

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា  
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

**ពិធីសារស្តង់ដារ សំរាប់  
ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានមុនពេល  
អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម « កម្ពុជា៣.០ »**

**Standard Protocol for  
Baseline Assessment for Cambodia 3.0  
Initiative**

ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១៤



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

# មាតិកា

ការប្តូរកថា .....	២
សេចក្តីផ្តើមអំពីការគុណ .....	៣
១. សេចក្តីសង្ខេប .....	៤
២. ប្រវត្តិ និងសីតាសនា .....	៦
៣. គោលបំណង .....	៦
៣.១ គោលបំណងចម្បង .....	៦
៣.២ គោលបំណងបន្ទាប់បន្សំ .....	៧
៤. សមាសភាគនៃកម្មវិធីដែលត្រូវវាយតម្លៃ .....	៧
៤.១ ការវាយតម្លៃគ្របដណ្តប់លើសមាសភាគដូចខាងក្រោមចំពោះការផ្តល់សេវា .....	៧
៤.២ ចំពោះផ្នែកតម្រូវការសេវា: .....	៨
៥. វិធីសាស្ត្រ .....	៨
៥.១ ការប្រមូលទិន្នន័យ .....	៨
៥.១.១ សមាសភាគវិភាគបែបបរិមាណ .....	៨
៥.១.២ សមាសភាគវិភាគបែបគុណភាព .....	៩
៥.២ ការវិភាគទិន្នន័យ .....	១០
៥.២.១ សមាសភាគបរិមាណ .....	១០
៥.២.២ សមាសភាគគុណភាព .....	១២
៦. ការរៀបចំដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន .....	១២
៦.១ ក្រុមតាមដាន និងការវាយតម្លៃ .....	១២
៦.២ ការអនុវត្តន៍ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន .....	១៤
៦.២.១ ការកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ (NCHADS) ក្រុម ការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន (MET) និងអ្នកជំនាញ / ក្រុមហ៊ុនដែលត្រូវជ្រើសរើស .....	១៤
៦.២.២ ការកិច្ចនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីនានាដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន .....	១៦
៦.២.៣ រយៈពេល និងកាលវិភាគ .....	១៧
៦.៣ ការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល .....	១៧
៦.៤ ផែនការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកថវិកា .....	១៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី១ -បញ្ជីស្ថិតិសកល .....	១៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២ -បញ្ជីសំណួរស្តាប់សំរាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ (IDI) និងការពិភាក្សាជាក្រុម (FGD) .....	១៧



**អារម្ភកថា**

ព័ត៌មាន និងទិន្នន័យច្បាស់លាស់ ព្រមទាំងអំណះអំណាង (evidence) ឬ ភស្តុតាងថ្មីៗដែលជាលទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ឬអនុសាសន៍របស់អង្គការអន្តរជាតិ និងបទពិសោធន៍ក្នុងប្រទេស ដែលប្រមូលបានពីការអនុវត្តន៍សកម្មភាពជាអាទិភាពកន្លងទៅ គឺត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំចងក្រងគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ក្នុងនោះមានយុទ្ធសាស្ត្របង្ការជំងឺឆ្លង និងសុខភាពមាតា និងទារក ព្រមទាំងជំងឺមិនឆ្លងផងដែរ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងកម្មវិធីជាតិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងនោះមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយបានសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពាក់ព័ន្ធ និងគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ប្រមូលព័ត៌មាន និងទិន្នន័យអំពីលទ្ធផលនៃការបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ រយៈពេលជាងដប់ប្រាំឆ្នាំកន្លងទៅ ព្រមទាំងពិនិត្យលើចំណុចខ្វះខាតផងដែរ។ ទន្ទឹមនឹងនេះបទពិសោធន៍ក្នុងប្រទេស និងពីប្រទេសនានាក្នុងតំបន់ ក៏បានយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំចងក្រងឯកសារគោលនានានៃគំនិតផ្តួចផ្តើមកម្ពុជា ៣.០ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នាឆ្នាំ ២០២០។

ដើម្បីវាស់វែងនូវលទ្ធផលក្នុងការសំរេចបាននូវទិសដៅដ៏មហិច្ឆតាខាងលើនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានរៀបចំចងក្រងពិធីសារស្តង់ដារដ៏មានសារៈសំខាន់ ដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានានានៃគំនិតផ្តួចផ្តើមកម្ពុជា ៣.០។ ពិធីសារស្តង់ដារនេះ ក៏នឹងប្រើប្រាស់ផងដែរ សំរាប់វាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ពាក់កណ្តាល និងវាយតម្លៃបញ្ចប់ (ពេលកំណត់) តាមលក្ខណ៍នៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នាឆ្នាំ ២០២០។

ក្រសួងសុខាភិបាលអនុញ្ញាតអោយប្រើប្រាស់ពិធីសារស្តង់ដារដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃនេះ ហើយសង្ឃឹមថាគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធជាតិ និងអន្តរជាតិនឹងប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រមូលព័ត៌មាន និងទិន្នន័យសំខាន់ៗប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងភាពច្បាស់លាស់ខ្ពស់។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៧ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៤



