

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

NATION RELIGION KING



ក្រសួងសុខាភិបាល

MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពក្រសួងសុខាភិបាល កម្ពុជា កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ

ជំងឺអេដស៍ / ការបរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩

THIRD QUARTERLY COMPREHENSIVE REPORT, 2009  
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 ក្នុងការអនុវត្តនីកម្មវិធីបង្ការ -ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍-កាមរោគ និងថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ២០០៨-២០១០ ហើយដែលបានផ្ញើរ មកនូវរបាយការណ៍យ៉ាងទៀងទាត់ និងតាមកាលកំណត់ ដល់ផ្នែកផែនការ តាមដាន របាយការណ៍ និងផ្នែក គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។ សមិទ្ធផលនេះ កកើតឡើងដោយសារ ការចូលរួមចំណែករបស់ មន្ទីរសុខាភិបាល/ កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដោយមានការគាំទ្រ ពីស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូទាំងអស់ ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៧ / ១១ / ឆ្នាំ ២០០៩



**វេជ្ជ. ហាន ឈីតុន**  
**ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង**  
**ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ**

## Acronyms

AHF	AIDS Health Care Foundation មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍
ANC	Antenatal Care ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល
AOCP	Annual Operational Comprehensive Plan ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
ART	Antiretroviral Therapy ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
ARV	Antiretroviral ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
BCC	Behaviour Change Communication កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
BSS	Behavioural Sentinel Surveillance ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ
CENAT	National TB Programme មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
CHBC	Community Home-based Care ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍
CHAI	Clinton Foundation for HIV/AIDS Initiative មូលនិធិគ្លីនតុន ថែទាំជំងឺអេដស៍
CoC	Continuum of Care កម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
CoC-CC	Continuum of Care Coordinating Committee 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 មិត្តអប់រំមិត្តផ្ទាល់ស្រុក
FI	Friend International

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

PHD	Provincial Health Department មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
PLHA	People Living with HIV/AIDS អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
PMR	Planning, Monitoring and Reporting ផ្នែកផែនការតាមដាន និងរបាយការណ៍
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission [of HIV] កម្មវិធីបង្ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក
PREDICT	Pediatric Randomized of Early and Deferred Initiative in Cambodia and Thailand
PSI	Population Services International អង្គការបម្រើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ
PST/OP	Provincial Support Team ក្រុមគាំទ្រកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ខេត្ត
QC	Quality Control ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព
RH	Referral Hospital មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
RHAC	Reproductive Health Association of Cambodia សមាគមភ្នាក់កម្ពុជា
SCA	Save the Children Australia
SEAD	Sharing Experience Adapted Development
SOP	Standard Operating Procedures និយាមបែបបទសំរាប់ប្រតិបត្តិ
SSS	STI Sentinel Surveillance ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ
STI/RTI	Sexually Transmitted Infection/ Reproductive Tract Infection ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ
SW	Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ
TWG	Technical Working Group ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
UNAIDS	United Nations Joint Programme on AIDS
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
WB	World Bank ធនាគារពិភពលោក
WHO	World Health Organization អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WOMEN	Women Organization for Modern Economy and Nursing សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងអនាម័យ
WVC	World Vision Cambodia អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា

**PROVINCES**

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

# មាតិកា

## សេចក្តីផ្តើម

### ១. ការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តន៍កម្មវិធី

ក. ការគ្រប់គ្រងគំរោងជំនួយតែមួយនៃមូលនិធិសកលជំទី៧

ខ. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់ប្រជុំប្រធានជាតិ :

#### ១. កង្វះសំរាប់បង្ក

ក. កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត

ខ. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ

#### ២. កង្វះសំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបង្កប់អ្នកម្នុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង នៅតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍

ខ. ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

#### ៣. កង្វះអង្កេត និងស្រាវជ្រាវ

ក. ការអង្កេតតាមដាន

ខ. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

#### ៤. កង្វះគ្រប់គ្រង

ក. ផែនការ តាមដាន និង វាយតម្លៃ

ខ. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

គ. ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ

### ២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

១ សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍

២ សេវាថែទាំបង្កប់អ្នកម្នុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ ការផ្តល់សេវា

២.១.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.១.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹង  
មេរោគអេដស៍

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

២.១.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

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

**៣. របាយការណ៍ថវិកា**

**៤. ការរំលឹក និងឧបសគ្គ**

**៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន**

**៦. ឧបសម្ព័ន្ធ :**

**ឧបសម្ព័ន្ធទី១ : រវាងឱកាសរស់រានការតាមដាននិងវាយតម្លៃកម្មវិធី**

**ឧបសម្ព័ន្ធទី២ : ការពង្រឹង**

តារាង ទី១ : ទិន្នន័យជំងឺកាមរោគ

តារាង ទី២ : ទិន្នន័យអ្នកជំងឺអេដស៍ទទួលបានការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំង  
មេរោគអេដស៍

តារាង ទី៣ : ទិន្នន័យថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះនិងនៅក្នុងសហគមន៍

តារាង ទី៤ : ទិន្នន័យផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

តារាង ទី៥ : ទិន្នន័យកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

**ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ : របាយការណ៍នៃកិច្ចប្រជុំ សិក្ខាសាលា**

**ឧបសម្ព័ន្ធទី៤ : លទ្ធផលនៃការតាមដានលើសូចនាករប្រកាសអេដស៍**



**មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ**  
**របាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសគ្រប់រដ្ឋខេត្តខេត្តស្ទឹងត្រែង ស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ**  
**ប្រចាំត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩**  
**២០២\*១៧១**

**សេចក្តីផ្តើម :**

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងតំបន់ផែនការប្រចាំត្រីមាស ទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩។ របាយការណ៍នេះ គឺបានបញ្ចូលនូវទិន្នន័យ និង ព័ត៌មានមកពី គ្រប់សេវាទាំងអស់ ដូចជាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និង សេវាបង្ការការចំលង មេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅទូទាំងប្រទេស ដែលចងក្រងដោយរបាយការណ៍ ជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃការឆ្លើយតប ទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការពិពណ៌នាតាមផ្នែកជា បន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ ចំនួន ៣ នៃការអនុវត្តកម្មវិធីក្នុងកំឡុងពេលត្រីមាស ទី១នេះ គឺ: ១) សកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រង និងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្ត កម្មវិធី ២) លទ្ធផលដែលទទួល បានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ៣) របាយការណ៍នៃការចំណាយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុប្រៀបធៀបនឹង តំបន់និងតំបន់ថវិកា ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី២នេះ ។

**១. ការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តកម្មវិធី:**

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

**ក. ការគ្រប់គ្រងគំរោងជំនួយនៃមូលនិធិសកលជំទី៧**

ដោយផ្អែកលើការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងរវាង ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ ជាមួយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត លើគំរោងមូលនិធិសកលជំទី៧ កាលពីថ្ងៃទី២ ខែមករា ឆ្នាំ ២០០៩ និង យោងលើលិខិតអនុវត្តគំរោងលើកទី២ របស់មូលនិធិសកលកាលពីថ្ងៃទី២៦ ខែមិនា ឆ្នាំ ២០០៩ ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរពេលវេលា នៃការអនុវត្តគំរោង ពីថ្ងៃទី១ ខែមករា ឆ្នាំ ២០០៩ មកថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨វិញនោះ ក៏ធ្វើអោយ របាយការណ៍ប្រចាំ ឆមាសទី១មានការផ្លាស់ប្តូរដែរ គឺគិតពី ថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ខែមិថុនាឆ្នាំ ២០០៩ ។ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការ តាមដានពីការអនុវត្តគំរោង ការរីកចំរើន និងការចំណាយរបស់គំរោង និងអាចជួយដល់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តនិមួយៗ អាចដឹងពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តដោយធៀបទៅនឹងទិសដៅដែលបានលើកឡើង និងអាចកំណត់បាននូវការលំបាកបញ្ហា ផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្តនៅក្នុងឆមាសទី១នេះកន្លងមកនេះ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល -មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលប្រចាំត្រីមាស ជាមួយនឹងភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ បន្តទាំងអស់ ដែលនៅក្រោមគំរោងមូលនិធិសកលជំទី៧ សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ ។ អ្នកគ្រប់គ្រងគំរោង មន្ត្រីដែលទទួលខុស ត្រូវផ្នែកការងារ-តាមដាននិងវាយតម្លៃ ប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និង ប្រធានផ្នែកលទ្ធកម្ម ត្រូវបានអញ្ជើញអោយចូលរួម និងធ្វើការបង្ហាញនូវសមិទ្ធផលដែលបានសំរេចនៅក្នុងឆមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៩ នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅ នៅបន្ទប់ប្រជុំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ កាលពីថ្ងៃទី ១៤ ដល់ថ្ងៃទី ១៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០០៩ (សូមមើលរបាយការណ៍លំអិត នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣) ។

ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការ ងារ PRTRT ដើម្បីពិនិត្យនិងធ្វើការអនុម័តលើរបាយការណ៍ប្រចាំឆមាសទី១ របស់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិ សកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ ក្រោមគំរោងមូលនិធិសកលជំទី៧ ដែលក្នុងនោះមាន៣ផ្នែក៖ ផ្នែកកម្ម វិធី, ហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្នែកលទ្ធកម្ម។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញ ពិភាក្សា និងផ្តល់យោបល់ ក៏ដូចជាការផ្តល់អនុសាសន៍ ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាអោយរបាយការណ៍នេះមានគុណភាព មុនពេលដាក់ជូនទៅភ្នាក់ងារមើល ជំនួយប្រចាំប្រទេស (LFA) និងមុនពេលដាក់ជូនទៅមូលនិធិសកល។ សមាជិកទាំងអស់នៃក្រុមការងារនៃកម្មវិធីអេដស៍ ត្រូវបានអញ្ជើញចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ។ ដើម្បីអោយមានលក្ខណៈស្តង់ដារនិងដូចគ្នា ក្នុងការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិ សកលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បាន អញ្ជើញសមាជិកក្រុមការងារ PRTRT អញ្ជើញចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ។ សមាជិកក្រុមនេះ មានមកពីអង្គការក្រៅរដ្ឋា

ភិបាល ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងសង្គមស៊ីវិល ដែលមានបទពិសោធន៍ ក្នុងការរៀបចំ អនុវត្ត និងវាយតម្លៃទាក់ទងទៅនឹង កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (សូមមើលរបាយការណ៍លំអិតនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣) ។

**ខ. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :**

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

ខាងក្រោមនេះ ជាការពិពណ៌នាយ៉ាងលំអិតពីសកម្មភាពនៃសមាសភាគនីមួយៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងត្រីមាស នេះ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។

**១. កង្វះសំរាប់បង្ការ :**

**ក. កម្មវិធីប្រស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត :**

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :**

**កិច្ចប្រជុំរបស់ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ**

ក្រុមការងារ ការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តថ្នាក់ជាតិ បានធ្វើការ ប្រជុំ ដើម្បីពិនិត្យមើលពីសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងពិយន្តការការបញ្ជូនក្រុមស្ត្រីទាំងនេះ ទៅ ពិនិត្យជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគ និងទៅរកសេវាផ្សេងទៀត ដូចជា សេវាសុខភាពបន្តពូជជាដើម ។ បញ្ហាមួយចំនួន ដែលបានរកឃើញ និងលើកយកមកពិភាក្សានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដូចជា:

- + មានខេត្តចំនួន២ (ខេត្តរមានជ័យ និង រតនៈគីរី) ដែលមិនទាន់មានអង្គការជាដៃគូ ធ្វើការងារ អប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្តដល់ក្រុមនារីបំរើសេវាកំសាន្តនៅឡើយ ។ ដូចនេះ សូមអោយអង្គការជាដៃគូដែលជា សមាជិកក្រុមការងារ លើកយកបញ្ហានេះ ទៅពិភាក្សាជាមួយអង្គការរបស់ពួកគេ តើអាចពង្រីកការ គ្របដណ្តប់នេះទៅ ដល់ខេត្ត២នេះដែរឬអត់?
- + នៅមានអង្គការខ្លះមិនទាន់បានធ្វើការជ្រើសរើស អ្នកសំរាប់សំរួលនិងមិត្តអប់រំមិត្ត ទៅតាមនិយាមបែប បទថ្មីនៅឡើយ ដោយផ្អែកលើគំរោងផែនការថវិកាឆ្នាំចាស់ ហើយអង្គការទាំងនេះនឹងពិនិត្យមើល សកម្មភាព និងគំរោងថវិកានេះឡើងវិញនៅឆ្នាំក្រោយ ។

**វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា**

កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលប្រចាំតំបន់ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ចំនួន១វគ្គ ស្តីពី ការងារបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅខេត្តកំពង់ចាម ។ សិក្ខាកាមចំនួន៦២នាក់ ដែលបានអញ្ជើញចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដែលក្នុងនោះមានអ្នកសំរាប់សំរួលមិត្តអប់រំមិត្ត ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ មន្ត្រីគ្លីនិកកាមរោគ ដែលមកពី ១២ខេត្ត-ក្រុង ដូចជាខេត្ត (ព្រះសីហនុ, បាត់ដំបង, តាកែវ, ប៉ៃលិន, កោះកុង, ពោធិសាត់, កំពង់ចាម, បន្ទាយមានជ័យ, ភ្នំពេញ, សៀមរាប, កំពង់ឆ្នាំង, និងកំពង់ធំ) និងតំណាងអង្គការ CWPD, SFaDA, PSDA ។ កិច្ចប្រជុំនេះ បានផ្តល់ឱកាសអោយសិក្ខាកាម ដើម្បីពិនិត្យនូវសមិទ្ធផលដែលសំរេចបាន ផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍រវាងគ្នាទៅវិញទៅមករវាងអង្គការនិងអង្គការ និងដើម្បីពិភាក្សានូវបញ្ហាឬឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្ត និងស្វែងរកដំណោះស្រាយសមស្របសំរាប់ការអនុវត្តន៍តទៅមុខទៀត ។

ចុះធ្វើការស្វែងយល់ និងតំរូវទិស ក្នុងការអនុវត្តន៍ការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទៅតាមនិយាមបែបទង្វើ នៅខេត្តបាត់ដំបង, បន្ទាយមានជ័យ, កោះកុង, ព្រះសីហនុ, កំពង់ធំ និងព្រះវិហារ ។

មន្ត្រីផ្នែកនេះ ក៏បានចុះអភិបាលការងាររួមគ្នាជាមួយផ្នែក ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ លើការងារបង្ការ កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់និងកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្តការបែងចែកនិងការប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំនៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុង ដូចជានៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង, កំពង់ស្ពឺ, ភ្នំពេញ, កណ្តាល, កំពង់ចាម, ពោធិសាត់, បាត់ដំបង, សៀមរាប, ប៉ៃលិន, មណ្ឌលគីរី, ស្វាយរៀង, បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តឧត្តរមានជ័យ ។

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :**

តាមរបាយការណ៍ពីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់ សកម្មភាពមួយចំនួនដែលបានអនុវត្តក្នុងកំឡុងត្រីមាសនេះ ដូចការរៀបរាប់ខាងក្រោម:

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដល់សមាជិកក្រុមអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្តដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលបានរៀបចំដោយកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ។

**តារាងទី១: សង្ខេបវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ ដែលបានរៀបចំ ដោយខេត្ត-ក្រុង នៅក្នុងត្រីមាសទី៣, ២០០៩**

	ខេត្ត	ចំនួនសិក្ខាកាម
១	កំពង់ចាម	១២ នាក់
២	សៀមរាប	២០ នាក់
៣	បន្ទាយមានជ័យ	៣៣ នាក់

៤	ភ្នំពេញ	២៨ នាក់
៥	ពោធិសាត់	៨ នាក់

- ចុះអភិបាលការងារអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្តដោយក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលក្នុងនោះមានខេត្តក្រចេះ,សៀមរាប,កំពង់ធំ,កណ្តាល, ព្រៃវែង, កំពត, ភ្នំពេញ, ព្រះសីហនុ, កំពង់ស្ពឺ, ស្វាយរៀង, កំពង់ចាម, ឧត្តរមានជ័យ និងខេត្តពោធិសាត់ ។
- ការប្រជុំរបស់ក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត និងការប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយម្ចាស់សេវា ក៏បានរៀបចំជាទៀងទាត់ដែរ (តារាងទី២) ។

តារាង ទី ២: សង្ខេបកិច្ចប្រជុំរបស់ក្រុមការងារ PST/OP និងម្ចាស់សេវា, ដែលរៀបចំដោយខេត្តនីមួយៗ នៅក្នុងត្រីមាសទី៣, ២០០៩

ខេត្ត	កិច្ចប្រជុំម្ចាស់សេវា		កិច្ចប្រជុំក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត	
	ចំនួនកិច្ចប្រជុំ	ចំនួនអ្នកចូលរួម	ចំនួនកិច្ចប្រជុំ	ចំនួនអ្នកចូលរួម
១ ក្រចេះ	១	៣៨ នាក់	២	១៣ នាក់
២ កំពង់ធំ	១	៥៣ នាក់	២	៤២ នាក់
៣ កណ្តាល	១	៤៥ នាក់	៣	៥១ នាក់
៤ កំពត	១	៣៥ នាក់	២	២២ នាក់
៥ ភ្នំពេញ	២	១០០ នាក់	២	៤៤ នាក់
៦ ប៉ៃលិន	១	២៤ នាក់	១	៨ នាក់
៧ ព្រះសីហនុ	២	៥៧ នាក់	៣	៣៦ នាក់
៨ កំពង់ស្ពឺ	១	៦០ នាក់	២	១៨ នាក់
៩ បន្ទាយមានជ័យ	២	១១៥ នាក់	៣	៣៦នាក់
១០ ស្វាយរៀង	២	៥១ នាក់	៣	២៧ នាក់
១១ ព្រៃវែង	៣	៥៩ នាក់	៣	៣៣ នាក់
១២ សៀមរាប	១	៥៣ នាក់	៣	៤៥ នាក់
១៣ បាត់ដំបង	១	៧៦ នាក់	៣	៥៣ នាក់
១៤ កំពង់ឆ្នាំង	១	៤៣ នាក់	៣	២៧ នាក់

១៥	ពោធិសាត់	១	៤២ នាក់	៣	២១ នាក់
១៦	កំពង់ចាម	២	៧៥ នាក់	២	១៨ នាក់
១៧	តាកែវ	១	៤៥ នាក់	២	១២ នាក់
១៨	ឧត្តរមានជ័យ	៣	៣០ នាក់		

**ខ. ការថែទាំជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាមប្រយោជន៍ :**

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :**

**១. ការរៀបរៀងឯកសារ និងគោលការណ៍ណែនាំ :**

មន្ត្រីផ្នែកជំងឺកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីពិនិត្យមើលពីលទ្ធផល ការគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំការបង្ការរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ. ពិនិត្យលើកាបូកសរុបរបាយការណ៍ស្តីពីការចុះពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលការងារផ្តល់សេវាបង្ការ និងថែទាំពិបាកបង្ការរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅតាមបណ្តា គ្លីនិកកាមរោគ ពីខែមករា ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០០៩ និង ពិនិត្យនិងកែសម្រួលនូវយុទ្ធសាស្ត្រ កម្មវិធី និងសកម្មភាព សូចនាករ និងទិសដៅ សំរាប់ផ្នែកបង្ការរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់តំបន់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ២០១០-២០១៥ ។

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

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងកិច្ចប្រជុំដែលបានរៀបចំនៅក្នុងត្រីមាសនេះ មាន:

- ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដើម្បីរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញអ្នកថែទាំព្យាបាល និងមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ ចំនួន៤វគ្គ នៅខេត្តក្រចេះ, កំពង់ស្ពឺ បាត់ដំបង និង កំពង់ចាម ដោយមានការចូលរួមពី លោក-លោកស្រីដែលជាមន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ដែលទទួលបន្ទុកសេវាគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ. មន្ត្រីទទួលបន្ទុកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ និងមន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាព គ្រួសារដែលទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។ គោលបំណងរួមនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមន្ទីរពិសោធន៍កាមរោគខេត្ត-ក្រុងនៅតាមតំបន់និមួយៗអោយទទួលបាននូវចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗនិងចែករំលែកបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅ

វិញទៅមកស្តីពីការថែទាំព្យាបាល និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់  
បន្តពូជ ដែលបានអនុវត្តក្នុងរយៈពេលមួយឆមាសកន្លងមក ។

- ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយដក្ខុ ដែលធ្វើការងារក្នុងការបង្ការនិងថែទាំ ដល់ក្រុមនារីបំរើសេវាកំសាន្ត ដូច  
ជាអង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ អង្គការមិច សមាគមភ័ក់ អង្គការអន្តរជាតិម៉ារីស៊ុប អង្គការឱសថការី  
គ្មានព្រំដែន សមាគមនារីដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការ PDF ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ និងផ្នែក BCC  
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលរវាងគិណិកសុខភាពគ្រួសារ និងក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការ និង  
ថែទាំព្យាបាល ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង២២ខេត្ត-ក្រុង ដើម្បីពង្រឹងយន្តការបញ្ជូននារីដែលធ្វើការនៅសេវា  
កំសាន្តទៅទទួល សេវាថែទាំសុខភាព នៅគិណិកកាមរោគ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ចំនួន៣វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការ  
រួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់ក្រុមនារីដែលធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត និងក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស ដល់មន្ត្រី  
ចូលរួមចំនួន៩៩នាក់ មកពីគិណិក សុខភាពគ្រួសារទាំង៣២ នៅ២១ខេត្ត-ក្រុង ។
- ចូលរួមសំរាប់សំរួលក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រង ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគ  
តាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីមណ្ឌលសុខភាព និងគិណិកកាមរោគ នៅខេត្ត  
កែប កំពង់ធំ កំពង់ចាម និងតាកែវ ។
- ចូលរួមសំរាប់សំរួលក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រង ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគ  
តាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ សំរាប់ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស ដល់មន្ត្រីគិណិករបស់អង្គម៉ារីស៊ុប ។
- ដោយសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងដោយមានការជួយឧបត្ថម្ភ ពីអង្គការសុខភាព  
គ្រួសារអន្តរជាតិ ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលរយៈពេល២ថ្ងៃ សិក្សារៀបចំ  
គំរោងផែនការសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពបង្ការថែទាំជំងឺកាមរោគសំរាប់ខេត្តចំនួន៩ ដែលគាំទ្រវិភាគដោយ  
អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ ក្នុងនោះមាន ខេត្ត កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម សៀមរាប ប៉ៃលិន បាត់ដំបង  
ព្រះសីហនុ កោះកុង ពោធិសាត់ និងបន្ទាយមានជ័យ ។ គោលបំណងរួមនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីបូកសរុប  
លទ្ធផលសកម្មភាពបង្ការនិងថែទាំព្យាបាល ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និង  
ប្រដាប់បន្តពូជនិងបញ្ហានានា ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ ២០០៨-២០០៩ និងពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវសកម្មភាព  
ចាំបាច់ និងសមស្របផ្សេងៗ ដែលត្រូវអនុវត្តសំរាប់ឆ្នាំ ២០១០ ។

- ទិន្នន័យសង្ខេបនៃចំនួនការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ សើស្បែក និង ការធ្វើតេស្តមួយចំនួន នៅគ្លីនិកកាមរោគជាតិ គឺបានសង្ខេបនៅ ក្នុងតារាងទី៣ ទី៤ និងទី៥ ។

**តារាងទី៣: ការពិនិត្យជំងឺ និងការព្យាបាល**

ជំងឺ	ជំងឺសើស្បែក		ជំងឺកាមរោគ		ការវះកាត់	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
ខែ						
ខែកក្កដា	៩៤២	១២៤៨	២៧	២៤	៤	៦
ខែសីហា	១១១៤	១៣២៨	២៨	២៦	៦	៤
ខែកញ្ញា	៩៧០	១២១៨	៤០	៣៧	១២	១៣

**តារាងទី៤: ការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រ (Serological testing)**

Test	RPR		TPPA		HBs-Ag		HBs-Ab		HCV-Ab		HIV-Ab	
	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+	Total	+
ខែ												
ខែកក្កដា	២៨	០	២៥	០	៤៤	៥	៤៤	១៤	៤៣	០	២៦	៣
ខែសីហា	២៥	០	២២	១	៣៦	១	៣៧	២	៣៧	២	៣០	៣
ខែកញ្ញា	២៥	២	២២	១	៣៥	៣	៣៦	១៣	៣២	១	៣៤	០

**តារាងទី៥: ការធ្វើតេស្ត បាក់តេរីសាស្ត្រ (Bacteriological testing)**

Method	Gram Stain			Wet mount		
	GNID	PMNs >10	# of test	Yeast	Trichomonas	# of test
ខែ						
ខែកក្កដា	១	១	៦	០	០	០
ខែសីហា	០	០	០	០	០	០
ខែកញ្ញា	០	៣	៦	០	០	៥



**៣. ការងារអភិបាល :**

ដោយសហការជាមួយគ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគមន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ នៅតាមគ្លីនិកកាមរោគនិងមណ្ឌលសុខភាពដែល មានសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ នៅ តាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនដូចជា: នៅគ្លីនិកកាមរោគខេត្ត កំពង់ឆ្នាំង បាត់ដំបង ភ្នំពេញ ពោធិសាត់ ស្វាយរៀង បន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ សៀមរាប ព្រៃវែង និងកោះកុង (Reports in file) ។

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :**

- ចុះពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចល័ត ជារៀងរាល់ខែដល់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅស្រុកក្រគរ ខេត្តពោធិសាត់ ស្រុកបារាយណ៍ ខេត្តកំពង់ធំ ស្រុកមេបុណ្យ និងស្វាយអន្ទរ ខេត្តព្រៃវែង ស្រុកឈូក ខេត្តកំពត ស្រុកភ្នំស្រួច និង គងពិសី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ស្រុកបារិត ខេត្តស្វាយរៀង ស្រុកអូរសាច់ និងជ្រុងជនខេត្ត ឧត្តរមានជ័យ ។ តារាងទី៦ និទិ៧ ខាងក្រោមនេះ សង្ខេបនូវសកម្មភាព មួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តនៅថ្នាក់ខេត្ត:

**តារាងទី៦: សង្ខេបវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងកិច្ចប្រជុំសំរេបសំរួល ដែលរៀបចំដោយខេត្ត នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ២០០៩**

ខេត្ត	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន (ចំនួនអ្នកចូលរួម)	កិច្ចប្រជុំសំរេបសំរួល (ចំនួនអ្នកចូលរួម)
១ ក្រចេះ		១៤ នាក់
២ ព្រៃវែង		៣២ នាក់
៣ កំពង់ធំ	៣២ នាក់	១៥ នាក់
៤ ពោធិសាត់		២២ នាក់
៥ ព្រះសីហនុ		១៨ នាក់
៦ ភ្នំពេញ		៤៤ នាក់
៧ កណ្តាល		១៦ នាក់
៨ កំពង់ស្ពឺ		១៨ នាក់
៩ ស្វាយរៀង		២២ នាក់
១០ បន្ទាយមានជ័យ		៤៦ នាក់
១១ សៀមរាប	៣៥ នាក់	១៥ នាក់
១២ កំពង់ចាម	៦០ នាក់	
១៣ កំពត	១៦ នាក់	១៣ នាក់

១៤	កំពង់ឆ្នាំង	២១ នាក់	២២ នាក់
១៥	តាកែវ		៣៤ នាក់
១៦	ឧត្តរមានជ័យ	៨ នាក់	

**តារាងទី៧: សង្ខេបការចុះអភិបាលសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ដែលអនុវត្តនៅតាមបណ្តាខេត្ត នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ២០០៩**

ខេត្ត	ការចុះអភិបាលពី PAO to ODs and STD clinics		ការចុះអភិបាលពីស្រុកប្រតិបត្តិ ទៅមណ្ឌលសុខភាព	
	ចំនួនលើក	ចំនួនសេវា	ចំនួនលើក	ចំនួនសេវា
១ ក្រចេះ	៣	៣	៦	៦
២ កំពង់ធំ	២	២	៦	៦
៣ កណ្តាល	៣	៣	១៥	១៥
៤ កំពត	៤	៤	១២	១២
៥ ភ្នំពេញ	៥	៥	៧	៧
៦ កែប			៤	៤
៧ កំពង់ចាម	១០	១០	៣៣	៥៣
៨ បាត់ដំបង				
៩ ព្រៃវែង	៧	៧	២២	២២
១០ ស្វាយរៀង	២	២	៦	៦
១១ តាកែវ	៤	៤	១៤	១៤
១២ ឧត្តរមានជ័យ	២	២	៣	៣

២. កញ្ចប់សំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបង់អ្នកថ្នាក់មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមសហគមន៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ:

១. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញក្រុមគ្រូពេទ្យដែលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន៣វគ្គ នៅពាក់កណ្តាលផ្សេងគ្នា ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជំងឺ៤។ កិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលមកពីគ្រប់សេវា OI/ART ទាំងអស់ អាចទទួលបាននូវចំណេះដឹង និង ជំនាញថ្មីៗ ដើម្បីចែករំលែកនិងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមក តាមរយៈករណីសិក្សា ពិភាក្សាពីបញ្ហា ផ្សេងៗស្តីពីការថែទាំព្យាបាលដើម្បីឆ្លើយយ៉ាងណាឱ្យគុណភាពនៃការព្យាបាលមានភាពប្រសើរឡើង(Reports in file) ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ នៃបណ្តាញក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានរៀបចំនៅ បាត់ដំបង ដែលឧបត្ថម្ភដោយអង្គការខាណា និងអង្គការ CRS ។ កិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ពិនិត្យមើលឡើងវិញពីលទ្ធផលដែលសំរេចបាន និងពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះក្នុង ពេលអនុវត្តកន្លងមក (Reports in file) ។
- ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយអង្គការ CRS បានរៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលាតំរូវទិស សីពីការអនុវត្តកម្មវិធី ឆ្លើយតបរួម គ្នានៅស្រុកប្រតិបត្តិសុត្រនិតម ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៨៣នាក់ ដែលអញ្ជើញមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិមន្ទីរសុខាភិ បាល ខេត្តសៀមរាប កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាពចំនួន២២ និងអង្គការ ជាដៃគូ។

