

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា  
KINGDOM OF CAMBODIA  
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ  
NATION RELIGION KING



ក្រសួងសុខាភិបាល  
MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពក្របខ័ណ្ឌប្រយោជន៍ តម្រូវការ និងថែទាំ  
ជំងឺអេដស៍ / តាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០

THIRD QUARTERLY COMPREHENSIVE REPORT, 2010  
HIV/AIDS & STI PREVENTION AND CARE PROGRAMME



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងតាមរោគ  
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 ហើយដែលបានធ្វើ មកនូវរបាយការណ៍យ៉ាងទៀងទាត់ និងតាមកាលកំណត់ ដល់ផ្នែកផែនការ តាមដាន របាយការណ៍ និងផ្នែក គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ សមិទ្ធផលនេះ កកើតឡើងដោយសារ ការចូលរួមចំណែករបស់ មន្ទីរសុខាភិបាល/ កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដោយមានការគាំទ្រ ពីស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូទាំងអស់។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១/១២/ ឆ្នាំ ២០១០



**ចេង លី ពេញស៊ីន**  
**អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង**  
**ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ**

## Acronyms

AHF	AIDS Health Care Foundation មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍
ANC	Antenatal Care ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល
AOCP	Annual Operational Comprehensive Plan ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
ART	Antiretroviral Therapy ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
AHEAD	Action for Health Development
ARV	Antiretroviral ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
AFD	Association of Farmer Development សមាគមអភិវឌ្ឍន៍ កសិករ
BCC	Behaviour Change Communication កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
BSS	Behavioural Sentinel Surveillance ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ
BFD	Buddhism for Development អង្គការពុទ្ធសាសនា ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍
BWAP	Battambang Women's Aids Project កម្មវិធីស្ត្រីអប់រំជម្ងឺអេដស៍ ខេត្តបាត់ដំបង
CENAT	National TB Programme មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
CHBC	Community Home-based Care ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍
CHC	Cambodian Health Committee
CDC	Center for Disease Control
CHAI	Clinton Foundation for HIV/AIDS Initiative មូលនិធិគ្លីនតុន ថែទាំជំងឺអេដស៍
CoC	Continuum of Care កម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
CoC-CC	Continuum of Care Coordinating Committee គណៈកម្មការសំរួលរួមកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
CRS	Catholic Relief Services
CTAP	Cambodian Treatment Access Programme
CIPRA	Comprehensive International Program for Research on AIDS
CTC	Care and Treatment Component
CPN+	Cambodia People Living with HIV/AIDS Network បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
CMS	Central Medical Store

CSCN	Cambodia Save Children Network បណ្តាញសង្គ្រោះកុមារកម្ពុជា
CUCC	Condom-Use Coordinating Committee គណៈកម្មការសំរាប់សំរួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%
CUP	Condom-Use Programme កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CUWG	Condom-Use Working Group ក្រុមការងារកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CWPD	Cambodian Women for Peace and Development សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍
CQI	Continuum Quality Improvement
DFID	Department for International Development
DU	Drug Use ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
DSW	Direct Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន
DTOP	District Team on Outreach & Peer education ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ស្រុក
D-CoPCT-CC	District Continuum of Prevention to Care and Treatment Coordination Committee គណៈកម្មការសំរាប់សំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុក
DPCT	District Prevention to Care Team ក្រុមផ្តល់សេវាបង្ការថ្នាក់ស្រុក
EW	Entertainment Worker
EWI	Early Warning Indicator
FI	Friend International អង្គការមិត្តសំឡាញ់
FHI	Family Health International អង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ
FHC	Family Health Clinics
GFATM	The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria គំរោងមូលនិធិសកល
HAART	High Active Antiretroviral Therapy
HBC	Home Base Care
HC	Health Center មណ្ឌលសុខភាព
HFBC	Health Facility Based Care ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HSS	HIV Sentinel Surveillance ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគ

IEC	Information, Education & Communication
ICF	International Classification of Functioning
IC	Infection Control
IPT	Isoniazid Preventive Therapy
IRD	Immune Restoration Disease
ITM	Institute of Tropical Medicine
KYA	Khmer Youth Association សមាគមយុវជនខ្មែរ
KWCD	Khmer Women's Cooperation for Development
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Alliance អង្គការសម្ព័ន្ធភាពខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
LR	Link Response ការឆ្លើយតបរួមគ្នា
LoA	Letter of Agreement
LFA	Local Fund Agency ទីភ្នាក់ងារមើលជំនួយប្រចាំប្រទេស សំរាប់មូលនិធិសកល
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
MSIC	Marie Stopes International Cambodia
M & E	Monitoring and Evaluation
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 មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
OD	Operational District ស្រុកប្រតិបត្តិ
OI	Opportunistic Infection ជំងឺឱកាសនិយម

OPC	Outreach, Peer Education and Condom Use Program កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%
PAO	Provincial AIDS Office កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង
PC	Partner in Compassion អង្គការដៃគូផ្តល់មេត្តា
PBSI	Performance Based Salary Incentive ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តតាមស្នាដៃការងារ
PHD	Provincial Health Department មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
PLHIV	People Living with HIV/AIDS អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
PMR	Planning, Monitoring and Reporting ផ្នែកផែនការតាមដាន និងរបាយការណ៍
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission [of HIV] កម្មវិធីបង្ការចំងងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក
PRTRT	Principle Recipient Technical Review Team
PREDICT	Pediatric Randomized of Early and Deferred Initiative in Cambodia and Thailand
PSI	Population Services International អង្គការបម្រើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ
PSF	Pharmacist Sans Frontiers
PST/OP	Provincial Support Team on Outreach & Peer education ក្រុមគាំទ្រកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ខេត្ត
P-CoPCT-CC	Provincial Continuum of Prevention of Care and Treatment Coordination Committee គណៈកម្មាការសំរាប់សំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត
P-CoPCT-ST	Provincial Continuum of Prevention of Care and Treatment Support Team ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត
QC	Quality Control ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព
RH	Referral Hospital មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
RHAC	Reproductive Health Association of Cambodia សមាគមភ្នាក់ងារកម្ពុជា
RACHA	Reproductive and Child health Alliance សម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និង សុខភាពបន្តពូជ
SCA	Save the Children Australia
SEADO	Social Environment Agricultural Development Organization អង្គការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម បរិស្ថាន និង កសិកម្ម
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
SR	Sub Recipient
TWG	Technical Working Group ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
UNAIDS	United Nations Joint Programme on AIDS
UNFP	United Nations Population Fund
UNSW	University of New South Wales
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រ ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
WB	World Bank ធនាគារពិភពលោក
WHO	World Health Organization អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WOMEN	Women Organization for Modern Economy and Nursing សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងអនាម័យ
WVC	World Vision Cambodia អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា

## PROVINCES

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



# **មាតិកា**

## **សេចក្តីផ្តើម**

### **១. ការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តន៍កម្មវិធី**

#### **ក. ការគ្រប់គ្រងគំរោងជំនួយនៃមូលនិធិសកលជូន**

#### **ខ. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :**

##### **១. កង្វះខាតបង្គោល**

- ក. កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ខ. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ

##### **២. កង្វះខាតថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបង្កើតម្ហូបមេរោគអេដស៍ និងអ្នកប៉ីអេដស៍**

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

##### **៣. កង្វះខាតអង្កេត និងស្រាវជ្រាវ**

- ក. ការអង្កេតតាមដាន
- ខ. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

##### **៤. កង្វះខាតគ្រប់គ្រង**

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

### **២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល**

#### **១ សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ប៉ីអេដស៍**

#### **២ សេវាថែទាំបង្កើតម្ហូបមេរោគអេដស៍ និងអ្នកប៉ីអេដស៍**

##### **២.១ ការផ្តល់សេវា**

២.១.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.១.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹង  
មេរោគអេដស៍

- ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
- ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ
- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ នឹង សម្ភារៈបរិក្ខារ
- ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី
- ការនៅរស់របស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ក្រោយពីបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ  
ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

២.១.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC)

២.១.៤ កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

**៣. របាយការណ៍ថវិកា**

**៤. ការលំបាក និងឧបសគ្គ**

**៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន**

**៦. ឧបសម្ព័ន្ធ :**

**ឧបសម្ព័ន្ធទី១ : វេទម៌ីការងារសំរាប់ការតាមដាននិងវាយតម្លៃកម្មវិធី**

**ឧបសម្ព័ន្ធទី២ : តារាងទិន្នន័យ**

តារាង ទី១ : ទិន្នន័យជំងឺកាមរោគ

តារាង ទី២ : ទិន្នន័យអ្នកជំងឺអេដស៍ទទួលបានការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំង  
មេរោគអេដស៍

តារាង ទី៣ : ទិន្នន័យថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះនិងនៅក្នុងសហគមន៍

តារាង ទី៤ : ទិន្នន័យផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

តារាង ទី៥ : ទិន្នន័យកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

**របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ**

**ប្រចាំត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០**



**សេចក្តីផ្តើម :**

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងតំបន់ផែនការប្រចាំត្រីមាស ទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ ។ របាយការណ៍នេះ គឺបានបញ្ចូលនូវទិន្នន័យ និង ព័ត៌មានមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ដូចជាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និង សេវាបង្ការការចម្លង មេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅទូទាំងប្រទេស ដែលចងក្រងជារបាយការណ៍ ជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃការឆ្លើយ តប ទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ ការពិពណ៌នាតាម ផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ ចំនួន ៣ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីក្នុងកំឡុងពេល ត្រីមាសទី១នេះ គឺ: ១)សកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រង និងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ២) លទ្ធផលដែល ទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ៣)របាយការណ៍នៃការចំណាយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ប្រៀបធៀបនឹងតំបន់ថវិកា ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី៣នេះ ។

**១. ការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តកម្មវិធី**

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគគឺជាស្ថាប័ននៃក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានតួនាទី ក្នុងការងារសំរួលនិងរៀបចំជាគោលការណ៍ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រគោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមបែបបទនានា សំរាប់អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគក្នុងស្ថាប័នសុខាភិបាល ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការចលនា និង បែងចែក ប្រភពធនធានសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅ ថ្នាក់ខេត្តដើម្បីសំរេចបាន នូវសមិទ្ធផលទៅតាមគោលដៅ ដែលបានលើកឡើងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួង សុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ នៅប្រទេសកម្ពុជា និងដើម្បីសំរេចបាននូវទិសដៅ ការទទួលបានការបង្ការជាសកល ឆ្នាំ ២០១០ ។

**ក. ការគ្រប់គ្រងតំបន់ជំនួយនៃមូលនិធិសកលជុំទី៧**

ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការតាមដាន ពីការអនុវត្តន៍តំបន់ ការរីកចម្រើន និងការចំណាយរបស់តំបន់ និងអាច ជួយដល់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តនិមួយៗ អាចដឹងពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ ដោយធៀបទៅនឹងទិសដៅដែលបានលើក

ឡើង និងអាចកំណត់បាននូវការលំបាកបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្ត ( ពីខែ មករា ដល់ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១០) ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ ផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំ សំរាប់សំរួលប្រចាំត្រីមាស ជាមួយនិងភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់ ដែលនៅក្រោមគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ ។ អ្នកគ្រប់គ្រងគំរោង មន្ត្រីដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកការងារ-តាមដាននិងវាយតម្លៃ ប្រធានផ្នែក ហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រធានផ្នែកលទ្ធកម្ម ត្រូវបានអញ្ជើញអោយចូលរួម និងធ្វើការបង្ហាញនូវសមិទ្ធផលដែលបានសំរេច នៅក្នុងឆមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅបន្ទប់ប្រជុំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ កាលពី ថ្ងៃទី ១៤ ដល់ថ្ងៃទី ១៥ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១០ (សូមមើលរបាយការណ៍លំអិត នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣) ។

ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារ PRTRT នៅថ្ងៃទី ១១ ខែ សីហាឆ្នាំ ២០១០ ដើម្បីពិនិត្យនិងធ្វើការអនុម័ត លើរបាយការណ៍ ប្រចាំឆមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ របស់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្រោមគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ដែលក្នុងនោះមាន ៣ ផ្នែក៖ ផ្នែកកម្មវិធី, ហិរញ្ញវត្ថុ និង ផ្នែកលទ្ធកម្ម ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញ ពិភាក្សា និង ផ្តល់យោបល់ ក៏ដូចជាការផ្តល់អនុសាសន៍ ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាអោយរបាយការណ៍នេះមានគុណភាព មុនពេលដាក់ជូន ទៅភ្នាក់ងារមើលជំនួយប្រចាំប្រទេស (LFA) និងមុនពេលដាក់ជូនទៅមូលនិធិសកល ។ សមាជិកទាំងអស់ នៃក្រុម ការងារនៃកម្មវិធីអេដស៍ ត្រូវបានអញ្ជើញចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ។ ដើម្បីអោយមានលក្ខណៈស្តង់ដា និងដូចគ្នា ក្នុងការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/មជ្ឈមណ្ឌល ជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បានអញ្ជើញសមាជិកក្រុមការងារ PRTRT អញ្ជើញចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ។ សមាជិក ក្រុមនេះមានមកពី អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងសង្គមស៊ីវិលដែលមាន បទពិសោធន៍ ក្នុងការរៀបចំ អនុវត្ត និងវាយតម្លៃទាក់ទងទៅនឹងកម្មវិធីប្រយុទ្ធ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (សូមមើលរបាយការណ៍ លំអិតនៅក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធ ទី៣) ។

