

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
NATION RELIGION KING



ក្រសួងសុខាភិបាល
MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពក្របខ័ណ្ឌប្រយោជន៍ កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ
ជំងឺអេដស៍ / ការមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩

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

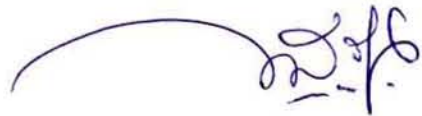


មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងការមរោគ
NATIONAL CENTRE FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STD

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

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

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៤ /០១/ ឆ្នាំ ២០១០



លោកជំទាវ ចាន់ ឈឹតុន
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង
ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

Acronyms

AHF	AIDS Health Care Foundation មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍
ANC	Antenatal Care ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល
AOCP	Annual Operational Comprehensive Plan ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
ART	Antiretroviral Therapy ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
ARV	Antiretroviral ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
BCC	Behaviour Change Communication កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
BSS	Behavioural Sentinel Surveillance ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ
CENAT	National TB Programme មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
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 គម្រោងមូលនិធិសកល
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

សេចក្តីផ្តើម

១. ការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តន៍កម្មវិធី

ក. ការគ្រប់គ្រងគំរោងជំនួយតែម្ដងនៃមូលនិធិសកលជូន៧

ខ. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់ប្រជុំប្រធានជាតិ :

១. កញ្ចប់សំរាប់បង្ការ

ក. កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត

ខ. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ

២. កញ្ចប់សំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបង្ការអ្នកម្នុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង នៅតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍

ខ. ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

៣. កញ្ចប់អង្កេត និងស្រាវជ្រាវ

ក. ការអង្កេតតាមដាន

ខ. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៤. កញ្ចប់គ្រប់គ្រង

ក. ផែនការ តាមដាន និង វាយតម្លៃ

ខ. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

គ. ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ

២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

១ សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍

២ សេវាថែទាំបង្ការអ្នកម្នុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ ការផ្តល់សេវា

២.១.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.១.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

- ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
- ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ
- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ នឹង សម្ភារៈបរិក្ខារ
- ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី
- ការនៅរស់របស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ក្រោយពីបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

២.១.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

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

២.២ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន

៣. របាយការណ៍ថវិកា

៤. ការលំបាក និងឧបសគ្គ

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

៦. ឧបសម្ព័ន្ធ :

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ : វេជ្ជបណ្ឌិតសំរាប់ការតាមដាននិងវាយតម្លៃកម្មវិធី

ឧបសម្ព័ន្ធទី២ : តារាងទិន្នន័យ

តារាង ទី១ : ទិន្នន័យជំងឺកាមរោគ

តារាង ទី២ : ទិន្នន័យអ្នកជំងឺអេដស៍ទទួលបានការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

តារាង ទី៣ : ទិន្នន័យថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះនិងនៅក្នុងសហគមន៍

តារាង ទី៤ : ទិន្នន័យផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

តារាង ទី៥ : ទិន្នន័យកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ : លទ្ធផលនៃការអង្កេតស្រាវជ្រាវ

ក. លទ្ធផលនៃការតាមដានលើសូចនាករប្រកាសអាសន្ន ឆ្នាំ ២០០៨-២០០៩

ខ. លទ្ធផលនៃវាយតម្លៃរកមើកត្តាដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើ ការមកតាមការណាត់ជួបគ្រូពេទ្យ
របស់កុមារដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គ. លទ្ធផលនៃការសិក្សាប៉ាន់ប្រមាណរយៈពេលវែង អំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ តំលៃ
និងហិរញ្ញប្បទាន សំរាប់ការប្រយុទ្ធនឹងការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា សំរាប់ឆ្នាំ២០៣១

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
របាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសគ្រប់គ្រងជំងឺអេដស៍ ស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ
ប្រចាំត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩
២០២០*

សេចក្តីផ្តើម :

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងតំបន់ផែនការប្រចាំត្រីមាស ទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩។ របាយការណ៍នេះ គឺបានបញ្ចូលនូវទិន្នន័យ និង ព័ត៌មានមកពី គ្រប់សេវាទាំងអស់ ដូចជាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និង សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន នៅទូទាំងប្រទេស ដែលចងក្រងជារបាយការណ៍ ជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃការឆ្លើយតប ទៅនឹងការវិក រាលដាលនៃជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការពិពណ៌នាតាមផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់ នៃរបាយការណ៍នេះ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ ចំនួន ៣ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីក្នុងកំឡុងពេលត្រីមាស ទី១នេះ គឺ៖ ១) សកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រង និងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ២) លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវា សុខាភិបាល ៣) របាយការណ៍នៃការចំណាយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុប្រៀបធៀបនឹង តំបន់និងតំបន់ថវិកា ដែលបានលើក ឡើងក្នុងត្រីមាសទី៤នេះ ។

១. ការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តកម្មវិធី:

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគគឺជាស្ថាប័ននៃក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានតួនាទី ក្នុងការងារសំរាប់សំរួលនិងរៀបចំជាគោលការណ៍ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ គោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមបែបបទនានា សំរាប់ អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគក្នុងស្ថាប័នសុខាភិបាល។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក៏មាន តួនាទី យ៉ាងសំខាន់ក្នុងការចលនា និងបែងចែកប្រភពធនធានសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីសំរេច បាននូវសមិទ្ធផលទៅតាមគោលដៅ ដែលបានលើកឡើងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨- ២០១៥ នៅប្រទេសកម្ពុជា និងដើម្បីសំរេចបាននូវ ទិសដៅការទទួលបានការបង្ការជាសកល ឆ្នាំ ២០១០ ។

ក. ការគ្រប់គ្រងគំរោងជំនួយនៃមូលនិធិសកលជំទី៧

ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការ តាមដានពីការអនុវត្តគំរោង ការរីកចម្រើននិងការចំណាយរបស់គំរោង និងអាចជួយដល់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តនិមួយៗ អាចដឹងពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តដោយធៀបទៅនឹងទិសដៅដែលបានលើកឡើង និងអាចកំណត់បាននូវការលំបាកបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្តនៅក្នុងត្រីមាសទី៣ កន្លងមកនេះ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស៊ីស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលប្រចាំត្រីមាស លើកទី៣ ជាមួយនិងភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ បន្តទាំងអស់ ដែលនៅក្រោមគំរោងមូលនិធិសកលជំទី៧ សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍។ អ្នកគ្រប់គ្រងគំរោង មន្ត្រីដែលទទួលខុស ត្រូវផ្នែកការងារ-តាមដាននិងវាយតម្លៃ ប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និង ប្រធានផ្នែកលទ្ធកម្ម ត្រូវបានអញ្ជើញអោយចូលរួម និងធ្វើការបង្ហាញនូវសមិទ្ធផលដែលបានសំរេចនៅក្នុងត្រីមាស ទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩ នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅ នៅបន្ទប់ប្រជុំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ កាលពីថ្ងៃទី ១៥ ដល់ថ្ងៃទី ១៦ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០០៩ (សូមមើលរបាយការណ៍លំអិត នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣) ។

ខ. ការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :

ដោយស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ជាស្ថាប័ន អនុវត្តន៍សកម្មភាព សំរាប់ផ្តល់ជាការងារបច្ចេកទេសស្តីពីកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ ដល់ដៃគូការងាររួមទាំងកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង។ ដោយយោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្នាំ២០០៨-២០១០ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែលបានលើកឡើងនូវសកម្មភាពសំខាន់ៗនៅក្នុងសមាសភាគនីមួយៗនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលត្រូវអនុវត្តដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ខេត្ត-ក្រុង និងអង្គការអភិវឌ្ឍន៍នានា។

ខាងក្រោមនេះ ជាការពិពណ៌នាយ៉ាងលំអិតពីសកម្មភាពនៃសមាសភាគនីមួយៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងត្រីមាសនេះ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។

១. កង្វះសំរាប់បង្ការ :

ក. កម្មវិធីប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

កិច្ចប្រជុំរបស់ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ

ក្រុមការងារ ការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តថ្នាក់ជាតិ បានធ្វើការប្រជុំ ដើម្បីពិនិត្យមើលពីសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងពីយន្តការការបញ្ជូនក្រុមស្ត្រីទាំងនេះ ទៅ

ពិនិត្យជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគ និងទៅរកសេវាផ្សេងទៀត ដូចជា សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ សេវា OI/ART, និង សេវាសុខភាពបន្តពូជជាដើម ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពី ការងារបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុម ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅខេត្តតាកែវ ដោយមានការចូលរួម ប្រធានអ្នកសំរបស់រូលមិត្តអប់រំមិត្ត ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ មន្ត្រីគ្លីនិកកាមរោគ និងអ្នកតំណាងមកពីអង្គការជាដៃគូ ។

កិច្ចប្រជុំសំរបស់រូលប្រចាំតំបន់ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ចំនួន២វគ្គ ស្តីពី ការងារបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅខេត្តកំពង់ចាម ។ សិក្ខាកាម ដែលបានអញ្ជើញចូលរួមកងកិច្ចប្រជុំនេះ ដែលក្នុងនោះ មានអ្នកសំរបស់រូលមិត្តអប់រំមិត្ត ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ មន្ត្រីគ្លីនិកកាមរោគ និងតំណាងអង្គការជាដៃគូ ។ កិច្ចប្រជុំនេះ បានផ្តល់ឱកាសអោយសិក្ខាកាម ដើម្បីពិនិត្យនូវសមិទ្ធផលដែលសំរេចបានផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍រវាងគ្នាទៅវិញទៅមករវាងអង្គការ និងអង្គការ និងដើម្បីពិភាក្សានូវបញ្ហាឬឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្ត និងស្វែងរកដំណោះស្រាយសមស្របសំរាប់ការអនុវត្តន៍តទៅមុខទៀត ។

មន្ត្រីផ្នែកនេះ ក៏បានចុះអភិបាលការងាររួមគ្នាជាមួយផ្នែក ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ លើការងារបង្ការ កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់និងកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្តការបែងចែកនិងការប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំនៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុង ដូចជានៅខេត្តសៀមរាប, ព្រះវិហារ, តាកែវ, ក្រចេះ, ពោធិសាត់, ប៉ៃលិន, ព្រះសីហនុ, កំពង់ចាម ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ទេត្ត :

តាមរបាយការណ៍ពីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់ សកម្មភាពមួយចំនួនដែលបានអនុវត្តក្នុងកំឡុងត្រីមាសនេះ ដូចការរៀបរាប់ខាងក្រោម:

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដល់សមាជិកក្រុមអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្តដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលបានរៀបចំដោយកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ។

	ខេត្ត	ចំនួនសិក្ខាកាម
១	កំពង់ស្ពឺ	១៤ នាក់
២	ក្រចេះ	១២ នាក់
៣	កំពង់ធំ	២១ នាក់
៤	ប៉ៃលិន	៩ នាក់

៥	ពោធិសាត់	៧ នាក់
៦	ស្វាយរៀង	១០ នាក់

តារាងទី១: សង្ខេបវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ ដែលបានរៀបចំ ដោយខេត្ត-ក្រុង នៅក្នុងត្រីមាសទី៤, ២០០៩

- ចុះអភិបាលការងារអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្តដោយក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលក្នុងនោះមានខេត្ត បាត់ដំបង, កំពង់ឆ្នាំង, សៀមរាប, បន្ទាយមានជ័យ, ក្រចេះ, កំពង់ធំ,កណ្តាល, ព្រៃវែង, កំពត, ភ្នំពេញ, ប៉ៃលិន, ព្រះសីហនុ, កំពង់ស្ពឺ, ស្វាយរៀង, និងខេត្តពោធិសាត់ ។
- ការប្រជុំរបស់ក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត និងការប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយម្ចាស់សេវា ក៏បានរៀបចំជាទៀងទាត់ដែរ (តារាងទី២) ។

	ខេត្ត	កិច្ចប្រជុំម្ចាស់សេវា		កិច្ចប្រជុំក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត	
		ចំនួនកិច្ចប្រជុំ	ចំនួនអ្នកចូលរួម	ចំនួនកិច្ចប្រជុំ	ចំនួនអ្នកចូលរួម
១	ក្រចេះ	១	៣៨ នាក់	២	១៣ នាក់
២	កំពង់ធំ	១	៥២ នាក់	២	៤២ នាក់
៣	កណ្តាល	១	៤៥ នាក់	៣	៥១ នាក់
៤	កំពត	១	៤២ នាក់	២	២២ នាក់
៥	ភ្នំពេញ	២	៦០ នាក់	២	៤៤ នាក់
៦	ប៉ៃលិន			១	៨ នាក់
៧	ព្រះសីហនុ			៣	៣៦ នាក់
៨	កំពង់ស្ពឺ	១	៦០ នាក់	២	១៨ នាក់
៩	បន្ទាយមានជ័យ	២	១១៥ នាក់	៣	៣៦នាក់
១០	ស្វាយរៀង	២	៥២ នាក់	៣	២៧ នាក់
១១	ព្រៃវែង	៣	៥៩ នាក់	៣	៣៣ នាក់
១២	សៀមរាប	១	៨០ នាក់	៣	៤៥ នាក់
១៣	បាត់ដំបង	១	៧៦ នាក់	៣	៥៣ នាក់
១៤	កំពង់ឆ្នាំង	១	៤៣ នាក់	៣	២៧ នាក់
១៥	ពោធិសាត់	១	៤២ នាក់	៣	២១ នាក់

១៦	កំពង់ចាម	២	៧៥ នាក់	២	១៨ នាក់
១៧	តាកែវ	១	៤៥ នាក់	២	១២ នាក់
១៨	ឧត្តរមានជ័យ	៣	៣០ នាក់		

តារាង ទី ២: សង្ខេបកិច្ចប្រជុំរបស់ក្រុមការងារ PST/OP និងម្ចាស់សេវា, ដែលរៀបចំដោយខេត្តនីមួយៗ នៅក្នុង ត្រីមាសទី៤, ២០០៩

ខ. ការថែទាំជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាមប្រចាំរោគ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. ការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងគោលការណ៍ណែនាំ :

មន្ត្រីផ្នែកជំងឺកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីពិនិត្យមើលពីលើការកែសម្រួលឡើងវិញនូវនិយាមបែបបទ ស្តីពីការតាមដានភាពស៊ាំមេរោគហ្គោណូកូកទៅនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងរៀបចំការប្រជុំតំរង់ទិស ស្តីពីការតាមដានភាពស៊ាំ មេរោគហ្គោណូកូកទៅនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក និងពិភាក្សាស្តីពីការលុបបំបាត់នូវការឆ្លងមេរោគពីកំណើត (Elimination of congenital Syphilis in Cambodia) ។

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា និង កិច្ចប្រជុំ :

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងកិច្ចប្រជុំដែលបានរៀបចំនៅក្នុងត្រីមាសនេះ មាន:

