ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

NATION RELIGION KING

ក្រសួងសុខាភិបាល

MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍/កាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨

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

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

NATIONAL CENTRE FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STD

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 មូលនិធិគ្លីតុន ថែទាំជំងឺអេដស៍
CoC	Continuum of Care កម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
CoC-CC	Continuum of Care Coordinating Committee គណៈកម្មការសំរបសំរួលកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
CRS	Catholic Relief Services
CPN+	Cambodia People Living with HIV/AIDS Network បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
CUCC	Condom-Use Coordinating Committee គណៈកម្មការសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CUP	Condom-Use Programme កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CUWG	Condom-Use Working Group ក្រុមការងារកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%
CWPD	Cambodian Women for Peace and Development សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍
DFID	Department for International Development
DU	Drug Use ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
DSW	Direct Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន
DTOP	District Team on Outreach & Peer education ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ស្រុក
FI	Friend International
FHI	Family Health International អង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ

GFATM	The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria គំរោងមូលនិធិសកល
HC	Health Center មណ្ឌលសុខភាព
HFBC	Health Facility Based Care ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HSS	HIV Sentinel Surveillance ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគ
IEC	Information, Education & Communication
IRD	Immune Restoration Disease
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Alliance អង្គការសម្ព័ន្ធភាពខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
LR	Link Response ការឆ្លើយតបរួមគ្នា
MoH	Ministry of Health ក្រសួងសុខាភិបាល
MoSVY	Ministry of Social Veteran and Youth Rehabilitation ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុទ្ធជន 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/អ្នកជំងឺអេដស
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 អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ
PST/OP	Provincial Support Team ក្រុមគាំទ្រកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ខេត្ត
QC	Quality Control ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព
RH	Referral Hospital មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
RHAC	Reproductive Health Association of Cambodia សមាគមរ៉ាក់កម្ពុជា
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 ដោយស្ម័គ្រ ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
WB	World Bank ធនាគារពិភពលោក
WHO	World Health Organization អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WOMEN	Women Organization for Modern Economy and Nursing សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងអនាម័យ
WVC	World Vision Cambodia អង្គការទស្សនៈពិភលោកកម្ពុជា

PROVINCES

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

មាតិកា

១. សេចក្តីផ្តើម

២. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី

១. កញ្ចប់សំរាប់បង្ការ

ក. កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត

ខ. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ

២. កញ្ចប់សំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តចល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង នៅតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍

ខ. ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

៣. កញ្ចប់អង្កេត និងស្រាវជ្រាវ

ក. ការអង្កេតតាមដាន

ខ. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៤. កញ្ចប់គ្រប់គ្រង

ក. ផែនការ តាមដាន និង វាយតំលៃ

ខ. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

គ. ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខា

៣. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១ សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍

២ សេវាថែទាំចល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ ការផ្តល់សេវា

២.១.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.១.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាល អ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

- សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
- ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

២.១.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

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

២.២ សេវាការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន

២.២.១ ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក

២.២.២ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) ពីគំរោងដែលបានសាកល្បងនៅស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង

៣. ការឧបត្ថម្ភផ្នែកឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ

៤. របាយការណ៍ថវិកា

៥. ឧបសម្ព័ន្ធ :

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ : អាំងឌីកាទ័រជំរាប់ការតាមដាននិងវាយតំលៃកម្មវិធី

ឧបសម្ព័ន្ធទី២ : តារាងទិន្នន័យ

តារាង ទី១ : ទិន្នន័យជំងឺកាមរោគ

តារាង ទី២ : ទិន្នន័យអ្នកជំងឺអេដស៍ទទួលឱសថពន្យារជីវិត

តារាង ទី៣ : ទិន្នន័យថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះនិងនៅក្នុងសហគមន៍

តារាង ទី៤ : ទិន្នន័យផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្មគ្រ័ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ : លទ្ធផលនៃការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ឆ្នាំ ២០០៧

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍-កាមរោគ
ប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៨

១. សេចក្តីផ្តើម :

នៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមទាំងការបញ្ចូលប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត (PBSI) របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រចាំឆ្នាំ២០០៨នេះ ដែលបានរៀបចំឡើងយោងតាមគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការអនុវត្តន៏កម្មវិធីបង្ការនិងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៏ នៅក្នុងប្រពន្ធ័សុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។ ថវិកាសរុបដែលបានអនុម័តទាំងអស់មានចំនួន ១១,៩៣៩,០៧៤ ដុល្លាអាមេរិក ដែលក្នុងនោះមានប្រភពថវិកាចំនួន ២០ប្រភេទផ្សេងគ្នាសំរាប់ការអនុវត្តន៏សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត។ ជាសរុបថវិកានេះបានបែងចែក ប្រហែល៧% សំរាប់សកម្មភាពបង្ការ ៥៦%សំរាប់សកម្មភាពព្យាបាលនិងថែទាំបន្ត (រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថ OI/ARV, reagent and consumable ផង) ៩%សំរាប់ពតិមានយុទ្ធសាស្ត្រ (ការងារអង្កេតតាមដាន-ស្រាវជ្រាវ និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ) និង ២០%សំរាប់ការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធី (ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៏ ការងាររដ្ឋបាលនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត) និងថវិកាប្រហែល ៨% ផ្សេងទៀតសំរាប់ឧបត្ថម្ភសកម្មភាព នៅថ្នាក់ខេត្ត។ គំរោងផែនការសកម្មភាព និងថវិកា ប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ នឹងបានរៀបចំឡើង ជាលំដាប់លំដោយ ដោយផ្អែកលើគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២០០៨ នេះ ។

របាយការណ៏នេះ ពិពណ៌នានូវសមិទ្ធិផល និងការរីកចំរើននៃសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដោយសង្ខេបនូវលទ្ធផលមួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តដោយផ្នែកនិមួយៗ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងកម្មវិធីអេដស៏ខេត្ត-ក្រុង នៅក្នុងត្រីមាសទី២នេះ ។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ថវិកាចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៏បានប្រហែលជា ៥៩% បើធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាសទី២នេះ ។ ដោយសារប្រភពថវិកាខ្លះ មិនទាន់បានចំណាយនៅឡើយ មកពីមានការពន្យារនៅក្នុងការអនុម័ត ព្រមទាំងបែបបទនៃការអនុវត្តន៏មានការយឺតយ៉ាវ ដែលធ្វើឱ្យសកម្មភាព មួយចំនួនទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ក៏ដូចជានៅថ្នាក់ខេត្តត្រូវផ្អាកសកម្មភាពក្នុងមួយត្រីមាសនេះ ។

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

ខេត្ត៤ ផ្សេងទៀត (បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន និងខេត្តពោធិសាត់) ដែលគាំទ្រថវិកាដោយ US-CDC ដែលបាន អនុវត្តសកម្មភាពខ្លះសំរាប់គាំទ្រសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដូចជាការប្រជុំគណៈកម្មាការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ការប្រជុំនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ការចុះអភិបាលជាដើម។ ការពិពណ៌នា ជាលំដាប់លំដោយដូចខាងក្រោមនេះ គឺជាសមិទ្ធិផល និងការលំអិតពីសកម្មភាពនៃផ្នែកនិមួយៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងត្រីមាសនេះ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។

២. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី :

គំរោងផែនការត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៨នេះ បានរៀបចំ និងអនុម័ត។ ក្នុងត្រីមាសនេះ សកម្មភាពមួយចំនួន បានសំរេចនូវផ្នែកខ្លះ នៃទិសដៅនិងគោលបំណងដែលបានកំណត់សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨ ដែលមានប្រភពថវិកាមួយចំនួនសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព ដូចជា GFATM-R4, R5, AHF, WB, Treat Asia, CIPRA, AusAID, WHO, UNAIDS/PAF and FHI ជាដើម។ ប្រភពថវិកាផ្សេងទៀត នៅមិនទាន់មាន សំរាប់ការអនុវត្តន៍នៅឡើយ ដូចជា DFID, and UNAIDS ។

១. កញ្ចប់សកម្មភាពបង្ការ :

ក. កម្មវិធីប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

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

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

តាមរយៈរបាយការណ៍ពី៦ខេត្ត-ក្រុង សកម្មភាដែលបានអនុវតនៅក្នុងត្រីមាសនេះមានៈ

- កម្មវិធីអេដស៍ប៉ៃលិន បានរៀបចំប្រជុំជាមួយក្រុមការងារជាដៃគូ ដើម្បីគូសដៅផែនទីសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលមាននៅក្នុងក្រុង សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨។
- ចុះអភិបាលការងារអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលក្នុងនោះមានខេត្តកំពង់ចាម ភ្នំពេញ ក្រុងព្រះសីហនុ តាកែវ និងពោធិសាត់)។ ហើយការប្រជុំជាមួយក្រុមការងារថ្នាក់ខេត្ត ក្រុមគាំទ្រថ្នាក់ខេត្ត និងការប្រជុំសំរបសំរួលជាមួយម្ចាស់សេវា ក៏បានរៀបចំជាទៀងទាត់ដែរ (តារាងទី១)

- ពង្រឹងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% នៅគ្រប់ខេត្ត-ក្រុង ដោយរៀបចំប្រជុំក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% ប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មាការសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% (តារាងទី២)។
- ក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% បានចុះពិនិត្យតាមដានទៅដល់ផ្ទះបន ក៏ដូចជាសេវាកំសាន្តសប្បាយនានា ដើម្បីជួយជំរុញឱ្យស្ត្រីទាំងនោះមកទទួលសេវានៅគ្លីនិកកាមរោគ។
- ផ្គត់ផ្គង់ស្រោមអនាម័យ ដល់កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ គ្លីនិកកាមរោគ និងមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមជារៀងរាល់ខែ។

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

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

Table 2 : Summary of 100 CUP activities by provinces

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

៩. ការថែទាំជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគតាមប្រដាប់ភេទ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. ការរៀបរៀងឯកសារ និងគោលការណ៍ណែនាំ :

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

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា និង កិច្ចប្រជុំ :

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងកិច្ចប្រជុំដែលបានរៀបចំនៅក្នុងត្រីមាសនេះ មាន:

- ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានសហការជាមួយមន្ទីសុខាភិបាលខេត្ត បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញអ្នកថែទាំព្យាបាល និងមន្ទីពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ ចំនួន២វគ្គ ទៀតៈ នៅខេត្តសៀមរាប និងខេត្តកោះកុង ដោយមានការចូលរួមពី លោក-លោកស្រីដែល ជាមន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគដែលទទួលបន្ទុកសេវាគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ, មន្ត្រីទទួលបន្ទុកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ និងមន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការ FHI ។ គោលបំណងរួមនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់មន្ត្រីគ្លិនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមន្ទីរពិសោធន៍កាមរោគខេត្ត-ក្រុងនៅតាមតំបន់និមួយៗអោយទទួលបាននូវចំណេះដឹងនិងជំនាញថ្មីៗ និងចែករំលែកបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមកស្តីពីការថែទាំព្យាបាល និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រកការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបានអនុវត្តន៍ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំកន្លងមក។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្រ្តជម្ងឺស្វាយ (syphilis test by Treponemal and non Treponemal) ជូនដល់បុគ្គលិកផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍កាមរោគខេត្ត-ក្រុងដែលមានសេវានេះ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីទាំងនោះ ឱយកាន់តែប្រសើរឡើង។ សិក្ខាកាមដែលចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល នេះមាន ចំនួន ៤៩រូប មកពី ខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ២២ (លើកលែងតែក្រុងកែប និងខេត្តមណ្ឌលគីរី) ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគសំរាប់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដល់ន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមមានចំនួន ៣២រូប ។
- ទិន្នន័យសង្ខេបនៃចំនួនការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ, សើស្បែក និង ការធ្វើតេស្តមួយចំនួន នៅគ្លីនិកកាមរោគជាតិ គឺបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងទី៣, ទី៤ និងទី៥។

Table 3: CONSULTATION AND TREATMENT

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

June	965	1309	32	52	11	7

Table 4: *Serological testings*

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

Table 5 *: Bacteriological testings*

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

៣. ការងារអភិបាល :

ដោយសហការជាមួយគ្លីនិកជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការព្យាបាល និងបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ នៅតាមគ្លីនិកកាមរោគ និងមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានសេវាថែទាំ ជំងឺកាមរោគ នៅតាមបណ្ដាខេត្តមួយចំនួនដូចជា: នៅគ្លីនិកកាមរោគក្រុងព្រះសីហនុ ខេត្តព្រៃវែង កោះកុង ឧត្តរមានជ័យ កំពង់ចាម ស្វាយរៀង សៀមរាប និងព្រះវិហារ (Reports in file) ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

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

Table 6 *: STI Coordination meeting* (កិច្ចប្រជុំសំរបសំរួល ស្ដីពីការគ្រប់គ្រង និងថែទាំជំងឺកាមរោគជាមួយ គ្លីនិកកាមរោគ, ស្រុកប្រតិបត្តិ, មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍)

	ខេត្ត	ចំនួនអ្នកចូលរួម
1	កំពង់ចាម	២៨ នាក់
2	ភ្នំពេញ	៤៣ នាក់

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

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

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

២. កញ្ចប់សំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមសហគមន៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ:

១. ការរៀបរៀងឯកសារ និងគោលការណ៍ណែនាំ :

- ប្រជុំរៀបចំពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមលើមនុស្សពេញវ័យ។

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំ បណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាលើការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សចាស់ ប្រចាំតំបន់ខុសៗគ្នា រយៈពេល៣ថ្ងៃ ចំនួន២វគ្គ:
    - នៅខេត្តពោធិសាត់ : មានអ្នកចូលរួមចំនួន៤៥នាក់ ដែលមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ឆ្នាំង បាត់ដំបង ថ្មគោល មោងឫស្សី មន្ទីរពេទ្យយោធាភូមិភាគ ទី៥ មង្គលបូរី សេរីសោភ័ណ ប៉ោយប៉ែត សៀមរាប សូត្រនិគម ក្រឡាញ់ មន្ទីរពេទ្យកុសមៈ និង គ្លីនិកឈូកសា។

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

គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសជូនដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់អាចទទួលបាននូវចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗ ដើម្បីចែករំលែកនិងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍នានាពីគ្នាទៅវិញទៅមក តាមរយៈករណីសិក្សា ពិភាក្សាពីបញ្ហាផ្សេងៗ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងថែទាំព្យាបាល ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឱ្យគុណភាព នៃការព្យាបាលមានភាពប្រសើរឡើង ។

- បន្តរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាន់ទី៤ រយៈពេល៣អាទិត្យ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារដល់គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាចំនួន៣០នាក់ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី៤ ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ជំនាន់ទី២ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ ដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យ ចំនួន២៥នាក់ ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោង US-CDC ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង ចំនួន៤វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង, ស្រែសំបិល, ស្វាយមានជ័យ, ប៉ៃលិន, និងមន្ទីរពេទ្យក្រឡាញ់ ខេត្តសៀមរាប ។
- វគ្គសិក្ខាសាលាតំរង់ទិស រយៈពេល២ថ្ងៃ ចំនួន២វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការឆ្លើយតបរួមគ្នា អំពីការបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាលលើបញ្ហា សុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺអេដស៍ នៅស្រុកប្រតិបត្តិគីរីវង្ស ខេត្តតាកែវ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៨៨នាក់ មកពីមណ្ឌលសុខភាពដែលមិនមានសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំនួន១៤ និង មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៦ទៀត ដែលមានសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលឧបត្ថម្ភ ដោយ ITM/Belgium and WHO.

៣. ការតាមដាន និងចុះអភិបាល :

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

- មន្ត្រីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ដល់កុមារ រួមដំណើរដោយ មន្ត្រីមូលនិធិគ្លីនតុន ចុះធ្វើការវាយតំលៃ ដើម្បីបង្កើតសេវាថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់កុមារ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្រាច/កំពត មន្ទីរពេទ្យអង្គរការ/តាកែវ មន្ទីរពេទ្យសំរោង/ឧត្តរមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យក្រឡាញ់ និងសូត្រនិគម/ ខេត្តសៀមរាប ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត, ប្រជុំ MMM ជារៀងរាល់ខែ (តារាងទី៨)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំរបេង/អេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួម២៣នាក់ មកពី ស្រុកប្រតិបត្តិ, អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីរបេងអេដស៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងតំណាងអង្គការ US-CDC ដើម្បីពិនិត្យលើលទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលប្រចាំត្រីមាសលើ កម្មវិធីរបេង/អេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួម៨៧នាក់ មកពី កម្មវិធីរបេង មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម កម្មវិធីអេដស៍ មន្ទីរសុខាភិបាល តំណាងអង្គការជាដៃគូ (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំ បណ្តាញក្រុមថែទាំអ្នក ជំងឺអេដស៍ តាមផ្ទះនិងសហគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ ដោះស្រាយបញ្ហាផ្សេងៗ និងរៀបចំផែនការ អនុវត្តន៍កម្មវិធីបន្ត និងការចុះអភិបាលការងារក្រុម ថែទាំអ្នក ជំងឺអេដស៍ តាមផ្ទះនិងសហគមន៍ (តារាងទី៨) ។

Table 8: CoC CC meeting and MMM Activities

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

Table 11: Home-based care activities

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

២ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់

ក. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន ២៩នាក់ មកពីមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន២៦ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន២ , ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំនួន១វគ្គរយៈពេល៥ថ្ងៃ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន២៦នាក់មកពីមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន១៧ ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ចំនួន ១វគ្គ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន ៤0នាក់ មកពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមចំនួន២៤ ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ អង្គការ URC និង UNICEF ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល រយៈពេល១ថ្ងៃ ចំនួន ៥វគ្គ ស្តីពីបច្ចេកទេសក្នុងការបូមឈាមលើកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ PCR test ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ចំនួន ៨៧នាក់ មកពី OI/ARV sites ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយគំរោងមូលនិធិគ្លីនតុន ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ នៃបណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន២វគ្គ រយៈពេល២ថ្ងៃ ដែលមានអ្នកចូលរួម ៨៤នាក់ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីចែករំលែកនិងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍នានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមកពិភាក្សាពីបញ្ហា ផ្សេងៗ ដែលបានជួប ក្នុងរយៈពេលកន្លងមក ។

ខ. ការងារអភិបាល :

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

VCCT ដូចជាការចុះបញ្ជី ការសរសេរលើប័ណ្ណណាត់ជួប បណ្ណ័បញ្ជូន ដំណើរការនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាមុននិងក្រោយធ្វើតេស្តឈាម បច្ចេកទេសនៃការធ្វើតេស្តរហ័ស ពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណាកឈាមដែលបានធ្វើរួច ការប្រើប្រាស់ ការស្តុក និងការទុកដាក់ សំភារៈប្រតិករ ជាដើម ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ចុះអភិបាលការងារលើសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម (ខេត្តកំពង់ធំ) ។

៧. កញ្ចប់សកម្មភាពអង្កេត និងស្រាវជ្រាវ :

ក. ការអង្កេតតាមដាន :

១. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវាឡង់មេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

- ចូលរួមជាអ្នកសំរបសំរួលក្នុងវគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការអង្កេតរកអត្រាជំងឺកាមរោគនៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលរៀបចំដោយអង្គការមិត្តសំឡាញ់ ។

២. ការអង្កេតរកអត្រាភាពស៊ាំ នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

- រៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ២វគ្គ រយៈពេល២ថ្ងៃ ស្តីពីការរៀបចំប្រមូលទិន្នន័យ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានអ្នកចូលរួមជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកធ្វើតេស្តឈាម មកពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

៣. ការងារផ្សេងៗ:

- លទ្ធផលនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ ដោយមានការចូលរួមពីកម្មវិធីអេដស៍ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តទាំង២៤ខេត្ត-ក្រុង អង្គការជាដៃគូ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា ។ (សូមមើលរបាយការណ៍ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន ទី៣)

