ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

Nation Religion King

របាយការណ៍ សកម្មភាពប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍/កាមរោគ

ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៦

ANNUAL REPORT 2006

HIV/AIDS & STI PREVENTION AND CARE PROGRAMME

ក្រសួងសុខាភិបាល

MINISTRY OF HEALTH

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

NATIONAL CENTER FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STD

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំមានសេចក្តីសោមនស្សរីករាយជាពន់ពេក ដែលបានពិនិត្យឃើញថាសមិទ្ធិផលដែលសំរេចបាននៅក្នុងឆ្នាំកន្លងមក ដែលបានបង្ហាញឱ្យឃើញថាមន្ត្រីដែលបានទទួលការងារនេះ បានធ្វើការសហការគ្នាយ៉ាងស្អិតរមួត-ជាមួយសហគមន៍ ដែលមានការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ នៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងនានាបានធ្វើឱ្យមានភាពប្រសើរឡើងនូវកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ដល់ប្រជាពលរដ្ឋនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អង្គការ ដែលជាដៃគូផ្តល់ជំនួយ និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងគាំទ្រ ពីសំណាក់រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

នៅពេលដែលយើងបានទទួលនូវសមិទ្ធិផលទាំងនេះ ហើយដែលបានជំរុញ និងលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីបន្តនូវក្នុងការកំនត់នូវគោលបំនង និង ទិសដៅ ដើម្បីសំរេចបាននូវតំរូវការផ្សេងៗរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ក៏ដូចជាប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៏ទាំងមូល ផងដែរ។

យើងសង្ឃឹមថា លោក លោកស្រី នឹងស្វែងយល់ស៊ីជំរៅបន្ថែមទៀត នៅពេលដែលអស់លោក លោកស្រី បានអានពត៌មាននេះ ប៉ុន្តែសូមឱ្យអស់លោក លោកស្រី ផ្តល់នូវមតិយោបល់ ដើម្បីធ្វើឱ្យការងារនេះកាន់តែប្រសើរឡើង។

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

វេជ្ជ. ម៉ាន ឈីវុន

មាតិកា

៳៳*៴៴

ក. របាយការណ៍ទូទៅ

១. សេចក្តីផ្តើម

១.១ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

១.២ សកម្មភាពជាអទិភាព របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងឆ្នាំ ២00៦ :
ផែនការសកម្មភាពប្រតិបត្តិគ្រប់ ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ ២00៦

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការ និងការតាមដាន របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចប្រមព្រៀង

២.៣ និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

២.៤ គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

២.៥ ការជ្រើសរើស បុគ្គលិកកិច្ចសន្យា

២.៦ លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) និង ម៉ាស៊ីនរាប់ចំនួនកោសិកា CD4

២.៧ លទ្ធកម្មនៃសំភារៈបរិក្ខាពេទ្យ

២.៨ ការសាងសង់

២.៩ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

២.១0 ការវាយតំលៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភលទ្ធផលបំពេញការងារ (PBSI)

២.១១ Retreat

២.១២ ការអង្កេតតាមដាន

២.១៣ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

២.១៤ សន្និសិទ្ធ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍

២.១៥ កិច្ចប្រជុំរបស់ គណកម្មការដឹកនាំគំរោង (Steering Committees)

២.១៦ ការពិនិត្យវាយតំលៃពីខាងក្រៅ (External Review)

២.១៧ សាវនកម (External Audit)

២.១៨ សន្និសិទ្ធអន្តរជាតិលើកទី ១៦ នៅទីក្រុងតូរ៉ុងតូ, ប្រទេសកាណាដា

២.១៩ ឧបសគ្គ និងការលំបាក

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកមភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍ សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រឈមមុខ

២. សេវាថៃទាំអ្នកផ្ទុកមេរោកអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.២ សេវាថៃទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

- ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
- ការចល័តអ្នកជំងឺតាមសេវាផ្សេងៗ
- ផលប៉ះពាល់
- សកមភាពសហការគ្នារវាងរបេង/អេដស៍

២.៣ សេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក

២.៤ សេវាថៃទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

២.៥ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

គ. របាយការណ៍ថវិកា

ឃ. ឧបសម្ព័ន្ធ :

១. ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតំលៃគោលដៅ

២. តារាងទិន្នីយ

តារាង ទី១ : ទិន្នន័យជំងឺកាមរោគ

តារាងទី២ : ទិន្ន័យអ្នកជំងឺអេដស៍ព្យាបាលដោយឱសថឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

តារាង ទី៣ : ទិន្ន័យថៃទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះនិងនៅក្នុងសហគមន៍

តារាង ទី៤ : ទិន្ន័យផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយសគ្រ័ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍_កាមរោគ
ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៦

ក. របាយការណ៍ទូទៅ :

១. សេចក្តីផ្តើម :

១.១ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ការអង្កេតតាមដាននៃមេរោគអេដស៍ (HSS) ឆ្នាំ២០០៣បានរកឃើញអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ ១.៩ % ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ។ តួលេខនៃការអង្កេតតាមដានមេរោគអេដស៍ (HSS) ឆ្នាំ២០០៣ ត្រូវបានគេប៉ាន់ប្រមាណថាមានចំនួន១២៣០០០នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ក្នុងនោះចំនួន ៥៧០០០នាក់ ជាស្ត្រី, ៩០០០នាក់ ជាកុមារ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ កំពង់រស់នៅក្នុង ឆ្នាំ២០០៣។ ការអង្កេតតាមដាននៃមេរោគអេដស៍ (HSS) ជុំទី ៩ (IX) ដែលបានដំណើរការពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៧។ ការអង្កេតតាមដាននៃមេរោគអេដស៍ (HSS) ឆ្នាំ២០០៦-២០០៧ និងក្រិតតាមខ្នាត ដូចគ្នាជាមួយនឹងការអង្កេត CDHS 2005-2006។ ការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងសិក្ខាសាលាសំរបសំរួលមួយ ដែលនឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្នុងខែមេសា ឆ្នាំ ២០០៧ ខាងមុខ នេះ។ លទ្ធផលនៃការពិគ្រោះផ្នែកជំនាញនេះ និងរួមបញ្ចូលនូវការប៉ាន់សានជាផ្លូវការថ្មីៗ នៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ HIV ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ លើមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ, ហើយការប៉ាន់សាននៃចំនួន មនុស្សពេញវ័យ និង កុមារ ដែលចាំបាច់ត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ។

បន្ទាប់ពិសំរេចបានទិសដៅ **3 by 5** ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥, ប្រទេសកម្ពុជាបានប្តេជ្ញាពង្រឹងបន្ថែម ដើម្បីឆ្លើយតប ចំពោះអាត្រារីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងដើម្បីទទួលបានជាសកលនូវការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ នៅឆ្នាំ ២០១០ ។

១.២ សកម្មភាពជាអទិភាព របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦: ការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិឆាំ ២០០៦

នៅខែមេសាឆ្នាំ២០០៥ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំធ្វើផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៦ ដោយផ្អែកទៅតាមគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត ឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧ ដែលក្នុងនោះមានការចូលរួមពីថ្នាក់ខេត្ត អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នផ្សេងៗជាដៃគូការងារ ដូចជា នាយកដ្ឋានផែនការ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង។ ជាមួយគ្នានេះដែរ វគ្គសិក្ខាសាលាក៏បានរៀបចំគោលដៅ (targets) ប្រចាំឆ្នាំសំរាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត។ លទ្ធផលនៃវគ្គសិក្ខាសាលា នេះគឺសំរេចបានគំរោងផែនការឆ្នាំ ២០០៦ ហើយដែលមានបញ្ចូល នូវ inputs and expected outputs របស់អង្គការដៃគូការងារជាមួយកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង។ គំរោងផែនការនេះ នឹងត្រូវយកទៅបញ្ចូលទៅក្នុងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិ ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៦ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល សំរាប់គាំទ្រប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល។

ជាលទ្ធផល យើងបានរៀបចំគំរោងផែនការសំរាប់ឆ្នាំ២០០៦ ដោយផ្តោតទៅលើអាទិភាពដូចខាងក្រោមនេះ:

- អនុវត្តន៏សកម្មភាពផ្អែកទៅតាមគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត ដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៤-២០០៧
- បន្តបញ្ចូលគំរោងផែនការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍កាមរោគ ទៅក្នុងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិក្រសួងសុខាភិបាល (Annual Operational Plan)
- ពង្រឹងការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ តាមរយៈប្រព័ន្ធសេវាសុខាភិបាល
- ពង្រីកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
- ផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនិងមេរោគអេដស៍
- ធានានូវកម្មវិធីបង្ការ
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃ
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្រ្តីនៅថ្នាក់ជាតិ
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្រ្តីនៅថ្នាក់ខេត្ត

ទាំងនោះគឺមិនមែនមានន័យថាមានការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីនៅក្នុងឆ្នាំនេះទេ តែវាជាការបន្តការអនុវត្តសកម្មភាព និង ពង្រឹងប្រពន្ធ័ការងារគ្រប់គ្រង។ ចំណុចសំខាន់របស់គំរោងនោះ គឺ:

- ការអនុវត្តសកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ គឺការពង្រីកសេវាតាមរយៈការជួសជុលឬសាងសង់អាគារ គ្លីនិកកាមរោគ, អាគារផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ, សំភារៈប្រតិករ ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា (ជាពិសេសគឺឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍) និងការបណ្តុះបណ្តាល (ជាពិសេសការបញ្ជាក់លើលទ្ធភាពការរីកចំរើននៃការផ្តល់សេវា ការព្យាបាល និង ថែទាំ)។
- ការអនុវត្តសកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត គឺអនុវត្តទៅតាមគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តបង្ការ និងថែទាំរួមមាន (ការងារអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត, កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំជម្ងឺអេដស៍, កម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត, សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការ សំងាត់, ការព្យាបាលជម្ងឺដោយឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការសហការ សំរបសំរួល ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងការគាំទ្រក្នុងការអនុវត្ត ដោយបន្តរៀបចំគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ, មានការចូលរួមពីដៃគូការងារ , និងបន្តធ្វើការអភិបាលការងារ និងការបង្កើនសមត្ថភាព, ពង្រឹងការតាមដាន និងរបាយការណ៍ តាមរយៈការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តតាមលទ្ធផល នៃការបំពេញការងារ (PBSI).

គំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២០០៦ នេះ រាប់បញ្ចូលទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ (PBSI) ផងនោះ មានថវិការសរុបទាំងអស់ចំនួន ៨,៦៩៦,៥៦២ ដុល្លា , ក្នុងនោះមានថវិកាប្រហែល៧% សំរាប់សកម្មភាពបង្ការ, ៤៧% សំរាប់សកម្មភាពព្យាបាល និងថែទាំបន្ត (ក្នុងរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថ ARV ផង), ១៤%សំរាប់ការងារអង្កេតតាមដាន-ស្រាវជ្រាវ និងគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ និង ៣២%សំរាប់ការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធី តាមដាន របាយការណ៍ ការងាររដ្ឋបាល និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដែលមានប្រភពថវិកាចំនួន ១៧ប្រភព។

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នា ពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៏ក្នុងគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ។ ផ្នែកខ នៃរបាយការណ៏នេះ ពិពណ៌នា ពីសមិទ្ធផលកម្មវិធី ដោយធៀបទៅនឹងទិសដៅ នៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៦ ផ្នែក គ នឹង សង្ខេបនូវរបាយការណ៍ ចំណាយទៅតាមប្រភពថវិកា ប្រៀបធៀបនឹងគំរោងនឹងគំរោងថវិកាប្រចាំឆ្នាំ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការ និងការតាមដាន របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ:

ដើម្បីធានាឱ្យការអនុវត្តន៍សកម្មភាពប្រព្រឹត្តទៅប្រកបដោយភាពរលូន ផ្នែកផែនការ,តាមដាននិងរបាយការណ៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញនូវការអនុវត្តន៍កម្មវិធី របស់កម្មវិធីអេដស៍-កាមរោគខេត្ត-ក្រុង នៅក្នុងខែមិនា ឆ្នាំ២០០៦ ដើម្បីផ្តល់នូវពត៌មានសំរាប់ការធ្វើផែនការសំរាប់ឆ្នាំ២០០៧, ស្វែងរកនូវបញ្ហានានា និងដំណោះស្រាយ ដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តន៍កន្លងមក។ ហើយសិក្ខាសាលាស្តីពីការធ្វើផែនការរបស់គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី២ (GFATM-R2) សំរាប់ខេត្ត-ក្រុងចំនួន៩ ត្រូវបានរៀបចំឡើងក្នុងខែ មករា សំរាប់ឆ្នាំ២០០៦ និងនៅខែតុលាសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៧។ សិក្ខាសាលាស្តីពីការសំរបសំរួលការងារ ប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានរៀបចំឡើងកាលពីខែតុលា ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវលទ្ធផលដែលបានអនុវត្តក្នុង៣ត្រីមាសដំបូង, ផ្តល់នូវពត៌មានអំពីគោលការណ៍ណែនាំ ឬយុទ្ធសាស្រ្តថ្មីៗ មួយចំនួនដែលបានធ្វើការកែសំរួលហើយ និងពិនិត្យមើលឡើងវិញដែរនូវគំរោងផែនការសកម្មភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០០៧។

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយនិងដៃគូការងារជាច្រើន :

១. មូលនិធិ *AIDS Health care Foundation of USA (AHF)* ពីឆ្នាំ ២០០៦ ដល់២០១០ ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រ បច្ចេកទេស ក្នុងការបង្កើន និង ពង្រីងការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅខេត្តចំនួន ៣ (ខេត្តកំពង់ធំ, កំពត, និងស្ទឹងត្រែង)

២. អង្គការ *Catholic Relief Services (CRS)* ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស ក្នុងការបង្កើន និង ពរងឹងការព្យាបាល និងថែទាំ គាំទ្រ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងសហគមន៍ ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ការអប់រំ ការបង្ការ នៅក្នុងខេត្ត ២ (ស្រុកសំពៅលូន និងស្រុកបវិល/ខេត្តបាត់ដំបង, និងក្រុងប៉ៃលិន)

៣. អង្គការ *Cambodia HIV/AIDS Education and Care (CHEC)* ពីឆ្នាំ ២០០៦-២០០៧ ដើម្បីងនុវត្តការ ថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ នៅក្នុងខេត្ត៣ (ស្រុកស្អាង/ខេត្តកណ្តាល, ស្រុកព្រះស្តេច/ខេត្តព្រៃវែង, និងស្រុក កំពង់ត្រាច/ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង)

៤. អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ *Family Health International (FHI)* ពីឆ្នាំ ២០០៦-២០០៧ ដើម្បីគាំទ្រ សកម្មភាពថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត នៅក្នុងខេត្ត៣ (កំពង់ចាម, ក្រុងប៉ៃលិន, និងបាត់ដំបង) និងគាំទ្រផ្នែកថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងខេត្ត ៦ (កំពង់ចាម, បាត់ដំបង, បន្ទាយមានជ័យ, ពោធិសាត់, ប៉ៃលិន, និង សៀមរាប)

៥. មូលនិធិ *Foundation Rodolphe Merieux and University of Sciences* ឆ្នាំ ២០០៦

៦. អង្គការ *Health Net International (HNI)*ពីឆ្នាំ ២០០៦-២០០៧ ដើម្បីអនុវត្តកមវិធីថែទាំ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍ នៅក្នុងខេត្តតាកែវ និងខេត្តពោធិសាត់

៧. អង្គការ *MAGNA Children at Risk-Cambodia* ពីឆ្នាំ ២០០៦-២០០៧ ដើម្បីអនុវត្តន៍កមវិធីបង្ការ ថែទាំ និង គាំទ្រ អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅភ្នំពេញ, និងតាខៅ/ខេត្តកណ្តាល

៨. អង្គការ *ម៉ារីណុល* ពីឆ្នាំ ២០០៦ -២០១០ ដើម្បីអនុវត្តន៍កមវិធីបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ កាមរោគ នៅរាជធានី ភ្នំពេញ និងខេត្តកណ្តាល

៩. អង្គការ *ឱសថការីគានព្រំដែន* ពីឆ្នាំ២០០៦-២០០៧ ដើម្បីជួយពង្រឹងការគ្រប់គ្រងឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនិងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថផ្សេងៗទៀតដែលទាក់ទងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

១០. អង្គការទស្សនៈពិភពលោក ពីឆ្នាំ ២០០៦-២០០៧ ដើម្បីអនុវត្តន៍ កមវិធីបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ កាមរោគ នៅរាជធានីភ្នំពេញ, ខេត្តកណ្តាល, តាកែវ, កំពង់ស្ពឺ, កំពង់ឆ្នាំង, និងកំពង់ធំ ។

២.៣ និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ : នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានអនុវត្តន៍ និយាមបែបបទប្រតិបត្តិជាច្រើន ដូចជាៈ

១. *និយាមបែបទប្រតិបត្តិ សំរាប់អនុវត្តសកមភាពរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគៈ* ក្នុងគោលបំណងធានាថា កមវិធីអាចសំរេចបាននូវគោលដៅ និងគោលបំណងប្រកប ដោយតំលាភាព និងការទទួលខុសត្រូវ ។ គោលបំណងនៃនិយាមបែបបទនេះ គឺដើម្បីកំណត់នូវយន្តការ ក្នុងការ អនុម័តលើសកមភាពដែលមានក្នុងកមវិធី, គំរូក្នុងការគ្រប់គ្រងថវិកា , គំរូនូវដំណើរការលទ្ធកម ចំពោះវត្ថុ សេវាកម និងការសាងសង់, កមវិធីតាមដាន និងការធ្វើរបាយការណ៍ ក៏រិតប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែល បានអនុញ្ញាត អំពីថ្លៃធ្វើដំណើរ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភទៅតាមលទ្ធផលបំពេញការងារ, និង យន្តការនិង ដំណើរការ ក្នុងការ ធ្វើវមជ្ឈការដល់ថ្នាក់ ខេត្ត-ក្រុង ។

២. *និយាមបែបទប្រតិបត្តិ សំរាប់ការងារអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងកមវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% សំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាៈ* នៅឆ្នាំ ១៩៩៩ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណជាទូទៅមួយ លើកមវិធីអប់រំផ្ទាល់និង មិត្តអប់រំមិត្ត តាមរយៈការវាយតំលៃរបស់អ្នកជំនាញបច្ចេកទេសអន្តរជាតិ ក្រោមការឧបត្ថម្ភរបស់ ធនាគារពិភពលោក ។ ផ្អែកលើលទ្ធផល នៃការវាយតំលៃនេះយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការងារអប់រំផ្ទាល់និង

