

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

សូចនាករសំខាន់ៗ និង គោលដៅ
សំរាប់ការតាមដាន និង វាយតម្លៃកម្មវិធី
បង្ការការអីករាលដាលជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ និង
ថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍// អ្នកជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ
នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

រៀបចំដោយ



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ
ភ្នំពេញ, ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៨

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

បញ្ជីសូចនាករសំខាន់ៗនិងគោលដៅនេះ បានរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិតាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ រួមមាន ផ្នែកផ្សេងៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ (NCHADS Units) អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) គំរោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជាសកលនៃនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងអាមេរិក (US-CDC/GAP) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (CENAT) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក (NMCHC) និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ ដូចជា PHU, MSF, CARE, RHAC, KHANA ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងនូវការកោតសរសើរ ចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ក្នុងការធ្វើរបាយប្រសើរឡើងនូវការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃលើកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នករស់នៅជាប្រយុទ្ធកម្មមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ជាពិសេសមន្ត្រីផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃក្នុងការចូលរួមផ្តល់ជាមតិយោបល់ ផ្តល់និយមន័យនៃសូចនាករទាំងនេះ និងកំណត់នូវគោលដៅដែលពួកគេនឹងសំរេចបាន។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៥/១១/ ២០០៨

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ



វេជ្ជ. មាន ឈីតុន

មាតិកា

ពាក្យបំព្រួញ	
១. សេចក្តីផ្តើម	៥
១.១ កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	៥
១.២ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ	៦
១.៣ សូចនាករ ឬអាំងឌិកាទ័រ និងគោលដៅ	៧
១.៤ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	៧
១.៥ ការឯកភាពគ្នាលើអាំងឌិកាទ័រ	៩
២. សង្ខេបសូចនាករ	៩
២.១ Impact Indicator	9
២.២ សូចនាករសំខាន់ៗ ដែលវាស់នៅថ្នាក់ជាតិ	៩
២.៣ សូចនាករសំខាន់ៗ ដែលវាស់នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង និងថ្នាក់ជាតិ	១២
៣. ការពិពណ៌នាអំពីសូចនាករ និងប្រភពរបស់វា នៅក្នុងកម្មវិធី និងគោលដៅ	១៤
៣.១ សង្ខេបសូចនាករនៃផ្នែកប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និងគោលដៅ	១៤
៣.២ សង្ខេបសូចនាករនៃផ្នែកជំងឺកាមរោគ និងគោលដៅ	១៥
៣.៣ សង្ខេបសូចនាករនៃផ្នែកថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត និងគោលដៅ	១៥
៣.៤ សង្ខេបសូចនាករនៃផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម និងគោលដៅ	១៨
៣.៥ សង្ខេបសូចនាករនៃផ្នែកថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងគោលដៅ	១៦
៣.៦ សង្ខេបសូចនាករនៃផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ តាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍ និងគោលដៅ	១៨
៣.៧ សង្ខេបសូចនាករនៃផ្នែកអង្កេតតាមដាន និងគោលដៅ	១៩
៣.៨ សង្ខេបអាំងឌិកាទ័រនៃផ្នែកស្រាវជ្រាវ និងគោលដៅ	១៩
៣.៩ សង្ខេបសូចនាករនៃផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ និងគោលដៅ	១៩
៣.១០ សង្ខេបអាំងឌិកាទ័រនៃផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងគោលដៅ	២០
៣.១១ សង្ខេបសូចនាករនៃផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ និងគោលដៅ	២០
៤. ការពិពណ៌នារប្រាប់ អំពីសូចនាករ	២០

ពាក្យបំព្រួញ

ANC	Antenatal Clinic (សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ)
ART	Antiretroviral Therapy (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
ARV	Antiretroviral (ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
BCC	Behaviour Communication Change (ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត)
BSS	Behavioural Sentinel Surveillance (ការអង្កេតតាមដានលើការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត)
CENAT	National TB Programme (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន)
CoC	Continuum of Care (ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត)
CoC-CC	Continuum of Care Coordinating Committee (គណៈកម្មការសម្របសម្រួលកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត)
CUCC	Condom-Use Coordinating Committee (គណៈកម្មការសម្របសម្រួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%)
100% CUP	100% Condom-Use Programme (កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%)
100% CUWG	100% Condom-Use Working Group (ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%)
DHS	(Demographic and Health Survey) (ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព)
DSW	Direct Sex Worker (នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់)
DTOP	(District Team on Outreach & Peer education) ក្រុមអប់រំផ្ទាល់-មិត្តអប់រំមិត្តនៅថ្នាក់ស្រុក
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលប្តូរបញ្ចូលបីមុខ)
HC	Health Center (មណ្ឌលសុខភាព)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (មេរោគអេដស៍)
HSS	HIV Sentinel Surveillance (ការអង្កេតតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍)
IDSW	Indirect Sex Worker (នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល)
IDU	Intravenous Drug User (អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន)
IEC	Information, Education & Communication (ព័ត៌មានអប់រំនិងទំនាក់ទំនង)

IO	International Organisation (អង្គការអន្តរជាតិ)
MCH	Maternal Child Health (សុខភាពមាតា និងទារក)
MMM	Mondol Mith Chouy Mith (Center of Friends help Friends) (មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត)
MSM	Men who have Sex with Men (បុរសរួមភេទជាមួយបុរស)
MTCT	Mother-to-Child Transmission [of HIV] (ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន)
NGO	Non-Governmental Organisation (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)
NIPH	National Institute of Public Health (វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ)
NMCHC	National Maternal Child Health Center (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)
OD	Operational District (សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ)
OI	Opportunistic Infection (ជំងឺឱកាសនិយម)
PAO	Provincial AIDS Office (កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត)
PEP	Post Exposure Prophylactic (ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមានគ្រោធថ្នាក់ដោយការឆ្លង)
PLHA	People Living with HIV/AIDS (អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission [of HIV] (កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន)
POT	Provincial Outreach Team (ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ថ្នាក់ខេត្ត)
QC	Quality Control (ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព)
RH	Referral Hospital (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក)
RPR	Rapid Plasma Reagent
SSS	STI Sentinel Surveillance (ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ)
STI	Sexually Transmitted Infection (ជំងឺកាមរោគ)
SW	Sex Worker (អ្នកបំរើសេវាផ្លូវភេទ)
TB	Tuberculosis (ជំងឺរលេង)
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing (មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់)
WHO	World Health Organization (អង្គការសុខភាពពិភពលោក)

១. សេចក្តីផ្តើម

១.១ កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីបង្ការការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគបានរៀបចំ និងធ្វើឱ្យ ប្រសើរ ឡើងនូវគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និង ថែទាំអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍/ អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។ សំរាប់ផែនការក្នុងរយៈពេល ពីឆ្នាំ ២០០៨ ដល់២០១០នេះ ការកំណត់នូវគោលបំណង និងទិសដៅសំរាប់កម្មវិធី ព្រមទាំងយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗសំរាប់អនុវត្ត ដើម្បីអោយ សំរេចបាននូវគោលបំណងទាំងនេះ ដែលមានសកម្មភាពប្រហែល១០សមាសភាគនៃកម្មវិធី នៅក្នុងគំរោងផែនការ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងខេត្ត-ក្រុង។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលបានកំណត់ ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ជាគំរោងការងារមួយ និងមានសមាសភាគសំខាន់ៗ៣ (ដែលរួមមានការថែទាំ និងព្យាបាលនៅតាមសេវា សុខាភិបាល ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និង តាមសហគមន៍ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រ ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់) ដែលបែងចែកដាច់ពីគ្នា ។

- កម្មវិធីនៃការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
- កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។

គំរោងការងារថែទាំ និង ព្យាបាលបន្ត

- ការថែទាំ និងព្យាបាលនៅតាមសេវាសុខាភិបាល
- ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និង តាមសហគមន៍
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
- ការអង្កេតតាមដាន
- ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
- ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍
- ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
- ការគ្រប់គ្រងឱសថ សំភារៈបរិក្ខារ

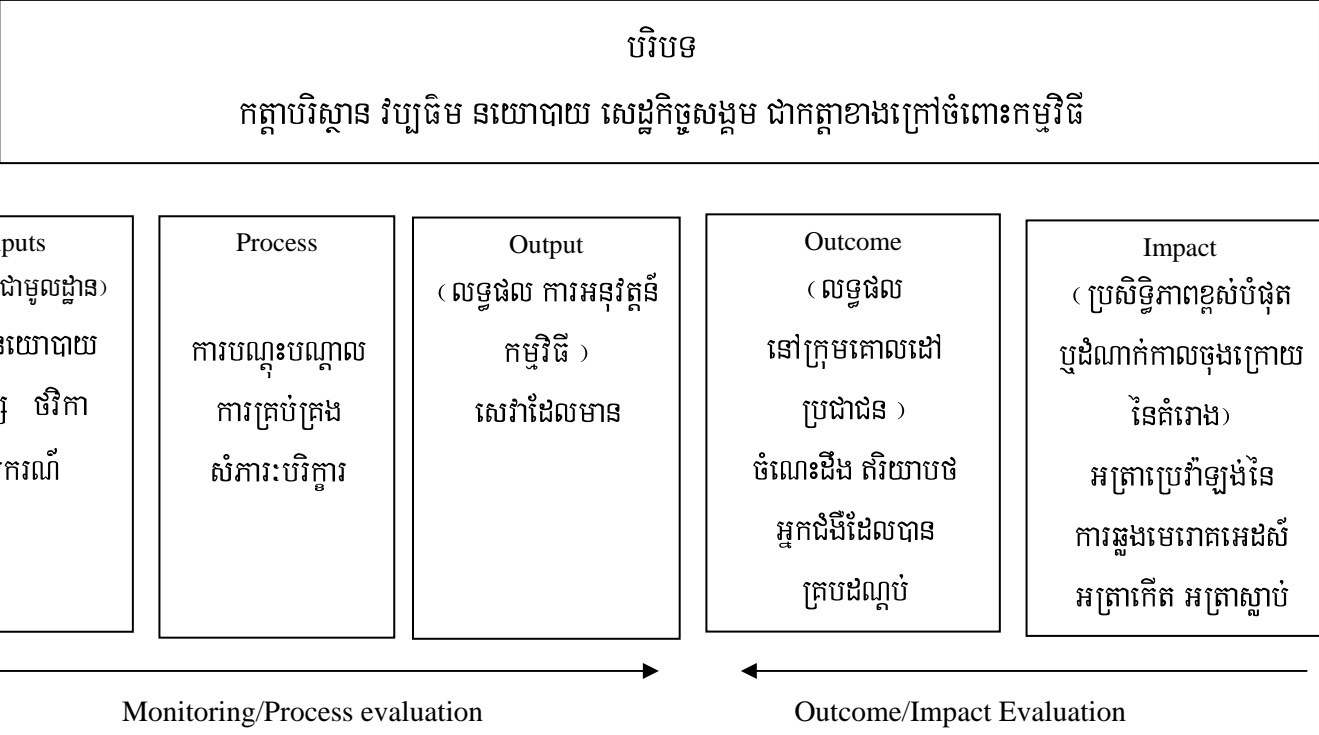
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ កំពុងធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារក (NMCHC) និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិង ហង់សិន (CENAT) ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការជាបន្តបន្ទាប់របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ។

១.២ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃសកម្មភាពដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនាពេលកន្លងទៅ គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំនូវបញ្ជីអាំងឌិកាទ័រ និង ទិសដៅ ដើម្បីធ្វើការវាស់វែងពីការរីកចម្រើន និងឆ្ពោះទៅរកការសំរេច បាននូវគោលបំណងនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ និងការរំលោភ ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។

ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ មានពីរផ្នែកដែលបំពេញអោយគ្នាទៅវិញទៅមក (two complementary) ប៉ុន្តែមានមុខងារផ្សេងគ្នា។ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន គឺជាការវាយតម្លៃជាប្រចាំ លើសកម្មភាពដែលកំពុងអនុវត្ត ដើម្បីវាយតម្លៃធនធានដែលបានវិនិយោគ (Inputs) នៅក្នុងកម្មវិធី និងដំណើរការដែលកម្មវិធីបានអនុវត្ត សេវាដែលផ្តល់អោយ (Outputs) ដោយកម្មវិធី និងលទ្ធផល (Outcomes) ដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធី។ ផ្ទុយទៅវិញ ការវាយតម្លៃគឺ ជាការវាយតម្លៃនៃផលប៉ះពាល់ ដែលមានរយៈពេលវែងនៃកម្មវិធីស្តីពីសុខភាព និងការរស់នៅ របស់ប្រជាជនទូទៅ ។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតម្លៃ គឺជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងវិធីសាស្ត្រសមហេតុផល មួយនៃ inputs, output, outcome and impact indicators (Fig1.)



