



HIV Drug Resistance Surveillance:
Early Warning Indicators 2010

Surveillance and Data management Units, NCHADS

Presented by Dr. Chann Navy

Background

- HIV prevalence among general population in Cambodia has been declining from 1.2% in 2003 to 0.9% in 2006
- Despite HIV/AIDS epidemic started in 1990, antiretroviral treatment (ART) provision was initiated in 2001
- At the end of quarter 3, 2010, there were already about 37,666 (Male: 17,652; Female: 20,014) on ART at 51 OI/ARV sites.

Background (Continue)

- In 2006, Cambodia started implementing strategies to minimise the emergence of HIV drug resistance including,
 - . The continuous supply of WHO pre-qualified ARV drug
 - . ART provision using evidence-based standard highly active ART
 - . Adherence support
 - . Removal barriers to continuous access to ART
 - . Prevention program to reduce HIV transmission from person on ART

HIV DR Surveillance system

HIV DR surveillance typically includes 3 components

- Monitoring of early warning indicators (EWIs)
 - . Started in 2006 (data from 16 sites were collected)
 - . In 2010 (data from 51 sites were collected)
- Surveillance of primary HIV DR transmission through threshold survey of recently infected people
 - . In progress (62 HIV+ specimen out of 70 were collected)
 - . (55 HIV+ specimen were send to Canada lab for sequencing)
- Monitoring of secondary HIV DR occurring among patients on ART sentinel sites
 - . Conducted by Research Unit, NCHADS

Rational

- Because of high mutation rate of HIV, it is expected that some degree of HIV drug resistance will occur among person on ART
- The degree of transmission of resistant strains depends on many factors:
 - . Degree of treatment success on a population
 - . Degree of success of prevention program
 - . Degree of success of ART program effort

Objectives

- To assess and provide feedback on EWI at 35 sites visited in 2010

Method of data collection

- In 2010, 35 adult sites have been visited
- EWI data at ART sites are collected from:
 - . ARV patient registered book
 - . ARV patients records
 - . Electronic database
 - . ARV drug records
 - . Inspection of the ARV drug storage condition
 - . Interview with clinicians
 - . Interview with patients who are on ARV



Findings

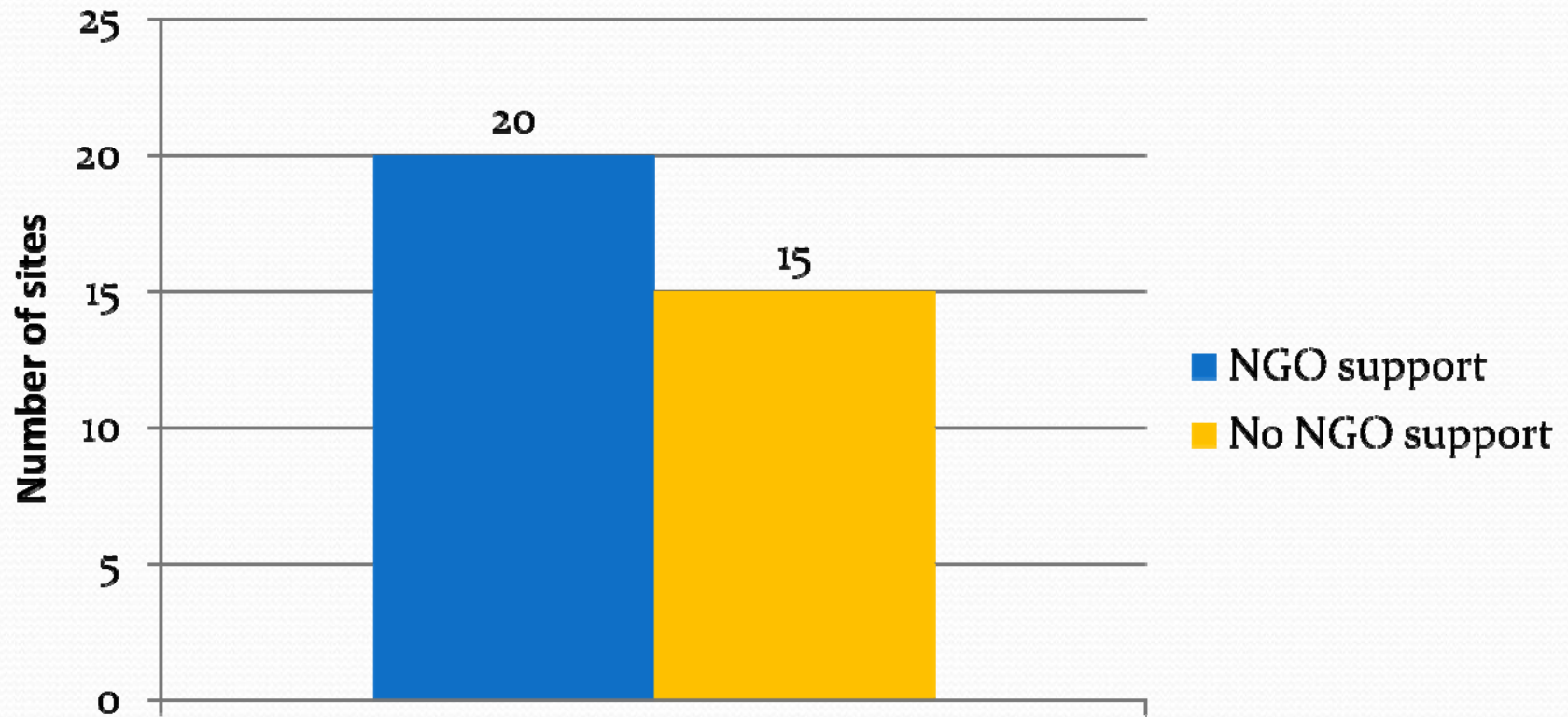
Characteristics of selected 35 ART sites for adults

Median number of OI/ARV patients served per day (range)	18 (3-100)
Median number of clinicians at the site (range)	3 (1-8)
Median ratio of patients to 1 clinician per day	5.5 (1-26)
Median ratio of patients to 1 supporting staff per day	2.5 (0.75-13)
Median days in a week ART site opens	5 (2-6)

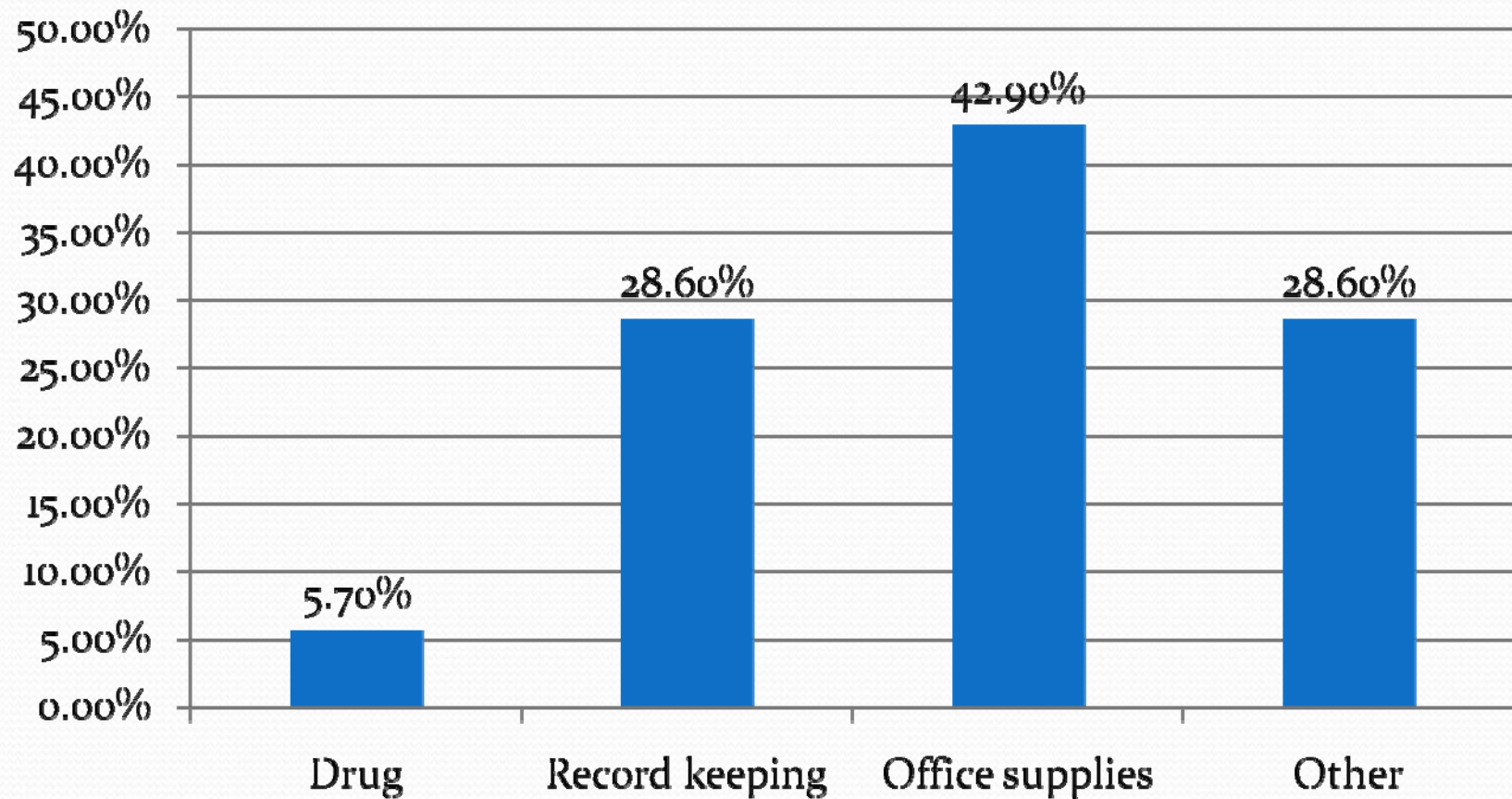
Characteristics of selected 35 ART sites for adults

Median % of staff receiving any kind of incentive	100 %
% of ART site did not get incentive	3%
Median number of volunteers working at the sites	3 (0-7)
Median number of staff working in the pharmacy	1 (1-4)
Median number of HBC team working with the site	2 (0-12)
% of site without HBC	8.8%
Percentage of site with separated pharmacy	85.7%

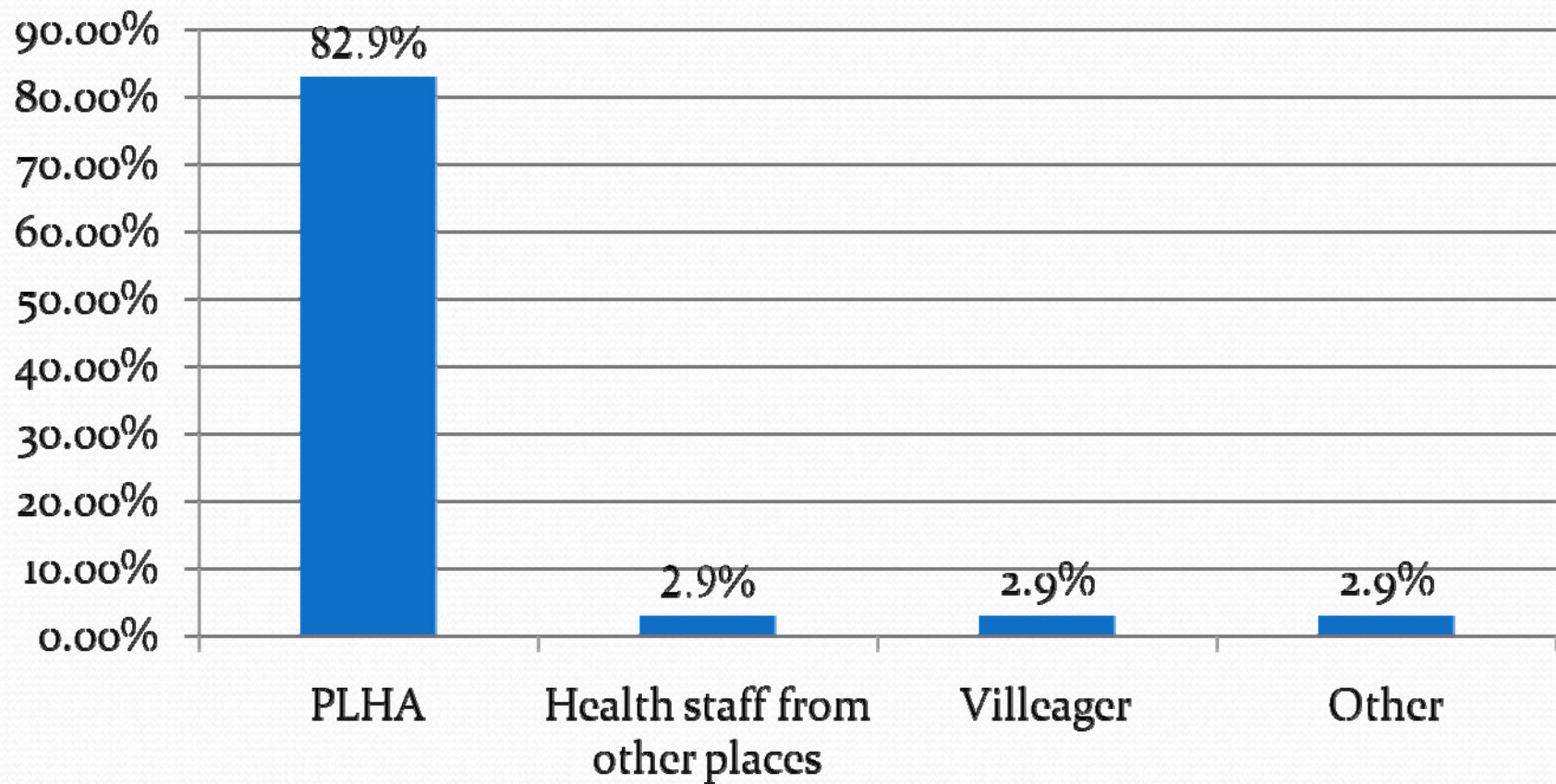
Any kind of NGO support for adult ART sites



