

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

KINGDOM OF CAMBODIA

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

Nation Religion King

របាយការណ៍ សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍/ តាមរោគ

ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៧

ANNUAL REPORT 2007

HIV/AIDS & STI PREVENTION AND CARE PROGRAMME



ក្រសួងសុខាភិបាល

MINISTRY OF HEALTH

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងតាមរោគ

NATIONAL CENTER FOR HIV/AIDS, DERMATOLOGY AND STD

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

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

នៅពេលដែលយើងបានទទួលនូវសមិទ្ធិផលទាំងនេះ ហើយដែលបានជំរុញ និងលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីបន្តនូវក្នុងការកំណត់នូវគោលបំណង និង ទិសដៅ ដើម្បីសំរេចបាននូវតម្រូវការផ្សេងៗរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ក៏ដូចជាប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៍ទាំងមូល ផងដែរ ។

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

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

មាតិកា

២០២០ * ០៩០៩

ក. របាយការណ៍ទូទៅ

១. សេចក្តីផ្តើម

១.១ ស្ថានភាពអេពីដេមីក នៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

១.២ សកម្មភាពជាអទិភាព របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ :

ផែនការសកម្មភាពប្រតិបត្តិគ្រប់ ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ ២០០៧

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វដ្តនៃការធ្វើផែនការ និងការតាមដាន របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចប្រមូលផ្តុំ

២.៣ និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

២.៤ គោលការណ៍ណែនាំ និងឯកសារបណ្តុះបណ្តាល

២.៥ លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) ប្រតិករ និង Consumables

២.៦ លទ្ធកម្មនៃសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

២.៧ ការសាងសង់

២.៨ ការវាយតម្លៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភលទ្ធផលបំពេញការងារ (PBSI)

២.៩ ការអង្កេតតាមដាន

២.១០ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

២.១១ សន្និសីទ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍

២.១២ កិច្ចប្រជុំរបស់ គណៈកម្មការដឹកនាំគំរោង (Steering Committees)

២.១៣ ការពិនិត្យវាយតម្លៃខាងក្រៅ (External Evaluation)

២.១៤ ការពិនិត្យតាមដានខាងក្រៅ (External Review)

២.១៥ សារវនកម្ម (External Audit)

ខ. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

១. សកម្មភាពបង្ការ នៃមេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍ សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រឈមមុខ

២. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត

២.១.១ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

២.១.២ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

- ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
- ការចល័តអ្នកជំងឺតាមសេវាផ្សេងៗ

២.១.៣ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍
- ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- សកម្មភាពរបេង/អេដស៍

២.២ សេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក

៣. ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ នឹង សម្ភារៈបរិក្ខារ

គ. របាយការណ៍ថវិកា

ឃ. ឧបសម្ព័ន្ធ :

១. ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃគោលដៅ

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កម្ពុជា

ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៧

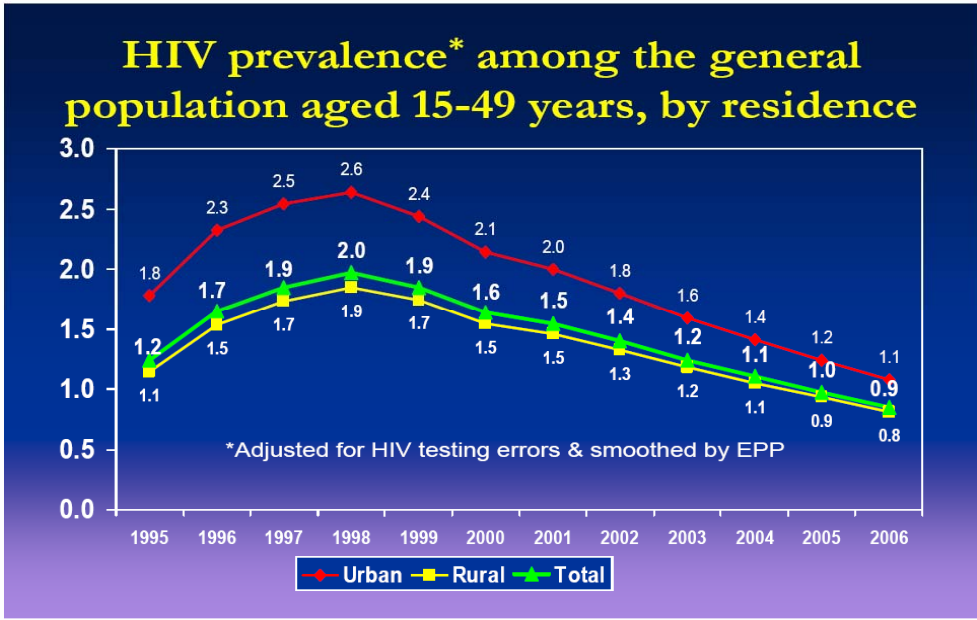


ក. របាយការណ៍ទូទៅ :

១. សេចក្តីផ្តើម :

១.១ ស្ថានភាពអេពីដេមិក នៃមេរោគអេដស៍ ចំណីអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ខ្លះដែលមានការធ្លាក់ចុះនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ បានធ្លាក់ចុះ ពី១.២% នៅឆ្នាំ ២០០៣ មកនៅត្រឹម ០.៩% នៅឆ្នាំ ២០០៦ (សូមមើលរូបភាពទី១) ។ ទាំងនេះគឺជាលទ្ធផលនៃកម្មវិធីបង្ការទប់ស្កាត់នឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់ដ៏ច្រើន ដែលបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះនៅក្នុងរយៈពេលដំបូងនៃការរាលដាលនៃអេពីដេមិ ដែលក្នុងពេលនោះពុំទាន់មានសេវាព្យាបាល និងថែទាំដល់អ្នកជំងឺអេដស៍/ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា អេពីដេមិកនៃមេរោគអេដស៍ ដំបូងនៅលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងតាមរយៈការជួញដូរផ្លូវភេទ ។ បច្ចុប្បន្ននេះ គេឃើញមានការកើនឡើងនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ នៅលើក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និង នៅលើក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ។ តាមរយៈរូបភាពទី១នេះបានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅលើប្រជាជនទូទៅ ដែលមានអាយុពី ១៥ ឆ្នាំ ដល់៤៩ឆ្នាំ ដែលរស់នៅក្នុងទីក្រុង មានភាពខ្ពស់ជាងនៅប្រជាជនដែលនៅជនបទ ហើយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះក៏មានភាពខ្ពស់ជាងនៅលើក្រុមប្រជាជនជាស្ត្រីភេទ, គឺមានអត្រាឆ្លងថ្មីប្រហែល៤៣% នៅស្ត្រីដែលបានរៀបការរួច ដែលគេជឿថាបានឆ្លងមកពីប្តីរបស់ពួកគាត់ ។តាមរយៈ Asian Epidemic Model (AEM)បានប៉ាន់ស្មានថា នៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ 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 សកម្មភាពផែនការ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧: ការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ ២០០៧

នៅខែឧសភាឆ្នាំ២០០៦មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៧ ដោយផ្អែកទៅតាមគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧ ដែលក្នុងនោះមានការចូលរួមពី ថ្នាក់ខេត្ត អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នផ្សេងៗជាដៃគូការងារ ដូចជា នាយកដ្ឋានផែនការ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង។ ជាមួយគ្នានេះដែរ វគ្គសិក្ខាសាលាក៏បានរៀបចំគោលដៅ (targets) ប្រចាំឆ្នាំសំរាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត។ លទ្ធផលនៃវគ្គសិក្ខាសាលា នេះគឺសំរេចបានគំរោងផែនការឆ្នាំ ២០០៧ ហើយដែលមានបញ្ចូល នូវ inputs and expected outputs របស់អង្គការដៃគូការងារជាមួយកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង។ គំរោងផែនការនេះ នឹងត្រូវយកទៅបញ្ចូលទៅក្នុងគំរោងផែនការប្រតិបត្តិ ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៧ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល សំរាប់គាំទ្រប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល ។

ជាលទ្ធផល យើងបានរៀបចំគំរោងផែនការសំរាប់ឆ្នាំ២០០៧ ដោយផ្ដោតទៅលើអាទិភាពសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោមនេះ:

- ធានាឱ្យបាននូវភាពជោគជ័យ នៃកម្មវិធីបង្ការ ដែលក្នុងនោះមានកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%, កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដល់ស្ត្រីបំរើសេវា កំសាន្តសប្បាយ ព្រមទាំងត្រូវលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវា និងបង្កើនការគ្របដណ្តប់ ។ ការងារនេះ បានផ្អែកទៅលើ ការពិនិត្យ និងកែសំរួលឡើងវិញ នូវការអនុវត្តន៍កម្មវិធីនេះ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ ។
- បន្តពង្រឹង និងពង្រីកការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយធានា ឱ្យបាននូវគុណភាព និងការធ្វើសមាហរណកម្ម ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសេវាសុខាភិបាល
- ពង្រឹងភាពធ្វើការងារជាដៃគូ តាមរយៈការធ្វើផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ, ចលនាប្រភពធនធាន, មាន តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់, និង ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ ។

គំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២០០៧ នេះ រាប់ព្រលទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ (PBSI) ផងនោះ មានថវិការបស់រូបទាំងអស់ ចំនួន ១០.៥៧៨.២៣៥ ដុល្លា , ក្នុងនោះមានថវិកា ចំនួន ៥.៤៧៨.៦៣៦ ដុល្លា ជាថវិការបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង។ ថវិកាប្រហែល៩% សំរាប់សកម្មភាពបង្ការ, ៥៩% សំរាប់សកម្មភាព ព្យាបាល និងថែទាំបន្ត (ក្នុងរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថ OI/ARV, reagent and consummable , ការជួសជុល និងសាងសង់អាគារផង), ៧%សំរាប់ការងារអង្កេតតាមដាន-ស្រាវជ្រាវ និងគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ និង ២៥%សំរាប់ការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធី តាមដាន របាយការណ៍ ការងាររដ្ឋបាល និងប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដែលមានប្រភពថវិកាចំនួន ២០ប្រភព ។

របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នា ពីសមិទ្ធផលដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍ក្នុងគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ។ ផ្នែកខ នៃ របាយការណ៍នេះ ពិពណ៌នា ពីសមិទ្ធផលកម្មវិធី ដោយធៀបទៅនឹងទិសដៅ នៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៧ ផ្នែក គ និង សង្ខេបនូវរបាយការណ៍ ចំណាយទៅតាមប្រភពថវិកា ប្រៀបធៀបនឹងគំរោងនិងគំរោងថវិកា ប្រចាំឆ្នាំ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

២.១ វប្បធម៌ធ្វើផែនការ និងការតាមដាន របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ:

ដើម្បីធានាឱ្យការអនុវត្តន៍សកម្មភាពប្រព្រឹត្តទៅប្រកបដោយភាពរលូន ផ្នែកផែនការ,តាមដាននិងរបាយការណ៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំវគ្គសិក្ខាសាលា ស្តីពីការធ្វើ ផែនការរបស់គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី៤ (GFATM-R4) សំរាប់ខេត្ត-ក្រុងចំនួន៦ ត្រូវបានរៀបចំឡើងក្នុងខែ មករា សំរាប់ឆ្នាំ២០០៧ ។ សិក្ខាសាលាស្តីពីការសំរួលការងារ

ប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានរៀបចំ ឡើងនៅក្នុងពីខែធ្នូ ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវលទ្ធផលដែលបានអនុវត្តក្នុងព្រឹត្តិមានដំបូង, ផ្តល់នូវ ព័ត៌មានអំពី គោលការណ៍ណែនាំ ឬយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ មួយចំនួនដែលបានធ្វើការកែសំរួលហើយ និងពិនិត្យមើលឡើងវិញ ដែរនូវគំរោង ផែនការសកម្មភាពសំរាប់ឆ្នាំ២០០៨ ។

២.២ ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយនិងដៃគូការងារជាច្រើន :

១. អង្គការ *Pact Cambodia* ពីខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០០៨ ដើម្បី អនុវត្ត កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវា កំសាន្តសប្បាយ ។ អង្គការនេះ នឹងផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងថវិកាទៅអង្គការក្នុងស្រុកចំនួន៦ ដើម្បីអនុវត្ត នូវសកម្មភាពនេះ ។
២. អង្គការ *MAGNA Children at Risk Cambodia* ពីឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធីបង្ហា និងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅភ្នំពេញ, កណ្តាល និងខេត្តតាកែវ ។
៣. អង្គការ *ម៉ារីស៊ុប កម្ពុជា* ពី ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨ ដើម្បីអនុវត្តសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវ (ខេត្តតាកែវ) និង នៅកៀនស្វាយ (ខេត្តកណ្តាល) ។
៤. *កាកបាទក្រហមកម្ពុជា* ពីខែឧសភាឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧ ដើម្បីអនុវត្ត ការគាំទ្រអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ តាមសហគមន៍ នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តកោះកុង ។
៥. អង្គការ *សម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និងសុខភាពបន្តពូជ (RACHA)* ពីឆ្នាំ ២០០៦-២០០៨ ដើម្បីគាំទ្រ ការអនុវត្តន៍សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ចំនួន៨កន្លែង នៅ ខេត្តសៀមរាប, ពោធិសាត់, កំពត, និងនៅភ្នំពេញ ។
៦. អង្គការ *ទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា (World Vision Cambodia)* ពីឆ្នាំ ២០០៧-២០១០ ដើម្បីគាំទ្រ សកម្មភាពបង្ហា និងថែទាំ ម្តាយពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ គំរោងនេះ នឹងចាប់ផ្តើមប្រតិបត្តិក្នុងតំបន់ គោលដៅ ចុងក្រុងជាតំបន់បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ចំនួន៦កន្លែង ដែលរួមបញ្ចូល ការពង្រីកបន្ថែមនូវមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន៥កន្លែង មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក ចំនួន៤កន្លែង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន៦ នៅក្នុងខេត្តកណ្តាល តាកែវ និងកំពង់ស្ពឺ ។

