

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 ហើយដែលបានធ្វើ 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 កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៩

ជ. ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ



វេជ្ជ. លី ពេញ ស៊ីន

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 មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
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 និងព្យាបាលបន្តបន្ទាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ 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 សេវាថែទាំបន្តបន្ទាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ ការផ្តល់សេវា

២.១.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់

២.១.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹង

- ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
- ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ
- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

២.១.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC)
- ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA support groups(SG))

២.២ សេវាការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន

២.២.១ ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក

៤. របាយការណ៍ដំបូង

៥. ឧបសម្ព័ន្ធ :

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ : អវិជ្ជាទាំងអស់របស់ការតាមដាននិងវាយតម្លៃកម្មវិធី

ឧបសម្ព័ន្ធទី២ : តារាងទិន្នន័យ

តារាង ទី១ : ទិន្នន័យជីវិតកម្រិត

តារាង ទី២ : ទិន្នន័យអ្នកជំងឺអេដស៍ទទួលបានសិស្សស្រី

តារាង ទី៣ : ទិន្នន័យថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះនិងនៅក្នុងសហគមន៍

តារាង ទី៤ : ទិន្នន័យផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ : លទ្ធផលនៃការអង្កេតអង្កេតស្រាវជ្រាវវាឡុងមេរោគអេដស៍ និង

ការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឆ្នាំ ២០០៧

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៨



១. សេចក្តីផ្តើម :

នៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមទាំងការបញ្ចូលប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត (PBSI) របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រចាំឆ្នាំ២០០៨នេះ ដែលបានរៀបចំឡើងយោងតាមគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការនិងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។ ថវិកាសរុបដែលបានអនុម័តទាំងអស់មានចំនួន ១១.៥៣៩.០៧៤ ដុល្លារអាមេរិក ដែលក្នុងនោះមានប្រភពថវិកាចំនួន ២០ប្រភេទផ្សេងគ្នាសំរាប់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត។ 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 ៧០% បើធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាសទី៤នេះ ។

បន្ថែមពីនេះទៀត មានតែខេត្ត-ក្រុង ចំនួន៦ ដែលក្នុងនោះមានខេត្តកំពង់ចាម រាជធានីភ្នំពេញ ក្រុងប៉ៃលិន ក្រុងព្រះសីហនុ ខេត្តពោធិសាត់ និងតាកែវ ដែលមានការគាំទ្រថវិកាពីគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤សំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព ដូចជារៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារ ប្រជុំជាមួយម្ចាស់សេវាបំប្លែងវិទ្យុភេទ និងសេវាកំសាន្តសប្បាយនានា ដើម្បីជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% នៅលើក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងទទួលបាននូវសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ រីឯស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៩ នៃខេត្តចំនួន៨ (កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល ព្រៃវែង ពោធិសាត់ ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង និងតាកែវ) ដែលគាំទ្រថវិកាដោយមូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍ (AHF) និងខេត្ត៤ ផ្សេងទៀត (បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន និងខេត្តពោធិសាត់) ដែលគាំទ្រថវិកាដោយ US-CDC

ដែលបាន អនុវត្តសកម្មភាពខ្លះសំរាប់គាំទ្រសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដូចជាការប្រជុំគណៈកម្មាការ ថែទាំនិង ព្យាបាលបន្ត ការប្រជុំនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ការចុះអភិបាលជាដើម ។ ការពិពណ៌នា ជាលំដាប់លំដោយដូចខាង ក្រោមនេះ គឺជាសមិទ្ធិផល និងការលំអិតពីសកម្មភាពនៃផ្នែកនីមួយៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងត្រីមាសនេះ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។

២. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី :

គំរោងផែនការត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៨នេះ បានរៀបចំ និងអនុម័ត ។ ក្នុងត្រីមាសនេះ សកម្មភាពមួយ ចំនួន បានសំរេចនូវផ្នែកខ្លះ នៃទិសដៅនិងគោលបំណងដែលបានកំណត់សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨ ដែលមានប្រភពថវិកា មួយចំនួនសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព ដូចជា GFATM-R4, R5, AHF, CHAI, AHF, ITM, AusAID, WHO, US-CDC, UN-PAF and FHI ជាដើម ។

១. កង្វះសកម្មភាពចង្អុល :

ក. កម្មវិធីប្រយោជន៍សាងសង់ បើឱ្យផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

- មន្ត្រីផ្នែកនេះបានចុះអភិបាលការងារ លើការបែងចែកនិងការប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំ នៅតាម បណ្តាខេត្ត-ក្រុងដូចជា នៅក្រុងប៉ៃលិន ខេត្តតាកែវ, ពោធិសាត់, កំពង់ចាម, ក្រុងព្រះសីហនុ និងរាជធានីភ្នំពេញ ។
- ប្រធានផ្នែកនេះ បានចូលរួមទស្សនៈកិច្ចសិក្សា ស្តីពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីដើម្បីកាត់បន្ថយនូវ គ្រោះ ថ្នាក់ ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយដៃគូការងារនៅក្នុងខេត្ត មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត, ការិយាល័យ ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរដែនដី ខេត្តមួយចំនួនបានរៀបចំទិវាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ១ ធ្នូ ដូចជា ខេត្តស្វាយរៀង (ធ្វើនៅស្រុកប្រតិបត្តិជិត្យ, ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង, និងស្រុក ប្រតិបត្តិរមាសហែក), ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (ធ្វើនៅប៉ោយប៉ែត, ម៉ាឡៃ, ព្រះនេត្រព្រះ, ថ្មពួក, និងមង្គលបូរី), ខេត្តកំពង់ធំ (នៅទីរួមខេត្ត និងនៅស្រុកស្មោង), ខេត្តស្ទឹងត្រែង និងនៅ ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ។
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្តបាត់ដំបង បានចុះស្រង់ចំនួនសេវា និងនារីដែលបំរើការងារ នៅក្នុងសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលមាននៅក្នុងខេត្ត សំរាប់កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ។

- ចុះអភិបាលការងារអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលក្នុងនោះមាន ខេត្តកំពង់ចាម ភ្នំពេញ ក្រុងព្រះសីហនុ តាកែវ និងពោធិសាត់) ។ ហើយការប្រជុំជាមួយ ក្រុមការងារថ្នាក់ខេត្ត ក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត និងការប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយម្ចាស់សេវា ក៏បាន រៀបចំជាទៀងទាត់ដែរ (តារាងទី១ និងទី២)
- ពង្រឹងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% នៅគ្រប់ខេត្ត-ក្រុង ដោយរៀបចំប្រជុំក្រុម ការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% ប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មាការសំរាប់សំរួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ ស្រោមអនាម័យ ១០០% (តារាងទី ៣) ។
- ក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% បានចុះពិនិត្យតាមដានទៅដល់ផ្ទះបន ក៏ដូចជាសេវា កំសាន្តសប្បាយនានា ដើម្បីជួយជំរុញឱ្យស្ត្រីទាំងនោះមកទទួលសេវានៅគ្លីនិកកាមរោគ ។
- ផ្គត់ផ្គង់ស្រោមអនាម័យ ដល់កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ គ្លីនិកកាមរោគ និងមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម ជារៀងរាល់ខែ(តារាងទី ៣) ។

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	0	0p	2	18p	4	75p
2	PNP	1	32p	2	44p	4	200p
3	PLN	1	10p	3	24p	1	25p
4	PST	3	30p	3	22p	1	52p
5	SHV	1	8p	2	16p	1	76p
6	TKV	0	0	3	21p	2	60p
7	SVR					1	52p

Table 2: វិគបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ដល់ក្រុមការងារ PST/OP នៅថ្នាក់ខេត្ត

	ខេត្ត	ចំនួនអ្នកចូលរួម
1	កំពង់ចាម	៩ នាក់
2	តាកែវ	២៣ នាក់
3	ពោធិសាត់	១៣ នាក់
4	ក្រុងព្រះសីហនុ	៨ នាក់

Table 3 : Summary of 100 CUP activities by provinces

Provinces	# of CUGW meeting (participants)	# of CUCC meeting (participants)	# of Condom distributed
1 KCM	2 (28p)	0	20,000
2 PNP	1 (36p)	0	15,000
3 PLN	2 (16p)	1 (10p)	50,000
4 PST	3 (21p)	1 (10p)	15,000
5 SHV	3 (45p)	1 (14p)	NA
6 TKV	3 (18p)	0	15,000

ខ. ការថែទាំថវិកាមរោគ និងការបង្ការមរោគតាមប្រជាជន :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. ការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងគោលការណ៍ណែនាំ :

មន្ត្រីផ្នែកជំងឺកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីពិភាក្សាលើការលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាគ្លីនិកកាមរោគ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ។

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា និង កិច្ចប្រជុំ :

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងកិច្ចប្រជុំដែលបានរៀបចំនៅក្នុងត្រីមាសនេះ មាន:

- ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ស្តីពីការពង្រឹងការប្រើប្រាស់សេវាកាមរោគ របស់ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស ដែលបានធ្វើនៅ សណ្ឋាគារសៀមរាប ។
- មន្ត្រីផ្នែកនេះ ក៏បានចូលរួមសំរាប់សំរួល វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅខេត្តតាកែវ និងខេត្តព្រៃវែង ។
- វេជ្ជ. ផល សាណូ បានចូលរួមសិក្ខាសាលាអន្តរជាតិ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយ ពីលទ្ធផលនៃការអង្កេតសុខភាពបន្តពូជ នៅសណ្ឋាគារ សាន់វេ ដែលរៀបចំដោយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ។
- ទិន្នន័យសង្ខេបនៃចំនួនការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ, សើស្បែក និង ការធ្វើតេស្តមួយចំនួន នៅគ្លីនិកកាមរោគជាតិ គឺបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងទី៤, ទី៥ និងទី៦ ។

Table 4: CONSULTATION AND TREATMENT

Disease	Dermatology		STD		Surgery	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
Month						
October	833	1240	39	40	4	8
November	718	898	21	35	4	7
December	815	1132	39	47	12	20

Table 5: Serological testings

Test	RPR		TPPA		HBs-Ag		HBs-Ab		HCV-Ab		HIV-Ab	
	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+
Month												
October	45	1	45	3	53	6	51	16	54	3	61	1
November	71	4	67	5	72	6	72	13	70	2	95	17
December	40	0	41	1	68	10	68	15	67	3	52	3

