

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
KINGDOM OF CAMBODIA
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
NATION RELIGION KING



ក្រសួងសុខាភិបាល
MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពក្របខ័ណ្ឌប្រយោជន៍ កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ
ជំងឺអេដស៍/ តារាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩

SECOND QUARTERLY COMPREHENSIVE REPORT, 2009
HIV/AIDS & STI PREVENTION AND CARE PROGRAMME



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ លើស្បែក និងតារាមរោគ
NATIONAL CENTRE FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STD

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 ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ
CENAT	National TB Programme មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិស
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 គណៈកម្មការសំរួលកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
CRS	Catholic Relief Services
CPN+	Cambodia People Living with HIV/AIDS Network បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
CUCC	Condom-Use Coordinating Committee គណៈកម្មការសំរួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
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 មជ្ឈមណ្ឌលជាតិតាំពាមាតានិងទារក
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 អ្នករស់ជាមួយអេដស៍/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 ការអង្កេតត្រាប្រើវ៉ាឡង់ជីកាមរោគ
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 ដោយស្ម័គ្រ ចិត្ត 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

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្នុងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ មន្ត្រីទាំងអស់ ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការអនុវត្តនីតិវិធីបង្ការ -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 ២៦ ខែ ០១ ឆ្នាំ ២០០៩

**មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និងកាមរោគ**

ឯកឧត្តម ហ៊ុន សែន

មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម

១. ការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តន៍កម្មវិធី

ក. ការគ្រប់គ្រងគំរោងជំនួយនៃមូលនិធិសកលជំទី៧

ខ. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :

១. កង្វះសំរាប់បង្ក

ក. កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត

ខ. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ

២. កង្វះសំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបង្កអ្នកម្នុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង នៅតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍

ខ. ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

គ. ការឆ្លើយតបរួមគ្នា

៣. កង្វះអង្កេត និងស្រាវជ្រាវ

ក. ការអង្កេតតាមដាន

ខ. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៤. កង្វះគ្រប់គ្រង

ក. ផែនការ តាមដាន និង វាយតម្លៃ

ខ. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

គ. ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ

២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

១ សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍

២ សេវាថែទាំបង្ការមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ ការផ្តល់សេវា

២.១.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.១.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

- ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
- ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ
- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ នឹង សម្ភារៈបរិក្ខារ

២.១.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

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

៣. របាយការណ៍ថវិកា

៤. ការរំលឹក និងឧបសគ្គ

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

៦. ឧបសម្ព័ន្ធ :

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ : រាល់ឱកាសសំរាប់ការតាមដាននិងវាយតម្លៃកម្មវិធី

ឧបសម្ព័ន្ធទី២ : តារាងទិន្នន័យ

តារាង ទី១ : ទិន្នន័យជំងឺកាមរោគ

តារាង ទី២ : ទិន្នន័យអ្នកជំងឺអេដស៍ទទួលបានការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

តារាង ទី៣ : ទិន្នន័យយថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះនិងនៅក្នុងសហគមន៍

តារាង ទី៤ : ទិន្នន័យផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

តារាង ទី៥ : ទិន្នន័យកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

តារាង ទី៦ : ការពង្រីកកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ : របាយការណ៍នៃកិច្ចប្រជុំ

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤ : លទ្ធផលនៃការតាមដានលើសូចនាករប្រកាសអោសន្ត

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសគ្រប់គ្រងជំងឺ

ស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩



សេចក្តីផ្តើម :

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងតំបន់ផែនការប្រចាំត្រីមាស ទី២ ឆ្នាំ ២០០៩។ របាយការណ៍នេះ គឺបានបញ្ចូលនូវទិន្នន័យ និងព័ត៌មានមកពីគ្រប់សេវា ទាំងអស់ ដូចជាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART មណ្ឌលធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ក្លិនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និង សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅទូទាំងប្រទេស ដែលចងក្រងជារបាយការណ៍ ជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការពិពណ៌នាតាមផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ ចំនួន ៣ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីក្នុងកំឡុងពេលត្រីមាសទី១នេះ គឺ: ១) សកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រង និងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ កម្មវិធី ២) លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ៣) របាយការណ៍នៃការចំណាយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុប្រៀបធៀបនឹង តំបន់និងតំបន់ថវិកាដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី២នេះ ។

១. ការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តកម្មវិធី:

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគគឺជាស្ថាប័ននៃក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានតួនាទីក្នុងការងារសំរាប់សំរួលនិងរៀបចំជាគោលការណ៍ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ គោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមបែបបទនានា សំរាប់អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគក្នុងស្ថាប័នសុខាភិបាល។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក៏មាន តួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការចលនា និងបែងចែកប្រភពធនធានសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីសំរេចបាននូវសមិទ្ធផលទៅតាមគោលដៅ ដែលបានលើកឡើងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ នៅប្រទេសកម្ពុជា និងដើម្បីសំរេចបាននូវ ទិសដៅការទទួលបានការបង្ការជាសកល ឆ្នាំ ២០១០ ។

ក. ការគ្រប់គ្រងគំរោងជំនួយនៃមូលនិធិសកលជំទី៧

ដោយផ្អែកលើការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងរវាង ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ ជាមួយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត លើគំរោងមូលនិធិសកលជំទី៧, និងដើម្បីការគ្រប់គ្រងនិងការអនុវត្តន៍ នូវគំរោងមូលនិធិសកលនេះ ឱ្យបានរលូនផងនោះ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលប្រចាំត្រីមាស ជាមួយនិងភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់ ដែលនៅក្រោម គំរោងមូលនិធិសកលជំទី៧ សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ ។ កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសនេះ ក៏ជាមធ្យោបាយមួយដែរ ក្នុងការតាមដាន នូវការវិភាគចំរើនរបស់គំរោងនិងអាចជួយដល់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តនិមួយៗអាចដឹងពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ដោយធៀប ទៅនឹងទិសដៅដែលបានលើកឡើង និងអាចកំណត់បាននូវការសំបាក បញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្ត កន្លងមក។ អ្នកគ្រប់គ្រងគំរោង មន្ត្រីដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកការងារ-តាមដាននិងវាយតម្លៃ ប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និង ប្រធានផ្នែកលទ្ធកម្ម ត្រូវបានអញ្ជើញអោយចូលរួម និងធ្វើការបង្ហាញនូវសមិទ្ធផលដែលបានសំរេចនៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៩ នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅបន្ទប់ប្រជុំនៃមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ពីថ្ងៃទី ២០ ដល់ថ្ងៃទី ២១ ខែមេសា ឆ្នាំ ២០០៩ (សូមមើលរបាយការណ៍លំអិតនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣) ។

ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការរៀបចំនូវរបាយការណ៍ប្រចាំឆមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៩ និងរៀបចំនូវសំណើសុំថវិកាបន្ត លើកទី២ ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា និងដើម្បីផ្តល់ជូននូវព័ត៌មាន និងនីតិវិធីក្នុងការសុំធ្វើនិយ័តភាព ថវិកាក្រោមគំរោង មូលនិធិសកលជំទី៧ ដល់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់។ ដោយផ្អែកលើតំរូវការនេះ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពី មូលនិធិសកល/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំ កិច្ចប្រជុំរយៈពេល១ថ្ងៃ ជាមួយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ បន្តទាំងអស់ ស្តីអំពី " ការរៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំឆមាសទី១, សំណើសុំថវិកាបន្តនិងនីតិវិធីនៃ ការសុំធ្វើនិយ័តភាពថវិកា ក្រោមគំរោងមូលនិធិសកលជំទី៧អនុវត្តន៍គំរោងមូលនិធិសកលជំទី៧" ដែលប្រព្រឹត្តទៅកាលពីថ្ងៃទី ២៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០០៩ នៅសណ្ឋាគារវាហូលឡឺវ៉ិយ៉ាស់។ កិច្ចប្រជុំនេះ ក៏បានផ្តល់ជូនផងដែរនូវ បញ្ហាមួយចំនួនដែលបានរកឃើញក្នុង របាយការណ៍ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៩ ដោយក្រុមការងាររបស់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងដោយក្រុមការងារនៃភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយប្រចាំប្រទេស ហើយនិងដើម្បីពង្រឹងនូវគុណភាព ទិន្នន័យនិងរបាយការណ៍ ជាពិសេសសំរាប់របាយការណ៍ប្រចាំឆមាសទី១នេះ ។ កិច្ចប្រជុំនេះ ត្រូវបានសំរួលដោយក្រុម ការងារនៃភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងដោយមានការចូលរួម សង្កេតការដោយក្រុមការងារនៃភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយប្រចាំប្រទេសផងដែរ។ សមាជិកនៃក្រុមការងារគ្រប់គ្រងគំរោងរបស់ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់ក្រោមគំរោងមូលនិធិសកលជំទី៧ ដែលមានអ្នកគ្រប់គ្រងគំរោង ប្រធានផ្នែកការងារ-

តាមដាននិងវាយតម្លៃ ប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រធានផ្នែកលទ្ធកម្មបានអញ្ជើញអោយចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដែល មានអ្នកចូលរួមសរុបប្រហែលជា ៨០ នាក់ (សូមមើលរបាយការណ៍លំអិតនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣) ។

ខ. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :

ដោយចិត្តក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ជាស្ថាប័ន អនុវត្តន៍ សកម្មភាព សំរាប់ផ្តល់ជាការងារបច្ចេកទេសស្តីពីកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ ដល់ដៃគូការងារ រួមទាំងកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង ។ ដោយយោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្នាំ២០០៨-២០១០ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែល បានលើកឡើងនូវសកម្មភាពសំខាន់ៗនៅក្នុងសមាសភាគនីមួយៗនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្តដោយមជ្ឈមណ្ឌល ជាតិ ខេត្ត-ក្រុង និងអង្គការអភិវឌ្ឍន៍នានា ។

ខាងក្រោមនេះ ជាការពិពណ៌នាយ៉ាងលំអិតពីសកម្មភាពនៃសមាសភាគនីមួយៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងត្រីមាស នេះ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។

១. កង្វះសំរាប់បង្ការ :

**ក. កម្មវិធីប្រស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត :
សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :**

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន រយៈពេល៣ថ្ងៃ ចំនួន២វគ្គ ស្តីពីមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ដើម្បីបង្កើន សមត្ថភាពដល់ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត ដែលមកពី ១២ ខេត្ត-ក្រុង ដូចជាខេត្តកណ្តាល, កំពត, កំពង់ឆ្នាំង, ប៉ៃលិន, ពោធិសាត់, កែប, រតនគិរី, ព្រៃវែង, ព្រះវិហារ, ស្វាយរៀង និងភ្នំពេញ ដែលបានរៀបចំ នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និង នៅខេត្តតាកែវ ។ ដើម្បីអោយកិច្ចសហការ និងកិច្ចសំរួលរួលរវាង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត និង គ្លីនិកកាមរោគ ក្នុងការអនុវត្តន៍នូវកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត ដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងគ្រោះថ្នាក់នៃ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត, មន្ត្រីគ្លីនិកកាមរោគខេត្ត និងតំណាងអង្គការជាដៃគូ ដូចជាអង្គការភ័ក្ត, សមាគមនារី កម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍, អង្គការម៉ារីស្តុបកម្ពុជា, អង្គការខាណា, អង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ និងអង្គការឱសថការីគ្មានព្រំដែន ដែលធ្វើការងារនៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងទាំង១២នេះ ត្រូវបានអញ្ជើញអោយចូលរួមក្នុងវគ្គ បណ្តុះបណ្តាលនេះ ។ ពង្រឹងចុងក្រោយនៃនិយាមបែបបទ សំរាប់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើសេវា កំសាន្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក៏ត្រូវបានយកមកបង្ហាញ និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកដែលអនុវត្តផ្ទាល់ដែរ ។

កិច្ចប្រជុំបណ្តាញប្រចាំតំបន់ ស្តីពីកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត ត្រូវបានរៀបចំនៅខេត្តកោះកុង ។ កិច្ចប្រជុំនេះ បានផ្តល់ឱកាសអោយសិក្ខាកាម ដើម្បីពិនិត្យរូបសម្បត្តិផលដែលបានសំរេច ផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍រវាងគ្នាទៅវិញទៅមករវាងអង្គការ និងអង្គការ ដើម្បីពិភាក្សានូវបញ្ហា ឬឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្ត និងស្វែងរកដំណោះស្រាយសមស្របសំរាប់ការអនុវត្តទៅអនាគត ។

មន្ត្រីផ្នែកនេះ ក៏បានចុះអភិបាលការងារលើ កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់និងកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត ការបែងចែកនិងការប្រើប្រាស់ សំភារៈអប់រំនៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងដូចជា នៅខេត្ត ព្រៃវែង, ស្វាយរៀង, សៀមរាប, កោះកុង, បន្ទាយមានជ័យ ព្រះសីហនុ, រតនគិរី, ស្ទឹងត្រែង, កំពង់ធំ និងខេត្តកំពត ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

តាមរបាយការណ៍ពីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់ សកម្មភាពមួយចំនួនដែលបានអនុវត្តក្នុងកំឡុងត្រីមាសនេះ ដូចការរៀបរាប់ខាងក្រោម:

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ដល់សមាជិក ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត ដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយដែលបានរៀបចំ ដោយកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ។

តារាងទី១: សង្ខេបវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ ដែលបានរៀបចំ ដោយខេត្ត-ក្រុង នៅក្នុងត្រីមាសទី២, ២០០៩

ខេត្ត	ចំនួនសិក្ខាកាម
១ ក្រចេះ	១២ នាក់
២ កំពង់ធំ	២១ នាក់
៣ បន្ទាយមានជ័យ	៣១ នាក់
៤ ភ្នំពេញ	២៨ នាក់
៥ ពោធិសាត់	២៥ នាក់
៦ ព្រៃវែង	១១ នាក់
៧ ស្វាយរៀង	១៤ នាក់

- ចុះអភិបាលការងារអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្ត ដោយក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលក្នុងនោះមាន ខេត្តក្រចេះ, កំពង់ធំ, កណ្តាល, ព្រៃវែង, កំពត, ភ្នំពេញ, ព្រះសីហនុ, កំពង់ស្ពឺ និងខេត្តពោធិសាត់ ។

- ការប្រជុំរបស់ក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត និង ការប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយម្ចាស់សេវា ក៏បានរៀបចំជាទៀងទាត់ដែរ (តារាងទី២) ។

