

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

NATION RELIGION KING



ក្រសួងសុខាភិបាល

MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពក្រសួងសុខាភិបាល កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ

ជំងឺអេដស៍ / ការបរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨

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



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងការបរោគ

NATIONAL CENTRE FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STD

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្នុងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ មន្ត្រីទាំងអស់ ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការអនុវត្តនីតិវិធីបង្ការ -ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍-កាមរោគ និងថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ២០០៨-២០១០ ហើយដែលបានធ្វើ មកនូវរបាយការណ៍ យ៉ាងទៀងទាត់ និងតាមកាលកំណត់ ដល់ផ្នែកផែនការ តាមដាន របាយការណ៍ និងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។ សមិទ្ធិផលនេះ កកើតឡើងដោយសារការចូលរួមចំណែករបស់មន្ទីរ សុខាភិបាល/កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ដោយ មានការគាំទ្រ ពីស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូទាំងអស់ ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៦ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៨
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
អនុប្រធាន

វ.ជ. លី ពេជ្រ ស៊ីន

Acronyms

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

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

PLHA	People Living with HIV/AIDS 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 ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ
STI/RTI	Sexually Transmitted Infection/ Reproductive Tract Infection ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ
SW	Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ
TWG	Technical Working Group ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
UNAIDS	United Nations Joint Programme on AIDS
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
WB	World Bank ធនាគារពិភពលោក
WHO	World Health Organization អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WOMEN	Women Organization for Modern Economy and Nursing សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងអនាម័យ
WVC	World Vision Cambodia អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា

PROVINCES

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

មាតិកា

១. សេចក្តីផ្តើម

២. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី

១. កង្វះសំរាប់បង្ការ

- ក. កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ខ. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ

២. កង្វះសំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបន្ទាប់អ្នកម្នាក់មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

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

៣. កង្វះអង្កេត និងស្រាវជ្រាវ

- ក. ការអង្កេតតាមដាន
- ខ. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៤. កង្វះគ្រប់គ្រង

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

៣. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១ សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍

២ សេវាថែទាំបន្តបន្ទាប់អ្នកម្នាក់មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ ការផ្តល់សេវា

២.១.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់

២.១.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាល អ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

- សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
- ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

២.១.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC)
- ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA support groups(SG))
- កិច្ចសហការរវាងកម្មវិធីរបេង/អេដស៍

២.២ សេវាការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន

២.២.១ ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក

២.២.២ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) ពីគំរោងដែលបានសាកល្បងនៅស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកល្បឿង

៣. ការគបត្តិផ្នែកទិសដៅ និងសំភារៈបរិក្ខារ

៤. របាយការណ៍ថវិកា

៥. ឧបសម្ព័ន្ធ :

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ : អវិជ្ជាជីវៈដំណោះស្រាយការសាមគ្គីនិងវាយតម្លៃកម្មវិធី

ឧបសម្ព័ន្ធទី២ : ការវាយតម្លៃ

តារាង ទី១ : ទិន្នន័យវិភាគមេរោគ

តារាង ទី២ : ទិន្នន័យអ្នកជំងឺអេដស៍ទទួលបានទិសដៅច្បាស់លាស់

តារាង ទី៣ : ទិន្នន័យថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះនិងនៅក្នុងសហគមន៍

តារាង ទី៤ : ទិន្នន័យផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ : លទ្ធផលនៃការអនុវត្តការសាមគ្គីនិងការប្រព្រឹត្តិផ្តល់សេវា ឆ្នាំ ២០០៧

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៨



១. សេចក្តីផ្តើម :

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

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នានូវសមិទ្ធផល និងការវិវឌ្ឍនៃសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដោយសង្ខេបនូវលទ្ធផលមួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តដោយផ្អែកនីមួយៗ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុងនៅក្នុងត្រីមាសទី២នេះ ។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ថវិកាចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍បានប្រហែលជា ៥៩% បើធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាសទី២នេះ ។ ដោយសារប្រភពថវិកាខ្លះ មិនទាន់បានចំណាយនៅឡើយ មកពីមានការពន្យារនៅក្នុងការអនុម័ត ព្រមទាំងបែបបទនៃការអនុវត្តនីកម្មភាពយឺតយ៉ាវដែលធ្វើឱ្យសកម្មភាព មួយចំនួនទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ក៏ដូចជានៅថ្នាក់ខេត្តត្រូវផ្អាកសកម្មភាពក្នុងមួយត្រីមាសនេះ ។

បន្ថែមពីនេះទៀត មានតែខេត្ត-ក្រុង ចំនួន៦ ដែលក្នុងនោះមានខេត្តកំពង់ចាម រាជធានីភ្នំពេញ ក្រុងប៉ៃលិន ក្រុងព្រះសីហនុ ខេត្តពោធិសាត់ និងតាកែវ ដែលមានការគាំទ្រថវិកាពីគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ សំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព ដូចជារៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារ ប្រជុំជាមួយម្ចាស់សេវាបំប្រែផ្លូវភេទ និងសេវាកំសាន្តសប្បាយនានា ដើម្បីជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% នៅលើក្រុមនារីកសិករភេទ និងទទួលបាននូវសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ រីឯស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៩ នៃខេត្តចំនួន៨ (កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល ព្រៃវែង ពោធិសាត់ ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង និងតាកែវ) ដែលគាំទ្រថវិកាដោយមូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍ (AHF) និង

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

២. ការអនុវត្តសកម្មភាព :

គំរោងផែនការត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៨នេះ បានរៀបចំ និងអនុវត្ត។ ក្នុងត្រីមាសនេះ សកម្មភាពមួយ ចំនួន បានសំរេចនូវផ្នែកខ្លះ នៃទិសដៅនិងគោលបំណងដែលបានកំណត់សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨ ដែលមានប្រភពថវិកា មួយចំនួនសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព ដូចជា GFATM-R4, R5, AHF, WB, Treat Asia, CIPRA, AusAID, WHO, UNAIDS/PAF and FHI ជាដើម។ ប្រភពថវិកាផ្សេងទៀត នៅមិនទាន់មាន សំរាប់ការអនុវត្តនៅឡើយ ដូចជា DFID, and UNAIDS ។

១. កង្វះសកម្មភាពបង្ការ :

ក. កម្មវិធីប្រយោជន៍សាងសង់ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

- មន្ត្រីផ្នែកនេះបានរៀបចំផ្សព្វផ្សាយពីកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ដែលបានរៀបចំ នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ, បាត់ដំបង, ពោ ចុះអភិបាលការងារលើកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ កម្មវិធីស្រោម អនាម័យ ១០០% ការបែងចែកនិងការប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំ នៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងដូចជា នៅ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង ប៉ៃលិន ពោធិសាត់ ក្រុងព្រះសីហនុ កោះកុង កំពង់ចាម មណ្ឌលគីរី និង កំពង់ឆ្នាំង។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

តាមរយៈរបាយការណ៍ពីខេត្ត-ក្រុង សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងត្រីមាសនេះមាន:

- កម្មវិធីអេដស៍ប៉ៃលិន បានរៀបចំប្រជុំជាមួយក្រុមការងារជាដៃគូ ដើម្បីគូសដៅផែនទីសេវា កំសាន្តសប្បាយ ដែលមាននៅក្នុងក្រុង សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨។
- ចុះអភិបាលការងារអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលក្នុងនោះមាន ខេត្តកំពង់ចាម ភ្នំពេញ ក្រុងព្រះសីហនុ តាកែវ និងពោធិសាត់)។ ហើយការប្រជុំជាមួយ ក្រុមការងារថ្នាក់ខេត្ត ក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត និងការប្រជុំសំរេចសំរួលជាមួយម្ចាស់សេវា ក៏បាន រៀបចំជាឡើងទាត់ដែរ (តារាងទី១)

- ពង្រឹងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% នៅគ្រប់ខេត្ត-ក្រុង ដោយរៀបចំប្រជុំក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% ប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មាការសំរាប់សំរួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% (តារាងទី២) ។
- ក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% បានចុះពិនិត្យតាមដានទៅដល់ផ្ទះបន ក៏ដូចជាសេវាកំសាន្តសប្បាយនានា ដើម្បីជួយជំរុញឱ្យស្ត្រីទាំងនោះមកទទួលសេវានៅគ្លីនិកកាមរោគ ។
- ផ្គត់ផ្គង់ស្រោមអនាម័យ ដល់កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ គ្លីនិកកាមរោគ និងមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម ជារៀងរាល់ខែ ។

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

Provinces	PWG/OPC meeting		PST/OP meeting		Owner meeting	
	# of meeting	# of participants	# of meeting	# of participants	# of meeting	# of participants
1 KCM	1	9p	3	27p	5	134p
2 PNP	1	32p	3	66p	4	208p
3 PLN	1	18p	1	8p	1	33p
4 PST	1	10p	3	21p	1	37p
5 SHV	0	0	2	16p	1	41p
6 TKV	2	20p	2	14p	3	110p

Table 2 : Summary of 100 CUP activities by provinces

Provinces	# of CUGW meeting (participants)	# of CUCC meeting (participants)	# of Condom distributed
1 KCM	3 (61p)	1 (9p)	20,000
2 PNP	3 (72p)	1 (15p)	15,000
3 PLN	1 (10p)	2 (10p)	20,000
4 PST	3 (21p)	1 (11p)	15,000
5 SHV	3 (45p)	0	NA
6 TKV	3 (18p)	0	15,000

ខ. ការថែទាំជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាមប្រចាំខែ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. ការរៀបចំប្រជុំប្រចាំខែ និងគោលការណ៍ណែនាំ :

មន្ត្រីផ្នែកជំងឺកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីរៀបចំនូវនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយនៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត, និង ការធ្វើរោគវិជ្ជមានជំងឺស្វាយដោយពឹងផ្អែកលើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រ (RPR, TPPA and Bioline).

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា និង កិច្ចប្រជុំ :

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងកិច្ចប្រជុំដែលបានរៀបចំនៅក្នុងត្រីមាសនេះ មាន:

- ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញអ្នកថែទាំព្យាបាល និងមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ ចំនួន២វគ្គ ទៀត: នៅខេត្តសៀមរាប និងខេត្តកោះកុង ដោយមានការចូលរួមពី លោក-លោកស្រីដែល ជាមន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគដែលទទួលបន្ទុកសេវាគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ, មន្ត្រីទទួលបន្ទុកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ និងមន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការ FHI ។ គោលបំណងរួមនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមន្ទីរពិសោធន៍កាមរោគខេត្ត-ក្រុងនៅតាមតំបន់និមួយៗអោយទទួលបាននូវចំណេះដឹងនិងជំនាញថ្មីៗ និងចែករំលែកបទពិសោធន៍នានា ពិគ្រោះទៅវិញទៅមកស្តីពីការថែទាំព្យាបាល និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបានអនុវត្តក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំកន្លងមក ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រជម្ងឺស្វាយ (syphilis test by Treponemal and non Treponemal) ជូនដល់បុគ្គលិកផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍កាមរោគខេត្ត-ក្រុងដែលមានសេវានេះ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីទាំងនោះ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ សិក្ខាកាមដែលចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល នេះមាន ចំនួន ៤៩រូប មកពី ខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ២២ (លើកលែងតែក្រុងកែប និងខេត្តមណ្ឌលគិរី) ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគសំរាប់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដល់មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមមានចំនួន ៣២រូប ។
- ទិន្នន័យសង្ខេបនៃចំនួនការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ, សើស្បែក និង ការធ្វើតេស្តមួយចំនួន នៅគ្លីនិកកាមរោគជាតិ គឺបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងទី៣, ទី៤ និងទី៥ ។