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ចំនួន៤វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ សំរាប់មន្ត្រីដែលបំរើការងារ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង៣២ នៅ២១ខេត្ត-ក្រុង ។
- ចូលរួមសំរបស់រូបក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីមណ្ឌលសុខភាព នៅខេត្តតាកែវ, កំពង់ស្ពឺ, បាត់ដំបង, កំពង់ចាម ដែលឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។
- ទិន្នន័យសង្ខេបនៃចំនួនការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ សើស្បែក និង ការធ្វើតេស្តមួយចំនួន នៅគ្លីនិកកាមរោគជាតិ គឺបានសង្ខេបនៅ ក្នុងតារាងទី៣ ទី៤ និងទី៥ ។

តារាងទី៣: ការពិនិត្យជំងឺ និងការព្យាបាល

ជំងឺ	ជំងឺសើស្បែក		ជំងឺកាមរោគ		ការវះកាត់	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
ខែ						
ខែតុលា	៨០៦	៨៧៣	៣៧	១៨	៥	៤
ខែវិច្ឆិកា	១១១៩	១២៩៨	៤១	៣០	៦	៥
ខែធ្នូ	១៣៥៨	១៦៣៧	៤៧	២២	៣	២

តារាងទី៤: ការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រ (Serological testing)

Test	RPR		TPPA		HBs-Ag		HBs-Ab		HCV-Ab		HIV-Ab	
	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+
ខែ												
ខែតុលា	២៩	២	២៨	២	៤៦	៤	៤៦	៤	៤៦	០	៤១	៣
ខែវិច្ឆិកា	២៨	០	២៦	១	៤១	៣	៤១	៥	៤០	៥	៣៩	១
ខែធ្នូ	៣៩	១	២៧	២	៣៥	៦	៣៦	១៤	៣៤	០	៥០	៣

តារាងទី៥: ការធ្វើតេស្ត បាក់តេរីយ៉ូសាស្ត្រ (Bacteriological testing)

Method	Gram Stain			Wet mount		
	GNID	PMNs >10	# of test	Yeast	Trichomonas	# of test
ខែ						
ខែតុលា	១	៤	១៤	១	០	៦
ខែវិច្ឆិកា	១	០	៥	០	០	២
ខែធ្នូ	០	០	២០	០	០	០

៣. ការងារអភិបាល :

ដោយសហការជាមួយគ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគមន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ នៅតាមគ្លីនិកកាមរោគនិងមណ្ឌលសុខភាពដែល មានសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ នៅ តាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនដូចជា: នៅគ្លីនិកកាមរោគខេត្ត ព្រះវិហារ, ពោធិសាត់, ស្ទឹងត្រែង, តាកែវ, កំពង់ចាម, ក្រចេះ.

ប៊ែលីន, កំពង់ធំ, កំពត, បាត់ដំបង, កំពង់ស្ពឺ, កំពង់ឆ្នាំង, ភ្នំពេញ (គ្លីនិកទូលគោក, ទូលស្វាយព្រៃ, ចំការមន, សម្តេចឪ និងដូនពេញ) (Reports in file) ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ចុះពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចល័ត ជារៀងរាល់ខែដល់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅស្រុកក្រគរ ខេត្តពោធិសាត់ ស្រុកបារាយណ៍ ខេត្តកំពង់ធំ ស្រុកមេបុណ្យ និងស្វាយអន្ទរ ខេត្តព្រៃវែង ស្រុកឈូក ខេត្តកំពត ស្រុកភ្នំស្រួច និង គងពិសី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ស្រុកបារិត ខេត្តស្វាយរៀង ស្រុកអូរស្នាច់ ខេត្ត ឧត្តរមានជ័យ ។ តារាងទី៦ និទី៧ ខាងក្រោម នេះ សង្ខេបនូវសកម្មភាព មួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តនៅថ្នាក់ខេត្ត:

ខេត្ត	កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល (ចំនួនអ្នកចូលរួម)
១ ក្រចេះ	១៤ នាក់
២ ព្រៃវែង	៣២ នាក់
៣ កំពង់ធំ	១៥ នាក់
៤ ពោធិសាត់	២២ នាក់
៥ កណ្តាល	១៦ នាក់
៦ កំពង់ស្ពឺ	១៨ នាក់
៧ ស្វាយរៀង	២២ នាក់
៨ បន្ទាយមានជ័យ	៤៦ នាក់
៩ សៀមរាប	១៥ នាក់
១០ កំពត	១៣ នាក់
១១ កំពង់ឆ្នាំង	២២ នាក់

តារាងទី៦: សង្ខេបវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ដែលរៀបចំដោយខេត្ត នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ២០០៩

ខេត្ត	ការចុះអភិបាលពី PAO to ODs and STD clinics		ការចុះអភិបាលពីស្រុកប្រតិបត្តិ ទៅមណ្ឌលសុខភាព	
	ចំនួនលើក	ចំនួនសេវា	ចំនួនលើក	ចំនួនសេវា
១ ក្រចេះ	៣	៣	៦	៦
២ កំពង់ធំ	២	២	៦	៦

៣	កណ្តាល	៣	៣	១៥	១៥
៤	កំពត	៤	៤	១២	១២
៥	ភ្នំពេញ	៥	៥	៧	៧
៦	កែប			៤	៤
៧	កំពង់ចាម	១០	១០	៣៣	៥៣
៨	បាត់ដំបង	៤	៤	២៥	២៥
៩	ព្រៃវែង	៧	៧	២៤	២២
១០	ស្វាយរៀង	២	២	៦	៦
១១	តាកែវ	៤	៤	១៤	១៤
១២	ឧត្តរមានជ័យ	២	២	៣	៣

តារាងទី៧: សង្ខេបការចុះអភិបាលសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ដែលអនុវត្តនៅតាមបណ្តាខេត្ត នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ២០០៩

២. កង្វះសំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបន្ទាប់អ្នកម្នុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមសហគមន៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ:

១. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល១០ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារដល់គ្រូពេទ្យចំនួន ២៤នាក់ មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បាត់ដំបង, សំពៅលូន, កំពង់ចាម, មេមត់, ត្បូងឃ្មុំ, ព្រៃវែង, តាកែវ, គិរីវង្ស, អង្គរការ, កំពង់ត្រាច, ឧត្តុង្គ, ហើយប៉ែត, ថ្មពួក, ប៉ៃលិន, ព្រះវិហារ និង មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី៧ ។
- កិច្ចប្រជុំរវាងបណ្តាញ មន្ត្រីសុខាភិបាល និងសហគមន៍ស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅស្រុកប្រតិបត្តិសំពៅមាស និងបាកាន ខេត្តពោធិសាត់, នៅ ស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃឈរ ស្រីសន្ធរ និងចំការលើ ខេត្តកំពង់ចាម, និងនៅស្រុកប្រតិបត្តិពងពិសី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី៧ ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញក្រុមគ្រូពេទ្យដែលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារ ចំនួន១វគ្គ ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ ។ កិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលមកពីគ្រប់សេវា OI/ART ទាំងអស់ អាចទទួលបាននូវចំណេះដឹងនិងជំនាញថ្មីៗ ដើម្បីចែករំលែក និង

៣. ការតាមដាន និងចុះអភិបាល :

- ការចុះអភិបាលពីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ ទៅលើការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង នៅតាមផ្ទះ នៅខេត្ត កោះកុង ស្រែអំបិល កំពង់ឆ្នាំង ឧត្តរមានជ័យ កំពត ក្រឡាញ់ អង្គរជុំ គិរីវង្ស អង្គរការ មេមត់ ត្បូងឃ្មុំ ពារាំង កំចាយមារ និងឧត្តុង្គ។ ការចុះអភិបាលនេះ គឺផ្ដោតទៅលើការពង្រឹងសមត្ថភាពបច្ចេកទេស នៅសេវា ព្យាបាល OI/ART ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងការងារសំរួលរវាងសេវាសុខភាព និងសហគមន៍។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងការប្រជុំ MMM ជារៀងរាល់ខែ និង កិច្ចប្រជុំបណ្តាញក្រុមគ្រូពេទ្យ ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងទី៨។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាស របស់កម្មវិធីកាត់បន្ថយមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៤៤នាក់ ដែលមកពីសេវា ទាំងអស់នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។
- ការចុះអភិបាលដើម្បីពិនិត្យមើលពីសកម្មភាពរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលបានចុះអភិបាលដោយមន្ត្រីសំរួលរវាង កម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត 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	១០	១០៨៥ នាក់	៤	១២៩ នាក់	១	៣៦ នាក់
២ កំពង់ធំ	៣	២០៥ នាក់	៣	១០៣ នាក់	៣	៦០ នាក់
៣ ប៉ៃលិន	១	៨០ នាក់	៣	៥៤ នាក់	១	១០ នាក់
៤ កណ្តាល	១	១០២ នាក់	១	៣០ នាក់		
៥ កំពត	៣	១៦២ នាក់	៣	៦៩ នាក់	៥	៨៨ នាក់
៦ បាត់ដំបង	៣	២៨១ នាក់	៤	១៣៤ នាក់		
៧ តាកែវ			២	៣៦ នាក់		

ខ. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់

១. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន១វគ្គ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សាចំនួន២៥នាក់ មកពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមណ្ឌលសុខភាព (មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៦ នៅរាជធានីភ្នំពេញ, មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៤ នៅខេត្តកណ្តាល, មណ្ឌលសុខភាពចំនួន២ នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង, មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៥ នៅខេត្តព្រៃវែង មណ្ឌលសុខភាពចំនួន២ នៅកំពង់ចាម, មណ្ឌលសុខភាពចំនួន២ នៅកំពង់ស្ពឺ, និងមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរនៅសៀមរាប (Reports in file) ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ តេស្តរកមេរោគស្វាយ ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៦៣នាក់ មកពីខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ ព្រះសីហនុ បន្ទាយមានជ័យ កោះកុង កំពង់ធំ សៀមរាប បាត់ដំបង កណ្តាល ព្រៃវែង កំពត ស្ទឹងត្រែង សមាគមភ្នំ អង្គការម៉ារីស្តុប និងគ្លីនិកម៉ិច (Reports in file) ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ រយៈពេល២ថ្ងៃ ចំនួន២វគ្គ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៧៣នាក់ របស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីផ្លាស់ប្តូររូបទពិសោធន៍គ្នា ទៅវិញទៅមក ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ធ្វើសេរ៉ូសាស្ត្រ ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ តេស្តរកមេរោគស្វាយចំនួន១វគ្គរយៈពេល១០ថ្ងៃ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន១៦នាក់ មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តកំពង់បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ធំ កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ ស្វាយរៀង គ្លីនិកសង្គម និងគ្លីនិកជាតិ សើស្បែក និងកាមរោគ (Reports in file) ។

២. ការងារអភិបាល :

- មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារនេះ នៅតាមមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមមួយចំនួន ដូចជានៅ ខេត្ត កោះកុង ស្រែអំបិល កំពង់ឆ្នាំង ឧត្តរមានជ័យ កំពត ក្រឡាញ់ អង្គរជុំ គិរីវង្ស អង្គរការ មេមត់ ត្បូងឃ្មុំ ពារាំង កំចាយមារ និងឧត្តុង្គ។ គោលបំណង នៃការចុះអភិបាលនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលសកម្មភាពរបស់VCCT ដូចជាការចុះបញ្ជី ការសរសេរលើប័ណ្ណណាត់ជួប បណ្តុំបញ្ជូន ដំណើរការនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាមុននិងក្រោយធ្វើតេស្តឈាម បច្ចេកទេស នៃការធ្វើតេស្តរហ័ស ពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណាកឈាមដែលបានធ្វើរួច ការប្រើប្រាស់ ការស្តុក និងការទុកដាក់ សំភារៈប្រតិករ ជាដើម ។

៣. កញ្ចប់អង្កេតតាមធាន និងស្រាវជ្រាវ :

ក. ការអង្កេតតាមធាន :

១. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជុំទី១០ :

- ពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវបញ្ជីកំរងសំនួរ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគអេដស៍ ជុំទី១០ និងរៀបចំឯកសារសំរាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ការប្រមូលទិន្នន័យ ។

២. ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ជុំទី៨ :

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំ ជាមួយផ្នែកនានា នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងរៀបចំនូវពិធីសារសំរាប់ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ជុំទី៨ ។

៣. ការអង្កេតតាមដាន រកការចំលងដែលមានភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បឋម តាមរយៈ threshold survey លើអ្នកដែលទើបនឹងឆ្លងថ្មី:

ចាប់តាំងពីការសិក្សានេះ បានចាប់ផ្តើមមកសំណាកឈាមត្រូវបានប្រមូលពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំនួន៥កន្លែង នៅទីក្រុងភ្នំពេញ (នៅគ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ មណ្ឌលសុខភាព ៧មករា គ្លីនិកភ្នំពេញ គ្លីនិកភ្នំពេញ និងនៅមណ្ឌលសុខភាពចំការមន មានសំណាកឈាម ៥៣ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងចំណោមសំណាកឈាមចំនួន៧០ដែលត្រូវការសំរាប់ការសិក្សានេះ ហើយសំណាកឈាម ៣៩ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ត្រូវបានបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តរកភាពស៊ាំនេះ នៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃប្រទេសកាណាដា ។

៤. ការតាមដាននៃអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន :

ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៨ មកដល់ចុងត្រីមាស ទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩មក មានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន៤១កន្លែង ក្នុងនោះមាន២៥កន្លែង ដែលមានផ្តល់សេវាសំរាប់ការ ព្យាបាលដល់កុមារត្រូវបានប្រមូលទិន្នន័យសំរាប់ ការតាមដាននៃអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន ។ កិច្ចប្រជុំ ប្រចាំតំបន់ចំនួន ២វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយបានបង្ហាញនូវលទ្ធផល និងរបកគំហើញ ទាំងនេះត្រូវបានលើកយកមកបង្ហាញជូនក្រុមថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងពិភាក្សាជាមួយអង្គការជាដៃគូ នៅភ្នំពេញ និងនៅខេត្តកំពង់ចាម ។ ដោយផ្អែកទៅលើលទ្ធផលដែលបានរកឃើញនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨នេះ ការវាយតម្លៃរកមើល កត្តាដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើ ការមកតាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យរបស់កុមារដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានចាប់ផ្តើមឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ នេះ ។ លទ្ធផលក្នុងការតាមដាននៃអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន នៅសេវា OI/ART ទាំង៤១កន្លែង និងលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃរកមើលកត្តាដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើ ការមកតាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ របស់

កុមារដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយជាផ្លូវការ នូវសណ្ឋាគារ សាន់វេរ កាលពីថ្ងៃទី ២៤ ខែធ្នូកន្លងមកនេះ ។ (សូមមើលលទ្ធផលដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ទី៤)