តារាង ទី ២: សង្ខេបកិច្ចប្រជុំរបស់ក្រុមការងារ PST/OP និងម្ចាស់សេវា, ដែលរៀបចំដោយខេត្តនិមួយៗ នៅក្នុង ត្រីមាសទី២, ២០០៩

ខេត្ត	កិច្ចប្រជុំម្ចាស់សេវា		កិច្ចប្រជុំក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត	
	ចំនួនកិច្ចប្រជុំ	ចំនួនអ្នកចូលរួម	ចំនួនកិច្ចប្រជុំ	ចំនួនអ្នកចូលរួម
១ ក្រចេះ	១	៣៨ នាក់	២	២៤ នាក់
២ កំពង់ធំ	១	៦៥ នាក់	២	២៦ នាក់
៣ កណ្តាល	១	៤៥ នាក់	៣	៤៩ នាក់
៤ កំពត	១	២៨ នាក់	១	១១ នាក់
៥ ភ្នំពេញ	២	៥០ នាក់	១	២២ នាក់
៦ ប៉ៃលិន	១	១៨ នាក់	៣	២៤ នាក់
៧ ព្រះសីហនុ	២	៥៧ នាក់	៣	៣៥ នាក់
៨ កំពង់ស្ពឺ	១	៦០ នាក់	១	៩ នាក់
៩ បន្ទាយមានជ័យ	២	៩៣ នាក់		
១០ ស្វាយរៀង	២	៥០ នាក់	២	១៩ នាក់
១១ ព្រៃវែង	៣	៦៤ នាក់	៣	៣៣ នាក់

ខ. ការថែទាំជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាមប្រធានភេទ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. ការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងគោលការណ៍ណែនាំ :

មន្ត្រីផ្នែកជំងឺកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីពិភាក្សាលើការ រៀបចំឯកសារសំរាប់រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ។

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា និង កិច្ចប្រជុំ :

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងកិច្ចប្រជុំដែលបានរៀបចំនៅក្នុងត្រីមាសនេះ មាន:

- ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត បានរៀបចំ កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញអ្នកថែទាំព្យាបាល និងមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ ចំនួន១៧ កន្លែង នៅខេត្តតាកែវ ដោយមានការចូលរួមពី លោក-លោកស្រីដែល ជាមន្ត្រីកម្មវិធី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ដែលទទួល បន្ទុកសេវាគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ, មន្ត្រីទទួលបន្ទុក មន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ និងមន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាព គ្រួសារដែលទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។ គោលបំណងរួមនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាស ជូនដល់មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមន្ទីរពិសោធន៍កាមរោគខេត្ត-ក្រុងនៅតាមតំបន់ និមួយៗអោយទទួល បាននូវចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗនិងចែករំលែកបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមកស្តីពីការថែទាំព្យាបាល និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបានអនុវត្តក្នុងរយៈ ពេលមួយឆ្នាំកន្លងមក ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ចំនួន១៧ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការ រួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស ដល់មន្ត្រីចូលរួមចំនួន១៣នាក់ មកពីគ្លីនិក សុខភាពគ្រួសារ នៅភ្នំពេញ (មណ្ឌលសុខភាពសម្តេចឪ, មណ្ឌលសុខភាពចំការមន, មណ្ឌលសុខភាពដូន ពេញ, មណ្ឌលសុខភាពទួលស្វាយព្រៃ, និងមណ្ឌលសុខភាពទួលគោក), គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារប៉ោយប៉ែត ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ, និង២នាក់មកពីគ្លីនិកព្រែកលាប របស់អង្គការឱសថការវិគ្គានព្រំដែន ។
- ចូលរួមសំរេបសំរួល ក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រង ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការបង្ក រោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ និងការស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីមណ្ឌលសុខភាពនៅស្រុកប្រតិបត្តិមេសាងនិងស្រុកប្រតិបត្តិព្រះស្តេចខេត្តព្រៃវែង
- ទិន្នន័យសង្ខេបនៃចំនួនការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ សើស្បែក និង ការធ្វើតេស្តមួយចំនួន នៅគ្លីនិកកាមរោគជាតិ គឺបានសង្ខេបនៅ ក្នុងតារាងទី៣ ទី៤ និងទី៥ ។

តារាងទី៣: ការពិនិត្យជំងឺ និងការព្យាបាល

ជំងឺ	ជំងឺសើស្បែក		ជំងឺកាមរោគ		ការវះកាត់	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
ខែ						
ខែមេសា	៨៨០	១១៨១	៣៣	១៤	៣	៥
ខែឧសភា	៨៧៣	១២៦៤	៣៥	៤៧	៥	៧
ខែមិថុនា	៩៣២	១១៧៥	២១	២០	៥	២

តារាងទី៤: ការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រ (Serological testing)

Test	RPR		TPPA		HBs-Ag		HBs-Ab		HCV-Ab		HIV-Ab	
ខែ	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+
ខែមេសា	២១	២	១៩	២	៣២	២	៣២	១៥	២៨	១	៣៣	១
ខែឧសភា	៥០	២	៤៤	៣	៦១	៤	៦០	១៧	៦០	២	៥៥	៣
ខែមិថុនា	២៦	០	២៣	១	៣៨	១៨	៣៨	១៨	៣៨	០	៤១	៦

តារាងទី៥: ការធ្វើតេស្ត បាក់តេរីយ៉ូសាស្ត្រ (Bacteriological testing)

Method	Gram Stain			Wet mount		
	GNID	PMNs >10	# of test	Yeast	Trichomonas	# of test
ខែ						
ខែមេសា	៣	៥	៧	០	០	៤
ខែឧសភា	៦	១៥	២៤	៤	០	១១
ខែមិថុនា	៤	៤	៨	០	០	០

៣. ការងារអភិបាល :

ដោយសហការជាមួយគ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ នៅតាមគ្លីនិកកាមរោគនិងមណ្ឌលសុខភាពដែល មានសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ នៅតាម

បណ្តាខេត្តមួយចំនួនដូចជា៖ នៅគ្លីនិកកាមរោគខេត្តព្រះសីហនុ ព្រៃវែង កោះកុង ឧត្តរមានជ័យ កំពង់ចាម ស្វាយរៀង ព្រះវិហារ សៀមរាប និងខេត្តតាកែវ (Reports in file) ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ចុះពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចល័តជារៀងរាល់ខែ ដល់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ នៅស្រុកក្រគរ ខេត្តពោធិសាត់ ស្រុកបារាយណ៍ ខេត្តកំពង់ធំ ស្រុកមេបុណ្យ និងស្វាយអន្ទរ ខេត្តព្រៃវែង ស្រុកឈូក ខេត្តកំពត ស្រុកភ្នំស្រួច និងគងពិសិ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងស្រុកបារិត ខេត្តស្វាយរៀង ។ តារាងទី៦ និទី៧ ខាងក្រោមនេះ សង្ខេបនូវសកម្មភាព មួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តនៅថ្នាក់ខេត្ត:

តារាងទី៦: សង្ខេបវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងកិច្ចប្រជុំសំរេបសំរួល ដែលរៀបចំដោយខេត្ត នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ២០០៩

ខេត្ត	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន (ចំនួនអ្នកចូលរួម)	កិច្ចប្រជុំសំរេបសំរួល (ចំនួនអ្នកចូលរួម)
១ ក្រចេះ	២០ នាក់	១៤ នាក់
២ ព្រៃវែង	៤៤ នាក់	៣១ នាក់
៣ កំពង់ធំ		១៥ នាក់
៤ ពោធិសាត់	២៣ នាក់	
៥ ព្រះសីហនុ		១៨ នាក់
៦ ភ្នំពេញ	២៩ នាក់	៤៣ នាក់
៧ កែប	១០ នាក់	
៨ កំពង់ស្ពឺ	៣៦ នាក់	១៨ នាក់
៩ ស្វាយរៀង	២១ នាក់	២០ នាក់
១០ បន្ទាយមានជ័យ	៣៧ នាក់	
១១ សៀមរាប		៦១ នាក់

តារាងទី៧: សង្ខេបការចុះអភិបាលសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ដែលអនុវត្តនៅតាមបណ្តាខេត្ត នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ២០០៩

ខេត្ត		ការចុះអភិបាលពី PAO to ODs and STD clinics		ការចុះអភិបាលពីស្រុកប្រតិបត្តិ ទៅមណ្ឌលសុខភាព	
		ចំនួនលើក	ចំនួនសេវា	ចំនួនលើក	ចំនួនសេវា
១	ក្រចេះ	៣	៣	៦	៦
២	កំពង់ធំ	៣	៣	៦	៦
៣	កណ្តាល	៦	៨	២៥	២៥
៤	កំពត	៧	៤	១២	១២
៥	ភ្នំពេញ	៥	៥	៨	៨
៦	ប៉ៃលិន			៤	៤

២. កល្បសំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកម្នាក់មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមសហគមន៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ:

១. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- បន្តរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាន់ទី៥ រយៈពេល៣អាទិត្យ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាលើការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារ ដល់គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ចំនួន ៣១នាក់មកពី មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំរោង ស្វាយរៀង ជើងព្រៃ មេមត់ ត្បូងឃ្មុំ បាត់ដំបងនិងថ្មពោល ប៉ៃលិន កំពង់ត្រាច ស្ទឹងត្រែង កុមារអង្គរ សូត្រនិគម ក្រឡាញ់ គិរីវង្ស ជ័យជំនះ ស្រែអំបិល មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ខ្មែរសូរៀត និងគ្លីនិកសង្គម ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី៤ ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ នៃបណ្តាញក្រុមគ្រូពេទ្យដែលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន៣វគ្គ នៅ៣កន្លែងផ្សេងគ្នា ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី៤ ។ កិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលមកពីគ្រប់សេវា OI/ART ទាំងអស់ អាចទទួលបាននូវចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗ ដើម្បីថែកម្រិត និងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមក តាមរយៈករណីសិក្សា ពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្សេងៗ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាល ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណា ឱ្យគុណភាពនៃការព្យាបាលមានភាពប្រសើរឡើង (Reports in file) ។

- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ នៃបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន៣វគ្គ នៅ៣កន្លែងផ្សេងគ្នា (កំពត, កំពង់ធំ និងបាត់ដំបង) ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជំទី៤ ។ កិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលមកពីគ្រប់សេវា OI/ART ទាំងអស់ ដើម្បីចែករំលែក និងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមកអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា ពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះ ក្នុងពេលអនុវត្តកន្លងមក (Reports in file) ។

៣. ការតាមដាន និងចុះអភិបាល :

- ការចុះអភិបាលពិផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ ទៅលើការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង នៅតាមផ្ទះនៅខេត្ត កំពង់ស្ពឺ ព្រះសីហនុ ឧត្តរមានជ័យ កំពង់ចាម ក្រចេះ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង កោះកុង សៀមរាប ប៉ៃលិន បាត់ដំបង និងខេត្ត តាកែវ ។ ការចុះអភិបាលនេះ គឺផ្តោតទៅលើការពង្រឹងសមត្ថភាព បច្ចេកទេស នៅសេវាព្យាបាល OI/ART ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងការងារសំរាប់សំរួលរវាងសេវាសុខាភិបាល និងសហគមន៍ ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងការប្រជុំ MMM ជារៀងរាល់ខែ និង កិច្ចប្រជុំបណ្តាញក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងទី៨ ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាស របស់កម្មវិធីកាត់បន្ថយមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៤៤នាក់ ដែលមកពីសេវា ទាំងអស់នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ។
- ការចុះអភិបាលដើម្បីពិនិត្យមើលពីសកម្មភាពរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលបានចុះអភិបាលដោយមន្ត្រីសំរាប់សំរួលរវាងកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងព្រះសីហនុ

Table 10: CoC CC meeting and MMM Activities

ខេត្ត	# of MMM meeting	# of PLHA attended	# of CoC meeting	# of participants	# OIs team meeting	# of participants
១ បន្ទាយមានជ័យ	៨	៨៨៩ នាក់	២	៦០ នាក់	១	១២ នាក់
២ កំពង់ធំ	៣	២០៥ នាក់	៣	១២០ នាក់	២	៣៨ នាក់
៣ ប៉ៃលិន	១	៨០ នាក់	៣	៥៨ នាក់	១	១០ នាក់

៤	ក្រុងព្រះសីហនុ		២	៤៦ នាក់		
៥	កណ្តាល	៣	៣១២ នាក់	៣	៩០ នាក់	
៧	កំពត	៣	២៦៣ នាក់	៣	៩៣ នាក់	២ ៤៣ នាក់

ខ. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់

១. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន៣វគ្គ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ សំរាប់កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ដល់មន្ត្រី ផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន ៥៧នាក់ មកពីមណ្ឌលសុខភាព មកពីខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ តាកែវ ពោធិសាត់ សៀមរាប បាត់ដំបង និងប៉ៃលិន នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព (Reports in file) ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ តេស្តរកមេរោគស្វាយ ចំនួន១វគ្គរយៈពេល ៥ថ្ងៃ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ២៧នាក់ មកពីខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ និងខេត្តតាកែវ (Reports in file) ។
- រៀបចំ កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ រយៈពេល២ថ្ងៃ ចំនួន២វគ្គ របស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍គ្នា ទៅវិញទៅមក ។

២. ការងារអភិបាល :

- មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារនេះ នៅតាមមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមមួយចំនួន ដូចជានៅ ខេត្តព្រះសីហនុ កំពត បន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ កំពង់ចាម សៀមរាប ប៉ៃលិន បាត់ដំបង កំពង់ធំ កណ្តាល និងនៅ ខេត្តតាកែវ ។ គោលបំណងនៃការ ចុះអភិបាលនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលសកម្មភាពរបស់VCCTដូចជាការចុះបញ្ជី ការសរសេរលើប័ណ្ណណាត់ជួប បណ្តុំបញ្ជូន ដំណើរការនៃការផ្តល់ ប្រឹក្សាមុននិងក្រោយធ្វើតេស្តឈាម បច្ចេកទេស នៃការធ្វើតេស្តរហ័ស ពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណាកឈាមដែលបានធ្វើរួច ការប្រើប្រាស់ ការស្តុក និងការ ទុកដាក់ សំភារៈប្រតិករ ជាដើម ។

គ. កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា :

នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៨ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក បានសហការជាមួយដៃគូការងារ និងដោយមានការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងផ្នែក ថវិកា ពីមូលនិធិគ្លីនិក ITM-Belgium និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ខេត្តចំនួន២ត្រូវបាន ជ្រើសរើសដើម្បី

អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥ (ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង, កំពង់ត្របែក, ព្រះស្តេច, និងមេសាង ខេត្តព្រៃវែង និងស្រុកប្រតិបត្តិកីវវង្ស ខេត្តតាកែវ) ដែលគ្របដណ្តប់ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៦៨ ។ ជាលទ្ធផលដំបូង នៃការអនុវត្តកម្មវិធីនេះ បានបង្ហាញអោយ ឃើញថាមាន ការកើនឡើងនៃចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មកពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅសេវាសុខាភិបាល, មានការកើនឡើងនៃស្ត្រី ដែល មកទទួលការព្យាបាលបង្ការទាំងម្តាយ និង កូនរបស់ពួកគេដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងពីឪពុកម្តាយ និងពង្រឹងយន្តការសំរាប់ សំរួលនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដែល ធ្វើអោយកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងសេវាសុខាភិបាល និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។ល។ ដោយផ្អែក លើបទពិសោធន៍នេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានពង្រឹងពង្រីកកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ ឱ្យបានគ្របដណ្តប់ដល់៣១២ មណ្ឌលសុខភាព និង ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២១ នៅចុងឆ្នាំ ២០០៥នេះ ។ (សូមមើលរបាយការណ៍លំអិត ដែលបានមកពីកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការពង្រីកកម្មវិធី ឆ្លើយតបនេះ នៅឧបសម្ព័ន្ធ ទី២)

៣. កង្វះអង្កេតតាមឋាន និងស្រាវជ្រាវ :

ក. ការអង្កេតតាមឋាន :

១. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជុំទី១០ :

- ពិធីសារវិធីសាស្ត្រនៃការប្រមូលសំណាកឈាម និងគោលការណ៍ណែនាំ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគអេដស៍ ជុំទី១០ ត្រូវបានរៀបចំពិនិត្យឡើងវិញ ។
- ចុះស្រង់ស្ថិតិ និងដេរីវេនៃទី លើក្រុមគោលដៅ សំរាប់ការអង្កេត រកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជុំទី១០ (ក្រុមស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន និងនៅសេវាកំសាន្តនានា ប៉ូលីស និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមកពិនិត្យ នៅ សេវាថែទាំពិនិត្យផ្ទៃពោះ) នៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងមួយចំនួន (ខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ ស្វាយរៀង ព្រះសីហនុ កណ្តាល និងរាជធានីភ្នំពេញ) ។

២. ការអង្កេតតាមដាន រកការចំលងដែលមានភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បឋម តាមរយៈ threshold survey លើអ្នកដែលទើបនឹងឆ្លងថ្មី ។ ការអង្កេតតាមដាននេះ ត្រូវបានរៀបចំធ្វើ តាំងពី ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨ នៅរាជធានីភ្នំពេញ នៅមន្ទីរពេទ្យណាដែលបានផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍បានប្រហែល រយៈពេល៦ឆ្នាំ។ ការអង្កេតតាមដាននេះ មានគោលបំណងដើម្បីវាយតម្លៃសមាមាត្រ នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែល មានភាពស៊ាំជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងរូបមន្តព្យាបាល ជូរទី១ និងដើម្បីវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាព នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តាមរូបមន្តព្យាបាលជូរ ទី១ ។ ប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងដែលមានភាពស៊ាំ ជាមួយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងរូបមន្តព្យាបាល ជូរទី១ ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដូចខាងក្រោមនេះ :

- កំរិតទាប ប្រសិនបើតិចជាង៥% : អ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយមានភាពស៊ាំទៅគ្រប់ឱសថ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- កំរិតមធ្យម ប្រសិនបើ ពី៥ ទៅ១៥% : តំរូវឱ្យធ្វើការពង្រឹងកម្មវិធី និរៀតន៍មើលឡើងវិញពី ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការតាមដាន នៃស្ថានភាពប្រកាសអាសន្ន ។
- កំរិតខ្ពស់ បើលើសពី១៥% : តំរូវអោយធ្វើការប្តូរនូវរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ ។

ចាប់តាំងពីការសិក្សានេះ បានចាប់ផ្តើមមក សំណាកឈាមត្រូវបានប្រមូលពី មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ ចំនួន៥កន្លែង នៅទីក្រុងភ្នំពេញ (នៅគ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ មណ្ឌលសុខភាព ៧មករា គ្លីនិកភ្នំពេញ គ្លីនិកភ្នំពេញ និងនៅមណ្ឌលសុខភាពចំការមន មានសំណាកឈាម ៣៩ ដែលមាន លទ្ធផលវិជ្ជមាន ក្នុងចំណោមសំណាកឈាមចំនួន៦០ដែលត្រូវការសំរាប់ការសិក្សានេះ ។

៣. ការតាមដាននៃអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន : មានអាំងឌីកាទ័រចំនួន ៧ ដែលត្រូវប្រមូលពីគ្រប់ sites សំរាប់ការ អង្កេតរកភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមាន:

១. ភាគរយនៃត្រីមាស ដែលមានដាច់ស្តុកនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
២. ភាគរយនៃត្រីមាសដែលមានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ហួសពេលកំណត់ការប្រើប្រាស់ ដែលបានរក ឃើញនៅ កន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
៣. ភាគរយនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលបានទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ (Storage conditions)
៤. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១
៥. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលនៅប្រើការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ ក្រោយពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រយៈពេល១២ខែ
៦. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានបោះបង់ការព្យាបាលនៅ១២ខែក្រោយព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍

៧. សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលនៅមកតាមការណាត់ជួប អាចយកមកប្រើដើម្បីរកភាពខ្ជាប់ខ្ជួនបាន ការតាមដាននៃអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ននេះ បានចាប់ផ្តើមប្រមូលពីសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាស និយម និង ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន១៦កន្លែង តាំងពីឆ្នាំ ២០០៨ ។ រកគំហើញ ទាំង១៦ កន្លែង នេះ នឹងលើកយកមកបង្ហាញជូនក្រុមថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងពិភាក្សាជាមួយអង្គការជាដៃគូនៅខែមេសា ឆ្នាំ ២០០៩ (សូមមើលលទ្ធផលដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ទី៤)

ផ្នែកនេះ ក៏បានបន្តធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យ ពីសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ ២៣កន្លែង ផ្សេងទៀត ។

ខ. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ

១. ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI)

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ទើបតែនឹងរៀបចំយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអនុវត្តកម្មវិធីពង្រឹង គុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងខេត្តចំនួន២ (បាត់ដំបងនិង ពោធិសាត់) នៅចុង ឆ្នាំ ២០០៨ ហើយនឹងបានពង្រីកទៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ នៅខែមករា ឆ្នាំ ២០០៩នេះ។ កម្មវិធីនេះ គឺដើម្បីពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំនិងព្យាបាលដល់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ អាំងឌីកាទ័រខាងក្រោមនេះ ត្រូវបានកំណត់ដើម្បីតាមដានពង្រឹង គុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាល :

១. អាំងឌីកាទ័រសំរាប់តាមដានមរណៈភាព :

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយបានស្លាប់
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយបានបោះបង់ការព្យាបាល
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម បានស្លាប់ឬបានបោះបង់ការព្យាបាល

២. អាំងឌីកាទ័រសំរាប់តាមដានករណីថ្មី និងបង្កា :

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ OI ថ្មី ដែលមាន CD4 count ដំបូង >250 (pre-OI)
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មីហើយដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ ហើយដែលបានទទួលការផ្តល់ ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (PMTCT)
- ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងខ្លួនថាមានលទ្ធផល ដែលបានទទួលការបង្ការ និងតាមដាន (pre-OI)

៤. អាំងឌីកាទ័រសំរាប់គុណភាពសេវា :

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកជួបគ្រូពេទ្យ រាល់ពេលណាត់ នៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ (post-ART)
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមាន កោសិកា CD4 តិចជាង ២៥០ ឬមានដំណាក់កាល WHO stage 4 ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្រោយពី៦០ថ្ងៃ (Pre-ART)

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមានកោសិកា CD4 តិចជាង ២០០ និង ១០០ បានទទួលការព្យាបាលបង្ការ ដោយ Cotrimoxazol (CXT) and Fluconazole
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែល បានចុះបញ្ជីនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង (pre-OI)
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលនៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលជំងឺ១ ក្រោយពីព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រយៈពេល១២ខែ ឬ២៤ ខែ (post-ART)
- មុននឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ក្រុមស្រាវជ្រាវថ្នាក់ជាតិ, ក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាល OI/ART អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ និងដៃគូការងារទាំងអស់ បានពិភាក្សា និងធ្វើការវិភាគលើបញ្ហានានា ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាំងឌិកាទ័រ ទាំង១០ ខាងលើនេះ ដោយផ្អែកលើលក្ខណ៍ វិនិច្ឆ័យ ៣ គឺ សំខាន់ ប្រញាប់ និងភាពអាច ធ្វើបាន ។ ក្រោយពីពិភាក្សា សេវាថែទាំនិងព្យាបាល OI/ART ទាំង៣ កន្លែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក សំពៅមាស ខេត្តពោធិសាត់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសេរីសោភ័ណ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកខេត្តបាត់ដំបង) បានជ្រើសរើសយកអាំងឌិកាទ័រចំនួន២ មកធ្វើការតាមដាន ក្នុងរយៈពេល ៦ខែនេះ (ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកជួបគ្រូពេទ្យរាល់ពេលណាត់ នៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ (post-ART) ឬ ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានទទួលឱសថ (ARV) លើសសំរាប់នៅពេលមក ពិនិត្យលើកចុងក្រោយក្នុងមួយត្រីមាស និង ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមានតិចជាង២៥០ ឬ ដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល លើសពី ៦០ថ្ងៃ) ។ ដើម្បីតាមដានការរីកចំរើននៃការអនុវត្តន៍ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍(CQI) ផ្នែកស្រាវជ្រាវ ចុះទៅរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយក្រុមការងារ OI/ART ផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូការងារ ដែលធ្វើការក្នុងខេត្តនីមួយៗ (ពោធិសាត់ បាត់ដំបង និងបន្ទាយមានជ័យ) ។ កិច្ចប្រជុំនេះ គឺមានគោលបំណងដើម្បី ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវគំរោងផែនការដែលបានលើកឡើងបញ្ហា ឬ ឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្ត ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នេះ និងពិភាក្សារកដំណោះស្រាយណាដែលសមស្រប ។

២. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងទៀតដើម្បីគាំទ្រដល់ការព្យាបាលដោយប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងដំណើរការមានដូច ជា Qualitative study of ARV adherence, Cohort Study of ARV adherence, Immune Restoration Disease (IDR) and PREDICT ដែលបានបន្ត ពីឆ្នាំទៅ ។

៤. កង្វះគ្រប់គ្រង :

ក. ផែនការ តាមឋាន និងរបាយការណ៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. សកម្មភាពផែនការ :

- សំរបស់រួលដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៩ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង២៤ ខេត្ត-ក្រុង ដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាពលំអិត និងថវិកាគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ដើម្បីអនុម័ត ។

២. កិច្ចប្រជុំសំរបស់រួល:

- កិច្ចប្រជុំសំរបស់រួល ជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ផ្នែកលទ្ធកម្ម និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជារៀងរាល់២សប្តាហ៍ ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះគឺដើម្បី ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីតំរូវការឱសថ OI/ARV ប្រតិករនិង consumables សំរាប់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ CD4 និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩នេះ និងដើម្បីធ្វើការតាមដានពី ការស្តុកឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ដែលមាន នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង នៅឃ្នាំងឱសថកណ្តាល ដើម្បីតាមដានការគ្រប់គ្រង ការផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីចៀសវាងការដាច់ស្តុក នៅកន្លែងផ្តល់សេវា ។

៣. សកម្មភាពតាមឋាន :

- រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំ ត្រីមាសទី១ឆ្នាំ ២០០៩ ដើម្បីដាក់ផ្សាយនៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌល ជាតិ www.nchads.org. ។ របាយការណ៍នេះក៏បានធ្វើការបែងចែក ទៅក្រសួងសុខាភិបាល អាជ្ញាធរជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ម្ចាស់ជំនួយ និងដៃគូការងារ ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុងទាំង ២៤ បានរៀបចំគំរោងផែនការប្រតិបត្តិ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ និងប្រចាំត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ ដែលបានបញ្ចូលថវិកា និង លទ្ធផលរំពឹងទុកពីអង្គការជាដៃគូ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថាក់ខេត្ត ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរបស់រួល ជាមួយដៃគូការងារ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារអេដស៍ នៅក្នុងខេត្ត ដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរឹតតែល្អ ។

- រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាស ។
- រៀបចំចុះអភិបាល លើការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

ខ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ:

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ជូលទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT ។
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៩ ។
- ចុះអភិបាលទៅខេត្តក្រុង លើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ពិនិត្យនិងបញ្ជូលទិន្នន័យ OI/ART នៅស្រុក សូត្រនិគម ខេត្តសៀមរាប ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបឋម ដល់មន្ត្រី គ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត ចំនួន១១ខេត្ត នៅខេត្តសៀមរាប ។
- មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត បានធ្វើការចុះអភិបាល ដើម្បីពិនិត្យមើល និងជួយកែសំរួល ក្នុងការបញ្ជូល ទិន្នន័យនៅតាមសេវាថែទាំ និងព្យាបាល OI/ART សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងគ្លីនិកកាម រោគ ជារៀងរាល់ត្រីមាស ។

គ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងសំភារៈបរិក្ខារ :

- វគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ៣វគ្គ ស្តីពីការណែនាំ ក្នុងការបំពេញរបាយការណ៍ និង សំណើសុំឱសថ និងសំភារៈ ប្រតិករ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន១២៣នាក់ មកពី២៤ ខេត្ត-ក្រុង ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបឋម ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថ ប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ១៥នាក់ មកពី១៤ ខេត្ត-ក្រុង ។
- រៀបចំធ្វើបណ្តុះបណ្តាលបញ្ជូនឱសថ និងសំភារៈ ទៅតាមកាលវិភាគរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ។