សាស្ត្រាចារ្យ អេង ឃុន



**សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ**

ការរៀបចំ ពិធីសារស្តង់ដារ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានមុនពេលអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា៣.០» អាចសំរេចបានប្រកបដោយជោគជ័យគឺដោយសារមានការសហការល្អប្រសើរ និងយ៉ាងជិតស្និទ្ធរវាង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ទាំងជាតិ និងអន្តរជាតិ។ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់សមាជិក/សមាជិកានៃក្រុមស្នូល ការងារជំនាញនេះ បានឆ្លុះបញ្ចាំងពីនិន្នៈដ៏មោះមុត ដែលមិនអាចកាត់ថ្លៃបាន ក្នុងការរៀបចំចងក្រង ពិធីសារស្តង់ដារ ដ៏មានសារៈប្រយោជន៍ សំរាប់ជាមាត់ភ្លោះទៅ សំរេចគោលដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (Cambodia 3.0) នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅជូន លោក-លោកស្រីជាសមាជិក-ជិកក្រុមការងារស្នូល ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃដោយមិនគិតគូរ ពីផលចំណេញផ្ទាល់ខ្លួន ចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការចងក្រងពិធីសារស្តង់ដារ សំរាប់វាយតម្លៃមូលដ្ឋានមុនពេល អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០»។ ឯកសារដែលបានចងក្រងក្នុងរយៈពេលដ៏ខ្លីនេះ មាន សារៈប្រយោជន៍ សំរាប់អនុវត្តប្រមូលយកព័ត៌មាន និងទិន្នន័យចាំបាច់ សំរាប់ប្រើប្រាស់តាមតំរូវការជាក់ស្តែង ដើម្បីបំពេញកង្វះខាត នៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី និងវិធីសាស្ត្រនានារយៈកន្លងមក។ ម៉្យាងវិញទៀត ពិធីសារស្តង់ដារ នេះនឹងប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាល និងចុងបញ្ចប់គំរោងសកម្មភាពនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃ គំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០»ផងដែរ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០៣ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៤

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ  
ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ



វេជ្ជបណ្ឌិត មាន ឈី វុត



ការវាយតម្លៃ និងត្រូវអនុវត្តដោយក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃលើស្ថានភាពមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្ត យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ដែលដឹកនាំនិងសម្របសម្រួលដោយប្រធានផ្នែកស្រាវជ្រាវនៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ។

នៅឆ្នាំ២០១៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ មានគម្រោងអនុវត្តការវាយ តម្លៃនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១៧ ក្នុងនោះមានស្រុកប្រតិបត្តិដែលស្ថិតក្រោមគម្រោងសាកល្បងចំនួន៧ នៅ រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ចាម និងសៀមរាប ដែលមានការជួយគាំទ្រពីការសហការរវាងភ្នាក់ងារនៃអង្គការសហ- ប្រជាជាតិ និង គម្រោងFlagship របស់អង្គការ USAID; ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧ នឹងទទួលបានការគាំទ្រថវិកាពីមូល- និធិសកល; ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣ទៀត នឹងត្រូវទទួលបានការគាំទ្រពីគម្រោងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគនិងនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក (US-CDC) ។



## ២. ប្រវត្តិនិងសនិទានភាព

ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការអនុវត្តន៍ចក្ខុវិស័យ «បីស្នូល» របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា បានចងក្រង ឯកសារអំពី ក្របខ័ណ្ឌគោលគំនិតដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នាឆ្នាំ ២០២០ ដែលគេ ស្គាល់ថាជាគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ។ ក្របខ័ណ្ឌគោលគំនិតនេះរួមមានទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗចំនួនបី : (១) ការលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន(e-MTCT) តាមរយៈយុទ្ធវិធីជំរុញ ខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួម គ្នារវាងសេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ(Boosted Linked Response); (២) ការបង្ការផ្សាភ្ជាប់ជាមួយសេវាសុខាភិបាល លើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARP) តាមរយៈ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ (Boosted CoPCT) និង (៣) ការធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងការថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ តាមរយៈ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការថែទាំព្យាបាលបន្តលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍( Boosted CoC)។ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានានានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ឯកសារគោលគំនិត និងនិយាមនៃបែបបទត្រូវបានរៀបចំ ចងក្រង និងទទួលបានការអនុម័តពីក្រសួងសុខាភិបាល។

សមាសភាគព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រជីវិតវិញដែលមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្ត សំរាប់ការតាមដានវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅ រកការសម្រេចគោលដៅនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» និងដើម្បីកែសំរួលលើការឆ្លើយតបក្នុងដំណាក់កាលអនុវត្តន៍ នានា។ ការវាយតម្លៃជាមូលដ្ឋាន អំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ នាពេលបច្ចុប្បន្ននៅថ្នាក់ស្រុក ប្រតិបត្តិ គឺជាការចាំបាច់ ដើម្បីយកព័ត៌មានមូលដ្ឋាននោះប្រើប្រាស់នៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃ គំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ។ ការបង្កើនការចូលរួម និងភាពជាម្ចាស់នៃស្រុកប្រតិបត្តិ ការតាមដានការអនុវត្តន៍ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីឈានទៅសំរេចទិសដៅលុប បំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅឆ្នាំ ២០២០។ ទទួលបានជោគជ័យនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ។ គេត្រូវពង្រឹង សមត្ថភាពជំនាញមន្ត្រីសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីគេអាចគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសំរាប់ចង្អុលបង្ហាញ ការឆ្លើយតបនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។

ពិធីសារនេះមានបំណងផ្តល់ការណែនាំដល់ដៃគូអនុវត្តការងារ ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការអនុវត្តន៍ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ។

## ៣. គោលបំណង

### ៣.១ គោលបំណងចម្បង

- វាយតម្លៃស្ថានភាព និងការឆ្លើយតបការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគ នៅថ្នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាពដោយប្រើស្ថិតិស្ថានភាពនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ។

- កំណត់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានសំរាប់សមាសភាគដ៏សំខាន់ៗទាំងបីនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម<កម្ពុជា៣.០> ដើម្បីតាមដានការរីកចម្រើន និងលទ្ធផល ។