Table 6 : Bacteriological testings

Method	Gram Stain			Wet mount		
	GNID	PMNs >10	# of test	Yeast	Trichomonas	# of test
Months						
October	2	6	12	3	0	11
November	2	5	22	0	0	10
December	1	9	24	4	0	17

៣. ការងារអភិបាល :

ដោយសហការជាមួយគ្លីនិកជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការព្យាបាល និងបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ នៅតាមគ្លីនិកកាមរោគ និងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវាថែទាំ ជំងឺកាមរោគ នៅតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនដូចជា: នៅគ្លីនិកកាមរោគខេត្តតាកែវ, កំពត, ក្រចេះ, ភ្នំពេញ, ក្រុងព្រះសីហនុ, កោះកុង, ព្រៃវែង, ស្វាយរៀង, ឧត្តរមានជ័យ, សៀមរាប, ព្រះវិហារ និងបន្ទាយមានជ័យ (Reports in file) ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ចុះពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចល័តជារៀងរាល់ខែ ដល់នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងប្រយោល នៅស្រុកក្រគរ ខេត្តពោធិសាត់។ តារាងខាងក្រោមនេះ សង្ខេបនូវសកម្មភាពមួយចំនួនដែលបានអនុវត្តនៅថ្នាក់ខេត្ត:

Table 7: វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបឋម ដល់មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព

ខេត្ត	ចំនួនអ្នកចូលរួម
1 តាកែវ	៣៨ នាក់
2 ប៉ៃលិន	១២ 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 9 : 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. កញ្ចប់សំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបន្ទាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមសហគមន៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ:

១. ការរៀបចំប្រឡងបញ្ជាក់ និងគោលការណ៍ណែនាំ :

- ប្រជុំរៀបចំពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម លើកុមារ ។

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំ លើកទី៣ នៃបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងគ្រូពេទ្យព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារ នៅមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ដែលគាំទ្រថវិកាដោយ គំរោងមូលនិធិសកលជំងឺ៤ ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង, និងខេត្តពោធិសាត់ ដែលគាំទ្រថវិកា ដោយ AHF ។

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងការបង្ការ និងថែទាំ ព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ និងសុខភាពបន្តពូជ ដល់មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាពនិងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង ដែល គាំទ្រថវិកាដោយមូលនិធិគ្លីនិក។
- ចូលរួមកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលប្រចាំត្រីមាស ស្តីពីការឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងការបង្ការ និងថែទាំ ព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ និងសុខភាពបន្តពូជនៅស្រុកប្រតិបត្តិគីរីវង្ស ដែលគាំទ្រថវិកាដោយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សចាស់ ប្រចាំតំបន់ខុសៗគ្នា រយៈពេល៣ថ្ងៃ ចំនួន៣វគ្គ:

- នៅខេត្តបាត់ដំបង : មានអ្នកចូលរួមចំនួន៤៣នាក់ ដែលមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ឆ្នាំង បាត់ដំបង ថ្មពោល មោងឫស្សី មន្ទីរពេទ្យយោធាភូមិភាគ ទី៥ មង្គលបុរី សេរីសោភ័ណ ប៉ោយប៉ែត សៀមរាប សូត្រនិតម ក្រឡាញ់ មន្ទីរពេទ្យកុសមៈ និង គ្លីនិកឈូកស ។
- នៅក្រុងព្រះសីហនុ : មានអ្នកចូលរួមចំនួន៣៨នាក់ ដែលមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពត កំពង់ត្រាច ដូនកែវ គីរីវង្ស អង្គរកា ជ័យជំនះ កោះធំ កោះកុង ស្រែអំបិល ក្រុងព្រះសីហនុ និងកំពង់ស្ពឺ ។
- និងនៅកំពង់ធំ : មានអ្នកចូលរួម ៤២នាក់ មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ធំ, កំពង់ចាម, មេមត់, ត្បូងឃ្មុំ, ស្ទឹងត្រែង, ក្រចេះ និងសៀមរាប ។

គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលមកពីគ្រប់សេវាទាំង អស់អាចទទួលបាននូវចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗ ដើម្បីថែករំលែកនិងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមក តាមរយៈករណីសិក្សា ពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្សេងៗ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាល ដើម្បី ធ្វើយ៉ាងណាឱ្យគុណភាពនៃការព្យាបាលមានភាពប្រសើរឡើង ។

៣. ការតាមដាន និងចុះអភិបាល :

- ចុះអភិបាលពីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ ទៅលើការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គីរីវង្ស, មេមត់, ត្បូងឃ្មុំ, កំពង់ចាម, ក្រចេះ, ស្ទឹងត្រែង, កោះធំ, និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជ័យជំនះ ។ ការចុះអភិបាលនេះ គឺផ្តោតទៅលើការពង្រឹងសមត្ថភាពបច្ចេក ទេស និងការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល ដូចជា ការចុះបញ្ជី, ប្រព័ន្ធ ទុកដាក់ឯកសារជាដើម ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត, ប្រជុំ MMM ជារៀងរាល់ខែ (តារាងទី១០)

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំបច្ចេកទេស ដែលមានអ្នកចូលរួម៣០នាក់ មកពីស្រុកប្រតិបត្តិ, កម្មវិធី PMTCT និងតំណាងអង្គការ US-CDC (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល រយៈពេល៥ថ្ងៃ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាពិមេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍ ដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់កម្មវិធី PMTCT ចំនួន ២២នាក់ (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលប្រចាំត្រីមាសលើ កម្មវិធីរបេង/អេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួម៨៣នាក់ មកពី កម្មវិធីរបេង មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម កម្មវិធីអេដស៍ មន្ទីរសុខាភិបាល តំណាងអង្គការ ជាដៃគូ (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នស្តីពីការបង្ការមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យ OI/ART និងមន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (តារាងទី១១) ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំ បណ្តាញក្រុមថែទាំអ្នក ជំងឺអេដស៍ តាមផ្ទះនិងសហគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ ដោះស្រាយបញ្ហាផ្សេងៗ និងរៀបចំផែនការ អនុវត្តន៍កម្មវិធីបន្ត និងការចុះអភិបាលការងារក្រុម ថែទាំអ្នក ជំងឺអេដស៍ តាមផ្ទះនិងសហគមន៍ (តារាងទី១២) ។

Table 10: CoC CC meeting and MMM Activities

	# of MMM meeting	# of PLHA attended	# of CoC meeting	# of participants	# of OIs team meeting	# of participants	# of Clinician Network meeting	# of participants
1 BMC	6	785p	4	122p	1	12p	1	25p
2 STG			3	66p	3	36p		
3 KTM	3	223p	3	111p	2	37p		
4 PLN	3	280p			3	36p		
5 SHV	2	159	2	49p				
6 TKV			2	36p	1	12p		
7 KPT	4	473	3	69p	3	45p	1	29p
8 OMC			2	20p			2	40p
9 BTB	1	85	1	35p				

Table 11 : Summary of Refresher on HIV/ AIDS Prevention:

ខេត្ត	ចំនួនអ្នកចូលរួម
1 ឧត្តរមានជ័យ	២៥ នាក់
2 កំពង់ធំ	២៩ នាក់
3 ស្ទឹងត្រែង	១៥ នាក់

Table 12: Home-based care activities

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

២ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

ក. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- ចូលរួមសំរាប់សំរួលក្នុង វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការឆ្លើយតបរួមគ្នាក្នុងការបង្ការ និង ថែទាំ ព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ និងសុខភាពបន្តពូជ ដល់មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាពនិងក្រុមថែទាំ តាមផ្ទះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកល្បឿង ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន ២៧នាក់ មកពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមចំនួន ២៥ កន្លែង និង វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំនួន១វគ្គ រយៈ ពេល៥ថ្ងៃដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន២០នាក់ មកពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមចំនួន ២០កន្លែង ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល រយៈពេល២ថ្ងៃ អំពីការធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដល់អ្នកមន្ទីរ ពិសោធន៍ ចំនួន ១៧នាក់ មកពីតាកែវ, បាត់ដំបង, កំពង់ចាម និងវិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវ សុខភាពសាធារណៈ ។
- ប្រធានផ្នែកនេះ បានចូលរួមកិច្ចប្រជុំ ស្តីពីការពិនិត្យគុណភាព (Quality Control) នៅទី ក្រុងហាណូយ ប្រទេសវៀតណាម ដែលគាំទ្រថវិកាដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។

ខ. ការងារអភិបាល :

- មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារនេះ នៅតាមមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមមួយចំនួន ដូចជានៅ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ, ប៉ៃលិន, ឧត្តរមានជ័យ, បាត់ដំបង, សៀមរាប, កំពង់ឆ្នាំង, កំពង់ចាម, កណ្តាល, រតនគិរី, និង មណ្ឌលគិរី។ គោលបំណង នៃការចុះអភិបាលនេះគឺដើម្បីពិនិត្យមើល សកម្មភាពរបស់ VCCT ដូចជាការចុះបញ្ជី ការសរសេរ លើប័ណ្ណណាត់ជួប បណ្តុំបញ្ជូន ដំណើរ ការនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាមុននិងក្រោយធ្វើតេស្តឈាម បច្ចេកទេសនៃការធ្វើតេស្តរហ័សពិនិត្យ ឡើងវិញនូវសំណាកឈាមដែលបានធ្វើរួច, ការប្រើប្រាស់ ការស្តុក និងការទុកដាក់សំភារៈ ប្រតិករ ជាដើម ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

Table 13: VCCT activities

		# network meeting	# participants	# of supervision	# Sites visits
1	SHV	1	24p		
2	KTM			6	6

៣. កញ្ចប់សកម្មភាពអង្កេត និងស្រាវជ្រាវ :

ក. ការអង្កេតតាមឋាន :

១. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ ២០០៨

- បានចុះកូសផែនទី និងស្រង់នូវចំនួន សេវា និងស្ត្រីដែលបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគឆ្នាំ២០០៨ នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ, បាត់ដំបង, ក្រុងព្រះសីហនុ, សៀមរាប, ភ្នំពេញ និងកំពង់ចាម ។

២. ការអង្កេតរកអត្រាភាពស៊ាំ នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

- ចុះអភិបាលលើការប្រមូលទិន្នន័យ ស្តីអំពីការអង្កេតរកអត្រាភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បឋម លើអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ មណ្ឌលសុខភាព៥កន្លែង នៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ (គ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ, មណ្ឌលសុខភាព៧មករា, គ្លីនិកភ្នំពេញ, គ្លីនិកភ្នំពេញសង្កែ និងមណ្ឌលសុខភាពចំការមន) ។

