ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

Kingdom of Cambodia

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

Nation Religion King

របាយការណ៍ សកម្មភាពប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍/កាមរោគ

ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៩

Annual Report 2009

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 បានធ្វើការសហការគ្នាយ៉ាងស្អិត រមួត-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 លោកស្រីបានអានពតិមាននេះ ប៉ុន្តែសូមឱ្យអស់លោក លោកស្រី ផ្តល់នូវមតិយោបល់ ដើម្បីធ្វើឱ្យការងារនេះកាន់តែប្រសើរឡើង។

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

វេជ្ជ. មាន ឈីវុន

មាតិកា

ក. របាយការណ៍ទូទៅ

១. សាវតា

១.១ សេចក្តីផ្តើម

១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការ និងការតាមដាន របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចប្រមព្រៀង

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ និង និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

២.៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា

២.៥ ការគ្រប់គ្រងគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី ៧

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន

២.៧ កិច្ចប្រជុំរបស់ គណកម្មការដឹកនាំគំរោង (Steering Committees)

២.៨ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ទៅតាមលទ្ធផលបំពេញការងារ (Incentive Scheme)

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍ សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រឈមមុខ

២. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ ការផ្តល់សេវា

២.១.១ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.១.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍

- ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

- ការចល័តអ្នកជំងឺតាមសេវាផ្សេងៗ
- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខា
- បេង/អេដស៏
- ការរស់រាន មានជីវិតក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

២.១.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៏

- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC)
- ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ *(PLHA support groups(SG)*

២.២ សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន

២.៣ របាយការណ៏កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

គ. របាយការណ៍ថវិកា

ឃ. លទ្ធកម្មឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងឱសថជំងឺឱកាសនិយម

ង. ការលំបាក និងឧបសគ្គ

ច. មេរៀន បទពិសោធន៍

ឆ. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ឈ. ឧបសម្ព័ន្ធ :

១. សូចនាករសំរាប់ការតាមដាន និងវាយតំលៃកម្មវិធី

២. តារាងទិន្ន័យ

៣. របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៩ នៃគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍_កាមរោគ
ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៩

ក. របាយការណ៍ទូទៅ :

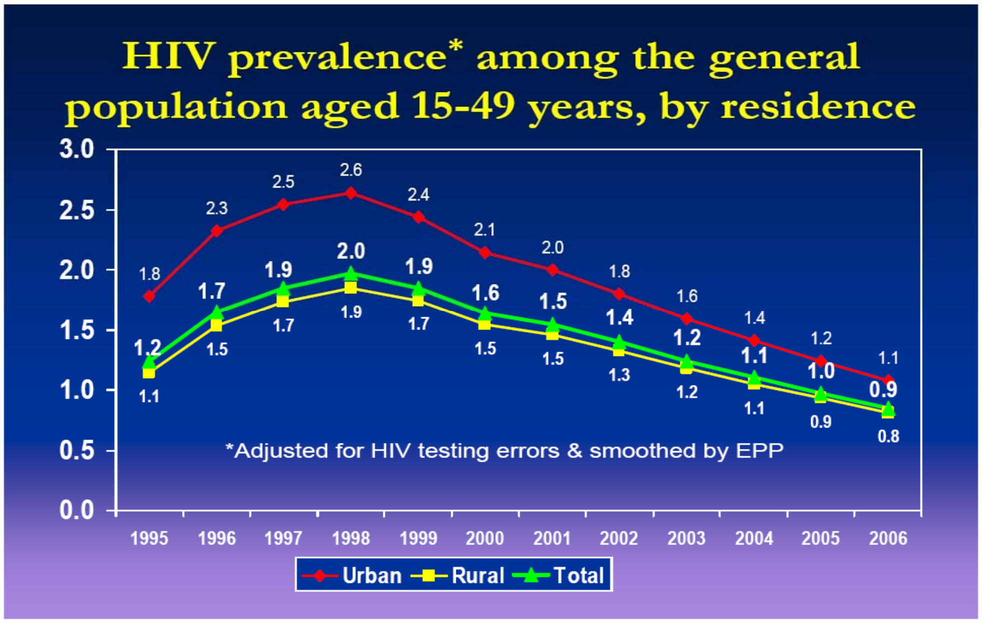
១. សារតា :

១.១ សេចក្តីផ្តើម

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នាពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងគំរោងផែនការប្រចាំ ឆ្នាំ ២០០៩។ របាយការណ៍នេះ គឺបានបញ្ចូលនូវទិន្នន័យ និងពត៌មានមកពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ ដូចជាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និង សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅទូទាំងប្រទេស ដែលចងក្រងជារបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍-កាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការពិពណ៌នាតាមផ្នែកជាបន្តបន្ទាប់នៃរបាយការណ៍នេះ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីក្នុងឆ្នាំនេះគឺៈ ក) របាយការណ៍ទូទៅទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រងនិងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ខ) លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គ) របាយការណ៍នៃការចំណាយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុប្រៀបធៀបនឹង គំរោងនឹងគំរោងថវិកា ដែលបានលើកឡើងក្នុងឆ្នាំនេះ ឃ) ការធ្វើលទ្ធកម្មនៃឱសថជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ង)ឧបសគ្គនានាដែលបានជួបប្រទះ ជាដើម ។ល។

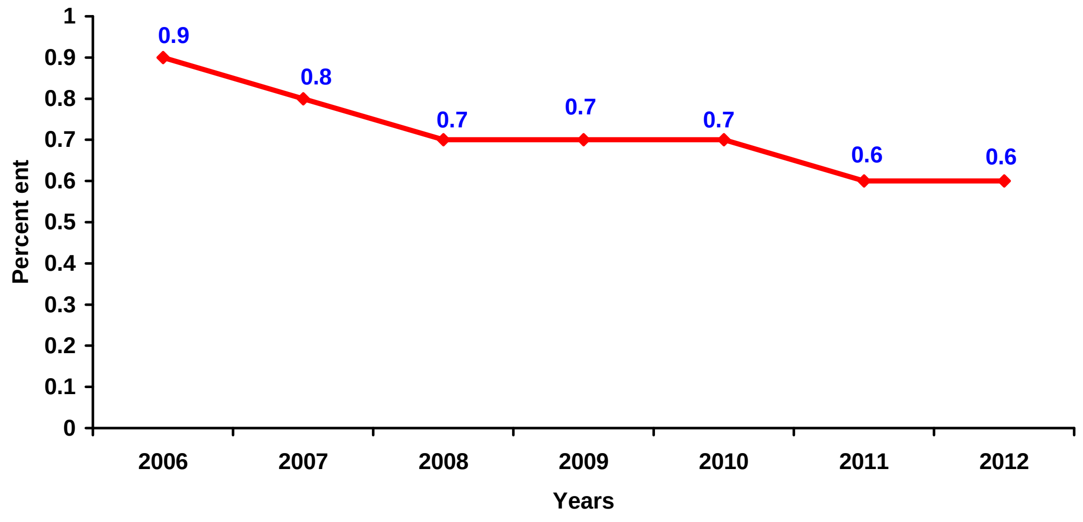
១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ខ្លះដែលមានការធ្លាក់ចុះនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ បានធ្លាក់ចុះ ពី១.២% នៅឆ្នាំ ២០០៣ មកនៅត្រឹម 0.៩% នៅឆ្នាំ ២០០៦ (សូមមើលរូបភាពទី១) ។

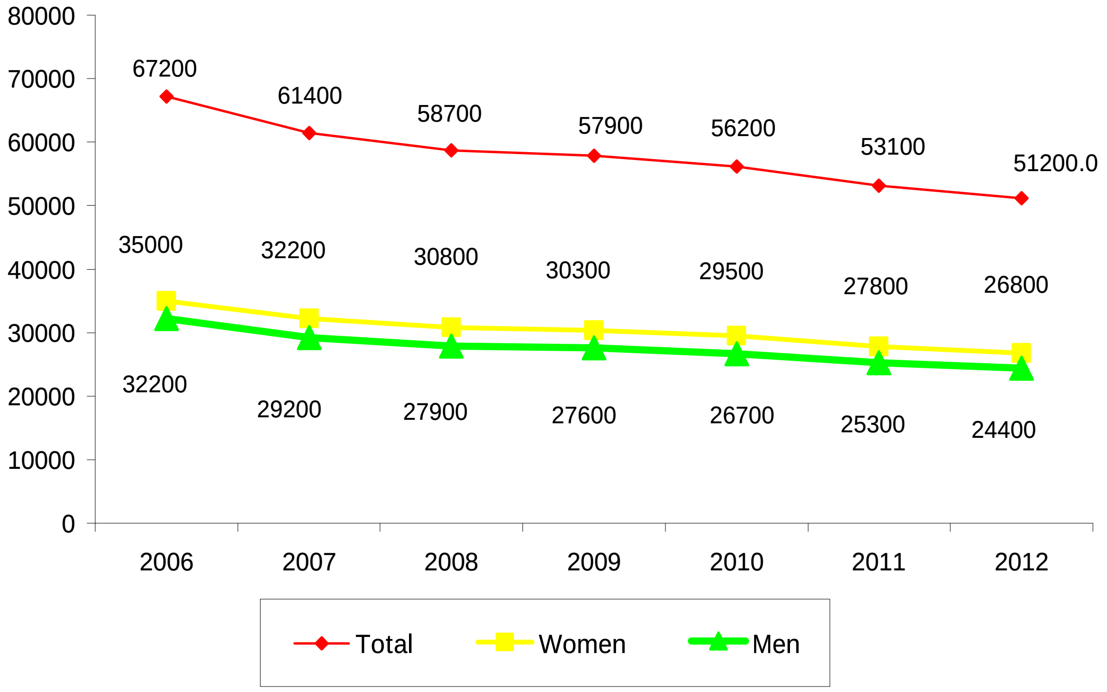


រូបភាពទី១: *អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ អាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ*

ដោយផ្អែកតាមរយៈការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យអង្កេតរកអត្រា ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០០៦ និងយោងតាមការទស្សន៍ទាយដោយប្រើប្រាស់ម៉ូដែលអេពីដេមីសាស្ត្រនៅអាស៊ី (Asian Epidemic Model) បានបង្ហាញឱ្យដឹងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅបានបន្តធ្លាក់ចុះជាបន្តទៀតពី 0.៩% ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ មកនៅ ត្រឹម 0.៨% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ និង 0.៧% នៅក្នុង ឆ្នាំ២០០៩នេះ និងមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៥៧,៩០០ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៩ (ដែលក្នុងនោះមាន ៣០,៣០០នាក់ជាស្ត្រី និង ២៧,៦០០ នាក់ជាបុរស) ហើយនៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងមានចំនួន ៥១,២០០នាក់ (ដែលក្នុងនោះមាន ២៦,៨០០នាក់ជាស្ត្រី និង ២៤,៤០០ នាក់ជាបុរស) (រូបភាពទី២ និងទី៣) ។



រូបភាពទី២: *ការទស្សន៍ទាយពីអត្រាផ្ទុក(ប្រេវ៉ាឡង់) មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម ប្រជាជនទូទៅដែលមានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១២ (បើមានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)*



រូបភាពទី៣:*ការទស្សន៍ទាយពីចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានអាយុលើស ពី១៥ឆ្នាំនៅកម្ពុជាពីឆ្នាំ ២០០៦-២០១២*

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វគ្គនៃការធ្វើផែនការនិងការតាមដានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ: ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយឆ្នាំ ២០០៩ វគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំធ្វើផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៩ សំរាប់ខេត្ត-រាជធានីទាំង២៤ ដែលជាផ្នែកមួយនកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួល ដែលបានរៀបចំកាលពីខែធ្នូឆ្នាំ ២០០៨ ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវលទ្ធផលដែលបានអនុវត្តក្នុង៣ត្រីមាសដំបូង, ផ្តល់នូវពត៌មានអំពីគោលការណ៍ណែនាំ ឬយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ មួយចំនួនដែលបានធ្វើការកែសំរួលហើយ និងពិនិត្យមើលឡើងវិញដែរនូវគំរោង ផែនការសកម្មភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០០៩។ ជាមួយគ្នានេះដែរ វគ្គសិក្ខាសាលាក៏បានរៀបចំគោលដៅ (targets) ប្រចាំឆ្នាំសំរាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត សំរាប់ឆ្នាំ២០០៩ ហើយលទ្ធផលនៃវគ្គសិក្ខាសាលានេះគឺសំរេចបានគំរោងផែនការឆ្នាំ ២០០៩ ហើយដែលមានបញ្ចូលនូវ inputs and expected outputs របស់អង្គការដៃគូការងារជាមួយកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍-កាមរោគ នៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី ។ គំរោងផែនការនេះ នឹងត្រូវយកទៅបញ្ចូលទៅក្នុងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០០៩ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល សំរាប់គាំទ្រប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល។ ជាចុងក្រោយ គំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយព្រមទាំងគំរោងថវិកាលំអិត ដែលមានទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដល់មន្ត្រីសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៩ ត្រូវបានអនុម័ត។ ថវិកាសរុប ដែលបានអនុម័តទាំងអស់មាន ចំនួន ១៣.៤២១.៣៩១ ដុល្លាអាមេរិក ដែលមានប្រភពថវិកាចំនួន ១៤ប្រភព ផ្សេងគ្នាសំរាប់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត។

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយនិងដៃគូការងារដូចជា :

១. អង្គការ *សេវាសង្គមសុខភាពបុរស* ដើម្បីអនុវត្តគំរោងសកម្មភាពនៃការបង្ការការរាលដាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ពីខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០៩ រហូតដល់ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១២។ អង្គការសេវាសង្គមសុខភាពបុរសបានទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីអង្គការខាណា (KHANA) អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ (FHI) និងអង្គការភីអេសអាយ (PSI) ដើម្បីអនុវត្តការងារបង្ការ និងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងធ្វើទីផ្សារស្រោមអនាម័យ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់(បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនន និងស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ)ចំនួន០៩ ខេត្ត-រាជធានី ក្នុងនោះរួមមាន រាជធានីភ្នំពេញ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ

កំពង់ធំ ពោធិ៍សាត់ ព្រៃវែង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ និង ប៉ៃលិន ពីខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០៩ រហូតដល់ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១២ ។

២. អង្គការ *ឱសថការីគ្មានព្រំដែន* (PSF-CI), ពីខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ខែតុលា ឆ្នាំ ២០១០ ដើម្បីពង្រឹងដល់ការគ្រប់គ្រងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺឱកាសនិយម របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិខេត្ត-ក្រុង ក្រោមគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ ឆ្នាំទី៤ ទី៥ ដំណាក់កាលទី២ ពីខែកញ្ញា ២០០៨ ដល់ ខែសីហា ២០១០ ។

