ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

Nation Religion King

របាយការណ៍ សកម្មភាពប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍/កាមរោគ

ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៨

ANNUAL REPORT 2008

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 ក៏ដូចជាប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៍ទាំងមូល ផងដែរ។

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

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

វេជ្ជ. លី-ពេញ ស៊ុន

មាតិកា

៣៣✷៥៥

ក. របាយការណ៍ទូទៅ

១. សេចក្តីផ្តើម

១.១ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

១.២ សកម្មភាពជាអទិភាព របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ :
ផែនការសកម្មភាពប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ ២០០៨

១.៣ គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី ៧

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការ និងការតាមដាន របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចប្រមព្រៀង

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ និង និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

២.៤ លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) និង ម៉ាស៊ីនរាប់ចំនួនកោសិកា CD4

២.៥ លទ្ធកម្មនៃសំភារៈបរិក្ខាពេទ្យ

២.៦ ការសាងសង់

២.៧ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ទៅតាមលទ្ធផលបំពេញការងារ (Incentive Scheme)

២.៨ ការអង្កេតតាមដាន

២.៩ ការពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

២.១០ សន្និសិទ្ធ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍

២.១១ កិច្ចប្រជុំរបស់ គណកម្មការដឹកនាំគំរោង (Steering Committees)

២.១២ សាវនកម្ម (External Audit)

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍ សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រឈមមុខ

២. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោកអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

- ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៏
- ការចល័តអ្នកជំងឺតាមសេវាផ្សេងៗ
- ផលប៉ះពាល់
- សកម្មភាពសហការគ្នារវាងរបេង/អេដស៍

២.៣ សេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក

២.៤ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៏

២.៥ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

គ. របាយការណ៍ថវិកា

ឃ. ឧបសគ្គ និងការលំបាក

ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និង អនុសាសន៍

ច. ឧបសម្ព័ន្ធ :

១. ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតំលៃគោលដៅ

២. តារាងទិន្ន័យ

តារាង ទី១ : ទិន្នន័យជំងឺកាមរោគ

តារាងទី២ : ទិន្ន័យអ្នកជំងឺអេដស៍ព្យាបាលដោយឱសថឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

តារាង ទី៣ : ទិន្ន័យថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះនិងនៅក្នុងសហគមន៏

តារាង ទី៤ : ទិន្ន័យផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

Acronyms

AHF	AIDS Health Care Foundation មូលនិធិថែទាំជំងឺអេដស៍
ANC	Antenatal Care ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល
AOCP	Annual Operational Comprehensive Plan ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
ART	Antiretroviral Therapy ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
ARV	Antiretroviral ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
BCC	Behaviour Change Communication កម្មវិធីដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
BSS	Behavioural Sentinel Surveillance ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ
CENAT	National TB Programme មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
CHBC	Community Home-based Care ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍
CHAI	Clinton Foundation for HIV/AIDS Initiative មូលនិធិគ្លីតុន ថែទាំជំងឺអេដស៍
CoC	Continuum of Care កម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
CoC-CC	Continuum of Care Coordinating Committee គណៈកម្មការសំរបសំរួលកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
CRS	Catholic Relief Services
CPN+	Cambodia People Living with HIV/AIDS Network បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
CUCC	Condom-Use Coordinating Committee គណៈកម្មការសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១00%
CUP	Condom-Use Programme កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១00%
CUWG	Condom-Use Working Group ក្រុមការងារកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១00%
CWPD	Cambodian Women for Peace and Development សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៍
DFID	Department for International Development
DU	Drug Use ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
DSW	Direct Sex Worker ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន
DTOP	District Team on Outreach & Peer education ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ស្រុក
FI	Friend International

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

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

PROVINCES

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

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍_កាមរោគ
ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៨

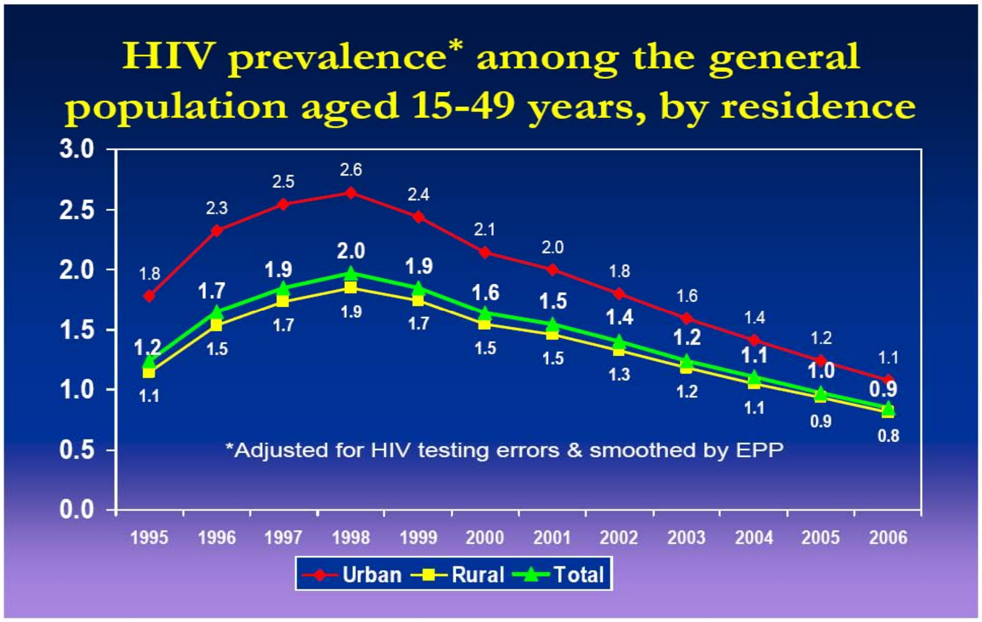
ೋೋ*ೋೋ

ក. របាយការណ៍ទូទៅ :

១. សេចក្តីផ្តើម :

១.១ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ខ្លះដែលមានការធ្លាក់ចុះនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ បានធ្លាក់ចុះ ពី១.២% នៅឆ្នាំ ២០០៣ មកនៅត្រឹម 0.៩% នៅឆ្នាំ ២០០៦ (សូមមើលរូបភាពទី១)។ ទាំងនេះគឺជាលទ្ធផលនៃកម្មវិធីបង្ការទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់ដ៏ច្រើន ដែលបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះនៅក្នុងរយៈពេលដំបូងនៃការរាលដាលនៃអេពីដេមី ដែលក្នុងពេលនោះពុំទាន់មានសេវាព្យាបាល និងថែទាំដល់អ្នកជំងឺអេដស៍/ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា អេពីដេមិកនៃមេរោគអេដស៍ ដំបូងនៅលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងតាមរយៈការជួញដូរផ្លូវភេទ។ បច្ចុប្បន្ននេះ គេឃើញមានការកើនឡើងនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅលើក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និង នៅលើក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស។ តាមរយៈរូបភាពទី១នេះបានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅលើប្រជាជនទូទៅ ដែលមានអាយុពី ១៥ ឆ្នាំ ដល់៤៩ឆ្នាំ ដែលរស់នៅក្នុងទីក្រុង មានភាពខ្ពស់ជាងនៅប្រជាជនដែលនៅជនបទ ហើយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះក៏មានភាពខ្ពស់ជាងនៅលើក្រុមប្រជាជនជាស្ត្រីភេទ, គឺមានអត្រាឆ្លងថ្មីប្រហែល៤៣% នៅស្ត្រីដែលបានរៀបការរួច ដែលគេជឿថាបានឆ្លងមកពីប្តីរបស់ពួកគាត់។តាមរយៈ Asian Epidemic Model (AEM) បានប៉ាន់ស្មានថា នៅប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ ២០០៧នេះ មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៦១,៤០០ នាក់ (ដែលក្នុងនោះមាន ៣២,២០០នាក់ជាស្ត្រី និង ២៩,២០០ នាក់ជាបុរស) ហើយនៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងមានចំនួន ៥១,២០០នាក់ (ដែលក្នុងនោះមាន ២៦,៨០០នាក់ជាស្ត្រី និង ២៤,៤០០ នាក់ជាបុរស)



រូបភាពទី១: *អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ អាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ*

១.២ សកម្មភាពជាអទិភាព របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨: ការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ ២០០៨

នៅខែធ្នូឆ្នាំ២០០៧ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំធ្វើផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨ ដែលក្នុងនោះមានការចូល រួមពី ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុងទាំង២៤ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នផ្សេងៗជាដៃគូការងារ ដូចជា នាយកដ្ឋានផែនការ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក,មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ ជាមួយគ្នានេះដែរ វគ្គសិក្ខាសាលាក៏បានរៀបចំគោលដៅ (targets) ប្រចាំឆ្នាំសំរាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត។ លទ្ធផលនៃវគ្គសិក្ខាសាលា នេះគឺសំរេចបានគំរោងផែនការឆ្នាំ ២០០៨ ហើយដែលមានបញ្ចូល នូវ inputs and expected outputs របស់អង្គការដៃគូការងារជាមួយកម្មវិធី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង។គំរោងផែនការនេះ នឹងត្រូវយកទៅបញ្ចូលទៅក្នុងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ២០០៨ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល សំរាប់គាំទ្រប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល។

ជាលទ្ធផល យើងបានរៀបចំគំរោងផែនការសំរាប់ឆ្នាំ២០០៨ ដោយផ្តោតទៅលើអាទិភាពពាសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោមនេះ:

- ធានាឱ្យបាននូវភាពជោគជ័យ នៃកម្មវិធីបង្ការ ដែលក្នុងនោះមានកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%, កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដល់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ព្រមទាំងត្រូវលើកកំពស់គុណភាពនៃសេវា និងបង្កើនការការគ្របដណ្តប់ ។ ការងារនេះបានផ្អែកទៅលើការពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញ នូវការអនុវត្តន៍កម្មវិធីនេះនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨-២០១០។
- បន្តពង្រឹង និងពង្រីកការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយធានាឱ្យបាននូវគុណភាព និងការធ្វើសមាហរណកម្ម ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសេវាសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងភាពធ្វើការងារជាដៃគូ តាមរយៈការធ្វើផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ, ចលនាប្រភពធនធាន, មានតួនាទី និការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់, និង ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតំលៃ។

អទិភាពនេះឆ្លុះបញ្ចាំងនូវការអនុវត្តន៏នៃសកម្មភាពទាំងអស់ ដែលមាននៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សំរាប់បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-កាមរោគ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០។

គំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២០០៨ នេះ រាប់ញ្ចូលទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ (Incentices) ផងនោះ មានថវិការសរុបទាំងអស់ ចំនួន ១១,៩៣៩,០៧៤ ដុល្លា , ដែលក្នុងនោះមានប្រភពថវិកាចំនួន ២០ប្រភេទ ផ្សេងគ្នាសំរាប់ការអនុវត្តន៏សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត។ ជាសរុបថវិកានេះបានបែងចែក ប្រហែល៧%សំរាប់សកម្មភាពបង្ការ ៥៦%សំរាប់ សកម្មភាពព្យាបាលនិងថែទាំបន្ត (រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថ OI/ARV, reagent and consumable ផង) ៩%សំរាប់ពត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ (ការងារអង្កេតតាមដាន-ស្រាវជ្រាវ និងគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ) និង ២០%សំរាប់ការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធី (ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៏ ការងាររដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត) និងថវិកាប្រហែល ៨% ផ្សេងទៀតសំរាប់ឧបត្ថម្ភសកម្មភាព នៅថ្នាក់ខេត្ត។

១.៧ គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី ៧:

មូលនិធិសកលបានអនុមត័លើសំណើសុំថវិកា សំរាប់គំរោងពង្រីកអន្តរាគមន៏ សំរាប់បង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ និងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដល់ជនរងគ្រោះ និងក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា សំរាប់ជុំទី៧ នៅក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៧។ មជ្ឍមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ត្រូវបានជ្រើសរើសជា ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល សំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជុំទី៧។ ដើម្បីរៀបចំឯកសារ សំរាប់ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងនៅក្នុងដំណាក់កាលទី១នេះ ក្រោយពីបានចូលរួមក្នុងវគ្គសិក្ខាសាលា ស្តីអំពី " ការចរចា និងការអនុវត្តផែនការ គំរោងមូលនិធិសកលអោយ មានប្រសិទ្ធភាព" នៅទីក្រុងម៉ានីល ប្រទេស ហ្វីលីពីន កាលពីថ្ងៃទី ២២ ដល់ ថ្ងៃទី ២៥ ខែមករា ឆ្នាំ ២០០៨ មក ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល មជ្ឍមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (PR/NCHADS) បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំ

ជាច្រើនលើកជាមួយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត (SRs) ដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងរៀបចំផែន ការសកម្មភាព, អាំងឌីកាទ័រ និងទិសដៅសំរាប់ការងារតាមដាន និងវាយតំលៃ, ផែនការលទ្ធកម្ម, និងផែនការថវិកា (លំអិត និង សង្ខេប) សំរាប់រយៈពេល២ឆ្នាំ ។

ជាមួយគ្នានេះដែរ ក៏មានការចុះមកវាយតំលៃពីសមត្ថភាព របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដោយក្រុមការងារនៃ ទីភ្នាក់ងារមើលជំនួយមូលនិធិសកល (LFA) ក្នុងការងារគ្រប់គ្រង ដោយលោកស្រីវេជ្ជ. គីម យ៉ាដានី និង លោកស្រី ចាន់ រ៉ូសា។ ហើយក្រុមការងារ នៃការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏បានចុះទៅ វាយតំលៃពិសមត្ថភាពរបស់ស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្តទៀត។ គោលបំណងនៃការវាយតំលៃនេះ គឺផ្តោតទៅលើ ការគ្រប់ គ្រងកម្មវិធី, ប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតំលៃ, ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថវិកា និងការធ្វើលទ្ធកម្ម។

នៅក្នុងគំរោងនេះ មានគោលដៅ ចំនួន ៦ ដែលក្នុងនោះមានៈ

- គោលដៅទី១ : ដើម្បីពង្រឹងការសំរបសំរួល និងការតាមដាន បង្កើនសមត្ថភាពមន្ត្រីទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ជាពហុវិស័យ
- គោលដៅទី២ : ដើម្បីពង្រីកកម្មវិធីអប់រំពីជំងឺអេដស៍និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលជាចំណុចមួយ សំខាន់ក្នុងសំរេចបាននូវការទទួលបានជាសកល នូវសេវាបង្ការនិងថែទាំ។
- គោលដៅទី៣ : ដើម្បីពង្រីកកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ កាមរោគ ដល់ក្រុមបុរសរួម ភេទជាមួយបុរស។
- គោលដៅទី៤ : ដើម្បីពង្រឹង និងធានាអោយបាននូវការអប់រំ និងសេវាផ្សេងៗសំរាប់ក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវ ភេទ ដូចជាបង្កើនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ដើម្បីសំរេចបាននូវ ការទទួលបានជាសកល នូវសេវាបង្ការនិងថែទាំ។
- គោលដៅទី៥ : ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ដល់កុមារងាយរងគ្រោះ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។
- គោលដៅទី៦ : ដើម្បីធានា និងពង្រីកការថែទាំ និងព្យាបាលអោយបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដល់អ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ តាមរយៈកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។

