

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
KINGDOM OF CAMBODIA
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
NATION RELIGION KING



ក្រសួងសុខាភិបាល
MINISTRY OF HEALTH

របាយការណ៍ សកម្មភាពក្រសួងសុខាភិបាល កម្ពុជា តម្រូវការ និងថែទាំ
ជំងឺអេដស៍/ តាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០

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



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងតាមរោគ
NATIONAL CENTRE FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STD

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្នុងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់
មន្ត្រីទាំងអស់ ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការអនុវត្តនីកម្មវិធីបង្ការ -ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគ
អេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍-កាមរោគ
និងថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ២០០៨-២០១០ ហើយដែលបានធ្វើ
មកនូវរបាយការណ៍យ៉ាងទៀងទាត់ និងតាមកាលកំណត់ ដល់ផ្នែកផែនការ តាមដាន របាយការណ៍ និងផ្នែក
គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ សមិទ្ធផលនេះ កកើតឡើងដោយសារ
ការចូលរួមចំណែករបស់ មន្ទីរសុខាភិបាល/ កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ
បង្អែក មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដោយមានការគាំទ្រ ពិស្តារប័ណ្ណដែលពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការជាដៃគូទាំងអស់។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី 15 តុលា ឆ្នាំ ២០១០



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

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

IEC	Information, Education & Communication
ICF	International Classification of Functioning
IC	Infection Control
IPT	Isoniazid Preventive Therapy
IRD	Immune Restoration Disease
ITM	Institute of Tropical Medicine
KYA	Khmer Youth Association សមាគមយុវជនខ្មែរ
KWCD	Khmer Women's Cooperation for Development
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Alliance អង្គការសម្ព័ន្ធភាពខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
LR	Link Response ការឆ្លើយតបរួមគ្នា
LoA	Letter of Agreement
LFA	Local Fund Agency ទីភ្នាក់ងារមើលជំនួយប្រចាំប្រទេស សំរាប់មូលនិធិសកល
MoH	Ministry of Health ក្រសួងសុខាភិបាល
MoSVY	Ministry of Social Veteran and Youth Rehabilitation ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុវជន និងយុវនីតិសម្បទា
MMM	Mondol Mith Chouy Mith មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត
MSM	Men who have Sex with Men បុរសរួមភេទជាមួយបុរស
MSC	Marie Stopes Cambodia អង្គការម៉ារីស្តុបកម្ពុជា
MSIC	Marie Stopes International Cambodia
M & E	Monitoring and Evaluation
NAA	National AIDS Authority អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
NCHADS	National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STI មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NGO	Non-Governmental Organization អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NIPH	National Institute of Public Health វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ
NPH	National Pediatric Hospital មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
NMCHC	National Maternal Child Health Center មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
OD	Operational District ស្រុកប្រតិបត្តិ
OI	Opportunistic Infection ជំងឺឱកាសនិយម

OPC	Outreach, Peer Education and Condom Use Program កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%
PAO	Provincial AIDS Office កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង
PC	Partner in Compassion អង្គការដៃគូផ្តល់មេត្តា
PBSI	Performance Based Salary Incentive ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តតាមស្នាដៃការងារ
PHD	Provincial Health Department មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
PLHIV	People Living with HIV/AIDS អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
PMR	Planning, Monitoring and Reporting ផ្នែកផែនការតាមដាន និងរបាយការណ៍
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission [of HIV] កម្មវិធីបង្ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក
PRTRT	Principle Recipient Technical Review Team
PREDICT	Pediatric Randomized of Early and Deferred Initiative in Cambodia and Thailand
PSI	Population Services International អង្គការបម្រើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ
PSF	Pharmacist Sans Frontiers
PST/OP	Provincial Support Team on Outreach & Peer education ក្រុមគាំទ្រកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ខេត្ត
P-CoPCT-CC	Provincial Continuum of Prevention of Care and Treatment Coordination Committee គណៈកម្មាការសំរាប់សំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត
P-CoPCT-ST	Provincial Continuum of Prevention of Care and Treatment Support Team ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត
QC	Quality Control ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព
RH	Referral Hospital មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
RHAC	Reproductive Health Association of Cambodia សមាគមភ្នាក់ងារកម្ពុជា
RACHA	Reproductive and Child health Alliance សម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និង សុខភាពបន្តពូជ
SCA	Save the Children Australia
SEADO	Social Environment Agricultural Development Organization អង្គការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម បរិស្ថាន និង កសិកម្ម
SEAD	Sharing Experience Adapted Development
SOP	Standard Operating Procedures និយាមបែបបទសំរាប់ប្រតិបត្តិ
SSS	STI Sentinel Surveillance ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ

STI/RTI	Sexually Transmitted Infection/ Reproductive Tract Infection ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ
SW	Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ
SR	Sub Recipient
TWG	Technical Working Group ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
UNAIDS	United Nations Joint Programme on AIDS
UNFP	United Nations Population Fund
UNSW	University of New South Wales
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ 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. ការគ្រប់គ្រងគំរោងជំនួយនៃមូលនិធិសកលជូន

ខ. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :

១. កង្វះខាតបង្គោល

- ក. កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ខ. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគនៅប្រដាប់បន្តពូជ

២. កង្វះខាតថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបង្គោលអ្នកម្នុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកប៊ីអេសស៍

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

៣. កង្វះខាតអង្កេត និងស្រាវជ្រាវ

- ក. ការអង្កេតតាមដាន
- ខ. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៤. កង្វះខាតគ្រប់គ្រង

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

២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

១ សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ប៊ីអេសស៍

២ សេវាថែទាំបង្គោលអ្នកម្នុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកប៊ីអេសស៍

២.១ ការផ្តល់សេវា

២.១.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.១.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹង
មេរោគអេដស៍

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

២.១.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC)

២. ១.៤ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន

២.១.៥ កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

៣. របាយការណ៍ថវិកា

៤. ការលំបាក និងឧបសគ្គ

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

៦. ឧបសម្ព័ន្ធ :

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ : វេទនាសំរាប់ការគោរពដឹងនិងវាយតម្លៃកម្មវិធី

ឧបសម្ព័ន្ធទី២ : តារាងទិន្នន័យ

តារាង ទី១ : ទិន្នន័យជំងឺកាមរោគ

តារាង ទី២ : ទិន្នន័យអ្នកជំងឺអេដស៍ទទួលបានការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំង
មេរោគអេដស៍

តារាង ទី៣ : ទិន្នន័យថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះនិងនៅក្នុងសហគមន៍

តារាង ទី៤ : ទិន្នន័យផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

តារាង ទី៥ : ទិន្នន័យកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ

ប្រចាំត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០



សេចក្តីផ្តើម :

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងតំបន់ផែនការប្រចាំត្រីមាស ទី២ ឆ្នាំ ២០១០ ។ របាយការណ៍នេះ គឺបានបញ្ចូលនូវទិន្នន័យ និង ព័ត៌មានមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ដូចជាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និង សេវាបង្ការការចម្លង មេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅទូទាំងប្រទេស ដែលចងក្រងជារបាយការណ៍ ជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃការឆ្លើយ តប ទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ ការពិពណ៌នាតាម ផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ ចំនួន ៣ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីក្នុងកំឡុងពេល ត្រីមាសទី១នេះ គឺ: ១)សកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រង និងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ២) លទ្ធផលដែល ទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ៣)របាយការណ៍នៃការចំណាយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ប្រៀបធៀបនឹងតំបន់ថវិកា ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី២នេះ ។

១. ការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តកម្មវិធី

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

ក. ការគ្រប់គ្រងតំបន់ជំនួយនៃមូលនិធិសកលជុំទី៧

ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការតាមដាន ពីការអនុវត្តន៍តំបន់ ការរីកចំរើន និងការចំណាយរបស់តំបន់ និងអាច ជួយដល់ភ្នាក់ងារទទួលបានជំនួយបន្តនិមួយៗ អាចដឹងពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ ដោយធៀបទៅនឹងទិសដៅដែលបានលើក

ឡើង និងអាចកំណត់បាននូវការលំបាកបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្ត (ពីខែ មករា ដល់ខែ មិនា ឆ្នាំ ២០១០) ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ ផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលប្រចាំត្រីមាស ជាមួយនឹងភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្តទាំងអស់ ដែលនៅក្រោមគំរោងមូលនិធិសកលជំនាញសំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ ។ អ្នកគ្រប់គ្រងគំរោង មន្ត្រីដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកការងារ-តាមដាននិងវាយតម្លៃ ប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រធានផ្នែកលទ្ធកម្ម ត្រូវបានអញ្ជើញអោយចូលរួម និងធ្វើការបង្ហាញនូវសមិទ្ធផលដែលបានសំរេចនៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១០ នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅបន្ទប់ប្រជុំនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ កាលពីថ្ងៃទី ២២ ដល់ថ្ងៃទី ២៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១០ (សូមមើលរបាយការណ៍លំអិត នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣) ។

ជាផ្នែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកលជំនាញសំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ ការចុះអភិបាលការងារនៅតាមសហគមន៍ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយ ក្រុមការងាររបស់ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយ ផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ ដែលមាន ផ្នែកគណនេយ្យ និងផ្នែកកម្មវិធី ដោយមានគោលបំណងដូចខាងក្រោមនេះ :

- ដើម្បីតាមដានការអនុវត្តន៍កម្មវិធី របស់ SRs and SSRs
- ដើម្បីស្វែងរក និងជួយដោះស្រាយនូវរាល់បញ្ហា ដែលអាចនឹងកើតមានឡើងក្នុងពេលអនុវត្តកម្មវិធី
- ដើម្បីពិនិត្យមើលការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ រួមមានការប្រមូលទិន្នន័យ និងការធ្វើរបាយការណ៍ និងការរក្សាទុករបាយការណ៍
- ដើម្បីតាមដានមើលពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ របស់ SRs and SSRs ការចុះអភិបាលនេះ ត្រូវបានធ្វើនៅលើ SRs មួយចំនួន រួមមាន CPN+, CRS, CWPD, FI, KHANA, MSIC, PSI, RHAC, SCA, WVC, and WOMEN ដែលបាននឹងកំពុងអនុវត្តនៅក្នុងខេត្ត ចំនួន ៦ ដូចជា ខេត្ត សៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ចាម ព្រះសីហនុ កំពត និងព្រៃវែង ។ ក្រុមការងារបាន ពិនិត្យទៅលើការគ្រប់គ្រងគំរោង ប្រព័ន្ធតាមដាន របាយការណ៍ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ដែលបានចាប់ ផ្តើមអនុវត្តពីខែ មករា ឆ្នាំ ២០០៩ មក។ របកគំហើញសំខាន់ៗ ព្រមទាំងអនុសាសន៍ ត្រូវបានផ្តល់ដល់ SSRs (sites) and SRs ដើម្បីធ្វើការកែលម្អ និងតាមដាន និងសង្ឃឹមថាមានការរីកចម្រើន នៅពេលចុះអភិបាលលើកក្រោយ ។

ខ. ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :

ដោយចិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ជាស្ថាប័ន អនុវត្តសកម្មភាពសំរាប់ផ្តល់ជាការងារបច្ចេកទេស ស្តីពីកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ ដល់ដៃគូការងាររួមទាំងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគខេត្ត-ក្រុង ។

ដោយយោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែលបានលើកឡើងនូវសកម្មភាពសំខាន់ៗនៅក្នុងសមាសភាគនីមួយៗ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលត្រូវអនុវត្តដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ខេត្ត-ក្រុង និងអង្គការអភិវឌ្ឍន៍នានា ។

ខាងក្រោមនេះជាការពិពណ៌នាយ៉ាងលម្អិតពីសកម្មភាព នៃសមាសភាគនីមួយៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងត្រីមាសនេះ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។

១. កញ្ចប់សំរាប់បង្ការ :

ក. កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យស្រវាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. កិច្ចប្រជុំរបស់ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ

ក្រុមការងារ ការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តថ្នាក់ជាតិបាន ធ្វើការប្រជុំជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីពិនិត្យមើលពីសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងពីយន្តការនៃការបញ្ជូនក្រុមស្ត្រីទាំងនេះ ទៅពិនិត្យជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគ និងទៅរកសេវាផ្សេងទៀតដូចជា សេវាសុខភាពបន្តពូជជាដើម ។

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា

កិច្ចប្រជុំថ្នាក់តំបន់ រយៈពេល២ថ្ងៃ ចំនួន២វគ្គ ស្តីពីការអនុវត្តន៍ការងារបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងនៅខេត្តកំពង់ធំ ។ សិក្ខាកាមចំនួន ៦៥ នាក់ ដែលបានអញ្ជើញចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដែលក្នុងនោះមានប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារ BCC មន្ត្រីគ្លីនិកកាមរោគ និង មន្ត្រីទទួលបន្ទុក ការងារថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមកពី ១៦ ខេត្ត និងតំណាងអង្គការ CWPD, RHAC, PSF, KHANA, MSIC និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ គោលបំណងរួមនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីតាមដានការអនុវត្តន៍ការងារ CoPCT ដែលទើបនឹងបានអនុវត្តទៅតាមនិយាមបែបទម្រង់ និងជាឱកាសមួយដែលអាចអោយខេត្តនីមួយៗ បានផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍រវាងគ្នាទៅវិញទៅមក លើវិធីសាស្ត្រជាមូលដ្ឋានថ្មីៗ សំរាប់ការងារអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្ត ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងគុណភាពរបាយការណ៍ និងដើម្បីពិភាក្សានូវបញ្ហា ឬឧបសគ្គនានា ដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្តន៍ស្វែងរកដំណោះស្រាយសមស្រប សំរាប់ការអនុវត្តន៍តទៅមុខទៀត ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន រយៈពេល ៣ថ្ងៃ ចំនួន ២វគ្គ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពសំរាប់ក្រុមគាំទ្រការងារ ថែទាំព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត ក្នុងការអនុវត្តន៍ការងារបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្ត ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគ

អេដស៍ ពិសេសក្រុមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ បានរៀបចំឡើងនៅក្រុងព្រះសីហនុ និងនៅខេត្តក្រចេះ ព្រមទាំងមានសិក្ខាកាមចំនួន ៦៨ នាក់ ដែលបានអញ្ជើញចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដែលក្នុងនោះមានប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារ BCC មន្ត្រីគ្លីនិកកាមរោគ និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមកពី ២៤ ខេត្ត-ក្រុង ។

មន្ត្រីផ្នែកនេះ ក៏បានចុះអភិបាលការងាររួមគ្នាជាមួយផ្នែក ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ លើការងារបង្ការ កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត ការបែងចែក និងការប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំនៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុង ដូចជានៅខេត្ត ឧត្តរមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ ព្រះសីហនុ បាត់ដំបង ប៉ៃលិន សៀមរាប កោះកុង កំពង់ចាម ក្រចេះ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង និងកំពង់ឆ្នាំង ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

សកម្មភាពមួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តក្នុងត្រីមាសនេះ ដូចជាការរៀបចំស្រង់ស្ថិតិសេវា កំសាន្តសប្បាយ រៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារសំរាប់សំរួលការងារបង្ការ ថែទាំព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-CC) ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-ST) និងគណៈកម្មការសំរាប់សំរួលការងារបង្ការថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុក (D-CoPCT-CC) និងម្ចាស់សេវាជាដើម ដើម្បីតាមដានត្រួតពិនិត្យលើសកម្មភាពអប់រំ ការបញ្ជូនទៅរកសេវាកាមរោគ និងសេវាផ្សេងៗទៀត ។

តារាង ទី ១: សង្ខេបកិច្ចប្រជុំរបស់ក្រុមការងារ P-CoPCT-CC, P-CoPCT-ST, D-CoPCT-CC និងម្ចាស់សេវា ដោយខេត្តនីមួយៗ

Provinces	P-CoPCT-CC meetings		P-CoPCT-ST meetings		D-CoPCT-CC meetings		Owner meetings	
	# of meeting	# of participants	# of meeting	# of participants	# of meeting	# of participants	# of meeting	# of participants
1 KRT	1	15p	3	9p	3	15p	1	41p
2 KPT	1	16p	2	12p			1	32p
3 KTM	1	16p			1	15p	1	72p
4 SVR	1	22p	2	13p	2	12p	1	49p
5 PNP	1	28p			1	18	2	104p
6 KSP	1	15p					2	57p

ខ. ការថែទាំជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាមប្រដាប់ភេទ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. ការរៀបចំផែនការ និងគោលការណ៍ណែនាំ :

មន្ត្រីផ្នែកជំងឺកាមរោគ ក៏បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីពិភាក្សាលើ ចំណុចមួយចំនួនដោយខាងក្រោមនេះ :

- ពិនិត្យមើលលើគុណភាពជាស្តង់ដារ នៃការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាម ប្រដាប់ភេទ របស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ដោយផ្អែកលើនិយាមបែបបទ និងតាមបទពិសោធន៍ នៅសេវា សាធារណៈ និង សេវារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ។
- ការពង្រឹងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ សេវាសុខភាពបន្តពូជ សំរាប់ក្រុមមន្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ។

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា និង កិច្ចប្រជុំ :

វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងកិច្ចប្រជុំដែលបានរៀបចំនៅក្នុងត្រីមាសនេះមាន:

- សិក្ខាសាលា ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល២ថ្ងៃ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយ ដាក់អោយប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រង ព្យាបាលការបង្ការរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ និងគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ ការបង្រៀន បានរៀបចំឡើង នៅខេត្តកំពង់ចាម ។ សិក្ខាកាម ចំនួន៧៧ នាក់ ដែលជាមន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ប្រធានគ្លីនិកកាមរោគ មន្ត្រីដែលទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងឱសថនៅការិយាល័យស្រុក ប្រតិបត្តិ មកពី ២២ ខេត្ត-រាជធានី លើកលែងតែខេត្តកែប និងខេត្តមណ្ឌលគីរី ព្រមទាំងតំណាងអង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាល ជាដៃគូដែលទទួលបន្ទុកការងារ បង្ការនិងថែទាំជំងឺកាមរោគមួយចំនួន ដូចជា អង្គការ MEC, FHI, RHAC, PSF, RACHA មន្ត្រីផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ ។ សិក្ខាសាលានេះបានរៀបចំឡើង ក្នុងគោលបំណងដូចខាងក្រោមនេះគឺ:
 - ផ្សព្វផ្សាយដាក់អោយប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រង ព្យាបាលការបង្ការរោគតាម ការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ និងគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ការបង្រៀន ។
 - ពិគ្រោះ និងការពិភាក្សាលើការប្រើប្រាស់សៀវភៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រង ព្យាបាលការបង្ការរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ និងគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ការបង្រៀនត្រង់ ចំនុចថ្មីៗ ដែលយើងទើបតែដាក់បញ្ចូលអោយប្រើប្រាស់ ។

- និងដើម្បីបង្ហាញពីលទ្ធផលនៃការព្យាបាល និងថែទាំជំងឺកាមរោគនៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១០ និង ឧបសគ្គនានា ដែលបានជួបប្រទះ ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពសេវា នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារអោយកាន់តែ ប្រសើរឡើង ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបឋម រយៈពេល៣ថ្ងៃ ចំនួន ៣វគ្គ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងថែទាំការបង្ការកាមរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅលើស្ត្រី ធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តសំរាប់បុគ្គលិកគ្លីនិកកាមរោគ សិក្ខាកាមចូលរួមក្នុងសិក្ខា សាលានេះ ដែលមានចំនួន ១០១ នាក់ មកពី ២១ ខេត្ត-រាជ ធានី (លើកលែងតែខេត្ត កណ្តាល មណ្ឌលគីរី និងក្រុងកែប) និងដៃគូការងារ រួមមាន គ្លីនិកឈូកសរ មកពីរាជធានីភ្នំពេញ និងគ្លីនិកវេជ្ជសាស្ត្រ នៃក្លឹបស្បៀម (MEC) និងអគ្គបញ្ជាការដ្ឋាន ទីចាត់ការសុខាភិបាល ក្រសួងការពារជាតិ ។
- ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំ ប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញអ្នកថែទាំព្យាបាល និងមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ ចំនួន៥វគ្គ នៅ៥កន្លែងផ្សេងគ្នា នៅ ខេត្តកំពត កំពង់ឆ្នាំង បន្ទាយមានជ័យ ស្វាយរៀង និងនៅរតនគិរី ដោយមានការចូលរួមពី លោក-លោកស្រីដែល ជាមន្ត្រីកម្មវិធី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ដែលទទួលបានបន្ទុកសេវាគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ, មន្ត្រីទទួល បន្ទុកមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ និងមន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាព គ្រួសារដែលទទួលបានបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។ គោលបំណងរួមនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱកាស ជូនដល់មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមន្ទីរពិសោធន៍កាមរោគ ខេត្ត-រាជធានី នៅតាមតំបន់ និមួយៗអោយទទួលបាននូវចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗនិងចែករំលែកបទពិសោធន៍ នានា ពីគ្នាទៅវិញទៅមកស្តីពីការថែទាំព្យាបាល និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រកការបង្ការកាមរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបានអនុវត្តក្នុងរយៈ ពេលមួយឆ្នាំកន្លងមក ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ការកាមរោគ តាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្ត ពូជ ដោយពឹងផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍ ចំនួន ១០ ថ្ងៃ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួម ១២ នាក់ មកពីខេត្ត-រាជធានី ដូចជា បន្ទាយមានជ័យ ក្រុងព្រះសីហនុ កោះកុង ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតានិងទារក និងគ្លីនិកជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ ដែលបានរៀបចំនៅ សាលបណ្តុះបណ្តាលរបស់ គ្លីនិកជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ ។ គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ គឺដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពរបស់ មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារក្នុងការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ នៃការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ការបង្ការកាមរោគតាមការរួមភេទ និង ប្រដាប់បន្តពូជដោយពឹងផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍ អោយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ។

- ចូលរួមជាគ្រួសារសំរួល ក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបឋម ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគ តាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ និងប៉ៃលិន ។

ទិន្នន័យសង្ខេបនៃចំនួនការពិនិត្យជំងឺកាមរោគសើស្បែកនៅគ្លីនិកកាមរោគជាតិ គឺបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងទី ២

តារាងទី២: ការពិនិត្យជំងឺ និងការព្យាបាល

ជំងឺ	ជំងឺសើស្បែក		ជំងឺកាមរោគ		ការវះកាត់	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
ខែ						
ខែមេសា	០	០	០	០	០	០
ខែឧសភា	៥០	៩៩	២	០	០	០
ខែមិនា	១១៥	១១២	១	២	០	០

៣. ការងារអភិបាល :

ដោយសារសហការជាមួយគ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនដូចជា: នៅតាកែវ រាជធានីភ្នំពេញ (មណ្ឌលសុខភាពសម្តេចឪ ទួលស្វាយព្រៃ ដូនពេញ) ឧត្តរមានជ័យ ព្រះសីហនុ បាត់ដំបង និងព្រៃវែង ដើម្បីពិនិត្យតាមដាននិងផ្តល់ជំនួយលើផ្នែកបច្ចេកទេស ដល់បុគ្គលិកបំរើការងារ នៅគ្លីនិកកាមរោគ វាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការរៀបចំមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់សេវានេះ ព្រមទាំងមានដំណោះស្រាយនូវបញ្ហានិងសំណូមពរមួយចំនួន ដើម្បីជំរុញអោយសេវាថែទាំជំងឺ នៅគ្លីនិកកាមរោគដំណើរការបានល្អ និងមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀត (Reports in file) ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ចុះពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចល័តជារៀងរាល់ខែដល់ស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅ ស្រុកបារាយណ៍ ខេត្តកំពង់ធំ ស្រុកមេបុណ្យ និងស្វាយអន្ទរ ខេត្តព្រៃវែង ស្រុកឈូក ខេត្តកំពត ស្រុកភ្នំស្រួច និង គងពិសី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ស្រុកបារិត ខេត្តស្វាយរៀង ។ តារាងទី៣ និងទី៤ ខាងក្រោមនេះ សង្ខេបនូវសកម្មភាពមួយចំនួន ដែលបានអនុវត្តនៅថ្នាក់ខេត្ត:

តារាងទី៣: សង្ខេបវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងកិច្ចប្រជុំសំរួល

	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបឋម	កិច្ចប្រជុំសំរួល
១ កំពង់ធំ		១៨ នាក់
២ ក្រចេះ	១៦ នាក់	១៤ នាក់

៣	ស្វាយរៀង		១៤ នាក់
៤	កំពត	៤១ នាក់	១១ នាក់

តារាងទី៤: សង្ខេបការចុះអភិបាលសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ដែលអនុវត្តនៅតាមបណ្តាខេត្ត នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ២០១០

ខេត្ត	ការចុះអភិបាលពី PAO to ODs and STD clinics		ការចុះអភិបាលពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមណ្ឌលសុខភាព		
	ចំនួនលើក	ចំនួនសេវា	ចំនួនលើក	ចំនួនសេវា	
១	ក្រចេះ	២	២	៦	៦
២	កំពង់ធំ	៣	៣	៣	៩
៣	កំពត	៤	៤	១២	១២
៤	ភ្នំពេញ	៥	៥		
៥	កំពង់ស្ពឺ	២	២		
៦	ស្វាយរៀង	២	២	៩	៩

២. កល្បសំរាប់ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបន្ទាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមសហគមន៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ:

១. ការរៀបចំសិក្សាបែបបទ ឬគោលការណ៍ណែនាំ :

ដោយផ្អែកលើសារៈសំខាន់ និងភាពចាំបាច់នូវសេចក្តីណែនាំ អនុវត្តសំរាប់ការបង្ការជំងឺជួរមាន ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាយើង ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សហការជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស បានរៀបចំនូវសេចក្តីណែនាំ អនុវត្តសំរាប់ការបង្ការជំងឺជួរមាន ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ព្រោះការបង្ការជំងឺជួរមាន ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះ គឺអាចជួយដល់ ពួកគាត់អោយស្វែងយល់អំពីបញ្ហាប៉ះពាល់ដល់សុខភាពថែមទៀត ។ ប្រសិនបើគេមិនផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តក្នុងការរួមភេទ ដែលគ្មានសុវត្ថិភាពទេ នោះ គឺបណ្តាលអោយឆ្លងនូវជំងឺកាមរោគនានា ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ឬនិងជាពិសេស ឆ្លងមេរោគអេដស៍ប្រភេទថ្មីៗថែមទៀត ដែលជាកត្តាបង្កអោយមានភាពស៊ាំជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ សេចក្តីណែនាំនេះ ត្រូវបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងដាក់អោយប្រើប្រាស់ នៅក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ ។

២. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយអាជ្ញាធរដែនដី មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត កម្មវិធីអេដស៍ និងស្រុកប្រតិបត្តិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំដាក់អោយអនុវត្តនូវកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ។
- ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិនផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្របង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយប្រើឱសថ Isoniazid និងការបង្ការការចំលងមេរោគរបេង (យុទ្ធសាស្ត្រ Three I's) ចំនួន ៨ វគ្គ នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ចាម មេមត់ និងជើងព្រៃ ខេត្តកំពង់ចាម, ស្រុកប្រតិបត្តិមង្គលបូរី ប៉ោយប៉ែត ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ, ស្រុកប្រតិបត្តិមោងឫស្សី បាត់ដំបង ថ្មគោល សំពៅលូន ខេត្តបាត់ដំបង, ស្រុកប្រតិបត្តិសំពៅមាស ខេត្តពោធិសាត់, ប៉ៃលិន, ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង កំពង់លាវ ខេត្តព្រៃវែង, កំពង់ស្ពឺ និងខេត្តស្វាយរៀង ។ គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ គឺ:
 - ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីខ្លឹមសារនៃនិយាមបែបបទ សំរាប់អនុវត្តការបង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង ការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើឱសថ Isoniazid និង ការបង្ការការចំលងមេរោគរបេងនៅតាមបណ្តាសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
 - បង្កើនចំណេះដឹង និងជំនាញចាំបាច់ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ 3Is ជូនដល់មន្ត្រីផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយផ្តោតលើប្រធានបទខាងក្រោម:
 - ១. ការប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញ សំរាប់ការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយប្រើប្រាស់ឱសថ Isoniazid (IPT)
 - ២. ការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេងដោយប្រើប័ណ្ណពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយប្រើឱសថ Isoniazid (IPT)
 - ៣. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់ (diagnostic workup) រកជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
 - ៤. ចំណេះដឹងមូលដ្ឋានស្តីពីការធ្វើតេស្តទុយប៊ែគុយលីន លើស្បែក
 - ៥. ការផ្តល់ការគាំទ្រសំរាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ Isoniazid ឱ្យបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់និងជាប់លាប់ក្នុងការផ្តល់ IPT

៦. ការបង្ការការចំលងមេរោគរបេងនៅតាមបណ្តាសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត

៧. ការប្រមូលទិន្នន័យ ដោយប្រើឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យតាមដាននៃនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត យុទ្ធសាស្ត្រ 3Is

- រៀបចំផែនការសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ 3Is នៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ។
- កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាដើម្បីពង្រឹងបណ្តាញរវាងមន្ត្រីសុខាភិបាល និងសហគមន៍ រយៈពេល១ថ្ងៃ ត្រូវបានរៀបចំឡើង នៅព្រះសីហនុ និងនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកកើតជំងឺរបេង ព្រមទាំងសំរាប់សំរួល រវាងមន្ត្រីសុខាភិបាលបំរើការងារនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ ជាពិសេស គឺក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលជាអ្នកថែទាំ និងស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺថ្មីនៅក្នុងសហគមន៍ ។

៣. ការតាមដាន និងចុះអភិបាល :

- ការចុះអភិបាលពីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ ទៅលើការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមផ្ទះ និងកម្មវិធី ឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅស្រុកប្រតិបត្តិសុត្រនិគម ក្រឡាញ់ ស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ អ្នកលឿង ពារាំង ស្វាយអន្ទរ រមាសហែក កោះធំ គិរីវង្ស កំពង់ត្រាច កំពត ប៉ៃលិន មង្គលបុរី និងស្រុកប្រតិបត្តិព្រះនេត្រព្រះ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ។ ការចុះអភិបាលនេះ គឺផ្តោតទៅលើការពង្រឹងសមត្ថភាព បច្ចេកទេស នៅសេវាព្យាបាល OI/ART ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងការងារសំរាប់សំរួលរវាងសេវាសុខាភិបាល និងសហគមន៍ ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងការប្រជុំ MMM ជារៀងរាល់ខែ (តារាងទី៥)
- ការប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៤៨នាក់ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យ OI/ART ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ២១នាក់ ដែលបានរៀបចំឡើងនៅខេត្តកំពង់ធំ ។

តារាងទី៥: CoC CC meeting and MMM Activities

		# of MMM meeting	# of PLHA attended	# of CoC meeting	# of participants	# OIs team meeting	# of participants
1	ក្រចេះ	2	275p				
2	កំពង់ធំ	3	40p	3	94p	3	62p
3	កំពត	3	202p	3	78p	3	65p

ខ. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់

១. វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា :

- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា ២៥ នាក់ នៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម និងមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព សំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ដែលមកពីខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ធំ តាកែវ និង កំពង់ស្ពឺ ដែលឧបត្ថម្ភថវិកា ដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំ ទី ៤ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ ចំនួន២៥នាក់ នៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម ដែលមកពីខេត្តកំពត រាជធានីភ្នំពេញ កំពង់ឆ្នាំង និងសៀមរាប ដែលឧបត្ថម្ភថវិកា ដោយ គំរោងមូលនិធិសកលជុំ ទី ៤ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ ចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល ១០ ថ្ងៃ ដែលសិក្ខាកាមចំនួន ១៥ នាក់ មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តកំពង់ស្ពឺ កែប កំពង់ធំ កំពង់ចាម តាកែវ ស្វាយរៀង កំពត និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការមន/រាជធានីភ្នំពេញ ដែលឧបត្ថម្ភថវិកា ដោយ គំរោងមូលនិធិសកលជុំ ទី ៧ ។
- ព័ត៌មានសំខាន់ៗត្រូវបានយកមកពន្យល់បង្ហាញនៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ ដូចជា គោលនយោបាយគោលការណ៍ណែនាំ ក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ អំពីសេវាធ្វើតេស្តឈាម និងការបង្ការជាសកលជាដើម ។
- ទ្រឹស្តី និងការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង អំពីការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគស្វាយ និងធ្វើតេស្តឈាមស្មូតសំរាប់យកទៅធ្វើតេស្ត ដើម្បីរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាប្រចាំតំបន់ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ចំនួន ៣វគ្គ ដែលមានអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាចូលរួម ៦៦ នាក់ នៅមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ដែលឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកល ជុំទី ៤ ។ កិច្ចប្រជុំនេះ ជាឱកាសមួយអាចអោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាមកពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមផ្សេងៗគ្នា បានផ្លាស់ប្តូរមតិសោធន៍គ្នាទៅវិញទៅមក ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ប្រចាំតំបន់ រយៈពេល៣ ថ្ងៃ ចំនួន ១វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៣៤ រូប ជាមន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលបំរើការនៅ VCCT មកពីខេត្តកណ្តាល រាជធានី

ភ្នំពេញ និងអង្គការម៉ារីស្តូបកម្ពុជា និងអង្គការមិត្ត ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះគឺដើម្បីពង្រឹងគុណភាព
ការធ្វើតេស្តឈាម បំពេញបន្ថែមនូវចំណេះដឹង ថ្មីៗ និងបង្ហាញពីលទ្ធផលដែលសំរេចបាន ។

- រៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគុណភាពបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
ដល់បុគ្គលិក VCCT អ្នកចូលរួមចំនួនសរុបជាង ២២០ នាក់ មកពី ២១៧ VCCT ទូទាំងប្រទេស ដែល
ឧបត្ថម្ភដោយមូនីធីសកលជំទី ៧ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ។

២. ការងារអភិបាល :

មន្ត្រីផ្នែកនេះក៏បានចុះអភិបាលការងារនេះ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយ ស្ម័គ្រចិត្ត
និងរក្សាការសម្ងាត់នៅខេត្ត តាកែវ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ចាម ក្រចេះ ឧត្តរមានជ័យ ប៉ៃលិន បាត់ដំបង ពោធិសាត់ សៀមរាប
កោះកុង និងបានចុះអភិបាលផងដែរ នៅតាមមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរាប់ចំនួន CD4 ដូចជានៅខេត្តតាកែវ ព្រៃវែង
កំពង់ចាម បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ ។ គោលបំណងនៃអភិបាលនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលសកម្មភាពការងាររបស់
បុគ្គលិក VCCT, CD4 ដូចជាការ ចុះបញ្ជី ការសរសេរលើប័ណ្ណណាត់ជួប ប័ណ្ណលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ ប័ណ្ណបណ្តុះ
ដំណើរការផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយពេលធ្វើតេស្ត និងពិនិត្យមើលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ផងដែរដូចជា បច្ចេកទេសនៃ
ការធ្វើតេស្តរហ័ស ការពិនិត្យឡើងវិញ សំណាកដែលបានធ្វើរួច ការប្រើប្រាស់ការស្តុក ការទុកដាក់សំភារៈ និងជួយ
ពង្រឹងសមត្ថភាពអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និង អ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ រាប់ចំនួន CD4 ។

៣. កង្វះខាតធនធាន និងស្រាវជ្រាវ :

ក. ការអង្កេតតាមឋាន :

១. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជំទី១០ :

វិធីសាស្ត្រនៃការប្រមូលសំណាកឈាម និងគោលការណ៍ណែនាំ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគ អេដស៍
ជំទី១០ ត្រូវបានរៀបចំពិនិត្យឡើងវិញ ។

- ចុះស្រង់ស្ថិតិ និងដៅផែនទីលើក្រុមគោលដៅ សំរាប់ការអង្កេត រកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជំទី១០
(ក្រុមស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន និងនៅសេវាកំសាន្តនានា ប៉ូលីស និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមកពិនិត្យ
នៅ សេវាថែទាំពិនិត្យផ្ទៃពោះ) នៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងមួយចំនួន (ខេត្តព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី
បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កោះកុង ប៉ៃលិន កំពង់ឆ្នាំង ពោធិសាត់ កំពត សៀមរាប ក្រចេះ និងព្រៃវែង) ។

២. ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ជំទី៨ :

- រៀបចំ និងពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញនូវកំរងសំនួរ សំរាប់ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ដែលក្នុងនោះមាន កំរងសំនួរសំរាប់ក្រុមនារីបំរើសេវាកំសាន្ត អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងក្រុមមិត្តខ្ទប់ ។
- ចុះធ្វើការសាកល្បងលើកំរងសំនួរសំរាប់ការប្រមូលទិន្នន័យនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ សំរាប់ក្រុម នារីបំរើសេវាកំសាន្តអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ និងក្រុមមិត្តខ្ទប់ នៅខេត្តព្រះ សីហនុ ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ចំនួន១វគ្គ រយៈពេល ៤ ថ្ងៃ ស្តីពីការងារអង្កេតស្រាវជ្រាវចំណេះដឹង ស្តីពីជំងឺ អេដស៍និងការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទលើកទី៨ ដល់អ្នកសំភាសន៍ ៤៧ នាក់ មកពីខេត្ត-រាជធានី ចំនួន៥ គឺ រាជធានី ភ្នំពេញ ខេត្តព្រះសីហនុ បាត់ដំបង សៀមរាប និងខេត្តកំពង់ចាម ។
- ចុះអភិបាលលើការប្រមូលទិន្នន័យ ស្តីពីការងារអង្កេតស្រាវជ្រាវចំណេះដឹងស្តីពីជំងឺអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តិ ផ្លូវភេទលើកទី៨ នៅខេត្ត-រាជធានី ចំនួន៥ គឺរាជធានី ភ្នំពេញ ខេត្តព្រះសីហនុ បាត់ដំបង សៀមរាប និងខេត្តកំពង់ចាម ។

៣. តាមដាននៃអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន :

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ការអង្កេតតាមដាននៃអាំងឌីកាទ័រ សំរាប់ប្រកាសអាសន្នសំរាប់ជុំទី២ ត្រូវបានរៀបចំបន្ត ដោយបន្តធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យពីសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ ដែលក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មោងឫស្សី សំពៅលូន កោះធំ រមាសហែក ស្វាយរៀង និង មន្ទីរពេទ្យយោធាភូមិភាគទី ៥ ខេត្តបាត់ដំបង ។

៤. ការងារផ្សេងៗ :

ក្នុងត្រីមាសនេះដែរ ផ្នែកអង្កេតតាមដាន ក៏បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃការអង្កេត តាមដាន ដើម្បីរៀបចំ និងពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវ:

- ពង្រាងនូវតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ របស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសអង្កេតតាមដាន ដែលនឹងត្រូវ បញ្ចប់នៅពេលប្រជុំលើកក្រោយ ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទជុំទី៨: លទ្ធផលនៃការអង្កេតនេះ នឹងផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុង ដំណាច់ឆ្នាំនេះ ។

- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ជំងឺ១០: ដោយសារមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្មសំភារៈសំរាប់ការធ្វើតេស្តឈាមនោះ ផ្នែកអង្កេតតាមដានគ្រោងនឹងរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសំរាប់ការអង្កេតនេះ នៅត្រីមាសក្រោយ ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការអង្កេតស្រាវជ្រាវរកភាពសុំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (Threshold Survey)
: Another HIV DR TS will be proposed
- ពិភាក្សាលើពិធីសារនៃការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ ២០១១ ។

មន្ត្រីផ្នែកអង្កេតតាមដានបានចុះអភិបាលលើការប្រមូលទិន្នន័យសំរាប់ការសិក្សារកភាពសុំនៃមេរោគហ្គោណូកូកទៅនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយូទិក នៅគ្លីនិកចំនួន ៦ មាន មណ្ឌលសុខភាពចំការមន ដូនពេញ ទួលទំពូង ផ្សារដេប៉ូ ចាក់អង្រែលើ និងទំនប់ថ្មី ។

ខ. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ

១. ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI)

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ផ្នែកស្រាវជ្រាវបានចុះធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ និងប្រមូលទិន្នន័យ ធ្វើការវិភាគលើទិន្នន័យដែលទាក់ទងនឹងអាំងឌិកាទ័រទាំង ១០ ដើម្បីចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំបន្ត នៃជំងឺអេដស៍ (CQI)នេះ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្នាមមានជ័យ ខេត្ត កោះកុង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះសីហនុ ។

២. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងទៀត:

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

៤. កង្វះគ្រប់គ្រង :

ក. ផែនការ តាមរោគ និងរបាយការណ៍ :

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ :

១. សកម្មភាពផែនការ :

- សំរបស់រួមដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំនិងប្រចាំត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ២៤ខេត្ត-ក្រុង ដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាពលំអិត និងថវិកាគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ដើម្បីអនុម័ត ។

- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលឆ្នាំ នៃផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សំរាប់ការ បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១០ ដែលមានការចូលរួម ពីខេត្ត-រាជធានី ទាំង២៤ និងអង្គការជាដៃគូ ។ វគ្គសិក្ខាសាលានេះ ក៏ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ដើម្បី ពិនិត្យមើលនូវលទ្ធផល ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆមាសកន្លងមក ផ្តល់នូវព័ត៌មានអំពីគោលការណ៍ណែនាំឬយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗមួយចំនួនដែលបានធ្វើការ កែសំរួល ហើយនិងពិនិត្យមើលឡើងវិញ ដែរនូវគំរោងផែនការសកម្មភាពសំរាប់ ត្រីមាសទី៣ និងទី៤ ឆ្នាំ២០១០ ក្រោយពីបានធ្វើ reprogramming រួច ។

២. កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល:

- កិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ផ្នែកលទ្ធកម្មនិងផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជារៀងរាល់ ២សប្តាហ៍ ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ ពីតម្រូវការឱសថ OI/ARV ប្រតិករនិង Consumables សំរាប់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ CD4 និងការព្យាបាលជំងឺ កាមរោគរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១ និងដើម្បីធ្វើការតាមដាន ពីការស្តុកឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ដែល មាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងនៅឃ្នាំងឱសថកណ្តាល ដើម្បីតាមដានការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីចៀសវាងការ ដាច់ស្តុកនៅកន្លែងផ្តល់សេវា ។

៣. សកម្មភាពតាមធាន :

រៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១០ ដែលបានដាក់ផ្សាយនៅក្នុងគេហទំព័រ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ www.nchads.org ។ របាយការណ៍នេះក៏បានធ្វើការបែងចែក ទៅក្រសួងសុខាភិបាល អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ម្ចាស់ជំនួយនិងដៃគូការងារ ។

សកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត :

- កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុងទាំង២៤ បានរៀបចំគំរោងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំត្រីមាស ទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ ដែលបានបញ្ចូលថវិកា និងលទ្ធផលរំពឹងទុកពីអង្គការជាដៃគូ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ថ្នាក់ខេត្ត ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួល ជាមួយដៃគូការងារ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារអេដស៍ នៅក្នុងខេត្តដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាផ្សេងៗ និងដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលកើតមានឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៍ កម្មវិធីរឹតតែល្អ ។
- រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាស ។

ខ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ:

- ប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ចូលទិន្នន័យ ផ្នែក STI, OI/ART, VCCT ។
- វិភាគទិន្នន័យ និងសរសេររបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ទី១ ឆ្នាំ ២០១០ ។
- ចុះអភិបាលទៅខេត្តក្រុង លើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ពិនិត្យនិងបញ្ចូលទិន្នន័យ OI/ART នៅខេត្ត កំពង់ធំ កំពង់ស្ពឺ ពោធិសាត់ និងបន្ទាយមានជ័យ ។
- On-site training លើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ពិនិត្យនិងបញ្ចូលទិន្នន័យ STI, VCCT, OI/ART នៅខេត្ត ប៉ៃលិន តាកែវ និងព្រះវិហារ ។
- ចូលរួមជាគ្រូសំរាប់សំរួល ក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលលើកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល អំពីការ គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងធ្វើរបាយការណ៍ ។
- មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត បានធ្វើការចុះអភិបាល ដើម្បីពិនិត្យមើល និងជួយកែសំរួលក្នុងការ បញ្ចូលទិន្នន័យនៅតាមសេវាថែទាំ និងព្យាបាល OI/ART សេវាធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ និងគ្លីនិកកាមរោគ ជារៀងរាល់ត្រីមាស ។

គ. ផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ :

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នចំនួន ១វគ្គ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងឱសថព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ដល់អ្នកចែកចាយឱសថព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៤០នាក់ មកពី ១៥ ខេត្ត ក្នុងនោះមានខេត្ត កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ កំពត បន្ទាយមានជ័យ សៀមរាប ព្រៃវែង ស្វាយរៀង កោះកុង ព្រះវិហារ បាត់ដំបង ប៉ៃលិន ព្រះសីហនុ និងតាកែវ។ គោលបំណង នៃវគ្គសិក្ខាសាលានេះ គឺដើម្បីអោយមន្ត្រីគ្រប់គ្រងឱសថបានយល់ពីរបៀបចំណាត់ថ្នាក់ ឱសថជំងឺឱកាសនិយមនិង ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការគណនាតម្រូវការឱសថសំរាប់កាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារ និងមនុស្សចាស់ រូបមន្តប្រើប្រាស់នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការគ្រប់គ្រង ស្ថានភាពស្តុក ការបំពេញទំរង់របាយការណ៍ ធ្វើរបាយការណ៍អោយបានឡើងទាត់ និងធ្វើការស្នើសុំអោយបានទាន់ ពេលវេលាតាមកាលកំណត់របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដើម្បីចៀសវាងនូវការដាច់ស្តុកឱសថ ។

- រៀបចំធ្វើបណ្តុះបណ្តាលវគ្គឱសថ និងសំភារៈ ទៅតាមកាលវិភាគរបស់ឃ្នាំងឱសថកណ្តាល ។

- ចុះអភិបាលរួមជាមួយផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ និងផ្នែកគណនេយ្យ លើការងារគ្រប់គ្រង នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន ស្ទឹងត្រែង កំពត កោះកុង ព្រៃវែង ស្វាយរៀង ឧត្តរមានជ័យ កណ្តាល ក្រចេះ កំពង់ស្ពឺ ព្រះសីហនុ និង សៀមរាប ។

២. លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

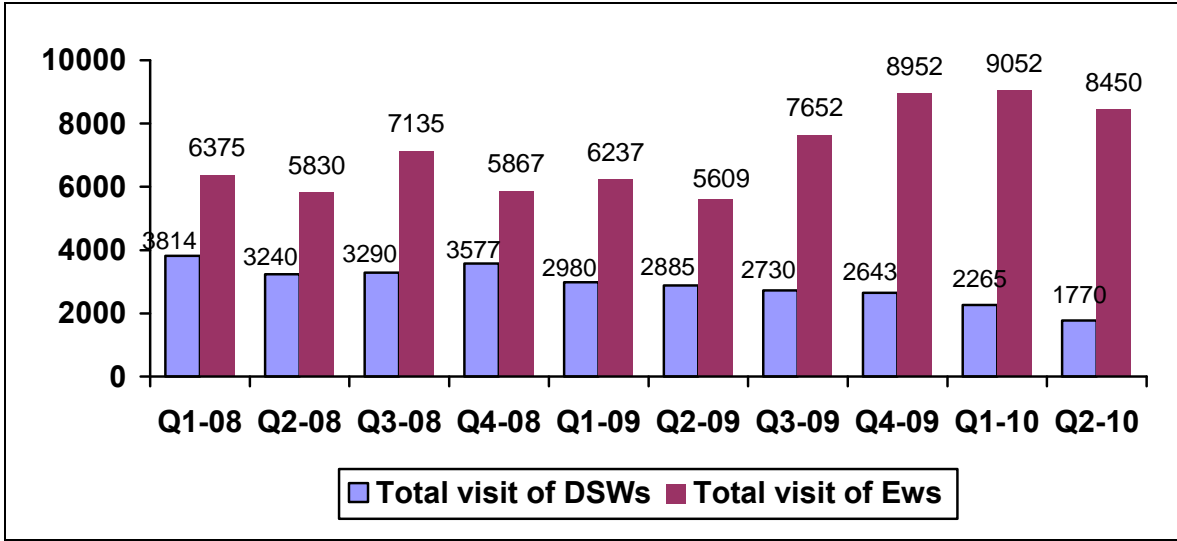
នៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ, មានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៥៩ កន្លែង (៣២ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្រុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តកណ្តាល, មណ្ឌលគីរី និង ក្រុងកែប) ។ ក្នុងនោះ មាន ២៧ គ្លីនិកជាប់សហការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGO (RHAC=18 គ្លីនិក, Marie Stopes=6 គ្លីនិក, MEC=1 គ្លីនិក , PSF=1 គ្លីនិក និងឈ្នួលសេវាគ្លីនិក = 1 គ្លីនិក) ។

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

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២១០ កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧១ ក្នុង ២១ ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។ ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ មណ្ឌល សុខភាព ដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមាន ការពិគ្រោះជំងឺ ចំនួន ១,៣១២ នាក់ ជាបុរស និង ១០,១៣៣ នាក់ ជាស្ត្រីបានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបាន រាយការណ៍ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ១,១៥៥ ករណី ក្នុងនោះមាន ១,១១៣ ករណី (៩៦,៤%) មាន ការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, មាន ៣៧ ករណី (៣,២%) មានដំបៅ លើប្រដាប់បន្តពូជ និង ៥ ករណី (០,៤%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន ៨,៨៥៨ ករណី មាន ៤,៨០៦ ករណី (៥៤,៣%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងបានព្យាបាល, ៣,៦៤១ ករណី (៤១,១%) មានជំងឺរលាក

ទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូវ, ៣៧៣ ករណី (៤,២%) មានជំងឺរលាកប្រៃសីស និង ៣៥ ករណី (០,៤%) ដំបៅលើប្រដាប់ បន្តពូជនិង សិរមាត់ ករណី (០,០៣%) ។ ក្នុងនោះមាន ដៃគូដែលបានកំណត់ អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញា និង បានព្យាបាល ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា នោះមាន ១,១០៣ នាក់ជាបុរស និង ២,៥៦២ នាក់ជាស្ត្រី ។

មានគ្លីនិកកាមរោគថ្មី១កន្លែងបានបង្កើតថ្មី នៅក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ គឺគ្លីនិកឈូកសរ នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ។ ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៥៩កន្លែង ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣២ កន្លែង ជាបស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិក អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន *២៧ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ៥២,០៧៣ លើក ឱ្យ ក្នុងនោះមាន ៥,០៨៥ នាក់ ជាបុរស និង ២,១៧១ MSM, ៣៤,៩៩៧ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ១០,២២០ នាក់ ជាស្ត្រី ធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន (DSWs) និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (EWs) (១,៧៧០នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវា កំសាន្តផ្ទះបន ៨,៤៥០នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត) និងមានចំនួន ៥,២២២ នាក់ មកធ្វើការ ពិនិត្យតាមដាន បន្តជារៀងរាល់ខែ (រូបភាព ទី ១) ។



រូបភាពទី ១ ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ, ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួល អតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកគ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ សេវា ភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែរ បានមកធ្វើការពិនិត្យ ភាគច្រើនជា បុរសរួមភេទជាមួយបុរស MSM នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ។

ក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ នេះគ្លីនិកទាំង ៥៣ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ មាន អ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៣,០៨៦ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ២,៧៣១ ករណី (៨៨,៥%) មានការ ហូរខ្ទះតាមបង្ហូរនោម, ១៦ ករណី (០,៥%) ហូរខ្ទះតាមរន្ធកូច, ២០១ ករណី (៦,៥%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធ កូច, ៩៩ ករណី (៣,១%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូច, ២៥ ករណី (០,៦%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោម រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ៣៨១ ករណី មាន ២៤១ ករណី (៦៣,៣%) មានការហូរខ្ទះតាមបង្ហូរនោម, ២៦ ករណី (៣,៨%) ហូរខ្ទះតាមរន្ធកូច និង ៥៨ ករណី (១៥,២%) ដំបៅលើប្រដាប់ បន្តពូជ /រន្ធកូច ។

គ្លីនិកទាំង ៥៣ កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបាន រាយការណ៍ ចំនួន ៣៥,៧៤៨ ករណី, មាន ២៨,៦៨០ ករណី (៨០,២%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស ៦,៧៥៩ ករណី (១៦,២%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន, ១៤៥ ករណី (០,៤%) មានជំងឺរលាកបំបៅវិស, ៣០១ ករណី (០,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធកូច និង ១១០ ករណី (០,៣%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូច ។

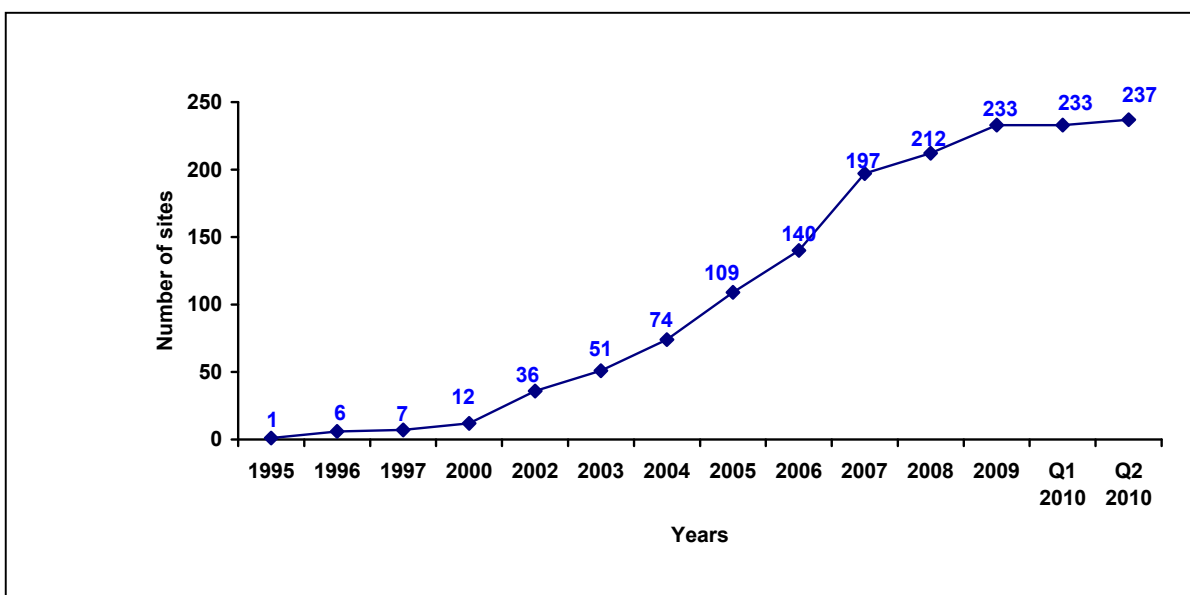
ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០, ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ៥៣០ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៤៩៩ ករណី (៩៤,២%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ២០៧ ករណី (៣៩,១%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ១,២៤០ នាក់ បានមកពិនិត្យ តាមដានបន្តនៅ គ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៣៦៣ ករណី (២៩,៣%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺ កាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ១៨៦ នាក់ (១៥,០%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន(ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាមី) ។ ក្នុងត្រីមាសទី ២ ២០១០ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ៤,៤៦៨នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ២,៩០១ ករណី (៦៤,៩%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ១,៣៥៣ ករណី (៣០,៣%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ៣,៩៨២ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្ត នៅគ្លីនិក កាមរោគ ជាប្រចាំខែក្នុងនោះមាន ១,៩០២ ករណី (៤៧,៨%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះ មាន ៩៣៣ ករណី (២៣,៤%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្ត ទាំងអស់ ១,៨៨២ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់ គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន ២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះមានតែ ១៦ (០,៩%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន ។

ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០, គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ២,៧២៦ នាក់, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ចំនួន៤នាក់ ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART, ៥៤នាក់ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យ ផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៨៤ នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក៏បានទទួល អតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជា:បានទទួលអតិថិជនចំនួន ៥៦ នាក់ ពីសេវា VCCT, ៦៧ នាក់ មកពីសេវា OI/ART , ៤០ នាក់មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ២៣នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត ។

២.១.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

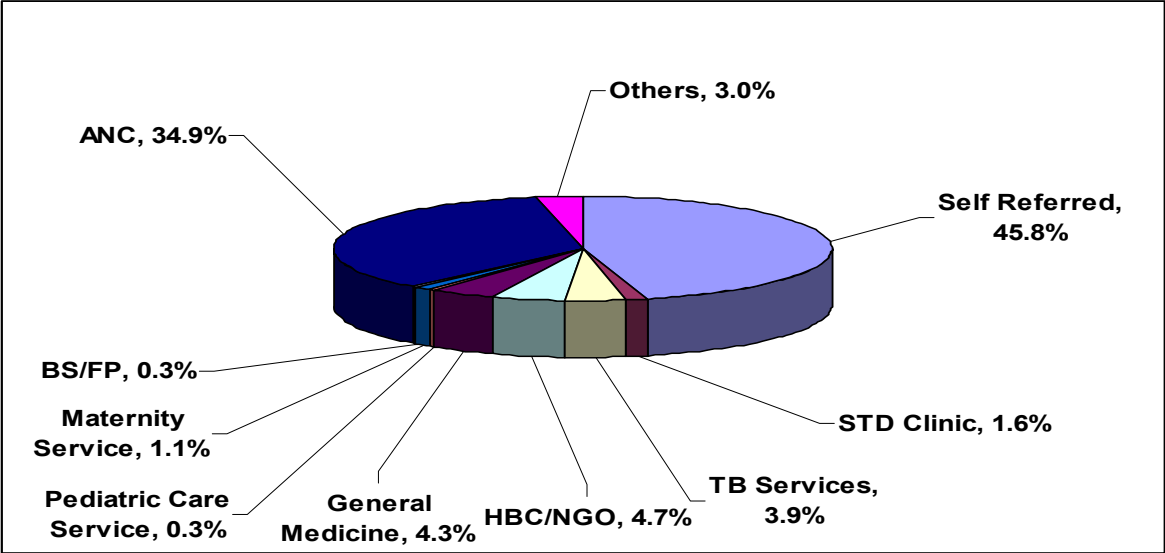
ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ,គឺពី ១២ កន្លែង នៅ ឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២៣៧ កន្លែង ដល់ចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ១)(រូបភាពទី២) ។



រូបភាពទី ២: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ, មានមណ្ឌល VCCT ថ្មីចំនួន៤កន្លែងដែលត្រូវបានបើកអោយដំណើរការ គឺនៅ គ្លីនិកឈូកសរនៅទីក្រុងភ្នំពេញ, មណ្ឌលសុខភាពពារងរង កំពង់ពពិល និងមណ្ឌលសុខភាពព្រៃដំឡើង ក្នុងខេត្តព្រៃវែង។ ក្នុងចំណោម ២៣៧ មណ្ឌល VCCT , មាន ២១១ កន្លែង ដែលបានទទួលការឧបត្ថម្ភ ដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២៦ កន្លែង ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ RHAC, អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC, អង្គការ Center of Hope និង គ្លីនិកឈូកសរ) ។

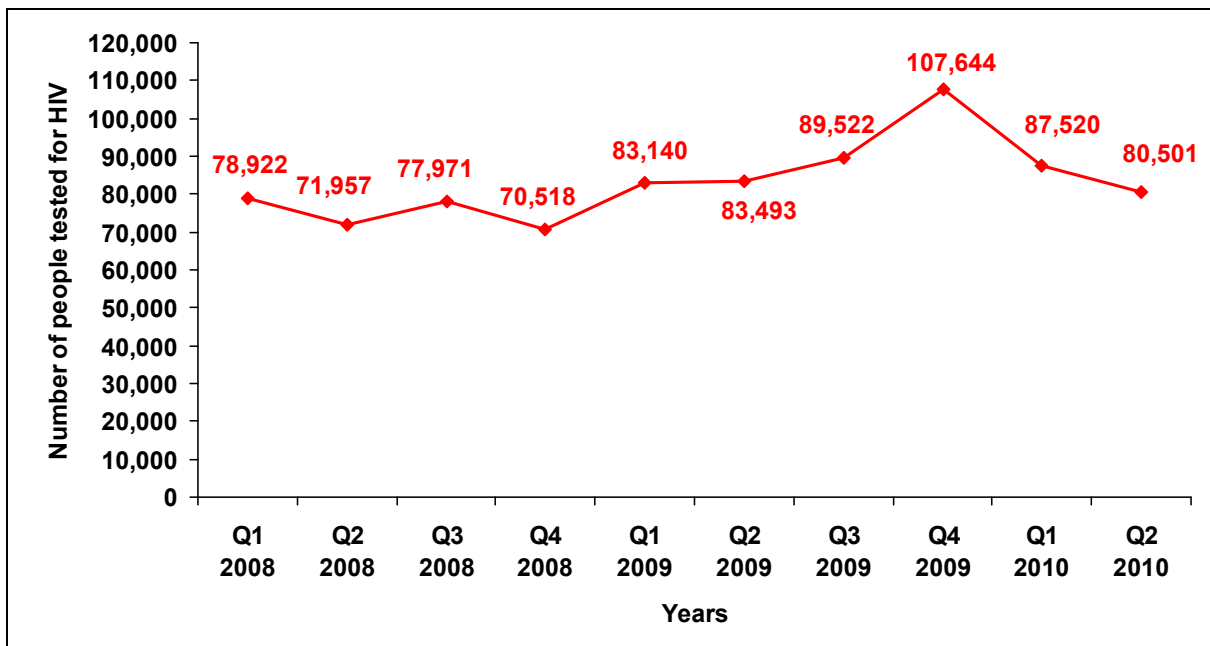
ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ, អតិថិជន VCCT ទាំងអស់ចំនួន ១១៩.០០៩ នាក់ (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ៣៨.៣៥៣ មកពីសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន PMTCT នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិង ទារក NMCH), មាន ៥៤.៤៧២ នាក់ (៤៥,៨%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ៤១,៥៦១នាក់ (៣៤,៩%) ត្រូវ បានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល (ANC), ១,៨៨២នាក់ (១,៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិក កាមរោគ, ៤,៦២៤ នាក់ (៣,៩%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ៥,៦២១នាក់ (៤,៧%) ត្រូវ បានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC/NGO), ៥,១៤៩នាក់(៤,៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺ ទូទៅ, ៣៤៣នាក់ (០,៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ, ១,៣៤៥នាក់ (១,១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមក ដោយសេវាសម្ភព, ៣៩២នាក់(០,៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយ កម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ៣,៦២០នាក់ (៣,០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (រូបភាពទី ៣) ។



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១០

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១០មាន ១១៧,៦២០ នាក់ ក្នុង នោះមាន ៨០,៥០១ នាក់ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT, ៤,៣៨១ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង, ៣២,៨៨០ នាក់ ជាស្ត្រី មានផ្ទៃពោះ (២៩,៨៦០នាក់ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ៣,០២០ មកពីគ្លីនិក RHAC) និង ៧,៤៦៧ នាក់ជាបុរសដែលជា ដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (៧,២៥៩ ពីស្ថាប័នរដ្ឋ និង ២០៨ នាក់ មកពីគ្លីនិក RHAC)

នៅក្នុងរូបទី៤ តារាងលេខ៦ បង្ហាញពីនិន្នាការ និងលក្ខណៈនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT . តួលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនពី VCCT និងអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០ មានចំនួន ៨០.៥០១ នាក់ (រូបភាពទី៤) ។



រូបភាពទី ៤: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ មាន ៤៥.៣៣៣នាក់ (៥៦.៣%) ជាស្ត្រី និង ៧៣.០២៩នាក់ (៩០.៧%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌិកាទ័រ ២) (តារាងទី៦) ។

អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 80,501 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 2,367 No. (%)
---	---

អាយុ (Age)

≤14 ឆ្នាំ	2,682 (3.3%)	212 (8.9%)
15-49 ឆ្នាំ	73,029 (90.7%)	1,992 (84.2%)
> 49 ឆ្នាំ	4,790 (6.0%)	163 (6.9%)

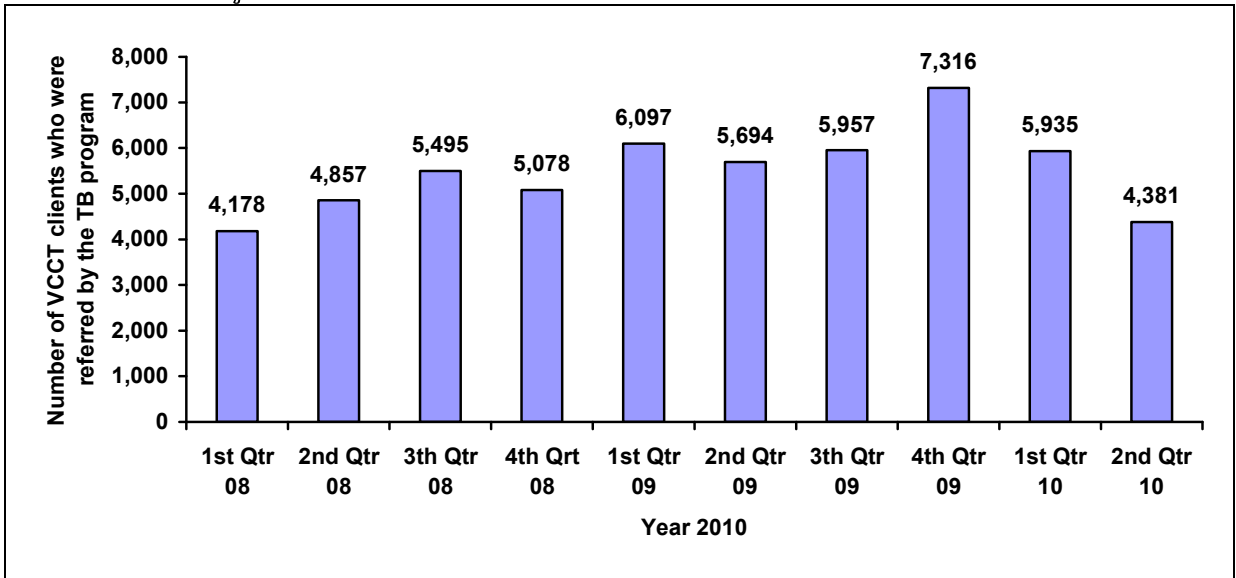
ភេទ (Sex)

ប្រុស	35,168 (43.7%)	1,115 (47.1%)
ស្រី	45,333 (56.3%)	1,252 (52.9%)

តារាងទី ៦: លក្ខណៈ នៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT . ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០

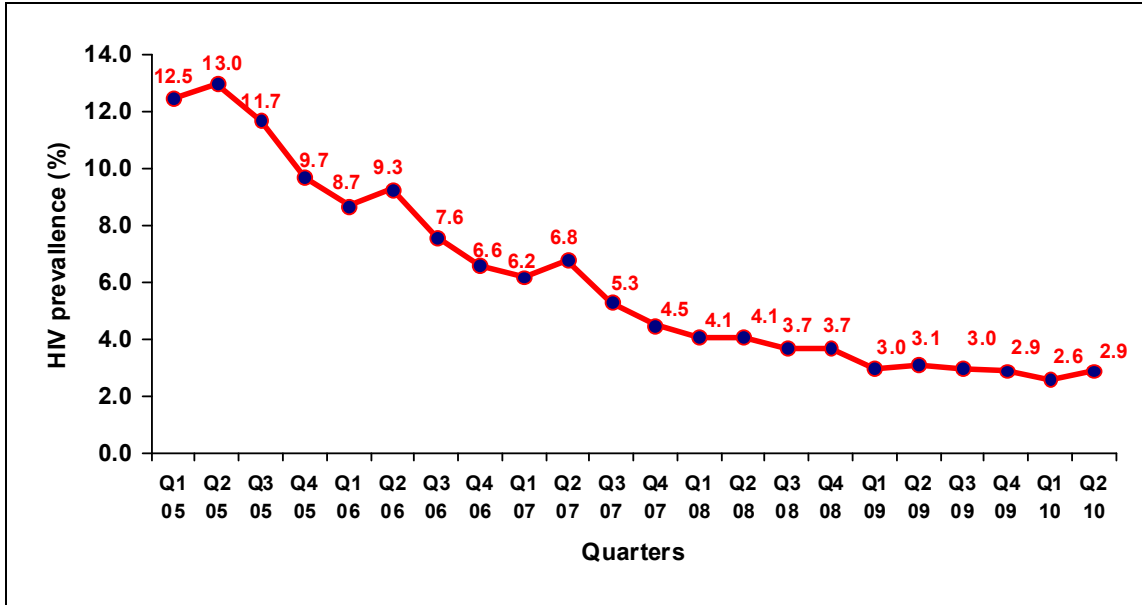
នៅត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០នេះ, ៩៩.៨% (ចន្លោះ ពី ៨៥%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជន ដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (**ឧបសម្ព័ន្ធ : VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣**) ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ នេះដែរ ក្នុងចំណោមអតិថិជន VCCT ចំនួន ៨០.៥០១នាក់ មាន ៤.៣១៣ នាក់ (៥.០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពិភាក្សាវិធីរបង (**រូបភាពទី ៥**) ។