**៣.២ គោលបំណងបន្ទាប់បន្សំ:**

- កំណត់រកកង្វះខាតព័ត៌មានដែលមានសារៈសំខាន់សំរាប់តាមដានយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម <កម្ពុជា ៣.០> ដែលត្រូវបញ្ចូលនៅក្នុងបញ្ជីនៃស្ថានភាពស្នូលសំរាប់ការតាមដាននាពេលអនាគត។

**៤. សមាសភាគនៃកម្មវិធីដែលត្រូវវាយតម្លៃ**

មានការវាយតម្លៃទាំងការផ្តល់និងទទួលសេវាសុខភាព(supply and demand) របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

**៤.១ ការវាយតម្លៃគឺគ្របដណ្តប់លើសមាសភាគដូចខាងក្រោមចំពោះការផ្តល់សេវា :**

- យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPs) ដែលរួមបញ្ចូលការគូសផែនទីលើក្រុម MARPs ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងកម្មវិធីអប់រំថែទាំព្យាបាលជំងឺតាមរោគ ផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត និងសុខភាពបន្តពូជ ជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងកម្មវិធីមូលនិងសិរ៉ាំង ដល់ក្រុមចាក់គ្រឿងញៀន។
- យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត ដែលរួមបញ្ចូលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅតាមសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល (ANC) ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV (ដោយមិនគិតពីCD4) ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលារកមេរោគអេដស៍លើទារក និងការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Cotrimoxazole លើទារកដែល កើតពីម្តាយជួកមេរោគអេដស៍។
- យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការថែទាំព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលរួមបញ្ចូលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់សេវា Pre-ART/ART ការព្យាបាលជំងឺរបេង-អេដស៍ ការបង្ការជាវិជ្ជមានការបង្ការ ថែទាំនិង គាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ (CBPCS) ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្រោយការប៉ះពាល់(PEP) (ទាំងក្នុង និងក្រៅពេលបំពេញការងារ) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (TasP) ។
- គាំទ្រដល់ផ្នែកផ្សេងៗនៃកម្មវិធី រួមបញ្ចូលទាំងការសំរេបសំរួល ការគ្រប់គ្រង និងតាមដាន កម្មវិធី និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថស្ថានៈបរិច្ចារ ។

- ប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ (cost-efficiency): មានការលំបាកក្នុងការបញ្ចូលផ្នែកនេះទៅក្នុងការវាយតម្លៃ មូលដ្ឋាននៅស្រុកប្រតិបត្តិ។ ការវាយតម្លៃនេះទាមទារឲ្យមានការសិក្សាពិសេស។ ប្រសិទ្ធភាពដែលទទួលបាន (efficiency gain) ការប្រើប្រាស់ថវិកាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (value for money) និងការតាមដាន ការចំណាយជាប្រចាំ នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្ទុកជាតិ និងជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាពីប្រសិទ្ធភាពនៃការ ចំណាយពិសេស។

**៤.២ ចំពោះផ្នែកតម្រូវការសេវា:** ទស្សនៈ និងការយល់ឃើញរបស់អតិថិជន, មន្ត្រីសុខាភិបាល និងបុគ្គលិកនៃ សង្គមស៊ីវិល (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍) អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងរបេង/អេដស៍ នៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវ បានប្រមូលយក ដោយប្រើវិធីសាស្ត្របែបគុណភាព។

## ៥. វិធីសាស្ត្រ

### ៥.១ ការប្រមូលទិន្នន័យ

ការវាយតម្លៃនេះនឹងប្រើវិធីសាស្ត្រវិភាគបែបបរិមាណនិងគុណភាពបញ្ចូលគ្នា។

ការគូសផែនទីនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(MARP) និងសេវាសំរាប់ក្រុមនេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃ សមាសភាគសំរាប់វិភាគបែបបរិមាណនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន។ ព័ត៌មានលំអិតអំពីវិធីសាស្ត្រនេះមានរៀបរាប់ក្នុង និយាមបែបបទ ដែលចងក្រងដោយក្រុមការងារស្នូលរៀបចំយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺ អេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

**៥.១.១ សមាសភាគវិភាគបែបបរិមាណ** នឹងប្រមូលយកព័ត៌មានអំពីការផ្តល់សេវានៃសមាសភាគនានានៃ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដោយប្រើបញ្ជីសូចនាករដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១។

ការវាយតម្លៃនេះនឹង (១) ប្រមូលព័ត៌មានដែលត្រូវប្រើសំរាប់សូចនាករដែលប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ ដើម្បីវាយការអំពី វឌ្ឍនភាពនៃកម្មវិធី; (២) វាយតម្លៃភាពពេញលេញ និងភាពទៀងទាត់ ( consistency) នៃទិន្នន័យដែលប្រមូល បានរួចហើយ ប៉ុន្តែនៅពុំទាន់បានវិភាគនៅឡើយ; (៣) កំណត់អំពីវិធីសាស្ត្រពិសេសៗដើម្បីប្រមូលព័ត៌មាន សំរាប់ សូចនាករសំខាន់ៗ។ សូចនាករទាំងនេះនឹងត្រូវរួមបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីនៃសូចនាករស្នូល ដែលមាននៅក្នុងនិយាម បែបបទ និងឯកសារគោលគំនិតដែលគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា ៣.០» នៅ ពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តប្រក្រតីអំឡុងពេលអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា ៣.០» (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ១-បញ្ជីសូចនាករ ស្នូល) ។