២.៧ គោលការណ៍ណែនាំ, ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល និងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំពិនិត្យកែសំរួលនូវ គោលការណ៍ណែនាំ និង ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល មួយចំនួន ដូចជា:

១. និយាមបែបទប្រតិបត្តិ សំរាប់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានរៀបចំដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិព្រមទាំងបានពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ និងអ្នកអនុវត្តផ្ទាល់នៅ ថ្នាក់ខេត្តផងដែរ ។ និយាមបែបទប្រតិបត្តិនេះ (ទាំងភាសាអង់គ្លេស និងភាសាខ្មែរ) ត្រូវបានបោះពុម្ព និងធ្វើការចែកចាយ និងក៏មានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផងដែរ ។

២. និយាមបែបទប្រតិបត្តិ សំរាប់ការអនុវត្តសកម្មភាពមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានរៀបចំដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេស ព្រមទាំងបានពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ និងអ្នកអនុវត្តផ្ទាល់នៅថ្នាក់ខេត្តផងដែរ ។ និយាមបែបទប្រតិបត្តិនេះ (ទាំងភាសាអង់គ្លេស និងភាសាខ្មែរ) ត្រូវបានបោះពុម្ព និងធ្វើការចែកចាយ និងក៏មានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផងដែរ ។

៣. ករណីសិក្សា ស្តីពីការឆ្លើយតបរួមគ្នាក្នុងការបង្ការនិងថែទាំ ព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍និង សុខភាពបន្តពូជ ដែលបានរៀបចំដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេស។ ករណីសិក្សានេះ (ទាំងភាសាអង់គ្លេស និងភាសាខ្មែរ) ត្រូវបានបោះពុម្ព និងធ្វើការចែកចាយ និងក៏មានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផងដែរ ។

៤. គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និង ប្រដាប់បន្តពូជ ដែលបានរៀបចំដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេស ព្រមទាំងបានពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ(ទាំងភាសាអង់គ្លេសនិងភាសាខ្មែរ) ត្រូវបានបោះពុម្ព និងធ្វើការចែកចាយ និងក៏មានដាក់នៅក្នុងគេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផងដែរ ។

២.៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា

ដើម្បីពង្រឹងនូវសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រី និងពង្រឹងការសំរបសំរួល ការងារនៅថ្នាក់ខេត្ត និង ថ្នាក់ស្រុក វគ្គបណ្តុះបណ្តាលដំបូងនិងបំប៉ន និងកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលជាច្រើន សំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល ត្រូវបានរៀបចំឡើងទៅតាមផ្នែកនិមួយៗនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមានដូចជាៈ

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ចំនួន ៣វគ្គ ដល់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត ស្តីពីការអនុវត្តនូវនិយាមបែបបទថ្មី ការងារបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុម ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- កិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលប្រចាំតំបន់ ចំនួន៣វគ្គ ស្តីពីការងារបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ជាមួយនិងគ្លីនិកកាមរោគ លើការយន្តការក្នុងការបញ្ជូនស្ត្រីទៅទទួលសេវានៅគ្លីនិកកាមរោគ
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ចំនួន៦វគ្គ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ដោយមានមន្ទីរពិសោធន៍គាំទ្រ សំរាប់ក្រុមនារីដែលធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញអ្នកថែទាំព្យាបាល និងមន្ទីពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគសំរាប់ក្រុមនារីបំរើសេវាកំសាន្ត និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និង ស្រីមេផ្ទះ ចំនួន៥វគ្គ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការថែទាំនិង ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍សំរាប់ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលព្យាបាលកុមារ ចំនួន១វគ្គ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារ ចំនួន១វគ្គ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញក្រុមគ្រូពេទ្យដែលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន៣វគ្គ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញក្រុមគ្រូពេទ្យដែលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារ ចំនួន២វគ្គ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ ចំនួន៣វគ្គ
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល រយៈពេល៣ថ្ងៃ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន CD4 FACS Count ជូនដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ចំនួន១០នាក់
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ធ្វើសេរ៉ូសាស្ត្រ ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ តេស្តរកមេរោគស្វាយ ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ចំនួន ១៦នាក់

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ចំនួន ៤វគ្គ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន៨៦នាក់ នៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសំរាប់កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នាក្នុងការបង្ការ និងថែទាំ ព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍និង សុខភាពបន្តពូជ
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ចំនួន២វគ្គ ស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដល់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ចំនួន ៣៩នាក់ ។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់នៃបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន២វគ្គ
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ចំនួន ៣វគ្គ ស្តីពីការផ្តល់ពត៌មាននៃរបកគំហើញ ការអង្កេតតាមដានលើអាំងឌីកាទ័រ ប្រកាសអាសន្នសំរាប់ឆាំ ២០០៨-២០០៩ ដល់ក្រុមថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងអង្គការជាដៃគូ ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលដំបូងចំនួន ២វគ្គ និងបំប៉ន ១វគ្គ ដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត
- វគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន៣វគ្គ ស្តីពីការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងរបាយការណ៍ និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍កាមរោគ ។
- វគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ៣វគ្គ ស្តីពីការណែនាំ ក្នុងការបំពេញរបាយការណ៍ និង សំណើសុំឱសថ និងសំភារៈ ប្រតិករ
- កិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលចំនួន១វគ្គ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសំភារៈប្រតិករ សំរាប់ការព្យាបាល ជំងឺកាមរោគ ដើម្បីពង្រឹងសេវាថែទាំ ព្យាបាលការបង្ករោគតាមការ រួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ នៅគ្លីនិក សុខភាព គ្រួសារខេត្ត-រាជធានី ទាំង ២១ ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នចំនួន១វគ្គ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍
- វគ្គសិក្ខាសាលា ចំនួន ២វគ្គ ស្តីពីការគណនាឱសថជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- វគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំធ្វើផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់ឆ្នាំ២០១០សំរាប់ខេត្ត-រាជធានីទាំង ២៤

២.៥ ការគ្រប់គ្រង គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី ៧:

កិច្ចព្រមព្រៀងលើគំរោងពង្រីកអន្តរាគមន៍ សំរាប់បង្ការ ព្យាបាលថែទាំ និងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដោយសារ មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដល់ជនរងគ្រោះ និងក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា របស់គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ ដំណាក់កាលទី១ ត្រូវបានចុះហត្ថលេខា នៅថ្ងៃទី ១៨ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៨ ដោយ មូលនិធិសកល-ហ្សឺណែវ តំណាងប្រធានកិត្តិយសនៃគណៈកម្មាការសំរបសំរួល គំរោងមូលនិធិសកលនៅកម្ពុជា

(CCC Chairman) ប្រធានការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងដោយតំណាងសង្គមស៊ីវិល។ ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិ សកល-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំចុះកិច្ចព្រមព្រៀងបន្តទៀតជាមួយភ្នាក់ងារ ទទួលជំនួយបន្ត នៅថ្ងៃទី ២ មករា ឆ្នាំ ២០០៩។ នៅក្នុងរយពេលនៃការអនុវត្ត ១ឆ្នាំ នេះ គំរោងនេះត្រូវបានសំរេចនូវលទ្ធផលគួរជាទីមោទនៈ ជាពិសេស ក្នុងរយៈពេលចុងក្រោយ ខែកក្កដា-ធ្នូ ឆាំ ២០០៩ នេះ។ តាមការចងក្រងបូកសរុបនៃរបាយការណ៍ ដែលបានមកពី ភ្នាក់ងាទទួលជំនួយបន្ត (SRs) ទាំងអស់ ក្នុងចំណោមសូចនាករចំនួន១៥ ដែលបានជ្រើសរើស សំរាប់រាយការណ៍ នោះបានបង្ហាញ នូវលទ្ធផលដូចតទៅ មានសូចនាករចំនួន១១ ក្នុងចំណោមសូចនាករទាំង១៥នេះ មាន ៧សូចនាករ សំរេចបានលើសពីទិសដៅដែលលើកឡើង (គឺពី ១០១% ទៅ ១៤០%) និង មានសូចនាករ ៤ ដែលសំរេចបានតាម ផែនការ (គឺពី ៩៥% ទៅ ១០០%) ព្រោះលទ្ធផលនសូចនាករទាំងនេះ ភាគច្រើនគឺជាលទ្ធផលដែលបានមកពីការ អនុវត្តកម្មវិធីបន្ត ហើយត្រូវបានប្រមូលទិន្និន័យទូទាំងប្រទេស ដោយផ្អែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដូចជា ចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផលវិញ, ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍(មនុស្ស ចាស់ និងកុមារ) ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងថែទាំ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ជាដើម) និងមានសូចនាករ២ ដែលមិនសំរេចបានតាមផែនការ (គឺ ពី ៧៦% ទៅ ៨៨%)។

ដោយឡែក មានសូចនាករចំនួន ២ដែលមិនទាន់លទ្ធផលមិនទាន់សំរេចបាន ក្នុងនោះ មាន សូចនាករ១ ដែលសំរេចបាន ៣៦% ធៀបទៅនឹងទិសដៅដែលបានលើក គឺ ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានចូលក្នុងកម្មវិធីម្ជុល ស៊ីរាំង និងសូចនាករចំនួន ១ទៀត មិនសំរេចបានលទ្ធផលសោះ ព្រោះកម្មវិធី ព្យាបាលដោយ មេតាដូន នៅមន្ទីរពេទ្យ មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត ដែលមិនទាន់បានចាប់ផ្តើមដំណើរការនៅឡើយ រហូតមកដល់ពេលនេះ *(សូមមើលរបាយការណ៍ លំអិតដែលមានភ្ជាប់នៅក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធទី៣)*។

២.៦ ការអង្កេតតាមដាន (Surveillance)

១. ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ជុំទី១០ :

ពិធីសារវិធីសាស្រ្តនៃការប្រមូលសំណាកឈាម និងគោលការណ៍ណែនាំ សំរាប់ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគអេដស៍ ជុំទី១០ ត្រូវបានបញ្ចប់រួចរាល់ និងការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការប្រមូលទិន្នន័យ មិនទាន់បានរៀបចំ នៅឡើយ ដោយសារមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្ម សំរាប់សំភារៈ ប្រតិករ សំរាប់ការងារអង្កេតនេះ។

២. *ការអង្កេតការប្រព្រឹត្ត ផ្លូវភេទ ជុំទី៨ :* កំពុងពិនិត្យ និងរៀបចំមើលឡើងវិញ នូវពិធីសារ កំរងសំនួរ សំរាប់ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ជុំទី៨។

៣. *ការអង្កេតតាមដាន រកការចំលងដែលមានភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បឋម តាមរយៈ threshold survey លើអ្នកដែលទើបនឹងឆ្លងថ្មី។* ចាប់តាំពីការសិក្សានេះបានចាប់ផ្តើមមក សំណាកឈាមត្រូវបានប្រមូលពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំនួន៥កន្លែង នៅទីក្រុងភ្នំពេញ (នៅគ្លីនិកជាតិសើស្បែកនិងកាមរោគ មណ្ឌលសុខភាព ៧មករា គ្លីនិករ៉ាក់ទឹកថ្លា គ្លីនិករ៉ាក់ទួលគោក និងនៅមណ្ឌលសុខភាពចំការមន មានសំណាកឈាម ៥៣ ដែលមាន លទ្ធផលវិជ្ជមាន ក្នុងចំណោមសំណាកឈាមចំនួន៧០ ដែលត្រូវការសំរាប់ការសិក្សានេះ ហើយសំណាកឈាម ៣៩ ដែលមាន លទ្ធផលវិជ្ជមាន ត្រូវបានបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តរកភាពស៊ាំនេះ នៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃប្រទេសកាណាដា។

៤. *ការតាមដានមើលភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្ន :*
ដើម្បីតាមដាន មើលភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការអង្កេតតាមដាន អាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្នជុំទី ១ ឆាំ ២០០៨-២០០៩ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយប្រមូលទិនន័យពីសេវាថែទាំ និងពបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមានការប្រមូលទិន្នន័យពីបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរង់បញ្ជីអកជំងឺ ARV ទិនន័យនៅកងកុំពទ័រ (ប្រសិនបើមាន) បញ្ជីឱសថ និងធ្វើការពិនិត្យ មើលលើការទុកដាក់ឱសថ ARVនៅឱសថស្ថាន ធ្វើការសំភាសន៍ជាមួយគ្រូពេទ្យជាមួយអ្នកជំងឺដែលកំពុង ទទួល ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជាដើម។ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលដែលបានរកឃើញនៅឆ្នាំ២០០៨ ការវាយតំលៃបន្ទាន់មួយបានរៀបចំឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩នេះ ដើម្បីពិនិត្យមើលពីកត្តាដែលមានទំនាក់ទំនង ជាមួយនឹងការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ ក្នុងចំណោមកុមារដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ របកគំហើញនៃការអង្កេតតាមដាន អាំងឌីកាទ័រសំរាប់ប្រកាសអាសន្នឆ្នាំ ២០០៨-២០០៩ នៅក្នុងចំណោមសេវាថែទាំនិងព្យាបាល OI/ARV ទាំង ៤១ កន្លែង និងលទ្ធផលនៃការវាយតំលៃនេះ ត្រូវបានយកមកផ្សព្វផ្សាយ ដល់ក្រុម OI/ART កម្មវិធីអេដស៍ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

៥. *អេដស៍ ឆ្នាំ ២០៣១ :*
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនៃក្រសួងសុខាភិបាល សហការជាមួយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានរៀបចំធ្វើការសិក្សាប៉ាន់ប្រមាណ