មិត្តអប់រំមិត្ត ត្រូវបានពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញ។ ទន្ទឹមគ្នានេះ គោលនយោបាយ ជាតិស្តីពីកមវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%ក៏ទទួលបានការអនុម័តនិង ប្រកាសជាផ្លូវការឱ្យអនុវត្តនៅទូទាំងប្រទេសផងដែរ ។ ជាអនុសាសន៍ គឺតំរូវឱ្យ អន្តរាគមន៍ទាំងពីរនេះត្រូវដើរ ទន្ទឹមគ្នា និងគាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមក ដើម្បីឱ្យលទ្ធផលដែលទទួលបានមាន ប្រសិទ្ធភាពកាន់តែខ្ពស់ ។ នៅចុងឆ្នាំ ២០០៥ យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ការអនុវត្តន៏ការងារ អប់រំផ្ទាល់/មិត្តអប់រំមិត្តនិងកមវិធីប្រើស្រោមអនាម័យ ១០០% ក្នុងសេវាបំរើការកំសាន្តត្រូវបានពិនិត្យនិង កែសំរួលឡើងវិញតាមរយៈការធ្វើសិក្ខាសាលាមួយ ដែលចូលរួមដោយមន្ត្រី NCHADS, ប្រធានកមវិធី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ខេត្ត-ក្រុង និងដៃគូអនុវត្តដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ។ ជាងនេះទៀត នៅដើមឆ្នាំ ២០០៦ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិមួយ ដែលដឹកនាំដោយក្រសួងកិច្ចការនារីត្រូវបានបង្កើតឡើង ។ ជាលទ្ធផលយុទ្ធសាស្ត្រនិង គោលការណ៍ណែនាំថ្មីមួយ ត្រូវបានរៀបចំឡើង និងទទួលការអនុម័តដោយ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រសួងកិច្ចការនារី និង ក្រសួងសុខាភិបាល ។

៣. *និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តសកមភាពថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា* : គោលបំណង នៃនិយាមបែបបទនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ការណែនាំជាក់ស្តែង ក្នុងការអនុវត្តការងារថែទាំតាមផ្ទះ ដែលធ្វើឡើងដោយ ដៃគូការងារទាំងអស់នៅទូទាំងប្រទេស ដែលជាផ្នែកមួយនៃគំរោងថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ និយាមបែបបទនេះ ក៏មានបំណងផងដែរ ក្នុងការធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៏ ការងារតាមផ្ទះមានភាពរលូន និងមានការសំរបសំរួលល្អ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ, ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

៤. *និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តសកមភាពនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា:* គោលបំណងនៃនិយាមបែបបទនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ការណែនាំដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងដៃគូការងារពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ជាពិសេសបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ហើយក៏ជាផ្នែកមួយក្នុងការ ពង្រីកការទទួលបាន ជាសកលនូវសេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាល និងគាំទ្រ។ និយាមបែបបទនេះ បានបង្ហាញពី ជំហានក្នុងការបង្កើត មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងបញ្ជាក់នូវសំណុំសកមភាពដែលអាច ផ្តល់ឱ្យ ដោយមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត។

៥. *និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តក្នុងការធានាគុណភាពសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា :* និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តក្នុងការធានាគុណភាពនេះត្រូវបានរៀបចំបង្កើតឡើង ដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងបំនងជួយដល់ក្រុមអ្នកអភិបាលសំរាប់ប្រើប្រាស់ និងអនុវត្តលើការងារអភិបាល និងការងារផ្សេងទៀត ដើម្បីធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់។ និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តក្នុងការធានាគុណភាពនេះ ត្រូវបានចែកចេញជាពីរផ្នែកសំខាន់ៗគឺៈ ការធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគុណភាព នៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា ដោយមានការអភិបាលជាទៀងទាត់ និងតាមរយៈការប្រជុំបណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធានាគុណភាពសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយមានការអភិបាលជាទៀងទាត់ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពលើការធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍។

៦. *និយាមបែបបទ សំរាប់អនុវត្តដើម្បីធានាគុណភាពសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក*

៧. *និយាមបែបបទ សំរាប់បញ្ចូលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារ ទៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ*

៨. *និយាមបែបបទ សំរាប់ការអនុវត្តន៍ចំពោះសេវាសុខាភិបាល ខេត្ត-ក្រុង ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈ និង បរិក្ខាពេទ្យៈ*

៩. *និយាមបែបបទ សំរាប់ការអនុវត្តន៍ចំពោះផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថសំភារៈបរិក្ខា នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈ និងបរិក្ខាពេទ្យៈ*

១០. *សេចក្តីណែនាំ អំពីវិធីគ្រប់គ្រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំរាប់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ :*

២.៤ គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

១. គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជឆ្នាំ ២០០៦-២០១០ : " គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជម្ងឺកាមរោគនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា " ត្រូវបានអនុមត័ដាក់អោយប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការដោយក្រសួង

សុខាភិបាល នៅឆ្នាំ ១៩៩៩ ដែលមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការបង្ការ និង ទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដោយផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងជិតស្និទ្ធ ជាមួយនឹងការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាម ការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ជាពិសេសក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការ បង្ករោគនេះ ។

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សហការជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស បានពិនិត្យនិងកែសំរួលគោលនយោបាយនេះឡើងវិញ ។ គោលបំណងសំខាន់និងទស្សនៈវិស័យរួមនៃគោលនយោបាយនិងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការបង្ការនិងថែទាំព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ គឺដើម្បីផ្តល់នូវគំរោងផែនការសកម្មភាពតំរង់ឆ្ពោះទៅរកការបង្កើន ល្បឿននៃការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាសំរាប់ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជនៅ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្នុងការសំរេចនូវ ទិសដៅរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅឆ្នាំ ២០១០ ស្តីពីការទទួលបានជាសកលនូវការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ ។

ដើម្បីសំរេចបាននូវទិសដៅខាងលើនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានកែលំអឡើងវិញនូវយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងជំរុញអោយមានការអនុវត្តន៍នូវយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗទាំងនេះរហូតដល់ឆ្នាំ ២០១០ ដោយផ្តោតទៅលើគោលបំណងជាសារវន្ត័ ដូចតទៅ:

- បង្កើនការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់ស្ថាប័នរដ្ឋ សង្គមស៊ីវិលជាពិសេសអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការអន្តរជាតិដែលជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៏ ក្នុងការបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ។
- លើកកំពស់ការចូលរួមវិភាគទានថវិកា និងការចាត់ចែងចែករំលែកនូវប្រភពធនធាន, យកចិត្តទុកដាក់ទៅលើលទ្ធផលអង្កេតស្រាវជ្រាវដែលតំរង់ទិសដល់ការចាត់ជាអាទិភាពនូវអន្តរាគមន៏នានា ដើម្បីធានាដល់ការប្រើប្រាស់ជំនួយអោយមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់, មានភាពម្ចាស់ការ, មានភាពចុះសំរុងនឹងគ្នា, មានលទ្ធផលល្អ និងមានភាពទទួលខុសត្រូវ ។
- ធានាបានថា គោលនយោបាយជាតិ, គោលការណ៏ណែនាំជាតិ និងគំនិតផ្តួចផ្តើមនានា ដែលទាក់ទងទៅនឹងការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជគានការប្រកាន់រើសអើង

មាក់ងាយ និងមិនមានការប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍ផ្នែកភេទ (Gender-sensitive) នៅក្នុងបរិយាកាសសង្គមវប្បធម៌កម្ពុជាឡើយ ។

- ដកស្រង់បទពិសោធន៍ ជាពិសេសនូវចំណុចខ្លាំងនិងសមត្ថភាពនានារបស់គ្រប់ដៃគូនិងស្ថាប័នជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីពង្រីក និងរក្សាបាននូវនិរន្តរភាពនៃអន្តរាគមន៍បង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

២.៥ ការជ្រើសរើសបុគ្គលិកកិច្ចសន្យាបន្ថែម:

ដើម្បីបំពេញនូវសេចក្តីត្រូវការនៃការពង្រីក និង ការរីកចំរើននៃកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានជ្រើសរើសនូវ បុគ្គលិកកិច្ចសន្យា មួយចំនួន ដើម្បីបំពេញនូវតំរូវការពិសេស នៃកម្មវិធី (សូមអាន នៅខាងក្រោម) បុគ្គលិកដែលបានជ្រើសរើសមាន :

- ជំនួយការគណនេយ្យចំនួន ២ រូប , មន្ត្រីទទួលបន្ទុកតាមដាន និងវាយតំលៃ ១រូប និងមន្ត្រីជំនួយការគំរោង ១រូប (ដែលឧបត្ថម្ភ ថវិកាដោយគំរោងមូលនិធិសកល)
- មន្ត្រីការិយាល័យរដ្ឋបាល ១រូប (ដែលឧបត្ថម្ភថវិកាដោយគំរោង EUROPAID) ដើម្បីជំនួសបុគ្គលិកមុន ដែលបានផ្លាស់ទៅធ្វើការនៅកន្លែងផ្សេង ។

២.៦ ការផ្ញើលទ្ធកម្មនៃ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និង ម៉ាស៊ីនរាប់ចំនួនកោសិកា CD4

ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ :

លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ នេះ សរុបមានតំលៃ $ ៣,៤៤៩,៤៨៧.២២ ។ លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នេះ បានឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយ ប្រភពថវិកាសំខាន់ធំៗ ចំនួន៤ គឺ GFATM, WB, EUROPEAID, and ADB ។ បន្ថែមលើនេះទៀត មូលនិធិគ្លីនតុន ក៏បានផ្តល់ជមនួយនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែរ ។

Supplier	ADB	Clinton Foundation *	E UROPEAIDS	GFATM (Round IV Y1)	GFATM (Round IV Y2)	World Bank	Total
Abbott			$ 2,638.46			$347,526.15	$ 350,164.61
Aurobindo	$106,445.00				$ 85,825.00	$179,924.80	$ 372,194.80
BMS			$ 34,427.68	$ 48,341.56		$ 20,394.08	$ 103,163.32
Cipla		$ 150,026.00	$ 66,525.00	$ 523,925.04	$ 914,640.48	$223,797.98	$ 1,655,116.52
Gilead			$ 6,160.90			$120,790.53	$ 126,951.43
GSK			$ 15,687.00				$ 15,687.00
Hetero			$ 77,440.00		$ 47,395.80		$ 124,835.80
Merck		$ 38,919.30	$ 1,824.84	$ 209,788.50	$ 355,893.00	$ 15,800.01	$ 622,225.65
Ranbaxy			$ 24,000.00	$ 48,337.80	$ 88,842.48	$ 27,000.00	$ 188,180.28
Roche			$ 8,261.41			$ 10,387.00	$ 18,648.41
Strides			$ 4,414.22				$ 4,414.22
Total	**$106,445.00**	**$188,945.30**	**$241,379.51**	**$ 830,392.90**	**$ 1,136,703.96**	**$ 945,620.56**	**$ 3,449,487.22**

**Donation of pediatric ARV formulations by Clinton Foundation to NCHADS.*

ម៉ាស៊ីនរាប់ចំនួនកោសិកា CD4:

នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦នេះ ម៉ាស៊ីនរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 (CD4 Facs Count machine) ចំនួន ៤ កន្លែង នៅក្នុង 4 តំបន់ផ្សេងៗ (បាត់ដំបង តាកែវ កំពង់ចាម និង វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ) បានធ្វើតេស្តបានចំនួន ៤២,៨០៩ តេស្ត។ ការចំណាយលើប្រតិករសំរាប់រាប់កោសិកា CD4 នេះសរុបមានចំនួន ២២៥,២៣៥ ដុល្លាអាមេរិក (នេះមិនរាប់បញ្ចូលនូវ cost of shipping) ។ ផ្អែកលើលទ្ធផលនៅក្នុងឆ្នាំទី១ នៃ operating the rationalized CD 4 testing network ដែលបានរៀបចំនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានចរចាបញ្ចុះតំលៃប្រតិករ ពី ២៦៥ ដុល្លា/ 1kit មកនៅត្រឹម ២២៥ ដុល្លា/ 1kit នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧។

DFID	EUROPEAID	GFATM	TOTAL
$ 59,625.00	$ 83,860.00	$ 81,750.00	**$ 225,235.00**

២.៧ ការធ្វើលទ្ធកម្មនៃសំភារៈបរិក្ខាពេទ្យ

ដើម្បីធ្វើឱ្យការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ មានគុណភាព មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក៏បានគិតគូរផងដែរនូវការ ផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមនូវសំភារៈបរិក្ខាពេទ្យមួយចំនួន ដល់មណ្ឌលធ្វើ តេស្តឈាម គ្លីនិកកាមរោគ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

Description	Quantity	Funded by
Spectrophotometer	9	GFATM
Hemato-Analyzers	13	10 by GFATM and 3 by US-CDC
RPR sharker	4	GFATM
Bench centrifuge	14	GFATM
Small Centrifuge Z200A	7	US-CDC
Refrigerators	8	7 by GFATM, 1 by US-CDC
Bed for Clinical Examination	16	GFATM
Radio surgery	1	US-CDC
CO2 Laser	1	US-CDC
Freezer	2	US-CDC, DFID

__Equipment and Furniture:__

Description	Quantity	Funded by
Desktop computers	46 sets	- 21 by GFATM, - 9 by DFID, - 16 by US-CDC
Laptop computers	9 sets	- 4 by DFID, - 2 by GFATM - 3 by US-CDC
Printer	35 sets	- 12 by US-CDC, 23 by GFATM
Colour printer	2 sets	- GFATM
LCD Projector	2 sets	- US-CDC & GFATM
Photocopy Machine	2 sets	- GFATM
Fax machine	1 set	- US-CDC
Furniture for VCCTs	6 sets	DFID
Furniture for MMM	9 sets	GFATM
Generator	1 set	EU, CDC and DFID

២.៨ ការសាងសង់ :

- សាងសង់អាគារមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ, កំពង់ឆ្នាំង និងស្រុកស្រែអំបិល ហើយដែលការងារនេះបានបញ្ចប់រួចរាល់ជាស្ថាពរ ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងអមូលនិធិសកល ។

- ចំពោះគំរោង EUROPEAID បានធ្វើការជួសជុលបន្ទប់មន្ទីរពិសោធន៍ និង បន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សាចំនួន២ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរកា ខេត្តតាកែវ ។
- ធ្វើការជួសជុលបន្ទប់ធ្វើតេស្តឈាមនិងផ្តល់ប្រឹក្សានៅមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ,ស្រុកជុំគីរីនិងទូកមាស/ខេត្តកំពត, ឧដុង្គ/ខេត្តកំពង់ស្ពឺ, កំពង់រោទិ៍/ខេត្តស្វាយរៀង ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោង DFID និងសហការជាមួយមូលនិធិគ្លីនតុន ជួសជុលបន្ទប់ពិសោធន៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអ្នកលឿង ។

២.៩ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ :

ដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការជាបន្ទាន់ សំរាប់ការស្រង់ចំនួនលើអ្នកជំងឺដែលប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍អោយបានត្រឹមត្រូវ ការពង្រីកយ៉ាងឆាប់រហ័សនូវការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យទៅគ្រប់កន្លែងទាំងអស់ ផ្នែកគ្រប់ គ្រងទិន្នន័យត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន១១។ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ កិច្ចសន្យា ចំនួន២ រូបត្រូវបានជ្រើសរើសនិងមន្ត្រីសុខាភិបាល ចំនួន២រូប ដែលបានដាក់អោយបំរើការងារនៅក្នុងផ្នែកនេះ។ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត នឹងធ្វើការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ គ្រប់សេវាទាំងអស់ (VCCT, STID clinic, OI/ART services) និងមន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការងារសំរបសំរួល ការងារថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការប្រមូលរបាយការណ៍សកម្មភាពបង្ការ និងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងខេត្តបានទាន់ពេលវេលា ទុកចិត្តបាន និងត្រឹមត្រូវ ។

២.១០ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដោយផ្អែកលើលទ្ធផលបំពេញការងារ (PBSI)

សំរាប់ការងារ PBSI របស់មន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលវាយតំលៃលើការងារ បានសំរេចចិត្តធ្វើការកែសំរួលនូវ អាំងឌីកាទ័រដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងលទ្ធផលសំរេចបាន និងផែនការដែលបានលើកឡើង។ ផ្អែកលើការបង្ហាញជូន Steering Committee នៅក្នុងខែមិថុនា PBSI ថ្នាក់ខេត្តត្រូវ បានពង្រីក។ ការពង្រីកនៃការងារ PBSI បានលើកឡើងនូវបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការគ្រប់គ្រងនៃ PBSI ថ្នាក់ខេត្ត ការរួបរួមគ្នាក្នុងការងារគ្រប់គ្រងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ និង PBSI ថ្នាក់ខេត្ត។ បញ្ហា និង ជោគជ័យនៃការងារ PBSI ត្រូវបានបង្ហាញជូន DFID Steering Committee នៅក្នុងខែ ធ្នូ ២០០៥។ នៅដើមឆ្នាំ ២០០៦ បុគ្គលិកកិច្ចសន្យា ១ រូបត្រូវបានជ្រើសរើស ដើម្បីធ្វើការគ្រប់គ្រងការងារ PBSI ថ្នាក់ខេត្ត សំរាប់វាយតំលៃលទ្ធផលបំពេញការងារ ហើយបុគ្គលិកនេះបានទទួលការគាំទ្រថវិកាពីមូលនិធិសកល ។ ហើយនៅខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០០៦នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏បានរៀបចំ សិក្ខាសាលាមួយស្តីការ ពិនិត្យមើលឡើងវិញពីបែបបទនៃការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើក

ទឹកចិត្តដល់កម្មវិធី អេដស៍ខេត្ត-ក្រុង ។ គោលបំណងនៃវគ្គសិក្ខាសាលានេះ គឺដើម្បីបង្ហាញពី PBSI Scheme for NCHADS Program និងគំរូបន្ថែមថ្មីមួយចំនួន និង ពិនិត្យមើលពីបែបបទនៃការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដល់កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង។ ដោយផ្អែកតាមលទ្ធផល និងសំណូមពរ របស់វគ្គសិក្ខាសាលានេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក៏បានរៀបចំ នូវនិយាមបែបបទ សំរាប់ការអនុវត្តការផ្តល់ PBSI នេះ ដែលនឹងបញ្ចប់ហើយធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៧ខាងមុខនេះ។ មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ មានមន្ត្រីចំនួន ៧៦១នាក់ ដែលបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដែលក្នុងនោះមានមន្ត្រី ចំនួន ១៨៩នាក់ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោង DFID, មន្ត្រីចំនួន៥៤៩នាក់ទទួលពីគំរោងមូលនិធិសកល, ១១នាក់ ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក, និងមន្ត្រីចំនួន១២នាក់ ឧបត្ថម្ភដោយ មូលនិធិគ្លីនតុន។