រូបទី១: ទម្រង់ការងារនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ នៃការថែទាំនិងគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

១.៣ សូចនាករ ឬ អាំងឌីកាទ័រ និងគោលដៅ

គោលបំណងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ ក្នុងការរៀបចំបញ្ជី អាំងឌីកាទ័រនេះ គឺដើម្បីបញ្ជាក់ថា តើទិន្នន័យណាខ្លះដែលនឹងត្រូវប្រមូល, ហើយត្រូវប្រមូលរបៀបណា, ហេតុអ្វី និងពេលណា គប្បីផ្តល់នូវព័ត៌មានដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បី :

- ចង់ដឹងពីការវិវត្តន៍ក្នុងការអនុវត្តគ្រប់សមាសភាគទាំងអស់ នៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ ការបង្ការការវិកលដាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺ អេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។
- កំនត់រកនូវកង្វះខាត និង ភាពទន់ខ្សោយក្នុងការផ្តល់សេវាកម្ម ។
- គាំទ្រការគ្រប់គ្រង ព្យាបាលអ្នកជំងឺ ។
- ធ្វើផែនការ រៀបចំតាមលំដាប់អាទិភាព បែងចែក និង គ្រប់គ្រងធនធាន ។
- តាមដាន ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ លើប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព និង សហគមន៍ ។
- និង វាស់វែងពីប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធី ។

គោលការណ៍ណែនាំនេះស្នើនូវអាំងឌីកាទ័រសំខាន់ៗ យ៉ាងតិចចំនួន ៤៨ ដែលត្រូវបានដកចេញពី អាំងឌីកាទ័ររបស់កម្មវិធី នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការតាមដានវាយតម្លៃ របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍ ហើយដែលបានសាកល្បងនៅក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ ក៏មានបញ្ចូល នូវអាំងឌីកាទ័រ របស់អង្គការ UNAIDS/WHO សំរាប់ការតាមដានក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការឆ្លើយតប ទៅនឹងលទ្ធភាពទទួលបានជាសកលនូវសេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាល ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ ផ្តោតទៅលើ outputs, outcomes and impact indicators ដែលត្រូវបានបង្ហាញនៅទីនេះជាមួយនឹង និយមន័យ ភាគយក ភាគបែង ហេតុផល (rational) ចំនួន (frequency) ខ្នាតវាស់វែង (measurement tools) ចំណុចខ្លាំង និង ការកំនត់ព្រំដែន (strength and limitations) ។ ទិសដៅដែលនឹងសំរេចបាន គឺត្រូវបានកំនត់រហូតដល់ឆ្នាំ ២០១០ ។

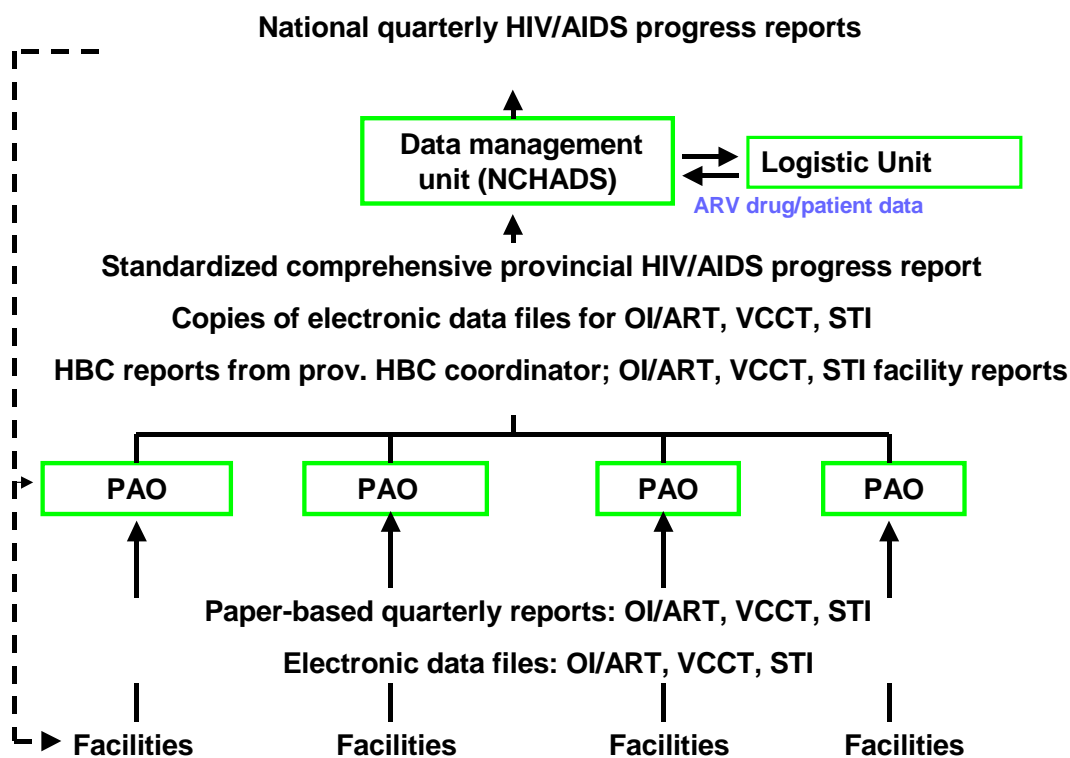
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យ សំរាប់អាំងឌីកាទ័រទាំងនេះ នៅតាមតំបន់ ទីក្រុង, ជនបទ, ភេទ, ចំណូល ទាំងនេះ ជួយធានាឱ្យការផ្តល់សេវាមានភាពស្មើគ្នា ។

១.៤ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ រួមបញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធមួយចំនួនដូចជា ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ទិន្នន័យ និង របាយការណ៍ និង ការអង្កេតវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់។ ការអង្កេត តាមដានជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ នៅប្រទេសកម្ពុជា បានចាប់ផ្តើមតាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៥ តាមរយៈការអង្កេតអត្រា ប្រេវ៉ាឡង់រកមេរោគអេដស៍ ការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និង ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ

ជាប្រចាំ។ ការប្រមូលទិន្នន័យជាប្រចាំ ត្រូវបានអនុវត្តនៅផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ ផ្នែកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ផ្នែកព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការងារថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍។ ការប្រមូលទិន្នន័យជាប្រចាំ នេះគឺ តាមរយៈរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសដែលត្រូវបានកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើង និងមានភាពស្តង់ដារ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥។ ការធ្វើអោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ មានភាពប្រសើរឡើង និងជួយបំពេញបន្ថែម ការគាំទ្រដល់ខេត្ត-ក្រុង គឺបានរៀបចំ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៅ១១ខេត្ត-ក្រុង ដើម្បីធានាភាពពេញលេញនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យ ដែលប្រមូលបាន និង ពេលវេលានៃការផ្ញើរបាយការណ៍។ ការងារនេះតម្រូវ អោយមានភាពស្វិតស្វាញ និង ការប្តេជ្ញារបស់គ្រប់ដៃគូក្នុងការប្រមូលព័ត៌មាន និង ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានទាំងអស់នោះ។

ការប្រមូលទិន្នន័យជាប្រចាំនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ពីសេវាពាក់ព័ន្ធនានាទៅក្រុមគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង និង ថ្នាក់ជាតិ គឺរៀងរាល់ត្រីមាស។



រូបទី២ : បែបបទនៃការប្រមូលទិន្នន័យជាប្រចាំនៃ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ពីសេវាពាក់ព័ន្ធនានាទៅក្រុមគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង និងថ្នាក់ ជាតិ ។

សេវានិមួយៗបានធ្វើការបូកសរុប និងចងក្រងទិន្នន័យទាំងនេះ ទាំងនៅថ្នាក់ខេត្ត និងនៅថ្នាក់ជាតិ ។ របាយការណ៍ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ត្រូវបានរៀបចំជាប្រែប្រួលរាល់ត្រីមាស ដោយផ្អែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ហើយយកទៅបញ្ចូលនៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលនឹងធ្វើ ការបោះពុម្ពនិងចែកចាយដោយផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍។ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ សំរាប់ការ តាមដាននៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីឆ្លើយតប ទៅការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គឺជាមធ្យោបាយដែលអាចដឹងពីការសំរេចបាននូវគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ។

១.៥ ការងារកាតព្វកិច្ច លើអាំងឌីកាទ័រ

ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សំខាន់ៗមានឱកាសក្នុងការចូលរួមរៀបចំចងក្រង គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និង ការវាយតម្លៃ តាមរយៈការប្រជុំរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាច្រើនលើក ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែង ទាំងនេះ នឹងធ្វើឱ្យការប្រមូលបានព័ត៌មាន ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន និងមានប្រយោជន៍ ដល់ការងារប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈចំនេះដឹង បទពិសោធន៍ អាំងឌីកាទ័រសំរាប់ការ ពិនិត្យតាមដាន និង វាយតម្លៃ លើសកម្មភាពបង្ការ និង ថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

២. សង្ខេបអាំងឌីកាទ័រ

២.១ Impact Indicators

Impact	Indicator	Type	Source	Frequency
BCC 3	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកពិនិត្យ ផ្ទៃពោះ (១៥-២៤ឆ្នាំ)	Impact	HSS	រៀងរាល់ ២ទៅ ៣ឆ្នាំ
STI 3	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ដោយផ្ទាល់ (ជំងឺប្រមេទឹកបាយនិង/ឬក្លាមីឌីយ៉ា)	Impact	STI Sentinel Surveillance	រៀងរាល់ ៣ទៅ ៤ឆ្នាំ
HFBC 1	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅរស់ ក្រោយការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ (UA 25)	Impact	Program data	ប្រចាំឆ្នាំ

២.២ អាំងឌីកាទ័រសំខាន់ៗដែលវាស់នៅថ្នាក់ជាតិ

National	Indicator	Type	Source	Frequency
BCC 2	ភាគរយនៃប្រជាជនទូទៅដែលបានរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវអំពីចំណេះដឹងស្តីពី ការចំលងនិង ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍	Outcome	CDHS	រៀងរាល់ ៣ទៅ៥ឆ្នាំ
BCC 4	ភាគរយនៃនារីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅផ្ទះបន ដែលបានរាយការណ៍ ថាបាន ប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទ ជាមួយភ្ញៀវ	Outcome	BSS	រៀងរាល់ ៣ទៅ៤ឆ្នាំ

BCC 5	ភាគរយនៃនារីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទ ជាមួយភ្ញៀវ	Outcome	BSS	រៀងរាល់ ៣ទៅ៤ឆ្នាំ
BCC 6	ភាគរយនៃនារីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅផ្ទះបន ដែលបានរាយការណ៍ ថាបាន ប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទ ជាមួយសង្សារ	Outcome	BSS	រៀងរាល់ ៣ទៅ៤ឆ្នាំ
BCC 7	ភាគរយនៃនារីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទ ជាមួយសង្សារ	Outcome	BSS	រៀងរាល់ ៣ទៅ៤ឆ្នាំ
BCC 8	ភាគរយនៃនារីនៅផ្ទះបន ដែលបានទទួលសារ អប់រំពីការបង្ការជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ	Outcome	BSS	រៀងរាល់ ៣ទៅ៤ឆ្នាំ
STI 3	ចំនួនគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង ពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍ (UA 34)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
STI 5	សមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មកពិនិត្យផ្ទៃពោះ នៅ ANC ហើយបាន ធ្វើតេស្តរក មេរោគស្វាយ(UA 35)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
STI 6	ភាគរយនៃស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ នៅ ANC មានលទ្ធផលតេស្ត មេរោគស្វាយវិជ្ជមាន (UA 36)	Outcome	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 2	ភាគរយនៃឯកតាអំណោយឈាមដែលបានធ្វើ តេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយមានមធ្យមបាយ ធានាគុណភាព (UA 15)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 3	ចំនួន និងភាគរយនៃ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង (UA 23)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 4	ភាគរយនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារដែលបានប្រើសេវា តេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ (eg PCR) សំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (UA 2)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 5	ភាគរយនៃសេវាព្យាបាលដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង (UA 17)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 6	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែល កំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (UA 24)	Outcome	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 7	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការបង្ការ ការចំងងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង (UA 10)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស

HFBC 8	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល (UA 6)	Outcome	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 9	ចំនួនទារកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (UA 14)	Outcome	Report	ប្រចាំឆ្នាំ
HFBC 10	ចំនួន និងភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (C ARVP) ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA 11)	Outcome	Report	ប្រចាំត្រីមាស
VCCT 2	ចំនួន និងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (UA 3,4,5,9)	Outcome	Report, Census	ប្រចាំត្រីមាស
SRV 1	ចំនួនការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី	Output	HSS	រៀងរាល់ ២ ទៅ ៣ឆ្នាំ
SRV 2	ចំនួនការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី	Output	SSS	រៀងរាល់ ២ទៅ ៣ឆ្នាំ
SRV 3	ចំនួនការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី	Output	BSS	រៀងរាល់ ៣ទៅ ៤ឆ្នាំ
RES	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានធ្វើ	Output	Research Report	ប្រចាំឆ្នាំ
PMR 1	ភាគរយនៃប្រភពថវិកាចំបងៗ ដែលបានបញ្ចូល ទៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ប្រចាំឆ្នាំ	Output	Report	ប្រចាំឆ្នាំ
PMR2	ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងលើគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ	Output	Report	ប្រចាំឆ្នាំ
PMR 3	ចំនួនរបាយការណ៍ ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និងបែងចែក	Output	PMR Unit	ប្រចាំឆ្នាំ
DTM 1	ចំនួនខេត្ត-ក្រុងដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	Output	Report	ប្រចាំឆ្នាំ
DTM 2	ចំនួនរបាយការណ៍ ដែលបានចងក្រង	Output	Report	ប្រចាំឆ្នាំ
LGM	ចំនួន និងភាគរយនៃសេវាផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានដាច់ស្តុកឱសថ ARV មួយមុខ ឬច្រើនមុខ (UA 37)	Output, Outcome	Report	ប្រចាំត្រីមាស

២.៣ វិធានការសំខាន់ៗដែលវាស់នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង និងថ្នាក់ជាតិ

National and Provincial Indicators		Type	Source	Frequency
STI 2	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ដែលមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ	Output	Program data	ប្រចាំត្រីមាស
STI 4	ភាគរយនៃនារីបំប្រើការងារនៅក្នុងសេវាកំសាន្តសប្បាយ មកទទួលសេវាកាមរោគ រៀងរាល់ខែ	Outcome	Program data	ប្រចាំត្រីមាស
CoC 1	ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត (UA 38)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
CoC 2	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 11	ចំនួនគ្រូពេទ្យ, គិលានុបដ្ឋាក-យិកា, ឱសថការី បានបណ្តុះបណ្តាល ស្តីអំពីការថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសេវាដែលទាក់ទង (UA 39)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 12	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយបានបោះបង់ការតាមដាន ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Outcome	Program data	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 13	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅបន្តការព្យាបាលដោយឱសថ ARV តាមរូបបន្តព្យាបាលជូរទី១ ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល (UA 26)	Outcome	Program data	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 14	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែលបានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យលើកដំបូង	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 15	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែលបានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យតាមដាន (WHO UA Indicator)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HFBC 16	ភាគរយនៃអ្នកមានមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ដែលមានករណីជំងឺរបេង ហើយបានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺអេដស៍ (WHO UA indicator)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HBC 1	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
HBC 2	ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ	Output	Program data	ប្រចាំត្រីមាស

HBC 3	ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រ	Outcome	Report	ប្រចាំត្រីមាស
VCCT 1	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរការ នៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (non-profit)	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស
VCCT 3	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	Output	Program data	ប្រចាំត្រីមាស
VCCT 4	ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលមាន លទ្ធផលមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន បានបញ្ជូន ទៅកន្លែងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Output	Report	ប្រចាំត្រីមាស

៣. ការពិពណ៌នាអំពីអំណាច និងប្រភពរបស់វា នៅក្នុងកម្មវិធី និងគោលដៅ

៣.១ សង្ខេបអំពីធាតុចូលនៃផ្នែកប្រស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្តល់ប្រយោជន៍ប្រព្រឹត្តិ និងគោលដៅ