រយៈពេលវែង អំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ តំលៃនិងហិរញ្ញប្បទាន សំរាប់ការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ដល់ឆ្នាំ២០៣១ ដោយមានការចូលរួមពីអ្នកជំនាញរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការ UNAIDS និងក្រុមការងារជាដៃគូផងដែរ។ ការសិក្សានេះ ត្រូវបានបែងចែកជាបីផ្នែក ១). ការប៉ាន់ប្រមាណអំពី ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗគ្នា ២). តំលៃសំរាប់អន្តរាគមន៍ និមួយៗ និងទី ៣). ការវិភាគអំពីហិរញ្ញវត្ថុ សំរាប់ការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា សំរាប់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ និងឆ្នាំ២០៣១។ គោលបំណងនៃការសិក្សានេះ គឺដើម្បីពញ្ញាក់ដល់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ការងារនៅកម្ពុជាទាំងអស់ អោយបានដឹងពីតំលៃដែលនឹងត្រូវការសំរាប់ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នាពេលអនាគត និងដើម្បីយកលទ្ធផលនេះ មកពិភាក្សាជាមួយក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីមើលពីការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលក្នុងតំលៃដែលទាបហើយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ហើយពិនិត្យមើលនូវលទ្ធភាពរបស់ប្រទេសយើង តើអាចចលនាប្រភពថវិកាមកចូលរួមក្នុងការធានាអោយមាននិរន្តភាព ក្នុងការងារទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាល នៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈពេលយូរអង្វែង។ ចំណុចសំខាន់ៗនៃលទ្ធផល របស់ការសិក្សានេះ ត្រូវបានលើកយកមកពិភាក្សាជាមួយដៃគូការងារអ្នកអនុវត្តន៍មកពីគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ នៅសណ្ឋាគារកាំបូឌីយ៉ាណា កាលពីថ្ងៃទី១៩ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០០៩។

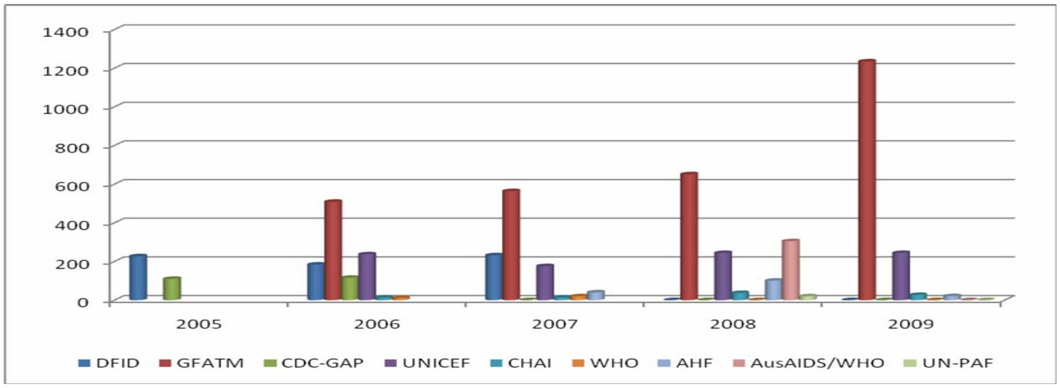
២.៧ កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការដឹកនាំតំរង់ (Steering Committee)

នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៨ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក បានសហការជាមួយដៃគូការងារ និងដោយមានការផ្តល់ការគាំទ្រ ផ្នែកបច្ចេកទេស និងផ្នែកថវិកា ពីមូលនិធិគ្លីនតុន ITM-Belgium និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ខេត្តចំនួន២ត្រូវបាន ជ្រើសរើសដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៥ (ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង, កំពង់ត្របែក, ព្រះស្តេច និងមេសាង ខេត្តព្រៃវែង និងស្រុកប្រតិបត្តិគិរីវង្ស ខេត្តតាកែវ) ដែលគ្របដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៦៨ ។ លទ្ធផលដំបូងនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីនេះ បានបង្ហាញអោយឃើញថាមាន ការកើនឡើងនៃចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មកពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅសេវាសុខាភិបាលមានការកើនឡើងនៃស្ត្រីដែលមកទទួលការព្យាបាលបង្ការទាំងម្តាយ និងកូនរបស់ពួកគេដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងពីឪពុកម្តាយ និងពង្រឹងយន្តការសំរបសំរួលនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលធ្វើអោយកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងសេវាសុខាភិបាលនិងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។ល។ ដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍នេះ ក្រសួងសុខាភិបាល បានពង្រឹងពង្រីកកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ គ្របដណ្តប់ដល់ ៣៣១ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២២ ខេត្តចំនួន៩ នៅចុងឆ្នាំ ២០០៩នេះ ។

ដើម្បីពង្រឹងកិច្ចសំរបសំរួល និងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍គ្នាទៅវិញទៅមក ក្នុងការអនុវត្តនូវវិធីសាស្ត្រសំរាប់ការងារការឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ កិច្ចប្រជុំលើកទី២ និងលើកទី៣ របស់គណៈកម្មការដឹកនាំគំរោងសំរាប់ការងារការឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងការបង្ការនិង ថែទាំព្យាបាលបន្ត ជំងឺអេដស៍និង សុខភាពបន្តពូជ បានប្រព្រឹត្តទៅជាទៀងទាត់នៅសណ្ឋាគារសាន់វេ។ សិក្ខាកាមត្រូវបានអញ្ជើញមកពីថ្នាក់ខេត្ត (រួមមាន មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល, មន្ទីរពេទ្យបង្អែក, មណ្ឌលសុខភាព, កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍) តំណាងដៃគូការងារ ដែលចូលរួមក្នុងការងារនេះ និងតំណាងអង្គការ ជាដៃគូដែលធ្វើការងារថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ និងតំណាងអង្គការជាម្ចាស់ជំនួយ (ដូចជា ITM/Belgium, មូលនិធិគ្លីនតុន, អង្គការសុខភាពពិភពលោក, អង្គការយូនីសេហ្វ, UNAIDS, US-CDC)... ។ គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលពីការរីកចំរើននៃការអនុវត្តន៍នូវគំរោងការឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងការបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលបន្ត ជំងឺអេដស៍និង សុខភាពបន្តពូជ ពិភាក្សាពីបញ្ហា និង ឧបសគ្គមួយចំនួនដែលបានជួបប្រទះ នៅក្នុងការអនុវត្តន៍កន្លងមក និងលើកផែនការសំរាប់ពេលខាងមុខ ជាពិសេសគឺពិនិត្យមើលលើយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ពង្រីកការងារ នេះទៅអនាគត។

២.៨ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដោយផ្អែកលើលទ្ធផលបំពេញការងារ (PBSI)

មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៩នេះ មានមន្ត្រីចំនួន ១,៩៣៥នាក់ ដែលបានទទួលប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត (ក្រុម OI/ART, ក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាលកុមារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គ្លីនិកកាមរោគ និងក្រុមការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអេដស៍) ។ ក្នុងចំណោមនោះមានមន្ត្រី ចំនួន ២៩៧នាក់ ដែលឧបត្ថម្ភ ដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤, មន្ត្រីចំនួន១៨២នាក់ ទទួលពីគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៥, មន្ត្រីចំនួន៧៥៦នាក់ ទទួលពីគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧, ២៧នាក់ ពីមូលនិធិគ្លីនតុន, ២១នាក់ដោយអង្គការ AHF, និង២៥២នាក់ ឧបត្ថមដោយអង្គការ UNICEF ។



រូបភាពទី៤: *និន្នាការមន្ត្រីដែលទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ពីឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ ២០០៩*

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍

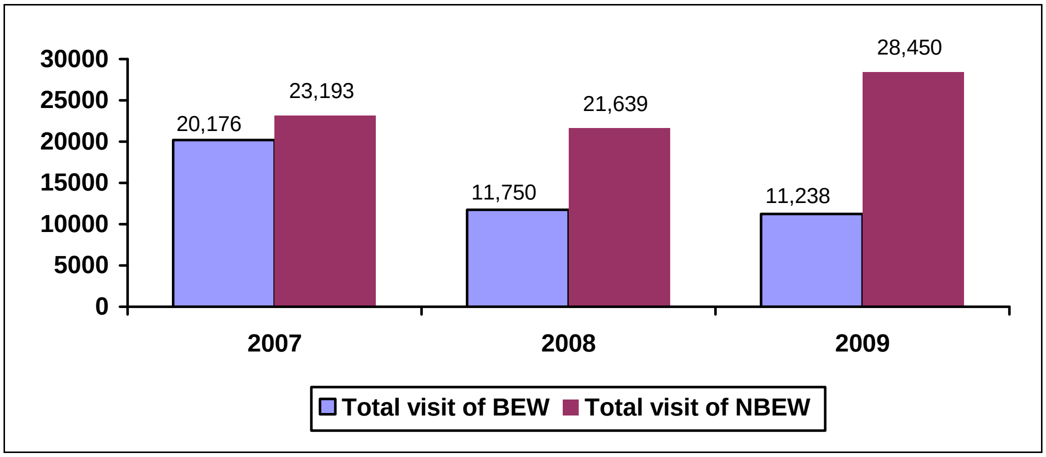
នៅឆ្នាំ ២០០៩ នេះ មានមានសុខភាពគ្រួសារ ទាំងអស់ចំនួន ៥៥ កន្លែង (៣២ កន្លែង គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តមណ្ឌលគិរី និងក្រុងកែប)។ ក្នុងនោះមាន ២៣ គ្លីនិកដែលគ្រប់គ្រងដោយ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGOs (RHAC=18 គ្លីនិក, Marie Stopes=3 គ្លីនិក, MEC=1 គ្លីនិក និង PSF=1 គ្លីនិក) ។

ក្នុងចំណោម ៣២ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលជារបស់រដ្ឋាភិបាលមាន ៣២ គ្លីនិក (១០០%) ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍ បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy ។ នៅក្នុងចំណោមគ្លីនិកទាំងអស់នេះ មានគ្លីនិកចំនួន ៣០ ដែលអាចដំណើរការដោយមន្ទីរពិសោធន៍នេះបាន (**ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាទ័រ ២**)។ មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ បានជួយអោយគ្លីនិកកាមរោគ ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាសំរាប់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

ជាបន្ថែមទៅលើការងាររបស់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២១០ កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧០ ក្នុង ២០ ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៩ នេះ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងនោះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺចំនួន ៥,០៧៦ នាក់ ជាបុរស និង ៣៣,៩៥៥ នាក់ ជាស្ត្រី បានរាយការណ៍ មកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺបុរសដែលបាន

រាយការណ៍ ពីចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ចំនួន ៤,៤៨៩ករណី ក្នុងនោះមាន ៤,០៩២ករណី (៩១,២%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, មាន៣២៦ករណី(១៧,៣%)មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ៧១ករណី(១,៦%)សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែក លើចង្កោមរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីចំនួន ៣១,០៣២ ករណី មាន ១៦,២៣៩ករណី (៥២,៣%) មានជំងឺរលាកទ្វារមាសនិងបានព្យាបាល, ១២,៨២១ ករណី (៤១,៣%) មានជំងឺរលាកទ្វាមាសនិងមាត់ស្បូន, ១.៧៧០ ករណី (៥,៧%) មានជំងឺរលាកប៉ែលវីសនិង ១៨៥ករណី (០,៦%)ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ។ក្នុងនោះមានដៃគូដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាមាន រោគសញ្ញា និងបានព្យាបាលដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញានោះមាន ៤,២៣៧ នាក់ ជាបុរសនិង ៥,៣៩១ នាក់ ជាស្ត្រី ។

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០០៩ ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង៥៣កន្លែង ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣២កន្លែង ជារបស់រដ្ឋាភិបាលនិងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន២១ (គ្លីនិកម៉ារីស្តុបខេត្តកោះកុងបានផ្ញើរបាយការណ៍មកកាន់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៅត្រីមាសទី៤ ២០០៩) រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ២១១,១៨៧ លើក ក្នុងនោះមាន ១៩,៥០២ នាក់ជាបុរស និង៥,៩៤៥ MSM, ១៨៦,៤៥២ នាក់ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាបនិង៣៩.៦៨៨ នាក់ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន (BEWs) និង ធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន (NBEWs) (២៨,៤៥០ នាក់ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន ១១,២៣៨នាក់ ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន) នឹងមានចំនួន ២១.១០៨ នាក់ មកធ្វើការពិនិត្យ តាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ (**រូបភាពទី ៥**) ។



រូបភាពទី ៥ *ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តផ្ទះបន និងបំរើសេវាកំសាន្តក្រៅផ្ទះបន ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ, ពីឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ឆ្នាំ ២០០៩*

* គ្លីនិកអង្គការម៉ារីស្តុបចំនួនពីរ ក្នុងចំណោមបីកន្លែង ពុំមានបាយការណ៍ លើលលែង តែ ម៉ារីស្តុប ខេត្តកោះកុង បានផ្ញើរបាយការណ៍របស់ខ្លួនមកកាន់ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ NCHADS នៅត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩។

គ្លីនិកសមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC) ជាគ្លីនិកមួយដែលទទួលការចាប់អារម្មណ៍ និងបានទទួលអតិថិជន ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេផ្ទះ រឺស្ត្រីដែរមានការប្រឈមមុខទាប ចំណែកឯគ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវាភាគច្រើនចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិកអង្គការ MEC បានទទួលអតិថិជនដែរបានមកធ្វើការពិនិត្យភាគច្រើនជា បុរសស្រឡាញ់បុរស (MSM) ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ នេះគ្លីនិកទាំង ៥៣ កន្លែង ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ១៣,២៨៨ ករណី ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ១១,៩៣០ ករណី (៨៩,៨%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម, ៩៩ ករណី (០,៧%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ, ៨២៧ ករណី (៦,២%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ, ៣៦៨ ករណី (២,៨%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ, ៥២ ករណី (០,៤%)ហើមក្រលៀន។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ១.១៥៦ ករណី មាន ៧៤០ ករណី (៦៤.០%)មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ១១២ ករណី (៩,៧%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធគូថ និង ១០៣ ករណី (៨,៩%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ /រន្ធគូថ។

គ្លីនិកទាំង៥៣កន្លែង ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ ចំនួន១៥២,៩៨៧ករណី, មាន១២៦,២៨៦ករណី(៨២,៥%)មានជំងឺរលាកទ្វាមាស, ២៤,៥៥៧ករណី (១៦,១%) មានជំងឺរលាកទ្វាមាសនិងមាត់ស្បូន, ៦៤១ ករណី (០,៤%)មានជំងឺរលាកប៉ែលវីស, ១.០៣៥ ករណី (០,៧%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ និង ៤៦៨ ករណី (០,៣%) សិរមាន់ លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធគូថ។

នៅចុងឆ្នាំ ២០០៩ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំសេវាកំសាន្តនៅតាមផ្ទះបនចំនួន ៤,៧៥៦ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូង នៅគ្លីនិកកាមរោគមានចំនួន ៣.៨៩២ ករណី (៨១,៨%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ១.៧៧៥ ករណី (៣៧.៣%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ៦,៤៨២ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ២.២៩៥ ករណី (៣៥,៤%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ១.២៦៥ នាក់ (១៩,៥%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (**ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាទ័រ១**)។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩នេះ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ១៣,៨២៤ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៩,៨២៧ ករណី (៨១,៨%)ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគដែលក្នុងនោះមាន ៤,៥៤៨ករណី (៣២,៩%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន។ ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ១៤,៦២៦ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្ត