២.១១ Retreat

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ជាស្ថាប័នមួយដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការសំរបសំរួល, រៀបចំគោលនយោបាយ, គោលការណ៍ណែនាំ, យុទ្ធសាស្ត្រ និង សៀវភៅបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ សំរាប់ការអនុវត្តន៍ការបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍-កាមរោគ នៅក្នុងសាប័នសុខាភិបាល។ ជោគជ័យមួយចំនួនកន្លងមកនេះ គឺបានមកដោយសារការសហការធ្វើការងារជាដៃគូ, ជាក្រុម, ផ្លាស់ប្តូរពត៌មាននិងបទពិសោធន៏រវាងគ្នាទៅវិញទៅមក និងការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធ ជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិ។ ហើយដើម្បីពង្រឹង និងលើកកំពស់នៃវប្បធម៌ធ្វើការងារជាក្រុមនេះ និងដើម្បីធ្វើជាវេទិកាមួយ ក្នុងការពិភាក្សាបញ្ហាផ្ទៃក្នុងផង, ផ្លាស់ប្តូរពត៌មានរវាងគ្នាផង ហើយពិសេសទៀតនោះ ដើម្បីយកពេលនេះពិនិត្យមើលនូវគំរោងផែនការសកម្មភាពសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៧ និងពិនិត្យមើល ឡើងវិញនូវតួនាទី និងភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវរបស់ផ្នែកនិមួយៗ ផងនោះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំឱ្យមានជា Retreat នេះឡើង រយៈពេល៤ថ្ងៃនៅក្រុងព្រះសីហនុ។

២.១២ ការអង្កេតតាមដាន

- លទ្ធផលនៃការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយជាផ្លូវការ កាលពីខែកញ្ញា នៅ សណ្ឋាគារ Le Royal Phnom Penh
- ចំពោះការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០០៦ ការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានចប់សព្វគ្រប់ ហើយការបញ្ចូលទិន្នន័យ, ការវិភាគទិន្នន័យ និងការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល និងសរសេររបាយការណ៍ នឹង បញ្ចប់នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៧។

២.១៣ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

អង្គការ AUSAID , សកលវិទ្យាល័យញូសោតវេល ប្រទេសអូស្រ្តាលី និងអ្នកផ្តល់ជំនួយដ៏ទៃទៀត បានជួយគាំទ្រដល់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការព្យាបាលដោយប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងដំណើរការមានដូចជា Qualitative study of ARV adherence, Cohort Study of ARV adherence, Immune Restoration Disease (IDR) and treatment outcomes, and Intervention study ជាដើម ។

- ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ពីជំនឿនិងការអនុវត្តន៍ ក្នុងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងភាពខ្ជាប់ខ្ជួននៃការប្រើឪសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា : កាលពីខែកក្កដា លទ្ធផលលើកទី១នៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ រយៈពេលដ៏យូរនេះ (៣ឆ្នាំ) ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយ ដែលរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (គ្លីនិក សុខភាពសង្គម) នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និហង់សិន ។ គោលបំណងនៃការធ្វើការសិក្សានេះ គឺដើម្បីលើកកំពស់ពីភាពខ្ជាប់ខ្ជួននៃការព្យាបាល និងលទ្ធផលនៃការព្យាបាលតាមរយៈ
  - ការយល់ដឹងពីជំនឿង និងការអនុវត្តន៍ក្នុងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍
  - ការយល់ដឹងពីការប្រព្រឹត្តទាក់ទងនឹង ឪសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
  - ចូលរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំខ្នាត (tools) ដើម្បីវាស់នូវភាពខ្ជាប់ខ្ជួននៃការប្រើឪសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

- ការសិក្សាស្រាវជ្រាវពី Over treatment of Cervicitis and the High Prevalence of Reported Vaginal Discharge នៅក្នុងចំណោមស្រ្តីមេផ្ទះ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាៈ របាយការណ៍នៃការសិក្សានេះនឹងបញ្ចប់នៅដើមឆ្នាំ២០០៧ ហើយនឹងយកមកពិភាក្សានៅក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺកាមរោគ ជាមុនសិន មុននឹងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលជាផ្លូវការ ។

- ការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីការវាយតំលៃពីសុពលភាព នៃពិធីសារជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងថែទាំព្យាបាលការបង្ការរោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជលើស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ ការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានចប់សព្វគ្រប់ ហើយការបញ្ចូលទិន្នន័យ, ការវិភាគទិន្នន័យ និងការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល និងសរសេររបាយការណ៍ នឹង បញ្ចប់នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៧ ។

២.១៤ សន្និសិទ្ទ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍

ដោយមានការសហការជាមួយវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក និងអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺអេដស៍ និង សកលវិទ្យាល័យញូសោតវេល ប្រទេសអូស្ត្រាលី និងដោយមានជំនួយឧបត្ថម្ភរបស់ក្រុមហ៊ុន Roche មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំសន្និសិទ្ទ ស្តីពីការព្យាបាល និងការថែទាំជំងឺអេដស៍លើកទី១នៅភ្នំពេញ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៤១៥នាក់ មកពី មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គការនានា និងដៃគូការងារផ្សេងៗទៀតមកពី ២៤ខេត្ត-ក្រុង។ គោលបំណងនៃសន្និសិទ្ទ នេះគឺ ដើម្បីចែករំលែក និងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ ក្នុងការព្យាបាលនិងថែទាំជំងឺអេដស៍ ដើម្បីលើកកំពស់ និងបង្កើន ចំណេះដឹងដល់អ្នក ផ្តល់សេវា ក្រុមគ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍។

២.១៥ កិច្ចប្រជុំរបស់ គណៈកម្មការដឹកនាំគំរោង (Steering Committees)

កិច្ចប្រជុំរបស់គណកមការដឹកនាំគំរោង DFID និងគំរោង EUROPAID បានប្រព្រឹត្តទៅតាម ផែនការ ដែលបានគ្រោងទុក គឺ គំរោង DFID កិច្ចប្រជុំនេះធ្វើនៅខែ មិថុនា និងខែធ្នូ ចំណែកគំរោង EUROPAID ធ្វើនៅខែ មករា និងខែកញ្ញា ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិមានការពេញចិត្តចំពោះកិច្ចប្រជុំ គណៈកមការនេះ ដោយបានធ្វើការបង្ហាញពី ស្នាដៃរបស់ ខ្លួន។

២.១៦ ការពិនិត្យវាយតំលៃពីខាងក្រៅ (External Review)

- **ក្រុមផ្តល់បច្ចេកទេសតាមដាន របស់គំរោង DFID**

  ក្រុមផ្តល់បច្ចេកទេសតាមដាន បានមកទស្សនៈកិច្ច នៅខែមេសា-ឧសភា, និងម្តងទៀតនៅ ខែតុលា for DFID OPR (Output to Purpose Review)។ អនុសាសន៍នៃការចុះមកវាយតំលៃនេះ នឹងធ្វើឱ្យការ អនុវត្តន៍គំរោងប្រព្រឹត្តទៅមានភាពរលូន ដែលអាចសំរេចបាននូវគោលបំណង ដែលបានគ្រោងទុក។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិមានការពេញចិត្ត នឹងលទ្ធផលដែលសំរេចបាន ដែលនឹងអាចធ្វើឱ្យសំរេចបាននូវគោល បំណង នៃកមវិធី នៅចុងបញ្ចប់នៃគំរោង។

- **ការវាយតំលៃរបស់គំរោង EUROPAID**

  ការវាយតំលៃនេះ បានធ្វើនៅខែវិច្ឆិកា ដោយជំនួយការក្រុមការងារមកពីក្រៅ ដែលជ្រើសរើសដោយ European Delegation ប្រចាំនៅទីក្រុងបាងកក, ប្រទេសថៃ។

២.១៧ សវនកម្ម (External Audit)

ការធ្វើសាវនកម្មរបស់គំរោង DFID, CDC-GAP និង GFATM បានប្រព្រឹត្តទៅរៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយពុំដែលមានបញ្ហាអ្វីកើតមានឡើងក្នុងពេលធ្វើសាវនកម្មនេះទេ។

២.១៨ សន្និសិទ្ទអន្តរជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍លើកទី ១៦ នៅទីក្រុងតូរ៉ុងតូ, ប្រទេសកាណាដា

មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិចំនួន ៧រូប បានទៅចូលរួមសន្និសិទ្ធអន្តរជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍លើកទី ១៦ នៅទីក្រុងតូរ៉ុងតូ, ប្រទេសកាណាដា ។ នេះគឺជាឱកាសមួយដែលកម្ពុជាយើង បាន :

- បានផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ ជាមួយប្រទេសដទៃ ក្នុងការបង្ការនិងថែទាំជំងឺអេដស៍
- ទទួលបាននូវចំណេះដឹង និងបទពិសោធន៍ ក្នុងការអនុវត្តន៍
- អាចឱ្យគេស្គាល់ពីវប្បធម៌របស់យើង និងស្គាល់ពីវប្បធម៌របស់ប្រទេសកាណាដាផងដែរ

២.១៩ ឧបសគ្គ និងការលំបាក

- ការពង្រីកសេវាថែទាំ និងព្យាបាល លឿនតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបាន,នៅក្នុងសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយធានានូវគុណភាពសមស្រប និរន្តភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពយូរអង្វែង
- ធានាការប្តេជ្ញាចិត្តនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការព្យាបាលនិងថែទាំ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
- ធានាក្នុងការផ្តល់ថវិកា ឱ្យបានជាប់ ដើម្បីធ្វើឱ្យកម្មវិធីអេដស៍ដំណើរការបានល្អ
- ពង្រឹងការប្រពន្ធ័គ្រប់គ្រង និងប្រព័ន្ធរដ្ឋបាល ដើម្បីសំរេចនូវគោលបំណងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងផលល្អ ក្នុងបរិយាកាសការងារមួយដ៏សមស្រប ។

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

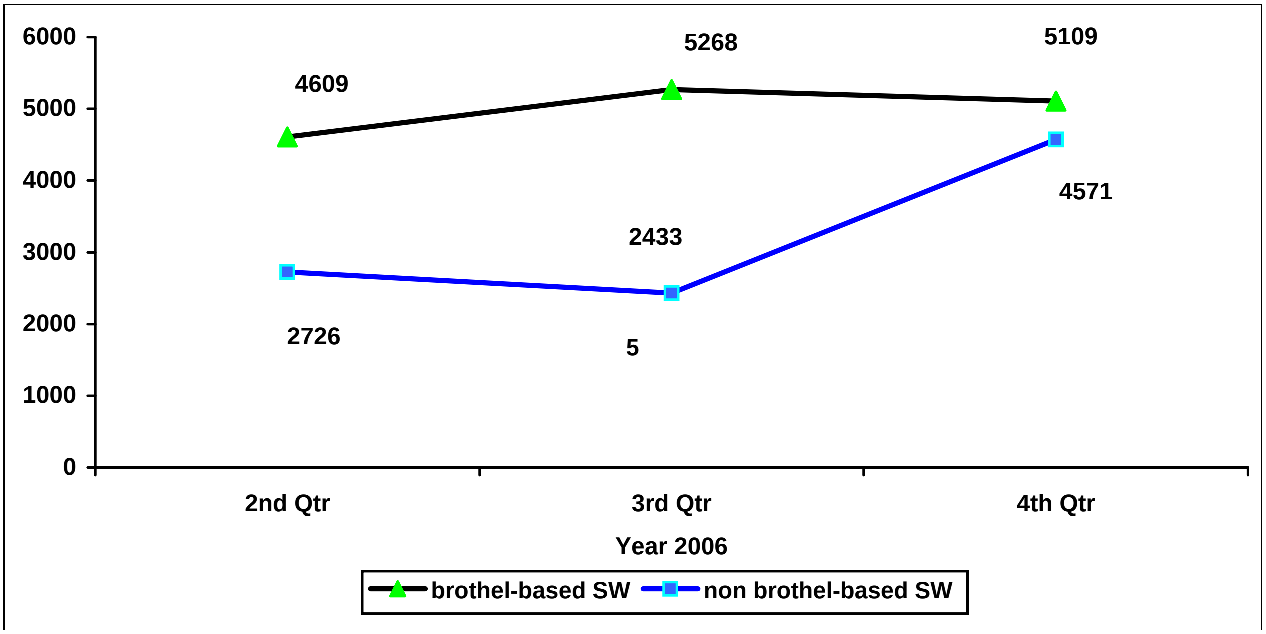
១. សកម្មភាពនៃការបង្ការមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមជាក់លាក់ផ្សេងៗ

មកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ, មានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៣២កន្លែងគ្របដណ្តប់លើ២២ខេត្ត-ក្រុង ក្នុងចំណោម២៤ខេត្ត-ក្រុងទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តមណ្ឌលគីរី និងក្រុងកែប) ។

ក្នុងចំណោមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៣២, មានគ្លីនិក ២៩ ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy (**ឧបសម្ព័ន្ធ ១ : STI អាំងឌីកាទ័រ ១**)។ ក្នុងចំណោមគ្លីនិក

ដែលមានបំពាក់ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍នោះ មានគ្លីនិកចំនួន១៦បានដំណើរការ ។មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ បានអនុញ្ញាតអោយគ្លីនិកកាមរោគ (specialized STI clinic) អាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង សំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាពិសេសចំពោះអ្នកដែលពុំមានរោគសញ្ញា ។

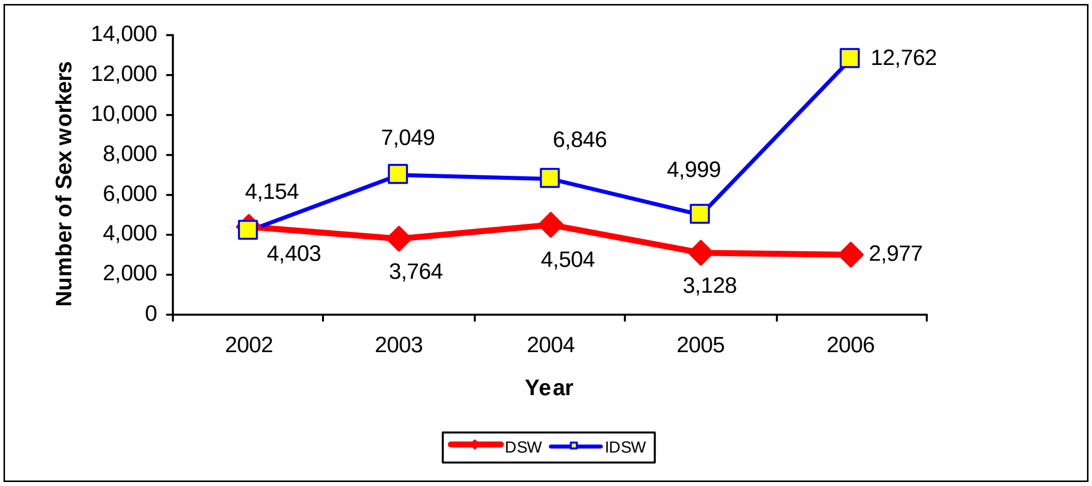
នៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគមានចំនួនទាំងអស់ ១៧.១៤២ លើក ក្នុងនោះមាន ២,២៣៥នាក់ ជាបុរស, ៥,២២៧នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ៩.៦៨០នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ (៥,១០៩នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់, ៤.៥៧១នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល) និងមាន ចំនួន ៥.៨៧០នាក់ មកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ ។ ចំនួននៃការពិគ្រោះជំងឺបានកើនឡើងបើធៀបនិងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៦ ហើយចំនួនការពិគ្រោះជំងឺនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល ត្រូវបានកើនឡើងយ៉ាងច្រើន (ការពិគ្រោះច្រើនជាង ២០០០ លើក ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល នៅត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៦) (**រូបភាពទី ១**) ។



រូបភាពទី១: *និន្នាការនៃចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល រាយការណ៍ ដោយ PAO ពីឆ្នាំ ២០០២ ដល់ ២០០៦*

យោងតាមការធ្វើស្ថិតិលើស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ដែលបានរាយការណ៍ដោយការិយាល័យអេដស៍ខេត្ត នៅខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៦បានបង្ហាញថា មានស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ២៩៧៧នាក់ (ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ឬនៅតាមផ្ទះបន) និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោលចំនួន ១២៧៦២នាក់ (ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល ឬមិននៅតាមផ្ទះបន រួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីលក់ស្រាបៀរ, ស្ត្រីបំរើការនៅតាម **KARAOK** និងស្ត្រី **massage**) នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០២មក ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់បានថយចុះបន្តិចបន្តួច និងចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល បានកើនឡើង (**រូបភាពទី ២**)។



រូបភាពទី២: *និន្នាការនៃចំនួនពិគ្រោះជំងឺ សំរាប់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦*

យុទ្ធសាស្ត្រដែលបានជ្រើសយកក្នុងខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០០៦ ដើម្បីពង្រឹងការចុះទៅអប់រំផ្ទាល់/មិត្តអប់រំមិត្ត សំរាប់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល ដែលបានដឹកនាំធ្វើដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល, រួមទាំងកម្មវិធីប្រើស្រោមអនាម័យ ១០០% និង ពង្រឹងទំនាក់ទំនង ការចុះទៅអប់រំផ្ទាល់/មិត្តអប់រំមិត្ត សំរាប់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល និងគ្លីនិកកាមរោគ បានបង្ហាញ លទ្ធផលយ៉ាងល្អ នៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦ (**រូបភាពទី ១**)។

នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៦ អ្នកជំងឺបុរសចំនួន ៦៣៩នាក់ ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺបញ្ជាក់ថា: ៤៦៦នាក់ (៧២.៩%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម និង ១៤៧នាក់ (២៣.០%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខ ទាបចំនួន ៤៣០២នាក់, មាន ២៦៦២នាក់ (៦១.៩%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន, ១.៣៣១នាក់

(៣០.៩%) មានជំងឺរលាក ទ្វារមាស, ២៣១នាក់ (៥.៤%) មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស និង ៦៥នាក់ (១.៥%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ។

នៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ, ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ១៦១៦នាក់ ដែលក្នុងនោះមានចំនួន ១១៦១នាក់ (៧០.៧%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, និង៥៦៥នាក់(៣៥.០%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ៣៤៩៣នាក់ ដែលបានមកពិនិត្យ តាមដានរៀងរាល់ខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ មាន ១៣៥៦នាក់ (៣៨.៨%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះ មាន ៧៤០នាក់ (២១.២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (**ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាទ័រ 2**) ។ នៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ, ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោលចំនួន ២១៩៤នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន១១៤៥នាក់ (៥១.៤%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៥៧២ នាក់ (២៦.២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល ២៣៧៧នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្ត នៅគ្លីនិកកាមរោគ ក្នុងនោះមាន ៥៧១ (២៤.០%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ២៤២នាក់ (១០.២%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនសមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ពេលមកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្ត មានចំនួនតិចជាងអ្នកមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូង, ទាំងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតតាមដានលើជំងឺកាមរោគ (SSS) ឆ្នាំ ២០០៥ បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ មាន ២៤%នៃជំងឺកាមរោគ, ជំងឺក្លាមីឌា ១៤%, ហ្គូណូរ៉េ ១៣.០% និង ស៊ីផីលីស ២.៣% ។