- ៧. អង្គការ *គ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែនប៊ែលហ្សិក* (MSF-B), ដើម្បីអនុវត្តន៍លើការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត នៅខេត្តតាកែវ និងខេត្តសៀមរាប សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៧ ។
- ៨. អង្គការ *គ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែនបារាំង* (MSF-F), ពីខែតុលាឆ្នាំ២០០៦ ដល់ខែមិនា ឆ្នាំ ២០០៨ ដើម្បីអនុវត្តន៍លើកម្មវិធីបង្ការ និងកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត នៅមន្ទីរពេទ្យសហភាពខ្មែរស្បៀត ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និងនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម ។
- ៩. អង្គការ *សុខភាពពិភពលោក* ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០០៧ ដើម្បីរៀបចំការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។
- ១០. *មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ* ក្នុងខេត្តសៀមរាប ដើម្បីពង្រីកការព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ ដល់កុមារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (រួមទាំងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍) ។
- ១១. *សមាគមកុមារកម្ពុជាប្រឆាំងទុរភិក្ខុ និងហិង្សា* ដើម្បីអនុវត្តការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៧ នៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង ។
- ១២. អង្គការ *ឱសថការីគ្មានព្រំដែន* (PSF-B), ពីខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ខែសីហា ឆ្នាំ ២០០៨ ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសំភារៈបរិក្ខារ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រោមការឧបត្ថម្ភដោយគំរោងមូលនិធិសកល ជុំទី៤ ។
- ១៣. អង្គការ *ម៉ារីណូល* ពីឆ្នាំ ២០០៦-២០១០ ដើម្បីអនុវត្តន៍ កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ កាមរោគ នៅរាជធានីភ្នំពេញ, និងនៅខេត្តកណ្តាល ។

២.៣ គោលការណ៍ណែនាំ, ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល និងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ

នៅក្នុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំពិនិត្យកែសំរួលនូវ គោលការណ៍ណែនាំ និង ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល មួយចំនួន ដូចជា:

- ១. គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ
- ២. គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារ
- ៣. គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និង ប្រដាប់បន្តពូជឆ្នាំ
- ៤. និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ ស្តីពីការឆ្លើយតបរួមគ្នាក្នុងការបង្ការនិងថែទាំ ព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍និងសុខភាពបន្តពូជ :

២.៥ ការធ្វើលទ្ធកម្មនៃ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និង សំភារៈប្រតិករ

ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ :

លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ នេះ សរុបមានតំលៃ \$ ៧,៣៣៩,២៨៦ ។ លទ្ធកម្មនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នេះ បានឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយ ប្រភពថវិកាសំខាន់ៗ ចំនួន៤ គឺ គំរោងមូលនិធិសកលជុំទី ២, ទី៤ និងទី៥ (GFATM R2, R4 and R5), ធនាគារពិភពលោក (WB), សហគមន៍អឺរ៉ុបតាមរយៈគំរោង EUROPEAID, ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី (ADB) និងថវិកាជាតិ។ បន្ថែមលើនេះទៀត មូលនិធិគ្លីនតុន ក៏បានផ្តល់ជំនួយនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារដល់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែរ ។

Sources	Amounts
GFATM (R2, 4 &5)	\$ 3,677,245
EUROPAID	\$ 273,409
WB	\$ 658,266
CHAI	\$ 2,621,678 *
ADB	\$ 106,445
National Budget	\$ 2,243
Total	\$ 7,339,286

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

សំភារៈប្រតិករ :

Item	CDC	GFATM (R2&R4)	EUROPAID	DFID	CHAI
VCCT Reagents	\$ 141,579	\$ 120,345		\$236,600	
Consumables (for STD & VCCT)	\$ 90,349	\$ 79,030		\$ 53,801	\$ 1,130
Reagents for CD4 counts	\$ 13,137		\$ 148,734		\$ 23,400
Reagents for STD clinic	\$ 8,796			\$ 5,000	

DNA-PCR					\$ 12,495
<i>Total</i>	\$ 253,861	\$ 199,375	\$ 148,734	\$ 295,401	\$ 37,025
<i>Grand Total</i>	\$ 934,396				

២.៥ ការធ្វើលទ្ធកម្មនៃសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

ដើម្បីធ្វើឱ្យការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍មានគុណភាពល្អ តំរូវការផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមសេវាសាធារណៈក៏ត្រូវបានគិតគូរដែរ។ ដោយមានការឧបត្ថម្ភពីគំរោង US-CDC, DFID, និងគំរោងមូលនិធិសកល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមនូវសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ, សំភារៈការិយាល័យ និង គ្រឿងសង្ហារឹមមួយចំនួន ដល់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម គ្លីនិកកាមរោគ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

Medical Equipment:

Description	Quantity	Funded by
Automatic pipettes (0.5 - 10µl)	2	US-CDC
Automatic pipettes (5 - 50µl)	3	US-CDC
Automatic pipettes (50 - 200µl)	3	US-CDC
Automatic pipettes (200 - 1000µl)	3	US-CDC
Hematology Analyzer	3	US-CDC
Autoclave, Size Chamber mm: 300 X 710 H, Capacity: 49 Liters	2	US-CDC
Water bath	2	US-CDC
Digital balance, Capacity 210g - 310g 28:28, Display 0.0001g - 0.00001g, Pan size ø 80mm -ø90mm	3	US-CDC
Spectrophometer, Semi-Automatic Photometer, Microprocessor Control	1	US-CDC

Office Equipment:

Description	Quantity	Funded by
Desktop computers	54 sets	- 39 by GFATM, - 15 by US-CDC

Laptop computers	8 sets	- 8 by US-CDC
Printer	33 sets	- 11 by US-CDC, - 22 by GFATM
Colour printer	1 set	- US-CDC
UPS (600VA, 1250VA)	71 sets	- 15 by US-CDC, - 56 by GFATM
LCD Projector	6 sets	- 5 by US-CDC - 1 by GFATM
Photocopy Machine	1 set	- US-CDC
Fax /Phone machine	1 set	- US-CDC
Auto voltage	41 sets	- 11 by US-CDC, - 30 by GFATM
External Hard disk (80GB, 120GB)	21 sets	- 9 by US-CDC - 11 by GFATM
Digital Camera	2 sets	US-CDC
Hilux Vehicle Double Cab (VIGO)	1	US-CDC

Office Furniture:

Description	Quantity	Funded by
Folding Chair	12 sets	- GFATM,
Office Armchair	27 sets	- GFATM
Rotating	2 sets	- US-CDC
Filling Cabinet	14 sets	- 2 by US-CDC - 12 by GFATM
Office desk	29 sets	- 2 by US-CDC - 27 by GFATM
Cupboard	27 sets	- GFATM
Furniture for Logistic Management Unit/ NCHADS		- DFID
Furniture for 6 VCCT sites		- DFID
Furniture for 11 Data Management offices		- DFID

២.៧ ការសាងសង់ :

- ♦ សាងសង់អាគារពិគ្រោះជំងឺកុមារ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះធំ/ខេត្តកណ្តាល, មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមោង ឬស្សី/ខេត្តបាត់ដំបង, មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមង្គលបូរី/បន្ទាយមានជ័យ, មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្បូងឃ្មុំ/ខេត្ត កំពង់ចាម, មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគីរីវង្ស/ខេត្តតាកែវ ដែលឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិគ្លីនិក ។
- ♦ សាងសង់បន្ទប់ធ្វើតេស្តឈាមនិងផ្តល់ប្រឹក្សានៅមណ្ឌលសុខភាពជឹកម៉ា /ខេត្តតាកែវ ដែលឧបត្ថម្ភដោយ គំរោង DFID ។
- ♦ សាងសង់អាគារមន្ទីរពិសោធន៍ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគីរីវង្ស /ខេត្ត ដែលឧបត្ថម្ភដោយគំរោង DFID ។

Sources	Amounts
EUROPAID	\$ 48,481
DFID	\$ 13,334
CHAI	\$ 186,860
<i>Total</i>	\$ 248,672

២.៨ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដោយផ្អែកលើលទ្ធផលចំពោះការងារ (PBSI)

ដោយផ្អែកតាមលទ្ធផល និងសំណូមពរ របស់វគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពីការពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវការផ្តល់ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តតាមរយៈស្នាដៃការងារ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏បានរៀបចំ នូវនិយាមបែបបទ សំរាប់ការអនុវត្តន៍ ការផ្តល់ PBSI នេះ ហើយព្រមទាំងធ្វើការបែងចែកទៅដល់ខេត្ត-ក្រុង ។ មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៧នេះ មានមន្ត្រីចំនួន ១០៤៥នាក់ ដែលបានទទួលប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដែលក្នុងនោះមានមន្ត្រី ចំនួន ២៣២នាក់ដែលឧបត្ថម្ភ ដោយគំរោង DFID, មន្ត្រីចំនួន៥៦៤នាក់ ទទួលបានគំរោងមូលនិធិសកល, ២០នាក់ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាព ពិភពលោក, មន្ត្រីចំនួន១៣នាក់ ដោយមូលនិធិគ្លីនិក, ៤០នាក់ ដោយអង្គការ AHF, និង១៧៦នាក់ឧបត្ថម្ភ ដោយអង្គការ UNICEF ។

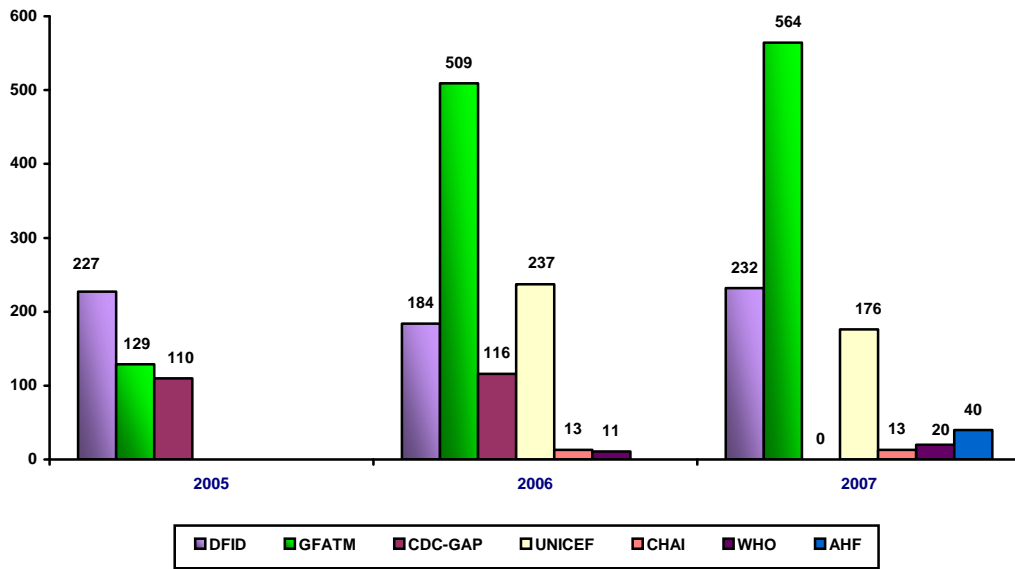


Figure 2: Trend staff received incentives by sources from 2005 to 2007

២.៩ ការអង្កេតវាយតម្លៃ

- លទ្ធផលនៃការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយជាផ្លូវការ
- ចំពោះការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ឆ្នាំ២០០៧ ការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានចប់សព្វគ្រប់ ហើយការបញ្ចូលទិន្នន័យ, ការវិភាគទិន្នន័យ និងការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល និងសរសេររបាយការណ៍ នឹង បញ្ចប់នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៨ ។

២.១០ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

អង្គការ AUSAID , សកលវិទ្យាល័យញូសោតវេល ប្រទេសអូស្ត្រាលី និងអ្នកផ្តល់ជំនួយដ៏ទៃទៀតបានបន្តជួយ គាំទ្រដល់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការព្យាបាលដោយប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងដំណើរការមានដូច ជា Qualitative study of ARV adherence, Cohort Study of ARV adherence, Immune Restoration Disease (IDR) and treatment outcomes, and Intervention study ជាដើម ។

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវពី Over treatment of Cervicitis and the High Prevalence of Reported Vaginal Discharge នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមេផ្ទះ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា, និង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើ

ការពេញចិត្តលើសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគ នៅក្នុងចំណោមក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ នៅភ្នំពេញ : របាយការណ៍ នៃការសិក្សាទាំងនេះបានបញ្ចប់ហើយ ។

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវពី HIV Disclosure and Depression នៅក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅគ្លីនិកសុខភាពសង្គម ហើយការបញ្ចូលទិន្នន័យ, និង ការវិភាគទិន្នន័យ ទើបនឹងបានបញ្ចប់ហើយ ។

ផ្នែកស្រាវជ្រាវបានរៀបចំពិធីសារ ស្តីពីការសិក្សាការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និងកត្តាផ្សេងទៀត ក្នុងចំណោមអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលធ្វើនៅក្នុងខេត្ត បាត់ដំបង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត), ខេត្តព្រៃវែង (មន្ទីរ ពេទ្យអ្នកល្បឿង), ក្រុងព្រះសីហនុ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង), ខេត្តកណ្តាល (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាខ្មៅ), និងខេត្ត សៀមរាប ។ គោលបំណងនៃការសិក្សានេះ គឺ ដើម្បី :

- ពិនិត្យមើលលើការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេស កម្ពុជា និងលើកឡើងពីយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីកែលម្អអំពីការប្រព្រឹត្តទាំងនេះ ដើម្បីកាត់ន្ទយអត្រាឆ្លង មេរោគអេដស៍ ។
- ស្តង់មើលពីជំនឿ និង ពីការយល់ដឹង អំពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំង នឹងមេរោគអេដស៍
- កំណត់សំគាល់ពីអត្តចរិករបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ គ្រួសារ សហគមន៍ និង កំរិតបរិបទ ដែលអាចប៉ាន់ស្មាន ពីការប្រព្រឹត្តតាមការរួមភេទដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ និងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនូវការប្រព្រឹត្តិរបស់អ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍អោយលេបឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។

២.១១ សន្និសីទ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍

សន្និសីទជាតិលើកទី១ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារនៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានរៀបចំឡើង ក្នុងគោលបំណងដើម្បីចែករំលែកនិងផ្លាស់ប្តូរនូវបទពិសោធន៍ និងដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹង ក្នុងការព្យាបាលនិងថែទាំជំងឺ អេដស៍ដល់កុមារ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលក្នុងនោះមាន អ្នកផ្តល់សេវា ក្រុមគ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និង ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បីឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់នូវការធ្វើសមហរណកម្ម កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ ទៅកូន ទៅក្នុងសេវាគាំពារមាតានិងទារក និង សេវាថែទាំនិងព្យាបាលកុមារ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មានសេចក្តី សោមនស្សរីករាយដោយបាន រៀបចំសន្និសីទលើកទី១ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ដែលមានរយៈពេល២ថ្ងៃ នៅសណ្ឋាគារអាំងទែរកុងទីណង់តាល់ ដោយមានការឧបត្ថម្ភពីគំរោងមូលនិធិសកល, អង្គការ UNICEF, អង្គការទស្សនៈពិភពលោក, អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ, និងមូលនិធិគ្លីនិកសុខភាព ។