សូចនាករស្នូល ត្រូវបានជ្រើសរើសសំរាប់ដោយក្រុមការងារស្នូលនៅថ្នាក់ជាតិដោយផ្អែកលើលក្ខណៈ វិនិច្ឆ័យចំនួន ពីរគឺ៖ (១)សូចនាករដែលមានសារៈសំខាន់ សំរាប់ការតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិត ផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០»៖ (២)ទិន្នន័យមានស្រាប់អាចយកមកប្រើប្រាស់បាន និងមានភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រមូល។

ចំពោះសូចនាករ ដែលបានប្រើប្រាស់ជាប្រចាំសំរាប់រាយការណ៍ដោយកម្មវិធីជាតិ នា ដូចជាទិន្នន័យរបស់កម្មវិធី ជាតិ (កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និងគាំពារមាតា និងទារក) និងរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែល បំពេញការងារនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងអំឡុងពេលបីខែចុងក្រោយមុនពេលចាប់ផ្តើមការវាយតម្លៃក្នុងការគណនា តម្លៃនៃសូចនាករនិងវាយតម្លៃភាពពេញលក្ខណៈនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យ។

ចំពោះការវាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យដែលប្រមូលរួចហើយ ប៉ុន្តែនៅមិនទាន់បានធ្វើការវិភាគ៖ ទិន្នន័យ ដូចគ្នាពីកម្មវិធីជាតិ (កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេងនិងគាំពារមាតា និងទារក) និងពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋា- ភិបាលដែលបំពេញការងារនៅស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់សំរាប់វាយតម្លៃកង្វះខាតព័ត៌មានសំរាប់ សូចនាករជាសារវន្តនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០»។

ចំពោះសូចនាករសំខាន់ៗ ដែលត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីនៃសូចនាករស្នូល នឹងមានការកំណត់វិធីសាស្ត្រពិសេស ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មាន សំរាប់តាមដានការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០» នាពេល អនាគត។

**៥.១.២ សមាសភាគវិភាគបែបគុណភាព**

វិធីនេះនឹងមិនត្រូវយកទៅអនុវត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងកំរិតទាបនោះទេ។ ការប្រមូលទិន្នន័យបែបគុណភាពជាប្រចាំ ដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍នៃការប្រមូលទិន្នន័យនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរនឹងប្រើឧបករណ៍សាមញ្ញជាងមុន សំរាប់តាមដានការ ប្រមូលទិន្នន័យបែបគុណភាពជាប្រចាំ។

ចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣៣ ដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបានកំណត់ដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូ គឺការសំភាសន៍ស៊ីជម្រៅ(IDI) និងការ ពិភាក្សាជាក្រុម (FGD) (ដែលមានសមាជិក ពី៨-១០ចូលរួមផ្តល់ព័ត៌មាន) នឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីប្រមូល ព័ត៌មានស្តីពីការផ្តល់និងការទទួលសេវារបស់កម្មវិធីពីអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ (បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OW) ម្ចាស់សេវាកំសាន្តសប្បាយ (EE)) ដោយផ្តោតជាសំខាន់ លើការយល់ឃើញរបស់អតិថិជន អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនៅថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅពេល ចាប់ផ្តើមអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០»។ បញ្ជីនៃសំណួរសំរាប់សួរក្រុមដែលត្រូវចូលរួម ផ្តល់យោបល់ នឹងត្រូវបានប្រើសំរាប់សមាសភាគនេះ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ២) ។ អ្នកចូលរួមត្រូវបានជ្រើសដោយ

ក្រុមតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» យោងតាមសមាសភាគ ជាកម្មវិធីដែលត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃ។ គោលបំណងនៃការរៀបចំ purposive sampling នេះ គឺដើម្បីធានាឱ្យ មានការទទួលបាននូវទស្សនវិស័យចម្រុះស្តីពីបទពិសោធន៍ តំរូវការ បញ្ហាប្រឈម និងបញ្ហាដែលកំពុងជួបប្រទះ។ ចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ និងត្រូវរៀបចំ FGD និង IDI ដូចខាង ក្រោម:

**តារាងទី១: អ្នកចូលរួមក្នុង FGD និង IDI ដែលត្រូវរៀបចំសំរាប់ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាននៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ**

សមាសភាគនៃកម្មវិធី	ក្រុមអ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន	ចំនួន និងប្រភេទ នៃវិធីដែលត្រូវប្រើប្រាស់
យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល បន្តជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Boosted CoPCT among MARP) រួមទាំងការគូសផែនទី	អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	២ IDI
	ស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ	១ FGD
	បុរសរួមភេទជាមួយបុរស	១ FGD
	អ្នកបំបែកភេទ ឬឆ្មើយ	១ FGD
	បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	១ IDI
	ម្ចាស់សេវាកំសាន្តសប្បាយ	១ IDI
	តំណាងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន	2 IDI
	អ្នកអប់រំផ្ទាល់	១ IDI
	ក្រុមថែទាំព្យាបាល នៅ សេវា Pre-ART/ART	១ FGD
	បុគ្គលិកគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ	១ FGD
	មន្ត្រីនៃ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត	២ IDI
	មន្ត្រីសំរាប់សរុបកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ និងកាមរោគថ្នាក់ស្រុក ប្រតិបត្តិ	១ IDI
យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវា ថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និង សុខភាព បន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការឆ្លងជំងឺស្វាយពី កំណើត (Boosted Linked Response)	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/ប្រមូលទាំងស្ត្រី ដែលមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខ នឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់	១ FGD
	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	១ FGD/២ IDI
	អាណាព្យាបាលរបស់កុមារដែលផ្ទុក	១ FGD