ដោយមានការឯកភាពក្នុងពេលប្រជុំរវាង ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិង កាមរោគ (PR/NCHADS) និងភ្នាក់ងារមើលជំនួយប្រចាំប្រទេស (LFA), PR/NCHADS នឹងរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយនិងភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់ ដែលនៅក្រោមគំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី៧ សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ និងភ្នាក់ងារមើលជំនួយប្រចាំប្រទេស (LFA) នៅរៀងរាល់២សប្តាហ៍ ក្រោយពីបាន ធ្វើជូននូវរបាយការណ៍ ប្រចាំត្រីមាស ឬប្រចាំឆមាស ទៅភ្នាក់ងារមើលជំនួយប្រចាំប្រទេស (LFA), ដើម្បីទទួលការ

ស្រាយបំភ្លឺអោយបានច្បាស់លាស់នូវសំនួរមួយចំនួន ពី Some concerned SRs មុនពេលផ្ញើរបាយការណ៍ទៅ មូលនិធិសកល និងធ្វើសំណើសុំថវិកា អោយបានទាន់ពេលវេលា សំរាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីនៅធនាគារក្រោយទៀត ។ កិច្ចប្រជុំនេះ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅបន្ទប់ប្រជុំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ កាលពីថ្ងៃទី ១៥ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១០ ។ អ្នកគ្រប់គ្រងគំរោង ឬមន្ត្រីដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកការងារ-តាមដាន និងវាយតម្លៃ ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្នែកលទ្ធកម្ម ត្រូវបាន អញ្ជើញអោយចូលរួម ដើម្បីធ្វើការស្រាយបំភ្លឺនូវសំនួរមួយចំនួន ដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងរបាយការណ៍ធនាគារ ទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ (សូមមើលរបាយការណ៍លំអិត នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣) ។

**ខ. ការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :**

ដោយចិត្តក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ជាស្ថាប័ន អនុវត្តសកម្មភាពសំរាប់ផ្តល់ជាការងារបច្ចេកទេស ស្តីពីកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ ដល់ដៃគូការងាររួមទាំងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគខេត្ត-ក្រុង ។ ដោយយោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែលបានលើកឡើងនូវសកម្មភាព សំខាន់ៗនៅក្នុងសមាសភាគនីមួយៗ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលត្រូវអនុវត្តដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ខេត្ត-ក្រុង និង អង្គការអភិវឌ្ឍន៍នានា ។

ខាងក្រោមនេះជាការពិពណ៌នាយ៉ាងលំអិតពីសកម្មភាព នៃសមាសភាគនីមួយៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុង ត្រីមាសនេះ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។

**១. កង្វះសំរាប់បង្ការ :**

**ក. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីផ្តល់ប្រយោជន៍ប្រព្រឹត្តិ :**

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :**

- ក្រុមការងារបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តថ្នាក់ជាតិបានធ្វើការប្រជុំ ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីពិនិត្យមើលពីសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីអប់រំផ្តល់និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងពិយន្តការ នៃ ការបញ្ជូនក្រុមស្ត្រីទាំងនេះ ទៅពិនិត្យជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគ និងទៅរកសេវាផ្សេងទៀតដូចជា សេវាសុខភាពបន្តពូជជាដើម ។
- ផ្នែកនេះក៏បានពង្រាងរៀបចំផលិតសំភារៈអប់រំមួយ ចំនួនដូចជា ដើម្បីបែងចែកដល់កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត- ក្រុង ដូចជា ខិត្តបណ្តុំ និងផ្ទាំងរូបភាព ជាដើមៈ
  - o ខិត្តបណ្តុំ ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ចំនួន ៤ប្រភេទ ចំនួន ១០០ ០០០សន្លឹក

- ខិត្តបណ្ណ ស្តីពីជំងឺកាមរោគ ចំនួន ១ប្រភេទ ចំនួន ៨០ ០០០សន្លឹក
- ផ្ទាំងរូបភាព ចំនួន ២ប្រភេទ ចំនួន ១០ ០០០សន្លឹក
- មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងាររួមគ្នាជាមួយផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគលើការងារបង្ការកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត ការបែងចែក និងការប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំនៅតាមបណ្តា ខេត្ត-ក្រុង ដូចជានៅ ខេត្តព្រះវិហារ ពោធិសាត់ កំពត កែប ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី ប៉ៃលិន ក្រចេះ សៀមរាប កំពង់ធំ បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ចាម កោះកុង កំពង់ស្ពឺ មណ្ឌលគិរី តាកែវ កណ្តាល កំពង់ឆ្នាំងបាត់ដំបង ព្រៃវែង ស្វាយរៀង និង ឧត្តរមានជ័យ ។

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :**

- សកម្មភាពមួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តក្នុងត្រីមាសនេះ ដូចជាការរៀបចំស្រង់ស្ថិតិសេវា កំសាន្តសប្បាយ រៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារសំរាប់សំរួលការងារ បង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-CC) ក្រុមគាំទ្រ ការងារបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-ST) និងគណៈកម្មការសំរាប់សំរួលការងារបង្ការថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ ស្រុក (D-CoPCT-CC) និងម្ចាស់សេវាជាដើម ដើម្បីតាមដានត្រួតពិនិត្យលើសកម្មភាពអប់រំ ការបញ្ជូនទៅរកសេវា កាមរោគ និងសេវាផ្សេងៗទៀត ។

**ខ. ការថែទាំជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាមប្រធានភេទ :**

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :**

**១. ការរៀបរៀងឯកសារ និងគោលការណ៍ណែនាំ :**

មន្ត្រីផ្នែកជំងឺកាមរោគ ក៏បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីពិភាក្សាលើចំណុចមួយចំនួនដោយខាងក្រោមនេះ :

- ការពង្រឹងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ សេវាសុខភាពបន្តពូជ សំរាប់ក្រុមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ។

**២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា និង កិច្ចប្រជុំ :**

វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងកិច្ចប្រជុំដែលបានរៀបចំនៅក្នុងត្រីមាសនេះមាន:

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានគ្រឹះ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលការបង្ការរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយពឹងផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍ សំរាប់មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល១០ថ្ងៃ ជូនដល់

មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារខេត្តនិងរាជធានី ដែលទើបនឹងចូលបំរើការងារ ហើយមិនទាន់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅឡើយ ។ សិក្ខាសាលានេះ បានប្រព្រឹត្តទៅនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដោយមានសិក្ខាកាមដែលចូលរួមសរុបចំនួន ៣៥រូប អញ្ជើញ មកពីខេត្ត ព្រះសីហនុ, បន្ទាយមានជ័យ, សៀមរាប, កំពង់ស្ពឺ, កំពង់ឆ្នាំង, កោះកុង, ពោធិសាត់, កំពត, កំពង់ធំ, ឧត្តរមានជ័យ, ក្រចេះ, ស្ទឹងត្រែង, រតនៈគីរី, កំពង់ចាម, ព្រះវិហារ, ព្រៃវែង, បាត់ដំបង, រាជធានីភ្នំពេញ, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ, អង្គការយូកស, អង្គការ ACTED/PSF និងអង្គការវេជ្ជសាស្ត្រនៃក្លីសង្ឃីម (MEC) ។

- ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នជំនាញបន្ថែម ជូនដល់មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍គ្លីនិកកាមរោគខេត្តនិងរាជធានីភ្នំពេញ ចំនួន៣៧ ដែលមានរយៈពេល៣ថ្ងៃ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ៧៨រូប មកពីខេត្តចំនួន ២០ និង រាជធានីភ្នំពេញ (លើកលែងតែខេត្តកណ្តាល, មណ្ឌលគីរី និងក្រុងកែប) ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នបន្ថែម ចំនួន៣៧ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជនៅលើស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសំរាប់បុគ្គលិកដែលកំពុងបំរើការនៅគ្លីនិកតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងទាំង ៣២ ដែលមានសិក្ខាកាមដែលចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះមានចំនួន ១០០រូប មកពី ២១ខេត្ត-ក្រុងលើកលែងតែ ខេត្តកណ្តាល, មណ្ឌលគីរី និងក្រុងកែប ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល រយៈពេល៣ថ្ងៃ ចំនួន ១២៧៧ ស្តីពីការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ សំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលកំពុងបំរើការងារនៅមណ្ឌលសុខភាព ដែលប្រព្រឹត្តទៅនៅស្រុកប្រតិបត្តិ មេសាង ព្រៃវែង កំពង់ត្របែក ព្រះស្តេច អ្នកលឿង អង្គការ គីរីវង្ស ស្វាយរៀង មោងឫស្សី បាត់ដំបង ថ្មគោល និងនៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី ។
- ទិន្នន័យសង្ខេបនៃចំនួនការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ សើស្បែកនៅគ្លីនិកកាមរោគជាតិគឺបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងទី២ ។

**តារាងទី២: ការពិនិត្យជំងឺ និងការព្យាបាល**

ជំងឺ	ជំងឺសើស្បែក		ជំងឺកាមរោគ	
	ប្រុស	ស្ត្រី	ប្រុស	ស្ត្រី
ខែ				
ខែកក្កដា	១០៦	១១០	១	១

ខែសីហា	១២១	១៥៩	៦	៨
ខែកញ្ញា	១១៩	១៣៨	៣	១

**៣. ការងារអភិបាល :**

- ដោយសារសហការជាមួយគ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនដូចជា: នៅខេត្តពោធិសាត់ កំពត សៀមរាប កំពង់ធំ ស្ទឹងត្រែង បាត់ដំបង កំពង់ចាម មេមត់ ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ស្ពឺ ព្រៃវែង តាកែវ រតនគិរី ឧត្តរមានជ័យ និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដើម្បីពិនិត្យតាមដាននិងផ្តល់ជំនួយលើផ្នែកបច្ចេកទេស ដល់បុគ្គលិកបំរើការងារនៅគ្លីនិកកាមរោគ វាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការរៀបចំមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់សេវានេះ ព្រមទាំងមានដំណោះស្រាយនូវបញ្ហានិង សំណូមពរមួយចំនួន ដើម្បីជំរុញអោយសេវាថែទាំជំងឺ នៅគ្លីនិកកាមរោគដំណើរការបានល្អ និងមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀត (Reports in file) ។
- ចុះវាយតម្លៃលើអគាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារនៅខេត្តសៀមរាប និង នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ។

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :**

- ចុះពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចល័តជារៀងរាល់ខែដល់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅ ស្រុកបារាយណ៍ ខេត្តកំពង់ធំ ស្រុកមេបុណ្យ និងស្វាយអន្ទរ ខេត្តព្រៃវែង ស្រុកឈូក ខេត្តកំពត ស្រុកភ្នំស្រួច និង គងពិសី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ស្រុកបារិត ខេត្តស្វាយរៀង ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលប្រចាំត្រីមាស លើការងារថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។
- ធ្វើការចុះអភិបាលជាទៀងទាត់ ដល់គ្លីនិកកាមរោគ និងមណ្ឌលសុខភាព ដោយមន្ត្រីនៅថ្នាក់ខេត្ត និងនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

**២. កល្បសំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបន្ទាប់អ្នកម្នុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍**

**ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមសហគមន៍ :**

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ:**

**១. ការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ឬគោលការណ៍ណែនាំ :**

ដោយផ្អែកលើសារៈសំខាន់ និងភាពចាំបាច់នូវសេចក្តីណែនាំ អនុវត្តសំរាប់ការបង្ការជំងឺជួរមាន ចំពោះអ្នកម្នុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាយើង ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍



សហការជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស បានរៀបចំនូវសេចក្តីណែនាំ អនុវត្តសំរាប់ការបង្ការជំងឺមាន ចំពោះអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ព្រោះការបង្ការជំងឺមាន ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះ គឺអាចជួយដល់ ពួកគាត់អោយស្វែងយល់ អំពីបញ្ហាប៉ះពាល់ដល់សុខភាពថែមទៀត ។ ប្រសិនបើគេមិនផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តក្នុងការរួមភេទ ដែលគ្មានសុវត្ថិភាពទេ នោះ គឺបណ្តាលអោយឆ្លងនូវជំងឺកាមរោគនានា ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ឬនិងជាពិសេស ឆ្លងមេរោគអេដស៍ប្រភេទ ថ្មីៗថែមទៀត ដែលជាកត្តាបង្កអោយមានភាពស៊ាំជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ សេចក្តីណែនាំនេះ ត្រូវបាន អនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងដាក់អោយប្រើប្រាស់ នៅក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ ។