២. Early warning Indicator study:

- រៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល១ថ្ងៃ ស្តីពីការប្រមូលទិន្នន័យ សំរាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ នៅសណ្ឋាគារ សាន់វេ
- ចុះអភិបាលលើការប្រមូលទិន្នន័យ ស្តីអំពី Early warning Indicator study នៅមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ធំ, ប៉ោយប៉ែត, បាត់ដំបង, មន្ទីរពេទ្យយោធា, កោះធំ, និងគ្លីនិកសុខភាពសង្គម)

៣. ការងារផ្សេងៗ:

- សហការជាមួយអាជ្ញាធរកំចាត់គ្រឿងញៀន និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៃការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្ត ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឆ្នាំ ២០០៧ ដោយមានការចូលរួមពីកម្មវិធីអេដស៍ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តទាំង២៤ខេត្ត-ក្រុង អង្គការដៃគូ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ នានា ។ (សូមមើលរបាយការណ៍នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ទី៣)

ខ. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ

- រៀបចំយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយ ស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្ត ពោធិសាត់ ។
- ចុះអភិបាល លើអាំងឌីកាទ័រនៃការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្ត ពោធិសាត់ ។
- រៀបចំសន្និសីទ លើកទី២ ស្តីពីបង្ការនិងការព្យាបាលថែទាំជំងឺអេដស៍ នៅសណ្ឋាគារភ្នំពេញ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីចែករំលែកនិងផ្លាស់ប្តូរនូវបទពិសោធន៍និងដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងក្នុងការបង្ការការព្យាបាលនិងថែទាំជំងឺអេដស៍ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលក្នុងនោះ មានអ្នកផ្តល់សេវា ក្រុមគ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ និង ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ។

៤. កង្វះសកម្មភាពគ្រប់គ្រង :

ក. ផែនការ តាមឋាន និងរបាយការណ៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. សកម្មភាពផែនការ :

- រៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ខេត្ត-ក្រុង ដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាព និងថវិកាគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ដើម្បីអនុម័ត ។

២. កិច្ចប្រជុំសំរេចសំរួល និង សិក្ខាសាលា:

- ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំដើម្បី រៀបចំឯកសារសំរាប់ចុះកិច្ចព្រមព្រៀងលើថវិកាឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ជាមួយវេជ្ជ. Dr. Oren Ginzburg, Fund Porfollion Manager និង Mrs.Emily, លេខាធិការគំរោងមូលនិធិសកល នៅសាលប្រជុំនៃគ្លីនិកសុខភាពសង្គម ។
- ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងលើគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ដំណាក់កាលទី១នេះ គឺត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយមូលនិធិសកល-ហ្សឺណែវ, ប្រធានគណៈកម្មាការសំរេចសំរួលគំរោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា (CCC Chairman) ប្រធានការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ, តំណាងសង្គមស៊ីវិល នៅថ្ងៃទី ១៨ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៨ ។

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយអ្នកទទួលជំនួយទាំងអស់ ដើម្បីរៀបចំចុះកិច្ចព្រមព្រៀង ជាមួយការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីគំរោងមូលនិធិសកលជំនី៧ (PR-NCHADS)
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការរៀបចំផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៩ នៅខេត្តសៀមរាប ដែលមានអ្នកចូលរួម មកពី១៦ ខេត្ត-ក្រុង និងដៃគូការងារ ដូចជា អង្គការយូនីសេហ្វ, អង្គការខាណា, អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ, អង្គការ RACHA , និងមូលនិធិគ្លីនតុន ។ វគ្គសិក្ខាសាលានេះ គាំទ្រដោយអង្គការយូនីសេហ្វ និងអង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ ។

៣. សកម្មភាពតាមដាន :

- រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៨ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដើម្បីដាក់ផ្សាយនៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ចែកចាយទៅអោយខេត្ត និងម្ចាស់ជំនួយដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ពីការ អនុវត្តគំរោង ។
- ចុះអភិបាលលើការងារគ្រប់គ្រង នៅខេត្តតាកែវ និងខេត្តសៀមរាប ។

ខ. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ :

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ជូលទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT ។
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៨ ។
- ចុះអភិបាល និងណែនាំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ OI/ARV ដែលក្នុងនោះមានការបញ្ជូលទិន្នន័យ, ការពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវចំណុចខុស នៅពោធិសាត់, តាកែវ, កោះកុង, ក្រុងព្រះសីហនុ, កំពង់ស្ពឺ, កំពង់ចាម, បន្ទាយមានជ័យ (មង្គលប្តី និងប៉ោយប៉ែត), ស្វាយរៀង, សៀមរាប, កំពង់ធំ, និង កណ្តាល ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពី ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៅក្រុងព្រះសីហនុ ។
- ប្រធានផ្នែកនេះ បានចូលរួមក្នុងវគ្គសិក្ខាសាលា ស្តីពី ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នៅទីក្រុងបាងកក ប្រទេសថៃ ។

គ. ការគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ:

- វគ្គសិក្ខាសាលា រយៈពេល២ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ និងការចុះអភិបាល ដល់អ្នកគ្រប់គ្រងឱសថ និង ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានអ្នកចូលរួម ចំនួន ២៣នាក់, ដែលគាំទ្រវិភាគដោយគំរោងមូលនិធិសកលជំនី ៤ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការ នូវឱសថ OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់, កុមារ និងសំរាប់កម្មវិធី PMTCT ដែលមានអ្នកចូលរួម ២៧នាក់ ។

- វគ្គសិក្ខាសាលា ស្តីការបំពេញទំរង់របាយការណ៍, សំណើសុំ, នៅខេត្តព្រៃវែង ដែលមានអ្នកចូលរួម ចំនួន៥៣នាក់ មកពីមណ្ឌលសុខភាព, ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- រៀបចំធ្វើបណ្តុំបញ្ចេញនូវឱសថ និងសំភារៈ ទៅតាមកាលវិភាគរបស់ឃ្នាំងឱសថកណ្តាល ។

៣. សមិទ្ធិផល ផែនការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

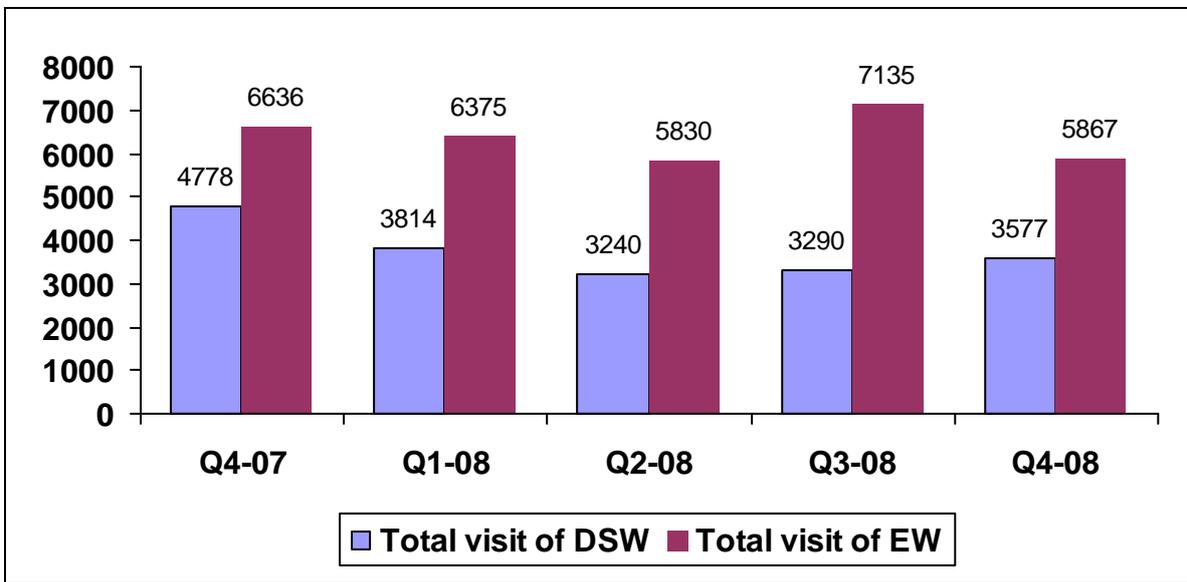
នៅត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, មានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៣២ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តមណ្ឌលគិរី និង ក្រុងកែប) ។ ក្នុងនោះ មាន ២២ គ្លីនិកជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGO (RHAC=17 គ្លីនិក,Marie Stopes=3 គ្លីនិក,MEC=1 គ្លីនិក និង PSF=1 គ្លីនិក) ។

ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាល មាន ២៩ គ្លីនិក (៩៦%) ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy (ឧបសម្ព័ន្ធ : **STI អាំងឌិកាទ័រ ១**) ។ ក្នុងចំណោមគ្លីនិកដែលមានបំពាក់ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍នោះ មាន២៣គ្លីនិកបានដំណើរការ ។ មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ បានអនុញ្ញាតអោយគ្លីនិកកាមរោគ (specialized STI clinic) អាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងសំរាប់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២២២កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧៤ ក្នុង ២៤ ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។ ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ មណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺ ចំនួន ៩៩៦នាក់ ជាបុរស និង ៦,៧១៦ នាក់ ជាស្ត្រីបានរាយការណ៍ មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបានរាយការណ៍ ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ៨០២ករណីក្នុងនោះមាន ៧៤០ករណី (៩២,៣%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម,មាន ៤៣ករណី (៥,៤%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ,និង ១៩ករណី (២,៤%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ចំពោះស្ត្រីចំនួន ៥,៦១១ ករណី មាន ២,៧០៣ករណី(៤៨,២%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងបានព្យាបាល, ២,៦៣៩ ករណី (៤៧,០%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ២៤៥ ករណី (៤,៤%) មានជំងឺរលាកប៉េលវីស និង១៨ ករណី

(០,៣%)ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ក្នុងនោះមានដៃគូដែលបានកំណត់ អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញា និងបានព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានោះមាន ៨៥៦ នាក់ជាបុរស និង ១,៤៧២នាក់ជាស្ត្រី ។

ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៥១កន្លែង ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣២ កន្លែង ជារបស់ រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន ១៩ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៤៩.៥៦៦ លើក [ក្នុងនោះមាន ៤.៦៤៩ នាក់ ជាបុរស និង ៨២២ MSM, ៣៤.៦៥១ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ៩.៤៤៤ នាក់ ជាស្ត្រី រកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ (BSWs) និងស្ត្រីរកស៊ីរបបរំលឹសេវាកំសាន្ត (EWs) (៣.៥៧៧ នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់, ៥.៨៦៧ នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីរបបរំលឹសេវាកំសាន្ត) នឹងមានចំនួន ៦.៣៩៤ នាក់ មកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាពទី ១) ។



រូបភាពទី ១: ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ, ពីត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨

* គ្លីនិកអង្គការម៉ារីស៊ុប ពុំបានធ្វើរបាយការណ៍របស់ខ្លួនមកកាន់មកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ NCHADS ទេ ។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល បានផ្តល់សេវាភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីរបបផ្តល់សេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែលបានមកធ្វើការពិនិត្យភាគច្រើនជា បុរសរួមភេទជាមួយបុរស MSM ។

ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះគ្លីនិកទាំង ៥១ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៣,០៤២ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ២,៧៥៨ករណី

(៩០,៧%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, ២១ករណី (០,៧%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ, ១៨៣ករណី (៦,០%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ៧៦ ករណី (២,៥%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/ រន្ធកូថ, ១ ករណី (០,០៣%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ១៦៦ ករណី មាន ១០៥ ករណី (៦៣,៣%) មានការ ហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, ១៧ ករណី (១០,២%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ និង ៣៤ ករណី (២០,៥%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធកូថ ។

គ្លីនិកទាំង ៥១ កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបាន រាយការណ៍ ចំនួន ៣៣,២៥២ ករណី, មាន ២៧,២០៨ ករណី (៨១%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស , ៥,៥៩៣ករណី (១៦,៨%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ១៤៤ ករណី (០,៤%) មានជំងឺរលាកបំបៅវិស, ២២១ ករណី (០,៣%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ និង ៨៦ ករណី (០,៣%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ។

ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ , ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ១,៦០៣នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យ លើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៦៧៨ ករណី (៤២,៣%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុង នោះមាន ៣៤០ករណី (២១,២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ១,៩៧៤ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅ គ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៧៤៤ ករណី (៣៧,៧%) ត្រូវបាន វិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ៣៩៩ នាក់ (២០,២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន(**ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាម័រ២**) ។ ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ២០០៨ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ចំនួន២,៣២៥នាក់ ដែលបាន មកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ១,៨១២ ករណី (៧៨,០%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺ កាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៨៥៨ ករណី (៣៧,០%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត សប្បាយ ៣,៥៤២នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគ ជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ១,១២០ ករណី (៣១,៦%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ៤៨៧ ករណី (១៣,៧%) មាន ជំងឺរលាក មាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្តទាំងអស់ ៩០៨ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ នៅមន្ទីរពិសោធន៍ របស់ គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះ មានតែ ១៦ (១,៨%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន ។

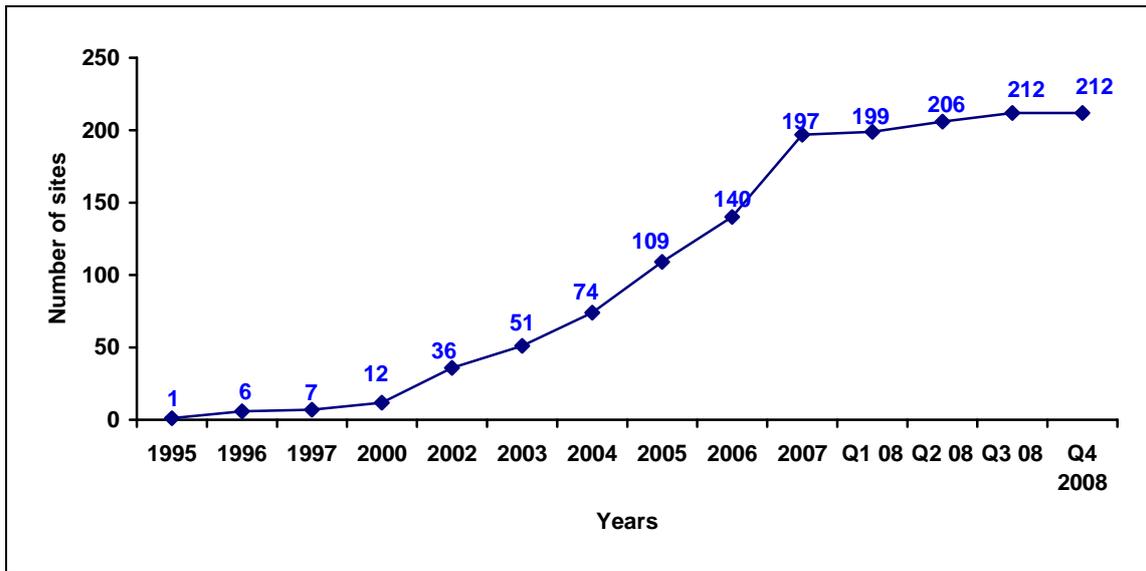
ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ , គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ១,៦១៦នាក់, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៤១នាក់ ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART , ១០៦នាក់ ទៅកាន់សេវា ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៧៦នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជា:បានទទួលរតិថិជនចំនួន ៩៧នាក់ ពីសេវា VCCT, ២៦នាក់

មកពីសេវា OI/ART , ៦៦ នាក់មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ២៥នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត ។

២. សកម្មភាពថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត

២.១.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ,គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២១២ កន្លែង ដល់ចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ១) (រូបភាពទី២) ។

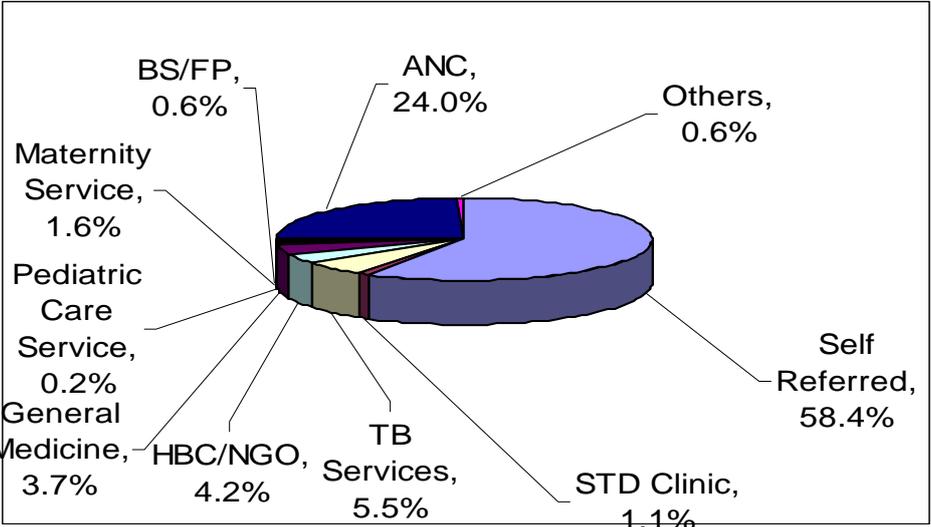


រូបភាពទី ២: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤នេះ មានមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមចំនួន ២១២មណ្ឌល, ក្នុងនោះមាន ១៩០កន្លែង ដែលបានទទួលការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២២កន្លែង ជាបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការភ្នាក់ RHAC, អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC និង អង្គការ Center of Hope) ។

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

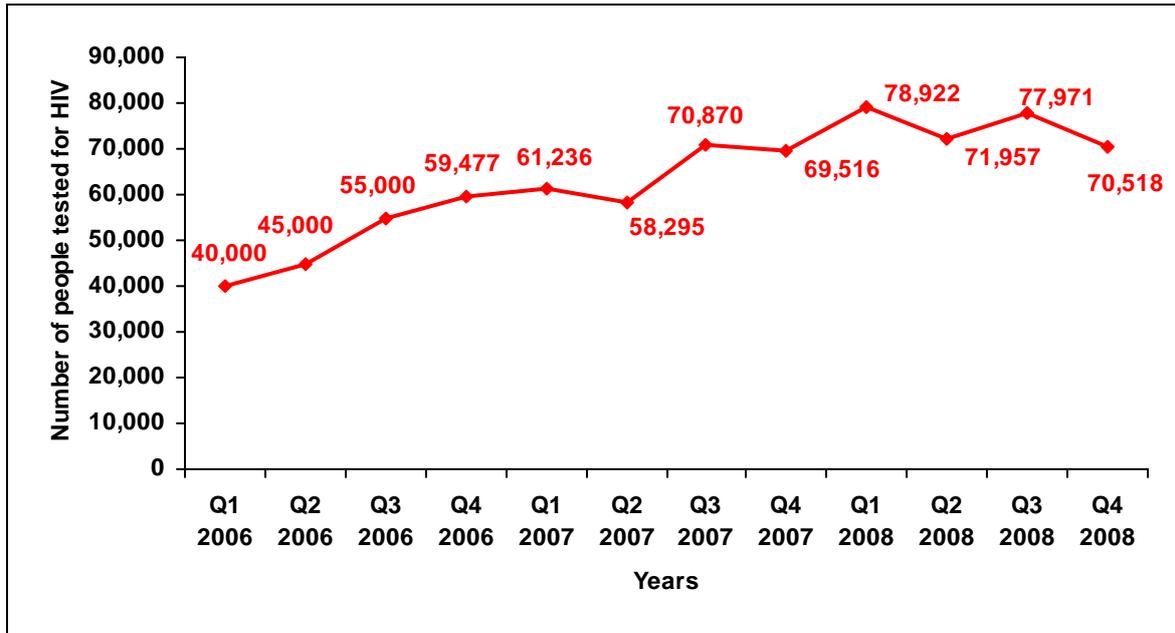
ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, ៩២,៥២២ នាក់ នៃចំនួនអតិថិជន VCCT ទាំងអស់, (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ២១,៧៣៦ មកពីសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន PMTCT នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារ មាតានិងទារក NMCH) មាន ៥៤,០៧៣ នាក់ (៥៨,៤%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ២២,១៨៧នាក់ (២៤.០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល (ANC), ៩៩៣នាក់ (១.១%) ត្រូវបាន បញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ, ៥,០៧៨ នាក់ (៥.៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ៣,៩៣១នាក់ (៤.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC), ៣,៤៦១នាក់ (៣,៧%) ត្រូវបាន បញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ, ១៨៩នាក់ (០.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ, ១,៤៥២នាក់ (១.៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព, ៥៦៨នាក់ (០.៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ៥៩០នាក់ (០.៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមក ដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (រូបភាពទី ៣) ។