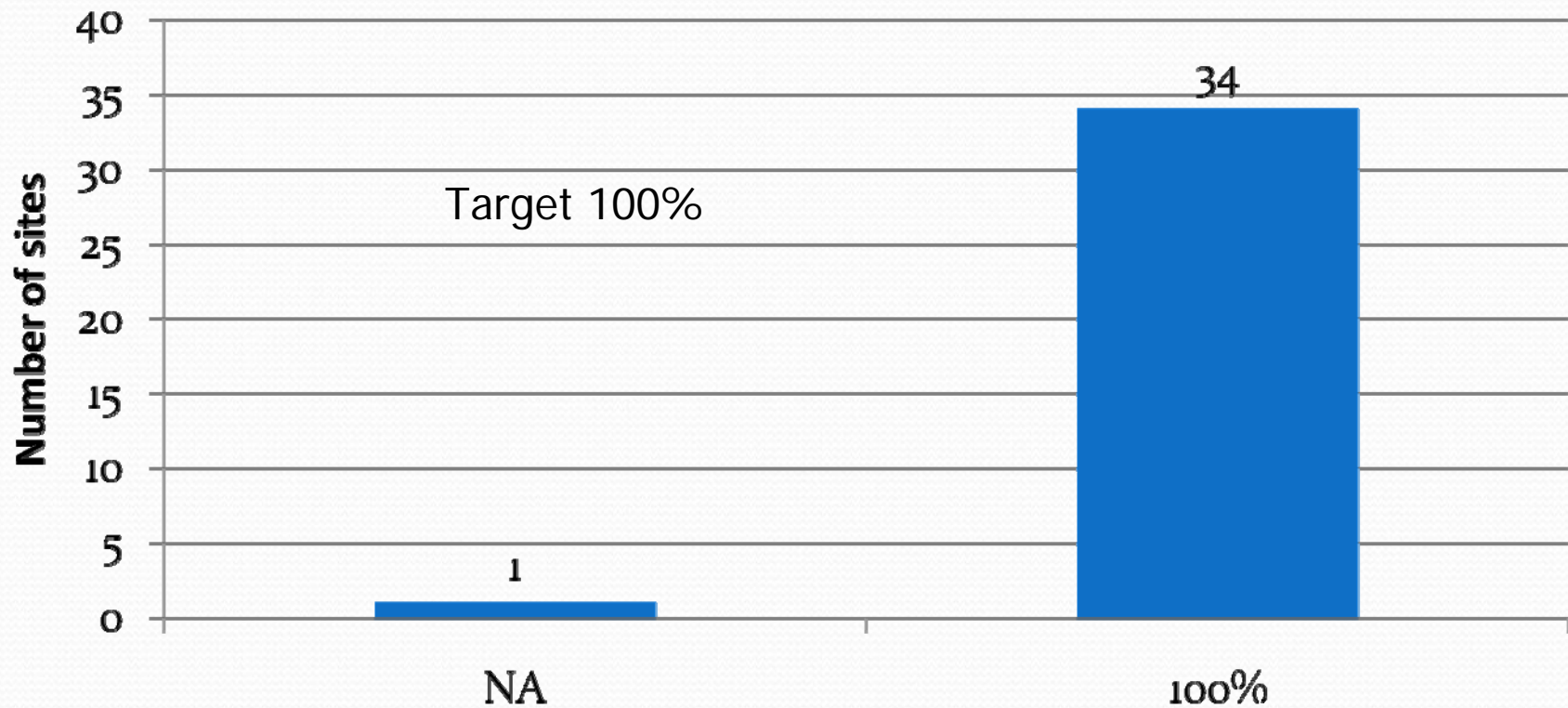
Services supported by NGOs



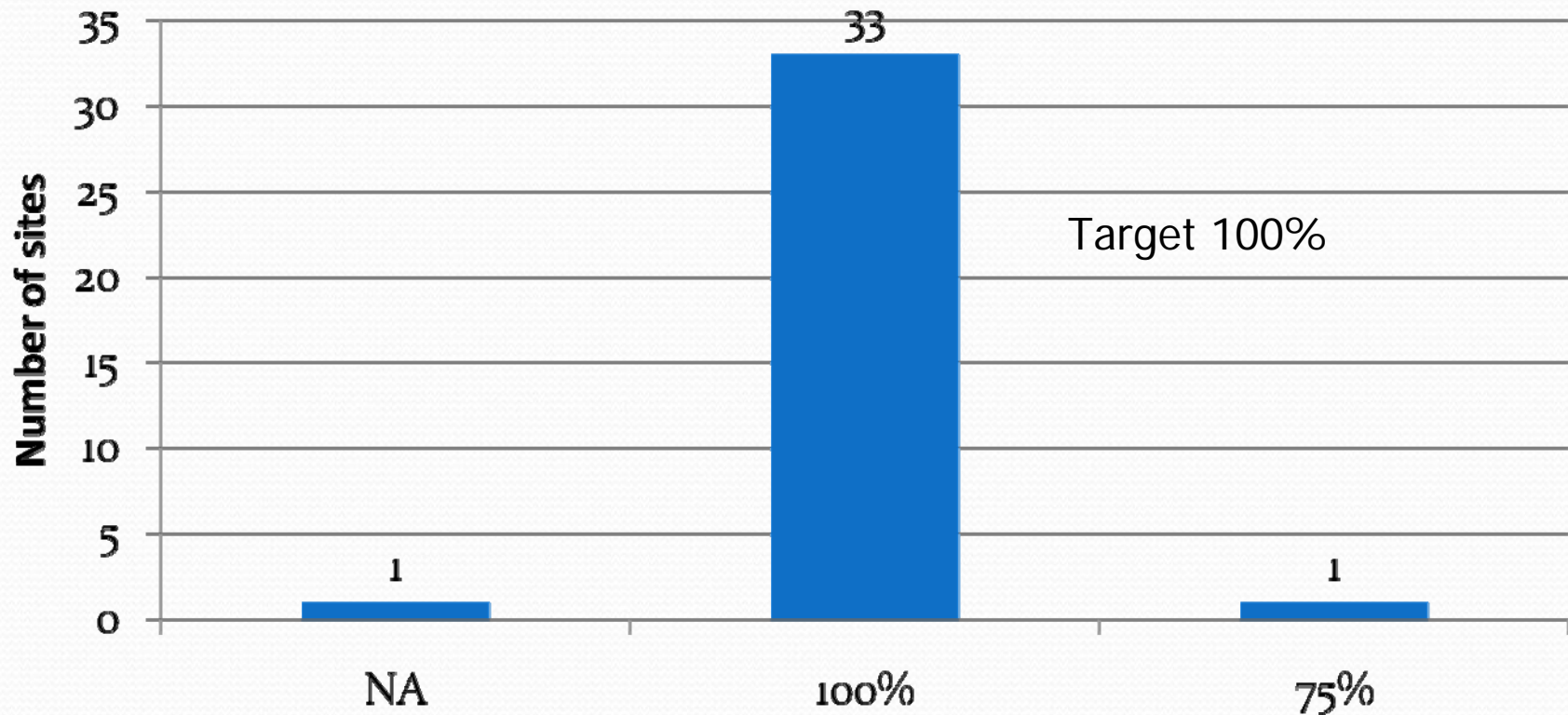
Volunteers working at the sites



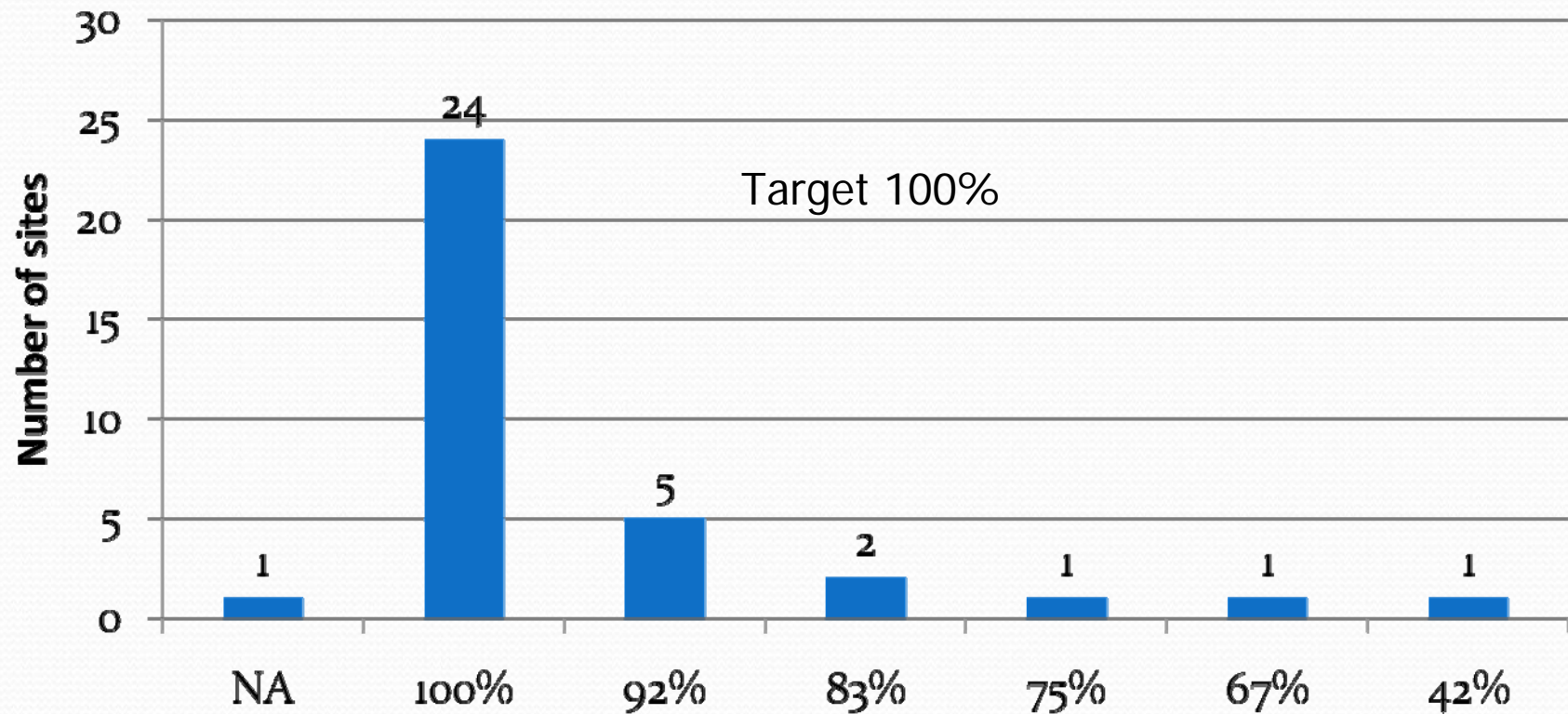
EWI#1: Percentage of months in which there were no ARV drug stock out



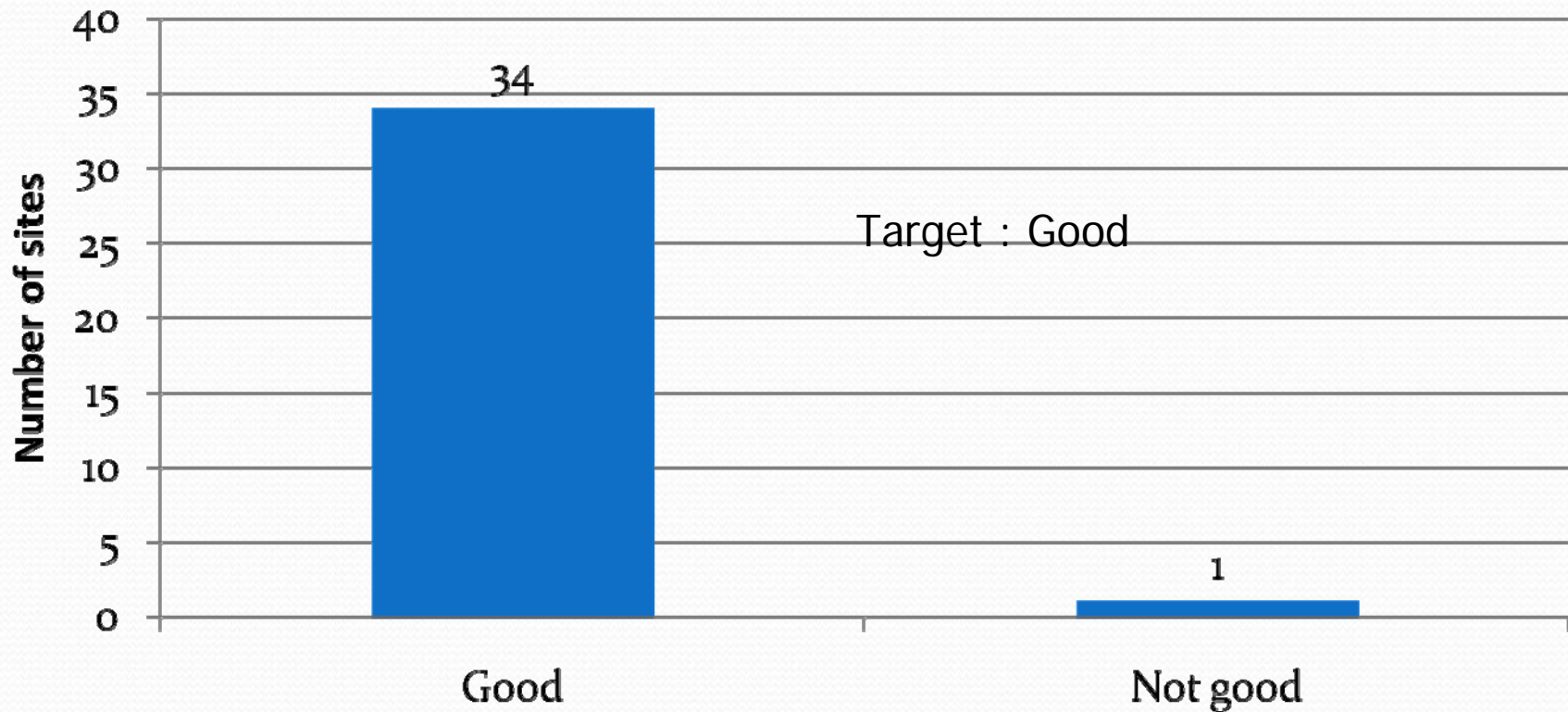
EWI #2: Percentage of months no expired ARV drug was found at ART site



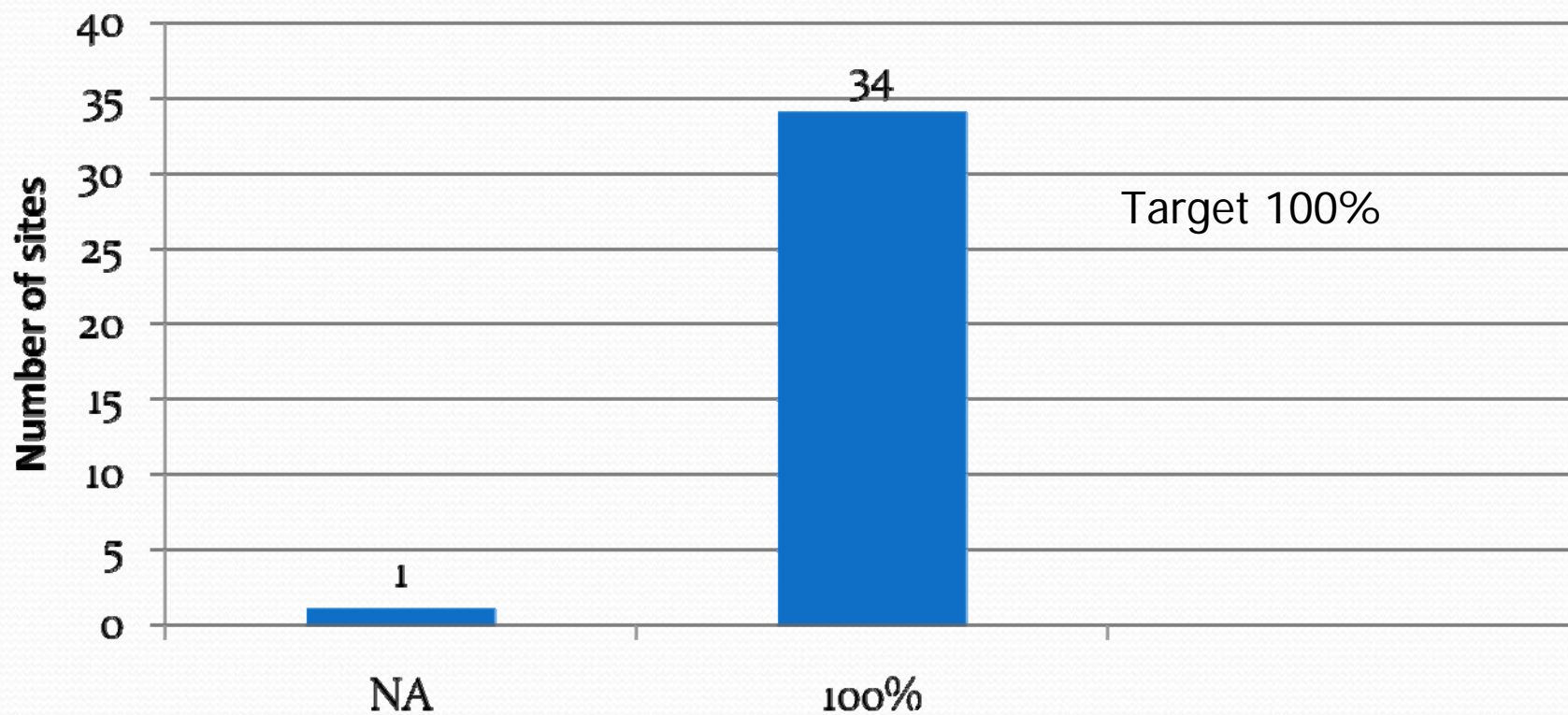
EWI #2b: Percentage of months no emergency request for ARV drug was found at ART site



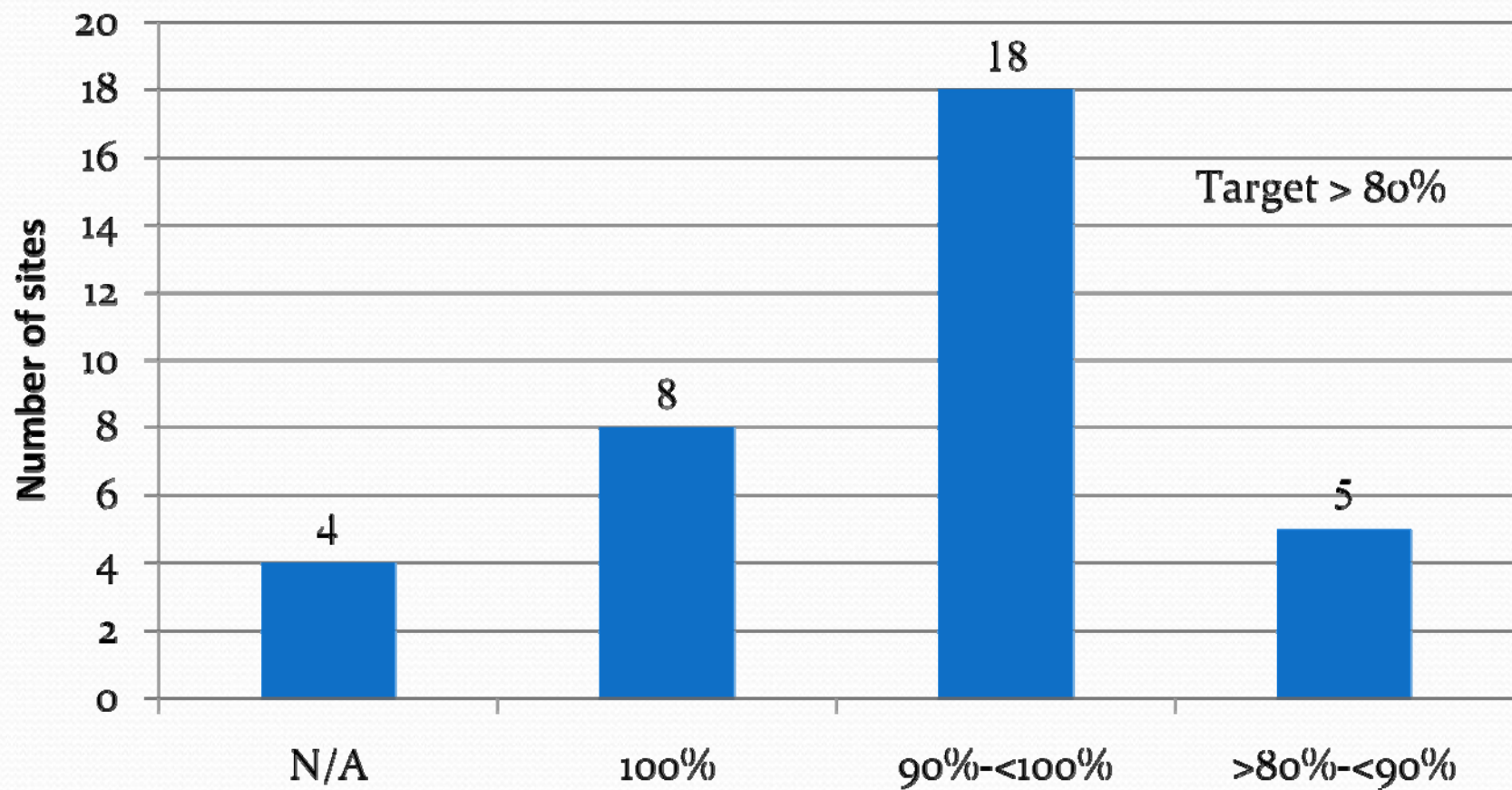
EWI #3: Storage conditions of ARV drugs



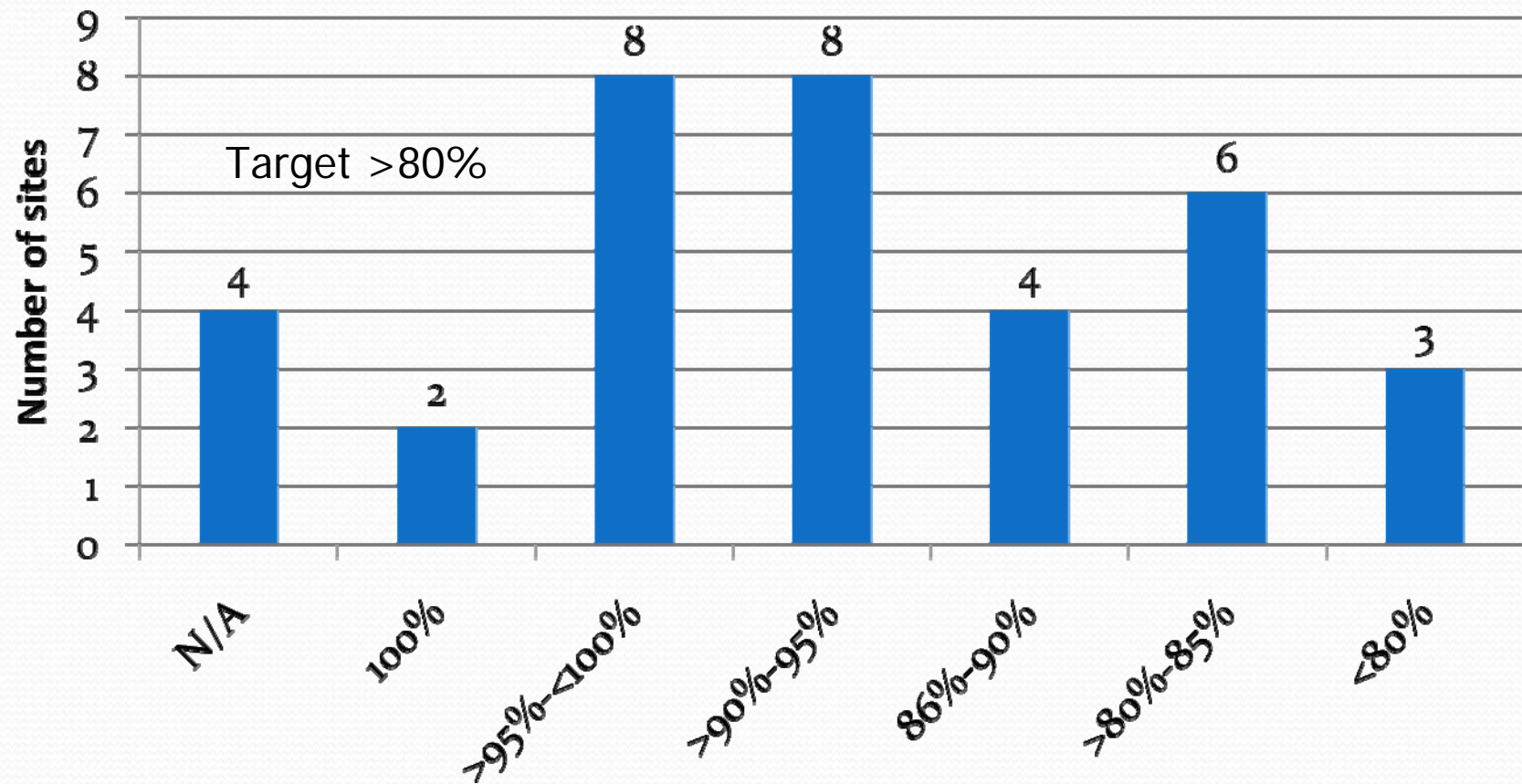
EWI #4: Percentage of patients started on standard recommended first line ART regimen