**២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :**

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល២សប្តាហ៍ ស្តីពីការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ ដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាន់ទី ៨ ចំនួន ៣៩ នាក់ មកពី មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកនៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងដូចជានៅភ្នំពេញ ( មន្ទីរពេទ្យមានជ័យ,មន្ទីរពេទ្យពេចិនតុង,មន្ទីរពេទ្យសម្តេចឪ. មន្ទីរពេទ្យចំការដូង, គ្លីនិកសុខភាពសង្គម, គ្លីនិកឈូកសរ និងអង្គការ AHF), ខេត្តបាត់ដំបង ( មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ថ្ពោល និងមោងឫស្សី), ខេត្តកំពង់ចាម ( មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជើងព្រៃ ស្រីសន្ធរ ចំការលើ និងមេមត់), ខេត្តតាកែវ ( មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដូនកែវ, គីរីវង្ស និងព្រែកប្បាស) ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ( មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ស្ពឺ និង គងពិសី) ខេត្តកំពង់ធំ ( មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ធំនិងបារាយណ៍) ខេត្តកណ្តាល ( មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះធំ និងគៀន ស្វាយ ) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំពៅមាស, មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ឆ្នាំង, មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសៀមរាប, មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្រែអំបិល និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្វាយរៀង ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ នៃបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា លើការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សចាស់ចំនួន ៣ វគ្គ នៅ ៣ កន្លែងផ្សេងៗគ្នា ( នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ស្វាយរៀង និងនៅ ខេត្តព្រះសីហនុ) ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី ៤ ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាស ជូនដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដែលមកពីគ្រប់សេវាព្យាបាលទាំងអស់ អាចទទួលបាននូវចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗ ដើម្បី ចែករំលែក និងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមក តាមរយៈករណីសិក្សា ពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្សេងៗ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឱ្យគុណភាពនៃការព្យាបាលមានភាពប្រសើរឡើង ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់លើកទី៦ របស់ក្រុមគ្រូពេទ្យកុមារ លើការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំង នឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារ ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដែលមក ពីគ្រប់សេវាព្យាបាលកុមារទាំងអស់ អាចទទួលបាននូវចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗ ដើម្បីចែករំលែក និងផ្លាស់ប្តូរ

បទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមក តាមរយៈករណីសិក្សាពិភាក្សាពីបញ្ហា ផ្សេងៗ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាល ដើម្បីឆ្លើយតបឱ្យគុណភាពនៃការព្យាបាលមានភាពប្រសើរឡើង ។

- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ចំនួន ១ វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំនៅខេត្ត បាត់ដំបង ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៦៦នាក់ មកពី ៦ខេត្ត-ក្រុង ( បាត់ដំបង ពោធិសាត់ បន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន សៀម រាប និងឧត្តរមានជ័យ) និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដូចជា អង្គការខាណា សុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ AHEAD, BFD, BWAP, SCC, CSNCN, CSCN, KBA, SEADO, CSDA, CARE, FAP, Caritas, MODE, WOMEN, and US-CDC ដែលឧបត្ថម្ភថវិកាដោយគំរោងមូលនិធិសកលជំនាញ ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលពី ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពអំពីការអនុវត្តន៍ទំរង់របាយការណ៍របស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បីចែក រំលែក និងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ពីគ្នា ទៅវិញទៅមក ក្នុងចំណោមក្រុមថែទាំ និងដើម្បីពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះក្នុង ពេលអនុវត្តន៍កម្មវិធី ។
- ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិនផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌល ជាតិ បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្របង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង ការព្យាបាល បង្ការជំងឺរបេងដោយប្រើឱសថ Isoniazid និងការបង្ការការចំលងមេរោគរបេង (យុទ្ធសាស្ត្រ Three I's) ចំនួន ៨ វគ្គ នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ចាម មេមត់ និងជើងព្រៃ ខេត្តកំពង់ចាម, ស្រុកប្រតិបត្តិមង្គលបូរី ប៉ោយប៉ែត ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ, ស្រុកប្រតិបត្តិមោងឫស្សី បាត់ដំបង ថ្មគោល សំពៅលូន ខេត្តបាត់ដំបង, ស្រុក ប្រតិបត្តិសំពៅមាស ខេត្តពោធិសាត់, ប៉ៃលិន, ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង កំពង់សារ ខេត្តព្រៃវែង, កំពង់ស្ពឺ និង ខេត្តស្វាយរៀង ។ គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ គឺ៖
  - ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីខ្លឹមសារនៃនិយាមបែបបទ សំរាប់អនុវត្តការបង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង ការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើឱសថ Isoniazid និង ការបង្ការការចំលងមេរោគរបេងនៅតាមបណ្តា សេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
  - បង្កើនចំណេះដឹង និងជំនាញចាំបាច់ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ 3Is ជូនដល់មន្ត្រីផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយផ្តោតលើប្រធានបទខាងក្រោម៖
    ១. ការប្រើប្រាស់គំនូសបំប្រែញ សំរាប់ការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយប្រើប្រាស់ឱសថ Isoniazid (IPT)
    ២. ការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេងដោយប្រើប័ណ្ណពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយប្រើឱសថ Isoniazid (IPT)

- ៣. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់ (diagnostic workup) រកជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- ៤. ចំណេះដឹងមូលដ្ឋានស្តីពីការធ្វើតេស្តទុយប៊ែកុយលីន លើស្បែក
- ៥. ការផ្តល់ការគាំទ្រសំរាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ Isoniazid ឱ្យបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់និងជាប់លាប់ក្នុងការផ្តល់ IPT
- ៦. ការបង្ការការចំលងមេរោគរបេងនៅតាមបណ្តាសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត
- ៧. ការប្រមូលទិន្នន័យ ដោយប្រើឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យតាមដាននៃនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ 3Is

- រៀបចំផែនការសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ 3Is នៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ។
- ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយអាជ្ញាធរដែនដី មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត កម្មវិធីអេដស៍ និងស្រុកប្រតិបត្តិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំតំរង់ទិស ស្តីពីការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំ ស្ទឹងរមាសហែក ជិត្យ កំពត កំពង់ត្រាច អង្គរជ័យ មេមត់ កំពង់ចាម ពញាក្រែក ក្រូចឆ្មារ ពញាឮ តាខ្មៅ ស្ទឹងអង្គស្នួល កំពង់ស្ពឺ ដូនកែវ ដែលមានអ្នកចូលរួមជាអ្នកមកពីមណ្ឌលសុខភាព និងអង្គការជាដៃគូ ។

**៣. ការតាមដាន និងចុះអភិបាល :**

- ការចុះអភិបាលពីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ ទៅលើការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមផ្ទះនិងកម្មវិធី ឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅស្រុកប្រតិបត្តិ កំពង់ចាម ពញាក្រែក ក្រូចឆ្មារ ស្ទឹងត្រង់ ដំបែរ អូរាំងឌី មេមត់ កំពង់ត្រាច កំពត ឈូក អង្គរជ័យ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ត្រឡាច ពញាឮ មុខកំពូល គៀនស្វាយ តាខ្មៅ ស្ទឹងអង្គស្នួល ។ ការចុះអភិបាលនេះ គឺផ្តោតទៅលើការពង្រឹងសមត្ថភាព បច្ចេកទេស នៅសេវាព្យាបាល OI/ART ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងការងារសំរាប់សំរួលរវាងសេវាសុខាភិបាល និងសហគមន៍ ។

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :**

- ប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងការប្រជុំ MMM ជារៀងរាល់ខែ នៅស្រុកប្រតិបត្តិ
- ការប្រជុំ ក្រុមគ្រូពេទ្យ នៅកំពត ដែលមានអ្នកចូលរួម ២៨នាក់
- បណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៤៨នាក់ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យ OI/ART ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ២១នាក់ ដែលបានរៀបចំឡើងនៅខេត្តកំពង់ធំ ។

**ខ. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់**

**១. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :**

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ចំនួន ៤ វគ្គ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា ១១១ នាក់ នៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម និងមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព សំរាប់ការអនុវត្តនីកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ដែលមកពីខេត្តកំពង់ចាម កំពត ពោធិសាត់ កំពង់ស្ពឺ តាកែវ កំពង់ឆ្នាំង និងសមាគមភ្នំ ដែលឧបត្ថម្ភ ថវិកា ដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំ ទី ៧ និងទី៤ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា ៤៦ នាក់ នៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម ដែលមកពីខេត្ត ស្វាយរៀង កោះកុង សៀមរាប ភ្នំពេញ ព្រៃវែង កណ្តាល ព្រះវិហារ តាកែវ កំពង់ធំ និងសមាគមភ្នំ ដែលឧបត្ថម្ភថវិកា ដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំ ទី ៧ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ ចំនួន២៥នាក់ នៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម ដែលមកពីខេត្តកំពត កំពង់ស្ពឺ និងកណ្តាល វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ១វគ្គ ចំនួន២៥នាក់ មកពីភ្នំពេញ សៀមរាប ស្វាយរៀង ព្រៃវែង និងកោះកុង ដែលឧបត្ថម្ភថវិកា ដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំ ទី ៧ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍និងកាមរោគ ចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ដែលសិក្ខាកាមចំនួន ១៥ នាក់ មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង មោងឫស្សី សំពៅលូន អ្នកលឿង ព្រៃវែង កំពង់ចាម មេមត់ ត្បូងឃ្មុំ សេរីសោភ័ណ មង្គលបុរី ហៀបប៉ែត សម្តេចឪ ចំការមន អន្លង់វែង និងដូនកែវ ដែលឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ គំរោងមូលនិធិសកលជុំ ទី ៧ ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ប្រចាំតំបន់ រយៈពេល២ ថ្ងៃ ចំនួន ១វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៣៤ រូប ជាមន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលបំរើការនៅ VCCT ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីពង្រឹងគុណភាព ការធ្វើតេស្តឈាម បំពេញបន្ថែមនូវចំណេះដឹងថ្មីៗ និងបង្ហាញពីលទ្ធផលដែលសំរេចបាន ។

**២. ការងារអភិបាល :**

មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារនេះ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយ ស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់នៅខេត្ត កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង ស្វាយរៀង ឧត្តរមានជ័យ ប៉ៃលិន សៀមរាប បាត់ដំបង ពោធិសាត់

កោះកុង តាកែវ និងខេត្តព្រៃវែង ។ គោលបំណងនៃអភិបាលនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលសកម្មភាពការងាររបស់ បុគ្គលិក VCCT ដូចជាការ ចុះបញ្ជី ការសរសេរលើប័ណ្ណណាត់ជួប ប័ណ្ណលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ ប័ណ្ណបណ្តុះ ដំណើរការ ផ្តល់ប្រឹក្សាមុននិងក្រោយពេលធ្វើតេស្ត និងពិនិត្យមើលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ផងដែរដូចជា បច្ចេកទេសនៃការធ្វើតេស្ត របស់ ការពិនិត្យឡើងវិញ សំណាកដែលបានធ្វើរួច ការប្រើប្រាស់ការស្តុក ការទុកដាក់សំភារៈ និងជួយពង្រឹង សមត្ថភាពអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និង អ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

**៣. កង្វះអង្កេតតាមធាន និងស្រាវជ្រាវ :**

**ក. ការអង្កេតតាមធាន :**

**១. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជំនឿ១០ :**

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជំនឿ១០ ដល់អ្នកសំភាសន៍ ដែលមកពី២២ខេត្ត-រាជធានី លើកលែងតែខេត្តមណ្ឌលគីរី និងកែប ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំតំបន់ ចំនួន៣វគ្គ រយៈពេល ៣ថ្ងៃ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគ អេដស៍ ជំនឿ១០ ដល់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលមកពី២២ខេត្ត-រាជធានី លើកលែងតែខេត្តមណ្ឌលគីរី និងកែប ។
- ចុះអភិបាលលើការប្រមូលទិន្នន័យ សំរាប់ការអង្កេត រកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជំនឿ១០ នៅតាម បណ្តាខេត្ត-ក្រុងមួយចំនួន ដូចជា ខេត្តក្រចេះ កំពង់ចាម តាកែវ កំពត ព្រះសីហនុ ស្វាយរៀង ព្រៃវែង ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី កំពង់ធំ ព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ សៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ឆ្នាំង បាត់ដំបង កោះកុង ពោធិសាត់ កំពត និងកំពង់ស្ពឺ ។

**២. តាមដាននៃអាំងឌិកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន :**

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ការអង្កេតតាមដាននៃអាំងឌិកាទ័រ សំរាប់ប្រកាសអាសន្នសំរាប់ជំនឿ២ ត្រូវបានរៀបចំបន្ត ដោយបន្តធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យពិសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ ដែលក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក កំពង់ឆ្នាំង សំពៅមាស ក្រចេះ និងព្រះសីហនុ ។

**ខ. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ**

**១. ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI)**

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ផ្នែកស្រាវជ្រាវបានចុះធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ និងប្រមូលទិន្នន័យ ធ្វើការវិភាគលើទិន្នន័យ ដែលទាក់ទងនឹងអាំងឌិកាទ័រទាំង ១០ ដើម្បីចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំបន្ត នៃជំងឺ អេដស៍ (CQI)នេះ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ប៉ៃលិន និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះសីហនុ ។

២. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងទៀត:

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលប្តូរ ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការតាមដានរកភាពស៊ីស្ទែមនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគលើអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងកត្តាដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត at a sentinel ART sites នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជ័យជំនះ និងនៅគ្លីនិកសុខភាពសង្គម ។
- ចូលរួមក្នុងការរៀបចំវិធានសំរាប់ការសិក្សាស្តីអំពី Sexual health seeking behavior among MSMs survey and protocol on Family Planning among PLHAs in Cambodia.