	មេរោគអេដស៍	
	ដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍	២ IDI
	ក្រុមថែទាំព្យាបាលនៅសេវាPre-ART/ART	១ FGD
	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលបំរើការងារបង្ការ ថែទាំនិងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍	១ IDI
យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការថែទាំព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ (Boosted CoC)	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាំងប្រុសនិងស្ត្រី	១ FGD
	ក្រុមថែទាំនៅសេវាPre-ART/ART	១ FGD
	មន្ត្រីនៃ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត	១ IDI
	មន្ត្រីសំរាប់សំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ	១ IDI
	អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជន	២ IDI

- បន្ទាប់ពីទទួលបានការយល់ព្រមពីអ្នកចូលរួម IDI និង FGD នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើបញ្ជី សំណួរដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២ ហើយមានការថតសំលេងបន្ទាប់ពីបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនពីអ្នកចូលរួម។

## ៥.២ ការវិភាគទិន្នន័យ

### ៥.២.១ សមាសភាគបរិមាណ

ទិន្នន័យសំរាប់សូចនាករនីមួយៗ នឹងត្រូវបានសំអាត ហើយនិងបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ ដោយមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៅស្រុក ប្រតិបត្តិ និងផ្ទៀងផ្ទាត់ជាលើកទី២ ដើម្បីធានាឲ្យមានភាពត្រឹមត្រូវ ដោយក្រុមការងារតាមជាន់និងវាយតម្លៃ នៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ។ មុនពេលវិភាគទិន្នន័យ គេត្រូវជកយកចេញអត្តសញ្ញាណសំគាល់អ្នកចូលរួម និងរក្សាទុកនៅក្នុងម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដែលត្រូវចាក់សោរ ដោយប្រើពាក្យសម្ងាត់ការពារផង។ កម្មវិធីស្ថិតិ (Excel, Stata) នឹងត្រូវប្រើសំរាប់ការវិភាគ (ភាគយកនិងភាគបែងសំរាប់សូចនាករនីមួយៗនៃស្រុកប្រតិបត្តិ និង / ឬ ការវិភាគ retrospective cohort ដើម្បីកត់អត្រា

retention នៅតាមដំណាក់កាលនីមួយៗនៃការថែទាំព្យាបាលបន្ត) នៃសមាសភាគវិភាគបែបបរិមាណនេះដោយផ្អែកលើបញ្ជីនៃសុចនាករស្នូលដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១។

**៥.២.២ សមាសភាគបែបគុណភាព**

ព័ត៌មានដែលប្រមូលបានពី IDI និង FGD នឹងត្រូវបំប្លែងជាពាក្យពេចន៍ (transcribed) ជាភាសាខ្មែរដោយមានសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាអង់គ្លេស និងរក្សាទុកក្នុងទម្រង់កម្មវិធី Word ។ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវយកមកធ្វើ coding និងការវិភាគដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ content and thematic analysis ដោយក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃយុទ្ធវិធី «កម្ពុជា ៣.០»។ លក្ខណៈសំគាល់របស់អ្នកចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃនឹងត្រូវបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងមួយ។ សំរង់ពាក្យសម្តីខ្លះ ដែលពិណាល័យនាអំពីបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹង FGD និង IDI នឹងត្រូវប្រើជាករណីសិក្សា ដើម្បីផ្តល់ជាឧទាហរណ៍នៃលទ្ធផលសំខាន់ៗមួយចំនួន។ ក្នុងករណីកង្វះសមត្ថភាពក្នុងការវិភាគបែបគុណភាព នឹងមានការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសបន្ថែមទៀតជូនដល់ក្រុមការងារជំនាញថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការតាមដាននិងវាយតម្លៃក្នុងអំឡុងពេលវិភាគទិន្នន័យ។

**៦. ការរៀបចំដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន**

មុនពេលចាប់ផ្តើមធ្វើការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន ក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលថ្នាក់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីរៀបចំទិន្នន័យនិងជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមផ្នែកតាមតារាងទី១។ មុនពេលចុះប្រមូលទិន្នន័យនៅនឹងកន្លែងនឹងមានរៀបចំសិក្ខាសាលារយៈពេល២ ថ្ងៃ ដោយក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិត ផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០»។ សិក្ខាសាលានេះមានគោលបំណង៖ (១)ប្រាប់ឲ្យដឹងអំពីគោលបំណង និងវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន; (២) ពិនិត្យឡើងវិញនូវបញ្ជីនៃសុចនាករស្នូលនិងសំណួរ ដំណើរការនៃការរៀបចំ FGD, IDI របៀបសុំការអនុញ្ញាតពីអ្នកចូលរួម របៀបធានាបាននូវការរក្សាការសម្ងាត់ និង(៣) រៀបចំមធ្យោបាយ និងសំភារៈបរិក្ខារសំរាប់ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានខាងលើ។

**៦.១ ក្រុមតាមដាននិងការវាយតម្លៃ**

ក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» (MET) នឹងត្រូវបង្កើត និងតែងតាំងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ ដែលមានសមាជិកភាពដូចខាងក្រោម៖

**៦.១.១ នៅថ្នាក់ជាតិ**

- មន្ត្រីការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកស្រាវជ្រាវនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ

- មន្ត្រីផ្នែក BCC នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកផែនការ,តាមដាននិងរបាយការណ៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកអង្កេតតាមដាននៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកគ្រប់គ្រងនិង ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈបរិក្ខារនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
- មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
- មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
- បុគ្គលិកដែលមកពីដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍និង / ឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
  - អង្គការសហប្រជាជាតិ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក, អង្គការ UNICEF, UNAIDS)
  - គំរោង Flagship តំណាងដោយអង្គការ KHANA
  - មូលនិធិសកល(LFA)
  - US CDC, USAID, AusAID

