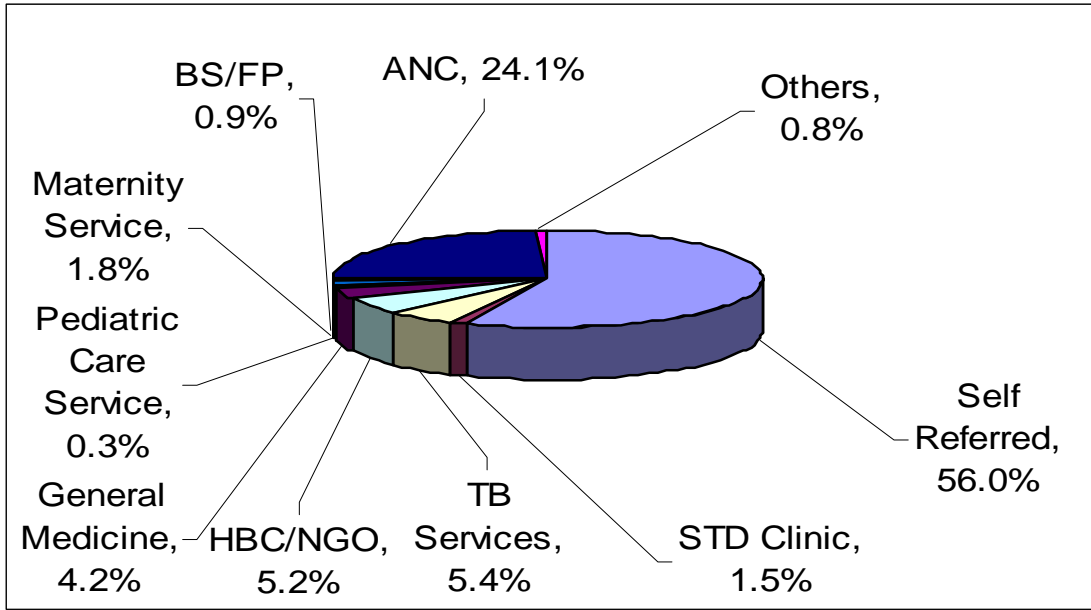


រូបភាពទី ២: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ៣ឆ្នាំ ២០០៨

មណ្ឌលសេវា **VCCT** ថ្មី ចំនួន ៦ កន្លែង ត្រូវបានបើកអោយដំណើរការនៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ (មណ្ឌលសុខភាព ព្រៃស្លឹក ក្នុងខេត្តតាកែវ, ស្វាយភ្លោះ, ព្រៃពោធិ៍, កំពង់ប្រាសាទ, ស្វាយជ្រំ នៅខេត្តព្រៃវែង និងអង្គការ RHAC បើកនៅបារាំង ខេត្តស្វាយរៀង) ។ ក្នុងចំណោម ២១២ មណ្ឌល, មាន ១៩០ កន្លែង ដែលបាន ទទួលការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២២ កន្លែង ជារបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការភ្នាក់ RHAC, អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC និង អង្គការ Center of Hope) ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដំបូង (PITC) ត្រូវបានឯកភាពលើឯកសារគោលការណ៍ ដែលបានចុះ ហត្ថលេខាដោយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៦ នៅមណ្ឌលសុខភាពណាដែលមានសេវា VCCT ។ បុគ្គលិកបំរើការ ផ្នែកថែទាំសុខភាព ស្នើសុំធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះអ្នកមកកាន់មណ្ឌលមុនពេលសំរាល (ANC), អ្នកជំងឺកាមរោគ, អ្នកជំងឺរបេង និង អ្នកជំងឺណាដែលមានរោគសញ្ញា HIV , ផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេល ធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូន ដើម្បីចូលទៅកាន់សេវា VCCT ឬ បូមឈាម រួចបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើនៅមណ្ឌល VCCT ដូចជាការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។

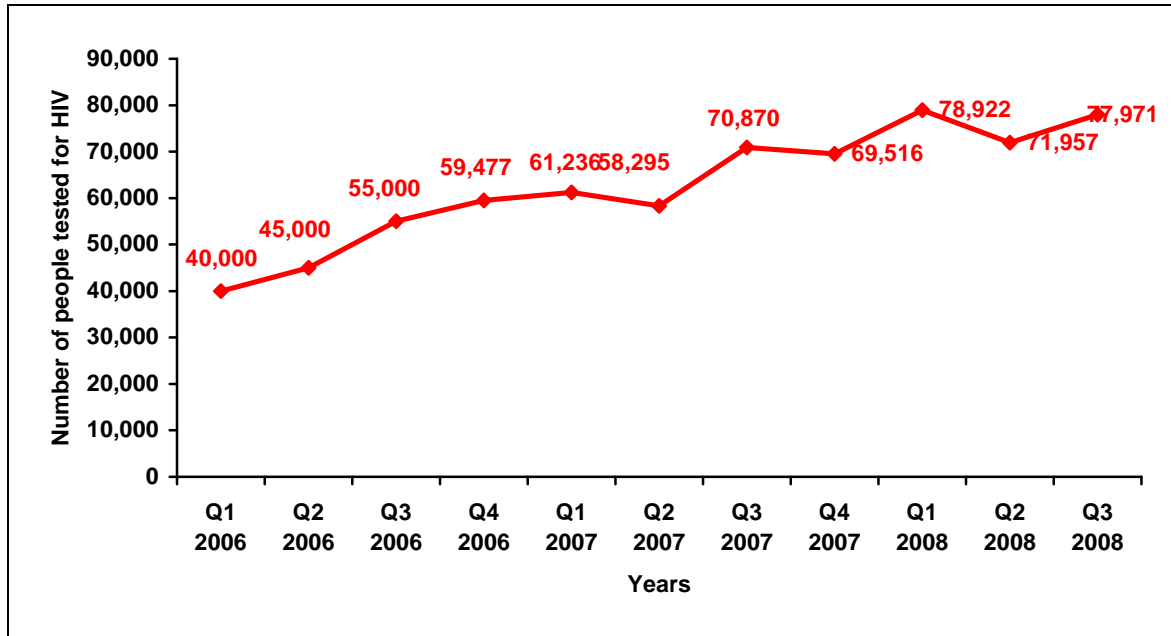
ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, ១០២,៤៩៩ នាក់ នៃចំនួនអតិថិជន **VCCT** ទាំងអស់, (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ២៤,២៨៥ មកពីសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន PMTCT នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារ មាតានិងទារក NMCH) មាន ៥៧,៣៩៨ នាក់ (៥៦,០%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ២៤,៦៦៨នាក់ (២៤,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល (**ANC**), ១,៥៥១នាក់ (១,៥%) ត្រូវបាន បញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ, ៥,៤៩៥៥ នាក់ (៥,៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ៥,២៨៧នាក់ (៥,២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(**HBC**), ៤,៣៣៥នាក់ (៤,២%) ត្រូវបាន បញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ, ២៨៥នាក់ (០,៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំ កុមារ, ១,៨០៧នាក់ (១,៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្តៅ, ៨៨២នាក់ (០,៩%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ៧៩១នាក់ (០,៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមក ដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (**រូបភាពទី ៣**) ។



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៨

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨មាន ១០០.៩៦៦ នាក់ ក្នុងនោះមាន ៧៧.៩៧១ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT, ៤.៦២៥ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង, ២២.៩១០ នាក់ ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (១៨.៣២៩ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៤.៥៨១ មកពីគ្លីនិក RHAC) និង ៥.០៤៣ នាក់ ជាបុរស ដែលជាដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (៤.៦៦៦ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៣៧៧ មកពីគ្លីនិក RHAC)

នៅក្នុង តារាងលេខ១២ បង្ហាញថាជានិន្នាការនិងលក្ខណៈនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT , តួលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ ។ ចំនួនសរុបនៃ អតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៨ មានចំនួន ៧៧.៧៩១ នាក់ (រូបភាពទី៤) ។