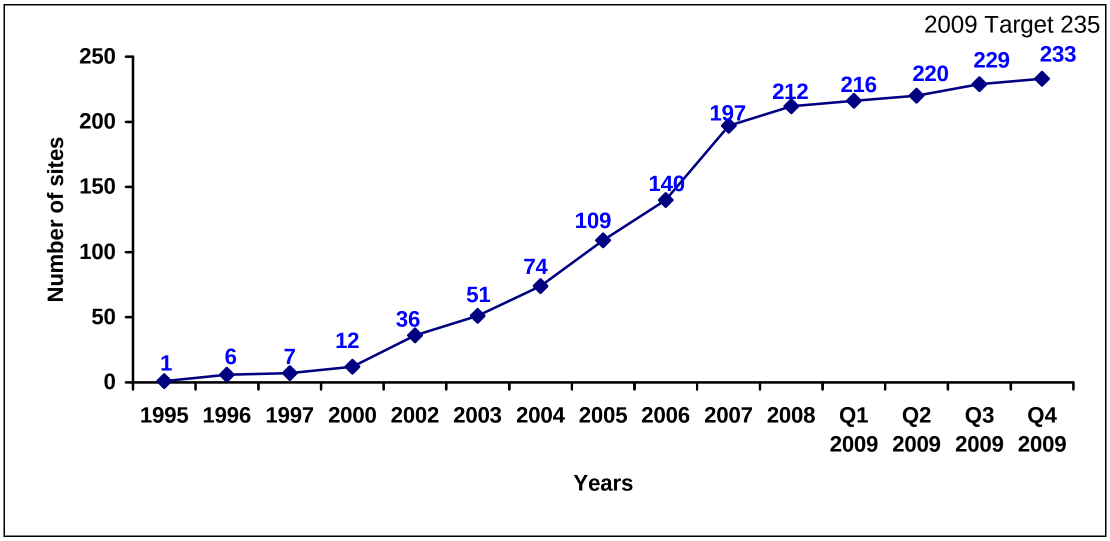
នៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែក្នុងនោះ មាន ៥,៨៨០ ករណី(៤០,២%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ២.៥១៤ ករណី (១៧,២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។

ចំនួនលទ្ធផល RPR តេស្ត ទាំងអស់ ១២,៦០០ តេស្តដែលបានធ្វើក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ នៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកទាំង ៣២ របស់រដ្ឋាភិបាល និង ចំនួន ២ ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល PSF និង MEC ក្នុងនោះមានតែ ១៥៥ (១,២%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩នេះ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ បានបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ចំនួន ៩,២៤៧ នាក់, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៦៣នាក់ ទៅកាន់មណ្ឌល OI/ART, ២៤៩នាក់ ទៅកាន់សេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ១៧៦ នាក់ ទៅកាន់សេវាពន្យារកំណើត ។ ក្នុងនោះដែរ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារក៏បានទទួលអតិថិជនពីសេវាផ្សេងៗផងដែរដូចជា:បានទទួលអតិថិជនចំនួន៦៧៥នាក់ ពីសេវាVCCT, ៣០៤នាក់មកពីសេវា OI/ART, ៣០១ នាក់ មកពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ១៤១នាក់ មកពីសេវាពន្យារកំណើត ។

២.១.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ៩ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ,គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២៣៣ កន្លែង ដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៩ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ១**) (**រូបភាពទី៦**) ។

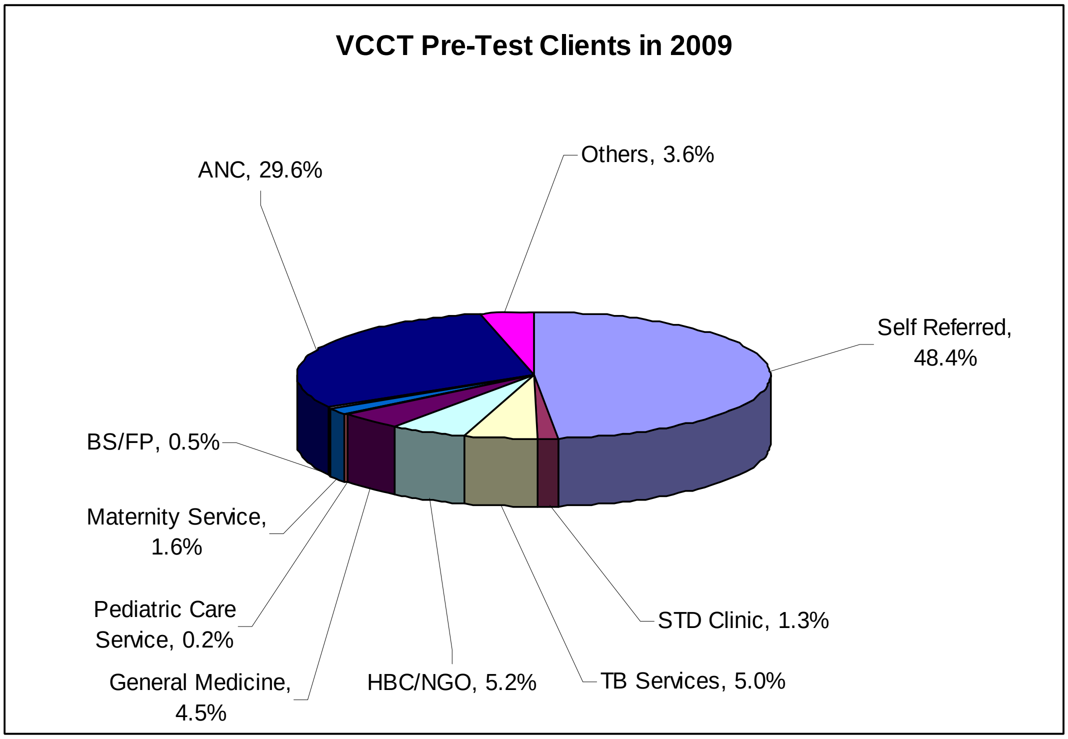


រូបភាពទី ៦: *និន្នាការនៃចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ ឆ្នាំ ២០០៩*

ក្នុងចំណោម មណ្ឌល **VCCT** ទាំង២៣៣កន្លែងនេះ មាន ២០៨ កន្លែង ដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាល, ២៥ កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ RHAC, អង្គការ Marie Stopes, អង្គការ MEC និង អង្គការមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម Center of Hope)។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដំបូង (PITC) ត្រូវបានឯកភាពលើឯកសារគោលការណ៍ ដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៦ នៅមណ្ឌលសុខភាពណាដែលមានសេវា VCCT ។ បុគ្គលិកបំរើការផ្នែកថែទាំសុខភាពស្នើសុំធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះអ្នកមកកាន់មណ្ឌលមុនពេលសំរាល (ANC), អ្នកជំងឺកាមរោគ, អ្នកជំងឺរបេង និង អ្នកជំងឺណាដែលមានរោគសញ្ញា HIV , ផ្តល់ពត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដើម្បីចូលទៅកាន់សេវា VCCT ឬ បូមឈាមរួចបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល VCCT។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានធ្វើនៅមណ្ឌល VCCT ដូចជាការ ផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។

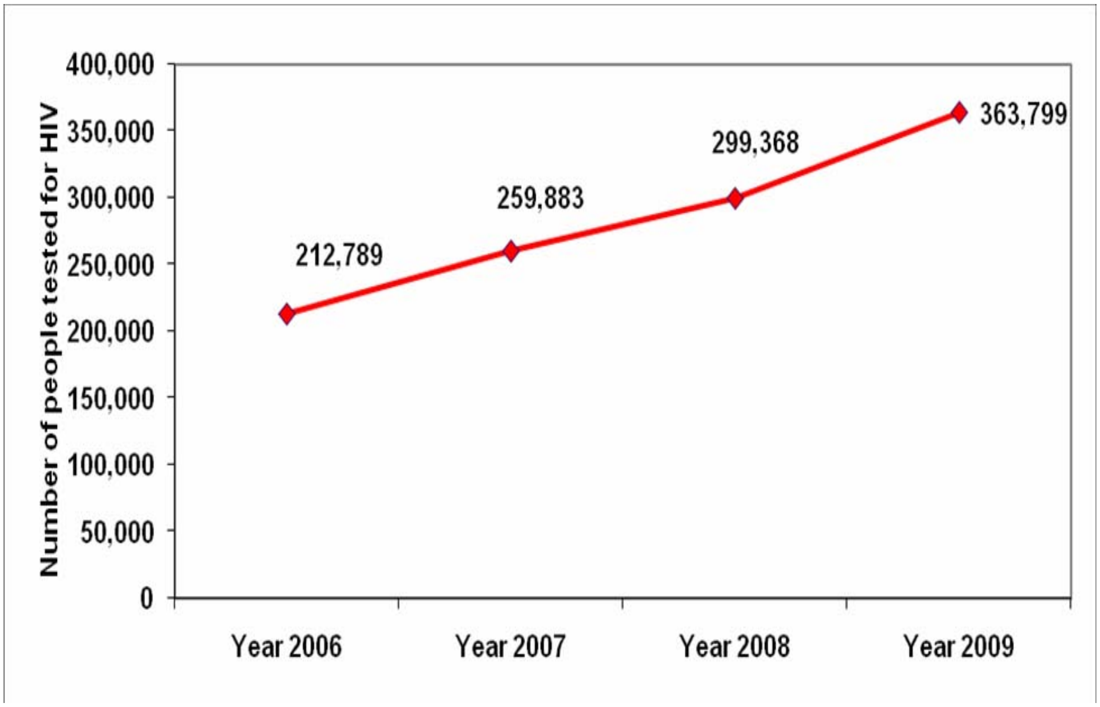
ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, អតិថិជន **VCCT** ទាំងអស់ចំនួន ៤៩៨,៣៨៩ នាក់ (ដោយរាប់បញ្ចូលចំនួន ១៣៣,៥១១ មកពីសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន PMTCT នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក NMCH), មាន ២៤១,២៨២ នាក់ (៤៨.៤%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង, ១៤៧,៤៦០នាក់ (២៩.៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល **(ANC)**, ៦,៤៥៧នាក់ (១.៣%) ត្រូវបានញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ, ២៥,០៦៤ នាក់ (៥.០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ២៥,៨២៧នាក់ (៥.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ**(HBC/NGO)**, ២២,៣៨០នាក់ (៤,៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ, ១.១៣៣នាក់ (០.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ,៨,១៧៣នាក់(១.៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាសម្ភព, ២.៦៣០នាក់ (០.៥%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ១៧,៩៨៣នាក់(៣.៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត **(រូបភាពទី ៧)** ។



រូបភាពទី ៧: *និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩*

ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩នេះ មាន ៤៨៤,០១៩ នាក់ ក្នុងនោះមាន ៣៦៣,៧៩៩ ជាអតិថិជនមកពីសេវា VCCT, ២២,៤១៩ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង, ១១៣,២៣៨ នាក់ ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (៩៧,៧៧៧ ពីស្ថាបន័រដ្ឋ និង ១៥,៤៦១ មកពីគ្លីនិក RHAC) និង ២៣,៨៣២ នាក់ ជាបុរស ដែលជាដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ២២,៤៤៣ ពីស្ថាបន័រដ្ឋ និង ១៣៨៩ មកពីគ្លីនិក RHAC)។

នៅក្នុងរូបទី៨ តារាងលេខ១ បង្ហាញពីនិន្នាការ និងលក្ខណៈនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌល VCCT , តួរលេខនេះគឺមិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន ពី VCCT និងអ្នកជំងឺបេង ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ មានចំនួន ៣៦៣,៧៩៩ នាក់ (**រូបភាពទី៨**)។



រូបភាពទី ៨: *និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCT ពីឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ឆ្នាំ ២០០៩*

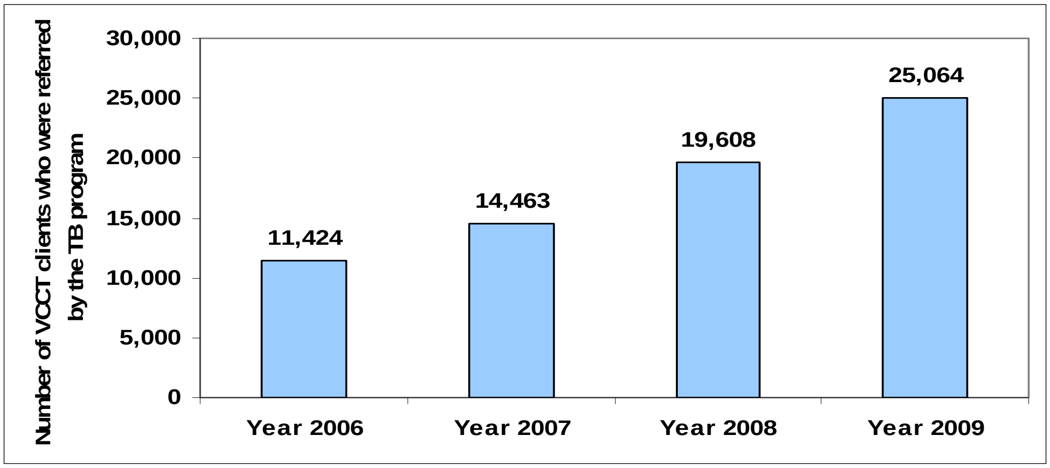
ចំនួនសរុបនៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ នេះ មាន ២០៦,៧៨៤នាក់ (៥៦.៨%) ជាស្ត្រី និង ៣៣១,៨៧៣នាក់ (៩១,២%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២**) (តារាងទី១) ។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 363,799 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N= 10,974 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 years	11,519 (3.2%)	1,085 (9.9%)
15-49 years	331,873 (91.2%)	9,239 (84.2%)
> 49 years	20,407 (5.6%)	650 (5.9%)
ភេទ (Sex)		
ប្រុស	157,015 (43.2%)	5,283 (48.1%)
ស្រី	206,784 (56.8%)	5,691 (51.9%)

តារាងទី ១: *លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាVCCT , ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩*