គោលបំណង :

១. ពង្រឹងការសំរបសំរួល និង បង្កើនសមត្ថភាពក្រុមការងារពហុវិស័យ

២. លើកកំពស់គុណភាព និងភាពអាចសមហរណកម្មនៃសេវានានា ក្នុងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ របស់ក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

៣. រៀបចំ ពង្រឹង និងលើកកំពស់គុណភាពក្នុងការយល់ដឹង និងការឆ្លើយតបការបង្ការការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

៤. លើកកំពស់គុណភាព និងភាពអាចទទួលបាននូវការព្យាបាលបន្សាប និងធ្វើអោយនិតិសម្បទាល្អឡើងវិញ សំរាប់ក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

៥. បង្កើនការយល់ដឹងពីបញ្ហានានារបស់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស តាមរយៈពត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ ការតស៊ូមតិ និងបង្កើនសមត្ថភាពរបស់ស្ថាប័ននិមួយៗ

៦. លើកកំពស់គុណភាពសេវា និបង្កើនការគ្រប់ដណ្តប់ដល់ក្រុមគោលដៅ ក្នុងការបង្ការអោយបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដល់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស

៧. ជំរុញការមកទទួលសេវាព្យាបាល និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍/កាមរោគ និងសេវាគាំទ្រផ្សេងៗទៀត

៨. ផ្តល់ការអប់រំបង្ការពីមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ ដល់ក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ

៩. ជំរុញការមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាព របស់ក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ

១០. ពង្រឹងសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សំរាប់ក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងក្រុមផ្សេងទៀត

១១. ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិករដ្ឋាភិបាល ក្នុងការរៀបចំនិងអនុវត្តគោលនយោបាយកម្មវិធី ដើម្បីការពារ ថែទាំ និងគាំទ្រ កុមារងាយរងគ្រោះ

១២. ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រី និងសហគមន៍ ក្នុងការឆ្លើយតបដើម្បីការពារ ថែទាំនិងគាំទ្រ កុមារងាយរងគ្រោះ និងគ្រួសារដែលរងគ្រោះដោយសារជំងឺអេដស៍ និងដើម្បីជួយជំរុញពួកគេអោយមកទទួលសេវាថែទាំ

១៣. លើកកំពស់គុណភាព និងការមកទទួលយកសេវាថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ តាមរយៈសេវាថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

១៤. ពង្រឹងប្រពន្ធ័ពត៌មាន និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ សំរាប់ការតាមដានការឆ្លើយតបទៅនឹងការបង្ការ ការថែទាំ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

១៥. ផ្តល់ការថែទាំគាទ្រនៅក្នុងសហគមន៏ ដើម្បីបង្កើនការមកទទួលសេវា និងមកពិនិត្យតាមដាន អោយបានជាប់លាប់ តាមរយៈសកម្មភាពក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៏ ក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្ត និងការប្រជុំរបស់មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ។

ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត នៃគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី ៧ទាំងអស់ មានចំនួន ១៨ ក្នុងនោះ មានស្ថាប័នចំនួន ៦ ថ្មី ដែលមិនធ្លាប់ទទួលជំនួយមូលនិធិសកល និង ស្ថាប័ន ឬអង្គការចំនួន ១២ ផ្សេងទៀត ធ្លាប់បានទទួលជំនួយ មូលនិធិសកលជុំមុនៗ ។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត នៃគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី ៧ទាំងអស់ នោះគឺអង្គការ CRS, សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍន៏ (CWPD), អង្គការមិត្តសំលាញ់អន្តរជាតិ (FI), អង្គការម៉ារីស្តុបកម្ពុជា, អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៏ (NAA), សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៏សេដ្ឋកិច្ច និងអនាម័យ (WOMEN), បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏/អ្នកជំងឺអេដស៏ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (CPN+), អង្គការសុខភាពអន្តរជាតិ (FHI), អង្គការខាណា (KHANA), MEDiCam, ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុវជន និងយុវនីតិសម្បទា (MoSVY), មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ (NPH), មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៏ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS), សមាគមរ៉ាក់កម្ពុជា (RHAC), អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ (PSI), SEAD, SCA, និងអង្គការទស្សនៈពិភលោកកម្ពុជា (WVC).

ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងលើគំរោងមូលនិធិសកលជុំទ៧ ដំណាក់កាលទី១ នេះ គឺត្រូវបានចុះហត្ថលេខា ដោយមូលនិធិសកល-ហ្សឺណែវ, ប្រធាននៃគណៈកម្មាការសំរបសំរួលគំរោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា (CCC Chairman) ប្រធានការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ, តំណាងសង្គមស៊ីវិល នៅថ្ងៃទី ១៨ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៨។ ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំចុះកិច្ចព្រមព្រៀងបន្តទៀតជាមួយភ្នាក់ងារទទួលជំនួយបន្ត នៅថ្ងៃ ទី ២ មករា ឆ្នាំ ២០០៩។

របាយការណ៏នេះ ពិពណ៌នា ពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៏ក្នុងគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២០០៨។ ផ្នែកខ នៃរបាយការណ៏នេះ ពិពណ៌នា ពីសមិទ្ធផលកម្មវិធី ដោយធៀបទៅនឹងទិសដៅនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨ ផ្នែក គ នឹងសង្ខេបនូវរបាយការណ៏ ចំណាយទៅតាមប្រភពថវិកា ប្រៀបធៀបនឹងគំរោងនឹងគំរោងថវិកា ប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ហើយនៅសល់នៃផ្នែកកនេះ នឹងពិពណ៌នា ពីសកម្មភាពមួយចំនួននៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វគ្គនៃការធ្វើផែនការនិងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ:

ដើម្បីធានាឱ្យការអនុវត្តន៏សកម្មភាពប្រព្រឹត្តទៅប្រកបដោយភាពរលូន ផ្នែកផែនការ,តាមដាននិងរបាយការណ៏នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ស្តីពីការធ្វើផែនការសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៩ ដែលគាំទ្រដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ (GFATM-R4) និង គំរោង (US-CDC) ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្រុងព្រះសីហនុ កាលពីខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៨ សំរាប់ខេត្ត-ក្រុងចំនួន៨ ដែលក្នុងនោះ មាន រាជធានីភ្នំពេញ, កំពង់ចាម, ពោធិសាត់, ក្រុងប៉ៃលិន, តាកែវ, ក្រុងព្រះសីហនុ, បាត់ដំបង និងបន្ទាយមានជ័យ។ សិក្ខាសាលា ស្តីពីការធ្វើផែនការ សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៩ សំរាប់ខេត្ត-ក្រុងចំនួន ១៦ ផ្សេងទៀត ដែលជាផ្នែកមួយនៃការងារសំរបសំរួលប្រចាំឆ្នាំ ដែលត្រូវបានរៀបចំ ឡើងនៅក្នុងពីខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ នៅខេត្តសៀមរាប ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ អង្គការ យូនីសេហ្វ ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវលទ្ធផលដែលបានអនុវត្តក្នុង៣ត្រីមាសដំបូង, ផ្តល់នូវពតិមានអំពី គោលការណ៏ណែនាំ ឬយុទ្ធសាស្រ្តថ្មីៗ មួយចំនួនដែលបានធ្វើការកែសំរួលហើយ និងពិនិត្យមើលឡើងវិញ ដែរនូវគំរោងផែនការសកម្មភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០០៩ ។

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយនិងដៃគូការងារជាច្រើន :

១. អង្គការ *ម៉ារីស្តុប កម្ពុជា* ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ ដើម្បីអនុវត្តសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្មគ្រ័ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិបាទី (ខេត្តតាកែវ) ។

២. *អង្គការក្តីសង្ឃឹមថ្មី នៃកុមារកម្ពុជា (សថកក)* ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ សំរាប់ការអនុវត្តន៏គំរោងជួយឧបត្ថម្ភសេវាសង្គមដល់កុមារដែលរងគ្រោះ ដោយសារជំងឺអេដស៍ ក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ, ខេត្តកណ្តាល, កំពង់ស្ពឺ, ព្រៃវែង, ស្វាយរៀង, តាកែវ និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ក្រោមការឧបត្ថម្ភដោយគំរោង USAID, private donorsតាមរយៈ អង្គការឃែរកម្ពុជា។

៣. អង្គការ *ឌីសថការីគ្មានព្រំដែន* (PSF-CI), ពីខែតុលាឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១ សំរាប់ការអនុវត្តន៏យុទ្ធសាស្រ្តបង្ការ និងថែទាំព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅប្រទេសកម្ពុជាក្រោមការឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី៥ ។

៤. អង្គការ *សុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ* (FHI), ឆ្នាំ ២០០៧-២០០៨ សំរាប់ការអនុវត្តន៏កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ នៅ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ចំនួន ១៣ នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន៩ ដែលក្នុងនោះ មាន ខេត្តកំពង់ចាម, ពោធិសាត់, បាត់ដំបង, ប៉ៃលិន, កោះកុង, សៀមរាប, បន្ទាយមានជ័យ, ក្រុងព្រះសីហនុ, និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។

៥. អង្គការ *សកម្មភាពដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍សុខភាព* (AHEAD),ពីឆ្នាំ ២០០៨-២០០៩ ដើម្បីអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ កាមរោគ នៅខេត្តបាត់ដំបង, ប៉ៃលិន និងនៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ។

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ, ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល និងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំពិនិត្យកែសំរួលនូវ គោលការណ៍ណែនាំ និង ឯកសារបណ្តុះបណ្តាលមួយចំនួន ដូចជា:

១. *និយាមបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពរបស់គំរោង US-CDC សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨* ។ និយាមបែបបទប្រតិបត្តិនេះ មានជាភាសាខ្មែរ និងអង់គ្លេស ហើយដែលបានបញ្ចប់សព្វគ្រប់ និងបានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័រ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

២. *និយាមបែបបទសំរាប់ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅកម្ពុជា*។ និយាមបែបបទនេះ បានរៀបចំឡើងដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសំរាប់ការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ ។ និយាមបែបបទនេះ មានជាភាសាខ្មែរ និងអង់គ្លេសហើយ ដែលបានបញ្ចប់សព្វគ្រប់ និងបានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័រ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។

៣. *សូចនាករសំខាន់ៗ និងគោលដៅ សំរាប់ការតាមដាន និងវាយតំលៃកម្មវិធីបង្ការការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល* ។ បញ្ជីសូចនាករសំខាន់ៗនិងគោលដៅនេះ បានរៀចចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិតាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃ រួមមាន ផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ (NCHADS Units) អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) គំរោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជាសកលនៃនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងអាមេរិក (US-CDC/GAP) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពាមាតា និងទារក (NMCHC) និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ ដូចជា FHI, MSF, CARE, RHAC, KHANA ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ មានជាភាសាខ្មែរ និងអង់គ្លេស ហើយដែលបានបញ្ចប់សព្វគ្រប់ និងបានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

៤. ដោយមានការសហការជាមួយអាជ្ញាធរជាតិកំចាត់គ្រឿងញៀន និងដៃគូការងារ បានរៀបចំនូវនិយាមបែបបទ សំរាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដល់ក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ និយាមបែបបទនេះ នឹងបញ្ចប់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ។

២.៤ ការធ្វើលទ្ធកម្មនៃ ឱសថ និង សំភារៈប្រតិករ

ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ :

លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានរៀបចំដោយការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-ក្រសួងសុខាភិបាល (PR/MoH),គំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល (HSSP), និងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ នេះ សរុបមានតំលៃ $ ៥,៣៣៧,១៤០ ។ លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នេះ បានឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយ ប្រភពថវិកាសំខាន់ធំៗ ដូចជា គំរោងមូលនិធិសកល ធនាគារពិភពលោក (WB), ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី (ADB)។ បន្ថែមលើនេះទៀត មូលនិធិគ្លីនតុនក៏បានផ្តល់ជំនួយនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារដល់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែរ។

Sources	Amounts
GFATM (R2, 4 &5)	$ 2,953,030
WB	$ 1,002,064
ADB	$ 62,726
CHAI	$ 1,319,320*
Total	***$ 5,337,140***

**Donation of paediatric ARV formulations by CHAI to NCHADS.*

ឱសថជំងឺឱកាសនិយម (OI Drugs) **:**

លទ្ធកម្មនៃឱសថជំងឺឱកាសនិយម ដែលបានរៀបចំដោយការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល-ក្រសួងសុខាភិបាល (PR/MoH) ក្រោមការឧបត្ថម្ភគាំទ្រថវិកាដោយ គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី ២, ៤ និងទី៥។

Sources	Amounts
GFATM (R2, 4 &5)	$ 4 12,437
Total	***$ 421,437***

សំភារៈប្រតិករ :

Items	**US-CDC**	**GFATM (R2,R4&R5)**	**AHF**	**UNICEF**	**CHAI**
VCCT Reagents	$ 61,739	$ 80,425	$ 26,000	$36,257	$ 42,625
Consumables (for STD & VCCT)	$ 18,697	$ 75,364		$ 47,954	$ 2,403
Reagents for CD4 counts	$ 19,631	$ 1,597			$ 354
Reagents for STD clinic		$ 17,281			
DNA-PCR					$ 862
Total	***$ 100,067***	***$ 176,263***	***$ 26,000***	***$ 84,211***	***$ 46,244***
Grand Total	***$ 431,187***				

២.៥ ការធ្វើលទ្ធកម្មនៃសំភារៈបរិក្ខាពេទ្យ

ដើម្បីធ្វើឱ្យការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍មានគុណភាពល្អ តំរូវការផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមសេវាសាធារណៈក៏ត្រូវបានគិតគូរដែរ។ ដោយមានការឧបត្ថម្ភពីគំរោង US-CDC, GFATM, WHO, UNSW/CTAP and CHAI មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមនូវសំភារៈបរិក្ខាពេទ្យ, សំភារៈ ការិយាល័យ និង គ្រឿងសង្ហារឹមមួយចំនួន ដល់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម គ្លីនិកកាមរោគ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

<u>Medical Equipment:</u>

Description	**Quantity**	**Funded by**	**Distributed to**
Automatic pipettes	9	US-CDC	BMC, BTB, PLN
Water bath	2	US-CDC	BMC, PLN
Digital balance,	4	US-CDC	- PLN: 1 - BMC: 3
Refrigerator	1	US-CDC	PLN

Office Equipment:

Description	Quantity	Funded by	Distributed to
Desktop computers	7 sets	US-CDC	- PLN: 2 sets - BMC: 2 sets - PST: 1 set - BTB: 2 sets
Laptop computers	10 sets	- 3 sets by WHO - 1 set by UNSW/CTAP - 6 sets by US-CDC	- DMU/NCHADS: 3 sets - Research Unit/NCHADS: 1 set - NCHADS: 2 sets, - SHC/NCHADS: 1 set - BMC: 1 set - PST: 1 set - BTB: 1 set
Printer	6 sets	US-CDC	- PLN: 2 sets - BMC: 1 set - PST: 1 set - BTB: 2 sets
Printer for Hemato-Analyser machine	1 set	US-CDC	- BMC
Super Rolling Machine	5 sets	US-CDC	- BMC: 1, PST: 1, PLN: 1 and BTB: 2,
LCD Projector	2 sets	US-CDC	- NCHADS and PLN
Photocopy Machine	1 set	US-CDC	- NCHADS
Auto voltage	5 sets	US-CDC	- PLN: 2 sets - PST: 1 set - BTB: 2 sets
External Hard disk (160GB)	12 sets	US-CDC	- NCHADS: 8 - BTB: 2 - PLN: 2
Digital Camera	3 sets	US-CDC	- NCHADS: 2 - PST: 1
Switchers for Network system	3 sets	US-CDC	- NCHADS

Office Furniture:

Description	Quantity	Funded by
Folding Chair	16 sets	- US-CDC
Office Armchair	36 sets	- 6 sets GFATM-R4 - 9 sets by US-CDC - 21 sets by CHAI
Guest Chair	11 sets	- CHAI
Filling Cabinet	34 sets	- 6 sets by GFATM-R4 - 13 sets by US-CDC - 15 sets by CHAI
Office desk	53 sets	- 6 sets by GFATM-R4 - 20 sets by US-CDC - 27 sets by CHAI
Cupboard	17 sets	- 6 sets by GFATM-R4 - 11 sets by CHAI
Chair	52 sets	- CHAI
Plastic Chair	100 sets	- CHAI
Lab Chair	3 sets	- CHAI
Small Bed for consultation	5	- CHAI
Patient Bed	50	- CHAI
Small table for play room	15	- CHAI

២.៦ ការសាងសង់ :

- ជួសជុលមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង ដើម្បីអនុវត្តការងារការឆ្លើយតបរួមគ្នា ដូចជា នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមេសាង, មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអ្នកលឿង, មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្របែក, មណ្ឌលសុខភាពស្វាយជ្រំ, មណ្ឌលសុខភាពជើងភ្នំ,មណ្ឌលសុខភាពស្វាយភ្លោះ, មណ្ឌលសុខភាពព្រៃពុន, និងមណ្ឌលសុខភាពកំពង់ប្រាសាទ ដែលឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិគ្លីនតុន ។
- សាងសង់បន្ទប់សំរាប់ដាក់ម៉ាស៊ីនភ្លើងនៅគ្លីនិកសុខភាពសង្គមដែលឧបត្ថម្ភដោយ គំរោង UNSW/CTAP

- ជួសជុលមន្ទីរពិសោធន៍ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមោងឫស្សី/ខេត្តបាត់ដំបង, និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្មពួក/ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោង US-CDC ។

Sources	Amounts
US-CDC	$ 52,838
UNSW/CTAP	$ 4,772
CHAI	$ 3,471
Total	***$ 61,080***

២.៧ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដោយផ្អែកលើលទ្ធផលបំពេញការងារ (Incentive Scheme)

មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៨នេះ មានមន្ត្រីចំនួន ១៣៥៨នាក់ ដែលបានទទួលប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង (OI/ART teams, Paediatric AIDS Care, VCCT, STI and HAMT team) ។ ក្នុងនោះមានមន្ត្រី ចំនួន ៣០៥នាក់ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោង AusAID/WHO, មន្ត្រីចំនួន៦៥១នាក់ទទួលពីគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ និងទី៥, ២០នាក់ឧបត្ថម្ភដោយ UN-PAF, មន្ត្រីចំនួន៣៧នាក់ ដោយមូលនិធិគ្លីនតុន, ១០១នាក់ ដោយអង្គការ AHF, និង២៤៤នាក់ឧបត្ថម ដោយអង្គការ UNICEF ។

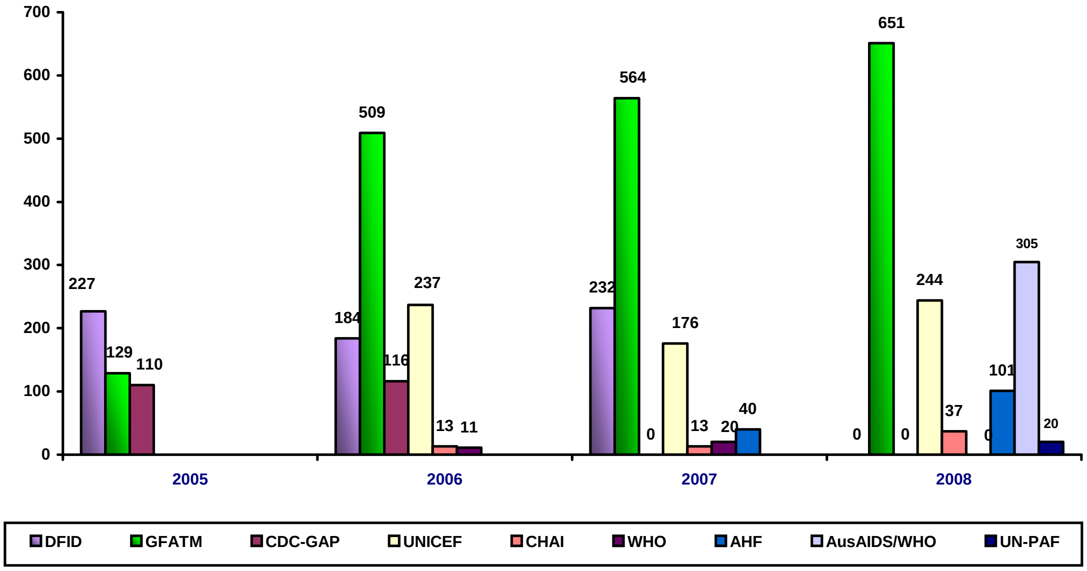


Figure 2: Trend staff received incentives by sources from 2005 to 2008

២.៤ ការអង្កេតតាមដាន

- លទ្ធផលនៃការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៦, ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ឆ្នាំ២០០៧ និង ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្ត ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ ២០០៧ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយ ជាផ្លូវការ ។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំប្រព័ន្ធធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវរកអត្រាភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវធំៗ ចំនួន៣ :

  ១. ការតាមដាននៃអាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន : មានអាំងឌីកាទ័រចំនួន ៧ ដែលត្រូវប្រមូលពីគ្រប់ sites សំរាប់ការអង្កេតរកភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមានៈ

  ១.ភាគរយនៃត្រីមាស ដែលមានដាច់ស្តុកនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

  ២.ភាគរយនៃត្រីមាសដែលមានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហួសពេលកំណត់ការប្រើប្រាស់ ដែលបានរកឃើញនៅ កន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

  ៣. ភាគរយនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ (Storage conditions)

  ៤.ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១

  ៥.ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលនៅប្រើការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ក្រោយពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រយៈពេល១២ខែ

  ៦.ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានបោះបង់ការព្យាបាល នៅ១២ខែ ក្រោយព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

  ៧.សមាមាត្រ នៃអ្នកជំងឺដែលនៅមកតាមការណាត់ជួប អាចយកមកប្រើដើម្បីរកភាពខ្ជាប់ខ្ជួនបាន

  ២. ការអង្កេតតាមដាន រកការចំលងដែលមានភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បឋម តាមរយៈ threshold survey លើអ្នកដែលទើបនឹងឆ្លងថ្មី។ ការអង្កេតតាមដាននេះ ត្រូវបានរៀបចំធ្វើ នៅខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ នៅរាជធានីភ្នំពេញ នៅមន្ទីរពេទ្យណាដែលបានផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានប្រហែលរយៈពេល៦ឆ្នាំ។ ការអង្កេតតាមដាននេះ មានគោលបំណងដើម្បីវាយតំលៃសមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមាន ភាពស៊ាំជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជួរ ទី១ និងដើម្បីវាយតំលៃពីប្រសិទ្ធភាពនៃ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ។

  ៣. ការអង្កេតតាមដានរកភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដំណាក់កាលទី២ ដែលកើតមានឡើងនៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅសេវាដែលបានជ្រើសរើសធ្វើការ

អង្កេត។ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវនេះ គឺមានគោលបំណងដើម្បីវាយតំលៃ នៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេលព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឆ្នាំទី១ តាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ និងដើម្បីវាយតំលៃពីកត្តាដែលធ្វើឱ្យមានភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នេះ។ ពិធីសារនៃការអង្កេតស្រាវជ្រាវនេះ ត្រូវបានរៀបចំ ហើយការប្រមូលទិន្នន័យ និង សំណាកឈាម (specimen] នឹងចាប់ផ្តើមប្រមូលនៅដើមឆ្នាំ ២០០៩ នៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន២ កន្លែង។

២.៩ ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (CQI)

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ ទើបតែនឹងរៀបចំយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអនុវត្តកម្មវិធីពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងខេត្ត ចំនួន ២ (បាត់ដំបង និងពោធិសាត់) នៅចុងឆ្នាំ ២០០៨ នេះ។ កម្មវិធីនេះ គឺដើម្បីពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ អាំងឌីកាទ័រខាងក្រោមនេះ ត្រូវបានកំណត់ដើម្បីតាមដាន ពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាល :

១. អាំងឌីកាទ័រសំរាប់តាមដានមរណៈភាព :
   - ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយបានស្លាប់
   - ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយបានបោះបង់ការព្យាបាល
   - ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម បានស្លាប់ឬបានបោះបង់ការព្យាបាល

២. អាំងឌីកាទ័រសំរាប់តាមដានករណីថ្មី និងបង្កា :
   - ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ OI ថ្មី ដែលមាន CD4 count ដំបូង >250 (pre-OI)
   - ភាគរយនៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ហើយដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
   - ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ ហើយដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (PMTCT)
   - ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងខ្លួនថាមានលទ្ធផល ដែលបានទទួលការបង្កា និងតាមដាន (pre-OI)

៣. អាំងឌីកាទ័រសំរាប់គុណភាពសេវា :
   - ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកជួបគ្រូពេទ្យរាល់ពេលណាត់ នៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ (post-OI)

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមានកោសិកា CD4 តិចជាង ២០០ និង ១០០ បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ Cotrimoxazol (CXT) and Fluconazole
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺថ្មីដែល បានចុះបញ្ជីនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង (pre-OI)

២.១០ សន្និសិទ្ទ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍

សន្និសិទ្ទ លើកទី២ ស្តីពីបង្ការ និងការព្យាបាល ថែទាំ ជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅសណ្ឋាគារភ្នំពេញ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីចែករំលែកនិងផ្លាស់ប្តូរនូវបទពិសោធន៍ និងដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងក្នុងការបង្ការ ការព្យាបាលនិង ថែទាំជំងឺ អេដស៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលក្នុងនោះ មានអ្នកផ្តល់សេវា ក្រុមគ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ និង ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។

២.១១ កិច្ចប្រជុំរបស់ គណៈកម្មការដឹកនាំគំរោង (Steering Committees)

កិច្ចប្រជុំលើកទី១ របស់គណកម្មការដឹកនាំគំរោងសំរាប់ការងារការឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងការបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលបន្ត ជំងឺអេដស៍និង សុខភាពបន្តពូជ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅសណ្ឋាគារសាន់វេ កាលពីថ្ងៃទី១២ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ ដែលមានអ្នកចូលរួម ចំនួន១១៨នាក់ មកពីខេត្តព្រៃវែង និងខេត្តតាកែវ (មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត, ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល, មន្ទីរពេទ្យបង្អែក, មណ្ឌលសុខភាព, កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និង មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍) តំណាងដៃគូការងារ ដែលចូលរួមក្នុងការងារនេះ និងតំណាងអង្គការជាដៃគូដែលធ្វើការងារថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ នៅស្រុកប្រតិបត្តិ៥ (ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង, មេសាង, កំពង់ត្របែក, ព្រះស្តេច, និងគីរីវង្ស) និងតំណាងអង្គការជាម្ចាស់ជំនួយ (ដូចជា ITM/Belgium, មូលនិធីគ្លីនតុន, អង្គការសុខភាពពិភពលោក, អង្គការយូនីសេហ្វ, UNAIDS, US-CDC)... ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះគឺដើម្បី ពិនិត្យមើលពីការរីកចំរើននៃការអនុវត្តន៏នូវគំរោងការឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងការបង្ការនិងថែទាំ ព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍និង សុខភាពបន្តពូជ ដែលបានអនុវត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង និងគីរីវង្ស និងដើម្បីពិភាក្សាពីបញ្ហា និងឧបសគ្គមួយចំនួនដែលបានជួបប្រទះនៅក្នុងការអនុវត្តន៏កន្លងមក និងលើកផែនការសំរាប់ពេលខាងមុខ ជាពិសេសគឺពិនិត្យមើលលើយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ពង្រីកការងារនេះ។

២.១២ សាវនកម្ម (External Audit)

ការធ្វើសាវនកម្មរបស់គំរោង DFID, CDC-GAP និង GFATM បានប្រព្រឹត្តទៅរៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយពុំដែលមានបញ្ហាអ្វីកើតមានឡើងក្នុងពេលធ្វើសាវនកម្មនេះទេ។

២. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

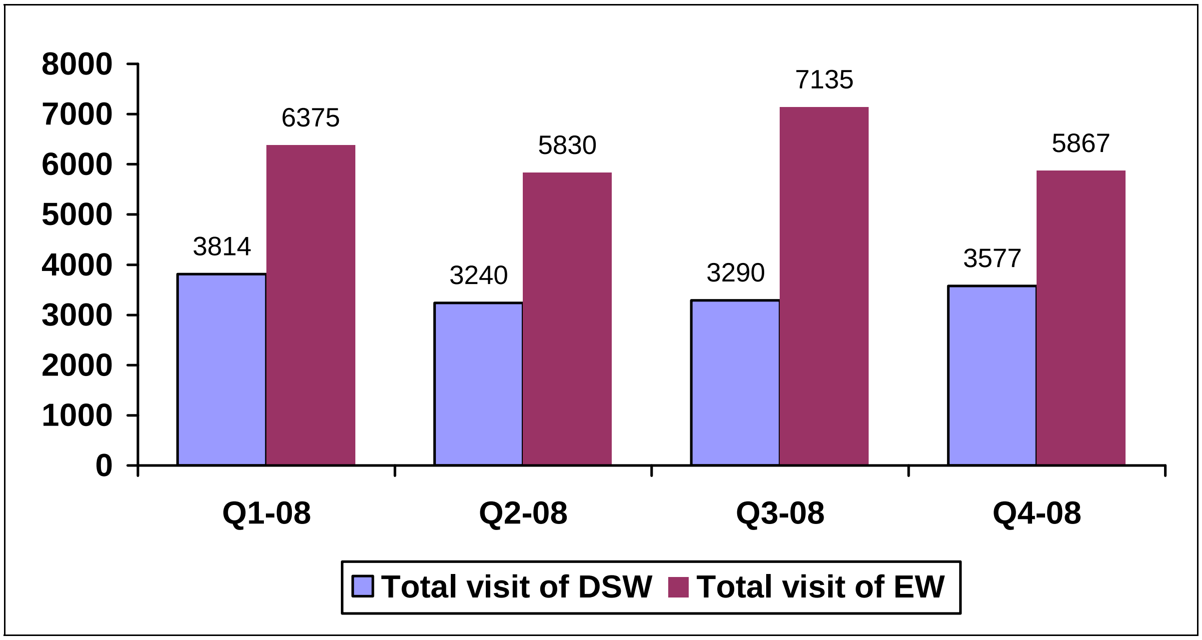
១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, មានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៣២ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តមណ្ឌលគិរី និងក្រុងកែប)។ ក្នុងនោះ មាន ២២ គ្លីនិកជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGO (RHAC=17 គ្លីនិក,Marie Stopes=3 គ្លីនិក, MEC=1 គ្លីនិក និង PSF=1 គ្លីនិក) ។

ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកកាមរោគដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាលមាន ២៩គ្លីនិក (៩៦%)ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy ក្នុងចំណោម គ្លីនិកដែលមានបំពាក់ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍នោះ មាន ២៣ គ្លីនិកបានដំណើរការ ***(ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាទ័រ ២)***។ មន្ទីរពិសោធន៍ទាំង នេះបានអនុញ្ញាតអោយគ្លីនិកកាមរោគ (specialized STI clinic) អាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងសំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២២២ កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តចំនួន ៧៤ ក្នុង ២៤ ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ មណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺ ចំនួន ៤,៨៤៦ នាក់ ជាបុរស និង ២៦,៥២៦ នាក់ជាស្ត្រីបានរាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបានរាយការណ៍ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ៣,៨៤៩ករណី ក្នុងនោះមាន ៣,៦១៦ ករណី (៩២,៩%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម,មាន ២១៤ករណី (៥,៥%)មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ, និង ៦៤ករណី (១,៦%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើ ចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន ២៤,២១៥ ករណី មាន ១១,៦៦០ ករណី (៤៨,២%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាស និងបានព្យាបាល, ១០,៩៨២ ករណី (៤៥,៤%) មានជំងឺរលាកទ្វាមាស និងមាត់ស្បូន, ១,៤៣១ ករណី (៥,៩%) មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស និង ១២២ ករណី (០,៥%) មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ។ ក្នុងនោះមានដៃគូដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាមានរោគសញ្ញា និងបានព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានោះមាន ៣,៤៥៤ នាក់ជាបុរស និង ៥,១៦៧នាក់ជាស្ត្រី។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង៥១កន្លែងដែលមានគ្លីនិកចំនួន៣២កន្លែង ជារបស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន ១៩ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ២០៤,៩៩២ លើក (ក្នុងនោះមាន ១៩,៣៩៧ នាក់ ជាបុរស និង ៣,៣៩៩ MSM, ១៤២,៩០៣ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ៣៩.២៩៣ នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ (BSWs) និងស្ត្រីរកស៊ីរបរបំរើសេវាកំសាន្ត (EWs) (១៣,៩២១ នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់, ២៥,៣៧៣ នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីរបរបំរើសេវាកំសាន្ត) នឹងមានចំនួន ២៤.៥០៣ នាក់ មកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀង រាល់ខែ (**រូបភាពទី ៣**) ។



រូបភាពទី៣: *ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ,ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨*

⁎ គ្លីនិកអង្គការម៉ារីស្តុប ពុំបានផ្ញើរបាយការណ៏របស់ខ្លួនមកកាន់មកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ NCHADS ទេ។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលការចាប់អារម្មណ៏ និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង៣២ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវាភាគច្រើន ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីរបរផ្តល់សេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែរបានមកធ្វើការពិនិត្យភាគច្រើនជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរស MSM ។

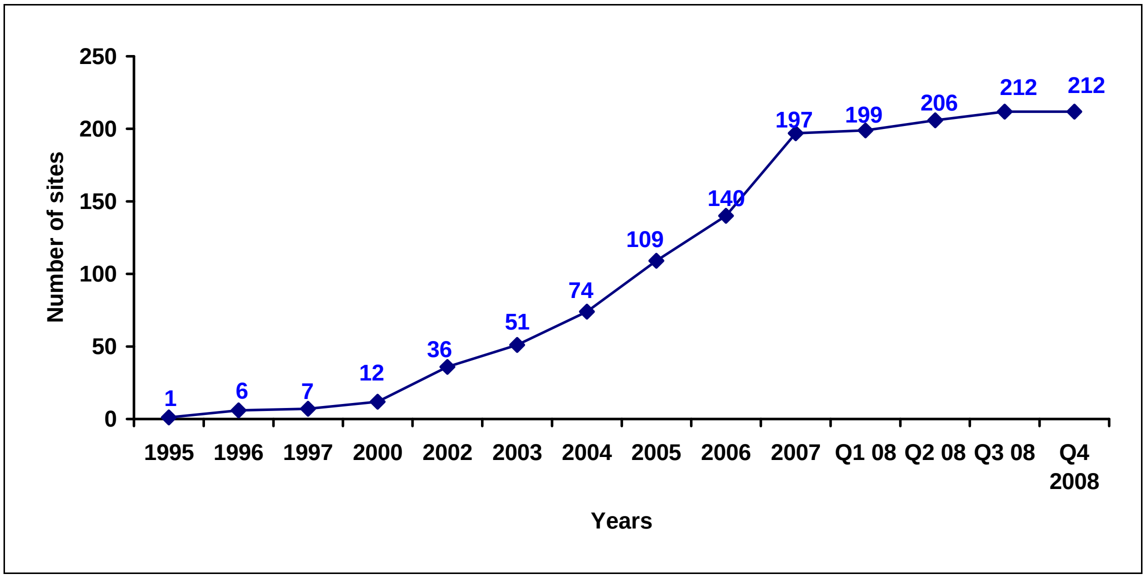
ពីខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ នេះគ្លីនិកទាំង ៥១ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ១២,៦៤៥ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺបញ្ជាក់ថា ១១,៤៨៨ ករណី (៩០,៩%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម, ៩១ ករណី (០,៧%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ, ៦៤៦ ករណី (៥,១%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ, ៣៨០ ករណី (៣,០%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/ រន្ធគូថ, ២៩ ករណី (០,២%) ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ៨១២ ករណី មាន ៣៦៦ ករណី (៤៤,៨%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ,៨៥ ករណី (១០,៥%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ និង ៣០២ ករណី (៣៧,២%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ ។

គ្លីនិកទាំង ៥១ កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ចំនួន ១០៩,៨៧៧ ករណី, មាន ៨៥,៤៦៨ ករណី (៧៧,៨%) មានជំងឺរលាកទ្វាមាស , ២២,៦១៦ ករណី (២០,៦%) មានជំងឺរលាកទ្វាមាស និងមាត់ស្បូន, ៥៦៨ ករណី (០,៥%) មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស, ៨៣០ ករណី (០,៨%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ និង ៣៩៥ ករណី (០,៤%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ ។
ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨, ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ៤,៧២៤នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគមានចំនួន ២,៩៤៣ករណី(៦២,៣%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ១,៤០៧ ករណី (២៩.៨%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ៩,១៩៧ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៣,១៧៧ ករណី (៣៤,៥%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះ មាន ១,៧៨៤ នាក់ (១៩,៤%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន *(**ឧបសម្ព័ន្ធ :** STI **អាំងឌីកាទ័រ១**)* ។ ពីខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ ស្ត្រីរកស៊ីរបរបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ១០,០៦៦នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៦,២៨៩ ករណី (៦២,៥%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ៣,៤៣០ ករណី (៣៤,១%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីរបរបំរើសេវាកំសាន្ត ១៥,៣០៦នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៣,៧២៦ ករណី(២៤,៣%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ១,៧០៥ ករណី (១១,១%) មាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។
ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្តទាំងអស់ ៣,៩៩២ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និងចំនួន២ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះមានតែ ៦១ (១,៥%) បានរកឃើញមានលទ្ធផល RPR វិជ្ជមាន ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារបានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ១៣,៩៨៧នាក់, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៧៨ នាក់ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART , ២,៣៣៦នាក់ ទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង១,៨៦២នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវា ផ្សេងៗផងដែរដូចជាៈបានទទួលៈតិថិជនចំនួន ១៦៥នាក់ ពីសេវា VCCT, ៤៧នាក់មកពីសេវា OI/ART , ១១០ នាក់ មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៥២នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត។

២.១.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ,គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២១២ កន្លែង ដល់ខែ ធ្នូ ២០០៨ (***ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ១***)(រូបភាពទី៤) ។



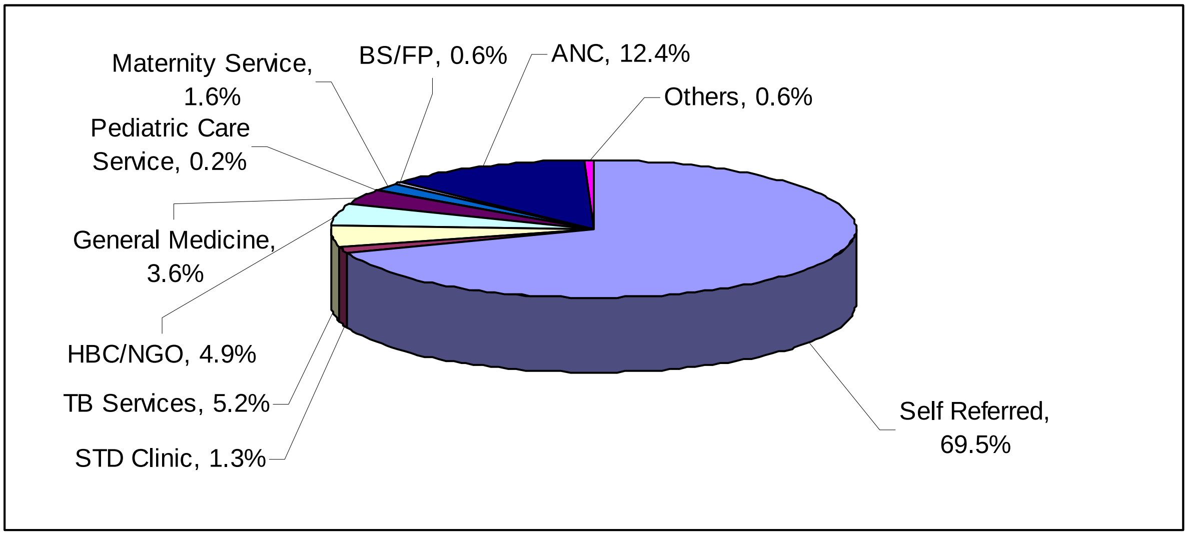
រូបភាពទី ៤: *និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ៤ឆ្នាំ ២០០៨*

ក្នុងចំណោម ២១២ មណ្ឌល, មាន ១៩០កន្លែង ដែលបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២២កន្លែង ជារបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ RHAC, អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC និង មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម Center of Hope)។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដំបូង (PITC) ត្រូវបានឯកភាពលើឯកសារគោលការណ៍ ដែលបានចុះហត្ថលេខា ដោយក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៦ នៅមណ្ឌលសុខភាពណាដែលមានសេវា VCCT ។ បុគ្គលិកបំរើការផ្នែកថែទាំសុខភាពបានផ្តល់ប្រឹក្សា ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ANC), អ្នកជំងឺ

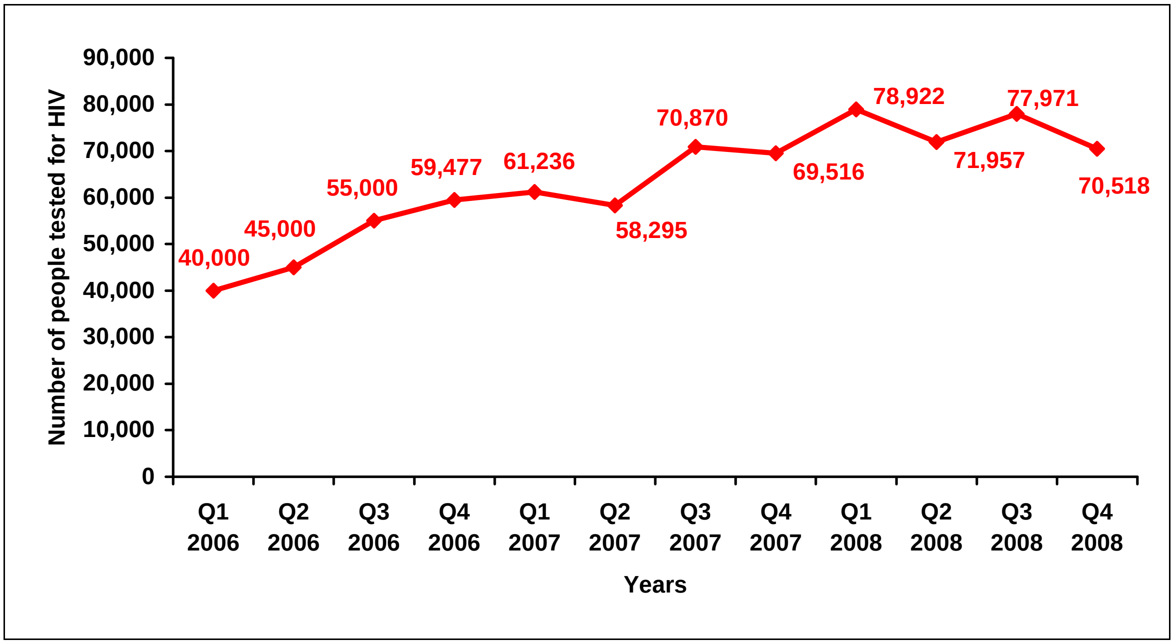
កាមរោគ,អ្នកជំងឺរបេង និងអ្នកជំងឺណាដែលមានរោគសញ្ញា HIV ដើម្បីឱ្យពួកគាត់ស្មគ្រ័ចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៏, ផ្តល់ពត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូន ដើម្បីចូលទៅកាន់សេវា VCCT ឬ បូមឈាមរួចបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៏ត្រូវបានធ្វើនៅមណ្ឌល VCCT ដូចជាការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។

ក្នុង ២០០៨ នេះ, ៣៧៩,៥៥៤ នាក់ នៃចំនួនអតិថិជន VCCT ទាំងអស់, (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួនអតិថិជនមកពីសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៏ពីម្តាយទៅកូន PMTCT នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក NMCH),មាន ២៦៣,៧១៥នាក់(៦៩,៥%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ៤៧,១៩៥នាក់ (១២.៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល(ANC),៤,៨២៥នាក់(១.៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ,១៩,៦០៨នាក់ (៥.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ១៨,៧៦៤នាក់ (៤.៩%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(HBC), ១៣,៧២២នាក់ (៣,៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ, ៨៩៥នាក់ (០.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ,៦,២១៧នាក់(១.៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព,២,៣៤០ នាក់ (០.៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ២,២៧៣នាក់ (០.៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (**រូបភាពទី ៥**) ។



រូបភាពទី ៥: *និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨*

ក្នុងចំណោមអតិថិជនដែលបានមកកាន់មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា VCCT ទាំងអស់ ៣២០,៥៥៧នាក់, មានប្រជាជនចំនួន ២៩៩,៣៦៨នាក់ បានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៏នៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា VCCT នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨(រូបភាពទី ៦) ។