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ការអង្កេតតាមដាននៃអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្នសំរាប់ជំងឺអេដស៍ត្រូវបានរៀបចំបន្តដោយ បន្តធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យពីសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែល ក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អ្នកល្បឿង ពារាំង សូត្រនិគម ជើងព្រៃ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ និងគ្លីនិកសង្គម ។

៥. *aids 2031:*

ការសិក្សាប៉ាន់ប្រមាណរយៈពេលវែង អំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ តំលៃនិងហិរញ្ញប្បទាន សំរាប់ ការប្រយុទ្ធនឹងការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា សំរាប់ឆ្នាំ២០៣១ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សហការជាមួយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។ ការសិក្សានេះ ត្រូវបាន បែងចែកជាបីផ្នែក ១). ការប៉ាន់ប្រមាណ អំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ព្រមទាំងអន្តរាគមន៍ ផ្សេងៗគ្នា ២). តំលៃសំរាប់អន្តរាគមន៍នីមួយៗ និងទី ៣). ការវិភាគអំពីហិរញ្ញវត្ថុ សំរាប់ ការប្រយុទ្ធនឹងការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា សំរាប់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ និងឆ្នាំ២០៣១ ។ គោលបំណងនៃការសិក្សានេះ គឺដើម្បីពិញ្ញក់ដល់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ការងារនៅកម្ពុជាទាំងអស់ អោយបានដឹងពីតំលៃ ដែលត្រូវការសំរាប់ការងារ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នាពេលអនាគត និងដើម្បីយកលទ្ធផលនេះមកពិភាក្សាជាមួយក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ ដើម្បី មើលពីការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាល ក្នុងតំលៃដែលទាបហើយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ហើយពិនិត្យមើលនូវ លទ្ធភាពរបស់ប្រទេសយើង តើអាចចលនាប្រភពថវិកាមកចូលរួមក្នុងការធានាអោយមាននិរន្តរភាព ក្នុងការងារ ទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈពេលយូរអង្វែង ។ ចំណុចសំខាន់ៗនៃលទ្ធផល របស់ការសិក្សានេះ ត្រូវបានលើកយកមកពិភាក្សាជាមួយដៃគូការងារ អ្នកអនុវត្តន៍មកពីគ្រប់លំដាប់ ថ្នាក់ នៅ សណ្ឋាគារកាំបូឌីយ៉ាណាកាលពីថ្ងៃទី១៩ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០០៩ ។ (សូមមើលលទ្ធផលដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ទី៤)

ខ. ការងារស្រាវជ្រាវថែទាំទៅនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ

១. ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI)

- នៅក្នុងត្រីមាសនេះផ្នែកស្រាវជ្រាវបានចុះធ្វើការវាយតំលៃ និងប្រមូលវិភាគទិន្នន័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាំងឌីកាទ័រទាំង១០ ដើម្បីចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍(CQI) នេះ នៅមណ្ឌលសុខភាពប៉ោយប៉ែត ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប ។
- ដើម្បីអនុវត្តការងារនេះ ក្រុមស្រាវជ្រាវថ្នាក់ជាតិ, ក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាល OI/ART អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា អ្នកផ្តុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍និងដៃគូការងារទាំងអស់ បានពិភាក្សា និងធ្វើការវិភាគលើបញ្ហានានា

- តារាងខាងក្រោមគឺជាលទ្ធផលនៃអាំងឌិកទ័រទាំង១០នៅមណ្ឌលសុខភាពប៉ោយប៉ែត១ មុនពេលចាប់ផ្តើម

ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI):

		Q3. 2006	Q4. 2006	Q1. 2007	Q2. 2007	Q3. 2007	Q4. 2007	Q1. 2008	Q2. 2008	Q3. 2008	Q4. 2008	Q1. 2009	Q2. 2009	Q3. 2009
1	Percentage of adult patients under ART who died	0.5	1.54	0	2.36	3.1	1.02	0.83	0	0.18	0.34	1.12	0.62	0.44
2	Percentage of adult patients under ART who were lost to follow - up	0	0	1.92	0	0	3.01	0	0	1.42	1.86	0.64	0.31	1.02
3	Percentage of adult patients under OI were lost follow up	6.83	8.29	14.34	13.47	10.07	12.07	0.38	0.32	3.49	10.47	8.95	0.16	0.98
4	Percentage of late visit beyond buffer by quarter	3.1	5.8	7.8	12.8	10.8	13.1	11.7	12.9	9.1	9.3	6.6	8.9	8.7
	<i>Percentage of late visit within buffer by quarter</i>	8.9	11.8	10.2	10.4	8	8.7	7.2	9.6	10.2	9.1	9.4	10.5	9.6
	<i>Percentage of visit exactly on schedule by quarter</i>	62.2	56.6	52.4	40.7	48.4	49.5	54.1	54.9	63.1	59.9	62.6	59.9	59.5
	<i>Percentage of early visit by quarter</i>	25.8	26.8	29.6	27.1	31.8	28.7	27	22.6	17.6	21.7	21.5	20.7	21.9
5	Percentage of patients whose CD4<250 or WHO stage 4 who start ART within 60 days after eligible	60.4	56.9	57.1	46	36.2	56.1	45.5	35.3	53.7	40.5	35	28.9	43.6
	<i>Percentage of Patients whose CD4<200 and received Cotrimoxazole by quarter</i>	61.1	48.7	59.1	80.6	70.6	42.4	40	54.1	61.2	50	53.3	51.3	63.4
	<i>Percentage of Patients whose CD4>=200 and CD4<200 received Cotrimoxazole by quarter</i>	22.9	29.3	37.9	32.3	34.7	19.8	16.4	19.8	18.4	18.5	13.4	15.2	22.1
6	Percentage of Patients whose CD4<100 and received Fluconazole by quarter													
	<i>CD4<100</i>	44.7	58.1	51.4	18.9	29.4	47.2	28.1	34.2	43.9	38.5	39.5	57.1	50
	<i>CD4>=100</i>	7.3	19.9	11.7	5.5	5.5	3	4.7	4.3	4.6	3.3	4	2.8	4
7	Percentage of new TB Patients who were screened for HIV by quarter		2.5	76	76.25	67.61	65.55	94.56	95.74	73.97	73.68	73.13	72.78	86.13
8	Percentage of patients who has CD4>250 at initial visit by quarter	46.7	43.6	63.2	75.7	76.9	74	62	64.3	64.9	84.9	71.2	68.4	69.8
	<i>Mean of CD4 of patients at initial visit by quarter</i>	253.19	218.39	286.15	191.15	265.95	149.5	227.13	196.94	235.56	340.58	270.66	233.3	316.53
9	Percentage of patients still on first line after the 12 months and 24 months on ART													
	<i>12 months</i>													98.5

	24 months													97.1
	36 months													94.8
10	Percentage of HIV Testing among ANC 1 by Quarter		94.76	99.58	95.83	89.16	53.06	60	83.43	80.34	87.88	58.45	69.41	
11	Percentage of delivered women with known HIV status by Quarter		64.29	85.71	75.56	92.50	81.43	79.63	89.80	82.14	84.21	84.38	86.36	
	Percentage of HIV + Women who received any prophylaxis or HAART during Labor by Quarter		100	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

- ក្រោយពីពិភាក្សាលើលទ្ធផលនៃអាំងឌិកាទ័រទាំងអស់នេះ មានអាំងឌិកាទ័រចំនួន២ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកធ្វើការតាមដាន ក្នុងរយៈពេល ៦ខែ នៅមណ្ឌលសុខភាពប៉ោយប៉ែត ១ គឺ :

- “ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលបានមកជួបគ្រូពេទ្យរាល់ពេលណាត់ នៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ (post-ART) ឬ ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានទទួលឱសថ (ARV) លើសសំរាប់នៅពេលមកពិនិត្យលើកចុងក្រោយក្នុងត្រីមាស ” ដោយមានពិន្ទុលើលក្ខខណ្ឌភាពចាំបាច់ ២៣/២៤, ពិន្ទុលើលក្ខខណ្ឌភាពប្រញាប់ ២៣/២៤ និងពិន្ទុលើលក្ខខណ្ឌភាពអាច ធ្វើបាន ២២/២៤ ។
- និង ” ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមានកោសិកា CD4 តិចជាង២៥០ ឬ មានរោគសញ្ញា WHO ដំណាក់កាលទី៤ ដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលលើសពី ៦០ថ្ងៃ (pre-ART) ” ដោយមានពិន្ទុលើលក្ខខណ្ឌភាពចាំបាច់ ២២/២៤, ពិន្ទុលើលក្ខខណ្ឌភាពប្រញាប់ ២៣/២៤ និងពិន្ទុលើលក្ខខណ្ឌភាពអាចធ្វើ បាន ២៣/២៤ ។

២. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងទៀត: Updated sampling Frame ប្រមូលទិន្នន័យ បញ្ចូល និងសំអាតទិន្នន័យសំរាប់ការវាយតម្លៃបញ្ចប់គំរោងឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅខេត្តព្រៃវែង ។

៤. កង្វះគ្រប់គ្រង :

ក. ថែទាំរោគ តាមធាន និងរបាយការណ៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ថ្នាំ :

១. សកម្មភាពថែទាំរោគ :

- សំរាប់សំរួលដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៩ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង២៤ ខេត្ត-ក្រុង ដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាពលំអិត និងថវិកាគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ដើម្បីអនុម័ត ។

- ដើម្បីធានាឱ្យការអនុវត្តន៍សកម្មភាពប្រព្រឹត្តទៅប្រកបដោយភាពរលូន ផ្នែកផែនការតាមដាននិងរបាយការណ៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ស្តីពីការធ្វើផែនការសំរាប់ឆ្នាំ ២០១០ ដែលគាំទ្រដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ (GFATM-R4) និង គំរោង (US-CDC) ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅខេត្តបាត់ដំបង កាលពីខែតុលា ឆ្នាំ ២០០៩ សំរាប់ខេត្ត-ក្រុងទាំង២៤ ។ វគ្គសិក្ខាសាលានេះក៏ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវលទ្ធផល ដែលបានអនុវត្តក្នុង៣ត្រីមាសកន្លងមក, ផ្តល់នូវព័ត៌មានអំពី គោលការណ៍ណែនាំ ឬយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ មួយចំនួនដែលបានធ្វើការកែសំរួលហើយ និងពិនិត្យមើលឡើងវិញ ដែរនូវគំរោងផែនការសកម្មភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០១០ ។

២. កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល:

- កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ផ្នែកលទ្ធកម្ម និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជារៀងរាល់២សប្តាហ៍។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីតំរូវការឱសថ OI/ARV ប្រតិករនិង consumables សំរាប់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ CD4 និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ និងដើម្បីធ្វើការតាមដានពីការស្តុកឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ ដែលមាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងនៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ដើម្បីតាមដានការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីចៀសវាងការដាច់ស្តុកនៅកន្លែងផ្តល់សេវា ។

៣. សកម្មភាពតាមដាន :

- ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ រៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល៤ថ្ងៃ ស្តីពីការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងរបាយការណ៍ និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍កាមរោគ ដែលមានការចូលរួមពីប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ ខេត្តមន្ត្រីទទួលខុសត្រូវតាមដាននិងវាយតម្លៃ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ មន្ត្រីសំរាប់សំរួលកម្មវិធីអេដស៍-កាមរោគ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមកពីខេត្តស្វាយរៀង, រាជធានីភ្នំពេញ, កំពង់ចាម, កោះកុង, ក្រចេះ, កំពង់ឆ្នាំង, កំពង់ស្ពឺ, រតនគិរី, មណ្ឌលគិរី, ព្រះវិហារ, ឧត្តរមានជ័យ និង កែប ។ គោលបំណងនៃវគ្គសិក្ខាសាលានេះ គឺដើម្បីផ្តល់នូវចំណេះដឹងបន្ថែមលើប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដែលក្នុងនោះមាន ការរៀបចំផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃ, ការបង្ហាញទិន្នន័យ ការបង្ហាញពីរបៀបសរសេររបាយការណ៍ ពិភាក្សានិងស្វែងយល់ពីកំហុសទិន្នន័យដែលជួបប្រទះញឹកញាប់ធ្វើយ៉ាងណា ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវកំហុសទាំងនោះ និងពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យ ។ ជាមួយគ្នានេះដែរ វគ្គសិក្ខាសាលានេះ ក៏បានផ្តល់ជូនផងដែរនូវព័ត៌មានសំខាន់ៗ ស្តីពីការអង្កេតតាមដាននូវសេវាថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមាន

- រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំ ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០០៩ ដើម្បីដាក់ផ្សាយនៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ www.nchads.org ។ របាយការណ៍នេះក៏បានធ្វើការបែងចែក ទៅក្រសួងសុខាភិបាល អាជ្ញាធរជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ម្ចាស់ជំនួយ និងដៃគូការងារ ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុងទាំង ២៤ បានរៀបចំគម្រោងផែនការប្រតិបត្តិ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩ ដែលបានបញ្ចូលថវិកា និងលទ្ធផលរំពឹងទុកពីអង្គការជាដៃគូ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនិងថ្នាក់ខេត្ត ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយដៃគូការងារ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារអេដស៍នៅក្នុងខេត្ត ដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៍កម្មវិធី រឹតតែល្អ ។
- រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាស ។
- រៀបចំចុះអភិបាល លើការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

ខ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ:

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ចូលទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT, HBC and Liked Response ។
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩ ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល៣ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដែលទើបនឹងរើសថ្មី ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ បានរៀបចំឡើងនៅខេត្តព្រះសីហនុ កាលពីថ្ងៃទី២២ ដល់ ថ្ងៃទី២៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩ ។
- ចុះអភិបាលទៅខេត្តលើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យពិនិត្យនិងបញ្ចូលទិន្នន័យ OI/ARTនៅខេត្តកំពង់ធំ,ពោធិសាត់, កំពង់ចាម, បាត់ដំបង ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបឋម ដល់មន្ត្រី គ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត នៅនឹងកន្លែង នៅខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ, កំពត, កំពង់ស្ពឺ, ក្រចេះ ។

- មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត បានធ្វើការចុះអភិបាល ដើម្បីពិនិត្យមើល និងជួយកែសំរួល ក្នុងការបញ្ជូល ទិន្នន័យនៅតាមសេវាថែទាំ និងព្យាបាល OI/ART សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងគ្លីនិកកាម រោគ ជារៀងរាល់ត្រីមាស ។

គ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ :

- កិច្ចប្រជុំប្រចាំថ្នាក់តំបន់ចំនួន ៣វគ្គ សំរាប់បណ្តាញអ្នកចែកចាយ និងអ្នកគ្រប់គ្រងឱសថឱកាសនិយម និង ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានរៀបចំឡើងនៅពាក់កណ្តាលផ្សេងគ្នា ខេត្តព្រះសីហនុ, បាត់ដំបង និងខេត្តតាកែវ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ១០២នាក់ មកពី ២២ ខេត្ត ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នចំនួន១វគ្គ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ២៧នាក់ មកពី១៣ ខេត្ត ដែលឧបត្ថម្ភដោយអង្គការឱសថការី គ្មានព្រំដែន ។
- វគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន២វគ្គរយៈពេល៤ថ្ងៃ ស្តីពីការគណនាឱសថ ស្នើសុំបន្ថែម ការផ្ទេរចេញ ឱសថ OI/ART ដល់អ្នកគ្រប់គ្រងឱសថមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានអ្នកចូលរួម៤៩នាក់ មកពី២០ខេត្ត ។
- រៀបចំធ្វើបណ្តុំបញ្ជូនឱសថ និងសំភារៈ ទៅតាមកាលវិភាគរបស់យូរ៉ាងឱសថកណ្តាល ។

២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

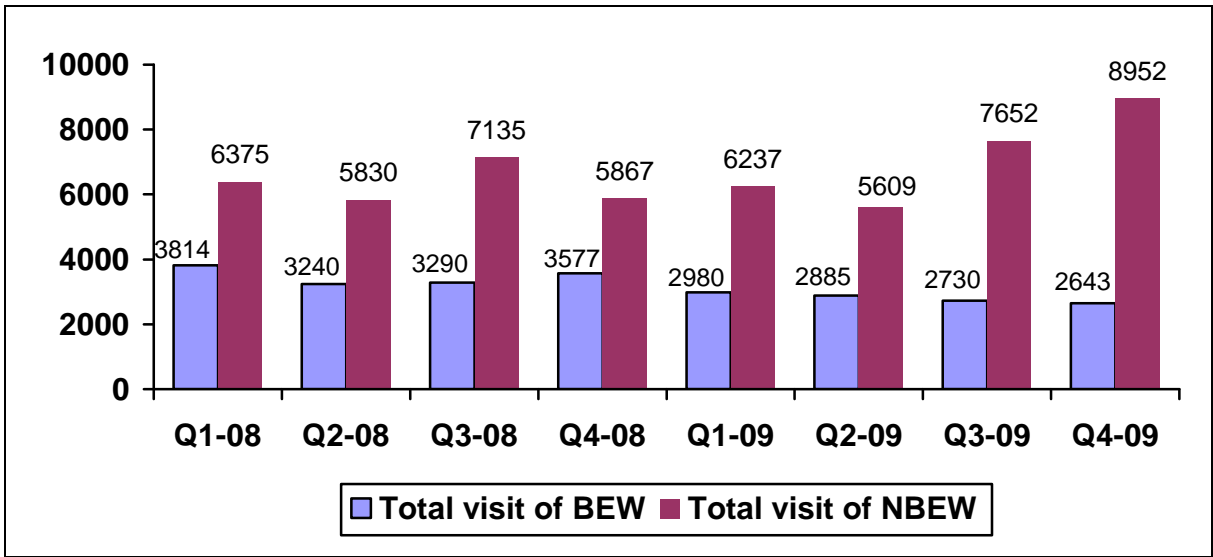
នៅត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, មានមានសុខភាពគ្រួសារ ទាំងអស់ចំនួន ៥៥ កន្លែង (៣២ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តមណ្ឌលគិរី និងក្រុងកែប) ។ ក្នុងនោះមាន ២៣ គ្លីនិកដែលគ្រប់គ្រងដោយ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGOs (RHAC=18 គ្លីនិក, Marie Stopes=3 គ្លីនិក, MEC=1 គ្លីនិក និង PSF=1 គ្លីនិក) ។

ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាលមាន ៣២ គ្លីនិក (១០០%) ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍ បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy (ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាទ័រ ២) ។ មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ បានជួយអោយគ្លីនិកកាមរោគ ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់នូវតំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និង

ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាសំរាប់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២១០ កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧០ ក្នុង ២០ ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។ ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺចំនួន ១,៣២៤ នាក់ ជាបុរស និង ៩,៨៧៩ នាក់ជាស្ត្រីបានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបានរាយការណ៍ពី ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគចំនួន១,១៥៤ករណី ក្នុងនោះមាន១,០៣២ករណី (៨៩,៤%) មានការហូរខ្ទះតាមបង្ហូរនោម, មាន១១៩ករណី (១០,៣%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ៣ ករណី (០,៣%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន ៩,១៦៨ ករណី មាន ៤,៩៣១ ករណី (៥៣,៨%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងបានព្យាបាល, ៣,៦៤៦ ករណី (៣៩,៨%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ៥១៤ ករណី (៥,៦%) មានជំងឺរលាកបំបែលវិសនិង ៧៣ករណី (០,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ក្នុងនោះមានដៃគូរដែលបានកំណត់ អត្តសញ្ញាណថាមាន រោគសញ្ញា និងបានព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានោះមាន ១,៤៩០ នាក់ជាបុរសនិង ១,៥៤៧ នាក់ ជាស្ត្រី ។

ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៥៥៣កន្លែង ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣២ កន្លែង ជា របស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន ២១ (គ្លីនិកម៉ារីស្តុបខេត្តកោះកុងបានផ្ទេររបាយការណ៍ មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៅត្រីមាសទី៤ ២០០៩) រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៥៧,៣៩៣ លើក (ក្នុងនោះមាន ៥,០៦៨ នាក់ ជាបុរស និង ១,៦០២ MSM, ៣៩,១២៨ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ១១,៥៩៥ នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន (BEWs) និង ធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន (NBEWs) (២,៦៤៣ នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន, ៨,៩៥២ នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការ នៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន) និងមានចំនួន ៥,៩៨៧ នាក់ មកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាពទី ១) ។



រូបភាពទី ១: ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ, ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩

* គ្លីនិកអង្គការម៉ារីស៊ុបចំនួនពីរ ក្នុងចំណោមបីកន្លែង ពុំមានរបាយការណ៍ លើលំយែង តែ ម៉ារីស៊ុប ខេត្តកោះកុង បានធ្វើរបាយការណ៍ របស់ខ្លួនមកកាន់ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ NCHADS នៅត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ ។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកគ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវា ភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ។ គ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែលបានមកធ្វើការពិនិត្យភាគច្រើនជា បុរសស្រឡាញ់ បុរស M(MSM) ។

ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះគ្លីនិកទាំង ៥១៣ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៣.៣១២ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ៣.០០១ ករណី (៩០,៦%) មានការហូរ ខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, ១៩ ករណី (០,៦%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ, ១៩៧ ករណី (៦,០%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ៨៥ ករណី (២,៦%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/ រន្ធកូថ, ៨ ករណី (០,២%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ៣០៩ ករណី មាន ២២១ ករណី (៧១,១%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ២៤ ករណី (១៧,៨%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ និង ៤៤ ករណី (១៤,២%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធកូថ ។

គ្លីនិកទាំង៥៣កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ ចំនួន ៤១.៧៩០ ករណី, មាន ៣៤.៤១២ ករណី (៨២,៣%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស , ៦.៧៩៩ ករណី (១៦,០%) មាន

ជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ២៤២ ករណី (០,៦%) មានជំងឺរលាកប៉េលវិស, ២៦៧ ករណី (០,៦%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/វន្តកូថ និង ១១០ ករណី (០,៣%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ/វន្តកូថ ។

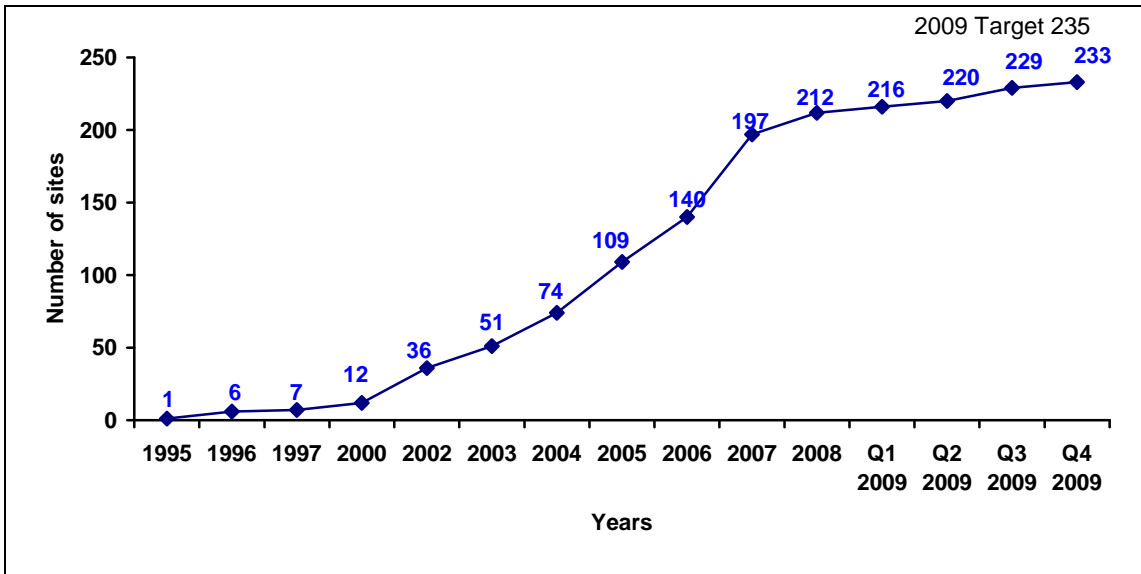
ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ . ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ១,១០៣ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគមានចំនួន ៨៥២ ករណី (៧៧,២%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៣៥៤ ករណី (៣២,១%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ១,៥៤០ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៥៣១ ករណី (៣៤,៥%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ២៩១ នាក់ (១៩,០%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាម័រ១) ។ ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ២០០៩ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ៤,៥០៥ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៣,១៨៨ ករណី (៧០,៨%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ១,៥២៣ករណី (៣៣,៨%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីរបបំរើសេវាកំសាន្ត ៤,៤៤៧ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគ ជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ១,៨៤២ ករណី(៤១,៤%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ៧៧៣ ករណី (១៧,៤%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្ត ទាំងអស់ ១,៩៧៤ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន ២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះមានតែ ៧ (០,៤%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន ។

ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ២,៩២០ នាក់, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៣ នាក់ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART, ៥០នាក់ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៥៦ នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត ។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជា: បានទទួលអតិថិជនចំនួន១៨៨នាក់ ពីសេវាVCCT, ១០១នាក់មកពីសេវា OI/ART, ៨៧ នាក់មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៣២នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត ។

២.១.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ៩ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ,គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២៣៣ កន្លែង ដល់ចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាម័រ ១) (រូបភាពទី២) ។



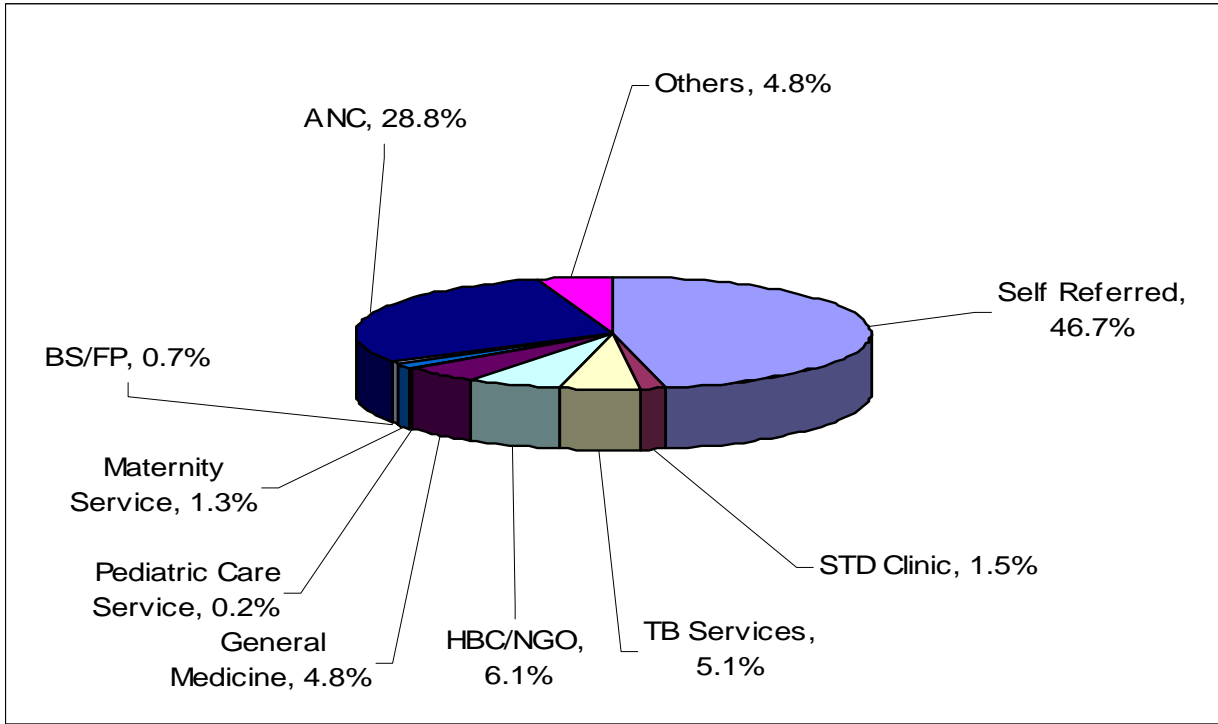
រូបភាពទី ២: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩, មានមណ្ឌល **VCCT** ថ្មីចំនួន៤ កន្លែងត្រូវបានបើកអោយដំណើរការ (មណ្ឌលសុខភាពខ្មៅ, មណ្ឌលសុខភាព មេសជ្រៃ, មណ្ឌលសុខភាព បុសខុរ និង **RHAC** ចំការលើ នៅខេត្តកំពង់ចាម) , ក្នុងចំណោម ២៣៣ មណ្ឌល **VCCT** , មាន ២០៨ កន្លែង ដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាល, ២៥ កន្លែង ជារបស់អង្គការ ក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការភ្នាក់ **RHAC**, អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC និង អង្គការមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម Center of Hope) ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដំបូង (PITC) ត្រូវបានឯកភាពលើឯកសារគោលការណ៍ ដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៦ នៅមណ្ឌលសុខភាពណាដែលមានសេវា **VCCT** ។ បុគ្គលិកបំរើការ ផ្នែកថែទាំសុខភាពស្មើសុំធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះអ្នកមកកាន់មណ្ឌលមុនពេលសំរាល (ANC), អ្នកជំងឺកាមរោគ, អ្នកជំងឺរបេង និងអ្នកជំងឺណាដែលមានរោគសញ្ញា HIV . ផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូន ដើម្បីចូលទៅកាន់សេវា **VCCT** ឬបូមឈាមរួចបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល **VCCT** ។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើនៅមណ្ឌល **VCCT** ដូចជាការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។

ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, អតិថិជន **VCCT** ទាំងអស់ចំនួន ១៤៤,៥២៦ នាក់ (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ៣៦,៤៥០ មកពីសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន **PMTCT** នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក **NMCH**), មាន ៦៧,៥៣០ នាក់ (៤៦,៧%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ៤១,៦១៧នាក់ (២៨,៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល (**ANC**), ២,២៣០នាក់ (១,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ, ៧,៣១៦ នាក់

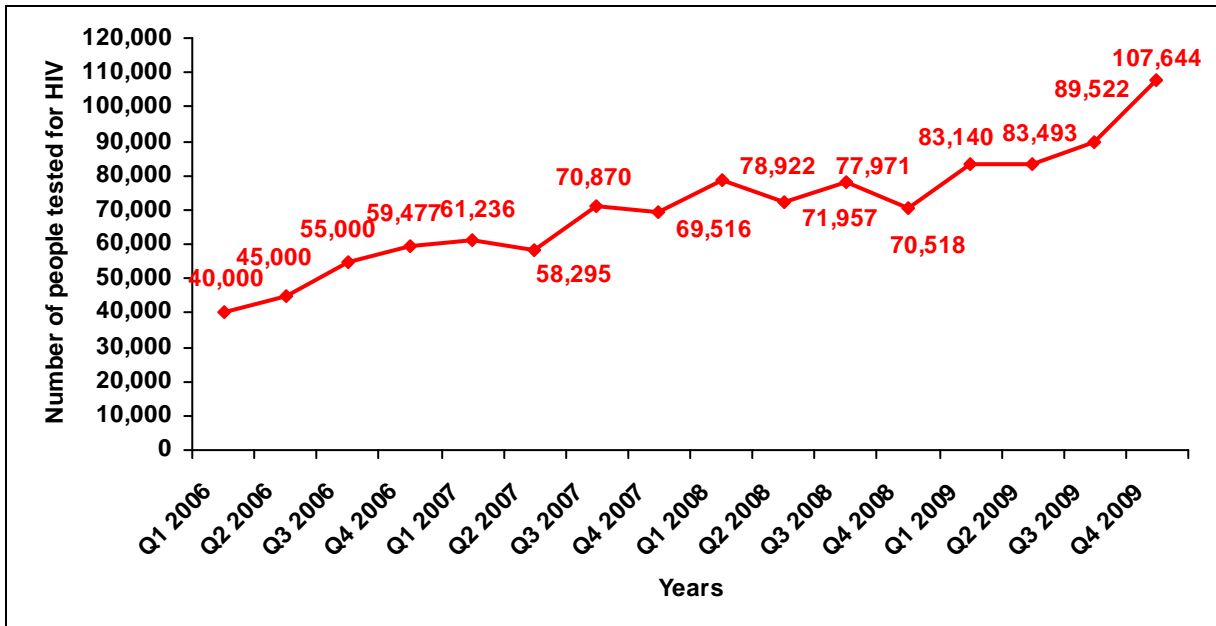
(៥.១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ៨,៧០៧នាក់ (៦.០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC/NGO), ៦,៩៤៦នាក់ (៤.៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ, ៣៤៤នាក់ (០.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ, ១,៩៣០នាក់ (១.៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ព័ន្ធ, ៩៥៣នាក់ (០.៧%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ៦,៩៥៣នាក់ (៤.៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (រូបភាពទី ៣) ។



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៩

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៩មាន ១៤៣,៤៦៣ នាក់ ក្នុងនោះមាន ១០៧,៦៤៤ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT, ៦,៨៦៤ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង, ៣២,៦៦៤ នាក់ ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (២៩,៤៧១ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៣,១៩៣ មកពីគ្លីនិក RHAC) និង ៦,៦០៣ នាក់ជាបុរសដែលជាដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (៦,៣៤៨ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ២៥៥ មកពីគ្លីនិក RHAC) ។

នៅក្នុងរូបទី៤ តារាងលេខ១ បង្ហាញពីនិន្នាការ និងលក្ខណៈនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT . តួលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩ មានចំនួន ១០៧,៦៤៤ នាក់ (រូបភាពទី៤) ។



រូបភាពទី ៤: ឥន្ទ្រាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩

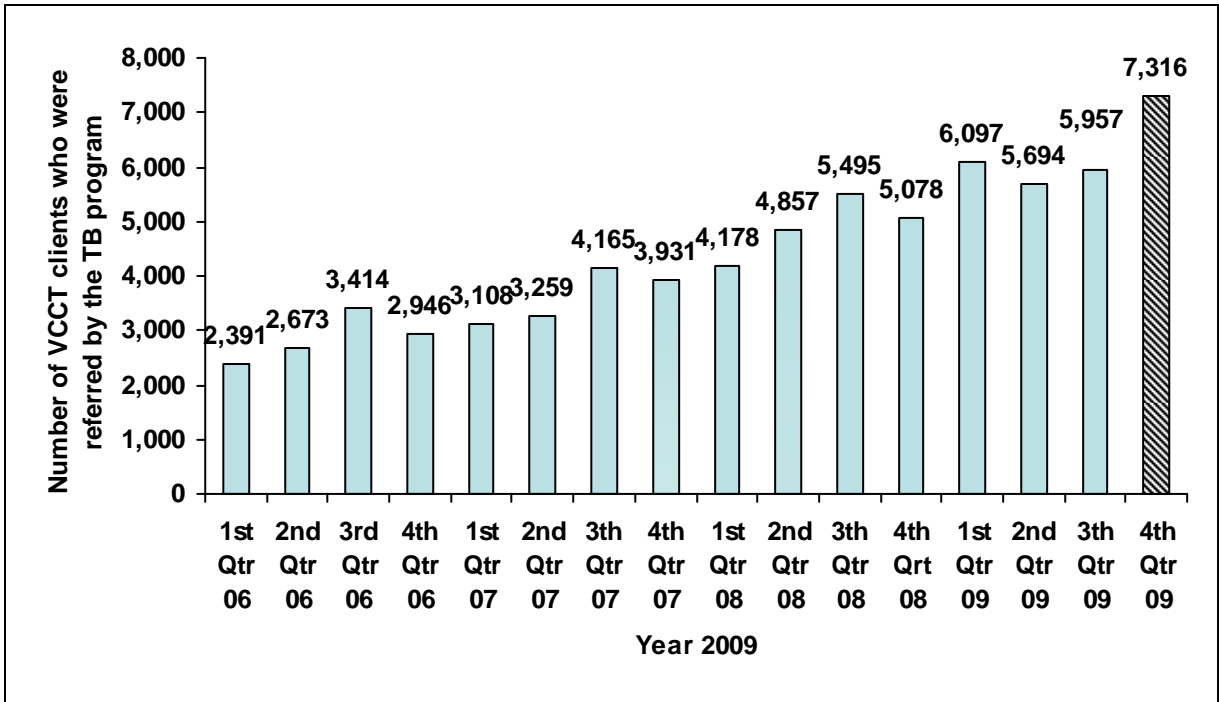
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ មាន ៥៩.៥៥១នាក់ (៥៥.៧%) ជាស្ត្រី និង ៩៨.១៧៥នាក់ (៩១.២%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២) (តារាងទី១០) ។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 107,644 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 3,162 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 years	3,331 (3.1%)	374 (11.8%)
15-49 years	98,175 (91.2%)	2,588 (81.9%)
> 49 years	6,138 (5.7%)	200 (6.3%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	47,693 (44.3%)	1,530 (48.4%)
ស្ត្រី	59,951 (55.7%)	1,632(51.6%)

តារាងទី ១០: លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT . ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩

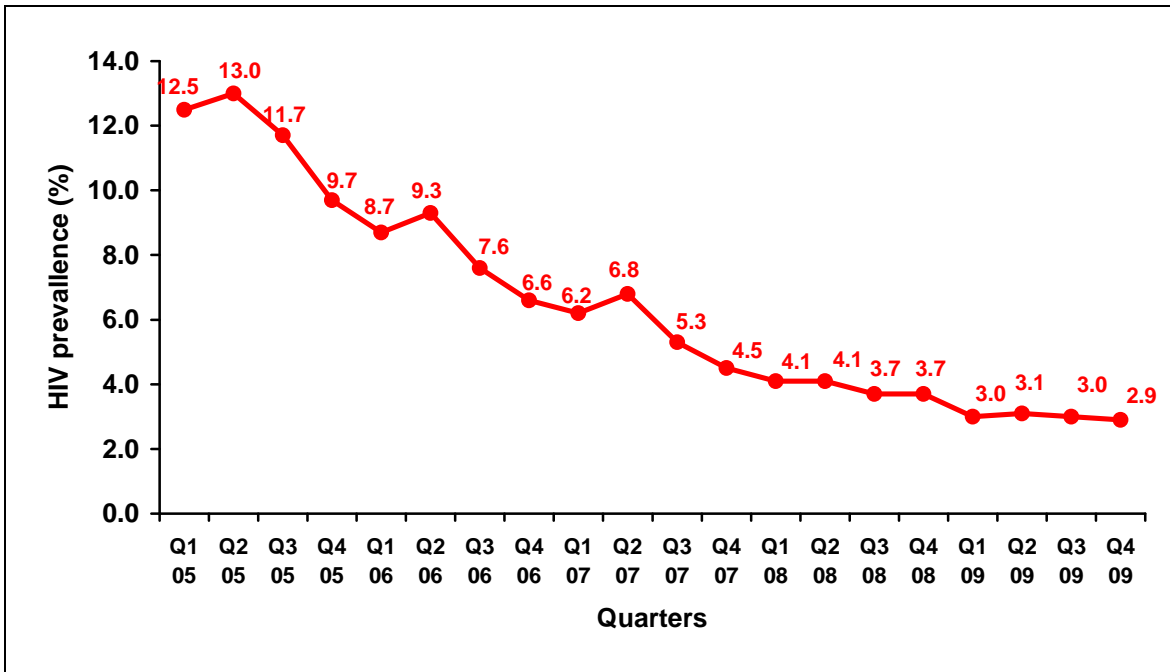
នៅត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, ៩៩.៥% (ចន្លោះ ពី ៨១.៥%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជន ដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ : VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣) ។

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, ប្រជាជនចំនួន ១៤៤,៥២៦នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស, មាន ៧,៣១៦ នាក់ (៥.១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង (រូបភាពទី ៥) ។



រូបភាពទី ៥: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០០៩

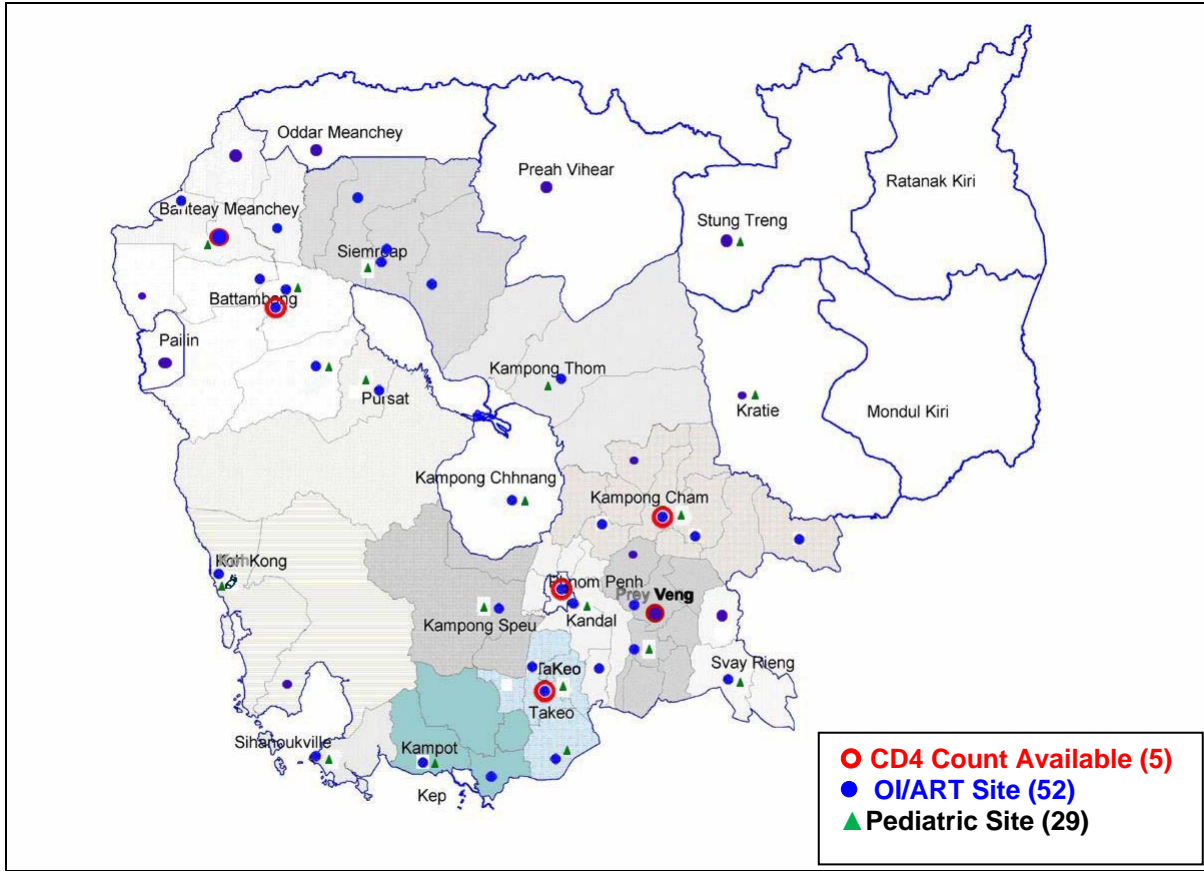
ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩, ប្រជាជនចំនួនសរុប ១០៧,៦៤៤នាក់ នៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់មាន ៣,១៦២នាក់ (2.9%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌលVCCTទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៦) ។