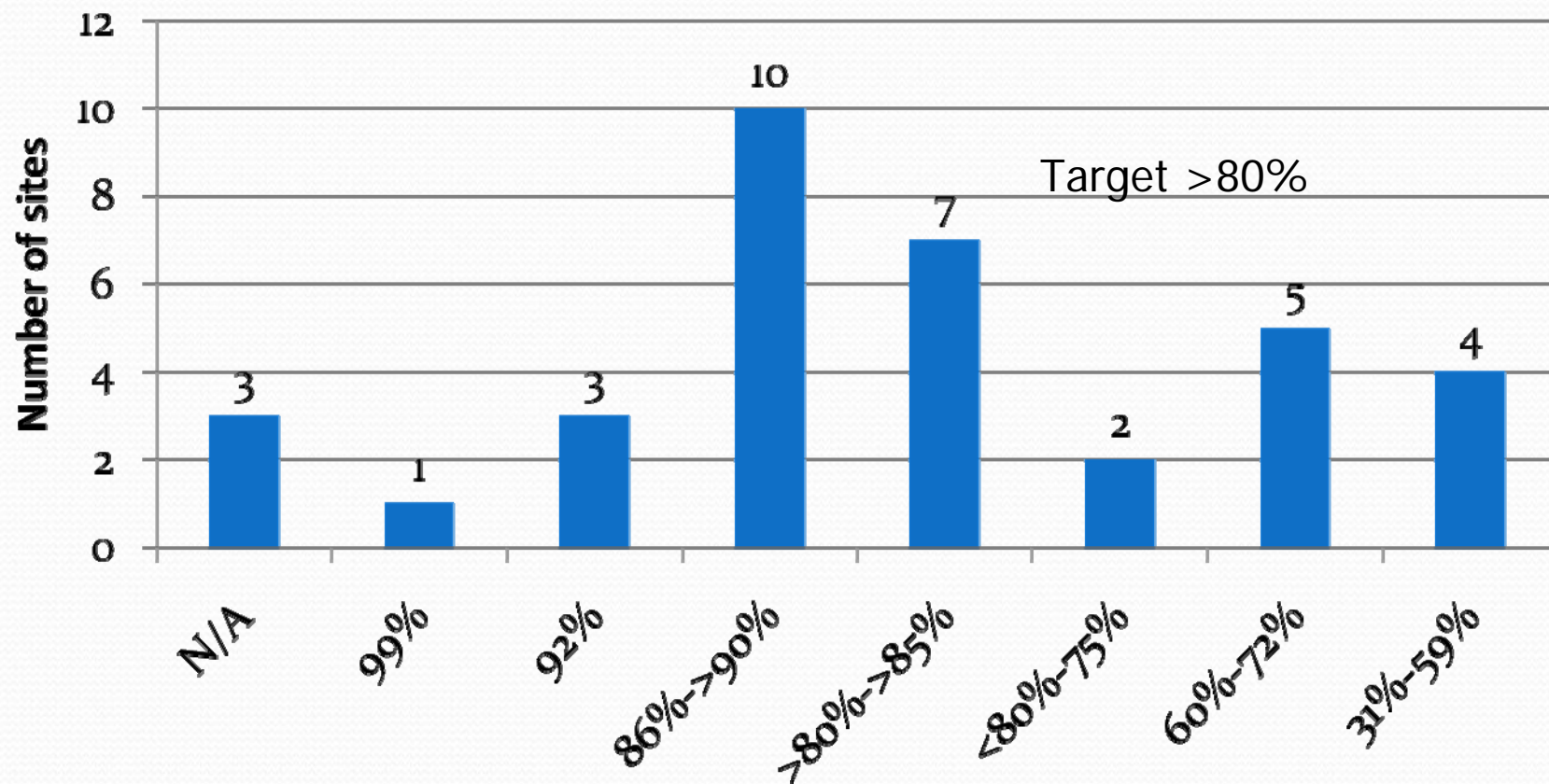
EWI #5: Percentage of patients not lost to follow up at 12 months after ART initiation



EWI #6: Percentage of patients still on first line regimen at 12 months after ART initiation



EWI #7: Proportion of patients who kept all appointment



Conclusion

- There was no ARV drug stock out at any ART sites, however nearly 30 % of sites have emergency request for ARV drug.
- Most of the ART sites have good ARV storage condition as well as no expired ARV drug.
- Good compliance to the national guideline on ART regimen.

Conclusion (continue)

- All 31 ART sites that data can be collected have achieved the target for not lost to follow up at 12 months after ART initiation.
- Most of the ART sites have high percentage of patients still on first line regimen at 12 months after ARV initiation.
- Appointment keeping of approximately one third of all sites are below the target.

Recommendations

- Low appointment keeping rate has been observed at many ART sites, and this issue should be explored in more detail.
- ARV drug management including emergency request, expired drug and storage need to be upgraded.
- Issues such as no ARV drug record, incompleteness of the data, loss patients record, no patients registered books, and different registered book should be solved immediately to make HIV DR surveillance more feasible.

Recommendation (Continue)

- NCHADS should mobilize resources and support for the sites that have no HBC team.
- NCHADS should provide training and materials to 2 sites (Khmer Soviet Friendship and Prash Ketomealea hospital) and other sites that are in their transition period.



Thank you

លទ្ធផលនៃការប្រមូលស្ទង់ការរដ្ឋបាលស្តីពីការស្រាវជ្រាវ សំរាប់ការតាមដាន

ភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ផ្នែកកុមារ

ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

ថ្ងៃទី ២៩ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០១០

សណ្ឋាគារ ណាហ្គារវើល

ផ្នែកអង្កេតតាមដាន និង ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

សារវត្តា

- មេរោគអេដស៍ចាប់ផ្តើមមាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩០ ហើយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានចូលមកនៅឆ្នាំ ២០០១ ។
- នៅប្រទេសកម្ពុជាគិតមកដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ មានមណ្ឌលផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ ចំនួន ៥១ មណ្ឌល ដែលក្រោបដណ្តប់ទៅលើ ខេត្ត-រាជធានីចំនួន ២០ ទូទាំងប្រទេស ។
- ចំនួនអ្នកជំងឺផ្នែកកុមារដែលបានទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌលផ្តល់សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១០ មានចំនួនសរុប ៤.០០៣ នាក់ ។

សារវត្តា

- ការសិក្សាលើសូចនាករដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានភាពសុំ ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺចាប់ផ្តើមឆ្នាំ ២០០៨ ហើយធ្វើជារៀងរាល់ឆ្នាំ រហូតមកដល់ឆ្នាំ ២០១០ នេះ គឺការសិក្សាបានចំនួនបីលើករួចមកហើយ ។
- ការសិក្សាលើសូចនាករជាលើកដំបូងនៅឆ្នាំ ២០០៨ ដែលបានសិក្សាលើមណ្ឌលផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ ចំនួន ១៦ មណ្ឌល ក្នុងនោះមាន១០មណ្ឌលដែលរួមមានទាំងសេវាព្យាបាលកុមារផងដែរ ។
- ការសិក្សាលើសូចនាករជាលើកទី២នៅឆ្នាំ ២០០៩ ដែលបានសិក្សាលើមណ្ឌលផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ចំនួន ៤២ មណ្ឌល ក្នុងនោះមាន២៥មណ្ឌលដែលរួមមានទាំងសេវាព្យាបាលកុមារផងដែរ ។
- ការសិក្សាលើសូចនាករជាលើកទី៣នៅឆ្នាំ ២០១០ដែលបានសិក្សាលើមណ្ឌលផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ ចំនួន ៣៥ មណ្ឌល ក្នុងនោះមាន២៤មណ្ឌលដែលរួមមានទាំងសេវាព្យាបាលកុមារផងដែរ ។

គោលបំណង

- ធ្វើការប្រមូលសូចនាករផ្តល់ព័ត៌មានបន្ទាន់សំរាប់ការតាមដានភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើកុមារ ដើម្បីអោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ យកទៅប្រើប្រាស់ក្នុងការទប់ស្កាត់ ការកើតឡើងនៃមេរោគអេដស៍ដែលមានភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថ ARV ។

ನಿರೀಕ್ಷೆ

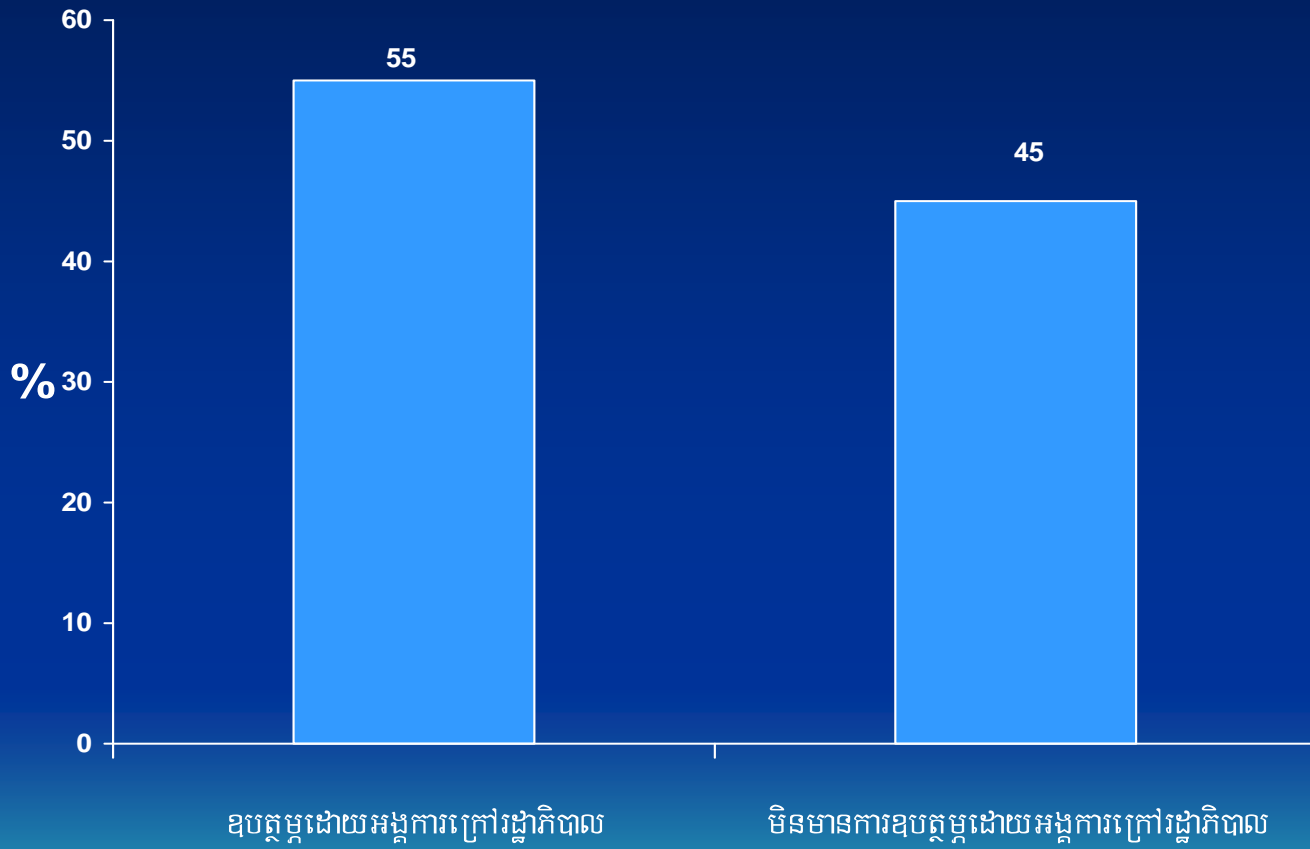
ស្ថានភាពបណ្ណាល្ន័យផ្តល់សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍

	បណ្ណាល្ន័យផ្តល់សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ផ្នែកកុមារ(ចំនួន=២៤បណ្ណាល្ន័យ)
ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍គិតជាមធ្យមដែលបានមកទទួលសេវាព្យាបាល ក្នុងរយៈពេល១ថ្ងៃ (Median)	៤,៥ (១-២០)
ចំនួនគ្រូពេទ្យព្យាបាលគិតជាមធ្យមនៅតាមបណ្ណាល្ន័យព្យាបាល (Median)	២ (១-៤)
ចំនួនអ្នកជំងឺដែលគ្រូពេទ្យម្នាក់ព្យាបាលគិតជាមធ្យមក្នុងរយៈពេល១ថ្ងៃ (Median)	២,៣ (០,៥-១០)
ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបុគ្គលិកពេទ្យម្នាក់បានផ្តល់សេវាថែទាំគិតជាមធ្យមក្នុង រយៈពេល១ថ្ងៃ (Median)	១,៥ (០,៣-១០)
ចំនួនថ្ងៃគិតជាមធ្យមដែលមណ្ឌលបើកធ្វើការក្នុងរយៈពេល១សប្តាហ៍ (Median)	៤ (១-៥)

ស្ថានភាពមណ្ឌលផ្តល់សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍

	មណ្ឌលផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ផ្អែកកុមារ (ចំនួន=២៤មណ្ឌល)
ចំនួនបុគ្គលិកដែលបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមគិតជាមធ្យម (Median)	៤ (៣-៥)
ចំនួនបុគ្គលិកដែលបំរើការនៅឱសថស្ថានគិតជាមធ្យម (Median)	២ (១-៤)
ចំនួនក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះគិតជាមធ្យម (Median)	១ (០-១២)
ភាគរយនៃឱសថស្ថានដែលបានចែកដាច់ពីឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យ	៨៥ %

បណ្ណាល័យដែលឧបត្ថម្ភដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល

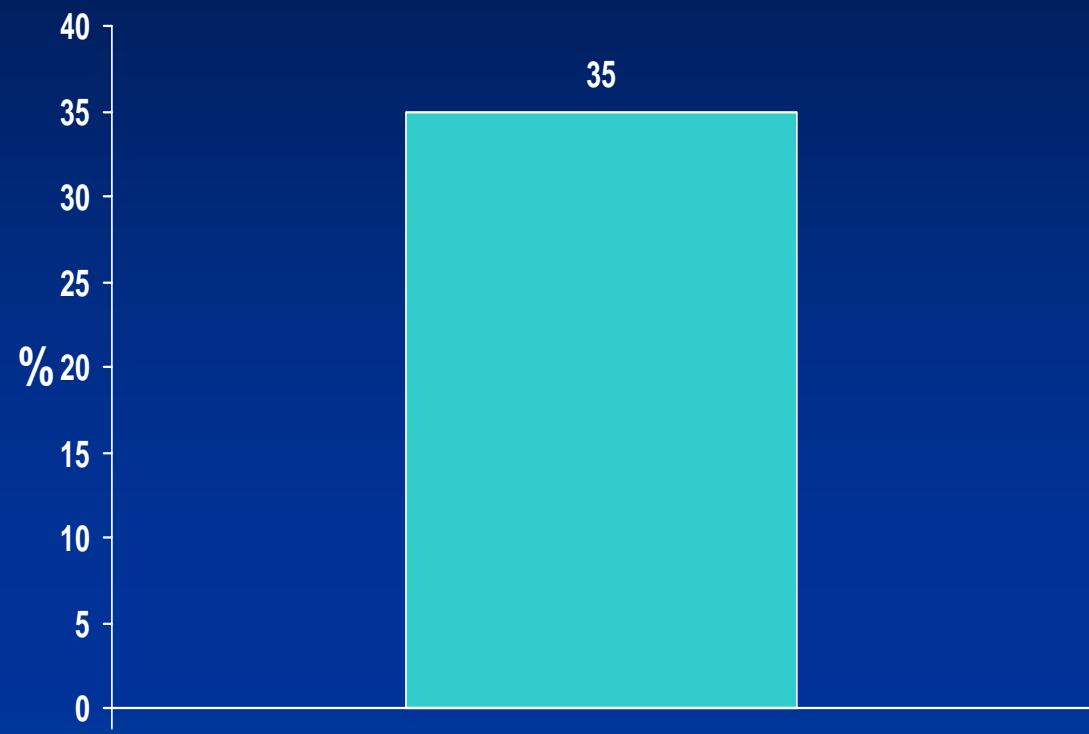


បរិយាកាសខ្វះខាតដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល



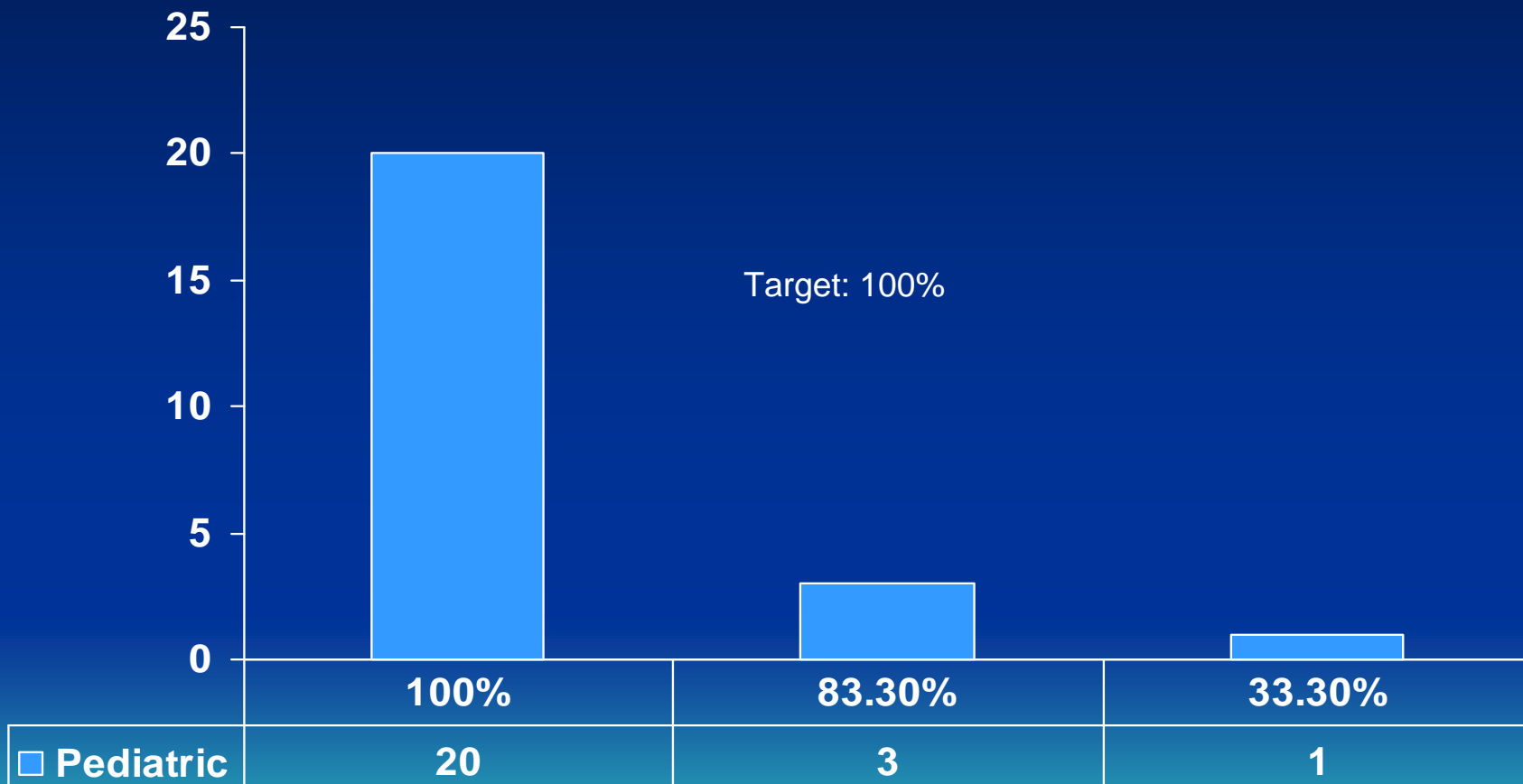
បណ្តាញផ្តល់សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដែលមាន

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តជា PLHA



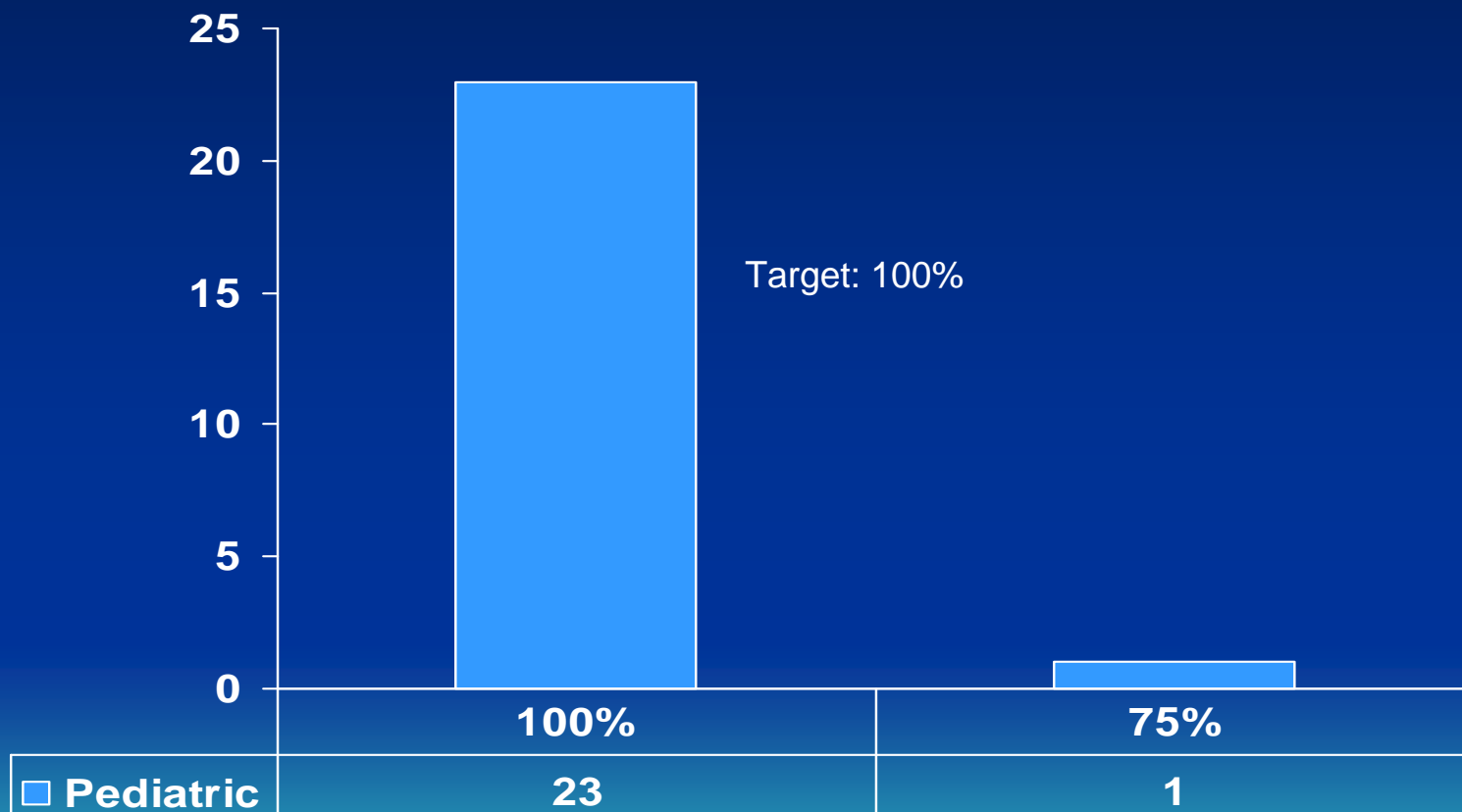
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តជាអ្នកផ្តល់មេរោគអេដស៍

សូចនាករទី១: ភាគរយនៃខ្ទែដែលគ្មានជាប់ស្តុកឱ្យសង្ខេបរំលងមេរោគអេដស៍

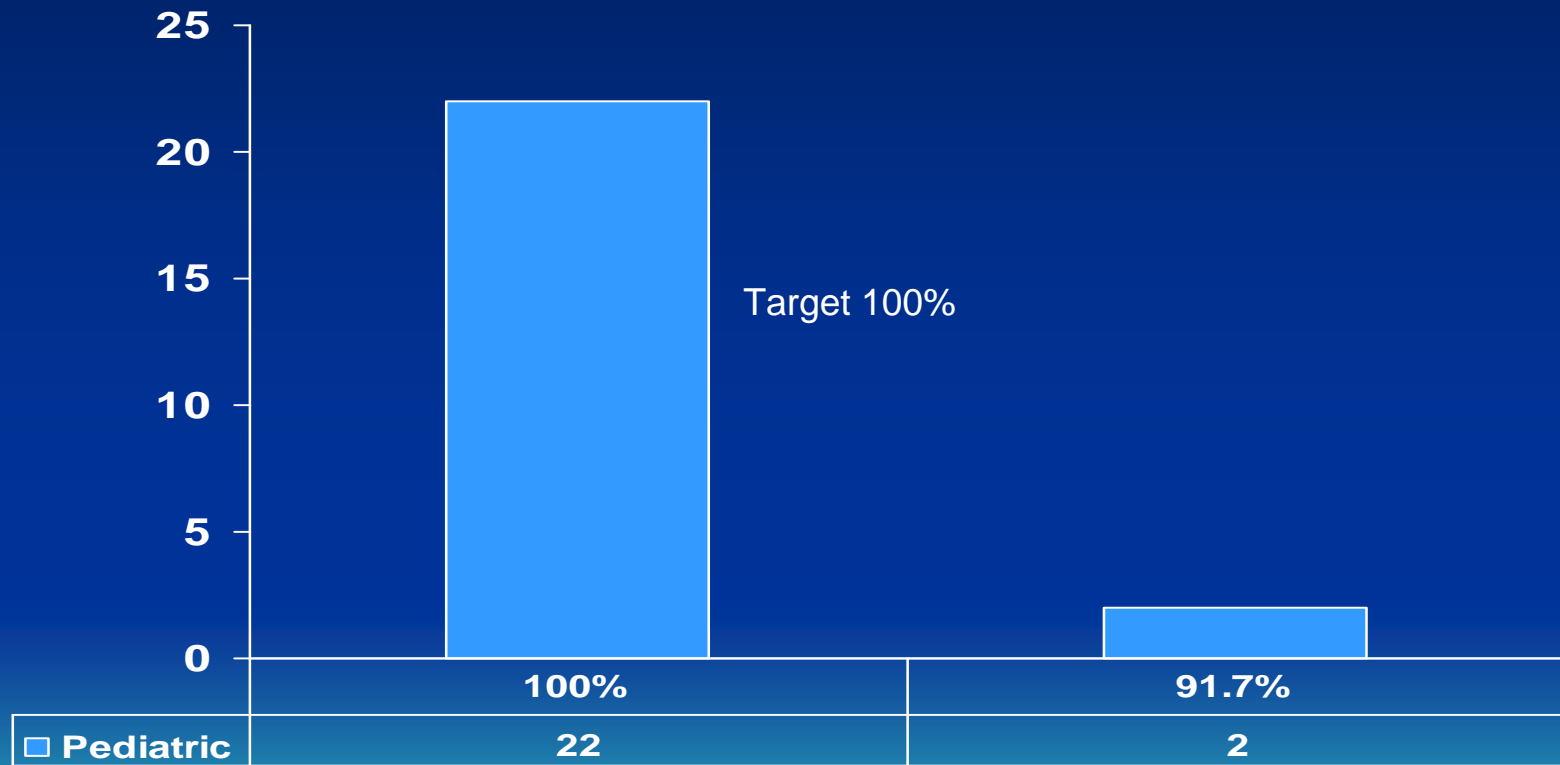


សូចនាករទី២: ភាគរយនៃខែដែលគ្មានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឃ្នុស

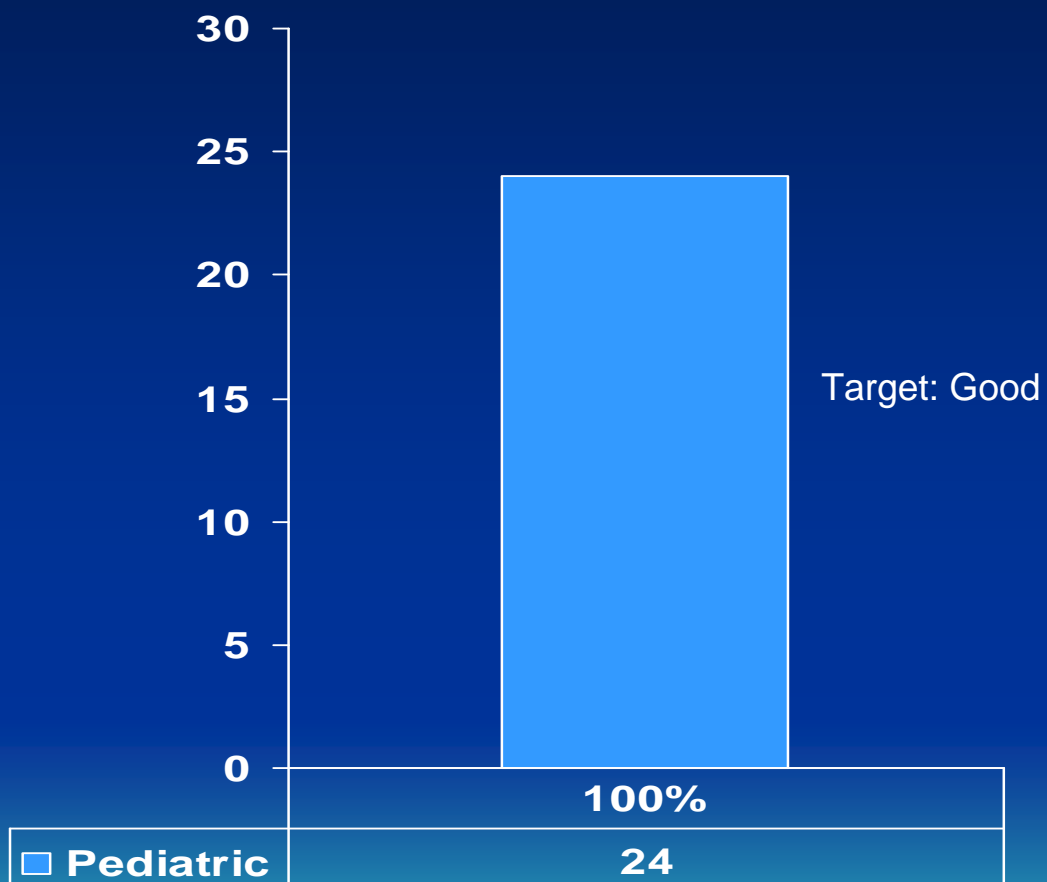
កាលកំណត់ប្រើប្រាស់



សូចនាករទី២៦ : ភាគរយនៃខែដែលមិនបានខ្ចីឱ្យសង់ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឬ ពីខេត្តផ្សេងៗ



សូចនាករទី៣: ស្ថានភាពក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី ARV



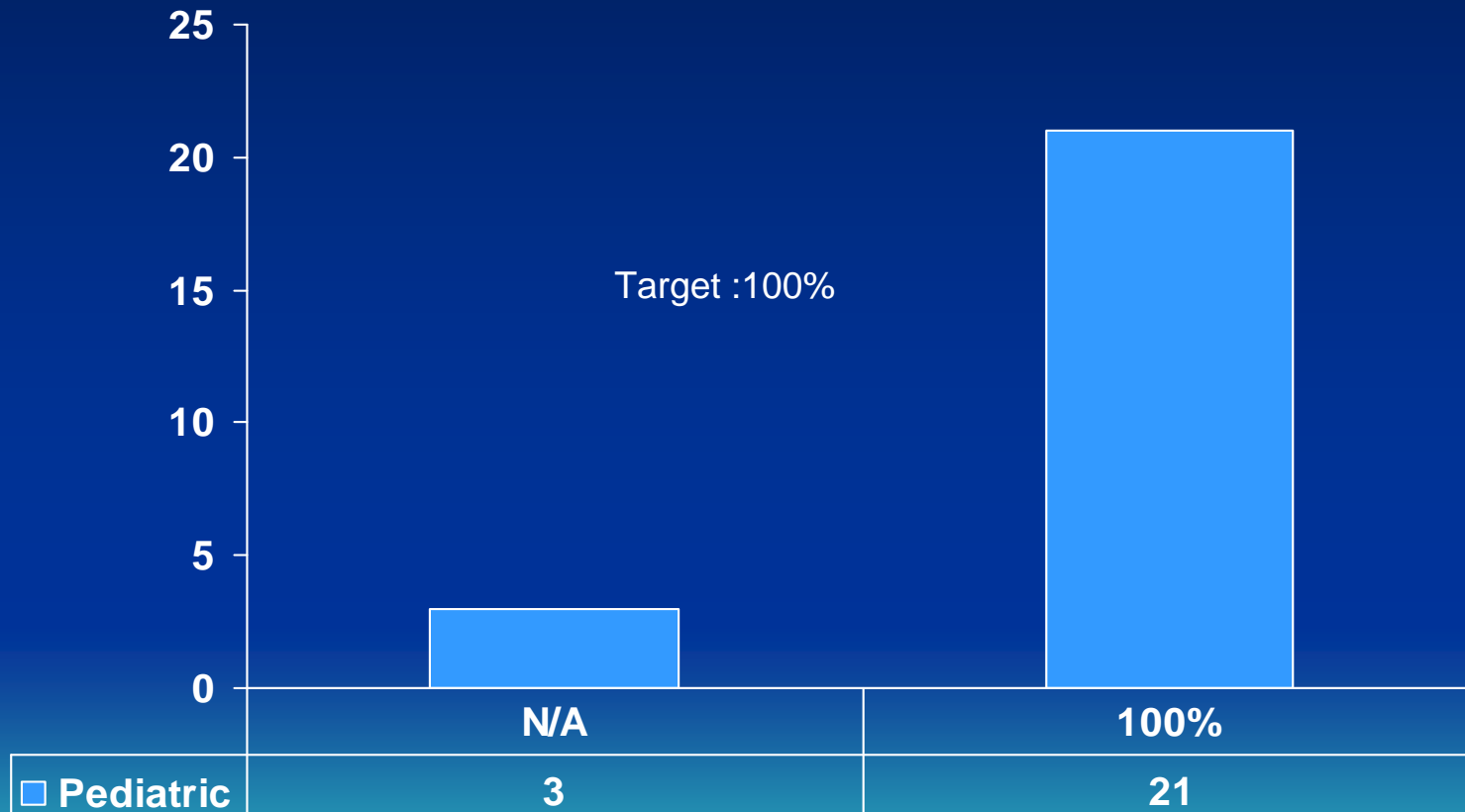
សូចនាករទី៤: ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV

តាមប្រភេទកំរុំទី១

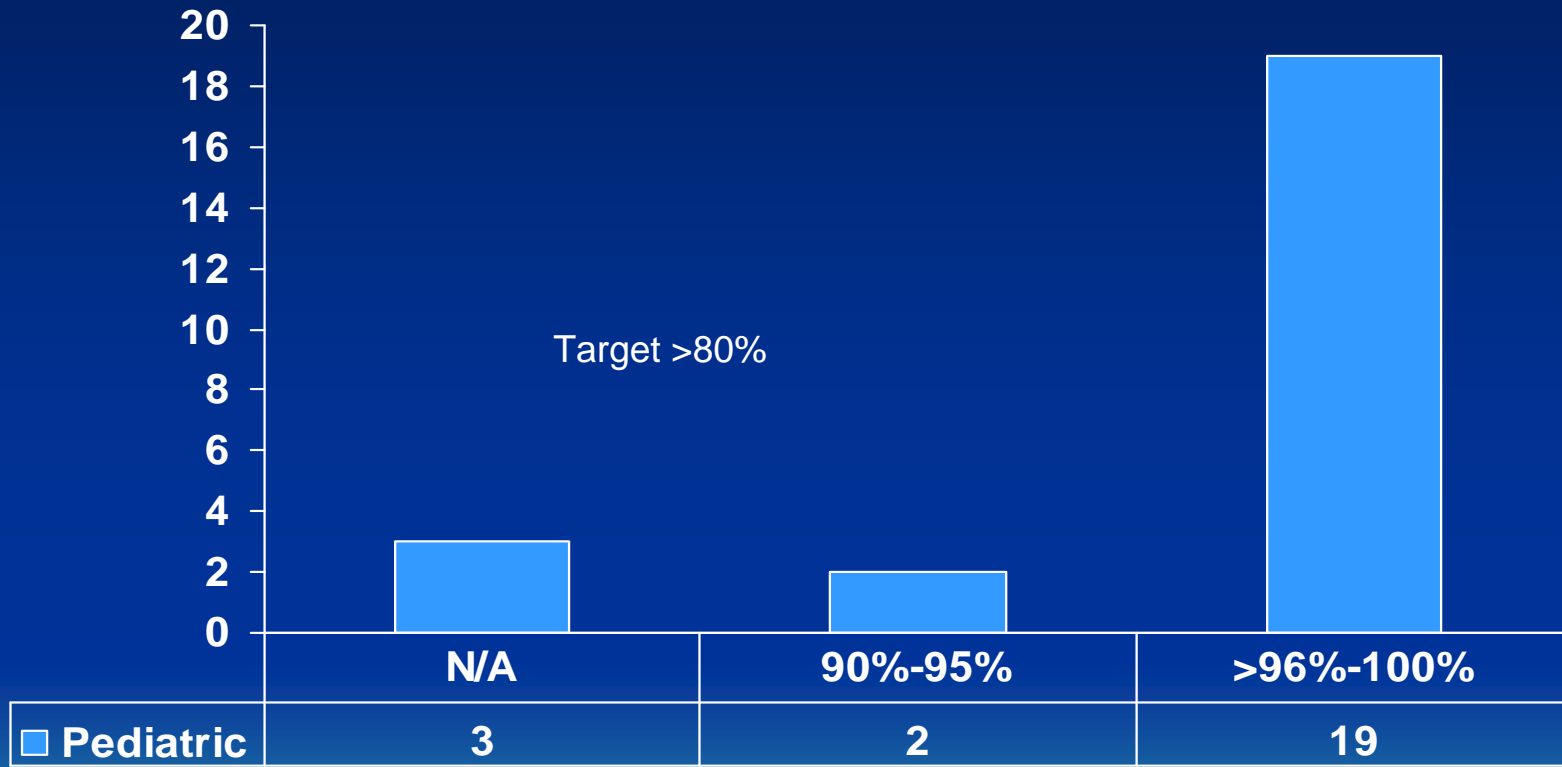


សូចនាករទី៤b: ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV

តាមប្រភេទរូបមន្តជំងឺ ក្នុងរយៈពេល១២ខែ

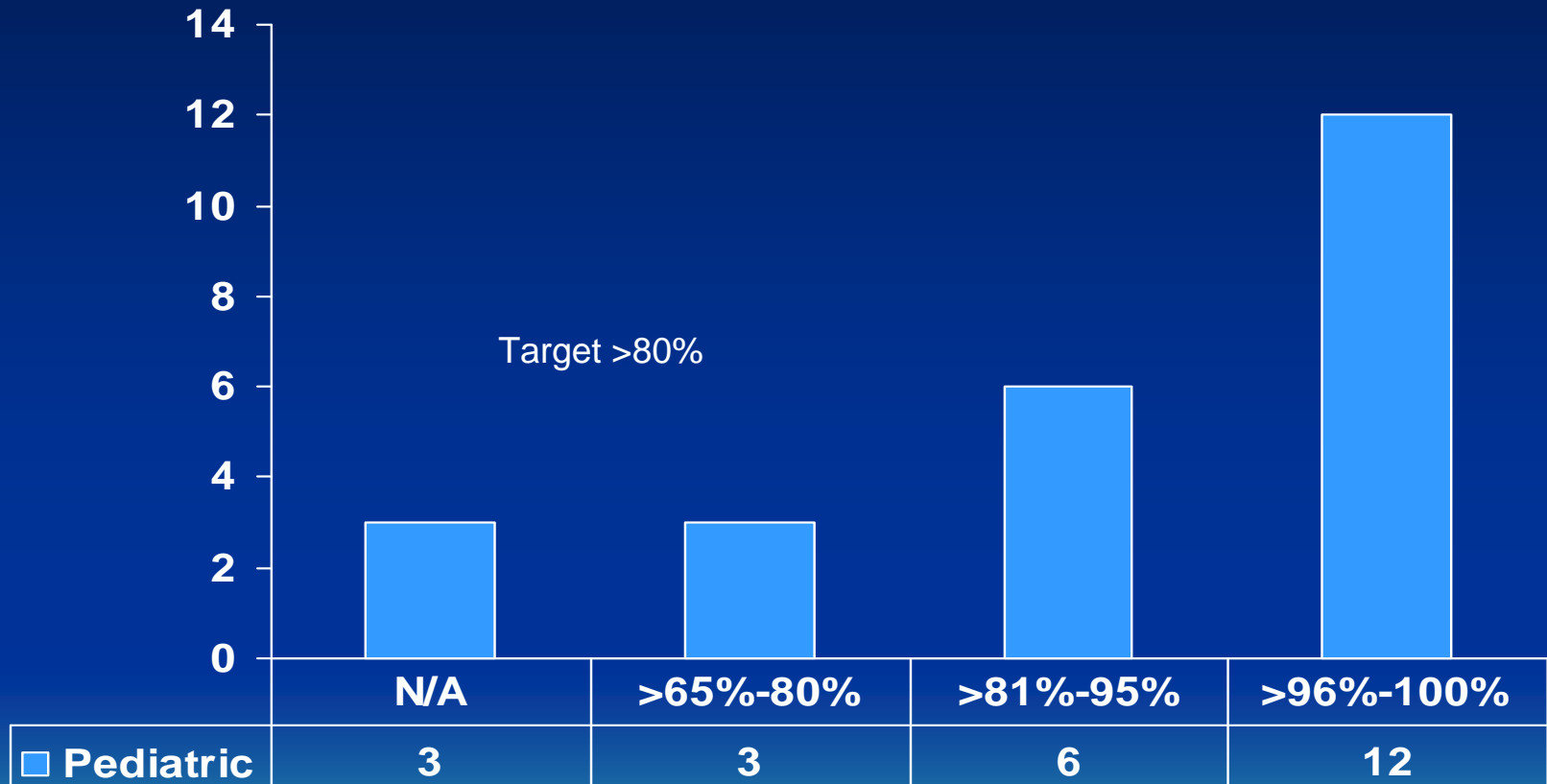


សូចនាករទី៥: ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមិនបោះបង់ការព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV បន្ទាប់
ពីបានទទួលការព្យាបាលរយៈពេល១២ខែ

