

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បី

បង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ

និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍

និងជំងឺកាមរោគ

ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

បន្ទាយដោយ វេជ្ជ. ម៉ុក សុគន្ធារី

ប្រវត្តិ

- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សំរាប់ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍ ដែលបានបង្កើតឡើង ជាលើកដំបូង សំរាប់ឆ្នាំ ១៩៩៣-១៩៩៨
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការបង្ការ និងថែទាំ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ឆ្នាំ ១៩៩៨-២០០០ ដែលបានកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ១២
- គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សំរាប់ការបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ ដែលបានកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ៨
- គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សំរាប់ការបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧ ដែលមាន៤ សំណុំសកម្មភាពធំៗ

ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្នាំ ២០០៨~២០១០

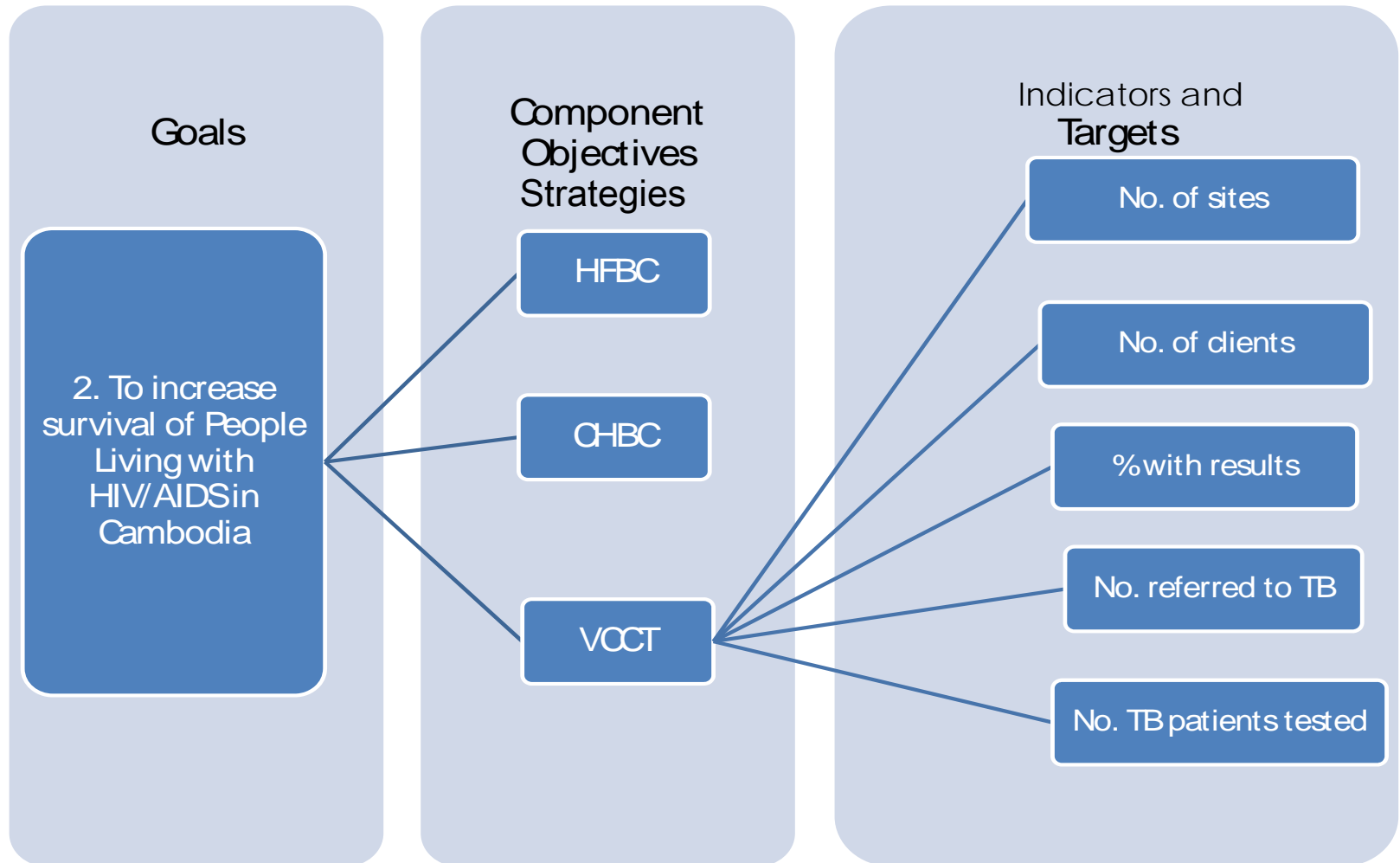
ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ គឺផ្អែកលើកត្តាធំៗ ដូចខាងក្រោមនេះ:

- ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការអង្កេតតាមដាន ទិន្នន័យអេពីដេមីសាស្ត្រ ,
ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- ផ្អែកទៅលើបន្ទុកនៃការថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
- ផ្អែកលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល (HSP2)
- ផ្អែកទៅលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតប
ការរីករាលដាល មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ (NSP2)

គោលបំណងទូទៅ (Overall Goals) នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ២០០៨-២០១០

- កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ឱ្យមកនៅចន្លោះពី ០.៦% និង ០.៩%
- បង្កើនការពន្យាជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុង
ប្រទេសកម្ពុជា
- ធានាថា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង-ស្រុក
ប្រតិបត្តិ មានគោលការណ៍ ជាមូលដ្ឋាន និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ដែលមាន
ប្រសិទ្ធភាព ។

Structure of the NCHADS Strategic Plan 2008-2010



គោលបំណង (១)

១. ធានាថា កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាមយ័ ១០០% មាននៅគ្រប់ផ្ទះបន និងសេវាកំសាន្តសប្បាយ
២. ជំរុញឱ្យនារីបំប្រើកំសាន្តសប្បាយទាំងអស់ ទៅប្រើប្រាស់សេវា STD, VCCT, សេវាថែទាំ
៣. ពង្រឹង និងគាំទ្រការអនុវត្តន៍កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត នៅលើក្រុមនារីបំប្រើផ្លូវភេទនៅ តាមផ្ទះបន និងនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងនៅលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ផ្សេងៗ ទៀត
៥. ធានា និងពិនិត្យលើសំភារៈអប់រំជំងឺអេដស៍ សំរាប់គាំទ្រកម្មវិធីផ្សេងៗ ។
៦. ពង្រឹង, ជំរុញ និងតាមដាន នូវសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងបញ្ចូល សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគសំរាប់ប្រជាជនទូទៅ ទៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពដោយផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវា ថែទាំសុខភាពបន្តពូជ ។

គោលបំណង (២)

៧. ធានាឱ្យបាននូវការបង្ការជាសកលនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ (មនុស្សចាស់ និង កុមារ) ក្នុងការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយពង្រឹង និងពង្រីកការគ្រប ដណ្តប់នៃសេវា OI/ART, VCCT, HBC ។
៨. ធានានូវគុណភាពនៃការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍, ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ, ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍)
៩. ពង្រឹងទំនាក់ទំនង, ការបញ្ជូន និងតាមដាន (follow up) សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ជាមួយនិងសេវាថែទាំ ផ្សេងៗទៀត នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅក្នុងសហគមន៍,
១០. កាត់បន្ថយភាពម៉ាកងាយ និងភាពរើសអើងចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារ របស់ពួកគេ

គោលបំណង (៣)

១១. តាមដានការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ នៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍, អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ជំងឺកាមរោគ, ភាពស៊ាំ នៃឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក, ភាពស៊ាំ នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគនៃជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលបានកំណត់ ។

១២. ធានាអោយមានការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន, បង្កើនការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការ និងថែទាំជំងឺកាមរោគ ជាមួយដៃគូការងារនានា ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការបង្ការនិងថែទាំជំងឺអេដស៍ - កាមរោគ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

១៣. ពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយដៃគូការងារអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីធានានូវការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងចូលរួមសំរួលទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគក្នុងស្ថាប័នសុខាភិបាល

១៤. ពង្រឹងប្រព័ន្ធ តាមដាន របាយការណ៍ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសំរាប់កម្មវិធីអេដស៍-កាមរោគ

យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗ (១)

១. ជំរុញ និងពង្រឹងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% និងក្រុមអប់រំ ផ្ទាល់នៅថ្នាក់ខេត្ត នៅគ្រប់ខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់
២. សហការជាមួយសេវាផ្សេងៗទៀត ដើម្បីធានាថាមាន និងអាចរកស្រោមអនាម័យបាន នៅគ្រប់សេវា កំសាន្តសប្បាយទាំងអស់ តាមរយៈលក់ស្រោមអនាម័យរបស់អង្គការ PSI ។
៣. ជំរុញឱ្យមានការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបានទៀងទាត់ និងត្រឹមត្រូវ ជាមួយ អតិថិជន, ដៃគូទៀង ទាត់ និងសង្សារ
៤. លើកទឹកចិត្ត និងជំរុញការបញ្ជូន នារីបំរើកំសាន្តសប្បាយ ទៅប្រើប្រាស់សេវា STD, VCCT, CoC
៧. ពង្រឹងកិច្ចសហការ សំរាប់សំរួល និងភាពជាដៃគូរវាងស្ថាប័ន និងអង្គការដែលធ្វើការងារបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ នៅលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់
៨. ពិនិត្យឡើងវិញ ដើម្បីកំណត់រកសេចក្តីត្រូវការ និងបង្កើត សំភារៈអប់រំជំងឺអេដស៍សំរាប់គាំទ្រកម្មវិធីនានា ។

យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗ (២)

៩. ធានាអោយសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគមានគុណភាព ព្រមទាំងផ្តល់អន្តរាគមន៍ពិសេសដល់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងខ្ពស់ ដូចជា ក្រុមនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ, ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស
១០. ពង្រឹងការពិនិត្យតាមដាននូវសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគដែលបានដាក់បញ្ចូលក្នុងមណ្ឌលសុខភាពសំរាប់ប្រជាជនទូទៅ
១១. ពង្រីកការស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ នៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ
១២. សហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា និង សេវាថែទាំឯកជននានាក្នុងការផ្តល់សេវាបង្កា ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
១៣. ពង្រឹងការទំនាក់ទំនងរវាង សេវាកាមរោគ សេវាធ្វើតេស្តឈាម VCCT សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ, និងផែនការគ្រួសារ និង ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត

យុទ្ធសាស្ត្រ (៣)

- ១៤. ពង្រឹង និងពង្រីកសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (សេវា OI/ART, VCCT, PMTCT, HBC)
- ១៥. សមហរណកម្មនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
- ១៦. សហការ សំរបសំរួលយន្តការបញ្ជូនជាមួយសេវាថែទាំផ្សេងៗទៀត ដែលមាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព និងការថែទាំនៅក្នុងសហគមន៍
- ១៧. ធានាឱ្យមានការទទួលយកសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងការឆ្លង
- ១៨. សំរបសំរួលជាមួយដៃគូនានា ក្នុងការគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍
- ១៩. បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិក តាមរយៈការសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ, សង្គមស៊ីវិល, និងសេវាឯកជន ដើម្បីធ្វើឱ្យសេវាទាំងនេះមាននិរន្តរភាព

យុទ្ធសាស្ត្រ (៤)

២០. បង្កើតប្រព័ន្ធដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យ និងតាមដានអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ ។

២១. ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធតាមដាន វាយតម្លៃ របាយការណ៍ និងប្រព័ន្ធទិន្នន័យដ៏ទៃទៀតដើម្បីលើកស្ទួយនូវគុណភាព សេវាថែទាំសុខភាព ។

២២. ធ្វើការអង្កេតតាមដាន និងសិក្សាស្រាវជ្រាវ ទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍/ ជំងឺកាមរោគ និង ចងក្រង ផ្សព្វផ្សាយ លទ្ធផលការអង្កេត, ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

២៣. សំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រង និងបែងចែកឱសថ OI/ARV និងសំភារៈប្រតិករ

២៤. សំរបសំរួលជាមួយមាស់ជំនួយ ដៃគូការងារ ក្នុងការកំណត់ និងបែងចែកប្រភពធនធានថវិកា សំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី

Core Programme Indicators		Type	Baseline	Targets (Year)			Source
				2008	2009	2010	
1	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ (១៥- ២៤ឆ្នាំ) នៅ ANC	Impact	0.45% (2006)		0.3%		HSS
2	ភាគរយនៃប្រជាជនទូទៅដែលបានរាយការណ៍ ត្រឹមត្រូវអំពីចំណេះដឹងស្តីពីការចម្លង និងការ បង្ការមេរោគអេដស៍	Outcome	>80% (2005)			95%	CDHS
3	ភាគរយនៃនារីនៅផ្ទះបន ដែលបានរាយការណ៍ ថាបាន ប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវ	Outcome	94% (2007)			96%	BSS

4	<p>ភាគរយនៃនារីដែលបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវ</p>	Outcome	83% (2007)			90%	BSS
5	<p>ភាគរយនៃនារីនៅផ្ទះបន ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទជាមួយសង្សារ</p>	Outcome	52% (2007)			65%	BSS
6	<p>ភាគរយនៃនារីដែលបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់រាល់ពេលរួមភេទជាមួយសង្សារ</p>	Outcome	46% (2007)			55%	BSS
7	<p>ភាគរយនៃនារីនៅផ្ទះបន ដែលបានទទួលសារអប់រំពីការបង្ការជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ</p>	Output	93.8% (2007)			95%	BSS

Core Programme Indicators		Type	Baseline	Targets (Year)			Sources
				2008	2009	2010	
8	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ នៅតាម ផ្ទះបន (ជំងឺប្រមេរេទឹកបាយ និង/ ឬក្លាមីឌីយ៉ា)	Impact	GC:13% Ct:14% (2005)	<14%			SSS
9	សមាមាត្រនៃនារីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាម ផ្ទះបន ដែលមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ	Outcome	15.9% (2007)	< 15%	<14%	<14%	Program Report
10	ចំនួននៃគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍ សាមញ្ញៗ អាចធ្វើ តេស្ត RPR និង ពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍	Output	22 (2007)	24	28	31	Program Report