រូបភាពទី ៦: ឥន្ទ្រាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩

២.១.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

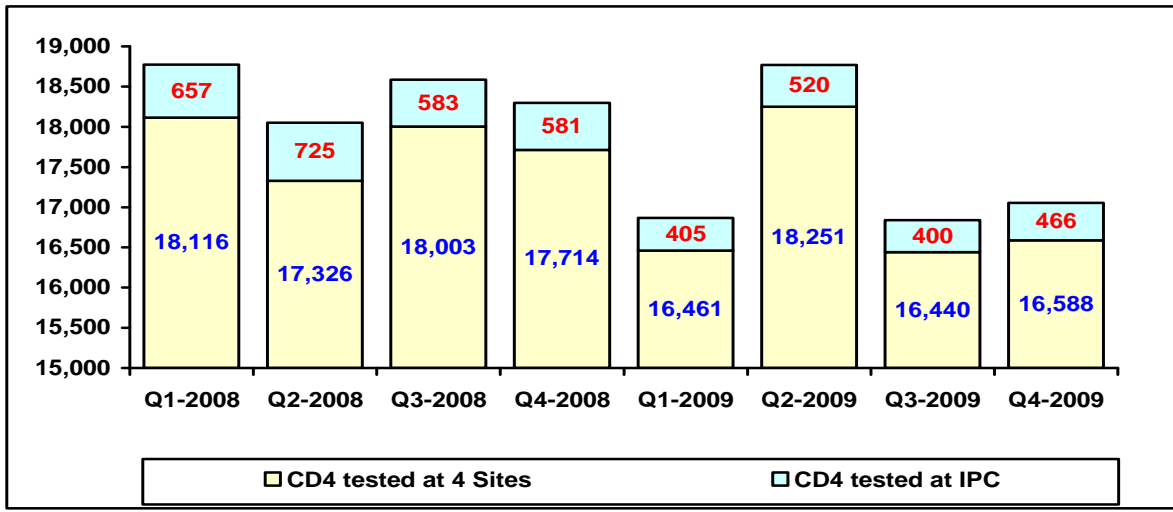
បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៥២ មណ្ឌលសុខភាព បានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុង២១ ខេត្ត-ក្រុង ។ កន្លែងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI)និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំង ៥២ កន្លែងនោះត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូមួយចំនួនតូច ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៥២ កន្លែងនោះ មាន ២៩ កន្លែងបានទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ នៅក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៩ មានកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) យ៉ាងហោចណាស់មួយកន្លែង (ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ១) ។ (រូបភាពទី ៧)



រូបភាពទី ៧: ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែធ្នូឆ្នាំ២០០៩

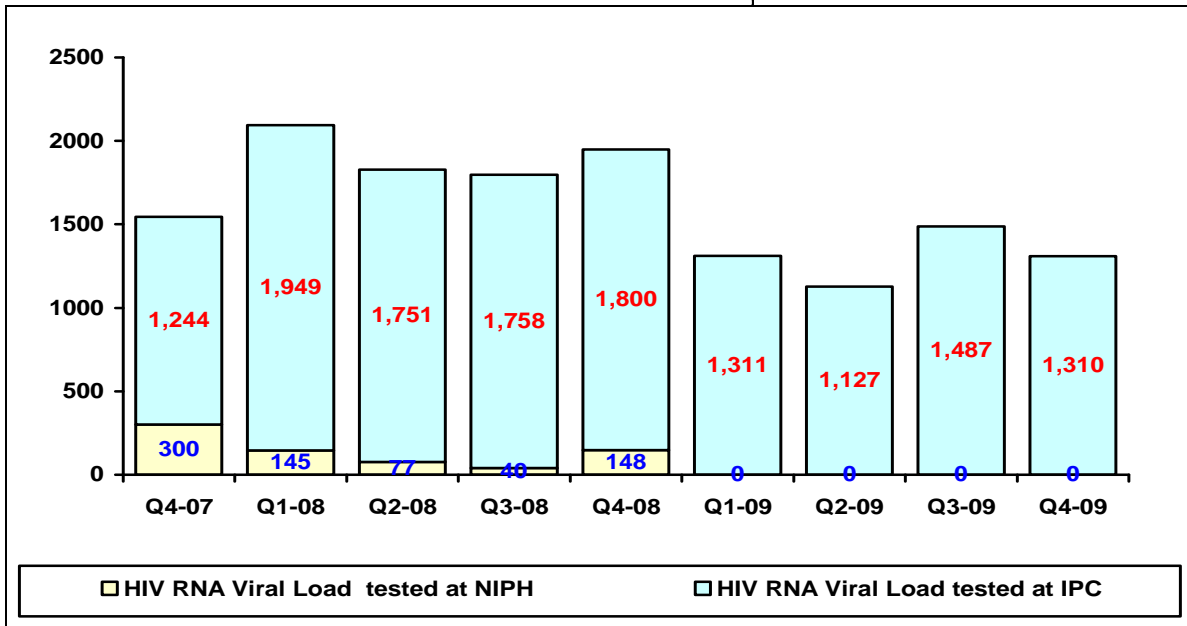
ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ១៦,៥៨៨ ករណី នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩ គិតចាប់ពីខែតុលា រហូតដល់ចុងខែ ធ្នូឆ្នាំ២០០៩ ដែលធ្វើឡើង ៦ កន្លែង គឺនៅ ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ចាម, ខេត្តបាត់ដំបង, ខេត្តព្រៃវែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អ្នកលឿង), នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) (ភ្នំពេញ) និងមួយកន្លែងទៀតដែលទើបនឹងចាប់ ផ្តើមដំណើរការនៅត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៩ នេះគឺនៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក៏មានផងដែរ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ(ភ្នំពេញ) មានចំនួន ៤៦៦ករណី។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថាន ប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ក្រុងភ្នំពេញ (រូបភាពទី៨) ។



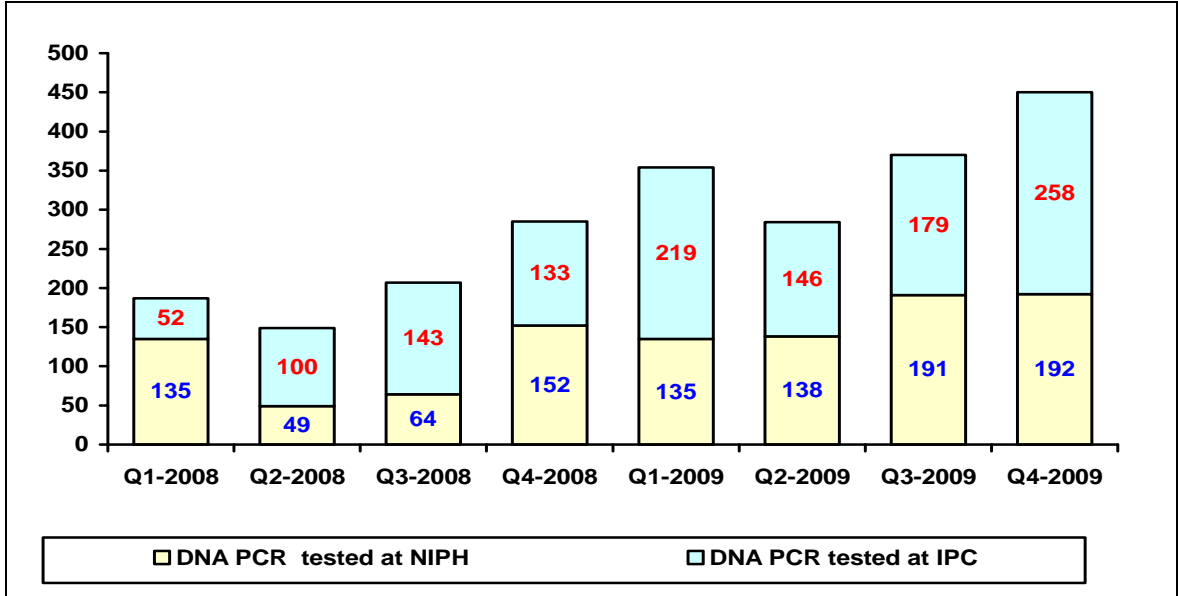
រូបភាពទី ៨: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៤ កន្លែង ដោយប្រើម៉ាស៊ីន FACScounts ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩ នេះ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈមិនបានធ្វើ HIV RNA viral load ទេ ដោយមូលហេតុខ្លះប្រតិករ ដែលការធ្វើតេស្តនោះសំរាប់តែគ្លីនិកសុខភាពសង្គមប៉ុណ្ណោះ ដោយឡែកមាន HIV RNA viral load ចំនួន ១,៣១០ ករណី បានធ្វើតេស្តនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC) ។



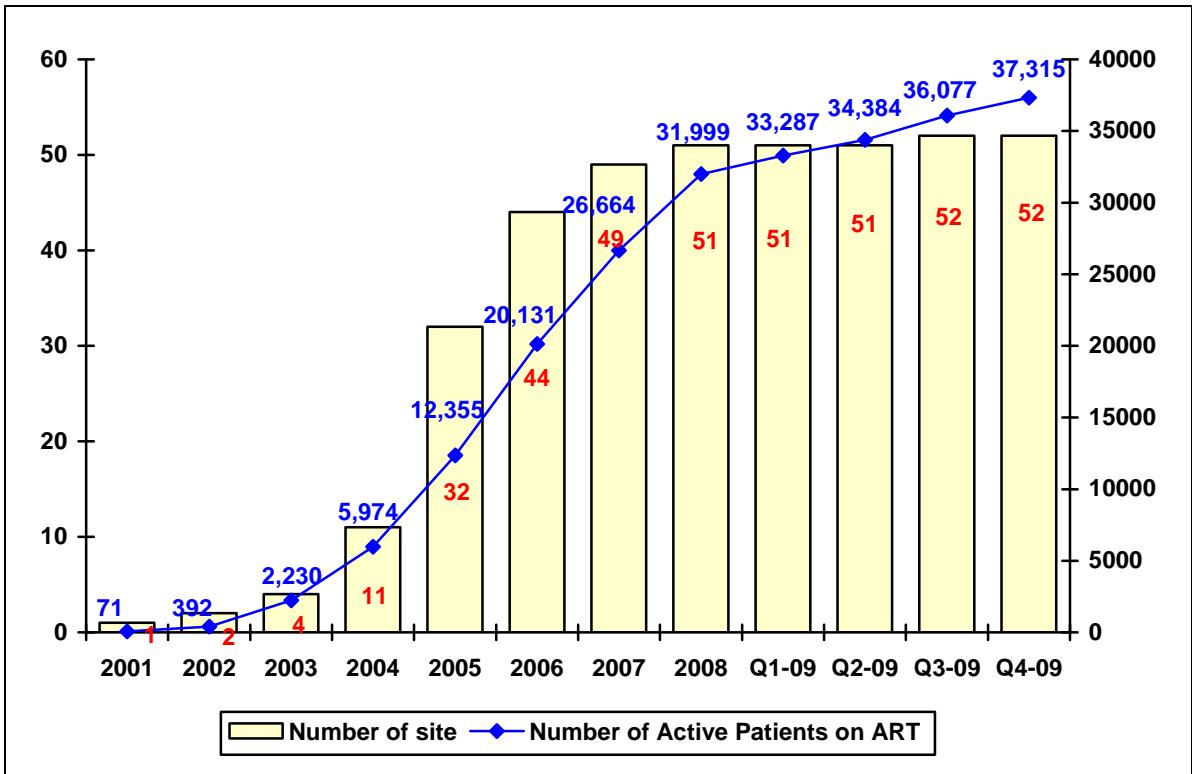
រូបភាពទី ៩: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៧ រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩

ការធ្វើតេស្ត DNA PCR មាន ១៩២ ករណីបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈដែលបានរក ឃើញ ១៣ ករណីទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រមាន DNA PCR ចំនួន ២៥៨ ករណីបានធ្វើតេស្ត ។

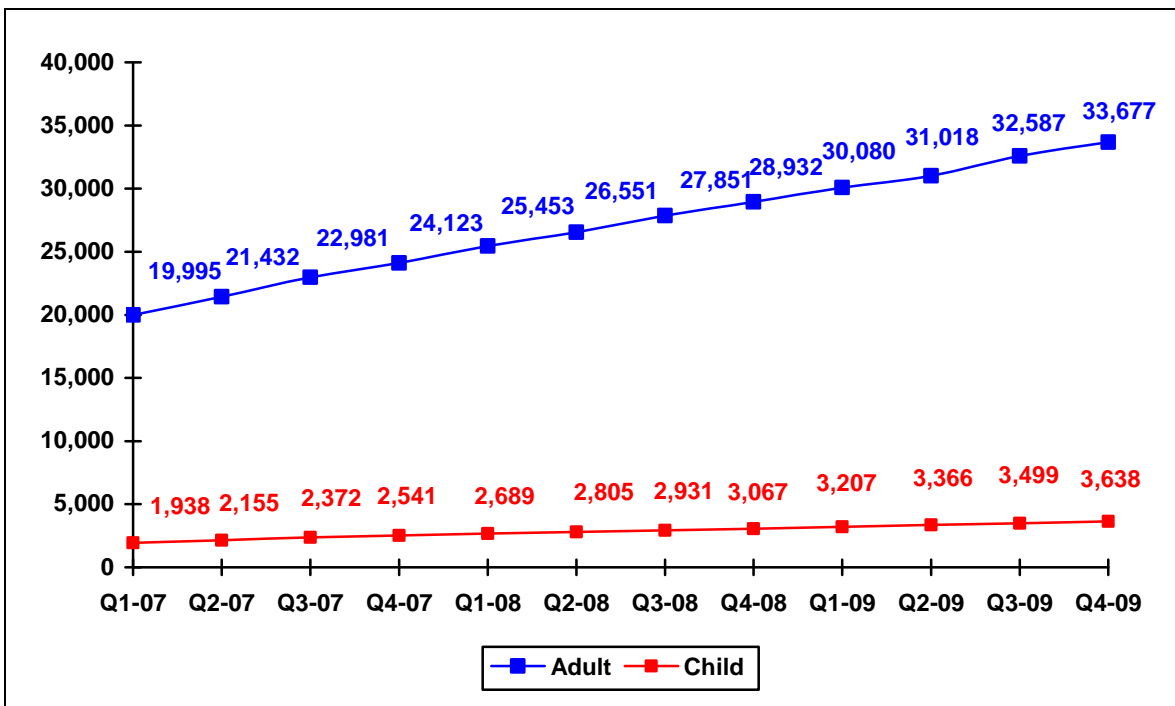


រូបភាពទី ១០: ធុនការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩

នៅចុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩នេះ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៣៧,៣១៥នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៣៣,៦៦៧នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ៣,៦៣៨ នាក់ ជាកុមារបានទទួល ART (រូបភាពទី ១១, ១២) (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HFBC រាំងឌីកាទ័រ ៣) ។ ដោយយោងទៅតាម Asian Epi-Modal 2006-2012 នៅចុងខែធ្នូឆ្នាំ២០០៩ នេះមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន ៣៣,៦៦៧ នាក់ ស្មើនឹង ៩៤,៤% និងកុមារចំនួន ៣,៦៣៨នាក់ ស្មើនឹង ៥,៦% ដែលចំនួនតួរលេខនេះលើសទៅនឹងចំនួន ប៉ាន់ស្មានប្រហែលជា ៣៥,៦៤៤ នៃអ្នកជំងឺដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ។