រូបភាពទី ៦: *និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨*

ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT ក្នុងឆ្នាំ២០០៨នេះ មាន ១៧០,៨៩៨នាក់ (៥៧.១%)ជាស្ត្រី និង ២៧០,៣៨២នាក់ (៩០,៣%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២**) (តារាងទី១) ។

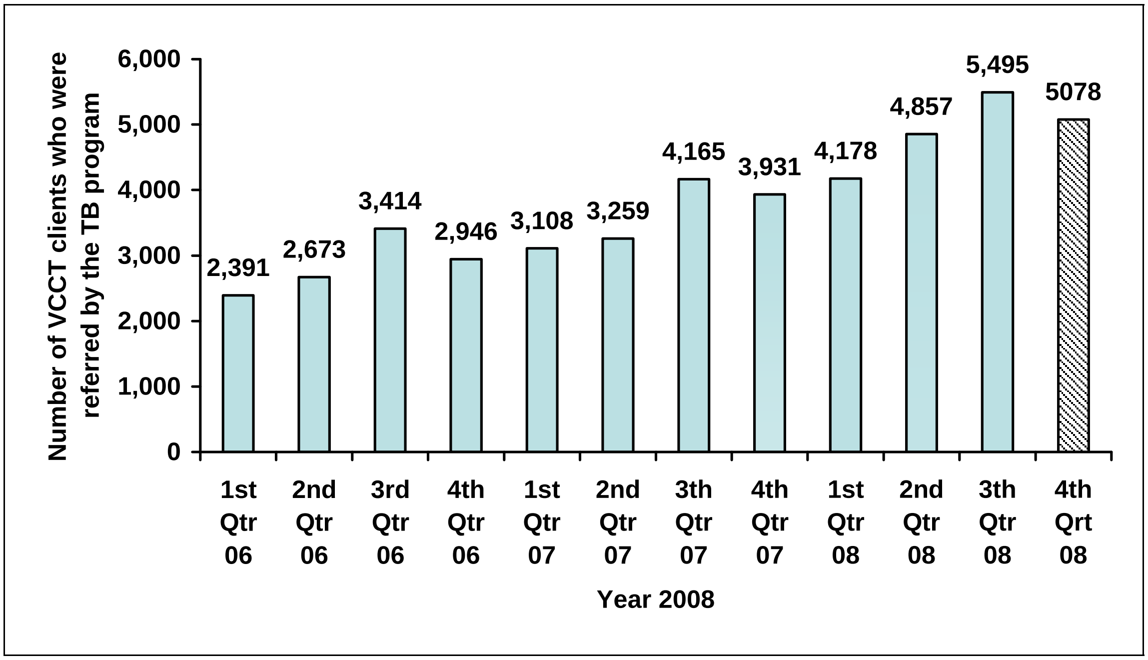
	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 299, 368 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N=11,670 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 ឆ្នាំ	11,425 (3.8)	1,051 (9.0)
15-49 ឆ្នាំ	270,382 (90.3)	9,945 (85.2)
> 49 ឆ្នាំ	17,561 (5.9)	674 (5.8)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	128,470 (42.9)	5,658 (48.5)
ស្រី	170,898 (57.1)	6,012 (51.5)

តារាងទី ១: *លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCT , ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨*

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ប្រជាជនសរុប ២៧០,៣៨២ នាក់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, ដែលអ្នកទាំងអស់នោះមានអាយុចាប់ ពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ *(VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២)* ។

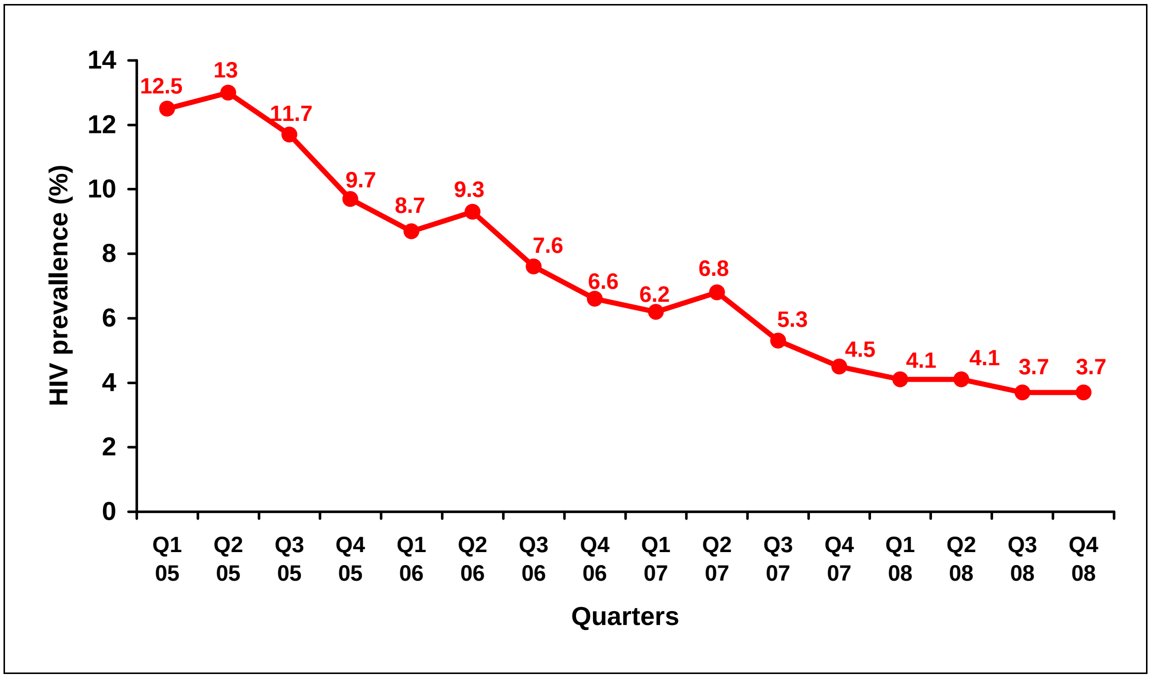
នៅឆ្នាំ២០០៨នេះ ៩៩.0% (ចន្លោះ ពី ៨៥.៨%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCTទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានមកទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេវិញតាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត *(ឧបសម្ព័ន : VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣)* ។

រហូតដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៨ នេះ, ប្រជាជនចំនួន ៣២០,៥៥៧នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស, មាន ១៩,៦០៨ នាក់ (៥.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង *(ឧបសម្ព័ន្ធ:VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៤)* (**រូបភាពទី ៧**) ។



រូបភាពទី ៧: *និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០០៨*

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨, ប្រជាជនចំនួន១១,៦៧០នាក់ ទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៨) ។



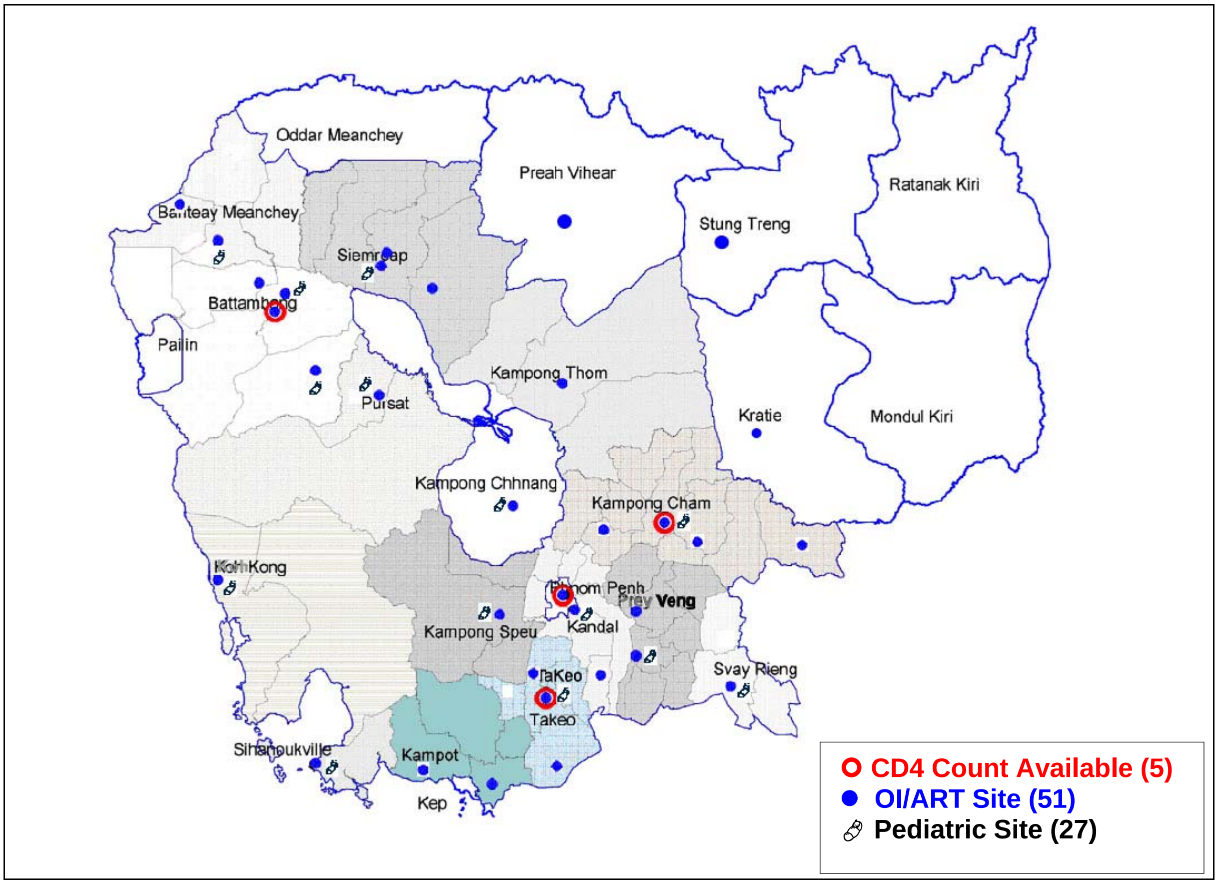
រូបភាពទី ៨: *និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨*

២.១.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៥១ មណ្ឌលសុខភាព បានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុង ២០ ខេត្ត-ក្រុង។ កន្លែងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំង ៥១ កន្លែងនោះត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ (***ឧបសម្ព័ន្ធ: CoC អាំងឌីកាទ័រ ២***)។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៥១ កន្លែងនោះ មាន ២៧កន្លែង បានទទួល ពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ នៅក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៩ មានកន្លែងផ្តល់សេវា ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ (ART) យ៉ាងហោចណាស់មួយកន្លែង (***ឧបសម្ព័ន្ធ: CoC អាំងឌីកាទ័រ ១***) (**រូបភាពទី ៩**) ។

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ចាប់តាំងពីដំណើរការនៃកម្មវិធីរហូតមកទល់បច្ចុប្បន្ន មានវេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យចំនួន ៣០៦ នាក់, គិលានុបដ្ឋាកយិកា ចំនួន ១៣៤ នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការងារពិនិត្យព្យាបាល និងផ្តល់ប្រឹក្សា ព្រមទាំង

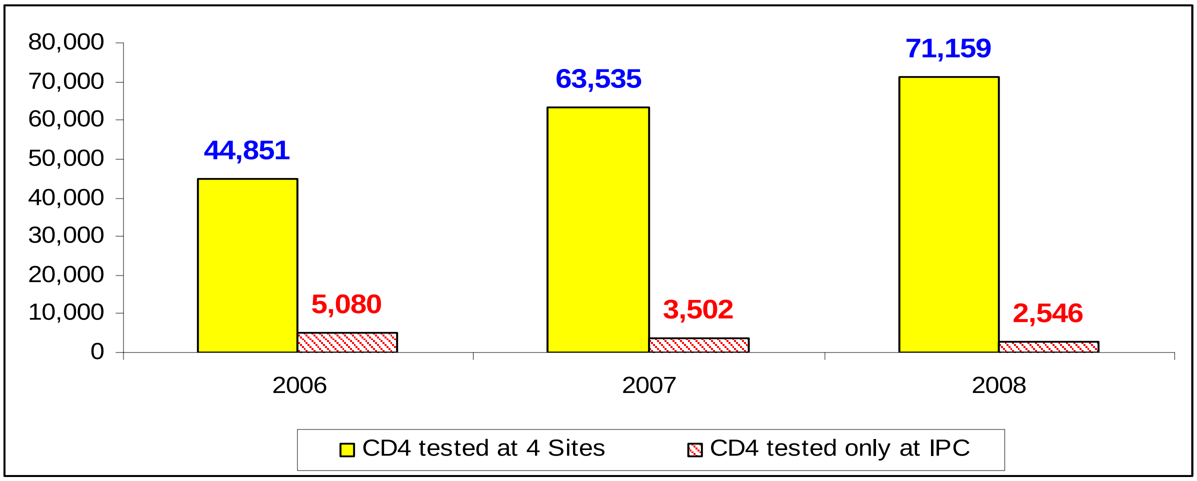
ឱសថការី ចំនួន ២០៧ នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការងារគ្រប់គ្រងឱសថ សំរាប់អ្នកជំងឺឱកាសនិយម/ជំងឺអេដស៍ ។



រូបភាពទី ៩: *ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨*

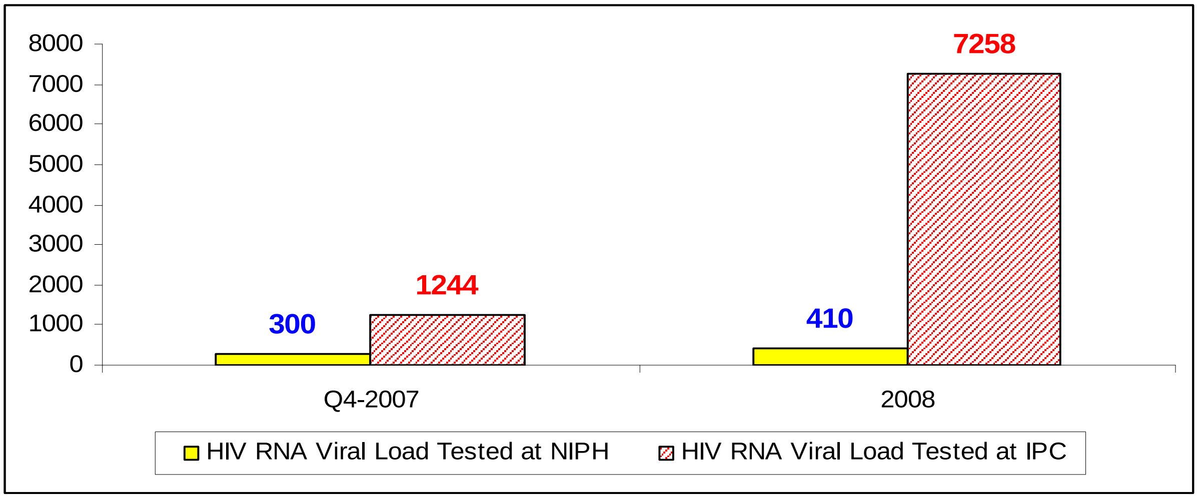
ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