Table 3: CONSULTATION AND TREATMENT

Disease	Dermatology		STD		Surgery	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
Month						
April	880	1181	33	14	3	5
May	873	1264	35	47	5	7

June	965	1309	32	52	11	7
------	-----	------	----	----	----	---

Table 4: Serological testings

Test	RPR		TPPA		HBs-Ag		HBs-Ab		HCV-Ab		HIV-Ab	
	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+
Month												
April	21	1	19	2	32	2	32	15	28	1	33	1
May	50	2	44	3	61	4	60	17	60	2	55	3
June	50	0	38	2	63	8	66	13	65	1	40	4

Table 5 : Bacteriological testings

Method	Gram Stain			Wet mount		
	GNID	PMNs >10	# of test	Yeast	Trichomonas	# of test
Months						
April	3	5	7	0	0	4
May	6	15	24	4	0	11
June	6	19	25	6	0	15

៣. ការងារអភិបាល :

ដោយសហការជាមួយគ្លីនិកជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការព្យាបាល និងបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ នៅតាមគ្លីនិកកាមរោគ និងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវាថែទាំ ជំងឺកាមរោគ នៅតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនដូចជា: នៅគ្លីនិកកាមរោគក្រុងព្រះសីហនុ ខេត្តព្រៃវែង កោះកុង ឧត្តរមានជ័យ កំពង់ចាម ស្វាយរៀង សៀមរាប និងព្រះវិហារ (Reports in file) ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ចុះពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចល័ត ជារៀងរាល់ខែ ដល់នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងប្រយោល នៅស្រុកក្រគរ ខេត្តពោធិសាត់ ។ តារាងខាងក្រោមនេះ សង្ខេបនូវសកម្មភាពមួយចំនួនដែលបានអនុវត្តនៅថ្នាក់ខេត្ត:

Table 6 : STI Coordination meeting (កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងថែទាំជំងឺកាមរោគជាមួយគ្លីនិកកាមរោគ, ស្រុកប្រតិបត្តិ, មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍)

ខេត្ត	ចំនួនអ្នកចូលរួម
1 កំពង់ចាម	២៨ នាក់
2 ភ្នំពេញ	៤៣ នាក់

3	ពោធិសាត់	២៧ នាក់
4	ក្រុងព្រះសីហនុ	៨ នាក់
5	តាកែវ	៣៣ នាក់
6	ប៉ៃលិន	១៧ នាក់

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

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

២. កល្បសំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបណ្តោះអាសន្នមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមសហគមន៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ:

១. ការរៀបរៀងឯកសារ និងគោលការណ៍ណែនាំ :

- ប្រជុំរៀបចំពិនិត្យនិងកែសម្រួលឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមលើមនុស្សពេញវ័យ ។

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំ បណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាលើការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សចាស់ ប្រចាំតំបន់ខុសៗគ្នា រយៈពេល៣ថ្ងៃ ចំនួន២វគ្គ:

- នៅខេត្តពោធិសាត់ : មានអ្នកចូលរួមចំនួន៤៥នាក់ ដែលមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ឆ្នាំង បាត់ដំបង ថ្មពោល មោងឫស្សី មន្ទីរពេទ្យយោធាភូមិភាគ ទី៥ មង្គលបុរី សេរីសោភ័ណ ហើយប៉ែត សៀមរាប សូត្រនិគម ក្រឡាញ់ មន្ទីរពេទ្យកុសមៈ និង គ្លីនិកឈូកសា ។

- នៅខេត្តកំពត : មានអ្នកចូលរួមចំនួន៣៨នាក់ ដែលមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពត កំពង់ត្រាច ដូនកែវ គិរីវង់ អង្គរកា ជ័យជំនះ កោះធំ កោះកុង ស្រែសំបែល ក្រុងព្រះសីហនុ និងកំពង់ស្ពឺ ។

គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់អាចទទួលបាននូវចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗ ដើម្បីចែករំលែកនិងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមក តាមរយៈករណីសិក្សា ពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្សេងៗ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងថែទាំព្យាបាល ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឱ្យគុណភាព នៃការព្យាបាលមានភាពប្រសើរឡើង ។

- បន្តរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាន់ទី៤ រយៈពេល៣អាទិត្យ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាពិធីសង្ខេបប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារដល់គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាចំនួន៣០នាក់ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជំទី៤ ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ជំនាន់ទី២ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ ដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យ ចំនួន២៥នាក់ ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោង US-CDC ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង ចំនួន៤វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង, ស្រែសំបែល, ស្ទឹងមានជ័យ, ប៉ៃលិន, និងមន្ទីរពេទ្យក្រឡាញ់ ខេត្តសៀមរាប ។
- វគ្គសិក្ខាសាលាតំរូវទិស រយៈពេល២ថ្ងៃ ចំនួន២វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការឆ្លើយតបរួមគ្នា អំពីការបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាលលើបញ្ហា សុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺអេដស៍ នៅស្រុកប្រតិបត្តិគិរីវង្ស ខេត្តតាកែវ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៨៨នាក់ មកពីមណ្ឌលសុខភាពដែលមិនមានសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំនួន១៤ និង មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៦ ទៀត ដែលមានសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលឧបត្ថម្ភ ដោយ ITM/Belgium and WHO.

៣. ការវាយតម្លៃ និងចុះអភិបាល :

- ចុះអភិបាលពីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ ទៅលើការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមផ្ទះ នៅខេត្ត កំពត តាកែវ កំពង់ធំ កំពង់ចាម កោះកុង ឧត្តរមានជ័យ និងព្រះវិហារ ។ ការចុះអភិបាលនេះ គឺផ្តោតទៅលើការពង្រឹងសមត្ថភាពបច្ចេកទេស និងការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល ដូចជា ការចុះបញ្ជី, ប្រព័ន្ធ ទុកដាក់ឯកសារជាដើម ។

- មន្ត្រីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ដល់កុមារ រួមដំណើរដោយ មន្ត្រីមូលនិធិគ្លីនិកតុន ចុះធ្វើការវាយតម្លៃ ដើម្បីបង្កើតសេវាថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ដល់កុមារ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្រាច/កំពត មន្ទីរពេទ្យអង្គការ/តាកែវ មន្ទីរពេទ្យសំរោង/ឧត្តរមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យក្រឡាញ់ និងសូត្រនិតម/ ខេត្តសៀមរាប ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត, ប្រជុំ MMM ជារៀងរាល់ខែ (តារាងទី៨)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំរបេង/អេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួម២៣នាក់ មកពី ស្រុកប្រតិបត្តិ, អ្នកសំរួល សំរួលកម្មវិធីរបេងអេដស៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងតំណាងអង្គការ US-CDC ដើម្បីពិនិត្យ លើលទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរួលប្រចាំត្រីមាសលើ កម្មវិធីរបេង/អេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួម៨៧នាក់ មកពី កម្មវិធីរបេង មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម កម្មវិធីអេដស៍ មន្ទីរសុខាភិបាល តំណាងអង្គការ ជាដៃគូ (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំ បណ្តាញក្រុមថែទាំអ្នក ជំងឺអេដស៍ តាមផ្ទះនិងសហគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវេទ ពិសោធន៍ ដោះស្រាយបញ្ហាផ្សេងៗ និងរៀបចំផែនការ អនុវត្តន៍កម្មវិធីបន្ត និងការចុះអភិបាល ការងារក្រុម ថែទាំអ្នក ជំងឺអេដស៍ តាមផ្ទះនិងសហគមន៍ (តារាងទី៩) ។

Table 8: CoC CC meeting and MMM Activities

		# of MMM meeting	# of PLHA attended	# of CoC meeting	# of participants	# OIs team meeting	# of participants
1	បន្ទាយមានជ័យ	4	531p	2	57p	1	12p
2	កំពង់ចាម	9	NA	3	NA		
3	កំពង់ធំ	3	205p	3	108p		
4	ពោធិសាត់	6	NA	3	59p		
5	ប៉ៃលិន	3	280p	3	58p	3	33p
6	ក្រុងព្រះសីហនុ	3	300p	1	23p		
7	តាកែវ			3	75p	1	13p

Table 11: Home-based care activities

	# network meeting	# participants	# of supervision	# Sites visits
1 បន្ទាយមានជ័យ			8	8
2 ប៉ៃលិន	1	25p	2	2
3 ពោធិសាត់	1	NA	12	12
4 ក្រុងព្រះសីហនុ	1	19 p		

២ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់

ក. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន ២៩នាក់ មកពីមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន២៦ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន២ . ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ គំរោងមូលនិធិសកលជំទី៤ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំនួន១វគ្គរយៈពេល៥ថ្ងៃ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន២៦នាក់មកពីមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន១៧ ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ គំរោងមូលនិធិសកលជំទី៤ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ចំនួន ១វគ្គ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន ៤០នាក់ មកពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមចំនួន២៤ ឧបត្ថម្ភ ថវិកាដោយ អង្គការ URC និង UNICEF ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល រយៈពេល១ថ្ងៃ ចំនួន ៥វគ្គ ស្តីពីបច្ចេកទេសក្នុងការបូមឈាម លើកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ PCR test ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ចំនួន ៨៧នាក់ មកពី OI/ARV sites ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយគំរោងមូលនិធិគ្លីនតុន ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ នៃបណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល២ថ្ងៃ ដែលមានអ្នកចូលរួម ៨៤នាក់ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីចែករំលែកនិងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញ ទៅមកពិភាក្សាពីបញ្ហា ផ្សេងៗ ដែលបានជួប ក្នុងរយៈពេលកន្លងមក ។

ខ. ការងារអភិបាល :

- មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារនេះ នៅតាមមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមមួយចំនួន ដូចជានៅ ខេត្ត កំពង់ធំ កំពត តាកែវ កំពង់ចាម បាត់ដំបង ប៉ៃលិន កោះកុង ឧត្តរមានជ័យ និងខេត្តព្រះវិហារ ។ គោលបំណង នៃការចុះអភិបាលនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលសកម្មភាពរបស់

VCCT ដូចជាការចុះបញ្ជី ការសរសេរលើប័ណ្ណណាត់ជួប បណ្តុំបញ្ជូន ដំណើរការនៃការផ្តល់ ប្រឹក្សាមុននិងក្រោយធ្វើតេស្តឈាម បច្ចេកទេសនៃការធ្វើតេស្តរហ័ស ពិនិត្យឡើងវិញនូវ សំណាកឈាមដែលបានធ្វើរួច ការប្រើប្រាស់ ការស្តុក និងការទុកដាក់ សំភារៈប្រតិករ ជាដើម ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ចុះអភិបាលការងារលើសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម (ខេត្តកំពង់ធំ) ។

៣. កញ្ចប់សកម្មភាពអង្កេត និងស្រាវជ្រាវ :

ក. ការអង្កេតតាមឋាន :

១. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

- ចូលរួមជាអ្នកសំរបស់រូលក្នុងវគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការអង្កេតរកអត្រាជំងឺកាមរោគនៅក្នុងចំណោម អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលរៀបចំដោយអង្គការមិត្តសំឡាញ់ ។

២. ការអង្កេតរកអត្រាភាពស៊ាំ នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

- រៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ២វគ្គ រយៈពេល២ថ្ងៃ ស្តីពីការរៀបចំប្រមូលទិន្នន័យ សំរាប់ការ អង្កេតរកអត្រាភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបាន ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានអ្នកចូលរួមជា អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកធ្វើតេស្តឈាម មកពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

៣. ការងារផ្សេងៗ:

- លទ្ធផលនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ ដោយមានការចូល រួមពីកម្មវិធីអេដស៍ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តទាំង២៤ខេត្ត-ក្រុង អង្គការជាដៃគូ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ នានា ។ (សូមមើលរបាយការណ៍ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ទី៣)

ខ. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងថ្នាក់ក្រោម កាមរោគ

1. The Baseline data collection on Link response Project: Preventing Mother to Child transmission of HIV by integrating existing community in Prey Veng. គោលបំណងនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ គឺដើម្បីប្រមូលនូវព័ត៌មានទាំងគុណភាព និងបរិមាណ ដើម្បីបំពេញនូវអាំងឌីកាទ័រនៃ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការឆ្លើយតបរួមគ្នា ។ នៅក្នុង ត្រីមាសនេះ ផ្នែកស្រាវជ្រាវបានរៀបចំនូវកំរងសំណួរ ចុះធ្វើតេស្តសាកល្បងលើកំរងសំណួរ និង ព្រមទាំងបានចុះប្រមូលទិន្នន័យសំរាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ នៅខេត្តព្រៃវែងផងដែរ ។

2. ការងារផ្សេងៗ:

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

កម្មវិធីអេដស៍ និងមន្ត្រីផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដែលសរុបមានអ្នក ចូលរួមចំនួន២១នាក់ មកពី ខេត្តកណ្តាល, បាត់ដំបង និងក្រុងព្រះសីហនុ ។

៤. កល្បសកម្មភាពគ្រប់គ្រង :

ក. ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. សកម្មភាពផែនការ :

- រៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ខេត្ត- ក្រុងដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាព និងថវិកាគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់ ដើម្បីអនុម័ត ។

២. កិច្ចប្រជុំសំរេចសំរួល និង សិក្ខាសាលា:

- ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំដើម្បី រៀបចំឯកសារសំរាប់ចុះកិច្ចព្រមព្រៀង លើថវិកាឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ជាមួយវេជ្ជ. Dr. Oren Ginzburg, Fund Porfollion Manager និង Mrs. Izaskum Gaviria, លេខាធិការគម្រោងមូលនិធិសកល នៅសាលប្រជុំ នៃគ្លីនិកសុខភាពសង្គម ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយ SRs ទាំង១៨របស់គំរោង គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ដើម្បីណែនាំ អំពីការបំពេញនូវទំរង់ផែនការថវិកាថ្មី សំរាប់ដាក់ជូនមូលនិធិសកលអនុម័តរយៈពេល២ឆ្នាំ ។
- ចុះធ្វើការវាយតម្លៃអង្គការ CWPD, CRS, NAA, FI, Maries Stops Cambodia និងអង្គការ WOMEN ដែលជា sub-recipients ថ្មី នៅក្នុងគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ។ ការវាយតម្លៃនេះ បានផ្តោតទៅលើ សមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ការធ្វើលទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងថវិកា /ប្រព័ន្ធគណនេយ្យរបស់អង្គការទាំងមូល ។

៣. សកម្មភាពតាមដាន :

- រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៨ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដើម្បី ដាក់ផ្សាយនៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ចែកចាយទៅអោយខេត្ត និងម្ចាស់ជំនួយ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ពីការ អនុវត្តន៍គំរោង ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ជាមួយដៃគូការងារ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារអដស៍ នៅក្នុង ខេត្ត ដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយ រាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បី ធ្វើឱ្យការអនុវត្តនីតិវិធីវិវត្ត ដូចជាខេត្តបន្ទាយមានជ័យដែលមានចំនួនអ្នកចូលរួម ១៧នាក់ ។

ខ. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ :

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ជូលទិន្នន័យ ផ្នែក STL, OI/ART, VCCT ។
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៨ ។
- ចុះអភិបាល និងណែនាំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ OI/ARV ដែលក្នុងនោះមានការបញ្ជូលទិន្នន័យ, ការពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវចំណុចខុស នៅស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃវែង អ្នកល្បឿង កោះធំ កណ្តាល ស្វាយរៀង រមាសបែក គិរីវង្ស អង្គរការ ក្រុងព្រសីហនុ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំរោង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ។
- រៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ OI/ARV ដែល មានអ្នកចូលរួមចំនួន៤៥នាក់ ជាមន្ត្រីផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មកពី ខេត្ត-ក្រុងទាំង១១ ដែលមាន ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងអង្គការ FHI ឧបត្ថម្ភដោយគំរោង មូលនិធិសកលជុំទី៤ ។
- សំរាប់សំរួលនៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺអដស៍ដល់កុមារ ជំនាន់ ទី៤ ស្តីពី ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ។

គ. ការគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ:

- រៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ២វគ្គ រយៈពេលមួយថ្ងៃ ស្តីពីការណែនាំ ក្នុងការបំពេញ និង ប្រើប្រាស់ទំរង់ របាយការណ៍ សំរាប់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអដស៍ និងគ្លីនិកកាមរោគ និងម៉ាស៊ីនវិភាគគ្រាប់ឈាម ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន១៨៤នាក់ មកពី២៤ ខេត្ត-ក្រុង, ឧបត្ថម្ភ ដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នរយៈពេល៥ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ដល់ស្រុក ប្រតិបត្តិ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន២៣នាក់, ឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ ។
- រៀបចំធ្វើបណ្តុះបណ្តាលវគ្គវិទ្យាសាស្ត្រវិភាគរបស់ឃ្នាំងឱសថកណ្តាល ។

៣. សមិទ្ធិផល នៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

នៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, មានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៣២ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តមណ្ឌលគិរី និងក្រុងកែប) ។ ក្នុងនោះ មាន ១៨ គ្លីនិកជារបស់ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGO (RHAC, MEC និង PSF) ។ នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ មានគ្លីនិកចំនួន ២ ថ្មីទៀតត្រូវបានបើកដំណើរការ គឺនៅក្នុងស្រុក មេមត់ និង ត្បូងឃ្មុំ ខេត្តកំពង់ចាម ។

ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាល មាន ២៩ គ្លីនិក (៩៦%) ដែលបានបំពាក់នូវ ឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy (ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាមី ១) ។ ក្នុងចំណោម គ្លីនិកដែលមានបំពាក់ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍នោះ មាន ២៣ គ្លីនិក ដែលបាន ដំណើរការ។ មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ បានអនុញ្ញាតអោយគ្លីនិកកាមរោគ (specialized STI clinic) អាច ប្រើប្រាស់នូវតំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគ សញ្ញា ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងសំរាប់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៥៨ ក្នុង ២៤ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺចំនួន ១,១៩៥នាក់ ជាបុរស និង ៦,៥៦២ នាក់ជាស្ត្រី។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែល បានរាយការណ៍ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ៩១០ករណី ក្នុងនោះមាន ៨៤៧ ករណី (៩៣,១%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម,មាន ៤៣ ករណី (៤,៧%)មានដំបៅ លើប្រដាប់បន្តពូជ,និង ២០ ករណី (២,២%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោម រោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន ២,៩៤៨ ករណី (៤៧,០%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាន, ២,៨១៧ ករណី (៤៤,៩%)មានជំងឺរលាក មាត់ស្បូន, ៤៤៤ ករណី (៧,១%) មានជំងឺរលាកប៉េលវីស និង៥៥ ករណី (០,៩%)ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ក្នុងនោះមាន ដែកូដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាមាន រោគសញ្ញា និងបានព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើ ចង្កោមរោគសញ្ញានោះ មាន ៧៦៧ នាក់ជាបុរស និង ៨០១នាក់ជាស្ត្រី ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី ២ នេះ ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៥០កន្លែង ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣២ កន្លែង ជារបស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន ១៨ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់

៤៧.០៦៥ លើក ក្នុងនោះមាន ៤.២៤៨ នាក់ ជាបុរស និង ៨៤២ MSM. ៣២.៩០៥ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការ ប្រឈមមុខទាប និង ៩០.០៧០ នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ (៣.២៤០ នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់. ៥.៨៣០ នាក់ ជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ) និង មានចំនួន ៥.៦៩៣ នាក់ មកធ្វើការពិនិត្យតាមដាន បន្តជារៀងរាល់ខែ ។

ចំនួននៃការផ្តល់ប្រឹក្សាចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្តល់សេវាកំសាន្ត មានការថយចុះជាបន្តបន្ទាប់ចាប់តាំងពីត្រីមាស ទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ ជាពិសេសដោយមានការបិទផ្ទះបន ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់នៅផ្ទះបន (DSW) ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅផ្ទះបន (brothel base) ដែលបញ្ជូនដោយក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% (CUWG) មានការថយចុះបន្តិចនៅត្រីមាស កន្លងទៅ។ ក្នុងនោះចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទក្រៅផ្ទះបនដែរ បញ្ជូន ដោយក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% មានការថយចុះ គួរអោយកត់សំគាល់ ក្នុងរយៈពេល៣ត្រីមាស កន្លងទៅ ។

គំរោងថវិការបស់ នាយកដ្ឋានដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ DFID បានគាំទ្រដល់ក្រុមការងារប្រើប្រាស់ ស្រោមអនាម័យ ១០០% ដែលត្រូវបានផ្តាច់ចាប់តាំងពីត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០០៧ (លើកលែងតែខេត្តចំនួន ៦ ដែរប្រើប្រាស់ថវិកាមូលនិធិសកល ជុំទី ៤ (GFATM/R4) ដែលជាហេតុនេះនាំអោយមានការថយចុះ នៃការ បញ្ជូនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទទៅកាន់គ្លីនិកកាមរោគ ដោយក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ។ ាន សមាជិកតែម្នាក់នៃក្រុមការងារ (បុគ្គលិកដែរបំរើការងារនៅ គ្លីនិកកាមរោគដែរបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ពីគំរោង មូលនិធិសកល (GFATM/R4) នៅធ្វើការងារក្នុងការដឹកនាំស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ មកពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំ ។ ថវិការដែលគាំទ្រដោយ DFID ចំពោះការងារសម្របសម្រួលក្រុមអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត ផ្ទាក់ជាតិ និងខេត្ត ត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ផងដែរ (លើកលែងខេត្តចំនួន ៦ ដែលប្រើប្រាស់ថវិកាមូលនិធិសកល ជុំទី ៤ (GFATM/R4) ជាហេតុធ្វើអោយសកម្មភាពទាំងឡាយ ក្នុងការសម្របសម្រួលរបស់ក្រុមអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្ត មានភាព កំនត់សំរាប់ការងាររបស់ខ្លួន។ សកម្មភាពទាំងឡាយក្នុងការជំរុញ និងលើកទឹកចិត្តចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ជាពិសេស ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនានា ក្រៅផ្ទះបនអោយមកកាន់គ្លីនិកកាមរោគមានចំនួនកំនត់ ។ ជាបន្ថែមក្រៅ ពីបញ្ហាថវិកានេះ ការអនុវត្តន៍ច្បាប់របស់ប៉ូលីសប្រឆាំងរបររកស៊ីផ្លូវភេទ ក៏មានភាពប៉ះពាល់ទៅដល់ចំនួននៃស្ត្រី បំរើសេវាផ្លូវភេទក្នុងការមកកាន់គ្លីនិកកាមរោគផងដែរ ។ ម្ចាស់ផ្ទះបន និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ មានការរួញរា ក្នុងការ ធ្វើសហការជាមួយក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% និងក្រុមអប់រំផ្ទាល់ផងដែរ ។ អាជ្ញាធរជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ NAA . ក្រសួងកិច្ចការនារី និង បណ្តាញអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ត្រូវតែរួមសហការ ជាមួយ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ដើម្បីស្វែងរកដំណោះស្រាយដ៏សមស្របមួយ ដើម្បីជៀសវាងការប៉ះទង្គិចរវាងច្បាប់ប្រឆាំងការ ជួញដូរមនុស្ស និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង៣២ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវា ភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីរបរផ្តល់សេវាកំសាន្ត ។