**៣. ការចុះអភិបាល និងចុះអភិបាល :**

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

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :**

- ប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងការប្រជុំ MMM ជារៀងរាល់ខែ និង កិច្ចប្រជុំបណ្តាញក្រុមគ្រូពេទ្យ ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងទី៨។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាស របស់កម្មវិធីកាត់បន្ថយមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៤៤នាក់ ដែលមកពីសេវា ទាំងអស់នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។
- ការចុះអភិបាលដើម្បីពិនិត្យមើលពីសកម្មភាពរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលបានចុះអភិបាលដោយមន្ត្រីសំរាប់សំរួល កម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងព្រះសីហនុ។

**Table 10: CoC CC meeting and MMM Activities**

ខេត្ត	# of MMM meeting	# of PLHA attended	# of CoC meeting	# of participants	# OIs team meeting	# of participants
១ បន្ទាយមានជ័យ	១០	១០៨៥ នាក់	៤	១២៩ នាក់	១	៣៦ នាក់
២ កំពង់ធំ	៣	២០៥ នាក់	៣	១០៣ នាក់	៣	៦០ នាក់
៣ ប៉ៃលិន	១	៨០ នាក់	៣	៥៤ នាក់	១	១០ នាក់
៤ កណ្តាល	១	១០២ នាក់	១	៣០ នាក់		
៥ កំពត	៣	១៦២ នាក់	៣	៦៩ នាក់	៥	៨៨ នាក់
៧ តាកែវ			២	៣៦ នាក់		

**ខ. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់**

**១. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :**

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន១វគ្គរយៈពេល៥ថ្ងៃ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ សំរាប់កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នាដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន២៧នាក់ មកពីមណ្ឌលសុខភាព មកពីខេត្តព្រៃវែង ព្រះសីហនុ សៀមរាប បាត់ដំបង (Reports in file) ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន១វគ្គ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សាចំនួន២៥នាក់ មកពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមណ្ឌលសុខភាព ( មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៦ នៅរាជធានីភ្នំពេញ, មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៤ នៅខេត្តកណ្តាល, មណ្ឌលសុខភាពចំនួន២ នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង, មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៥ នៅខេត្តព្រៃវែង មណ្ឌលសុខភាពចំនួន២ នៅកំពង់ចាម, មណ្ឌលសុខភាពចំនួន២ នៅកំពង់ស្ពឺ, និងមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរនៅសៀមរាប (Reports in file) ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ តេស្តរកមេរោគស្វាយ ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៦៣នាក់ មកពីខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ ព្រះសីហនុ បន្ទាយមានជ័យ កោះកុង កំពង់ធំ សៀមរាប បាត់ដំបង កណ្តាល ព្រៃវែង កំពត ស្ទឹងត្រែង សមាគមភ្នាក់អង្គការម៉ារីស្តុប និងគ្លីនិកម៉ិច (Reports in file) ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ រយៈពេល២ថ្ងៃ ចំនួន២វគ្គ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៧៣នាក់ របស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីផ្លាស់ប្តូររបទពិសោធន៍គ្នា ទៅវិញទៅមក ។

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ធ្វើស្ទើរសាស្ត្រ ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ តេស្តរកមេរោគស្វាយចំនួន១វគ្គរយៈពេល១០ថ្ងៃ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន១៦នាក់ មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តកំពង់បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ធំ កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ ស្វាយរៀង ក្តីនិកសង្គម និងក្តីនិកជាតិ សើស្បែក និងកាមរោគ (Reports in file) ។

**២. ការងារអភិបាល :**

- មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារនេះ នៅតាមមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមមួយចំនួន ដូចជានៅ ខេត្តព្រះវិហារ ស្វាយរៀង កំពង់ធំ កំពង់ចាម បាត់ដំបង មណ្ឌលគិរី រតនគិរី តាកែវ ប៉ៃលិន ព្រៃវែង និងក្រចេះ។ គោលបំណង នៃការចុះអភិបាលនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលសកម្មភាពរបស់VCCT ដូចជាការចុះបញ្ជី ការសរសេរលើប័ណ្ណណាត់ ជួប បណ្តុំបញ្ជូន ដំណើរការនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាមុននិងក្រោយធ្វើតេស្តឈាម បច្ចេកទេសនៃការធ្វើតេស្តរហ័ស ពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណាកឈាមដែលបានធ្វើរួច ការប្រើប្រាស់ ការស្តុក និងការទុកដាក់សំភារៈប្រតិករ ជាដើម ។

**៣. កល្បអង្កេតតាមដាន និងស្រាវជ្រាវ :**

**ក. ការអង្កេតតាមដាន :**

១. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជុំទី១០ :
  - ពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវបញ្ជីកំរងសំនួរ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគអេដស៍ ជុំទី១០ និងរៀបចំ ឯកសារសំរាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ការប្រមូលទិន្នន័យ ។
២. ការអង្កេតតាមដាន រកការចំលងដែលមានភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បឋម តាមរយៈ threshold survey លើអ្នកដែលទើបនឹងឆ្លងថ្មី។ ការអង្កេតតាមដាននេះ ត្រូវបានរៀបចំធ្វើ តាំងពី ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨ នៅរាជធានីភ្នំពេញ នៅមន្ទីរពេទ្យណាដែលបានផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍បានប្រហែល រយៈពេល៦ឆ្នាំ។ ការអង្កេតតាមដាននេះ មានគោលបំណងដើម្បីវាយតម្លៃសមាមាត្រ នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែល មានភាពស៊ាំជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងរូបមន្តព្យាបាល ជួរទី១ និងដើម្បីវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាព នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តាមរូបមន្តព្យាបាលជួរ ទី១ ។ ប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងដែលមានភាពស៊ាំ ជាមួយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងរូបមន្តព្យាបាល ជួរទី១ ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដូចខាងក្រោមនេះ :
  - កំរិតទាប ប្រសិនបើតិចជាង៥% : អ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយមានភាពស៊ាំទៅគ្រប់ឱសថ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
  - កំរិតមធ្យម ប្រសិនបើ ពី៥ ទៅ១៥% : តំរូវឱ្យធ្វើការពង្រឹងកម្មវិធី និ្សងពិនិត្យមើលឡើងវិញពី ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការតាមដាន នៃស្ថានភាពប្រកាសអាសន្ន ។

- កំរិតខ្ពស់ បើលើសពី១៥% : តំរូវអោយធ្វើការប្តូរនូវរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ ។

ចាប់តាំងពីការសិក្សានេះ បានចាប់ផ្តើមមក សំណាកឈាមត្រូវបានប្រមូលពី មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំនួន៥កន្លែង នៅទីក្រុងភ្នំពេញ (នៅគ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ មណ្ឌលសុខភាព ៧មករា គ្លីនិកភ្នំពេញ គ្លីនិកភ្នំពេញ និងនៅមណ្ឌលសុខភាពចំការមន មានសំណាកឈាម ៥៣ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ក្នុងចំណោមសំណាកឈាមចំនួន៧០ដែលត្រូវការសំរាប់ការសិក្សានេះ ហើយសំណាកឈាម ៣៩ ដែលមាន លទ្ធផលវិជ្ជមាន ត្រូវបានបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តរកភាពស៊ាំនេះ នៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃប្រទេសកាណាដា ។

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

- ១. ភាគរយនៃត្រីមាស ដែលមានដាច់ស្តុកនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- ២. ភាគរយនៃត្រីមាសដែលមានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ហួសពេលកំណត់ការប្រើប្រាស់ ដែលបានរកឃើញនៅ កន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- ៣. ភាគរយនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលបានទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ (Storage conditions )
- ៤. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១
- ៥. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលនៅប្រើការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ ក្រោយពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រយៈពេល១២ខែ
- ៦. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានបោះបង់ការព្យាបាលនៅ១២ខែក្រោយព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- ៧. សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលនៅមកតាមការណាត់ជួប អាចយកមកប្រើដើម្បីរកភាពខ្ជាប់ខ្ជួនបាន

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ផ្នែកអង្កេតតាមដាន បានចុះប្រមូលទិន្នន័យ ពីសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន២៣កន្លែង (ស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ ស្ទឹងមានជ័យ ស្រែអំបិល ប៉ៃលិន សំពៅមាស ដូនកែវ អង្គរកា គិរីវង្ស ជ័យជំនះ ឧត្តុង្គ កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ មេមត់ បាត់ដំបង មោងឫស្សី សំពៅលូន មង្គលបូរី ព្រៃវែង រមាសហែក សៀមរាប ក្រឡាញ់ និងសំរោង ខេត្តឧត្តរមានជ័យ) ដែលក្នុងនោះ មាន ១៤កន្លែង ដែលមានផ្តល់សេវាព្យាបាលដល់កុមារ។ របកគំហើញទាំង២៣កន្លែងនេះ បានត្រូវលើកយកមកបង្ហាញជូនក្រុមថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូ (សូមមើលលទ្ធផលដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ទី៤) ។

ផ្នែកនេះ ក៏បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមការងារថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន១៩កន្លែង នៅសណ្ឋាគារសាន់វេ។ ក្រោយពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ ផ្នែកអង្កេតតាមដាននឹងបន្តធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យពីសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលក្នុងនោះ មាន មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ សេរីសោភ័ណ ថ្មពួក ប៉ោយប៉ែត យោធាលេខ៥ ថ្មគោលកំពង់ធំ ស្វាយរៀង និងកំពង់ឆ្នាំង សំរាប់ការអង្កេតតាមដានលើអាំងឌីកាទ័រប្រកាសអាសន្នជុំទី២ឡើយ ។

**ខ. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ**

**១. ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI)**

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

**១. អាំងឌីកាទ័រសំរាប់តាមដានមរណៈភាព :**

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយបានស្លាប់
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយបានបោះបង់ការព្យាបាល
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម បានស្លាប់ឬបានបោះបង់ការព្យាបាល

**២. អាំងឌីកាទ័រសំរាប់តាមដានករណីថ្មី និងបង្កា :**

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

**៤. អាំងឌីកាទ័រសំរាប់គុណភាពសេវា :**

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកជួបត្រួតពេទ្យ រាល់ពេលណាត់ នៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ (post-ART)

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមាន កោសិកា CD4 តិចជាង ២៥០ ឬមានដំណាក់កាល WHO stage 4 ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្រោយពី៦០ ថ្ងៃ (Pre-ART)
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមានកោសិកា CD4 តិចជាង ២០០ និង ១០០ បានទទួលការព្យាបាលបង្ការ ដោយ Cotrimoxazol (CXT) and Fluconazole
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺថ្មីដែល បានចុះបញ្ជីនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ ដែលបានស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង (pre-OI)
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលនៅប្រើប្រាស់មន្ទីរព្យាបាលជូនទី១ ក្រោយពីព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រយៈពេល១២ខែ ឬ២៤ ខែ (post-ART)
- កម្មវិធីពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI) ត្រូវបានពង្រីកទៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត ដូចជានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអ្នកល្បឿង ព្រះសីហនុ ជ័យជំនះ ជាដើម ។
- ដើម្បីអនុវត្តការងារនេះ ក្រុមស្រាវជ្រាវថ្នាក់ជាតិ, ក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាល OI/ART អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា អ្នកផ្តុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍និងដៃគូការងារទាំងអស់ បានពិភាក្សា និងធ្វើការវិភាគលើបញ្ហានានា ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាំងឌិកទ័រ ទាំង១០ ខាងលើនេះ ដោយផ្អែកលើលក្ខណ៍ វិនិច្ឆ័យ ៣ គឺ សំខាន់ ប្រញាប់ និងភាពអាចធ្វើបាន ។
- តារាងខាងក្រោមគឺជាលទ្ធផលនៃអាំងឌិកទ័រទាំង១០នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអ្នកល្បឿង មុនពេលចាប់ផ្តើម ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI) :

		Q1. 2006	Q2. 2006	Q3. 2006	Q4. 2006	Q1. 2007	Q2. 2007	Q3. 2007	Q4. 2007	Q1. 2008	Q2. 2008	Q3. 2008	Q4. 2008	Q1. 2009	Q2. 2009
1	Percentage of adult patients under ART who died		1.6	0.7	0.3	0.8	0.7	1.1	0.2	0.2	0.4	0.2	0.3	0.6	0.4
2	Percentage of adult patients under ART who were lost to follow - up		0.4	0	0.3	1.3	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0.8
	Percentage of Children patients under ART who were lost to follow - up		0	0.33	0.57	1.02	0	0.86	2.09	1.12	0.53	1.45	0.16		
3	Percentage of adult patients under OI were lost follow up		3.3	3.4	1.2	0.9	4	4.1	5.8	4.7	6.9	13.2	5.9	8.7	7.4
4	Percentage of late visit beyond buffer by quarter	8.4	9.1	8.8	10.7	10.8	9.4	9.7	10.1	9	9.1	9.7	9.3	12	12.7
	Percentage of late visit in buffer by quarter	11.3	10.3	7.6	10.2	9.6	11.8	8.2	9.7	10.5	11.3	8.5	8.9	9.4	10.5
	Percentage of visit exactly on schedule by quarter	57.9	58.2	56.2	51.6	52	53.1	56.3	52.9	55.4	60.1	61.3	61.8	55.3	56.3
	Percentage of early visit by quarter	22.5	22.4	27.5	27.4	27.6	25.7	25.8	27.4	25.2	19.5	20.5	20	23.3	20.5