២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

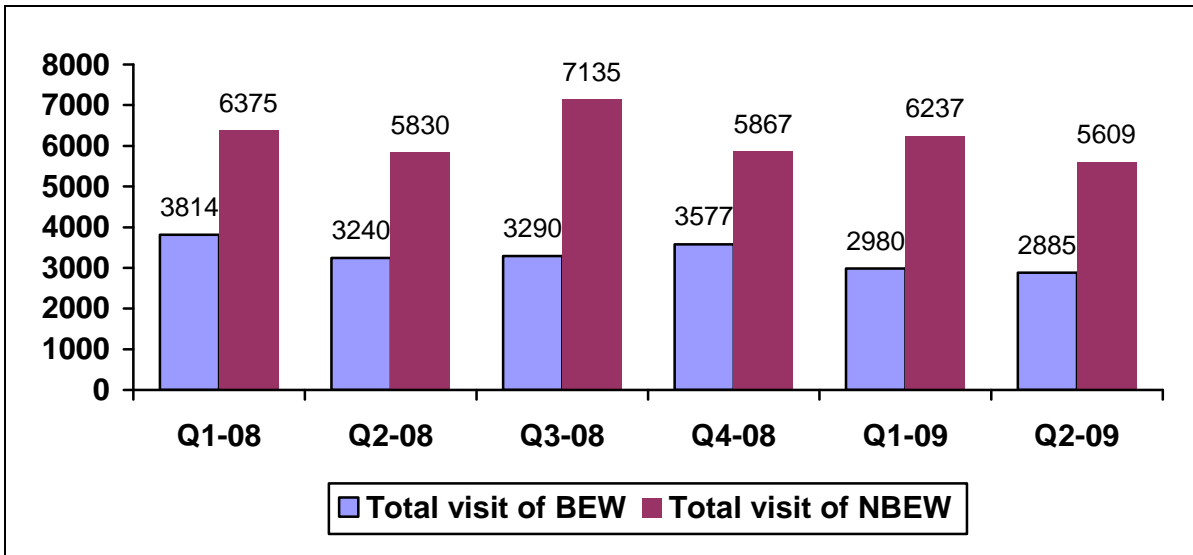
១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

នៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, មានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៥៤ កន្លែង (៣២ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្ត កណ្តាល មណ្ឌលគីរី និងក្រុងកែប) ។ ក្នុងនោះ មាន ២២ គ្លីនិកជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (សមាគមភ្នំភ្នំ : ១៧គ្លីនិក, អង្គការម៉ារីស៊ុប : ៣គ្លីនិក, អង្គការមិច : ១គ្លីនិក, និងអង្គការឱសថការីគ្មានព្រំដែន : ១គ្លីនិក) ។

ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាល មាន ៣២ គ្លីនិក (១០០%) ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍ បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy (ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាមី ២) ។ ចំពោះគ្លីនិកដែលមិនទាន់អាចដំណើរការផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នោះ ក៏បានអនុញ្ញាតអោយនៅប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញ សំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា បន្តទៀត ។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២២២កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧៤ ក្នុង ២៤ ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។ ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ មណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះ ជំងឺចំនួន ១,០៤៩ នាក់ ជាបុរស និង ៧,៧៣៥ នាក់ជាស្ត្រី បានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌល ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបានរាយការណ៍ពី ចង្កោមរោគសញ្ញា ជំងឺកាមរោគ ចំនួន ៩១៦ ករណី ក្នុងនោះមាន ៨៧២ ករណី (៩៥,២%) មានការហូរខ្លះតាមបង្ហូរនោម, មាន ៤៣ករណី (៤,៧%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង១ ករណី (០,១%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយ ពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន ៦,៨៩៤ ករណី មាន ៣,៥១៧ករណី(៥១,០%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងបានព្យាបាល, ២,៨៧១ ករណី (៤១,៦%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ៤៧៣ ករណី (៦,៩%) មានជំងឺ រលាកប៉េលវីស និង ៣២ ករណី (០,៥%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ក្នុងនោះមាន ដៃគូ ដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថា មានរោគសញ្ញា និងបានព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានោះមាន ៩១៧ នាក់ជាបុរស និង ៩៨៦នាក់ជាស្ត្រី ។

ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៥១កន្លែង ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣២ កន្លែង ជារបស់ រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន *១៩ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៤៧,២០៨ លើក [ក្នុងនោះមាន ៤,៤៤៦ នាក់ ជាបុរស និង ១,២២៦ MSM, ៣៣,០៤២ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ៨,៤៩៤ នាក់ ជាស្ត្រី ធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន (BSWs) និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន (EWs) (២,៨៨៥ នាក់ ជាស្ត្រី ធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន, ៥,៦០៩ នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន) នឹងមានចំនួន ៤,៦១៤ នាក់ មកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាពទី ១) ។



រូបភាពទី ១: ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ. ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩

* គ្លីនិកអង្គការម៉ារីស៊ុប ពុំបានធ្វើរបាយការណ៍របស់ខ្លួនមកកាន់មកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ NCHADS ទេ ។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជនភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវាភាគច្រើនចំពោះស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្ត។ ចំណែកគ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែលបានមកធ្វើការពិនិត្យភាគច្រើនជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) ។

ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះគ្លីនិកទាំង ៥១ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៣,០២៥ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ២,៧៤៤ ករណី (៩០,៧%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, ១៤ ករណី (០,៥%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ, ១៧១ ករណី (៥,៧%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ៨៣ ករណី (២,៧%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/ រន្ធកូថ, ៨ ករណី (០,៣%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ២២១ ករណី មាន ១៤៨ ករណី (៦៧,១%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, ១៧ ករណី (៧,៤%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ និង ៣២ ករណី (១៣,៥%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធកូថ ។

ក្នុងចំណោមគ្លីនិកទាំង៥១កន្លែង ស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ ចំនួន ៣៣,០៤២ ករណី, មាន ២៩,១៦៥ ករណី (៨២,៧%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស , ៥,៦៦៧ ករណី (១៦,១%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ១០៩ ករណី (០,៣%)មានជំងឺរលាកប៉េលវិស, ២៣៣ ករណី (០,៧%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ និង ១០៣ ករណី (០,៣%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ។

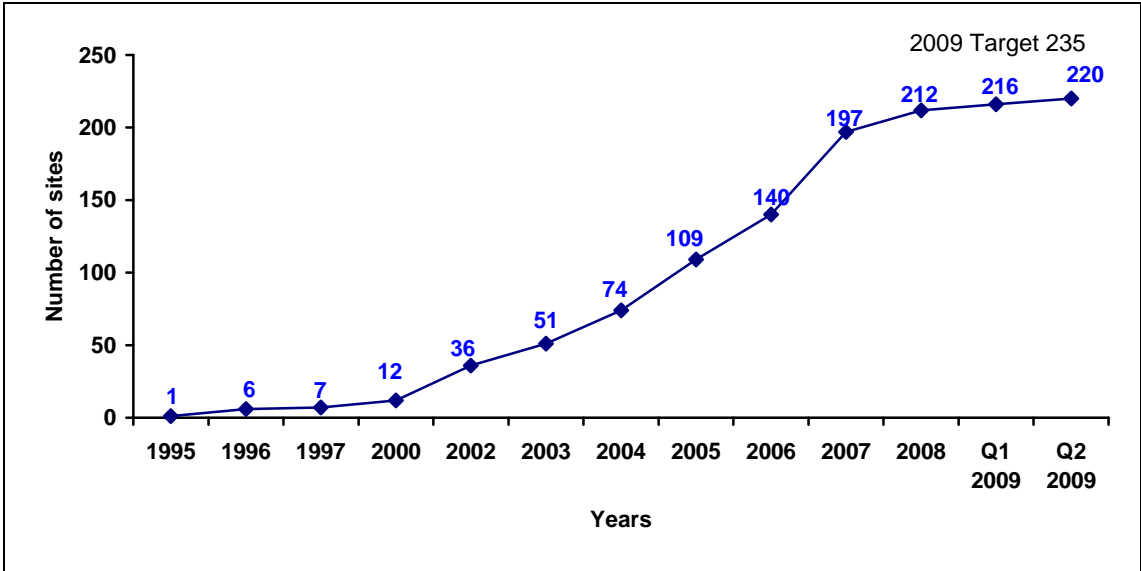
ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ , ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ១,១៨៣នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យ លើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៩៧៤ ករណី (៨២,៣%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៤៨២ ករណី (៤០,៧%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ១,៧០២ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅ គ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៥៦៣ ករណី (៣៣,១%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ១៨៦ នាក់ (១០,៩%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន(ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាមរោគ) ។ ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ ស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តចំនួន ២,៦៩៧នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ១,៩៧៦ ករណី (៧៣,៣%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៨៤៧ ករណី (៣១,៤%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្ត ២,៩១២នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគ ជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ១,២១២ ករណី(៤១,៦%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ៥៥១ ករណី (១៨,៩%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្ត ទាំងអស់ ៨១១ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះមានតែ ៩ករណី (១,១%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន ។

ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ , គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ១,៩១៦នាក់, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ១៨ នាក់ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART , ៦៧នាក់ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៤៩នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជា:បានទទួលអតិថិជនចំនួន ២០៧នាក់ ពីសេវា VCCT, ៦៨នាក់មកពីសេវា OI/ART , ៧៧ នាក់មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៣៧នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត ។

២.១.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ៩ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២២០ កន្លែង ដល់ចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៩ (ឧបសម្ព័ន្ធៈ VCCT អាំងឌីកាទ័រ ១)(រូបភាពទី២) ។



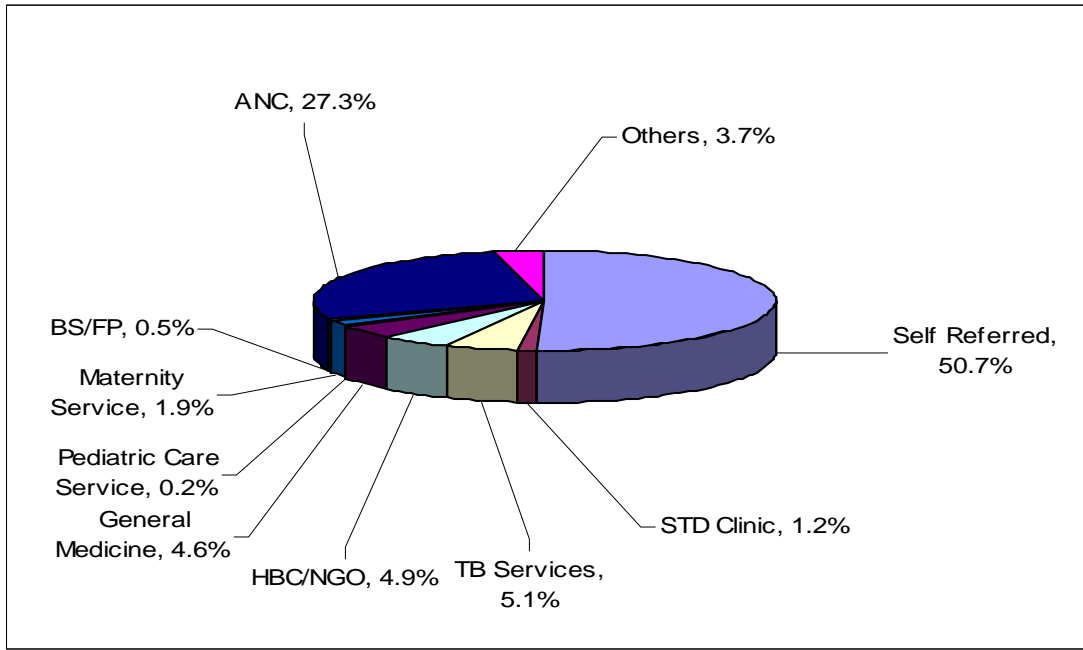
រូបភាពទី ២: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩

នៅក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩, មានមណ្ឌល VCCT ថ្មី ចំនួន ៤ កន្លែង ត្រូវបានបើកអោយដំណើរការ (មណ្ឌលសុខភាពជប់, មណ្ឌលសុខភាពស្រឡប់ នៅខេត្តកំពង់ចាម, មណ្ឌលសុខភាពត្រពាំងអណ្តើក នៅខេត្តតាកែវ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែករវៀង នៅក្នុងខេត្តព្រះវិហារ) , ក្នុងចំណោម ២២០ មណ្ឌល VCCT , មាន ១៩៨ កន្លែង ដែលបានទទួលការឧបត្ថម្ភ ដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២២ កន្លែង ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (សមាគមភ័រ៉ាក់ អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC និង មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម) ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដំបូង (PITC) ត្រូវបានឯកភាពលើឯកសារគោលការណ៍ ដែលបានចុះ ហត្ថលេខាដោយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៦ នៅមណ្ឌលសុខភាពណាដែលមានសេវា VCCT ។ បុគ្គលិកបំរើការ ផ្នែកថែទាំសុខភាព ស្នើសុំធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះអ្នកមកកាន់មណ្ឌលមុនពេលសំរាល (ANC), អ្នកជំងឺកាមរោគ, អ្នកជំងឺរបេង និង អ្នកជំងឺណាដែលមានរោគសញ្ញា HIV , ផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប័ណ្ណ

បញ្ជូនដើម្បីចូលទៅកាន់សេវា VCCT ឬ បូមឈាម រួចបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវ បានធ្វើនៅមណ្ឌល VCCT ដូចជាការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។