រូបភាពទី ៤: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨

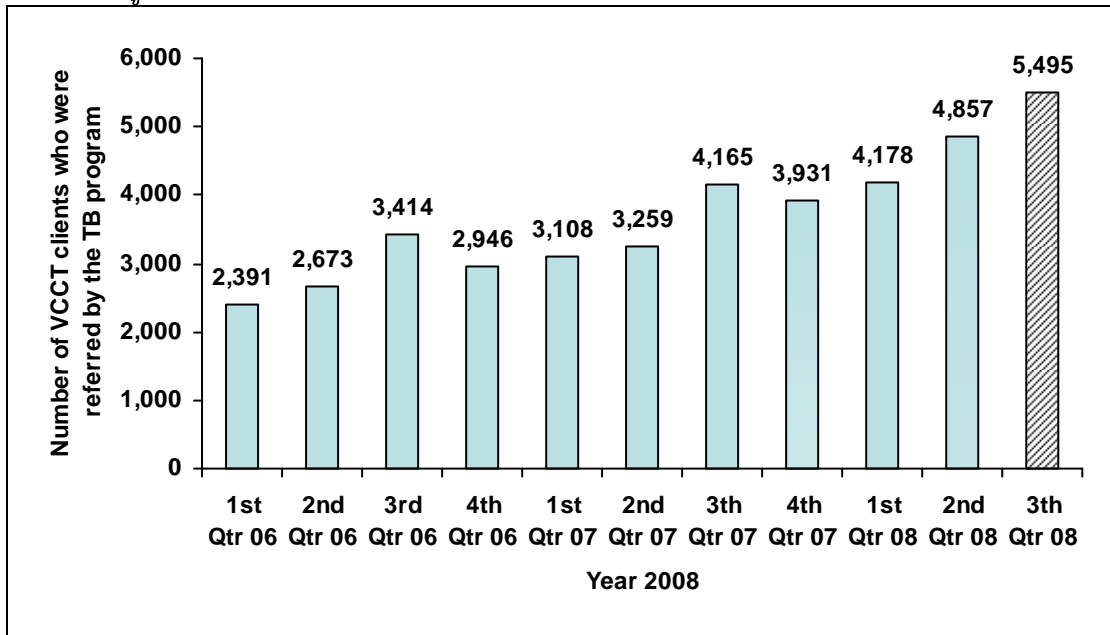
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ មាន ៤៥,០៨៥នាក់ (៥៧.៨%) ជាស្ត្រី និង ៦៩,៧០៧នាក់ (៨៩.៤%) មានអាយុចាប់ពី ១៥- ៤៩ឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២) (តារាងទី១២) ។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 77,971 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 2897No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 years	3,285 (4.2%)	258 (8.9%)
15-49 years	69,707 (89.4%)	2,447 (84.5%)
> 49 years	4,979(6.4%)	192 (6.6%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	32,886 (42.2%)	1,430 (49.4%)
ស្ត្រី	45,085 (57.8%)	1,467 (50.6%)

តារាងទី ១២: លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT , ក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០០៨

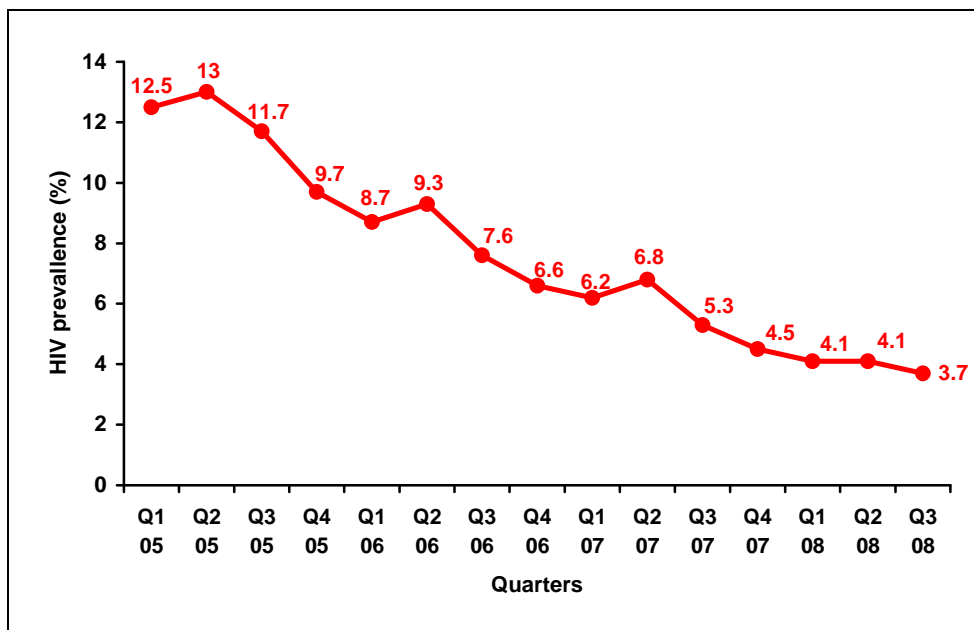
នៅត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, ៩៩.១% (ចន្លោះ ពី ៩១.៩%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជន ដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេ តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ : VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣) ។

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, ប្រជាជនចំនួន ១០២,៤៩៩ នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស, មាន ៥,៤៩៥ នាក់ (៥.៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៤) (រូបភាពទី ៥) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជូនមកពី កម្មវិធីរបេងដែលតេស្តរកមេរោគអេដស៍មានការកើនឡើងចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ ។



រូបភាពទី ៥: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០០៨

ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៨, ប្រជាជនចំនួនសរុប ៧៧,៩៧១នាក់ នៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់ មាន ២,៨៩៧នាក់ ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌលVCCT ទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៦) ។



រូបភាពទី ៦: និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨

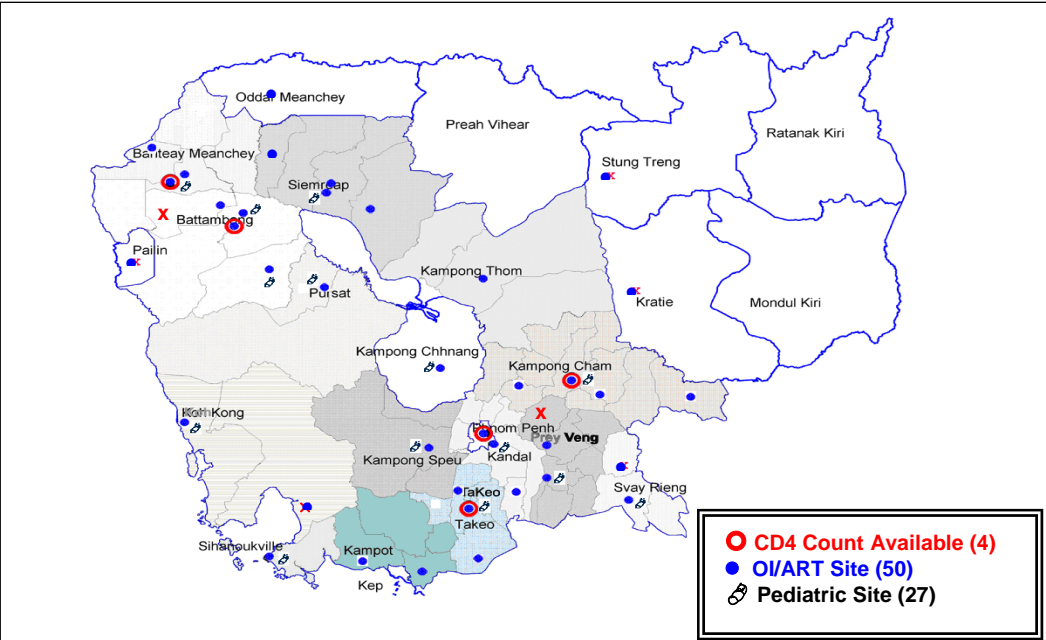
២.១.សេវា OI/ART

បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៣៩ ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) នៅក្នុង ២០ខេត្ត-ក្រុង បានបង្កើតអោយមាននូវគំរោងសំរាប់ផ្តល់នូវសេវា ថែទាំបន្ត (ឧបសម្ព័ន្ធៈ CoC អាំងឌីកាទ័រ) ។ សេវាថែទាំបន្ត ត្រូវបានរៀបចំនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានសេវា ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI/ART) លើកលែងតែស្រុកប្រតិបត្តិ នៅក្រុងភ្នំពេញ ។