ខ. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ

1. The Baseline data collection on Link response Project: Preventing Mother to Child transmission of HIV by integrating existing community in Prey Veng. គោលបំនងនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ គឺដើម្បីប្រមូលនូវពតិមានទាំងគុណភាព និងបរិមាណ ដើម្បីបំពេញនូវអាំងឌីកាទ័រនៃ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការឆ្លើយតបរួមគ្នា ។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ផ្នែកស្រាវជ្រាវបានរៀបចំនូវកំរងសំនួរ ចុះធ្វើតេស្តសាកល្បងលើកំរងសំនួរ និងព្រមទាំងបានចុះប្រមូលទិន្នន័យសំរាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ នៅខេត្តព្រៃវែងផងដែរ ។
2. ការងារផ្សេងៗ:

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

កម្មវិធីអេដស៍ និងមន្ត្រីផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដែលសរុបមានអ្នក ចូលរួមចំនួន២១នាក់ មកពីខេត្តកណ្តាល, បាត់ដំបង និងក្រុងព្រះសីហនុ ។

៤. កញ្ចប់សកម្មភាពគ្រប់គ្រង :

ក. ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. សកម្មភាពផែនការ :

- រៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ខេត្ត-ក្រុងដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាព និងថវិកាគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ ដើម្បីអនុម័ត ។

២. កិច្ចប្រជុំសំរបសំរួល និង សិក្ខាសាលា:

- ថ្នាក់ដឹកនាំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំដើម្បី រៀបចំឯកសារសំរាប់ចុះកិច្ចព្រមព្រៀងលើថវិកាឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ជាមួយវេជ្ជ. Dr. Oren Ginzburg, Fund Porfollion Manager និង Mrs. Izaskum Gaviria, លេខាធិការគមរោងមូលនិធិសកល នៅសាលប្រជុំ នៃគ្លីនិកសុខភាពសង្គម ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយ SRs ទាំង១៨របស់គំរោង គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ដើម្បីណែនាំអំពីការបំពេញនូវទំរង់ផែនការថវិកាថ្មី សំរាប់ដាក់ជូនមូលនិធិសកលអនុម័តរយៈពេល២ឆ្នាំ ។
- ចុះធ្វើការវាយតំលៃអង្គការ CWPD, CRS, NAA, FI, Maries Stops Cambodia និងអង្គការ WOMEN ដែលជា sub-recipients ថ្មី នៅក្នុងគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ។ ការវាយតំលៃនេះបានផ្តោតទៅលើ សមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង ការតាមដាន និងវាយតំលៃ ការធ្វើលទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងថវិកា /ប្រព័ន្ធគណនេយ្យរបស់អង្គការទាំងមូល ។

៣. សកម្មភាពតាមដាន :

- រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៨ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដើម្បីដាក់ផ្សាយនៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ចែកចាយទៅអោយខេត្ត និងម្ចាស់ជំនួយ ដើម្បីផ្តល់ពតិមានត្រលប់ពីការ អនុវត្តន៏គំរោង ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួល ជាមួយដៃគូការងារ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារអេដស៍ នៅក្នុង ខេត្ត ដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយ រាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៏កម្មវិធីរឹតតែល្អ ដូចជាខេត្តបន្ទាយមានជ័យដែលមានចំនួនអ្នកចូលរួម ១៧នាក់។

ខ. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ :

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ចូលទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT។
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៨។
- ចុះអភិបាល និងណែនាំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ OI/ARV ដែលក្នុងនោះមានការបញ្ចូលទិន្នន័យ, ការពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវចំណុចខុស នៅស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃវែង អ្នកលឿង កោះធំ កណ្តាលស្ទឹង ស្វាយរៀង រមាសហែក គិរីវង្ស អង្គរការ ក្រុងព្រះសីហនុ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំរោង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។
- រៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ OI/ARV ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៤៥នាក់ ជាមន្ត្រីផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មកពី ខេត្ត-ក្រុងទាំង១១ ដែលមាន ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងអង្គការ FHI ឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤។
- សំរបសំរួលនៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារ ជំនាន់ ទី៤ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ។

គ. ការគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ:

- រៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ២វគ្គ រយៈពេលមួយថ្ងៃ ស្តីពីការណែនាំ ក្នុងការបំពេញ និងប្រើប្រាស់ទំរង់ របាយការណ៍ សំរាប់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងគ្លីនិកកាមរោគ និងម៉ាស៊ីនវិភាគគ្រាប់ឈាម ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន១៨៤នាក់ មកពី២៤ ខេត្ត-ក្រុង, ឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នរយៈពេល៥ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខា ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន២៣នាក់, ឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤។
- រៀបចំធ្វើបណ្ណ័បញ្ចេញនូវឱសថ និងសំភារៈ ទៅតាមកាលវិភាគរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល។

៣. សមិទ្ធិផល នៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

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

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

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

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

៤៧,០៦៥ លើក ក្នុងនោះមាន ៤,២៤៨ នាក់ ជាបុរស និង ៨៤២ MSM, ៣២,៩០៥ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ៩០.០៧០ នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ (៣,២៤០ នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់, ៥,៨៣០ នាក់ ជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ) និង មានចំនួន ៥.៦៩៣ នាក់ មកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ។

ចំនួននៃការផ្តល់ប្រឹក្សាចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្តល់សេវាកំសាន្ត មានការថយចុះជាបន្តបន្ទាប់ចាប់តាំងពីត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ ជាពិសេសដោយមានការបិទផ្ទះបន ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់នៅផ្ទះបន (DSW)។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅផ្ទះបន (brothel base) ដែលបញ្ជូនដោយក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% (CUWG) មានការថយចុះបន្តិចនៅត្រីមាស កន្លងទៅ។ ក្នុងនោះចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទក្រៅផ្ទះបនដែរ បញ្ជូនដោយក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ ១០០% មានការថយចុះ គួរអោយកត់សំគាល់ ក្នុងរយៈពេល៣ត្រីមាសកន្លងទៅ។

គំរោងថវិការរបស់ នាយកដ្ឋានដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ DFID បានគាំទ្រដល់ក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ដែលត្រូវបានផ្តាច់ចាប់តាំងពីត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០០៧ (លើកលែងតែខេត្តចំនួន ៦ ដែរប្រើប្រាស់ថវិកាមូលនិធិសកល ជុំទី ៤ (GFATM/R4) ដែលជាហេតុនេះនាំអោយមានការថយចុះ នៃការបញ្ជូនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទទៅកាន់គ្លីនិកកាមរោគ ដោយក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%។ ាន សមាជិកតែម្នាក់នៃក្រុមការងារ (បុគ្គលិកដែរបំរើការងារនៅ គ្លីនិកកាមរោគដែរបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម ពីគំរោងមូលនិធិសកល (GFATM/R4) នៅធ្វើការងារក្នុងការដឹកនាំស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ មកពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំ ។ ថវិការដែលគាំទ្រដោយ DFID ចំពោះការងារសម្របសម្រួលក្រុមអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត ថ្នាក់ជាតិ និងខេត្តត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ផងដែរ (លើកលែងខេត្តចំនួន ៦ ដែលប្រើប្រាស់ថវិការមូលនិធិសកល ជុំទី ៤ (GFATM/R4) ជាហេតុធ្វើអោយសកម្មភាពទាំងឡាយ ក្នុងការសម្របសម្រួលរបស់ក្រុមអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្ត មានភាពកំនត់សំរាប់ការងាររបស់ខ្លួន។ សកម្មភាពទាំងឡាយក្នុងការជំរុញ និងលើកទឹកចិត្តចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទជាពិសេស ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនានា ក្រៅផ្ទះបនអោយមកកាន់គ្លីនិកកាមរោគមានចំនួនកំនត់។ ជាបន្ថែមក្រៅពីបញ្ហាថវិកានេះ ការអនុវត្តន៏ច្បាប់របស់ប៉ូលីសប្រឆាំងរបររកស៊ីផ្លូវភេទ ក៏មានភាពប៉ះពាល់ទៅដល់ចំនួននៃស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទក្នុងការមកកាន់គ្លីនិកកាមរោគផងដែរ។ ម្ចាស់ផ្ទះបន និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ មានការរួញរា ក្នុងការធ្វើសហការជាមួយក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% និងក្រុមអប់រំផ្ទាល់ផងដែរ។ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៏ NAA , ក្រសួងកិច្ចការនារី និង បណ្តាញអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ត្រូវតែរួមសហការ ជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ ដើម្បីស្វែងរកដំណោះស្រាយដ៏សមស្របមួយ ដើម្បីជៀសវាងការប៉ះទង្គិចរវាងច្បាប់ប្រឆាំងការជួញដូរមនុស្ស និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលការចាប់អារម្មណ៍ និងបាន ទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែរមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល បានផ្តល់សេវា ភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីរបរផ្តល់សេវាកំសាន្ត។

ក្នុងត្រីមាសទី ២ នេះគ្លីនិកទាំង ៥០ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ២,៩៦៩ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ២,៦៨៤ករណី(៩០,៤%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម, ១៧ករណី (០,៦%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ, ១៧៥ករណី (៦%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធគូថ, ៨៨ នាក់ (៣%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ, ២ ករណី (០,១%) ហើមពងស្វាស និង ៣ ករណី (០,១%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ៤០៦ ករណី មាន ៣៤ ករណី (៣៨,៧%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម,២១ ករណី (៥,២%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ និង ១៩៨ ករណី (៤៨,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធគូថ។

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

ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ , ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ១,០០៣នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៦៨៥ ករណី (៦៥,០%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៣៥៦ករណី (៣៥.៥%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ២,២៣៧ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅ គ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៧២៥ ករណី (៣២,៤%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ៤១០ នាក់ (១៨,៣%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (**ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាទ័រ២**) ។ ក្នុងត្រីមាសទី ២ ២០០៨ ស្ត្រីរកស៊ី របរបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន២,៣៧៤នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ១,៤៥៦ ករណី (៦១,៣%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៨៤១ ករណី (៣៥,៤%) មានជំងឺរលាក មាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ៣,៤៥៦នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគ ជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ៨៣១ ករណី(២៤%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ៣៣៥ ករណី (៩.៧%) មាន ជំងឺរលាក មាត់ស្បូន ។