	BCC Indicators	Type	Baseline	Targets		
				2008	2009	2010
1	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកពិនិត្យ ផ្ទៃពោះ (១៥-២៤ឆ្នាំ) នៅ ANC	Impact	0.45% (HSS 2006)		0.3%	
2	ភាគរយនៃប្រជាជនទូទៅដែលបានរាយការណ៍ ត្រឹមត្រូវអំពីចំណេះដឹងស្តីពីការ ចម្លងនិង ការបង្ការមេរោគអេដស៍	Outcome	80% (CDHS 2005)			95%
3	ភាគរយនៃនារីនៅផ្ទះបន ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវ	Outcome	94% (BSS 2007)			96%
4	ភាគរយនៃនារីដែលបំរើការងារនៅសេវា កំសាន្តសប្បាយ ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវ	Outcome	Beer girls: 84% Karaoke : 56% (BSS 2007)			90%
5	ភាគរយនៃនារីនៅផ្ទះបន ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទជាមួយសង្សារ	Outcome	52% (BSS 2007)			68%
6	ភាគរយនៃនារីដែលបំរើការងារនៅសេវា កំសាន្តសប្បាយ ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ រាល់ពេលរួមភេទជាមួយសង្សារ	Outcome	Beer girls: 61% Karaoke: 57% (BSS 2007)			65%
7	ភាគរយនៃនារីនៅផ្ទះបន ដែលបានទទួលសារ អប់រំពីការបង្ការជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ	Outcome	93.8% (BSS 2007)			95%

៣.២ សង្ខេបសំខាន់ៗនៃផ្នែកថវិកាសាធារណៈ និងគោលដៅ

	STI Indicators	Type	Baseline	Targets		
				2008	2009	2010
1	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាម រោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ដោយផ្ទាល់ (ជំងឺប្រមេរទឹកបាយ និង/ ឬក្លាមីឌីយ៉ា)	Impact	GC:13% Ct:14% (SSS 2005)	<14%		
2	សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ដែលមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ	Outcome	15.9 % (2007)	<15%	< 14%	<14%
3	ចំនួននៃគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍ សាមញ្ញៗ អាចធ្វើតេស្ត RPR និង ពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍	Output	22 (2007)	24	28	31
4	ភាគរយនៃនារីដែលបំរើការងារនៅសេវា កំសាន្តសប្បាយ ដែលកំណត់ដោយក្រុម ការងារ ស្រោមអនាម័យ១០០% មកទទួល សេវាកាមរោគ រៀងរាល់ខែ	Output	DSW: 85% IDSW: n/a (2007)	DSW: 95% IDSW: 50%	DSW: 95% IDSW: 50%	DSW: 95% IDSW: 50%
5	សមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មកពិនិត្យ ផ្ទៃពោះ នៅ ANC ហើយបានធ្វើតេស្តរក មេរោគស្វាយ (UA 35)	Output	11.2% (2007)	40%	45%	50%
6	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោម ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ (UA 36)	Outcome	0.7% (2001)	0.5%	0.4%	0.3%

៣.៣ សង្ខេបសំខាន់ៗនៃផ្នែកថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត និងគោលដៅ

	CoC Indicators	Type	Baseline	Targets		
				2008	2009	2010
1	ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមាន សេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត (UA 38)	Output	39 (2007)	40	43	45
2	ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ អេដស៍	Output	49 (2007)	50	53	55

៣.៤ សង្ខេបអាងឌីកាទីវនៃផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម និងគោលដៅ

	VCCT Indicators	Type	Baseline	Targets		
				2008	2009	2010
1	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរការនៅសេវាសាធារណៈ និង non-profit	Output	197 (2007)	220	235	250
2	ចំនួន និងភាគរយមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែល បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (UA 3,4,5,9)	Outcome	259,917 (3.4%) (2007)	320,000 (4.3%)	380,000 (5.0%)	400,000 (5.2%)
3	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបាន មកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍	Output	96% (2007)	98%	98%	98%
4	ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានបានបញ្ជូនទៅកន្លែងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Output	n/a	80%	90%	95%

៣.៥ សង្ខេបអាងឌីកាទីវនៃផ្នែកថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងគោលដៅ

	HFBC Indicators	Type	Baseline	Targets		
				2008	2009	2010
1	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅរស់ ក្រោយការ ព្យាបាល ដោយ ARV ក្នុងរយៈពេល១២ខែ	Impact	87.6% (2007)	>85%	>85%	>85%
2	ភាគរយនៃឯកតាអំណោយឈាមដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយមានមធ្យោបាយធានាគុណភាព (UA 15)	Output	97.3% (2007)	100%	100%	100%
3	ចំនួន និងភាគរយនៃស្រុក ប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោច ណាស់មានសេវាផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ១កន្លែង	Output	38 A: 38 C:22 (2007)	38 A: 38 C:28	38 A: 38 C:29	40 A: 40 C:30

4	ភាគរយនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដល់កុមារដែលបានប្រើសេវា តេស្តរាប់បន្ត មេរោគ (eg PCR) សំរាប់ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (UA 2)	Output	100%	100%	100%	100%
5	ភាគរយនៃសេវាព្យាបាលដែលមានសេវា ព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃ ការឆ្លង (UA 17)	Output	100%	100%	100%	100%
6	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍	Outcome	26,664 A=24,123 C= 2,541 (2007)	33,344 A=29,344 (96.2%) C= 4,000	35,644 A=31,344 (93.5%) C=4,300	39,044 A=34,244 (97%) C=4,800
7	ចំនួនស្រុក ប្រតិបត្តិដែលយ៉ាង ហោចណាស់ មានសេវាផ្តល់ការបង្ការការចម្លងមេរោគ អេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ១កន្លែង (UA 10)	Output	58 (76%) (2007)	64 (85%)	68 (90%)	76 (100%)
8	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបាន ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួល យកលទ្ធផលវិញ (UA 6)	Output	16.4% (72,455/ 442,000) (2007)	40%	50%	75%
9	ចំនួនទារកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (UA 14)	Outcome	1050 (2006)	700	500	250
10	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ ហើយបានទទួលការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA11)	Outcome	11.2% (2007)	30%	40%	60%
11	ក. ចំនួនគ្រូពេទ្យបានបណ្តុះបណ្តាលពីការថែទាំ និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍	Output	A: 181 C: 64 (2007)	A: 181 C: 80	A: 181 C: 80	A: 181 C: 80
	ខ. ចំនួន គិលានុបដ្ឋាក-យិកា បានបណ្តុះ បណ្តាលអំពី ការផ្តល់ប្រឹក្សា ក្នុងការព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាល ដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍	Output	A: 165 C: 84 (2007)	A: 165 C: 100	A: 165 C: 100	A: 165 C: 100

	គ. ចំនួន ឱសថកាវី ឬមន្ត្រី សុខាភិបាលបានបណ្តុះបណ្តាលពីការគ្រប់គ្រងឱសថ OI/ARV	Output	149 (2007)	164	179	194
12	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថ ARV ហើយបោះបង់ការតាមដាន ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Outcome	<10% (2006 at 7 sites)	<10%	<10%	<10%
13	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅបន្តការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV តាមរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Outcome	82.9% (2007 at 6 sites)	>80%	>80%	>80%
14	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែលបានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅពេលមកពិនិត្យលើកដំបូង	Output	Not available	Not available	90%	95%
15	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែលបានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅពេលមកពិនិត្យតាមដាន (WHO UA Indicator)	Output	Not available	Not available	90%	95%
16	ភាគរយនៃអ្នកមានមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានដែលមានករណីជំងឺរបេង ហើយបានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺអេដស៍ (WHO UA indicator)	Output	Not available	Not available	80%	90%

៣.៦ សង្ខេបអាំងឌីកាទ័រនៃផ្នែកថែទាំតាមផ្ទះ

	HBC Indicators	Type	Baseline	Targets		
				2008	2009	2010
1	ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	Output	253 (2007)	300	300	300
2	ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ	Output	25,395 (2007)	27,000	28,000	30,000

3	ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌល សុខភាព ដែលមានក្រុមថែទាំ តាមផ្ទះ គាំទ្រ	Output	683 (72%) (2007)	720 (76%)	750 (80%)	780 (83%)
---	--	--------	------------------------	--------------	--------------	--------------

៣.៧ សង្ខេបរាំងឌីកាទីវនៃផ្នែកអង្កេតតាមឋាន និងគោលដៅ

	Surveillance Indicators	Type	Baseline	Targets		
				2008	2009	2010
1	ចំនួនការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើ និង លទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី	Output	10 (តាំងពីឆ្នាំ 1995 to 2006)	0	1	0
2	ចំនួនការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ា ឡង់នៃការឆ្លង ជំងឺកាមរោគ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី	Output	3 (តាំងពីឆ្នាំ 1996 to 2006)	1	0	0
3	ចំនួនការអង្កេតតាមដានការ ប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផល សំរាប់ការអនុវត្តន៍ កម្មវិធី	Output	7 (តាំងពីឆ្នាំ 1997 to 2006)	0	0	1

៣.៨ សង្ខេបរាំងឌីកាទីវនៃផ្នែកស្រាវជ្រាវ និងគោលដៅ

	Research Indicators	Type	Baseline	Targets		
				2008	2009	2010
1	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានធ្វើ	Output	6 (2007)	2	2	2

៣.៩ សង្ខេបរាំងឌីកាទីវនៃផ្នែកផែនការ តាមឋាន និងរបាយការណ៍ និងគោលដៅ

	Planning Monitoring and Reporting Indicators	Type	Baseline	Targets		
				2008	2009	2010
1	ភាគរយនៃប្រភពថវិកាចំបងៗដែលបាន បញ្ចូល ទៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុង ជ្រោយ ប្រចាំឆ្នាំ	Output	80% (2007)	>90%	>90%	>90%
2	ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង លើគំរោង ផែនការប្រចាំឆ្នាំ ទាក់ទង នឹងការអនុវត្តន៍កម្ម វិធីប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ	Output	35 (2007)	40	45	50
3	ចំនួនរបាយការណ៍ ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និង បែងចែក	Output	5 (2007)	5	5	5

៣.១០ សង្ខេបអាងឌីកាទ័រផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងគោលដៅ

	Data Management Indicators	Type	Baseline	Targets		
				2008	2009	2010
1	ចំនួនរបាយការណ៍ដែលបានចងក្រង	Output	5 (2007)	5	5	5
2	ចំនួនខេត្តដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ	Output	11 (2006)	11	20	20

៣.១១ សង្ខេបអាងឌីកាទ័រផ្នែកគ្រប់គ្រងទិសដៅ និងសំភារៈបរិក្ខារ និងគោលដៅ

	Logistic Management Indicators	Type	Baseline	Targets		
				2008	2009	2010
1	ចំនួន និងភាគរយនៃសេវាផ្តល់ការព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ដែល មានដាច់ស្តុកឱសថ ARV មួយមុខ ឬច្រើនមុខ (UA 37)	Outcome	0%	0%	0%	0%

៤. ពិពណ៌នាសំរាយនៃអាងឌីកាទ័រ

នៅទំព័របន្ទាប់ទៅនេះ មានការពិពណ៌នាសំរាយអំពីអាងឌីកាទ័រនីមួយៗ ដែលក្នុងនោះមាន :

- គោលបំណង : ហេតុអ្វីបានជាកម្មវិធី ត្រូវមានអាងឌីកាទ័រនេះ
- វិធីសាស្ត្រ នៃការវាស់វែង : តើត្រូវវាស់យ៉ាងដូចម្តេច
- ការបកស្រាយ : តើវាមានន័យយ៉ាងដូចម្តេច សំរាប់កម្មវិធី
- គោលដៅ : តើវាបានសំរេចកិច្ចការណា

BCC 1

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ (១៥-២៤ឆ្នាំ)

គោលបំណង

ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអត្រាអាំងស៊ីដង់ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ។ អ្នកជំងឺអេដស៍ ជាច្រើននាក់ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលអាចបញ្ជាក់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ជាតិ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ នឹងពុំមានការថយចុះខ្លាំងពេកទេ ហើយប្រហែលជាអាចកើនឡើងបន្តិច បន្តួច ។ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អត្រាអាំងស៊ីដង់ គឺជាអាំងឌីកាទ័រមួយ ដែលសមស្របសំរាប់វាយតម្លៃនៃផលប៉ះពាល់ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹង ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ជាតិ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

បានមកពីការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (HSS) ។ គំរូឈាមរបស់ស្ត្រីមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ ហើយដែលបានចូលរួមក្នុងការធ្វើ តេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺជា ផ្នែកមួយនៃការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (HSS) ។

ភាគយក ចំនួនសរុបស្ត្រីមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះអាយុ ១៥-២៤ ឆ្នាំ ដែលមានលទ្ធផលមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ។

ភាគបែង ចំនួនសរុបស្ត្រីមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះអាយុ ១៥-២៤ឆ្នាំ ដែលបានចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។

ការបកស្រាយ

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅក្នុងចំណោមប្រជាជន ដែលមានអាយុ ១៥-២៤ ឆ្នាំ ឆ្លុះបញ្ចាំងអត្រាអាំងស៊ីដង់ (អត្រាឆ្លងថ្មី) ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្មេងៗ គឺរំពឹងថា នឹងមានការថយចុះដោយសារប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីបង្ការ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ			0.3%	
ជាក់ស្តែង (2006)	0.45%			

BCC 2

ភាគរយនៃប្រជាជនទូទៅដែលបានរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវអំពីចំណេះដឹង ស្តីពីការចំលង និងការបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍

គោលបំណង

ដើម្បីវាយតម្លៃអត្រាក្រុមដណ្តប់នៃចំណេះដឹង និងសំភារៈអប់រំ ដោយវាស់នូវចំណេះដឹង ស្តីពីការចំលង និងការបង្ការមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមយុវវ័យ និងប្រជាជនទូទៅដែលស្ថិត ក្នុងវ័យបន្តពូជ និងការផ្លាស់ប្តូរថ្មីឡើងវិញដាច់ពេលវេលា ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

បានមកពីការអង្កេត DHS ។ ចំណើយនៃសំណួរពីចំណេះដឹង រួមជាមួយនឹងចំនួនភាគរយ នៃប្រជាជនទូទៅ (អាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ) និងក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ យុវជន អាយុ ១៥-២៤ ឆ្នាំ) ដែលឆ្លើយបានត្រឹមត្រូវទៅនឹងសំណួរ ដែលបានប្រមូល និងរាយការណ៍ ” សមាមាត្រនៃប្រជាជន ដែលដឹងថាអាច ចៀសវាងការឆ្លងមេរោគអេដស៍បាន ” ។

ភាគយក ចំនួនប្រជាជនទូទៅ (រួមទាំងក្រុមគោលដៅដែលបានជ្រើសរើស) ដែលបានឆ្លើយត្រឹមត្រូវគ្រប់សំណួរអង្កេតទាំងអស់ ។

ភាគបែង ចំនួនសរុបប្រជាជនទូទៅ (រួមទាំងក្រុមគោលដៅដែលបានជ្រើសរើស) ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេត ។