ក្នុងត្រីមាសទី ២ នេះគ្លីនិកទាំង ៥០ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ២,៩៦៩ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ២,៦៨៤ករណី(៩០,៤%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, ១៧ករណី (០,៦%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ, ១៧៥ករណី (៦%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ៨៨ នាក់ (៣%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ២ ករណី (០,១%) ហើមពងស្វាស និង ៣ ករណី (០,១%)ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ៤០៦ ករណី មាន ៣៤ ករណី (៨,៣%)មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម,២១ ករណី (៥,២%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ និង ១៩៨ ករណី (៤៨,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធកូថ ។

គ្លីនិកទាំង ៥០ កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ ចំនួន ២៣,៦២៤ ករណី, មាន ១៧,៩៥៩ ករណី (៧៦%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស, ៥,២៦៧ករណី (២២,៣%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន, ១២២ ករណី (០,៥%)មានជំងឺរលាកប៉េលវីស, ១៩៣ ករណី (០,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ និង ៨៣ ករណី (០,៤%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ។

ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ . ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ១,០០៣នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៦៨៥ ករណី (៦៥,០%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ៣៥៦ករណី (៣៥,៥%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ២,២៣៧ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅ គ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៧២៥ ករណី (៣២,៤%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ៤១០ នាក់ (១៨,៣%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាម័រ២) ។ ក្នុងត្រីមាសទី ២ ២០០៨ ស្ត្រីរកស៊ី របរបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន២,៣៧៤នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ១,៤៥៦ ករណី (៦១,៣%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៨៤១ ករណី (៥៨,៤%) មានជំងឺរលាក មាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ៣,៤៥៦នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគ ជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ៨៣១ ករណី(២៤%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ៣៣៥ ករណី (៤០,៧%) មាន ជំងឺរលាក មាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្ត ទាំងអស់ ១,១៥២ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះមានតែ ២៣ (២,០%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន ។

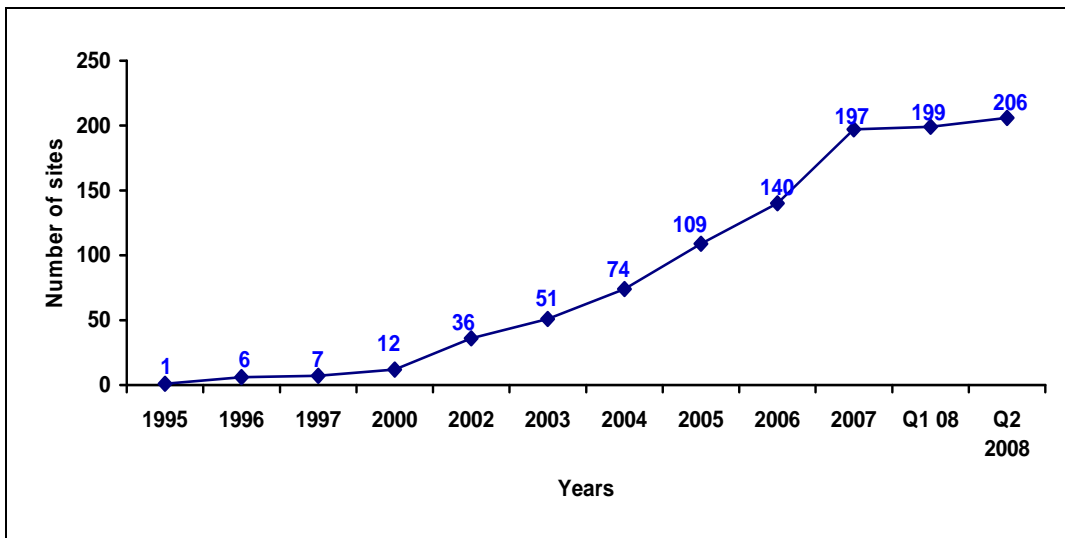
២. សេវាថែទាំសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ (PLHAs)

២.១.សេវា OI/ART

បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៣៩ ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) នៅក្នុង ២០ខេត្ត-ក្រុង បានបង្កើតអោយមាននូវសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ CoC អាំងឌីកាទ័រ) ។ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ទាំងអស់ ត្រូវបានរៀបចំមានសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI/ART) លើកលែងតែស្រុកប្រតិបត្តិ នៅក្រុងភ្នំពេញ ។

២.១.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ .គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២០៦ កន្លែង ដល់ចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៨ (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ VCCT អាំងឌីកាទ័រ ១)(រូបភាពទី២) ។



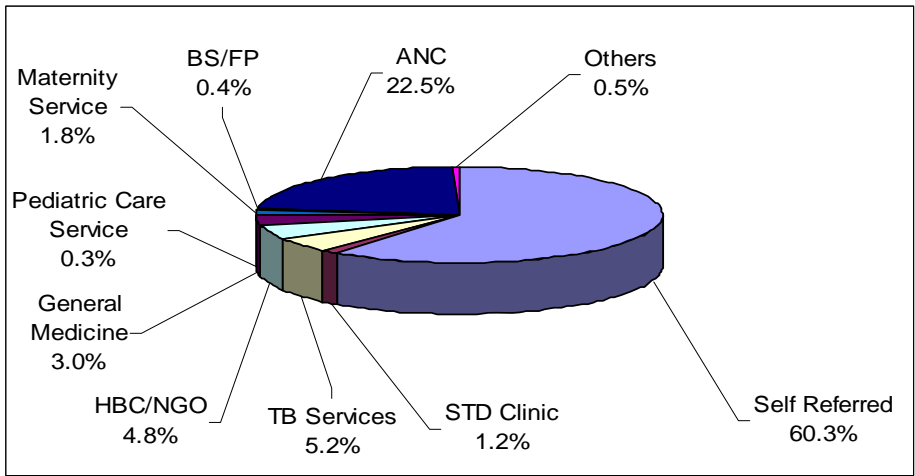
រូបភាពទី ២: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ២ឆ្នាំ ២០០៨

មណ្ឌលសេវា VCCT ថ្មី ចំនួន ៧ កន្លែង ត្រូវបានបើកអោយដំណើរការនៅក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ (មណ្ឌលសុខភាព ព្រៃស្នែ, អង្គការសោម, ត្រាំខ្មា, ជីឆ្មា, ព្រៃរំដេង, ដូងខ្ពស់ និងមណ្ឌលសុខភាពក្រពុំឈូក) ។ ក្នុងចំណោម ២០៦ មណ្ឌល, មាន ១៨៥ កន្លែង ដែលបានទទួលការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២១ កន្លែង

ជាបស់អង្គការ មិនមែន រដ្ឋាភិបាល (អង្គការភ្នាក់ RHAC, អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC និង អង្គការ Center of Hope) ។

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

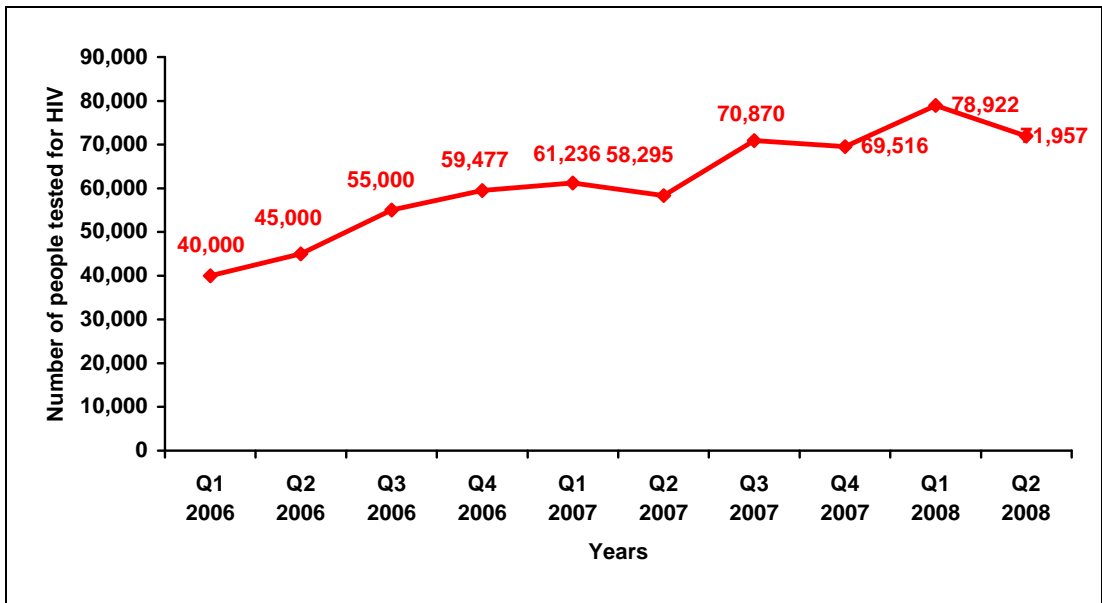
ក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, ៩២,៧២១ នាក់ នៃចំនួនអតិថិជន VCCT ទាំងអស់, (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ២០,៤៩៣ មកពីសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន PMTCT ពីមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (NMCH) មាន ៥៥,៩២៨ នាក់ (៦០,៣%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ១,១៣៩នាក់ (១,២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ, ៤,៨៥៧ នាក់ (៥,២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ៤,៤៨៧នាក់ (៤,៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ, ២,៧៨៧នាក់ (៣,០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ, ១,៦៦៧នាក់ (១,៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព, ២៤៥នាក់ (០,៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ, ៣៥៤នាក់ (០,៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ៤១៩នាក់ (០,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមក ដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (រូបភាពទី ៣) ។



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៨

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ មាន ៩០,៤៤១ នាក់ ក្នុងនោះមាន ៦៧,៩២៩ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT, ៤,០២៨ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង, ១៩,៦១៦ នាក់ ជាស្ត្រី មានផ្ទៃពោះ (១៥,០៥១ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៤,៥៦៥ មកពីគ្លីនិក RHAC) និង ៣,៨១០ នាក់ ជាបុរសដែលជាដៃគូ របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (៣,៤៣៣ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៣៧៧ មកពីគ្លីនិក RHAC)

នៅក្នុងរូបភាពទី៤ តារាងលេខ១ បង្ហាញថាជានិទ្ទាកានិងលក្ខណៈនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT . តួលេខនេះ គឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយ និងស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះទេ ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៨ មានចំនួន ៧១,៩៥៧ នាក់ ។