**៦.២.២ ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ**

- មន្ត្រីព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ខេត្ត-រាជធានីពាក់ព័ន្ធ
- មន្ត្រីផ្នែកBCC នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ខេត្ត-រាជធានីពាក់ព័ន្ធ
- ប្រធានគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត-រាជធានីពាក់ព័ន្ធ
- ប្រធានគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ជំងឺរបេង ខេត្ត-រាជធានីពាក់ព័ន្ធ
- អ្នកសំរេចសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- អ្នកសំរេចសំរួលកម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារកស្រុកប្រតិបត្តិ
- អ្នកអភិបាលកម្មវិធីរបេងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍និង / ឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងធ្វើការនៅក្នុងតំបន់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយការវាយតម្លៃនេះ

ក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» (MET) ត្រូវទទួលខុសត្រូវរាល់ការរៀបចំ និងចុះវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន ការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលកម្មវិធី និងការវាយតម្លៃនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០»។

មន្ត្រីមួយរូបនៃការិយាល័យបច្ចេកទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវរួមលើការអនុវត្តន៍ការវាយតម្លៃនេះ។ មន្ត្រីនៃផ្នែកស្រាវជ្រាវ មានភារកិច្ចសំរេចសំរួលការងារ



របស់សមាជិកក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃ និងសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំនាញ/ក្រុមហ៊ុនដែលត្រូវបានជ្រើសរើស និងផ្នែកបច្ចេកទេសដទៃទៀតនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (ផ្នែក DMU ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ ផ្នែក HTC, ផ្នែកបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, ... ) ក្នុងការរៀបចំអនុវត្តការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានក៏ដូចជាការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល។

**៦.២ ការអនុវត្តន៍ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន**

ភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជននឹងត្រូវប្រើប្រាស់ក្នុងការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន។ សកម្មភាពមួយចំនួននឹងត្រូវផ្ទេរទៅឲ្យអ្នកជំនាញ/ក្រុមហ៊ុន ដែលត្រូវបានជ្រើសរើស។ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» និងអ្នកជំនាញ/ក្រុមហ៊ុនដែលត្រូវបានជ្រើសរើស មានបញ្ជាក់ក្នុងតារាងខាងក្រោម:

**៦.២.១ ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន (MET) និងអ្នកជំនាញ /ក្រុមហ៊ុនដែលត្រូវបានជ្រើសរើស**

លរ	ភារកិច្ច	NCHADS/MET	អ្នកជំនាញ / ក្រុមហ៊ុនដែលបានជ្រើសរើស
១	<ul style="list-style-type: none"> <li>រៀបចំពិធីសារ(ពិនិត្យលើកចុងក្រោយ)</li> <li>បកប្រែជាភាសាខ្មែរ</li> <li>បោះពុម្ព</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> ដោយមានការផ្តល់យោបល់បន្ថែមពីក្រុមការងារបច្ចេកទេសរៀបចំពិធីសារ	<input checked="" type="checkbox"/>
២	ការវាយតម្លៃប្រភពទិន្នន័យមុនពេលចុះវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន(រយៈពេល៣ថ្ងៃ) <ul style="list-style-type: none"> <li>គូសផែនទីទីតាំងប្រមូលទិន្នន័យនិងកំណត់រកក្រុមប្រជាជនចំណុច</li> <li>ពិនិត្យស្ថានភាពបរិមាណៈ ព័ត៌មានអាចរកបាននិង ប្រភព</li> <li>លទ្ធផលៈការសំរេចចុងក្រោយលើឧបករណ៍ដែលត្រូវយកមកប្រើប្រាស់សំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យ និងការកំណត់រកអោយឃើញអ្នកដែលត្រូវទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល</li> <li>ធ្វើតេស្តសាកល្បងប្រើសំណួររបបគុណភាព</li> </ul>	MET	<input checked="" type="checkbox"/>
៣	ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលចុះប្រមូលទិន្នន័យ	MET	<input checked="" type="checkbox"/>

	<p>(រយៈពេល២ថ្ងៃ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ម៉ូឌុលបណ្តុះបណ្តាល(គោលបំណងដំណើរការ)</li> <li>• កាលវិភាគចុះប្រមូលទិន្នន័យ និងក្រុមការងារនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ</li> <li>• ការយល់ព្រមចូលរួម និងការរក្សាការសំងាត់</li> </ul>		
៤	ការប្រមូលទិន្នន័យ		<input checked="" type="checkbox"/>
៤.១	ការប្រមូលទិន្នន័យបែបបរិមាណ(រយៈពេល៧ថ្ងៃ) (ត្រូវសំរួចសំរាំងព័ត៌មានផ្នែកលើការធ្វើតេស្តសាកល្បងនិងបទពិសោធន៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិដែលជ្រើសរើសជាគំរូ)	ការត្រួតពិនិត្យ និងសំរេបសំរួលបច្ចេកទេសដោយ MET (ផ្នែកបច្ចេកទេសពាក់ព័ន្ធនៃ NCHADS អ្នកសំរេបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិ PASP)	<input checked="" type="checkbox"/>
	ការប្រមូលទិន្នន័យបែបគុណភាព (រយៈពេល១០ថ្ងៃ) (ត្រូវសំរួចសំរាំងព័ត៌មានផ្នែកលើការធ្វើតេស្តសាកល្បងនិងបទពិសោធន៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិដែលជ្រើសរើសជាគំរូ)	ការត្រួតពិនិត្យ និងសំរេបសំរួល បច្ចេកទេសដោយ MET (ផ្នែកបច្ចេកទេសពាក់ព័ន្ធនឹង NCHADS អ្នកសំរេបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិ PASP)	<input checked="" type="checkbox"/>
៤.២	ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការបញ្ចូលនិងសំអាតទិន្នន័យ(បរិមាណ)</li> <li>• coding &amp; transcription សំរាប់ IDI</li> <li>• coding &amp; transcription សំរាប់ FGD</li> </ul>	ការត្រួតពិនិត្យដោយ MET	<input checked="" type="checkbox"/>
៤.៣	ការវិភាគទិន្នន័យ <ul style="list-style-type: none"> <li>• បរិមាណ</li> <li>• គុណភាព</li> </ul>	ការត្រួតពិនិត្យដោយ MET	<input checked="" type="checkbox"/>