ការបកស្រាយ

ចំណើយត្រឹមត្រូវអំពីរបៀបចំលងមេរោគអេដស៍ គឺមានសារៈសំខាន់ ប្រសិនបើសន្តិសុខនៃការ បង្ការរយៈពេលយូរ មានប្រសិទ្ធិភាព ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ				95%
ជាក់ស្តែង (2005)	>80%			

BCC 3

ភាគរយនៃនារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជានិច្ចរាល់ពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវ

គោលបំណង

ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើកម្មវិធីបង្ការបានដំណើរការល្អ ដោយវាស់នូវអត្រាសមាមាត្រនៃនារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានប្រើស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ច និងត្រឹមត្រូវ ដើម្បីការពារពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍ការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ

ភាគយក

ចំនួនសរុបនៃនារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលបានឆ្លើយថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ ។

ភាគបែង

ចំនួនសរុបនៃនារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលមាននៅទូទាំងខេត្ត-ក្រុង នីមួយៗ ដោយផ្អែកទៅតាមការធ្វើផែនទីរបស់ PAO/DTOP និង ក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%

ការបកស្រាយ

ចំលើយរបស់នារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន មិនអាចតំណាងឱ្យការប្រើស្រោមអនាម័យ ពិតប្រាកដបានទេ ។ ប៉ុន្តែគេបានសំគាល់ឃើញថា នារីបំរើផ្លូវភេទដឹងថាពួកគេត្រូវតែប្រើស្រោមអនាម័យ ។ អាំងឌីកាទ័រនេះ មានចំណុចល្អដែលបានបង្ហាញពីភាពត្រូវគ្នាជាមួយអាំងឌីកាទ័រផ្សេងទៀត ដូចជា អត្រាប្រើវ៉ាឡង់, អត្រាអាំងស៊ីដង់ជាដើម ហើយដែលធ្វើឱ្យគេជឿដល់ការប្រើស្រោមអនាម័យ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ				96%
ជាក់ស្តែង	94% (2007)			

BCC 4

ការគ្រប់គ្រងនៃនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជានិច្ចពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវ

គោលបំណង

ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើកម្មវិធីបង្ការបានដំណើរការល្អ ដោយវាស់នូវអត្រាសមាមាត្រនៃនារីបំរើ នៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលបានប្រើស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ច និងត្រឹមត្រូវ ដើម្បីការពារ ពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍ការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ

ភាគយក

ចំនួនសរុបនៃនារីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេត ការផ្លាស់ប្តូរការប្រប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ដែលបានឆ្លើយថាបានប្រើស្រោម អនាម័យត្រឹមត្រូវ ។

ភាគបែង

ចំនួនសរុបនៃនារីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលមាននៅទូទាំងខេត្ត- ក្រុង និមួយៗ ដោយផ្អែកទៅតាមការធ្វើផែនទីរបស់ PAO/DTOP និង ក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%

ការបកស្រាយ

ចំលើយរបស់នារីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ មិនអាចតំណាងឱ្យការប្រើស្រោមអនាម័យ ពិតប្រាកដបានទេ ។ ប៉ុន្តែគេបានសំគាល់ឃើញថា នារីបំរើផ្លូវភេទដឹងថាពួកគេត្រូវតែប្រើ ស្រោមអនាម័យ ។ អាំងឌីកាទ័រនេះ មានចំណុចល្អដែលបានបង្ហាញពីភាពត្រូវគ្នាជាមួយ អាំងឌីកាទ័រផ្សេងទៀត ដូចជា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់, អត្រាអាំងស៊ីដង់ជាដើម ហើយដែលធ្វើឱ្យ គេជឿដល់ការប្រើស្រោមអនាម័យ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ				90%
ជាក់ស្តែង	Beer girls: 84% Karaoke : 56% (2007)			

BCC 5

ការគ្រប់គ្រងនីតិវិធីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជានិច្ចរាល់ពេលរួមភេទជាមួយស្រ្តី

គោលបំណង

ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើកម្មវិធីបង្ការបានដំណើរការល្អ ដោយវាស់នូវអត្រាសមាមាត្រនៃ នារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានប្រើស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ច និងត្រឹមត្រូវ ដើម្បីការពារពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងបានប្រើនៅពេលគ្មានការលក់ដូរផ្លូវភេទ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍ការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ

ភាគយក

ចំនួនសរុបនៃនារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលបានឆ្លើយថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ ។

ភាគបែង

ចំនួនសរុបនៃនារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលមាននៅទូទាំងខេត្ត-ក្រុង និងមួយៗ ដោយផ្អែកទៅតាមការធ្វើផែនទីរបស់ PAO/DTOP និងក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%

ការបកស្រាយ

ចំពើយរបស់នារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន មិនអាចតំណាងឱ្យការប្រើស្រោមអនាម័យ ពិតប្រាកដបានទេ ។ ប៉ុន្តែគេបានសំគាល់ឃើញថា នារីបំរើផ្លូវភេទដឹងថាពួកគេត្រូវតែប្រើស្រោមអនាម័យ ។ អាំងឌីកាទ័រនេះ មានចំណុចល្អដែលបានបង្ហាញពីភាពត្រូវគ្នាជាមួយ អាំងឌីកាទ័រផ្សេងទៀត ដូចជា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់, អត្រាអាំងស៊ីដង់ជាដើម ហើយដែលធ្វើឱ្យគេជឿដល់ការប្រើស្រោមអនាម័យ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ				68%
ជាក់ស្តែង	52% (2007)			

BCC 6

ការគ្រប់គ្រងនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជានិច្ចរាល់ពេលរួមភេទជាមួយសង្សារ

គោលបំណង

ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើកម្មវិធីបង្ការបានដំណើរការល្អ ដោយវាស់នូវអត្រាសមាមាត្រនៃ នារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលបានប្រើស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ច និងត្រឹមត្រូវ ដើម្បីការពារពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងបានប្រើនៅពេលគ្មានការលក់ដូរផ្លូវភេទ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍ការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ

ភាគយក ចំនួនសរុបនៃនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលបានឆ្លើយថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ ។

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលមាននៅទូទាំងខេត្ត-ក្រុងនីមួយៗ ដោយផ្អែកទៅតាមការធ្វើផែនទីរបស់ PAO/DTOP និងក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%

ការបកស្រាយ

ចំណើយរបស់នារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ មិនអាចតំណាងឱ្យការប្រើស្រោមអនាម័យ ពិតប្រាកដបានទេ ។ ប៉ុន្តែគេបានសំគាល់ឃើញថា នារីបំរើផ្លូវភេទដឹងថាពួកគេត្រូវតែប្រើស្រោមអនាម័យ ។ អាំងឌីកាទ័រនេះ មានចំណុចល្អដែលបានបង្ហាញពីភាពត្រូវគ្នាជាមួយ អាំងឌីកាទ័រផ្សេងទៀត ដូចជា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់, អត្រាអាំងស៊ីដង់ជាដើម ហើយដែលធ្វើឱ្យគេជឿដល់ការប្រើស្រោមអនាម័យ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ				65%
ជាក់ស្តែង	Beer girls: 61% Karaoke: 57% (2007)			

BCC 7

ការគោរពនៃនីតិវិធីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានទទួលសារអប់រំ ត្រូវបានបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ

គោលបំណង

ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើកម្មវិធីបង្ការបានដំណើរការល្អ ដោយវាស់នូវអត្រាគ្របដណ្តប់នៃនីតិវិធីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានឆ្លើយថាពួកគេបានទទួលសារអប់រំពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍ការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ

ភាគយក ចំនួនសរុបនៃនីតិវិធីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលបានឆ្លើយថាបាន ទទួលសារអប់រំ

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃនីតិវិធីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលមាននៅទូទាំងខេត្ត-ក្រុង និងមួយៗ ដោយផ្អែកទៅតាមការធ្វើផែនទីរបស់ PAO/DTOP និងក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%

ការបកស្រាយ

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ				95%
ជាក់ស្តែង	93.8 % (2007)			

STI 1

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីវិទ្ធីវិភាគទេសដោយផ្ទាល់ (ជំងឺប្រមេរេទីកបាយ និង/ឬក្លាមីឌីយ៉ា)

គោលបំណង

តាមរបាយការណ៍នៃការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគដែលធ្វើឡើងជារៀងរាល់ ៣ ឬ ៤ឆ្នាំម្តង អាំងឌីកាទ័រនេះ ផ្តល់នូវការប៉ាន់ស្មានថ្នាក់ជាតិមួយ ស្តីពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺប្រមេរេទីកបាយ និង/ឬក្លាមីឌីយ៉ា ក្នុងចំណោមក្រុមស្ត្រីវិទ្ធីវិភាគទេសនៅតាមផ្ទះបន ផលប៉ះពាល់នៃអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗដូចជា កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% (រួមទាំងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ) ដែលមានបំណងកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីវិទ្ធីវិភាគទេសនៅតាមផ្ទះបន ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍ដោយផ្ទាល់ពីការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគ ។

ភាគយក ចំនួនស្ត្រីវិទ្ធីវិភាគទេសនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានចូលរួមក្នុងការធ្វើអង្កេតហើយបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថាមានជំងឺកាមរោគ (ជំងឺប្រមេរេទីកបាយ និង/ឬ ក្លាមីឌីយ៉ា) ។

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីវិទ្ធីវិភាគទេសនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានជ្រើសរើស ចូលរួមក្នុងការធ្វើអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគ ។

ការបកស្រាយ

អាំងឌីកាទ័រនេះបង្ហាញពីភាពជោគជ័យនៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ទាំងអស់ដែលមានបំណងកាត់បន្ថយអត្រាជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីវិទ្ធីវិភាគទេសនៅតាមផ្ទះបន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលអាច ចូលរួមក្នុងការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		< 14%		
ជាក់ស្តែង	GC:13% Ct:14% (2005)			

STI 2

សមាមាត្រនៃស្ត្រីវិវាហិតដែលបានដឹងពីស្ថានភាពរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ

គោលបំណង

អាំងឌីកាទ័រនេះវាស់នូវសមាមាត្រនៃស្ត្រីវិវាហិតដែលបានដឹងពីស្ថានភាពរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ ដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ដោយពឹងផ្អែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍និង/ឬដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា នៅពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍ ប្រចាំត្រីមាសរបស់គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។ ចំពោះស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន ដោយផ្អែកលើពិធីសារនៃការវាយតម្លៃការប្រឈមមុខ របស់បុគ្គល និងការពិនិត្យគ្លីនិក ។ ការពិនិត្យតាមដាន គឺជាការមកពិនិត្យជាប្រចាំរបស់ស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលមកពិនិត្យនៅគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគដែលមានរយៈពេលយ៉ាងតិច មួយខែម្តង បន្ទាប់ពីបានមកពិនិត្យលើកមុន ។ គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគនីមួយៗ រាយការណ៍នូវចំនួន នារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (ឬរលាក ទ្វារមាស និង រលាកមាត់ស្បូន) ក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដាន ។ អាំងឌីកាទ័រនេះ មិនរាប់បញ្ចូលនូវរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកមាត់ស្បូននៅលើនារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនដែលបាន មកពិនិត្យលើកដំបូងនៅគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគទេ ។

ភាគយក ចំនួននារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានជំងឺរលាកមាត់ស្បូន (ឬ ជំងឺរលាកមាត់ស្បូន និងរលាកទ្វារមាស) ក្នុងរយៈពេលដែលបានមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ ។

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃនារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនដែលបានមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ នៅគ្លីនិកកាមរោគ ។

ការបកស្រាយ

រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកមាត់ស្បូន គួរតែមានចំនួនតិចតួចក្នុងចំណោមនារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលមកពិនិត្យតាមដាន ប្រសិនបើកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ត្រូវបានអនុវត្តតាម និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគលើកមុនត្រូវបានតាមដាន ។ ការកើនឡើងនូវសមាមាត្រនៃ នារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរលាក

មាត់ស្បូន អាចចង្អុលបង្ហាញបានថា ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងពេលរួមភេទជាមួយ ភ្ញៀវ ឬ ជាមួយមិត្តប្រុសមានការថយចុះ ឬបរាជ័យនៃការព្យាបាល។ ទោះបីជាការធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរលាកមាត់ស្បូនដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា អាចធ្វើអោយមានការ ប៉ាន់ស្មានលើសបន្តិបន្តួចពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ពិតប្រាកដនៃជំងឺប្រមេទឹកបាយ និងក្លាមីឌីយ៉ា។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		<15 %	<14 %	<14 %
ជាក់ស្តែង	15.9% (2007)			

STI 3

ចំនួនគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍សាមញ្ញៗ អាចធ្វើតេស្ត RPR និង ពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍

គោលបំណង

ដើម្បីវាស់ពីភាពរីកចំរើន របស់គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយប្រើប្រាស់លទ្ធផលតេស្តអមវេជ្ជសាស្ត្រ សំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍របស់ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ ។
 ចំនួនស្ថិតិចំនួនគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគដែលមាន សំភារៈបរិក្ខារ និង ប្រតិករ សំរាប់ធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងបុគ្គលិកជំនាញ ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគត្រូវបានទទួលការឧបត្ថម្ភ ជាប្រចាំដោយផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។
 មន្ទីរពិសោធន៍នៅ គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ បានបំពាក់សំភារៈបរិក្ខារ គ្រប់គ្រាន់តាមគោលការណ៍ណែនាំ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងមានបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីជំនាញក្នុង ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍និងអាចធ្វើតេស្តបានជាអប្បបរមា នូវតេស្តសាមញ្ញៗ មួយ ចំនួន ដូចជាការបំពាក់ពិណ Gram ការវិភាគស ភ្លាមៗ ការបំពាក់ពិណមេទីលឡែនប៊ូ និង ការធ្វើតេស្ត RPR

ភាគយក ចំនួនសរុបនៃគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដែលមានបុគ្គលិកជំនាញ និងមាន សំភារៈបរិក្ខារ ប្រតិករសំរាប់ធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ។

ភាគបែង គ្មាន

ការបកស្រាយ

ចំពោះគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគដែលមិនទាន់បំពាក់សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍គាំទ្រ ត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាម រយៈការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគតាមបែបចង្កោមរោគសញ្ញា សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		24	28	31
ជាក់ស្តែង (2007)	22			

STI 4

ភាគរយនៃនារីបំរើការងារនៅក្នុងសេវាបំរើការកំសាន្តសប្បាយ ដែលកំណត់ដោយក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ១០០% មកទទួលសេវាការពេទ្យរៀងរាល់ខែ

គោលបំណង

ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើកម្មវិធីបង្ការ បានគ្របដណ្តប់លើនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដោយវាស់នូវសមាមាត្រ នៃនារីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន និងនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ មកទទួលសេវានៅគ្លីនិកកាមរោគ ជារៀងរាល់ខែ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសរបស់គ្លីនិកកាមរោគ