៤. កង្វះគ្រប់គ្រង :

ក. ផែនការ តាមរោគ និងរបាយការណ៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. សកម្មភាពផែនការ :

- សំរេចសំរួលដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំនិងប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ២៤ខេត្ត-ក្រុង ដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាពលំអិត និងថវិកាគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់ដើម្បីអនុម័ត ។

២. កិច្ចប្រជុំសំរេចសំរួល:

- កិច្ចប្រជុំសំរេចសំរួល ជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ផ្នែកលទ្ធកម្មនិងផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជារៀងរាល់ ២សប្តាហ៍ ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ ពីតម្រូវការឱសថ OI/ARV ប្រតិករនិង Consumables សំរាប់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ CD4 និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១ និងដើម្បីធ្វើការតាមដាន ពីការស្តុកឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារដែល មាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងនៅឃ្នាំងឱសថកណ្តាល ដើម្បីតាមដានការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីចៀសវាងការដាច់ស្តុកនៅកន្លែងផ្តល់សេវា ។

- កិច្ចប្រជុំបច្ចេកទេស ត្រូវបានរៀបចំជារៀងរាល់ខែ ដោយមានការចូលរួមពីប្រធាន ឬអនុប្រធានផ្នែក គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដែលបានដឹកនាំការប្រជុំដោយប្រធានឬអនុប្រធានផ្នែកនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីតាមដានការអនុវត្តន៍ នៃកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បច្ចុប្បន្នភាពនៃព័ត៌មានថ្មីៗ និងដោះស្រាយនូវបញ្ហាមួយចំនួន ដែលបានជួបប្រទះ ។

**៣. សកម្មភាពតាមធាន :**

រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០ ដែលបានដាក់ផ្សាយនៅក្នុងគេហទំព័រ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ [www.nchads.org](http://www.nchads.org) ។ របាយការណ៍នេះក៏បានធ្វើការបែងចែក ទៅក្រសួងសុខាភិបាល អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ម្ចាស់ជំនួយនិងដៃគូការងារ ។

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :**

- កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុងទាំង២៤ បានរៀបចំគំរោងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំត្រីមាស ទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ ដែលបានបញ្ជូនថវិកា និងលទ្ធផលរំពឹងទុកពីអង្គការជាដៃគូ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ថ្នាក់ខេត្ត ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ជាមួយដៃគូការងារ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារអេដស៍ នៅក្នុងខេត្តដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៍ កម្មវិធីរឹតតែល្អ ។
- រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាស ។

**៤. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ:**

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ជូនទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT ។
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ទី២ ឆ្នាំ ២០១០ ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល៤ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ថ្នាក់ខេត្ត ដែលមកពី ២០ខេត្ត-ក្រុង ។
- ចុះអភិបាលទៅខេត្តក្រុង លើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ពិនិត្យនិងបញ្ជូនទិន្នន័យ OI/ART នៅខេត្ត កំពង់ឆ្នាំង ប៉ៃលិន ពោធិសាត់ បាត់ដំបង និងកំពង់ធំ ។
- ចុះអភិបាលលើកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា លើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងធ្វើរបាយការណ៍ នៅតាមណ្ឌល សុខភាព នៅខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ស្ពឺ សៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ និងកំពង់ចាម ។
- មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត បានធ្វើការចុះអភិបាល ដើម្បីពិនិត្យមើល និងជួយកែសំរួលក្នុងការ បញ្ជូនទិន្នន័យនៅតាមសេវាថែទាំ និងព្យាបាល OI/ART សេវាធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ និងក្លិនកាមរោគ ជារៀងរាល់ត្រីមាស ។

**គ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិសផងសំភារៈបរិក្ខារ :**

- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ ស្តីពីការគ្រប់គ្រង ឱសថឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន៣ វគ្គ នៅ៣ កន្លែងផ្សេងគ្នា ( នៅខេត្តកោះកុង សៀមរាប និងព្រៃវែង) ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ១០៧ នាក់ មកពី ២០ខេត្ត-ក្រុង ។
- រៀបចំធ្វើបណ្តុំបញ្ជូនឱសថ និងសំភារៈ ទៅតាមកាលវិភាគរបស់ឃ្នាំងឱសថកណ្តាល ។
- ចុះអភិបាលរួមជាមួយផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ និងផ្នែកគណនេយ្យ លើការងារគ្រប់គ្រង នៅខេត្ត មណ្ឌលគីរី កំពង់ធំ រតនគិរី កំពង់ស្ពឺ ព្រះសីហនុ កំពង់ឆ្នាំង ពោធិសាត់ ប៉ៃលិន កែប កំពត បាត់ដំបង ស្ទឹងត្រែង បន្ទាយមានជ័យ កណ្តាល ព្រះវិហារ ក្រចេះ សៀមរាប កោះកុង និង ឧត្តរមានជ័យ ។

**២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល**

**១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍**

នៅត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ, មានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៥៩ កន្លែង ( ៣២ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ( លើកលែងខេត្តកណ្តាល, មណ្ឌលគីរី និង ក្រុងកែប) ។ ក្នុងនោះ មាន ២៧ គ្លីនិកជាប់សំអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGO (RHAC=18 គ្លីនិក, Marie Stopes=6 គ្លីនិក,MEC=1 គ្លីនិក , PSF=1 គ្លីនិក និងឈ្នួលសេវាគ្លីនិក = 1 គ្លីនិក) ។

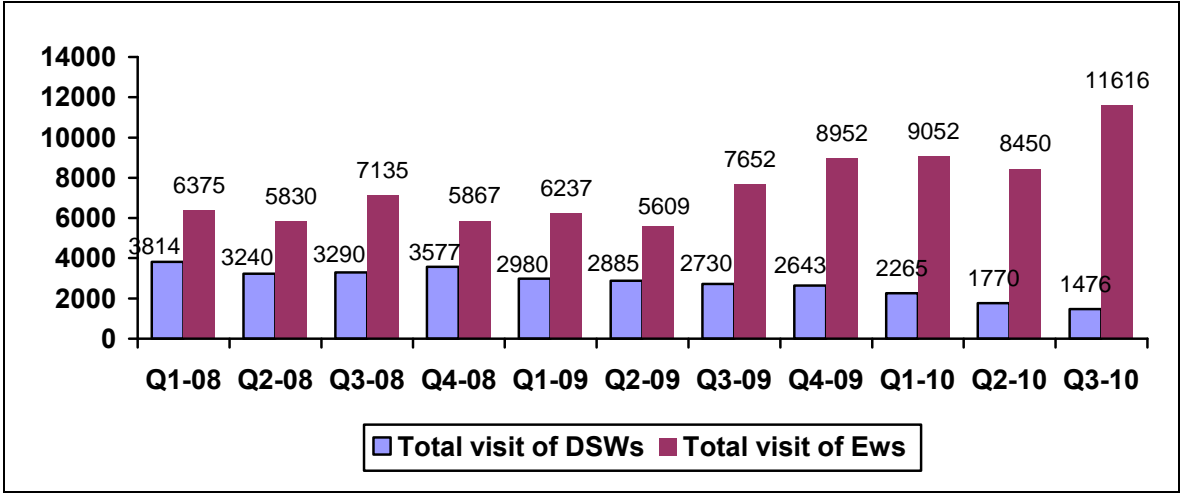
ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកកាមរោគដែលជាប់សំអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល មាន ៣២ គ្លីនិក ( ១០០%) ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍ បន្ថែមសំរាប់ មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy ។ ក្នុងចំណោមនេះ មាន គ្លីនិកចំនួន ៣០ ដែលមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន ( ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាទ័រ ២ ) ។ មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ អាចជួយអោយ អោយគ្លីនិកកាមរោគ ដែលមិនអាចអាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា សំរាប់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២១០ កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧១ ក្នុង ២១ ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។ ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ មណ្ឌល សុខភាព ដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមាន



ការពិគ្រោះជំងឺ ចំនួន ១,៦២៣ នាក់ ជាបុរស និង ១១,៧៧២ នាក់ ជាស្ត្រី បានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបាន រាយការណ៍ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ១,២៨៩ ករណី ក្នុងនោះមាន ១,២២៩ ករណី (៩៥,៣%) មាន ការហូរខ្លុះតាមបង្ហូរនោម, មាន ៥៨ ករណី (៤,៥%) មានដំបៅ លើប្រដាប់បន្តពូជ និង ២ ករណី (០,២%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន ១១,១៤៦ ករណី មាន ៥,៩៧៨ ករណី (៥៣,៦%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងបានព្យាបាល, ៤,៦៥៧ ករណី (៤១,៨%) មានជំងឺ រលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន, ៤១៨ ករណី (៣,៨%) មានជំងឺរលាកប៉េលវីស និង ២៣ ករណី (០,២%) ដំបៅលើ ប្រដាប់បន្តពូជនិង សិរមាន់៧០ ករណី (០,៦%) ។ ក្នុងនោះមាន ដៃគូដែលបានកំណត់ អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញា និង បានព្យាបាល ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា នោះមាន ១,០៣៣ នាក់ជាបុរស និង ២,០០៩ នាក់ជាស្ត្រី ។

ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៥៩កន្លែង ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣២ កន្លែង ជារបស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិក អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន \*២៧ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៦៥,៦៧៧ លើក ក្នុងនោះមាន ៥,១៧៨ នាក់ ជាបុរស និង ២,៩១២ MSM, ៤៤,៤៩៥ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ១៣.០៩២ នាក់ ជាស្ត្រី ធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន (DSWs) និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (EWs) (១,៤៧៦នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវា កំសាន្តផ្ទះបន ១១,៦១៦នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត) និងមានចំនួន ៦,៤៦៧ នាក់ មកធ្វើការ ពិនិត្យតាមដាន បន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាព ទី ១) ។



**រូបភាពទី ១** ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ, ពិគ្រឹមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវា ភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែរ បានមកធ្វើការពិនិត្យភាគច្រើនជា បុរសរួមភេទជាមួយបុរស MSM នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ។

ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ នេះគ្លីនិកទាំង ៥៣ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍មាន អ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៣,៧៤០ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ៣,២៣៨ ករណី (៨៦,៦%) មានការហូរខ្ទះតាមបង្ហូរនោម, ១៣ ករណី (០,៣%) ហូរខ្ទះតាមរន្ធកូច, ២៥៣ ករណី (៦,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូច, ៦៧ ករណី (១,៨%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូច, ១៥៦ ករណី (៤,២%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ៤៩៣ ករណី មាន ៣៦០ ករណី (៧៣,០%) មានការហូរខ្ទះតាមបង្ហូរនោម, ១៨ ករណី (៣,៧%) ហូរខ្ទះតាមរន្ធកូច និង ៧១ ករណី (១៤,៤%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធកូច ។

គ្លីនិកទាំង ៥៣ កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ ចំនួន ៤៥,៧៤០ ករណី, មាន ៣៧,១៥៣ ករណី (៨១,២%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៧,៨៩៤ ករណី (១៧,៣%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ២០១ ករណី (០,៤%) មានជំងឺរលាកបំបៅវិស, ៣៧៩ ករណី (០,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធកូច និង ១១៣ ករណី (០,២%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូច ។