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

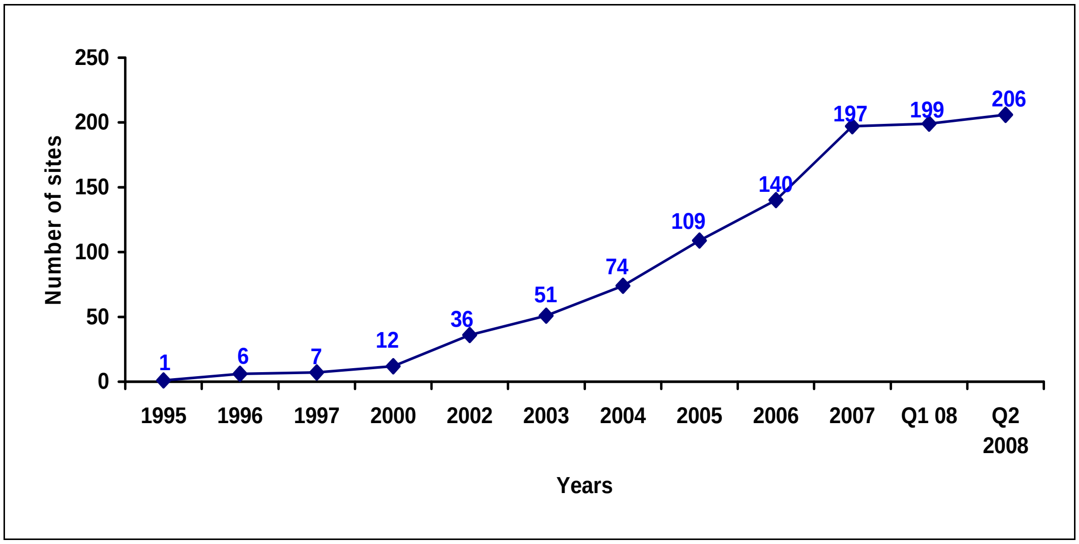
២. សេវាថែទាំសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ (PLHAs)

២.១.សេវា OI/ART

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

២.១.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

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



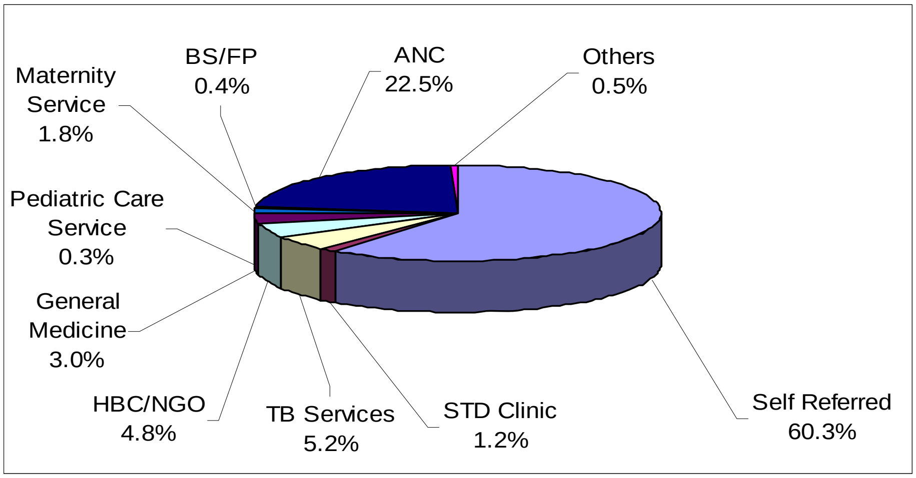
រូបភាពទី ២: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ២ឆ្នាំ ២០០៨

មណ្ឌលសេវា **VCCT** ថ្មី ចំនួន ៧ កន្លែង ត្រូវបានបើកអោយដំណើរការនៅក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ (មណ្ឌលសុខភាព ព្រៃស្លែ, អង្គតាសោម, ត្រាំខ្នា, ជីផ្លា, ព្រៃរំដេង, ដូងខ្ពស់ និងមណ្ឌលសុខភាពក្រពុំឈូក) ។ ក្នុងចំណោម ២០៦ មណ្ឌល, មាន ១៨៥ កន្លែង ដែលបានទទួលការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២១ កន្លែង

ជារបស់អង្គការ មិនមែន រដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ RHAC, អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC និង អង្គការ Center of Hope) ។

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

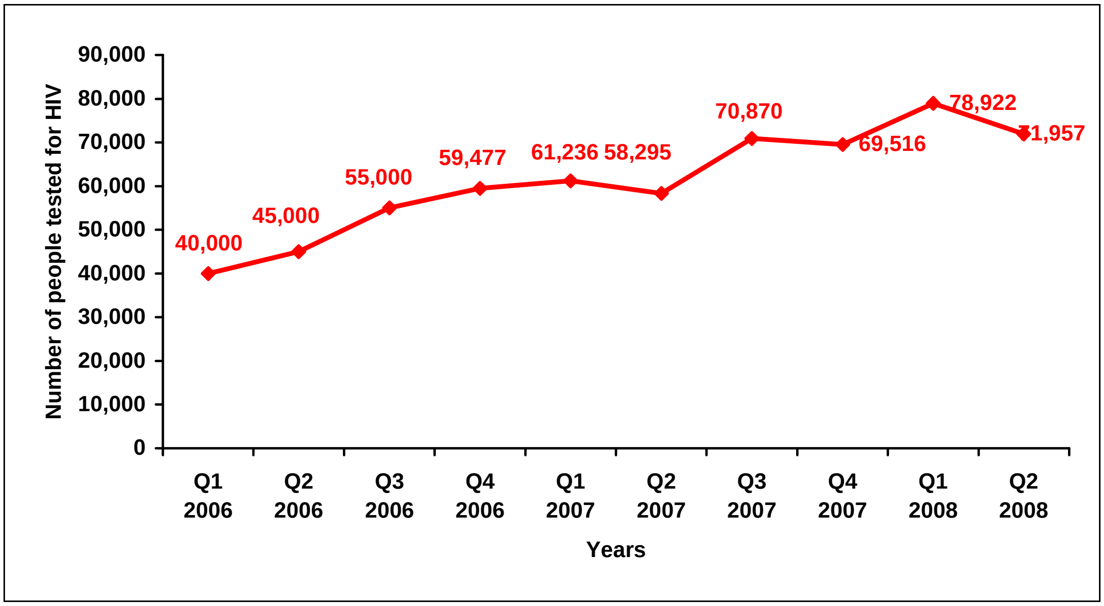
ក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, ៩២,៧២១ នាក់ នៃចំនួនអតិថិជន **VCCT** ទាំងអស់, (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ២០,៤៩៣ មកពីសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន PMTCT ពីមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (NMCH) មាន ៥៥,៩២៨ នាក់ (៦០,៣%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ១,១៣៩នាក់ (១.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ, ៤,៨៥៧ នាក់ (៥.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ៤,៤៨៧នាក់ (៤.៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ,២,៧៨៧នាក់ (៣.០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ,១,៦៦៧នាក់(១.៨%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព, ២៤៥នាក់ (០.៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ, ៣៥៤នាក់ (០.៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ៤១៩នាក់ (០.៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមក ដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (រូបភាពទី ៣) ។



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៨

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

នៅក្នុងរូបភាពទី៤ តារាងលេខ១ បង្ហាញថាជានិន្នាកានិងលក្ខណៈនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT , តួលេខនេះ គឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៨ មានចំនួន ៧១,៩៥៧ នាក់។



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

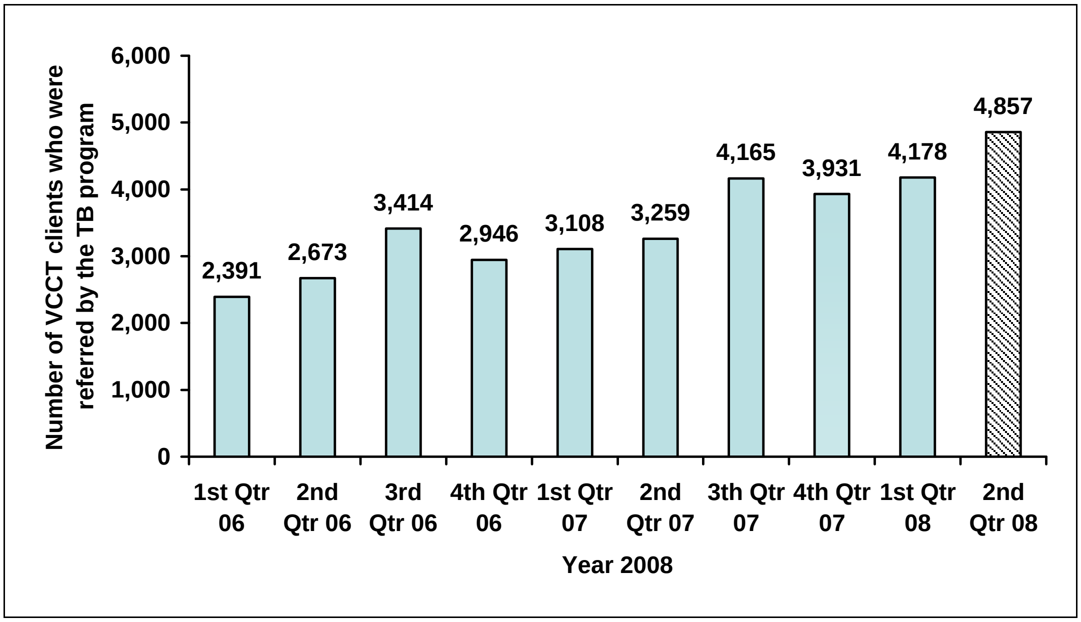
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ មាន ៤១,៦៨៤នាក់ (៥៧.៩%)ជាស្ត្រី និង ៦៤,៩១៧នាក់ (៩០.២%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២**) (តារាងទី១)។

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

តារាងទី ១: លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT , ក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០០៨