ភាគយក

ចំនួនសរុបស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន និងចំនួនសរុបនៃនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យជំងឺ នៅគ្លីនិកកាមរោគ (គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ)

ភាគបែង

ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន និងចំនួនសរុបនៃនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលមាននៅទូទាំងខេត្ត-ក្រុង និងមួយៗ ដោយផ្អែកទៅតាមការធ្វើផែនទីរបស់ PAO/DTOP និង ក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%

ការបកស្រាយ

គោលបំណងរបស់កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% គឺដើម្បីអប់រំ ផ្តល់ដំបូន្មាន ដល់នារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនទាំងអស់ និងឱ្យនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយនានាមកពិនិត្យជំងឺកាមរោគ នៅគ្លីនិកកាមរោគរៀងរាល់ខែ។ អាំងឌីកាទ័រនេះ នឹងវាស់វែងការគ្របដណ្តប់ នៃសំណុំសកម្មភាពនេះ និងប្រសិទ្ធភាព នៃការមកពិនិត្យសេវាកាមរោគនៅគ្លីនិកកាមរោគ ។

ចំពោះនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយនានា ដែលក្នុងនោះមាន នារីលក់ស្រាបៀរ, នារីបំរើនៅក្នុងហាងខាវអូខេ, ម៉ាស្សា និង Beer garden (ចំណែកនារីបំរើការងារនៅកាស៊ីណូមិនរាប់បញ្ចូលទេ)

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		DSW: 95% IDSW: 50%	DSW: 95% IDSW: 50%	DSW: 95% IDSW: 50%
ជាក់ស្តែង	DSW: 85% IDSW: n/a (2007)			

STI 5

សមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មកពិនិត្យផ្ទៃពោះ នៅANC ហើយបានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ

គោលបំណង

ដើម្បីវាស់ពីអត្រាក្របដណ្តប់ នៃលទ្ធភាពទទួលយកបានជាសកលនូវសេវាបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាល របស់ស្ត្រីក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍របស់ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ ។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ មានធ្វើនៅ គ្លីនិករបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួន ។ សេវា និងសមត្ថភាព ក្នុងការធ្វើតេស្តនេះ បាននឹងពង្រីកទៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះដទៃទៀត ហើយដែលនឹងមានបញ្ជីកត់ត្រា និងធ្វើការ បញ្ជូនរបាយការណ៍នេះ មកផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ កម្មវិធីជាតិ នឹងធ្វើការបូកសរុបទិន្នន័យដែលមកពី សេវាសុខាភិបាល ។

ភាគយក ចំនួនស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅ ANC យ៉ាងហោចណាស់១ដង ក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ ហើយបានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ ។

ភាគបែង ចំនួនស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅ ANC យ៉ាងហោចណាស់១ដង ក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ ។

ការបកស្រាយ

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ ដែលបានធ្វើនៅសេវាពិនិត្យពោះ គឺជាមធ្យោបាយមួយជួយ ក្នុងការកាត់បន្ថយនូវការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត ។ ការតាមដាននូវនិន្នាការនេះ នឹងអាច ឱ្យដឹងពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តនេះ ។ អាំងឌិកាទ័រនេះ ប្រើសំរាប់ផ្តល់ឱ្យអាំងឌិកាទ័រ UA ទី៣៥

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		50%	60%	70%
ជាក់ស្តែង (2007)	11.2%			

STI 6

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ

គោលបំណង

ដើម្បីវាស់ពីភាពរីកចំរើន ក្នុងការកាត់បន្ថយនូវការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍របស់ផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគ ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះ នឹងបានមកពីការគណនាតាមរយៈលទ្ធផលនៃទិន្នន័យក្នុងការធ្វើតេស្ត និងលទ្ធផលតេស្តដែលបានបញ្ជូនមកផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

ភាគយក ចំនួនស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមានអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំ ដែលបានធ្វើតេស្ត **RPR** រកមេរោគស្វាយ វិជ្ជមាន ។

ភាគបែង ចំនួនស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមានអាយុ១៥ឆ្នាំ ដែលបានធ្វើតេស្ត **RPR** រកមេរោគស្វាយ ។

ការបកស្រាយ

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ ដែលបានធ្វើនៅសេវាពិនិត្យពោះ គឺជាមធ្យោបាយមួយជួយក្នុងការកាត់បន្ថយនូវការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត ។ ការតាមដាននូវវិនិច្ឆ័យការនេះ នឹងអាចឱ្យដឹងពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តនេះ ។ អាំងឌិកាទ័រនេះ ប្រើសំរាប់ផ្តល់អោយអាំងឌិកាទ័រ **UA** ទី៣៦

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		0.5%	0.4%	0.3%
ជាក់ស្តែង	0.7% (2001)			

CoC 1

ចំនួនសរុបស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត

គោលបំណង

ដើម្បីវាស់នូវចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តពេញលេញ ដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់, សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, មន្ទីរពិសោធន៍គាំទ្រ, សេវាថែទាំជម្ងឺអេដស៍តាមផ្ទះ, ក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជម្ងឺអេដស៍, មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត និងគណៈកម្មការសំរាប់សំរួលការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ រាប់ចំនួនសរុបនៃស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានសេវាថែទាំ ព្យាបាលបន្ត មួយកន្លែង

ភាគយក

ចំនួនសរុបនៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់, សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, មន្ទីរពិសោធន៍គាំទ្រ, សេវាថែទាំជម្ងឺអេដស៍តាមផ្ទះ ក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជម្ងឺអេដស៍, មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត និងគណៈកម្មការសំរាប់សំរួលការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ។

ភាគបែង

គ្មាន

ការបកស្រាយ

អាំងឌិកាទ័រនេះ ត្រូវបានប្រើជាតំណាងឱ្យអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំ ព្យាបាលបន្ត ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជម្ងឺអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ*		40	43	45
ជាក់ស្តែង	39 (2007)			

* គោលដៅនេះ មិនរាប់បញ្ចូលនូវចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលនៅរាជធានីភ្នំពេញឡើយ ។

CoC 2

ចំនួនសរុបនៃសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គោលបំណង ដើម្បីវាស់នូវចំនួនសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ រាប់ចំនួនសរុបនៃសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ដែលយ៉ាងហោចណាស់ មានសេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង ។

ភាគយក ចំនួនសរុបនៃសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ដែលយ៉ាងហោចណាស់ មានសេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង

ភាគបែង គ្មាន

ការបកស្រាយ អាំងឌិកាទ័រនេះ ត្រូវបានប្រើជាតំណាងឱ្យអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមាន លក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជម្ងឺអេដស៍ នៅក្នុង ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		50	53	55
ជាក់ស្តែង	49 (2007)			

VCCT 1

ចំនួនមណ្ឌល VCCT ដែលមានការអនុញ្ញាត ហើយដំណើរការនៅក្នុងខ្សែកម្រិតសាធារណៈ និង គ្លីនិកអន្តរាគមន៍មែនស្ត្រាភិបាល non-profit (UA 1)

គោលបំណង ដើម្បីវាស់ចំនួនសរុបនៃមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលមានការអនុញ្ញាតឱ្យដំណើរការ សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ មកពីរបាយការណ៍ ផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ ត្រូវរាប់បញ្ចូលនូវមណ្ឌល VCCT នៅតាមសេវារដ្ឋ-អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងឯកជនដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យដំណើរការ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ។

ភាគយក ចំនួនសរុបមណ្ឌល VCCT ដែលមានការអនុញ្ញាត ពីក្រសួងសុខាភិបាល ឱ្យដំណើរការ ។

ភាគបែង គ្មាន

ការបកស្រាយ មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវរៀបចំឡើងឱ្យមានភាពងាយស្រួល សំរាប់អ្នកដែលរកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ ចំនួនសរុបនៃមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលរាយការ ដោយប្រើអាំងឌីកាទ័រនេះ ជួយដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងការធ្វើផែនការ ដើម្បីពង្រីកសេវានេះបានសមស្រប និងចលនាប្រភពធនធាន ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
ចំនួនគោលដៅ		220	235	250
ចំនួនជាក់ស្តែង	197 (2007)			

VCCT 2

ចំនួន និងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩) ដែលបាន ទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ (UA 3,4,5,9)

គោលបំណង ដើម្បីគណនាការប្រើប្រាស់ មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (VCCT) ដោយមនុស្សពេញវ័យ ក្នុងវ័យបន្តពូជ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ ចំនួនសរុបប្រជាជនអាយុពី ១៥ -៤៩ ឆ្នាំ ដែលមកធ្វើតេស្តឈាមនៅ VCCT ដែលមានការអនុញ្ញាតិ នៅទូទាំងប្រទេស ។

ភាគយក ចំនួនសរុបប្រជាជនអាយុពី ១៥ -៤៩ ឆ្នាំ ដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត និងការ ផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តនៅ VCCT ដែលមានការអនុញ្ញាតិ ។

ភាគបែង ចំនួនប្រជាជនសរុបអាយុពី ១៥ -៤៩ ឆ្នាំ ដែលស្រង់យកពីលទ្ធផលនៃការធ្វើ ជំរឿនប្រជាជនថ្មីៗ ។

ការបកស្រាយ អាំងឌិកាទ័រនេះ ផ្តល់នូវអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៃប្រជាជននៅក្នុងវ័យបន្ត ពូជ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		320,000 (4.3%)	380,000 (5.0%)	400,000 (5.2%)
ជាក់ស្តែង	259,917 (3.5%) (2007)			

កំណត់សំគាល់: ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រជាជនអាយុ ពី១៥ -៤៩ឆ្នាំ ខាងក្រោមនេះ សន្មត់ថាអត្រាកំណើនប្រជាជន (national population growth rate) គឺ ១.៩ % ក្នុងមួយឆ្នាំៗ ។

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Population aged 15-49 years</i>		6,933,419	7,059,140	7,193,264	7,329,936	7,469,204	7,611,119	7,755,731

VCCT 3

ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត រយៈពេលមេរោគអេដស៍ (UA 9)

គោលបំណង ដើម្បីវាស់ភាគរយនៃអតិថិជនដែលមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍ មកពី VCCT ។ ចំនួនអតិថិជនមក VCCT សរុបដែលទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត និងទទួលយកលទ្ធផលតេស្តនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ និងប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនអតិថិជន ដែលបានធ្វើតេស្តសរុប នៅក្នុងកំឡុងពេលដូចគ្នា ។

ភាគយក ចំនួនអតិថិជនសរុប មក VCCT ដែលមកទទួល ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត និងទទួលយកលទ្ធផល ។

ភាគបែង ចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តសរុបនៅក្នុងពេលដូចគ្នា

ការបកស្រាយ ភាគរយនៃអតិថិជនដែលទទួលយកលទ្ធផល តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើ តេស្ត គប្បីមានចំនួនដិត ១០០% ។ មណ្ឌល VCCT ដែលមានអត្រាមកទទួលលទ្ធផល និងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តទាប នឹងមានការអង្កេតដើម្បីស្វែងរកមូលហេតុ និង ធ្វើអោយគុណភាពសេវាមានភាពប្រសើរឡើង ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		98%	98%	98%
ជាក់ស្តែង	96% (2007)			

VCCT 4

ចំណូល និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន បញ្ជូនទៅកន្លែង ផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គោលបំណង ដើម្បីវាស់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃការបញ្ជូនអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ទៅកន្លែង ផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅ មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍ មកពី VCCT ។ គ្រប់អតិថិជនទាំងអស់ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន គប្បីបញ្ជូន ទៅ ទៅកន្លែងផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលនៅ ជិតបំផុត ។

ភាគយក ចំនួនអតិថិជន ដែលមានលទ្ធផលមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានបញ្ជូន ទៅកន្លែង ផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

ភាគបែង ចំនួនអតិថិជន ដែលមានលទ្ធផលមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន

ការបកស្រាយ ចំនួនអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់ កន្លែងផ្តល់សេវា OI/ART និងសេវាផ្សេងៗទៀត តាមរយៈអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម ។ មណ្ឌល VCCT ដែលមានអត្រាបញ្ជូនទាប នឹងមានការអង្កេតដើម្បីស្វែងរកមូលហេតុ និង ធ្វើអោយគុណភាពសេវាមានភាពប្រសើរឡើង ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		80%	90%	95%
ជាក់ស្តែង	n/a			

HFBC 1

ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលទោរទ័ស ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ក្នុងរយៈពេល១២ខែ

គោលបំណង ដើម្បីវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាព នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយវាស់នូវ ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ (មនុស្សចាស់ និងក្មេង) កំពុងព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដែលនៅរស់ក្នុង រយៈពេល១២ខែ ឬលើសពីនេះ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ មកពីទិន្នន័យនៃសេវា OI/ART ។ ការវិភាគ Retrospective នៅតាមសេវាព្យាបាល OI/ART ។ ទៅអនាគត គ្រប់សេវា OI/ART នឹងអាចរាយការណ៍នូវទិន្នន័យសិក្សា ។ បច្ចុប្បន្ន ទិន្នន័យនេះ មានតែនៅសេវា OI/ART ដែលបានធ្វើការជ្រើសរើសប៉ុណ្ណោះ ។

ភាគយក ចំនួនអ្នកជំងឺសរុប (មនុស្សចាស់ និងក្មេង) កំពុងព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដែលដឹងថានៅរស់នៅ ក្នុងរយៈពេល១២ខែក្រោយចាប់ផ្តើមការព្យាបាល ដោយ ARV ។ ភាគយកនេះ មិនរាប់បញ្ចូលនូវ អ្នកជំងឺដែលបោះបង់ការ តាមដាន ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយការចាប់ផ្តើមការព្យាបាល ។

ភាគបែង ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV នៅឆ្នាំពិសេសណាមួយ និងដែលមិនបានបញ្ជូនចេញក្រៅ

ការបកស្រាយ ការវាស់វែងអាំងឌិកាទ័រនេះ មិនបានផ្តោតលើការរាប់ CD4 នៅដំណាក់កាលដំបូង (Baseline) ឬ ជំងឺផ្សេងៗទៀតដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពេលដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយ ARV. អាំងឌិកាទ័រនេះ នឹងវាស់នូវឆ្នាំពិសេសនិមួយៗ ដែលអាចដឹងពីនិរន្តរភាពនៃអត្រាមានជីវិត រស់នៅ នៅ១២ខែ នៅសេវាដូចគ្នា ។ អត្រាមានជីវិតរស់នៅទាប នៅក្នុងរយៈពេល១២ខែ នៅសេវា ពិសេសណាមួយ ប្រហែលជាការមកព្យាបាលត្រឹមត្រូវទៀតទាត់មានកំរិតទាប. ការមកទទួលថ្នាំ មិនទៀងទាត់. អត្រាបោះបង់ខ្ពស់ ។ ចំពោះសេវាដែលមានអត្រាមានជីវិតរស់នៅទាប នៅក្នុងរយៈ ពេល១២ខែ នឹងមានការអង្កេតដើម្បីស្វែងរកមូលហេតុ និងធ្វើការដោះស្រាយដើម្បីធ្វើឱ្យ គុណភាពនៃការផ្តល់សេវាមានភាពប្រសើរឡើង ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		>85%	>85%	>85%
ជាក់ស្តែង	87.6% (2007)			