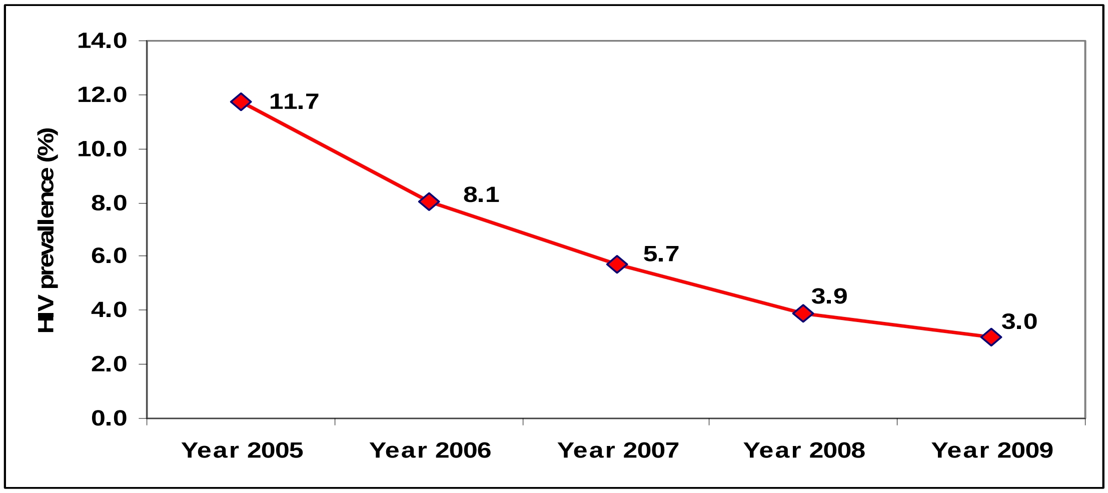
នៅឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, ៩៩.២% (ចន្លោះ ពី ៨០.៥%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេដោយបានឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (**ឧបសម្ព័ន : VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣**) ។

រហូតដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៩ នេះ, ប្រជាជនចំនួន ៤៩៨,៣៨៩នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស, មាន២៥,០៦៤ នាក់ (៥.០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង (**រូបភាពទី ៩**) ។



រូបភាពទី ៩: *និន្នាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង*
ចាប់ពី ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ឆ្នាំ២០០៩

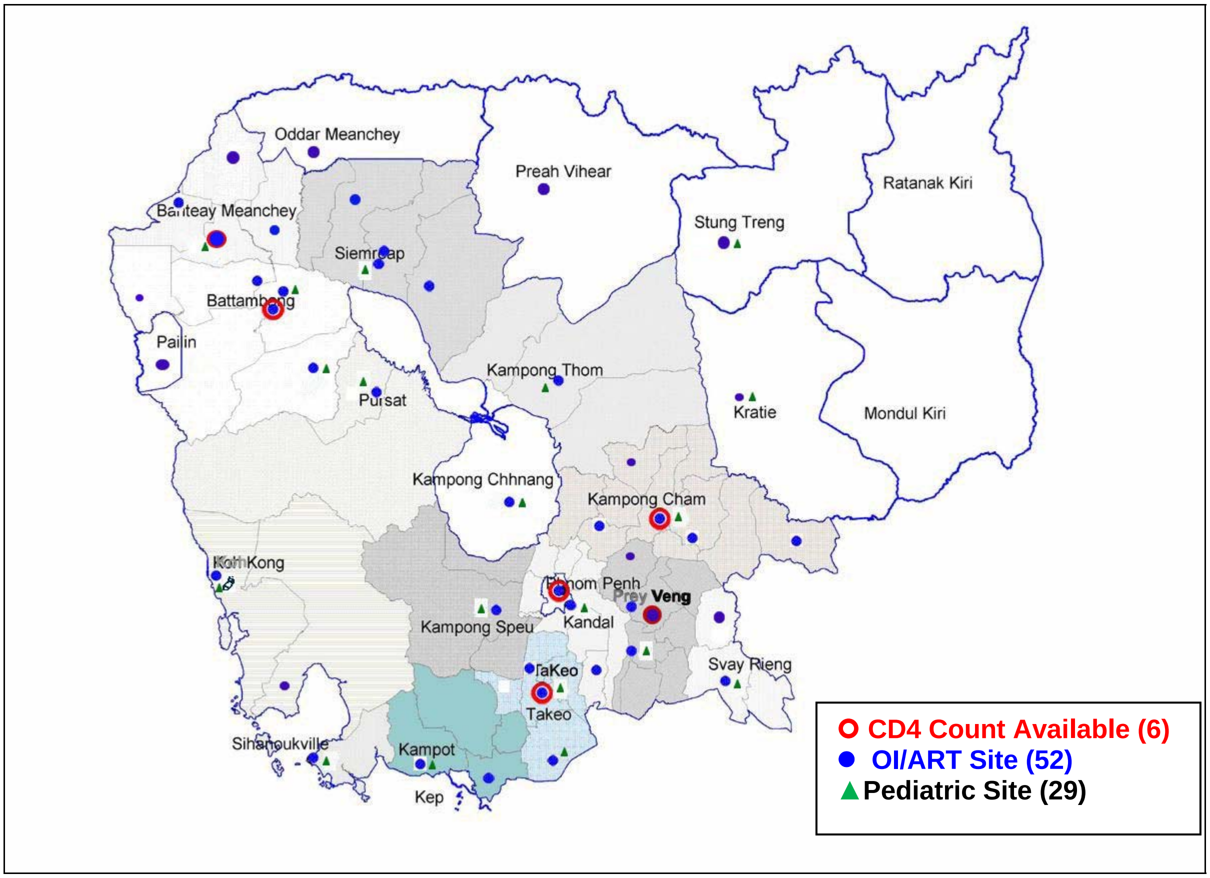
ក្នុងឆ្នាំ២០០៩,ប្រជាជនចំនួនសរុប៣៦៣,៧៩៩នាក់ នៃអតិថិជន VCCT និងអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់មាន១០,៩៧៤នាក់ (3%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមមណ្ឌលVCCTទូទាំងប្រទេស (**រូបភាពទី ១០**) ។



រូបភាពទី ១០: *និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវាVCCT*
ពីឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ ឆ្នាំ ២០០៩

២.១.២- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (OI and ART Services)

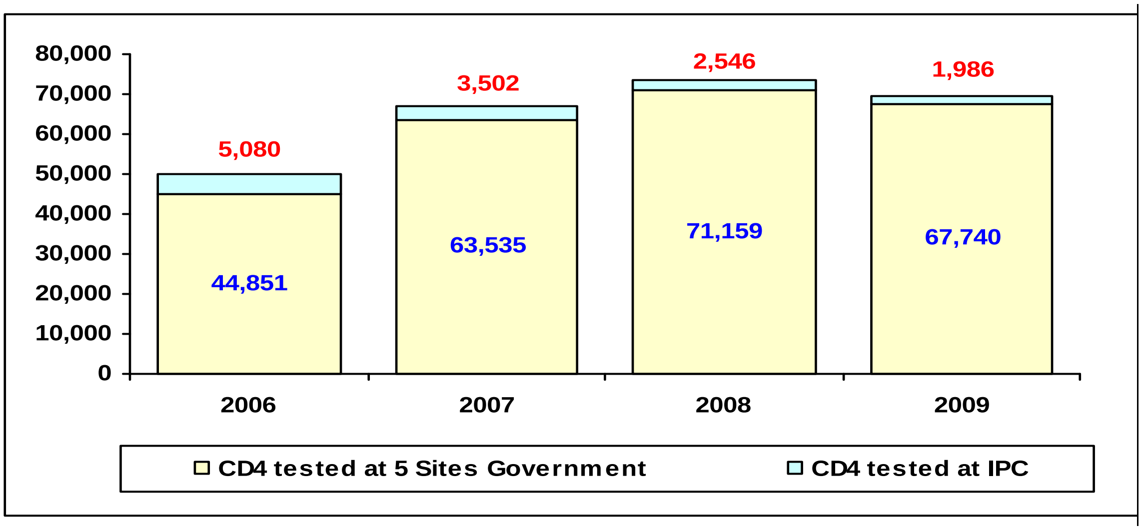
បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៥២ មណ្ឌលសុខភាព បានផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅក្នុង២១ ខេត្ត-ក្រុង។ កន្លែងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំង ៥២ កន្លែងនោះត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូមួយចំនួនតូច។ ក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៥២ កន្លែងនោះ មាន ២៩ កន្លែងបានទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ នៅក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៩ មានកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) យ៉ាងហោចណាស់មួយកន្លែង (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ១**)។ (**រូបភាពទី ១១**)



រូបភាពទី ១១: *ទីតាំងនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែធ្នូឆ្នាំ២០០៩*

ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

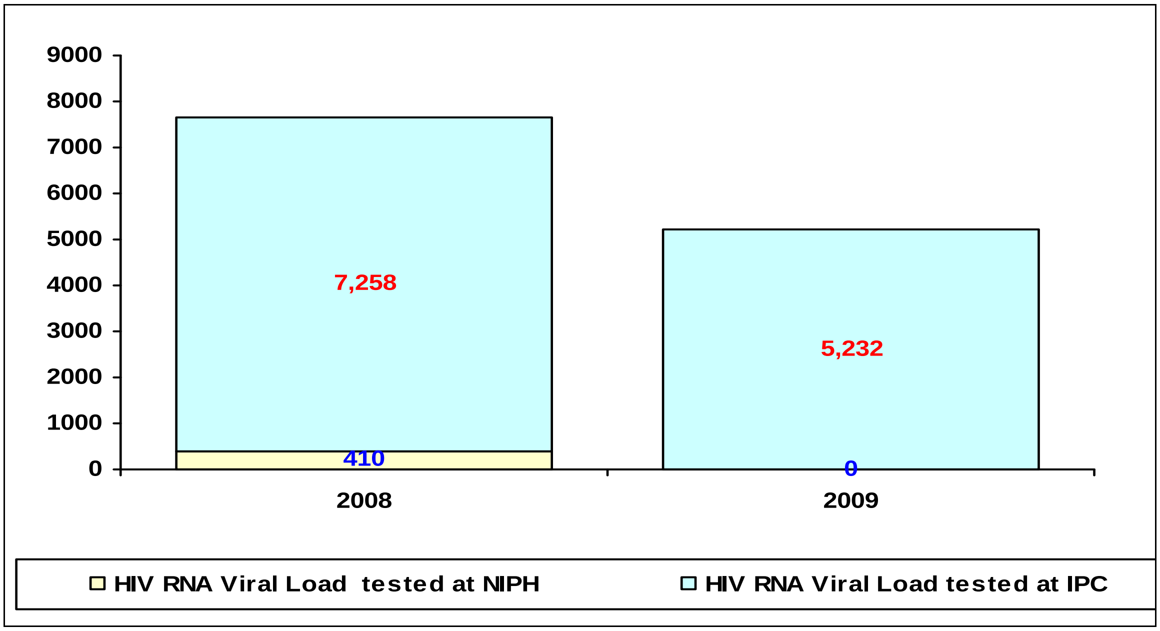
ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ៦៧,៧៤០ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដែលធ្វើឡើងនៅ ៦ កន្លែង គឺនៅខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តព្រៃវែង(មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអ្នកលឿង) នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) (ភ្នំពេញ) និងមួយកន្លែងទៀតដែលទើបនឹងចាប់ ផ្តើមដំណើរការនៅត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៩ នេះគឺនៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ។ ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក៏មានផងដែរ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ (ភ្នំពេញ) មានចំនួន ១.៩៨៦ករណី ។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ក្រុងភ្នំពេញ ។ នៅក្នុងរូបភាពខាងក្រោមនេះ បង្ហាញឱ្យឃើញថាមានការធ្លាក់ចុះបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅឆ្នាំ ២០០៨ ដោយសារមានការខ្វះប្រតិករ(**រូបភាពទី១២**) ។



រូបភាពទី ១២: *និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅ ៥ កន្លែង ដោយប្រើម៉ាស៊ីន FACScounts ប្រៀបធៀបទៅនិងចំនួនករណីធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០០៩*

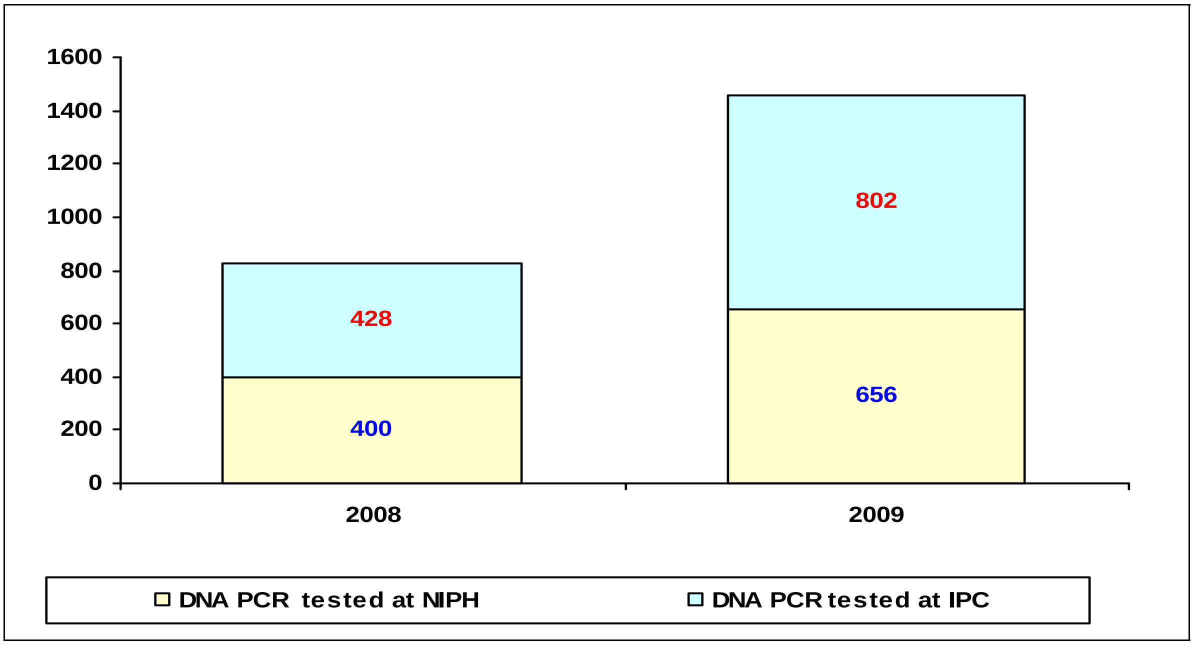
កំណត់ចំណាំ: ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4 ដោយប្រើម៉ាស៊ីន FACScounts (Goverment sites) មានតែ ៤ កន្លែង ពីឆ្នាំ ២០០៦-២០០៧ និងមួយកន្លែងទៀតទើបនឹងដំណើរការនៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៩

នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ នេះ នៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈមិនបានធ្វើ HIV RNA viral load ទេ ដោយមូលហេតុខ្វះប្រតិករ ដែលការធ្វើតេស្តនោះសំរាប់តែគ្លីនិកសុខភាពសង្គមប៉ុណ្ណោះ ដោយឡែកមាន HIV RNA viral load ចំនួន ៥,២៣២ ករណី បានធ្វើតេស្តនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា (IPC) ។



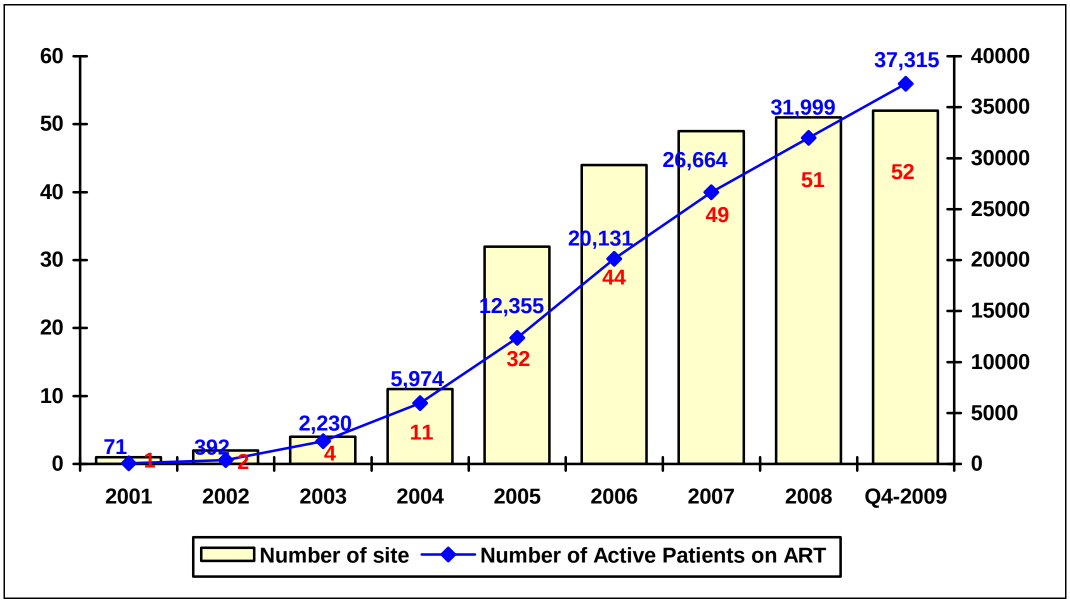
រូបភាពទី ១៣: *និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈប្រៀបធៀបទៅនឹង ចំនួនករណីធ្វើតេស្ត RNA viral load ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពី ឆ្នាំ២០០៨ ដល់ឆ្នាំ២០០៩*

ការធ្វើតេស្ត DNA PCR មាន ៦៥៦ ករណីបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈដែលបានរកឃើញ ៧១ ករណីទទួលលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រមាន DNA PCR ចំនួន ៨0២ ករណីបានធ្វើតេស្ត ។

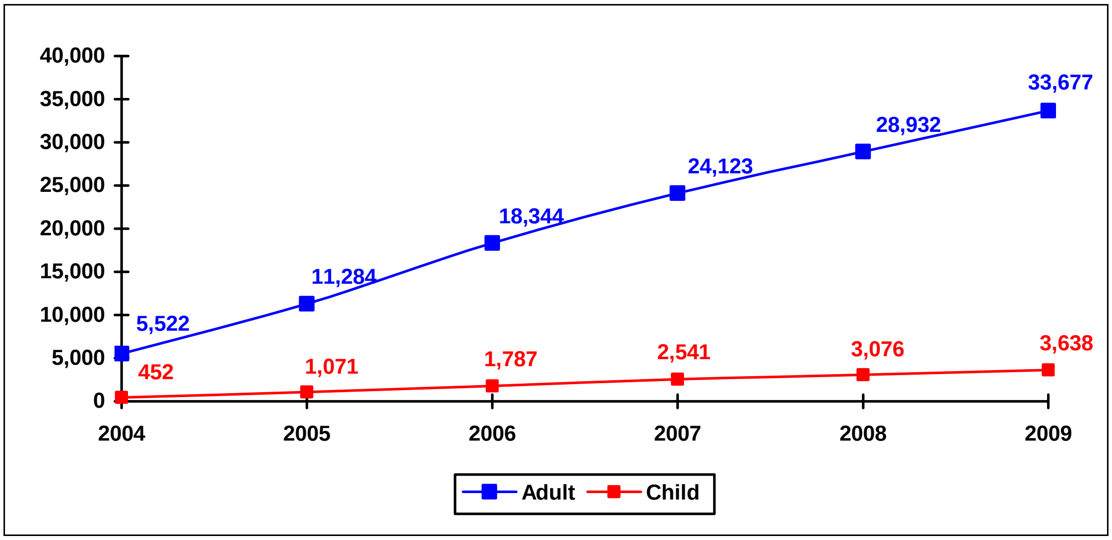


រូបភាពទី ១៤: *និន្នាការនៃចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនករណីធ្វើតេស្ត DNA PCR ដែលបានធ្វើឡើងនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ឆ្នាំ២០០៩*

នៅចុងឆ្នាំ២០០៩នេះ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៣៧,៣១៥នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ៣៣,៦៦៧នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យនិង៣,៦៣៨ នាក់ ជាកុមារបានទទួល ART (**រូបភាពទី ១៥, ១៦**)(**ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៣**) ។ ដោយយោងទៅតាម Asian Epi-Modal 2006-2012 នៅចុងខែធ្នូឆ្នាំ២០០៩ នេះមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន ៣៣,៦៦៧ នាក់ ស្មើនិង ៩៤,៤% និងកុមារចំនួន ៣,៦៣៨នាក់ ស្មើនិង ៥,៦% ដែលចំនួនតួរលេខនេះលើសទៅនិងចំនួន ប៉ាន់ស្មានប្រហែល ជា ៣៥,៦៤៤ នៃអ្នកជំងឺដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ។

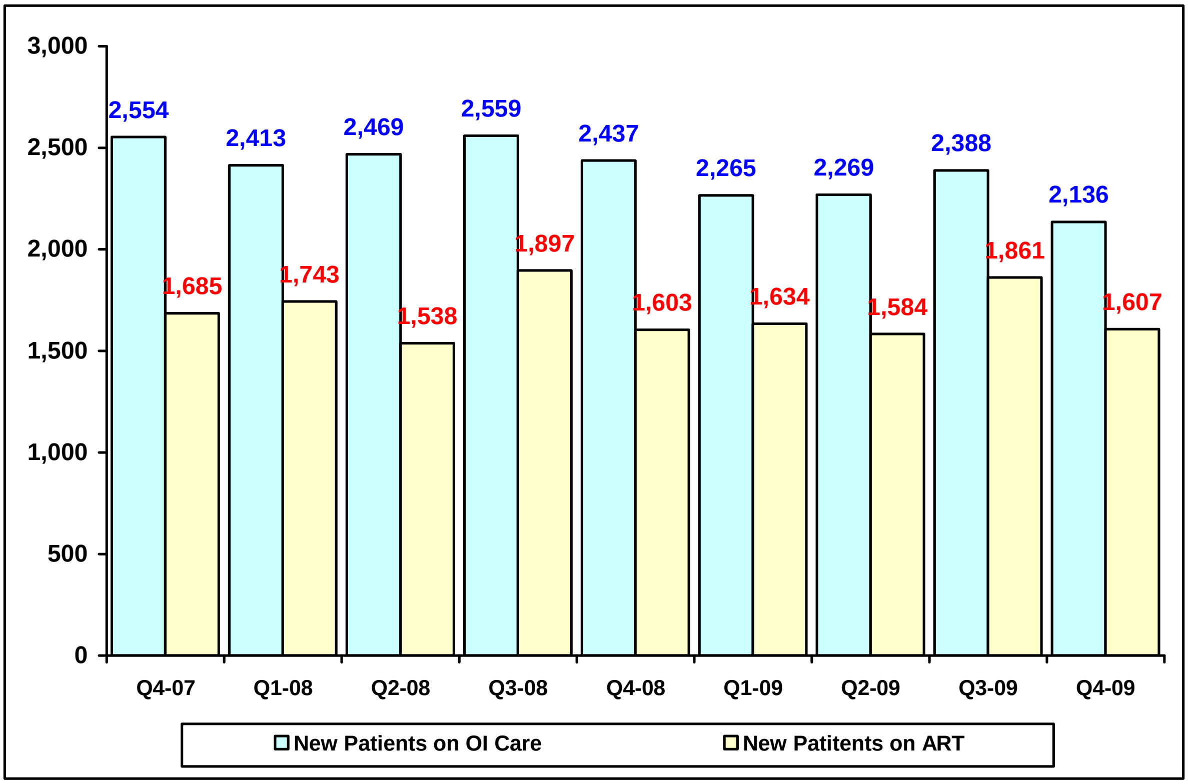


***រូបភាពទី ១៥:** និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩*



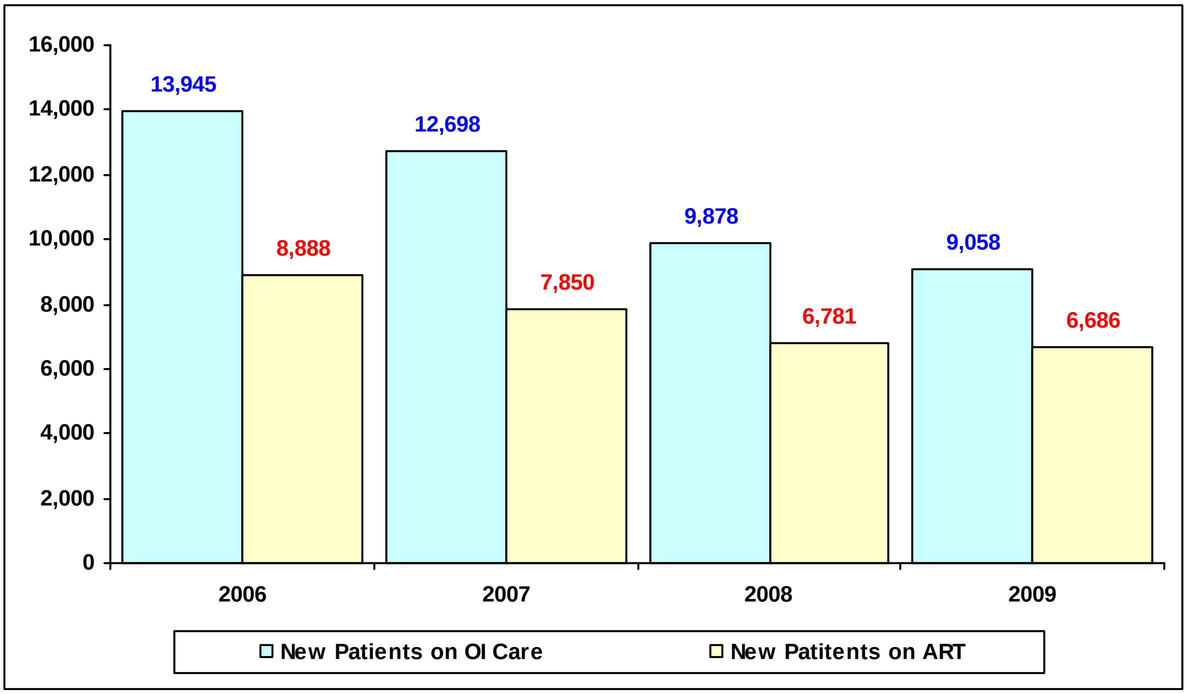
***រូបភាពទី ១៦:** និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីឆ្នាំ២០០៤ ដល់ឆ្នាំ២០០៩*

នៅចុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩នេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥២,៦% (១៧,៧១៣)និង មនុស្សពេញវ័យជាបុរសចំនួន ៤៧,៤.% ។នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ២.១៣៦នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៩០នាក់) បានទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ។ និងមានអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន ១.៦០៧នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៨១នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) ក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៩ (**រូបភាពទី ១៧**) ។ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានការថយចុះបន្តិចជាងត្រីមាសទី៣ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដោយឡែកចំនួនអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក៏មានការថយចុះបន្តិចនៅត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩នេះដែរ ។



រូបភាពទី ១៧: *និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ពីត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៩*

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មី មានចំនួន ៩.០៥៨ នាក់ និងចំនួនអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មីមានចំនួន ៦,៦៨៦ នាក់។ រូបភាពនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មី និងចំនួនអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី មានចំនួនតិចជាងឆ្នាំ ២០០៨ ដោយរួមទាំងអ្នកបោះបង់ការព្យាបាល អ្នកស្លាប់ និងអ្នកបញ្ជូនចេញផងដែរ ។



រូបភាពទី ១៨: *និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី តាមឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០០៩*

មានជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៨,៤៦២នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ១.៩៥០នាក់ ជាកុមារ ដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ នៅចុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ ២០០៩នេះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងអស់មាន ៥.១៩២នាក់ (៦១,៣%)ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនប្តីរឺដៃគូរបស់ពួកគេ បានទទួលការព្យាបាលជំងឺ OI/ ART ច្រើនឆ្នាំមកហើយ ។

ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន១.៦៣៨នាក់និងកុមារចំនួន២៨៥នាក់មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៩ នេះនៅឡើយ ។

ការចល័តអ្នកជំងឺ តាមសេវាផ្សេងៗ

នៅចុងឆ្នាំ២០០៩ នេះ, មានអ្នកជំងឺចំនួន ១៩៥៣ នាក់ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវា ART ថ្មី ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះ ឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ហើយក្នុងនោះដែរមានកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១០ ដែលមានអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបាន

ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង១,០០០នាក់ ។នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត(ភ្នំពេញ) មានអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣,៦៣២ នាក់ ។

៣- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ នឹង សម្ភារៈបរិក្ខា

នៅចុងឆ្នាំ២០០៩នេះ គ្រប់សេវា ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ **ART** និមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ **d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV** និង **AZT+3TC+NVP** ដោយ មាន ៤.១ % នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ៥.២ % នៃកុមារត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ **PI-Based** (តារាងទី ២) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV	មនុស្សពេញវ័យ N= 34,631* No. (%)		កុមារ N= 3,412* No. (%)	
d4t+3TC+NVP	14,892	43.0 %	2,637	77.3 %
d4t+3TC+EFV	4,500	13.0 %	421	12.3 %
AZT+3TC+NVP	8,897	25.7 %	139	4.1 %
AZT+3TC+EFV	3,053	8.8 %	31	0.9 %
PI-based regimens	1,430	4.1 %	176	5.2 %
Other regimens	1,859	5.4 %	8	0.2 %