២.១.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៥០មណ្ឌលសុខភាព បានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុង២០ខេត្ត-ក្រុង ។ កន្លែងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និង ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំង៥០កន្លែងនោះ ត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៥០ កន្លែងនោះមាន ២៧កន្លែង បានទទួល ពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ នៅក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៩ មាន កន្លែងផ្តល់ សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) យ៉ាងហោចណាស់មួយកន្លែង (ឧបសម្ព័ន្ធៈ HFBC អាំងឌីកាទ័រ ១) ។ (រូបភាពទី ៧) ។

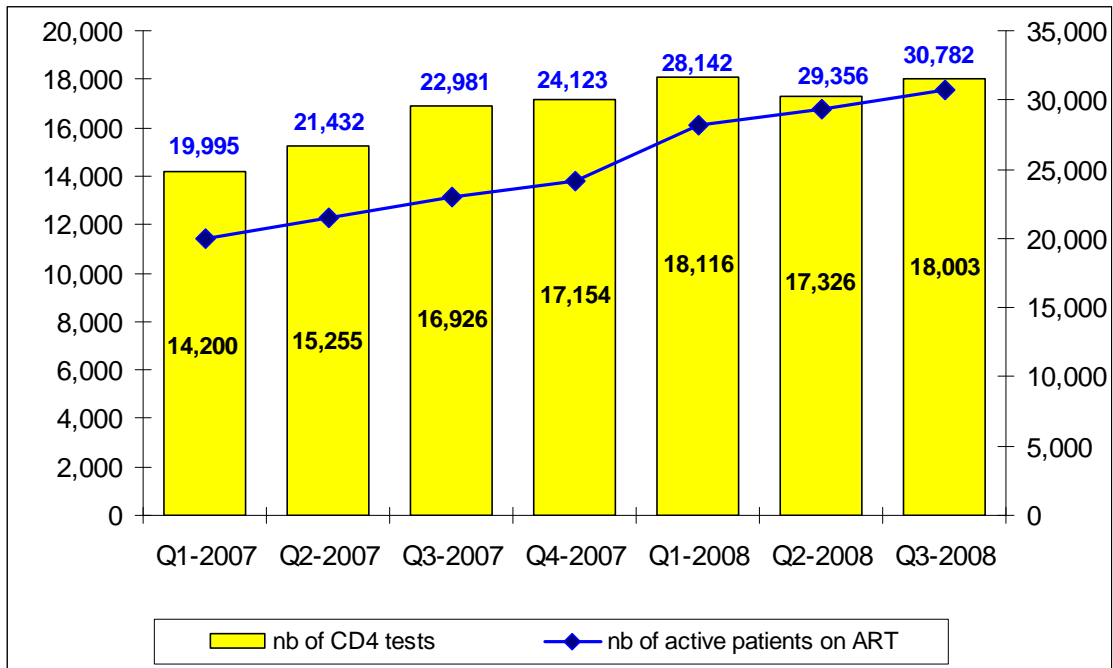
ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៨ ចាប់តាំងពីដំណើរការនៃកម្មវិធីរហូតមកទល់បច្ចុប្បន្ន មានវេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យចំនួន ២៣៦ នាក់, គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ចំនួន ៦៥នាក់ និងឱសថការីចំនួន ៧៩ នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ការងារពិនិត្យ-ព្យាបាល-ផ្តល់ប្រឹក្សានិងគ្រប់គ្រងឱសថសំរាប់ជំងឺឱកាសនិយម/ជំងឺអេដស៍ (ឧបសម្ព័ន្ធៈ HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៤) ។



រូបភាពទី ៧៖ ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨

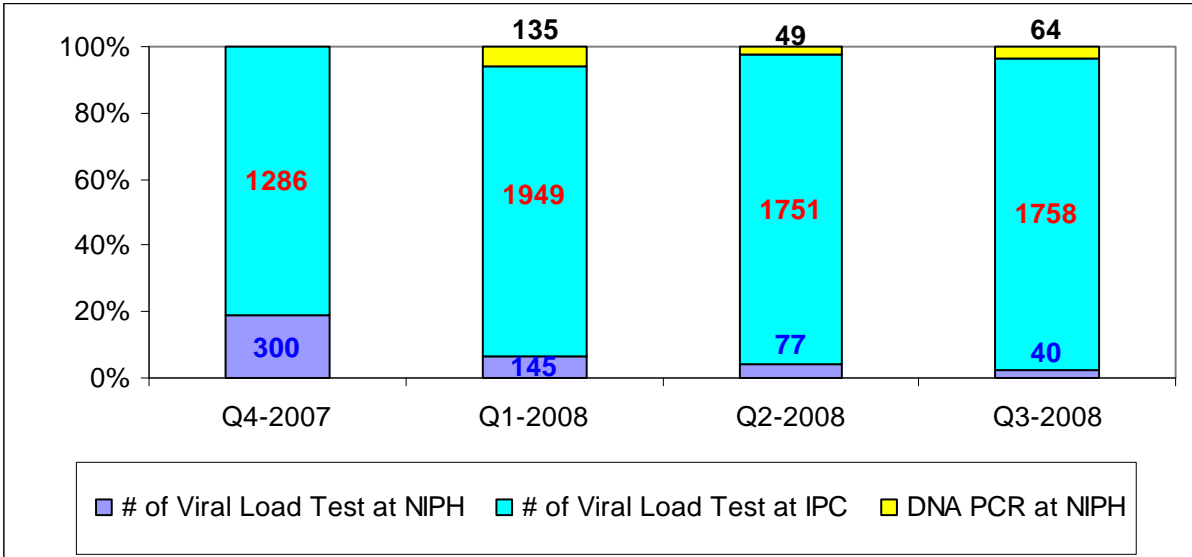
ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ១៨.០០៣ ករណី នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨ គិតចាប់តាំងពីខែកក្កដា រហូតដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨ ដែលធ្វើឡើង ៤ កន្លែង គឺនៅ ខេត្តតាកែវ, ខេត្តកំពង់ចាម, ខេត្តបាត់ដំបង និង នៅវិទ្យាស្ថានជាតិ ស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) (ភ្នំពេញ) ។ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក៏មាន ផងដែរ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវ សុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ក្រុងភ្នំពេញ (រូបភាពទី៨) ។



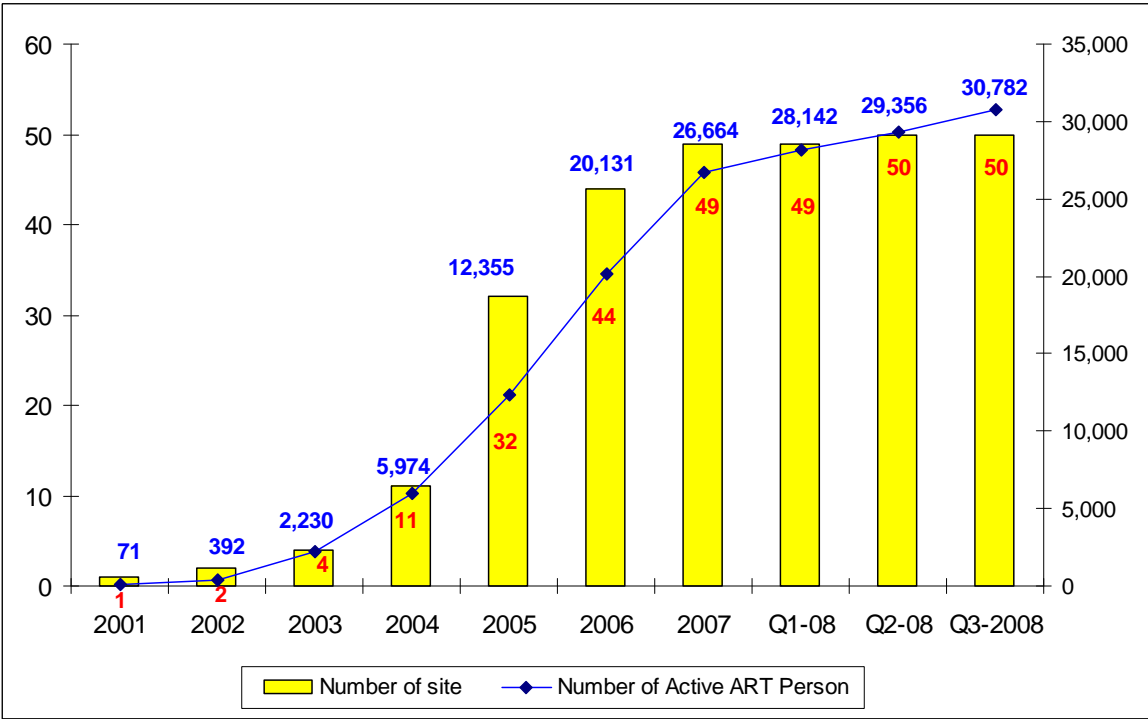
រូបភាពទី ៨: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៤ កន្លែង ដោយប្រើម៉ាស៊ីន FACScouts ប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៧ រហូតដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨

ការធ្វើតេស្ត Viral Load និង DNA PCR មានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (IPC) ដែរ។ នៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈបានរៀបចំឧបករណ៍សំរាប់ធ្វើតេស្ត Viral Load និង DNA PCR ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៦។ ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨ នេះ ប្រហែលជា ៤០ Viral Load ត្រូវបានធ្វើតេស្តសំរាប់អ្នកជំងឺ និង ៦៤ DNA PCR ត្រូវបាន ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទៅលើកូនក្មេងក្នុងដំណាក់កាលដំបូង ដែលក្នុងនោះគេរកឃើញចំនួន ១៦ ករណីមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ។ នៅក្នុងត្រីមាសទី៣នេះ វិទ្យាស្ថានជាតិប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC) បានផ្ញើរបាយការណ៍អំពីការធ្វើតេស្ត Viral Load បានចំនួន ១៧៥៨ ករណី (រូបភាពទី៩) ។

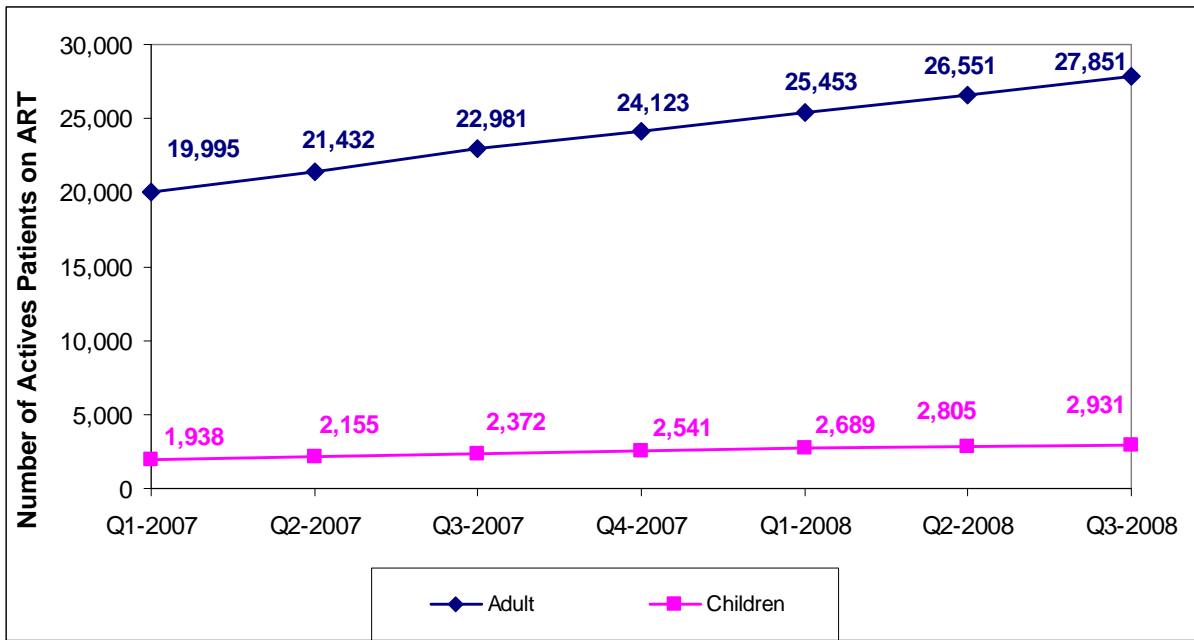


រូបភាពទី ៩: និន្នាការនៃចំនួនករណីការធ្វើ Viral Load Test និង DNA PCR នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និងការធ្វើ Viral Load Test នៅ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៧ រហូតដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨ នេះអ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៣០,៧៨២នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ២៧,៨៥១នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ២,៩៣១នាក់ ជាកុមារបានទទួល ART (រូបភាពទី ១០, ១១) (ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាមីរ ៣) ។ នៅចុងខែកញ្ញាឆ្នាំ២០០៨ នេះមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២៧,៨៥១ នាក់ស្មើនឹង ៩១,៣ % នៃ ចំនួនប៉ាន់ស្មានប្រហែល ៣០,៥០០ ជាមនុស្សពេញវ័យដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ។



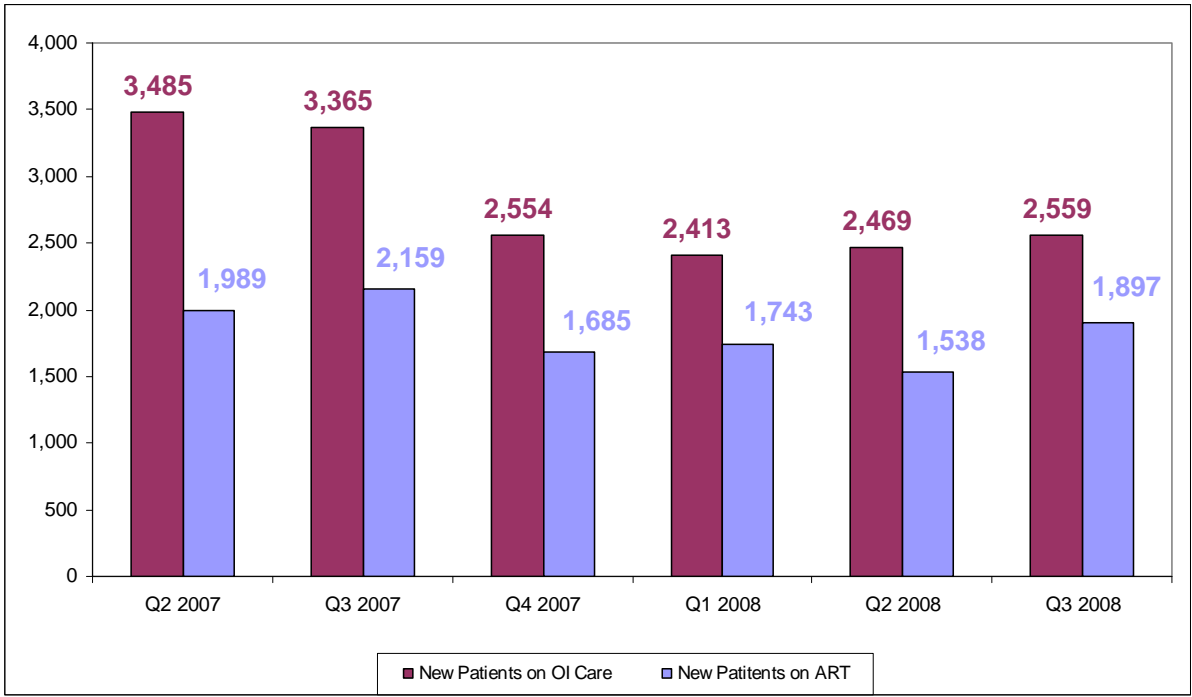
រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨



រូបភាពទី ១១: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨

នៅត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៨នេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្រ្តីចំនួន ៥១.៧៥% និង មនុស្សពេញវ័យជាបុរសចំនួន ៤៨.២៥% ។

នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន២.៥៥៩នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ២៥២នាក់) បានទទួលការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.៨៩៧នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៦៤នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៨ (រូបភាពទី ១២) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការកើនឡើងនៅត្រីមាសទី៣ក្នុងឆ្នាំ២០០៨នេះ ដោយសារការរកឃើញនូវចំនួនអ្នកទទួល លទ្ធផលវិជ្ជមាននៅសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) ហើយចំនួនអ្នកជំងឺ ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ថ្មីក៏មានការកើនដែរ ។