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ជាមួយអតិថិជនមានអត្រាខ្ពស់(៨០%), ប៉ុន្តែនៅមានអត្រាទាប ជាមួយគូសង្សារ (២៥%) និង ដៃគូរួមភេទធម្មតា (៣៤%) ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតតាមដានលើជំងឺកាមរោគ (SSS) បាន បង្ហាញថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ ពុំមានភាពខុសគ្នាពីការធ្វើអង្កេតជំងឺកាមរោគក្នុងឆ្នាំ ២០០០ នោះទេ ។ ពុំមានភាពខុសគ្នានៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ បែងចែកតាមក្រុមនៃអាយុត្រូវបានអង្កេត។ ស្ត្រីដែលបានបំរើសេវាផ្លូវភេទរយៈពេល ១២ខែ ឬតិចជាង ភាគច្រើនមានឆ្លងជំងឺកាមរោគជាងស្ត្រីដែលបានបំរើសេវាផ្លូវភេទ លើសពីរយៈ ពេលមួយឆ្នាំឡើងទៅ។ ការប្រៀបធៀបលទ្ធអង្កេតជំងឺកាមរោគ (SSS) ២០០៥ និងទិន្នន័យដែលបានប្រមូលជាប្រចាំ ពីគ្លីនិកកាមរោគ យើងបានរកឃើញទិន្នន័យរបស់គ្លិនិកកាមរោគ ស្តីពីចង្កោមរោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគ ពុំបានគិត និងប៉ាន់ប្រមាណ នូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជមងឺកាមរោគពិតប្រាកដ ក្នុងចំណោមអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់។

ជំហានដ៏ធំមួយដែលទទួលបានសមិទ្ធិផលឆ្ពោះទៅកាន់ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃ STI/HIV/AIDS និង PMTCT ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH), FD និងមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលសំរាល (ANC) ។ គំរោងនៃការរួមបញ្ចូលគ្នាត្រូវបានពិភាក្សា, ឯកសារសុំភ្ជាប់ ត្រូវបានចុះហត្ថលេខារវាង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ស្តីពី "ការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនៃជំងឺកាមរោគ", ដែលនឹងមានការឯកភាពពីក្រសួងសុខាភិបាល។ ឯកសារភ្ជាប់នេះ បានកំណត់តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពាមាតា និងទារក ដើម្បីធានាថា ការភ្ជាប់រវាងការបង្ការជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំ, RH, FD និង-maternal and new born health-។ ជំហានអនុវត្តរួមទាំងការពិនិត្យឡើងវិញ នៃកម្មវិធីបង្ហាត់បង្រៀនបុគ្គលិកថែទាំ សុខភាព, ការផលិតសំភារៈ IEC សាមញ្ញៗ, ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព នៃសេវាសំរាល និង បានផ្សារភ្ជាប់តបនិងការតាមដាន នៃការអនុវត្តន៍ ។

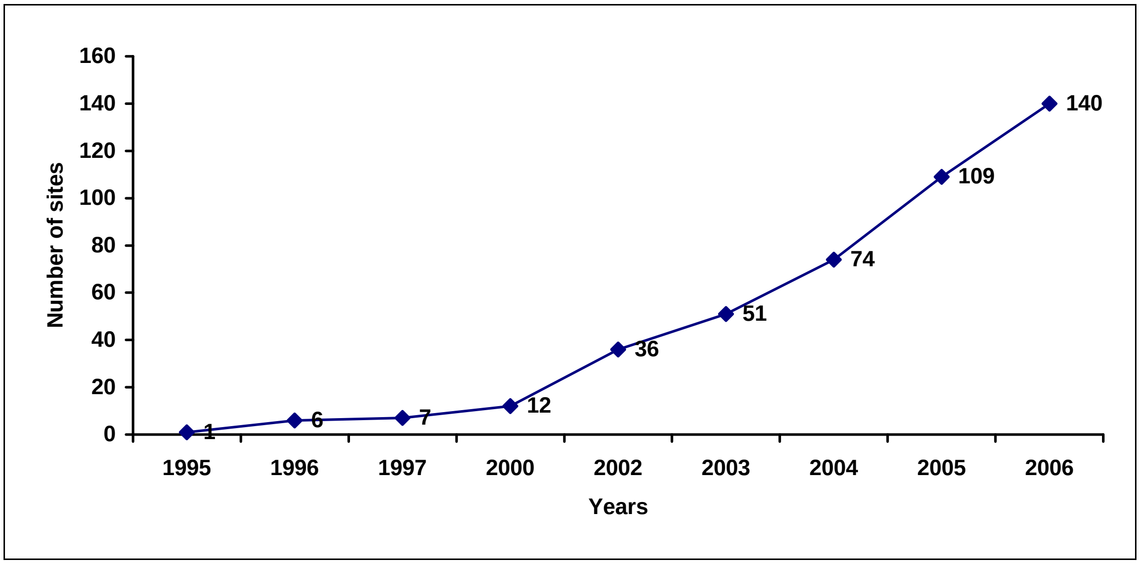
ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧នេះ, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងពង្រីកសេវា STI ដល់ក្រុមបុរសរួម ភេទជាមួយបុរស (MSM) នៅ ៨ខេត្ត-ក្រុង (ក្រុងព្រះសីហនុ,ប៉ៃលិន, ខេត្តកោះកុង,សៀមរាប, កំពង់ចាម, បាត់ដំបង, បន្ទាយមានជ័យ និងពោធិសាត់) ។ ការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ MSM នឹងត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងគ្លីនិកកាមរោគដែលមាន ស្រាប់ ។

២. *សេវាថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍*

មកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ មាន ៣៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) នៅក្នុង ១៩ ខេត្ត-ក្រុង បានបង្កើតអោយមាននូវគំរោងសំរាប់ផ្តល់នូវសេវាថែទាំបន្ត (**ឧបសម្ព័ន្ធ: CoC អាំងឌីកាទ័រ**) ។ សេវាថែទាំបន្តទាំងអស់ ត្រូវបានរៀបចំនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែល មានសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI/ART) លើកលែងតែស្រុកប្រតិបត្តិ នៅក្រុងភ្នំពេញ ។

២.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

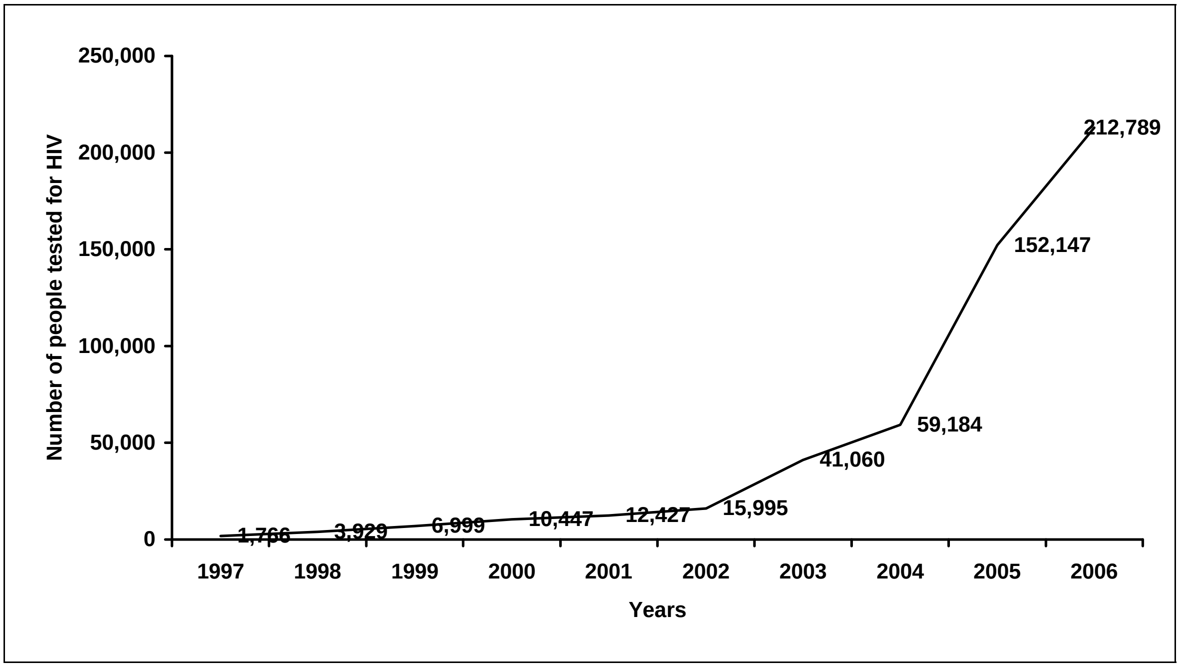
ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ,គឺពី ១២កន្លែងនៅឆ្នាំ២០០០ ដល់ ១៤០កន្លែង នៅខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦ (រូបភាពទី៣) ។



រូបភាពទី ៣: *និន្នាការនៃចំនួនសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៧ ដល់ឆ្នាំ ២០០៦*

មណ្ឌលសេវា VCCT ថ្មីចំនួន ៣១កន្លែង ត្រូវបានបើកអោយដំណើរការនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦។ ក្នុងនោះមាន ១១៤កន្លែង ដែលបានទទួលការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២១កន្លែង ជារបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ RHAC, អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន PSI និង អង្គការ Marie Stopes) និង ៥កន្លែង ជារបស់ឯកជន។ ដូចនេះមានសេវា VCCT សរុបចំនួន ១៣៥កន្លែង ដែលបានដំណើរការក្នុងផ្នែកសាធារណៈ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ១**) ។

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ, មានប្រជាជនចំនួន ២១២,៧៨៩នាក់ បានធ្វើមកតេសរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT (**រូបភាព ទី៤**) ក្នុងនោះមាន ៥៩,៤៧៧នាក់ បានធ្វើនៅត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦។



រូបភាពទី ៤: *និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៧ ដល់ឆ្នាំ ២០០៦*

ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅមណ្ឌល VCCT ឆ្នាំ ២០០៦, មាន ១១៦,៤៥៤នាក់ (៥៤.៧%) ជាស្ត្រី និង១៩១,៥២៣នាក់ (៩០.០%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២**) (តារាងទី១) ។

	អតិថិជនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ **N= 212,789** No. (%)	**អតិថិជនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ លទ្ធផលវិជ្ជមាន** **N=16,915** No. (%)
អាយុ		
≤14 ឆ្នាំ	10,457 (4.9)	1,448 (8.6)
15-49 ឆ្នាំ	191,523 (90.0)	14,456 (85.5)
> 49 ឆ្នាំ	10,809 (5.1)	1,011 (5.9)
ភេទ		
ប្រុស	96,335 (45.3)	7,711 (45.6)
ស្រី	116,454 (54.7)	9,201 (54.4)

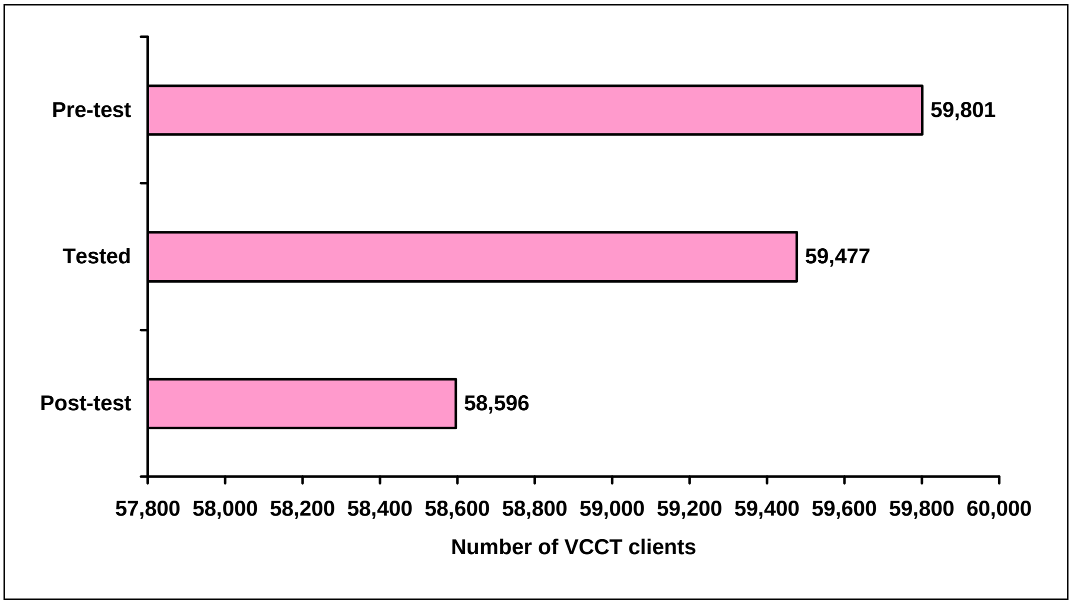
តារាងទី ១: *លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCT , ឆ្នាំ ២០០៦*

ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៏ដែលបានធ្វើក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ រវាងវិទ្យាស្ថាន ប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC) ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៏ដំបូង(PITC) ត្រូវបានឯកភាពលើឯកសារគោលការណ៏ ដែលបាន ចុះហត្ថលេខាដោយ ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៦ នៅមណ្ឌលសុខភាពណាដែលមានសេវា VCCT ។ បុគ្គលិកបំរើការផ្នែកថៃទាំសុខភាព អាចស្នើសុំធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៏ ចំពោះនរណាម្នាក់ដែលបានចូលមក កាន់មណ្ឌលសុខភាព, ផ្តល់ពត៌មាន មុនពេលធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូន ដើម្បីចូលទៅកាន់សេវា VCCT ។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៏ត្រូវបានធ្វើនៅ មណ្ឌល VCCT ដូចការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។

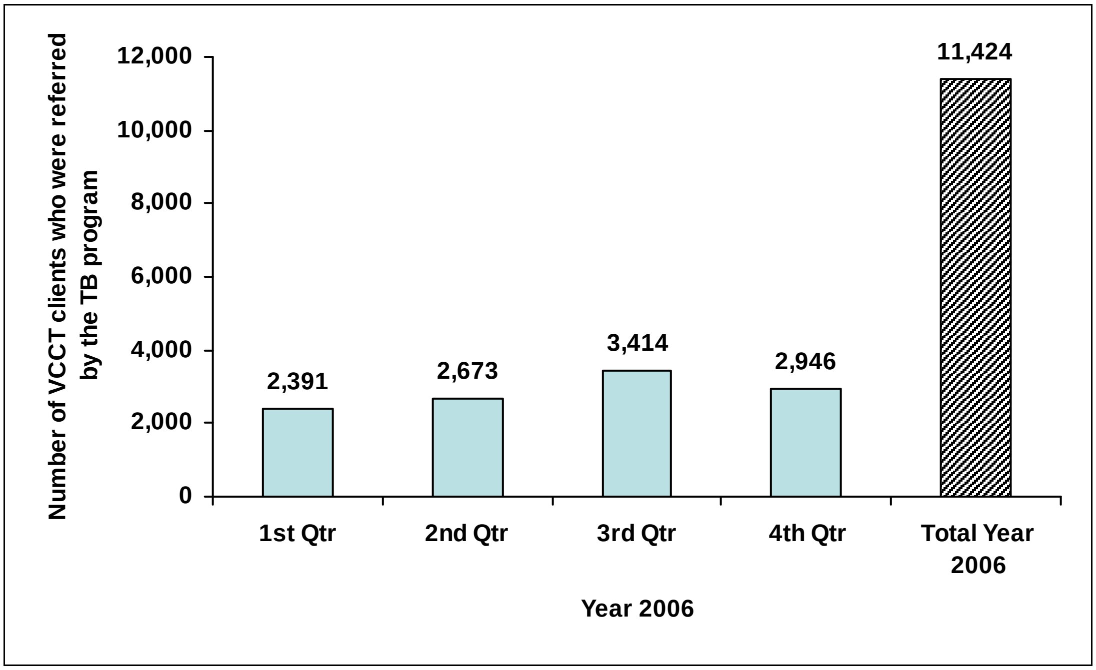
នៅស្រុកកោះធំ និងក្រុងតាខ្មៅ ក្នុងខេត្តកណ្តាល ត្រូវបានចាប់ផ្តើមអនុវត្ត PITC ក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៦ ។ នៅកន្លែង ទាំងពីរនេះ, ចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៏ បានកើនឡើងគួរអោយ កត់សំគាល់ បន្ទាប់ពីការណែនាំអោយស្គាល់នូវសេវា PITC ។នៅឆ្នាំ ២០០៧, សេវា PITC នឹងត្រូវពង្រីកនៅទូទាំង ប្រទេស ។

នៅត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦, ៩៩.៤% (ចន្លោះពី ៧៨,៨%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជន VCCT ដែលបានទទួលការប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត ហើយបានយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៏, ៩៨.៦% (ចន្លោះពី៨២.៤% -១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់), ក្នុងចំណោមអ្នកដែលធ្វើតេស្ត រួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេ ដោយបាន ឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (**រូបភាពទី ៥**) ។ ទិសដៅចំនួន ៩៨% នៃប្រជាជនដែលបានធ្វីតេស្ត រួចបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត បានសំរេច តាមទិសដៅ (**ឧបសម្ព័នះ VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣**) ។