រូបភាពទី ៥: និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនមកពិភាក្សាវិធីរបង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ២០១០

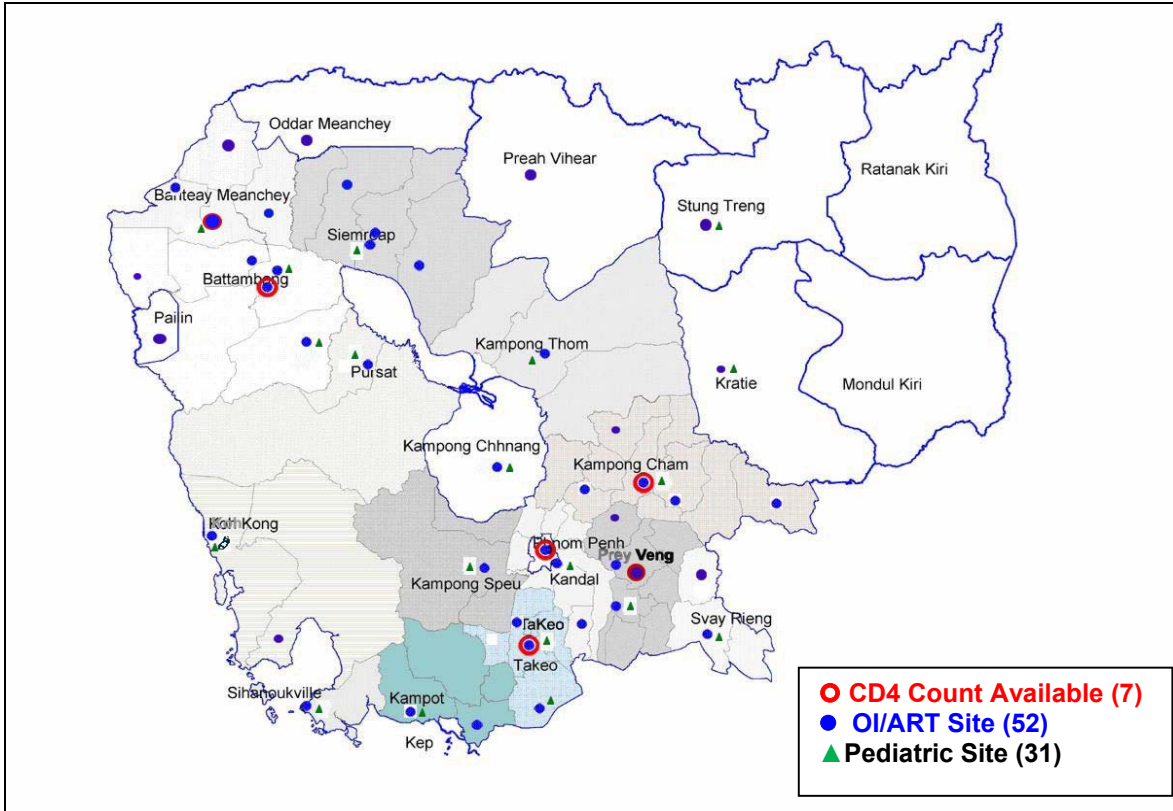
ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០, ប្រជាជនចំនួន ៨០.៥០១នាក់ នៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបងទាំងអស់មាន ២.៣៦៧នាក់ (២.៩%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេស (**រូបភាពទី ៦**) ។



រូបភាពទី ៦: និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០

២.១.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

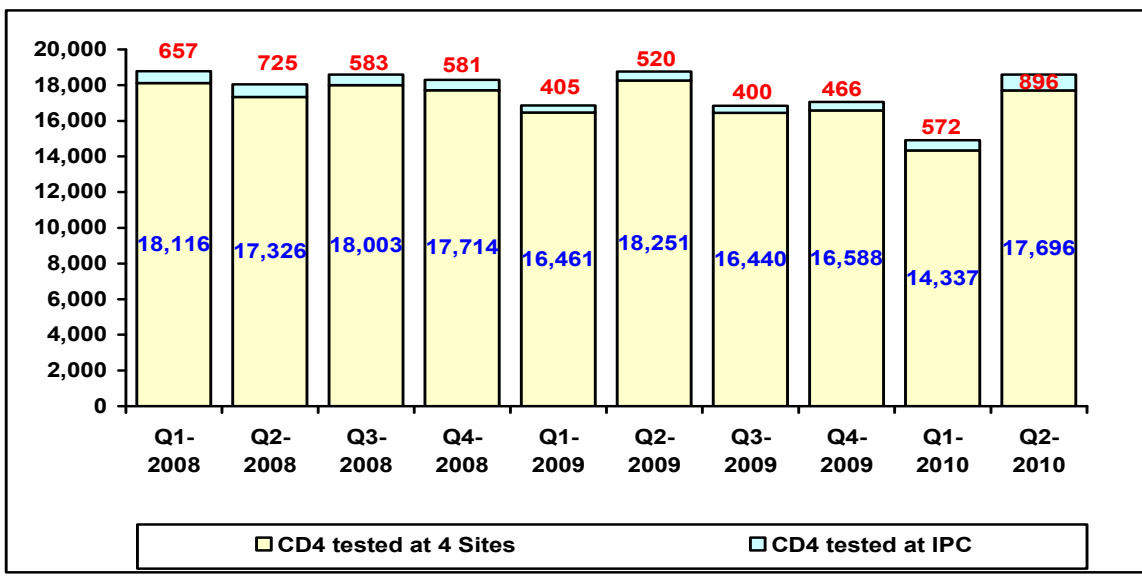
បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៥២ កន្លែងដែលបានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៤៤ នៅក្នុង ២១ ខេត្ត-ក្រុង (ឧបសម្ព័ន្ធ: CoC អាំងឌីកាទ័រ ១) ។ កន្លែងផ្តល់សេវា ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) ទាំង៥២ កន្លែងនោះ ត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូមួយចំនួនតូច (ឧបសម្ព័ន្ធ: CoC អាំងឌីកាទ័រ ២) ។ មានសេវា OI/ART ១កន្លែងដែលត្រូវដកចេញពីរបាយការណ៍ ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១០ គឺ សេវា OI/ART របស់អង្គការ Magna ព្រោះថាសេវា OI/ART នេះបានគាំទ្រដោយសេវារបស់រដ្ឋាភិបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺ OI/ART ស្រាប់ ។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៥២ កន្លែងនោះ មាន ៣២ កន្លែង បានទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២៩ ។



រូបភាពទី ៧: ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១០

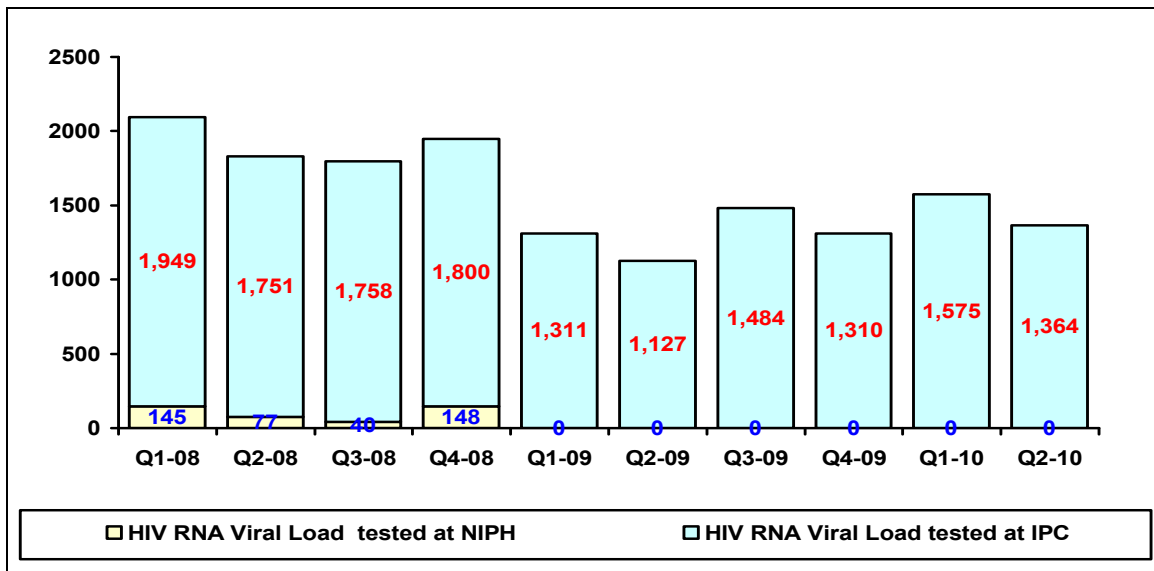
ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ១៧,៦៩៦ ករណី នៅក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១០ ដែលធ្វើឡើង ៧ កន្លែង គឺនៅ ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ចាម, ខេត្តបាត់ដំបង, ខេត្តព្រៃវែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អ្នកលឿង), ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) (ភ្នំពេញ) និងមាន១កន្លែងទៀតដែលបានដាក់អោយ ដំណើរការនៅក្នុងត្រីមាសទី២នេះ គឺនៅមជ្ឈមណ្ឌល ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ហើយដែល បានធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 បានចំនួន ១,១០៣ករណី នៅក្នុងខែមិថុនានេះ ។ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក៏មាន ផងដែរ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) មានចំនួន ៨៩៦ ករណី ។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារត្រូវបាន ធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ(NIPH)ក្រុងភ្នំពេញ រូបភាពខាងក្រោម នេះ បង្ហាញពី និន្នាការនៃការធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ហើយដែលមានការកើនឡើងបើប្រៀបធៀបទៅត្រីមាស ទី១ ឆ្នាំ ២០១០ ដោយសារមានការកើនឡើងនូវសេវាមួយកន្លែងទៀត (រូបភាពទី៨) ។



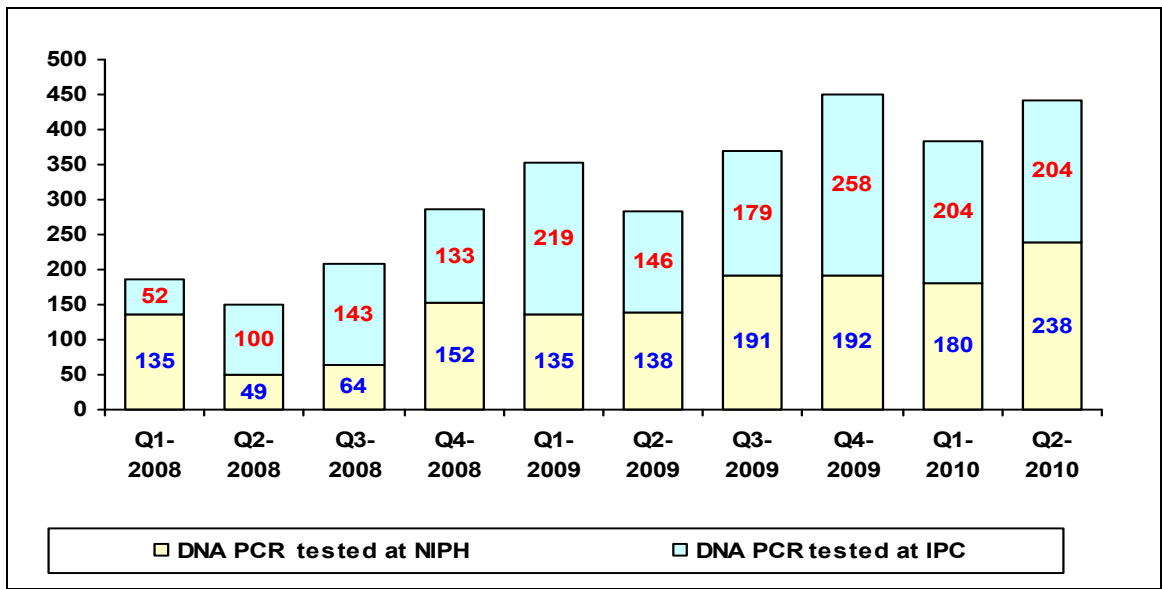
រូបភាពទី ៨: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៦ កន្លែង ដោយប្រើម៉ាស៊ីន FACScounts ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១០

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១០ នេះ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈមិនបានធ្វើ HIV RNA viral load ទេ ដោយឡែកមាន HIV RNA viral load ចំនួន ១,៣៦៤ ករណី បានធ្វើតេស្តនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC) ។