5	<b>Percentage of patients whose CD4&lt;250 or WHO stage 4 who start ART within 60 days after eligible</b>	41.7	44.5	43.8	41	51.7	11.5	21	23.1	23.5	41.2	17.9	11.8	24.2	40.9
	<i>Percentage of Patients whose CD4&lt;200 and received Cotrimoxazole by quarter</i>	13.33	55.56	53.85	62.07	61.54	60	54.17	60.87	66.67	50.82	32.69	37.21	34.78	41.84
	<i>Percentage of Patients whose CD4&gt;=200 and CD4&lt;200 received Cotrimoxazole by quarter</i>														
	<i>CD4&lt;200</i>	13.33	55.56	53.85	62.07	61.54	60	54.17	60.87	66.67	50.82	32.69	37.21	34.78	41.84
	<i>CD4&gt;=200</i>	0	41.38	47.22	66.67	47.22	47.5	51.22	62.16	52	35.71	47.83	35.48	31.25	34.93
6	<b>Percentage of Patients whose CD4&lt;100 and received Fluconazole by quarter</b>	6.25	18.42	35	33.33	21.05	50	18.18	21.21	6.25	7.69	24.24	24	25	23.08
	<i>Percentage of Patients whose CD4&gt;=100 and CD4&lt;100 received Cotrimoxazole by quarter</i>														
	<i>CD4&lt;100</i>	6.25	18.42	35	33.33	21.05	50	18.18	21.21	6.25	7.69	24.24	24	25	23.08
	<i>CD4&gt;=100</i>	16.67	27.03	31.71	20	19.57	18.87	11.32	7.35	4.26	0	5.05	4.71	6.74	10.2
7	<b>Percentage of new TB Patients who were screened for HIV by quarter</b>				34.2	15.8	31.2	26.5	64.3	54.9	57.3	50.9	76.4	27.4	57.9
8	<b>Percentage of patients who has CD4&gt;250 at initial visit by quarter</b>	45.83	40.91	49.49	34.15	44.58	45.71	28.3	47.22	45.65	37.84	44	51.43	40	11.76
	<i>Mean of CD4 of patients at initial visit by quarter</i>	259.87	220.16	274.01	230.98	230.98	258.41	168.64	313.77	255.73	239.56	241.22	240.22	206.18	153.25
9	<b>Percentage of patients still on first line after the 12 months and 24 months on ART</b>														
	<i>12 months</i>														99.4
	<i>24 months</i>														98.8
10	<b>Percentage of HIV Testing among ANC 1 by Quarter</b>			94.64	34.82	55.31	55.59	70.12	48.92	32.36	49.49	69.91	76.41	81.00	73.68
11	<b>Percentage of delivered women with known HIV status Quarter</b>			32.50	64.29	85.71	75.56	92.50	81.43	79.63	89.80	82.14	84.21	84.38	86.36
	<i>Percentage of HIV + Women who received any prophylaxis or HAART during Labor by Quarter</i>			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

- ក្រោយពីពិភាក្សាលើលទ្ធផលនៃអាំងឌិកាទ័រទាំងអស់នេះ មានអាំងឌិកាទ័រចំនួន២ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកធ្វើការតាមដាន ក្នុងរយៈពេល ៦ខែ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអ្នកលឿង គឺ :
  - “ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលបានមកជួបគ្រូពេទ្យរាល់ពេលណាត់ នៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ (post-ART) ឬ ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានទទួលឱសថ

(ARV) លើសសំរាប់នៅពេលមកពិនិត្យលើកចុងក្រោយក្នុងត្រីមាស ” ដោយមានពិន្ទុលើកខ្លួនខ្លួន ភាពចាំបាច់ ២៣/២៤, ពិន្ទុលើកខ្លួនខ្លួនភាពប្រញាប់ ២៣/២៤ និងពិន្ទុលើកខ្លួនខ្លួនភាពអាចធ្វើបាន ២២/២៤ ។

- និង ” ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមានកោសិកា CD4 តិចជាង២៥០ ឬ មានរោគសញ្ញា WHO ដំណាក់កាលទី៤ ដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលលើសពី ៦០ថ្ងៃ (pre-ART) ” ដោយមានពិន្ទុលើកខ្លួនខ្លួន ភាពចាំបាច់ ២២/២៤, ពិន្ទុលើកខ្លួនខ្លួនភាពប្រញាប់ ២៣/២៤ និងពិន្ទុលើកខ្លួនខ្លួនភាពអាចធ្វើបាន ២៣/២៤ ។

ដើម្បីតាមដានការរីកចម្រើននៃការអនុវត្តន៍ ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍(CQI) ផ្នែកស្រាវជ្រាវ បានចុះទៅរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយក្រុមការងារ OI/ART, ផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូការងារដែលធ្វើការក្នុងខេត្តនីមួយៗ (ពោធិសាត់ បាត់ដំបង និងបន្ទាយមានជ័យ) ។ កិច្ចប្រជុំនេះ គឺមានគោលបំណងដើម្បី ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវគំរោងផែនការដែលបានលើកឡើងបញ្ហា ឬ ឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្ត ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នេះ និងពិភាក្សារកដំណោះស្រាយណាដែលសមស្រប ។

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

**៤. កញ្ចប់គ្រប់គ្រង :**

**ក. ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ :**

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :**

**១. សកម្មភាពផែនការ :**

- សំរាប់សំរួលដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង២៤ខេត្ត-ក្រុង ដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាពលំអិត និងថវិកាគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ដើម្បីអនុម័ត ។

**២. កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល:**

- កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ផ្នែកលទ្ធកម្ម និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជារៀងរាល់២សប្តាហ៍ ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពិតរូបវិការ

ឱសថ OI/ARV ប្រតិករនិង consumables សំរាប់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ CD4 និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ និងដើម្បីធ្វើការតាមដានពីការស្តុកឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ ដែលមាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងនៅឃ្នាំងឱសថកណ្តាល ដើម្បីតាមដានការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីចៀសវាងការដាច់ស្តុកនៅកន្លែងផ្តល់សេវា ។

**៣. សកម្មភាពតាមដាន :**

- ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ រៀបចំវគ្គវិទ្យាសាលា ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល៤ថ្ងៃ ស្តីពីការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងរបាយការណ៍ និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍កាមរោគ ដែលមានការចូលរួមពីប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ ខេត្តមន្ត្រីទទួលខុសត្រូវតាមដាននិងវាយតម្លៃ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ មន្ត្រីសំរួលសំរួលកម្មវិធីអេដស៍-កាមរោគ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមកពីខេត្តបាត់ដំបង សៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន តាកែវ ព្រះសីហនុ កណ្តាល ស្ទឹងត្រែង កំពត ពោធិសាត់ កំពង់ធំ និងព្រៃវែង។ គោលបំណងនៃវគ្គវិទ្យាសាលានេះ គឺដើម្បីផ្តល់នូវចំណេះដឹងបន្ថែមលើប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដែលក្នុងនោះមាន ការរៀបចំផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃ, ការបង្ហាញទិន្នន័យ ការបង្ហាញពីរបៀបសរសេររបាយការណ៍ ពិភាក្សានិងស្វែងយល់ពីកំហុសទិន្នន័យដែលជួបប្រទះញឹកញាប់ធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីកាត់បន្ថយនូវកំហុសទាំងនោះ និងពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យ ។ ជាមួយគ្នានេះដែរ វគ្គវិទ្យាសាលានេះ ក៏បានផ្តល់ជូនផងដែរនូវព័ត៌មានសំខាន់ៗ ស្តីពីការអង្កេតតាមដាននូវសេវាថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមានការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ការតាមដានរកភាពស្តាំនឹង ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍និងការបញ្ជូលនូវការប្រមូលទិន្នន័យរបេង/អេដស៍ ប្រមូលនូវព័ត៌មាន អំពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាល កិច្ចប្រជុំនិងសេវាបង្ការ ។
- រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំ ត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០០៩ ដើម្បីដាក់ផ្សាយនៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ [www.nchads.org](http://www.nchads.org). ។ របាយការណ៍នេះក៏បានធ្វើការបែងចែក ទៅក្រសួងសុខាភិបាល អាជ្ញាធរជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ម្ចាស់ជំនួយ និងដៃគូការងារ ។

**សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :**

- កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុងទាំង ២៤ បានរៀបចំគំរោងផែនការប្រតិបត្តិ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ និងប្រចាំត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩ ដែលបានបញ្ជូលថវិកា និងលទ្ធផលវិធានទុកពីអង្គការជាដៃគូ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយដៃគូការងារ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារអេដស៍នៅក្នុងខេត្ត ដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៍កម្មវិធី រឹតតែល្អ ។
- រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាស ។
- រៀបចំចុះអភិបាល លើការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

**ខ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ:**

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ជូលទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT ។
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៩ ។
- ចុះអភិបាលទៅខេត្ត លើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ពិនិត្យនិងបញ្ជូលទិន្នន័យ OI/ART នៅខេត្តពោធិសាត់ តាកែវ បាត់ដំបង កោះធំ ព្រះសីហនុ ស្រែអំបិល កំពង់ស្ពឺ និងស្វាយរៀង ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ដល់មន្ត្រី គ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត នៅនឹងកន្លែង នៅខេត្តកណ្តាល ប៉ៃលិន ស្វាយរៀង និងស្ទឹងត្រែង ។
- មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត បានធ្វើការចុះអភិបាល ដើម្បីពិនិត្យមើល និងជួយកែសំរួល ក្នុងការបញ្ជូល ទិន្នន័យនៅតាមសេវាថែទាំ និងព្យាបាល OI/ART សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងគ្លីនិកកាម រោគ ជាដើមរាល់ត្រីមាស ។

**គ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈថវិកា :**

- វគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ៣វគ្គ ស្តីពីការណែនាំ ក្នុងការបំពេញរបាយការណ៍ និង សំណើសុំឱសថ និងសំភារៈ ប្រតិករ សំរាប់បណ្តុះបណ្តាលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៧២នាក់ មកពី ១៣ ខេត្ត (កំពង់ឆ្នាំង ព្រៃវែង ស្វាយរៀង រតនៈគីរី កំពង់ស្ពឺ ពោធិសាត់ ព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ សៀមរាប បាត់ដំបង កំពង់ធំ ស្ទឹងត្រែង និងប៉ៃលិន) ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នចំនួន១វគ្គ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៣៩នាក់ មកពី១៧ ខេត្ត ។
- រៀបចំធ្វើបណ្តុំបញ្ជូនវិសេស និងសំភារៈ ទៅតាមកាលវិភាគរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ។

## ២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

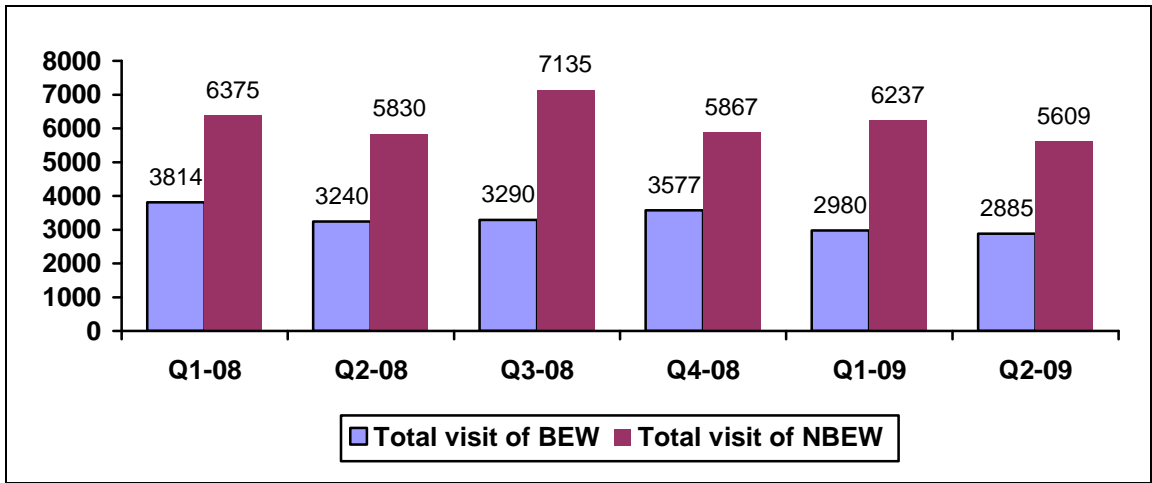
### ១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

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

ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាលមាន ៣២ គ្លីនិក ( ១០០%) ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍ បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy (ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាទ័រ ២ ) ។ ចំពោះគ្លីនិកដែលមិនទាន់អាចដំណើរការផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នោះ ក៏បានអនុញ្ញាតអោយនៅប្រើប្រាស់នូវតំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាបន្តទៀត ។ ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៨៦កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៦២ ក្នុង ១៨ ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។

ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ មណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះ ជំងឺចំនួន១,៥៣២នាក់ ជាបុរស និង ១០,៣០៣ នាក់ជាស្ត្រី បានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរស ដែលបានរាយការណ៍ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគចំនួន ១,៤០២ករណី ក្នុងនោះមាន១,៣១៦ករណី ( ៩៤,០%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោមមាន៨៣ករណី ( ៥,៩%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង៣ករណី ( ០,២%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន៩,៥៣១ករណី មាន៥,១៥១ករណី ( ៥៤,០%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងបានព្យាបាល ៣,៧៨៥ ករណី ( ៣៩,៧%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ៥៣៩ ករណី ( ៥,៧%) មានជំងឺរលាកប៉េលវីស និង ៤៩ ករណី ( ០,៥%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ក្នុងនោះមានដៃគូ ដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញា និងបានព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានោះមាន ១,១៣០ នាក់ជាបុរស និង ១,៩៤១នាក់ ជាស្ត្រី ។

ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៥១កន្លែង ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣២ កន្លែង ជាបស់ រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន \*១៩ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៥៧.៩៨៩ លើក [ក្នុងនោះមាន ៥.៣១៧ នាក់ ជាបុរស និង ១.៥៩៥ MSM, ៤០.៦៩៥ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ១០.៣៨២ នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន(BSWs)និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន (EWs)(២,៧៣០នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការ នៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន, ៧.៦៥២ នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន) នឹងមានចំនួន ៥.៣២៣ នាក់ មកធ្វើការ ពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ ( រូបភាពទី ១ ) ។



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

\* គ្លីនិកអង្គការម៉ារីស៊ុប ពុំបានធ្វើរបាយការណ៍របស់ខ្លួនមកកាន់មកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ NCHADS ទេ ។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកគ្លីនិកទាំង៣២របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវាភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្ត។ ចំណែកគ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែលបានមកធ្វើការពិនិត្យភាគ ច្រើន ជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) ។

ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះគ្លីនិកទាំង ៥១ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ មាន អ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៣.៦១៨ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ៣.២៨១ ករណី (៩០,៧%) មានការហូរខ្ទុះ តាមបង្ហូរនោម, ២០ ករណី (០,៦%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ, ២០២ ករណី (៥,៦%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ១០២ ករណី(២,៨%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ១៣ករណី (០,៤%)ហើមក្រលៀន។ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ

ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ៣៣៤ ករណី មាន ២១៧ ករណី (៦៥,០%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរ នោម, ៣៧ ករណី (១១,១%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ និង ៤៤ ករណី (១៣,២%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធកូថ ។

ក្នុងចំណោមគ្លីនិកទាំង ៥១ កន្លែង ស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបាន រាយការណ៍ ចំនួន៤០,៦៩៥ករណី, មាន៣៤,៩៦២ករណី(៨៣,០%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស, ៦,៥៥១ ករណី (១៥,៥%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន, ១៧៣ ករណី (០,៤%)មានជំងឺរលាកបំបៅវិស, ២៩៤ ករណី (០,៧%) ដំបៅលើ ប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ និង ១៥៨ ករណី (០,៤%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ ។