អំណត់សំគាល់ :

*ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពី ភាពមានជីវិតរស់នៅ (**survival data**) នៅប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងទៀត, អត្រាអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅមានជីវិតរស់នៅក្រោយពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បាន១២ ខែ មានប្រហែល ៨៥ ភាគរយ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និង ៩០ ភាគរយ ចំពោះកុមារ។ ដូច្នេះយើងមានបំណងរក្សា នៅក្នុងអត្រាមួយ ប្រហាក់ប្រហែលគ្នា នៅក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។ តួរលេខជាមូលដ្ឋាននៅឆ្នាំ ២០០៧ មានអត្រាខ្ពស់ដោយសារយើងសិក្សាតែសេវាមួយចំនួន ដែលបានផ្តល់ការព្យាបាលជូនអ្នកជំងឺអេដស៍ច្រើន និងមានគុណភាពខ្ពស់នៅមន្ទីរពេទ្យ ថ្នាក់ជាតិ ។

** >70% គឺជាគោលដៅដែលបានដាក់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកសំរាប់ **Early warning indicator for HIV drug resistance** ។

*** សំរាប់គោលបំណងក្នុងការធ្វើផែនការរបស់ NCHADS, ប៉ាន់ស្មានអត្រាស្លាប់ ១២% នៅឆ្នាំទី១ និង ២% នៅឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ ។

HFBC 2

តារាងនៃឯកតាអំណោយឈាមដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលវិញ្ញាបនបត្រ

(UA 15)

គោលបំណង ដើម្បីវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាព នៃឯកតាអំណោយឈាមដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងលក្ខណ៍មួយដែលបានទទួលវិញ្ញាបនបត្រ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍ មកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម ។ របាយការណ៍ អំពីការធ្វើតេស្តឈាមនៅគ្រប់ មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវធ្វើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមជាទៀងទាត់ (រាល់ខែ) ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងបានរបាយការណ៍ ទាំងនេះ មកគណនាតម្លៃអាំងឌិកាទ័រនេះជារៀងរាល់ត្រីមាស ។

ភាគយក ចំនួនឯកតាអំណោយឈាមដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុង មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម ឬមន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្តឈាម ដែលមានទាំង២ (១) អនុវត្តតាមនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ និង (២) ដែលបានទទួលវិញ្ញាបនបត្រ ពីខាងក្រៅ ។

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃឯកតាអំណោយឈាម ។

ការបកស្រាយ មេរោគអេដស៍ និងជំងឺដទៃទៀត អាចឆ្លងតាមរយៈការបញ្ចូលឈាម ។ ដើម្បីធានានូវអំណោយ ឈាម នេះមិនមានមេរោគអេដស៍ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។ គោលនយោ បាយ និងគោលការណ៍ណែនាំ ក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ព្រមទាំងមានវិធីសាស្ត្រ ក្នុងការធានាគុណភាពនៅនឹងកន្លែង នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការវាស់វែងនៃអាំងឌិកាទ័រនេះ គឺ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណថាមានការប្រតិបត្តិតាមនិង តើអំណោយឈាមនេះមានសុវត្ថិភាព កម្រិតណា ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		100%	100%	100%
ជាក់ស្តែង	97.3% (2007)			

HFBC 3

ចំនួន និងភាគរយនៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង (UA 23)

គោលបំណង អាំងឌីកាទ័រនេះ ប្រើក្នុងការវាស់វែងការពង្រីកសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលថ្នាក់ជាតិចាត់ទុកថាមានដំណើរការ គឺពេលដែលអ្នកជំងឺបានមកទទួលការព្យាបាល និងធ្វើការតាមដាននៅសេវានោះ ទោះបីជាកន្លែងនោះពុំទាន់មានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តពេញលេញក៏ដោយ ។

ភាគយក ចំនួនសរុបនៃស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយកន្លែង ។

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមាន គំរោងនឹងពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ យ៉ាងហោចណាស់ មួយកន្លែង ។

ការបកស្រាយ មាន ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៦ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៦៨ នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ។ កម្មវិធីជាតិមិនទាន់មានគំរោងនឹងពង្រីកសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ទៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ទេ ។ គោលដៅថ្នាក់ជាតិ គឺមានគំរោងពង្រីកសេវានេះឱ្យបានចំនួន ៤៦ កន្លែងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៣៨ នៅឆ្នាំ ២០១០ ។

ស្រុកប្រតិបត្តិខ្លះមានសេវាព្យាបាលជំងឺដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយមិនមានសំណុំសកម្មភាពថែទាំនិងព្យាបាលបន្តពេញលេញ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ*		38 A: 38 C:28	38 A: 38 C:29	40 A: 40 C: 30
ជាក់ស្តែង	38 A: 38,C:22 (2007)			

* គោលដៅនេះ រាប់បញ្ចូលនូវចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលនៅរាជធានីភ្នំពេញផង ។

HFBC 4

ការគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារដែលបានធ្វើតេស្តរាប់បន្តកមេរោគ (ឧទាហរណ៍ PCR) សំរាប់ធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យ (UA 2)

គោលបំណង ដើម្បីវាស់វែងឱ្យដឹង ពីកុមារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យដ៏ត្រឹមត្រូវ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍របស់ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ គោលនយោបាយ និង គោលការណ៍ណែនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានកំណត់ថា គ្រប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដល់កុមារ ត្រូវបញ្ជូនសំណាកឈាមរបស់កុមារ មកមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីរាប់បន្តកមេរោគ ។ មន្ត្រីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ នឹងធ្វើការតាមដានការងារនេះ ។

ភាគយក ចំនួនសេវាសុខាភិបាលដែលប្រមូលសំណាកឈាម ហើយបញ្ជូនមកធ្វើតេស្ត រាប់បន្តកមេរោគ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដល់កុមារ ។

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារ ដែលផ្អែកតាម កម្មវិធីជាតិ ។

ការបកស្រាយ អាំងឌិកាទ័រនេះ ប្រើដើម្បីតាមដាន និងវាយតម្លៃពីគុណភាពនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដល់កុមារ ។ អាំងឌិកាទ័រនេះ ប្រើសំរាប់ផ្តល់ ឱ្យអាំងឌិកាទ័រ UA ទី២

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		100%	100%	100%
ជាក់ស្តែង	100%			

HFBC 5

ការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល ដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង

(UA 17)

គោលបំណង អាំងឌីកាទ័រនេះ ប្រើក្នុងការវាស់វែងពីការគ្របដណ្តប់ នៃសេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍ មកពីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ គោលនយោបាយ និងគោល ការណ៍ណែនាំ នៅនិងកន្លែង ដើម្បីធានាដល់គ្រប់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ មានសេវាបង្ការ ។ ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ នឹងធ្វើការពិនិត្យសេវា ក្នុងពេលដែលពួក គេចុះអភិបាលសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជាទៀងទាត់ ។

ភាគយក ចំនួនសរុបនៃសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមាន សេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង ។

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃសេវាថែទាំព្យាបាល ជំងឺដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

ការបកស្រាយ ការវាស់វែងនៃអាំងឌីកាទ័រនេះបង្ហាញពីការគ្របដណ្តប់ ដោយសេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមាន គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង ដើម្បីការពារមន្ត្រី សុខាភិបាល និងអ្នកដទៃទៀតដែលមានមុតមួល ឬសេវា បញ្ចូលឈាមដទៃទៀត ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		100%	100%	100%
ជាក់ស្តែង	100%			

HFBC 6

ចំណូល និងភាគរយនៃ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យ_ក្មេង , ប្រុស_ស្រី) ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (UA 24)

គោលបំណង

ដើម្បីវាស់នូវអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវការព្យាបាល ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍របស់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងលទ្ធផលនៃការអង្កេត HSS

ភាគយក

ចំនួនអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (បំបែកតាម ក្រុមអាយុ និងភេទ) ហើយដែលអាចគណនា ជា:

(ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍)

ដក

(ចំនួនអ្នកជំងឺដែលស្លាប់ ឬបោះបង់ការព្យាបាល)

ភាគបែង

ចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលវិវត្តទៅជាអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ ការប៉ាន់ស្មាននេះ គឺគណនាតាមបែបគណិតវិទ្យា ដោយប្រើទិន្នន័យនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកពីការអង្កេត HSS និងចំនួនអ្នកជំងឺ អេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

ការបកស្រាយ

ចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលប៉ាន់ស្មានមាន ១៩.៨១៤នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៣ ហើយនឹងមានការកើនឡើងបន្តទៀត នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ។ គេបានប៉ាន់ស្មានថា មាន ប្រហែល១០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវការការព្យាបាលជាកុមារ ។ ការព្យាបាល ដោយឱសថARVសំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ដល់ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះមិនបានរាប់បញ្ចូលក្នុងអាំងឌិកាទ័រនេះទេ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		33,344 A: 29,344 (96.2%) C:4,000	35,644 A: 31,344 (93.5%) C:4,300	39,044 A: 34,244 (97%) C:4,800
ជាក់ស្តែង	26,664 A: 24,123 C:2,541 (2007)			

HFBC 7

ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មាន សេវាផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង (UA 10)

គោលបំណង ដើម្បីវាស់ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាដែលផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ។ រាប់ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

ភាគយក ចំនួនសរុបនៃស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមាន សេវាផ្តល់ការបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន មួយកន្លែង ។

ភាគបែង គ្មាន

ការបកស្រាយ មានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧៦ នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ។ ការពង្រីកសេវាផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ទៅតាមការពង្រីកសេវាថែទាំនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺមិនទៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ទេ ។ មានគោលដៅនឹងពង្រីកសេវាផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឱ្យបានចំនួន ៧៦ ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅឆ្នាំ ២០១០ ។

ស្រុកប្រតិបត្តិមួយ ប្រហែលជាមានសេវាផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ច្រើន ។ ប៉ុន្តែ មិនរំពឹងថាមាន សេវានេះនៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ នោះទេ ។

អាំងឌិកាទ័រនេះ ប្រើសំរាប់ផ្តល់ ឱ្យអាំងឌិកាទ័រ UA ទី១០

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		64 (85%)	68 (90%)	76 (100%)
ជាក់ស្តែង	58 (76%) (2007)			

HFBC 8

ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ហើយបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល (UA 6)

គោលបំណង ដើម្បីវាស់ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាធ្វើតេស្តឈាម លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ។

ភាគយក ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមកទទួលយកលទ្ធផល តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ក្នុងរយៈពេល១២ខែមុន ។

ភាគបែង ចំនួនប៉ាន់ស្មាន ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ សំរាលកូន ក្នុង១២ខែចុងក្រោយ ដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ១ដង ។

[ចំនួនប៉ាន់ស្មាន ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ សំរាលកូន ក្នុងពេល១២ខែមុន ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ យ៉ាងហោចណាស់១ដង $ANC1 =$ ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃការកើត (៤៦១,០០០ ក្នុង១ឆ្នាំ) \times ចំនួនសមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ $ANC1$ (69%in CHDS) = ៣១៨.០៩០ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥]

ការបកស្រាយ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែល ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មកទទួលយកលទ្ធផលរបស់គាត់ ។

អាំងឌិកាទ័រនេះ ប្រើសំរាប់ផ្តល់ ឱ្យអាំងឌិកាទ័រ UA ទី៦

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		40%	50%	75%
ជាក់ស្តែង	(16.4%) (72,455/ 442,000) (2007)			

HFBC 9

បំណងនៃការវិនិយោគផ្នែកមេរោគអេដស៍ កើតពីម្ភាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (UA 14)

គោលបំណង ដើម្បីវាស់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ភាយទៅកូន ដោយវាស់នូវភាគរយនៃទារកដែលកើតមកពីម្ភាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ អាំងឌិកាទ័រនេះ គឺ ផ្អែកលើទិន្នន័យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ដែលមាន

ភាគយក គ្មាន ។

ភាគបែង គ្មាន ។

ការបកស្រាយ គឺ impact indicators ដែលបង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីបង្ការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្ភាយទៅកូន ទាំងមូល ។

អាំងឌិកាទ័រនេះ ប្រើសំរាប់ផ្តល់ ឱ្យអាំងឌិកាទ័រ UA ទី១៤

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		700	500	250
ជាក់ស្តែង	1050 (2006)			

HFBC 10

ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (UA 11)

គោលបំណង ដើម្បីវាស់អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ។

ភាគយក ចំនួនសរុបនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មកទទួលបញ្ចប់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ក្នុងរយៈពេល ១២ខែមុន ។

ភាគបែង ចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលសំរាលកូន ក្នុងរយៈពេល១២ខែមុន និងដែលយ៉ាងហោចណាស់មកពិនិត្យផ្ទៃពោះ១ដង ។

[ចំនួនប៉ាន់ស្មាន ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ = ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ សំរាលកូន ក្នុងរយៈពេល១២ខែមុន ដែលបាន មកពិនិត្យផ្ទៃពោះ យ៉ាងហោចណាស់១ដង ANC1 (318,090) x ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ប្រមាណ១% = ៣.០០០ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥)]

ការបកស្រាយ ការកើនឡើងនៃសមាមាត្រ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ដែលទទួលនូវការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការកើនឡើង នៃសមាមាត្រស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត ។

អាំងឌិកាទ័រនេះ ប្រើសំរាប់ផ្តល់ ឱ្យអាំងឌិកាទ័រ UA ទី១១

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		30%	40%	60%
ជាក់ស្តែង	11.2% (2007)			

ចំនួន គ្រូពេទ្យ, គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា, និងឱសថការី ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីអំពីការថែទាំ និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសេវាថែទាំអ្នករង

គោលបំណង

ដើម្បីវាស់ចំនួនមន្ត្រីដែលបានបណ្តុះបណ្តាល និងមានសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសេវាថែទាំដែលទាក់ទង ក្នុងនោះមាន ការផ្តល់ប្រឹក្សាពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយត្រឹមត្រូវនិង ឡើងទាត់ និងជាប់លាប់ ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម, ការគ្រប់គ្រង និង ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