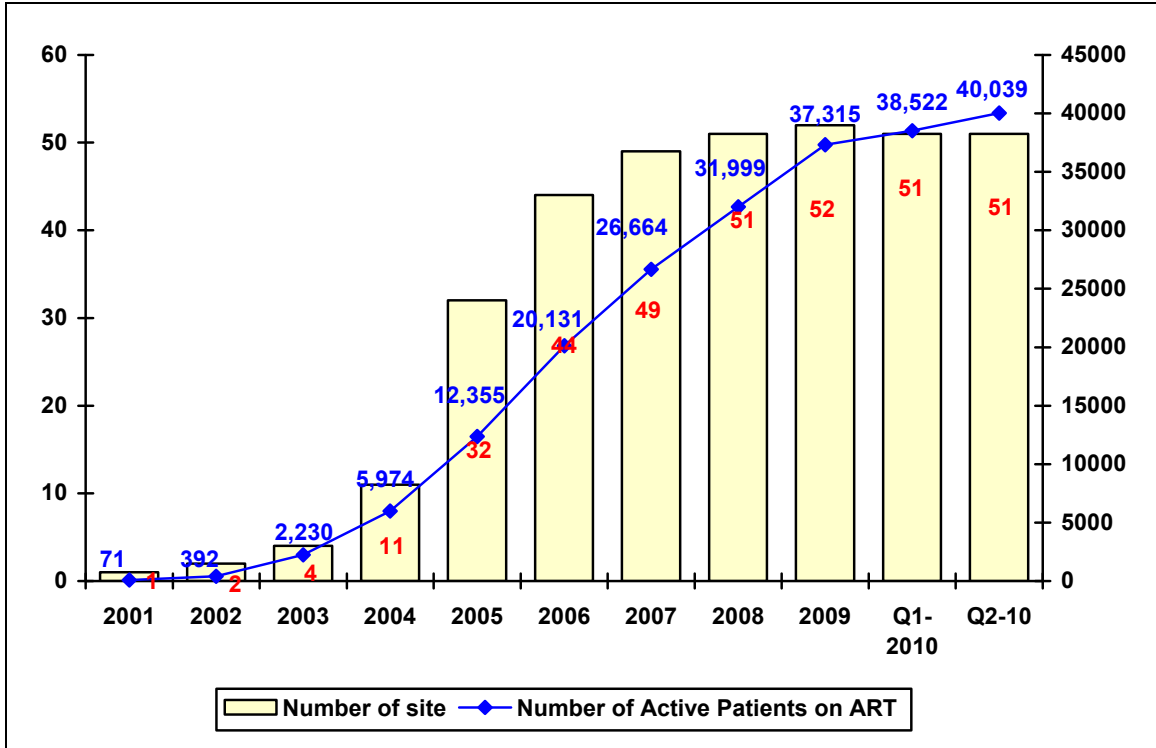
រូបភាពទី ៩: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១០

ការធ្វើតេស្ត DNA PCR មាន ២៣៨ ករណីបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈដែលបានរកឃើញ ២៦ករណីទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រមាន DNA PCR ចំនួន ២០៤ករណីបានធ្វើតេស្ត ។

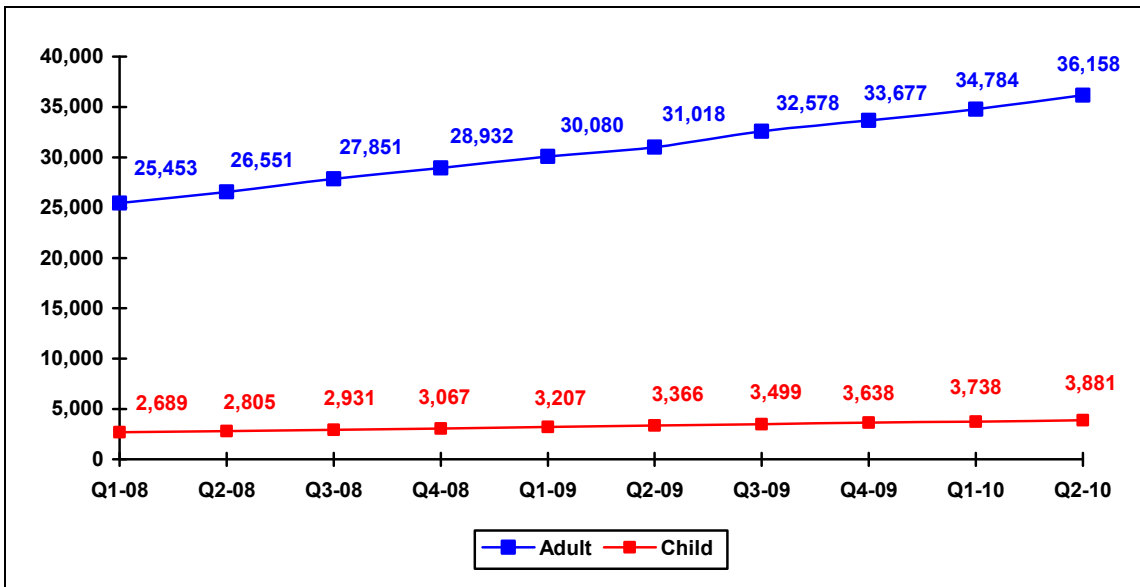


រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១០

នៅចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១០នេះ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៤០,០៣៩នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៣៦,១៥៨នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង ៣,៨៨១ នាក់ជាកុមារបានទទួល ART (រូបភាពទី ១១, ១២) (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៣) ។ ដោយផ្អែកលើការបង្កើននូវចំនួន កោសិកាCD4 ស្មើឬតិចជាង ៣៥០/mm³ ក្នុងការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានប៉ាន់ស្មានថាមានចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ប្រហែលជា ៤៤,២៨០នាក់ (មនុស្សចាស់ និង កុមារ) ដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០១០នេះ គឺប្រហែលជា ៩០% បើប្រៀបធៀបទៅអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គិតមកដល់ចុងខែមិថុនានេះ ។

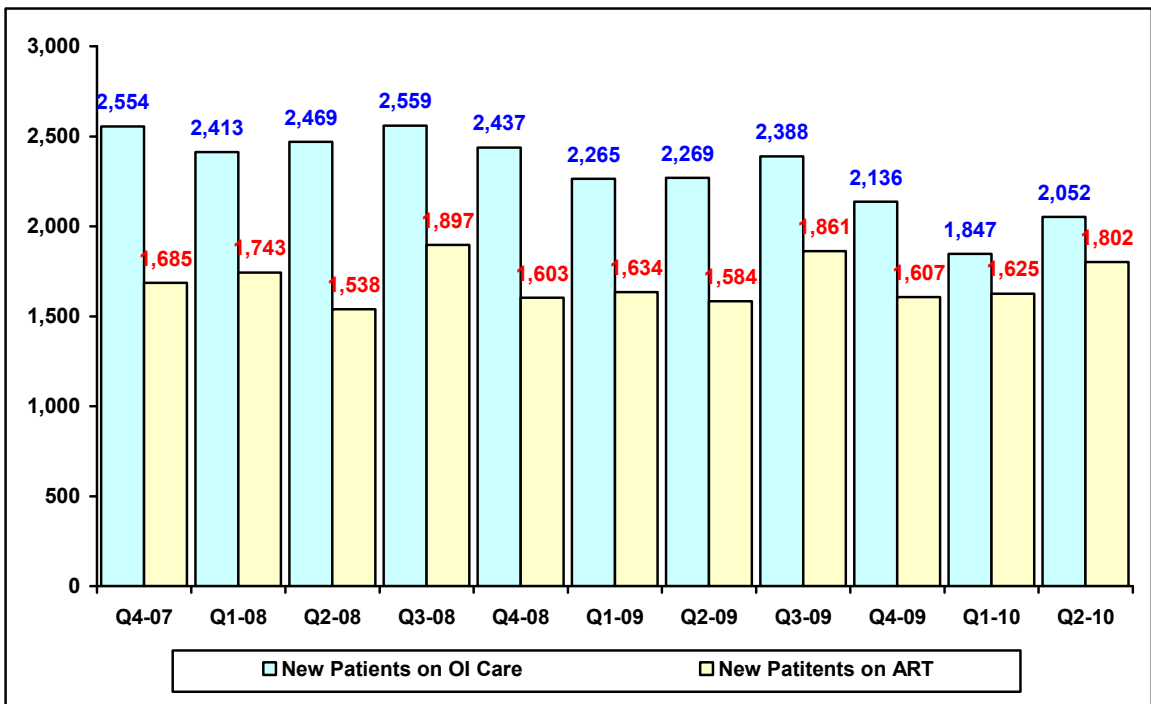


រូបភាពទី ១១: ឆ្លងកាត់នៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១០



រូបភាពទី ១២: ឆ្លងកាត់នៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១០

នៅចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១០ នេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥២,៩% (១៩,១៣១) ។ នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ២.០៥២នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ២១៥នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.៨០២នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៣២ នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) ក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១០ (រូបភាព ទី១៣) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការកើនឡើងបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១០ ។ ដោយឡែក ចំនួនអ្នកជំងឺទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក៏មានការកើនបន្តិចដែរ ហើយមានអ្នកជំងឺចំនួន៥៥២នាក់ បានបោះបង់ការព្យាបាលក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ។



រូបភាពទី ១៣: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១០

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៧.០៦៩នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង ១.៥៦២នាក់ ជាកុមារដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ រហូតមកដល់ចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០១០ នេះ ។ ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺទាំងអស់មាន ៤.៤២៣នាក់ (៦២,៦%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តី វិវិដក្ខ របស់ពួកគេបានទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ OI/ ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ១.៣៤៥នាក់ និងកុមារចំនួន ២៤១នាក់ មានលក្ខណៈសមស្រប នឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០ នេះ ។

ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ បោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់

នៅចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១០ នេះ, មានអ្នកជំងឺចំនួន ៣១៤ នាក់ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះប្តូកផ្លូវរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ហើយនិងមានអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ២៣៦នាក់ បានបោះការព្យាបាល និង ១៤៥នាក់ផ្សេងទៀតបានស្លាប់ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ។ មកដល់ចុងត្រីមាសនេះ មានសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបាន ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង១,០០០នាក់ ក្នុងនោះមាន នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត(ភ្នំពេញ) មានអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣,៦៩៧ នាក់ ។

៣- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

នៅចុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០១០នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV និង AZT+3TC+NVP ដោយមាន ៤.២ % នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ៧.៥ % នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ PI-Based (តារាងទី ២) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV , Q2. 2010	មនុស្សពេញវ័យ N= 37,325* No. (%)		កុមារ N= 4,186* No. (%)	
d4t+3TC+NVP	15,981	42.8 %	3,166	75.6 %
d4t+3TC+EFV	4,787	12.8 %	479	11.4 %
AZT+3TC+NVP	9,626	25.8 %	169	4.0 %
AZT+3TC+EFV	3,305	8.9 %	52	1.2 %
PI-based regimens	1,565	4.2 %	313	7.5 %
Other regimens	2,061	5.5 %	7	0.2 %

*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី ២ : វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ក្នុងត្រីមាសទី ២ឆ្នាំ ២០១០

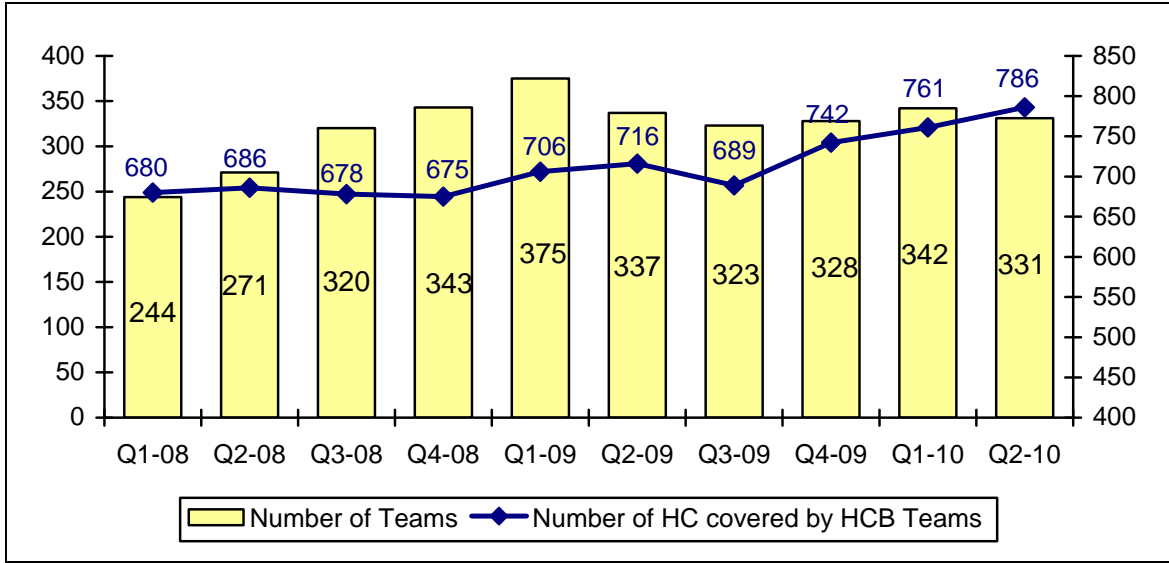
ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

នៅក្នុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១០នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ២,០៥២នាក់ ដែលក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺឱកាសនិយម ចំនួន ១,១៤០នាក់ (៥៥.៦ %) បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង។ ជាលទ្ធផលមានអ្នកជំងឺចំនួន ១៧០នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងស្មុត (BK+/-) និង ១០៩នាក់ ទៀតបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺ របេងហើយមានលទ្ធផលជំងឺរបេងក្រៅស្មុត(EPTB) ដោយឡែកអ្នកជំងឺអេដស៍(OIs)ថ្មី ដែលបានមកព្យាបាលនៅសេវា OI/ARTបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលអវិជ្ជមានមាន៨៥៩ នាក់ ។ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីទាប (៥៥.៦%) ដោយសារ មានសេវា OI/ART ចំនួន ៦ កន្លែង ដែលមិនបានធ្វើរបាយការណ៍មកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងម្យ៉ាងទៀតរបាយការណ៍នេះមិនបានរាប់បញ្ចូលនូវការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងតាមរយៈរោគសញ្ញា (Symptom Sreening) ។