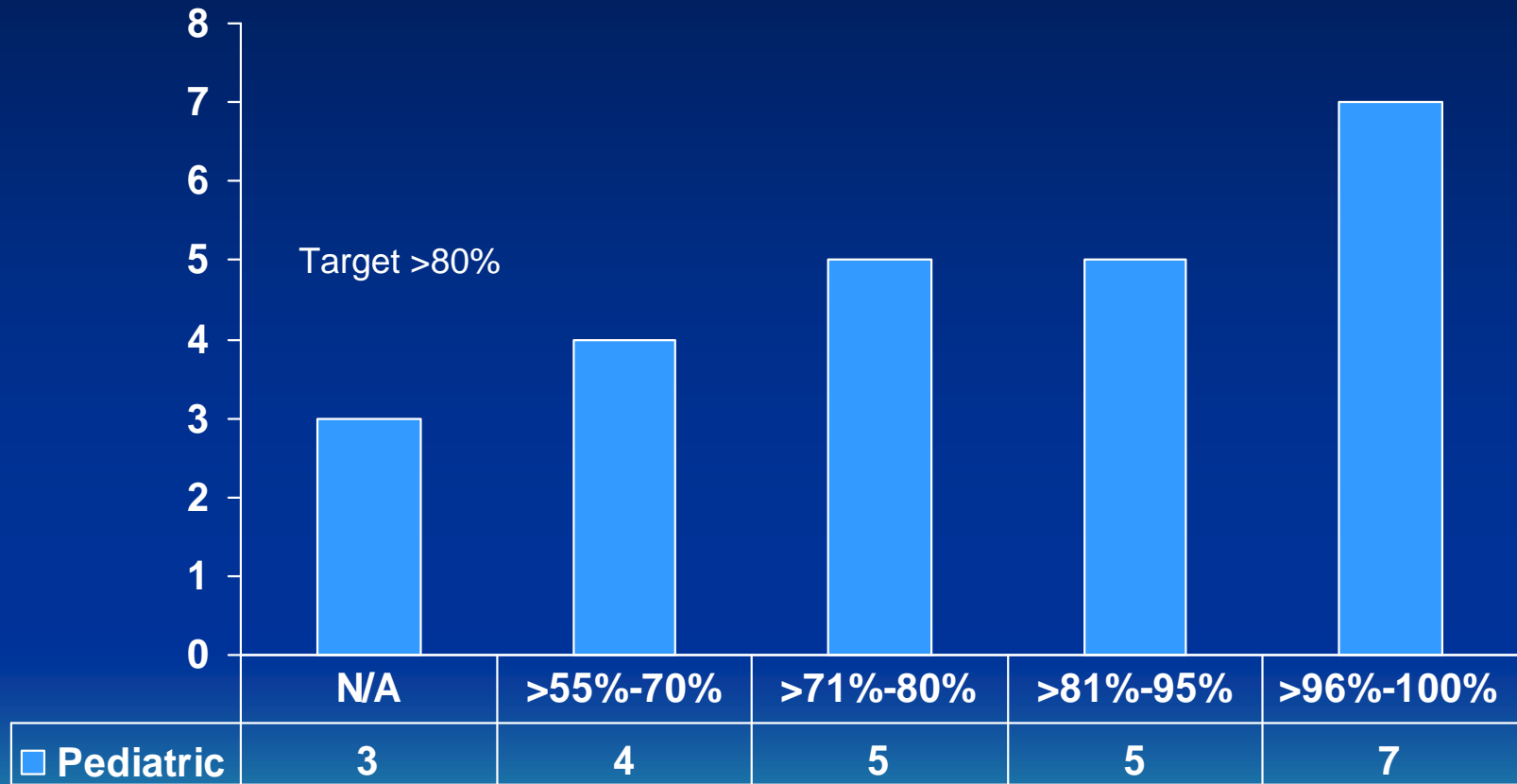


សូចនាករទី៦: ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលទៅតែព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV

រូបមន្តជំងឺ ក្នុងរយៈពេល១២ខែ



សូចនាករទី៧: ភាគរយនៃអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV ដែលបកឡើងទាត់ ក្រុមពេលវេជ្ជាសាមគ្គីភាពកម្ពុជា



សន្និដ្ឋាន

- មានមណ្ឌល ចំនួន ៤ មានការប្រើប្រាស់ថ្នាំសំរាប់មនុស្សពេញវ័យកាច់អោយកុមារ
- មានមណ្ឌល ចំនួន ១ ដែលមានការប្រើប្រាស់ឱសថហ្វូសកាលកំណត់ប្រើប្រាស់ ។
- ជាទូទៅឱសថស្ថានសំរាប់រក្សាថ្នាំ ARV ល្អ ។
- ការប្រើប្រាស់រូបមន្តព្យាបាលតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ។
- ក្នុងរយៈពេល១២ខែ នៃការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ARV គឺតាមរូបមន្តជួរទី១ តាមគោលដៅ ដែលបានកំណត់ ។

សន្និដ្ឋាន

- អ្នកជំងឺដែលមិនបានបោះបង់ចោលការព្យាបាលក្នុងរយៈពេល១២ខែ មានភាគរយខ្ពស់ ។
- អ្នកជំងឺដែលនៅតែបន្តការព្យាបាលឱសថ ARV រូបមន្តជួរទី១ មានភាគរយទាប ក្រោមគោលដៅ ដែលចង់បាន ។
- អ្នកជំងឺដែលមកទទួលការព្យាបាលតាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យមានភាគរយទាប ក្រោមគោលដៅ ដែលបានចង់បាន ។

អនុសាសន៍

- ផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ឱសថ គួរតែផ្តល់ឱសថអោយដល់មណ្ឌលផ្តល់សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ អោយបានគ្រប់គ្រាន់ និង ទាន់ពេលវេលា ដើម្បីចៀសវាងការប្រើប្រាស់ឱសថសំរាប់របស់មនុស្សពេញវ័យអោយទៅកុមារ ។
- គ្រប់កម្មវិធីទាំងអស់ដែលមានការពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងជំងឺអេដស៍ គួរតែជួយជំរុញអោយអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាព្យាបាលអោយបានទៀងទាត់តាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ ។
- អ្នកជំងឺមកជួបគ្រូពេទ្យអោយបានទៀងទាត់នៅមានកំរិត ដូចនេះនៅពេលមានការប្រជុំ COC គួរតែលើកយកបញ្ហានេះមកដោះស្រាយ រិះរកយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីកាត់បន្ថយការមកទទួលការព្យាបាលមិនទៀងទាត់របស់កុមារ ។

ស្វ័យអវត្តមាន

និន្នាការនៃការអន្តេតលើ សូចនាករ (Indicator) ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគ

អេដស៍ ដែលមានការសង្ស័យនៃវិធានការសម្របសម្រួលមេរោគអេដស៍

២០០៨~២០១០

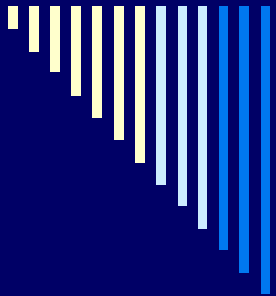
ថ្ងៃទី ២៩ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១០

សណ្ឋាគារ ណាហ្គរេវិល

ចង្កាញដោយផ្លូវ. មុន ដំបូង

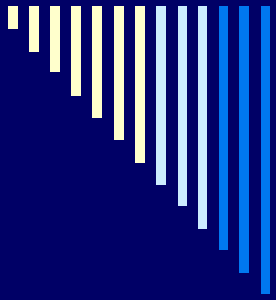
ផ្នែកអង្កេតតាមជាន

នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ



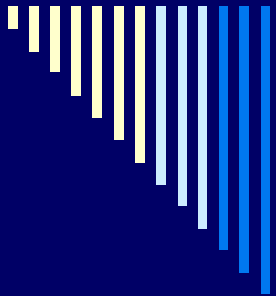
សាវតារ

- ❑ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការថយចុះពី ១.២ % ក្នុងឆ្នាំ២០០៣មកត្រឹម០.៩ % ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ។
- ❑ មកដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១០ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យបានទទួលប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣៧៦៦៦នាក់ និង ក្នុងចំណោមកុមារមានចំនួន ៤០០៣នាក់ ។
- ❑ ការសិក្សាលើ សូចនាករដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺបានចាប់ផ្តើមតាំងពីឆ្នាំ២០០៨មកម្ល៉េះ ហើយយើងបានធ្វើជារៀងរាល់ឆ្នាំដែល មកដល់ពេលនេះបានចំនួនបីលើកហើយ ។
- ❑ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨យើងបានធ្វើការសិក្សាដំបូងចំនួន១៦ មណ្ឌលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅឆ្នាំ២០០៩មានចំនួន ៤២កន្លែង និង ៣៥កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១០ ។
- ❑ នៅឆ្នាំបន្តបន្ទាប់មានមណ្ឌលខ្លះយើងបានដកចេញពីការសិក្សា ដោយសារសូចនាករទាំងអស់មានលក្ខណៈប្រសើរ ។



គោលបំណង

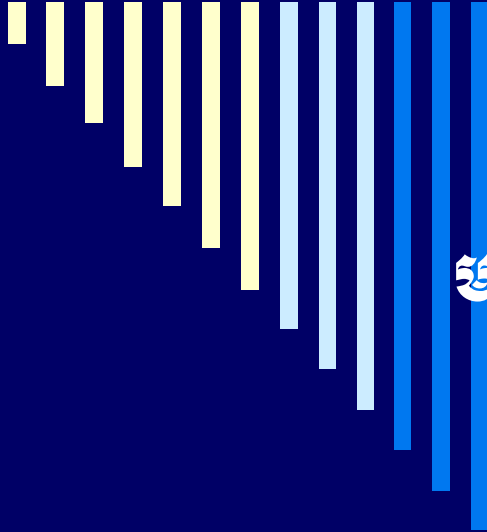
- ចង់បង្ហាញឱ្យឃើញពីនិន្នាការនៃការវិវត្តន៍របស់សូចនាករទាំងអស់ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ឆ្នាំ២០១០ ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម របស់សូចនាករទាំងអស់ដែលទាក់ទងទៅភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ ទៅនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ឱ្យដល់មណ្ឌលសេវាថែទាំនិងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើការអង្កេត ។



ចំណូលមណ្ឌលដែលយកមកធ្វើការសិក្សា ២០០៨-២០១០

- មណ្ឌលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យរួមមាន:
 - ជើងព្រៃ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កោះធំ ពេទ្យយោធន៍ភូមិភាគ៥ អ្នកល្បឿង សេរីសោភ័ណ ព្រះស៊ីហានុ និង ស្វាយរៀង ។

- មណ្ឌលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលកុមាររួមមាន:
 - កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កោះធំ សេរីសោភ័ណ ព្រះស៊ីហានុ និង ស្វាយរៀង ។

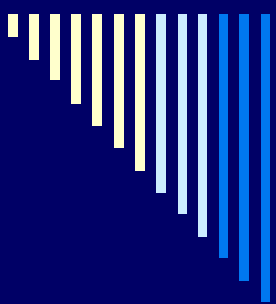


លទ្ធផល

បណ្តាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

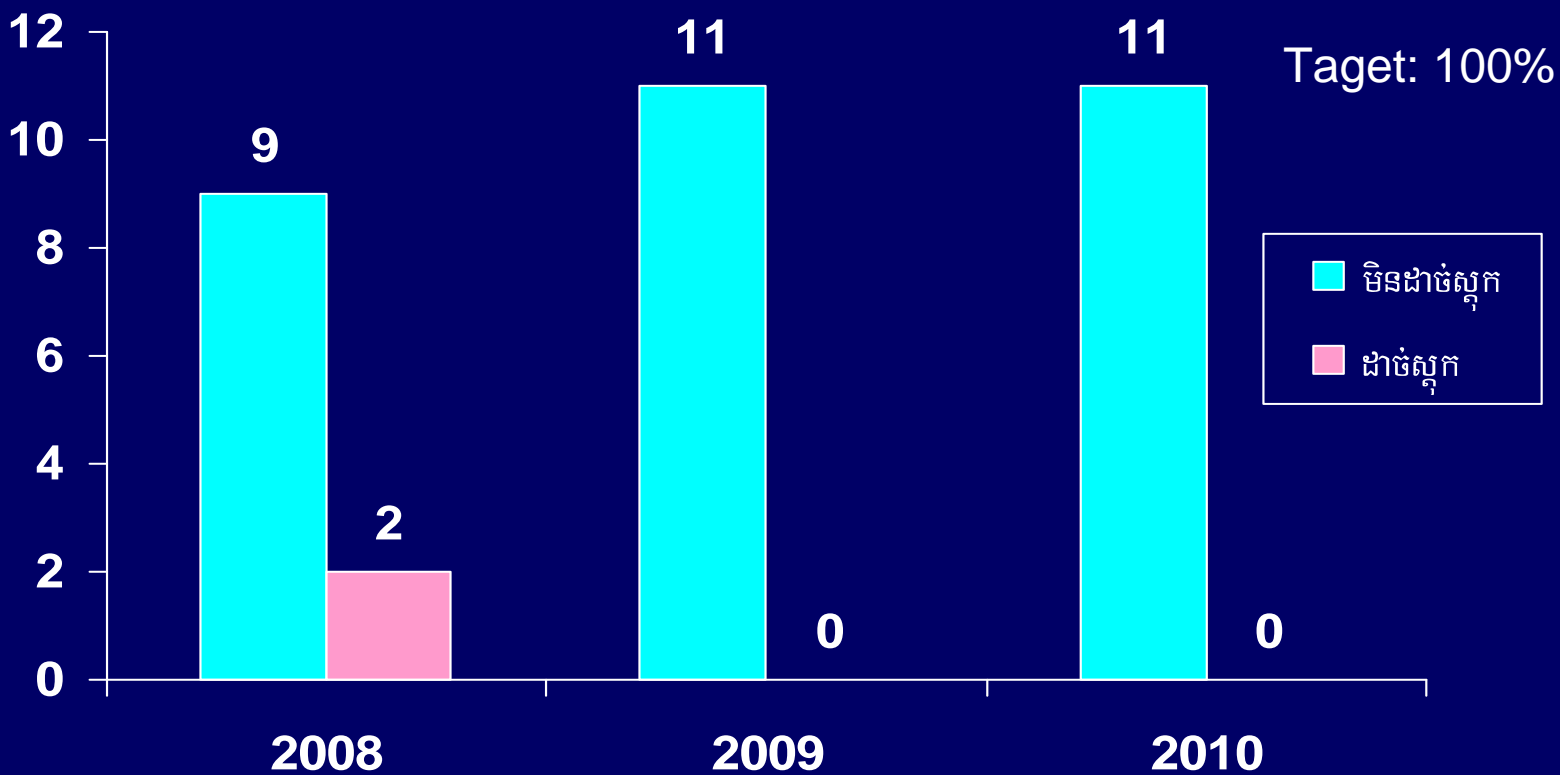
ផ្នែក បណ្តាសេវាព្យាបាល

២០០៨ ~ ២០១០



ស្ទង់ការងារ៖

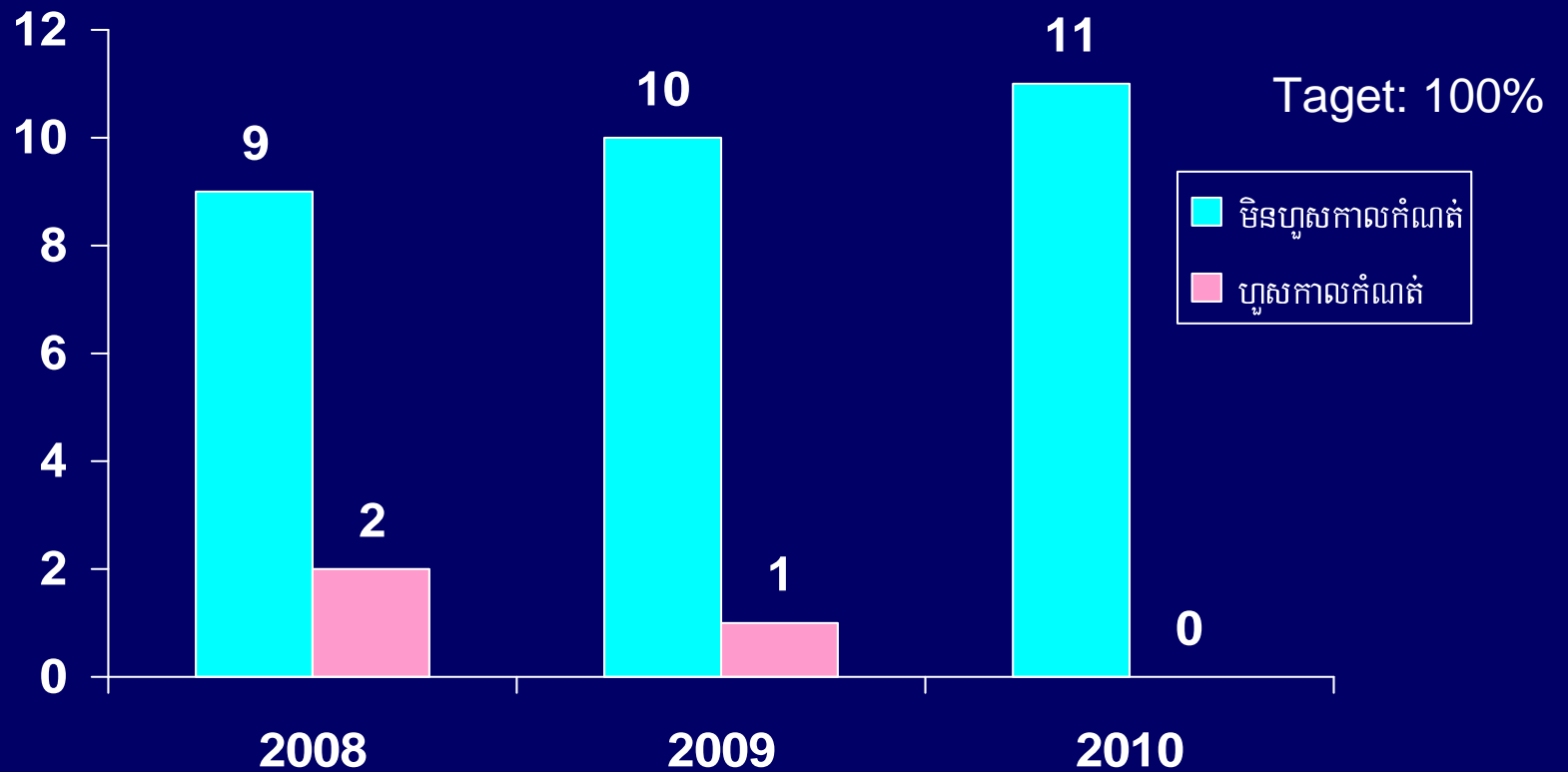
ចំនួនបណ្ណាល័យផ្តល់ជូនកម្រិតមេរោគអេដស៍ ដែលគ្មានដាច់ស្តុកជូន
កម្រិតមេរោគអេដស៍