មកពីបញ្ជីកំណត់ត្រា និងរបាយការណ៍វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ។ ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបាន បណ្តុះបណ្តាលអំពីការ ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ ក្រុម OI/ART នេះមានគ្រូពេទ្យ ២-៤ នាក់, គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ២-៤ នាក់, និងឱសថការី ឬអ្នកគ្រប់គ្រងឱសថសំភារៈបរិក្ខារ ១នាក់ ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ រួមមាន : - វគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យ ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ - វគ្គបណ្តុះបណ្តាល អំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា និង វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងឱសថ OI/ART សំរាប់អ្នកគ្រប់គ្រងឱសថសំភារៈបរិក្ខារ ។

ភាគយក

- ក. ចំនួនគ្រូពេទ្យបានបណ្តុះបណ្តាល អំពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ, សំរាប់កុមារ
- ខ. ចំនួនគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ឬមន្ត្រីសុខាភិបាល បានបណ្តុះបណ្តាល អំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- គ. ចំនួនឱសថការី ឬ មន្ត្រីសុខាភិបាល បានបណ្តុះបណ្តាល អំពីការគ្រប់គ្រងឱសថ OI/ART

ភាគបែង

គ្មាន

ការបកស្រាយ

អាំងឌីកាទ័រនេះ ផ្តល់ដើម្បីវាស់នូវចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាល ដែលមានសមត្ថភាពព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ ចំនួនគ្រូពេទ្យ,គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលសរុប

បន្ត គួរតែមានយ៉ាងតិចណាស់ ២-៤ ដង នៃចំនួនសេវា OI/ART និងចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាល ទទួលគ្រប់គ្រងឱសថស្ថានការបរិក្ខារពេទ្យ គួរតែស្មើនឹង ចំនួន សេវា OI/ART ដែលដំណើរការ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ ក		A: 181 C: 80	A: 181 C: 80	A: 181 C: 80
ជាក់ស្តែង ក	A: 181 C: 64 (2007)			
គោលដៅ ខ		A: 165 C: 100	A: 165 C: 100	A: 165 C: 100
ជាក់ស្តែង ខ	A: 165 C: 84 (2007)			
គោលដៅ គ		164	179	194
ជាក់ស្តែង គ	149 (2007)			

HFBC 12

ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយបានបោះបង់ការតាមដាន ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល

គោលបំណង អាំងឌិកាទ័រនេះ ប្រើដើម្បីវាស់នូវអត្រានៃភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ ទៅនឹងឱសថ ARV (ARV Drug Resistance) ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ មកពីទិន្នន័យនៃសេវា OI/ART ។ ការវិភាគ Retrospective នៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាល ១២ខែ កន្លងមកហើយ ។ អាំងឌិកាទ័រនេះ វាស់តាមរយៈរបាយការណ៍ របស់សេវាព្យាបាល OI/ART ។

ភាគយក ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សរុប ដែលបានបោះបង់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

ភាគបែង ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សរុបដែលបានចាប់ផ្តើម ART នៅក្នុងឆ្នាំ
ភាគបែងនេះមិនរួមបញ្ចូលនូវអ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនចេញ នៅឆ្នាំទី១
នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

ការបកស្រាយ អាំងឌិកាទ័រនេះ វាស់នូវអត្រាធ្លាក់ចុះនៃសកម្មភាពព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ ប្រសិនបើអត្រានេះ ខ្ពស់ ឬកើនឡើង វាអាចបង្ហាញថាអត្រានៃភាពស៊ាំរបស់ មេរោគអេដស៍ ទៅនឹងឱសថ ARV (ARV Drug Resistance) ប្រហែលមានកំរិតទាប ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		<10%	<10%	<10%
ជាក់ស្តែង	<10% (2006 at 7 sites)			

HFBC 13

ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅបន្តការព្យាបាលដោយឱសថ ARV តាមរូបមន្តព្យាបាលជំងឺ ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល

គោលបំណង អាំងឌិកាទ័រនេះ ប្រើដើម្បីវាស់នូវអត្រានៃភាពស្តាររបស់មេរោគអេដស៍ ទៅនឹងឱសថ ARV (ARV Drug Resistance) ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ មកពីទិន្នន័យ នៃសេវា OI/ART ។ ការវិភាគ Retrospective នៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាល១២ខែ ហើយ ។ អាំងឌិកាទ័រនេះ វាស់តាមរបាយការណ៍ របស់សេវាព្យាបាល OI/ART ។

ភាគយក ចំនួនអ្នកជំងឺសរុប ដែលនៅបន្តព្យាបាលដោយឱសថ ARV តាមរូបមន្តព្យាបាលជំងឺ១ ក្នុងរយៈពេល១២ខែក្រោយចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយ ARV ។

ភាគបែង ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV តាមរូបមន្ត ព្យាបាលជំងឺ១ នៅពេលចាប់ផ្តើម ART ។

ភាគបែងនេះ រួមបញ្ចូលអ្នកជំងឺដែលបោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់ ក្នុងឆ្នាំដំបូង នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលនូវចំនួនអ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនចេញ ក្នុងរយៈពេលនេះទេ ។

ការបកស្រាយ អាំងឌិកាទ័រនេះ វាស់នូវអត្រា ប្តូររូបមន្តព្យាបាលជំងឺ១ ទៅជំងឺ២ ។ បើអត្រានេះ លើសពី៨០% នោះវានឹងបង្ហាញនូវអត្រាមេរោគសារីនឹងឱសថ ARV (ARV Drug Resistance) ប្រហែលមានកំរិតទាប ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		>80%	>80%	>80%
ជាក់ស្តែង	82.9% (2007 at 6 sites)			

HFBC 14

ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មី ដែលបានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ហើយ ហើយបានស្រាវជ្រាវ រកជំងឺមេង នៅពេលមកពិនិត្យលើកដំបូង

គោលបំណង អាំងឌិកាទ័រនេះប្រើដើម្បីវាស់អត្រាស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យថ្មី ដែល ដែលបានមកព្យាបាលនៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅពេលដែលមកពិនិត្យលើកដំបូង ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ បញ្ជីកំណត់ត្រានៃការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (electronic database) ។

ភាគយក ចំនួននៃអ្នកជំងឺថ្មីដែលបានមកព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (ជំងឺឱកាសនិយមថ្មី) ដែលបានស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង នៅពេលដែលមកពិនិត្យលើកដំបូង ដោយស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាចំនួនបី

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺថ្មីដែលបានមកព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (ជំងឺឱកាសនិយមថ្មី)

ការបកស្រាយ

អាំងឌិកាទ័រនេះ អាចបំបែកនូវ :

ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមិនមានរោគសញ្ញា ដែលបានកត់ត្រា

ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញា និងអាចរកឃើញ នៅពេលពិនិត្យ ដែលបានកត់ត្រា

លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យលើកដំបូង អាចបំបែកបានដូចខាង

ក្រោមនេះ:

ចំនួនករណីជំងឺរបេងដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ / ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាវិជ្ជមាន នៅពេលស្រាវជ្រាវ

ចំនួនជំងឺរបេងសកម្ម / ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមិនមានរោគសញ្ញា នៅពេលស្រាវជ្រាវ + ចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលមានរោគសញ្ញា និងអាចរកឃើញនៅពេលពិនិត្យសព្វគ្រប់ ។

អាំងឌិកាទ័រនេះ នឹងវាស់នៅសេវាព្យាបាល ៤កន្លែងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង ១៥ កន្លែង នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		Not available	90%	95%
ជាក់ស្តែង	Not available			

HFBC 15

ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យ ដែលបានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ហើយ ហើយបានស្រាវជ្រាវ អេដស៍បេង នៅពេលមកពិនិត្យតាមដាន (WHO UA indicator)

គោលបំណង អាំងឌិកាទ័រនេះប្រើដើម្បីវាស់អត្រាស្រាវជ្រាវ រកជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យ ដែលបានមកព្យាបាលនៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅពេលដែលមកពិនិត្យតាមដាន លើកចុងក្រោយ

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ បញ្ជីកំណត់ត្រានៃការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (electronic database) ។

ភាគយក ចំនួននៃអ្នកជំងឺដែលបានមកព្យាបាលជំងឺអេដស៍ហើយបានស្រាវជ្រាវរក ឃើញមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងនៅពេលដែលមកពិនិត្យតាមដានលើកចុងក្រោយ

ភាគបែង ចំនួននៃអ្នកជំងឺដែលបានមកព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានមកពិនិត្យ (ឬចំនួននៃអ្នកជំងឺឱកាសតាមដាន)

ការបកស្រាយ

លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យលើកចុងក្រោយ អាចបំបែកបានដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ចំនួនជំងឺរបេងសកម្មដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (ពេលមកពិនិត្យតាមដានលើកចុងក្រោយនៃត្រីមាសមុន[±]) និង ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺរបេង
 - ចំនួនជំងឺរបេងដែលបានដកចេញ
- [±] នៃត្រីមាសមុន ត្រូវបានយកមកគណនា ព្រោះមកពីការពន្យារនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងភាគបែង គួរតែបំបែកដោយអ្នកជំងឺ កំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងអ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

អាំងឌិកាទ័រនេះ គឺជាអាំងឌិកាទ័ររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងការទទួលបាននូវការបង្ការជាសកល ។ អាំងឌិកាទ័រនេះ នឹងវាស់នៅសេវាព្យាបាល ៤កន្លែងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង ១៥កន្លែង នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		Not available	90%	95%
ជាក់ស្តែង	Not available			

HFBC 16

ភាគរយនៃអ្នកមានមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន មានករណីជំងឺបេង ដែលបានទទួលការព្យាបាលជំងឺបេងអេដស៍ (WHO UA indicator)

គោលបំណង ដើម្បីវាស់ការអនុវត្ត លើការព្យាបាលរួមគ្នារវាងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺបេង ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានជំងឺបេង

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ បញ្ជីកំណត់ត្រានៃការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (electronic database) ។

ភាគយក ចំនួននៃអ្នកមនុស្សពេញវ័យដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺបេង ។

ភាគយកនេះ អាចគណនាតាមអាំងឌិកាទ័រមុន ។

ភាគបែង ចំនួនប៉ាន់ស្មាន នៃករណីជំងឺបេងដែលកើតមានឡើង នៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (derived from statistical modeling)

ការបកស្រាយ អាំងឌិកាទ័រនេះ គឺជាអាំងឌិកាទ័ររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងការទទួលបាននូវការបង្ការជាសកល ។

អាំងឌិកាទ័រនេះ នឹងវាស់នៅសេវាព្យាបាល ៤ កន្លែងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង ១៥ កន្លែង នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		Not available	80%	90%
ជាក់ស្តែង	Not available			

HBC 1

ចំនួនក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

គោលបំណង យោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ គឺផ្តល់ដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដូច្នោះអាំងឌីកាទ័រនេះ រាប់ចំនួន ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងដំណើរការនៅទូទាំងប្រទេស ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ មកពីរបាយការណ៍អ្នកសំរបស់រូលក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ តាមផ្ទះ ។ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ រាយការណ៍ទៅ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត/ក្រុង ហើយត្រូវបានបូកសរុបនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ។

ភាគយក ចំនួនសរុបនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដែលកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រ

ភាគបែង គ្មាន

ការបកស្រាយ ចំនួនសរុបនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដែលកំពុងផ្តល់សេវា ជួយដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងការធ្វើផែនការគ្របដណ្តប់ នៃសេវានេះនៅទូទាំងប្រទេស ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		300	300	300
ជាក់ស្តែង	253 (2007)			

HBC 2

ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចែង និងគាំទ្រ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ

គោលបំណង ដើម្បីវាស់កំរិតគ្របដណ្តប់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ មកពីរបាយការណ៍ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ ។ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ រាយការណ៍ពីចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅរស់ ទៅអ្នកសំរបស់រូលក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ថ្នាក់ខេត្ត ។

ភាគយក ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ នៅចុងត្រីមាសនីមួយៗ

ភាគបែង គ្មាន

ការបកស្រាយ ចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ បានបូកសរុបឡើងវិញ រៀងរាល់ត្រីមាស ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលស្លាប់ ឬផ្លាស់ចេញ ក្នុងត្រីមាសត្រូវបានដកចេញពីបញ្ជី និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ថ្មី ដែលគាំទ្រដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះត្រូវបានបូកបន្ថែម ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		27,000	28,000	30,000
ជាក់ស្តែង	25,395 (2007)			

ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលគាំទ្រដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ
ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គឺប្រែប្រួលទៅតាមទំនោរនៃអ្នកជំងឺអេដស៍

HBC 3

ចំនួន និងភាគរយ នៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រ

គោលបំណង ដើម្បីវាយតម្លៃពីអត្រាក្របដណ្តប់ នៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ មកពីរបាយការណ៍ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ ។ ចំនួនសរុបនៃមណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងខេត្តនិមួយៗ យ៉ាងហោចណាស់ មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះមួយ ដែលកំពុងដំណើរការគាំទ្រ ។

ភាគយក ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលមានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះយ៉ាងតិចមួយក្រុម ដែលកំពុងដំណើរការគាំទ្រ

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃមណ្ឌលសុខភាព

ការបកស្រាយ មាន ៩៤២ មណ្ឌលសុខភាព នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ។ ដូចនៅក្នុងនិយាមបទក្នុងការអនុវត្តន៍ការថែទាំតាមផ្ទះ បានចែងថា ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ១ក្រុមអាចគ្របដណ្តប់ លើសពី ១មណ្ឌលសុខភាព ។ ទោះបីជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ គេមិនរំពឹងថា ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ អាចគ្របដណ្តប់បាន១០០% នៃមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទេ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		720 (76%)	750 (80%)	780 (83%)
ជាក់ស្តែង	683 (72%) (2007)			

SRV 1

ចំណូលនៃការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ ការអនុវត្តកម្មវិធី

គោលបំណង

ការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ១៩៩៥ដែលបាន អនុវត្តរៀងរាល់ឆ្នាំ ។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០០ការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នេះ អនុវត្តរៀងរាល់៣ឆ្នាំម្តង គឺផ្តោតលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងខ្ពស់ (នារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន, នារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ, ក្រុមប៉ូលីស) និងធ្វើនៅលើក្រុម ស្រ្តីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ។ ក្រុមទាំងនោះ មានការប្រែប្រួលដ៏ច្របូកច្របល់ ពីការអង្កេតមួយទៅ ការ អង្កេតមួយទៀត ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានប្រើ ប្រាស់ក្នុងការតាមដាន និន្នាការនៃអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅលើក្រុមប្រជាជនពិសេសដែលបាន ធ្វើការអង្កេតកន្លងមក ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ចំពោះស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ គឺប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើជាមូលដ្ឋាន គ្រឹះ ក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ទូទៅនៃមនុស្សពេញវ័យ និងសំរាប់ ប៉ាន់ប្រមាណចំនួនករណីឆ្លងថ្មី, ចំនួនករណីនៃជំងឺអេដស៍ និងចំនួនប្រជាជនដែលត្រូវការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ គិតមកដល់ឆ្នាំ ២០០៧ នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានដំណើរការ ធ្វើអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍បាន ៩ លើក ហើយ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