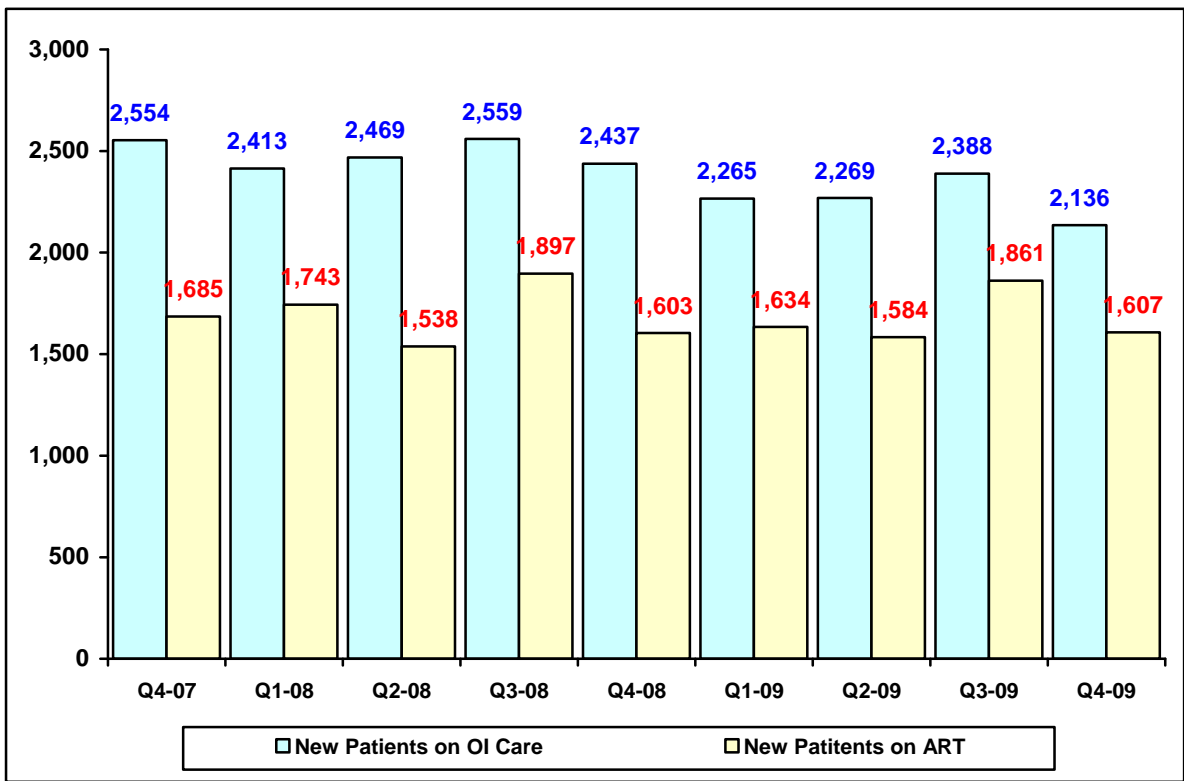
រូបភាពទី ១១: ឆន្ទៈការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩



រូបភាពទី ១២: ឆន្ទៈការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩

នៅចុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩នេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥២,៦% (១៧,៧១៣) និង មនុស្សពេញវ័យជាបុរសចំនួន ៤៧,៤% ។

នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ២.១៣៦នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៩០នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ។ និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.៦០៧នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៨១នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៩ (រូបភាពទី ១៣) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការថយចុះបន្តិចជាងត្រីមាសទី៣ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដោយឡែកចំនួនអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក៏មានការថយចុះបន្តិចនៅត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩នេះដែរ ។



រូបភាពទី ១៣: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៨,៤៦២នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ១,៥៥០នាក់ ជាកុមារ ដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេនៅចុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩នេះ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់មាន ៥,១៩២នាក់ (៦១,៣%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តីវិវេករបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាលជំងឺ OI/ ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ១.៦៣៨នាក់ និងកុមារចំនួន ២៨៥នាក់ មានលក្ខណៈសមស្រប និងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៩ នេះទេ ។

ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ

នៅចុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩ នេះ. មានអ្នកជំងឺចំនួន ២៨៧ នាក់ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះ ឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ហើយក្នុងនោះដែរមានកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង ១,០០០ នាក់ ។ នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត (ភ្នំពេញ) មានអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣,៦៣២ នាក់ ។

៣- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

នៅចុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ ២០០៩នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV និង AZT+3TC+NVP ដោយមាន ៤.១ % នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ៥.២ % នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ PI-Based (តារាងទី ២) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV	មនុស្សពេញវ័យ N= 34,631* No. (%)		កុមារ N= 3,412* No. (%)	
	d4t+3TC+NVP	14,892	43.0 %	2,637
d4t+3TC+EFV	4,500	13.0 %	421	12.3 %
AZT+3TC+NVP	8,897	25.7 %	139	4.1 %
AZT+3TC+EFV	3,053	8.8 %	31	0.9 %
PI-based regimens	1,430	4.1 %	176	5.2 %
Other regimens	1,859	5.4 %	8	0.2 %

*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី ១១ : វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ នឹងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកជំងឺមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩

ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៩ នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ២,១៣៦នាក់ ដែលក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺឱកាសនិយម ចំនួន ១,៣៥៧នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង ។ ជាលទ្ធផលមានអ្នកជំងឺចំនួន ១៩៥នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ ជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងស្រួត (BK+/-) និង ១១០នាក់ ទៀតបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមាន លទ្ធផលជំងឺរបេងក្រៅស្រួត (EPTB) ដោយឡែកអ្នកជំងឺអេដស៍ (OIs) ថ្មី ដែលបានមកព្យាបាលនៅសេវា OI/ART បានធ្វើ តេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន មាន ៩៤៧ នាក់ ។

ការរស់រាន មានជីវិតក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ :

ទិន្នន័យនៃការរស់រានមានជីវិតដែលបានយកមកធ្វើការវិភាគនេះ ពិសេសផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន២១ កន្លែង សំរាប់ការព្យាបាល ART នៅឆ្នាំ ២០០៨ និង២០០៧ និង ១៩ កន្លែងសំរាប់ការព្យាបាល ART នៅឆ្នាំ ២០០៦ និង ១៣កន្លែងសំរាប់ការព្យាបាលដោយ ART នៅឆ្នាំ ២០០៥។ ទិន្នន័យនៃការរស់រាននេះ បានធ្វើការវិភាគនៅលើសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារ ចំនួន ៨កន្លែង នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ។

		All	<15	15 +
12 month survival	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ (មនុស្សចាស់ និងកុមារ)ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	87.4%	93.9%	86.7%
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ (មនុស្សចាស់ និងកុមារ)ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	3,179	321	2,858
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ (មនុស្សចាស់ និងកុមារ) ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ រួមទាំងអ្នកស្លាប់និងអ្នកបោះបង់ការព្យាបាល	3,638	342	3,296
24 month survival	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ២៤ខែ			77.7%
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ២៤ ខែ			2,571
	ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សចាស់ ដែលបានចាប់ផ្តើមការ			3,310

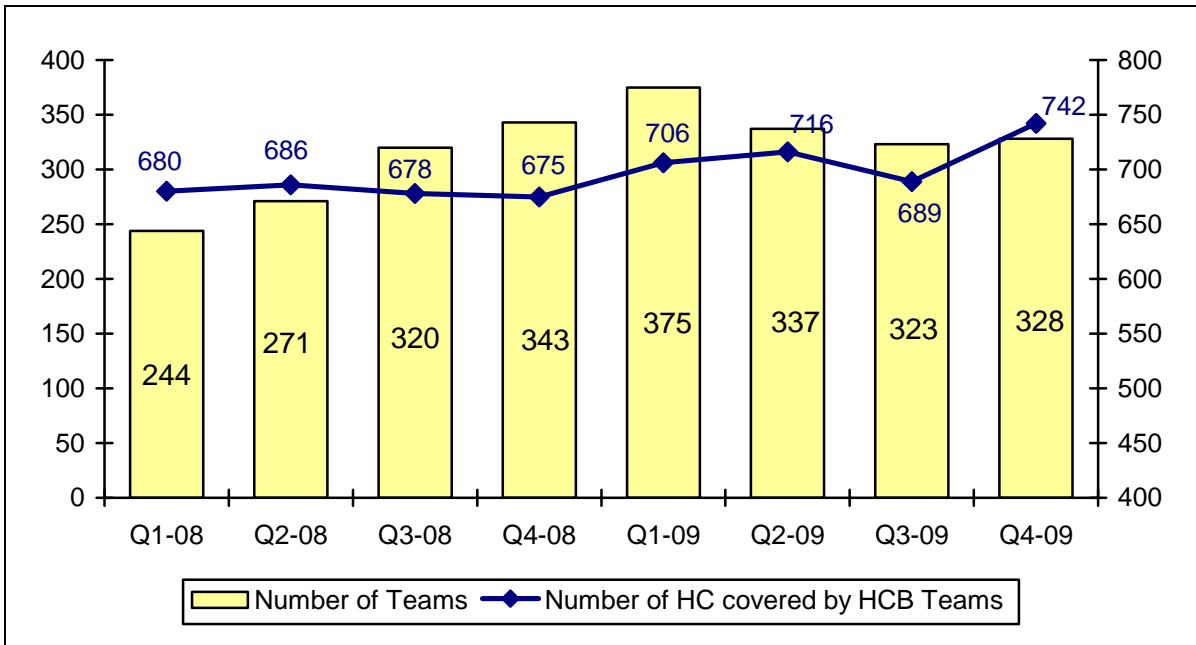
	ព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧			
36 month survival	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ៣៦ខែ			72.0%
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ៣៦ ខែ			2,923
	ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សចាស់ ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦			4,062
48 month survival	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ៤៨ខែ			70.3%
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ៤៨ ខែ			1,349
	ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សចាស់ ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥			1,919

តារាងទី ១២: អត្រាសរស់រានមានជីវិតនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ, ២៤ខែ, ៣៦ខែ និង ៤៨ ខែ សំរាប់ការព្យាបាល ART នៅឆ្នាំ ២០០៨, ២០០៧, ២០០៦ និង ២០០៥

២.១.៣- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩ ជាលទ្ធផលក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC Teams) បានអនុវត្តន៍កម្មវិធីនេះនៅ ៦៧ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងនោះមាន ៧៤២ មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំង មណ្ឌលសុខភាពប៉ុស្ត ១កន្លែង ព្រមទាំងមាន ៣២៨ ក្រុម (ឧបសម្ព័ន្ធ: HBC អាំងឌីកាម៍១) (រូបភាពទី១៣) កំពុងធ្វើការងារថែទាំតាមផ្ទះ (ឧបសម្ព័ន្ធ: HBCអាំងឌីកាម៍ ៤) នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន ១៨ ដែលមានសេវាថែទាំបន្ត (CoC) នៅរហូតដល់ចុងត្រីមាសនេះ ខេត្ត កោះកុង និង ព្រះវិហារ ពុំមានរបាយការណ៍របស់ក្រុម ថែទាំបន្តទេ ព្រោះអង្គការដែលបានប្រតិបត្តិលើការងារថែទាំបន្តបានចប់គំរោង ។

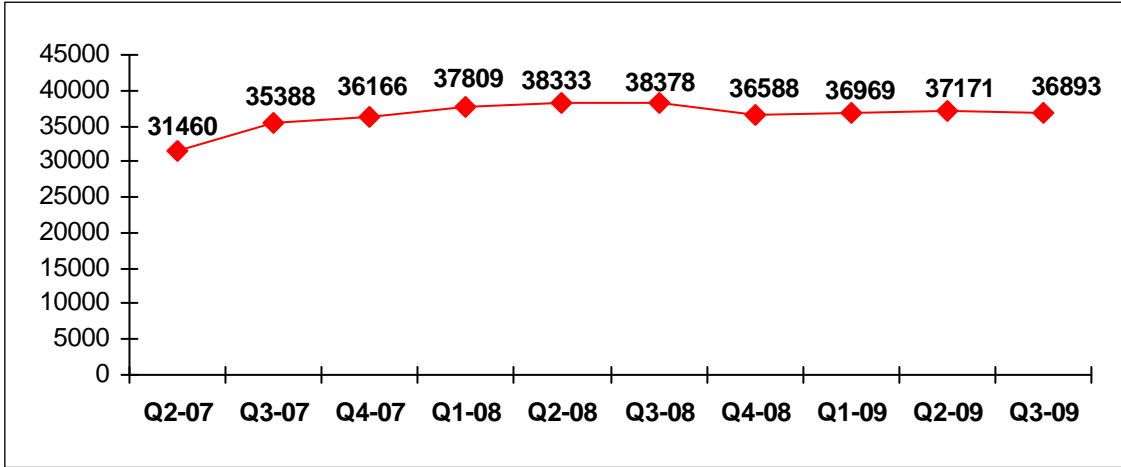


រូបភាពទី ១៣: ឥន្ទ្រាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ រហូត ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ២៧.៥៦៧ នាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBC អាំងឌីកាម៉ែរ ២) ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីរ ទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) មានចំនួន ៩.១៤២ នាក់ និងអ្នកជំងឺ ART ដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីរមាន ១៨.៤២៥នាក់ ។

ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG)

ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ចំនួន ៩១៩ ក្រុមកំពុងនឹងបន្តធ្វើសកម្មភាព។ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ទាំងអស់នោះ មាននៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៥ និង ក្រុងភ្នំពេញ (ប្រភព៖ របាយការណ៍ CPN+) ។ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) មាន ៣៦.៨៩៣នាក់ នៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ (រូបភាពទី ១៤) ។



រូបភាពទី ១៤: និន្នាការចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយ PLHA Support Groups ពីត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩

២.២. សេវាការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) (ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក)

ចាប់ពី ខែមករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០០៩ មានស្ត្រីដែលផ្ទៃពោះប្រមាណចំនួន ៣៤៨,៥៣៦នាក់ ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន ១៤៦,៤៥៣នាក់ (៤២.០%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេ (HFBC: អាំងឌិការទី៧) ។ ចំនួនស្ត្រីប្រមាណជា ២,៤៧៥ នាក់ ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះហើយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩, មានស្ត្រីចំនួន ៧៩៨នាក់ (៣២.៣%) បានទទួលឱសថ ART សំរាប់ការសំរាលកូននៅសេវាការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) (HFBC: អាំងឌិការទី៨) ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ មានស្ត្រីចំនួន ៤៨២នាក់ (៦០.០%) បានទទួលការបង្ការដោយឱសថ ART សំរាប់ការថែទាំសុខភាពពួកគាត់, ស្ត្រីចំនួន ១៣៩នាក់ បានទទួលការបង្ការដោយឱសថ ART ពីមុខបញ្ចូលគ្នា, ស្ត្រីចំនួន ១៦២នាក់ បានទទួលការបង្ការដោយឱសថ ART តែមួយមុខគត់គឺ NVP និងស្ត្រីចំនួន ១៥នាក់ បានទទួលថ្នាំផ្សេងៗ (UNGASS: អាំងឌិការទី៩) ។ ចាប់តាំងពីទិន្នន័យដែលបានប្រមូលសំរាប់ការ បង្ការដោយឱសថ ART មានតែម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេដែលបានទទួល សំរាប់ការសំរាលកូននៅសេវាសុខភាពសាធារណៈ ដូច្នេះចំនួនឱសថ ART ដែលបានផ្តល់អោយគឺស្ថិតនៅក្រោមកំរិតនៃការប៉ាន់ស្មាននៅឡើយ ។ មានទារកទាំងអស់៧៥០នាក់ ដែលបានកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅសេវាសំរាលកូនរបស់រដ្ឋចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៩, ទារកចំនួន ៧៣០នាក់ បាន ទទួលការបង្ការដោយឱសថ ARV ដែលក្នុងនោះរួមទាំងទារក ៧២៩ នាក់ បានទទួលឱសថ ARV ពីមុខបញ្ចូលគ្នា NVP និង ZDV និងមានទារកតែ ១នាក់គត់ ដែលបានទទួលឱសថ NVP