	• សរសេររបាយការណ៍		
៥	ការចុះអភិបាលការងារដោយ MET	MET	<input checked="" type="checkbox"/>
៦	ការរៀបចំផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល	MET	<input checked="" type="checkbox"/> ចូលរួម

៦.២.២ ភារកិច្ចនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីនានាដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធដែលចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម:

៦.២.២.១ ភាគីពាក់ព័ន្ធ (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ អង្គការសហប្រជាជាតិ អង្គការទ្វេភាគី អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក)

- ផ្តល់ថវិកា និងជួយតាមដានបច្ចេកទេសនៅពេលអនុវត្តការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន

៦.២.២.២ កម្មវិធីជាតិ (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ (ផ្នែកស្រាវជ្រាវ DMU, ផ្នែកផែនការ តាមដាននិងរបាយការណ៍), មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់ស៊ីន)

- ចូលរួមក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកជំនាញ/ក្រុមហ៊ុនបរទេស
- ផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យបច្ចេកទេស
- រៀងគការគាំទ្រ មូលនិធិ
- សំរេបសំរួលការអនុវត្តសកម្មភាពនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន
- ធានាឲ្យមានការទទួលទិន្នន័យទាន់ពេលវេលា ឬអនុវត្តវិភាគទិន្នន័យសរុប
- ពិនិត្យឡើងវិញជាប្រចាំនូវស្ថានភាពនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន

៦.២.២.៣ មជ្ឈមណ្ឌលសុខាភិបាលខេត្ត (កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី កម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត-រាជធានី កម្មវិធីកំចាត់រោគរបេងខេត្ត-រាជធានី):

- សំរេបសំរួលនិងតាមដានការអនុវត្តការងារនៅតាមកន្លែងដែលត្រូវវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន
- ផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យបច្ចេកទេសដល់ដំណើរការ វាយតម្លៃ និងធានាថា ការវិភាគទិន្នន័យមានភាពត្រឹមត្រូវ។

៦.២.២.៤ មន្ត្រីសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ:

- ប្រមូល វិភាគនិង ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលប្រមូលជាប្រចាំដើម្បីកែលម្អអនុសាសន៍សេវា តាមរយៈការងារនៅតាមកន្លែង ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ ឬការចុះអភិបាល។

**៦.២.៣ រយៈពេល និងកាលវិភាគ**

ការកិច្ច	ពេលវេលា
បញ្ចប់បទដ្ឋាននិងពិធីសារ និងឧបសម្ព័ន្ធ	ខែសីហា ឆ្នាំ ២០១៣
ការបកប្រែពិធីសារនិងឧបសម្ព័ន្ធ	ខែតុលា ឆ្នាំ ២០១៣
ការអនុម័តលើពិធីសារដោយក្រសួងសុខាភិបាល	ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៣
ការត្រៀមរៀបចំរបស់ក្រុមវាយតម្លៃ: បណ្តុះបណ្តាល / សិក្ខាសាលា	២ ថ្ងៃ
១.ការវាយតម្លៃបរិមាណ	៧ ថ្ងៃ
សំអាតទិន្នន័យ និងការអភិវឌ្ឍន៍សំណុំទិន្នន័យ	៧ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
ការវិភាគទិន្នន័យ	៧ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
២.ការវាយតម្លៃគុណភាព	
ការប្រមូលទិន្នន័យ	១០ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
ទិន្នន័យប្រតិចារិក ១០ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ	១០ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
សរសេរ វិភាគទិន្នន័យជាលាយលក្ខណ៍	១០ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
រៀបចំរបាយការណ៍	១០ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
ការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន	២ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ

**៦.៣ ការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល**

លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាននឹងត្រូវ ផ្សព្វផ្សាយនៅតាមបណ្តាស្រុកប្រតិបត្តិដែលអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា នៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០»។

ជំហានដំបូងក្នុងការរៀបចំឯកសារសំគាល់ស្ថានភាពនៃស្រុកប្រតិបត្តិ (OD Profile)នឹងត្រូវចាប់ផ្តើមដោយក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» (MET) ដោយពឹងផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន។

**៦.៤ ផែនការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកថវិកា**

នាឆ្នាំ ២០១៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ មានគំរោង វាយតម្លៃមូលដ្ឋាននៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១៧ រួមមាន:

- ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧ ដែលស្ថិតក្រោមគំរោងសាកល្បងនៅក្នុង រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ចាម និងសៀមរាប ដែលឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយមានការសហការរវាងភ្នាក់ងារនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក: ៦០, ០០០ដុល្លារអាមេរិក; អង្គការ UNAIDS:៣០, ០០០ ដុល្លារអាមេរិក; អង្គការ