រូបភាពទី ១២: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៧ ទៅ ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៨.៩៣៧នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ១.៥៥៨នាក់ ជាកុមារមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេនៅចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៨នេះ ។ ក្នុងចំណោមចំនួនទាំងអស់នោះ មាន៥.៥៧២នាក់ (៦២%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តីវីដៃគូរបស់ពួកគេបានទទួលបានការព្យាបាល ជំងឺ OI/ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២.០១៤នាក់ និងកុមារចំនួន ២៦៥នាក់ មានលក្ខណៈសមស្រប និងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨ នេះទេ ។

ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ

ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨ នេះ, មានចំនួន ៨៤៨ នាក់ នៃអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះ ឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ហើយក្នុងនោះដែរមានកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៩ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង ១.០០០ នាក់ ។ នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត(ភ្នំពេញ) មានអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣.៣៩៨ នាក់ ។

៣- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ **d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV** និង **AZT+3TC+NVP** ដោយមាន ៣.៤ % នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ៣.៤ % នៃកុមារ ត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ **PI-Based** (តារាងទី ១៣) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV	មនុស្សពេញវ័យ N= 27,802* No. (%)		កុមារ N= 2,945* No. (%)	
d4t+3TC+NVP	12,531	45.07 %	2,260	76.74 %
d4t+3TC+EFV	3,780	13.60 %	383	13.01 %
AZT+3TC+NVP	6,921	24.89 %	160	5.43 %
AZT+3TC+EFV	2,345	8.43 %	33	1.12 %
PI-based regimens	995	3.44 %	100	3.40 %
Other regimens	1270	4.57 %	9	0.31 %

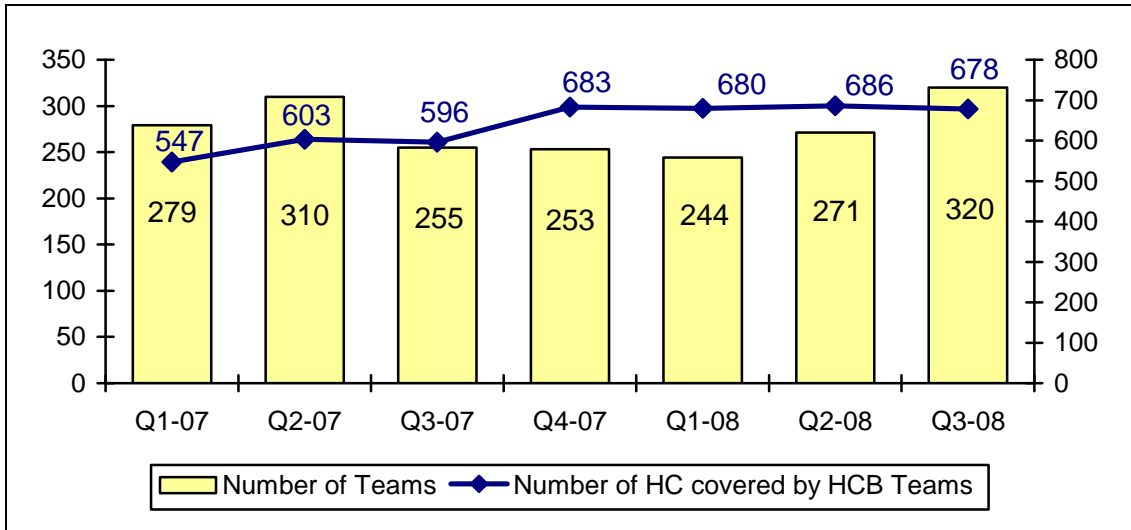
*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅ នឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី ១៣ : វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកជំងឺ HIV នៅកម្ពុជា ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨

២.១.៣- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៨ គំរូរបាយការណ៍ថ្មីរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ បានធ្វើការចែកចាយ ទៅដល់ខេត្ត-ក្រុង និង ក្រុមថែទាំមនិមួយៗដើម្បីចាប់អនុវត្ត ទោះបីជាយ៉ាងនេះក៏ដោយមានខេត្តភាគច្រើននៅបន្តប្រើប្រាស់ទំរង់ចាស់ នៅឡើយ ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC Teams) ចំនួន ៣២០ ក្រុម នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (**ឧបសម្ព័ន្ធៈ HBC អាំងឌីកាទ័រ ១) (រូបភាពទី១៣)** ។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ៦៧៨ រួមទាំង មណ្ឌលសុខភាពប៉ុស្តិ៍ ១កន្លែង បានផ្សារភ្ជាប់ទៅ នឹងក្រុម HBC (**ឧបសម្ព័ន្ធៈ HBCអាំងឌីកាទ័រ ៤**) នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន ១៩ ដែលមានសេវាថែទាំបន្ត (CoC) ។

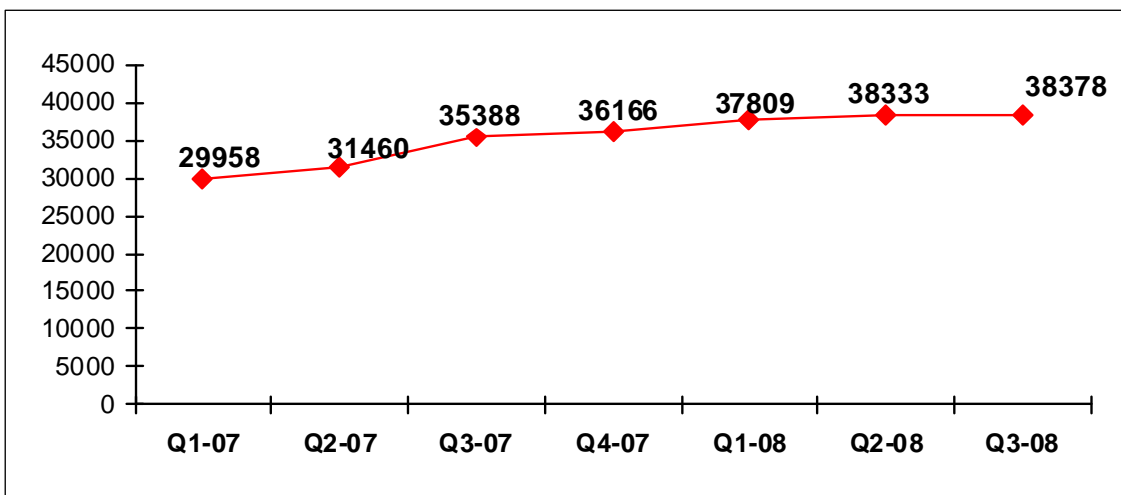


រូបភាពទី ១៣: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៧ រហូត ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់ បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ២៧,៩៤៤នាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធៈ HBC អាំងឌីកាទ័រ ២) ។

ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG)

ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ មាន៣៩ ទៀតត្រូវបានបង្កើត ។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានក្រុមគាំទ្រ របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ចំនួន ៩១៩ ក្រុមកំពុងធ្វើសកម្មភាព។ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ទាំងអស់នោះ មាននៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៥ (ប្រភព: របាយការណ៍ CPN+) ។ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែល បានជួយឧបត្ថម្ភដោយក្រុម គាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) មាន ៣៨,៣៧៨ នាក់ នៅក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ (រូបភាពទី ១៤) ។



រូបភាពទី ១៤: និន្នាការចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយ PLHA Support Groupsពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨

សកម្មភាពសហការគ្នា រវាង TB/HIV

ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ .ព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺរូបបងត្រូវបានលប់ចេញពីគំរូរបាយការណ៍ថ្មី ដោយខេត្តភាគច្រើន នៅសុំបន្តប្រើប្រាស់ទម្រង់ចាស់ដែរ មានព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺរូបបង អាស្រ័យដោយការប្រើប្រាស់ទម្រង់ចាស់ និងថ្មី ជាហេតុធ្វើអោយចំនួននៃអ្នកជំងឺរូបបងមានការរយចុះផងដែរ ។ មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣៧១ កន្លែង ក្នុង ខេត្ត-ក្រុងចំនួន១៩ ។ចំពោះមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ បានដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺរូបបងពីសហគមន៍ ទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ចំនួន ៣៧១កន្លែង ដែលមានសកម្មភាពសហការគ្នារវាងរូបបង/អេដស៍ នៅ ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ បានរកឃើញអ្នកជំងឺរូបបងករណីថ្មីចំនួន ២,៣១៤ នាក់ នឹងអ្នកជំងឺរូបបងករណីចាស់ ដែលកំពុងព្យាបាល ប៉ុន្តែមិនទាន់ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅឡើយ ។ អ្នកជំងឺចំនួន ៩៧០នាក់ (៤១,៩%) ត្រូវបានរាយការណ៍ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ដែលកំពុងរង់ចាំទៅកាន់សេវា ធ្វើតេស្តឈាម (VCCT) ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។អ្នកជំងឺរូបបងចំនួន ៩៧០នាក់ បានធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះមាន ៩០នាក់ (៩,៣%) បានរកឃើញមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ អ្នកជំងឺដែលមាន ជំងឺរូបបង/អេដស៍ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា ពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺ OI/ART ។

ជាការខិតខំរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺរូបបងទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ប៉ុន្តែមានអ្នករូបបងចំនួន ៤,៥២៥ នាក់ បានទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដោយខ្លួនឯង នៅត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ ។ អ្នកជំងឺរូបបងសរុប ៥,៤៩៥ នាក់ បានឃើញមកកាន់មណ្ឌល VCCT និងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ ។

ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ .មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរូបបង បានរាយការណ៍ថា មានករណីអ្នកជំងឺរូបបងថ្មី ចំនួន ៩,៨៩៤នាក់ ត្រូវបានចុះឈ្មោះ សំរាប់ការព្យាបាលដោយពុំបានរាប់បញ្ចូល អ្នកជំងឺរូបបងថ្មីចំនួន ៩,២៤០នាក់ ដែលពុំទាន់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ ។ ករណីអ្នកជំងឺរូបបងថ្មីដែលពុំទាន់បានធ្វើតេស្តឈាម ក្នុងនោះមាន ៥,៣៩៦នាក់ (៥៨,៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ និង ៥,១៨៥នាក់ (៥៦,១%)បានធ្វើតេស្ត និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត ដោយបានកត់ត្រានៅក្នុងបញ្ជី របស់កម្មវិធីរូបបង។ ក្នុងនោះមានអ្នករូបបងថ្មីចំនួន ៩,៨៩៤នាក់ ត្រូវបានចុះបញ្ជីនៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨, ក្នុងនោះមានអតិថិជន ចំនួន ៥,៨៣៩ នាក់ (៥,១៨៥ + ៦៥៤) (៥៩,០%)បានធ្វើតេស្តឈាម រាប់សរុបទាំងអ្នកមុន និងក្រោយពេលរកឃើញមានជំងឺរូបបង ។

២.២. សេវាការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)

(ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក)

ក្នុងខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៨ មានមណ្ឌលសុខភាពយ៉ាងតិចចំនួនមួយ ដែលបានផ្តល់សេវាការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៧៦ ។

ចាប់ពីខែមករាដល់ខែកញ្ញាឆ្នាំ២០០៨ ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលមានចំនួន ៧១,៤៧៧នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូងនៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល(ANC) ដែលមានសេវាការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៥២,២៧៤ នាក់ (៧៣.១%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។ ចំណោមដៃគូស្ត្រីដែលបានមកពិគ្រោះនៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ដែលមានសេវាការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន(PMTCT)ក្នុងនោះមានប្តី/ដៃគូចំនួន ១១,៩៥៤នាក់ បានធ្វើតេស្ត (២២.៩%) នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទៅធ្វើតេស្តជាមួយប្តី/ដៃគូ ។ ចំណោមស្ត្រី ៤៩.០៥៧ នាក់ បានទទួលយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ នៅសេវា PMTCT ។ មានស្ត្រី ៣១០ នាក់ (០.៦%) បានរកឃើញលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងមាន ២៦៦ នាក់ទៀតជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបាន ទទួលលទ្ធផលវិជ្ជមានដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។

ចំនួនសរុប៤៥៤ នាក់នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានសំរាលកូននៅសេវាការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ចន្លោះពីខែមករា រហូតដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨។ ម្តាយទាំង ៤៣៩ នាក់ (៩៦.៧%)បានទទួល ឱសថ ART, ១៥១ នាក់ (៣៤,៤%) បានទទួលឱសថ AZT ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ស្ត្រីទាំង ១៤៥ នាក់ក៏បានទទួលឱសថ AZT+SD +NVP) ២២៣ នាក់ (៥០,៨%) បានទទួលឱសថ HAART និង ៦៥ នាក់ (១៤,៨%) បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថ ART តែមួយមុខគត់. មានទារកចំនួន ៤៥៥ នាក់ បានកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាន នៅសេវាការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨។ ទារក ៤៤៧ នាក់ (៩៨,៣%) បានទទួលការបង្ការដោយឱសថ ARV, ៣៤៥ នាក់ បានទទួលឱសថ NVP និង ZDV សំរាប់រយៈពេល១សប្តាហ៍ និង ៩៩ នាក់ សំរាប់រយៈពេល៤សប្តាហ៍. មានតែទារក ៣នាក់ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលឱសថ NVP មួយមុខ (មានទារកចំនួន ៨នាក់ បានស្លាប់) ។

ចាប់ពីខែមករា ដល់កញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨ ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទូទាំងប្រទេសប្រមាណជា ២៥៧,០៦៧ នាក់។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ចំនួន ៦១,៩២៧ នាក់ (២៤%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត (ចំនួនសរុប ៤៩,០៥៦នាក់ ដែលបានរាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក. និង

១២,៨៧១នាក់ ទៀតពីអង្គការគ្លីនិក RHAC (HFBC:អាំងឌុការទ័រ៧) ។ ចំនួនប្រមាណជា ២,១៥៩ នាក់ (០,៨៤% x ២៥៧,០៦៧) ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍. ស្ត្រីចំនួន ៤៣៩ នាក់ (២០,៣%) បានទទួលថ្នាំ ARV Prophylaxis នៅសេវាសំរាលកូនរបស់រដ្ឋ (HFBC:អាំងឌុការទ័រ៨) ។

តំលៃលេខទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងគ្លីនិករដ្ឋ, គ្លីនិក RHAC និង តួលេខពិគ្រោះវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាផងដែរ ។

ចំនួនប្រជាជនសរុបដែលបានផ្តល់ដោយក្រសួងផែនការណ៍ ដោយផ្អែកទៅលើការធ្វើជំរឿនដូចខាងក្រោម:

ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨ = ១៣,៣៨៨,៩១០ នាក់ (ជំរឿនឆ្នាំ២០០៨)

ដូច្នេះចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងឆ្នាំ២០០៨ = ៣៤២,៧៥៦ នាក់ ប្រសិនបើអត្រាព្រាងកំណើតគឺ ២៥,៦ សំរាប់ ១០០០ នាក់

ការប៉ាន់ស្មានពីប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០០៨ ក្នុងចំណោមគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល (ANC) និង ទទួលពី NCHADS = ០,៨៤%

ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ = ២,៨៧៩នាក់

២-៣ ការបង្ហាញពីទិន្នន័យនៃគំរោង វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

តួលេខនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ បានរាយការណ៍តែផ្នែក VCCT ប៉ុណ្ណោះ ពុំបានរាប់បញ្ចូល ចំពោះការបូមឈាមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ហើយបានបញ្ជូនផ្ទាល់ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍របស់ VCCT ក្នុងការ ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះទេ ។

ជាបទពិសោធន៍ និងលទ្ធផលនាពេលថ្មីៗនេះ គំរោងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) នៅថ្ងៃទី ១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៨ បានចាប់ផ្តើមធ្វើនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤ របស់ខេត្តព្រៃវែង (អ្នកល្បឿង, កំពង់ត្របែក, ព្រះស្តេច និង មេសាង) របាយការណ៍របស់គំរោង វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា មានដូចខាងក្រោម:

ចាប់ពីខែមេសា ដល់ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៨ តាមការគ្រោងទុកស្ត្រីមានផ្ទៃពោះថ្មី ចំនួន ៧,១៥០ នាក់ ក្នុងនោះ មាន ៥,៩៥៨នាក់ (៨៣,៣%) បានទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូងមុនពេលសំរាល និង ៤,៩៨៤ នាក់(៦៩,៧%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ក្នុងខេត្តព្រៃវែង ចំពោះតំបន់ដែរ មានទំនាក់ទំនងគ្នារវាងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) ។ ទោះជាយ៉ាងណា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែល បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ទាំងអស់ពុំមែនសុទ្ធតែបានទទួលលទ្ធផលតេស្តរបស់ពួកគេទាំងអស់ទេ (ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBCអាំងឌុការទ័រ ៨) ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចាប់តាំងពីខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៨ ក្នុងនោះមានចំនួន ៩ នាក់បានរកឃើញមាន លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ហើយពួក