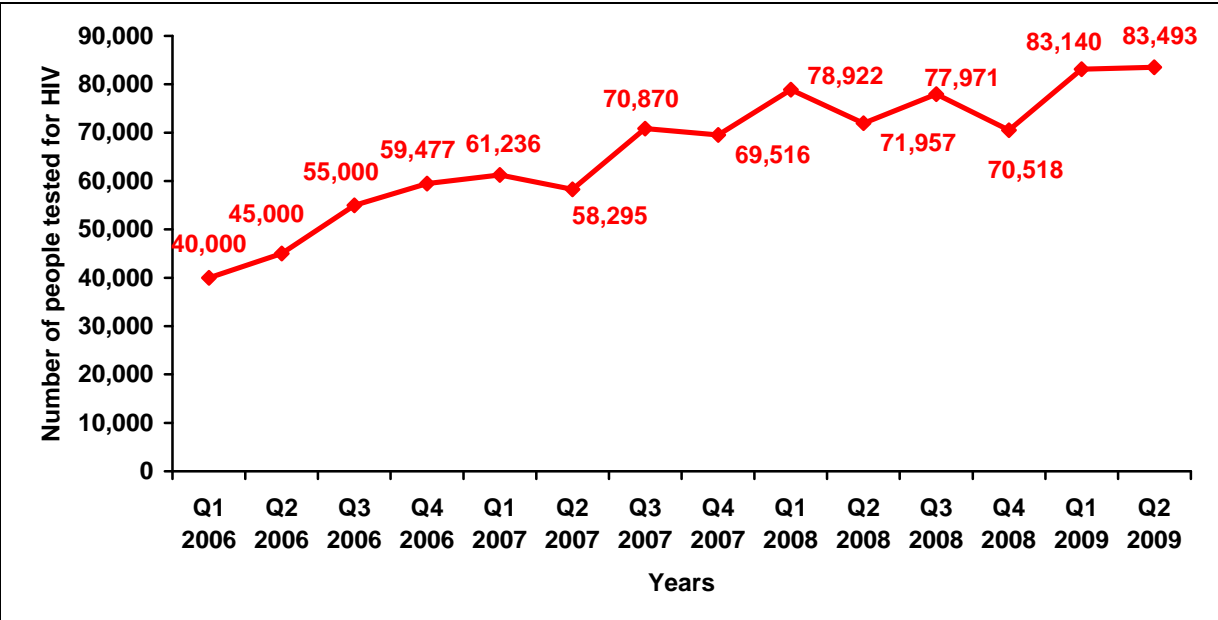
ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, ១១១,៤៦៥ នាក់ នៃចំនួនអតិថិជន VCCT ទាំងអស់, (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ២៧,៨០០ មកពីសេវាកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក) មាន ៥៦,៥០២ នាក់ (៥០,៧%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ៣០,៤០០នាក់ (២៧,៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល (ANC), ១,៣៣០នាក់ (១,២%) ត្រូវបាន បញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ, ៥,៦៩៤ នាក់ (៥,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ៥,៤២៨នាក់ (៤,៩%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC/NGO), ៥,១០២នាក់ (៤,៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ, ២៧៧នាក់ (០,២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ, ២,០៦៤នាក់ (១,៩%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព, ៥៥៥នាក់ (០,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ៤,១១៣នាក់ (៣,៧%) ត្រូវបានបញ្ជូនមក ដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (រូបភាពទី ៣) ។



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៩មាន ១០៩.៨២១ នាក់ ក្នុងនោះ មាន ៨៣.៤៩៣ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT, ៤.៨៣៤ នាក់ជាអ្នកជំងឺរូបេង, ២៥.៤១៥ នាក់ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (២១.៣៧៨ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៤.០៣៧ មកពីគ្លីនិក RHAC) និង ៥.៣១៧ នាក់ជាបុរសដែលជាដៃគូរបស់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (៤.៩៥០ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៣៦៧ មកពីគ្លីនិក RHAC) ។

នៅក្នុងរូបទី៤ តារាងលេខ១ បង្ហាញពីនិន្នាការ និងលក្ខណៈនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរូបេង ដែលបានធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT . តួលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ ។ ចំនួនសរុបនៃ អតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរូបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៩ មានចំនួន ៨៣.៤៩៣ នាក់ (រូបភាពទី៤) ។



រូបភាពទី ៤: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៩

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរូបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ មាន ៤៨.៣៦៦នាក់ (៥៧.៩%) ជាស្ត្រី និង ៧៦.១៦៣នាក់ (៩១.២%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌិកាទ័រ ២) (តារាងទី៩) ។

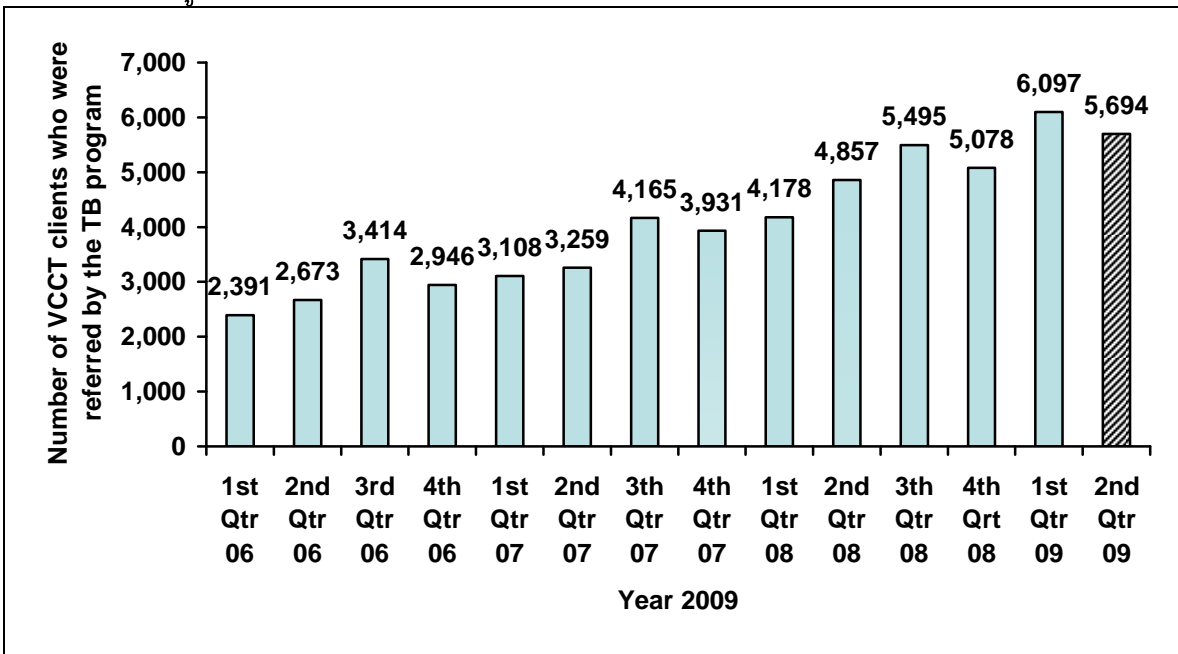
	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 83,493 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 2627 No. (%)
--	--	---

អាយុ (Age)		
≤14 years	2,646 (3.2%)	239 (9.1%)
15-49 years	76,163 (91.2%)	2,245 (85.5%)
> 49 years	4,684 (5.6%)	143 (5.4%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	35,127 (42.1%)	1,240 (47.2%)
ស្រី	48,366 (57.9%)	1,387 (52.8%)

តារាងទី ៩: លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT . ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៩

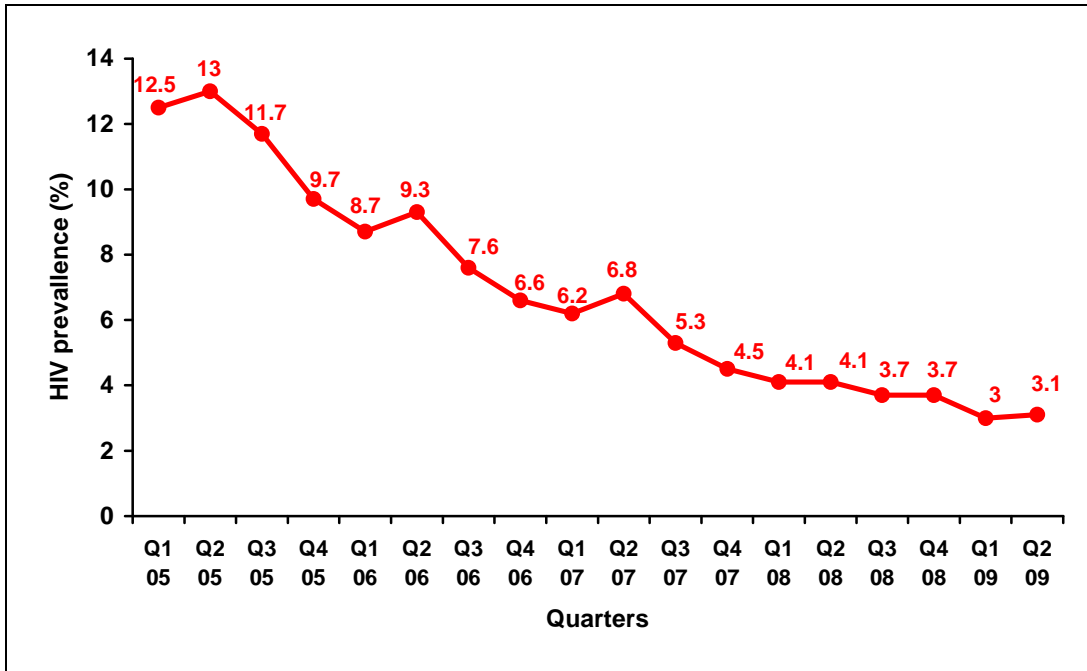
នៅត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, ៩៩.៣% (ចន្លោះ ពី ៨៤.១%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជន ដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ : VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣) ។

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, ប្រជាជនចំនួន ១១១,៤៦៥នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស, មាន ៥,៦៩៤ នាក់ (៥.១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពិភ្នាក់ងារវិជ្ជារបង (រូបភាពទី ៥) ។



រូបភាពទី ៥: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនមកពិភ្នាក់ងារវិជ្ជារបង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ២០០៩

ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៩. ប្រជាជនចំនួនសរុប ៨៣,៤៩៣នាក់ នៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺបេងទាំងអស់មាន ២,៦២៧នាក់ (3.1%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៦) ។

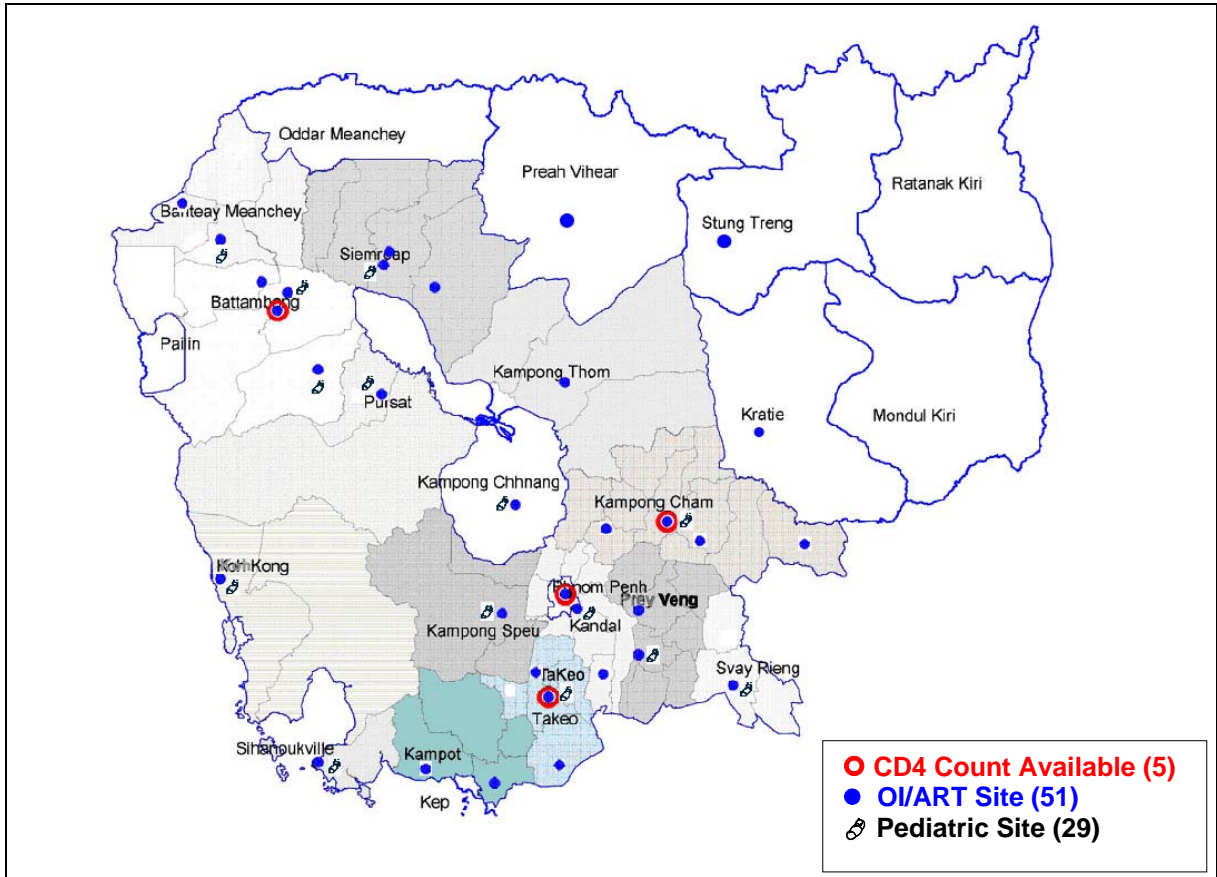


រូបភាពទី ៦: និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៩

២.១.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៥១ កន្លែង ដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុង ២០ ខេត្ត-ក្រុង ។ កន្លែងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំង ៥១ កន្លែងនោះត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៥១ កន្លែងនោះ មាន ២៩កន្លែង បានទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ នៅក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៩ មានកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាល

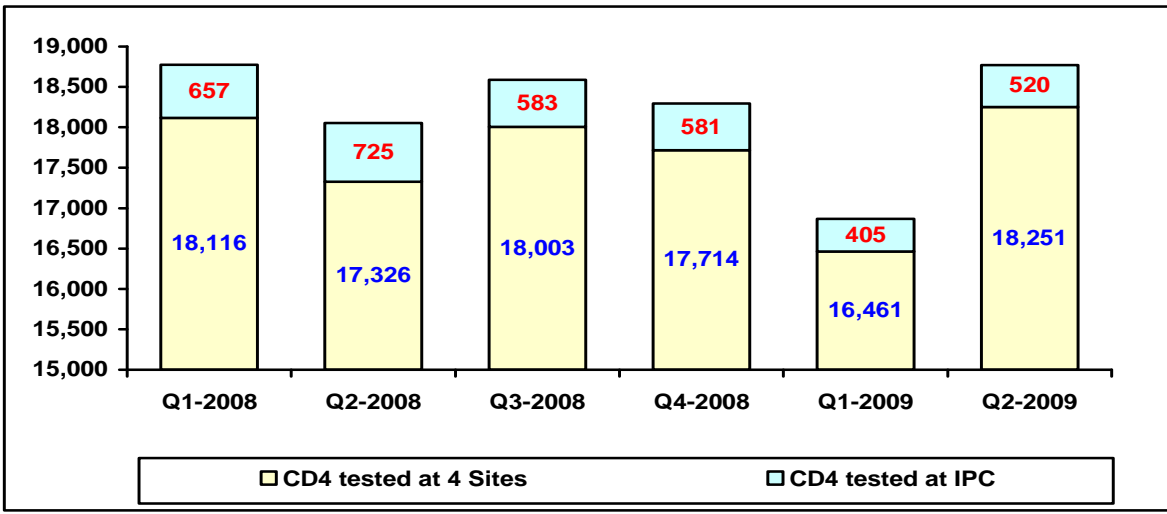
ដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេសដី (ART) យ៉ាងហោចណាស់មួយកន្លែង (ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ១) ។
(រូបភាពទី ៧) ។