២.១២ កិច្ចប្រជុំរបស់ គណៈកម្មការដឹកនាំគំរោង (Steering Committees)

កិច្ចប្រជុំរបស់គណៈកម្មការដឹកនាំគំរោង DFID និងគំរោង EUROPAID បានប្រព្រឹត្តទៅតាម ផែនការ ដែលបានគ្រោងទុក គឺ គំរោង DFID កិច្ចប្រជុំនេះធ្វើនៅខែ កញ្ញា និងខែធ្នូ ចំណែកគំរោង EUROPAID ធ្វើនៅខែ មករា និងសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលបញ្ចប់គំរោងបានធ្វើនៅខែធ្នូ ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិមានការពេញចិត្ត ចំពោះ កិច្ចប្រជុំ គណៈកម្មការនេះ ព្រោះនេះគឺជាឱកាសមួយដែលអាចចែករំលែកនូវព័ត៌មាន, និងអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ចំពោះ បញ្ហានិងឧបសគ្គមួយចំនួនដែលកើតមានឡើង ក្នុងចំណោមអ្នកអនុវត្តន៍ការងារ ដៃគូ និងម្ចាស់ជំនួយ ។

២.១៣ ការវាយតម្លៃខាងក្រៅ (External Evaluation)

១. ការវាយតម្លៃកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត

ក្រោយពីទទួលបានការអនុម័តពី ក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីគំរោងការអនុវត្តន៍ការថែទាំ និង ព្យាបាលបន្តដល់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ (CoC Frame work) តាំងពីខែឧសភាឆ្នាំ២០០៣មក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានពង្រីកសេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជាច្រើនកន្លែង ដូចគ្នានេះ ការពង្រីកមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក៏មានកើនយ៉ាងច្រើនដែរ ។ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តនេះ មានការចូលរួមធ្វើការងារជាដៃគូ ដូចជា នៅក្នុងសេវាព្យាបាល, ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍, ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ, និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ជាពិសេសក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និង តាមសហគមន៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។ ដោយផ្អែកលើការអនុវត្តន៍ប្រកបដោយភាពជោគជ័យនេះ កម្មវិធីជាតិ ក៏បានវិនិច្ឆ័យផងដែរពីគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា។ ដូចនេះហើយ ដោយមានការឧបត្ថម្ភពី គំរោង DFID មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានធ្វើការវាយតម្លៃកម្មវិធីនេះ ដោយក្រុមការងារ independent consultants ។ ការវាយតម្លៃនេះ បានជ្រើសរើសធ្វើ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ស្រុកប្រតិបត្តិ ស្វាយរៀង, ស្រុកប្រតិបត្តិ កំពង់ធំ, ស្រុកប្រតិបត្តិ មោងឃ្លី /ខេត្តបាត់ដំបង, ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង /ខេត្តព្រៃវែង, និង ស្រុកប្រតិបត្តិ គិរីវង្ស /ខេត្តតាកែវ។ គោលបំណងនៃការវាយតម្លៃនេះ គឺ ផ្តោតទៅលើគុណភាពនៃការថែទាំ និព្យាបាលបន្ត, ប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា, ប្រសិទ្ធភាពធនធាន និង និរន្តរភាព សំរាប់ការពង្រីកសេវានេះទៅថ្ងៃអនាគតទៀត ។

របាយការណ៍នៃការវាយតម្លៃនេះ នឹងបញ្ចប់ហើយធ្វើការបោះពុម្ព និងបែងចែកក្នុងពេលខាងមុខនេះ ។

២. ការពិនិត្យនិងរៀបចំកែសំរួលឡើងវិញនូវគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

ក្នុងរយៈពេល២ប្រាំខែចុងឆ្នាំនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានធ្វើការពិនិត្យ និងរៀបចំនូវគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់រយៈពេល៣ឆ្នាំទៀត។ ផ្នែកជំនាញនីមួយៗ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដើម្បីពិនិត្យ និងកែសំរួលឡើងវិញ នូវកម្មវត្ថុ, យុទ្ធសាស្ត្រ និងបង្កើតទិសដៅ សំរាប់គ្រប់សំណុំសកម្មភាពទាំងអស់ ។ ហើយកិច្ចប្រជុំនេះ ក៏បានពិនិត្យមើលទៅលើស្ថានភាព, អេពីដេមីសាស្ត្រ និងទិន្នន័យចុងក្រោយបង្អស់ ដើម្បីបញ្ចូលផែនការទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ។ ពង្រាងនេះ ត្រូវបានផ្ញើទៅដៃគូអនុវត្តទាំងអស់ ដើម្បីផ្តល់យោបល់ ។

៣. ការពិនិត្យនិងរៀបចំកែសំរួលឡើងវិញនូវការវិភាគអំពីតួនាទី និងភារកិច្ចការងារ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានជ្រើសរើសទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស១នាក់ ដើម្បីជួយដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងការបំពេញនូវតួនាទីដូចខាងក្រោមនេះ:

- ១. កែសំរួលឡើងវិញនូវ ការវិភាគអំពីតួនាទី និងភារកិច្ចការងារ ដើម្បីឱ្យស្របទៅនឹងការកែសំរួលនៃ រចនាសម្ព័ន្ធរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, តួនាទី និងបុគ្គលិក, រួមទាំងនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ តួនាទី ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវ ត្រូវមានលក្ខណៈជាស្តង់ដារ និងឱ្យស្របទៅតាមបទដ្ឋានក្រសួងសុខាភិបាល (សំណុំសកម្មភាព អប្បបរមា និង សំណុំសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ) បើអាចធ្វើទៅបាន។ ទាំងនេះនឹងទាមទារឱ្យមានការពិនិត្យ និងកែសំរួលទៅតាមផ្នែក និងក្រុមដែលពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងប៉ុស្តិ៍ផងដែរ ។
- ២. កែសំរួលនូវបែបបទនៃការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ ឱ្យស្របទៅតាមការវិភាគអំពីតួនាទី និងភារកិច្ចការងារ និងបញ្ចូលនូវមេរៀនជាបទពិសោធន៍ក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏ដូចជាពីអង្គការដទៃទៀត ជាពិសេសការផ្តល់អនុសាសន៍របស់ក្រុមផ្តល់បច្ចេកទេសតាមដាន របស់គំរោង DFID (Report by Sue Viney, 2006).

២.១៤ ការត្រួតពិនិត្យតាមធានាខាងក្រៅ (External Review)

១. ក្រុមផ្តល់បច្ចេកទេសតាមធានា របស់គំរោង DFID

ក្រុមផ្តល់បច្ចេកទេសតាមដាន បានមកទស្សនៈកិច្ច នៅខែមេសា-ឧសភា, និងម្តងទៀតនៅ ខែវិច្ឆិកា ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវលទ្ធផលដែលសំរេចបាន ។ អនុសាសន៍នៃការចុះមកវាយតម្លៃនេះ នឹងធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៍គំរោងប្រព្រឹត្តទៅមានភាពរលូន ដែលអាចសំរេចបាននូវគោលបំណង ដែលបានគ្រោងទុក ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិមានការពេញចិត្ត និងលទ្ធផលដែលសំរេចបាន ដែលនឹងអាចធ្វើឱ្យសំរេចបាននូវគោល
បំណង នៃកម្មវិធី នៅចុងបញ្ចប់នៃគំរោង ។

២. ការវាយតម្លៃថ្លៃថ្នូរប្រចាំគំរោង EUROPAID

ការវាយតម្លៃនេះ បានធ្វើនៅខែតុលា-វិច្ឆិកា ដោយទីប្រឹក្សាអន្តរជាតិមកពីក្រៅ ព្រមទាំងដៃគូអនុវត្ត
៤ទៀត: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ, ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស ITM, អង្គការ AIDS
Net /ភាគីថែ និងអង្គការបណ្តាញសុខភាពអន្តរជាតិ នៅកម្ពុជា ។

២.១៥ សវនកម្ម (External Audit)

ការធ្វើសវនកម្មរបស់គំរោង DFID, CDC-GAP និង GFATM បានប្រព្រឹត្តទៅរៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយពុំ
ដែលមានបញ្ហាអ្វីកើតមានឡើងក្នុងពេលធ្វើសវនកម្មនេះទេ ។

១. សមិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

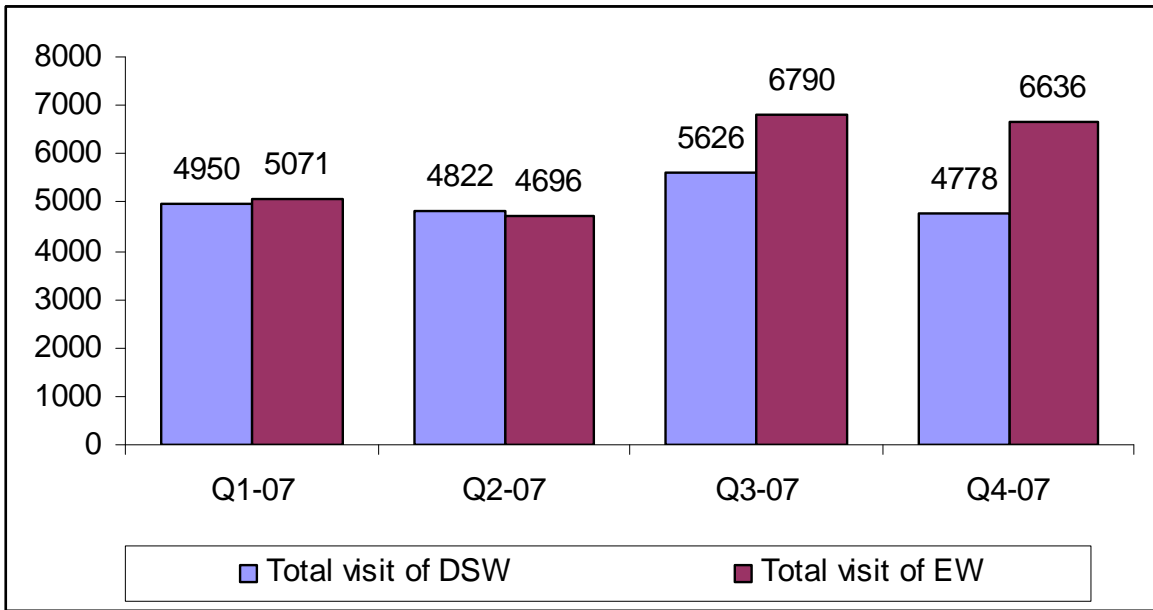
១. សកម្មភាពបង្ការនៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់

ឆ្នាំ ២០០៧នេះ, មានមានគ្លីនិកកាមរោគ (Specialized STI clinic) ទាំងអស់ចំនួន ៣០កន្លែង
គ្របដណ្តប់លើ ២១ ក្នុងចំណោម ២៤ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងខេត្តមណ្ឌលគិរី និងក្រុងកែប) ។
ក្នុងនោះ មាន ១៨ គ្លីនិកជាប់របស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល NGO (RHAC,MEC និង PSF) ។ ជាបន្ថែមទៀតនោះ
មាន ៧៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ក្នុង ២៤ ខេត្ត/ក្រុង បានរាយការណ៍ នូវរបាយការណ៍ STI/RTI តាមមណ្ឌល
សុខភាព ។

ក្នុងចំណោម ៣០គ្លីនិកកាមរោគ មាន២៩ គ្លីនិក (៩៦%)ដែលបានបំពាក់នូវឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរ
ពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy (ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាម័រ ១) ។
ក្នុងចំណោមគ្លីនិកដែលមានបំពាក់ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍នោះ មាន១៦គ្លីនិកបានដំណើរការ ។មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនេះ
បានអនុញ្ញាតអោយគ្លីនិកកាមរោគ (specialized STI clinic) អាចប្រើប្រាស់នូវគំនូសបំព្រួញសំរាប់ការ
គ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងសំរាប់ក្រុម
ប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៤៨ ដែលមានគ្លីនិកចំនួន ៣០ ជារបស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិក អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន ១៨ រួមមានការពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ ១៩៦.៩០៣ លើក (ក្នុងនោះមាន ២០.៤៩១ នាក់ ជាបុរស និង ១.៦៥២ MSM, ១៣១.៣៩១នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ៤៣.៣៦៩នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ (២០.១៧៦នាក់ ជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់, ២៣.១៩៣នាក់ ជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត) និងមានចំនួន ២៨.១០៦ នាក់ មកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ) ។ ចាប់តាំងពីត្រីមាសទី ៣ ស្ទើរតែគ្រប់គ្លីនិកទាំងអស់ បានរាយការណ៍នូវរបាយការណ៍របស់មន្ទីរពិសោធន៍ ដោយក្នុងនោះមាន ២.៩៦១ មានលទ្ធផល RPR តេស្ត ហើយមានតែ ៥៧ (១,៩%) បានរកឃើញមាន RPR វិជ្ជមាន ។ ប៉ុន្តែមានគ្លីនិកមួយចំនួន ពុំបានរាយការណ៍នូវព័ត៌មាន របស់មន្ទីរពិសោធន៍ មកកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ទេនៅក្នុងត្រីមាសនេះ ។ វត្តមានរបស់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ នៅគ្លីនិកកាមរោគមានការ ធ្លាក់ចុះនៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ នេះ (រូបភាពទី ១) ។

ក្នុងនោះចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ មានអ្នកជំងឺបុរសចំនួន ១២.៣៨៩ នាក់ ដែលមកធ្វើការពិនិត្យជំងឺ បញ្ជាក់ថា ១០.៩៩៧នាក់(៨៨,៨%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម, ៦២៩នាក់ (៥,១%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ, ៥១៧នាក់ (៤,២%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ១៧០នាក់ (១,៤%) សិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ, ១៨ នាក់ (០,១%) ហើមពងស្នាស និង ៥៨នាក់ (០,៥%)ហើមក្រលៀន ។ ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន ១៣៥ នាក់ មាន ៦៨ នាក់ (៥០,៤%) មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម និង ៣២ នាក់ (២៣,៧%) ហូរខ្ទុះតាមរន្ធកូថ ។ ចំពោះស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាបចំនួន ១១៧.៨៣៦នាក់, មាន ២១.៦១៦នាក់ (១៨,៣%) មានជំងឺ រលាកមាត់ស្បូន, ៧៩.០៥៣នាក់ (៦៧,១%) មានជំងឺ រលាកទ្វារមាស, ៦៩៤នាក់ (០,៦%) មានជំងឺ រលាកប៊ែលវីស, ១៦.០៦២ នាក់ (១៣,៦%) ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ និង ៤១១ នាក់ (០,៣%) សិរមាន់ លើ ប្រដាប់បន្តពូជ/រន្ធកូថ (រូបភាពទី ២) ។