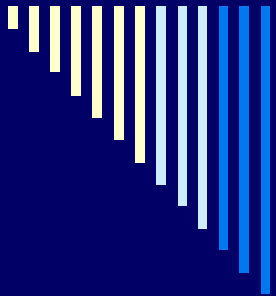


សូចនាករទី២

ចំនួនបណ្តុលផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលគ្មានថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

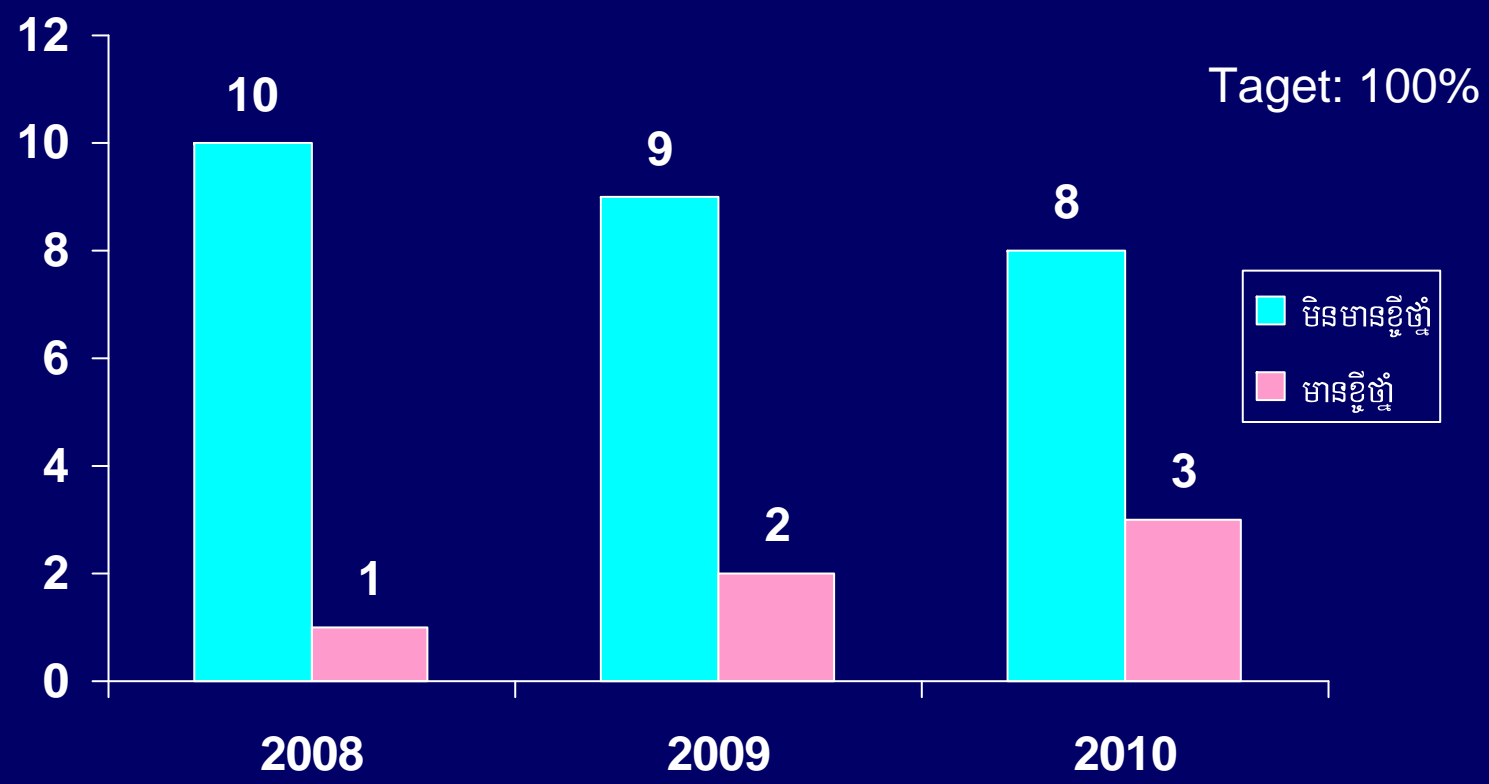
ហួសកាលកំណត់ប្រើប្រាស់

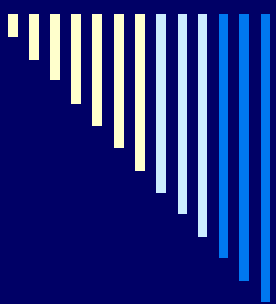




ស្ថិតិសង្ខេប៖

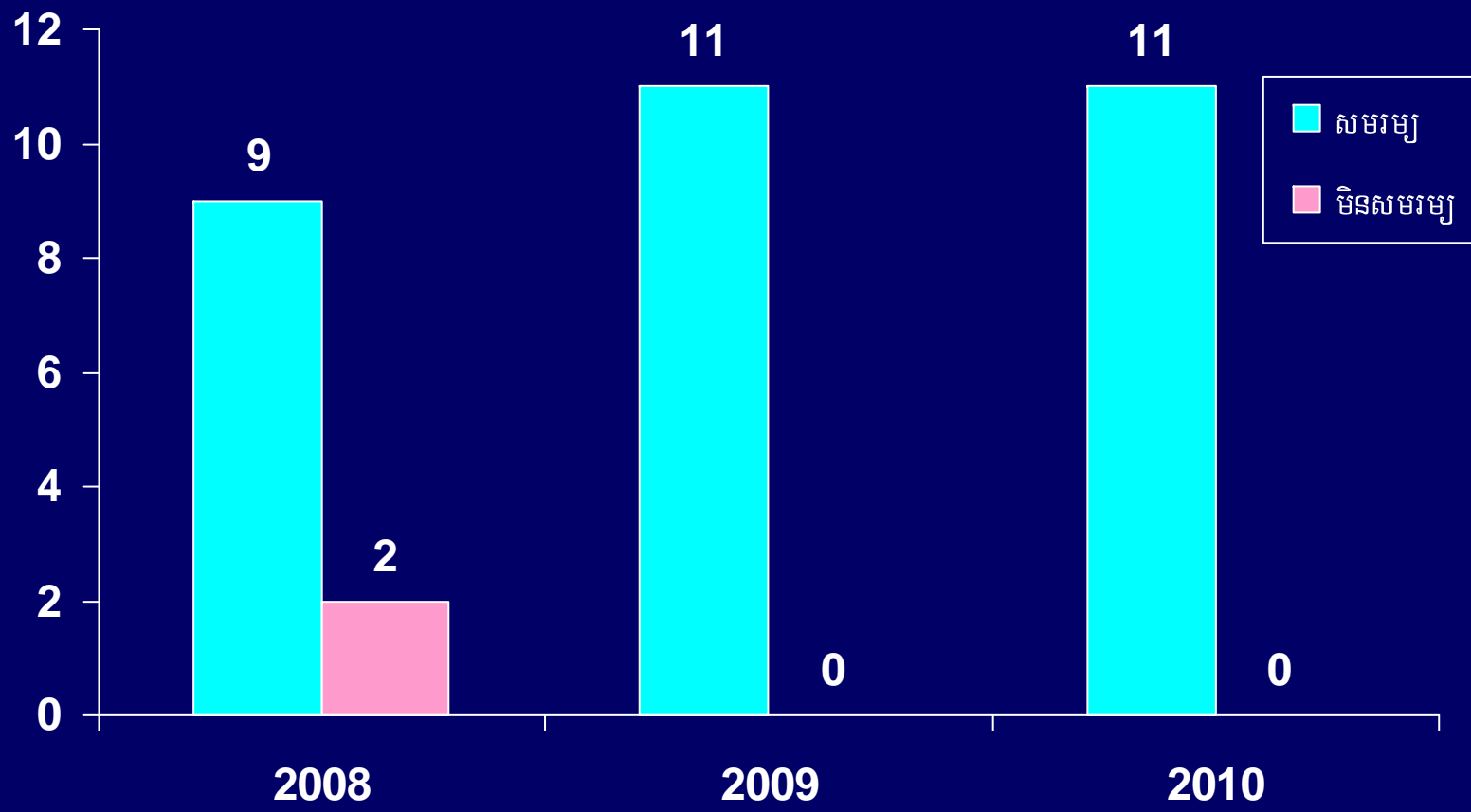
ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយប្រចាំថ្ងៃមេរោគអេដស៍ មិនមានការខ្ចីថ្នាំប្រចាំថ្ងៃមេរោគអេដស៍
ពីខេត្តផ្សេងៗ ឬ NGO





សូចនាករទី៣

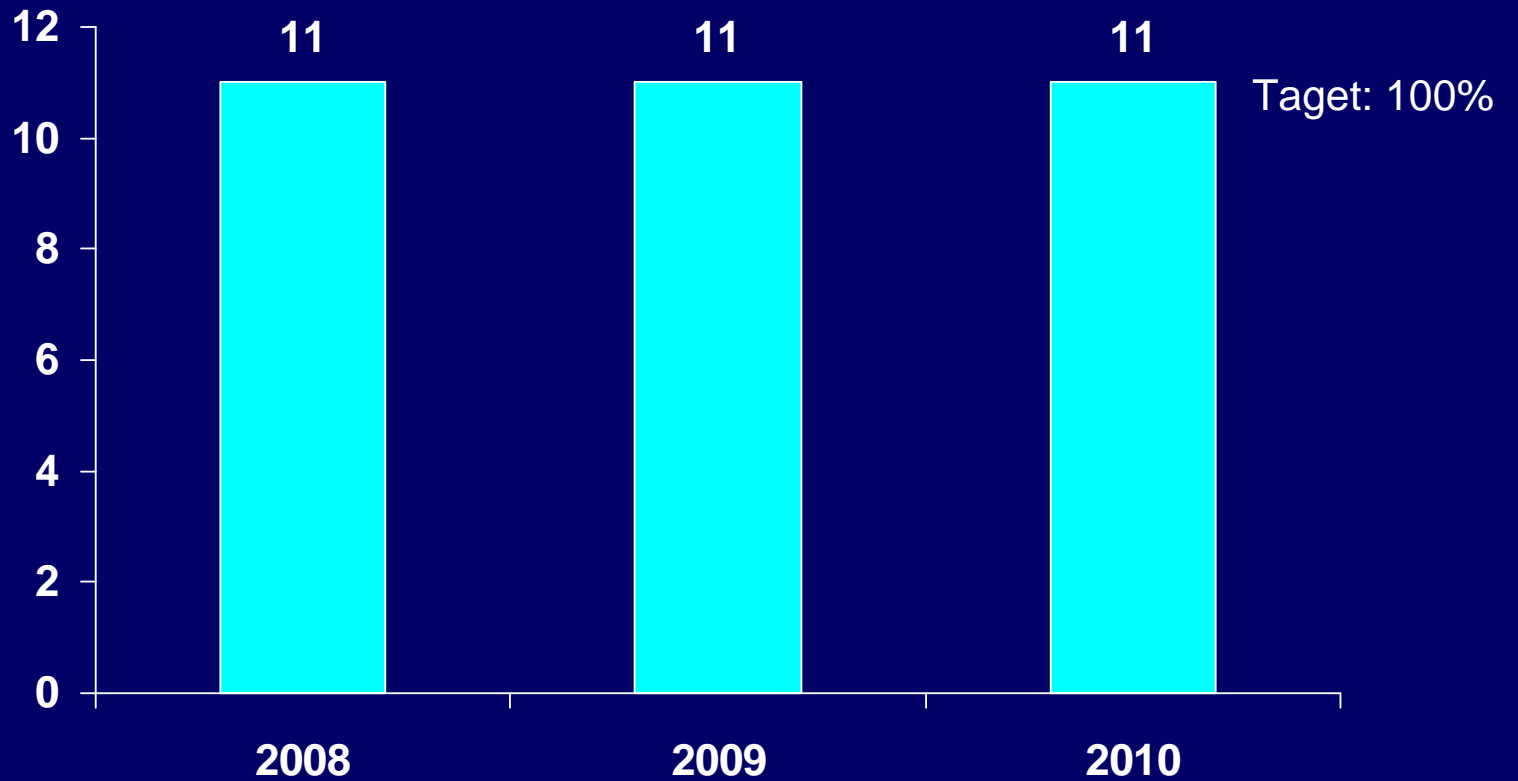
ចំនួនបណ្ណាល័យផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលអនុវត្តកម្មវិធី ARV ធានាត្រឹមត្រូវ

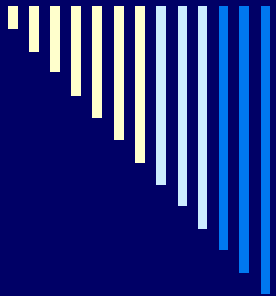


សូចនាករទី៤

ចំនួនមន្ត្រីរដ្ឋបាលស្រុកក្រុងចំនួន១០០០ ដែលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើម ព្យាបាលជាយថ្នាំ

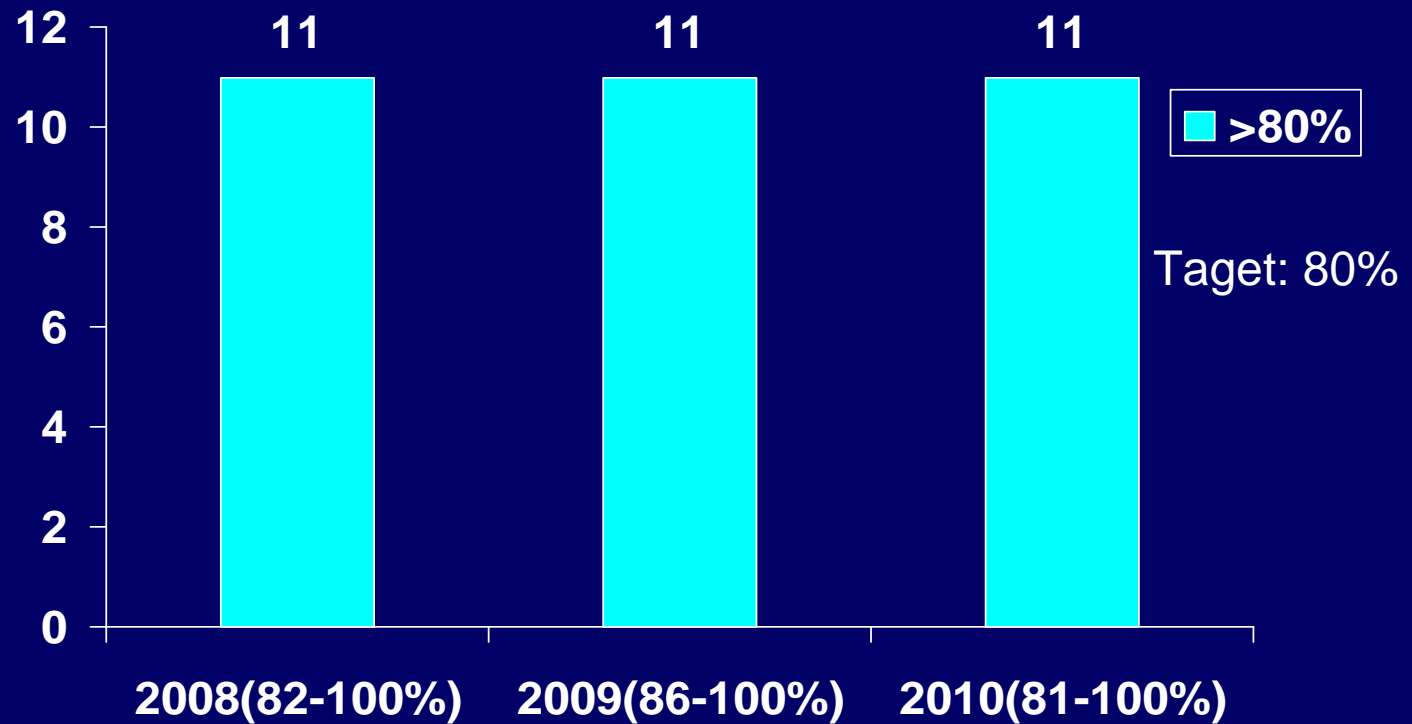
ARV តាមប្រភេទកំរុំទី១





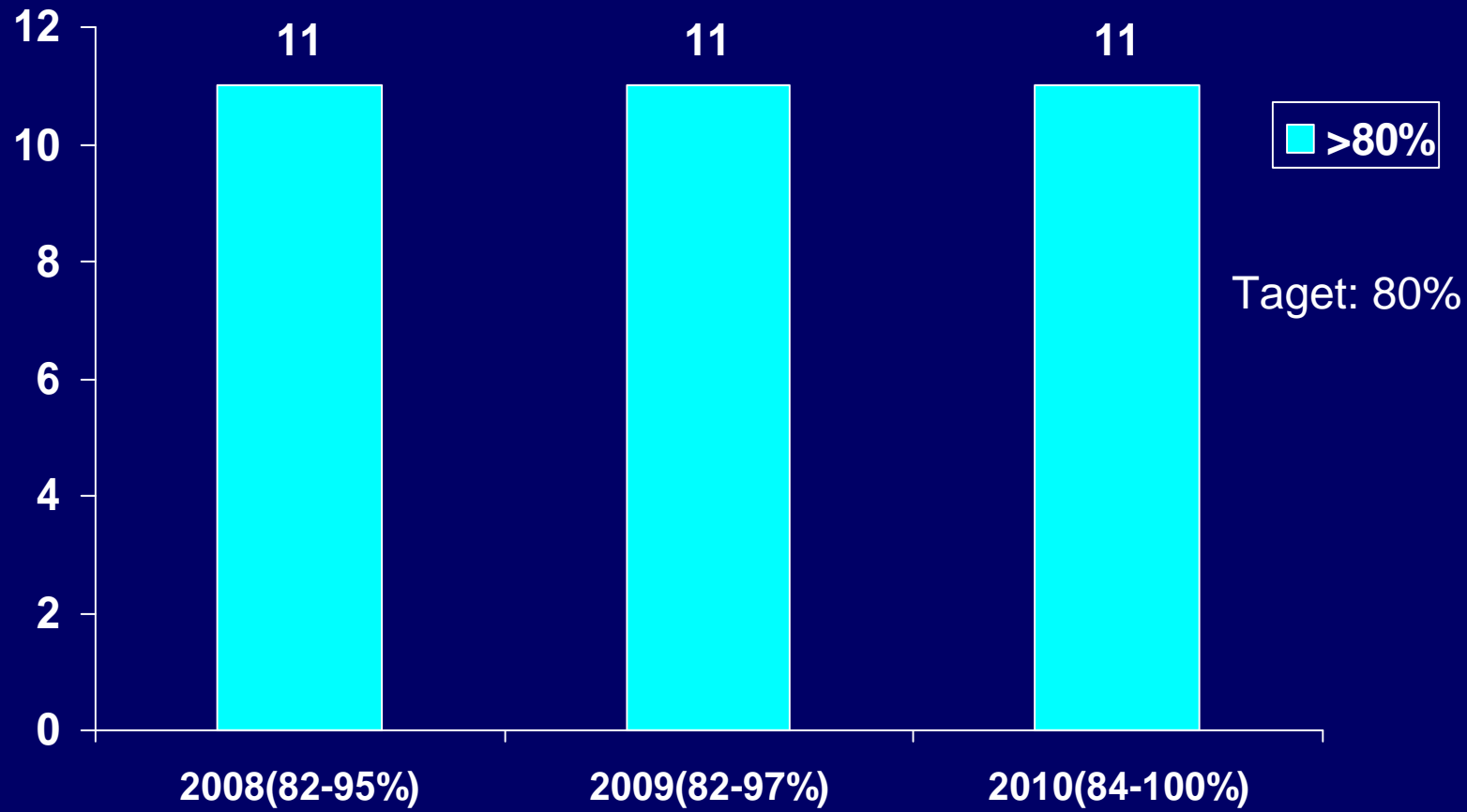
សូចនាករទី៥

ចំនួនបណ្ណាល័យផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមិនមានអ្នកជំងឺបោះបង់ការព្យាបាល
ដោយថ្នាំ ARV បន្ទាប់ពីបានទទួលការព្យាបាលរយៈពេល១២ខែកន្លងមក