*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅនឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី ១១ : វេជ្ជបញ្ជស្តីពីការប្រើប្រាស់ នឹងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៩

ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី

នៅក្នុងត្រីមាស ទី៣ និងទី៤៤ ឆ្នាំ២០០៩ នេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេសដ៏មានចំនួន ៤,៥២៤នាក់ ដែលក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺឱកាសនិយម ចំនួន ២,៨៤២នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ ២,៨៤២នាក់ បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនេះ មានអ្នកជំងឺ ចំនួន ៤៧៥នាក់ មានលទ្ធផលជំងឺរបេងសួត (BK+/-) និង ១៩៣នាក់ទៀត មានលទ្ធផលជំងឺរបេងក្រៅសួត (EPTB) ។ មានអ្នកជំងឺដែល បានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងហើយមានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន មាន ចំនួន ២០០៨ នាក់ ។

ការរស់រាន មានជីវិតក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ :

ទិន្នន័យនៃការរស់រានមានជីវិតដែលបានយកមកធ្វើការវិភាគនេះ ពីសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សចាស់ ចំនួន២១ កន្លែង សំរាប់ការព្យាបាល ART នៅឆ្នាំ ២០០៨ និង២០០៧ និង ១៩ កន្លែងសំរាប់ ការព្យាបាល ART នៅឆ្នាំ ២០០៦ និង ១៣កន្លែងសំរាប់ការព្យាបាលដោយ ART នៅឆ្នាំ ២០០៥។ ទិន្នន័យនៃការ រស់រាននេះ បានធ្វើការវិភាគនៅលើសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារ ចំនួន ៨កន្លែង នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨។

		All	<15	15 +
12 month survival	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ (មនុស្សចាស់ និងកុមារ) ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	**87.4%**	**93.9%**	**86.7%**
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ (មនុស្សចាស់ និងកុមារ) ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	3,179	321	2,858
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ (មនុស្សចាស់ និងកុមារ) ដែលបានចាប់ផ្តើម ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ រួមទាំងអ្នកស្លាប់ និងអ្នកបោះបង់ការព្យាបាល	3,638	342	3,296
24 month survival	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ២៤ខែ			**77.7%**
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ២៤ ខែ			2,571
	ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សចាស់ ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧			3,310
36 month survival	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ៣៦ខែ			**72.0%**
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ៣៦ ខែ			2,923
	ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សចាស់ ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦			4,062
48 month survival	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការ			**70.3%**

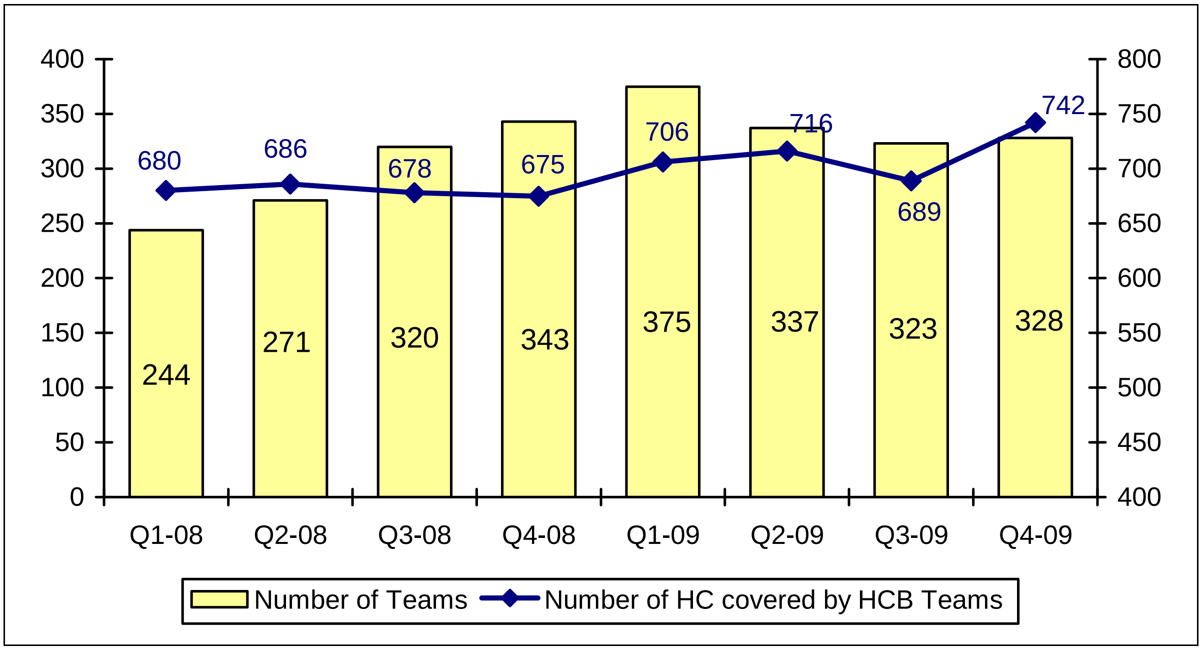
	ព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ៤៨ខែ			
	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍មនុស្សចាស់ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ៤៨ ខែ			1,349
	ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ មនុស្សចាស់ ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥			1,919

តារាងទី ៣: *អត្រារស់រានមានជីវិតនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ, ២៤ខែ, ៣៦ខែ និង ៤៨ ខែ សំរាប់ការព្យាបាល ART នៅឆ្នាំ ២០០៨, ២០០៧, ២០០៦ និង ២០០៥*

២.១.៣- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

នៅចុងឆ្នាំ ២០០៩ ជាលទ្ធផលក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC Teams) បានអនុវត្តន៍កម្មវិធីនេះនៅ ៦៧ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងនោះមាន ៧៤២ មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំង មណ្ឌលសុខភាពប៉ុស្ត ១កន្លែង ព្រមទាំងមាន ៣២៨ ក្រុម (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBC អាំងឌីកាទ័រ១**) (**រូបភាពទី១៩**) កំពុងធ្វើការងារថែទាំតាមផ្ទះ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBCអាំងឌីកាទ័រ ៤**) នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន ១៨ ដែលមានសេវាថែទាំបន្ត (CoC) ។

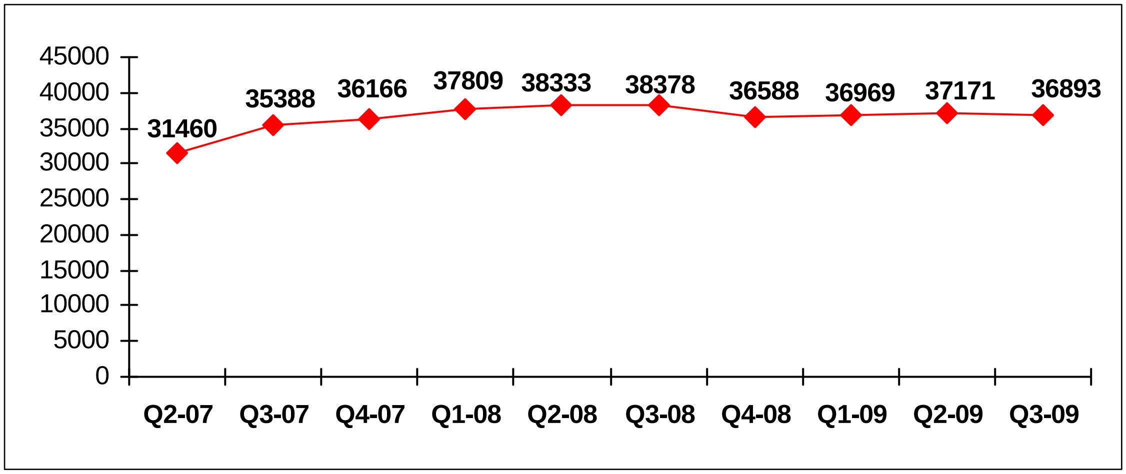


រូបភាពទី ១៩: *និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៨ រហូត ត្រីមាសទី ៤ឆ្នាំ ២០០៩*

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ២៧,៥៦៧ នាក់ (**ឧបសម្ព័ន្ធ: HBC អាំងឌីកាទ័រ ២**) ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) មានចំនួន ៩,១៤២ នាក់ និងអ្នកជំងឺ ART ដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ១៨,៤២៥នាក់ ។

ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ *(PLHA SG)*

ក្នុងត្រីមាសទី ៣ឆ្នាំ ២០០៩ នេះ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ចំនួន ៩១៩ ក្រុមកំពុងនឹងបន្តធ្វើសកម្មភាព។ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ទាំងអស់នោះមាននៅក្នុង ខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៥ និង ក្រុងភ្នំពេញ (ប្រភព: របាយការណ៍ CPN+)។ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) មាន ៣៦,៨៩៣នាក់ នៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៩ (**រូបភាពទី ២០**) ។



រូបភាពទី ២០: *និន្នាការចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយ PLHA Support Groups ពីត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី ៣ឆ្នាំ ២០០៩*

២,២. សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) (ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)

ចាប់ពី ខែមករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០០៩ មានស្ត្រីដែលផ្ទៃពោះប្រមាណចំនួន ៣៤៨,៥៣៦នាក់ ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន ១៤៦,៤៥៣នាក់ (៤២.០%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលយក

លទ្ធផលរបស់ពួកគេ (HFBC:**អាំងឌីការទ័រ៧**)។ ចំនួនស្ត្រីប្រមាណជា ២,៤៧៥ នាក់ ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះហើយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩, មានស្ត្រីចំនួន ៧៩៨នាក់ (៣២.៣%) បានទទួលឱសថ ART សំរាប់ការសំរាលកូននៅសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) (HFBC:**អាំងឌីការទ័រ៨**)។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ មានស្ត្រីចំនួន ៤៨២នាក់ (៦០.0%) បានទទួលការបង្កាដោយឱសថ ART សំរាប់ការថែទាំសុខភាពពួកគាត់, ស្ត្រីចំនួន១៣៩នាក់ បានទទួលការបង្ការដោយឱសថART ពីរមុខបញ្ចូលគ្នា, ស្ត្រីចំនួន ១៦២នាក់ បានទទួលការបង្ការដោយឱសថART តែមួយមុខ គត់គឺ NVP និងស្ត្រីចំនួន ១៥នាក់ បានទទួលថ្នាំផ្សេងៗ (UNGASS: **អាំងឌីការទ័រ**)។ ចាប់តាំងពីទិន្នន័យដែលបានប្រមូល សំរាប់ការ បង្ការដោយឱសថ ART មានតែម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេដែលបានទទួលសំរាប់ការសំរាលកូននៅសេវាសុខភាពសាធារណៈ ដូច្នេះចំនួនឱសថ ART ដែលបានផ្តល់អោយគឺស្ថិតនៅក្រោមកំរិតនៃការប៉ាន់ស្មាននៅឡើយ។ មានទារកទាំងអស់៧៥0នាក់ ដែលបានកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅសេវាសំរាលកូនរបស់រដ្ឋចាប់ពីខែមករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៩, ទារកចំនួន ៧៣០នាក់ បានទទួលការបង្ការដោយឱសថ ARV ដែលក្នុងនោះរួមទាំងទារក ៧២៩ នាក់ បានទទួលឱសថ ARV ពីរមុខបញ្ចូលគ្នា NVP និង ZDV និងមានទារកតែ ១នាក់គត់ ដែលបានទទួលឱសថ NVP មួយមុខ។ ដូច្នេះការប៉ាន់ស្មាន គឺ២៩% (៧៣០/២,៤៧៥) នៃចំនួនទារកដែលបានកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ បានទទួលការបង្ការដោយឱសថ ART នៅសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។

ចំនួនប្រជាជនសរុបដែលបានផ្តល់ដោយក្រសួងផែនការណ៏ ដោយផ្អែកទៅលើការធ្វើជំរឿនក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដូចខាងក្រោម:

ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៩ = ១៣,៦១៤,៧០៦ នាក់ (ជំរឿនឆ្នាំ២០០៩)

ដូច្នេះចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងឆ្នាំ២០០៩ = ៣៤៨,៥៣៦ នាក់ ប្រសិនបើអត្រាព្រាងកំណើតគឺ ២៥.៦ សំរាប់ ១000 នាក់

ការប៉ាន់ស្មានពីប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៏ឆ្នាំ២០០៩ ក្នុងចំណោមគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល (ANC) និង

ទទួលពី NCHADS = 0,៧១%

ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៏ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ = ២,៤៧៥នាក់

២-៣ ទិន្នន័យនៃកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា

របាយការណ៏មកពីការអនុវត្តន៏កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅស្រុកប្រតិបត្តិ៥, ពីខែ មករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩:

គំរោងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តចំនួន ៥ នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៨ (ស្រុកប្រតិបត្តិគីរីវង្ស ខេត្តតាកែវ និងស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង, កំពង់ត្របែក, ព្រះស្តេច និង មេសាងខេត្តព្រៃវែង)។ ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុប ចំនួន ២១,៣៧៣ នាក់

ដែលបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា និងតាមរយៈការចុះអប់រំ ក្នុងនោះមានស្ត្រី ចំនួន១៨,៣៧២នាក់ (៨៥,៩%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមានប្តីឬដៃគូ ចំនួន ៤,៣១៤ នាក់ ដែលស្មគ្រ័ចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ (២៣,៤% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះខានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ជាមួយប្តីឬដៃគូរបស់ពួកគេ)។ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ចំនួន១៨,៣៧២នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះ មានស្ត្រី២៩នាក់ (0.១៦%) ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ១៩ នាក់ ដែលបានដឹងពីលទ្ធផលរបស់ខ្លួនថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ បានចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា។

ជាសរុប ចាប់ពីខែមករា មកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២00៩ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួន៣0នាក់ ដែលបានមកសំរាលកូនរបស់ពួកគេ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នាទាំង៥នេះ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីជាម្តាយទាំងនោះ មាន២៩នាក់ (៩៦.៦%) បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ AZT Prophylaxies ក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះនិង(២៦នាក់(៨៦.៦%) បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស(HAART). ក្នុងចំណោមទារក២៦នាក់ ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ មានទារក ២៥នាក់ (៩៦.១%) បានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺ ២៤ នាក់ បានប្រើឱសថ NVP និង ZDV ក្នុងរយៈពេល១សប្តាហ៍ និង ទារក១នាក់ ទៀត ក្នុងរយៈពេល ៤សប្តាហ៍ និងមានទារក ៣នាក់ បានស្លាប់។