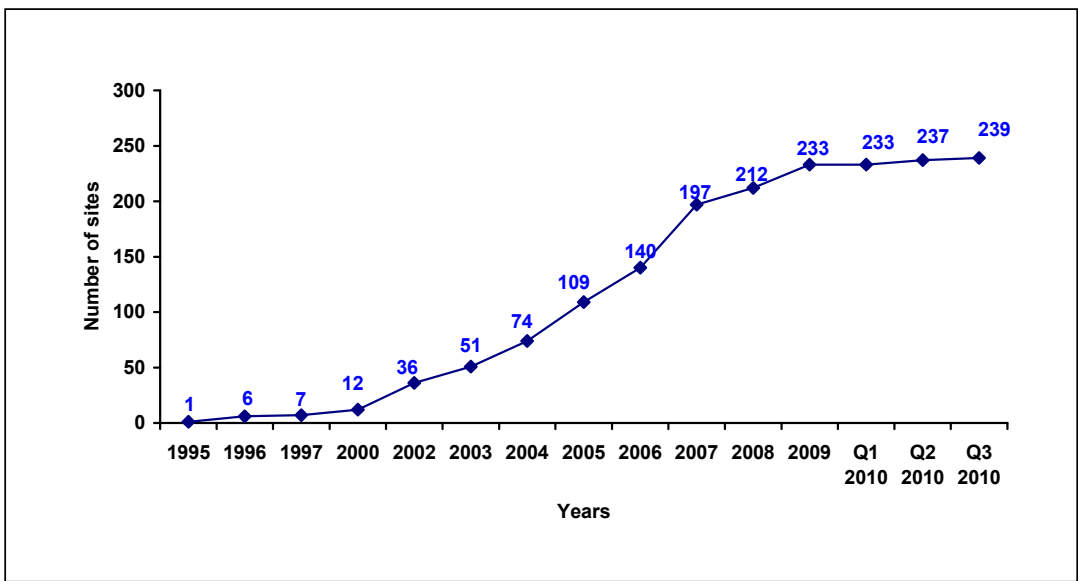
ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០, ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ៦៦៣ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៧០២ ករណី (១០៥,៩%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ២៨២ ករណី (៤២,៥%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ៨១៣ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅ គ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៤៧២ ករណី (៥៨,១%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ២១០ នាក់ (២៥,៨%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន(ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាម័រ១) ។ ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ២០១០ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ៥,៩៦២នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគមានចំនួន ៤,០៧០ ករណី (៦៨,៣%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ១,៨៨១ ករណី (៣១,៥%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ៥,៦៥៤ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្ត នៅគ្លីនិកកាមរោគ ជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ២,៥០៦ ករណី (៤៤,៣%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ១,០៩៧ ករណី (១៩,៤%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្ត ទាំងអស់ ២,៣២២ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់ គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន ២ ទៀតរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះមានតែ ១៨ (០,៨%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន ។

ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០, គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ៣,៣៥៦ នាក់, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ចំនួន៤នាក់ ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART, ៥៨នាក់ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យ ផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៣០៨ នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក៏បានទទួល អតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជា:បានទទួលអតិថិជនចំនួន ៣៩០ នាក់ ពីសេវា VCCT, ១០៣ នាក់ មកពីសេវា OI/ART , ៤០ នាក់មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ២៣នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត ។

**២.១.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)**

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ,គឺពី ១២ កន្លែង នៅ ឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២៣៩ កន្លែង ដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ១) (រូបភាពទី២) ។

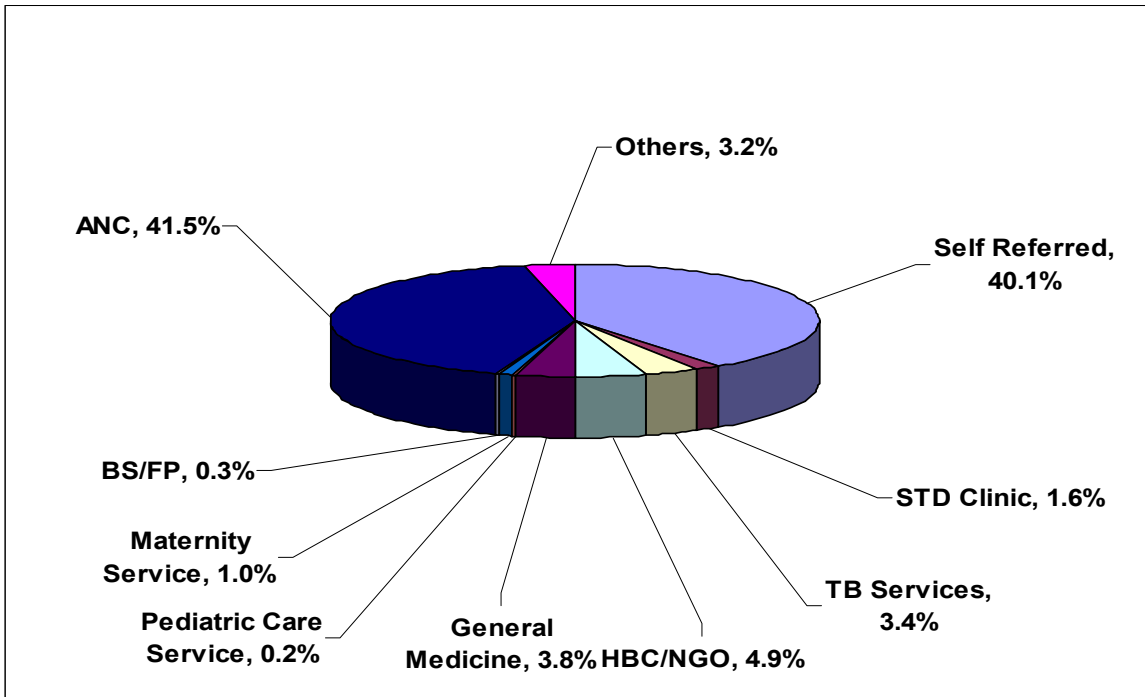


*រូបភាពទី ២: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០*

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ, មានមណ្ឌល VCCT ថ្មីចំនួន២កន្លែងដែលត្រូវបានបើកអោយដំណើរការ គឺនៅ មណ្ឌលសុខភាពមានជ័យ នៅខេត្តកំពង់ធំ និងមណ្ឌលសុខភាពសាឃម ក្នុងខេត្តព្រះវិហារ។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌល VCCT ទាំង ២៣៩, មាន ២១៣ កន្លែង ដែលបានទទួលការឧបត្ថម្ភ ដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២៦ កន្លែង ជារបស់

អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ RHAC, អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC, អង្គការ Center of Hope និង គ្លីនិកឈូកសរ) ។

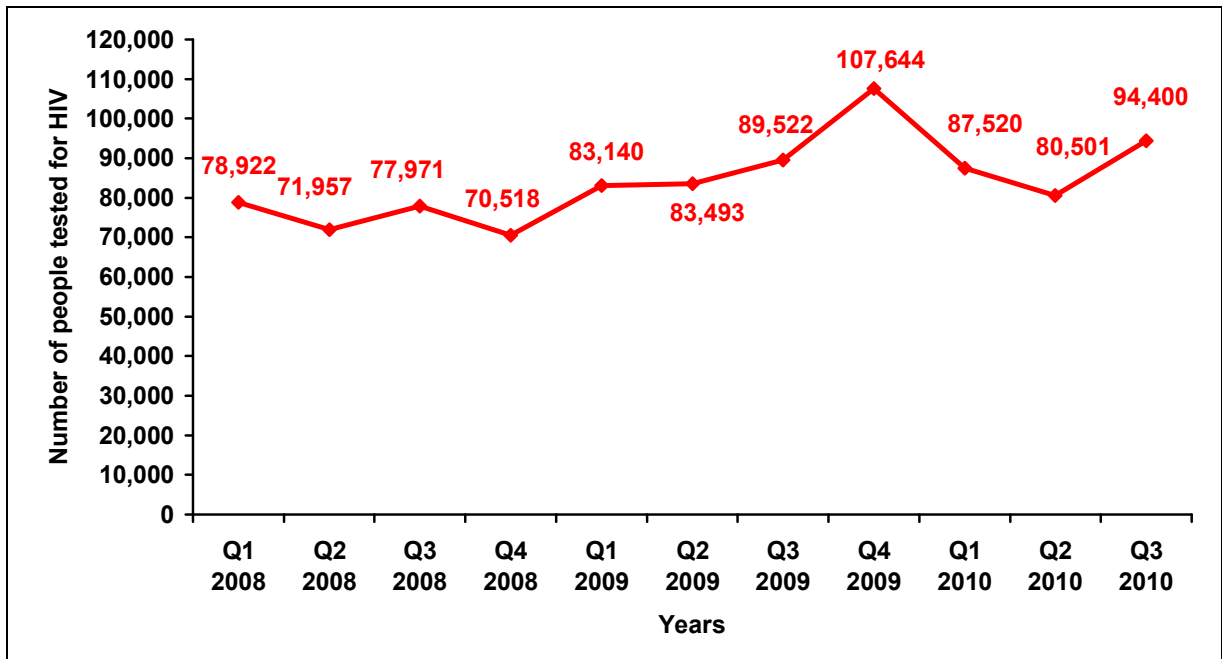
ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ, អតិថិជន VCCT ទាំងអស់ចំនួន ១៥៤,៨១៣ នាក់ (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ៥៨,៤៨៥ មកពីសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន PMTCT នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិង ទារក NMCH), មាន ៦២,១០១ នាក់ (៤០,១%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ៦៤,១៧១នាក់ (៤១.៥%) ត្រូវ បានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល (ANC), ២,៥០១នាក់ (១.៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិក កាមរោគ, ៥,២៩៥ នាក់ (៣.៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ៧,៥៨២នាក់ (៤.៩%) ត្រូវ បានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC/NGO), ៥,៨៧៨នាក់ (៣.៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺ ទូទៅ, ២៩៩នាក់ (០.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ, ១,៥១៤នាក់ (១.០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមក ដោយសេវាសម្ភព, ៤៦១នាក់(០.៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ៥,០១១នាក់ (៣.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (រូបភាពទី ៣) ។



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០មាន ១៥២,៨៨៥ នាក់ ក្នុងនោះមាន ៩៤,៤០០ នាក់ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT, ៥,១១៦ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង, ៥១,៤៥១ នាក់ ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (៤៨,៣៧៦នាក់ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៣,០៧៥ មកពីគ្លីនិក RHAC) និង ១០,៣២១ នាក់ជាបុរសដែលដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (១០,១០៩ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ២១២ នាក់ មកពីគ្លីនិក RHAC)

នៅក្នុងរូបទី៤ តារាងលេខ២ បង្ហាញពីនិន្នាការ និងលក្ខណៈនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT . តួលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ មានចំនួន ៩៤,៤០០ នាក់ (រូបភាពទី៤) ។



**រូបភាពទី ២:** និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០

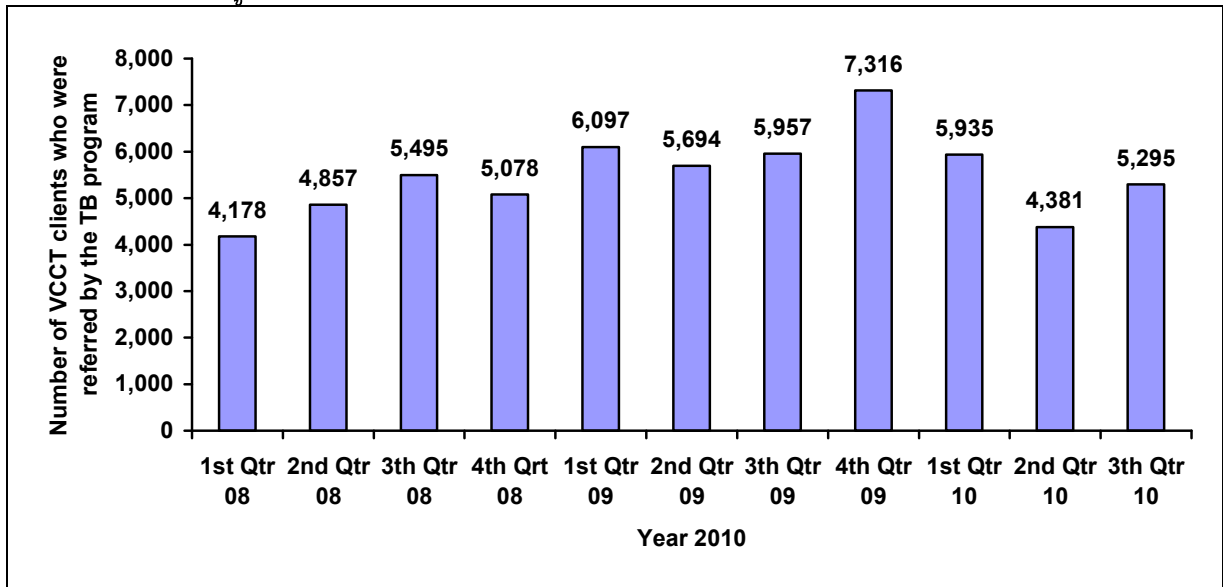
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ មាន ៥៣,១៥៥នាក់ (៥៦.៣%) ជាស្ត្រី និង ៨៥,៨៦៤នាក់ (៩១.០%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌិកាទ័រ ២) (តារាងទី២) ។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 94,400 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 2,198 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 ឆ្នាំ	3,443 (3.6%)	204 (9.3%)
15-49 ឆ្នាំ	85,864 (91.0%)	1,864 (84.8%)
> 49 ឆ្នាំ	5,093 (5.4%)	130 (5.9%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	41,245 (43.7%)	1,028 (46.8%)
ស្រី	53,155 (56.3%)	1,170 (53.2%)