សូចនាករទី៦

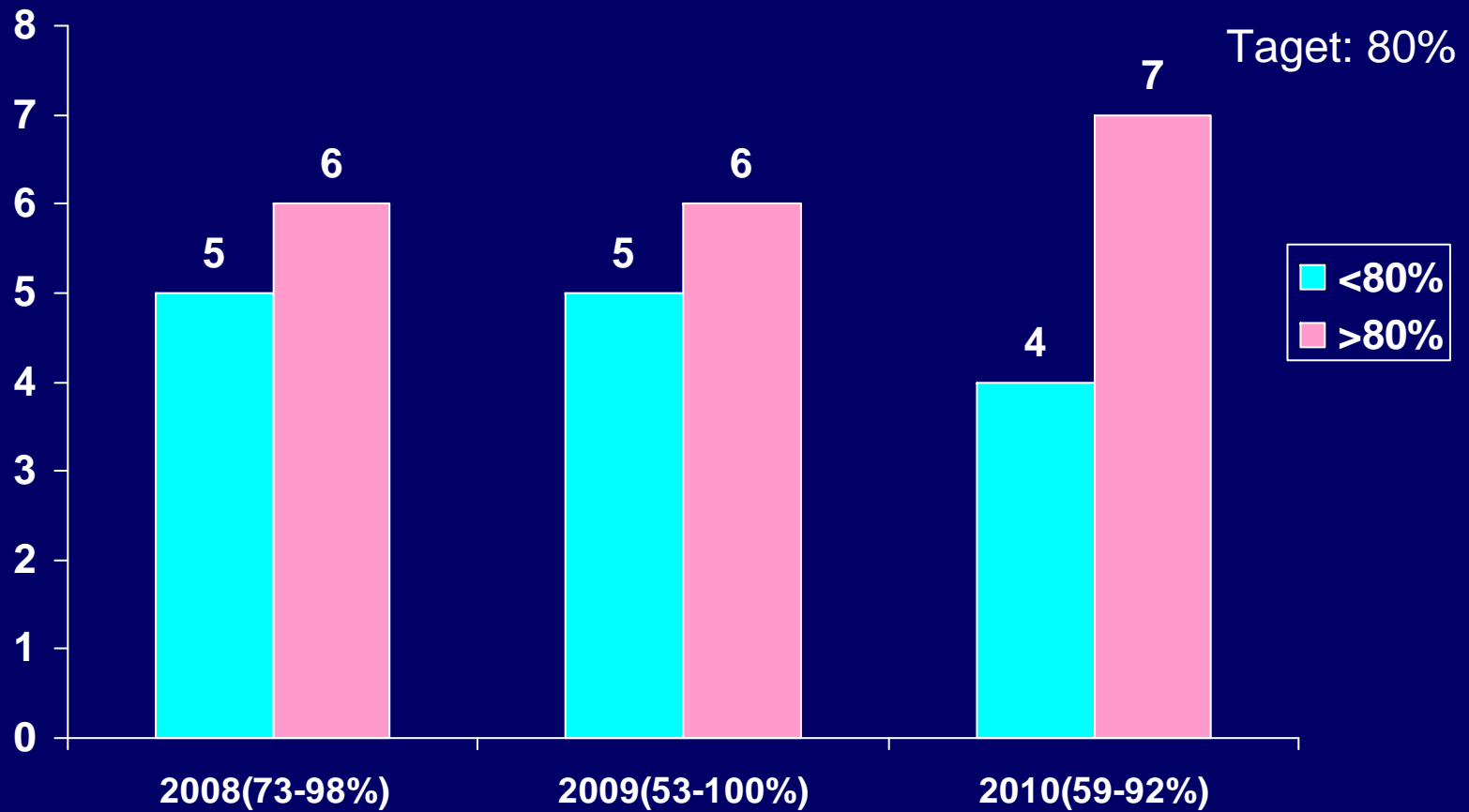
ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលក្រុងកំពង់ចាម ដែលអ្នកជំងឺនោសិទ្ធភាពសម្រេចបានដោយផ្ទាល់
ARV រួមបញ្ចូលទាំង ក្នុងរយៈពេល១២ខែ

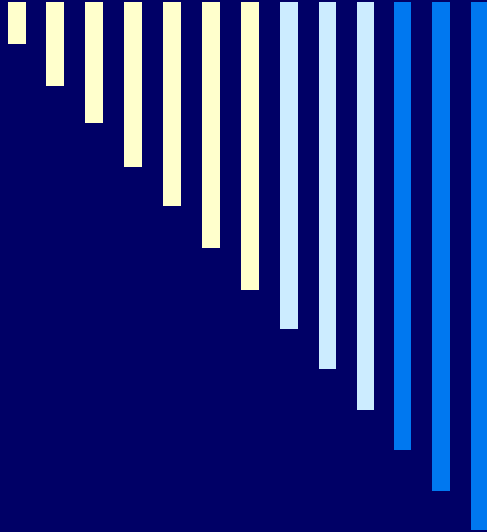


ស្ទង់ការងារ

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV

ដែលមកទៀងទាត់ក្រុងប៉េន តាមការណាត់ជួប



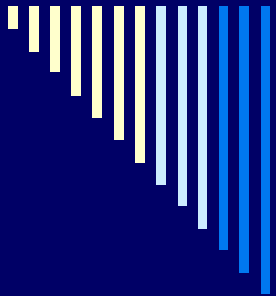


លទ្ធផល

បណ្តាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

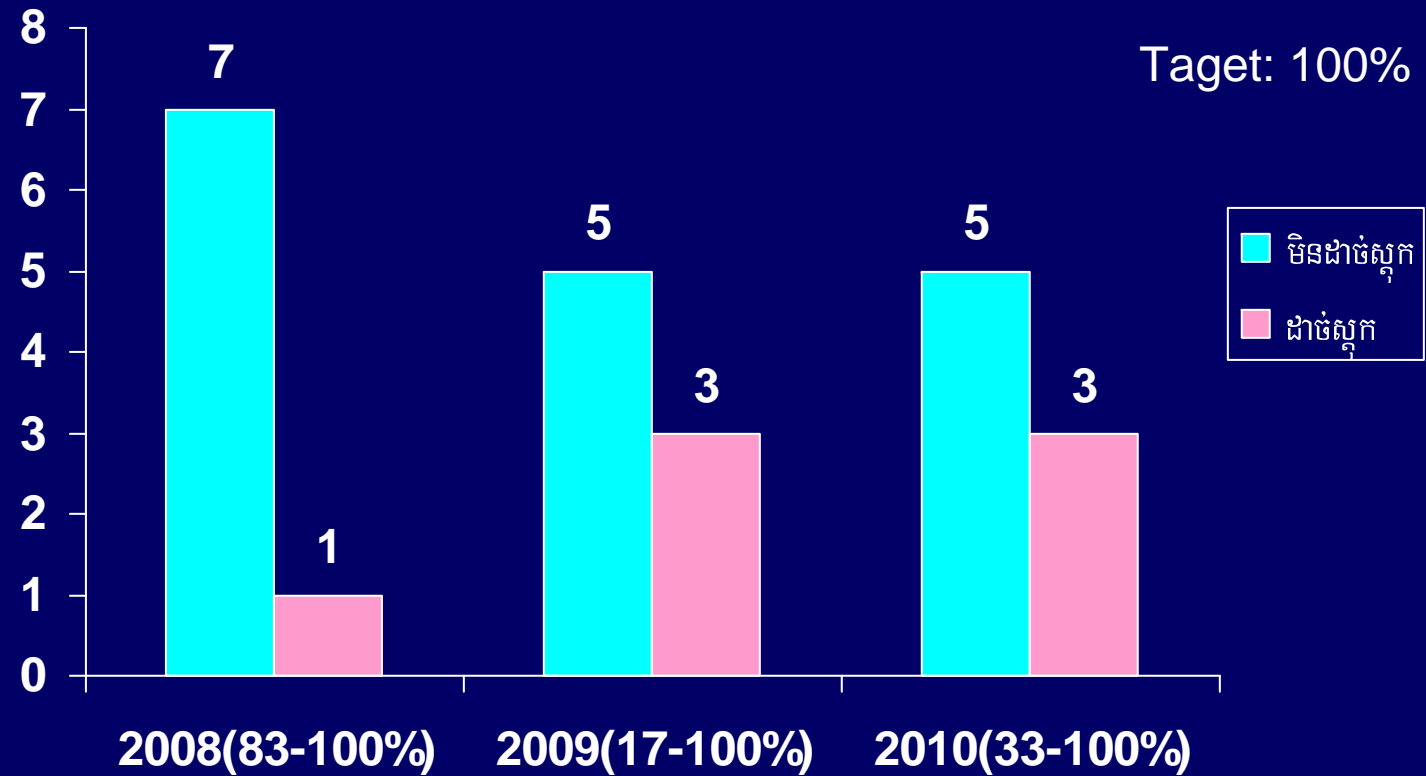
ផ្នែក កុមារ

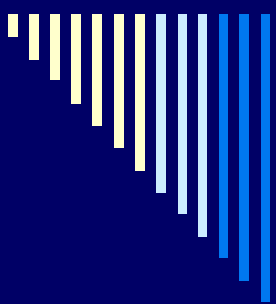
២០០៨ ~ ២០១០



ស្ថិតិសង្ខេប

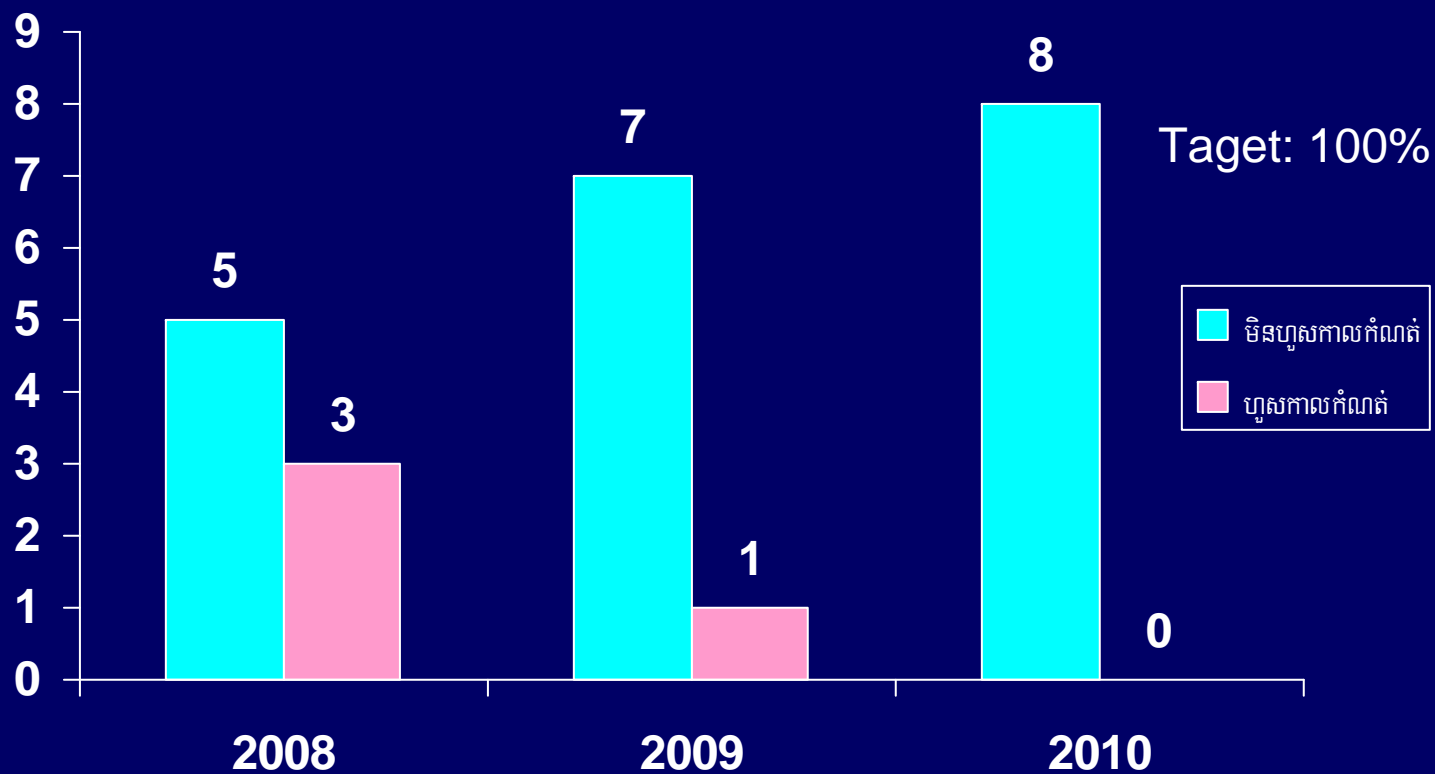
ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាមញ្ញ ដែលបានដាច់ស្តុកស្រូវសុខាភិបាល
សេវាសុខាភិបាល សំរាប់កុមារ





សូចនាករទី២

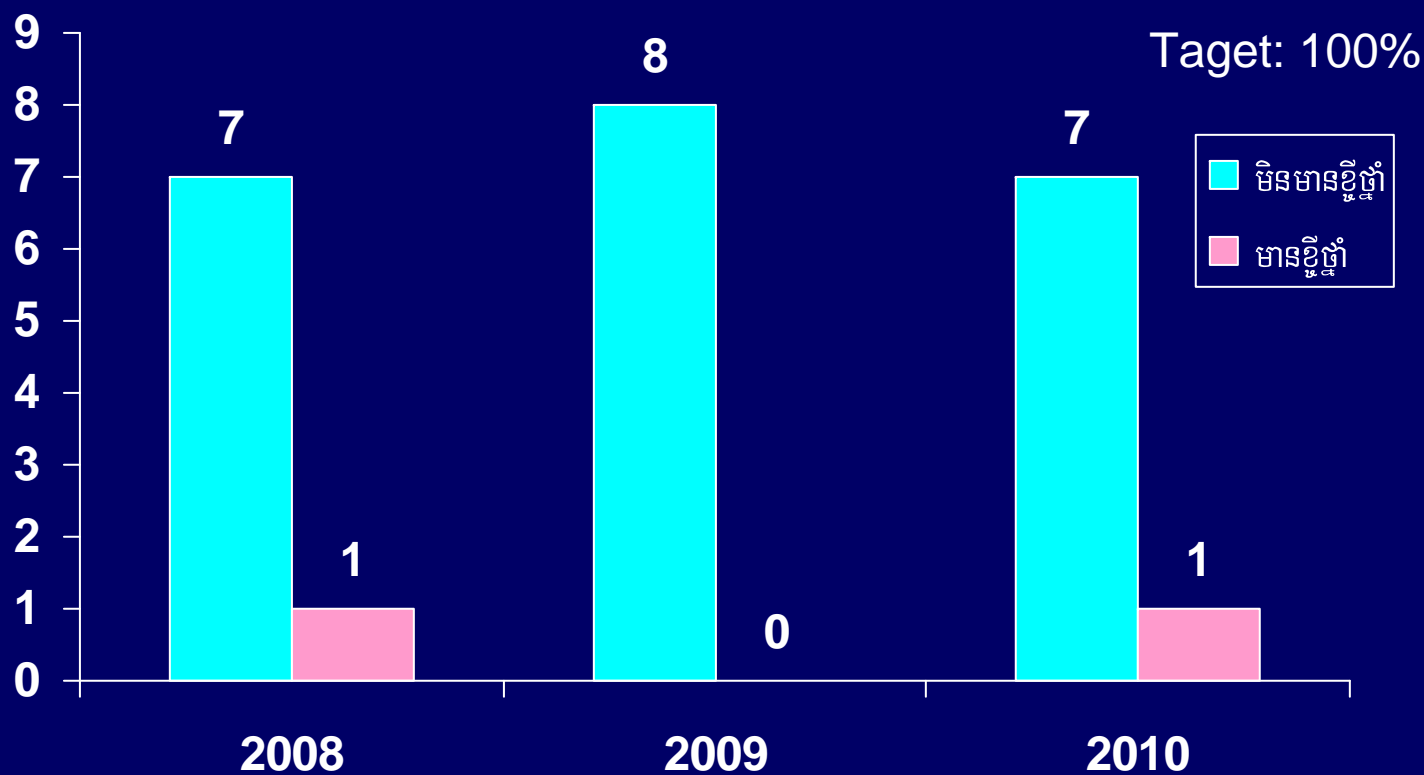
ចំនួនបណ្ណាល័យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមក្រុងមេកេតអេដស៍ ដែលគ្មានថ្នាក់ក្រោមក្រុងមេកេតអេដស៍
ហួសកាលកំណត់ប្រើប្រាស់



សូចនាករទី២១

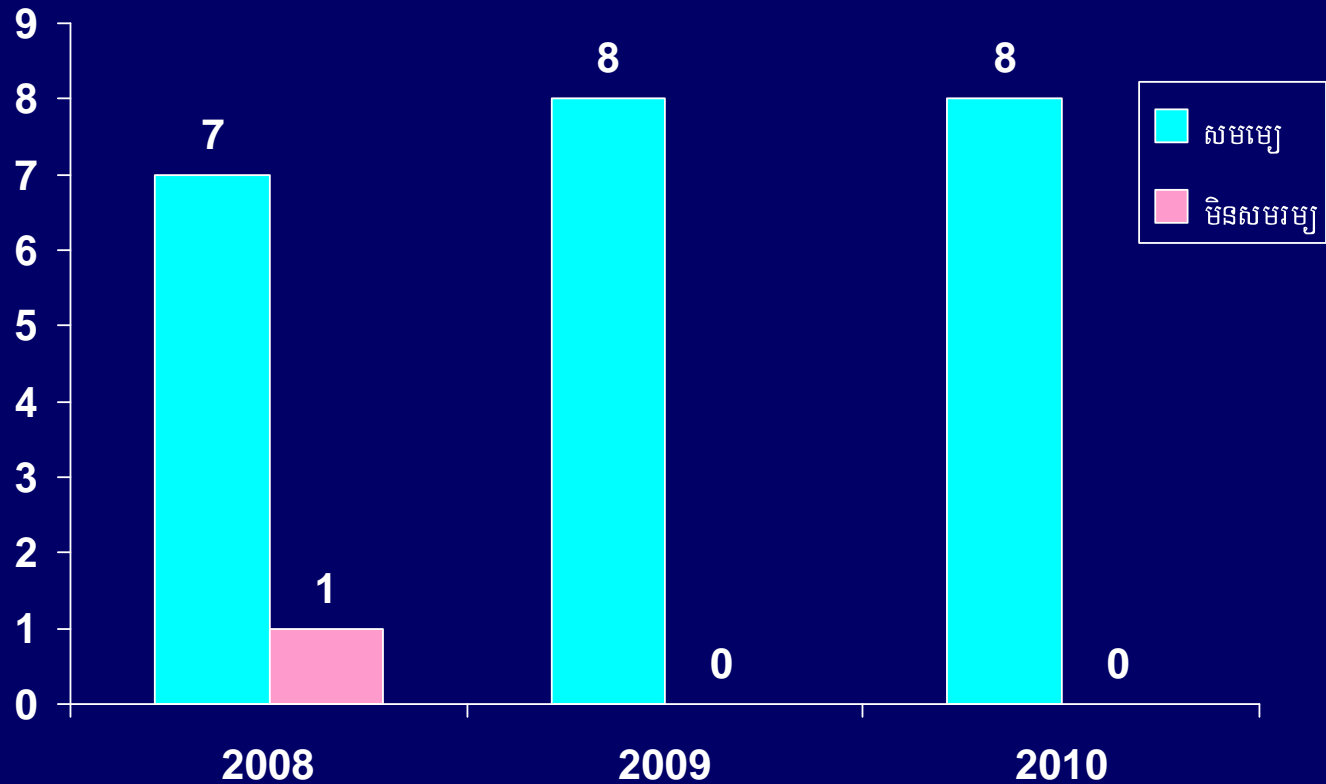
ចំនួនមណ្ឌលបង្កប់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មិនមានការខ្ចីថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