របាយការណ៍មកពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅស្រុកប្រតិបត្តិទាំង២២, ពីខែ តុលា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២00៩:

ចាប់ពីខែកក្កដា ឆ្នាំ ២00៩ មក កម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា បានពង្រីករហូតដល់ ២២ស្រុកប្រតិបត្តិ ។ គិតចាប់ពីខែតុលា មកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២00៩ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុប ចំនួន ២៧,១៥១ នាក់ ដែលបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅសេវាដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា និងតាមរយៈការចុះអប់រំក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន ២0,៨0៩នាក់ (៧៦,៩%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមានប្តីឬដៃគូ ចំនួន ៣,៤៦១ នាក់ ដែលស្មគ្រ័ចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរ(១៦,៥%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាមួយប្តីឬដៃគូរបស់ពួកគេ)។

ក្នុងចំណោមស្ត្រី ចំនួន២៩,៨0៩នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នោះ មានស្ត្រី៥៤នាក់ (0.២៥%) ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ១៥ នាក់ ដែលបានដឹងពីលទ្ធផលរបស់ខ្លួនថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ ហើយបានចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា។

គ. របាយការណ៍ថវិកា

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញទាំងពីរផ្នែកការចំណាយ សមាមាត្រនៃការបែងចែកថវិកាដែលបានអនុម័តហើយនៅក្នុងគំរោងផែនការ និងសមិទ្ធិផលនៃសកម្មភាពដែលមាននៅក្នុងផែនការ ដែលជាអាំងឌីកាទ័រសំខាន់សំរាប់សមិទ្ធិផលដែលសំរេចបាន។ របាយការណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងប្រភពសំខាន់ៗ នៃការផ្តល់ជាមូលនិធិសំរាប់គ្រាំទកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដូចជាគំរោងមូលនិសកល(ជុំទី ៧, ទី ៤ និងទី៥) US-CDC, ITMDGDC, CHAI, UNSW/CTAP, WB, AHFWHO និង FHI ។

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

តារាងទី ៣: ***សង្ខេបការចំណាយតាមប្រភពថវិកា ដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩***

Sources	**Annual Plan**	**Annual Expenditures**	**A %**
GFATM-R7	$ 5,636,198	$ 1,749,707	31%
GFATM-R4	$ 5,477,331	$ 4,527,544	83%
GFATM-R5	$ 190,039	$ 296,357	156%
US-CDC	$ 849,724	$ 735,667	87%
UNSW/CTAP	$ 260,000	$ 224,412	86%
WHO	$ 113,465	$ 189,195	167%
FHI	$ 22,300	$ 11,403	51%
CHAI	$ 495,059	$ 189,9996	38%
AHF	$ 198,161	$ 156,188	79%
CIPRA	$ 55,000	$ 126,325	230%
WB	$ 50,000	$ 263,309	527%
ITM DGDC	$ 70,820	$ 81,408	115%

Grand Total	**$ 13,482,391**	**$ 8,551,510**	**63%**

ឃ. ការធ្វើលទ្ធកម្មនៃ ឱសថជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ :

លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយការិយាល័យភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ (PR/MoH) និង ផ្នែកគាំទ្រប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល (HSSP) សំរាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ នេះ សរុបមានតំលៃ ៤,៧០៥,០៩៥ ដុល្លាអមេរិក ។ លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍នេះ បានឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយ ប្រភពថវិកាសំខាន់ធំៗ ចំនួន២ គឺ គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ (GFATM R4), ធនាគារពិភពលោក (WB)។ បន្ថែមលើនេះទៀត មូលនិធិគ្លីនតុន ក៏បានផ្ដល់ជំនួយនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ សំរាប់កុមារដល់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែរ។ ចំណែកថវិកានៅក្នុងគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៧ មិនទាន់បានប្រើ ប្រាស់សំរាប់ទិញនៅឱសថជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅឡើយ ថវិកានេះនឹងប្រើសំរាប់ទិញ ឱសថនេះ នៅក្នុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ ខាងមុខនេះ។

Sources	Amounts
GFATM (R4 &5)	$ 3,322,465.89
WB	$ 263,309
CHAI	$ 1,119,320*
Total	***$ 4,705,094.89***

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

ឱសថជំងឺឱកាសនិយម :

លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយការិយាល័យភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ (PR/MoH) សំរាប់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ នេះ សរុបមានតំលៃ ២៥៣,៨៧៥ ដុល្លាអមេរិក ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ និងការធ្វើលទ្ធកម្មឱសថនេះ លើកទី២ ដែលនឹងចាប់ផ្ដើមចុះកុងត្រា នៅចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩ ដែលមានថវិកាសរុបចំនួន ២៧៥,៦៤៧ ដុល្លាអាមេរិក ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ ដែរ។

ខ. ការលំបាក និងឧបសគ្គ

- o ដោយសារការអនុវត្តច្បាប់ប្រឆាំងនឹងការជួញដូរមនុស្សនៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលធ្វើអោយមានការប៉ះពាល់ដល់អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%សេវាបំរើផ្លូវភេទ នៅតាមផ្ទះបនត្រូវបានបិទដែលជាហេតុធ្វើអោយចំនួនស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន មានការថយចុះ ហើយបានផ្លាស់ប្តូរពីស្ត្រីបំរើសេវា ផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ទៅបំរើការងារនៅ សេវាកំសាន្តនានា ដូចជានៅខារ៉ាអូខេ ម៉ាស្សា បៀរហ្គាឌិន ជាដើម។ កត្តាទាំងនេះធ្វើឱ្យមានការលំបាក សំរាប់សកម្មភាពចុះអប់រំផ្ទាល់ ដលស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបច្ចុប្បន្ននេះ គេអាចធ្វើបានតែនៅលើស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តប៉ុណ្ណោះ។
- o តំរូវការក្នុងជីវិតរស់នៅរបស់អ្នកទទួលផលនៅក្នុងសហគមន៍មានទំហំធំ មិនអាចបំពេញឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ព្រោះថវិការបស់គំរោងមានកំរិត ។
- o ការសំរេចរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងការបញ្ឈប់មិនឱ្យមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចាប់ពីថ្ងៃទី១ខែមករា ឆ្នាំ២០១០ នេះមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏ដូចជាដៃគូដ៏ទៃទៀតដែរ នឹងអាចជះឥទ្ធិពលដល់ការអនុវត្តគំរោង នៅក្នុងត្រីមាសក្រោយ។

គ. មេរៀន បទពិសោធន៍

- ការសំរបសំរួល និងកិច្ចសហការល្អជាមួយគ្រប់ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ទាំងអស់ ដើម្បីធានាដល់ការអនុវត្តគំរោងមូលនិធិសកល
- ការសំរបសំរួល និងកិច្ចសហការល្អ ជាមួយគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ អាជ្ញាធរដែនដី សេវាសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងសហគមន៍ គឺជាគន្លឹះ នៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបានជោគជ័យ
- ការអប់រំ នៅក្នុងសហគមន៍ និងក្រុមគោលដៅចំណុច អាចឱ្យពួកគេអាចយល់ដឹងពីសុខាភាព ពតិមាន និងសេវាសុខាភិបាល និងអាចកាត់បន្ថយដល់ការរើសអើង ដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។

ឃ. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជារួមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូទាំងអស់បានសំរេចសឹងតែគ្រប់ទិសដៅដែលបានលើកឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០៩ នេះហើយ យើងអាចសន្និដ្ឋានថាការធ្វើការងារជាមួយដៃគូ ក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ គឺអាចនឹងសំរេចបាននូវការទទួលបាននូវសេវាជាសកល ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ខាងមុខនេះ។ ប៉ុន្តែ ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ គួរតែធានាឱ្យបាននូវ ការគាំទ្រទាំងថវិកានិងនយោបាយ ដែលអាចធ្វើឱ្យការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍ បានជោគជ័យ ។ប្រសិនបើដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដកការជួយគាំទ្រដល់ការងារប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នេះលឿនពេក ធ្វើអោយប្រទេសកម្ពុជាជួបប្រទះ នឹងការលំបាកក្នុងការខំប្រឹងប្រែងធ្វើអោយមាននិរន្តភាពលើការងារទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍ នេះ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: **សូចនាករសំរាប់ការតាមដាននិងវាយតំលៃកម្មវិធី**

	សូចនាករសំរាប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	**ប្រភេទ**	**ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)**	**លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)**
១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	១៤%	២២.0%
២	ចំនួន គ្លីនិកកាមរោគដែលមានមន្ទីរពិសោធសំរាប់ RPR តេស្តនិង microscopy basic (UA 34)	Output	២៨	៣២
៣	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីរបរសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យតាមដានជំងឺ ប្រចាំខែនៅគ្លីនិកកាមរោគ	Output	BEW:95% NBEW:50%	*BEW:154.8% NBEW:123.3%

* The number of percentage of entertainment services workers who use STI services monthly is over 100%, due to the number of entertainment workers who comes visited the clinic by themselves not transferred by EW network.

	សូចនាករ សំរាប់កម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត CoC	**ប្រភេទ**	**ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)**	**លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)**
១	ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត	Output	៤៣	៣៩
២	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	៥៣	៥២

	សូចនាករសំរាប់សេវា ធ្វើតេស្តឈាម *VCCT*	**ប្រភេទ**	**ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)**	**លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)**
១	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរការ នៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (non-profit)	Output	២៣៥	២៣៣
២	ចំនួន និងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបាន	Outcome	៣៨0,000	៣៦៣,៧៩៩ ពី ខែ

	ទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍		(៥ %)	មករា ដល់ ធ្នូ ២00៩
៣	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	Output	៩៨ %	៩៩.២ %
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលមាន លទ្ធផលមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន បានបញ្ជូន ទៅកន្លែងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស	Output	៨0 %	៧៤.១ %

	សូចនាករសំរាប់សេវាថែទាំ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (HFBC)	ប្រភេទ	គោលដៅ ឆ្នាំ ២00៩ N (%)	លទ្ធផល ឆ្នាំ ២00៩ N (%)
១	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ	Impact	>៨៥ %	A:៨៦.៧% C:៩៣.៩%
២	ចំនួន និងភាគរយនៃ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់ មានសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង (UA 23)	Output	៣៩ A:៣៩ C:២៩	៣៩ A:៣៩ C:២៩
៣	ភាគរយនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារដែលបានប្រើសេវាតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ (eg PCR) សំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (UA 2)	Output	១00 %	
៤	ភាគរយនៃសេវាព្យាបាល OI/ ART ដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង (UA 17)	Output	១00 %	
៥	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (UA 24)	Output	មនុស្សពេញវ័យ ៣១.៣៤៤ + ៤.៣00 កុមារ **សរុប ៣៥.៦៤៤**	មនុស្សពេញវ័យ ៣៣.៦៧៧ + ៣.៦៨៨ កុមារ **សរុប ៣៧.៣១៥**
៦	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង (UA 10)	Output	៦៨ (៩0 %)	៦៧ (៨៨ %)
៧	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល (UA 6)	Output	៥0 %	៤២.0%
៨	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Outcome	៤0 %	៣២.៣ %

	(C ARVP) ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA 11)			
៩	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថ ARV ហើយបោះបង់ការតាម ដាន ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Outcome	>៨0 %	>៨0 %
១០	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅបន្តការព្យា បាលដោយ ឱសថ ARV តាមរូបមន្តព្យាបាល ជួរទី១ ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Outcome	>៨0 %	>៨0 %
១១	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែល បានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យលើកដំបូង	Output	៩0 %	៦៣ %
១២	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែល បានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យតាមដាន (WHO UA Indicator)	Output	៩0 %	
១៣	ភាគរយនៃអ្នកមានមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ដែលមានករណីជំងឺរបេង ហើយបានទទួល ការព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺអេដស៍ (WHO UA indicator)	Output	៨0 %	

<u>សំគាល់:</u> - ចំពោះសូចនាករទី៦, ៧ និងទី៨ ទិន្នន័យបានមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

- ចំពោះសូចនាករទី៩ និងទី១០ លទ្ធផលបានមកពីការអង្កេតតាមដាននៃសូចនាករប្រកាសអាសន្ន
- ចំពោះសូចនាករទី១១ លទ្ធផលទាបដោយសារលទ្ធផលនេះ មិនបានរាប់បញ្ចូលនូវការស្រាវជ្រាវតាមរយៈរោគសញ្ញា *(Symptom screening)* ឡើយ មានតែរបាយការណ៍ស្រាវជ្រាវដោយពិនិត្យកំហាក និងថតសួត *(TB screened by smear and chest X Ray)*

	សូចនាករ សេវាថែទាំតាមផ្ទះ	**ប្រភេទ**	**និសដៅ ឆ្នាំ ២00៩ No (%)**	**លទ្ធផល ឆ្នាំ ២00៩ N (%)**
១	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	៣00	៣២៨
២	ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ	Output	២៨,000	២៧,៥៦៧
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រ	Output	៧៥0 (៨0%)	៧៤២ (៧៩%) នៃ

			នៃ ៩៤២ មណ្ឌលសុខភាព	៩៤២

	សូចនាករ ផ្នែកអង្កេតតាមដាន	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No. (%)	លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៏កម្មវិធី	Output	ជុំ ទី១០	កំពុងដំណើការ ជុំ ទី១០

	សូចនាករ ផ្នែកស្រាវជ្រាវ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No (%)	លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានធ្វើ	Output	២	៤

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

Note: IRD, Adherence and Depression study have been finished in mid 2009 and the result will be disseminated in 2010

	សូចនាករ ផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ និងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	ប្រភេទ	ទិសដៅ ឆ្នាំ ២០០៩ No (%)	លទ្ធផល ឆ្នាំ ២០០៩ N (%)
១	ភាគរយនៃប្រភពថវិកាចំបងៗដែលបាន បញ្ចូល ទៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុង ជ្រោយ ប្រចាំឆ្នាំ	Output	៩0%	៩0%
២	ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង លើគំរោង ផែនការប្រចាំឆ្នាំ ទាក់ទង នឹងការអនុវត្តន៏កម្ម វិធីប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ	Output	៤៥	៤៣
៣	ចំនួនរបាយការណ៏ ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និង បែងចែក	Output	៥	៥
៤	ចំនួនខេត្តដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ	Output	២0	២0