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៨

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨មាន ៨៨,៤៣២ នាក់ ក្នុងនោះមាន ៧០,៥១៨ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT, 3,៧៨៩ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង, ១៨,៣៣៤ នាក់ ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (១៤,៦០២ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៣,៧៣២ មកពីគ្លីនិក RHAC) និង ៣,៥៩០ នាក់ ជាបុរស ដែលជាដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (៣,៣១២ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ២៧៨ មកពីគ្លីនិក RHAC)

នៅក្នុង រូបភាពទី៤ និងតារាងលេខ ១៤ បង្ហាញថាជានិន្នាការនិងលក្ខណៈនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT , តួរលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយ និងស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះទេ។ ចំនួនសរុបនៃ អតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៨ មានចំនួន ៧០,៥១៨ នាក់ (រូបភាពទី៤) ។



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

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ មាន ៣៩.២៣០នាក់ (៥៥.៦%) ជាស្ត្រី និង ៦៣.៨០៧នាក់ (៩០.៥%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២) (តារាងទី១៤) ។

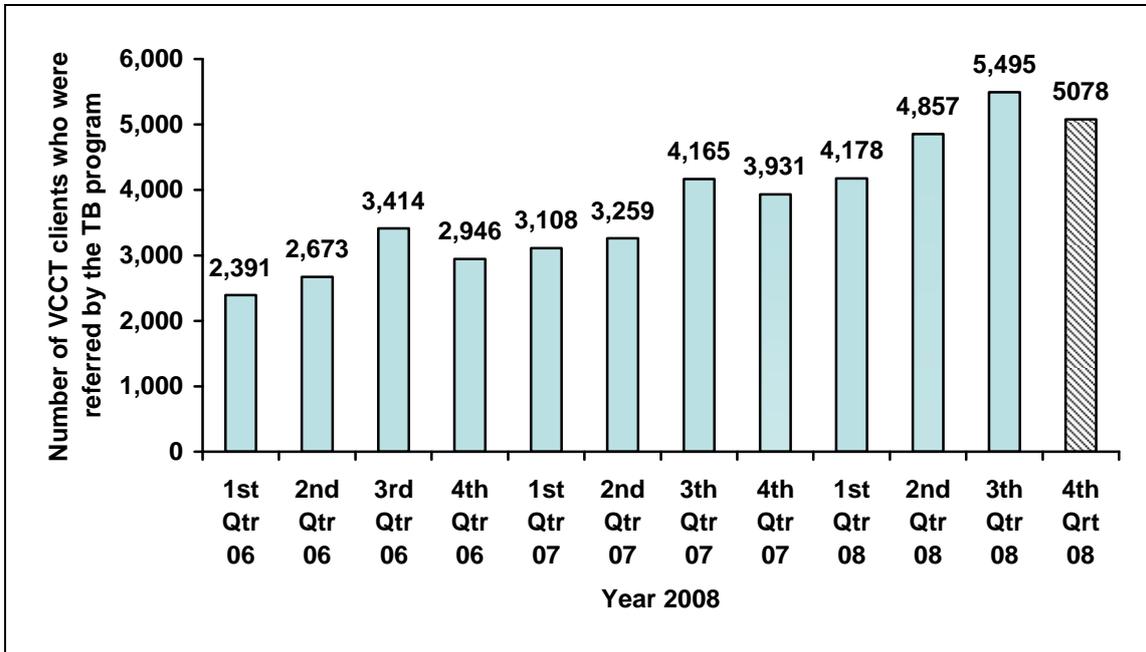
	People tested for HIV N= 70,518 No. (%)	People tested HIV positive N=2594 No. (%)
Age		
≤14 years	2,494 (3.5%)	247 (9.5%)
15-49 years	63,807 (90.5%)	2208 (85.1%)
> 49 years	4,217 (6.0%)	139 (5.4%)
Sex		
Male	31,288 (44.4%)	1246 (48.0%)
Female	39,230 (55.6%)	1348 (52.0%)

តារាងទី ១៤: លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT . ក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០០៨

នៅត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, ៩៨.៩% (ចន្លោះ ពី ៨៥.៥%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេ តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ : VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣) ។

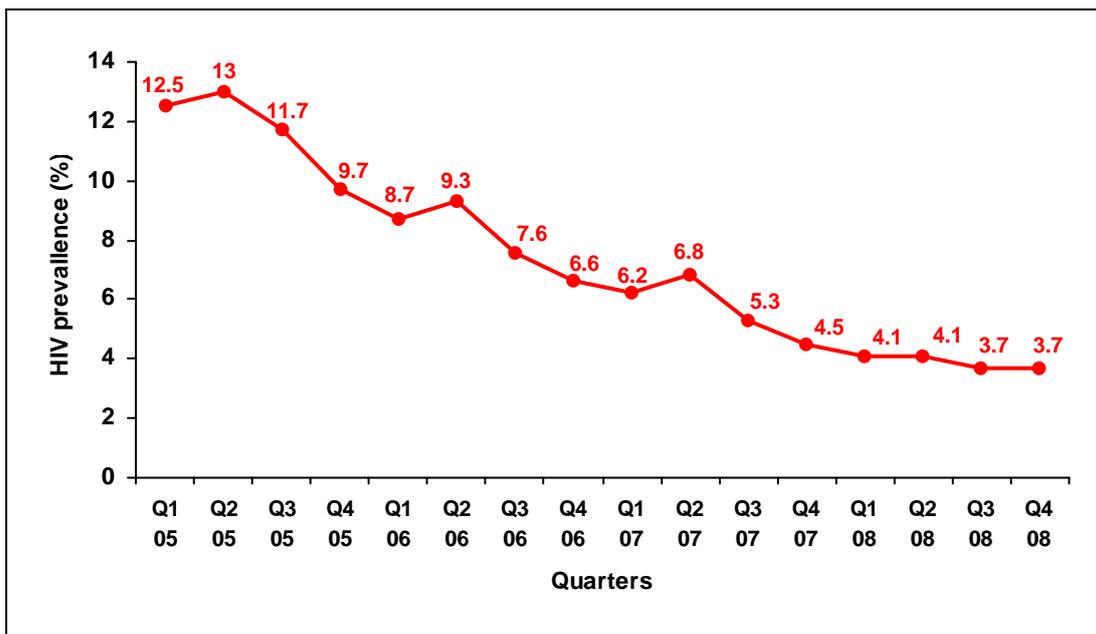
រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨នេះ, ប្រជាជនចំនួន ៩៥,៥២២នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស, មាន ៥,០៧៨ នាក់ (៥.៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង, ជាសរុបចាប់តាំងពីខែមករា ឆ្នាំ ២០០៨ មក មានអតិថិជន ចំនួន

១៩.៦០៨ នាក់ដែលបានបញ្ជូនមកពី កម្មវិធីរបេងដែលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៤) (រូបភាពទី ៥) ។ ចំនួនអ្នក ជំងឺដែលបានបញ្ជូនមកពី កម្មវិធីរបេងដែលតេស្តរកមេរោគអេដស៍មានការកើនឡើងចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ ។

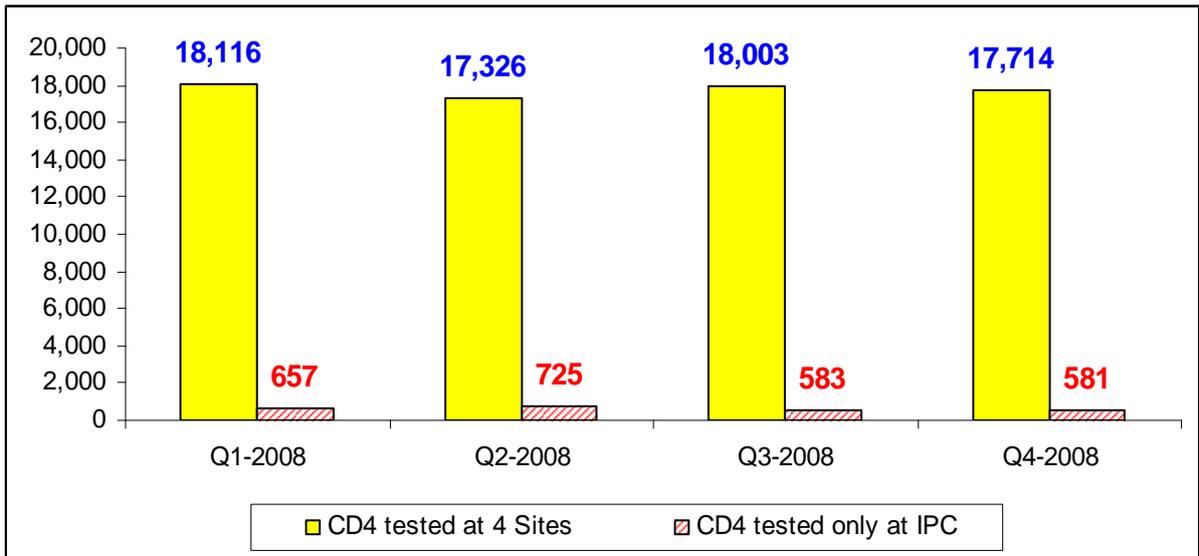


រូបភាពទី ៥: ឥន្ទ្រាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេងចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០០៨

ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៨, ប្រជាជនចំនួនសរុប ៧០.៥១៨នាក់ នៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់ មាន ២.៥៩៤នាក់ ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌលVCCT ទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៦) ។