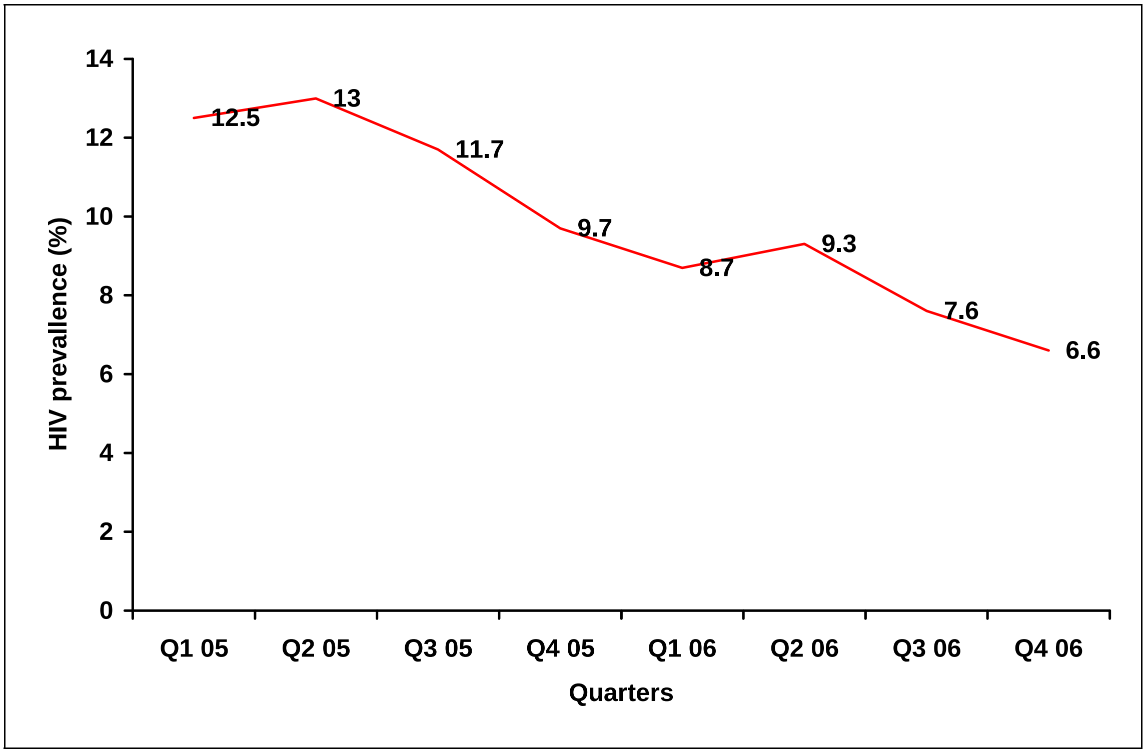
រូបភាពទី ៥: *ចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌលVCCT (VCCT Cascade) ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦*

នៅត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦, ក្នុងចំណោមអតិថិជនចំនួន ៥៩.៨០១នាក់, ២.៩៤៦នាក់ (៤.៩%) បានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង(**រូបភាពទី ៦**) ។ សូមអរគុណចំពោះកិច្ចសហការរវាងកម្មវិធីរបេង/អេដស៍, ដែលចំនួនអតិថិជនបញ្ជូនមកពីកម្មវិធី របេងមកទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ១១.៤២៤នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ មានលើសពីចំនួនកំណត់ ៩.០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ (**VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៤**) ។



រូបភាពទី ៦: *និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានបញ្ជូនមកធ្វើតេស្តឈាមពីកម្មវិធីរបេង ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦*

ក្នុងឆ្នាំ២០០៦, មានប្រជាជនចំនួន ១៦,៩១៥នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានរកឃើញមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅមណ្ឌល VCCT ។ កំរិតនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអតិថិជន VCCT នៅមានការកើនឡើង ៦.៦%នៃអតិថិជន VCCT ដែលបានរកឃើញក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ (**រូបភាពទី ៧**) ។



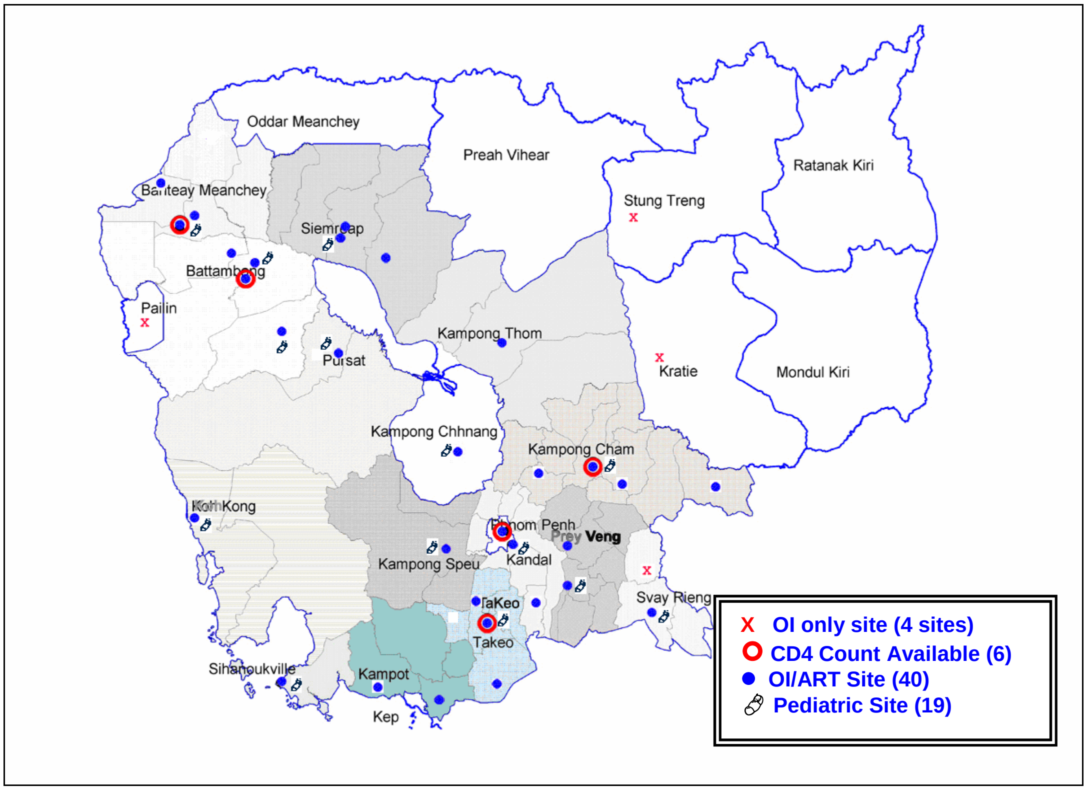
រូបភាពទី ៧: *និន្នាការនៃអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦*

២.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

នៅចុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ មានមណ្ឌលចំនួន ៤៤កន្លែង ដែលផ្តល់សេវា OI/ART នៅក្នុង ១៩ខេត្ត-ក្រុង ដែលក្នុងនោះមាន៤កន្លែងផ្តល់តែសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI) មួយមុខគត់ (ក្រចេះ, ស្ទឹងត្រែង, រមាសហែក /ខេត្តស្វាយរៀង និង ក្រុងប៉ៃលិន) ។ កន្លែងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)ទាំងអស់នោះ ត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាដៃគូ ។ នៅក្នុង ចំណោមកន្លែង ដែលផ្តល់សេវាទាំង ៤៤នោះ មាន ១៩កន្លែង ដែលបានផ្តល់ការព្យាបាលនិងថែទាំដល់កុមារ ។ មានវេជ្ជបណ្ឌិត -គ្រូពេទ្យចំនួន ១៤៣នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការងារពិនិត្យ

និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមជំងឺអេដស៍ ចាប់តាំងពីដំណើរការនៃកម្មវិធី រហូតមកទល់បច្ចុប្បន្ននេះ (**FHBC អាំងឌីកាទ័រ ៤**) ។

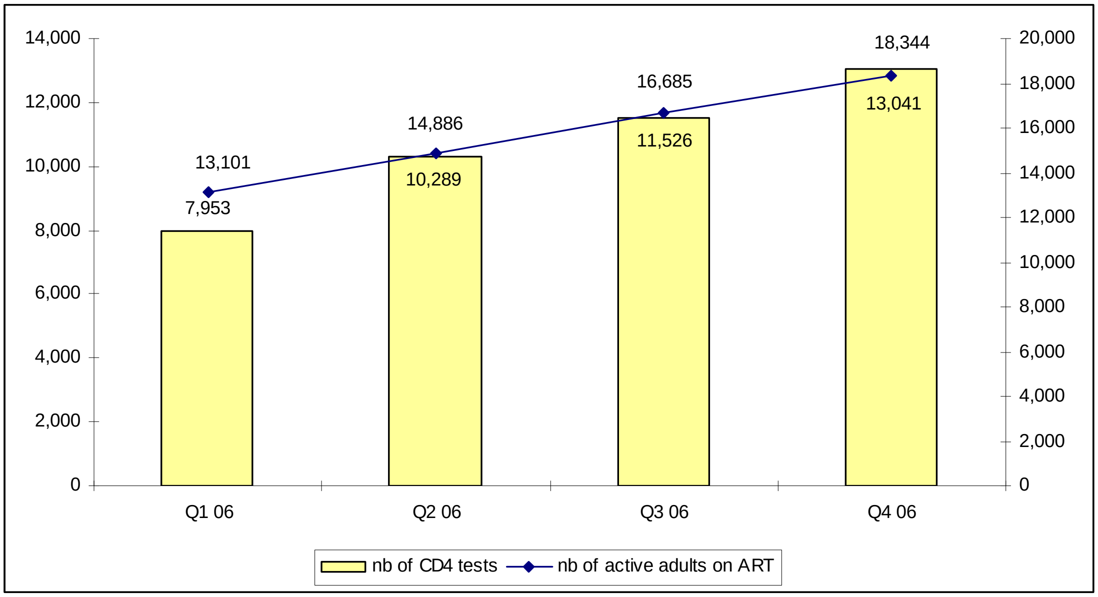
នៅក្នុងខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ ក្នុងចំណោម ៣០ស្រុកប្រតិបត្តិ មានកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដ៏ (ART) យ៉ាងហោចណាស់មួយកន្លែង (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ១**)។ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤ ផ្សេងទៀត ផ្តល់តែការ ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI)(**រូបទី ៨**) ។



រូបភាពទី ៨: *ទីតាំងនៃមណ្ឌលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺOI/ART គិតមកដល់ថ្ងៃទី ៣១ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦*

ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

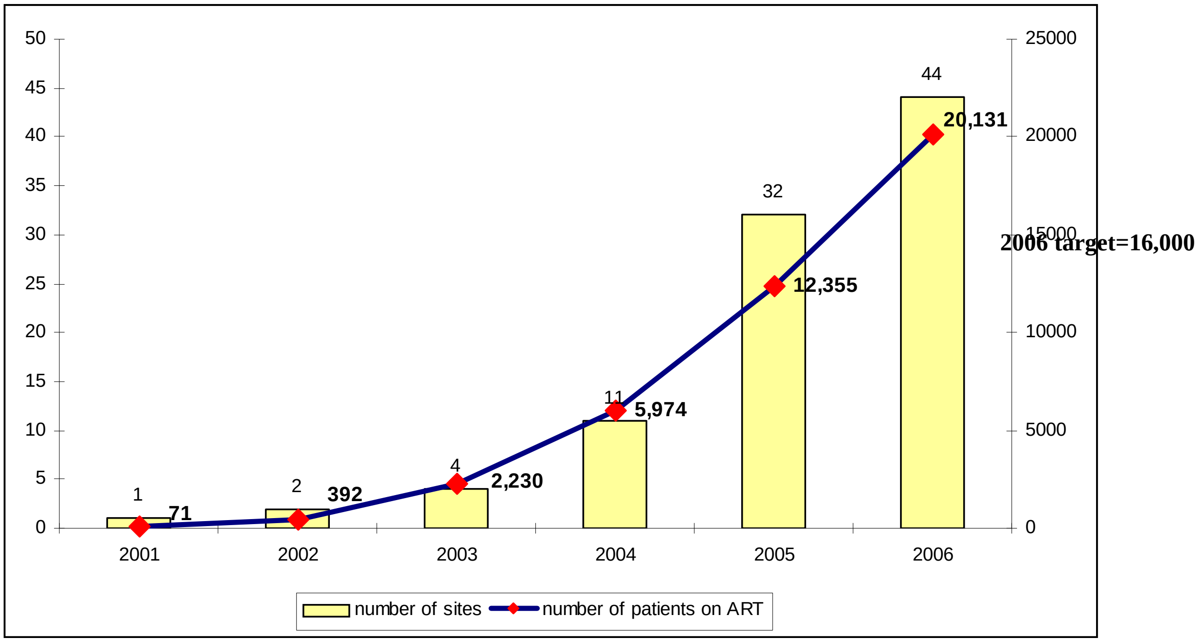
ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ១៣.០៤១ករណី នៅក្នុងឆមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ និង មានចំនួន ៤២.៨៩៩ករណី នៃ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 គិតចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦ (ភ្នំពេញ, កំពង់ចាម, តាកែវ និងបាត់ដំបង) ជាមួយ នឹងការជួលម៉ាស៊ីន FACScounts (**រូបភាពទី ៩**) ។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារ ត្រូវបានធ្វើនៅវិជ្ជាស្ថាន ប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ក្នុងក្រុងភ្នំពេញ។



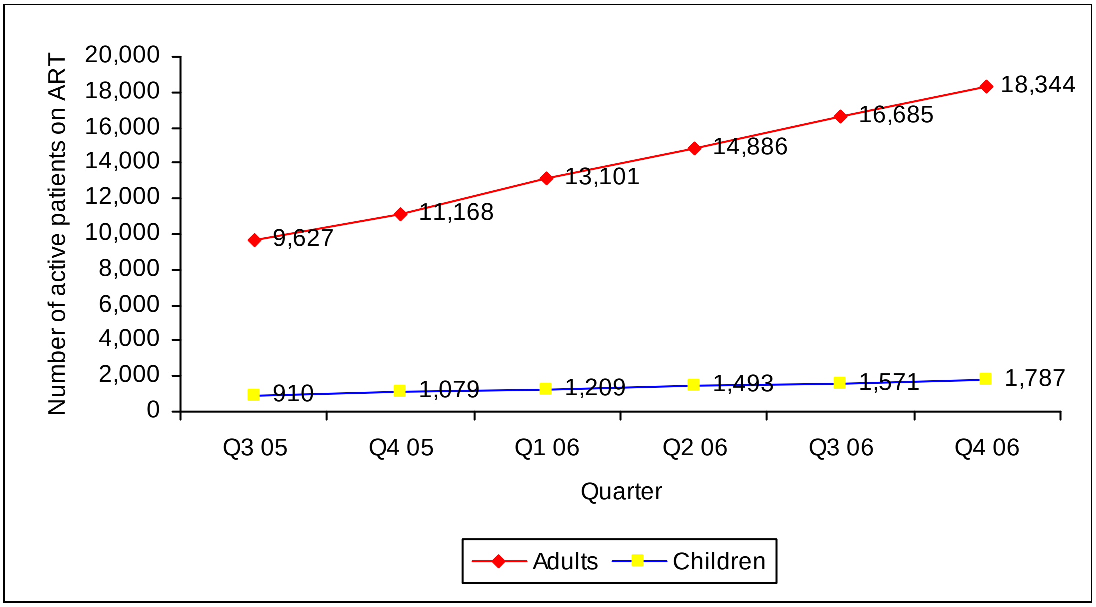
រូបភាពទី ៩: *និន្នាការនៃការរាប់ចំនួន CD4 ដែលបានធ្វើនៅក្នុងមណ្ឌលទាំង ៤ ជាមួយនិងការជួលម៉ាស៊ីន FACScount ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនអ្នកជំងឺសកមទទួលARV ពីត្រីមាសទី ១ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦*

ការធ្វើតេស្ត Viral Load អាចអនុវត្តបានតែនៅ វិជ្ជាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ។ ចំណែកនៅ វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ទើបនឹងរៀបចំឧបបករណ៍សំរាប់ធ្វើតេស្ត Viral Load នឹង DNA PCR នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ នេះ ហើយនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧នេះ វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ នឹងពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តន៍ការធ្វើតេស្តទាំងពីរមុខនេះ ។

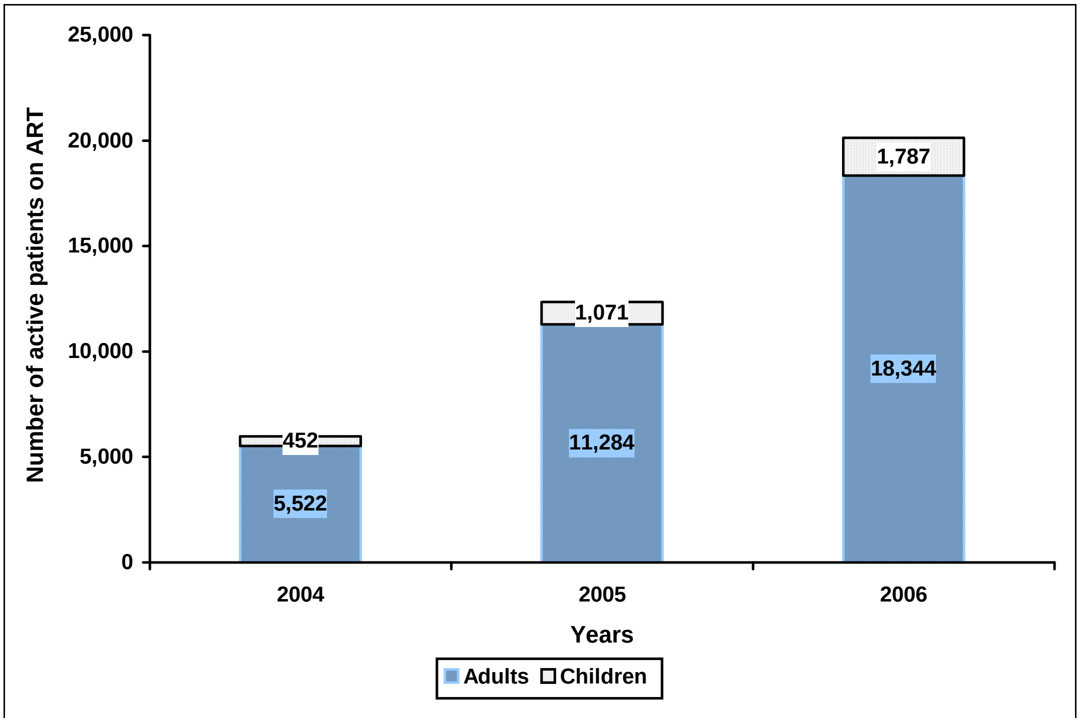
នៅក្នុងខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ អ្នកជំងឺសកមចំនួន ២០.១៣១នាក់ ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមាន ១៨.៣៨៤នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង១.៧៨៧នាក់ ជាកុមារ (**រូបភាពទី ១០,១១,១២**) (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៣**) ។



រូបភាពទី ១០: *និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ឆ្នាំ ២០០៦*



រូបភាពទី ១១: *និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកមជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦*