គេទាំងអស់សុទ្ធ តែបានទទួលការប្រឹក្សា ក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។ ជាបន្ថែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ១៣ នាក់ ដែលបានដឹងពីលទ្ធផល របស់ខ្លួនថាបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងពេលកំពុងមានផ្ទៃពោះ ក៏បានចូលទៅក្នុងកម្មវិធីការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាការពារការចម្លងមេរោគពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។ ក្នុងនោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំង២២នាក់ ដែលបានដឹងពីលទ្ធផលតេស្តរបស់ខ្លួនថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក៏បានទៅធ្វើការពិនិត្យតាមដាននៅសេវាការពារការចម្លង មេរោគពីម្តាយទៅ កូនផងដែរចាប់តាំងពីខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៨ ។

ស្ត្រីទាំង ១៣ នាក់ ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន ថាបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលមានផ្ទៃពោះ ក៏បានចុះឈ្មោះនៅក្នុងមណ្ឌលផ្តល់សេវា OI/ART នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអ្នកល្បឿង : មានចំនួន ១១ នាក់ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ART រួចហើយ . មាន ១នាក់ បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ART បន្ទាប់ពីបានចុះឈ្មោះនៅកម្មវិធី PMTCT ហើយមាន ១នាក់ទៀតពុំទាន់សមស្របក្នុងការប្រើឱសថ ART ចំពោះស្ថានភាពនៃសុខភាពរបស់នាងនៅឡើយទេ នាងកំពុងស្ថិតនៅក្នុងការថែរក្សា ហើយនិងចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថបង្ការ ARV នៅ សប្តាហ៍ទី ២៨ ។

ស្ត្រីដែលបានរកឃើញថ្មីចំនួន ៩ នាក់ ក្នុងនោះ ៣ នាក់សមស្របក្នុងការ ទទួល HAART, ៤នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថARV និង ២ នាក់ទៀតបានចាកចេញ ពីតំបន់ដែលមានកម្មវិធី Link Response ។

មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ១០ នាក់ ក្នុងចំណោម ២២ នាក់បានធ្វើការសំរាលកូនរួច និង ស្ត្រី ២ នាក់ទៀតសំរេចចិត្តធ្វើការពន្លត់កូន ។ ស្ត្រីចំនួន ៣រូប មួយម្នាក់ទៀតបានធ្វើការសំរាលកូននៅផ្ទះ ហើយស្ត្រីចំនួន ៧ នាក់ផ្សេងទៀត ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រង និងថែរក្សារបស់គ្រូពេទ្យជំនាញនៅសេវាថែទាំសុខភាព ។

បច្ចុប្បន្នស្ត្រីចំនួន ១០ នាក់ ដែលបានធ្វើការសំរាល ក្នុងនោះទារកចំនួន ៩ នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ DNA PCR ក្នុងនោះទារកចំនួន ៤នាក់ រកឃើញថាទារកមានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន HIV- ,ទារក ១ នាក់ បានរកឃើញមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន HIV+ ហើយបានស្លាប់ (ទារកនេះបានកើតនៅផ្ទះ) ហើយមានទារកចំនួន ៤ នាក់ទៀតកំពុងរងចាំទទួលលទ្ធផល PCR តេស្ត ។

ជាសរុបគំរោងកម្មវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ទាំង ៤ របស់ខេត្តព្រៃវែង បានធ្វើអោយមានការគ្របដណ្តប់ខ្លាំងចំពោះការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំនោមស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះ ជាងការគ្របដណ្តប់ជាមធ្យមនៅទូទាំងប្រទេស (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HFBCអាំងឌីកាទ័រ ៨) ។ ការពិនិត្យតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះហើយបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបាន ធ្វើអោយមានភាពកាន់ត្រប្រសើរឡើង ដោយយន្តការការសម្របសម្រួលយ៉ាងរឹងមាំ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ។ ទោះជាយ៉ាងណា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍មួយចំនួន ពុំបានទទួលការ ព្យាបាលអោយបានត្រឹមត្រូវទៅតាមវគ្គនៃការប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថបង្ការ ARV ដោយយោងទៅតាមការកើនឡើង គួរអោយកត់សំគាល់ លើការគ្រប់គ្រង និងការខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីជំរុញអោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទៅទទួលការសំរាលនៅតាម សេវាសុខាភិបាល ។

៤. របាយការណ៍ថវិកា

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញពីការចំណាយ ធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាស ទី៣ ឆ្នាំ ២០០៨។ នៅក្នុង តារាងនៃការចំណាយដែលបានលើកយកមកនេះ មានតែការចំណាយដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យ របស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ុណ្ណោះ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំង ការចំណាយជាក់ស្តែងដែលត្រូវបានចាយ និងកត់ត្រានៅ ក្នុងកំឡុងពេលនៃត្រីមាសនេះ និង មានខ្លះសល់ពីត្រីមាសទី ២ឆ្នាំ ២០០៨ (CIPRA, and UNSW/CTAP).

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៨នេះ ថវិកាចំនួន ១,០៩៥,៩១៧ ដុល្លារអាមេរិក ត្រូវបានចំណាយ គឺប្រហែល ជា៣៤% នៃគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងប្រហែល៤២% នៃគំរោង ផែនការប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត។ មានប្រភពថវិកាខ្លះ ដែលរហូតមកដល់ពេលនេះ មិនទាន់អាចចំណាយបាននៅឡើយ ដូចជាគំរោងថវិកា DFID ជាដើម ។

Table 14: Summary Expenditures by sources

Sources	Annual Plan	Q3 Plan	Q3 Act	Q3 %	A%
DFID	\$ 1,779,939	\$ 546,666	\$	0%	0%
GFATM (R4 and R5)	\$ 5,254,701	\$ 1,275,260	\$ 408,446	32%	24%
US-CDC	\$ 702,732	\$ 196,138	\$ 133,978	68%	32%
UNSW/CTAP	\$ 260,000	\$ 72,000	\$ 81,562	113%	44%
WHO	\$ 482,994	\$ 158,496	\$ 193,042	122%	45%
FHI	\$ 41,447	\$ 3,495	\$ -	0%	90%
CHAI	\$ 455,260	\$ 154,740	\$ 80,795	52%	42%
AHF	\$ 112,666	\$ 44,916	\$ 31,102	69%	83%
WB/MoH	\$ 300,000	\$ -	\$ 95,398	#DIV/0!	94%
AUSAID	\$ 187,559	\$ 53,000		0%	18%
Treat Asia	\$ 49,213	\$ 8,550	\$ -	0%	73%
UNAIDS/PAF	\$ 170,000	\$ 68,110	\$ 35,493	52%	49%
CIPRA	\$ 46,700	\$ 15,000	\$ 21,705	145%	113%
ITM		\$ 43,566	\$ 14,397	33%	#DIV/0!
Grand Total	\$ 9,860,489	\$ 2,596,370	\$ 1,095,917	42%	34%

NB: - This expenditure not included the VAT.