ពីខេត្តផ្សេងៗ ឬ NGO



ស្ថិតិសង្ខេប

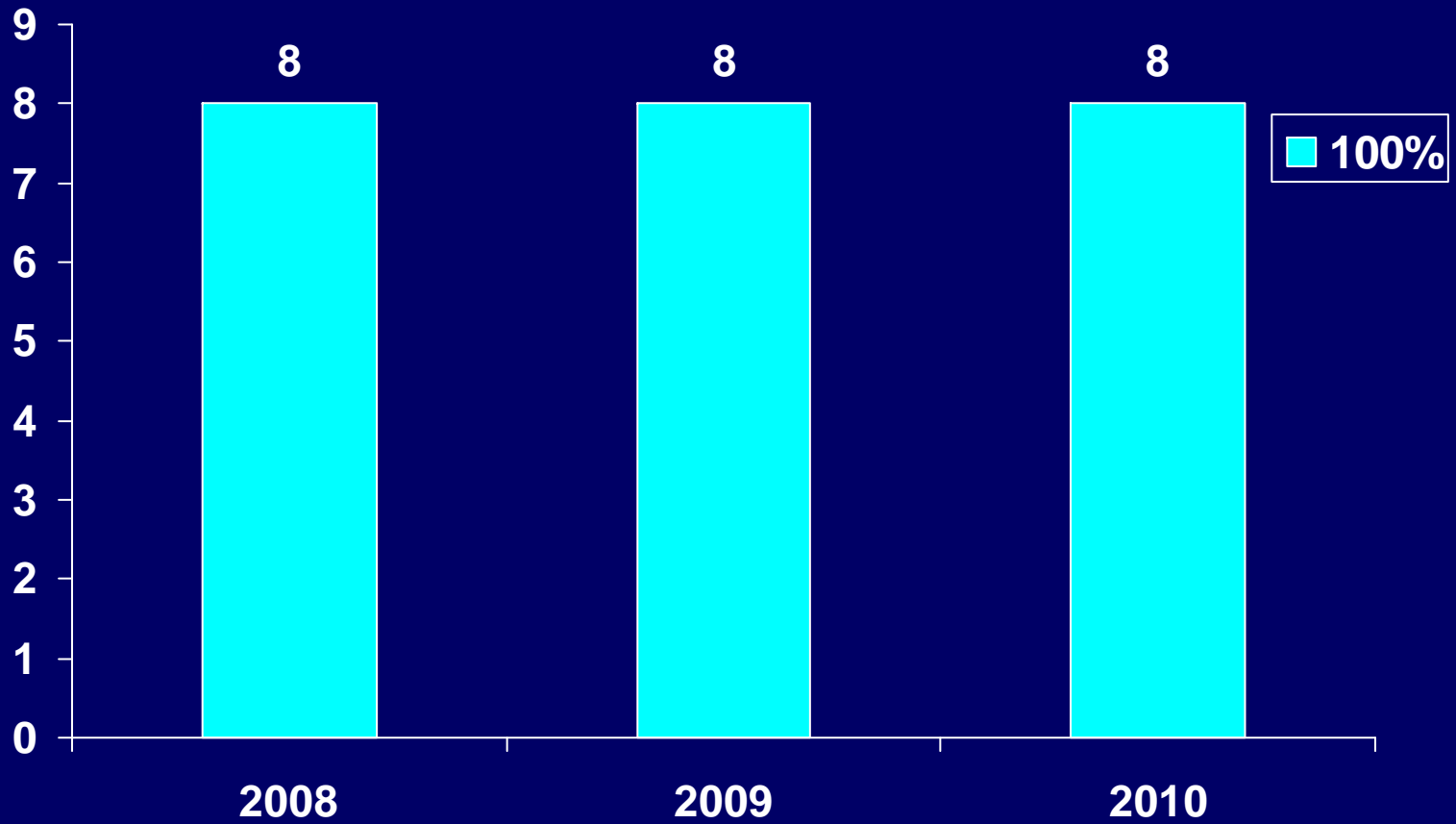
ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលអនុវត្តថ្នាំ ARV បានត្រឹមត្រូវ

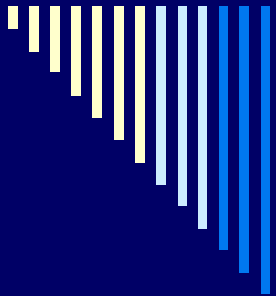


ស្ថិតិសង្ខេប

ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា ដែលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើម ព្យាបាលដោយថ្នាំ

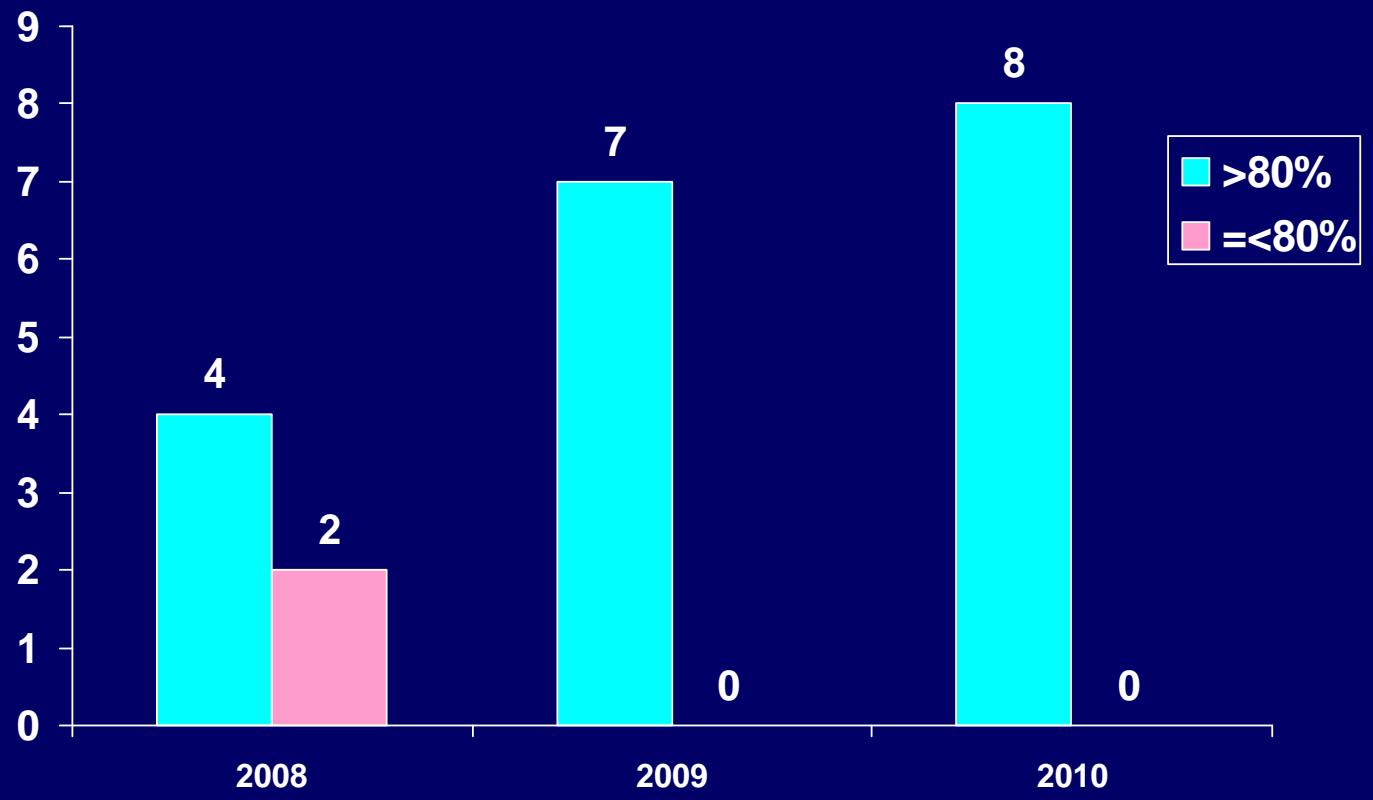
ARV តាមរូបមន្តថ្មីទី១

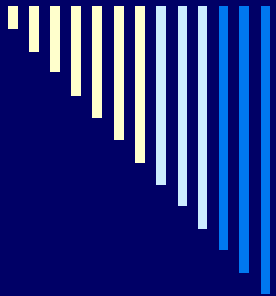




ស្វែងរកទិន្នន័យ

ចំនួនមន្ទីរពេទ្យសង្ឃឹមប្រចាំខែមេរោគអេដស៍ ដែលមិនមានអ្នកជំងឺបោះបង់ការព្យាបាល ដោយប្រើ ARV
បន្ទាប់ពីបានទទួល ការព្យាបាលយ៉ាងយល់ព្រម១២ខែកន្លងមក

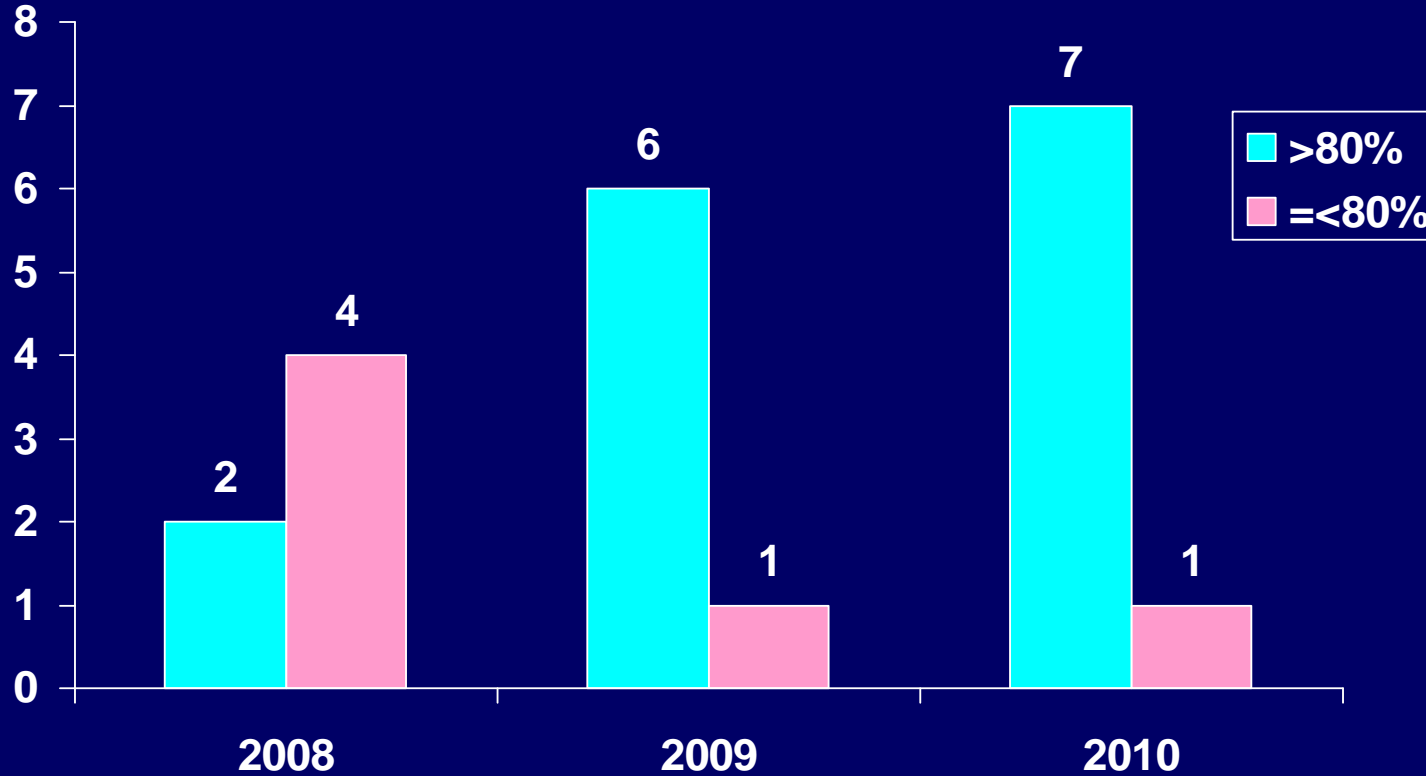




ស្វ័យការកម្ពុជា

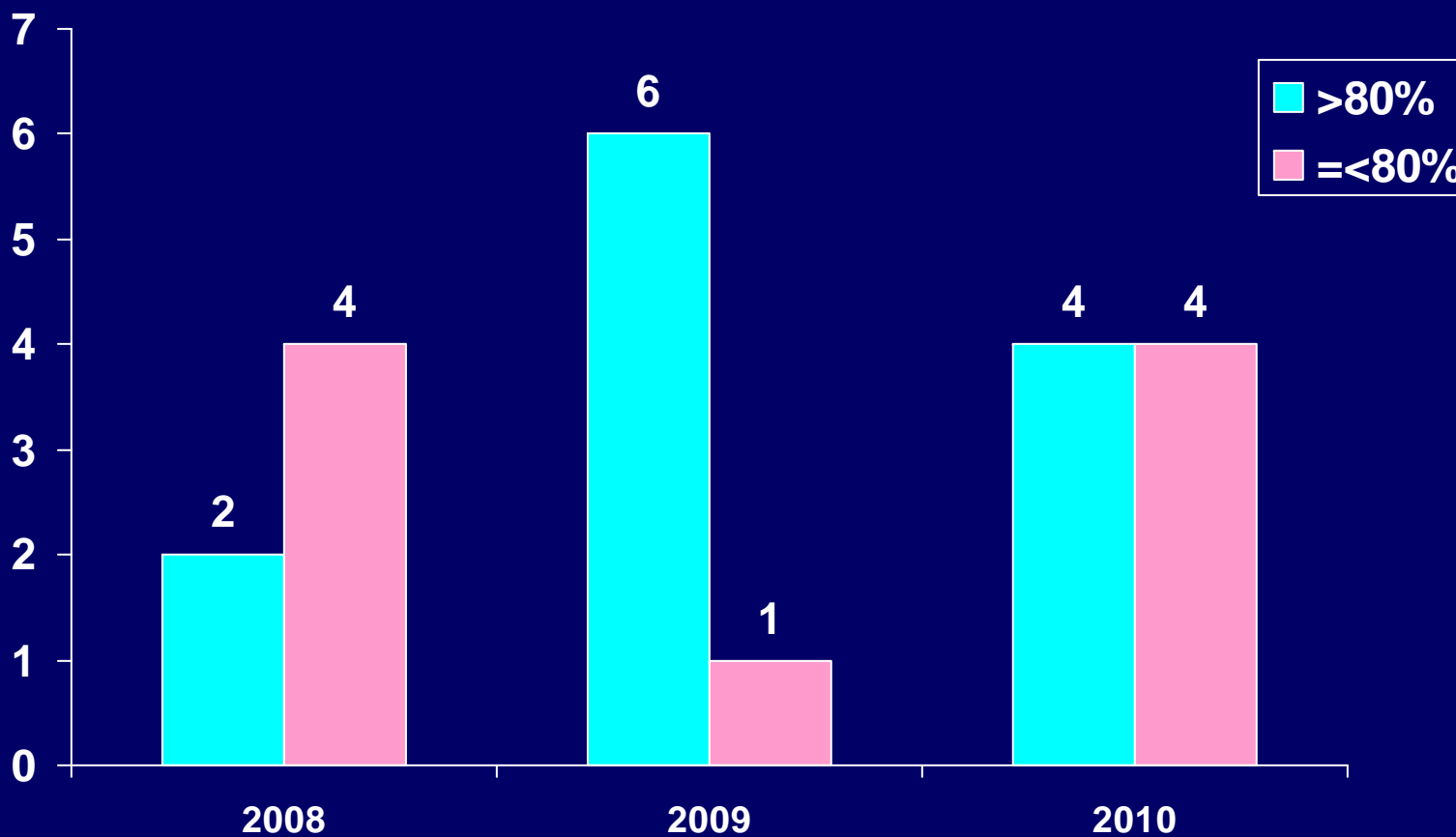
ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលក្រុមការងារមេរោគអេដស៍ ដែលអ្នកជំងឺនៅតែព្យាបាលដោយប្រើ

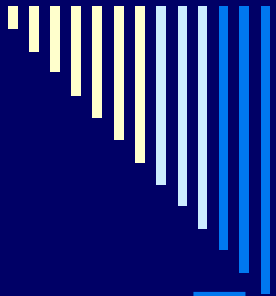
ARV រួមបញ្ចូលទាំង ក្នុងរយៈពេល១២ខែ



សូចនាករទី៧

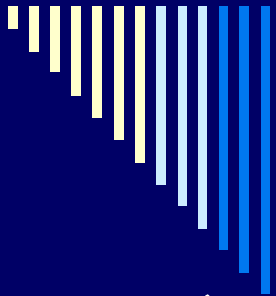
ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV ដែលមក
ទៀងទាត់ក្របខ័ណ្ឌ តាមការណាត់ជួប





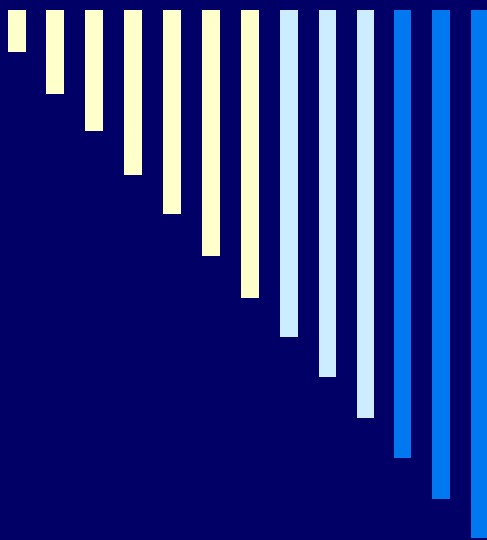
ការសន្និដ្ឋាន

- ❑ លទ្ធផលបានបង្ហាញថា មកដល់ឆ្នាំ២០១០ ពុំមានការប្រើប្រាស់ថ្នាំហ្វូសកាលកំណត់ឡើយ ប៉ុន្តែការខ្ចីថ្នាំពី កន្លែងផ្សេងៗ ដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់គឺមានការកើនឡើង ។
- ❑ ពិតមែនតែ ភាគរយដែលមិនមានការបោះបង់ការព្យាបាលវាខ្ពស់ជាងកំរិតគោលដៅដែលយើងចង់បានមែន តែវាខ្ពស់ជាងគោលដៅបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ ។
- ❑ ពិតមានដែលគួរឱ្យបារម្ភនោះគឺ តាំងពីឆ្នាំ២០០៨-២០១០ មានមណ្ឌលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ប្រហែលពាក់កណ្តាល ដែលមានអ្នកជំងឺទាំង កូនក្មេង និង មនុស្សពេញវ័យ មកយកថ្នាំមិនឡើងទាត់ ទៅតាម ការណាត់របស់គ្រូពេទ្យ តិចជាងគោលដៅដែលយើងចង់បានលើស ៨០% ។



អនុសាសន៍

- ❑ ផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំគួរពង្រឹង ប្រព័ន្ធចែកចាយឱសថ ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់នឹងទាន់ពេលវេលា សំរាប់មណ្ឌលសេវា ថែទាំនិងព្យាបាលទាំងអស់ ។
- ❑ គ្រប់កម្មវិធីដែលធ្វើការពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ គួរយកចិត្តទុកដាក់លើការបោះបង់ការព្យាបាលទាំងកុមារនិង មនុស្សចាស់ ។
- ❑ ការមកពិនិត្យនិងបើកឱសថ ឱ្យបានទៀងទាត់តាមការណាត់របស់គ្រូពេទ្យ ពុំទាន់បានប្រសើរនៅ ឡើយទេ ដូច្នេះគួរតែធ្វើការសិក្សានិងវាយតម្លៃ រកឱ្យឃើញពីមូលហេតុដែលធ្វើអ្នកជំងឺពេញវ័យមក មិនបានទៀងទាត់តាមការណាត់ដើម្បីឱ្យគ្រប់កម្មវិធីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់រកមធ្យោបាយដោះស្រាយ ។
- ❑ មានមណ្ឌលសេវា ថែទាំនិងព្យាបាលចំពោះកុមារ ប្រហែលពាក់កណ្តាល គឺទាបជាងគោលដៅដែលយើងចង់បាន នៅតែមិនមកពិនិត្យនិងបើកឱសថ ឱ្យបានទៀងទាត់តាមការណាត់របស់គ្រូពេទ្យ ដូចនេះគួរតែលើកយក បញ្ហានេះទៅក្នុងកិច្ចប្រជុំ CoC ដើម្បីរកវិធានការដោះស្រាយ ។



អង្គការ