ការរាប់ចំនួនកោសិកាCD4 មាន ៧១,១៩៩ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ គិតចាប់តាំពីខែមករារហូតដល់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០០៨ ដែលធ្វើឡើង ៤ កន្លែង គឺនៅ ខេត្តតាកែវ, ខេត្តកំពង់ចាម, ខេត្តបាត់ដំបង និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) (ភ្នំពេញ) ។ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក៏មានផងដែរ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) មានចំនួន ២,៩៤៦ ករណី ។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ក្រុងភ្នំពេញ (**រូបភាពទី១០**) ។



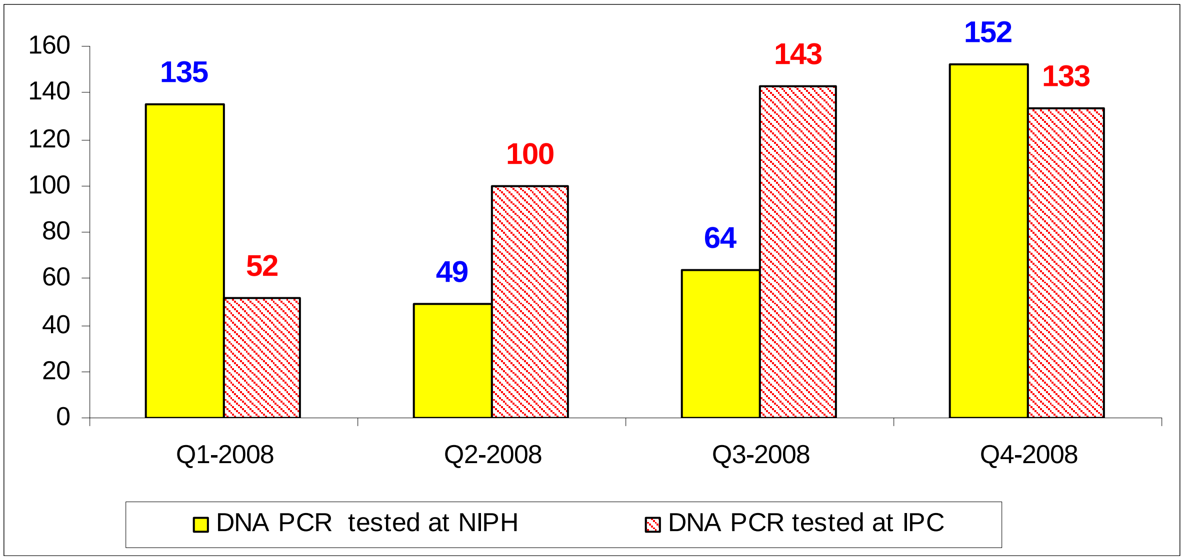
រូបភាពទី ១០: *និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៤ កន្លែង ដោយប្រើម៉ាស៊ីន FACScounts ប្រៀបធៀបទៅនិងចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ រហូតដល់ឆ្នាំ២០០៨*

នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ នេះ មាន RNA viral load ចំនួន ៤១០ ករណីបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ដែលការធ្វើតេសត្តនោះសំរាប់តែគ្លីនិកសុខភាពសង្គមប៉ុណ្ណោះ និងមាន RNA viral load ចំនួន ១,៨០០ ករណី ក៏បានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រដែរ ។



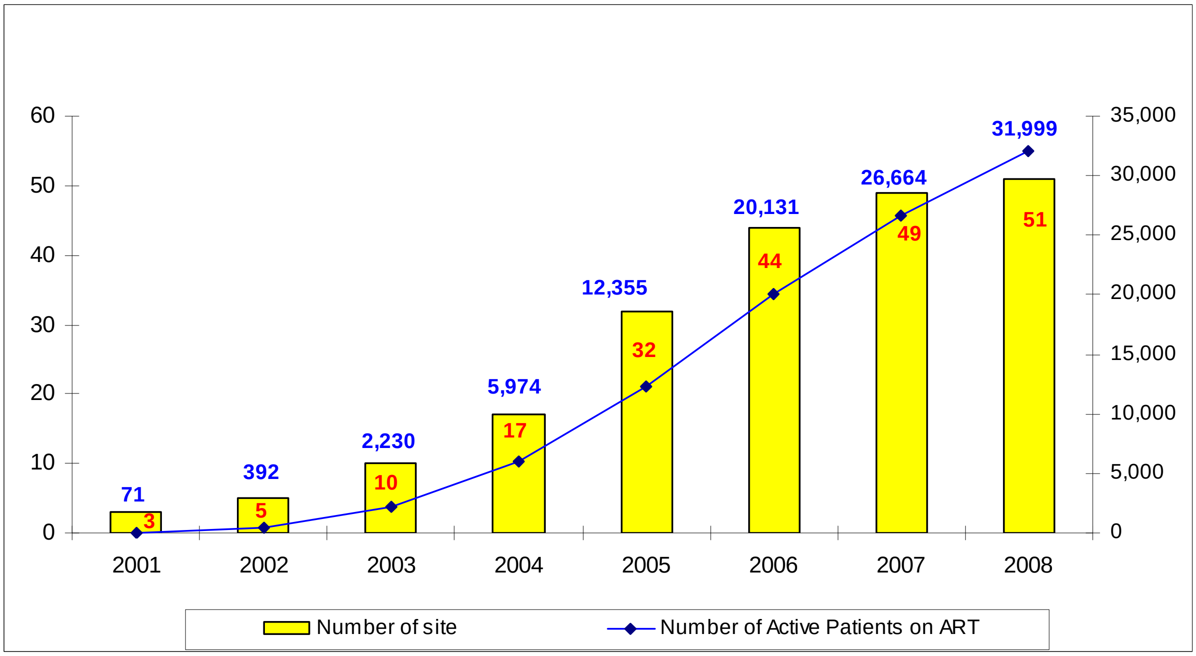
រូបភាពទី ១១: *និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ប្រៀបធៀបទៅនិងចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៧ រហូតដល់ចុងឆ្នាំ២០០៨*

ការធ្វើតេស្ត DNA PCR មាន ៤០០ ករណីបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈដែលបានរកឃើញ ៤០ ករណីមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និង ៤២៨ ករណីទៀតបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ។

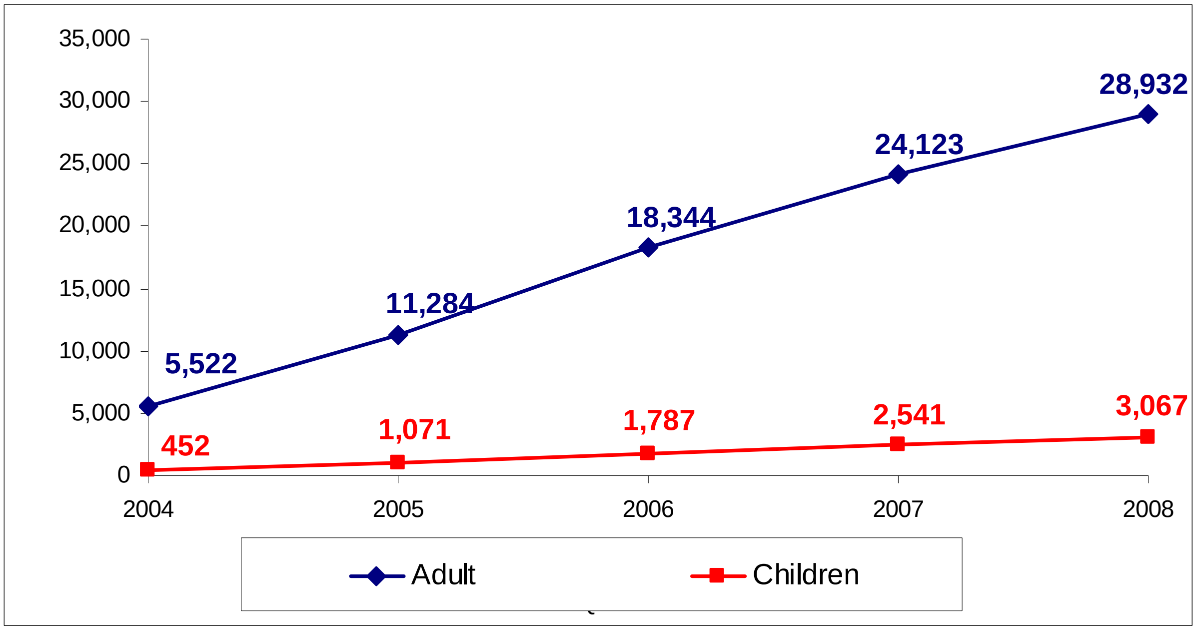


រូបភាពទី ១២: *និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ប្រៀបធៀបទៅនិងចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨*

នៅចុងឆ្នាំ២០០៨ នេះអ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៣១,៩៩៩នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ២៨,៩៣២នាក់ ជា មនុស្សពេញវ័យ និង ៣,០៦៧នាក់ ជាកុមារបានទទួល ART (**រូបភាពទី ១៣, ១៤**)(**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៥**)។ នៅចុងខែធ្នូឆ្នាំ២០០៨ នេះមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២៨,៩៣១នាក់ ស្មើនិង ៩១,៩១% នៃចំនួនប៉ាន់ស្មានប្រហែល ៣០,៥០០ ជាមនុស្សពេញវ័យដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ។



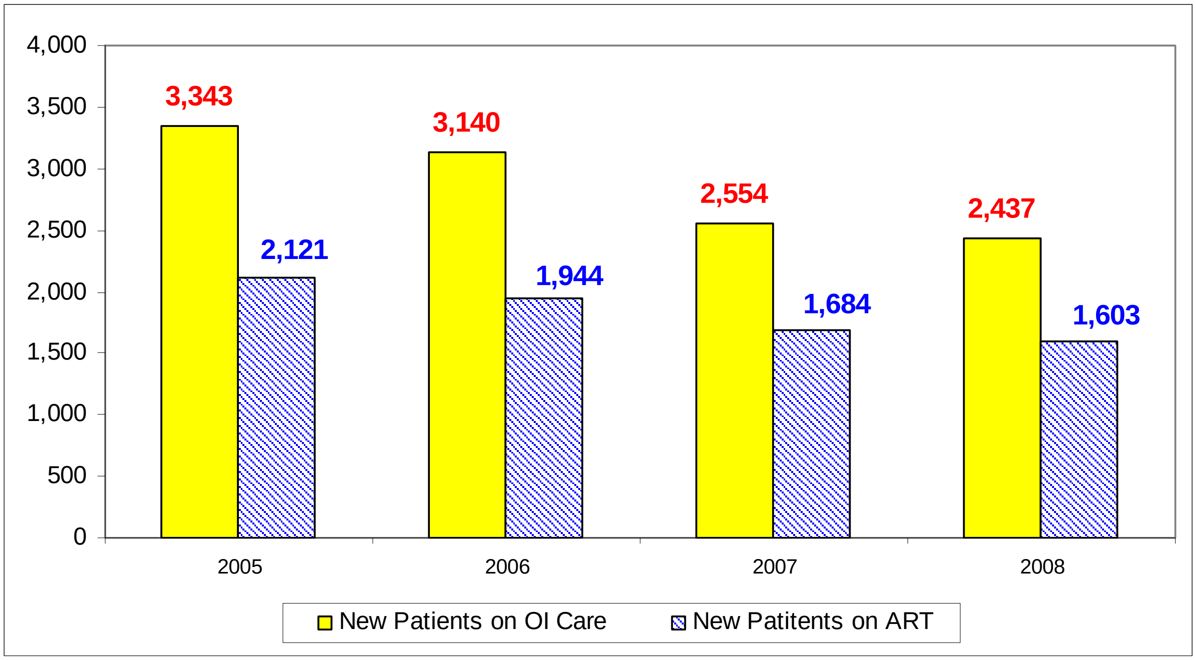
រូបភាពទី ១៣: *និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ឆ្នាំ២០០៨*



រូបភាពទី ១៤: *និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីឆ្នាំ២០០៤ ដល់ឆ្នាំ២០០៨*

នៅចុងឆ្នាំ២០០៨នេះ, ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥១.៨២% និង មនុស្សពេញវ័យជាបុរសចំនួន ៤៨.១៨% ។

នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ២.៤៣៧នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ៣០៧នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.៦០៣នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៥៨ នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៨ (**រូបភាព ទី ១៥**) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការថេរចាប់ពីត្រីមាសទី៤ក្នុងឆ្នាំ២០០៧នេះ ហើយចំនួនអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានការថយចុះនៅត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៨ ។



រូបភាពទី ១៥: *និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ឆ្នាំ២០០៨*

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៨,៨៨០នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ១.៦០៤នាក់ ជាកុមារ ដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេនៅចុងឆ្នាំ២០០៨នេះ ។ ក្នុងចំណោមចំនួនទាំងអស់នោះ មាន ៥.៥៦៩នាក់ (៦៣%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តីរឺដៃគូរបស់ពួកគេបានទទួលការព្យាបាល ជំងឺ OI/ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២.០៦២នាក់ និងកុមារចំនួន ២៩៩នាក់ មានលក្ខណៈសមស្រប នឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៨នេះទេ ។

ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០០៨នេះ, មានចំនួន១,១៥០នាក់ នៃអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះ ឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ហើយក្នុងនោះដែរ មានកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង ១,០០០ នាក់។ នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត (ភ្នំពេញ) មានអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣,៥៧៨ នាក់។

៣- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ នឹង សម្ភារៈបរិក្ខា

នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART និមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាដែលប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV និង AZT+3TC+NVP ដោយមាន ៣.២០ % នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ៤.៣៧ % នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ PI-Based (តារាងទី ២) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV	មនុស្សពេញវ័យ N= 28,980* No. (%)		កុមារ N= 3,339* No. (%)	
d4t+3TC+NVP	12,814	44.22 %	2,496	74.75 %
d4t+3TC+EFV	3,862	13.33 %	426	12.76 %
AZT+3TC+NVP	7,326	25.28 %	169	5.06 %
AZT+3TC+EFV	2,486	8.58 %	59	1.77 %
PI-based regimens	928	3.20 %	146	4.37 %
Other regimens	1,564	5.40 %	43	1.29 %

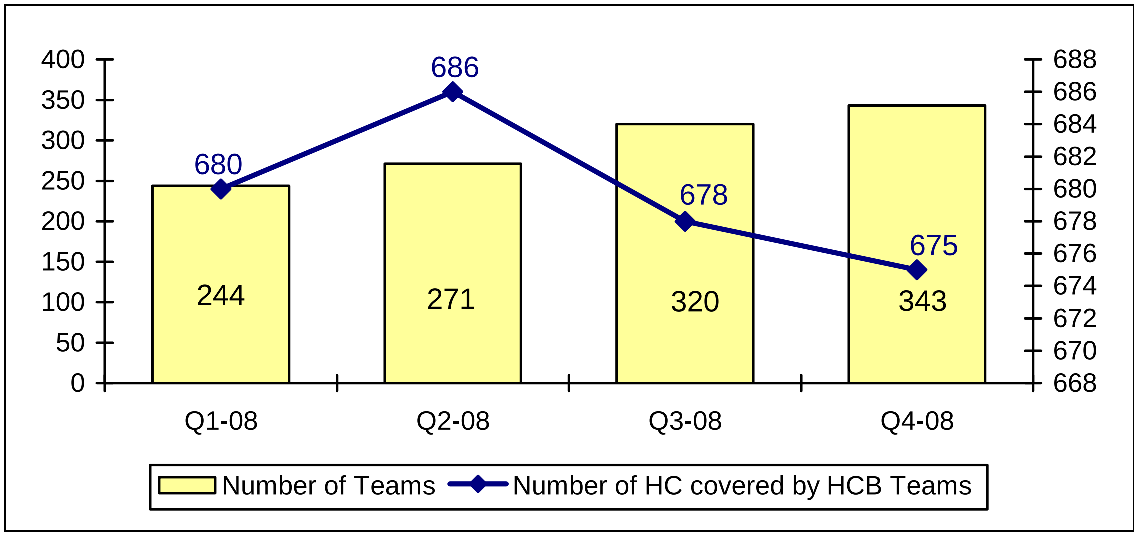
*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី ២ *: វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ នឹងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨*