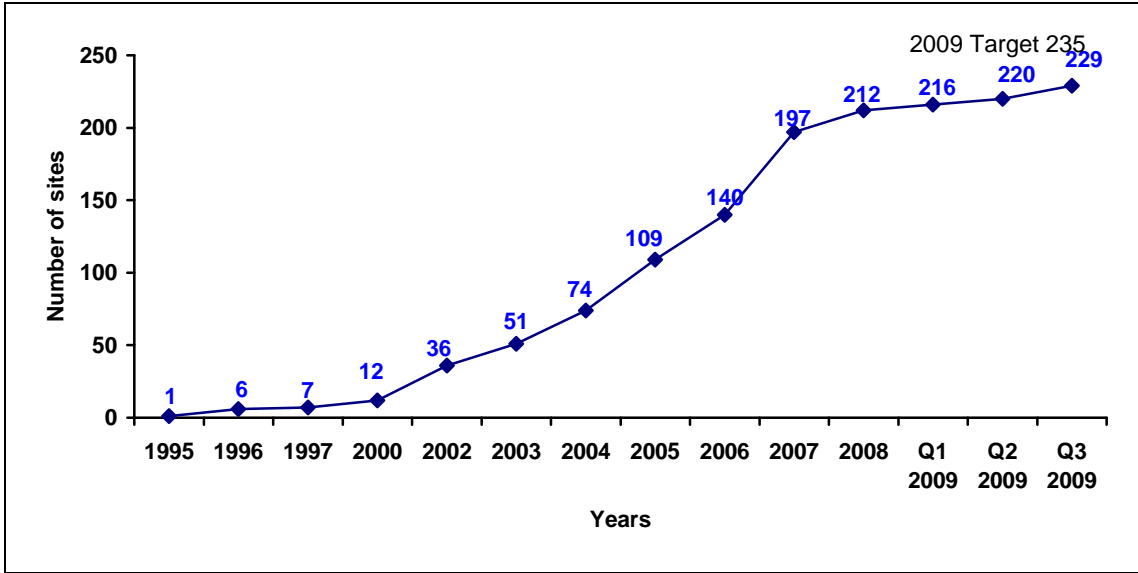
ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩នេះ . ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ១,៣០៦ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើក ដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ១,០៧១ ករណី (៨២,០%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៤៥៣ ករណី (៣៤,៧%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ១,៤២៤ នាក់ បានមកពិនិត្យ តាមដានបន្តនៅ គ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៥៤០ ករណី (៣៨,០%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ២៧៣ នាក់ (១៩,២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន( **ឧបសម្ព័ន្ធ : STI រាំងឌីកាម៍១** ) ។ ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០០៩ ស្ត្រីបំបៅវិសវ័កំសាន្ត ចំនួន៣,៧៥៣នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគមានចំនួន ២,៥៧៩ ករណី (៦៨,៧%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ១,២៤៩ ករណី (៣៣,៣%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីរបំបៅវិសវ័កំសាន្ត ៣,៨៩៩នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគ ជា ប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ១,៥៦១ ករណី(៤០,០%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ៦៦០ ករណី (១៧,០%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្ត ទាំងអស់ ១,៥១៣ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់ គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះមានតែ ១០ករណី (០,៧%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន ។

ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ . គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ២,៤១៤នាក់, អ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៨ នាក់ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART, ៥៣នាក់ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុន ពេលសំរាល និង ២៩នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត ។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវា ផ្សេងៗផងដែរដូចជា:បានទទួលអតិថិជនចំនួន ១៨០នាក់ ពីសេវា VCCT, ៧៤នាក់មកពីសេវា OI/ART . ៧៣ នាក់ មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ២៦នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត ។

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

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ៩ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២២៩ កន្លែង ដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩ (ឧបសម្ព័ន្ធៈ VCCT អាំងឌីកាទ័រ ១)(រូបភាពទី២) ។



**រូបភាពទី ២:** និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩

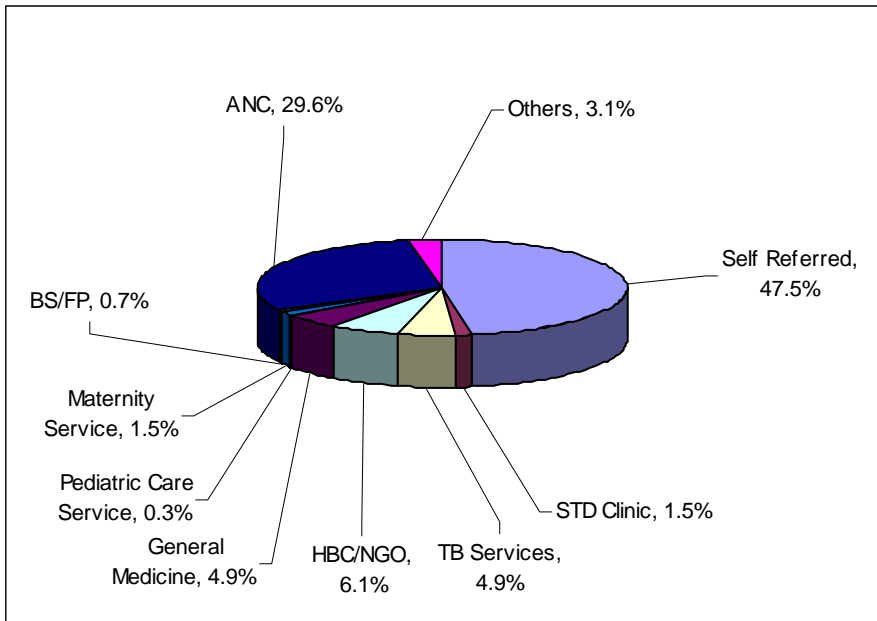
នៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩, មានមណ្ឌល VCCT ថ្មី ចំនួន ៩ កន្លែង ត្រូវបានបើកអោយដំណើរការ (មណ្ឌលសុខភាព ព្រែករំដេង, មណ្ឌលសុខភាព ស្តៅ, មណ្ឌលសុខភាព គរ, មណ្ឌលសុខភាព ល្វា នៅខេត្តកំពង់ចាម, មណ្ឌលសុខភាព វាល អង្គពពេល, មណ្ឌលសុខភាពបសេដពោធិមួយរៀល នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ និង មណ្ឌលសុខភាពស្វាយលើ, មណ្ឌលសុខភាពសំរោង នៅក្នុងខេត្តសៀមរាប ) ។ ក្នុងចំណោម ២២៩ មណ្ឌល VCCT , មាន ២០៧ កន្លែង ដែលបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២២ កន្លែង ជាបស្ថេរអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (សមាគមភ្នាក់ អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC និង មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម ) ។

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



ចូលទៅកាន់សេវា VCCT ឬ បូមឈាម រួចបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ ត្រូវបានធ្វើនៅមណ្ឌល VCCT ដូចជាការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។

ក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩នេះ, ១២០,៧២៤នាក់ នៃចំនួនអតិថិជនVCCT ទាំងអស់, (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ៣០,៩៤៩ មកពីសេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក) មាន ៥៧,២៨៨ នាក់ (៤៧,៥%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ៣៥,៧០២នាក់ (២៩,៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល (ANC), ១,៨២៩នាក់ (១,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ, ៥,៩៥៧ នាក់ (៤,៩%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ៧,៣៥៩នាក់ (៦,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំ តាមផ្ទះ (HBC/NGO), ៥,៨៩១នាក់ (៤,៩%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ, ៣១៥នាក់(០,៣%) ត្រូវ បានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ, ១,៨៥២នាក់(១,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព, ៧៩០នាក់(០,៧%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ៣,៣៩៩នាក់ (៣,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (រូបភាពទី ៣) ។

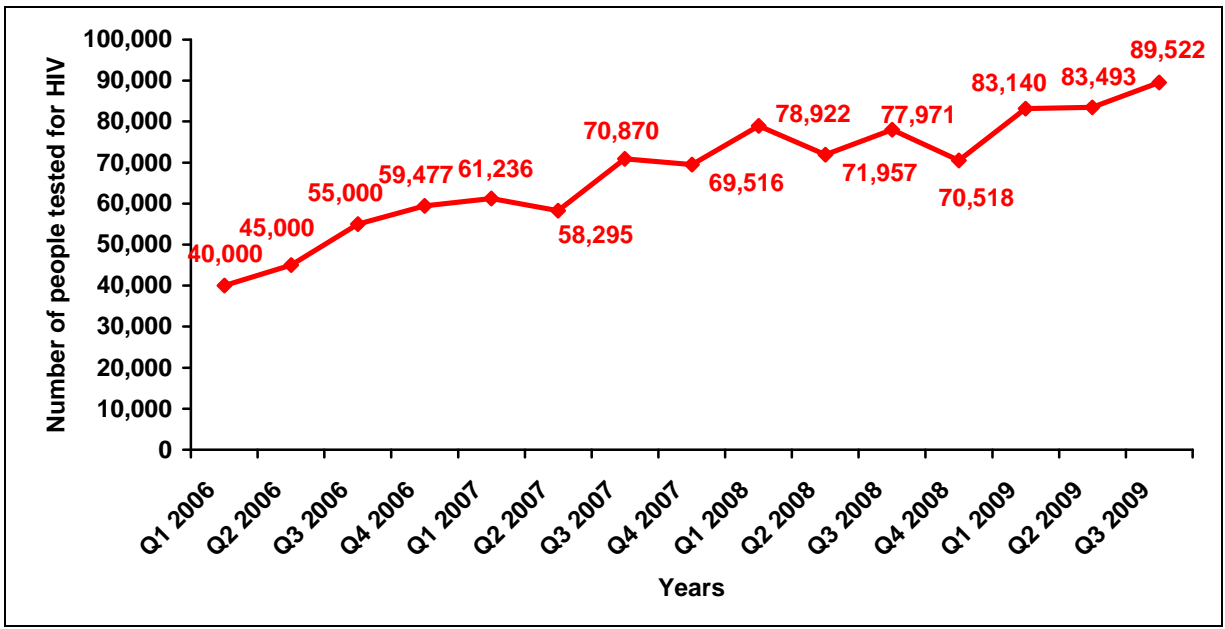


**រូបភាពទី ៣:** និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩មាន ១២០,៤៧១ នាក់ ក្នុងនោះ មាន ៨៩,៥២២ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT, ៥,៣៧៨ នាក់ជាកម្មវិធីរបេង, ២៨,៤៤៣ នាក់ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

(២៤,៨៣១ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៣,៦១២ មកពីគ្លីនិក RHAC) និង ៦,៤៦២ នាក់ជាបុរសដែលជាដៃគូរបស់ស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះ (៦,១១៨ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៣៤៤ មកពីគ្លីនិក RHAC) ។

នៅក្នុងរូបទី៤ តារាងលេខ១ បង្ហាញពីនិន្នាកា និងលក្ខណៈនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT . តួលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ ។ ចំនួនសរុបនៃ អតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩ មានចំនួន ៨៩.៥២២ នាក់ (រូបភាពទី៤) ។



រូបភាពទី ៤: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ មាន ៥២,១៣៦នាក់ (៥៨.២%) ជាស្ត្រី និង ៨១,២៧១នាក់ (៩០.៨%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២) (តារាងទី១) ។

អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន
People tested for HIV	People tested HIV positive
N= 89,522 No. (%)	N= 2701 No. (%)

អាយុ (Age)	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន
≤14 years	3,221 (3.6%)	230 (8.5%)
15-49 years	81,271 (90.8%)	2,300 (85.2%)
> 49 years	5,030 (5.6%)	171 (6.3%)

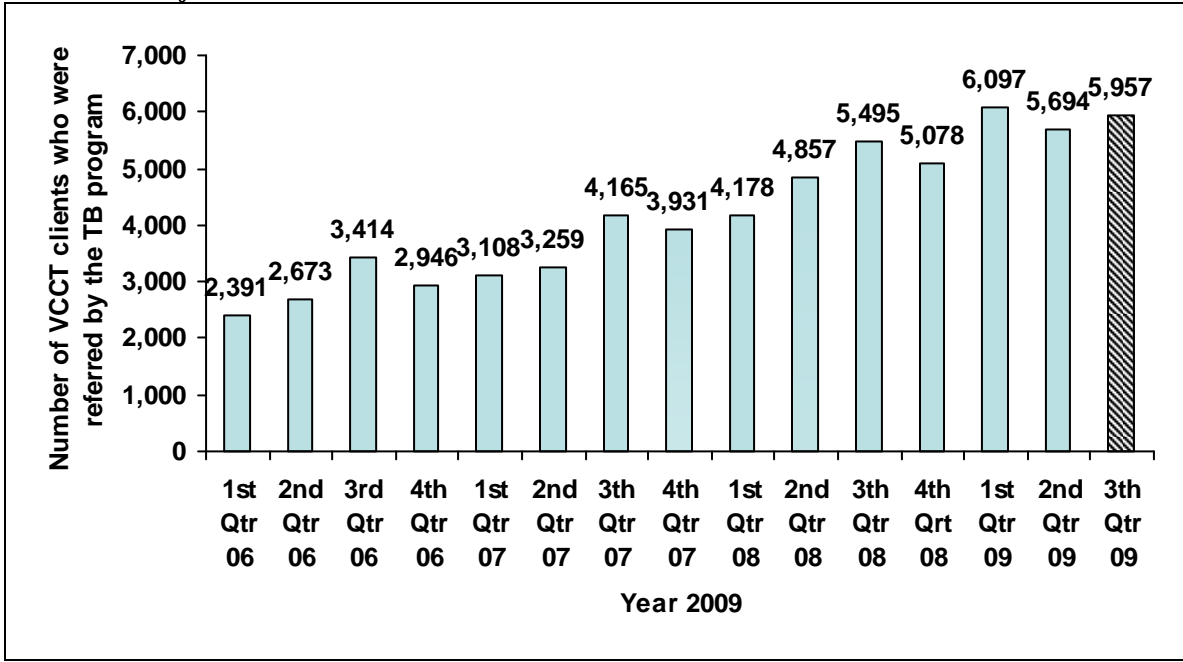
ភេទ (Sex)

ប្រុស	37,386 (41.8%)	1,304 (48.3%)
ស្រី	52,136 (58.2%)	1,397(51.7%)

**តារាងទី ១:** លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT . ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩

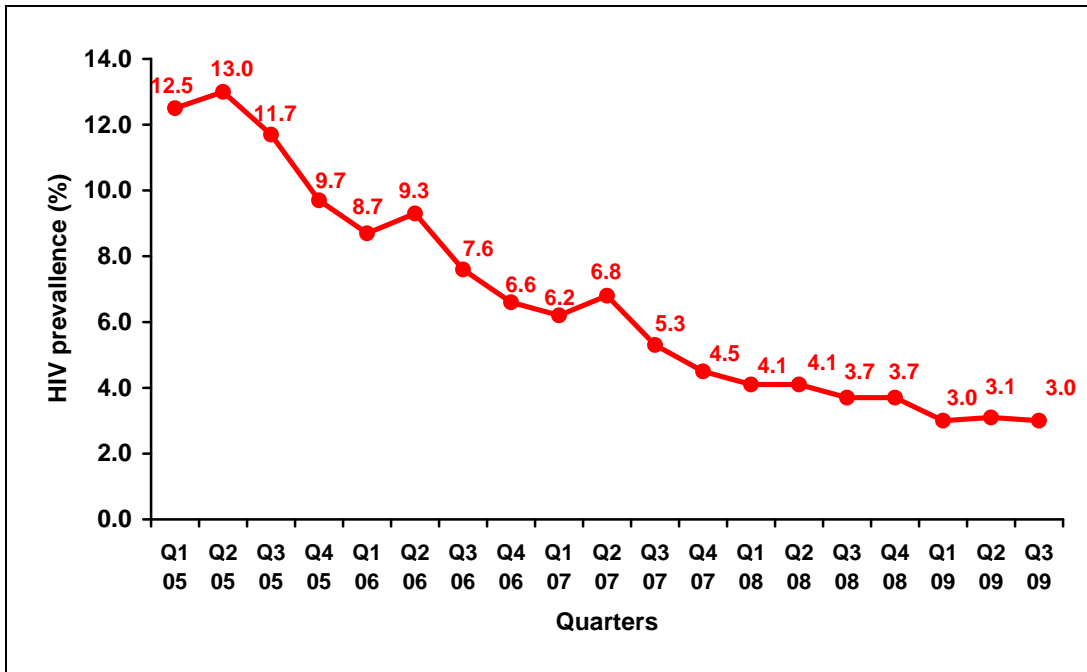
នៅត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, ៩៩.១% ( ចន្លោះ ពី ៧៧.៨%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់ ) នៃអតិថិជន ដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ( **ឧបសម្ព័ន្ធ : VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣** ) ។

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, ប្រជាជនចំនួន ១២០,៧២៤នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស, មាន ៥,៩៥៧ នាក់ ( ៤.៩% ) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពិភាក្សាវិធីរបេង ( **រូបភាពទី ៥** ) ។



**រូបភាពទី ៥:** ឥទ្ធិការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនមកពិភាក្សាវិធីរបេង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០០៩

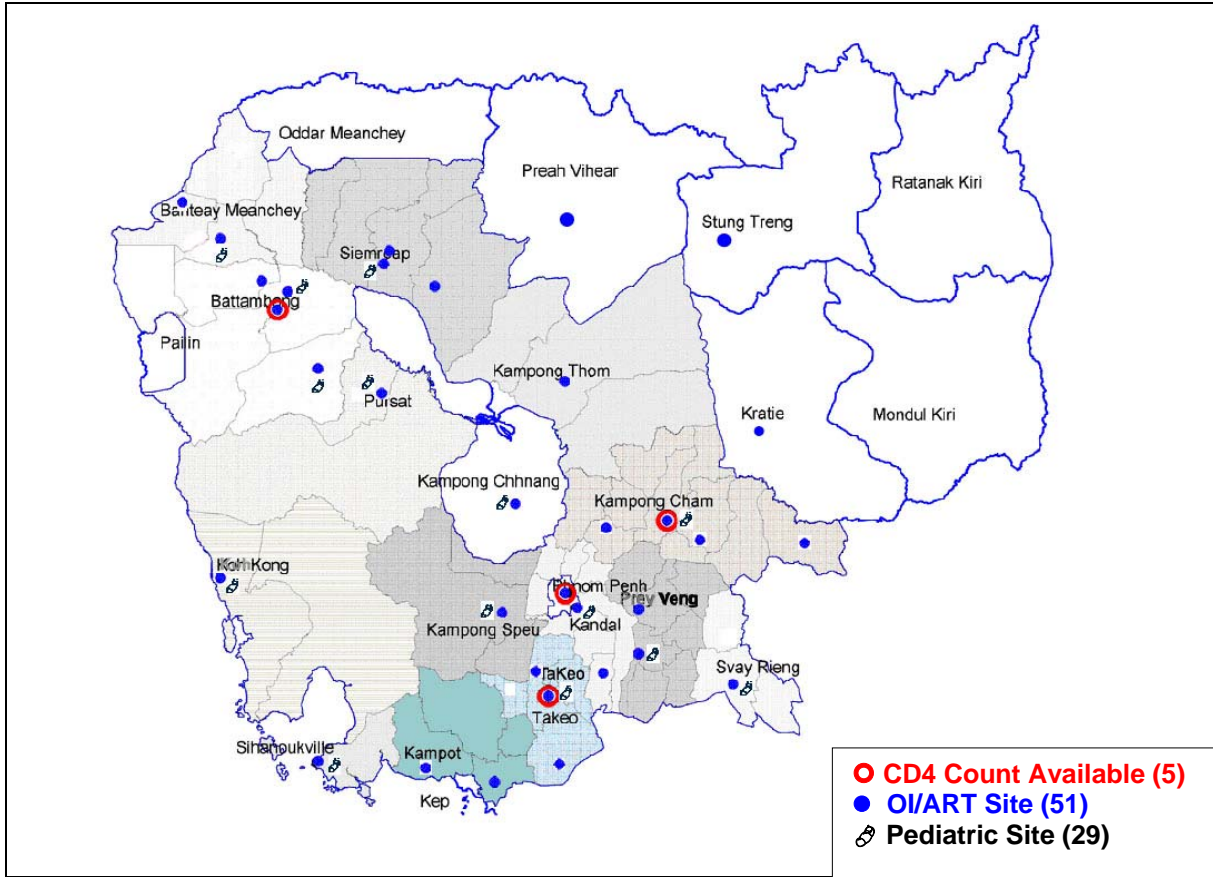
ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩, ប្រជាជនចំនួនសរុប ៨៩,៥២២នាក់ នៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់មាន ២,៧០១នាក់ (3.0%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេស ( **រូបភាពទី ៦** ) ។



រូបភាពទី ៦៖ និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០០៩

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

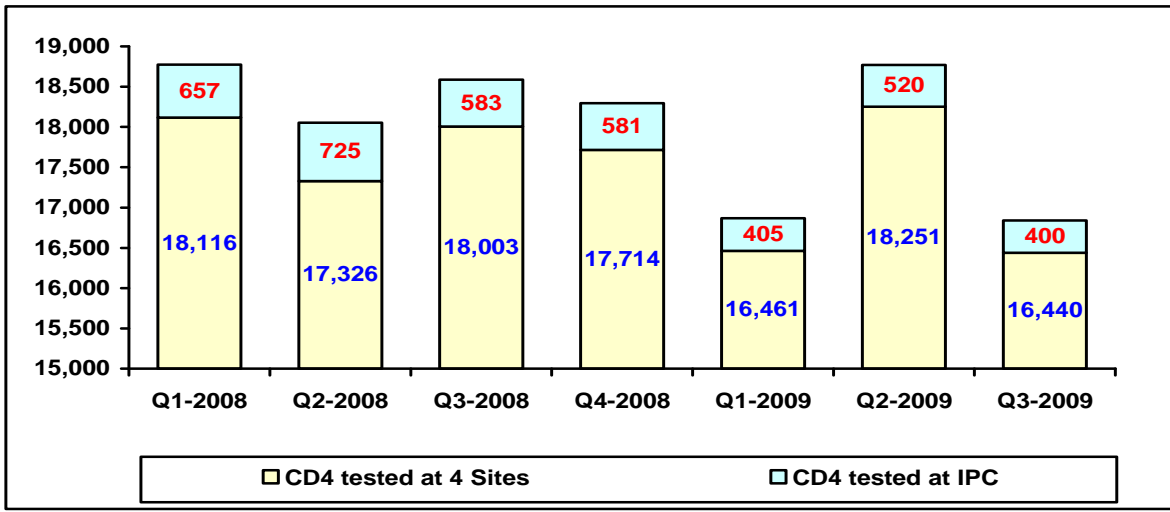
បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៥១២កន្លែង ដែលបានផ្តល់សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុង ២១ ខេត្ត-ក្រុង។ សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំង ៥២ កន្លែងនោះត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ។ ក្នុងត្រីមាសនេះ មានសេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មួយកន្លែងទៀតដែលទើបនឹងរៀបចំដំណើរការ នៅដើមខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៩ គឺនៅមន្ទីរពេទ្យ៦មករា ខេត្តព្រះវិហារ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៥២ កន្លែងនោះ មាន ២៩កន្លែង បានទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារជុំកមេរោគអេដស៍ ។ នៅក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៩ មានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) យ៉ាងហោចណាស់មួយកន្លែង (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HFBC អាំងឌីកាទ័រ ១) ។ (រូបភាពទី ៧) ។



រូបភាពទី ៧: ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែ កញ្ញាឆ្នាំ២០០៩

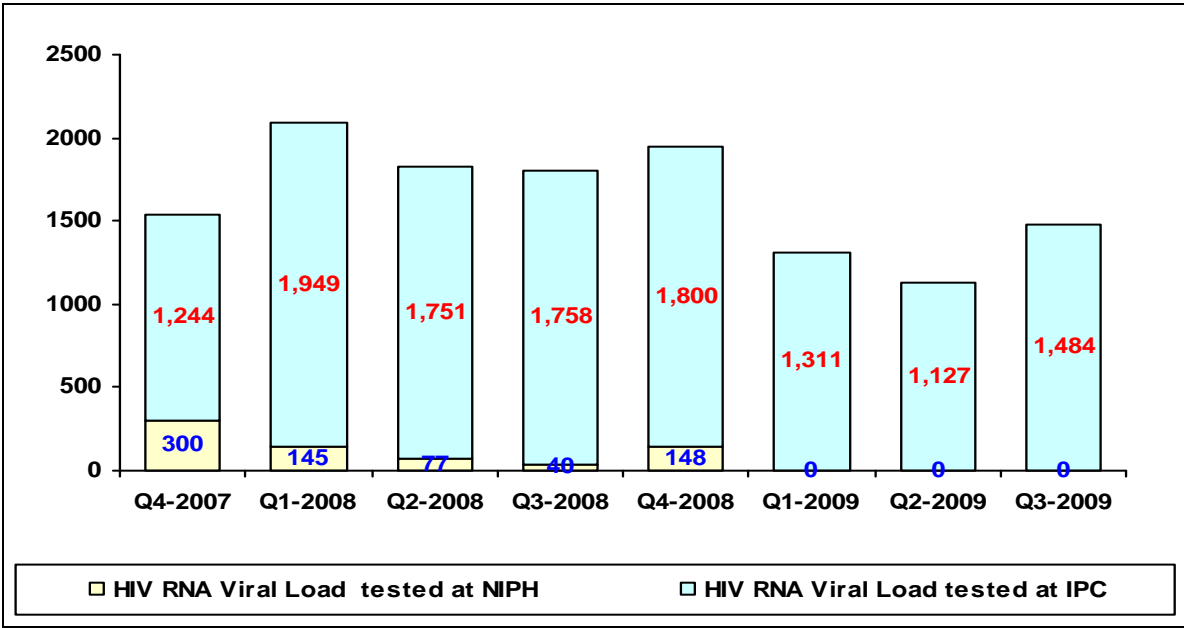
**ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍**

ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ១៦,៤៤០ ករណី នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩ គិតចាប់តាំងពីខែកក្កដា រហូតដល់ចុងខែ កញ្ញាឆ្នាំ២០០៩ ដែលធ្វើនៅ៥ កន្លែង គឺនៅ ខេត្តតាកែវ, ខេត្តកំពង់ចាម, ខេត្តបាត់ដំបង និង នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវ សុខភាពសាធារណៈ (NIPH) (ភ្នំពេញ) និងកន្លែងថ្មីមួយទៀតគឺនៅមន្ទីរពេទ្យអ្នកលឿង ខេត្តព្រៃវែង។ ការរាប់ចំនួន កោសិកា CD4 ក៏មានផងដែរ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) មានចំនួន ៤០០ ករណី ។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិ ស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ក្រុងភ្នំពេញ (រូបភាពទី៨) ។



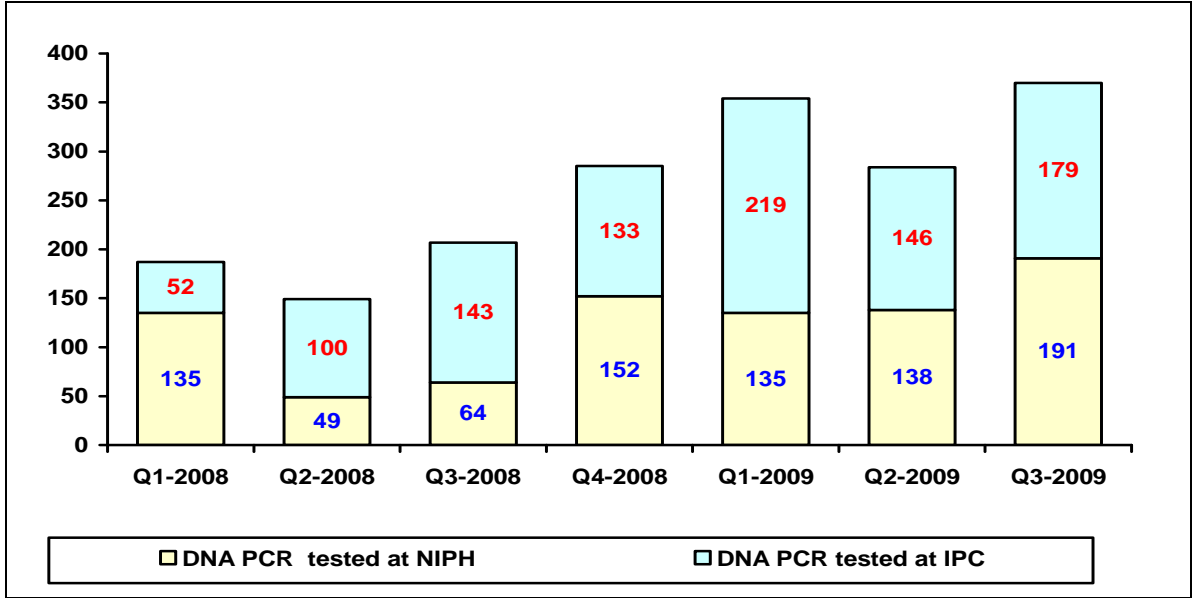
រូបភាពទី ៨: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៥ កន្លែង ដោយប្រើម៉ាស៊ីន FACScouts ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩ នេះ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈមិនបានធ្វើ RNA viral load ទេ ដោយមូលហេតុខ្លះប្រតិករ ដែលការធ្វើតេស្តនោះសំរាប់តែគ្លីនិកសុខភាពសង្គមប៉ុណ្ណោះ ដោយឡែកនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ មាន HIV RNA Viral load ចំនួន ១,៤៨៤ ករណីបានធ្វើតេស្ត ។