មួយមុខ ។ ដូច្នេះការប៉ាន់ស្មានគឺ២៩% (៧៣០/២,៤៧៥) នៃចំនួនទារកដែលបានកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុង ឆ្នាំ២០០៩ បានទទួលការបង្ការដោយឱសថ ART នៅសេវាការពារការចំណងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។

ចំនួនប្រជាជនសរុបដែលបានផ្តល់ដោយក្រសួងផែនការណ៍ ដោយផ្អែកទៅលើការធ្វើជំរឿនក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដូចខាងក្រោម:
 ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៩ = ១៣,៦១៤,៧០៦ នាក់ (ជំរឿនឆ្នាំ២០០៩)
 ដូច្នេះចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងឆ្នាំ២០០៩ = ៣៤៨,៥៣៦ នាក់ ប្រសិនបើអត្រាព្រោះកំណើតគឺ ២៥,៦ សំរាប់ ១០០០ នាក់
 ការប៉ាន់ស្មានពីប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០០៩ ក្នុងចំណោមគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល (ANC) និង
 ទទួលពី NCHADS = ០,៧១%
 ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ = ២,៤៧៥នាក់

៣. របាយការណ៍វិនិច្ឆ័យភាព :

ក. សង្ខេបរបាយការណ៍ចំណាយ គ្រប់ប្រភពថវិកាដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ថវិកាចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍បានប្រហែលជា ៤០% បើធៀប ទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៩នេះ ។ ការចំណាយនេះមានកំរិតទាបដោយសារថវិកាភាគច្រើនគឺ មិនទាន់បានចំណាយ សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សំភារៈបរិក្ខារ ហើយជាពិសេស គឺឱសថប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារ ។ ប្រសិនបើមិនគិតបញ្ចូលនូវថវិកា សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារទេនោះ ការចំណាយនឹងមានការកើនឡើង ដល់៦៧% (តារាងទី ១៣) ។

ម៉្យាងវិញទៀត សកម្មភាពខ្លះសំរាប់គាំទ្រ សេវាថែទាំនិង ព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានអនុវត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន១០ នៃខេត្តចំនួន៩ (កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល ព្រៃវែង ពោធិសាត់ ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង និងតាកែវ) ក្រោមការគាំទ្រថវិកាដោយ មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍ (AHF) ហើយសកម្មភាព ដទៃទៀត ដែលនៅសល់ សំរាប់ខេត្ត-ក្រុងផ្សេងៗនោះ ត្រូវបាន គាំទ្រថវិកាដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី៧ ។ របាយការណ៍នេះ បង្ហាញពីការចំណាយធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាស ។ នៅក្នុងតារាងនៃការចំណាយ ដែលបាន លើកយកមកនេះមានតែការចំណាយដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ុណ្ណោះ ។ មានប្រភពថវិកា ប្រហែលជា១០ ដែលនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដូចជា៖ គំរោងមូលនិធិសកល (ជុំទី ៤ ទី៥ និង ទី៧) CDC, CHAI, UNSW/CTAP, CIPRA, WB, ITM, WHO, AHF. ចំណែកការចំណាយ របស់ ប្រភពថវិកា FHI គឺមានតែការចំណាយនៅថ្នាក់ជាតិប៉ុណ្ណោះគឺមិនបាន រាប់បញ្ចូលនូវការចំណាយនៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ទេ ។

តារាងទី១៣ : សង្ខេបការចំណាយតាមប្រភពថវិកា ដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

ប្រភពថវិកា	ផែនការប្រចាំឆ្នាំ	ផែនការប្រចាំត្រីមាសទី៤	ការចំណាយត្រីមាសទី៤	Q4 %	A %
GFATM-R7	\$ 5,636,198	\$ 3,091,206	\$ 606,937	20%	28%
GFATM-R4	\$ 5,477,331	\$ 27,000	\$ 227,515	843%	18%
GFATM-R5	\$ 190,039	\$ 19,932	\$ 51,388	258%	156%
US-CDC	\$ 849,724	\$ 380,432	\$ 242,803	64%	87%
UNSW/CTAP	\$ 260,000	\$ 65,000	\$ 77,555	119%	49%
WHO	\$ 113,465	\$ 103,752	\$ 95,623	92%	167%
FHI	\$ 22,300	\$ -	-	#DIV/0!	51%
CHAI	\$ 495,059	\$ 73,774	\$ 47,145	64%	28%
AHF	\$ 198,161	\$ 48,524	\$ 39,947	82%	50%
CIPRA	\$ 55,000	\$ 13,750	0	0%	113%
WB	\$ 50,000	\$ 16,400	\$ 93,013	567%	527%
ITM DGDC	\$ 70,820	\$ 23,795	\$ 18,571	78%	115%
Grand Total	\$ 13,482,391	\$ 3,863,535	\$ 1,500,497	40%	34%
Sub Total for Logistic	\$ 7,673,851	\$ 1,931,381	\$ 213,264	11%	2%
Excluded the Budget for Logistic	\$ 5,808,540	\$ 1,932,154	\$ 1,287,233	67%	75%

ខ. សង្ខេបរបាយការណ៍ចំណាយ នៃគម្រោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ដែលគ្រប់គ្រងដោយ ភ្នាក់ងារទទួល ជំនួយផ្ទាល់ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ PR/NCHADS :

ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានទទួលថវិកាលើកទី២ពីគម្រោងមូលនិធិសកលមកគណនីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលមានចំនួនសរុប ៥.៣១០.៧២៣.៦៧ ដុល្លារអាមេរិក សំរាប់ការអនុវត្តន៍ ក្នុងរយៈពេល៦ខែ និងបំរុងទុកសំរាប់រយៈពេល៣ខែទៀត ។ ព័ត៌មានលំអិតនៃការផ្តល់ថវិកាទៅភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ និង ការចំណាយរបស់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយនីមួយៗ មានបង្ហាញ ជូននៅក្នុង តារាងទី១៤ ខាងក្រោមនេះ ។

Table 14: Summary of SRs and PR disbursements and Expenditures in Q4, 2009

No.	Sub Recipients and Principle Recipient	Total Cash remaining in last PUDR	Cash Disbursed by PR for reporting period	Cash Disbursed directly on behalf of SRs to Suppliers for reporting period	Other incomes received for reporting period	Total Cash available for spending	Actual Expenditure for reporting period				Total Cash remaining at SRs
							Direct payment by PR	OI & ARV	Excluded OI & ARV	Total	
1	NAA	\$ 16,971.10	\$ 90,712.58	\$ 5,750.00	\$ -	\$ 113,433.68	\$ 5,750.00	\$ -	1	NAA	\$ 16,971.10
2	NPH	\$ 6,049.02	\$ 49,756.03	\$15,966.00	\$ -	\$ 71,771.05	\$15,966.00	\$ -	2	NPH	\$ 6,049.02
3	MoSVY	\$ 3,733.67	\$ 61,618.46	\$ 3,656.00	\$ -	\$ 69,008.13	\$ 3,656.00	\$ -	3	MoSVY	\$ 3,733.67
4	SCA	\$ 190,707.78	\$ 128,409.53	\$ -	\$ -	\$ 319,117.31	\$ -	\$ -	4	SCA	\$ 190,707.78
4	SCA-MoSVY	\$ 157,930.52	\$ 43,326.23	\$ -	\$ -	\$ 201,256.75	\$ -	\$ -	4	SCA-MoSVY	\$ 157,930.52
5	CWPD	\$ 1,594.54	\$ 123,191.65	\$ 8,850.00	\$ -	\$ 133,636.19	\$ 8,850.00	\$ -	5	CWPD	\$ 1,594.54
6	CPN+	\$ 8,783.72	\$ 139,147.73	\$35,285.00	\$ 0.05	\$ 183,216.50	\$35,285.00	\$ -	6	CPN+	\$ 8,783.72
7	KHANA	\$ 471,133.52	\$ 560,067.56	\$ -	\$ 1,987.89	\$ 1,033,188.97	\$ -	\$ -	7	KHANA	\$ 471,133.52
8	WVC	\$ 104,273.48	\$ 125,640.17	\$ -	\$ -	\$ 229,913.65	\$ -	\$ -	8	WVC	\$ 104,273.48
9	MSC	\$ 125,683.71	\$ 126,179.23	\$ -	\$ -	\$ 251,862.94	\$ -	\$ -	9	MSC	\$ 125,683.71
10	CRS	\$ 82,460.38	\$ 145,897.36	\$ -	\$ 165.59	\$ 228,523.33	\$ -	\$ 830.17	10	CRS	\$ 82,460.38
11	SEAD	\$ 27,983.83	\$ 71,969.00	\$ -	\$ -	\$ 99,952.83	\$ -	\$ -	11	SEAD	\$ 27,983.83
12	WOMEN	\$ 63,627.42	\$ 93,172.58	\$ -	\$ -	\$ 156,800.00	\$ -	\$ -	12	WOMEN	\$ 63,627.42
13	RHAC	\$ 48,442.10	\$ 367,510.30	\$ -	\$ -	\$ 415,952.40	\$ -	\$1,315.98	13	RHAC	\$ 48,442.10
14	PSI	\$ 237,671.07	\$ 168,153.19	\$ -	\$ -	\$ 405,824.26	\$ -	\$ -	14	PSI	\$ 237,671.07
15	FI	\$ 136,214.92	\$ 112,593.69	\$ -	\$ 493.14	\$ 249,301.75	\$ -	\$1,333.30	15	FI	\$ 136,214.92
16	FHI	\$ 86,362.54	\$ 141,842.50	\$ -	\$ 1,359.98	\$ 529,565.02	\$ -	\$ -	16	FHI	\$ 86,362.54
17	MEDICAM	\$ 115,644.87	\$ 55,263.38	\$ -	\$ -	\$ 170,908.25	\$ -	\$ -	17	MEDICAM	\$ 115,644.87
18	NCHADS	\$2,032,828.43	\$ 4,922,283.69	\$ -	\$ -	\$ 6,955,112.12	\$ -	\$ -	18	NCHADS	\$2,032,828.43

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: សុចនាករសំរាប់ការតាមដាននិវាតន៍កម្មវិធី

	សុចនាករសំរាប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)
១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ នៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	១៤%	១១.៨%
២	ចំនួន គ្លីនិកកាមរោគដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍រាប់ RPR តេស្តនិង microscopy basic (UA 34)	Output	២៨	៣២
៣	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីរបរសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យ តាមដានជំងឺ ប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Output	BEW:95% NBEW:50%	*BEW:119.8% NBEW:107.1%

* The number of percentage of entertainment services workers who use STI services monthly is over 100%, due to the number of entertainment workers who comes visited the clinic by themselves not transferred by EW network.

	សុចនាករ សំរាប់កម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត CoC	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត	Output	៤៣	៣៩
២	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	៥៣	៥២

	សុចនាករសំរាប់សេវា ធ្វើតេស្តឈាម VCCT	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរការ នៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (non-profit)	Output	២៣៥	២៣៣
២	ចំនួន និងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបាន ទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Outcome	៣៨០.០០០ (៥ %)	៣៦៣.៧៩៩ ពី ខែ មករា ដល់ ធ្នូ ២០០៩

៣	ភាគរយនៃតិចិជនដែលបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	Output	៩៨ %	៩៩.៥ %
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃអតិចិជនដែលមាន លទ្ធផលមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមានបានបញ្ជូន ទៅកន្លែងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Output	៨០ %	៧៧.៧ %

	សូចនាករសំរាប់សេវាថែទាំ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (HFBC)	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	Impact	>៨៥ %	A: ៨៦.៧% C: ៩៣.៩%
២	ចំនួន និងភាគរយនៃ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់ មានសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង (UA 23)	Output	៣៩ A: ៣៩ C: ២៩	៣៩ A: ៣៩ C: ២៩
៣	ភាគរយនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារដែលបានប្រើសេវាតេស្តរាប់បន្តកមេរោគ (eg PCR) សំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (UA 2)	Output	១០០ %	
៤	ភាគរយនៃសេវាព្យាបាល OI/ ART ដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង (UA 17)	Output	១០០ %	
៥	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (UA 24)	Output	មនុស្សពេញវ័យ ៣១.៣៤៤ + ៤.៣០០ កុមារ សរុប ៣៥.៦៤៤	មនុស្សពេញវ័យ ៣៣.៦៧៧ + ៣.៦៨៨ កុមារ សរុប ៣៧.៣៦៥
៦	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង (UA 10)	Output	៦៨ (៩០ %)	៦៧ (៨៨ %)
៧	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល (UA 6)	Output	៥០ %	៤២.០%
៨	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (C ARVP) ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA 11)	Outcome	៤០ %	៣២.៣ %

៩	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថ ARV ហើយបោះបង់ការតាមដាន ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Outcome	>៨០ %	>៨០ %
១០	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅបន្តការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV តាមរូបបន្តព្យាបាល ជូរទី១ ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Outcome	>៨០ %	>៨០ %
១១	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែល បានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យលើកដំបូង	Output	៩០ %	៦៣ %
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
 - ចំពោះសូចនាករទី១១ លទ្ធផលទាបដោយសារលទ្ធផលនេះ មិនបានរាប់បញ្ចូលនូវ ការស្រាវជ្រាវតាមរយៈរោគសញ្ញា (Symptom screening) ឡើយ មានតែរបាយការណ៍ ស្រាវជ្រាវដោយពិនិត្យកំហាក និងថតសូត (TB screened by smear and chest X Ray)

	សូចនាករ សេវាថែទាំតាមផ្ទះ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	៣០០	៣២៨
២	ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ	Output	២៨,០០០	២៧,៥៦៧
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រ	Output	៧៥០ (៨០%) នៃ ៩៤២ មណ្ឌលសុខភាព	៧៤២ (៧៩%) នៃ ៩៤២

	សូចនាករ ផ្នែកអន្តេតាមដាន	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)	លទ្ធផលត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនការអង្កេតយោមកអត្រាប្រើវិធាននៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី	Output	ជុំ ទី១០	កំពុងដំណើរការ ជុំ ទី១០

	សូចនាករ ផ្នែកស្រាវជ្រាវ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៤ 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 ៤ 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	៤៣
៣	ចំនួនរបាយការណ៍ ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និង បែងចែក	Output	៥	៤
៤	ចំនួនខេត្តដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ	Output	២០	២០