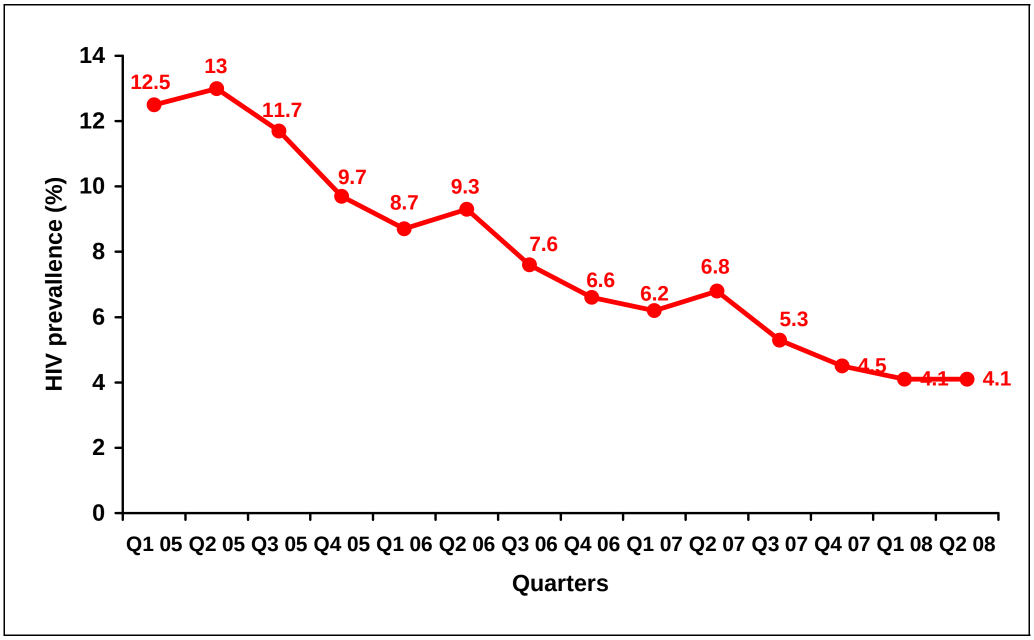
នៅត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, ៩៩.០% (ចន្លោះ ពី ៧៦.១%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តឈាម ហើយបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេ តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (**ឧបសម្ព័ន : VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣**) ។

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨នេះ, ប្រជាជនចំនួន ៩២,៧១៦នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស, មាន ៤,៨៥៧ នាក់ (៥.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង (រូបភាពទី ៥)(**ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៤**) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេងដែលតេស្តរកមេរោគអេដស៍មានការកើនឡើងចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ ។



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

ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០០៨, ប្រជាជនចំនួនសរុប ៧,៩៥៧នាក់ នៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់ មាន ២,៩៨០នាក់ ត្រូវបានរកឃើញមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៦) ។

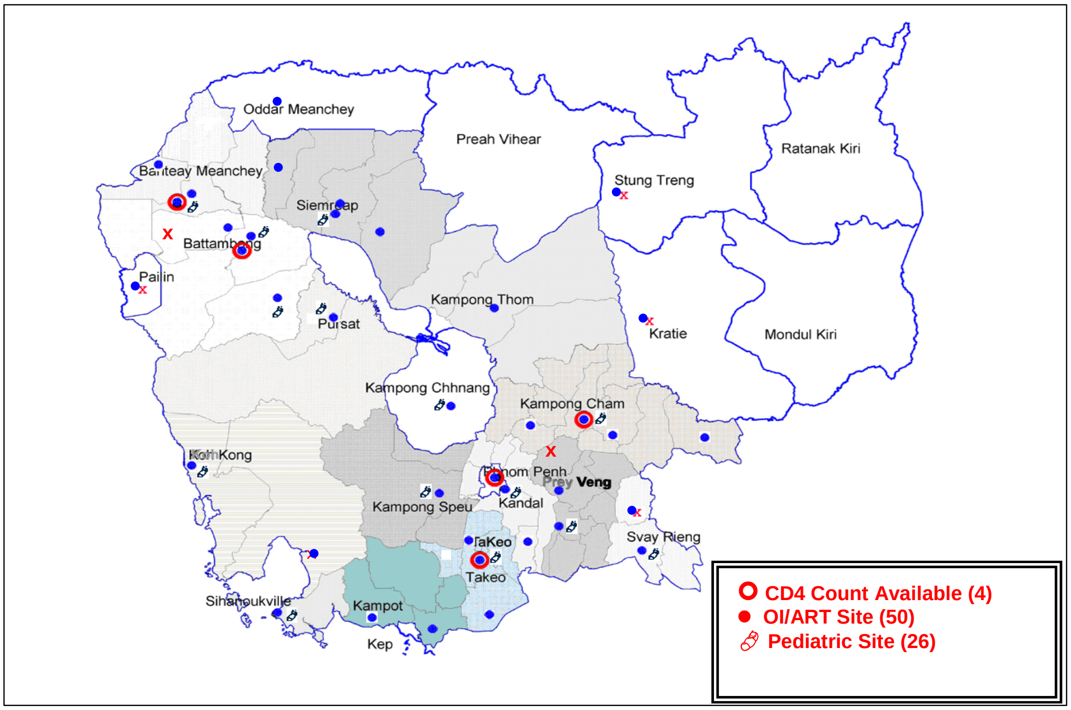


រូបភាពទី ៦: និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨

២.១.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI and ART Services)

បច្ចុប្បន្ននេះមានសេវា ៥០កន្លែង ដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុង ២០ខេត្ត-ក្រុង។ សេវាផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំង៥០កន្លែងនោះ ត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៥០ កន្លែងនោះ មាន ២៦កន្លែង បានទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺដល់កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ នៅក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៩ មានកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដី (ART) យ៉ាងហោចណាស់មួយកន្លែង (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ១**)។ (**រូបទី ៧**) ។

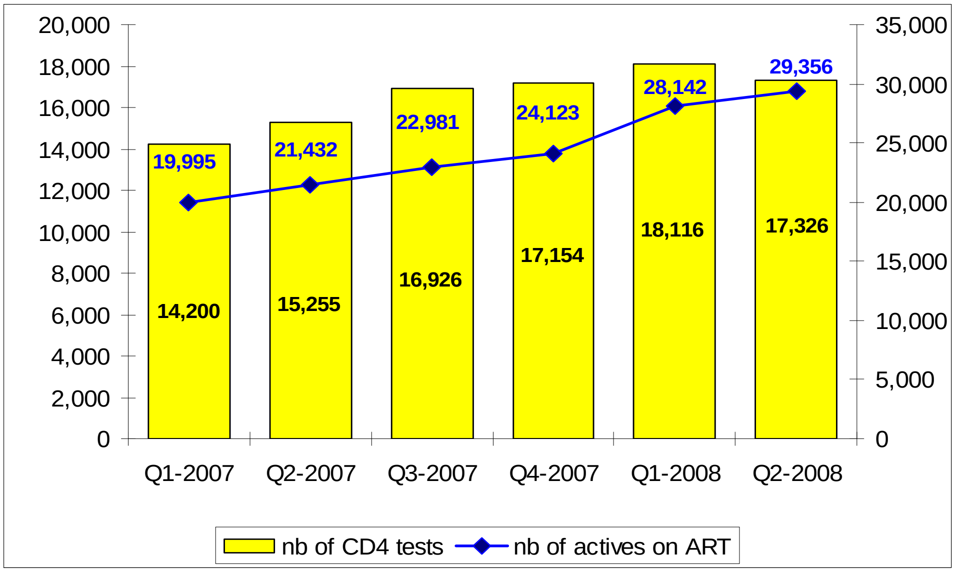
ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៧ ចាប់តាំងពីដំណើរការនៃកម្មវិធីរហូតមកទល់បច្ចុប្បន្ន មានវេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យចំនួន **៦០**នាក់, គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ចំនួន ៤៤នាក់ និងឱសថការីចំនួន ១០៣ នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការងារពិនិត្យ-ព្យាបាល-ផ្តល់ប្រឹក្សា និងគ្រប់គ្រងឱសថ សំរាប់ជំងឺឱកាស និយម/ជំងឺអេដស៍ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៤**)។



រូបភាពទី ៧: ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០០៨

ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

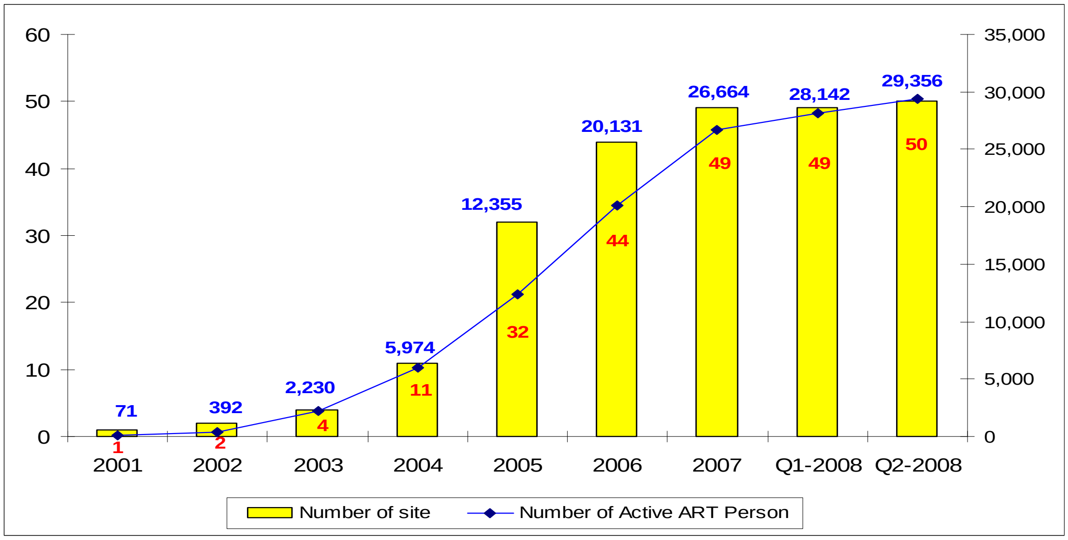
ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ១៧,៣២៦ ករណី នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ គិតចាប់តាំងពីខែមេសា រហូតដល់ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ដែលធ្វើឡើង ៤ កន្លែង គឺនៅ ខេត្តតាកែវ, ខេត្តកំពង់ចាម, ខេត្តបាត់ដំបង និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិ ស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) (ភ្នំពេញ)។ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក៏មានផងដែរនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវ សុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ក្រុងភ្នំពេញ។