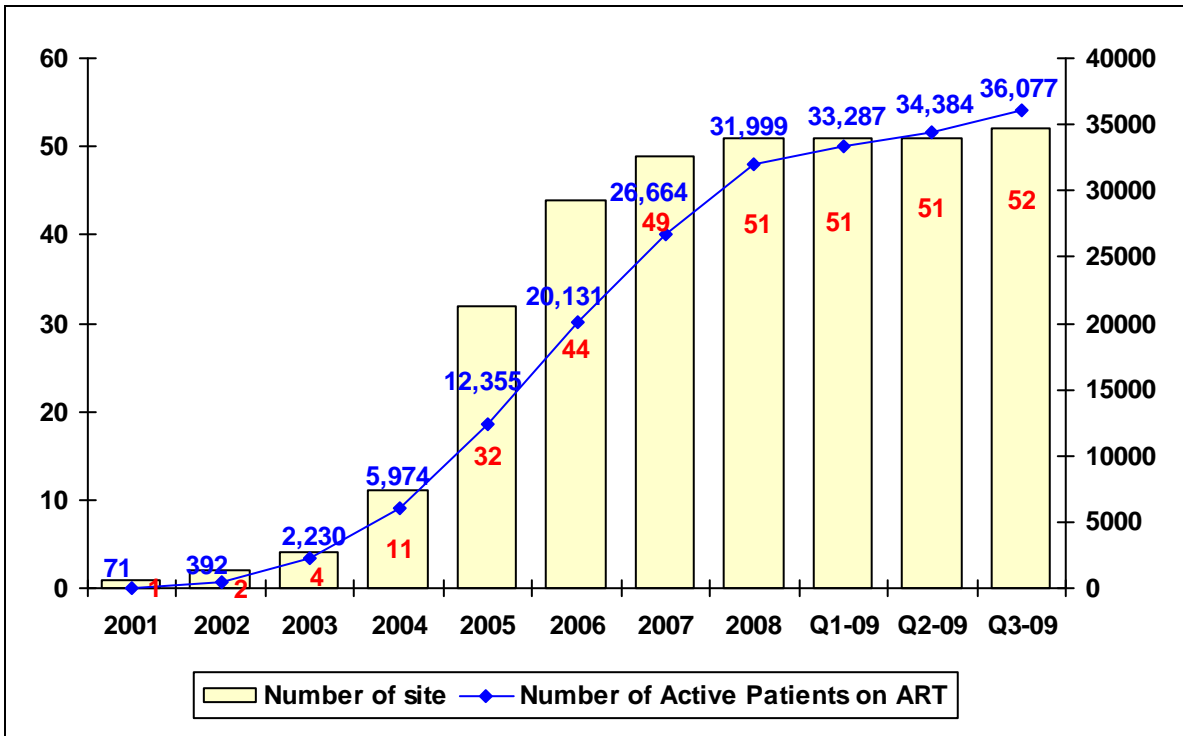
រូបភាពទី ៩: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៧ រហូតដល់ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩

ការធ្វើតេស្ត DNA PCR មាន ១៩១ ករណីបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈដែលបានរក ឃើញ ២៣ ករណីទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័របានធ្វើ DNA PCR ចំនួន ១៧៩ ករណី ។

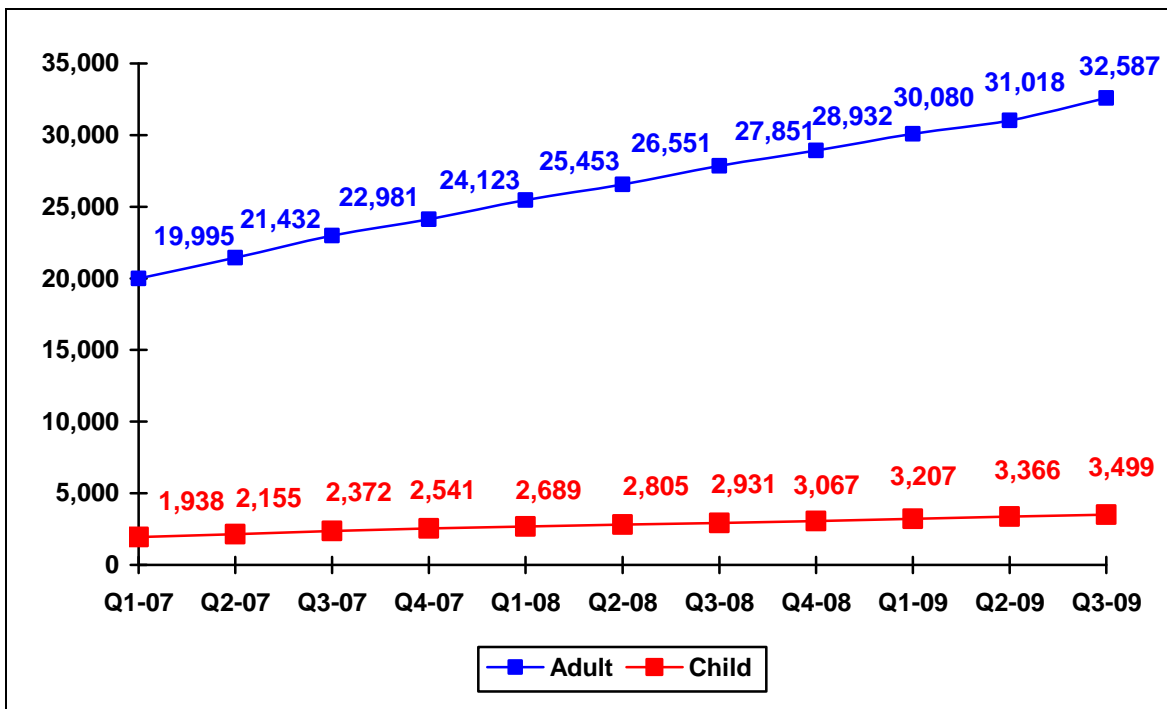


រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩

នៅចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩នេះ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៣៦,០៧៧នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៣២,៥៧៨នាក់ ជា មនុស្សពេញវ័យ និង ៣,៤៩៩ នាក់ ជាកុមារបានទទួល ART (រូបភាពទី ១១, ១២) (ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៣) ។ ដោយយោងទៅតាម Asian Epi-Modal 2006-2012, រហូតមកដល់ចុងខែមិថុនាឆ្នាំ២០០៩ នេះ មានមនុស្សពេញវ័យ ចំនួន ៣២,៥៧៨នាក់ ស្មើនឹង ៩០,១ % នៃចំនួនប៉ាន់ស្មានប្រហែល ៣៥,៦៤៤ នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងកុមារចំនួន ៣,៤៩៩នាក់ ។



រូបភាពទី ១១: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩

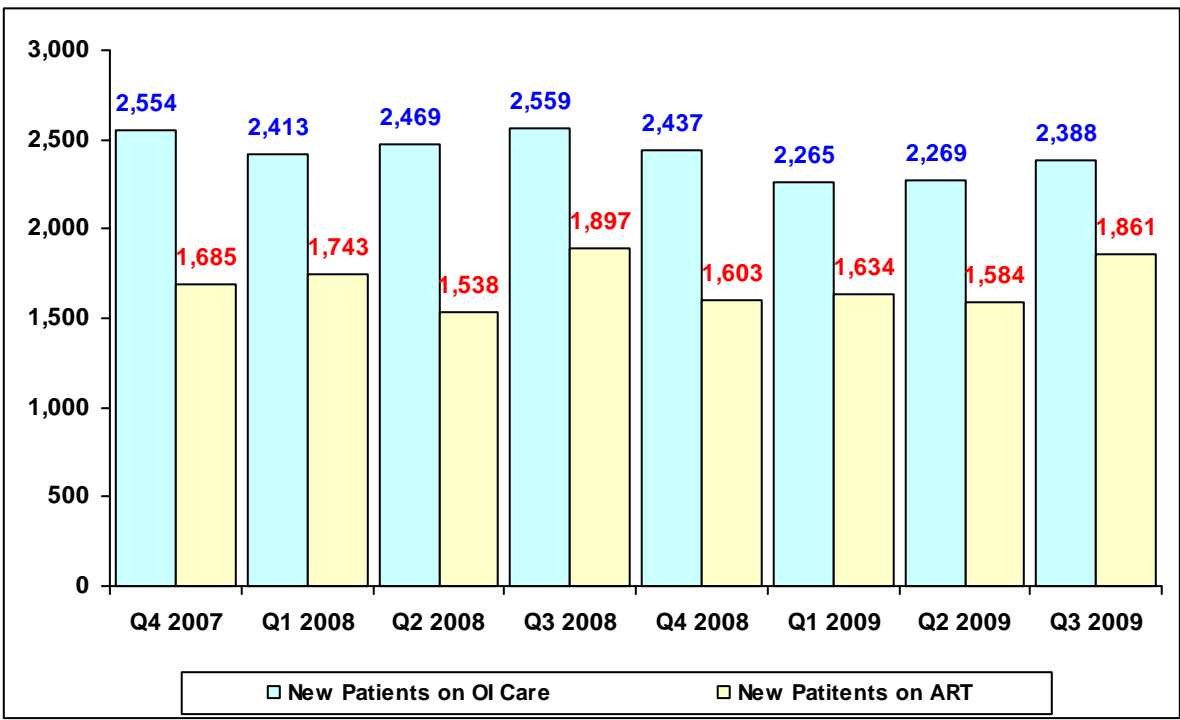


រូបភាពទី ១២: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩



នៅចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩នេះ, ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥២,៤% និង មនុស្សពេញវ័យជាបុរសចំនួន ៤៧,៦% ។

នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ២,៣៨៨នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ២៥៣នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១,៨៦១នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៦៦នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART)ក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩ (រូបភាពទី ១៣) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការកើនឡើងបន្តិចបើប្រៀបធៀបទៅត្រីមាសទី២ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដោយឡែកចំនួនអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានការកើនឡើងបន្តិចនៅត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩នេះ ។



រូបភាពទី ១៣: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៨,៨៤១នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ១,៥៧៧នាក់ ជាកុមារ ដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេនៅចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩នេះ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកទាំងជំងឺទាំងអស់មាន ៥,៤០៥នាក់ (៦១,១%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តីវិវាហររបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាលជំងឺ OI/ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ១,៣៦៥នាក់ និងកុមារចំនួន ២៩៩នាក់ មានលក្ខណៈសមស្រប និងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩ នេះទេ ។

**ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ**

នៅចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩ នេះ, មានអ្នកជំងឺចំនួន ៣០៦ នាក់ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះ ឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ហើយក្នុងនោះដែរ មានកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង ១,០០០ នាក់។ នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត (ភ្នំពេញ) មានអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣,៥៨៣ នាក់ ។

**ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី**

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ២,៣៨៨ នាក់ ដែលក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួន ១,៤៨៥ នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង។ ជាលទ្ធផលមានអ្នកជំងឺចំនួន ២៨០ នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរក ជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងស្ងួត (BK+/-) និង ៨៣ នាក់ ទៀតបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមាន លទ្ធផលជំងឺរបេងក្រៅស្ងួត (EPTB) ដោយឡែកអ្នកជំងឺអេដស៍ (OIs) ថ្មី ដែលបានមកព្យាបាលនៅសេវា OI/ART បានធ្វើ តេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន មាន ១,០៦១ នាក់ ។

**ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ**

នៅចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០០៩នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV និង AZT+3TC+NVP ដោយមាន ៤.១ % នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ៤.៦ % នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ PI-Based (តារាងទី ១០) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV	មនុស្សពេញវ័យ N= 31,863*		កុមារ N= 3,629*	
	No.	(%)	No.	(%)
d4t+3TC+NVP	14,384	45.1	2,791	76.9
d4t+3TC+EFV	4,104	12.9	455	12.5
AZT+3TC+NVP	7,887	24.8	170	4.7

AZT+3TC+EFV	2,468	7.7	30	0.8
PI-based regimens	920	2.9	176	4.8
Other regimens	2,100	6.6	7	0.2

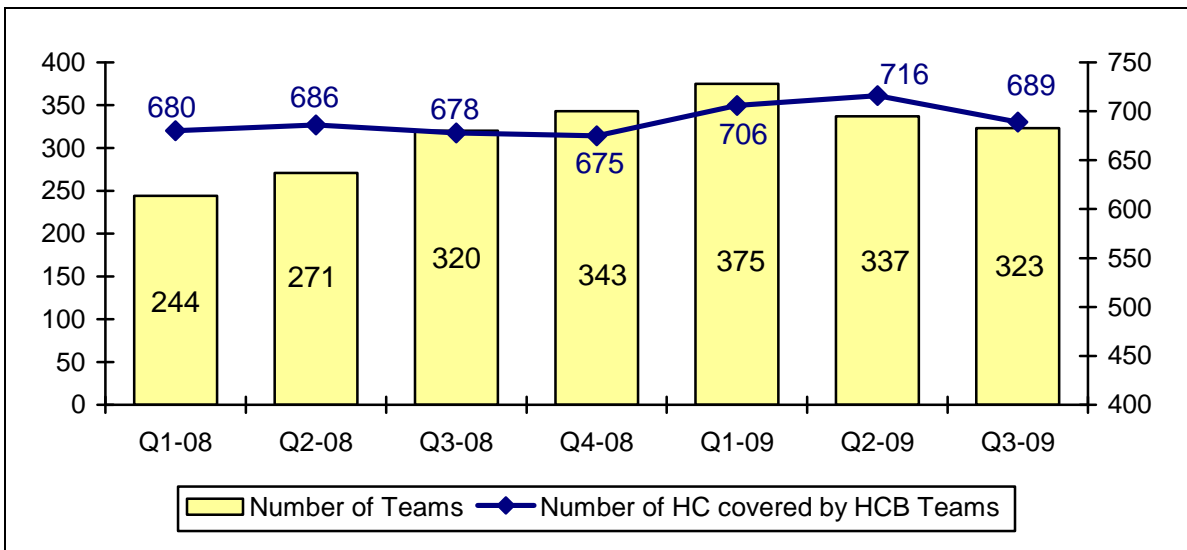
\*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនគួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

**តារាងទី ១០ :** វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកជំងឺ HIV នៅកម្ពុជា ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩

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

**សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)**

មកដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩ មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងអនុវត្តន៍ការងារនៅក្នុង ៦៨ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងនោះ មាន ៦៨៩មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងមណ្ឌលសុខភាពប៉ុស្តិ៍ ១កន្លែង ព្រមទាំងមាន ៣២៣ ក្រុម (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBC អាំងឌីកាម័រ១) (រូបភាពទី១៣) កំពុងធ្វើការងារថែទាំតាមផ្ទះ (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBCអាំងឌីកាម័រ ៤) នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ២០ ដែលមានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត (CoC) នៅត្រីមាសនេះ ខេត្តកោះកុង និង ព្រះវិហារ ពុំមានរបាយការរបស់ ក្រុមថែទាំបន្តទេ ព្រោះអង្គការដែល បានប្រតិបត្តិលើការងារ ថែទាំបន្ត បានចប់គំរោង ។