**តារាងទី ២:** លក្ខណៈ នៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT . ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០

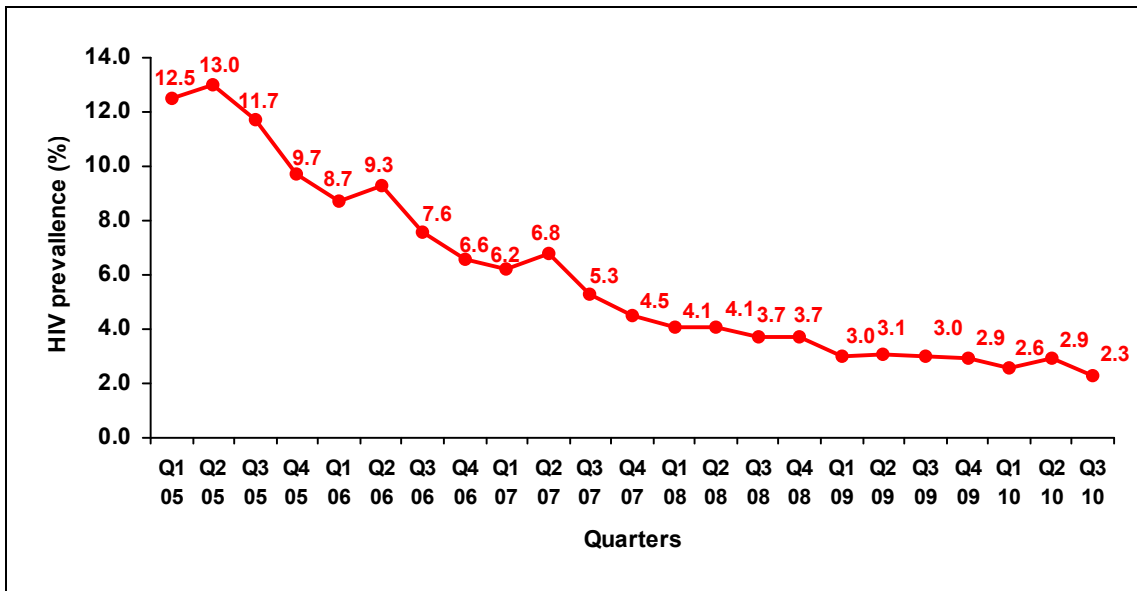
នៅត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០នេះ, ៩៩.៦% (ចន្លោះ ពី ៨៧,៣%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់ ) នៃអតិថិជន ដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ : VCCT អាំងឌីកាម៉ែរ ៣) ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ នេះដែរ ក្នុងចំណោមអតិថិជន VCCT ចំនួន ៩៤,៤០០នាក់ មាន ៥,១១៦ នាក់ (៥.០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពិភ្នំវិធីរបេង (រូបភាពទី ៥) ។



**រូបភាពទី ៥:** ឱន្តាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពិភ្នំវិធីរបេង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១០

ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០, ប្រជាជនចំនួន ៩៤,៤០០នាក់ នៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់មាន ២,១៩៨នាក់ (២,៣%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៦) ។

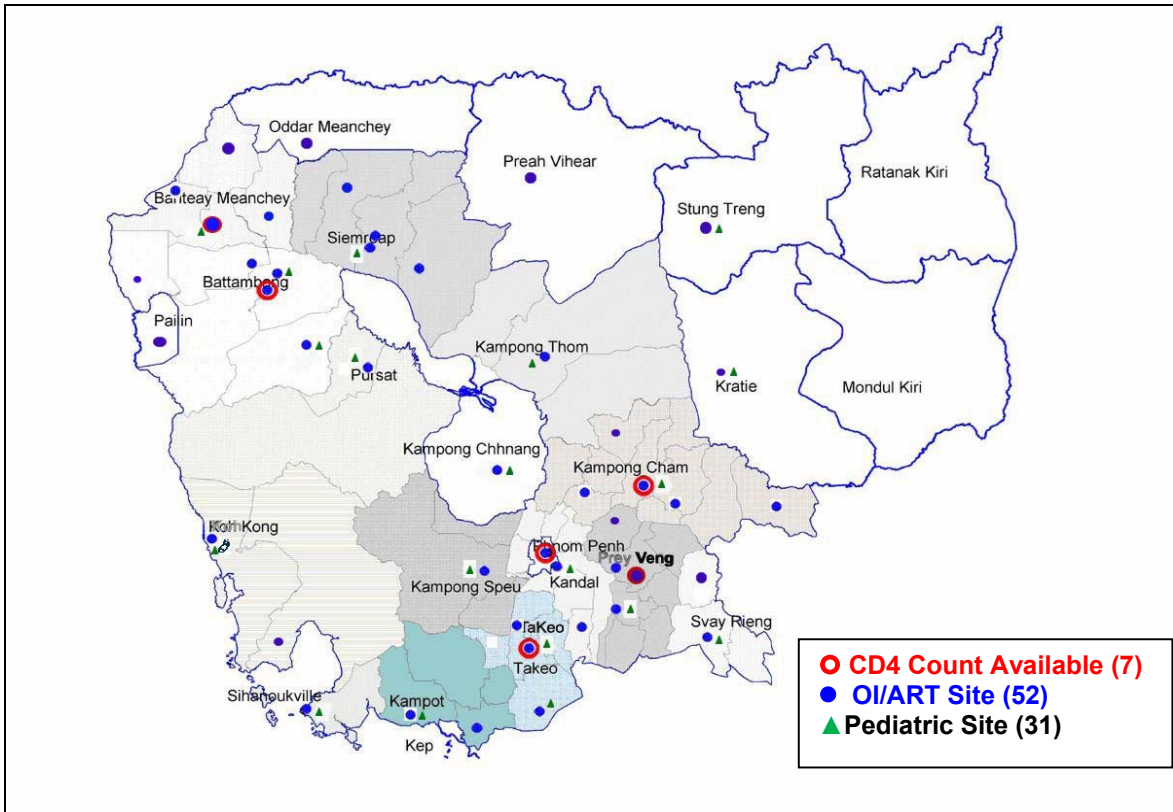


**រូបភាពទី ៦:** និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០

**២.១.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)**

បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៥១ កន្លែងដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៤៤ នៅក្នុង ២១ ខេត្ត-ក្រុង (ឧបសម្ព័ន្ធ: CoC អាំងឌីកាទ័រ ១) ។ កន្លែងផ្តល់សេវា ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) ទាំង៥១ កន្លែងនោះ ត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូមួយចំនួនតូច (ឧបសម្ព័ន្ធ: CoC អាំងឌីកាទ័រ ២) ។ មានសេវា OI/ART ១កន្លែងដែលត្រូវដកចេញពីរបាយការណ៍ ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ គឺ សេវា OI/ART របស់អង្គការ Magna ព្រោះថាសេវា OI/ART នេះបានគាំទ្រដោយសេវារបស់រដ្ឋាភិបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺ OI/ART ស្រាប់ ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៥១ កន្លែងនោះ មាន ៣២ កន្លែង បានទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២៩ ។ មានសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សចាស់ចំនួន៩កន្លែងទៀត ដែលនឹងចាប់ផ្តើមដំណើរការនៅចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០

ដែលនឹងរាយការណ៍ នៅត្រីមាសក្រោយ ដោយសេវាទាំងនេះ មិនទាន់បានដំណើរការត្រឹមត្រូវ ។ សេវាទាំង៩កន្លែង នេះ ក្នុងនោះមាន២កន្លែង នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រីសន្ធរ) ១កន្លែង នៅខេត្តកំពង់ធំ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបារាយណ៍សន្តុក) ១កន្លែងនៅខេត្តតាកែវ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រែកប្បាស) និង ៤កន្លែងទៀត នៅភ្នំពេញ(មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការដូង, មានជ័យ, សម្តេចឪ, និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពោធិចិនតុង) ។

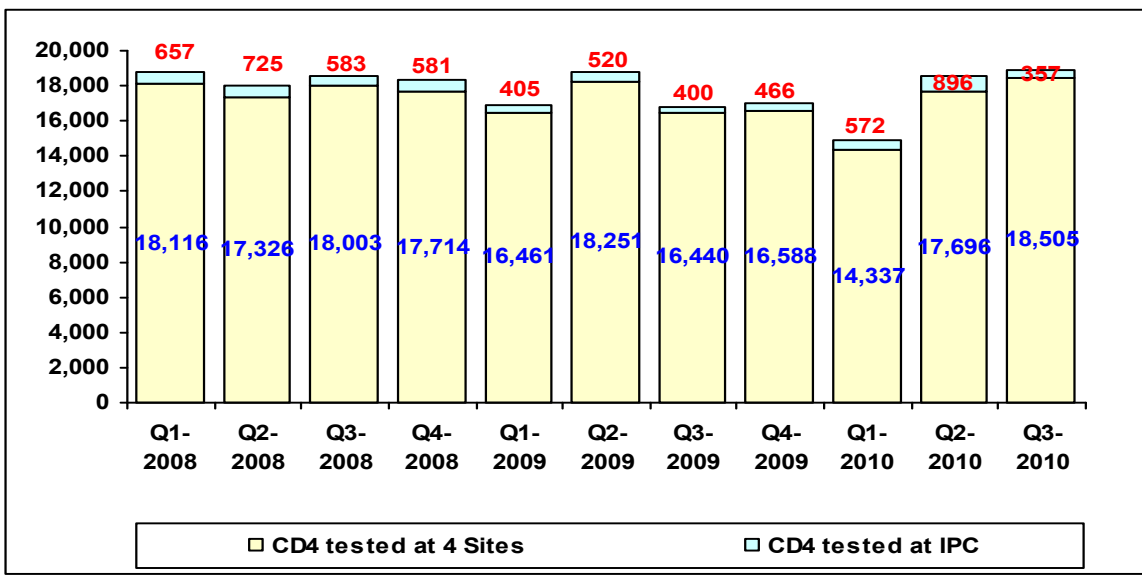


**រូបភាពទី ៧:** ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១០

**ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍**

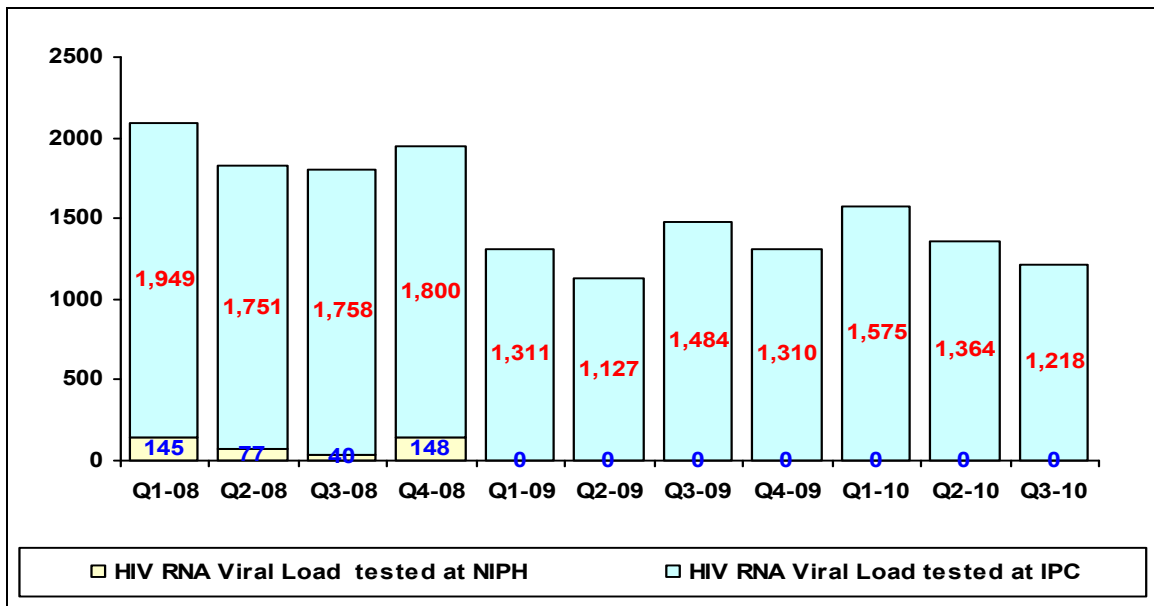
ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ១៨.៥០៥ ករណី នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១០ ដែលធ្វើឡើង ៧ កន្លែង គឺនៅ ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ចាម, ខេត្តបាត់ដំបង, ខេត្តព្រៃវែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អ្នកលឿង), ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) (ភ្នំពេញ) (រូបភាពទី៨) ។ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក៏មានផងដែរ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) មានចំនួន ៣៥៧ករណី។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារ ត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ(NIPH)ក្រុងភ្នំពេញ ។