រូបភាពទី ៣: និទ្ទាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨

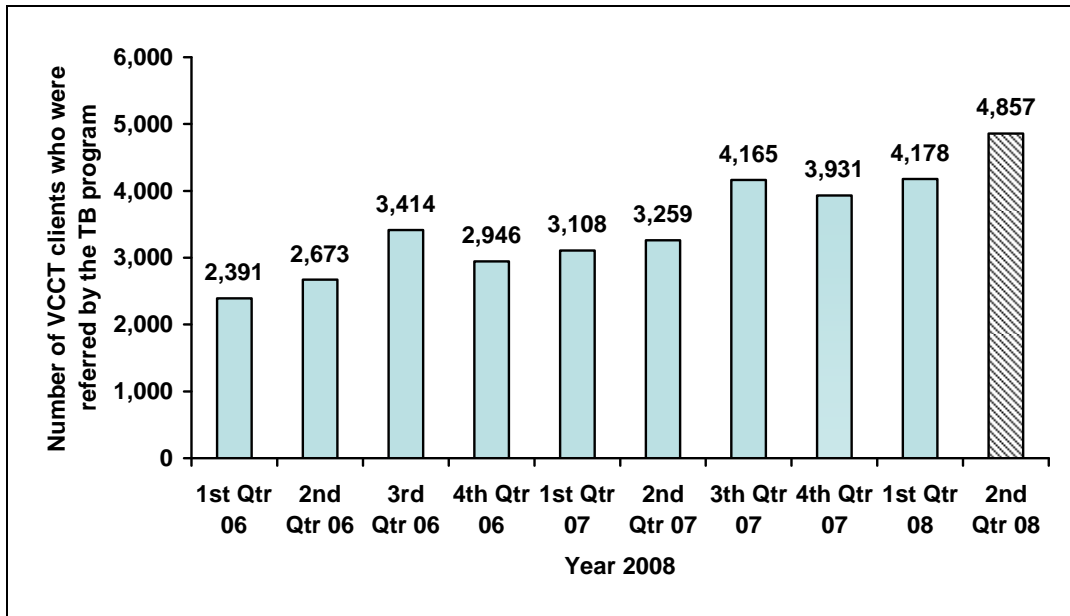
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ មាន ៤១,៦៤៤នាក់ (៥៧,៩%) ជាស្ត្រី និង ៦៤,៩១៧នាក់ (៩០,២%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាម័រ ២) (តារាងទី១) ។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 71,957 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 2,980 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 years	2,865 (4.0%)	246 (8.2%)
15-49 years	64,917 (90.2%)	2,559 (85.9%)
> 49 years	4,175 (5.8%)	175 (5.9%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	30,313 (42.1%)	1,399 (46.9%)
ស្រី	41,644 (57.9%)	1,581 (53.1%)

តារាងទី ១: លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT . ក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០០៨

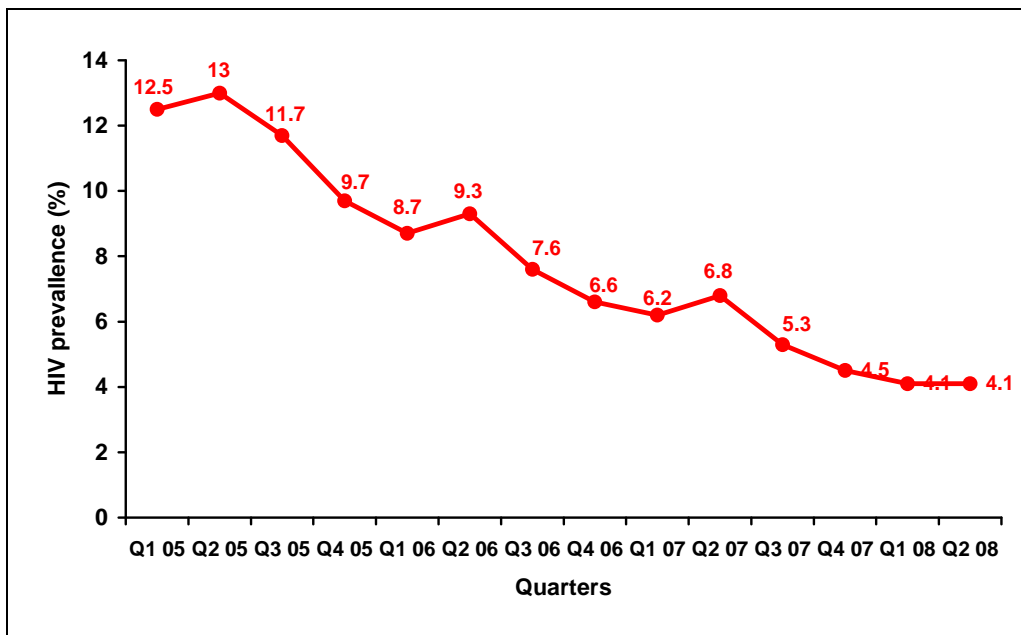
នៅត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, ៩៩.០% (ចន្លោះ ពី ៧៦.១%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តឈាម ហើយបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេ តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ : VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣) ។

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨នេះ, ប្រជាជនចំនួន ៩២,៧១៦នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស, មាន ៤,៨៥៧ នាក់ (៥.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពិភ្និតវិធីរបេង (រូបភាពទី ៥)(ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៤) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជូនមកពិភ្និតវិធីរបេងដែលតេស្តរកមេរោគអេដស៍មានការកើនឡើងចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ ។



រូបភាពទី ៥: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ២០០៨

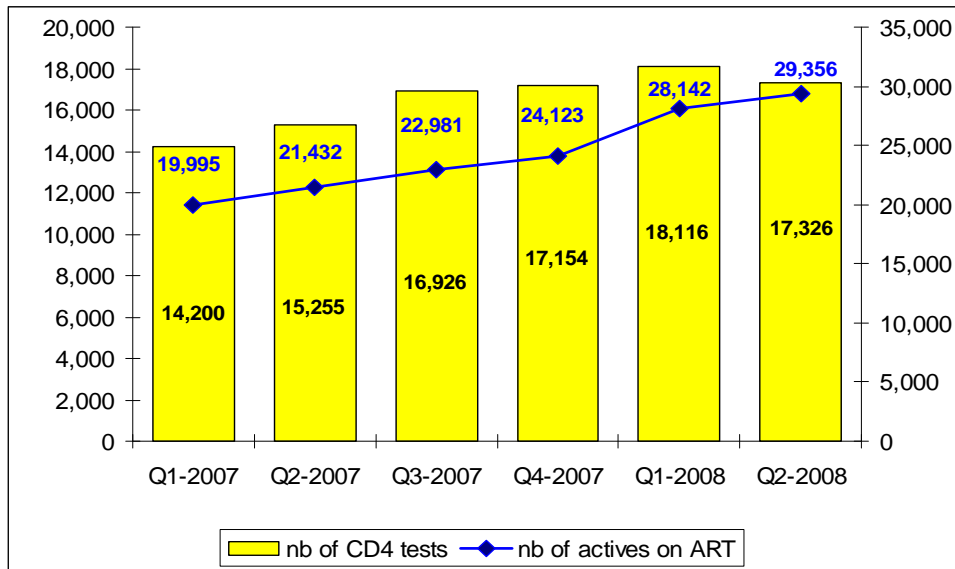
ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៨, ប្រជាជនចំនួនសរុប ៧,៩៥៧នាក់ នៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ទាំងអស់ មាន ២,៩៨០នាក់ ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំង ប្រទេស (រូបភាពទី ៦) ។



រូបភាពទី ៦: និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨

ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

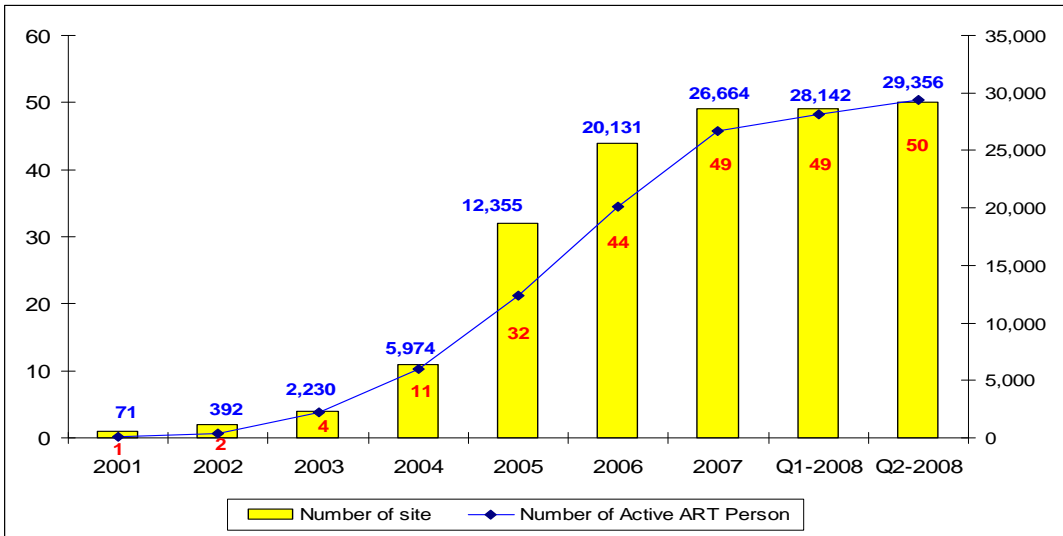
ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ១៧.៣២៦ ករណី នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ គិតចាប់ពី ពីខែមេសា រហូតដល់ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ដែលធ្វើឡើង ៤ កន្លែង គឺនៅ ខេត្តតាកែវ, ខេត្តកំពង់ចាម, ខេត្តបាត់ដំបង និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) (ភ្នំពេញ) ។ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក៏មានផងដែរនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវ សុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ក្រុងភ្នំពេញ ។



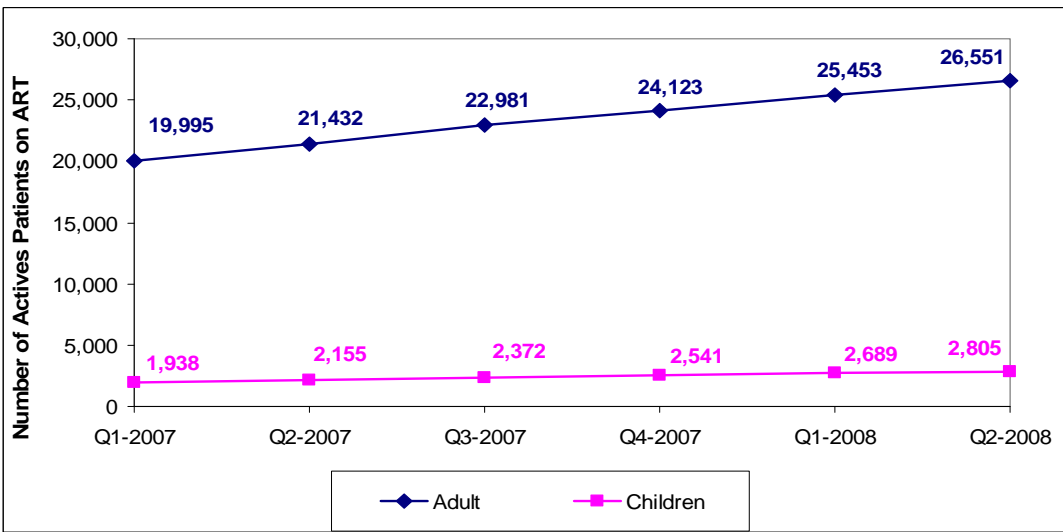
រូបភាពទី ៨: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៤ កន្លែង ដោយប្រើម៉ាស៊ីន FACScouts ប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៧ រហូតដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨

ការធ្វើតេស្ត Viral Load និង DNA PCR មានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (IPC) ដែរ ។ នៅមន្ទីរ ពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈបានរៀបចំឧបករណ៍សំរាប់ធ្វើតេស្ត Viral Load និង DNA PCR ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៦ ។ ប្រហែលជា ៧៧ Viral Load ត្រូវបានធ្វើតេស្តសំរាប់អ្នកជំងឺ និង ៤៩ DNA PCR ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទៅលើកូនក្មេងក្នុងដំណាក់កាលដំបូង ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ នេះអ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ២៩.៣៥៦នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ២៦.៥៥១នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ២.៨០៥នាក់ ជាកុមារបានទទួល ART (រូបភាពទី ១០, ១១) (ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៣) ។ នៅចុងខែមិថុនាឆ្នាំ២០០៨ នេះមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២៦.៥៥១ នាក់ស្មើនឹង ៩០,៥% នៃចំនួនប៉ាន់ស្មានប្រហែល ៣០.៥០០ ជាមនុស្សពេញវ័យដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ (ART)