២.១.៣- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១០ មាន ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ចំនួន ៣៣១ក្រុម ដែលគ្របដណ្តប់ ៧៨៦ មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧០ នៅក្នុងខេត្តចំនួន១៨(ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBC អាំងឌីកាម៍១) ។ នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ខេត្ត កោះកុង និង ព្រះវិហារ ពុំមានរបាយការណ៍ របស់ក្រុមថែទាំទេ ព្រោះអង្គការដែល បានអនុវត្តលើការងារថែទាំនេះ បានចប់គំរោងក្នុងការគ្របដណ្តប់និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ហើយនិងកំពុងរកអង្គការថ្មីមកជំនួស (រូបភាពទី ១៣) ។



រូបភាពទី ១៣: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HCB teams) ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ រហូត ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HCB) ទាំងអស់បានជួយថែទាំ គាំទ្រ ឧបម្ពដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ២៨.៨៩៨ នាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធ: HCB អាំងឌិកាទ័រ ២) ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI) មានចំនួន ៨.៩២២ នាក់ និងអ្នកជំងឺ ART ដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ១៩.៩៧៦នាក់ ។

២.២. សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) (ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)

មកដល់ចុងត្រីមាស ទី ២ឆ្នាំ ២០១០ នេះ មានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៦៧ ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានសេវាផ្តល់ការបង្ការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូនចំនួន មួយកន្លែង (HFBC: អាំងឌិកាទ័រ៤) ។

ចាប់ពីខែមេសា ដល់ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០១០ មានស្រ្តីដែលផ្ទៃពោះប្រមាណចំនួន ៤៣.៣០៦នាក់ ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ក្នុងនោះមានស្រ្តីចំនួន ៣០.៨៣០នាក់ (៧១.២%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។ក្នុងចំណោមប្តីឬដៃគូរបស់ស្រ្តីដែល បានមកពិនិត្យនៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងបានទទួលសេវាបង្ការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូននេះ មានប្តី ឬដៃគូ ចំនួន ៧.៥២៣នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (២៤,៤% នៃស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាម ជាមួយប្តី និងដៃគូរស់គាត់) ។ ក្នុងចំណោមស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនោះ មានស្រ្តីចំនួន ២៩.៨៦០ នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តហើយបានមកទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេ ហើយក្នុងនោះមានស្រ្តីចំនួន ៧៦នាក់ (០,២៥%) ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ។

មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ចំនួន១៩០ នាក់ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានសំរាលកូននៅមន្ទីរសម្ភពដែលមានសេវាការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក្នុងកំឡុងពេលពីខែមេសា ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១០ ។ ក្នុងចំណោមនោះ មានស្ត្រីចំនួន១៧៥នាក់ (៩២,១%) បានទទួលឱសថ ARV សំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក្នុងនោះមាន ៣៣នាក់ (១៨,៨%) បានទទួលឱសថ AZT ក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ក្នុងនោះដែរមានស្ត្រី១៩នាក់ បានទទួល AZT + SD NVP ក្នុងពេលឈឺពោះសំរាល) ហើយមានស្ត្រី១២៣ នាក់ (៧០,៣%) បានកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(HAART) និងមានស្ត្រី១៥នាក់(៨,៦%) ដែលបានទទួលឱសថ ARV សំរាប់បង្ការតែនៅពេលឈឺពោះសំរាលតែម្តង ។ ក្នុងចំណោមទារកទាំង១៩២នាក់ ដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះ មាន ១៨៦ នាក់ (៩៦,៩%) ដែលបានទទួលឱសថ ARV សំរាប់បង្ការ ក្នុងនោះ មាន ១៤៣នាក់ បានទទួល NVP and ZDV ក្នុងរយៈពេល១សប្តាហ៍ និង ៤៣ នាក់ ក្នុងរយៈពេល ៤សប្តាហ៍ ។

២-៣ ការបង្ហាញពីទិន្នន័យនៃគំរោង វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

របាយការណ៍មកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានៅស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៣៤, ពីខែ មេសា ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១០:

គិតចាប់ពី ខែមេសា មកដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១០ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុប ចំនួន ៣៩.៧៩០នាក់ ដែលបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានិងតាមរយៈការចុះអប់រំ ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន ៣០.២៥៥នាក់ (៧៦%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមានប្តីឬដៃគូចំនួន ៦.០៦៥នាក់ ដែលស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ (២០% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ជាមួយប្តីឬដៃគូរបស់ពួកគេ) ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ចំនួន ៣០.២៥៥នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះ មានស្ត្រី ៧២នាក់ (០,២៣%) ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ២៤ នាក់ ដែលបានដឹងពីលទ្ធផលរបស់ខ្លួនថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ ហើយបានចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ។

ជាសរុប ចាប់ពីខែមេសា មកដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១០ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៦៦នាក់ ដែលបានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នាទាំង៣៤នេះ ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីជាម្តាយ ចំនួន៦០នាក់ (៩០,៩%) បានទទួលឱសថ ARV សំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក្នុងនោះមាន ៤៩នាក់ (៨១,៦%) បានកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (HAART) និងមាន ១១នាក់ (១៨,៣%) ដែលបានទទួលឱសថ ARV សំរាប់បង្ការតែនៅពេលឈឺពោះសំរាលតែម្តង ។ ក្នុងចំណោមទារក ៦៥នាក់ ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

នេះមានទារក ៤៩នាក់ (៧៥.៤%) បានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺ ២៨ នាក់ បានប្រើឱសថ NVP និង ZDV ក្នុងរយៈពេល១សប្តាហ៍ និង ទារក១៩នាក់ ទៀត ក្នុងរយៈពេល ៤សប្តាហ៍ ។

៣. របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ :

ក. សង្ខេបរបាយការណ៍ចំណាយ គ្រប់ប្រភពថវិកាដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :

នៅក្នុងត្រីមាសនេះ ថវិកាចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍បានប្រហែលជា ២២% បើធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១០នេះ ដែលត្រូវបានចំណាយទៅលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ នៃកម្មវិធី បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ ការចំណាយនេះមានកំរិតទាប ដោយសារ ថវិកាភាគច្រើនគឺ មិនទាន់បានចំណាយ សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សំភារៈបរិក្ខារ ហើយជាពិសេស គឺឱសថប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារ ។ ប្រសិនបើមិនគិតបញ្ចូលនូវថវិកា សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សំភារៈបរិក្ខារទេនោះការចំណាយ នឹងមានការកើនឡើងដល់៤៥% (តារាងទី ៩) ។

ម៉្យាងវិញទៀត សកម្មភាពខ្លះសំរាប់គាំទ្រ សេវាថែទាំនិង ព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍/អ្នកជំងឺ អេដស៍ ត្រូវបានអនុវត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន១១ នៃខេត្តចំនួន១០ (កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល ព្រៃវែង ស្វាយរៀង ពោធិសាត់ ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង ព្រះសីហនុ និងតាកែវ) ក្រោមការគាំទ្រថវិកាដោយ មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍ (AHF) និង ៤ ខេត្ត (បាត់ដំបង, បន្ទាយមានជ័យ, ពោធិសាត់ និង ប៉ៃលិន) ហើយ សកម្មភាពដទៃទៀត ដែលនៅសល់សំរាប់ខេត្ត-ក្រុងផ្សេងៗ នោះត្រូវបានគាំទ្រថវិកាដោយគំរោង មូលនិធិសកល ជុំទី៧ ។

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញពីការចំណាយធៀបទៅនឹងគំរោងផែនការត្រីមាស ។ នៅក្នុងតារាងនៃការចំណាយ ដែល បានលើកយកមកនេះមានតែការចំណាយ ដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធតុលាការនៃយុវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ុណ្ណោះ ។ មាន ប្រភពថវិកាប្រហែលជា១០ ដែលនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដូចជា៖ គំរោងមូលនិធិ-សកល (ជុំទី ៤ ទី៥ និង ទី៧) CDC, CHAI, UNSW/CTAP, CIPRA, ITM, WHO, AHF ។

តារាងទី៩ : សង្ខេបរបាយការណ៍ចំណាយតាមប្រភពថវិកា ដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

Sources	Annual Plan	Q2 Plan	Q2 Act	Q2 %	A %
GFATM-R7	\$ 9,645,090	\$ 4,368,453	\$ 874,785	20%	13%
GFATM-R4	\$ 7,330,814	\$ 1,916,708	\$ 243,941	13%	5%
GFATM-R5	\$ 581,488	\$ 104,383	\$ 52,432	50%	18%

CDC	\$ 800,587	\$ 158,771	\$ 186,375	117%	48%
UNSW/CTAP	\$ 100,000	\$ 25,000	\$ 8,370	33%	40%
WHO	\$ 102,329	\$ 20,771	\$ -	0%	0%
CHAI	\$ 303,458	\$ 375,000	\$ 49,826	13%	28%
AHF	\$ 146,283	\$ 33,556	\$ 58,137	173%	55%
CIPRA	\$ 80,000	\$ 20,000	\$ 53,472	267%	174%
ITM DGDC	\$ 58,654	\$ 11,073	\$ 23,810	215%	68%
TREAT ASIA	\$ 35,000	\$ 8,750	\$ -	0%	0%
CRS	\$ 12,389	\$ 798	\$ -	0%	0%
Grand Total	\$ 19,260,386	\$ 7,044,538	\$ 1,551,146	22%	13%
Total for Logistic Management	\$ 7,123,023	\$ 4,615,450	\$ 467,001	10%	7%
Excluded the Budget of Logistic Management	\$ 12,137,363	\$ 2,429,088	\$ 1,084,148	45%	17%

៤. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជារួមទោះបីជាមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តល់ថវិកាសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីនៅថ្នាក់ខេត្ត ដោយមកពីមានការផ្លាស់ប្តូរនូវប្រភពថវិកា និងការរៀបចំឯកសារសំខាន់ៗផងក៏ដោយ សឹងតែគ្រប់ទិសដៅ ក្នុងការផ្តល់សេវា (OI/ART, VCCT, STI, and HBC services) សំរាប់សមាសភាគ ថែទាំនិងព្យាបាល ដែលបានលើកឡើងក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០១០នេះ បានសំរេចទៅតាមផែនការកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងខេត្ត-ក្រុង ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: អំណាចដំណោះស្រាយការងារជាងនិងវាយតម្លៃកម្មវិធី

	STI អំណាចដំណោះស្រាយ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)
១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	< 14%	15 %
២	ចំនួន គ្លីនិកកាមរោគដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់ RPR តេស្តនិង microscopy basic (UA 34)	Output	31	32
៣	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីបរសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យតាមដានជំងឺ ប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Output	EWS: 18,350	EWS: 6,774

* ចំនួនភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីបរសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យតាមដានជំងឺ ប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគលើស ១០០% ដោយក្នុងនោះមានស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត មួយចំនួនបានមកកាន់គ្លីនិកដោយខ្លួនឯង ពុំមែនតាមរយៈ នៃការបញ្ជូនរបស់ក្រុមបណ្តាញឡើយ ។

	អំណាចដំណោះស្រាយ សំរាប់កម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត CoC	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)
១	ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត	Output	៤៥	៤៤
២	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	៥៥	៥២

	VCCT អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)
១	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរការ នៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (non-profit)	Output	២៥០	២៣៧
២	ចំនួន និងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Outcome	៤០០,០០០ (៥.២ %)	ពី ខែ មករា ដល់ មិថុនា ២០១០ ១៦៨.០២១
៣	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	Output	៩៨ %	៩៩.៤ %
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលមាន លទ្ធផលមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមានបានបញ្ជូន ទៅកន្លែងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Output	៩៥ %	៧៦.៦ %

	អាំងឌីកាទ័រសំរាប់សេវាថែទាំ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (HFBC)	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)
១	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	Impact	> 85 %	
២	ចំនួន និងភាគរយនៃ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មានសេវាផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង (UA 23)	Output	៤០ A:៤០ C:៣០	A:៤៤ C:២៨
៣	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (UA 24)	Output	មនុស្សពេញវ័យ ៣៨.៤៧៧ + ៤.៨០០ កុមារ សរុប ៤៣.២៧៧	មនុស្សពេញវ័យ ៣៦.១៥៨ + ៣.៨៨១ កុមារ សរុប ៤០.០៣៩

៤	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង (UA 10)	Output	៧៦ (១០០%)	៦៧ (៨៨%)
៥	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល (UA 6)	Output	៧៥%	
៦	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (C ARVP) ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA 11)	Outcome	៦០%	
៧	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែល បានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅពេលមកពិនិត្យលើកដំបូង	Output	៩០%	New OI = 2,052 Screen TB = 1,140 (55.6%)

សំគាល់: ចំពោះអាំងឌិកាទ័រទី៤, ៥ និងទី៦ ទិន្នន័យបានមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

	អាំងឌិកាទ័រ សេវាថែទាំតាមផ្ទះ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)
១	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	៣០០	៣៣១
២	ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ	Output	៣០,០០០	២៨,៨៩៨
៣	ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រ	Output	៧៨០ (៨៣%) នៃ ៩៤២ មណ្ឌល សុខភាព	៧៨៦ (៨៣.៦%)

	អំណោយផ្នែកស្រាវជ្រាវ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)
១	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានធ្វើ	Output	២	២

	អំណោយផ្នែក ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)
១	ភាគរយនៃប្រភពថវិកាចំបងៗដែលបាន បញ្ចូល ទៅក្នុងគម្រោងផែនការគ្រប់ជ្រុង ជ្រោយ ប្រចាំឆ្នាំ	Output	>90%	>90%
២	ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង លើគម្រោង ផែនការប្រចាំឆ្នាំ ទាក់ទង នឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ	Output	៥០	៤៧
៣	ចំនួនរបាយការណ៍ ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និង បែងចែក	Output	៥	២

	អំណោយផ្នែក ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០១០ No. (%)	លទ្ធផល ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១០ N (%)
១	ចំនួនខេត្តដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ	Output	២០	២០