**រូបភាពទី ៨:** ឱទ្ធាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៧ កន្លែង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០

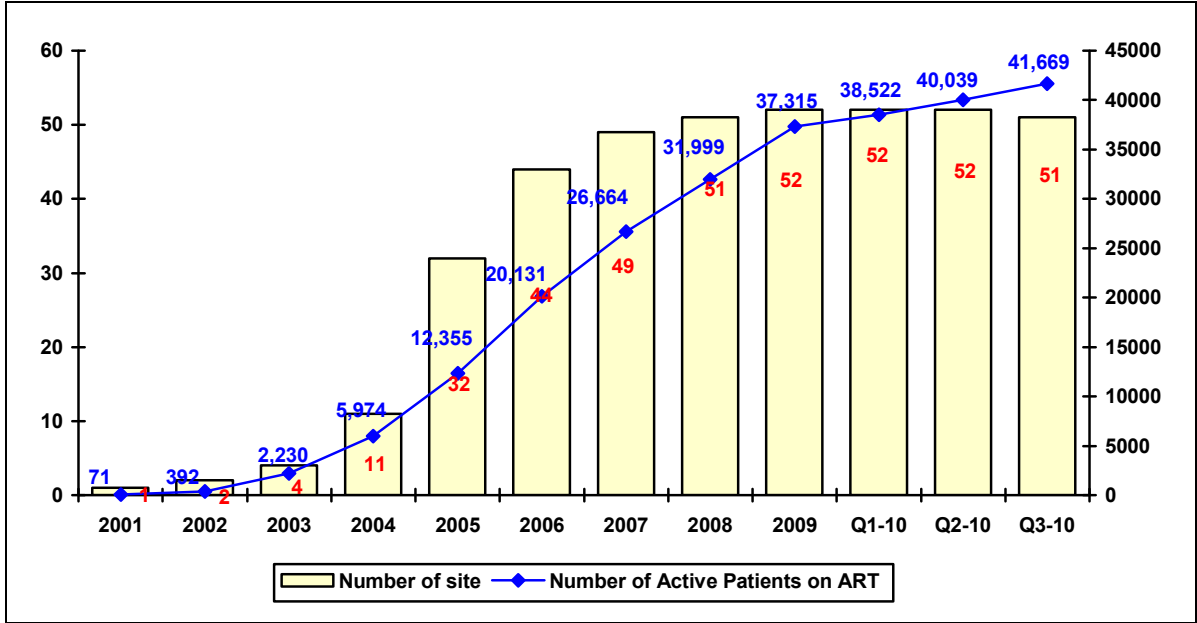
នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១០ នេះ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈមិនបានធ្វើ HIV RNA viral load ទេ ដោយឡែកមាន HIV RNA viral load ចំនួន ១,២១៨ ករណី បានធ្វើតេស្តនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC) ។



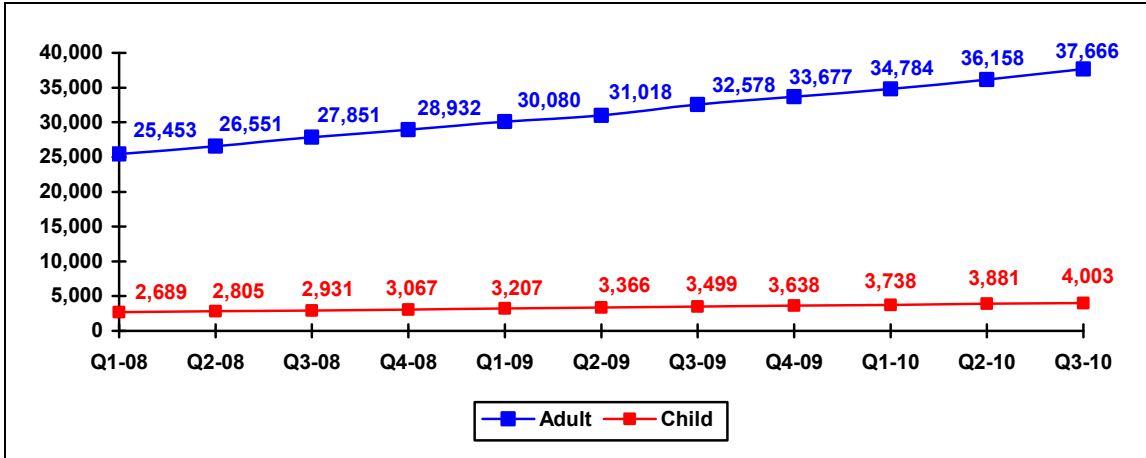
**រូបភាពទី ៩:** ឱទ្ធាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត HIV RNA viral load ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣នេះ ការធ្វើតេស្ត DNA PCR ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានឆាប់រហ័សសំរាប់កុមារ មាន ២២៧ ករណី បានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ដែលក្នុងនោះមាន ១៨ករណីដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រមាន DNA PCR ចំនួន ៣៤២ករណី និងមាន ២២ករណី មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ ចំនួនទារកដែលបានស្រាវជ្រាវ DNA PCR លើកទី១ (excluding DBS for confirmation) ដើម្បីបញ្ជាក់មានចំនួន ២៣៤ ករណី ដែលក្នុងនោះមាន ទារកចំនួន ២២ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន នៅពេលស្រាវជ្រាវ DNA PCR លើកទី១នេះ និងមាន HIV DR tested សរុបចំនួន៥៣ ករណី ។

នៅចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១០នេះ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៤១,៦៦៩នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៣៧,៦៦៦នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង ៤,០០៣ នាក់ជាកុមារបានទទួល ART (រូបភាពទី ១១, ១២) (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HFBC អាំងឌីកាមី ៣) ។ ដោយផ្អែកលើការបង្កើននូវចំនួន កោសិកាCD4 ស្មើឬតិចជាង ៣៥០/mm<sup>3</sup> ក្នុងការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានប៉ាន់ស្មានថាមានចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ប្រហែលជា ៤៤,២៨០នាក់ (មនុស្សចាស់ និង កុមារ) ដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០១០នេះ គឺប្រហែលជា ៩៣% បើប្រៀបធៀបទៅអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គិតមកដល់ចុងខែកញ្ញានេះ ។

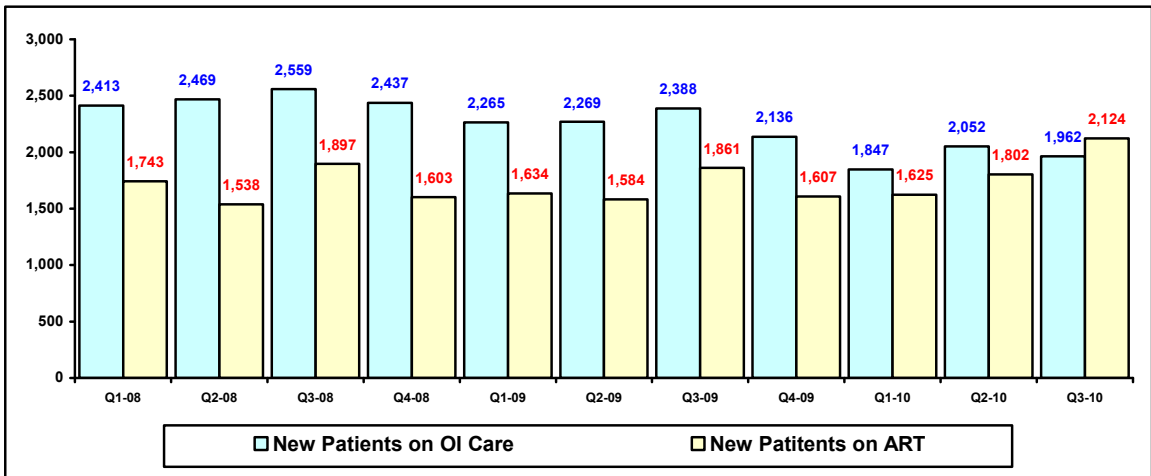


**រូបភាពទី ១១:** និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០



**រូបភាពទី ១២:** ឥន្ទ្រាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៨ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០

នៅចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០ នេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥៣,១% (២០,០១៤) ។ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.៩៦២នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៦៤នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.៨០២នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៣២ នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០ (រូបភាព ទី១៣) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការកើនឡើងបន្តិច បើប្រៀធៀបទៅត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១០ ។ ដោយឡែក ចំនួនអ្នកជំងឺទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក៏មានការកើនបន្តិចដែរ ហើយមានអ្នកជំងឺចំនួន៥១១នាក់ បានបោះបង់ការព្យាបាលក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ។



**រូបភាពទី ១៣:** ឥន្ទ្រាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៦,៤៦៧នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង ១,៥៦៧នាក់ ជាកុមារដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ រហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០១០ នេះ។ ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺទាំងអស់មាន ៤.០៥៣នាក់ (៦២,៧%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តី រឺដៃគូរបស់ពួកគេបានទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ OI/ ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ១.១៨២នាក់ និងកុមារចំនួន ១៩៦នាក់ មានលក្ខណៈសមស្រប នឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ ។

**ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ បោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់**

នៅចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១០ នេះ, មានអ្នកជំងឺចំនួន ២៥៨ នាក់ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះប្តីនៃអ្នកជំងឺរបស់ពួកគេ ។ ហើយនិងមានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ២២៣នាក់ បានបោះការព្យាបាល និង ១៨៦នាក់ផ្សេងទៀតបានស្លាប់ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះ មានសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបាន ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង១,០០០នាក់ ក្នុងនោះមាន នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត(ភ្នំពេញ) មានអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣,៦៨៦ នាក់ ។

**៣- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ**

នៅចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០១០នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV និង AZT+3TC+NVP ដោយមាន ៤.១ % នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ៧.៥ % នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ PI-Based (តារាងទី៣) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV , Q2. 2010	មនុស្សពេញវ័យ N= 36,919* No. (%)		កុមារ N= 4,061* No. (%)	
d4t+3TC+NVP	16,093	43.6 %	3,063	75.4 %
d4t+3TC+EFV	4,907	13.3 %	429	10.6 %
AZT+3TC+NVP	9,078	24.6 %	186	4.6 %

AZT+3TC+EFV	3,081	8.3 %	68	1.7 %
PI-based regimens	1,532	4.1 %	303	7.5 %
Other regimens	2,228	6.0 %	12	0.3 %

\*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

**តារាងទី ៣ :** វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ HIV នៅកម្ពុជា ក្នុងត្រីមាសទី ៣ឆ្នាំ ២០១០

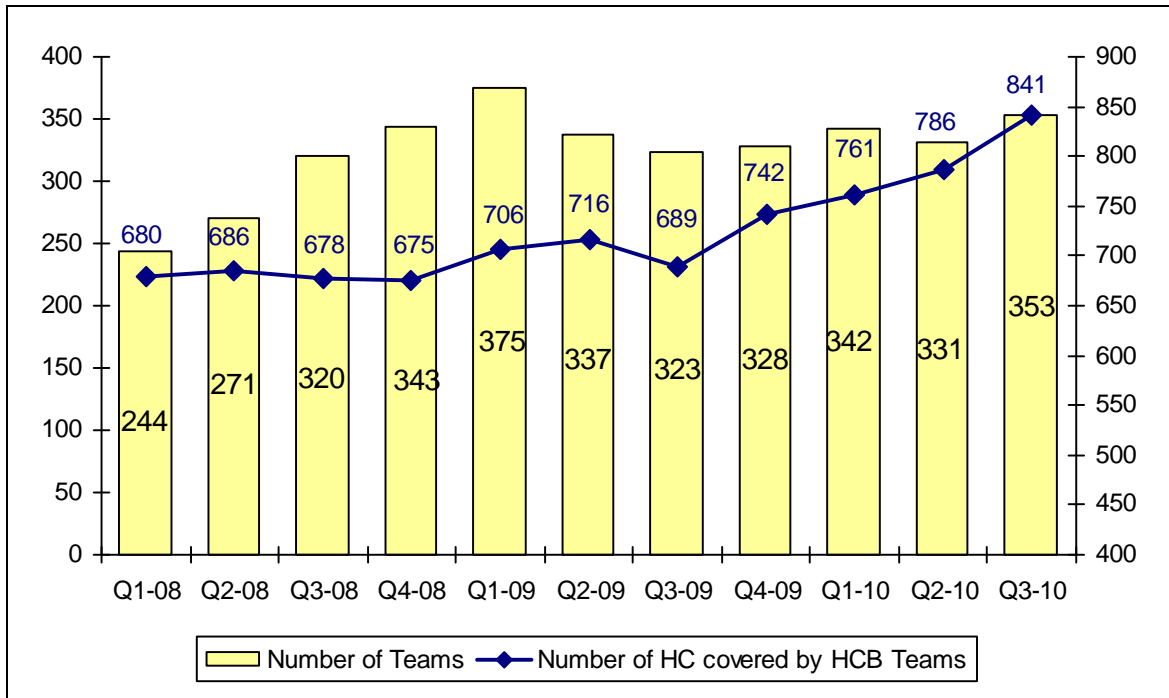
**ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី**