ពិធីសារ និង របាយការណ៍ នៃការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ ចំនួនសរុប នៃការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ ដែលបានធ្វើការអង្កេត កន្លងមក ត្រូវរាប់ជា រៀងរាល់ឆ្នាំ ។

ភាគយក ចំនួនការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមជាមួយលទ្ធផល ដែលបាន មកពីការវិភាគ ហើយនិងការផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ

ភាគបែង គ្មាន

ការបកស្រាយ

មិនរំពឹងថាមានការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រៀងរាល់ឆ្នាំទេ ប៉ុន្តែរៀង រាល់ ៣ឆ្នាំ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		0	1	0
ជាក់ស្តែង	9 (តាំងពីឆ្នាំ 1995 to 2006)			

SRV 2

ចំណូលការអង្កេតតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តនៃកម្មវិធី

គោលបំណង

ការអង្កេតតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគបានអនុវត្តរៀងរាល់ ៣ ទៅ ៥ ឆ្នាំក្នុងចំណោម ប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងខ្ពស់ (នារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាម ផ្ទះបន, ក្រុមប្តីលីស) និងលើក្រុមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ។ ក្រុមទាំងនោះមានការប្រែប្រួល ដ៏តិចតួចបំផុតពីការអង្កេតមួយ ទៅការអង្កេតមួយទៀត (ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសត្រូវបាន បញ្ចូលនៅក្នុងការអង្កេតឆ្នាំ ២០០៥) ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេត ត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ៣មុខដូចជា៖ ប្រមេទឹកបាយ, ក្លាមីឌីយ៉ាត្រាក់កូម៉ាទីស, និងស្វាយ ។ គិតមកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៧ នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានធ្វើ ការអង្កេតតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ បានចំនួន ៣ លើកហើយ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

ពិធីសារ និង របាយការណ៍ នៃការអង្កេតតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ។ ចំនួនសរុបនៃការ អង្កេតតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគជំងឺកាមរោគ ដែលបានធ្វើការអង្កេតកន្លងមក ។

ភាគយក ចំនួនការអង្កេតតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ រួមជាមួយលទ្ធផល ដែលបានមកពីការវិភាគ ហើយនិងការផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ

ភាគបែង គ្មាន

ការបកស្រាយ

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគទាប នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់អាច បញ្ជាក់បានថា វាជាផ្នែកមួយនៃជោគជ័យ របស់កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០ % និង ជាចំណែកមួយជួយដល់ការកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		1	0	0
ជាក់ស្តែង (តាំងពីឆ្នាំ 1996 to 2005)	3			

SRV 3

ចំណូលការអង្កេតតាមដាន ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តនៃកម្មវិធី

គោលបំណង

ការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ បានអនុវត្តរៀងរាល់ ២-៣ឆ្នាំម្តង ដើម្បីពន្យល់ឬ បង្ហាញឱ្យឃើញពិន្នាការនៃការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លង ក្នុងនោះមាន ក្រុមនារីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន, នារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ, និងក្រុមប្តីលីស) ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតនេះ បានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ឱ្យយើងបានដឹងពីការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ក្នុងចំណោមក្រុមដែលបានធ្វើអង្កេតដែលជួយដល់ការអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធីនានា ក្នុងការបង្ការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ គិតមកដល់ ចុងឆ្នាំ ២០០៧ នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានធ្វើអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ចំនួន៧ លើកហើយ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

ពិធីសារ និង របាយការណ៍ នៃការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ។

ចំនួនសរុបនៃការអង្កេតតាម ដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ដែលបានធ្វើការអង្កេតកន្លងមក ។

ភាគយក

ចំនួនការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ រួមជាមួយលទ្ធផល ដែលបានមកពីការវិភាគ ហើយនិងការផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ

ភាគបែង

គ្មាន

ការបកស្រាយ

ការថយចុះនិរន្តរ៍នៃការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ នៅក្នុងចំណោមក្រុមដែលបានធ្វើអង្កេត បង្ហាញពីផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាននៃការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		0	0	1
ជាក់ស្តែង	7 (តាំងពីឆ្នាំ 1997 to 2007)			

RES

ចំនួននៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានធ្វើ

គោលបំណង ដើម្បីវាស់វែងចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានអនុម័តត្រឹមត្រូវ ហើយរៀបចំធ្វើដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ រឺ សហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ ពិធីសារនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និង របាយការណ៍

ភាគយក ចំនួននៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលបានរៀបចំធ្វើ ដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ រឺ សហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ។

ភាគបែង គ្មាន

ការបកស្រាយ អាំងឌិកាទ័រនេះ អាចប៉ាន់ស្មានចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ដែលជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវអន្តរាគមន៍ បង្ការ និងការថែទាំ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ ប្រសិនបើសហការជាមួយស្ថាប័នដទៃ គឺជួយពង្រឹងការអភិវឌ្ឍន៍ដល់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលទាក់ទងនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ។

គោលដៅ

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		2	2	2
ជាក់ស្តែង	6 (2007)			

PRM 1

ការគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិការក្នុងតំបន់ដែលមានបញ្ហាសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ដែលមានការគ្រប់គ្រងជ្រោមជ្រែង

គោលបំណង ដើម្បីវាស់ចំនួនប្រភពថវិកាចំបងៗ ដែលបានដាក់បញ្ចូលក្នុងតំបន់ដែលមានការគ្រប់គ្រងជ្រោមជ្រែង របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍របស់ផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ចំនួនប្រភពថវិកាចំបងៗ ដែលបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងតំបន់ដែលមានការគ្រប់គ្រងជ្រោមជ្រែង និង ថ្នាក់ជាតិ។ ចំនួនសរុបនៃប្រភពថវិកាសំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលអាចកំណត់បាននៅក្នុងស្ថាប័នសុខាភិបាលក្នុងមួយឆ្នាំ ៗ ។

ភាគយក: ចំនួនប្រភពថវិកាចំបងៗ ដែលបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងតំបន់ដែលមានការគ្រប់គ្រងជ្រោមជ្រែង (នៅខេត្ត-ក្រុង ឬថ្នាក់ជាតិ) ។

ភាគបែង : ចំនួនសរុបនៃប្រភពថវិកាចំបងៗ សំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងស្ថាប័នសុខាភិបាល ដែលបានកំណត់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

ការបកស្រាយ : មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានពង្រីកកម្មវិធីទូទាំងប្រទេស ។ សមត្ថភាព និង ប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកំណត់ប្រភពថវិកា គឺ ការងារដ៏សំខាន់បំផុត ។ ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយជាច្រើន បានចូលរួមធ្វើផែនការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងជួយធានាថា ធនធានដែលបានប្រើ និង បែងចែកទៅតាមតំរូវការ និង អាទិភាព ។

គោលដៅ :

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		>90%	>90%	>90%
ជាក់ស្តែង	80% (2007)			

PRM 2

ចំណូលអន្តរការៈមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង លើគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ

គោលបំណង ដើម្បីរាប់ចំនួនដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ចំបងៗ ដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍របស់ផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ រាប់ចំនួនកិច្ចព្រមព្រៀងដែល បានចុះហត្ថលេខា ។

ភាគយក: ចំនួនលិខិតកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ចំបងៗ

ភាគបែង: គ្មាន

ការបកស្រាយ : ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ គឺបញ្ជាក់ពីការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ឯកភាពគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍តាមគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ គោលការណ៍ណែនាំ និងពិធីសារ និងភាពទទួលយកបាននូវការឆ្លើយតប ការវិភាគជាលនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្នុងស្ថាប័នសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា។

គោលដៅ :

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		40	45	50
ជាក់ស្តែង	35			

PRM 3

ចំណូលធានាការណ៍ ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និង ចែកចាយ

គោលបំណង ដើម្បីវាស់ លទ្ធផលនៃការបំពេញការងារ របស់ ផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ ក្នុងការធ្វើរបាយការណ៍សកម្មភាពនៃកម្មវិធី

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ របាយការណ៍របស់ផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ របាយការណ៍ សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំត្រីមាស ដែលក្នុងនោះមានបញ្ចូលនូវរបាយការណ៍ទិន្នន័យ មកពី ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យផង ។ របាយការណ៍របស់ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ថ្នាក់ជាតិ ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានរៀបចំ និងបែងចែក

ភាគយក ចំនួនរបាយការណ៍ខេត្ត/ក្រុង ដែលបានផ្ញើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (ប្រចាំខែ និងប្រចាំឆ្នាំ) និង ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានរៀបចំ និង បែងចែកដោយ ផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

ភាគបែង គ្មាន

ការបកស្រាយ : របាយការណ៍អំពីសកម្មភាព គឺ ជាឧបករណ៍តាមដានមួយដ៏សំខាន់ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

គោលដៅ :

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		5	5	5
ជាក់ស្តែង	5 (2007)			

DTM 1

ចំនួនខេត្ត-ក្រុងដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

គោលបំណង អាំងឌីកាទ័រនេះ សំរាប់វាស់នូវការពង្រីកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់ ផ្អែកលើ របាយការណ៍របស់ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៅតាមខេត្ត-ក្រុង ត្រូវចាប់ផ្តើម អនុវត្តការងារបន្ទាប់ពីបុគ្គលិកត្រូវបានជ្រើសរើសនិងបណ្តុះបណ្តាល

ភាគយក ចំនួនខេត្ត-ក្រុងដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ។

ភាគបែង គ្មាន

ការបកស្រាយ : អាំងឌីកាទ័រនេះ នឹងជួយដល់ការវាយតម្លៃការងារពង្រឹង និងពង្រីក ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

គោលដៅ :

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		11	20	20
ជាក់ស្តែង	11 (2006)			

DTM 2

ចំណូលរាយការណ៍ ដែលបានចងក្រង

គោលបំណង

ដើម្បីចងក្រង និងវិភាគទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍ជាប្រចាំពីគ្លីនិកកាមរោគ, មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, សេវា OI/ART, ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ, ក្រុមគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍, និងកម្មវិធីបែង-អេដស៍ ទៅជារបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ ។ របាយការណ៍នេះនឹងរៀបចំជាត្រីមាស ហើយដែលនឹងផ្តល់ព័ត៌មានពីសេវាដែលមាន និងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

មកពីផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ ចំនួនរបាយការណ៍ ចងក្រង និងចែកចាយដែលរាប់ជាច្រើនរាល់ឆ្នាំ ។

ភាគយក

ចំនួននៃរបាយការណ៍ដែលបានចងក្រង និងដែលឱ្យទៅផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ ដើម្បីបញ្ជូនទៅក្នុងរបាយការណ៍សកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

ភាគបែង

គ្មាន

ការបកស្រាយ :

ឯកសាររបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយនេះ បង្ហាញពីលទ្ធផលដែលសំរេចបានទៅតាមគោលដៅដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដោយប្រើប្រាស់នូវអាំងឌិកាទ័រដែលបានជ្រើសរើសពីគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ។

គោលដៅ :

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		5	5	5
ជាក់ស្តែង	5 (2007)			

LGM

ចំនួន និងភាគរយនៃសេវា OI/ART ដែលមានដាច់ស្តុកឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយមុខ ឬច្រើនមុខ (UA 37)

គោលបំណង

ដើម្បីវាស់វែងនូវភាពទុកចិត្តបាននៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ ដែលទាក់ទងទៅនឹង ការផ្តល់ឱសថ ARV, ភាពខ្លះចន្លោះក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដែលអាចបណ្តាលឱ្យ មានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺដែលប្រើប្រាស់ឱសថ ARV ដូចជាភាពស៊ាំនិងឱសថ និងពិបាកក្នុងការ ជ្រើស រើសឱសថព្យាបាល ។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់

របាយការណ៍ស្តុក ។ របាយការណ៍នៃការដាច់ស្តុកឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៃសេវា ART ទៅ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ ការដាច់ស្តុក គឺមានន័យថា គ្មានឱសថ ARV សំរាប់ផ្តល់ ជូនដល់អ្នកជំងឺ នៅតាមសេវា ART ណាមួយ ។

ការផ្ទេរឱសថ ARV ពីសេវា ART មួយទៅសេវា ART ផ្សេងទៀត នៅក្នុងខេត្តតែមួយ ឬជាមួយខេត្តផ្សេងៗទៀត ក្នុងការបង្ការការដាច់ស្តុកឱសថ ARV ដែលមានឱសថនេះស្តុក បំរុងតិចតួច មិនត្រូវបានចាត់ទុកថាដាច់ស្តុកទេ ដ៏រាបណាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ARV ពុំមានបញ្ហា ហើយមាននៅសល់ ដើម្បី បំពេញតំរូវការអ្នកជំងឺ ទៅតាម Regimen ។

ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺ ត្រូវការក្នុងទម្រង់ណាមួយ ដើម្បីបំពេញតំរូវការ របស់អ្នកជំងឺ ទៅតាម Regimen ផ្នែកតាមរូបមន្តនៃការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ទៅតាមប្រទេសនីមួយៗ ។ បញ្ហាដាច់ ស្តុក កើតឡើងនៅពេលដែលតំរូវការទាំងអស់នោះ មិនមានគ្រប់គ្រាន់ ។ តំរូវការ បន្ទាន់ អាចត្រូវធ្វើ ឡើង ហើយនិងធ្វើការដឹកជញ្ជូនឱសថ ARV ភ្លាមៗ ដើម្បីបំពេញតំរូវការរបស់ អ្នកជំងឺ ។

ភាគយក

ចំនួន ចំនួនដង នៃការដាច់ស្តុកឱសថ ARV ដែលរាយការណ៍ នៅតាមសេវា ART ដែលដំណើរការ ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឬសហការជាមួយ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

ភាគរយ ចំនួនសេវាព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដែលដំណើរការដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឬសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដែលរាយការណ៍ អំពីការដាច់ស្តុកឱសថ ARV មួយមុខ ឬច្រើនមុខ

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃសេវា OI/ART ដែលដំណើរការដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
 ឬសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

ការបកស្រាយ : ការតាមដានអាំងឌិកាទ័រនេះ គឺមានសារៈសំខាន់នេះ ដើម្បីថា នា
 ថាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈ បរិក្ខារ ដំណើរការល្អ ។ អត្រាដាច់ស្តុកឱសថ ARV នេះ
 គឺប្រើដើម្បីតាមដានភាពស៊ី និងឱសថ ។

គោលដៅ :

	Baseline	2008	2009	2010
គោលដៅ		0%	0%	0%
ជាក់ស្តែង	0% (2007)			