Table 15: Summary Expenditures by components and sources

Project Components	GFATM (R2, R4&5)	CDC*	ITM	UNSW/ CTAP	WB	CHAI	AHF	CIPRA	WHO	UNAIDS/ PAF	Grand Total
VAT Exp	\$ 181							\$ 112			\$ 404
IEC	\$ 1,232						\$ 500				\$ 1,732
Outreach	\$ 6,815										\$ 6,815
100% CUP	\$ 16,901										\$ 16,901
STD Management	\$ 27,668										\$ 27,668
Health Facility Based care	\$ 63,418	\$ 17,260					\$ 3,059		\$ 4,309		\$ 88,046
Home Based Care /Support Group	\$ 549	\$ 508	\$ 378			\$ 3,579	\$ 4,794				\$ 9,807
VCCT	\$ 9,161	\$ 17,413				\$ 614					\$ 27,188
CoC Referral Network	\$ 924	\$ 764				\$ 4,293	\$ 6,651				\$ 12,632
Surveillance									\$ 1,477		\$ 1,477
Research				\$ 81,411				\$ 21,593		\$ 2,189	\$ 105,193
Planning, Management & Monitoring	\$ 26,502	\$ 8,679	\$ 3,333			\$ 8,300	\$ 3,037				\$ 49,851
Data Management	\$ 8,813	\$ 2,780									\$ 11,593
Logistic Management	\$ 110,257	\$66,992	\$ 528		\$ 95,398	\$ 81				\$ 4,814	\$ 2 73,256
Adimin &Finance	\$ 6,063	\$ 14,084	\$ 2,148			\$ 20,403	\$ 3,770				\$ 51,282
Renovation						\$ 34,137					\$ 34,137
Salary and Incentive	\$ 130,143	\$ 4,804	\$ 8,010			\$ 9,389	\$ 9,300		\$ 187,256	\$ 45,695	\$ 377,392
Total Expenditure	\$ 408,627	\$ 133,978	\$ 14,397	\$ 81,562	\$ 95,398	\$ 80,795	\$ 31,111	\$ 21,705	\$ 193,042	\$ 35,493	\$ 1,096,108

ថវិកាចំនួន **១០៧,១០៥** ដុល្លារ គឺប្រហែល៦៥% នៃប្រភពថវិកាចំនួន៣ ដែលបានអនុម័តហើយ បានចំណាយសំរាប់គាំទ្រការអនុវត្តសកម្មភាពបង្ការនិងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ដែលក្នុងនោះមាន:

១. ខេត្ត ៦ ដែលប្រើប្រាស់ថវិកានៅក្រោមគំរោង GFATM-R4 (កំពង់ចាម ប៉ៃលិន ភ្នំពេញ ពោធិសាត់ ក្រុងព្រះសីហនុ តាកែវ) ចំណាយបាន ៧១%នៃផែនការ.
២. ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៩ នៃខេត្តចំនួន ៨ដែលប្រើប្រាស់ថវិកានៅក្រោមគំរោង AHF ចំណាយបាន ៥៩% នៃគំរោងផែនការដែលបានអនុម័ត.
៣. ខេត្ត៤ គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង ពោធិសាត់ និងក្រចេះ ប៉ៃលិន ដែលប្រើប្រាស់ថវិកា នៅក្រោមគំរោង US-CDC ចំណាយបាន ៧០% នៃគំរោងផែនការដែលបានអនុម័ត.

Table 16: Financial expenditure in the quarter granted by GFATM-R4

	Province	Annual	Q3 Plan	Q3 Actual	Q3%	A%
1	Kampong Cham	\$ 21,237	\$ 4,569	\$ 4,346	95%	82%
2	Pailin	\$ 6,781	\$ 1,660	\$ 1,144	69%	77%
3	Phnom Penh	\$ 27,720	\$ 7,849	\$ 6,162	79%	76%
4	Pursat	\$ 16,201	\$ 3,530	\$ 1,982	56%	60%
5	Sihanouk Ville	\$ 21,382	\$ 5,921	\$ 2,585	44%	44%
6	Takeo	\$ 18,540	\$ 5,496	\$ 4,431	81%	77%
Total		\$ 111,860	\$ 29,025	\$ 20,650	71%	69%

Table 17: Financial expenditure in the quarter granted by AHF

	Province	Q3 Plan	Q3 Actual	Q3%
1	Kampong Thom	\$ 3,658	\$ 3,249	89%
2	Kampot	\$ 4,327	\$ 4,223	98%
3	Stung Treng	\$ 2,529	\$ 1,429	57%
4	Ang Roka OD/TKV	\$ 2,549	\$ 672	26%
5	Kirivong OD/TKV	\$ 3,929	\$ 2,015	51%
6	Sampov Meas/PST	\$ 4,078	\$ 1,833	45%
7	Koh Thom/KDL	\$ 2,276	\$ 1,347	59%

8	PeraingOD/PVG	\$ 2,595	\$ 851	33%
9	Romeas Hek	\$ 3,045	\$ 836	27%
10	Oddor Meanchey	\$ 2,249	\$ 2,082	93%
Total		\$ 31,234	\$ 18,535	59%

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: វាយតម្លៃការងារការពារជាងនិច្ចកាលនៃកម្មវិធី

	STI វាយតម្លៃ	ប្រភេទ	ទិសដៅឆ្នាំ ២០០៨ ៣៧¹⁹⁵	លទ្ធផលត្រឹម ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ No. (%)
១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ នៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	< ១៥%	១៩,៤%
២	ចំនួន គ្លីនិកកាមរោគដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់ RPR តេស្តនិង microscopy basic (UA 34)	Output	២៤	២៣
៣	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីបរសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យ តាមដានជំងឺ ប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Output	DSW:90% IDSW:50%	DSW:94% IDSW:N/A

	វាយតម្លៃ វិស័យសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត CoC	ប្រភេទ	ទិសដៅ ២០០៨, ៣៧⁹⁵	លទ្ធផលត្រឹម ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ N (%)
១	ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត	Output	៤០	៣៩
២	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	៥០	៥០

	VCCT វាងឱកាស	ប្រភេទ	ទិសដៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ N (%)	លទ្ធផលត្រឹម ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ N (%)
១	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរ ការ នៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (non-profit)	Output	២២០	២១២

២	ចំនួន និងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Outcome	៣២០.០០០ (៤.៣%)	២០៦.៥៧៥ ពី ខែមករា ដល់ខែ កញ្ញា ២០០៨
៣	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	Output	៩៨ %	៩៩.១ %
៤	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅ VCCT ដែលបញ្ជូនដោយកម្មវិធីរបេង	Output	១៨.០០០ នៅចុងឆ្នាំ	១៤.៥៣០ ពី ខែមករា ដល់ ខែកញ្ញា ២០០៨
៥	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Output	៧០ %	៥.៨៣៩/៩.៨៩៤ (៥៩%)

	អាំងឌីកាទ័រសំរាប់សេវាថែទាំ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (HFBC)	ប្រភេទ	ទិសដៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨, N (%)	លទ្ធផលស្រ្តីម ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ N (%)
១	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	Impact	> 85 %	
២	ចំនួន និងភាគរយនៃ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង (UA 23)	Output	៣៨ A: ៣៨ C: ២៨	៣៩ A: ៣៩ C: ២៧
៣	ភាគរយនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារដែលបានប្រើសេវា តេស្តរាប់បន្តកមេរោគ (eg PCR) សំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (UA 2)	Output	100 %	100 %
៤	ភាគរយនៃសេវាព្យាបាល OI/ ART ដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការ ក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង (UA 17)	Output	100 %	100 %
៥	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែល កំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (UA 24)	Output	២៩.៣៤៤ មនុស្សពេញវ័យ + 4.000 កុមារ សរុប ៣៣.៣៤៤	២៧.៨៥១ មនុស្សពេញវ័យ + ២.៩៣១ កុមារ សរុប ៣០.៧៨២
៦	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការបង្ការ ការចងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង (UA 10)	Output	៦៤ (៨៥ %)	៦៦ (៨៧ %)
៧	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល (UA 6)		40 %	23.9 %
៨	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (C ARVP) ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA 11)		40 %	20.6 %

សំគាល់: ចំពោះអាំងឌីកាទ័រទី៧ និងទី៨ ទិន្នន័យបានមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

	អំណាចការងារ សេវាថែទាំតាមផ្ទះ	ប្រភេទ	ទិសដៅឆ្នាំ ២០០៨ No. (%)	លទ្ធផលស្រី ស្រីចាស់ៗ ៣ ឆ្នាំ ២០០៨ N (%)
១	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	៣០០	៣២០
២	ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ	Output	២៧.០០០	២៧.៩៤៤
៣	ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបញ្ជូនដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅ VCCT និង ទទួលបានលទ្ធផល តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា ក្រោយពេលធ្វើតេស្ត	Output	១០.០០០ ចុងឆ្នាំ	៣.៩៣៧ ពីខែមករា ដល់ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៨
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រ	Output	៧២០ (៧៦%) នៃ ៩៤២ មណ្ឌល សុខភាព	៦៧៨