២.១.៣- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

គំរូរបាយការណ៍ថ្មីរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះបានធ្វើការចែកចាយទៅដល់ខេត្ត-ក្រុង និងក្រុមថែទាំនិមួយៗដើម្បីអនុវត្ត ចាប់ពីត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៨។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC Teams) ចំនួន ៣៤៣ ក្រុម នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBC អាំងឌីកាទ័រ១) (រូបភាពទី១៦**)។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ៦៧៥ រួមទាំងមណ្ឌលសុខភាពប៉ុស្ត ១កន្លែង បានផ្សារភ្ជាប់ទៅ នឹងក្រុម HBC (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBCអាំងឌីកាទ័រ ៤**) នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន ២០ ដែលមានសេវាថែទាំបន្ត (CoC)។

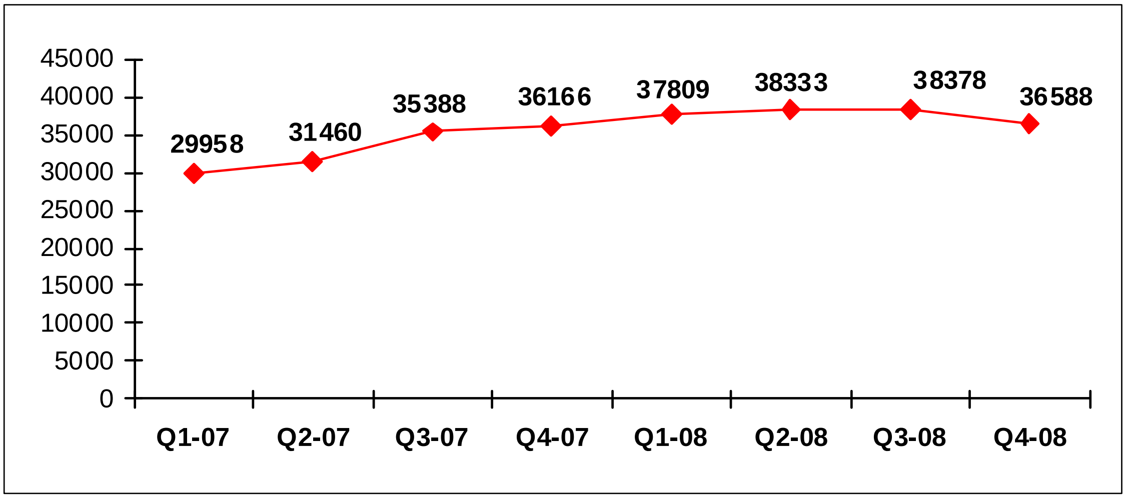


រូបភាពទី ១៦: *និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ រហូត ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨*

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់ បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ២៧,២៨០នាក់ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBC អាំងឌីកាទ័រ ២**)។

ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ *(PLHA SG)*

ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ នេះ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍(PLHA SG)ចំនួន ៩១២ ក្រុម កំពុងធ្វើសកម្មភាព។ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ (PLHA SG) ទាំងអស់នោះ មាននៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៥ (ប្រភព: របាយការណ៍ CPN+)។ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(PLHA SG) មាន ៣៦,៩៨៨ នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ (**រូបភាពទី ១៧**)។



រូបភាពទី ១៧: *និន្នាការចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយ PLHA Support Groups ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨*

សកម្មភាពសហការគ្នា រវាង TB/HIV

ពីខែមករា ដល់ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៨ ,ពតិមានករណីអ្នកជំងឺរបេង ត្រូវបានលប់ចេញ ហើយជាចុងក្រោយពតិមានអ្នកជំងឺរបេង/អេដស៍ ពុំមានតួលេខទៀតទេ នៅត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៨ ។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣៧១ កន្លែង ក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៩។ ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ បានដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេងពីសហគមន៍ទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ ។

ចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ ,មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង បានរាយការណ៍ថា មានករណីអ្នកជំងឺរបេងថ្មីចំនួន ៣៦,៩៤២នាក់ ត្រូវបានចុះឈ្មោះសំរាប់ការព្យាបាលដោយពុំបានរាប់បញ្ចូលអ្នកជំងឺរបេងថ្មីចំនួន ៩,២៤០នាក់ ដែលពុំទាន់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ។ ករណីអ្នកជំងឺរបេងថ្មីដែលពុំទាន់បានធ្វើតេស្តឈាមក្នុងនោះមាន ១៩,៩៦៣នាក់ (៥៤,0%) ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ និង ១៨,៦៤៥នាក់ (៩៣,0%) បានធ្វើតេស្ត និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្តដោយបានកត់ត្រានៅក្នុងបញ្ជីរបស់កម្មវិធីរបេង។ ក្នុងនោះមានអ្នករបេងថ្មីចំនួន ៣៦,៩៤២នាក់ ត្រូវបានចុះបញ្ជីរនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨។

២.២. សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) (ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)

ក្នុងខែធ្នូឆ្នាំ ២០០៨ មានមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនដែលបានផ្តល់សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) នៅ ៦៦ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ ៧៦ ។

ចាប់ពី ខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨ ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលមានចំនួន ៩៧,៧៩៦នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូងនៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល(ANC)ដែលមានសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន(PMTCT) ។ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន៦៧,៩៧៣ នាក់ (៦៩.៥%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។ ចំណោមដៃគូស្ត្រីដែលបានមកពិគ្រោះ នៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ដែលមានសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ក្នុងនោះមានប្តី/ដៃគូចំនួន ១៥,៥២៩នាក់ បានធ្វើតេស្ត (២២.៨% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទៅធ្វើតេស្តជាមួយប្តី/ដៃគូ) ។ ចំណោមស្ត្រី ៦៣,៦៥៥ នាក់ បានទទួលយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេនៅសេវា PMTCT ។ មានស្ត្រី ៣៨៣ នាក់ (0.៦%) បានរកឃើញលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងមាន ៣៦៣ នាក់ទៀត ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលលទ្ធផលវិជ្ជមាន ដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។

ចំនួនស្ត្រីសរុប៦៣៣នាក់ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានសំរាលកូននៅសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ចន្លោះពីខែមករា រហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨។ ម្តាយទាំង ៦១៤ នាក់ (៩៤,២%) បានទទួលឱសថ ART, ១៨៦ នាក់ (៣០,៣%) បានទទួលឱសថ AZT ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ស្ត្រីទាំង ១៧៥ នាក់ក៏បានទទួលឱសថ AZT+SD +NVP) ស្ត្រី ៣៥២ នាក់ (៥៧,៣%) បានទទួលឱសថ HAART និង ស្ត្រី ៧៦ នាក់ (១២,៤%) បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ART តែមួយមុខគត់. មានទារក ចំនួន ៦៣៥ នាក់ បានកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨។ ទារក ៦២២ នាក់ (៩៨%) បានទទួលការបង្ការដោយ ឱសថ ARV, ទារក ៤៨២ នាក់ បានទទួលឱសថ NVP និង ZDV សំរាប់ រយៈពេល១សប្តាហ៍ និង ទារកចំនួន ១៣៧ នាក់ សំរាប់រយៈពេល ៤សប្តាហ៍, មានតែទារក ៣នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានទទួលឱសថ NVP មួយមុខ ។ ក្នុងចំណោមម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយបានសំរាលកូននៅសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨នេះ មានស្ត្រីចំនួន ១៧៥ នាក់ (២៨%) បានអះអាងថាពួកគេ មានបំណងចិញ្ចឹមកូនរបស់គេដោយទឹកដោះ

និងមានស្ត្រីចំនួន ៤៤៨ នាក់ (៧១,៩%) ពួកគេមានគំរោងចិញ្ចឹម ទារកទាំងនោះដោយការបំប៉នអាហារក្រៅពីទឹកដោះម្តាយ ។

ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨ ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទូទាំងប្រទេសប្រមាណជា ៣៤២,៧៥៦ នាក់។ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ១០៣,៧៦៨នាក់ (៣០,៣%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត (មានស្ត្រីចំនួន ៦៧,៩៧៣នាក់ បានរាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក, ស្ត្រីចំនួន ១៦,៩៧៥នាក់ ពីអង្គការគ្លីនិក RHAC និង ស្ត្រី ១៨,៨២០នាក់ ពីមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧) (HFBC: **អុាំងឌីការទ័រ៧**) ។ ចំនួនស្ត្រីប្រមាណជា ២,៨៧៩នាក់ (0,៨៤% x ៣៤២,៧៥៦) ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ស្ត្រីចំនួន ៧៧៧នាក់ (២៧%) បានទទួលថ្នាំ ARV Prophylaxis នៅសេវាសំរាលកូនរបស់រដ្ឋ (HFBC: **អុាំងឌុការទ័រ៨**) ។

តំលៃលេខទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងគ្លីនិករដ្ឋ, គ្លីនិក RHAC និង តួលេខពីគំរោងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាផងដែរ ។

ចំនួនប្រជាជនសរុបដែលបានផ្តល់ដោយក្រសួងផែនការណ៍ ដោយផ្អែកទៅលើការធ្វើជំរឿនដូចខាងក្រោមៈ
ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨ = ១៣,៣៨៨,៩១០ នាក់ (ជំរឿនឆ្នាំ២០០៨)
ដូច្នេះចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងឆ្នាំ២០០៨ = ៣៤២,៧៥៦ នាក់ ប្រសិនបើអត្រាព្រាងកំណើតគឺ ២៥,៦ សំរាប់ ១០០០ នាក់
ការប៉ាន់ស្មានពីប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០០៨ ក្នុងចំណោមគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល (ANC) និង
ទទួលពី NCHADS = 0,៨៤%
ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ = ២,៨៧៩នាក់

២-៣ ការបង្ហាញពីទិន្នន័យនៃគំរោងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

តួរលេខនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍តែផ្នែក VCCT ប៉ុណ្ណោះ ពុំបានរាប់បញ្ចូលចំពោះការបូមឈាមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ហើយបានបញ្ជូនផ្ទាល់ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៏របស់ VCCT ក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៏នោះទេ។

ជាបទពិសោធន៍ និងលទ្ធផលនាពេលថ្មីៗនេះ គំរោងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) នៅថ្ងៃទី ១ ខែមេសា ឆ្នាំ ២០០៨ បានចាប់ផ្តើមធ្វើនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តចំនួន ៤ របស់ខេត្តព្រៃវែង (អ្នកលឿង, កំពង់ត្របែក, ព្រះស្តេច និង មេសាង) របាយការណ៍របស់គំរោងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាមានដូចខាងក្រោមៈ

ចាប់ពីខែ មេសា ដល់ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៨ តាមការគ្រោងទុកស្ត្រីមានផ្ទៃពោះថ្មី ចំនួន ៧,១៥០ នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន៥,៩៥៨នាក់ (៨៣,៣%) បានទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូងមុនពេលសំរាល និងស្ត្រី ៤,៩៨៤ នាក់ (៦៩,៧%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលក្នុងខេត្តព្រៃវែង ចំពោះតំបន់ដែលមានទំនាក់ទំនងគ្នារវាងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response)។ ទោះជាយ៉ាងណា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ទាំងអស់ពុំមែនសុទ្ធតែបានទទួលលទ្ធផលតេស្តរបស់ពួកគេទាំងអស់ទេ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៨**)។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចាប់តាំងពីខែមេសា ឆ្នាំ២០០៨ ក្នុងនោះមានចំនួន ៩ នាក់ បានរកឃើញមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានហើយពួកគេទាំងអស់សុទ្ធ តែបានទទួលការប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។ ជាបន្ថែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ១៣ នាក់ ដែលបានដឹងពីលទ្ធផលរបស់ខ្លួនថា បានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលកំពុងមានផ្ទៃពោះ ក៏បានចូលទៅក្នុងកម្មវិធីការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាការពារការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)។ ក្នុងនោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំង ២២នាក់ ដែលបានដឹងពីលទ្ធផលតេស្តរបស់ខ្លួនថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក៏បានទៅធ្វើការពិនិត្យតាមដាននៅសេវាការពារការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅកូនផងដែរចាប់តាំងពីខែមេសា ឆ្នាំ២០០៨។

ស្ត្រីទាំង ១៣ នាក់ ដែរបានដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន ថាបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលមានផ្ទៃពោះ ក៏បានចុះឈ្មោះនៅក្នុងមណ្ឌលផ្តល់សេវា OI/ART នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអ្នកលឿង : មានចំនួន ១១ នាក់បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ART រួចហើយ , មាន ១នាក់ បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ART បន្ទាប់ពីបានចុះឈ្មោះនៅកម្មវិធី PMTCT ហើយមាន ១នាក់ទៀតពុំទាន់សមស្របក្នុងការប្រើឱសថ ART ចំពោះស្ថានភាពនៃសុខភាពរបស់នាងនៅឡើយទេ នាងកំពុងស្ថិតនៅក្នុងការថែរក្សា ហើយនិងចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថបង្ការ ARV នៅសប្តាហ៍ទី ២៨ ។

ស្ត្រីដែរបានរកឃើញថ្មីចំនួន ៩ នាក់ ក្នុងនោះ ៣ នាក់សមស្របក្នុងការ ទទួល HAART, ៤នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថARV និង ២ នាក់ទៀតបានចាកចេញ ពីតំបន់ដែលមានកម្មវិធី Link Response ។

មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ១០ នាក់ ក្នុងចំណោម ២២ នាក់បានធ្វើការសំរាលកូនរួច និងស្ត្រី ២នាក់ទៀត សំរេចចិត្តធ្វើការពន្លូតកូន។ ស្ត្រីចំនួន ៣រូបទៀតបានធ្វើការសំរាលកូននៅផ្ទះ ហើយស្ត្រីចំនួន ៧ នាក់ផ្សេងទៀត ស្ថិតនៅក្រោមការ គ្រប់គ្រង និងថែរក្សារបស់គ្រូពេទ្យជំនាញនៅសេវាថែទាំសុខភាព។

បច្ចុប្បន្នស្ត្រីចំនួន ១០ នាក់ ដែលបានធ្វើការសំរាល ក្នុងនោះទារកចំនួន ៩ នាក់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ DNA PCR ក្នុងនោះទារកចំនួន ៤នាក់ រកឃើញថាទារកមានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន HIV- ,ទារក ១ នាក់បានរកឃើញមានលទ្ធផល