រូបភាពទី ២: ស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងបំរើសេវាកំសាន្ត ដែលបានទៅពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកកាមរោគ, ពីត្រីមាសទី ១ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧

នៅចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ នេះ, ក្នុងចំណោមស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ចំនួន ៥,២៩៥នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៣,២៧០នាក់ (៦១,៨%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ១,៦០៨នាក់ (៣០,៤%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ១៤,៨៨១នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តនៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៤,៨៧៧ នាក់ (៣២,៨%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ២,៧៩០ នាក់ (១៨,៧%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (ឧបសម្ព័ន្ធ : STI អាំងឌីកាម័រ ២) ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ស្រ្តីរកស៊ីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ៩,៩៦៨នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកកាមរោគ មានចំនួន ៥,៥១៩ នាក់ (៥៥,៤%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺកាមរោគ ដែលក្នុងនោះមាន ២,៨១១ នាក់ (២៨,២%) មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ។ ចំនួនស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្ត ១៣,២២៥នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្ត នៅគ្លីនិកកាមរោគជាប្រចាំខែ ក្នុងនោះមាន ៣,២៧៧នាក់ (២៤,៨%) ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ, ដែលក្នុងនោះមាន ១,៥១១នាក់ (១១,៤%) មាន ជំងឺ រលាកមាត់ស្បូន ។

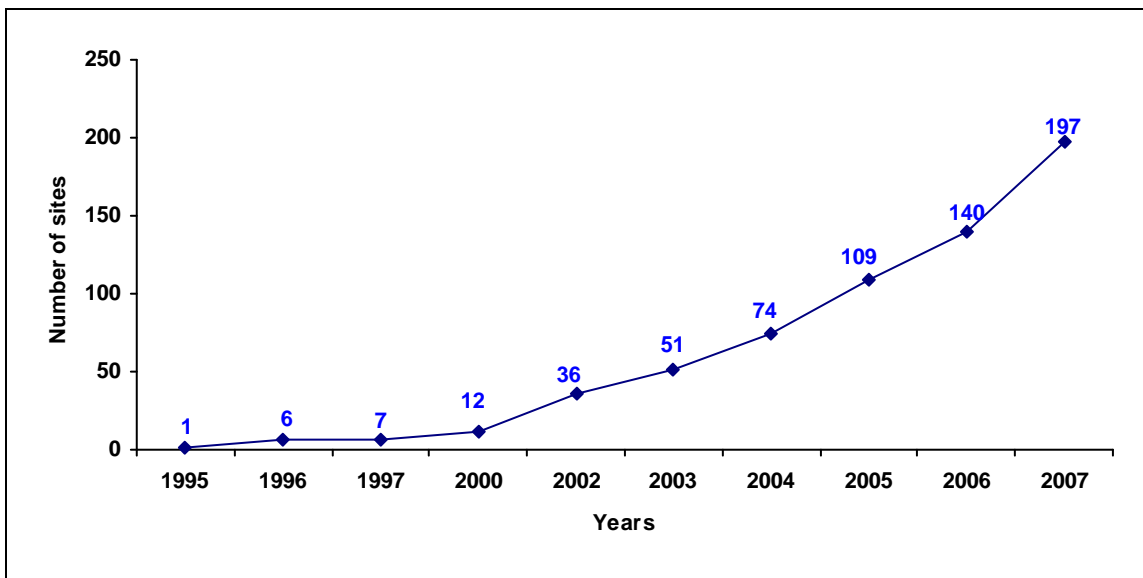
២. សេវាថែទាំសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

២.១. សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត

បច្ចុប្បន្ននេះមាន ៣៩ ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) នៅក្នុង ២០ខេត្ត-ក្រុង បានបង្កើតអោយមាននូវគំរោងសំរាប់ ផ្តល់នូវសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ CoC អាំងឌីកាទ័រ) ។ សេវាថែទាំបន្ត ត្រូវបានរៀបចំនៅក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺ ឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI/ART) លើកលែងតែស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្រុងភ្នំពេញ ។

២.១.១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

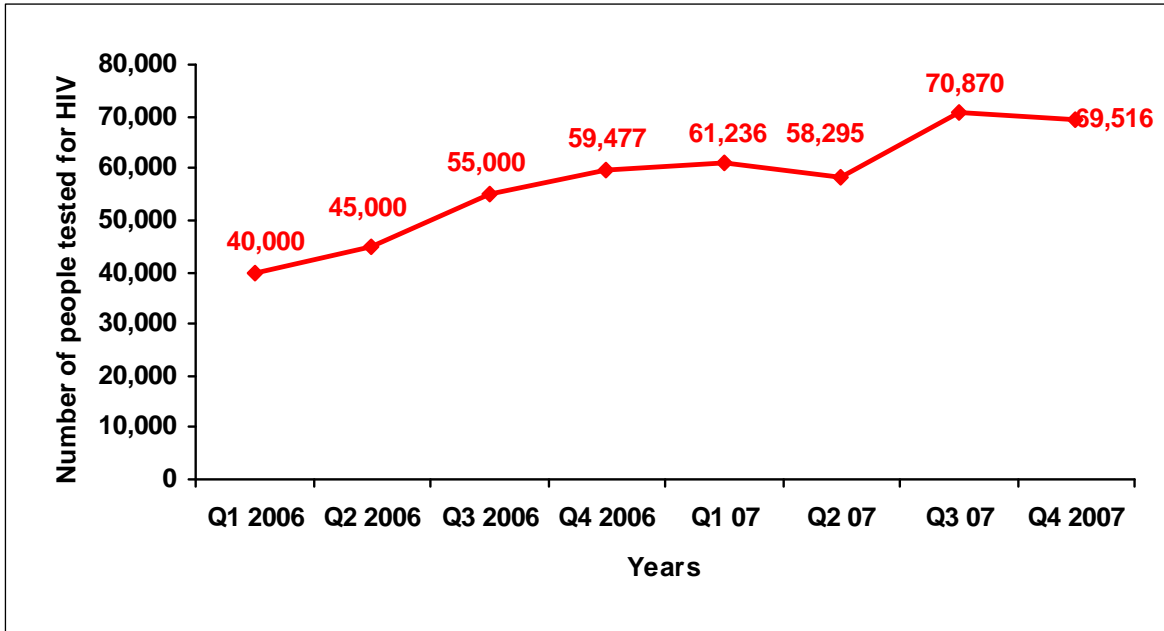
ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ១៩៧ កន្លែង ដល់ខែ ធ្នូ ២០០៧ (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ VCCT អាំងឌីកាទ័រ ១)(រូបភាពទី៣) ។



រូបភាពទី ៣: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧

មណ្ឌលសេវា VCCT ថ្មី ចំនួន ៧ កន្លែង ត្រូវបានបើកអោយដំណើរការនៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ ។ ក្នុងចំណោម ១៩៧ មណ្ឌល, មាន ១៧០កន្លែង ដែលបានទទួលការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល, ២៧កន្លែង ជារបស់អង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ RHAC, អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន PSI និង អង្គការ Marie Stopes) ប៉ុន្តែ មាន ៤ មណ្ឌល ដែលជារបស់អង្គការ PSI បានឈប់ធ្វើសកម្មភាពរបស់ខ្លួន ។

ក្នុងចំណោមអតិថិជនដែលបានមកកាន់មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា (VCCT) ទាំងអស់ ២៦៧.៩៣១នាក់, មានប្រជាជនចំនួន ២៥៩.៨៨៣នាក់ បានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា VCCT នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ (រូបភាពទី ៤) ។



រូបភាពទី ៤: និន្នាការនៃចំនួនប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧

ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅមណ្ឌល VCCT ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ នេះ មាន ១៤៧.២០៩នាក់ (៥៦.៦%) ជាស្ត្រី និង ២៣៣.៨៧៥នាក់ (៩០.០%) មានអាយុចាប់ពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌិកាទ័រ ២) (តារាងទី១) ។

	អតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ People tested for HIV N= 259,883 No. (%)	អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន People tested HIV positive N=14,583 No. (%)
អាយុ (Age)		
≤14 ឆ្នាំ	12,301 (4.7)	1,356 (9.3)
15-49 ឆ្នាំ	233,875 (90.0)	12,458 (85.4)
> 49 ឆ្នាំ	13,707 (5.3)	769 (5.3)

ភេទ (Sex)		
ប្រុស	112,674 (43.4)	7,856 (53.9)
ស្រី	140,279 (56.6)	6,727 (46.1)

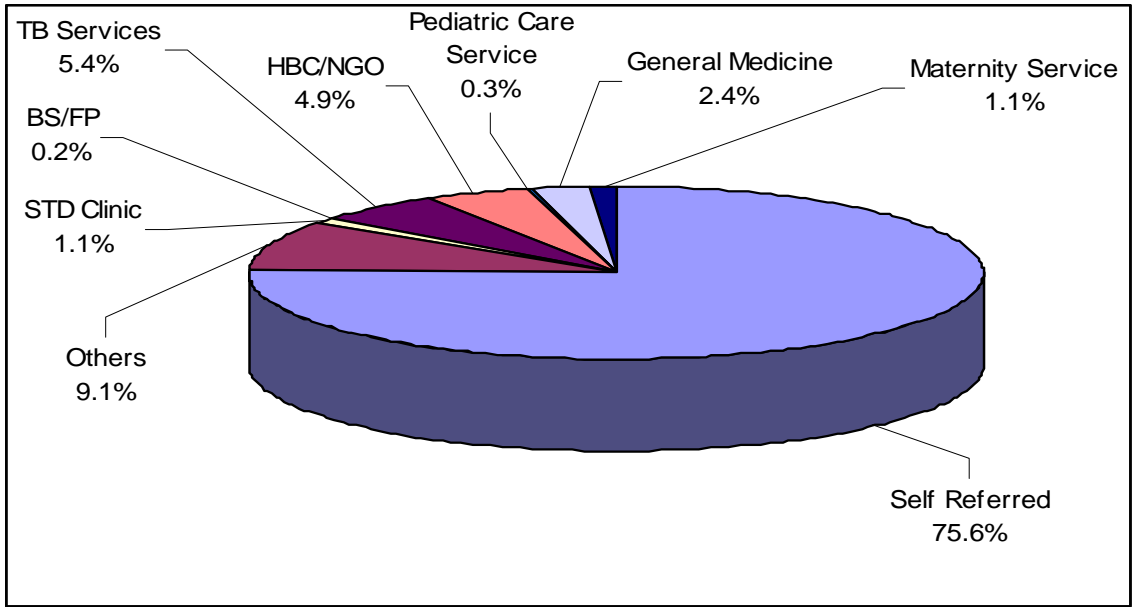
តារាងទី ១: លក្ខណៈនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT . ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧

ក្នុង ឆ្នាំ ២០០៧ ប្រជាជន សរុប ២៥៩.៩១៧ នាក់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលអ្នកទាំងអស់នោះមានអាយុ ចាប់ពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ (VCCT អាំងឌីកាទ័រ ២) ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដំបូង (PITC) ត្រូវបានឯកភាពលើឯកសារគោលការណ៍ ដែលបានចុះហត្ថលេខា ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៦ នៅមណ្ឌលសុខភាពណាដែលមានសេវា VCCT ។ បុគ្គលិកបំរើការ ផ្នែកថែទាំសុខភាព ស្នើសុំធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះអ្នកមកកាន់មណ្ឌលមុនពេលសំរាល (ANC), អ្នកជំងឺកាមរោគ, អ្នកជំងឺរបេង និង អ្នកជំងឺណាដែលមានរោគសញ្ញា HIV , ផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូន ដើម្បីចូលទៅកាន់សេវា VCCT ឬ បូមឈាម រួចបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើនៅមណ្ឌល VCCT ដូចជាការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។

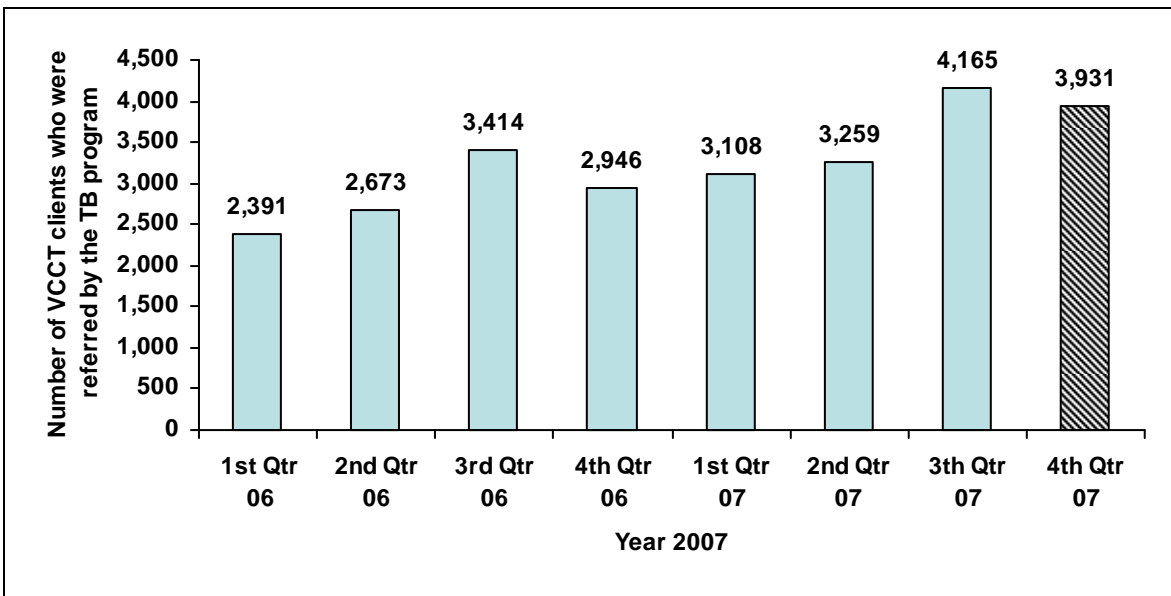
នៅឆ្នាំ២០០៧នេះ, ៩៨.៩% (ចន្លោះ ពី ៨៧.៤%-១០០% នៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់) នៃអតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរួចបានទទួលយកលទ្ធផលរបស់ពួកគេ ដោយបានឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (**ឧបសម្ព័ន្ធ : VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៣**) ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧នេះ, ២៦៧.៩៣១ នាក់ នៃចំនួនអតិថិជន VCCT ទាំងអស់, មាន ២០២.៥០៤ នាក់ (៧៥.៦%) បានស្ម័គ្រ មកដោយខ្លួនឯង, ២.៨៤៧នាក់ (១.១%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយគ្លីនិកកាមរោគ, ១៤.៤៦៣ នាក់ (៥.៤%) ត្រូវបាន បញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង, ១៣.១២៩នាក់ (៤.៩%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ, ៦.៤៧៣នាក់ (២.៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ, ២.៩៨៦នាក់ (២.៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយមន្ទីរសម្ភព, ៧៧០នាក់ (០.៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាថែទាំកុមារ, ៤៣០នាក់ (០.២%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ និង ២៤.១០២នាក់ (៩.០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយសេវាផ្សេងៗទៀត (រូបភាពទី៥) ។