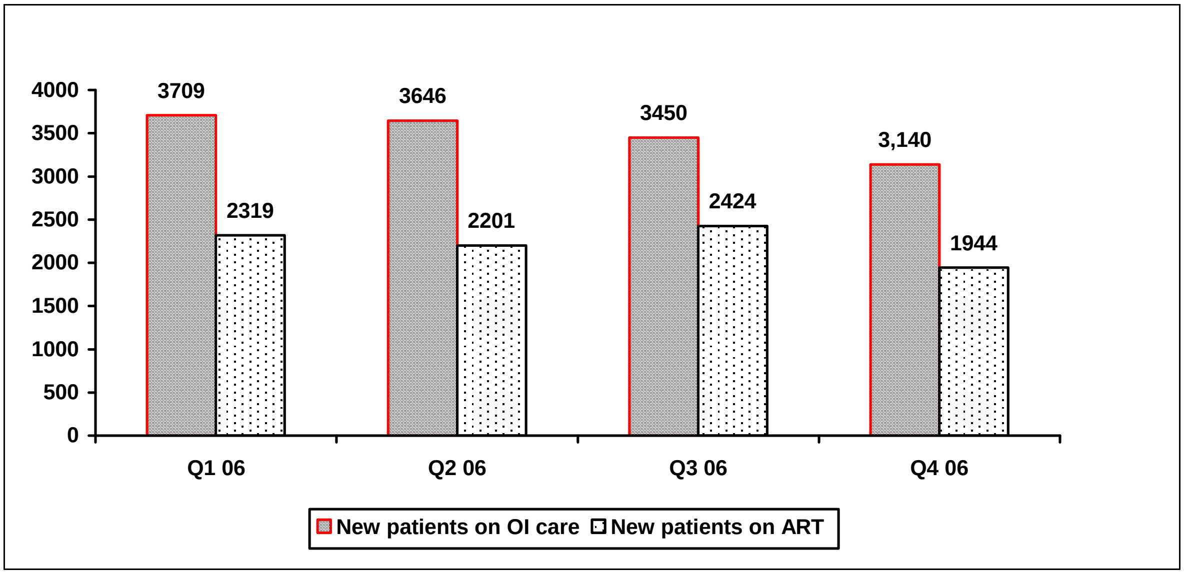


រូបភាពទី ១២: *និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍*

ពីឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ ២០០៦

នៅឆ្នាំ ២០០៦នេះ, ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៤៩.៦% និង បុរសចំនួន ៤៩.៩% ។

នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ៣.១៤០នាក់ បានទទួលការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម នឹងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.៩៤៤នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៥៩នាក់) បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦ (**រូបភាពទី ១៣**) ។ ចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំ ២០០៦ មក ចំនួនអ្នកជំងឺ ឱកាសនិយមថ្មី មានការថយចុះបន្តិចម្តងៗ ។



រូបភាពទី ១៣: *និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីត្រីមាសទី ១ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦*

នៅចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ មានអ្នកជំងឺឱកាសនិយមចំនួ ៨.៤២៧នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដសបនៅឡើយទេ ។ ក្នុងចំណោមចំនួនទាំងអស់នោះ មាន ៥.៥៥៩នាក់(៦០.០%) ជាស្ត្រី ដែលភាគច្រើនជាប្រពន្ធរបស់ប្តីដែលបានទទួលការព្យាបាលជំងឺ OI/ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ។ នៅទូទាំងប្រទេស មានអ្នកជំងឺជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២.២១៩នាក់ និង កុមារចំនួន ២៨០នាក់ បានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីអ្នកជំងឺឱកាសនិយម ហើយដែលមានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បាន ទទួលនៅចុងខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦ នេះទេ ។

ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ

នៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ, មានចំនួន ១៧៣នាក់ នៃអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះ ឬ កន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ចំនួននៃអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជូនចេញទាំងអស់នោះ នៅតែមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ ។ មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៦ នេះ សេវាពិនិត្យ និង ព្យាបាលជំងឺ ចំនួន ៨កន្លែង មានអ្នកជំងឺសកមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង ១.០០០នាក់ ដូចជា នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មានតួលេខអ្នកជំងឺសកមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោកអេដស៍ដល់ទៅ ២.៧៤៥នាក់។

ផលប៉ះពាល់

អ្នកជំងឺដែលរស់នៅ ដល់រយៈពេល ១២ ខែ

នៅក្នុង ឆ្នាំ ២០០៦នេះ សេវាពិនិត្យ និង ព្យាបាលជំងឺ ART មួយចំនួន ដូចជា នៅ តាកែវ-សៀមរាប-សូត្រនិគម-មន្ទីរពេទ្យ ព្រះសីហនុ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម-សាច់មានជ័យ និងសេរីសោភ័ណ មានលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់ពតិមានអំពីស្ថានភាពអ្នកជំងឺដែល ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាំងពីពេលចាប់ផ្តើមដំបូងហើយដែលមានជីវិតរស់នៅរហូតដល់ រយៈពេល ១២ ខែ ដែលភាគច្រើនជាអ្នកជំងឺពេញវ័យ ចាប់ផ្តើមទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តាំងពី មុន ខែ មករា ២០០៦ ហើយដែលស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលទី ៣ និងទី ៤ នៃចំណាត់ថ្នាក់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (**តារាងទី ២**) និងនៅពេល ចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 <៦០/មម^៣ នៅគ្រប់សេវា ទាំងអស់ ។ សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាជំងឺរបេង (TB) នៅដំណាក់កាលដំបូង មានភាពខុសគ្នាពី ២៩% ទៅ ៥៤% នៅគ្រប់សេវាទាំងអស់ ។ សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅដំណាក់កាលដំបូង មានភាព ខុសគ្នាពី ១.៤% ទៅ ៨.១% នៅគ្រប់សេវាទាំងអស់ ។ គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ត្រូវបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលតាមរូបមន្ត ព្យាបាល ជួរទី ១ (First line regimen) ។

	តាកែវ N=1,296 No. (%)	សៀមរាប N=1,201 No. (%)	សូត្រនិគម N=285 No. (%)	មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម N=867 No. (%)	សាច់មានជ័យ (កោះកុង) N=70 No. (%)	សេរីសោភ័ណ (បន្ទាយមានជ័យ) N=289 No. (%)
ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺតាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក						
I	55 (4.2)	52 (4.3)	12 (4.2)	0	1 (1.4)	-
II	121 (9.3)	181 (15.1)	17 (6.0)	42 (4.7)	2 (2.9)	-
III	629 (48.5)	618 (51.5)	102 (25.8)	273 (30.6)	28 (40.0)	-
IV	49 (38.0)	350 (29.1)	154 (54.0)	578 (64.7)	39 (55.7)	-
មធ្យមភាគនៃការរាប់កោសិកា CD4 (IQR)	50 (14-137)	58 (17- 137)	55 (18 – 121)	55 (14-161)	21 (7-59)	57
រោគវិនិច្ឆ័យ របេង នៅ ដំណាក់កាលដំបូង	645 (49.8)	524 (43.6)	118 (41.4)	281 (31.3)	20 (28.6)	155 (53.6)
បទពិសោធន៍ប្រើប្រាស់**ART**	41 (3.2)	97 (8.1)	22 (7.7)	69 (7.7)	1 (1.4)	-
	1,296 (100)	1,201 (100)	285 (100)	-	57 (100)	289 (100)

ចាប់ផ្តើមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១		

តារាងទី ២: *លក្ខណៈនៃដំណាក់កាលមូលដ្ឋានរបស់អ្នកជំងឺពេញវ័យ ដែលចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ តាំងពី មុន ខែ មករា ឆ្នាំ ២០០៦*

នៅតាមសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺសំរាប់កុមារ, ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 នៅចន្លោះពី ៧.៦% ទៅ ៩.២% នៅគ្រប់ សេវាទាំងអស់ (**តារាងទី ៣**) ។ ។ សមាមាត្រនៃកុមារព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅដំណាក់កាលដំបូង មានភាពខុសគ្នា ១.៥% នៅខេត្តតាកែវ ។ គ្រប់កុមារទាំងអស់ ត្រូវបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលតាម រូបមន្តព្យាបាលជួរទី ១ (First line regimen) ។

	តាកែវ **N= 132** No. (%)	**សៀមរាប** **N=265** No. (%)
មធ្យមភាគនៃការរាប់កោសិកា **CD4 % (IQR)**	7.6% (4-13.7)	9.2% (4.3-14.9)
បទពិសោធន៍ប្រើប្រាស់ **ART**	2 (1.5)	-
ចាប់ផ្តើមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១	132 (100)	265 (100)

តារាងទី ៣: *លក្ខណៈនៃដំណាក់កាលមូលដ្ឋានរបស់កុមារ ដែលចាប់ផ្តើមទទួលបាន ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាំងពី មុន ខែ មករា ឆ្នាំ ២០០៦*

នៅតាមសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ, សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យ ដែលនៅរស់ និងកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បន្ទាប់ពីរយៈពេល ១២ខែ មានភាពខុសគ្នាពី ៨០.៤% ទៅ ៩០.១% នៅគ្រប់សេវាទាំងអស់ (**តារាងទី ៤-ទី ៥**) ។ អ្នកជំងឺពេញវ័យដែលនៅរស់បានរយៈពេល ១២ខែ មានសភាពល្អ និងមានលក្ខណៈប្រហាក់ ប្រហែលគ្នាទៅនឹងអ្នកជំងឺនៃប្រទេសផ្សេងទៀតដែរ[1] ។ នៅក្នុងចំណោម សេវាព្យាបាល ចំនួន ៤ កន្លែង ដែលមានអ្នកជំងឺ ពេញវ័យ ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនេរោគអេដស៍ ច្រើនជាង ១០០នាក់ យ៉ាងហោចណាស់ ៨០% នៃអ្នកជំងឺ ទាំងនោះ នៅតែបន្តការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី ១ (First line regimen) បន្ទាប់ពីរយៈពេល ១២ខែ។ ក្នុងករណី អវត្តមាន នៃការត្រួតពិនិត្យ Viral load ការប៉ាន់ស្មានសមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈរ៉េស៊ីស្តង់ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីការប្រើប្រាស់រយៈពេល១២ខែកន្លងមក មានប្រហែល $\geq$ ៨០% មានន័យថាកំរិតនៃលក្ខណៈស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានកំរិតទាប ។

	តាកែវ **N=714** No. (%)	សៀមរាប **N=726** No. (%)	សូត្រនិគម **N=191** No. (%)	មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលបៃតង្គសង្ឃឹម **N=335** No. (%)
បញ្ជូនចេញ [21]	64 (n=650)	17 (n=709)	2 (n=189)	0 (n=335)
ស្លាប់	67 (10.3)	62 (8.7)	20 (10.6)	20 (5.9)
លះបង់ ការព្យាបាល	22 (3.4)	30 (4.2)	17 (9.0)	13 (3.9)
នៅរស់ និង ទទួល ART នៅសេវាដដែល	561 (86.3)	617 (87.0)	152 (80.4)	302 (90.1)
នៅបន្តប្រើ រូបមន្តព្យាបាលជួរទី ១	561 (86.3)	612 (86.3)	151 (79.9)	288 (86.0)

តារាងទី ៤: *លទ្ធផលនៃការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាំងពី មុន ខែ មករា ឆ្នាំ ២០០៦ បន្ទាប់ពីការប្រើប្រាស់រយៈពេល១២ខែកន្លងមក*

	ស្មាច់មានជ័យ(កោះកុង) **N=70** No. (%)	សេរីសោភ័ណ **N= 57** No. (%)
បញ្ជូនចេញ	2 (n=68)	0 (n=57)
ស្លាប់	15	8
លះបង់ ការព្យាបាល	4	1
នៅរស់ និង ទទួល ART នៅសេវាដដែល	49 (72.1)[32]	48 (84.2)
នៅបន្តប្រើ រូបមន្តព្យាបាលជួរទី ១	48 (70.6)	47 (82.5)

តារាងទី ៥: *លទ្ធផលនៃការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រយៈពេល១២ខែកន្លងមក មកធ្វើការពិនិត្យមកដល់បច្ចុប្បន្ន*

---

[1] Ferradini L, Jeannin A et al. Scaling up of highly active antiretroviral therapy in a rural district of Malawi: an effectiveness assessment. *Lancet* 2006; **367**:1335-42.
Coetzee D, Hildebrand K, et al. Outcomes after two years of providing antiretroviral treatment in Khayelitsha, South Africa. *AIDS* 2004;**18**:887-95.
Severe P, Leger P,et al. Antiretroviral therapy in a thousand patients with AIDS in Haiti. *N Engl J Med*. 2005 ;**353**:2392-4.

[2] The patients transferred out to other sites were removed from the denominator since follow up and outcome data were not available at the same site

[3] For patients who were started on ART in 2005 for whom we have 12 months follow up (n= 35), the survival rate at 12 months was 85.7%.

[4] Chearskul S, Chotpitayasunondh T, et al . Survival, disease manifestations, and early predictors of disease progression among children with perinatal human immunodeficiency virus infection inThailand. *Pediatrics*.2002 Aug;**110**:e25

នៅតាមសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺសំរាប់កុមារ, សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺកុមារដែលនៅរស់ និងកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បន្ទាប់ពីរយៈពេល ១២ខែ មានចំនួន ៩៣.២% (**តារាងទី ៦**) ដែលមានលក្ខណៈប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ទៅនឹងអ្នកជំងឺនៃប្រទេសផ្សេងទៀតដែរ[4] ។

	តាកែវ N=134 ចំនួន-ភាគរយ (%)	**សៀមរាប N=265** ចំនួន-ភាគរយ (%)
បញ្ជូនចេញ	1 (n=133)	1 (n=264)
ស្លាប់	9 (6.8)	8 (3.0)
លះបង់ ការព្យាបាល	0	10 (3.8)
នៅរស់ និង ទទួល ART នៅសេវាដដែល	124 (93.2)	246 (93.2)
នៅបន្តប្រើ រូបមន្តព្យាបាលជួរទី ១	123 (91.8)	245 (92.8)

តារាងទី ៦: *លទ្ធផលនៃការព្យាបាលអ្នកជំងឺកុមារ ដែលចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រយៈពេល១២ខែកន្លងមក មកធ្វើការពិនិត្យមកដល់បច្ចុប្បន្ន*

ការប្រកាសជាមុននៃអាំងឌីកាទ័រអំពីភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

Early warning indicators (EWI) for HIV Drug Resistance

បានកំណត់ធ្វើនៅ ៦សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺ ART ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអេឡិចត្រូនិក ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ(**តារាងទី ៧**) ។

ក- តាមរបាយការណ៍របស់ផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ-សំភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, ក្នុងឆ្នាំ២០០៦នេះ ពុំមានសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលណាមួយ ដាច់ស្តុកសន្និធិនៃឱសថចាំបាច់ ARTទេ (**ឧបសម្ព័ន: HFBC អាំងឌីការទ័ ៥**) ។

ខ- ១០០%នៃអ្នកជំងឺដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានបញ្ជាក់ថា ព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី ១ (First line regimen) ។

គ- សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលលះបង់ការព្យាបាលក្នុងរយៈពេល ១២ខែ បន្ទាប់ពីទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីដំបូង(**HFBC អាំងឌីការទ័ ៧**) នៅចន្លោះពី ១.៩% ទៅ ៩.០% នៅគ្រប់សេវាទាំងអស់។ មានតែសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលនៅសូត្រនិគមមួយទេ ដែលមានចំនួន < ៥% លើកំរិតកំណត់ ។

ឃ- សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលនៅបន្តទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី ១ (First line regimen) ក្នុងរយៈ ពេល ១២ខែ បន្ទាប់ពីទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពី ដំបូង(**HFBC អាំងឌីការទ័ ៨**) នៅចន្លោះពី ៧០.៦% ទៅ

៨៦.៣% នៅគ្រប់សេវាទាំងអស់ ។ មានតែសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលនៅសាច់មានជ័យមួយទេ ដែលមានចំនួន ៨០% ក្រោមកំរិតកំណត់ ។

ង- ការរក្សាការណាត់មកជួបពិនិត្យនៃអ្នកជំងឺ នៅពុំទាន់មានល្អប្រសើរនៅឡើយទេ ។

ការប្រកាសជាមុននៃអាំងឌីកាទ័រអំពីភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (EWI) នឹងត្រូវបានធ្វើការត្រួតពិនិត្យ នៅពេលដែលប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក (ART Electronic Database) ដាក់អោយប្រើប្រាស់នៅគ្រប់សេវាទាំងអស់ក្នុង ឆ្នាំ ២០០៧ នេះ ។

ឈ្មោះខេត្ត-ក្រុង	សេវា **ART**	ឱសថអស់ពីស្តុក	% ចាប់ផ្តើមតាមស្តង់ដារ ជួរទី ១ **first line**	% លះបង់ការព្យាបាល បន្តរយៈពេល ១២ខែ	% បន្តព្យាបាលរយៈពេល ជួរទី ១ ១២ខែ	ការណាត់ជួប
ខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ ***Banteay Meanchey***						
	មណ្ឌលសុខភាពសេរីសោភ័ណ	0%	100%	1.80%	82.50%	មិនអាចរកបាន
ខេត្ត កោះកុង ***Koh Kong***						
	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសាច់មានជ័យ	0%	100%	5.90%	70.60%	មិនអាចរកបាន
ក្រុងភ្នំពេញ ***Phnom Penh***						
	CHSH	0%	100%	3.90%	86.0%	មិនអាចរកបាន
ខេត្ត សៀមរាប ***Siem Reap***						
	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសៀមរាប (MFS/B)	0%	100%	4.20%	86.3%	មិនអាចរកបាន
	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសូត្រនិគម	0%	100%	9%	79.90%	មិនអាចរកបាន
ខេត្ត តាកែវ ***Takeo***						
	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាកែវ	0%	100%	3.40%	86.30%	មិនអាចរកបាន
កំរិតកំណត់ TARGET		0%	100%	<5%	>80%	>80%

តារាងទី ៧: *EWI បានកំណត់ធ្វើនៅ ៦ សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺ ART ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ*

សកម្មភាពសហការគ្នា រវាង TB/HIV

មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ , មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២២២កន្លែង ក្នុងបណ្តាខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ៨ មាន: ខេត្តស្វាយរៀង (៣៦HC/៣៧), ខេត្តព្រៃវែង (៦០HC/៩០), ខេត្តតាកែវ (៤៦HC/៧០), ខេត្តកំពត

(១៥HC/៤៧), ក្រុងព្រះសីហនុ (២HC/១១), ខេត្តកណ្តាល (១៦HC/៨៨), ខេត្តពោធិ៍សាត់ (៣១HC/៣១) និងខេត្តសៀមរាប (១៦HC/៥៣) បានធ្វើ អោយមានភាពប្រសើរឡើងនូវសកម្មភាពរួមសហការ TB/HIV ។ ជាពិសេស មណ្ឌលសុខភាព ជាមួយនិងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) បានជួយសំរួលដល់ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេងពីសហគមន៍ ទៅកាន់សេវាធ្វើតេស្តឈាម(VCCT) ដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំង ២២២កន្លែង, នៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ បានរកឃើញអ្នកជំងឺរបេងករណីថ្មី ចំនួន ៤,៦៤៤នាក់ នឹងអ្នកជំងឺរបេងករណីចាស់ ដែលកំពុងព្យាបាល ប៉ុន្តែមិនទាន់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅឡើយ ។ អ្នកជំងឺចំនួន ១,២១៨នាក់ (២៦,២%) ត្រូវបានរាយការណ៍ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ដែលកំពុងរង់ចាំទៅ កាន់សេវាធ្វើតេស្តឈាម(VCCT) ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (**តារាងទី ៨**) ។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរបេង/អេដស៍ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាពិនិត្យ និង ព្យាបាលជំងឺ OI/ART ។