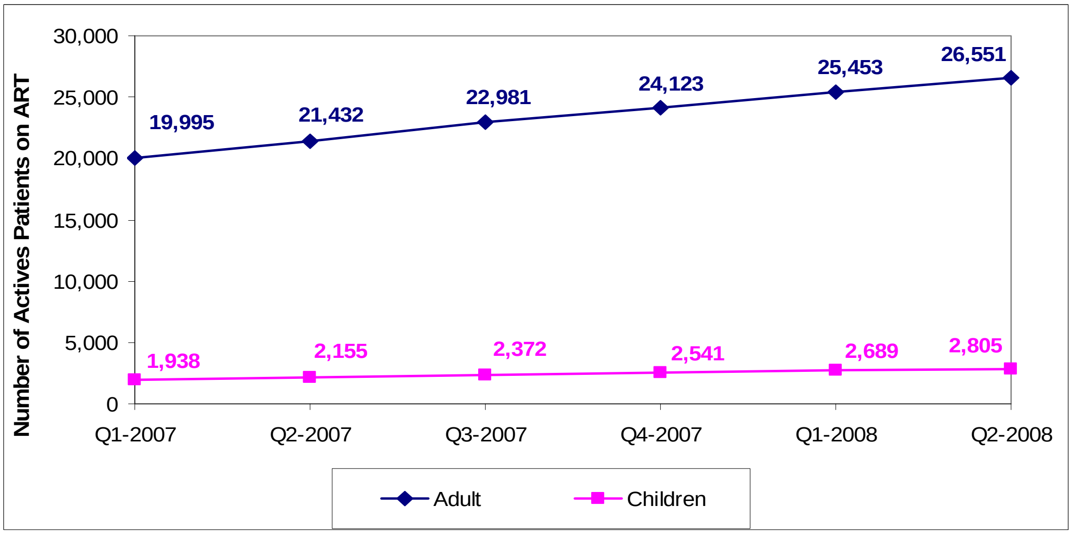
រូបភាពទី ៨: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៤ កន្លែង ដោយប្រើម៉ាស៊ីន FACScounts ប្រៀបធៀបទៅនិងអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៧ រហូតដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨

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

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ នេះអ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ២៩,៣៥៦នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ២៦,៥៥១៣នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ២,៨០៥នាក់ ជាកុមារបានទទួល ART (**រូបភាពទី ១០, ១១**)(**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៣**)។ នៅចុងខែមិថុនាឆ្នាំ២០០៨ នេះមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២៦,៥៥១ នាក់ស្មើនិង ៩០,៥% នៃចំនួនប៉ាន់ស្មានប្រហែល ៣០,៥០០ ជាមនុស្សពេញវ័យដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)



រូបភាពទី ៩: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨

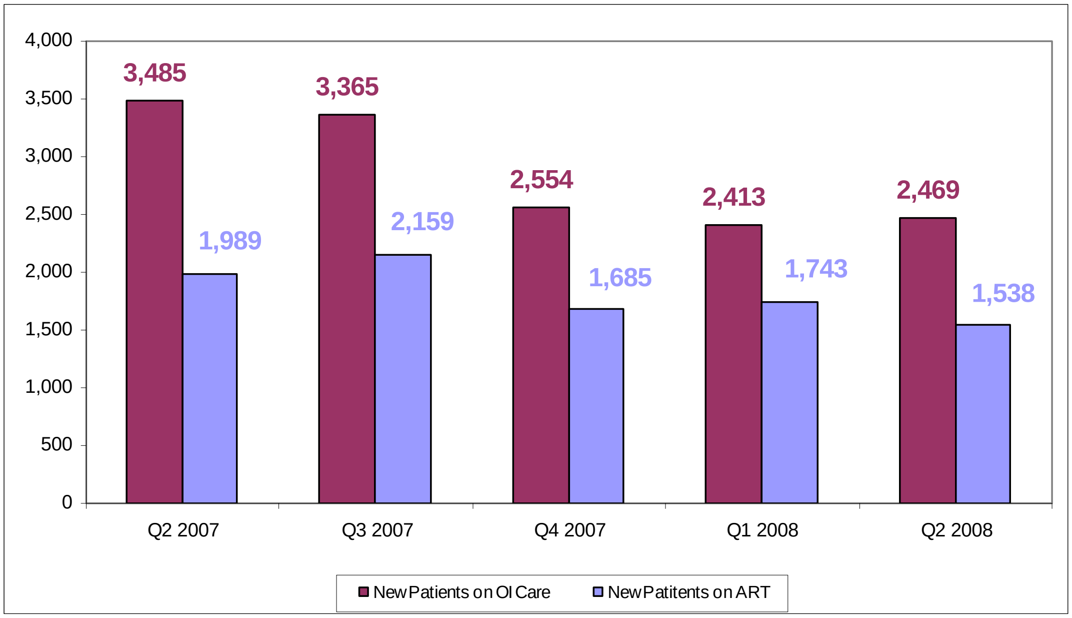


រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨

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

នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ២.៤៦៩នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ២៤៥នាក់) បានទទួលការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម នឹងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.៥៣៨នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៣៧នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាស

ទី២ ឆ្នាំ២០០៨ (**រូបភាពទី ១២**) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការថយចុះ បើធ្វើការប្រៀបធៀបជាមួយនិងរៀងរាល់ត្រីមាសទីក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ហើយចំនួនអ្នកជំងឺទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ (ART) ថ្មីក៏មានការថយចុះដែរ ។



រូបភាពទី ១១: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ថ្មី ពីត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៧ ទៅ ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៨.៩៨៧នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ១.៩៨៤នាក់ ជាកុមារមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏នៅឡើយទេ នៅចុងត្រីមាសទី២ នេះ ។ ក្នុងចំណោមចំនួនទាំងអស់នោះមាន ៥.៦៤១នាក់ (៦៣%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តី រឺដៃគូរបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាល ជំងឺ OI/ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២.១២៥នាក់ និងកុមារចំនួន ២៧០នាក់ មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ នេះទេ ។

ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ

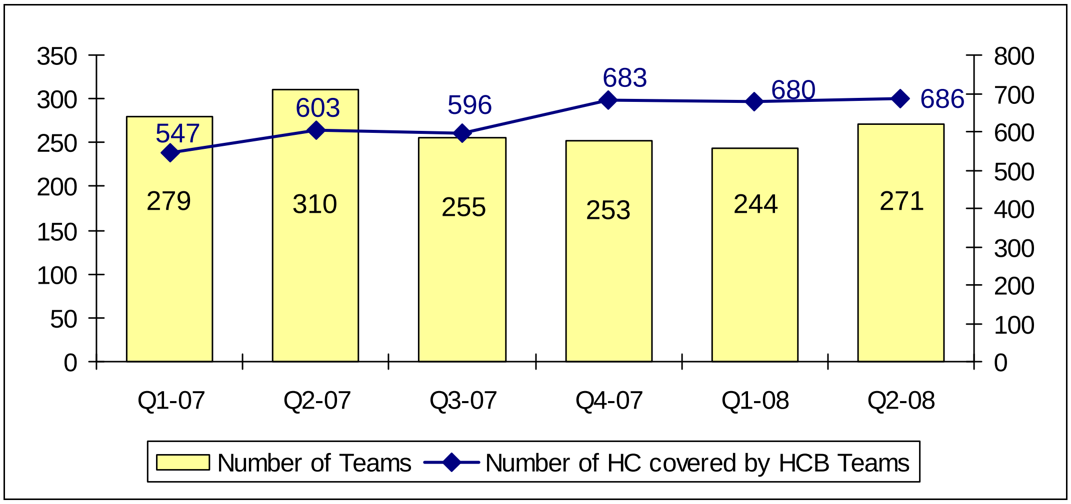
ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ នេះ, មានចំនួន ៥០៨ នាក់ នៃអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះ ឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ហើយក្នុងនោះដែរមានកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ចំនួន ៩

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

២.១.៣- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

នៅត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨ មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC Teams) ចំនួន ២៧១ ក្រុម នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBC អាំងឌីកាទ័រ១) (រូបភាពទី១២**) ហើយចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនៅពេលបច្ចុប្បន្ន ពុំទាន់គ្របដណ្តប់តាមតំរូវការនៅឡើយទេ។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ៦៨៦ រួមទាំងមណ្ឌលសុខភាពប៉ុស្តិ ១កន្លែង បានផ្សារភ្ជាប់ទៅ នឹងក្រុម HBC (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBCអាំងឌីកាទ័រ ៤**) នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន ១៩ ដែលមានសេវាថែទាំបន្ត (CoC)។



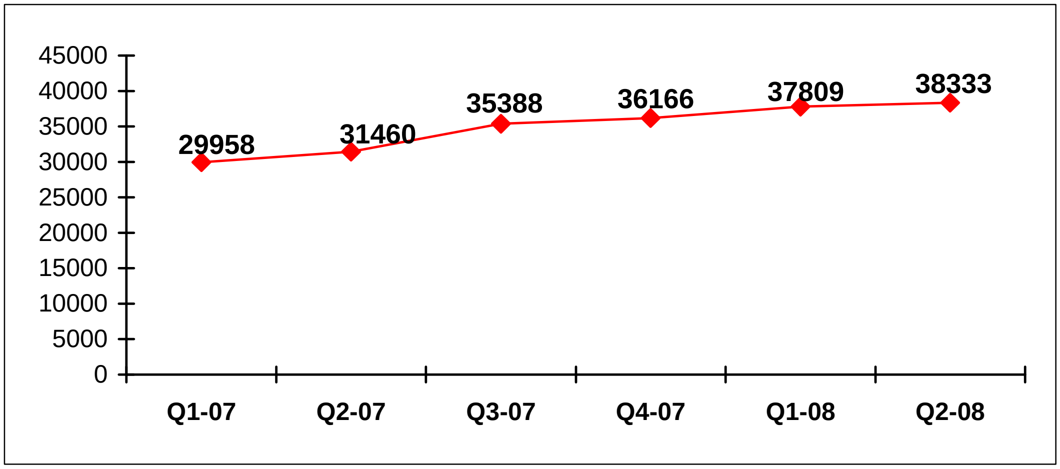
រូបភាពទី ១២: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៧ រហូត ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះទាំងអស់ បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍ ចំនួន ២៦,៨២៣នាក់ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBC អាំងឌីកាទ័រ ២**)។

ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ *(PLHA SG)*

ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ មាន ៩០ ផ្សេងទៀតត្រូវបានបង្កើត។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ចំនួន ៨៨០ ក្រុម កំពុងធ្វើសកម្មភាព។ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ (PLHA SG) ទាំងអស់នោះ មាននៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៩(ប្រភព: របាយការណ៍ CPN+)។

ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) មាន ៣៨,៣៣៣ នាក់ នៅក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ (**រូបភាពទី ១៣**) ។



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

សកម្មភាពសហការគ្នា រវាង TB/HIV

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

នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ចំនួន៤១៧កន្លែង ដែលមានសកម្មភាពសហការគ្នារវាងរបេង/អេដស៍ នៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ បានរកឃើញអ្នកជំងឺរបេងករណីថ្មីចំនួន ៣,៥៦៤ នាក់ នឹងអ្នកជំងឺរបេងករណីចាស់ ដែលកំពុងព្យាបាល ប៉ុន្តែមិនទាន់ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅឡើយ ។ អ្នកជំងឺចំនួន ១,៥០១នាក់ (៤២,១%) ត្រូវបានរាយការណ៍ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ដែលកំពុងរង់ចាំទៅកាន់សេវាធ្វើតេស្តឈាម (VCCT) ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។អ្នកជំងឺរបេងចំនួន ១,៥០១នាក់ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះមាន ១១៤នាក់ (៧,៨%) បានរកឃើញមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរបេង/អេដស៍ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា ពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺ OI/ART ។

ជាការខិតខំរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេងទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ប៉ុន្តែមានអ្នករបេងចំនួន ៣,៣៥៦ នាក់ បានទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដោយខ្លួនឯង នៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ។

អ្នកជំងឺរបេងសរុប ៤,៨៥៧ នាក់ បានឃើញមកកាន់មណ្ឌល VCCT និងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ។ ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ , អ្នកជំងឺរបេង ចំនួន ១,១៦១នាក់ ត្រូវបាន បញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។

២,២. សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)

២.២.១ ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក

ចាប់ពី ខែមករា ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលមានចំនួន ៤៥,១៥៧៣នាក់បានមកធ្វើការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូង នៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល(ANC) ដែលមានសេវាការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៣២,៨៧៥ នាក់ (៧២.៨%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។ ចំណោមដៃគូស្ត្រីដែលបានមកពិគ្រោះនៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ដែលមានសេវាការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ក្នុងនោះមានប្តី/ដៃគូចំនួន ៧,០៧៣នាក់ បានធ្វើតេស្ត (២១.៥% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទៅធ្វើ តេស្តជាមួយប្តី/ដៃគូ)។ ចំណោមស្ត្រី ៣០,៧២៥ នាក់ បានទទួលយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ នៅសេវា PMTCT ។ មានស្ត្រី ២០៥ នាក់ (០.៧%) បានរកឃើញលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងមាន ១៧៦ នាក់ទៀតជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលលទ្ធផលវិជ្ជមាន ដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។

ចំនួនសរុប ៣០៧ នាក់ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៏បានសំរាលកូននៅសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ចន្លោះពីខែមករា រហូតដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨។ ម្តាយទាំង ២៥៧ នាក់ (៩៧%) បានទទួល ឱសថ ART, ១០៩ នាក់ (៣៧%) បានទទួលឱសថ AZT ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ស្ត្រីទាំង ១០៩ នាក់ក៏បានទទួលឱសថ AZT+SD +NVP) ១៤១ នាក់ (៤៧%) បានទទួលឱសថ HAART និង ៤៧ នាក់ (១៦%) បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថ ART តែមួយមុខគត់. មានទារកចំនួន ៣០៨ នាក់ បានកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៏បានសំរាលកូន នៅសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ពីខែមករា ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨។ ទារក ៣០៣ នាក់ (៩៨%) បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ART, ២២៧ នាក់ (៣៧%) បានទទួលឱសថ NVP និង ZDV សំរាប់ រយៈពេល១សប្តាហ៍ និង ៧៣ នាក់ សំរាប់រយៈពេល៤សប្តាហ៍, មានតែទារក ៣នាក់ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលឱសថ NVP មួយមុខ (មានទារកចំនួន ៦នាក់បានស្លាប់ និងកូនភ្លោះ១គូទៀត)។

ចាប់ពីខែមករា ដល់មិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទូទាំងប្រទេសប្រមាណជា ១៧១,៣៧៨ នាក់។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៤១,០៤២ នាក់ (២៣.៩%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត (ចំនួនសរុប ៣២,៦៩៨ នាក់ រាប់ទាំង ៣០,៧២៩នាក់ ដែលបានរាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក, ១,៩២៩នាក់ ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ, និង ៨,៣៨៤នាក់ទៀតពីអង្គការគ្លីនិក RHAC)។ ចំនួនប្រមាណជា ១,៤៤០ នាក់ (0,៨៤% x ១៧១,៣៧៨) ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ស្ត្រីចំនួន ២៩៧ នាក់ (២០,៦%) បានទទួលថ្នាំ ART Prophylaxis នៅសេវាសំរាលកូនរបស់រដ្ឋ។

តំលៃលេខទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងគ្លីនិករដ្ឋ, គ្លីនិក RHAC និង តួលេខពីគំរោងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

ចំនួនប្រជាជនសរុបដែលបានផ្តល់ដោយក្រសួងផែនការណ៍ ដោយផ្អែកទៅលើការធ្វើជំរឿនដូចខាងក្រោមៈ

ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨ = ១៣,៣៨៨,៩១០ នាក់ (ជំរឿនឆ្នាំ២០០៨)

ដូច្នេះចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងឆ្នាំ២០០៨ = ៣៤២,៧៥៦ នាក់ ប្រសិនបើអត្រាព្រាងកំណើតគឺ ២៥,៦ សំរាប់ ១០០០ នាក់

ការប៉ាន់ស្មានពីប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០០៨ ក្នុងចំណោមគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល (ANC) និង

ទទួលពី NCHADS = 0,៨៤%

ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ = ២,៨៧៩នាក់

២.២.២ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) ពីគំរោងដែលបានសាកល្បង នៅស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង

តួលេខនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍តែផ្នែក VCCT មួយប៉ុណ្ណោះ ពុំបានរាប់បញ្ចូលចំពោះការបូមឈាមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ហើយបានបញ្ជូនផ្ទាល់ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍របស់ VCCT ក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ជាបទពិសោធន៍ និងលទ្ធផលនៅពេលថ្មីៗនេះ គំរោងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) ថ្ងៃទី ០១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៨ បានចាប់ផ្តើមធ្វើនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤ របស់ខេត្តព្រៃវែង (អ្នកលឿង, កំពង់ត្របែក, ព្រះស្តេច និង មេសាង) របាយការណ៍របស់គំរោងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាមានដូចខាងក្រោមៈ

ចាប់ពីខែមេសាដល់ថ្ងៃទី៣០ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ តាមការគ្រោងទុកស្ត្រីមានផ្ទៃពោះថ្មី ចំនួន ៣,៥៧៥ នាក់ ក្នុងនោះមាន ២,៤៦៨នាក់ (៦៩,0%) បានទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូងមុនពេលសំរាល និង ២,២២៦ នាក់ (៦២,%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ចំពោះតំបន់ដែលមានទំនាក់ទំនងគ្នារវាងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ខេត្តព្រៃវែង (Link Response)។ ទោះជាយ៉ាងណាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ពុំមែនសុទ្ធតែបានទទួលលទ្ធផលតេស្តរបស់ពួកគេទាំងអស់ទេ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBCអាំងឌីកាទ័រ ៨**)។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបាន ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ ក្នុងនោះមានចំនួន៧នាក់ បានរកឃើញមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ហើយពួកគេទាំងអស់សុទ្ធតែបានទទួលការប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។ ជាបន្ថែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៨ នាក់ ដែល បានដឹងពីលទ្ធផលរបស់ខ្លួនថាបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងពេលកំពុងមានផ្ទៃពោះ បានចូលទៅក្នុងកម្មវិធីការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨។ ចាប់តាំងពីខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៨ ចំនួនសរុបស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំង ១៥នាក់ ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ បានទៅធ្វើការពិនិត្យតាមដាន នៅសេវាបង្ការការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅកូនផងដែរ។