រូបភាពទី ៩: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨

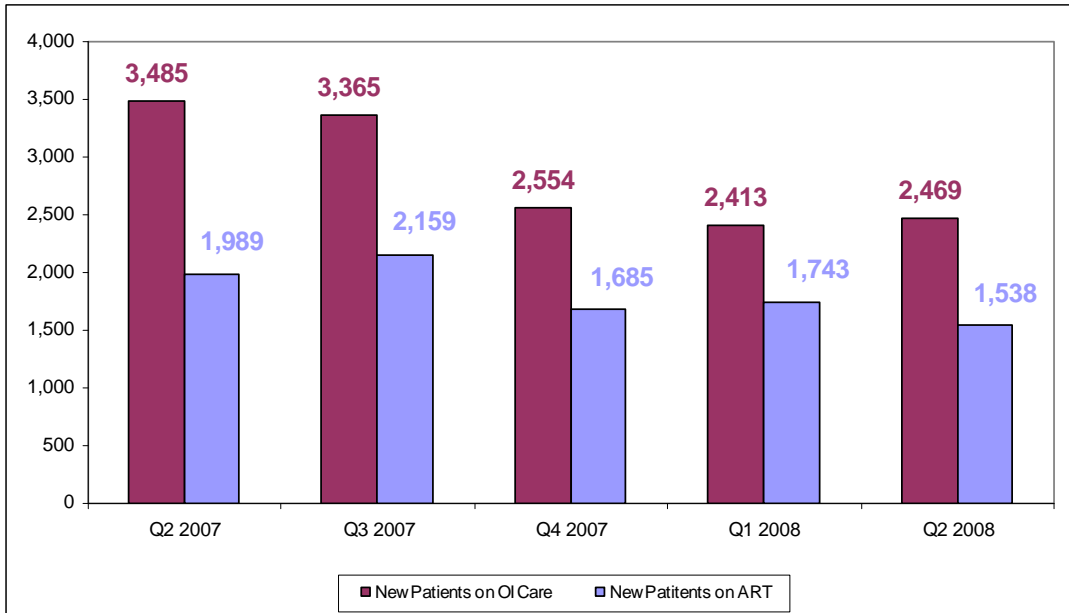


រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨

នៅត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ នេះ, ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥១.៣% និង មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៤៨.៨% ។

នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺចំនួន ២.៤៦៩នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ២៤៥នាក់) បានទទួលការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺចំនួន ១.៥៣៨នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៣៧នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាស

ទី២ ឆ្នាំ២០០៨ (រូបភាពទី ១២) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការថយចុះ បើធ្វើការប្រៀបធៀបជាមួយ និងរៀងរាល់ត្រីមាសទីក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ហើយចំនួនអ្នកជំងឺទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ថ្មីក៏មានការថយចុះដែរ ។



រូបភាពទី ១១: ឱទ្ធិការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៧ ទៅ ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨

មានជំងឺឱកាសនិយមសរុបចំនួន ៨.៩៧៧នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ១.៥៨៤នាក់ ជាកុមារមិនទាន់ មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ នៅចុងត្រីមាស ទី២ នេះ ។ ក្នុងចំណោមចំនួនទាំងអស់នោះមាន ៥.៦៤១នាក់ (៦៣%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តី រឺ ដៃគូរបស់ពួកគេ បានទទួលការព្យាបាល ជំងឺ OI/ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២.១២៥នាក់ និងកុមារចំនួន ២៧០នាក់ មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុង ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ នេះទេ ។

ការចាត់អ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ

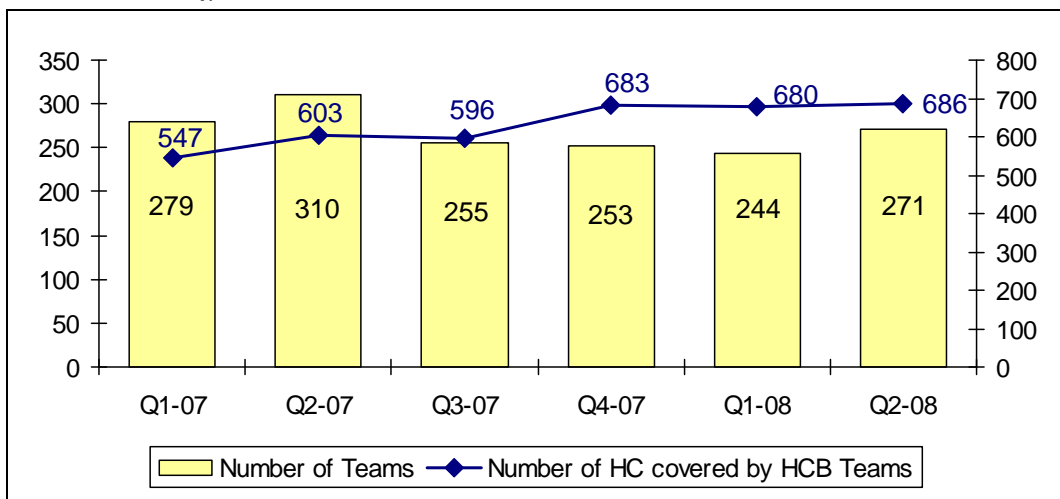
ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ នេះ, មានចំនួន ៥០៨ នាក់ នៃអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះ ឬកន្លែង រស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ហើយក្នុងនោះដែរមានកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៩

ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្ម ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង ១,០០០ នាក់។ នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត (ភ្នំពេញ) មានអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣,៤៦៤ នាក់។

២.១.៣- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

នៅត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC Teams) ចំនួន ២៧១ ក្រុម នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBC អាំងឌិកាទ័រ១) (រូបភាពទី១២) ហើយចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនៅពេលបច្ចុប្បន្ន ពុំទាន់គ្របដណ្តប់តាមតំរូវការនៅឡើយទេ។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ៦៨៦ រួមទាំងមណ្ឌលសុខភាពប៉ុស្តិ៍ ១កន្លែង បានផ្សារភ្ជាប់ទៅ នឹងក្រុម HBC (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBCអាំងឌិកាទ័រ ៤) នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន ១៩ ដែលមានសេវាថែទាំបន្ត (CoC) ។



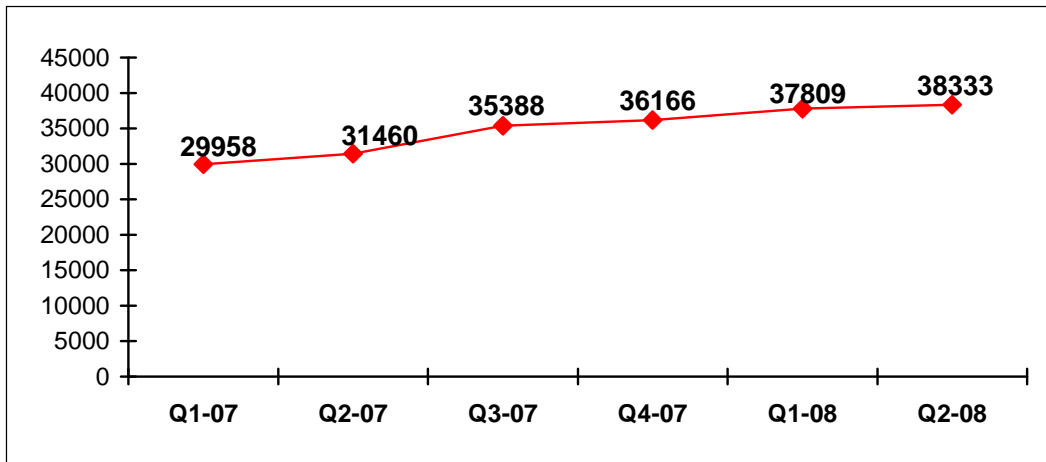
រូបភាពទី ១២: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៧ រហូត ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះទាំងអស់ បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍ ចំនួន ២៦,៨២៣នាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBC អាំងឌិកាទ័រ ២) ។

ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG)

ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ មាន ៩០ ផ្សេងទៀតត្រូវបានបង្កើត។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ចំនួន ៨៨០ ក្រុម កំពុងធ្វើសកម្មភាព។ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ (PLHA SG) ទាំងអស់នោះ មាននៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៥(ប្រភព: របាយការណ៍ CPN+) ។

ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) មាន ៣៨.៣៣៣ នាក់ នៅក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ (រូបភាពទី ១៣) ។



រូបភាពទី ១៣: និន្នាការចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយ PLHA Support Groups ពីត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨

សកម្មភាពសហការគ្នា រវាង TB/HIV

ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ , មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៤១៧ កន្លែង ក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៨ ។ ចំពោះមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ បានដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេង ពីសហគមន៍ ទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ចំនួន៤១៧កន្លែង ដែលមានសកម្មភាពសហការគ្នារវាងរបេង/អេដស៍ នៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ បានរកឃើញអ្នកជំងឺរបេងករណីថ្មីចំនួន ៣.៥៦៤ នាក់ នឹងអ្នកជំងឺរបេង ករណីចាស់ ដែលកំពុងព្យាបាល ប៉ុន្តែមិនទាន់ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅឡើយ ។ អ្នកជំងឺចំនួន ១.៥០១នាក់ (៤២,១%) ត្រូវបានរាយការណ៍ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ដែលកំពុងរង់ចាំទៅកាន់ សេវាធ្វើតេស្តឈាម (VCCT) ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។អ្នកជំងឺរបេងចំនួន ១.៥០១នាក់ បានធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះមាន ១១៤នាក់ (៧,៨%) បានរកឃើញមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ អ្នកជំងឺ ដែលមានជំងឺរបេង/អេដស៍ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា ពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺ OI/ART ។

ជាការខិតខំរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេងទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ប៉ុន្តែមាន អ្នករបេងចំនួន ៣.៣៥៦ នាក់ បានទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដោយខ្លួនឯង នៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ ។

អ្នកជំងឺរបេងសរុប ៤.៨៥៧ នាក់ បានឃើញមកកាន់មណ្ឌល VCCT និងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ។ ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ . អ្នកជំងឺរបេង ចំនួន ១.១៦១នាក់ ត្រូវបាន បញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។

២.២. សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)

២.២.១ ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក

ចាប់ពី ខែមករា ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលមានចំនួន ៤៥.១៥៧នាក់បានមកធ្វើការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូង នៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល(ANC) ដែល មានសេវាការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៣២.៨៧៩ នាក់ (៧២.៨%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។ ចំណោមដៃគូស្ត្រីដែលបានមកពិគ្រោះនៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះ មុនពេលសំរាល ដែលមានសេវាការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ក្នុងនោះ មានប្តី/ដៃគូចំនួន ៧.០៧៣នាក់ បានធ្វើតេស្ត (២១.៥% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទៅធ្វើ តេស្តជាមួយប្តី/ដៃគូ) ។ ចំណោមស្ត្រី ៣០.៧២៩ នាក់ បានទទួលយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ នៅសេវា PMTCT ។ មានស្ត្រី ២០៩ នាក់ (០.៧%) បានរកឃើញលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងមាន ១៧៦ នាក់ទៀតជាស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះបានទទួលលទ្ធផលវិជ្ជមាន ដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ ទៅកូន (PMTCT) ។