	សរុប **N*=4,644** ភាគរយ (%)	កំពត **N =491** ភាគរយ (%)	កណ្តាល **N =308** ភាគរយ (%)	ព្រៃវែង **N =1,532** ភាគរយ (%)	សៀមរាប **N =254** ភាគរយ (%)	ក្រុងព្រះសីហនុ **N =95** ភាគរយ (%)	ស្វាយរៀង **N =1,573** ភាគរយ (%)	តាកែវ **N =391** ភាគរយ (%)	ពោធិ៍សាត់ **N =240** ភាគរយ (%)
របាយការណ៍របស់ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT	1.218 (33.9)	143 (29.1)	31 (10.1)	449 (29.3)	45 (17.7)	5 (5.0)	402 (25.6)	143 (36.6)	93 (38.8)
របាយការណ៍បញ្ជូន របស់ក្រុម HBC ដែលមានរោគអេដស៍វិជ្ជមាន	114 (9.4)	21 (14.7)	9 (29.1)	49 (10.9)	2	1	7 (1.7)	25 (17.2)	2 (2.2)

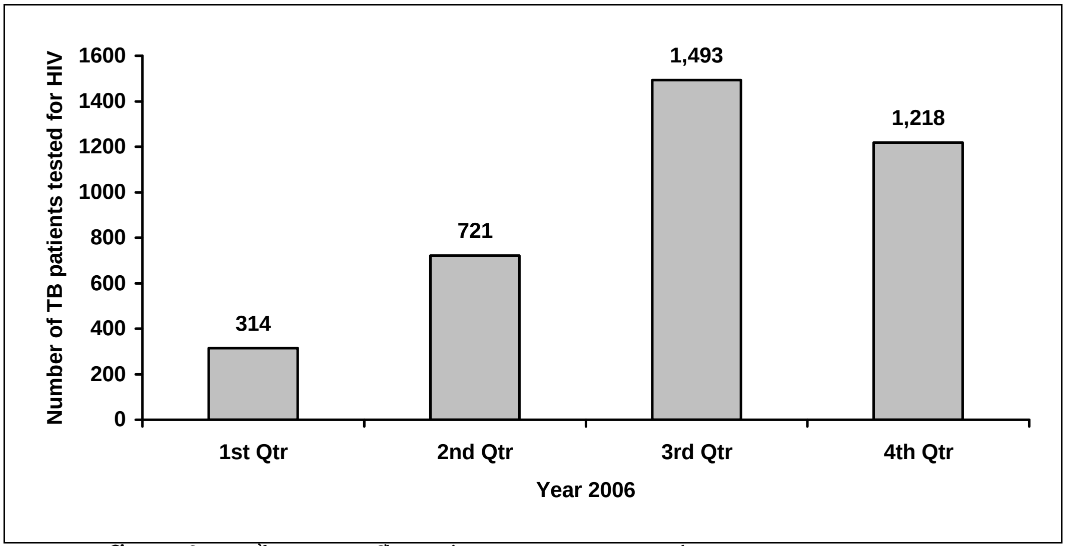
តារាងទី ៨: *ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ទៅសេវាVCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុង ២២២មណ្ឌលសុខភាព ពីបណ្តាខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ៨ ដែលមានសកម្មភាពសហការរវាងកម្មវិធីរបេង/អេដស៍ ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦ (របាយការណ៍ពីក្រុម HBC)*

N*= ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងករណីថ្មី ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦ ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងករណីចាស់ ដែលកំពុងព្យាបាល ប៉ុន្តែមិនទាន់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅឡើយ នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពទាំង ២២២ កន្លែង ។

ចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦ នេះ មានអ្នកជំងឺរបេងសរុបចំនួន ៣.៧៤៦នាក់ បានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (VCCT) ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនៅតាមសហគមន៍របស់ពួកគេ (**HFBC អាំងឌីការទ័ ៨**) ។ តួលេខនេះតំណាងអោយចំនួន ៣២.៨% នៃចំនួនអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តឈាមរក

មេរោគអេដស៍ ១១.៤២៤នាក់ ដែលបាន បញ្ជូនដោយកមវិធីរបេង នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ ។ ទោះបីជាមានការកំណត់ចំនួននៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ជាមួយនឹងសកមភាពនៃការបញ្ជូនដោយកមវិធីរបេង/អេដស៍ក៏ដោយ ក៏ពួកគេអាចជួយបានប្រហែល ១/៣ នៃចំនួនអតិថិជន ដែលបញ្ជូនមកធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ពីគ្រប់សេវារបេង ទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស ។

ទិសដៅឆ្នាំ ២០០៦នេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង ៥.០០០នាក់ ដែលបានបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) នៅក្នុង ៨ ខេត្ត/ក្រុង ពុំទាន់សំរេចបានទៅតាមទិសដៅនៅឡើយទេ ក៏ប៉ុន្តែសមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានបញ្ជូនដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ទៅកាន់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (VCCT) ចាប់ពីខែ មករា ឆ្នាំ ២០០៦ មក មានការកើនឡើង (**រូបភាពទី ១៤**) ។



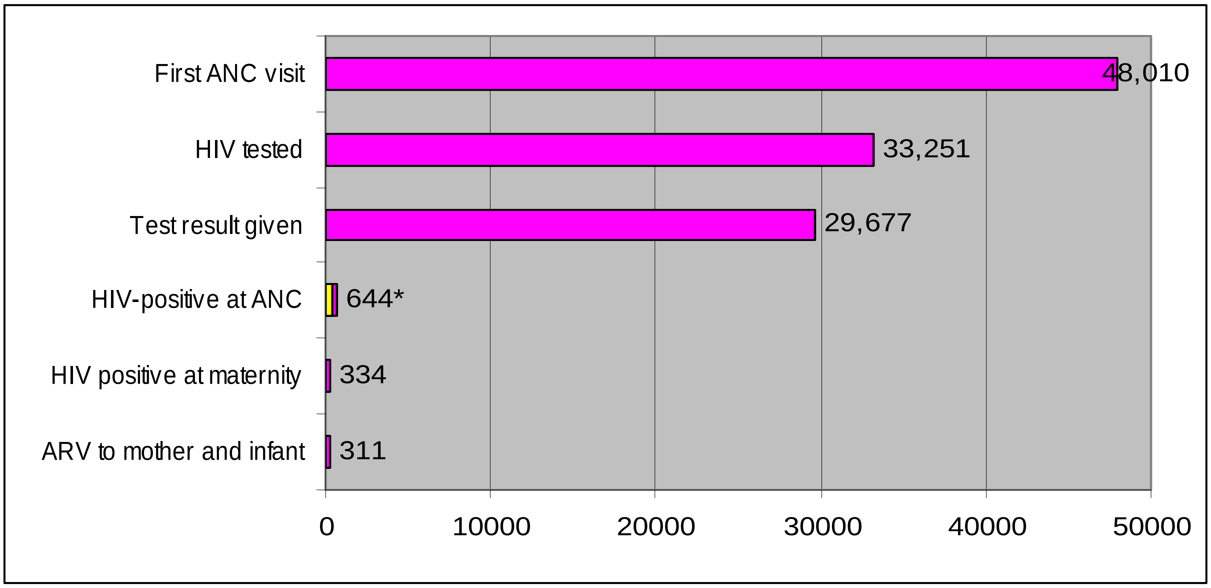
រូបភាពទី ១៤: *និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺរបេង ដែលបានបញ្ជូនដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) នៅក្នុង ៨ ខេត្ត/ក្រុង ទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦*

២.៣. សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)

មកដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ, ប្រទេសកម្ពុជា មានសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ចំនួន ៦០កន្លែង នៅ ២១ខេត្ត-ក្រុង ដែលផ្តល់សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT), ក្នុងនោះមាន ៣៩កន្លែង មានទីតាំងស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ 2 និង PMTCT អាំងឌីកាទ័រ ១**) ។ នៅ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ចំនួន ៣៩ មានកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព

យ៉ាងហោចណាស់ ១កន្លែង ដែលមានផ្តល់សេវា ការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ 2 និង PMTCT អាំងឌីកាទ័រ ២**) ។

ចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៤៨,០១០នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូង នៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល(ANC) ដែលមានសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពី ម្តាយទៅកូន (PMTCT), ក្នុងនោះមាន ៣៣,២៥១នាក់ (៦៩,៣%)បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (**ឧបសម្ព័ន: PMTCTអាំងឌីកាទ័រ៣**) (**រូបភាពទី១៥**)។ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ដែលបានមកធ្វើការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូងនៅសេវា PMTCT ទាំងអស់មានចំនួន ២៩,៦៧៧នាក់ (៦១,៨%) បានទទួលលទ្ធផលធ្វើតេស្តឈាម និងទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (**ឧបសម្ព័ន: PMTCTអាំងឌីកា ទ័រ ៤**)។ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ដែលបានមកពិគ្រោះនៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ដែលមានសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) សំរាប់ការមកពិនិត្យលើកដំបូងរបស់ពួកគេនៅគ្លីនិក ANC, ក្នុងនោះមានប្តី/ដៃគូចំនួន ៧,៧២០នាក់ (១៦.១%) ដែលបានធ្វើតេស្ត និង៧,០៤៥នាក់(១៤.៧%)បានទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត ដោយឆ្លងកាត់ការផ្តល់ ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (**ឧបសម្ព័ន:PMTCTអាំងឌីកាទ័រ ៥**) ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ដែលបានមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍នៅសេវា PMTCT , មាន ៣៨៣នាក់ (១.២%) មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន នៅពេលធ្វើតេស្តលើកទី១ និង ៩នាក់ទៀត ពេលធ្វើតេស្តលើកទី២, ក្នុងការបូកបន្ថែមពីខែ មករា-ធ្នូ ឆ្នាំ២០០៦, មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ២៥២នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា PMTCT ពីក្រុមថៃទាំបន្ត (CoC)។ ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៣៣៤នាក់បានសំរាល នៅសេវា PMTCT ពីខែ មករា ដល់ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦ ។ ក្នុងនោះមាន ១០៣នាក់ (៣០.៨%) សមស្របទទួល ART និងចាប់ផ្តើម HAART និង ២០៨នាក់(៦២.៣%) បានទទួលឱសថបង្ការ ARV។ ទារកចំនួន ៣៣៧នាក់ នៃម្តាយដែលមានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ត្រូវបានរកឃើញនៅសេវា PMTCT ដែលបានសំរាលក្នុងចន្លោះពីខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦, ៣២៣ នាក់ (៩៥.៨%) បានទទួលឱសថបង្ការ ARV (**ឧបសម្ព័ន:PMTCT អាំងឌីកាទ័រ៧**) ។ ក្នុងនោះ ១១០នាក់ (៣៤.១%) ទទួល Single dose NPV តែប៉ុណ្ណោះ និង ២១៣នាក់ (៦៥.៩%) បានទទួល NPV និង ZDV។ សមាមាត្រនៃកេងដែល កំពុងទទួល NPV និង ZDV មានការកើនឡើងជាបន្តនៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦ ដូចជាអនុសាសន៍ ក្នុងគោលការណ៍ ណែនាំរបស់ PMTCT (PMTCT Guidelines) ។ ចំពោះកុមារដែលកើតមក ហើយបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយដែល បានទទួលឱសថបង្ការ ARV នៅពេលកើត គឺ មានតែ ៣នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានរកឃើញមានមេរោគអេដស៍ នៅអាយុបាន ១៨ ខែ ។



(*រួមបញ្ចូល ៣៩២នាក់ តេស្តវិជ្ជមាននៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ២៥២នាក់ បានបញ្ជូនមកពីសេវា PMTCT

រូបភាពទី ១៥: *ចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល PMTCT (PMTCT cascade) ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦*

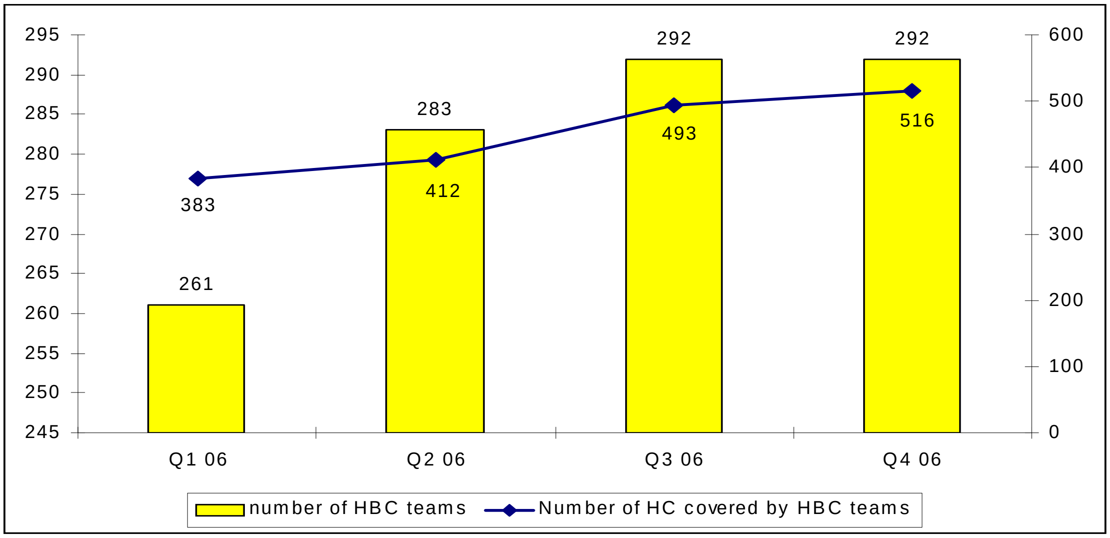
នៅក្នុង ឆ្នាំ ២០០៣ តាមការប៉ាន់សាន មាន ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ២,១% ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលមានកិរិតខុស ប្លែកគ្នាទៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុង គឺចាប់ពី ០,៦% ទៅ ៣,៥%។ តាមការប៉ាន់សាន មានទារកចំនួន ៤៦១,០០០នាក់ បានកើត នឹងមានជីវិត ក្នុងមួយឆ្នាំ ហើយក៏ជាការប៉ាន់ប្រមាណមួយផងដែរ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ចំនួន ៩,៧០០នាក់ បានឆ្លងមេរោគ HIV ហើយដែលមានចំនួន ២០-៣០% នៃស្ត្រីទាំងនោះ មានលក្ខណៈសមស្រប ក្នុងការទទួល HAART និងដោយគានការ អន្តរាគមន៍ណាមួយឡើយ, ជាប្រចាំ មានទារកប្រហែល ៣,០០០នាក់ អាចត្រូវបានឆ្លងមេរោគ HIV ពីម្តាយរបស់ពួកគេ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ រាជរដ្ឋាភិបាលបានខិតខំប្រឹងប្រែងបង្កើនចំនួនសេវាជាបន្ថែមទៀត ដែលនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ២៩,៦៧៧នាក់ (៦,៤%) នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះប្រចាំឆ្នាំទាំងអស់ បានទទួល លទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (**ឧបសម្ព័ន: PMTCT អាំងឌីកាទ័រ៩**) ហើយមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួនតែ ៣២៣នាក់ (៣,៣%) នៃស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការបង្ការ និងព្យាបាល

ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ARV) ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅទារក។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា PMTCT បានការកើនឡើងពី ២៤មណ្ឌល (ស្ត្រីចំនួន ៣២,៧៦០នាក់ បានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូងនៅមុនពេលសំរាល) នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ រហូតដល់ ៦០មណ្ឌល (ស្ត្រីចំនួន ៤៨,០១០ នាក់បានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូងនៅមុនពេលសំរាល) នៅចុងឆ្នាំ ២០០៦ នេះក៏ដោយក៏ពុំទាន់មានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយទេ។

២.៤- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC Teams) ចំនួន ២៩២ក្រុម នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា **(ឧបសម្ព័ន្ធ: HBC អាំងឌីកាទ័រ ១) (រូបភាពទី ១៦)** ។ មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC Teams) ចំនួន ១៧០ក្រុម បានសំរេចគោលបំណង របស់ខ្លួន នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ ។ ក្នុងចំនួនមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ៥១៦ (៥៤.៨%) បានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងក្រុម HBC (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBC អាំងឌីកាទ័រ ៤**) នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន ១៧ ដែលមានសេវាថែទាំបន្ត (CoC)។



រូបភាពទី ១៦: *និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) និងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ពីត្រីមាសទី១ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦*

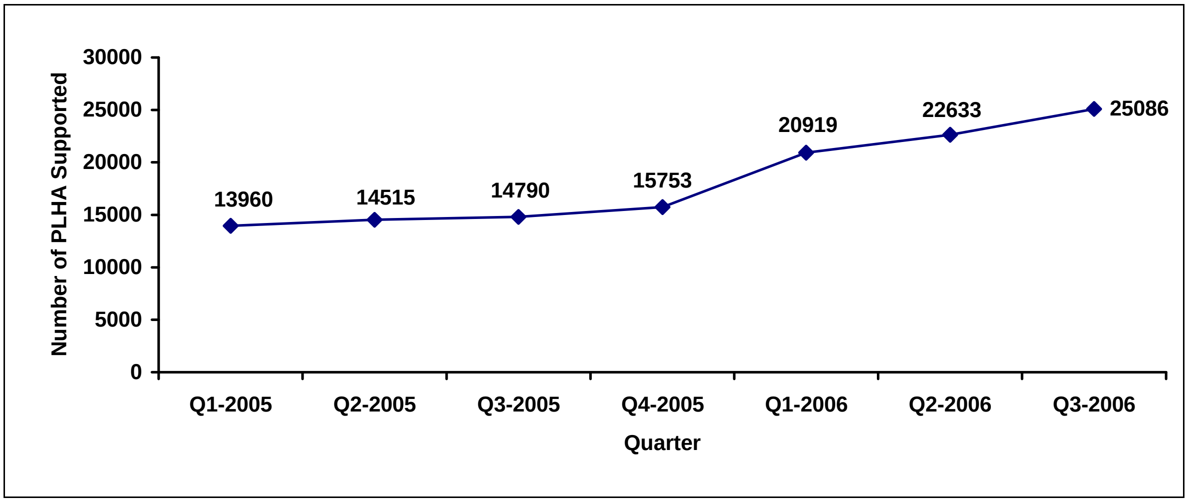
នៅចុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ, ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកមចំនួន ២២,៦៣៤នាក់ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBC អាំងឌីកាទ័រ ២**)។ ទិសដៅនៃចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគ

អេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ១៦.០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ ដែលបានទទួលការជួយឧបត្ថម្ភពីក្រុម (HBC) ត្រូវបានសំរេចទៅតាមទិសដៅដោយជោគជ័យ ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦នេះ, ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) បានពង្រីងមុខងាររបស់ពួកគេ សំរាប់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺពីសហគមន៍ទៅសេវាសុខភាពសាធារណៈរបស់ក្រុមថែទាំបន្ត (CoC), ក្នុងនោះរួមមានការបញ្ជូនទៅកាន់សេវា VCCT, OI/ART, ANC និងការ ពិនិត្យរបេង (TB) ។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង/ខេត្តព្រៃវែង, ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) សំរេចបានលទ្ធផលល្អប្រសើរ ក្នុងការបញ្ជូនស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល (ANC) ។