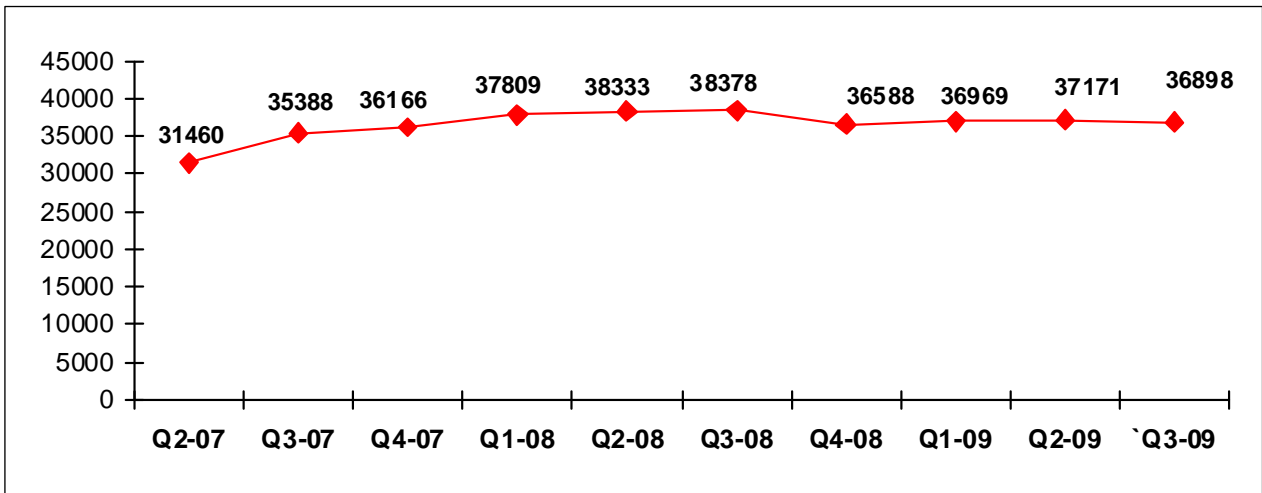


**រូបភាពទី ១៣:** និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពីត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ រហូត ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ២៧,៤៣១ នាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBC អាំងឌីកាទ័រ ២) ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីរ ទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI) មានចំនួន ៩,៤៤០ នាក់ និងអ្នកជំងឺ ART ដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ១៧,៩៩១នាក់ ។

**ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG)**

ក្នុងត្រីមាសទី ៣ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានក្រុម គាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ចំនួន ៩១៩ ក្រុមកំពុងនឹងបន្តធ្វើសកម្មភាព។ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ (PLHA SG) ទាំងអស់នោះ មាននៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៥ និង ក្រុងភ្នំពេញ (ប្រភព៖ របាយការណ៍ CPN+) ។ ចំនួនអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ដែល បានជួយឧបត្ថម្ភដោយក្រុម គាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) មាន ៣៦,៨៩៣នាក់ នៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ (រូបភាពទី ១៤) ។



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

**៣. របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ :**

**ក. សង្ខេបរបាយការណ៍ចំណាយ គ្រប់ប្រភពថវិកាដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :**

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ថវិកាចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍បានប្រហែលជា ៤៨% បើធៀប ទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩នេះ ។ ការចំណាយនេះមានកំរិតទាបដោយសារថវិកាភាគច្រើនគឺ មិនទាន់បានចំណាយ សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សំភារៈបរិក្ខារ ហើយជាពិសេស គឺឱសថប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារ ។

ប្រសិនបើមិនគិតបញ្ចូលនូវថវិកា សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារទេនោះ ការចំណាយនឹងមានការកើនឡើង ដល់៧០% (តារាងទី ១១) ។

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

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញពីការចំណាយធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាស ។ នៅក្នុងតារាងនៃការចំណាយ ដែលបាន លើកយកមកនេះមានតែការចំណាយដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ុណ្ណោះ ។ មានប្រភពថវិកា ប្រហែលជា១០ ដែលនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលផ្ទាល់ដូចជា៖ គំរោងមូលនិធិសកល (ជុំទី ៤ ទី៥ និង ទី៧) CDC, CHAI, UNSW/CTAP, CIPRA, WB, ITM, WHO, AHF. ចំណែកការចំណាយ របស់ ប្រភពថវិកា FHI គឺមានតែការចំណាយនៅថ្នាក់ជាតិប៉ុណ្ណោះគឺមិនបាន រាប់បញ្ចូលនូវការចំណាយនៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ទេ ។

**តារាងទី១១ : សង្ខេបការចំណាយតាមប្រភពថវិកា ដែលគ្រប់ក្រុងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ**

ប្រភពថវិកា	ផែនការប្រចាំឆ្នាំ	ផែនការប្រចាំ ត្រីមាសទី៣	ការចំណាយ ត្រីមាសទី៣	Quarterly %	A %
GFATM-R7	\$ 5,636,198	\$ 2,813,789	\$ 558,992	20%	19%
GFATM-R4	\$ 5,477,331	\$ 157,089	\$ 466,120	297%	16%
GFATM-R5	\$ 190,039	\$ 49,346	\$ 139,671	283%	202%
US-CDC	\$ 849,724	\$ 128,381	\$ 202,452	158%	58%
UNSW/CTAP	\$ 260,000	\$ 49,750	\$ 49,850	100%	57%
WHO	\$ 113,465	\$ 17,371	\$ 15,241	88%	96%
FHI	\$ 22,300				94%
CHAI	\$ 495,059	\$ 113,412	\$ 40,095	35%	27%

AHF	\$ 198,161	\$ 61,328	\$ 29,807	49%	45%
CIPRA	\$ 55,000	\$ 13,750	\$ 13,680	99%	113%
WB	\$ 50,000	\$ 50,000	\$ 113,086	226%	341%
ITM DGDC	\$ 70,820	\$ 24,510	\$ 29,344	120%	89%
<b>Grand Total</b>	<b>\$ 13,482,391</b>	<b>\$ 3,478,726</b>	<b>\$ 1,658,388</b>	<b>48%</b>	<b>27%</b>

**ខ. សង្ខេបរបាយការណ៍ចំណាយ នៃគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ដែលគ្រប់គ្រងដោយ ភ្នាក់ងារទទួល ជំនួយផ្ទាល់ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ PR/NCHADS :**

នៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានទទួលថវិកាលើកទី២ ពីគំរោង មូលនិធិសកលមកគណនី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលមានចំនួនសរុប ៥.៣១០.៧២៣.៦៧ ដុល្លារអាមេរិក សំរាប់ការអនុវត្តន៍ ក្នុងរយៈពេល៦ខែ និងបំរុងទុកសំរាប់រយៈពេល៣ខែទៀត ។ ព័ត៌មានលំអិតនៃការផ្តល់ថវិកាទៅភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ និង ការចំណាយរបស់ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយនីមួយៗ មានបង្ហាញ ជូននៅក្នុង តារាងទី១២ ខាងក្រោមនេះ ។

**Table 12: Summary of SRs and PR disbursements and Expenditures in Q3, 2009**

No.	Sub Recipients and Principle Recipient	Opening balance of period covered by Progress Update	Cash Disbursed by PR for reporting period	Cash Disbursed directly on behalf of SR to supplies for reporting period	Other incomes received for reporting period	Total Cash available for spending	Expenditure for reporting period				Total Cash remaining at SRs
							Direct payment by PR	OI & ARV	Excluded OI & ARV	Total	
1	CPN+	8,783.72	\$ 65,551.39	31,540.00	\$ 0.05	\$ 105,875.16	31,540.00		68,095.14	\$ 99,635.14	\$ 6,240.02
2	CRS	82,460.38	\$ 6,561.00		\$ 53.37	\$ 89,074.75			73,867.82	\$ 73,867.82	\$ 15,206.93
3	CWPD	1,594.54	\$ 36,895.97	7,160.00		\$ 45,650.51	7,160.00		37,967.96	\$ 45,127.96	\$ 522.55
4	FHI	386,362.54	\$ 19,425.00		\$ 947.06	\$ 406,734.60			66,586.83	\$ 66,586.83	\$ 340,147.77
5	FI	136,214.92	\$ 5,680.00		\$ 225.81	\$ 142,120.73			59,535.63	\$ 59,535.63	\$ 82,585.10
6	KHANA	471,133.52	\$ 21,600.00		\$ 591.64	\$ 493,325.16			229,022.55	\$ 229,022.55	\$ 264,302.61
7	MEDICAM	115,644.87				\$ 115,644.87			24,075.20	\$ 24,075.20	\$ 91,569.67
8	MoSVY	3,733.67	\$ 35,322.58	3,656.00		\$ 42,712.25	3,656.00		37,833.49	\$ 41,489.49	\$ 1,222.76
9	MSC	125,683.71				\$ 125,683.71			47,713.34	\$ 47,713.34	\$ 77,970.37
10	NAA	16,971.10	\$ 36,853.17	4,590.00		\$ 58,414.27	4,590.00		46,369.67	\$ 50,959.67	\$ 7,454.60
11	NPH	6,049.02	\$ 27,055.19	12,182.00		\$ 45,286.21	12,182.00		22,107.10	\$ 34,289.10	\$ 10,997.11
12	PSI	237,671.07	\$ 44,800.00			\$ 282,471.07			70,335.34	\$ 70,335.34	\$ 212,135.73
13	RHAC	48,442.10	\$ 5,790.00			\$ 54,232.10		\$ 363.77	56,123.80	\$ 56,487.57	\$ (2,255.47)
14	SCA	190,707.78				\$ 190,707.78			63,451.02	\$ 63,451.02	\$ 127,256.76
15	SCA-MoSVY	157,930.52				\$ 157,930.52			30,273.63	\$ 30,273.63	\$ 127,656.89
16	SEAD	27,983.83	\$ 3,600.00			\$ 31,583.83			26,153.44	\$ 26,153.44	\$ 5,430.39
17	WOMEN	63,627.42				\$ 63,627.42			52,086.53	\$ 52,086.53	\$ 11,540.89
18	WVC	104,273.48				\$ 104,273.48			80,450.60	\$ 80,450.60	\$ 23,822.88
<b>Sub total</b>		<b>2,185,268.19</b>	<b>\$ 309,134.30</b>	<b>\$ 59,128.00</b>	<b>\$ 1,817.93</b>	<b>\$ 2,555,348.42</b>	<b>\$ 59,128.00</b>	<b>\$ 363.77</b>	<b>\$1,092,049.09</b>	<b>\$ 1,151,540.86</b>	<b>\$ 1,403,807.56</b>

**៤. ការលំបាក និងឧបសគ្គ**

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

**៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន**

ជារួម សឹងតែគ្រប់ទិសដៅ ក្នុងការផ្តល់សេវា (OI/ART, VCCT, STI, and HBC services) សំរាប់សមាសភាគ ថែទាំនិង ព្យាបាល ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩ នេះ បានសំរេចទៅតាមផែនការ ។ ជាមួយគ្នានេះ ដោយមានការគាំទ្រ ពីដៃគូការងារទាំងអស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំការពង្រឹងគុណភាព និងការអង្កេតតាមដាននៃអាំងឌីកាទ័រ សំរាប់ប្រកាស អាសន្ន ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាស និយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ។ ម៉្យាងទៀតសមាគមបង្ការបានជួបប្រទះនឹងបញ្ហាមួយចំនួនដោយមកពីមានការផ្លាស់ប្តូរពីស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ទៅជា ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលតំរូវអោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ធ្វើការសហការជាមួយដៃគូការងារ ដើម្បីរៀបចំនូវនិយាមបែបបទថ្មី សំរាប់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល ដល់ស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្ត និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមួយចំនួនទៀត ដូចជា ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ជាដើម ។



**ឧបសម្ព័ន្ធទី១: សុចនាករសំរាប់ការតាមដានទំនាយពីលក្ខណ៍**

	<b>សុចនាករសំរាប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)</b>
១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ នៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	១៤%	១៣.៥%
២	ចំនួន គ្លីនិកកាមរោគដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍រាប់ RPR តេស្តនិង microscopy basic (UA 34)	Output	២៨	៣២
៣	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីរបរសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យ តាមដានជំងឺ ប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Output	BEW:95% NBEW:50%	BEW: 26.8% NBEW: 77.4%

	<b>សុចនាករ សំរាប់កម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត CoC</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)</b>
១	ចំនួនសរុបប្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត	Output	៤៣	៣៩
២	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	៥៣	៥២

	<b>សុចនាករសំរាប់សេវា ធ្វើតេស្តឈាម VCCT</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)</b>
១	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរការ នៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (non-profit)	Output	២៣៥	២២៩
២	ចំនួន និងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបាន ទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Outcome	៣៨០.០០០ (៥ %)	២៥៦.១៥៥ ពី ខែ មករា ដល់ កញ្ញា

៣	ភាគរយនៃតិចិជនដែលបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	Output	៩៨ %	៩៩,១ %
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃអតិចិជនដែលមាន លទ្ធផលមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមានបានបញ្ជូន ទៅកន្លែងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Output	៨០ %	៧៧,៣ %

	សូចនាករសំរាប់សេវាថែទាំ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (HFBC)	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	Impact	> 85 %	
២	ចំនួន និងភាគរយនៃ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់ មានសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង (UA 23)	Output	៣៩ A:៣៩ C:២៩	៣៩ A:៣៩ C:២៩
៣	ភាគរយនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារដែលបានប្រើសេវាតេស្តរាប់បន្តកមេរោគ (eg PCR) សំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (UA 2)	Output	១០០ %	
៤	ភាគរយនៃសេវាព្យាបាល OI/ ART ដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង (UA 17)	Output	១០០ %	
៥	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (UA 24)	Output	មនុស្សពេញវ័យ ៣១.៣៤៤ + ៤.៣០០ កុមារ សរុប ៣៥.៦៤៤	មនុស្សពេញវ័យ ៣២.៥៧៨ + ៣.៤៩៩ កុមារ សរុប ៣៦.០៧៧
៦	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង (UA 10)	Output	៦៨ ( ៩០ % )	
៧	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល (UA 6)	Output	៥០ %	
៨	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (C ARVP) ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA 11)	Outcome	៤០ %	

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

**សំគាល់:** ចំពោះសូចនាករទី៦, ៧ និងទី៨ ទិន្នន័យបានមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

ចំពោះសូចនាករទី៩ និងទី១០ លទ្ធផលបានមកពីការអង្កេតតាមដាននៃសូចនាករប្រកាសអាសន្ន

	សូចនាករ សេវាថែទាំតាមផ្ទះ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	៣០០	៣២៤
២	ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុម ថែទាំតាមផ្ទះ	Output	២៨.០០០	២៧.៤៣១
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រ	Output	៧៥០ (៨០%) នៃ ៩៤២ មណ្ឌលសុខភាព	៦៨៩

	<b>សូចនាករ ផ្នែកអន្តេតាវដាល</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)</b>	<b>លទ្ធផលត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)</b>
១	ចំនួនការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី	Output	ជុំ ទី១០	កំពុងដំណើរការ ជុំ ទី១០

	<b>សូចនាករ ផ្នែកស្រាវជ្រាវ</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)</b>
១	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានធ្វើ	Output	២	៤

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

	<b>សូចនាករ ផ្នែកផែនការ តាវដាល និងរបាយការណ៍ និងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ</b>	<b>ប្រភេទ</b>	<b>ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No (%)</b>	<b>លទ្ធផល ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)</b>
១	ភាគរយនៃប្រភពថវិកាចំបងៗដែលបាន បញ្ចូល ទៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់គ្រង ជ្រោយ ប្រចាំឆ្នាំ	Output	៩០%	៩០%
២	ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង លើគំរោង ផែនការប្រចាំឆ្នាំ ទាក់ទង នឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ	Output	៤៥	៤១
៣	ចំនួនរបាយការណ៍ ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និង បែងចែក	Output	៥	៣
៤	ចំនួនខេត្តដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ	Output	២០	១៩