ចំនួនសរុប ៣០៧ នាក់ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានសំរាលកូននៅសេវាបង្ការការ ចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ចន្លោះពីខែមករា រហូតដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨។ ម្តាយទាំង ២៩៧ នាក់ (៩៧%) បានទទួល ឱសថ ART, ១០៩ នាក់ (៣៧%) បានទទួលឱសថ AZT ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ស្ត្រីទាំង ១០៩ នាក់ក៏បានទទួលឱសថ AZT+SD +NVP) ១៤១ នាក់ (៤៧%) បានទទួលឱសថ HAART និង ៤៧ នាក់ (១៦%) បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថ ART តែមួយមុខគត់. មានទារកចំនួន ៣០៨ នាក់ បានកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានសំរាលកូន នៅសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅ កូន (PMTCT) ពីខែមករា ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨។ ទារក ៣០៣ នាក់ (៩៨%) បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថ ART, ២២៧ នាក់ (៣៧%) បានទទួលឱសថ NVP និង ZDV សំរាប់ រយៈពេល១សប្តាហ៍ និង ៧៣ នាក់ សំរាប់រយៈពេល៤សប្តាហ៍. មានតែទារក ៣នាក់ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលឱសថ NVP មួយមុខ (មានទារកចំនួន ៦នាក់បានស្លាប់ និងកូនភ្លោះ១គូទៀត) ។

ចាប់ពីខែមករា ដល់មិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទូទាំងប្រទេសប្រមាណជា ១៧១.៣៧៨ នាក់ ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ចំនួន ៤១.០៤២ នាក់ (២៣.៩%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត (ចំនួនសរុប ៣២.៦៥៨ នាក់ រាប់ទាំង ៣០.៧២៩នាក់ ដែលបានរាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក, ១.៩២៩នាក់ ពី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាយរោគ, និង ៨.៣៨៤នាក់ទៀតពីអង្គការគ្លីនិក RHAC) ។ ចំនួន ប្រមាណជា ១.៤៤០ នាក់ (០.៨៤% x ១៧១.៣៧៨) ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ស្ត្រីចំនួន ២៩៧ នាក់ (២០.៦%) បានទទួលថ្នាំ ART Prophylaxis នៅសេវាសំរាលកូនរបស់រដ្ឋ ។

តំលៃលេខទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងគ្លីនិករដ្ឋ, គ្លីនិក RHAC និង តួលេខពិតរោងវិទ្យាសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

ចំនួនប្រជាជនសរុបដែលបានផ្តល់ដោយក្រសួងផែនការណ៍ ដោយផ្អែកទៅលើការធ្វើជំរឿនដូចខាងក្រោម:

ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨ = ១៣.៣៨៨.៩១០ នាក់ (ជំរឿនឆ្នាំ២០០៨)

ដូច្នេះចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងឆ្នាំ២០០៨ = ៣៤២.៧៥៦ នាក់ ប្រសិនបើអត្រាព្រោះកំណើតគឺ ២៥.៦ សំរាប់ ១០០០ នាក់

ការប៉ាន់ស្មានពីប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០០៨ ក្នុងចំណោមគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល (ANC) និង

ទទួលពី NCHADS = ០.៨៤%

ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ = ២.៨៧៩នាក់

២.២.២ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) ពីគំរោងដែលបានសាកល្បង នៅស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង

តួលេខនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍តែផ្នែក VCCT មួយប៉ុណ្ណោះ ពុំបានរាប់ បញ្ចូលចំពោះការបូមឈាមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ហើយបានបញ្ជូនផ្ទាល់ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍របស់ VCCT ក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ ជាបទពិសោធន៍ និងលទ្ធផលនៅពេលថ្មីៗនេះ គំរោងវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) ថ្ងៃទី ០១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៨ បានចាប់ផ្តើមធ្វើនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤ របស់ខេត្តព្រៃវែង (អ្នកលឿង, កំពង់ត្របែក, ព្រះស្តេច និង មេសាង) របាយការណ៍របស់គំរោងវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នាមានដូចខាងក្រោម:

ចាប់ពីខែមេសាដល់ថ្ងៃទី៣០ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ តាមការគ្រោងទុកស្ត្រីមានផ្ទៃពោះថ្មី ចំនួន ៣.៥៧៥ នាក់ ក្នុងនោះមាន ២.៤៦៨នាក់ (៦៩.០%) បានទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូងមុនពេលសំរាល និង ២.២២៦ នាក់ (៦២.%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ចំពោះតំបន់ដែលមាន ទំនាក់ទំនងគ្នារវាងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ខេត្តព្រៃវែង (Link Response) ។ ទោះជាយ៉ាងណាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ពុំមែនសុទ្ធតែបានទទួលលទ្ធផលតេស្តរបស់ពួកគេទាំងអស់ទេ (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៨) ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបាន ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ ក្នុងនោះមានចំនួន៧នាក់ បានរកឃើញមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ហើយពួកគេទាំងអស់សុទ្ធតែបានទទួល ការប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។ ជាបន្ថែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៨ នាក់ ដែល បានដឹងពីលទ្ធផលរបស់ខ្លួនថាបាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងពេលកំពុងមានផ្ទៃពោះ បានចូលទៅក្នុងកម្មវិធីការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាបង្ការ ការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ ។ ចាប់តាំងពីខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៨ ចំនួនសរុបស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំង ១៥នាក់ ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ បានទៅធ្វើការពិនិត្យតាមដាន នៅសេវា បង្ការការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅកូនផងដែរ ។

ស្ត្រីទាំង ៨ នាក់ ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួនថាបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលមានផ្ទៃពោះ មាន ចំនួន ៦ នាក់ បានទទួលការព្យាបាលដោយសកម្មនិងបានបញ្ជូនទៅកាន់កម្មវិធី PMCT ពីសេវា OI/ART .១ នាក់ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV និង ១នាក់ កំពុងព្យាបាល OI ក្នុងខណៈពេលដែលកំពុងរងចាំលទ្ធផល CD4 ។ ស្ត្រីដែលបានរកឃើញថា ចំនួន ៧ នាក់ ក្នុងនោះ ៤ នាក់សមស្របក្នុងការ ទទួល HAART, ២នាក់ កំពុង ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV និង១ នាក់ ទៀតបានចាកចេញពីតំបន់ដែលមានកម្មវិធី Link Response ។ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៤ នាក់ ក្នុងចំណោម ១៥ នាក់ ពេលបច្ចុប្បន្នបានចូលមកក្នុងក្រុម ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ១ នាក់ បានធ្វើការសំរាលកូននៅផ្ទះ និងបានធ្វើការពិនិត្យតាមដានថែទាំដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងនៅ Sub-satellite facility ដែលនៅជិតជាងគេ ។ ស្ត្រីម្នាក់ទៀតសំរេចចិត្តធ្វើការពន្លត់កូន និងស្ត្រីមួយម្នាក់ទៀត បានធ្វើការ សំរាលកូននៅសេវា Sub-satellite facility ក្នុងស្រុកមេសាង ខេត្តព្រៃវែង ។ ការសំរាលចុងក្រោយ នៅមណ្ឌល សុខភាពកាកបាទក្រហម ក្រុងភ្នំពេញ ដោយទាំងពីរនាក់ម្តាយនិងទារក បានទទួលការព្យាបាលនិងបង្ការ បន្ទាប់ ពីធ្វើការសំរាលរួច ។

បច្ចុប្បន្នស្ត្រីចំនួន ៤ នាក់ ដែលបានធ្វើការសំរាលក្នុងនោះទារក ១ នាក់ (សំរាលនៅផ្ទះ) បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ DNA PCR រកឃើញថាទារកមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន HIV+ ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុបចំនួន ១៨ នាក់ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ បានធ្វើការពិនិត្យតាមដាននៅក្នុងស្រុក ដែលមានកម្មវិធី Link Response ទាំង ៤ តាំងពីខែមករា ឆ្នាំ ២០០៨ ។ ស្ត្រីទាំងអស់បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថ ARV រឺ HAART ក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ ក្នុងចំនោមនោះ មានស្ត្រីម្នាក់សំរេចចិត្តធ្វើការ ពន្លត់កូន និង៥នាក់ផ្សេងទៀត បានសំរាលកូនធម្មតា ។ ក្នុងចំនោមស្ត្រីទាំង៥នាក់ដែលបានសំរាលកូនរួចនោះ មានតែ៣នាក់ប៉ុណ្ណោះ បានធ្វើការសំរាលនៅមណ្ឌលសុខភាព និងបានទទួលឱសថ NVP នៅពេលសំរាល ។ ស្ត្រីទាំង ៥ នាក់នេះបានធ្វើការសំរាលរួចហើយពេលបច្ចុប្បន្ន ដោយទារក ១ នាក់ (សំរាលនៅផ្ទះដោយ

ពុំបានទទួលឱសថ NVP និងបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ) បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ DNA PCR រកឃើញថាទារក មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន HIV+ ។

ជាសរុប គំរោងកម្មវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ទាំង ៤ របស់ខេត្តព្រៃវែង បានធ្វើ អោយមានការគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ ចំពោះការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជាការ គ្របដណ្តប់នៅទូទាំងប្រទេស (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៨) ។ ការពិនិត្យតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ហើយបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើអោយមានភាព កាន់តែប្រសើរឡើង ដោយយន្តការណ៍ សម្របសម្រួល យ៉ាងរឹងមាំ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។ ទោះជាយ៉ាងណា ស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍មួយចំនួន ពុំបានទទួលការព្យាបាល អោយបានត្រឹមត្រូវទៅតាមវគ្គនៃការ ប្រើប្រាស់ឱសថ ARV (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៩) ដោយសារពួកគេពុំបានធ្វើការ សំរាលកូននៅមណ្ឌល សុខភាព។

៣- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ ចំនួនអ្នកជំងឺ តាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV និង AZT+3TC+NVP ដោយមាន ២.៨% នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ៤.០% នៃកុមារ ត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ PI-Based (តារាងទី ២) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV	មនុស្សពេញវ័យ		កុមារ	
	N= 25,177*		N= 2,814*	
	No.	(%)	No.	(%)
d4t+3TC+NVP	11,137	44.2%	2,117	75.2%
d4t+3TC+EFV	3,304	13.1%	390	13.9%
AZT+3TC+NVP	6,426	25.5%	147	5.2%
AZT+3TC+EFV	2,131	8.5%	12	0.4%
PI-based regimens	708	2.8%	113	4.0%
Other regimens	1,471	5.8%	35	1.2%

*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅ នឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី ២ : វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨

៤. របាយការណ៍ថវិកា

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញពីការចំណាយ ធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាស ទី២ ឆ្នាំ ២០០៨។ នៅក្នុង តារាងនៃការចំណាយដែលបានលើកយកមកនេះ មានតែការចំណាយដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យ របស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ូណ្លោះ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំង ការចំណាយជាក់ស្តែងដែលត្រូវបានចាយ និងកត់ត្រានៅ ក្នុងកំឡុងពេលនៃត្រីមាសនេះ និង មានខ្លះសល់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៨ ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៨នេះ ថវិកាចំនួន ១.៤៦៣.៨២៩ ដុល្លារអាមេរិក ត្រូវបានចំណាយ គឺប្រហែល ជា២៣%នៃគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងប្រហែល៥៩%នៃគំរោង ផែនការប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត។ មានប្រភពថវិកាខ្លះ ដែលរហូតមកដល់ពេលនេះ មិនទាន់អាចចំណាយបាននៅឡើយ ដូចជាគំរោងថវិកា DFID, UNAIDS, AusAID/WHO (for PBSI) ជាដើម ។

Table 14: Summary Expenditures by sources

Sources	Annual Plan	Q2 Plan	Q2 Exp	Q2 %	A%
DFID	\$ 1,779,939	\$ 512,416	\$ -	0%	0%
GFATM (R4 and R5)	\$ 5,254,701	\$1,318,993	\$ 395,323	30%	16%
US-CDC	\$ 702,732	\$ 225,396	\$ 88,186	39%	13%
UNSW/CTAP	\$ 260,000	\$ 25,000	\$ 20,842	83%	13%
WHO	\$ 482,994	\$ 110,535	\$ 18,253	17%	5%
FHI	\$ 41,447	\$ 30,723	\$ 25,836	84%	90%
CHAI	\$ 455,260	\$ 48,290	\$ 76,576	159%	25%
AHF	\$ 112,666	\$ 50,923	\$ 40,274	79%	56%
WB	\$ -	\$ 16,400	\$ 12,552	77%	#DIV/0!
WB/MoH	\$ 300,000		\$ 697,593		
AUSAID	\$ 187,559	\$ 61,500	\$ 19,550	32%	18%
Treat Asia	\$ 49,213	\$ 12,277	\$ 2,771	23%	73%
UNAIDS/PAF	\$ 170,000	\$ 52,080	\$ 48,145	92%	28%
UNAIDS	\$ 17,278	\$ -	\$ -	#DIV/0!	0%
CIPRA	\$ 46,700	\$ 15,000	\$ 17,929	120%	67%
Grand Total	\$ 9,860,489	\$2,479,533	\$1,463,829	59%	23%

NB: - This expenditure not included the VAT.