Core Programme Indicators		Type	Baseline	Targets (Year)			Sources
				2008	2009	2010	
11	ភាគរយនៃនារីដែលបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលកំណត់ដោយក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ១០០មកទទួលសេវាកាមរោគ រៀងរាល់ខែ	Output	DSW: 85% IDSW: n/a (2007)	DSW: 95% IDSW: 50%	DSW : 95% IDSW : 50%	DSW: 95% IDSW : 50%	Program Report
12	សមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មកពិនិត្យផ្ទៃពោះ នៅ ANC ហើយបានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ (UA 35)	Output	11.2% (2007)	50%	60%	70%	Program Report
13	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ (UA 36)	Outcome	0.7% (2001)	0.5%	0.4%	0.3%	Program Report

Core Programme Indicators		Type	Baseline	Targets (Year)			Sources
				2008	2009	2010	
14	ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត	Output	39 (2007)	40	43	45	Program Report
15	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដែលមានសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	49 (200)	50	53	55	Program Report
16	ចំនួន និងភាគរយនៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មានសេវាផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១កន្លែង	Output	38 A: 38 C:22 (2007)	38 A: 38 C:28	38 A: 38 C:29	40 A: 40 C:30	Program Report

Core Programme Indicators		Type	Baseline	Targets (Year)			Source
				2008	2009	2010	
17	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅរស់ក្រោយការព្យាបាល ដោយ ARV ក្នុង រយៈពេល១២ខែ	Impact	87.6% (2007)	>85%	>85%	>85%	Program Report
18	ភាគរយនៃសេវាព្យាបាលដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមានគ្រោះថ្នាក់នៃ ការឆ្លង (UA 17)	Output	100%	100%	100%	100%	Program Report
19	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Outcome	26,664 A: 24,123 C:2,541 (2007)	33,344 A: 29,344 C:4,000	35,644 A: 31,344 C:4,300	39,044 A: 34,244 C:4,800	Program Report

20	<p>ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការ ព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយ ការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន</p>	Outcome	11.2% (2007)	30%	40%	60%	Program Report
21	<p>ចំនួន និងភាគរយ នៃអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះ នៅសេវា OI/ART ហើយបានស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេង</p>	Outcome	n/a	90%	95%	99%	Program Report

22	<p>ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថ ARV ហើយបោះបង់ការតាម ដាន ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើម ព្យាបាល</p>	Outcome	<10% (2006)	< 10%	< 10%	< 10%	Program Report
23	<p>ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែល នៅបន្តការព្យា បាលដោយ ឱសថ ARV តាមរូបមន្ត ព្យាបាល ជូរទី១ ក្នុងរយៈពេល ១២ខែក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល</p>	Outcome	82.9% (2007)	>80%	>80%	>80%	Program Report

Core Programme Indicators		Type	Baseline	Targets (Year)			Sources
				2008	2009	2010	
24	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែល កំពុងផ្តល់សេវាថែទាំនិងគាំទ្រ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍	Output	253 (2007)	300	300	300	Program Report
25	ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ	Output	25,395 (2007)	27,000	28,000	30,000	Program Report

26	<p>ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបញ្ជូន ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ទៅ ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ នៅ VCCT និងទទួល លទ្ធផលតាមរយៈការផ្តល់ ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត</p>	Output	7,103 (2007)	10,000	12,000	15,000	Program Report
27	<p>ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌល សុខភាពដែលមានក្រុមថែទាំ តាមផ្ទះគាំទ្រ</p>	Output	683 (72%) (2007)	720 (76%)	750 (80%)	780 (83%)	Program Report

Core Programme Indicators		Type	Baseline	Targets (Year)			Sources
				2008	2009	2010	
28	<p>ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែល មានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរការ នៅសេវា សាធារណៈ និង non-profit</p>	Output	197 (2007)	220	235	250	Program Report
29	<p>ចំនួន និងភាគរយមនុស្សពេញ វ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែល បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍</p>	Outcome	259,917 (3.4%) (2007)	320,000 (4.3%)	380,000 (5.0%)	400,000 (5.2%)	Program Report

30	<p>ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានមកទទួល យក លទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ ប្រឹក្សាក្រោយ ពេលធ្វើតេស្តឈាម រក មេរោគអេដស៍</p>	Outcome	96% (2007)	98%	98%	98%	Program Report
31	<p>ភាគរយអ្នកដែលបានមកធ្វើ តេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ ដែលបានបញ្ជូនមកពី សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង</p>	Output	14,443 (2007)	18,000	24,000	28,000	Program Report
32	<p>ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍</p>	Output	13,738 (51.5 %) (2007)	70%	80%	>90%	Program Report

សូមអរគុណ!