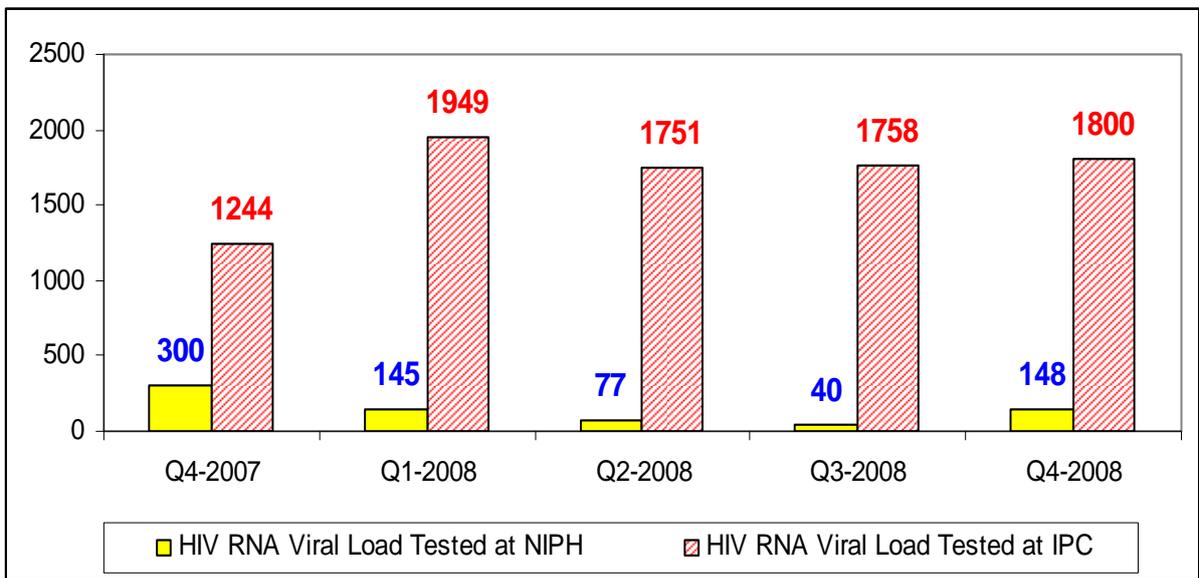


រូបភាពទី ៦: ឥន្ទ្រាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨



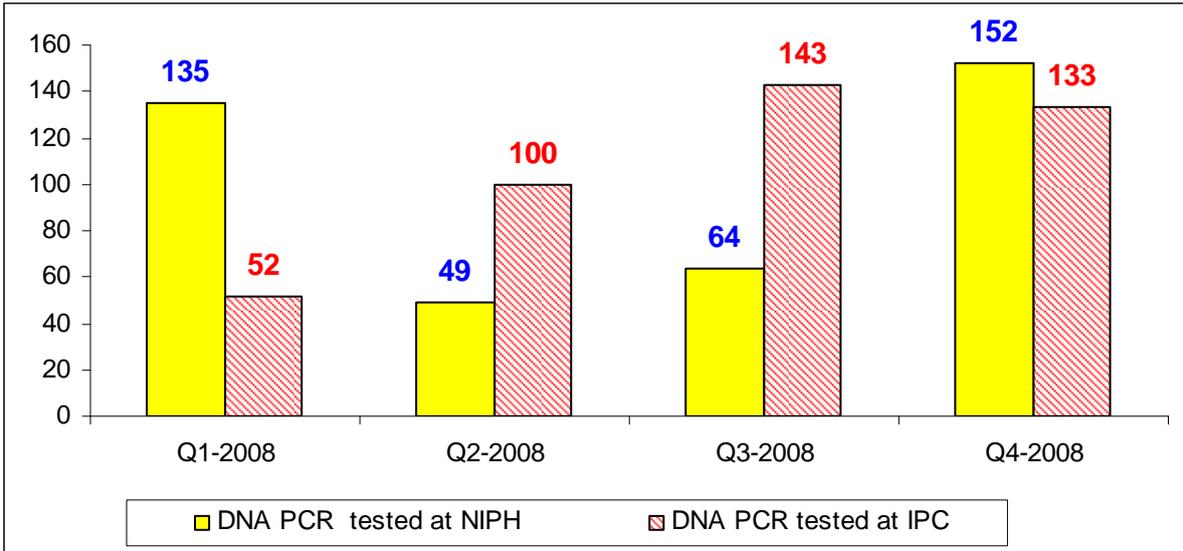
រូបភាពទី ៨: ឥទ្ធិការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៤ កន្លែង និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨

ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨ នេះ ១៤០ RNA Viral Load ត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាព ដែលបញ្ជូនមកពីគ្លីនិកសុខភាពសង្គម ។ និង ១៨០០ RNA Viral Load ត្រូវបានធ្វើវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC) (រូបភាពទី៩) ។



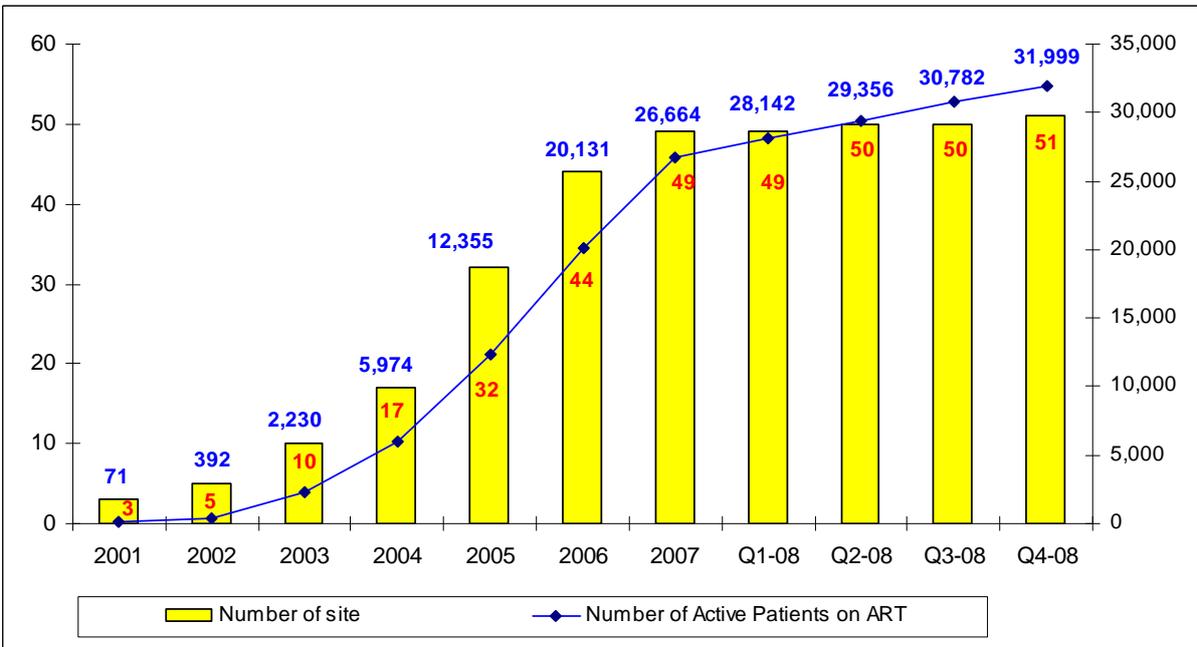
រូបភាពទី ៩: ឥទ្ធិការនៃចំនួនករណីធ្វើ RNA Viral Load Test នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និង នៅ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៧ រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨

ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨ នេះ មាន ១៥២ DNA PCR តេស្តត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាព សាធារណៈ ដែលក្នុងនោះគេរកឃើញចំនួន ២៤ ករណីមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និង ១៣៣ DNA PCR តេស្ត ត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC) (រូបភាពទី១០) ។

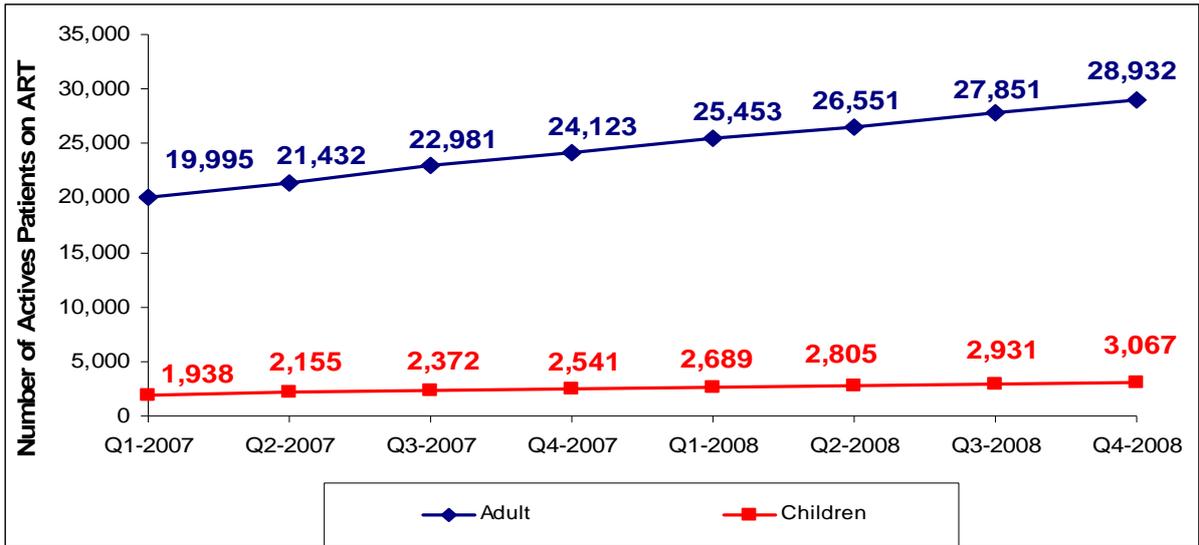


រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃចំនួនការធ្វើ DNA PCR Test នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និង នៅ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨ នេះអ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៣១,៩៩៩នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ២៨,៩៣២នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ៣,០៦៧នាក់ ជាកុមារបានទទួល ART (រូបភាពទី ១១, ១២) (ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៣) ។ នៅចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨ នេះមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២៨,៩៣២ នាក់ស្មើនឹង ៩០,៩១ % នៃ ចំនួនប៉ាន់ស្មានប្រហែល ៣០.៥០០ ជាមនុស្សពេញវ័យដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ។