រូបភាពទី ៧: ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែ មិថុនាឆ្នាំ២០០៩

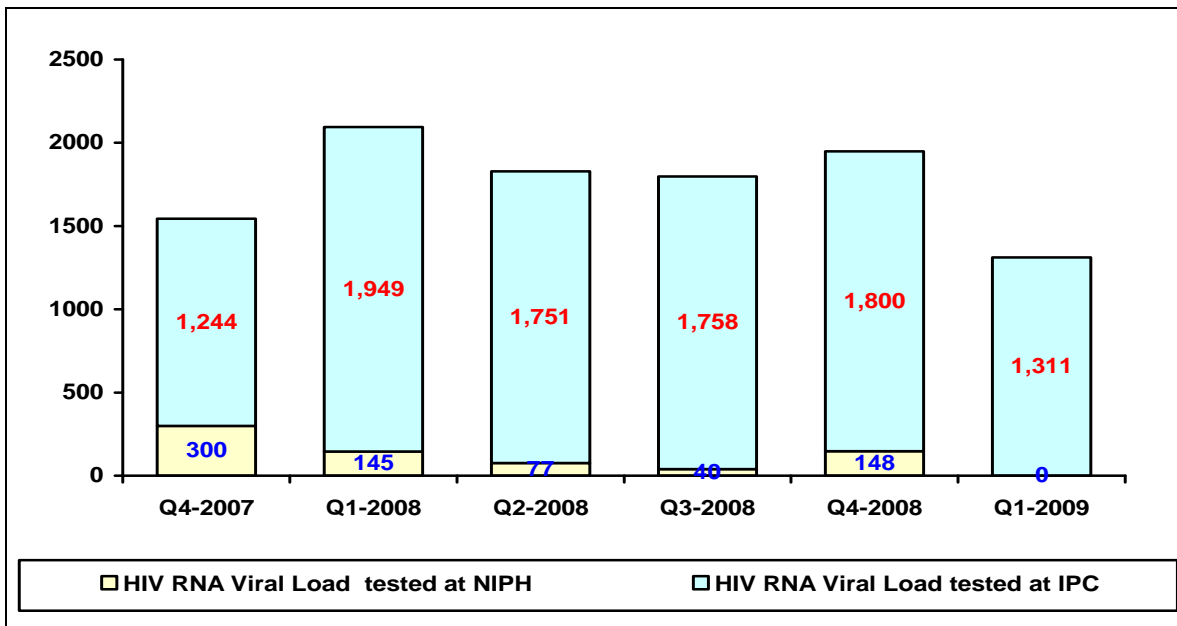
ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ១៨,២៥១ ករណី នៅក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩ គិតចាប់តាំងពីខែមេសា រហូតដល់ចុងខែ មិថុនាឆ្នាំ២០០៩ ដែលធ្វើឡើង ៤ កន្លែង គឺនៅ ខេត្តតាកែវ, ខេត្តកំពង់ចាម, ខេត្តបាត់ដំបង និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិ ស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) (ភ្នំពេញ) ។ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក៏មានផងដែរ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) មានចំនួន ៥២០ ករណី ។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិ ស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ក្រុងភ្នំពេញ (រូបភាពទី៨) ។



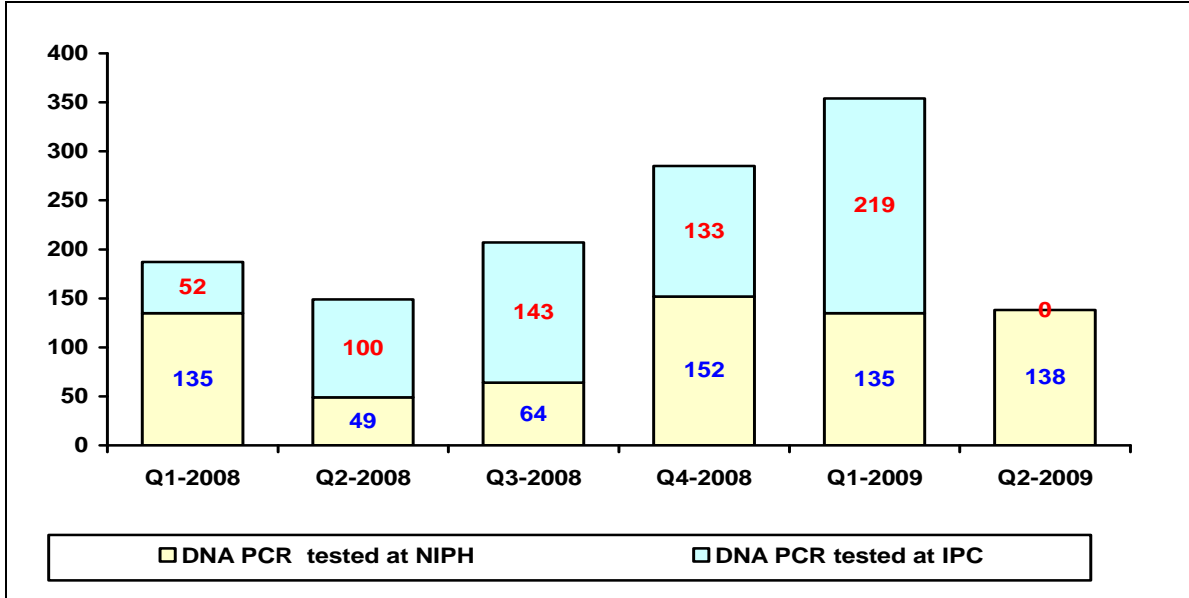
រូបភាពទី ៨: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៤ កន្លែង ដោយប្រើម៉ាស៊ីន FACScounts ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩ នេះ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈមិនបានធ្វើ RNA viral load ទេ ដោយមូលហេតុខ្លះប្រតិករ ដែលការធ្វើតេស្តនោះសំរាប់តែគ្លីនិកសុខភាពសង្គមប៉ុណ្ណោះ ដោយឡែកនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ RNA viral load ក៏មិនបានធ្វើដែរ ។



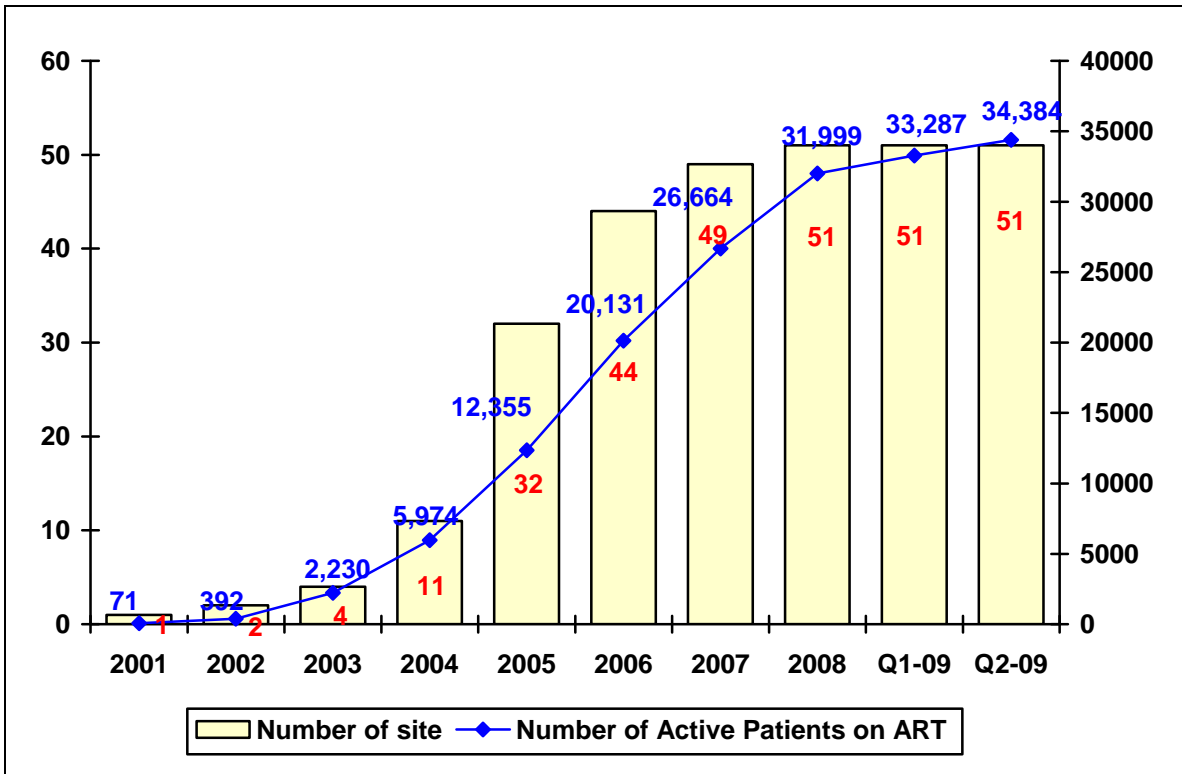
រូបភាពទី ៩: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៧ រហូតដល់ត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៩

ការធ្វើតេស្ត DNA PCR មាន ១៣៨ ករណីបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈដែលបានរកឃើញ ១៩ ករណីទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រមិនបានធ្វើ DNA PCR ទេ ។

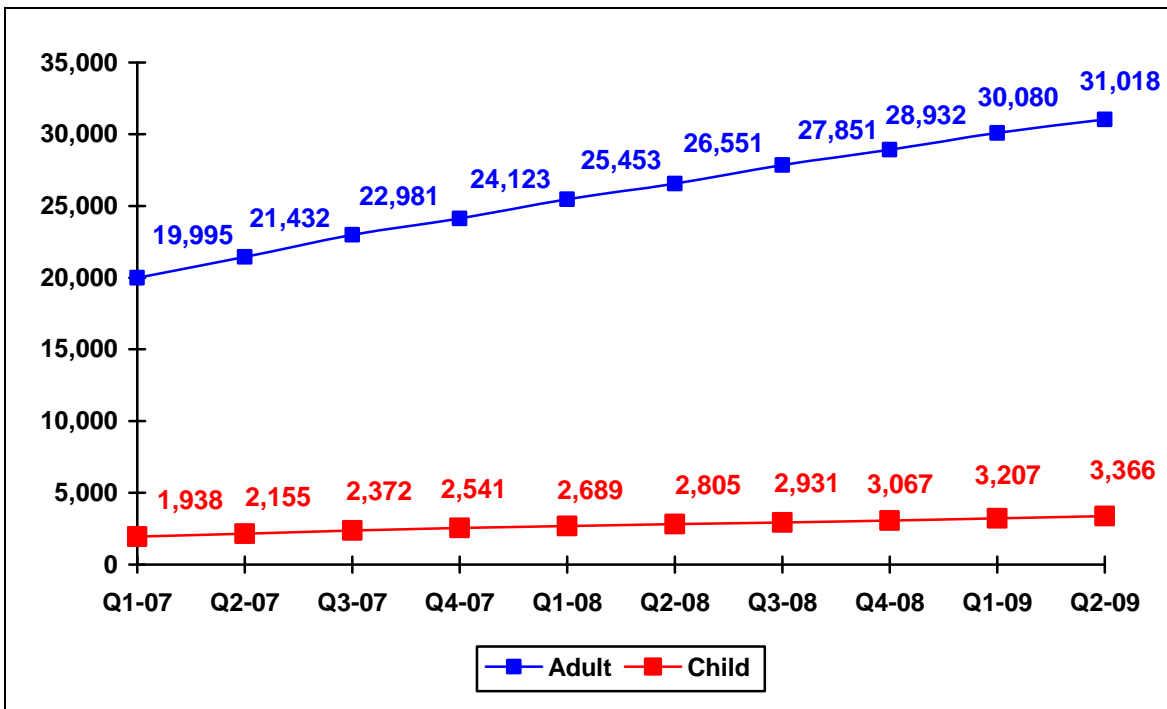


រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩

នៅចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩នេះ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៣៤.៣៨៤នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៣១.០១៨នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ៣.៣៦៦ នាក់ ជាកុមារបានទទួល ART (រូបភាពទី ១១, ១២) (ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៣) ។ ដោយយោងទៅតាម Asian Epi-Modal 2006-2012, រហូតមកដល់ចុងខែមិថុនាឆ្នាំ២០០៩ នេះមានមនុស្សពេញវ័យ ចំនួន ៣១.០១៨នាក់ ស្មើនឹង ៩០,២ % នៃចំនួនប៉ាន់ស្មានប្រហែល ៣៥.៦៤៤ នៃអ្នកជំងឺ អេដស៍ ដែលត្រូវការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងកុមារចំនួន ៣.៣៦៦នាក់ ។



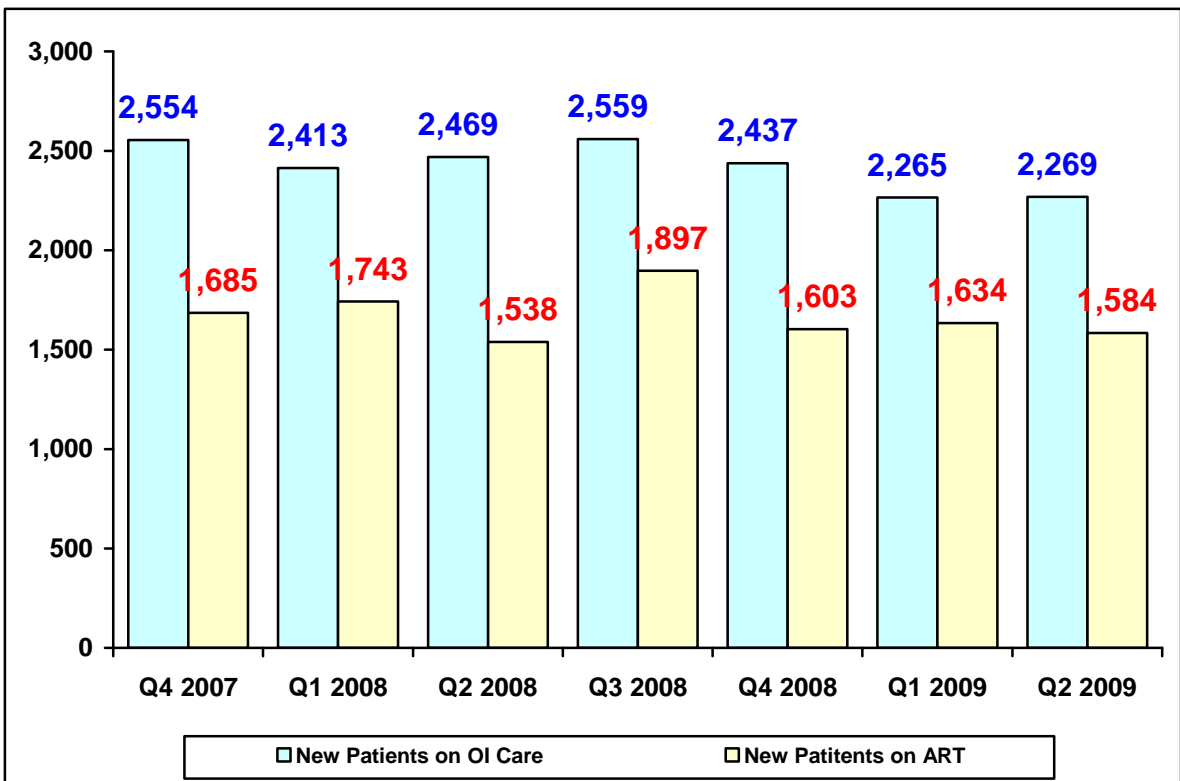
រូបភាពទី ១១: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩



រូបភាពទី ១២: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩

នៅចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៩នេះ, ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥២,២% និង មនុស្សពេញវ័យជាបុរសចំនួន ៤៧,៨% ។

នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ២.២៦៩នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ២៤៩នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.៥៨៤នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៦១នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៩ (រូបភាពទី ១៣) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការកើនបន្តិចជាងពីត្រីមាសទី១ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដោយឡែកចំនួនអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានការថយចុះបន្តិចនៅត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩នេះ ។



រូបភាពទី ១៣: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៩.២១៩នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ១.៥៨៣នាក់ ជាកុមារ ដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេនៅចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩នេះ ។

ក្នុងចំណោមអ្នកទាំងជំងឺទាំងអស់មាន ៥.៦០៥នាក់ (៦០,៨%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តីរីដៃគូរបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាលជំងឺ OI/ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ១.៤១៦នាក់ និងកុមារចំនួន ២៦២នាក់ មានលក្ខណៈសមស្រប និងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៩ នេះទេ ។

ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ

នៅចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៩ នេះ, មានអ្នកជំងឺចំនួន ៥៧១ នាក់ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះ ឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ហើយក្នុងនោះដែរ មានកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង ១.០០០ នាក់។ នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត (ភ្នំពេញ) មានអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣.៥៥៩ នាក់ ។

៣- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

នៅចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៨នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART និមួយៗ ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV និង AZT+3TC+NVP ដោយមាន ៤.១ % នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ៤.៦ % នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ PI-Based (តារាងទី ១០) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV	មនុស្សពេញវ័យ N= 30,134*		កុមារ N= 3,416*	
	No.	(%)	No.	(%)
d4t+3TC+NVP	13,572	45.0 %	2,659	77.8 %
d4t+3TC+EFV	3,921	13.0 %	393	11.5 %
AZT+3TC+NVP	7,501	24.9 %	173	5.1 %
AZT+3TC+EFV	2,334	7.7 %	32	0.9 %
PI-based regimens	1,236	4.1 %	156	4.6 %
Other regimens	1,570	5.2 %	0	0 %

* ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

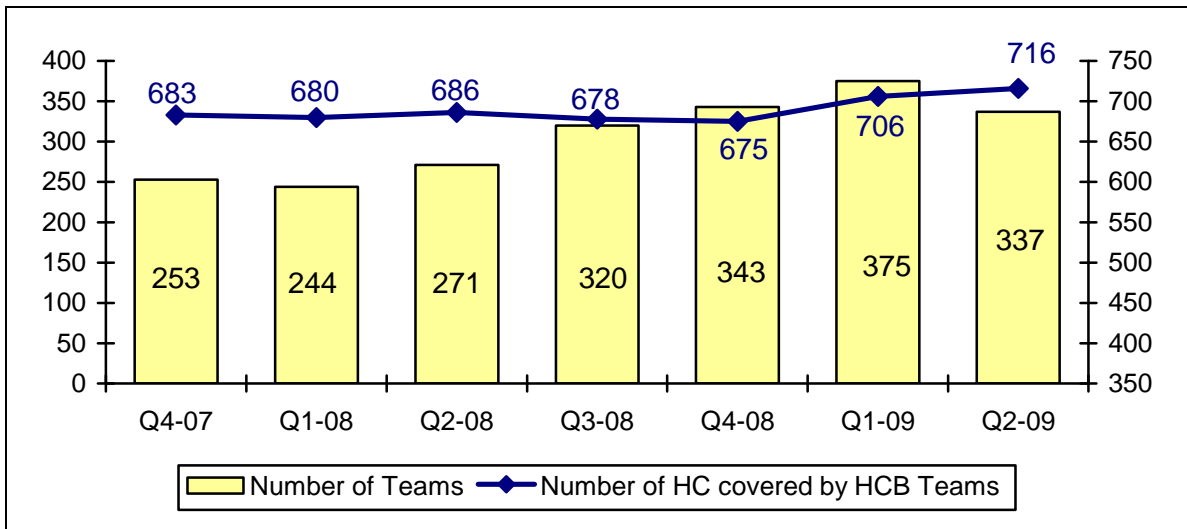
តារាងទី ១០ : វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកជំងឺមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ

២០០៩

២.១.៣- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

មកដល់ចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៩ មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងអនុវត្តន៍ការងារនៅក្នុង ៦៩ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងនោះ មាន ៧១៦មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងមណ្ឌលសុខភាពប៉ុស្តិ៍ ១កន្លែង ព្រមទាំងមាន ៣៣៧ ក្រុម (ឧបសម្ព័ន្ធៈ HBC អាំងឌីកាទ័រ១) (រូបភាពទី១៣) កំពុងធ្វើការងារថែទាំតាមផ្ទះ (ឧបសម្ព័ន្ធៈ HBCអាំងឌីកាទ័រ ៤) នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ២០ ដែលមានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត (CoC) ។

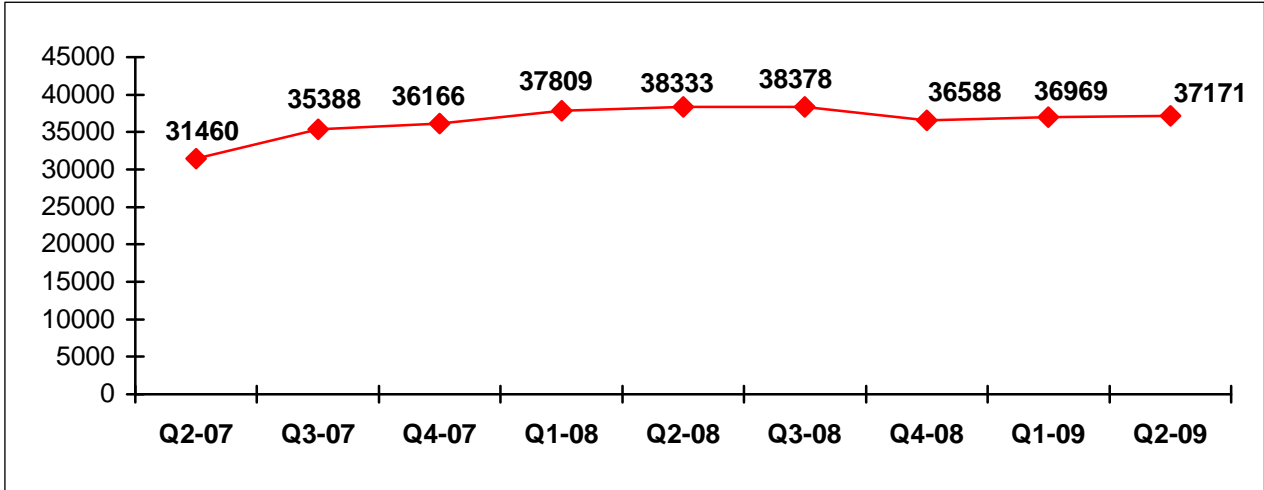


រូបភាពទី ១៣: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពីត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ រហូត ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ២៧.៧១៦នាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធៈ HBC អាំងឌីកាទ័រ ២) ។

ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG)

ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ចំនួន ៩១៩ ក្រុមកំពុងធ្វើសកម្មភាព។ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ (PLHA SG) ទាំងអស់នោះ មាននៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៥ និង ក្រុងភ្នំពេញ (ប្រភព: របាយការណ៍ CPN+) ។ ចំនួនអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ដែល បានជួយឧបត្ថម្ភដោយក្រុម គាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) មាន ៣៧.១៧១ នាក់ នៅក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ (រូបភាពទី ១៤) ។



រូបភាពទី ១៤: និន្នាការចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយ PLHA Support Groups ពីត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩

៣. របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ :

ក. សង្ខេបរបាយការណ៍ចំណាយ គ្រប់ប្រភពថវិកាដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ថវិកាចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍បានប្រហែលជា ២៨% បើធៀប ទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៩នេះ ។ ការចំណាយនេះមានកំរិតទាបដោយសារថវិកាភាគច្រើនគឺ មិនទាន់បានចំណាយ សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សំភារៈបរិក្ខារ ហើយជាពិសេស គឺឱសថ ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារ ។ ប្រសិនបើមិនគិតបញ្ចូលនូវថវិកា សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារទេនោះ ការចំណាយនឹងមានការកើនឡើង ដល់៥៥% (តារាងទី ១១) ។

ម៉្យាងវិញទៀត មានតែខេត្ត-ក្រុង ចំនួន៦ ដែលក្នុងនោះមានខេត្តកំពង់ចាម រាជធានីភ្នំពេញ ក្រុងប៉ៃលិន ក្រុងព្រះសីហនុ ខេត្តពោធិសាត់ និងតាកែវ ដែលមានការគាំទ្រថវិកាពីគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤សំរាប់អនុវត្ត សកម្មភាព ដូចជារៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារការផ្តល់សេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និង ការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ។ សកម្មភាពខ្លះសំរាប់គាំទ្រ សេវាថែទាំនិង ព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានអនុវត្តនៅ ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន១០ នៃខេត្តចំនួន៩ (កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល ព្រៃវែង ពោធិសាត់ ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង និងតាកែវ) ក្រោមការគាំទ្រថវិកាដោយ មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍ (AHF) ហើយសកម្មភាពដទៃទៀត ដែលនៅសល់ សំរាប់ខេត្ត-ក្រុងផ្សេងៗនោះ ត្រូវបាន គាំទ្រថវិកាដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី៧ ។

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញពីការចំណាយធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាស ។ នៅក្នុងតារាងនៃការចំណាយ ដែលបានលើកយកមកនេះមានតែការចំណាយដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ុណ្ណោះ ។ មានប្រភពថវិកាប្រហែលជា១០ ដែលនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលផ្ទាល់ដូចជា៖ គំរោងមូលនិធិសកល (ជុំទី ៤ ទី៥ និង ទី៧) CDC, CHAI, UNSW/CTAP, CIPRA, WB, ITM, WHO, AHF. ចំណែកការចំណាយ របស់ ប្រភពថវិកា FHI គឺមានតែការចំណាយនៅថ្នាក់ជាតិប៉ុណ្ណោះគឺមិនបាន រាប់បញ្ចូលនូវការចំណាយនៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ទេ ។

តារាងទី១១ : សង្ខេបការចំណាយតាមប្រភពថវិកា ដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

<i>ប្រភពថវិកា</i>	<i>ផែនការប្រចាំឆ្នាំ</i>	<i>ផែនការប្រចាំត្រីមាសទី២</i>	<i>ការចំណាយត្រីមាសទី២</i>	<i>Quarterly %</i>	<i>A %</i>
GFATM-R7	\$ 5,636,198	\$ 2,781,823	\$ 403,992	15%	9%
GFATM-R4	\$ 5,477,331	\$ 438,748	\$ 171,407	39%	7%
GFATM-R5	\$ 190,039	\$ 183,855	\$ 95,906	52%	129%
US-CDC	\$ 849,724	\$ 177,219	\$ 197,720	112%	34%
UNSW/CTAP	\$ 260,000	\$ 65,000	\$ 49,750	77%	38%
WHO	\$ 113,465	\$ 61,815	\$ 56,497	91%	82%
FHI	\$ 22,300	\$ 8,450	\$ 9,624	114%	94%
CHAI	\$ 495,059	\$ 222,062	\$ 52,897	24%	19%
AHF	\$ 198,161	\$ 43,178	\$ 30,522	71%	30%
CIPRA	\$ 55,000	\$ 13,750	\$ 13,950	101%	89%
WB	\$ 50,000	\$ 50,000	\$ 57,210	114%	114%
ITM DGDC	\$ 70,820	\$ 17,607	\$ 17,601	100%	47%
Grand Total	\$ 13,482,391	\$ 4,072,801	\$ 1,157,077	28%	14%

ខ. សង្ខេបរបាយការណ៍ចំណាយ នៃគម្រោងមូលនិធិសកលជំងឺជំងឺ ដែលគ្រប់គ្រងដោយ ភ្នាក់ងារទទួល ជំនួយផ្ទាល់ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ PR/NCHADS :

នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានទទួលថវិកាលើកទី១ ពីគម្រោង មូលនិធិសកលមកគណនី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលមានចំនួនសរុប ៧,១៣៧,៩៣៤ ដុល្លារអាមេរិក សំរាប់ការអនុវត្តន៍ ក្នុងរយៈពេល៦ខែ និងបំរុងទុកសំរាប់រយៈពេល ៣ខែទៀត។ ជាបន្ទាប់មកទៀត ក្រោយពីចុះកិច្ចព្រមព្រៀងរវាង PR/NCHADS និងភ្នាក់ងារទទួល ជំនួយ SRs ទាំងអស់នៅក្រោមគម្រោងមូល និធិសកលជំងឺជំងឺ នៅថ្ងៃទី ២ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០០៩ និង ដើម្បីការរៀបចំការ ចាប់ផ្តើមការអនុវត្តន៍គម្រោងនោះ PR/NCHADS បានផ្តល់ថវិកាជំនួយសរុប ទាំងអស់ចំនួន ៣,៤០១,៨៩៦.២៤ ដុល្លារអាមេរិក ទៅឱ្យភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត ។ ប៉ុន្តែការផ្តល់ថវិកាពី PR/NCHADS ទៅភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តនិមួយៗ ដោយផ្អែកលើសមត្ថភាព នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថវិកា ចំពោះភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត ដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញក្នុងការគ្រប់គ្រងថវិកាសរុបទាំងអស់ បានត្រូវផ្តល់ជូនទៅគណនីរបស់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ បន្ត ហើយចំពោះភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តណាដែលមានសមត្ថភាពពុំពេញលេញ នោះការផ្តល់ថវិកាត្រូវធ្វើទៅតាមប្រព័ន្ធ ថវិកាបុរេប្រទាន (CASH ADVANCED) ទៅតាមសំណើសុំរបស់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ ។ ព័ត៌មានលំអិតនៃការផ្តល់ ថវិកាទៅភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ និងការចំណាយរបស់ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយនីមួយៗ មានបង្ហាញ ជូននៅក្នុង តារាងទី១២ និងទី១៣ ខាងក្រោមនេះ ។ សូមបញ្ជាក់ថា ថវិកាសរុបសំរាប់ឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ដែលផ្តល់ដោយគម្រោង មូលនិធិសកលជំងឺជំងឺនេះចំនួន២,៣៣៤,៨០៤ ដុល្លារអាមេរិក មិនទាន់បានផ្ទេរមកគណនីរបស់ PR/NCHADS នៅឡើយ ដោយមកពីមិនទាន់បានការអនុម័តលើគម្រោង PSM ដោយមូលនិធិសកល។ PR/NCHADS បានធ្វើការជាមួយ PR/MoH និងមូលនិធិសកលដើម្បីបកស្រាយ និង ដោះស្រាយបញ្ហានេះ ដើម្បីបានការអនុម័តពីមូលនិធិសកលអោយ បានទាន់ពេលវេលា ដើម្បីចៀសវាងការដាច់ស្ទះឱសថ OI/ARV និង សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យផ្សេងៗ ។

Table 12: Statement of Fund Receipts and Disbursement as the end of June 2009 for GFATM-R7 Grant

No	PR/SRs name	First disbursement request	Pending on Category Health Product/Equipment	Actual Amount disbursed by the GF 7	Actual Disbursement for SR full capacity for 3quarters	Actual Disbursement for SR Cash Advance for Q1 - 2009	Fund Retained at PR NCHADS Account for SR-Cash advance	PR NCHADS Exp. for reporting period	Ending balance for current period
1	NAA	492,145.00	-	492,145.00		32,481.23	459,663.77		459,663.77
2	NPH	141,380.00	19,446.00	121,934.00		47,138.98	74,795.02		74,795.02
3	MoSVY	149,646.00	-	149,646.00		35,971.02	113,674.98		113,674.98
4	SCA - MoSvy	177,556.00	-	177,556.00	177,556.00	-	-		-
5	SCA	231,692.00	-	231,692.00	231,692.00	-	-		-
6	CWPD	277,469.00	3,000.00	274,469.00		52,314.82	222,154.18		222,154.18
7	CPN+	317,915.00	-	317,915.00		47,868.19	270,046.81		270,046.81
8	KHANA	738,437.00	21,600.00	716,837.00	716,837.00	-	-		-
9	WVC	159,798.00	-	159,798.00	159,798.00	-	-		-
10	MSC	238,348.00	37,242.00	201,106.00	201,106.00	-	-		-
11	CRS	227,877.00	6,561.00	221,316.00	221,316.00	-	-		-
12	SEAD	65,845.00	3,600.00	62,245.00	62,245.00	-	-		-
13	WOMEN	167,920.00	-	167,920.00	167,920.00	-	-		-
14	RHAC	321,167.00	187,988.00	133,179.00	133,179.00	-	-		-
15	PSI	340,366.00	44,800.00	295,566.00	295,566.00	-	-		-
16	MEDICAM	165,735.00	-	165,735.00	165,735.00	-	-		-
17	FI	230,467.00	5,860.00	224,607.00	224,607.00	-	-		-
18	FHI	442,990.00	19,425.00	423,565.00	423,565.00	-	-		-
19	NCHADS-PR	520,063.00		520,063.00		-	520,063.00	81,378.10	438,684.90
19	NCHADS-SR	4,047,712.00	1,985,282.00	2,062,430.00		-	2,062,430.00		2,062,430.00
19.a	NMCHC-NCHADS - SSR	18,210.00	-	18,210.00		5,000.00	13,210.00		13,210.00
Total		9,472,738.00	2,334,804.00	7,137,934.00	3,181,122.00	220,774.24	3,736,037.76	81,378.10	3,654,659.66

Table 13: Summary expenditures of SRs under GFATM-R7 for period 1st December 2008 to 30th June 2009

No	Name of institution /organization	Approved budget for reporting period December 08 to June 09	Total Expenditures for reporting period December 08 to June 09	Budget Balance	Achievement
1	NAA	\$ 356,685.00	\$ 15,510.13	\$ 341,174.87	4.35%
2	NPH	\$ 117,915.00	\$ 42,484.96	\$ 75,430.04	36.03%
3	MoSVY	\$ 102,414.00	\$ 32,237.35	\$ 70,176.65	31.48%
4	SCA-MoSVY	\$ 137,504.00	\$ 19,625.48	\$ 117,878.52	14.27%
5	SCA	\$ 168,639.73	\$ 40,984.22	\$ 127,655.51	24.30%
6	CWPD	\$ 188,846.00	\$ 50,720.28	\$ 138,125.72	26.86%
7	CPN+	\$ 239,638.50	\$ 41,875.29	\$ 197,763.21	17.47%
8	KHANA	\$ 547,201.00	\$ 248,890.50	\$ 298,310.50	45.48%
9	WVC	\$ 96,657.31	\$ 55,524.52	\$ 41,132.79	57.44%
10	MSC	\$ 198,520.13	\$ 75,422.29	\$ 123,097.84	37.99%
11	CRS	\$ 158,598.01	\$ 138,901.31	\$ 19,696.70	87.58%
12	SEAD	\$ 40,334.00	\$ 34,261.17	\$ 6,072.83	84.94%
13	WOMEN	\$ 116,680.00	\$ 104,292.58	\$ 12,387.42	89.38%
14	RHAC	\$ 278,121.42	\$ 84,736.90	\$ 193,384.52	30.47%
15	PSI	\$ 284,632.83	\$ 59,077.98	\$ 225,554.85	20.76%
16	FI	\$ 166,535.91	\$ 89,034.53	\$ 77,501.38	53.46%
17	FHI	\$ 306,851.04	\$ 38,411.34	\$ 268,439.70	12.52%
18	MEDICAM	\$ 127,610.00	\$ 50,090.13	\$ 77,519.87	39.25%
19	NCHADS	\$ 2,837,786.73	\$ 567,874.57	\$ 2,269,912.16	20.01%
	Grand Total	\$ 6,471,170.61	\$ 1,789,955.53	\$ 4,681,215.08	27.66%

៤. ការលំបាក និងឧបសគ្គ

- ដោយសារការអនុវត្តច្បាប់ប្រឆាំងនឹងការជួញដូរមនុស្សនៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលធ្វើអោយមានការប៉ះពាល់ ដល់អន្តរាគមន៍ នៃកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% សេវាបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនត្រូវបានបិទ ដែលជាហេតុធ្វើអោយចំនួនស្ត្រី បំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន មានការថយចុះ ហើយបានផ្លាស់ប្តូរពីស្ត្រីបំរើសេវា ផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ទៅបំរើការងារនៅ សេវាកំសាន្តនានា ដូចជានៅខាងក្រៅ ម៉ាស្សា ហ្សេរ៉ា ហ្សេរ៉ា ហ្សេរ៉ា ជាដើម ។ កត្តាទាំងនេះ ធ្វើឱ្យមានការលំបាក សំរាប់សកម្មភាពចុះ អប់រំផ្ទាល់ ដល់ស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបច្ចុប្បន្ននេះ គេអាចធ្វើបានតែនៅលើស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តប៉ុណ្ណោះ ។
- ម៉្យាងទៀត គ្រប់ស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅពិនិត្យនៅគ្លីនិកកាមរោគជារៀងរាល់ខែ ទោះបីជាពួកគេមាន ឬគ្មានរោគ សញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដើម្បីឱ្យស្របទៅកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ។ ប៉ុន្តែ ដោយមាន ការផ្លាស់ប្តូរនូវស្ថានភាព សេវាផ្លូវភេទ ធ្វើអោយស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន មិនបានមក ពិនិត្យជំងឺកាមរោគអោយបានជាប់លាប់ ដែលជាហេតុធ្វើ ករណីជំងឺកាមរោគមានការកើនឡើង នៅក្នុង ចំណោមស្ត្រីបំរើសេវា ផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន និងនៅសេវាកំសាន្ត ។

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជារួម សឹងតែគ្រប់ទិសដៅ ក្នុងការផ្តល់សេវា (OI/ART, VCCT, STI, and HBC services) សំរាប់សមាសភាគ ថែទាំនិង ព្យាបាល ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៩ នេះ បានសំរេចទៅតាមផែនការ ។ ជាមួយគ្នានេះ ដោយមានការគាំទ្រ ពីដៃគូការងារទាំងអស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំការពង្រឹងគុណភាព និងការអង្កេតតាមដាននៃអាំងឌីកាទ័រ សំរាប់ប្រកាស អាសន្ន ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាស និយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ។ ម៉្យាងទៀតសមាគមបង្ការបានជួបប្រទះនឹងបញ្ហាមួយចំនួនដោយមកពីមានការផ្លាស់ប្តូរពីស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ទៅជា ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលតំរូវអោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ធ្វើការសហការជាមួយដៃគូការងារ ដើម្បីរៀបចំនូវនិយាមបែបបទថ្មី សំរាប់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល ដល់ស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្ត និងក្រុម ប្រឈម មុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមួយចំនួនទៀត ដូចជា ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ជាដើម ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: សុចនាករសំរាប់ការតាមដាននិវាតន៍កម្មវិធី

	សុចនាករសំរាប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)
១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ នៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	១៤%	១៧,៧%
២	ចំនួន គ្លីនិកកាមរោគដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍រាប់ RPR តេស្តនិង microscopy basic (UA 34)	Output	២៨	៣២
៣	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីរបរសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យ តាមដានជំងឺ ប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Output	BEW:95% NBEW:50%	BEW: 70.5% NBEW: 87.3%

	សុចនាករ សំរាប់កម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត CoC	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនសរុបប្រុកប្រពិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត	Output	៤៣	៣៩
២	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	៥៣	៥១

	សុចនាករសំរាប់សេវា ធ្វើតេស្តឈាម VCCT	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរ ការ នៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (non-profit)	Output	២៣៥	២២០
២	ចំនួន និងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបាន	Outcome	៣៨០,០០០	១៥២,៤២៧ ពី

	ទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍		(៥ %)	ខែ មករា ដល់ មិថុនា
៣	ភាគរយនៃតិចិជនដែលបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	Output	៩៨ %	៩៩,៣ %
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃអតិចិជនដែលមាន លទ្ធផលមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមានបានបញ្ជូន ទៅកន្លែងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Output	៨០ %	៧៥,៩ %

	សូចនាករសំរាប់សេវាថែទាំ និងត្រួតពិនិត្យ (HFBC)	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	Impact	> 85 %	
២	ចំនួន និងភាគរយនៃ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មានសេវាផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង (UA 23)	Output	៣៩ A: ៣៩ C: ២៩	៣៩
៣	ភាគរយនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារដែលបានប្រើសេវា តេស្តរាប់បន្តកមេរោគ (eg PCR) សំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (UA 2)	Output	100 %	
៤	ភាគរយនៃសេវាព្យាបាល OI/ ART ដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការ ក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង (UA 17)	Output	100 %	
៥	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (UA 24)	Output	មនុស្សពេញវ័យ ៣១.៣៤៤ + ៤.៣០០ កុមារ សរុប ៣៥.៦៤៤	មនុស្សពេញវ័យ ៣១.០១៨ + ៣.៣៦៦ កុមារ សរុប ៣៤.៣៨៤
៦	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង (UA 10)	Output	៦៨ (៩០ %)	៦៨ (៩០ %)
៧	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល (UA 6)	Output	៥០ %	៣៧,៩ %
៨	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ	Outcome	៤០ %	២៨,៦%

	ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (C ARVP) ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA 11)			
៩	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថ ARV ហើយបោះបង់ការតាមដាន ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Outcome	>80%	>80%
១០	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅបន្តការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV តាមរូបមន្តព្យាបាល ជូរទី១ ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើម ព្យាបាល	Outcome	>80%	>80%
១១	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែល បានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យលើកដំបូង	Output	៩០ %	
១២	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែល បានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យតាមដាន (WHO UA Indicator)	Output	៩០ %	
១៣	ភាគរយនៃអ្នកមានមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ដែលមានករណីជំងឺរបេង ហើយបានទទួល ការព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺអេដស៍ (WHO UA indicator)	Output	៨០ %	

សំគាល់: ចំពោះសូចនាករទី៦, ៧ និងទី៨ ទិន្នន័យបានមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ចំពោះសូចនាករទី៩ និងទី១០ លទ្ធផលបានមកពីការអង្កេតតាមដាននៃសូចនាករប្រកាសអាសន្ន

	សូចនាករ សេវាថែទាំតាមផ្ទះ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	៣០០	៣៣៧
២	ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុម ថែទាំតាមផ្ទះ	Output	២៨.០០០	២៧.៧១៦
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រ	Output	៧៥០ (៨០%) នៃ ៩៤២	៧១៦

			មណ្ឌល សុខភាព	
--	--	--	-----------------	--

	សូចនាករ ផ្នែកអង្កេតតាមដាន	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី	Output	ជុំ ទី១០	កំពុងដំណើរការ ជុំ ទី១០

	សូចនាករ ផ្នែកស្រាវជ្រាវ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានធ្វើ	Output	២	៤

1. Predict study
2. IRD Study
3. Adherence study
4. Depression study

	សូចនាករ ផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ និងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ភាគរយនៃប្រភពថវិកាចំបងៗដែលបាន បញ្ចូល ទៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់គ្រង ជ្រោយ ប្រចាំឆ្នាំ	Output	៩០%	៩០%
២	ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង លើគំរោង ផែនការប្រចាំឆ្នាំ ទាក់ទង នឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ	Output	៤៥	៤០
៣	ចំនួនរបាយការណ៍ ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និង បែងចែក	Output	៥	២
៤	ចំនួនខេត្តដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ	Output	២០	១៩