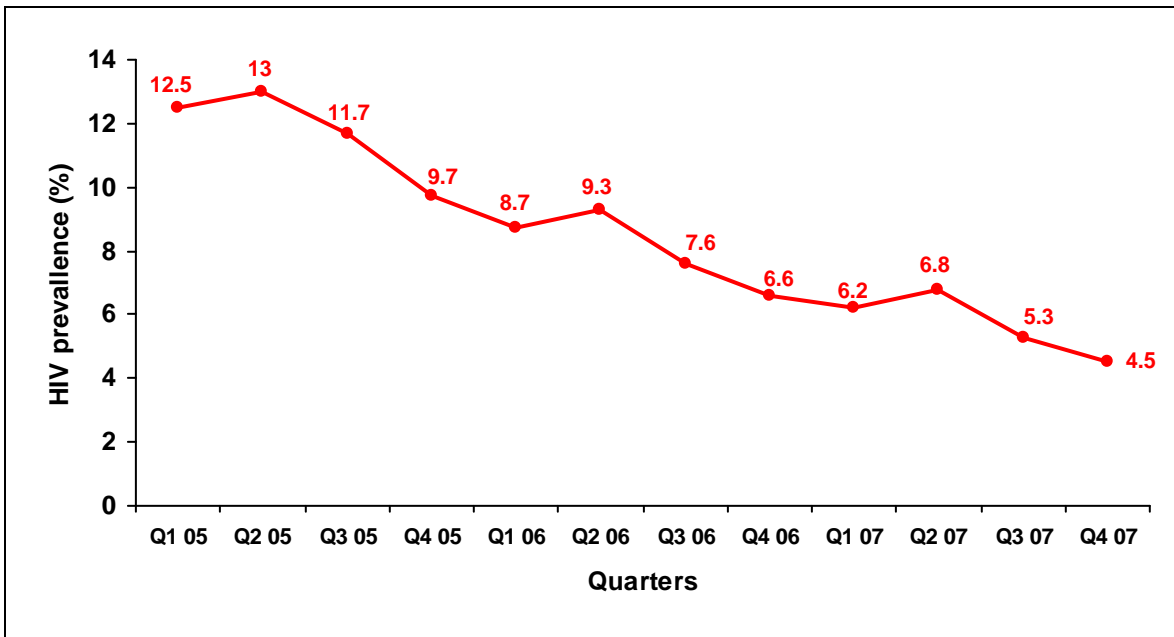
រូបភាពទី ៥: ឥន្ទ្រាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗក្នុងឆ្នាំ២០០៧

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧នេះ, ប្រជាជនចំនួន ២៦៧,៩៣១នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស, មាន ១៤,៤៦៣នាក់ (៥.៤%) ត្រូវបាន បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីរបេង (រូបភាពទី ៦)(**ឧបសម្ព័ន្ធ: VCCT អាំងឌីកាទ័រ ៤**) ។



រូបភាពទី ៦: ឥន្ទ្រាការនៃចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌល VCCT ដែលបញ្ជូនពីកម្មវិធីរបេង ចាប់ពីត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០០៧

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧, ប្រជាជនចំនួន ១៤,៥៨៣នាក់ ទូទាំងប្រទេសត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន នៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេស (រូបភាពទី ៧) ។



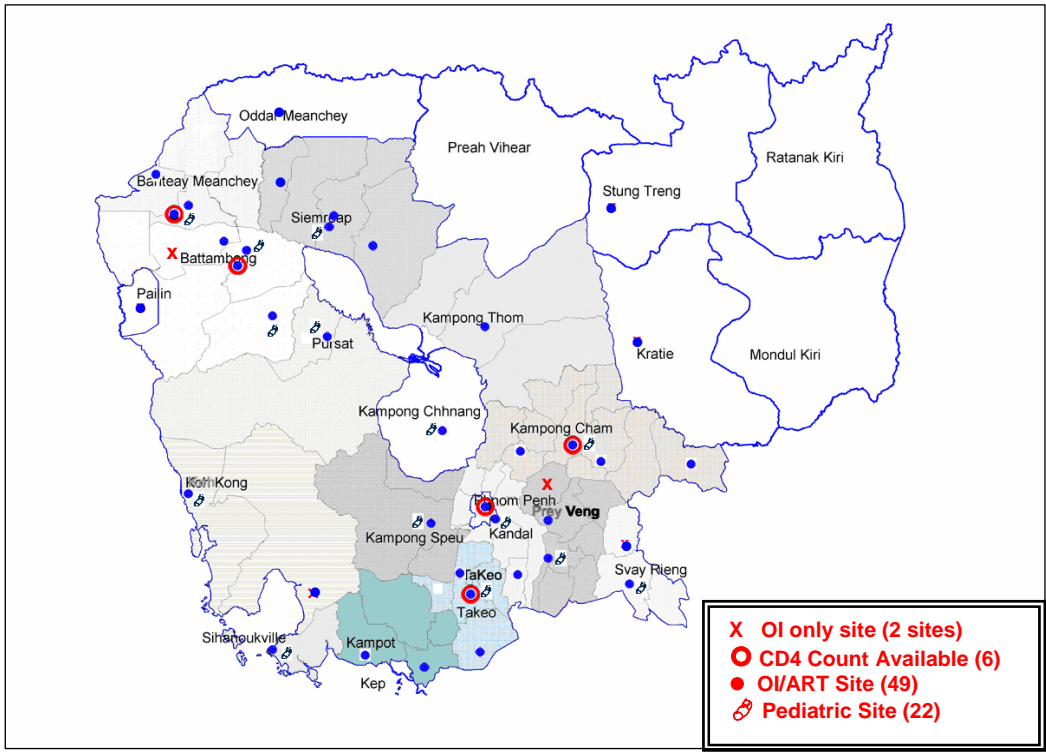
រូបភាពទី ៧: និន្នាការនៃអត្រាការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមនៅសេវា VCCT ព្រឹត្តិមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ព្រឹត្តិមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧

២.១.២- សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI and ART Services)

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧នេះ មានមណ្ឌលចំនួន ៤៩ កន្លែងដែលផ្តល់សេវា OI/ART នៅក្នុង ២០ ខេត្តក្រុង ដែលក្នុងនោះមានតែ២កន្លែងប៉ុណ្ណោះ ដែលផ្តល់តែសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI) មួយមុខគត់ (មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកសំពៅលូន/ខេត្តបាត់ដំបង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពារាំង/ខេត្តព្រៃវែង ។ កន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាស និយម (OI) និង ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ទាំងអស់នោះត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភ ដោយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ។ នៅក្នុងចំណោមសេវាព្យាបាលទាំង ៤៩ កន្លែងនោះ មាន ២២កន្លែង បានទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺជូនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ចាប់តាំងពីដំណើរការនៃកម្មវិធីរហូតមក ទល់បច្ចុប្បន្ន មានវេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យចំនួន ២៤៥ នាក់, គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ចំនួន ២៤៩នាក់ និងឱសថការីចំនួន

១៤៩នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការងារពិនិត្យ-ព្យាបាល-ផ្តល់ប្រឹក្សា និងគ្រប់គ្រងឱសថ សំរាប់ជំងឺឱកាសនិយម/ជំងឺអេដស៍ (ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ៤) ។

នៅក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៧នេះ នៅក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៩ មានកន្លែង ផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) យ៉ាងហោចណាស់មួយកន្លែង (ឧបសម្ព័ន្ធ: HFBC អាំងឌីកាទ័រ ១) ។ មានតែស្រុកប្រតិបត្តិ ២ ទេ គឺមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំពៅសួន និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពារាំងប៉ុណ្ណោះ ដែលផ្តល់តែការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(OI) និងចាប់ផ្តើមផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅពេលឆាប់ៗខាងមុខនេះ (រូបទី ៨) ។

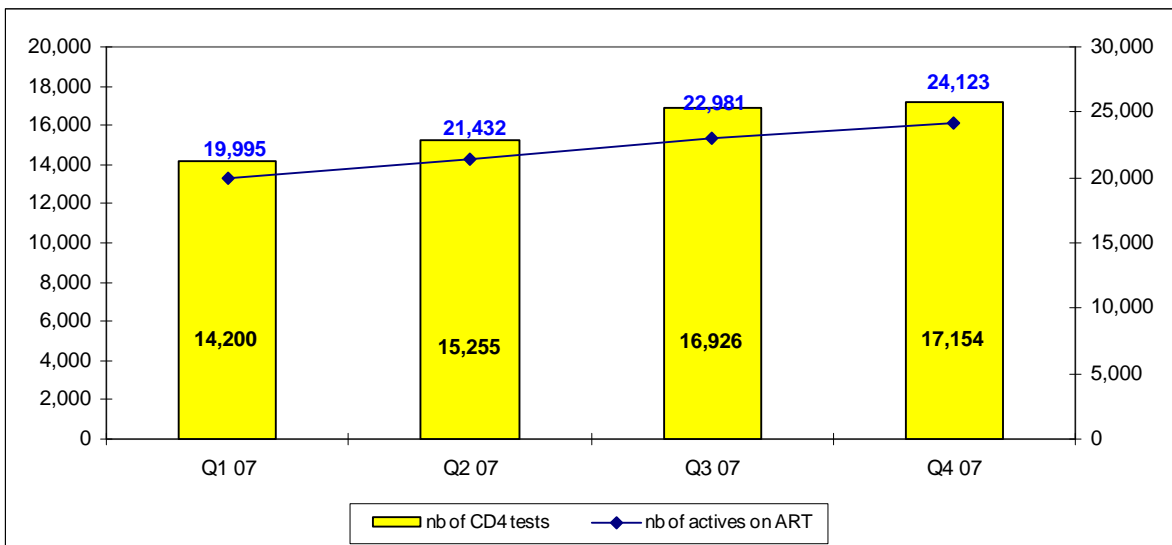


រូបភាពទី ៨: ទីតាំងនៃមណ្ឌលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺ OI/ART គិតមកដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧

ការគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

ការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មាន ១៧,១៥៤ ករណី នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០០៧ នេះនិងមានចំនួន ៦៣,៥៣៥ ករណី នៃការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 គិតចាប់តាំងពីខែមករា រហូតដល់ខែធ្នូឆ្នាំ២០០៧ (ភ្នំពេញ ,តាកែវ,

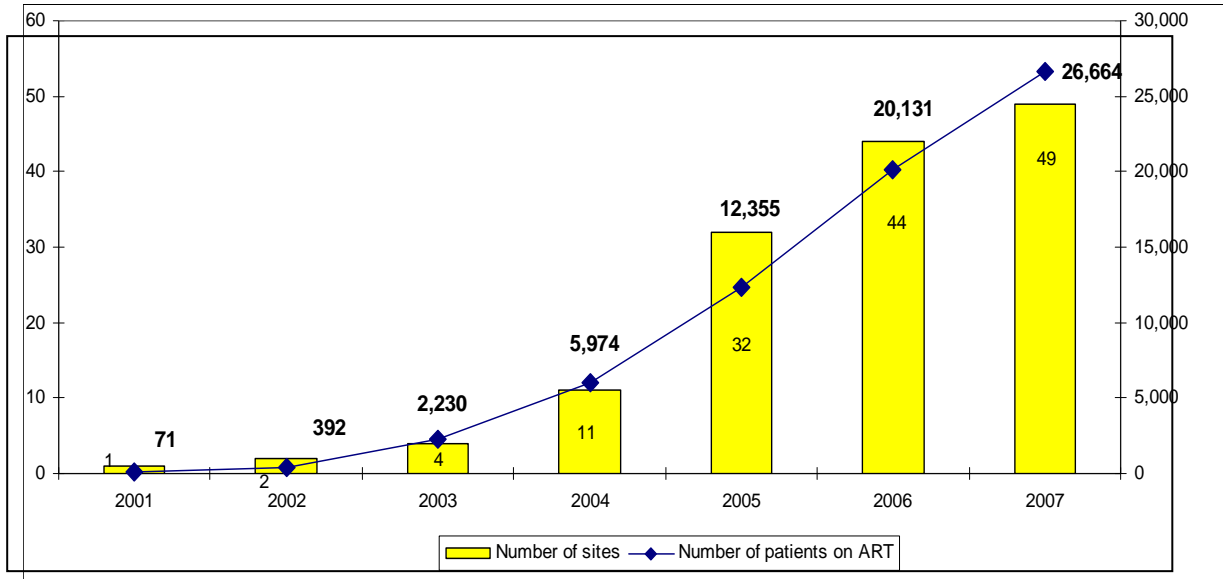
កំពង់ចាម និង បាត់ដំបង) ជាមួយនិងការជួលម៉ាស៊ីន CD4 FACScouts (រូបទី៩) ។ ការធ្វើតេស្តភាគរយនៃ CD4 សំរាប់កុមារ ត្រូវបានធ្វើនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និងនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ក្នុងក្រុងភ្នំពេញ ។