វិជ្ជមាន HIV+ ហើយបានស្លាប់ (ទារកនេះបានកើតនៅផ្ទះ) ហើយមានទារកចំនួន ៤ នាក់ទៀតកំពុងរងចាំទទួលលទ្ធផលPCR តេស្ត ។

ជាសរុប គំរោងកម្មវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ទាំង ៤ របស់ខេត្តព្រៃវែង បានធ្វើអោយមានការគ្របដណ្តប់ខ្លាំងចំពោះការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំនោមស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះ ជាងការគ្របដណ្តប់ជាមធ្យមនៅទូទាំងប្រទេស (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៨**)។ ការពិនិត្យតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ហើយបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើអោយមានភាពកាន់តែប្រសើរឡើងដោយយន្តការការសម្របសម្រួល យ៉ាងរឹងមាំនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។ ទោះជាយ៉ាងណា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍មួយចំនួន ពុំបានទទួលការ ព្យាបាលអោយបានត្រឹមត្រូវទៅតាមវគ្គនៃការប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថបង្ការ ARV ដោយយោងទៅតាមការកើនឡើងគួអោយកត់សំគាល់លើការគ្រប់គ្រង និងការខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីជំរុញអោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទៅទទួលការសំរាលនៅតាម សេវាសុខាភិបាល។

គ. របាយការណ៍ថវិកា

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញទាំងពីរផ្នែកការចំណាយ សមាមាត្រនៃការបែងចែកថវិកាដែលបានអនុម័តហើយនៅក្នុងគំរោងផែនការ និងសមិទ្ធិផលនៃសកម្មភាពដែលមាននៅក្នុងផែនការ ដែលជាអាំងឌីកាទ័រសំខាន់សំរាប់សមិទ្ធិផលដែលសំរេចបាន។ របាយការណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងប្រភពសំខាន់ៗ នៃការផ្តល់ជាមូលនិធិសំរាប់គ្រាំទកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដូចជា DFID, GFATM, CDC, ITM, CHAI, UNSW/CTAP, WB, AHF, TREAT Asia, WHO, WHO/AusAID, UNAIDS, UN-PAF និង FHI ។

នៅក្នុងតារាងនៃការចំណាយ ដែលបានលើកយកមកនេះ មានតែការចំណាយដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ុណ្ណោះ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងការចំណាយជាក់ស្តែងដែលត្រូវបានចាយ កត់ត្រាក្នុងកំឡុងពេលនៃឆ្នាំ។ ប៉ុន្តែចំពោះរបាយការណ៍ការចំណាយថវិកាដែលឧបត្ថម្ភ ដោយអង្គការ FHI, គឺមានតែនៅថ្នាក់ជាតិតែប៉ណ្ណោះ ហើយចំពោះការចំណាយនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួននោះ ពុំបានលើកយកមកបង្ហាញជូននៅក្នុងតារាង នេះទេ។

តារាង ទី ៣: សង្ខេបការចំណាយ នៅតាមប្រភពថវិកា នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨

Sources	**Annual Plan**	**Annual Exp**	**Annual %**
DFID	$ 1,779,939	$ 294,104	17%
GFATM (R2, R4 and R5)	$ 5,254,701	$ 5,132,537	98%
US-CDC	$ 702,732	$ 387,348	55%
UNSW/CTAP	$ 260,000	$ 200,707	77%
WHO and WHO/AusAID	$ 482,994	$ 369,879	77%
FHI	$ 41,447	$ 68,874	166%
CHAI	$ 455,260	$ 415,526	91%
AHF	$ 192,391	$ 252,371	131%
WB/MoH	$ 500,000	$ 1,002,064	200%
AUSAID	$ 187,559	$ 51,291	27%
Treat Asia	$ 49,213	$ 24,966	51%
UN-PAF	$ 170,000	$ 147,089	87%
UNAIDS	$ 17,278	$ 15,980	92%
CIPRA	$ 167,581	$ 71,072	42%
ITM	$ 76,600	$ 76,519	100%
Grand Total	**$ 10,337,695**	**$ 8,510,328**	**82%**

Table 4 : Summary of Expenditures by Components and by sources in 2008

Project Components	DFID	GFATM (R2, 4 &5)	CDC	ITM	UNSW/ CTAP	WB	FHI	CHAI	AHF	CIPRA	AusAIDS	WHO	WHO/ AusAID	UNAIDS /PAF	UNAI DS	Treat Asia	Grand Total
VAT Exp		775	-		486			-			39						1,299
IEC		50,500	5,830						6,066								62,396
Outreach		30,646	-														30,646
100% CUP		51,720	-														51,720
STD Management		64,889	-				41,539										106,427
Health Facility Based care		151,743	35,155					3,500	14,856							22,195	227,449
Home Based Care /Support Group	249,988	2,842	1,857	2,307				6,319	19,213			36,169					318,695
VCCT		40,624	35,745	6,609			6,240	30,824									120,042
PMTCT			6,805														6,805
CoC Referral Network		4,369	2,259					9,182	24,933								40,743
Surveillance			5,480				9,279					19,309					34,068
Research					200,221					96,509	51,253	2,500				2,771	353,254
Planning, Management & Monitoring		148,474	82,117	14,557			11,816	22,896	81,240					4,648	5,580		371,327
Data Management		8,813	5,465											24,683			38,961
Logistic Management		3,816,639	135,965	10,912		1,002,064		48,023	26,000					5,745			5,045,348
Admin &Finance		49,253	44,079	8,054				248,655	13,585					5,813			369,440
Renovation		241,357	9,507	-					1,499								252,363

Salary and Incentive	25,973	461,595	17,084	34,080				46,128	64,980				313,103	106,200	10,400		1,079,543
Consultants		8,298		-													8,298
Total Expenditure	**275,961**	**5,132,537**	**387,348**	**76,519**	**200,707**	**1,002,064**	**68,874**	**415,526**	**252,371**	**96,509**	**51,291**	**57,978**	**313,103**	**147,089**	**15,980**	**24,966**	**8,518,824**

ឃ.ការលំបាក និងឧបសគ្គ (Challenges and Constraints)

- ដោយសារការអនុវត្តន៍នូវច្បាប់ប្រឆាំងនឹងការជួញដូរមនុស្សនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានផលប៉ះពាល់ជាច្រើន ទៅដល់ការអនុវត្តន៏កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ដូចជា :
    - ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនបានផ្លាស់ប្តូរ ទៅជាស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដូចជានៅខារ៉ាអូខេ, ម៉ាស្សា, និងស្ត្រីបំរើស្រាបៀរជាដើម ។
    - ធ្វើឱ្យមានការថយចុះនូវចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ មកពិនិត្យនៅគ្លីនិកកាមរោគជារៀងរាល់ខែ ។
- មានការខ្វះខាតនូវធនធានមនុស្ស ពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- ដោយសារការពង្រីកយ៉ាងលឿននូវសេវាថែទាំ និងព្យាបាល ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ ធ្វើឱ្យបន្ទុកការងាររបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលកើនឡើង ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។
- គុណភាពនៃមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាមួយចំនួន នៅមានកំរិត ។
- តំរូវការយ៉ាងធំរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ និងអ្នកជំងឺអេដស៏ មិនមែនតែលើការថែទាំ និងព្យាបាលទេ តែពួកគាត់ក៏ត្រូវការផងដែរនូវ ការគាំទ្រផ្នែកសង្គម ដូចជា អង្ករ...តែទាំងនេះក៏តែដោយសារភាពក្រីក្រ ។
- បញ្ហានូវប្រភពថវិកា : នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨នេះ ថវិកាដែលគាំទ្រដោយ DFID ហើយដែលបានអនុម័តហើយ ត្រូវបានផ្អាក ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យសកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវផ្អាកទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ។

ង. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និង អនុសាសន៍ (Conclusion and Recommendation)

ជារួមតាមរយៈកិច្ចខំប្រឹងប្រែងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូការងារទាំងអស់បានសំរេចនូវសមិទ្ធិផលនៃទិសដៅ ដែលបានកំណត់សំរាប់ឆ្នាំ២០០៨នេះ ហើយជាងនេះទៀត តាមរយៈករធ្វើការជាដៃគូនេះ យើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ថាកម្មវិធីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៏ និងកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាល នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អាចនឹងសំរេចបាននូវទិសដៅនៃការបង្ការជាសកល នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ខាងមុខនេះ ។ តែទោះជាយ៉ាងណា យើងគួរតែធានាឱ្យមាននិរន្តរភាពថវិកានិងការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំ ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ និងជំងឺអេដស៏ប្រព្រឹត្តទៅបានរលូន ។

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៏,ក្រសួងកិច្ចការនារ,ក្រសួងមហាផ្ទៃនិងបណ្តាអង្គការពាក់ព័ន្ធនានាគួរតែរួមសហការជាមួយគ្នា ដើម្បីស្វែងរកដំណោះស្រាយដ៏សមស្របមួយដើម្បី ជៀសវាងការប៉ះទង្គិច រវាងច្បាប់ប្រឆាំងការជួញដូរមនុស្ស និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងដើម្បីជួយជំរុញឱ្យស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទទាំងនោះ មកពិនិត្យជំងឺកាមរោគនៅគ្លីនិកកាមរោគ។ បច្ចុប្បន្ននេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយដៃគូ ដើម្បីរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រដ៏សមស្រប និងមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីដោះស្រាយជាមួយក្រុមគោលដៅនេះ (ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ) ក្នុងគោលបំណងធានានូវអត្រាប្រើប្រាស់ ស្រោមអនាម័យឱ្យមានកំរិតខ្ពស់ ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: **អាំងឌីកាទ័រសំរាប់ការតាមដាននិងវាយតំលៃកម្មវិធី**

	STI អាំងឌីកាទ័រ	**ប្រភេទ**	**ទិសដៅឆ្នាំ ២០០៨ No. (%)**	**លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៨ No. (%)**
១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	< ១៥%	៣៤.៥%
២	ចំនួន គ្លីនិកកាមរោគដែលមានមន្ទីរពិសោធសំរាប់ RPR តេស្តនិង microscopy basic (UA 34)	Output	២៤	២៣
៣	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីបរសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យតាមដានជំងឺ ប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Output	DSW:90% IDSW:50%	DSW:94% (3290/3476) IDSW:N/A

	អាំងឌីកាទ័រ សំរាប់កម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត CoC	**ប្រភេទ**	**ទិសដៅ ២០០៨, N (%)**	**លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៨ N (%)**
១	ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត	Output	៤០	៣៩
២	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	៥០	៥១

	VCCT អាំងឌីកាទ័រ	**ប្រភេទ**	**ទិសដៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ N (%)**	**លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៨ N (%)**
១	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរការ នៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (non-profit)	Output	២២០	២១២
២	ចំនួន និងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបាន	Outcome	៣២០,០០០	២៧០,៣៨២ ពី ខែ

	ទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍		(៤.៣%)	មករា ដល់ខែ ធ្នូ ២00៨
៣	ភាគរយនៃះតិថិជនដែលបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	Output	៩៨ %	៩៩ %
៤	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅ VCCT ដែលបញ្ជូនដោយកម្មវិធីរបេង	Output	១៨,000 នៅចុងឆ្នាំ	១៩,៦0៨ ពី ខែ មករា ដល់ ខែ ធ្នូ ២00៨
៥	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Output	៧0 %	១៨,៦៤៥/១៩,៩៦៣ (៩៣.0%)

	អាំងឌីកាទ័រសំរាប់សេវាថែទាំ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (HFBC)	ប្រភេទ	ទិសដៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨, N (%)	លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៨ N (%)
១	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	Impact	> 85 %	
២	ចំនួន និងភាគរយនៃ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង (UA 23)	Output	៣៨ A:៣៨ C:២៨	៣៩ A:៣៩ C:២៧
៣	ភាគរយនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារដែលបានប្រើសេវា តេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ (eg PCR) សំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (UA 2)	Output	100 %	100 %
៤	ភាគរយនៃសេវាព្យាបាល OI/ ART ដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង (UA 17)	Output	100 %	100 %
៥	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (UA 24)	Output	២៩,៣៨៤ មនុស្សពេញវ័យ +4,000 កុមារ **សរុប ៣៣,៣៨៤**	២៨,៩៣២ មនុស្សពេញវ័យ + ៣,០៦៧ ជាកុមារ **សរុប ៣១,៩៩៩**
៦	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង (UA 10)	Output	៦៤ (៨៥ %)	៦៦ (៨៧ %)
៧	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល (UA 6)		40 %	30.3 %
៨	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (C ARVP) ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA 11)		40 %	27 %

សំគាល់: ចំពោះអាំងឌីកាទ័រទី៧ និងទី៨ ទិន្នន័យបានមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

	អាំងឌីកាទ័រ សេវាថែទាំតាមផ្ទះ	**ប្រភេទ**	**និសដៅឆ្នាំ ២០០៨** No. (%)	**លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៨** **N (%)**
១	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	៣០០	៣៤៣
២	ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុម ថែទាំតាមផ្ទះ	Output	២៧,០០០	២៧,២៨០
៣	ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបញ្ជូនដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ទៅធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ នៅ VCCT និង ទទួលលទ្ធផល តាមរយៈការផ្តល់ ប្រឹក្សា ក្រោយពេលធ្វើតេស្ត	Output	១០,០០០ ចុងឆ្នាំ	៣,៩៣៧ ពីខែ មករា ដល់ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៨
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រ	Output	៧២០ (៧៦%) នៃ ៩៤២ មណ្ឌល សុខភាព	៦៧៥

	អាំងឌីកាទ័រ ផ្នែកស្រាវជ្រាវ	**ប្រភេទ**	**និសដៅឆ្នាំ ២០០៨** No. (%)	**លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៨** **N (%)**
១	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានធ្វើ	Output	២	៧

1. Predict study
2. IRD Study
3. Adherence study
4. Depression study
5. Sexual Behavior and related factors among PLHAs
6. Baseline for LR in Neak Loeung
7. IDI (injection Drug illicit)

	អាំងឌីកាទ័រ ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍	**ប្រភេទ**	**គោលដៅឆ្នាំ ២០០៨** No. (%)	**លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៨** **N (%)**
១	ភាគរយនៃប្រភពថវិកាចំបងៗដែលបាន បញ្ចូល ទៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុង ជ្រោយ ប្រចាំឆ្នាំ	Output	៩០%	៩០%
២	ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង លើគំរោង ផែនការប្រចាំឆ្នាំ ទាក់ទង នឹងការអនុវត្តន៏កម្ម វិធីប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៏ និង ជំងឺកាមរោគ	Output	៤០	៣៨
៣	ចំនួនរបាយការណ៏ ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និង បែងចែក	Output	៥	៥

	អាំងឌីកាទ័រ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	**ប្រភេទ**	**គោលដៅឆ្នាំ ២០០៨** No. (%)	**លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៨** **N (%)**
១	ចំនួនខេត្តដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ	Output	១១	១១
២	ចំនួនរបាយការណ៏ដែលបានចងក្រង	Output	៥	៥