ស្ត្រីទាំង ៨ នាក់ ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួនថាបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលមានផ្ទៃពោះ: មានចំនួន ៦ នាក់ បានទទួលការព្យាបាលដោយសកម្មនិងបានបញ្ជូនទៅកាន់កម្មវិធី PMTCT ពីសេវា OI/ART ,១ នាក់ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV និង ១នាក់ កំពុងព្យាបាល OI ក្នុងខណៈពេលដែលកំពុងរងចាំលទ្ធផល CD4។ ស្ត្រីដែលបានរកឃើញថ្មី ចំនួន ៧ នាក់ ក្នុងនោះ ៤ នាក់សមស្របក្នុងការ ទទួល HAART, ២នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV និង១ នាក់ ទៀតបានចាកចេញពីតំបន់ដែលមានកម្មវិធី Link Response។
មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៤ នាក់ ក្នុងចំណោម ១៥ នាក់ ពេលបច្ចុប្បន្នបានចូលមកក្នុងក្រុម។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ១ នាក់ បានធ្វើការសំរាលកូននៅផ្ទះ និងបានធ្វើការពិនិត្យតាមដានថែទាំដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងនៅ Sub-satellite facility ដែលនៅជិតជាងគេ។ ស្ត្រីម្នាក់ទៀតសំរេចចិត្តធ្វើការពន្លូតកូន និងស្ត្រីមួយម្នាក់ទៀត បានធ្វើការសំរាលកូននៅសេវា Sub-satellite facility ក្នុងស្រុកមេសាង ខេត្តព្រៃវែង។ ការសំរាលចុងក្រោយ នៅមណ្ឌលសុខភាពកាកបាទក្រហម ក្រុងភ្នំពេញ ដោយទាំងពីរនាក់ម្តាយនិងទារក បានទទួលការព្យាបាលនិងបង្ការ បន្ទាប់ពីធ្វើការសំរាលរួច។
បច្ចុប្បន្នស្ត្រីចំនួន ៤ នាក់ ដែលបានធ្វើការសំរាលក្នុងនោះទារក ១ នាក់ (សំរាលនៅផ្ទះ) បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ DNA PCR រកឃើញថាទារកមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន HIV+ ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុបចំនួន ១៨ នាក់ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ បានធ្វើការពិនិត្យតាមដាននៅក្នុងស្រុកដែលមានកម្មវិធី Link Response ទាំង ៤ តាំងពីខែមករា ឆ្នាំ ២០០៨។ ស្ត្រីទាំងអស់បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV រឺ HAART ក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ក្នុងចំនោមនោះ មានស្ត្រីម្នាក់សំរេចចិត្តធ្វើការពន្លូតកូន និង៥នាក់ផ្សេងទៀត បានសំរាលកូនធម្មតា ។ ក្នុងចំនោមស្ត្រីទាំង៥នាក់ដែលបានសំរាលកូនរួចនោះ មានតែ៣នាក់ប៉ុណ្ណោះ បានធ្វើការសំរាលនៅមណ្ឌលសុខភាព និងបានទទួលឱសថ NVP នៅពេលសំរាល ។ ស្ត្រីទាំង ៥ នាក់នេះបានធ្វើការសំរាលរួចហើយពេលបច្ចុប្បន្ន ដោយទារក ១ នាក់ (សំរាលនៅផ្ទះដោយ

ពុំបានទទួលឱសថ NVP និងបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ) បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ DNA PCR រកឃើញថាទារកមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន HIV+ ។

ជាសរុប គំរោងកម្មវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ទាំង ៤ របស់ខេត្តព្រៃវែង បានធ្វើអោយមានការគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ ចំពោះការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជាងការគ្របដណ្តប់នៅទូទាំងប្រទេស (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៨**)។ ការពិនិត្យតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ហើយបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើអោយមានភាព កាន់តែប្រសើរឡើង ដោយយន្តការណ៍ សម្របសម្រួលយ៉ាងរឹងមាំ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។ ទោះជាយ៉ាងណា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍មួយចំនួន ពុំបានទទួលការព្យាបាល អោយបានត្រឹមត្រូវទៅតាមវគ្គនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៩**) ដោយសាពួកគេពុំបានធ្វើការ សំរាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព។

៣- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ នឹង សម្ភារៈបរិក្ខា

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

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

*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅ នឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី ២ : វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ នឹងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨

៤. របាយការណ៍ថវិកា

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញពីការចំណាយ ធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាស ទី២ ឆ្នាំ ២០០៨។ នៅក្នុងតារាងនៃការចំណាយដែលបានលើកយកមកនេះ មានតែការចំណាយដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ុណ្ណោះ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំង ការចំណាយជាក់ស្តែងដែលត្រូវបានចាយ និងកត់ត្រានៅក្នុងកំឡុងពេលនៃត្រីមាសនេះ និង មានខ្លះសល់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៨។

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០០៨នេះ ថវិកាចំនួន ១,៤៦៣,៨២៩ ដុល្លាអាមេរិក ត្រូវបានចំណាយគឺប្រហែល ជា២៣%នៃគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងប្រហែល៥៩%នៃគំរោងផែនការប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត។ មានប្រភពថវិកាខ្លះដែលរហូតមកដល់ពេលនេះ មិនទាន់អាចចំណាយបាននៅឡើយ ដូចជាគំរោងថវិកា DFID, UNAIDS, AusAID/WHO (for PBSI) ជាដើម ។

Table 14: Summary Expenditures by sources

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

NB: - This expenditure not included the VAT.

Table 15: Summary Expenditures by components and sources

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

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

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

១. ខេត្ត ៦ ដែលប្រើប្រាស់ថវិកានៅក្រោមគំរោង GFATM-R4 (កំពង់ចាម ប៉ៃលិន ភ្នំពេញ ពោធិសាត់ ក្រុងព្រះសីហនុ តាកែវ) ចំណាយបាន ៩១%នៃផែនការ,

២. ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួ ៩ នៃខេត្តចំនួន ៨ដែលប្រើប្រាស់ថវិកានៅក្រោមគំរោង AHF ចំណាយបាន ៧២% នៃគំរោងផែនការដែលបានអនុម័ត,

៣. ខេត្ត៤ គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង ពោធិសាត់ និងក្រុន ប៉ៃលិន ដែលប្រើប្រាស់ថវិកា នៅក្រោមគំរោង US-CDC

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

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

Table 17: Financial expenditure in the quarter granted by AHF

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

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

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: អាំងឌីកាទ័រសំរាប់ការតាមដាននិងវាយតំលៃកម្មវិធី

	STI អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភេទ	ទិសដៅឆ្នាំ ២០០៨ ណ្យ។95ឞ	អត្រាត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨ No. (%)
១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដាន ប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	< ១៥%	១៨,៣%
២	ចំនួន គ្លីនិកកាមរោគដែលមានមន្ទីរពិសោធសំរាប់ RPR តេស្តនិង microscopy basic (UA 34)	Output	២៤	២៣
៣	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីរបរសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យតាមដានជំងឺប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Output	DSW:90% IDSW:50%	NA

	អាំងឌីកាទ័រ ក្រុមថែទាំបន្ត CoC	ប្រភេទ	ទិសដៅ ២០០៨, ណ 95ឞ	អត្រាត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨, N (%)
១	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិសរុប ដែលមានការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត	Output	៤០	៣៩
២	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិសរុប និង ក្រុម CoC	Output	៥០	៤៩

	VCCT អាំងឌីកាទ័រ (NCHADS)	ប្រភេទ	ទិសដៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ N (%)	អត្រា ឆ្នាំ ២០០៧ N (%)
១	ចំនួន និងមណ្ឌល VCCT ដែលអនុញ្ញាតអោយបំរើការជាសាធារណៈ នឹងមិនយកកំរៃ	Output	២២០	២០៨ នៅចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០០៨
២	ចំនួននិងអាត្រាភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ(អាយុពី១៥-៤៩)ជាអ្នកដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សានឹងធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV++	Outcome	៣២០,០០០ (៤,៣%)	១៣៥,៩៩០ ពី ខែ មេសា ដល់ខែ

				មិថុនា ២០០៨
៣	អាត្រាភាគរយនៃការធ្វើតេស្តអ្នកដែលទទួលលទ្ធផលតាមរយការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត	Output	៩៨ %	៩៩,0 %
៤	ចំនួនភាគរយនៃអតិថិជន VCCT ដែលត្រូវបានបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង	Output	១៨,000 នៅចុងឆ្នាំ	៩,០៣៥ ពី ខែ មករា ដល់ ខែ កុម្ភៈ ២០០៨
៥	ចំនួនភាគរយនៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (តាមទិសដៅថ្នាក់ស្រុក)	Output	៧0 %	

	អាំងឌីកាទ័រ HFBC	**ប្រភេទ**	**ទិសដៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨, N (%)**	**អត្រានៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨, N (%)**
១	ចំនួន(%) នៃអ្នកជំងឺទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត រយៈពេល១២ខែ ចាប់ពីបានចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Impact	> 85 %	
២	ចំនួន(%) នៃ OD[5] ដែលមានមណ្ឌលផ្តល់សេវា ART យ៉ាងតិចមួយកន្លែង (UA 23)	Output	៣៨ A:៣៨ C:២៨	៣៩ A:៣៩ C:២៣
៣	ចំនួន(%) នៃមណ្ឌលផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តតាមរយៈ Virological (UA 2)	Output	100 %	100 %
៤	ចំនួន(%) នៃមណ្ឌលផ្តល់សេវាដែលមាន PEP (UA17)	Output	100 %	100 %
៥	ចំនួនទួននៃអ្នកជំងឺ ករណីមេរោគអេដស៍នៃ HAART (UA 24)	Output	២៩,៣៨៤ មនុស្សពេញវ័យ +4,000 កុមារ **សរុប ៣៣,៣៨៤**	២៦,៥៥១ មនុស្សពេញវ័យ + ២,៨០៥ ជាកុមារ **សរុប ២៩,៣៥៦**
៦	ចំនួន(%)នៃ OD ដែលមានមណ្ឌលផ្តល់សេវា PMTCT យ៉ាងតិចមួយកន្លែង (UA 10)	Output	៦៤ ៨៥ %	៧៦ ១០០ %
៧	ចំនួន (%)នៃស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផលតាមរយៈការធ្វើតេស្តរបស់ពួកគេ		40 %	23.9 %
៨	ចំនួន (%)នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលរកឃើញតាមរយៈការធ្វើតេស្ត		40 %	20.6 %

សំគាល់: សំរាប់ លេខរៀងទី៧ ព័ត៌មានបានមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

	អាំងឌីកាទ័ សេវាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ	**ប្រភេទ**	**ទិសដៅឆ្នាំ ២០០៨** No. (%)	**អត្រានៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៨** N (%)
១	ចំនួនសរុប នៃក្រុមផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ នឹងសេវាគាំទ្រអ្នកផ្ទុក	Output	៣០០	២៧១

	មេរោគអេដស៍			
២	ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានគាំទ្រដោយក្រុមផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ	Output	២៧,០០០	២៦,៨២៣
៣	ចំនួនអ្នកជំងឺរបេង ដែលបញ្ជូនដោយក្រុមថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះទៅសេវា **VCCT .** បានធ្វើតេស្ត និងទទួលការព្រឹក្សាតាមរយៈ ការព្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។	Output	១០,០០០ ចុងឆ្នាំ	២,៩៦៧ ពីខែ មករា ដល់ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨
៤	ចំនួន និង ភាគរយ នៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ	Output	៧២០ (៧៦%) នៃ ៩៤២ មណ្ឌលសុខភាព	៦៨៦