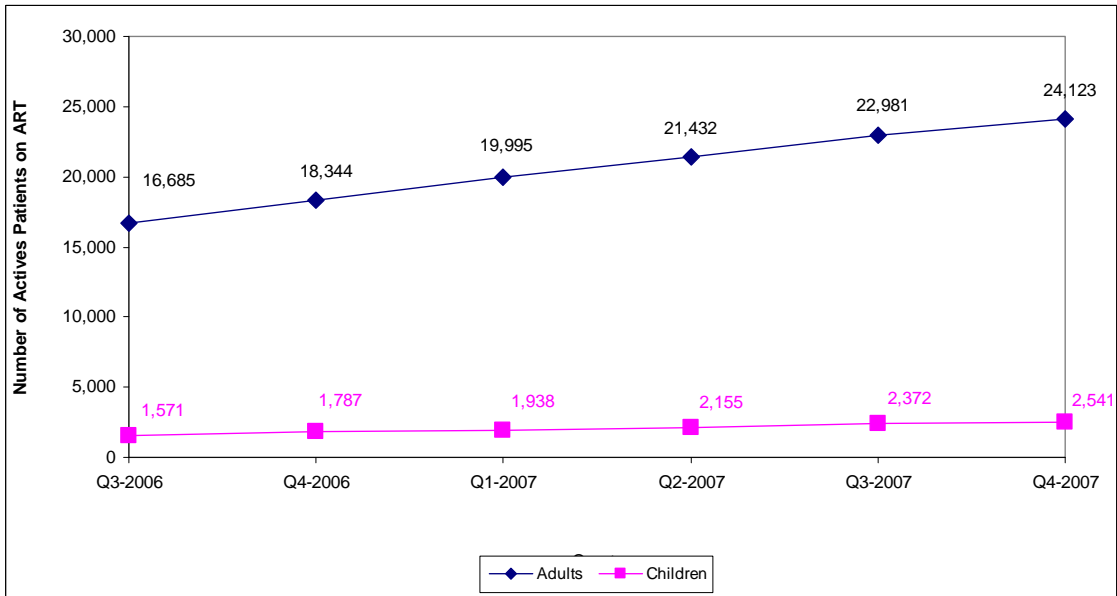
រូបភាពទី ៩: និន្នាការនៃចំនួនករណីការធ្វើតេស្តកោសិកា CD4 ដែលបានធ្វើ conducted at the 4 sites with leased FACScouts compared to the number of active adults on ART from Q1-2007 to Q4-2007

ការធ្វើតេស្ត Viral Load និង DNA PCR អាចធ្វើឡើងនៅ IPC. នៅមន្ទីរពិសោធន៍វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈបានរៀបចំឧបករណ៍សំរាប់ធ្វើតេស្ត Viral Load និង DNA PCR ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៦ ។ ប្រហែលជា ៣០០ Viral Load ត្រូវបានធ្វើតេស្តសំរាប់អ្នកជំងឺចំនួន ២២០ នាក់ និង ៤៣ DNA PCR ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទៅលើកូនក្មេងក្នុងដំណាក់កាលដំបូង ។

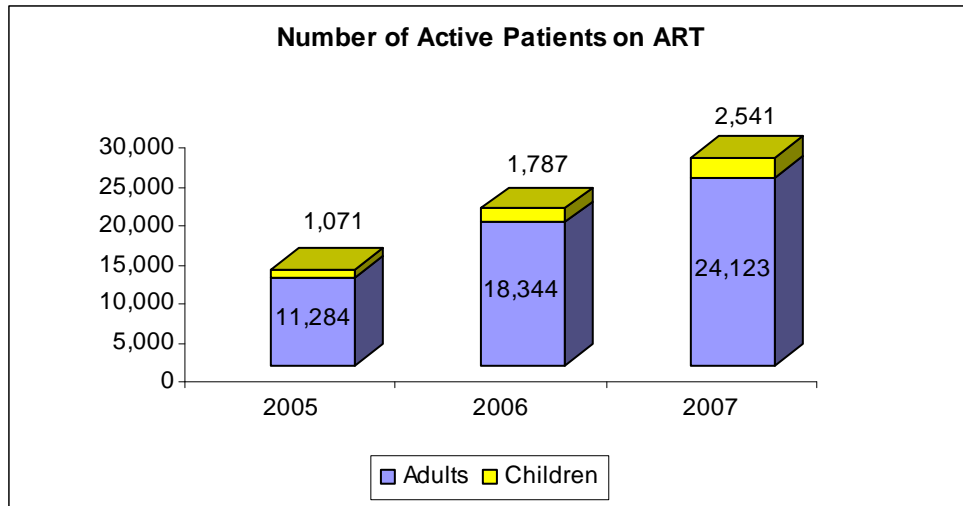
នៅចុងខែធ្នូឆ្នាំ២០០៧ នេះមានអ្នកជំងឺសកម្មចំនួន ២៦,៦៦៤ នាក់ ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងនោះមាន ២៤,១២៣ នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ២,៥៤១នាក់ទៀតជាកុមារ (រូបភាពទី ១០, ១១, ១២) ។



រូបភាពទី ១០: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និង អ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០០១ ដល់ ឆ្នាំ ២០០៧



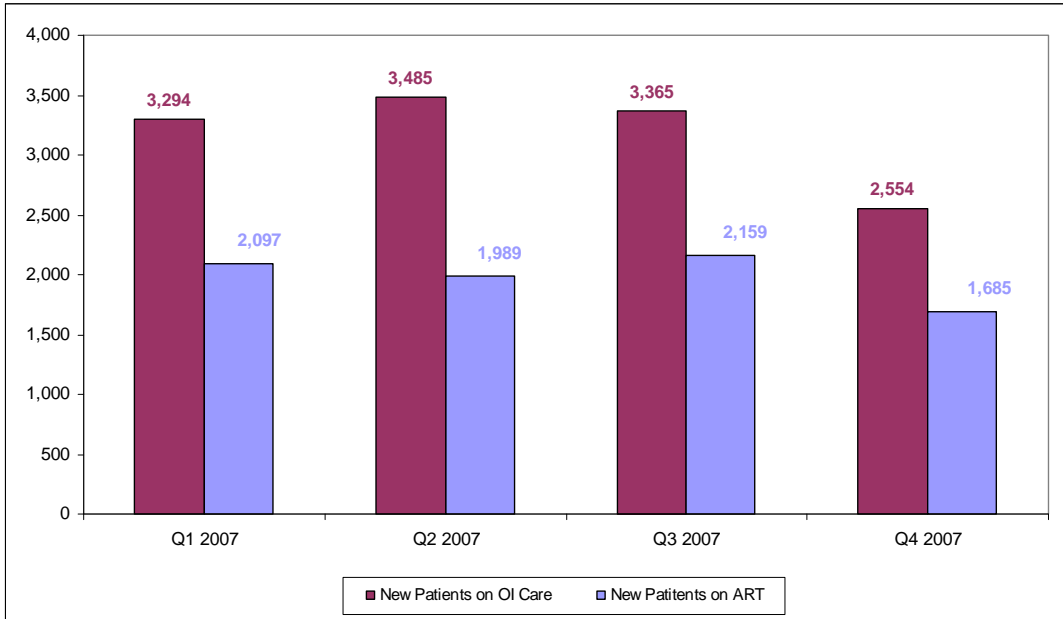
រូបភាពទី ១១: និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មជាមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ពីត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧



រូបភាពទី ១២: និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និងអ្នកជំងឺសកម្មជាទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ២០០៧

នៅឆ្នាំ២០០៧នេះ, ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) មានស្ត្រីចំនួន ៥១.២% និង មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៤៨.៨% ។

នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺទាំងអស់ មានអ្នកជំងឺចំនួន ២.៥៥៤នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ៣០៦នាក់) បានទទួលការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងមានអ្នកជំងឺចំនួន ១.៦៨៥នាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ១៩១នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០០៧ (រូបភាពទី ១៣) ។ ចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំ ២០០៧ មក ចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មីមានចំនួនថយចុះ បន្តិចម្តងៗ ។



រូបភាពទី ១៣: ឥទ្ធិការនៃចំនួនអ្នកជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧

នៅចុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០០៧ នេះអ្នកជំងឺឱកាសនិយមសកម្មចំនួន ៨.៨៤៣នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ មិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនិងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ។ ក្នុង ចំណោមចំនួនទាំងអស់នោះមាន ៥.៦៣៤នាក់(៦៤%) ជាស្ត្រីដែលភាគច្រើនជាប្រពន្ធ របស់ប្តីដែលបានទទួល ការព្យាបាលជំងឺ OI/ART ច្រើនឆ្នាំ មកហើយ។ នៅទូទាំងប្រទេសអ្នកជំងឺឱកាសនិយមជាមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២.០៨៤នាក់ និង កុមារចំនួន ៥៣២នាក់ មានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ តែពុំទាន់បានទទួលនៅចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ នេះទេ ។

ការចល័តអ្នកជំងឺតាមសេវាផ្សេងៗ

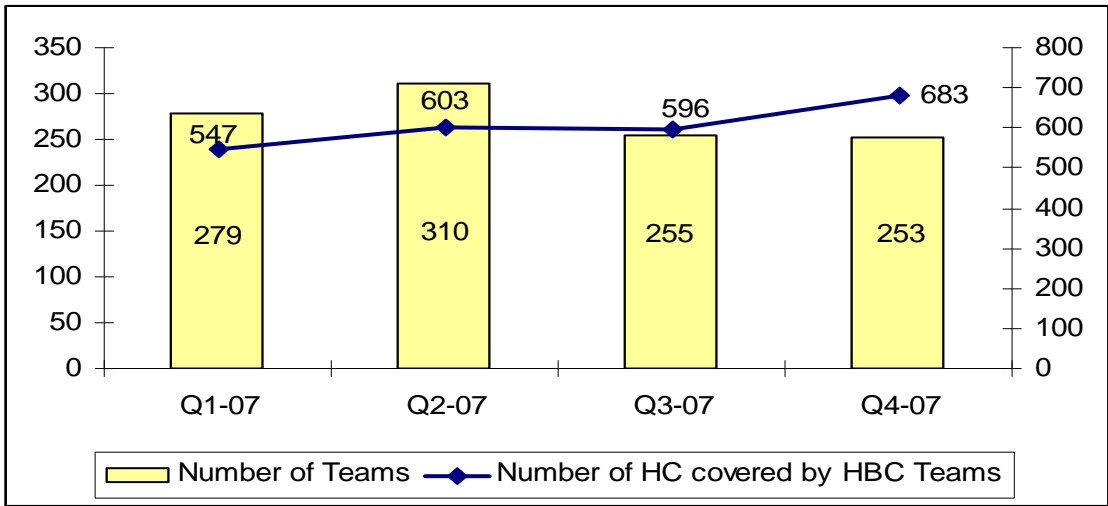
ក្នុងឆ្នាំ២០០៧នេះ, មានចំនួន ១៤០៩នាក់ នៃអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍(ART) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅកាន់សេវាART ថ្មីដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះ ឬកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ ។ ហើយនៅចុងឆ្នាំ ២០០៧ នេះដែរមានកន្លែងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៩ ដែលមានអ្នកជំងឺ សកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង ១,០០០ នាក់។ ក្នុងនោះនៅ

មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត/ភ្នំពេញ មានអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣.៣០៥នាក់ ។

២.១.៣- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-based Services)

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC services)

មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៧ មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC Teams) ចំនួន ២៥៣ ក្រុម នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBC អាំងឌីកាទ័រ១) (រូបភាពទី១៤) ។ ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនៅតែមានការថយចុះ ព្រោះអង្គការមួយចំនួនបានបញ្ចប់នូវសកម្មភាពការងាររបស់ខ្លួន ជាហេតុធ្វើអោយចំនួនក្រុមមានការប្រែប្រួល ក្នុងបណ្តាខេត្ត-ក្រុងមួយចំនួន ធ្វើអោយចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ មិនបានធ្វើការគ្របដណ្តប់ទៅតាម សេចក្តីត្រូវការ។ ក្នុងចំនួនមណ្ឌលសុខភាព ទាំងអស់ ៦៨៣ បាន ផ្សារភ្ជាប់ទៅ នឹងក្រុម HBC (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBCអាំងឌីកាទ័រ ៤) នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន ១៨ ដែលមានសេវាថែទាំបន្ត (CoC) ។

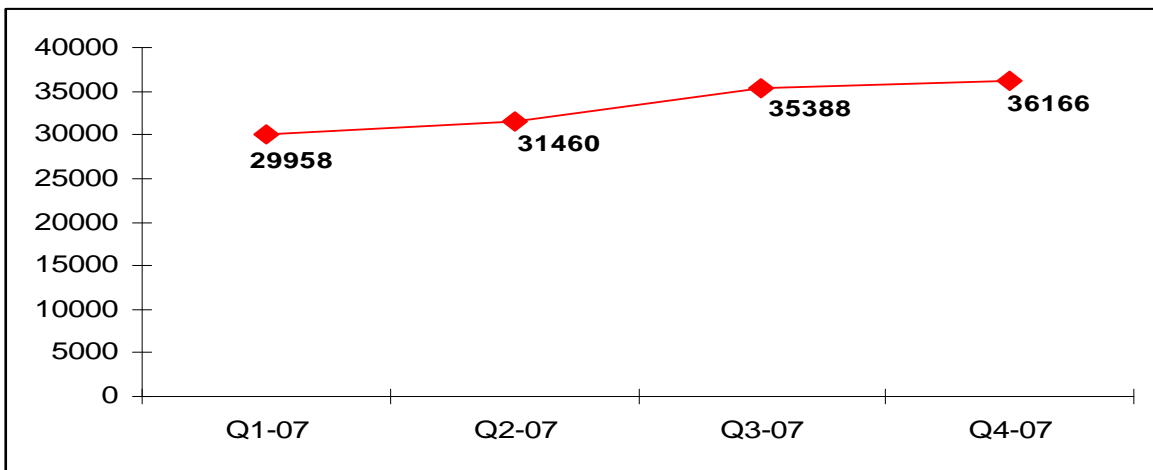


រូបភាពទី ១៤: និន្នាការនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពីត្រីមាសទី ១ រហូត ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ទាំងអស់ បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ២៥.៣៩៥នាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HBC អាំងឌីកាទ័រ ២) ។

ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG)

មានក្រុមគាំទ្រក្រុមចំនួន ៣៨ ផ្សេងទៀតត្រូវបានបង្កើតនៅចុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០០៧នេះ, នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានក្រុម គាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ចំនួន ៧២៣ ក្រុម កំពុងធ្វើសកម្មភាព។ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) ទាំងអស់នោះ មាននៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៤ (ប្រភព: របាយការណ៍ CPN+) ។ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHA SG) មាន ៣៦.១៦៦ នាក់ នៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ (រូបភាពទី ១៥) ។



រូបភាពទី ១៥: ឱន្តាការចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានជួយឧបត្ថម្ភដោយ PLHA Support Groups ពីត្រីមាសទី ១ ដល់ ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧

សកម្មភាពសហការគ្នា រវាង TB/HIV

រហូតដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៧នេះ , មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៥២២ កន្លែង ក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១៦ មណ្ឌលសុខភាព។ ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ បានដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេងពីសហគមន៍ទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ចំនួន ៥២២ កន្លែង ដែលមានសកម្មភាពសហការគ្នារវាងរបេង/អេដស៍ រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ នេះ បានរកឃើញអ្នកជំងឺរបេងករណីថ្មីចំនួន ៣.៩៥៤ នាក់ នឹងអ្នកជំងឺរបេងករណីចាស់ ដែលកំពុងព្យាបាល ប៉ុន្តែមិនទាន់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅឡើយ ។ អ្នកជំងឺចំនួន