Table 15: Summary Expenditures by components and sources

Project Components	GFATM (R2, R4&5)	CDC*	UNSW/ CTAP	WB	FHI	CHAI	AHF	CIPRA	AusAIDS	WHO	UNAIDS/ PAF	Treat Asia	Grand Total
VAT Exp	\$ 180							\$ 27					\$ 207
IEC	\$ 10,232						\$ 100						\$ 10,332
Outreach	\$ 6,991												\$ 6,991
100% CUP	\$ 32,076												\$ 32,076
STD Management	\$ 12,891				\$ 20,158								\$ 33,049
Health Facility Based care	\$ 39,949	\$ 5,932					\$ 2,077						\$ 47,959
Home Based Care /Support Group	\$ 902						\$ 4,884						\$ 5,785
VCCT	\$ 21,214	\$ 1,297				\$ 13,530							\$ 36,040
CoC Referral Network	\$ 1,300	\$ 963				\$ 1,574	\$ 6,310						\$ 10,147
Surveillance		\$ 1,173			\$ 4,722					\$ 18,253			\$ 24,148
Research			\$ 20,842	\$ 12,552				\$ 17,900	\$ 19,550			\$ 2,771	\$ 73,615
Planning, Management & Monitoring	\$ 75,439	\$21,023			\$ 956	\$ 6,540	\$ 4,200						\$ 108,159
Data Management											\$ 2,450		\$ 2,450
Logistic Management	\$ 36,764	\$41,362		\$ 97,593		\$ 2,403							\$ 778,122
Adimin &Finance	\$ 9,452	\$ 9,296				\$ 9,658	\$ 3,083						\$ 31,490

Renovation	\$ 58,436					\$ 33,733							\$ 92,168
Salary and Incentive	\$ 89,677	\$ 7,140				\$ 9,138	\$ 19,620				\$ 45,695		\$ 171,270
Total Expenditure	\$ 395,503	\$ 8,186	\$ 20,842	\$710,145	\$ 5,836	\$ 6,575	\$40,274	\$17,927	\$ 19,550	\$ 18,253	\$ 48,145	\$ 2,771	\$ 1,464,007

ថវិកាចំនួន ៨១,២៦០ ដុល្លារ គឺប្រហែល៨៥% នៃប្រភពថវិកាចំនួន៣ ដែលបានអនុម័តហើយ បានចំណាយសំរាប់គាំទ្រការអនុវត្តសកម្មភាពបង្ការនិងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ដែលក្នុងនោះមាន:

១. ខេត្ត ៦ ដែលប្រើប្រាស់ថវិកានៅក្រោមគំរោង GFATM-R4 (កំពង់ចាម ប៉ៃលិន ភ្នំពេញ ពោធិសាត់ ក្រុងព្រះសីហនុ តាកែវ) ចំណាយបាន ៩១% នៃផែនការ,
២. ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៩ នៃខេត្តចំនួន ៨ដែលប្រើប្រាស់ថវិកានៅក្រោមគំរោង AHF ចំណាយបាន ៧២% នៃគំរោងផែនការដែលបានអនុម័ត,
៣. ខេត្ត៤ គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង ពោធិសាត់ និងក្រុង ប៉ៃលិន ដែលប្រើប្រាស់ថវិកា នៅក្រោមគំរោង US-CDC

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

	Province	Annual	Q2 Plan	Q2 Actual	Q2%	A%
1	Kampong Cham	\$ 21,237	\$ 3,580	\$ 4,572	128%	61%
2	Pailin	\$ 6,781	\$ 2,588	\$ 2,177	84%	60%
3	Phnom Penh	\$ 27,720	\$ 6,024	\$ 5,558	92%	54%
4	Pursat	\$ 16,201	\$ 3,972	\$ 2,811	71%	48%
5	Sihanouk Ville	\$ 21,382	\$ 4,544	\$ 3,588	79%	31%
6	Takeo	\$ 18,540	\$ 3,582	\$ 3,020	84%	53%
Total		\$ 111,860	\$ 24,289	\$ 21,725	89%	50%

Table 17: Financial expenditure in the quarter granted by AHF

	Province	Q2 Plan	Q2 Actual	Q2%
1	Kampong Thom	\$ 3,763	\$ 3,033	81%
2	Kampot	\$ 5,427	\$ 5,105	94%
3	Stung Treng	\$ 1,429	\$ 1,429	100%
4	Ang Roka OD/TKV	\$ 1,448	\$ 624	43%
5	Kirivong OD/TKV	\$ 2,776	\$ 1,354	49%
6	Sampov Meas/PST	\$ 1,839	\$ 1,763	96%
7	Koh Thom/KDL	\$ 1,853	\$ 1,422	77%
8	PeraingOD/PVG	\$ 2,073	\$ 1,211	58%

9	Romeas Hek OD/SVR	\$ 2,383	\$ 1,541	65%
10	Oddor Meanchey	\$ 1,026	\$ 347	34%
Total		\$ 24,016	\$ 17,828	74%

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: វាយតម្លៃការងារតាមដាននិវាតន៍កម្មវិធី

	STI វាយតម្លៃ	ប្រភេទ	ទិសដៅឆ្នាំ ២០០៨ ៣១ ១៩៥	អត្រាទទួលបាន ២ ឆ្នាំ ២០០៨ No. (%)
១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដាន ប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	< ១៥%	១៨,៣%
២	ចំនួន គ្លីនិកកាមរោគដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់ RPR តេស្តនិង microscopy basic (UA 34)	Output	២៤	២៣
៣	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីបរសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យតាមដានជំងឺប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Output	DSW:90% IDSW:50%	NA

	វាយតម្លៃ ក្រុមថែទាំបង្ក CoC	ប្រភេទ	ទិសដៅ ២០០៨, ៣១ ១៩៥	អត្រាទទួលបាន ២ ឆ្នាំ ២០០៨, N (%)
១	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិសរុប ដែលមានការថែទាំ និងព្យាបាលបង្ក	Output	៤០	៣៩
២	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិសរុប និង ក្រុម CoC	Output	៥០	៤៩

	VCCT អាំងឌីកាទ័រ (NCHADS)	ប្រភេទ	ទិសដៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ N (%)	អត្រា ឆ្នាំ ២០០៧ N (%)
១	ចំនួន និងមណ្ឌល VCCT ដែលអនុញ្ញាតអោយបម្រើការជាសាធារណៈ និងមិនយកកំរៃ	Output	២២០	២០៨ នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨
២	ចំនួននិងអត្រាភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ(អាយុពី១៥-៤៩) ជាអ្នកដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV++	Outcome	៣២០.០០០ (៤,៣%)	១៣៥.៥៩០ ពីខែ មេសា ដល់ខែ

				មិថុនា ២០០៨
៣	អាត្រាការយនៃការធ្វើតេស្តអ្នកដែលទទួលបានលទ្ធផលតាមរយការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត	Output	៩៨ %	៩៩.០ %
៤	ចំនួនភាគរយនៃអតិថិជន VCCT ដែលត្រូវបានបញ្ជូនពីកម្មវិធីរូបវន្ត	Output	១៨,០០០ នៅចុងឆ្នាំ	៩.០៣៥ ពី ខែ មករា ដល់ ខែ កុម្ភៈ ២០០៨
៥	ចំនួនភាគរយនៃអ្នកជំងឺរូបវន្ត ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (តាមទិសដៅថ្នាក់ស្រុក)	Output	៧០ %	

	អាំងឌីកាទ័រ HFBC	ប្រភេទ	ទិសដៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨, N (%)	អត្រានៅត្រីមាស ទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨, N (%)
១	ចំនួន (%) នៃអ្នកជំងឺទទួលបានការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត រយៈពេល១២ខែ ចាប់ពីបានចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Impact	> 85 %	
២	ចំនួន (%) នៃ OD ⁵ ដែលមានមណ្ឌលផ្តល់សេវា ART យ៉ាងតិចមួយកន្លែង (UA 23)	Output	៣៨ A:៣៨ C:២៨	៣៩ A:៣៩ C:២៣
៣	ចំនួន (%) នៃមណ្ឌលផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តតាមរយៈ Virological (UA 2)	Output	100 %	100 %
៤	ចំនួន (%) នៃមណ្ឌលផ្តល់សេវាដែលមាន PEP (UA17)	Output	100 %	100 %
៥	ចំនួននៃអ្នកជំងឺ ករណីមេរោគអេដស៍នៃ HAART (UA 24)	Output	២៩.៣៤៤ មនុស្សពេញវ័យ +4.០០០ កុមារ សរុប ៣៣.៣៤៤	២៦.៥៥១ មនុស្សពេញវ័យ + ២.៨០៥ កុមារ សរុប ២៩.៣៥៦
៦	ចំនួន (%) នៃ OD ដែលមានមណ្ឌលផ្តល់សេវា PMTCT យ៉ាងតិចមួយកន្លែង (UA 10)	Output	៦៤ ៨៥ %	៧៦ ១០០ %
៧	ចំនួន (%) នៃស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលបានផ្តល់តាមរយៈការធ្វើតេស្តរហ័សរហ័ទាក់ទង		40 %	23.9 %
៨	ចំនួន (%) នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានផ្អាកមេរោគអេដស៍ ដែលរកឃើញតាមរយៈ ការធ្វើតេស្ត		40 %	20.6 %

សំគាល់: សំរាប់ លេខរៀងទី៧ ព័ត៌មានបានមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

	អុំទីកាន់ សេវាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ	ប្រភេទ	ទិសដៅឆ្នាំ ២០០៨ No. (%)	អត្រានៅត្រីមាស ទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ N (%)
១	ចំនួនសរុប នៃក្រុមផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ នឹងសេវាកាំទ្រអ្នកផ្ទុក	Output	៣០០	២៧១

	មេរោគអេដស៍			
២	ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានគាំទ្រដោយក្រុមផ្តល់សេវា ថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ	Output	២៧.០០០	២៦.៨២៣
៣	ចំនួនអ្នកជំងឺរូបង ដែលបញ្ជូនដោយក្រុមថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះទៅសេវា VCCT . បានធ្វើតេស្ត និងទទួលបានការព្រឹក្សាតាមរយៈ ការព្រឹក្សាក្រោយ ពេលធ្វើតេស្ត ។	Output	១០.០០០ ចុងឆ្នាំ	២.៩៦៧ ពីខែ មករា ដល់ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨
៤	ចំនួន និង ភាគរយ នៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ	Output	៧២០ (៧៦%) នៃ ៩៤២ មណ្ឌល សុខភាព	៦៨៦