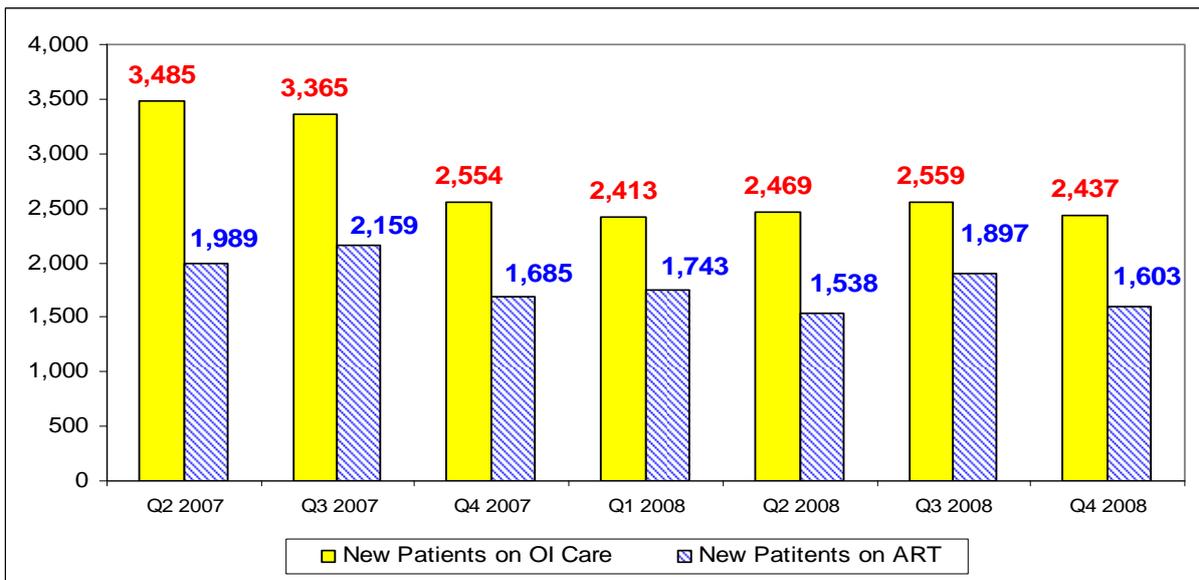


រូបភាពទី ១១: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨



រូបភាពទី ១២: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨

នៅត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៨នេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥១.៨២% និង មនុស្សពេញវ័យជាបុរសចំនួន ៤៨.១៨% ។ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់មានអ្នកជំងឺចំនួន២.៤៣៧នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ៣០៧នាក់) បានទទួលការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺចំនួន ១.៦០៣នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៥៨នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៨ (រូបភាពទី ១២) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមាន ចំនួនថេរចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៧ មកម្ល៉េះ ។ ហេតុនេះហើយបានជាឃើញចំនួនអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី (new ART) ក៏មានការថយចុះដែរ ។



រូបភាពទី ១៣: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៧ ទៅ ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៨.៨៨០នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ១.៦០៤នាក់ ជាកុមារមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេនៅចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០០៨នេះ ។ ក្នុងចំណោមចំនួនទាំងអស់នោះ មាន៥.៥៦៩នាក់ (៦៣%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តីវិវេករូបសព្វក្តេបានទទួលបានការព្យាបាល ជំងឺ OI/ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២.០៦២នាក់ និងកុមារចំនួន ២៥៩នាក់ មានលក្ខណៈសមស្រប នឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះទេ ។

ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ

ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨ នេះ, មានចំនួន ១,១៥០ នាក់ នៃអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះ ឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ហើយក្នុងនោះដែរមានកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង ១,០០០ នាក់ ។ នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត(ភ្នំពេញ) មានអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៣.៥៧៨ នាក់ ។

ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ **d4t+3TC+NVP**, **d4t+3TC+EFV** និង **AZT+3TC+NVP** ដោយមាន ៣.២ % នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ៤.៣៧ % នៃកុមារ ត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ **PI-Based** (តារាងទី ១៥) ។

ARV drug regimen Q4 - 2008	Adults N= 28,980* No. (%)		Children N= 3,339* No. (%)	
	d4t+3TC+NVP	12,814	44.22 %	2,496
d4t+3TC+EFV	3,862	13.33 %	426	12.76 %
AZT+3TC+NVP	7,326	25.28 %	169	5.06 %
AZT+3TC+EFV	2,486	8.58 %	59	1.77 %
PI-based regimens	928	3.20 %	146	4.37 %
Other regimens	1,564	5.40 %	43	1.29 %

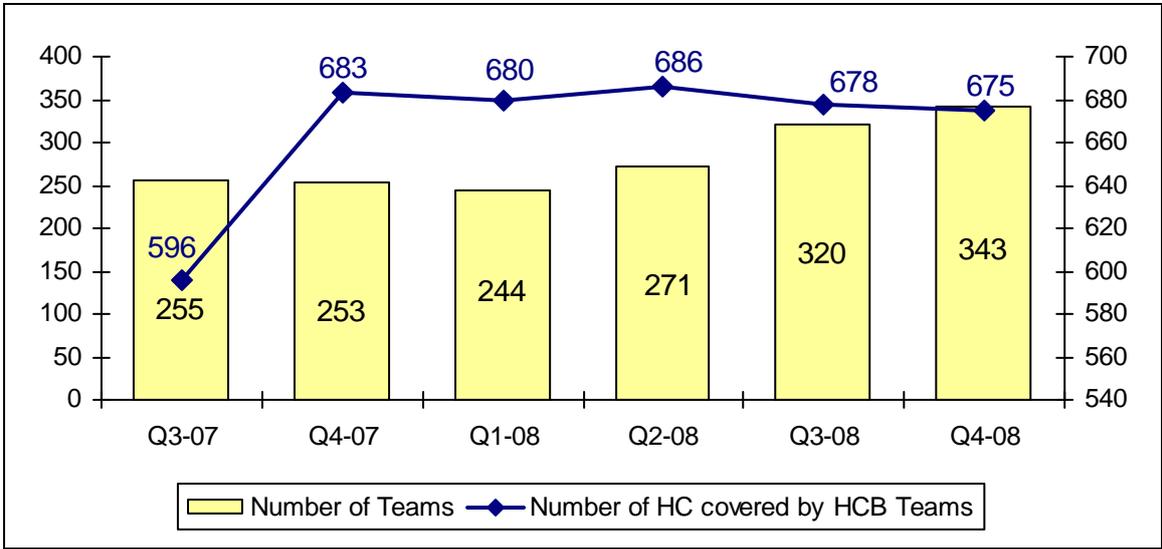
*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅ នឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី ១៥ : វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកជំងឺមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨

២.១.៣- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨ គំរូរបាយការណ៍ថ្មីរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ បានធ្វើការចែកចាយ ទៅដល់ខេត្ត-ក្រុង និង ក្រុមថែទាំនិមួយៗដើម្បីចាប់អនុវត្ត ទោះបីជាយ៉ាងនេះក៏ដោយមានខេត្តភាគច្រើននៅបន្តប្រើប្រាស់ទម្រង់ចាស់ នៅឡើយ ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC Teams) ចំនួន ៣៤៣ ក្រុម នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ **HBC អាំងឌីកាទ័រ ១**) (រូបភាពទី១៣) ។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ៦៧៥ រួមទាំង មណ្ឌលសុខភាពប៉ុស្តិ៍ ១កន្លែង បានផ្សារភ្ជាប់ទៅ នឹងក្រុម HBC (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ **HBC អាំងឌីកាទ័រ ៤**) នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន ២០ ដែលមានសេវាថែទាំបន្ត (CoC) ។

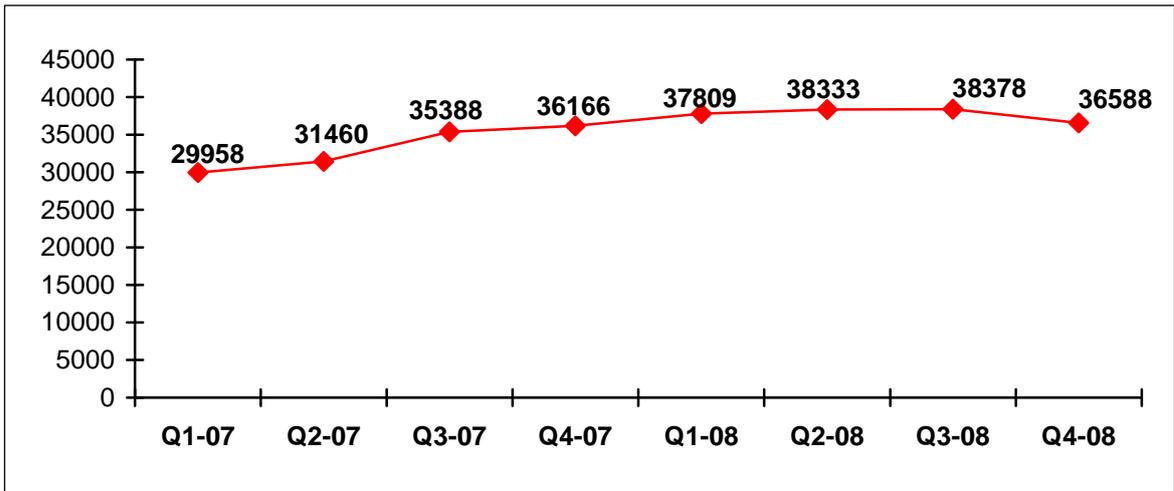


រូបភាពទី ១៣: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពីត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៧ រហូត ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់ បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ២៧,២៨០នាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ **HBC អាំងឌីកាទ័រ ២**) ។

ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG)

ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ មាន៣៩ ទៀតត្រូវបានបង្កើត ។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានក្រុមគាំទ្រ របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ចំនួន ៩១២ ក្រុមកំពុងធ្វើសកម្មភាព។ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ទាំងអស់នោះ មាននៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៥ (ប្រភព: របាយការណ៍ CPN+) ។ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែល បានជួយឧបត្ថម្ភដោយក្រុម គាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) មាន ៣៦,៥៨៨ នាក់ នៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ (រូបភាពទី ១៤) ។



រូបភាពទី ១៤: ឥន្ទ្រការចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយ PLHA Support Groups ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨

២.២. សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)

(ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក)

មកដល់ចុងខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ មានស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន៦៦ ដែលយ៉ាងតិចមាន សេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) មួយកន្លែង នៅក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៧៦ ។

ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨ ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលមានចំនួន ៩៧.៧៩៦នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូងនៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល(ANC) ដែលមានសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៦៧.៩៧៣ នាក់ (៦៩.៥%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។ ចំណោមដៃគូស្ត្រីដែលបានមកពិគ្រោះនៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ដែលមានសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន(PMTCT)ក្នុងនោះមានប្តី/ដៃគូចំនួន ១៥.៥២៩នាក់ បានធ្វើតេស្ត (២២.៨%) នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទៅធ្វើតេស្តជាមួយប្តី/ដៃគូ ។ ចំណោមស្ត្រី ៦៣.៦៥៥ នាក់ បានទទួលយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ នៅសេវា PMTCT ។ មានស្ត្រី ៣៨៣ នាក់ (០.៦%) បានរកឃើញលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងមាន ៣៦៣ នាក់ទៀតជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបាន ទទួលលទ្ធផលវិជ្ជមានដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។