១.៣០៦នាក់ (៣៣,០%) ត្រូវបានរាយការណ៍ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ដែលកំពុងរង់ចាំទៅកាន់សេវាធ្វើតេស្តឈាម(VCCT) ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ អ្នកជំងឺរបេងចំនួន ១.៣០៦នាក់ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះមាន ១១៥នាក់ (៨,៨%) បានរកឃើញមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរបេង/អេដស៍ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺ OI/ART ។ នៅតាមបណ្តាខេត្ត ការដឹកបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេងទៅកាន់មណ្ឌល VCCT មាន ចំនួនយ៉ាងច្រើន ។

ជាការខិតខំរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេងទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ប៉ុន្តែមានអ្នករបេងចំនួន ២.៦២៥ នាក់ បានទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដោយខ្លួនឯង នៅចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ នេះ។ ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងសរុប ៣.៩៣១ នាក់ បានមកកាន់មណ្ឌល VCCT និងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅចុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០០៧ នេះ។ ចាប់តាំងពីខែមករា រហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧, អ្នកជំងឺរបេងចំនួន ៧.១០៣នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។

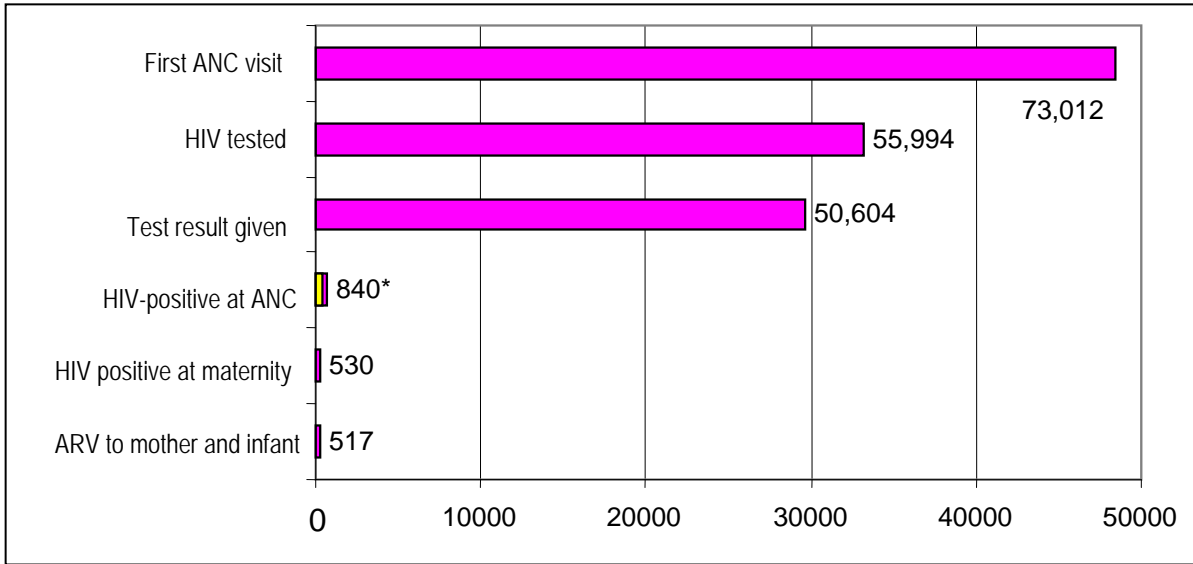
ទិសដៅឆ្នាំ ២០០៧ នេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង ១០.០០០នាក់ ដែលបានបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC teams) ពុំបានសំរេចគោលដៅ។ ក្នុងនោះដែររាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ កំចាត់ជំងឺរបេង (CENAT) ពីខែមករា ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៧ មានអ្នកជំងឺរបេងករណីថ្មីចំនួន ១៣.៧៣៨នាក់ (៥១,៥%) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នឹងបានចុះបញ្ជីរនៅរបេង បើធ្វើការប្រៀបធៀបទៅឆ្នាំ ២០០៦ ឃើញថា មានការប្រសើរឡើង។

២.២. សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) (ទិន្នន័យផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក)

រហូតចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧ នេះ ការផ្តល់សេវា PMTCT មានរហូតដល់ ៩៩ មណ្ឌល ក្នុង ២៤ ខេត្ត/ក្រុង រួមបញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៦២ កន្លែង (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ PMTCT អាំងឌីកាទ័រ ១)។ សរុបចំនួន ៥៩ ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន មណ្ឌលសុខភាពចំនួន មួយ បានផ្តល់សេវា PMTCT (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ HFBC អាំងឌីកាទ័រ ២ និង PMTCT អាំងឌីកាទ័រ ១)។ ចាប់ពីខែ មករា ដល់ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៧៣.០១២ នាក់ បានមកធ្វើការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូង នៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល (ANC) ដែលមានសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៥៥.៩៩៤ នាក់

(៧៦,៧%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (ឧបសម្ព័ន្ធ: PMTCT អាំងឌីកាទ័រ ២) (រូបភាពទី ១៦) ។ ក្នុងនោះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៥០,៦០៤នាក់ (៩០,៤%) បានមកធ្វើការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ជាលើកដំបូង ហើយបានទទួល លទ្ធផលតេស្តឈាម និងទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តនៅមណ្ឌល PMTCT ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបាន មកពិគ្រោះនៅគ្លីនិក ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ដែលមានសេវាការពារការចំលងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយ ទៅកូន (PMTCT) សំរាប់ការមកពិនិត្យលើកដំបូងរបស់ពួកគេនៅគ្លីនិក ANC, ក្នុងនោះមាន ប្តី/ដៃគូ ចំនួន ១១,៦០៦នាក់ (២០,៧%) ដែលបានធ្វើតេស្ត និងមានចំនួន ១០,៦៧០ នាក់ (៩២,០%) បានទទួលយកលទ្ធផល តេស្តដោយឆ្លងកាត់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តផងដែរ (ឧបសម្ព័ន្ធ:PMTCTអាំងឌីកាទ័រ ៣) ។ ក្នុងចំណោម ស្ត្រីដែល បានមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា PMTCT, មាន ៤២៧ នាក់ (០,៧%) ទទួល លទ្ធផលវិជ្ជមានចំពោះការពិនិត្យលើកដំបូង និងបានធ្វើការពិនិត្យជាលើកទីពីរ ចំនួន ៨ នាក់ ។ ជាសរុបចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៤០៥នាក់ ដែលបានរកឃើញមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលបានធ្វើ តេស្ត ឈាមនៅមណ្ឌល PMTCT ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា ក្រុមថែទាំបន្ត (CoC) ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលចំនួនសរុប ៨៤០នាក់ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានធ្វើការសំរាលកូន នៅសេវា PMTCT ។ នៅចន្លោះចាប់ពីខែ មករា ដល់ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះហើយបានឆ្លងមេរោគ អេដស៍ សរុបចំនួន ៥៣០នាក់ បានសំរាលនៅសេវា PMTCT ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីទាំងនោះ មាន ២៤១នាក់ (៤៥,៥%) បានសម្របសំរាប់ទទួលការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ART ហើយបានចាប់ផ្តើម HAART និង ១៨៧នាក់ (៣៥,៥%) បានទទួល ថ្នាំបង្ការ ARV នៅកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ក្នុងនោះមាន ៧៨នាក់ បានទទួល AZT +NVP រឺ NVP ក្នុងពេលឈឺពោះ ឆ្លងទន្លេតែប៉ុណ្ណោះ (ឧបសម្ព័ន្ធ:PMTCTអាំងឌីកាទ័រ ៥) ។ ទារក ៥៣៦នាក់ ដែលកើតចេញពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ដែលបានកើត នៅចន្លោះខែ មករា និង ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧ មាន ៥១៧ នាក់ (៩៦,៥%) បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ។ ក្នុងចំណោមទារក ទាំងអស់នោះ មាន ៩នាក់ (១,៨%) ទទួលបាន Single dose NVP តែមួយមុខ និង ៥០៨នាក់ (៩៨,២%) ទទួលបាន NVP និង ZDV ។ សមាមាត្រនៃកុមារដែរ កំពុងទទួល NVP និង ZDV នៅតែបន្តការ កើនឡើងនៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០០៧ ទៅតាមគោលការណ៍នៃនាំរបស់កម្មវិធី PMTCT ។ ទារក ៧៣នាក់

ដែលកើតចេញពីម្តាយដែលមានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ បានទទួលការធ្វើ តេស្តឈាមនៅអាយុ ១៨ខែ, មាន ១៧នាក់ បានធ្វើតេស្តឈាមហើយមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន នៅអាយុបាន ១៨ ខែ ។



(*រួមបញ្ចូលទាំង ៤៣៥នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្ត វិជ្ជមាននៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល និង ៤០៥នាក់បានបញ្ជូនមកពិសេវា OI/ART ទៅសេវា PMTCT)

រូបភាពទី ១៦ : PMTCT cascade ក្នុង ឆ្នាំ ២០០៧

នៅឆ្នាំ ២០០៦ តាមការប៉ាន់ស្មាន ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ១% ត្រូវបានឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការប៉ាន់ស្មាន ទារកចំនួន ៤៤២,០០០នាក់ បានកើតហើយនៅមានជីវិត ក្នុងមួយឆ្នាំ វាជាការប៉ាន់ស្មានដែរ ប្រហែលជា ៤,៥០៩នាក់ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានឆ្លងមេរោគហ៊ីវ ក្នុងនោះមានពី ២០-៣០% សមស្របសំរាប់ការព្យាបាលដោយ HAART និងដោយពុំមានអន្តរាគមន៍ណាមួយឡើយ ។ ជាប្រចាំមានទារកប្រហែលជា១,៧០០នាក់អាច នឹងត្រូវបានឆ្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយ ។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ រាជរដ្ឋាភិបាលបានខិតខំប្រឹងប្រែងបង្កើនសេវានេះជាបន្ថែមទៀត ដោយនៅក្នុង ឆ្នាំ២០០៧ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះតែ ៧២,៤៥៥នាក់ (១៦,៤%) នៃចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុបប្រចាំឆ្នាំ បានទទួលលទ្ធផល តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ទាំងនៅសេវា PMTCT របស់រដ្ឋាភិបាល និង របស់គ្លីនិក អង្គការភ្នាក់ (RHAC) (ឧបសម្ព័ន្ធៈ PMTCTអាំងឌីកាទ័រ ៤) ហើយមានតែ ៥០៥នាក់ (១១,២%) នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានឆ្លង មេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។ រហូតដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៧ ចំនួននេះនៅពុំទាន់បានគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយទេ ។

៣- ការគាំទ្រផ្នែកឱសថ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ

នៅចុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ ២០០៧នេះ គ្រប់មណ្ឌល ART ទាំងអស់ បានធ្វើរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តឱសថ ART នីមួយៗ។ វេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់រូបមន្តឱសថភាគច្រើន គឺ d4t+3TC+NVP, d4t+3TC+EFV, AZT+3TC+NVP និង AZT+3TC+EFV ដោយមាន ៤.២៧% នៃមនុស្សពេញវ័យ និង ២.៣៥% នៃកុមារ ត្រូវបានទទួលរូបមន្តឱសថ PI-Based (តារាងទី ២) ។

រូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV	មនុស្សពេញវ័យ N= 23,941* No. (%)		កុមារ N= 2,255* No. (%)	
d4t+3TC+NVP	11,816	(49.35)	1,693	(75.08)
d4t+3TC+EFV	3,403	(14.21)	395	(17.52)
AZT+3TC+NVP	5,370	(22.43)	78	(3.46)
AZT+3TC+EFV	1,713	(7.16)	27	(1.20)
PI-based regimens	1,023	(4.27)	53	(2.35)
Other regimens	616	(2.57)	9	(0.40)

*ទិន្នន័យរូបមន្តនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ មិនបានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដជាក់ស្តែងទៅ នឹងចំនួនតួរលេខរបស់អ្នកជំងឺ ART ទេ ។

តារាងទី ២ : វេជ្ជបញ្ជាស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការចែកចាយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគសំរាប់អ្នកជំងឺកម្រិតមេរោគ HIV នៅកម្ពុជា ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៧

គ. របាយការណ៍ថវិកា

របាយការណ៍នេះ បង្ហាញទាំងពីរផ្នែកការចំណាយ សមាមាត្រនៃការបែងចែកថវិកាដែលបានអនុម័តហើយ នៅក្នុងគំរោងផែនការ និងសមិទ្ធផលនៃសកម្មភាពដែលមាននៅក្នុងផែនការ ដែលជាអាំងឌិកាទ័រសំខាន់សំរាប់ សមិទ្ធផលដែលសំរេចបាន។ របាយការណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងប្រភពសំខាន់ៗ នៃការផ្តល់ជាមូលនិធិសំរាប់គ្រាំទ្រកម្មវិធី របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដូចជា DFID, GFATM, CDC, CHAI, EUROPAID, CTAP, WB, AHF, TREAT Asia, WHO, UNAIDS និង FHI ។

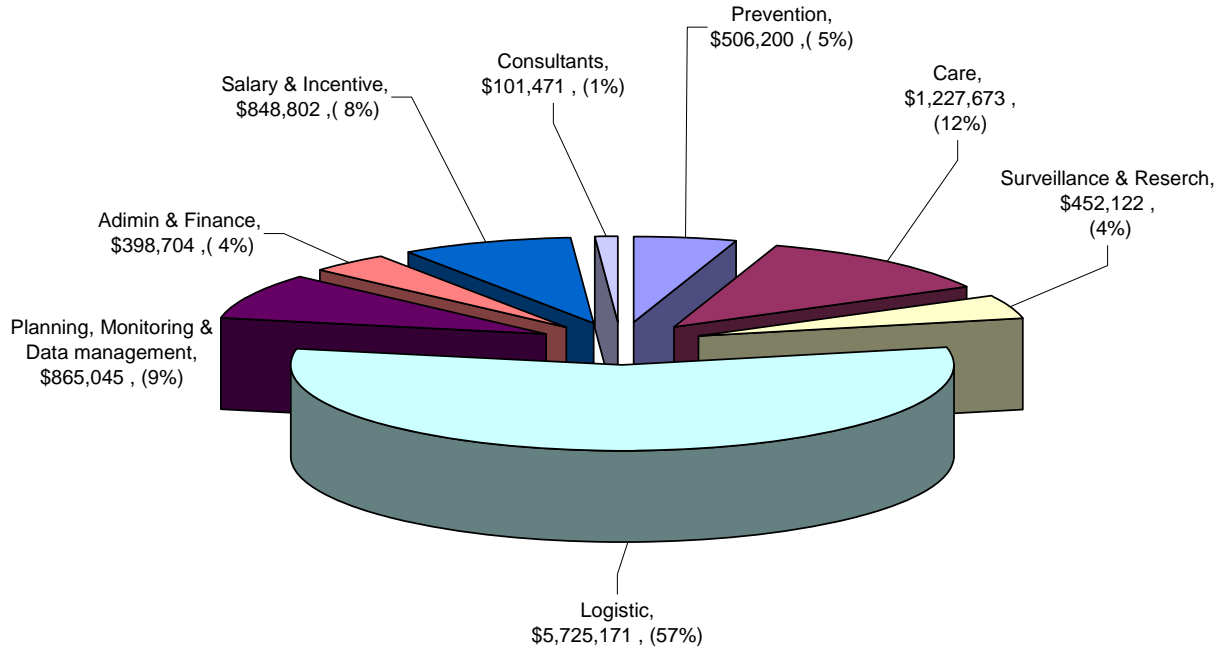
នៅក្នុងតារាងនៃការចំណាយ ដែលបានលើកយកមកនេះ មានតែការចំណាយដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធ គណនេយ្យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប៉ុណ្ណោះ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងការចំណាយជាក់ស្តែងដែលត្រូវបានថ្វាយ និង បាន