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ១,៩៧០នាក់ ដែលក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺឱកាសនិយម ចំនួន ១,២១៣នាក់ ( ៦១.៦ % ) បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង ។ ជាលទ្ធផលមានអ្នកជំងឺចំនួន ១៧០នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងស្ងួត (BK+/-) និង ១៣៨នាក់ ទៀតបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺ របេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងក្រៅស្ងួត(EPTB) ដោយឡែកអ្នកជំងឺអេដស៍(OIs)ថ្មីដែល បានមកព្យាបាលនៅសេវា OI/ARTបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលអវិជ្ជមានមាន ៨២៧នាក់ ។ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីទាប ( ៦១.៦% ) ដោយសារ មានសេវា OI/ART ចំនួន៤កន្លែង ដែលមិនបានធ្វើរបាយការណ៍មកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងម៉្យាងទៀតរបាយការណ៍នេះ មិនបានរាប់បញ្ចូលនូវការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងតាមរយៈរោគសញ្ញា (Symptom Sreening) ។

**២.១.៣- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)**

**សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)**

ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ មាន ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ចំនួន ៣៥៣ក្រុម ដែលគ្របដណ្តប់ ៨៤១ មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧១ នៅក្នុងខេត្តចំនួន១៩ (ឧបសម្ព័ន្ធៈ HBC អាំងឌីកាទ័រ១) ។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ខេត្តព្រះវិហារ ពុំមានរបាយការណ៍របស់ក្រុមថែទាំទេ ព្រោះអង្គការដែលបានអនុវត្តលើការងារថែទាំនេះ បានចប់គំរោងក្នុងការគ្របដណ្តប់និងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ហើយនិងកំពុងរកអង្គការថ្មីមកជំនួស (រូបភាពទី ១៣) ។



**រូបភាពទី ១៣:** និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HCB teams) ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ រហូត ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HCB) ទាំងអស់បានជួយថែទាំ គាំទ្រ ឧប្បម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ២៩,៥៧៨ នាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធៈ HCB អាំងឌីកាទ័រ ២) ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាស និងម(OI) មានចំនួន ៨,៩២៧ នាក់ និងអ្នកជំងឺ ART ដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ២០,៦៥១នាក់ ។

**២.១.៤ -ការបង្ហាញពីទិន្នន័យនៃគំរោងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា**

**របាយការណ៍មកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានៅស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៣៧, ពីខែ កក្កដា ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១០:**

គិតចាប់ពី ខែកក្កដា មកដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១០ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុប ចំនួន ៣៨.៦៦០នាក់ ដែលបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានិងតាមរយៈការចុះអប់រំ ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន ៣៤.០២២នាក់ (៨៨%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមានប្តីប្តីដៃគូចំនួន ៧.០៧៨នាក់ ដែលស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ (២០,៨០% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាមួយប្តីប្តីដៃគូរបស់ពួកគេ) ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ចំនួន ៣៤.០២២នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះមានស្ត្រី ៦៦នាក់ (០.១៩%) ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ២៣ នាក់ ដែលបានដឹងពីលទ្ធផលរបស់ខ្លួនថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ ហើយបានចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ។

ជាសរុប ខែកក្កដា មកដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១០ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៧៧នាក់ ដែលបានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នាទាំង៣៧នេះ ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីជាម្តាយ ចំនួន៧៦នាក់ (៩៨,៧%) បានទទួលឱសថ ARV សំរាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ក្នុងនោះមាន ៤៧នាក់ (៦១,៧៤%) បានកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (HAART) និងមាន ២៩នាក់ (៣៨,១៥%) ដែលបានទទួលឱសថ ARV សំរាប់បង្ការតែនៅពេលឈឺពោះសំរាលតែ ម្តង ។

ក្នុងចំណោមទារក ៧៧នាក់ ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតប រួមគ្នា នេះមានទារក ៧៤នាក់ (៩៦,១%) បានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺ ឱសថ NVP ។

**៣. របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ :**

**ក. សង្ខេបរបាយការណ៍ចំណាយ គ្រប់ប្រភពថវិកាដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :**

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ថវិកាចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍បានប្រហែលជា ២៥% បើធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០នេះ ដែលត្រូវបានចំណាយទៅលើសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃកម្មវិធី បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ ការចំណាយនេះមានកំរិតទាប ដោយសារ ថវិកាភាគច្រើនគឺ មិនទាន់បានចំណាយ សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សំភារៈបរិក្ខារ ហើយជាពិសេស គឺឱសថប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារ ។ ប្រសិនបើមិនគិតបញ្ចូលនូវថវិកា សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សំភារៈបរិក្ខារទេនោះការចំណាយ នឹងមានការកើនឡើងដល់៦៧% (តារាងទី ៤) ។

ម៉្យាងវិញទៀត សកម្មភាពខ្លះសំរាប់គាំទ្រ សេវាថែទាំនិង ព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍/អ្នកជំងឺ អេដស៍ ត្រូវបានអនុវត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន១១ នៃខេត្តចំនួន១០ (កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល ព្រៃវែង ស្វាយរៀង ពោធិសាត់ ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង ព្រះសីហនុ និងតាកែវ) ក្រោមការគាំទ្រថវិកាដោយ មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍ (AHF) និង ៤ ខេត្ត (បាត់ដំបង, បន្ទាយមានជ័យ, ពោធិសាត់ និង ប៉ៃលិន) ហើយសកម្មភាពដទៃទៀត ដែលនៅ សល់សំរាប់ខេត្ត-ក្រុងផ្សេងៗ នោះត្រូវបានគាំទ្រថវិកាដោយគំរោង មូលនិធិសកលជុំទី៧ ។

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញពីការចំណាយធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាស ។ នៅក្នុងតារាងនៃការចំណាយ ដែល បានលើកយកមកនេះមានតែការចំណាយ ដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ុណ្ណោះ ។ មាន

ប្រភពថវិកាប្រហែលជា១០ ដែលនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលផ្ទាល់ដូចជា៖ គំរោងមូលនិធិ-សកល (ជុំទី ៤ ទី៥ និង ទី៧ ) CDC, CHAI, UNSW/CTAP, CIPRA, ITM, WHO and AHF ។

**តារាងទី៤ : សង្ខេបការចំណាយតាមប្រភពថវិកា ដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ**

Sources	Annual Plan	Q3 Plan	Q3 Act	Q3 %	A %
GFATM-R7	\$ 9,645,090	\$ 5,089,804	\$ 1,333,057	26%	26%
GFATM-R4	\$ 7,330,814	\$1,8940,127	\$ 159,816	8%	8%
GFATM-R5	\$ 581,488	\$ 107,546	\$ 95,633	89%	40%
CDC	\$ 800,587	\$ 295,307	\$ 163,264	55%	68%
UNSW/CTAP	\$ 100,000	\$ 25,000	\$ 2,187	9%	202%
WHO	\$ 102,329	\$ 23,577	\$ -	0%	0%
CHAI	\$ 303,458	\$ 68,314	\$ 64,857	95%	70%
AHF	\$ 146,283	\$ 40,067	\$ 32,309	81%	69%
CIPRA	\$ 80,000	\$ 20,000	\$ 27,559	138%	209%
ITM DGDC	\$ 58,654	\$ 36,290	\$ 12,422	34%	119%
TREAT ASIA	\$ 35,000	\$ 8,750	\$ -	0%	0%
CRS	\$ 12,389	\$ 2,073	\$ -	0%	0%
<b>Grand Total</b>	<b>\$ 19,260,386</b>	<b>\$ 7,585,504</b>	<b>\$ 1,892,812</b>	<b>25%</b>	<b>22%</b>
<b>Total for Logistic Management</b>	<b>\$ 7,123,023</b>	<b>\$5,642,994</b>	<b>\$ 588,497</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>
<b>Excluded the Budget of Logistic Management</b>	<b>\$ 12,137,363</b>	<b>\$1,942,510</b>	<b>\$ 1,425,811</b>	<b>67%</b>	<b>61%</b>

**៤. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន**

ជារួមទោះបីជាមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តល់ថវិកាសំរាប់ការអនុវត្តនីកម្មវិធីនៅថ្នាក់ខេត្ត ដោយមកពីមានការផ្លាស់ប្តូរនូវប្រភពថវិកា និងការរៀបចំឯកសារសំខាន់ៗផងក៏ដោយ សឹងតែគ្រប់ទិសដៅ ក្នុងការផ្តល់សេវា (OI/ART, VCCT, STI, and HBC services) សំរាប់សមាសភាគ ថែទាំនិងព្យាបាល ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ ២០១០នេះ បានសំរេចទៅតាមផែនការកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងខេត្ត-ក្រុង ។



**ឧបសម្ព័ន្ធទី១: អំណាចសំរាប់ការតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធី**

	<b>STI អំណាចសំរាប់</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ឆមាស ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)</b>
១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ នៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	< 14%	18 %
២	ចំនួន គ្លីនិកកាមរោគដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់ RPR តេស្តនិង microscopy basic (UA 34)	Output	31	32
៣	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីបរសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យ តាមដានជំងឺ ប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Output	EWS: 18,350	EWS: 6,774

	<b>អំណាចសំរាប់ កម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត CoC</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ឆមាស ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)</b>
១	ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត	Output	៤៥	៤៤
២	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	៥៥	៥១

	<b>VCCT អាំងឌីកាម៉ា</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ឆមាស ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)</b>
១	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរ ការ នៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (non-profit)	Output	២៥០	២៣៩

២	ចំនួន និងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ ( អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Outcome	៤០០,០០០ ( ៥.២ % )	ពី ខែ មករា ដល់ កញ្ញា ២០១០ ២៦២,៤២១
៣	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	Output	៩៨ %	៩៩,៦ %
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលមាន លទ្ធផលមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមានបានបញ្ជូន ទៅកន្លែងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Output	៩៥ %	៧៩,៤ %

	អាំងឌិកាទ័រសំរាប់សេវាថែទាំ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (HFBC)	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ឆ្នាំ ២០១០ N (%)
១	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	Impact	> 85 %	
២	ចំនួន និងភាគរយនៃ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មួយកន្លែង (UA 23)	Output	៤០ A:៤០ C:៣០	A:៤៤ C:២៩
៣	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (UA 24)	Output	មនុស្សពេញវ័យ ៣៨.៤៧៧ <u>+ ៤.៨០០ កុមារ</u> សរុប ៤៣,២៧៧	មនុស្សពេញវ័យ ៣៧.៦៦៦ <u>+ ៤.០០៣ កុមារ</u> សរុប ៤១,៦៦៩
៤	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង (UA 10)	Output	៧៦ ( ១០០ % )	៦៧ ( ៨៨% )
៥	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល (UA 6)	Output	៧៥ %	
៦	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (CAR VP) ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA 11)	Outcome	៦០ %	

៧	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែល បានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យលើកដំបូង	Output	៩០ %	New OI = 1,970 Screen TB = 1,213  (61.6%)
---	---	--------	------	--

**សំគាល់:** ចំពោះអាំងឌិកាទ័រទី៤, ៥ និងទី៦ ទិន្នន័យបានមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

	<b>អំណាចខ្លាំង សេវាថែទាំតាមផ្ទះ</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)</b>
១	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	៣០០	៣៥៣
២	ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុម ថែទាំតាមផ្ទះ	Output	៣០,០០០	២៩,៥៧៨
៣	ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រ	Output	៧៨០ (៨៣%) នៃ ៩៤២ មណ្ឌល សុខភាព	៨៤១ (៨៩.៣%)

	<b>អំណាចខ្លាំង ផ្នែកស្រាវជ្រាវ</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)</b>
១	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានធ្វើ	Output	២	២

	<b>អំណាចខ្លាំង ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)</b>
១	ភាគរយនៃប្រភពថវិកាចំបងៗដែលបាន បញ្ចូល ទៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុង ជ្រោយ ប្រចាំឆ្នាំ	Output	>90%	>90%

២	ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង លើគំរោង ផែនការប្រចាំឆ្នាំ ទាក់ទង នឹងការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ	Output	៥០	៤៧
៣	ចំនួនរបាយការណ៍ ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និង បែងចែក	Output	៥	៣

	<b>អំណាចការណ៍ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)</b>
១	ចំនួនខេត្តដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ	Output	២០	២០