២.៩. ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ *(PLHA SG)*

រហូតដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦នេះ, នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ចំនួន ៦៤០ក្រុម បានអនុវត្តការងារយ៉ាងសកម ។ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ទាំងអស់នោះ មាននៅក្នុង ខេត្ត-ក្រុងចំនួន ១៤ (ប្រភពៈ របាយការណ៍ CPN+)។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ២៩.០៦៤នាក់ ត្រូវបានជួយឧបត្ថម្ភដោយ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ទាំងនេះ នៅចុងឆ្នាំ ២០០៦ (**រូបភាពទី ១៧**) ។



រូបភាពទី ១៧: *និន្នាការចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយ PLHA Support Groups ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៦ (ប្រភពៈ របាយការណ៍ CPN+)*

គ. របាយការណ៍ថវិកា

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញទាំងពីរផ្នែកការចំណាយ (សមាមាត្រនៃការបែងចែកថវិកាដែលបានអនុម័តហើយនៅក្នុងគំរោងផែនការ) និងសមិទ្ធិផលនៃសកម្មភាពដែលមាននៅក្នុងផែនការ ដែលជាអាំងឌីកាទ័រសំខាន់សំរាប់សមិទ្ធិផលដែលសំរេចបាន។ របាយការណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងប្រភពសំខាន់ៗ នៃការផ្តល់ជាមូលនិធិសំរាប់គ្រាំទកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដូចជា DFID, GFATM, CDC, CHAI, EUROPAID, CTAP, WB, USAID-HSSC និង FHI ។

នៅក្នុងតារាងនៃការចំណាយ ដែលបានលើកយកមកនេះ មានតែការចំណាយដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ុណ្ណោះ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងការចំណាយជាក់ស្តែងដែលត្រូវបានចាយ និង បានកត់ត្រាក្នុងកំឡុងពេលនៃឆ្នាំ។ ប៉ុន្តែចំពោះរបាយការណ៍ការចំណាយថវិកាដែលឧបត្ថម្ភ ដោយអង្គការ FHI, USAID-HSSC គឺទទួលបានពីអង្គការ FHI, USAID-HSSC ដែលបានផ្ញើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

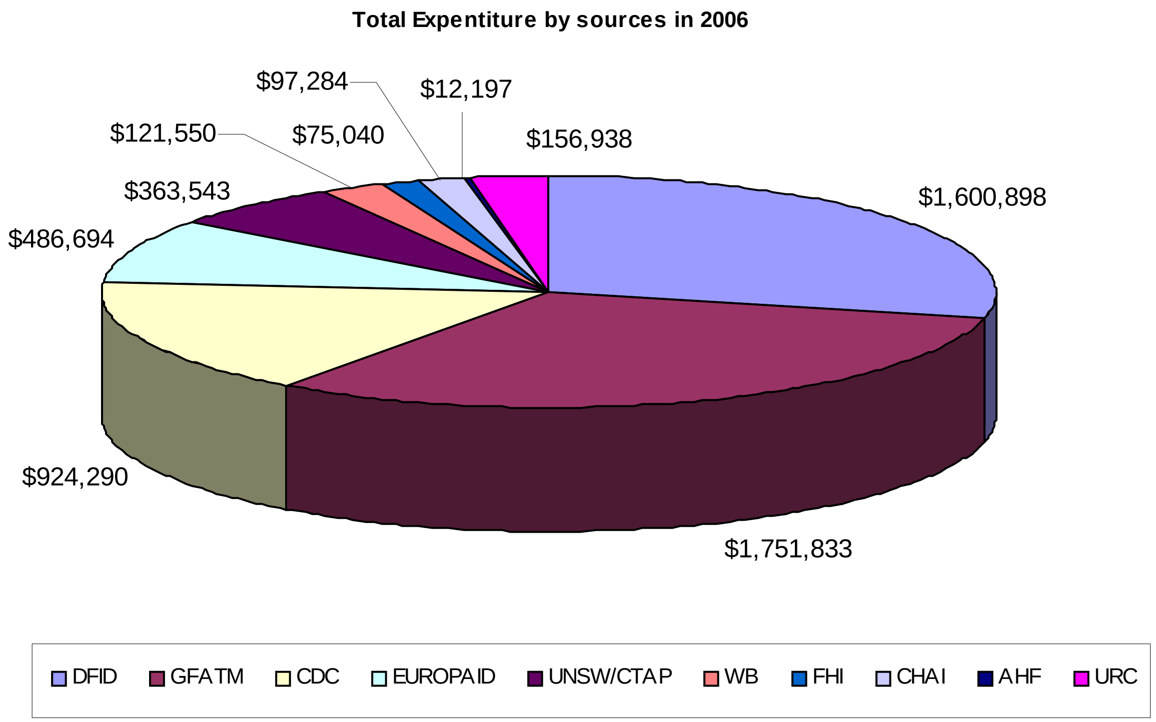
ជាសរុប គឺនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ នេះ សមាមាត្រនៃការចំណាយធៀបទៅនឹងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានគណនាទៅតាមប្រភពនិមួយៗ ទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ទទួលបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ:

- គំរោង **DFID** ចំណាយបាន ៨៤ % នៃគំរោងផែនការ
- គំរោង **EUROPAID** ចំណាយបាន ៨២ % នៃគំរោងផែនការ
- គំរោង **GFATM** ចំណាយបាន ៦៧ % នៃគំរោងផែនការ (គ្រប់ជុំទាំងអស់: ជុំទី១ ទី២ និងទី៤)
- គំរោង **CDC** ចំណាយបាន ៩៣ % នៃគំរោងផែនការ
- គំរោង **CTAP** ចំណាយបាន ៤៩ % នៃគំរោងផែនការ
- គំរោង **WB** ចំណាយបាន ២៤ % នៃគំរោងផែនការ
- គំរោង **FHI** ចំណាយបាន ១០០ % នៃគំរោងផែនការ
- គំរោង **CHAI** ចំណាយបាន ៤៤ % នៃគំរោងផែនការ
- គំរោង **AHF** ចំណាយបាន ៥១ % នៃគំរោងផែនការ
- គំរោង **Treat Asia** ចំណាយបាន ៣២ % នៃគំរោងផែនការ

- ការចំណាយនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្តមានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នា តែភាគច្រើននៅថ្នាក់ជាតិមានភាពប្រសើរជាងនៅថ្នាក់ខេត្ត ដោយសារសកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវបានផ្អាកនិងមានការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមទៅតាមនិយាមបែបបទ

បច្ចេកទេសដែលរៀបចំ ឬកែសំរួលថ្មី ដូចជា និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ជាដើម ។

- ចំពោះគំរោង CTAP ការចំណាយសំរាប់ដំណើរតែការងារថែទាំ និងព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅគ្លីនិកសុខភាពសង្គម ហើយគំរោងថវិកា ធនាគារពិភពលោក (WB), Treat Asia និងមូលនិធិគ្លីនតុន (CHAI) ចំណាយតែនៅ ថ្នាក់ជាតិ ប៉ុណ្ណោះ ។
- ចំពោះការចំណាយដែលឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ ដែលលើកយកមកនេះគឺមានតែនៅថ្នាក់ជាតិប៉ុណ្ណោះ ហើយចំពោះការចំណាយនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួននោះ ពុំបានលើកយកមកបង្ហាញជូននៅក្នុងតារាងនេះទេ។
- និងការចំណាយរបស់គំរោង USAID-HSSC គឺនៅខេត្តមួយចំនួនដូចជា នៅខេត្តបាត់ដំបង, បន្ទាយមានជ័យ, រាជធានីភ្នំពេញ, សៀមរាប, ក្រចេះ, ក្រុងព្រះសីហនុ និងពោធិសាត់។
- ក្នុងករណីខ្លះ ឃើញមានការខុសប្លែកគ្នារវាងថវិការសរុបដែលបានអនុម័តនៅក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំ របស់ផ្នែកខ្លះនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ នេះគឺដោយសារមានការសុំធ្វើនិយ័តភាពថវិកាខ្លះ ហើយដែលត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈកម្មាការដឹកនាំគំរោង ជាពិសេសគំរោង DFID ។



តារាងទី១: សង្ខេបថវិកាដែលបានចំណាយ ទៅតាមប្រភពថវិកាធំៗ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦

Sources	**Year Plan**	**Total Exp**	**%**
DFID	$ 1,909,883	$ 1,600,898	84%
GFATM	$ 2,608,922	$ 1,751,833	67%
CDC	$ 988,678	$ 924,290	93%
EUROPAID	$ 592,302	$ 486,694	82%
UNSW/CTAP	$ 744,377	$ 363,543	49%
WB	$ 500,000	$ 121,550	24%
FHI	$ 75,000	$ 75,040	100%
CHAI	$ 221,600	$ 97,284	44%
AHF	$ 24,138	$ 12,197	51%
TREAT Asia	$ 98,478	$ 31,465	32%
Grand Total	**$ 7,763,378**	**$ 5,621,732**	**72%**

តារាងទី២: សង្ខេបថវិកាដែលបានចំណាយ នៅតាមសមាសភាគ និងប្រភពថវិកា

Project Components	DFID	GFATM	CDC	EUROPE AID	CTAP	WB	FHI	CHAI	AHF	URC	Treat Asia	Grand Total
VAT Exp	1,819	352	505	-		-	-	-	-	-		2,676
IEC	206,072	23,240	13,305						1,500			244,117
Outreach	50,120	14,456	3,434				13,929					81,939
100% CUP	19,422	20,410	5,532			41,263						86,627
STD Management	45,306	127,851	122,703				14,326					310,186
Universal Precaution			2,760									2,760
Health Facility Based care	1,849	265,481	35,108	5,775				6,868	1,810	31,053	31,465	379,409
Home Based Care /Support Group	196,272	46,198	22,201						1,683	15,304		281,658
VCCT	47,991	232,216	196,435	7,634				7,363		95,866		587,505
CoC Referral Network	7,120	53,849	6,658	4,745					1,099			73,471
PMTCT		10,181	6,005									16,186
Surveillance and Research	48,314		89,787		363,543		46,785					548,429
Planning, Management & Monitoring	277,921	437,495	355,784	47,668				23,289	35	14,715		1,156,907
Data Management	14,982	9,507										24,489
Logistic Management	218,938	477,769		298,281		80,287		23,694				1,098,969
Adimin &Finance	464,772	32,828	64,073	122,591		121,550		36,070	6,070			847,954
Total Expenditure	**1,600,898**	**1,751,833**	**924,290**	**486,694**	**363,543**	**121,550**	**75,040**	**97,284**	**12,197**	**156,938**	**31,465**	**5,621,732**

Table 3: NCHADS Expenditures by Components, funded by DFID in 2006

	Components	Year Plan	Expenditure	%
1	BCC	$ 165,670	$ 137,071	83%
2	STD	$ 16,945	$ 14,755	87%
3	AIDS Care	$ 253,990	$ 189,718	75%
4	VCCT/LS	$ 66,576	$ 41,669	63%
5	Research	$ 88,000	$ 48,314	55%
7	PMR	$ 145,065	$ 118,444	82%
8	Data Management	$ 21,000	$ 14,982	71%
9	Logistic	$ 250,793	$ 210,664	84%
10	Admin & Finance	$ 398,833	$ 432,824	109%
	Total	**$ 1,406,872**	**$ 1,208,441**	**86%**

Table 4: NCHADS Expenditures by CDC funded in 2006

	Component	Year Plan	Expenditure	%
1	BCC		$ 1,000	#DIV/0!
2	STD & NSTD clinic	$ 202,520	$ 122,438	60%
3	AIDS Care		$ 5,340	#DIV/0!
4	VCCT/LS	$ 14,400	$ 20,939	145%
5	Surveillance	$ 162,000	$ 85,644	53%
6	Research	$ 12,000	$ 4,143	35%
7	PMR	$ 50,450	$ 60,094	119%
8	Data Management	$ 2,500	$ -	0%
9	Logistic	$ 65,565	$ 114,414	175%
10	Admin & Finance	$ 210,300	$ 228,789	109%
	Total	**$ 719,735**	**$ 642,801**	**89%**

Table 5: NCHADS Expenditures by GFATM (R1, R2 &R4) funded in 2006

	Components	Year Plan	Expenditure	%
1	BCC	$ 46,200	$ 43,135	93%
2	STD	$ 22,200	$ 34,233	154%
3	AIDS Care	$ 343,021	$ 285,349	83%
4	VCCT/LS	$ 56,700	$ 12,228	22%
5	PMR	$ 121,000	$ 104,455	86%
6	Data Management	$ 15,000	$ 9,507	63%
7	Logistic	$ 1,342,922	$ 693,156	52%
8	Admin & Finance	$ 434,660	$ 425,295	98%
	Total	**$ 2,381,703**	**$ 1,607,358**	**67%**

Table 6: NCHADS Expenditures by EUROPAID funded in 2006

	Component	Year Plan	Expenditure	%
1	AIDS Care	$ 1,500	$ 617	41%
2	PMR	$ 56,160	$ 38,235	68%
3	Logistic	$ 357,900	$ 298,281	83%
4	Admin & Finance	$ 141,040	$ 120,009	85%
	Total	**$ 556,600**	**$ 457,142**	**82%**

Table 7: NCHADS Expenditures by CHAI, 2006

	Components	Year Plan	Expenditure	%
1	AIDS Care	$ 30,000	$ 6,868	23%
2	VCCT/LS	$ 10,000	$ 7,362	74%
3	PMR	$ 80,000	$ 23,289	29%
4	Logistic	$ 68,000	$ 23,694	35%
5	Admin & Finance	$ 33,600	$ 36,070	107%
	Total	**$ 221,600**	**$ 97,283**	**44%**

Table 8:Summary Expenditures for provinces by sources in 2006

Province		Total Expenditures				
		DFID	GFATM	EUROPAID	CDC	Total
1	BMC				$ 177,808	**$ 177,808**
2	BTB	$ 20,626	$ 7,025			**$ 27,651**
3	KCM	$ 18,020	$ 32,604			**$ 50,624**
4	KCN	$ 23,315	$ 5,579			**$ 28,894**
5	KDL	$ 24,017	$ 12,986			**$ 37,003**
6	KEP	$ 11,778				**$ 11,778**
7	KPT	$ 21,806	$ 10,768			**$ 32,574**
8	KTM	$ 25,662	$ 12,513			**$ 38,175**
9	KRT	$ 19,059				**$ 19,059**
10	KSP	$ 19,088	$ 10,717			**$ 29,805**
11	KHK	$ 29,589				**$ 29,589**
12	OMC	$ 15,950				**$ 15,950**
13	MDK	$ 8,331				**$ 8,331**
14	PLN	$ 8,370	$ 6,618			**$ 14,988**
15	PNP	$ 4,768	$ 11,022			**$ 15,790**
16	PST	$ 9,463	$ 8,258	$ 7,216		**$ 24,937**
17	PVG	$ 27,321	$ 8,479			**$ 35,800**
18	PVH	$ 11,070				**$ 11,070**
19	RTK	$ 12,289				**$ 12,289**
20	SRP	$ 19,514	$ 6,221			**$ 25,735**
21	SHV	$ 15,456	$ 7,743			**$ 23,199**
22	STG	$ 8,006				**$ 8,006**
23	SVR	$ 14,450	$ 6,817			**$ 21,267**
24	TKV	$ 12,831	$ 8,005	$ 22,336		**$ 43,172**
Total		**$ 380,779**	**$ 155,354**	**$ 29,552**	**$ 177,808**	**$ 743,493**

Table 9: Provincial Expenditure by DFID in 2006

	Province	Year Plan	Expenditure	%
1	BTB	$ 34,356	$ 20,626	60%
2	KCM	$ 19,094	$ 18,020	94%
3	KCN	$ 30,906	$ 23,315	75%
4	KDL	$ 28,029	$ 24,017	86%
5	KEP	$ 16,376	$ 11,778	72%
6	KPT	$ 26,480	$ 21,806	82%
7	KTM	$ 33,636	$ 25,662	76%
8	KRT	$ 24,857	$ 19,059	77%
9	KSP	$ 29,172	$ 19,088	65%
10	KHK	$ 34,622	$ 29,589	85%
11	OMC	$ 17,992	$ 15,950	89%
12	MDK	$ 12,168	$ 8,331	68%
13	PLN	$ 9,930	$ 8,370	84%
14	PNP	$ 9,603	$ 4,768	50%
15	PST	$ 10,412	$ 9,463	91%
16	PVG	$ 32,788	$ 27,321	83%
17	PVH	$ 17,944	$ 11,070	62%
18	RTK	$ 18,868	$ 12,289	65%
19	SRP	$ 26,352	$ 19,514	74%
20	SHV	$ 15,898	$ 15,456	97%
21	STG	$ 17,108	$ 8,006	47%
22	SVR	$ 22,600	$ 14,450	64%
23	TKV	$ 13,820	$ 12,831	93%
TOTAL		**$ 503,011**	**$ 380,779**	**76%**

Table 10:Provincial Expenditures by GFATM-R1-P2, 2006

	Province	Year Plan	Total Expend	%
1	KCM	$ 44,844	$ 32,604	73%
2	PLN	$ 10,069	$ 6,618	66%
3	PNP	$ 22,560	$ 11,022	49%
4	PST	$ 14,924	$ 8,258	55%
5	SHV	$ 17,704	$ 7,743	44%
6	TKV	$ 15,497	$ 8,005	52%
Total		**$ 125,598**	**$ 74,250**	**59%**

Table 11:Provincial Expenditures by GFATM-R2-P2, 2006

	Province	Year Plan	Total Expend	%
1	BTB	$ 8,796	$ 7,025	80%
2	KCN	$ 8,547	$ 5,579	65%
3	KTM	$ 13,943	$ 12,513	90%
4	KPT	$ 12,168	$ 10,768	88%
5	KDL	$ 14,100	$ 12,986	92%
6	KSP	$ 13,079	$ 10,717	82%
7	PVG	$ 10,544	$ 8,479	80%
8	SRP	$ 10,058	$ 6,221	62%
9	SVR	$ 10,386	$ 6,817	66%
Total		**$ 101,621**	**$ 81,105**	**80%**

Table 12: Provincial (OD) Expenditures by EUROPAID in 2006

	Province	Year Plan	Total Expend	%
1	OD Sampov Meas / PST	$ 8,320	$ 7,216	87%
2	OD Kirivong / TKV	$ 13,165	$ 9,737	74%
	OD Ang Roka / TKV	$ 14,217	$ 12,599	89%
	Total	**$ 35,702**	**$ 29,552**	**83%**

Table 13:Provincial Expenditures by CDC in 2006

	Province	Year Plan	Total Expend	%
1	BMC	$ 268,943	$ 177,808	66%