កត់ត្រាក្នុងកំឡុងពេលនៃឆ្នាំ ។ ប៉ុន្តែចំពោះរបាយការណ៍ការចំណាយថវិកាដែលឧបត្ថម្ភ ដោយអង្គការ FHI, គឺមានតែ នៅថ្នាក់ជាតិប៉ុណ្ណោះ ហើយចំពោះការចំណាយនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួននោះ ពុំបានលើកយកមកបង្ហាញ ជូននៅក្នុងតារាង នេះទេ ។

តារាងសង្ខេបនូវការចំណាយថវិកាទៅតាមប្រភព ដែលគ្រប់គ្រងដោយបច្ច័យឈ្នួលជាតិ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧

Sources	Year Plan	Total Exp	%
DFID	\$ 1,846,939	\$ 1,780,080	96%
GFATM	\$ 5,261,172	\$ 5,270,406	100%
CDC	\$ 836,721	\$ 979,162	117%
EUROPAID	\$ 619,619	\$ 711,919	115%
UNSW/CTAP	\$ 276,440	\$ 223,332	81%
WB	\$ 1,000,000	\$ 658,266	66%
FHI	\$ 84,500	\$ 43,426	51%
CHAI	\$ 189,840	\$ 177,806	94%
AHF	\$ 53,648	\$ 43,049	80%
Treat Asia	\$ 72,532	\$ 27,317	38%
WHO	\$ 174,480	\$ 206,700	118%
UNAIDS	\$ 62,404	\$ 36,698	59%
Grand Total	\$ 10,478,295	\$10,121,463	97%

Summary Expenditures by Components



Prevention	Care	Sur & Reserch	Logistic
Plan, Mon, Data	Adimin & Finance	Salary & Incentive	Consultants

Table 1: Summary Expenditure of NCHADS and Provincial by Sources in 2007

Project Components	DFID	GFATM (R2, 4&5)	CDC*	EUROPAID	CTAP	WB	FHI	CHAI	AHF	WHO	UNAIDS	Treat Asia	Grand Total
VAT Exp	1,022	570	2,064	-					-				3,656
IEC	157,440	21,069	12,399						2,998				193,906
Outreach	86,099	33,942	510						-				120,551
100% CUP	18,398	5,585	7,316						-				31,299
STD Management	41,780	33,271	77,201				8,192		-				160,444
Health Facility Based care	6,680	247,296	45,472	84				13,829	2,132	17,235		27,317	332,728
Home Based Care /Support Group	278,866	48,468	862	49,419					9,937				387,552
VCCT	18,539	94,827	312,390	4,141			4,149	543	-				434,589
CoC Referral Network	5,294	37,511	6,080	5,199					7,793				61,877
PMTCT		-	10,927	-									10,927
Surveillance	-	-	100,765				30,685			57,032	20,698		209,180
Research	19,436	-	-		223,332					174			242,942
Planning, Management & Monitoring	288,069	114,361	202,251	55,997			400	14,674	8,780				684,532
Data Management	2,577	27,603	4,074	-					-	132,259	16,000		182,513
Logistic Management	373,958	4,104,263	135,842	427,367		658,266		25,475	-				5,725,171
Admin & Finance	113,963	44,157	40,878	93,252				99,365	7,089				398,704
Salary and Incentive	323,669	455,943	-	56,230				8,640	4,320				848,802
Consultants	44,290	1,540	20,131	20,230				15,280					101,471
Total Expenditures	1,780,080	5,270,406	979,162	711,919	223,332	658,266	40,960	177,806	43,049	206,700	36,698	27,317	10,130,843

* For CDC project: the expenditures from August 2006 to January 2008

Annex:

Monitoring and Evaluation Indicators

អាទិភាពដំបូងការងារជាសាធារណៈក្នុងតំបន់កម្ពុជា

១ អាទិភាពនៃផ្នែកគ្រួសារទាក់ទង ដើម្បីឆ្លើយតបការប្រព្រឹត្ត

	BCC Indicators	Type	2007 target No. (%)	2007 score No. (%)
1	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោម ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ (១៥-២៤ឆ្នាំ) នៅ ANC	Impact		0.4% (HSS 2006)
2	ភាគរយនៃប្រជាជនទូទៅដែលបានរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវអំពី ចំណេះដឹងស្តីពីការ ចំលងនិង ការបង្ការមេរោគអេដស៍	Outcome		80% (CDHS 2005)
3	ភាគរយនៃនារីនៅផ្ទះបន ដែលបានរាយការណ៍ ថាបាន ប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួម ភេទជាមួយភ្ញៀវ	Outcome		94% (BSS 2007)
4	ភាគរយនៃនារីដែលបំរើការងារនៅសេវា កំសាន្តសប្បាយ ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវ	Outcome		83% (BSS 2007)
5	ភាគរយនៃនារីនៅផ្ទះបន ដែលបានរាយការណ៍ ថាបាន ប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេល រួមភេទជាមួយសង្សារ	Outcome		52% (BSS 2007)
6	ភាគរយនៃនារីដែលបំរើការងារនៅសេវា កំសាន្តសប្បាយ ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទជាមួយសង្សារ	Outcome		46% (BSS 2007)
7	ភាគរយនៃនារីនៅផ្ទះបន ដែលបានទទួលសារអប់រំពីការ បង្ការជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ	Outcome		93.8% (BSS 2007)

២. អាំងឌីកាទ័រនៃផ្នែកជីវភាពរោគ

	STI Indicators	Type	2007 target No. (%)	2007 score No. (%)
1	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោម ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ (ជំងឺប្រមេនទឹកបាយ និង/ ឬក្លាមីឌីយ៉ា)	Impact		
2	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ដែលមាន ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដាន ប្រចាំខែ	Outcome	< 15%	18.7 %
3	ចំនួននៃគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដែលមានមន្ទីរ ពិសោធន៍ សាមញ្ញៗ អាចធ្វើតេស្ត RPR និង ពិនិត្យ មីក្រូទស្សន៍	Output	30	29 including 16 functioning and 13 equipped but not yet functioning
4	ភាគរយនៃនារីដែលបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលកំណត់ដោយក្រុមការងារស្រោម អនាម័យ១០០% មកទទួល សេវាកាមរោគ រៀងរាល់ខែ	Output	DSW: 90% IDSW: 50%	DSW: 85% IDSW: n/a
5	សមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មកពិនិត្យ ផ្ទៃពោះ នៅ ANC ហើយបានធ្វើតេស្តរក មេរោគស្វាយ (UA 35)	Output		11.2%
6	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមក ពិនិត្យផ្ទៃពោះ (UA 36)	Outcome		

៣. អាំងឌីកាទ័រនៃផ្នែកថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត

	CoC Indicators	Type	2007 target No. (%)	2007 score No. (%)
1	ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមាន សេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត	Output	36	39
2	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output		49

៤ រវាងឌីកាទ័រនៃផ្នែកថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

	HFBC Indicators	Type	2007 target No. (%)	2007 score No. (%)
1	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាល ដោយ ARV ក្នុង រយៈពេល១២ខែ	Impact	>85%	87.6%
2	ភាគរយនៃឯកតាអំណោយឈាមដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយមានមធ្យេបាយធានាគុណភាព (UA 15)	Output		97.3%
3	ចំនួន និងភាគរយនៃស្រុក ប្រតិបត្តិ ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានសេវាផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១កន្លែង	Output	37 A: 37 C:23	38 A: 38 C:22
4	ភាគរយនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដល់កុមារដែលបានប្រើសេវា តេស្តរាប់បន្តក មេរោគ (eg PCR) សំរាប់ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (UA 2)	Output		100%
5	ភាគរយនៃសេវាព្យាបាលដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃ ការឆ្លង (UA 17)	Output		100%
6	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍	Outcome	23,000 adults 3,000 children <hr/> 26,000 total	26,664 A=24,123 C= 2,541
7	ចំនួនស្រុក ប្រតិបត្តិដែលយ៉ាង ហោចណាស់មានសេវាផ្តល់ការបង្ការការចម្លងមេរោគ អេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ១កន្លែង	Output		58 (76%)
8	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះ ដែលបានធ្វើតេស្ត ឈាមរក មេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផលវិញ	Output	15%	16.4% (72,455/ 442,000)

9	ចំនួនទារកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (UA 14)	Outcome		
10	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន	Outcome	28%	11.2% (505/4509)
11	ចំនួន និងភាគរយ នៃអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺ អេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះ នៅ សេវា OVIART ហើយបាន ស្រាវជ្រាវរកជំងឺ របេង	Outcome		n/a
12	ក. ចំនួនគ្រូពេទ្យបានបណ្តុះបណ្តាលពីការថែទាំ និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍	Output	A: 150 C: 50	A: 181 C: 64
	ខ. ចំនួន គិលានុបដ្ឋាក-យិកា បានបណ្តុះ បណ្តាលអំពី ការផ្តល់ប្រឹក្សា ក្នុងការព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាល ដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍	Output	A: 160 C: 80	A: 165 C: 84
	គ. ចំនួន ឱសថការី ឬមន្ត្រី សុខាភិបាលបាន បណ្តុះបណ្តាលពីការគ្រប់គ្រងឱសថ OI/ARV	Output	100	149
13	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថ ARV ហើយបោះបង់ការតាម ដាន ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើម ព្យាបាល	Outcome	<10%	<10% (at 7 sites)
14	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅបន្តការព្យា បាលដោយ ឱសថ ARV តាមរូបមន្តព្យាបាល ជូរទី១ ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើម ព្យាបាល	Outcome	>80%	82.9% (at 6 sites)

Note: * For indicators number 7, 8 and 10 of HFBC component, the values from NMCHC

៥ សង្ខេបអាងឌីកាទីវនៃផ្នែកថែទាំតាមផ្ទះ

	HBC Indicators	Type	2007 target No. (%)	2007 score No. (%)
1	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវា ថែទាំ និងគាំទ្រ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	290	253
2	ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ	Output	26,000	25,395
3	ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបញ្ជូនដោយក្រុមថែទាំ តាមផ្ទះ ទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅ VCCT និងទទួលបានលទ្ធផលតាមរយៈការ ផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត	Output	10,000 at year end	7,103
4	ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌល សុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំ តាមផ្ទះ គាំទ្រ	Output	580 (62%) of 942 HC	683 (72%)

៦ សង្ខេបអាងឌីកាទីវនៃផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម

	VCCT Indicators	Type	2007 target No. (%)	2007 score No. (%)
1	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការ អនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរការនៅសេវា សាធារណៈ និង non-profit	Output	190	197
2	ចំនួន និងភាគរយមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែល បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Outcome	260,000 (3.5%)	259,917 (3.5%)
3	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបាន មកទទួលយក លទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយ ពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍	Output	98%	98%
4	ភាគរយអ្នកដែលបានមកធ្វើ តេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ ដែលបានបញ្ជូនមកពីសេវា ព្យាបាលជំងឺរបេង	Output	14,000	14,443

5	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	Output		13,738 (51.5%)
---	--	--------	--	-------------------

៧ ឆាំងឱកាសនៃផ្នែកអង្កេតតាមរោគ

	Surveillance Indicators	Type	2007 target No. (%)	2007 score No. (%)
1	ចំនួនការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី	Output		
2	ចំនួនការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ា ឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី	Output		
3	ចំនួនការអង្កេតតាមដានការ ប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផល សំរាប់ការអនុវត្តន៍ កម្មវិធី	Output	1	1

៣.៤ សង្ខេបឆាំងឱកាសនៃផ្នែកស្រាវជ្រាវ និងគោលដៅ

	Research Indicators	Type	2007 target No. (%)	2007 score No. (%)
1	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានធ្វើ	Output	5	6

៣.៥ សង្ខេបឆាំងឱកាសនៃផ្នែកផែនការ តាមរោគ និងរបាយការណ៍ និងគោលដៅ

	Planning Monitoring and Reporting Indicators	Type	2007 target No. (%)	2007 score No. (%)
1	ភាគរយនៃប្រភពថវិកាចំបងៗដែលបាន បញ្ចូលទៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុង ជ្រោយ ប្រចាំឆ្នាំ	Output	>80%	80%
2	ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង លើគំរោង ផែនការប្រចាំឆ្នាំ ទាក់ទង នឹងការអនុវត្តន៍កម្ម វិធីប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ	Output	33	35

3	ចំនួនរបាយការណ៍ ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និង បែងចែក	Output	5	5
---	--	--------	---	---

១០ សង្ខេបអាងឌីកាទីវនៃផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

	Data Management Indicators	Type	2007 target No. (%)	2007 score No. (%)
1	ចំនួនរបាយការណ៍ដែលបានចងក្រង	Output	4	5
2	ចំនួនខេត្តដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ	Output		

១១ សង្ខេបអាងឌីកាទីវនៃផ្នែកគ្រប់គ្រងទិសដៅ និងសំភារៈបរិក្ខារ

	Logistic Management Indicators	Type	2007 target No. (%)	2007 score No. (%)
1	ចំនួន និងភាគរយនៃសេវាផ្តល់ការព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ដែល មានដាច់ស្តុកឱសថ ARV មួយមុខ ឬច្រើនមុខ	Outcome	0%	0%