ចំនួនសរុប ៦៣៣ នាក់ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានសំរាលកូននៅសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ចន្លោះពីខែមករា រហូតដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨។ ម្តាយទាំង ៦១៤

នាក់ (៩៤,២%) បានទទួល ឱសថ ART, ១៨៦ នាក់ (៣០,៣%) បានទទួលឱសថ AZT ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ស្ត្រីទាំង ១៧៩ នាក់ក៏បានទទួលឱសថ AZT+SD +NVP) ៣៥២ នាក់ (៥៧,៣%) បានទទួលឱសថ HAART និង ៧៦ នាក់ (១២,៤%) បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថ ART តែមួយមុខគត់។ មានទារកចំនួន ៦៣៥ នាក់ បានកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាន នៅសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨។ ទារក ៦២២ នាក់ (៩៨,០%) បានទទួលការបង្ការដោយឱសថ ARV, ៤៨២ នាក់ បានទទួលឱសថ NVP និង ZDV សំរាប់រយៈពេល ១សប្តាហ៍ និង ១៣៧ នាក់ សំរាប់រយៈពេល៤សប្តាហ៍, មានតែទារក ៣នាក់ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលឱសថ NVP មួយមុខ។ ចំនួនម្តាយដែលដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយដែលបានសំរាលកូននៅសេវាមានកម្មវិធីកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨នេះ គឺមាន ១៧៥ (២៨,០%) ដែលបានបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងមាន ស្ត្រី ៤៤៨នាក់ (៧១,៩%) ដែលបំបៅកូនដោយទឹកដោះគោ ។

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨នេះដែរ ទារកចំនួន៦០០នាក់ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះមាន៣២ (៥,៣%) មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ។

ចាប់ពីខែមករា ដល់កញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨ ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទូទាំងប្រទេសប្រមាណជា ៣៤២,៧៥៦ នាក់។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ចំនួន ១០៣,៧៦៨ នាក់ (៣០,៣%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត (ក្នុងនោះមាន ៦៧,៩៧៣នាក់ ដែលបានរាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក, ១៦,៩៧៥នាក់ មកពីគ្លីនិក RHAC និង១៨,៨២០នាក់ មកពីមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧) (HFBC: **អាំងឌុការទី៧**) ។ ចំនួនប្រមាណជា ២,៨៧៩ នាក់ (០,៨៤% x ៣៤២,៧៥៦) ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ស្ត្រីចំនួន ៧៧៧ នាក់ (២៧%) បានទទួលថ្នាំ ARV Prophylaxis នៅសេវាសំរាលកូនរបស់រដ្ឋ (HFBC: **អាំងឌុការទី៨**) ។

ចំនួនប្រជាជនសរុបដែលបានផ្តល់ដោយក្រសួងផែនការណ៍ ដោយផ្អែកទៅលើការធ្វើជំរឿនដូចខាងក្រោម:

ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨ = ១៣,៣៨៨,៩១០ នាក់ (ជំរឿនឆ្នាំ២០០៨)

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

ការប៉ាន់ស្មានពីប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០០៨ ក្នុងចំណោមគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល (ANC) និងទទួលពី NCHADS = ០,៨៤%

ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ = ២,៨៧៩នាក់

៤. របាយការណ៍ថវិកា

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញពីការចំណាយ ធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាស ទី៤ ឆ្នាំ ២០០៨។ នៅក្នុង តារាងនៃការចំណាយដែលបានលើកយកមកនេះ មានតែការចំណាយដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យ របស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ុណ្ណោះ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំង ការចំណាយជាក់ស្តែងដែលត្រូវបានចាយ និងកត់ត្រានៅ ក្នុងកំឡុងពេលនៃត្រីមាសនេះ និង មានខ្លះសល់ពីត្រីមាសទី ៣ឆ្នាំ ២០០៨ ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៨នេះ ថវិកាចំនួន ១.៣២.០៦៧ ដុល្លារអាមេរិក ត្រូវបានចំណាយ គឺប្រហែល ជា៨២% នៃគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងប្រហែល៧១% នៃគំរោងផែនការ ប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត ។

Table 16: Summary Expenditures by sources

Sources	Annual Plan	Q4 Plan	Q4 Act	Q4 %	Annual %
DFID	\$ 1,779,939	\$ 368,097	\$ 15,136	4%	17%
GFATM (R4 and R5)	\$ 5,254,701	\$ 327,909	\$ 348,488	102%	98%
US-CDC	\$ 702,732	\$ 168,122	\$ 170,860	102%	55%
UNSW/CTAP	\$ 260,000	\$ 72,000	\$ 60,042	83%	77%
WHO and WHO/AusAIDS	\$ 482,994	\$ 226,073	\$ 158,083	70%	77%
FHI	\$ 41,447	\$ 14,716	\$ 18,498	126%	166%
CHAI	\$ 455,260	\$ 186,576	\$ 150,540	81%	91%
AHF	\$ 192,391	\$ 86,268	\$ 92,437	107%	131%
WB/MoH	\$ 500,000	\$ -	\$ -	0%	200%
AUSAID	\$ 187,559	\$ 53,000	\$ 15,806	30%	27%
Treat Asia	\$ 49,213		\$ -	0%	51%
UN-PAF	\$ 170,000	\$ 67,420	\$ 73,639	131%	87%
UNAIDS	\$ 17,278			0%	92%
CIPRA	\$ 167,581		\$ -	0%	42%
ITM	\$ 76,600	\$ 28,500	\$ 28,538	100%	100%
Grand Total	\$ 10,337,695	\$ 1,598,681	\$ 1,132,067	71%	82%

Table 17: Summary Expenditures by components and sources

Project Components	DFID	GFATM (R4&5)	CDC	ITM	UNSW/CTAP	AusAID	CHAI	FHI	AHF	WHO & WHO/AusAID	UN/PAF	Grand Total
VAT Exp		\$ 225										\$ 225
IEC		\$ 38,705	\$ 5,830						\$ 4,966			\$ 49,501
Outreach		\$ 6,951										\$ 6,951
100% CUP		\$ 1,196										\$ 1,196
STD Management		\$ 3,666						\$ 5,364				\$ 9,030
Health Facility Based care		\$ 28,807	\$ 11,963				\$ 3,500	\$ 8,270	\$ 8,938			\$ 61,478
Home Based Care /Support Group		\$ 291	\$ 1,349				\$ 2,740		\$ 6,861	\$ 14,706		\$ 25,947
VCCT		\$ 4,112	\$ 17,036				\$ 9,715	\$ 3,930				\$ 34,792
CoC Referral Network		\$ 656	\$ 1,114				\$ 3,315		\$ 7,376			\$ 12,461
PMTCT			\$ 5,530									\$ 5,530
Surveillance			\$ 5,480							\$ 16,732		\$ 22,212
Research					\$60,042	\$15,806					\$ 5,650	\$ 81,498
Planning, Management & Monitoring		\$ 21,316	\$ 56,915	\$ 7,898			\$ 5,621	\$ 934	\$ 5,690			\$ 98,374
Data Management			\$ 2,685								\$25,406	\$ 28,091
Logistic Management		\$ 121,784	\$ 27,611	\$ 5,203			\$ 41,075		\$ 26,000		\$ 5,745	\$ 227,418
Admin & Finance	\$ 9,166	\$ 14,212	\$ 20,699	\$ 5,387			\$ 65,977		\$ 4,047		\$35,838	\$ 146,160
Renovation			\$ 9,508						\$ 1,499			\$ 11,007

Salary and Incentive	\$ 5,970	\$ 106,568	\$ 5,140	\$ 10,050			\$ 18,598		\$ 27,060	\$ 126,645	\$ 1,000	\$ 295,061
Total Expenditure	\$ 15,136	\$ 348,488	\$ 70,859	\$ 28,538	\$60,042	\$ 15,806	\$150,540	\$ 18,498	\$ 92,437	\$ 158,083	\$73,639	\$1,132,067

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: វាយតម្លៃការងារការពារជាងនិងចាយព័ន្ធកម្មវិធី

	STI វាយតម្លៃ	ប្រភេទ	ទិសដៅឆ្នាំ ២០០៨ ៣៧¹⁹⁵	លទ្ធផលត្រឹម ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ No. (%)
១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ នៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	< ១៥%	២០,២%
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 ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ N (%)
១	ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត	Output	៤០	៣៩
២	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	៥០	៥១

	VCCT វាងឱកាស	ប្រភេទ	ទិសដៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ N (%)	លទ្ធផលត្រឹម ត្រីមាសទី ៤ 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%)	២៧០.៣៨២ ពីខែមករា ដល់ខែ ធ្នូ ២០០៨
៣	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	Output	៩៨ %	៩៨.៩ %
៤	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅ VCCT ដែលបញ្ជូនដោយកម្មវិធីរបង	Output	១៨.០០០ នៅចុងឆ្នាំ	១៩.៦០៨ ពីខែមករា ដល់ ខែ ធ្នូ ២០០៨
៥	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺរបងថ្មី ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Output	៧០ %	៥.៨៣៩/៥.៨៩៤ (៥៩%)

	អាំងឌីកាទ័រសំរាប់សេវាថែទាំ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (HFBC)	ប្រភេទ	ទិសដៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨, N (%)	លទ្ធផលស្រ្តីម ត្រីមាសទី ៤ 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	២៨.៩៣២ មនុស្សពេញវ័យ + ៣.០៦៧ កុមារ សរុប ៣១.៩៩៩
៦	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការបង្ការ ការចងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង (UA 10)	Output	៦៤ (៨៥ %)	៦៦ (៨៧ %)
៧	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល (UA 6)		40 %	30.3 %
៨	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (C ARVP) ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA 11)		40 %	27 %

សំគាល់: ចំពោះអាំងឌីកាទ័រទី៧ និងទី៨ ទិន្នន័យបានមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

	អំណាចការងារ សេវាថែទាំតាមផ្ទះ	ប្រភេទ	ទិសដៅឆ្នាំ ២០០៨ No. (%)	លទ្ធផលត្រឹមត្រូវ ឆ្នាំ ២០០៨ N (%)
១	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	៣០០	៣៤៣
២	ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ	Output	២៧.០០០	២៧.២៨០
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	៦៧៥