UNICEF: ២០, ០០០ ដុល្លារអាមេរិក) និង គំរោង Flagship របស់អង្គការ USAID(១៥០, ០០០ ដុល្លារអាមេរិក);

- ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧នឹងទទួលបានការគាំទ្រថវិកា ពីគំរោងផ្តល់ជំនួយនៃមូលនិធិសាកល ដែលបានគ្រោងផ្តល់ថវិកា ចំនួន ១៥០,០០០ ដុល្លារអាមេរិក( មានការឯកភាពបណ្តោះអាសន្នរង់ចាំព័ត៌មាន លំអិតពីដៃគូផ្តល់ជំនួយដទៃទៀត)
- ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣ទៀតនឹងត្រូវទទួលបានការគាំទ្រពីគំរោងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការ US CDC (បានកំណត់ផ្តល់ថវិកាចំនួន ២០,១៧៥ ដុល្លារអាមេរិក ដែលទាមទារឲ្យមានការស្នើសុំពីគណៈកម្មការក្រុមសីលធម៌ជាមុន ប្រសិនបើយកថវិកានេះប្រើប្រាស់សំរាប់ចុះប្រមូលទិន្នន័យ)

ខេត្ត / ក្រុង	ស្រុកប្រតិបត្តិ	ប្រភពនៃការគាំទ្រថវិកា
១. ខេត្តព្រះសីហនុ	ព្រះសីហនុ	មូលនិធិសាកល
២. ស្វាយរៀង	ស្វាយរៀង	មូលនិធិសាកល
៣. កោះកុង	ស្ថាប័នមានជ័យ	មូលនិធិសាកល
៤. ព្រៃវែង	អ្នកល្បឿង	មូលនិធិសាកល
៥. បាត់ដំបង	សង្កែ	មូលនិធិសាកល
៦. បាត់ដំបង	សំពៅលូន	US CDC
៧. ថ្មបាំង	ថ្មបាំង	មូលនិធិសាកល
៨> បន្ទាយមានជ័យ	ប៉ោយប៉ែត	មូលនិធិសាកល
៩. បន្ទាយមានជ័យ	សេរីសោភ័ណ្ណ	US CDC
១០. រាជធានីភ្នំពេញ	ជើង សែនសុខ ក្បែរ កណ្តាល និងលិច	អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNICEF, WHO, UNAIDS) និង គំរោង Flagship
១១. ពោធិសាត់	សំពៅមាន	US CDC
១២. សៀមរាប	សៀមរាប	គំរោង Flagship របស់ អង្គការUSAID
១៣. កំពង់ចាម	កំពង់សៀម	គំរោង Flagship របស់ អង្គការUSAID

**ឧបសម្ព័ន្ធទី១ -បញ្ជីសូចនាករស្នូល**

**ការគ្រប់គ្រង តាមដាន និងសំរេងសំរួល**

**សូចនាករទី១ : វត្តមាននៃយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ**

<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃ និងតាមដានថាមានយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍យ៉ាងហោចចំនួនមួយនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែលមានស្រាប់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	ប្រសិនបើមានយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ លើសពីមួយ សូមបំបែកតាមគោលបំណង (focus)
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ក្រុមការងារនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនិងភារកិច្ច និងមុខងារ(TOR)សំរាប់យន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**សូចនាករទី២: ដំណើរការនៃយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ**

<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនកិច្ចប្រជុំនៃយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃ និងតាមដានថាតើយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ យ៉ាងហោចមួយនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមានដំណើរការដែរឬទេ? ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ទិសដៅជាមួយផែនការ និងថវិកា (ឧទាហរណ៍ នៅឆ្នាំ ២០១៤ ត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំ រៀងរាល់២ខែម្តង)។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	របាយការណ៍ស្តីពីកិច្ចប្រជុំរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	កិច្ចប្រជុំដែលមានការកត់ត្រា និងគ្មានការកត់ត្រា
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	បញ្ជីកត់ត្រាកិច្ចប្រជុំ និងរបៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**សូចនាករទី៣: ប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ**

<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនសកម្មភាពនៃការអនុវត្តនីវិធានការណ៍ដែលបានកត់ត្រាក្នុងកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំដែលត្រូវបានតាមដាននៅក្នុងកិច្ចប្រជុំបន្ទាប់ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃ និងតាមដាន ប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ តាមកំរិតអនុវត្ត និងតាមដានការអនុវត្តន៍
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួននៃវិធានការណ៍អនុវត្តដែលត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំបន្ទាប់
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	វិធានការណ៍ដែលត្រូវបានអនុវត្តប្រៀបធៀបនឹងវិធានការណ៍ដែលមិនបានអនុវត្ត

<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	កំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី៤: ការចុះអភិបាលការងារនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនលើកនៃការចុះអភិបាលដល់សេវាប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍ នៅស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការផ្តល់សេវានៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃ និងតាមដានថាតើបានចុះអភិបាលការងារយ៉ាងតិចចំនួនពីរលើករៀងរាល់ឆ្នាំដល់ស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ ដែរឬទេ?
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនលើកនៃការចុះអភិបាលការងារដោយស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- តាមស្រុកប្រតិបត្តិការចុះអភិបាលការងារដែលមានការកត់ត្រា និងគ្មានការកត់ត្រា</li> <li>- ប្រភពនៃការចុះអភិបាល: ពីថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត និងស្រុក</li> </ul>
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ក្រុមការងារស្រុកប្រតិបត្តិ របាយការណ៍ពីថ្នាក់ជាតិ និងខេត្ត របាយការណ៍ស្តីពីការចុះអភិបាល
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី៥: ការធ្វើរបាយការណ៍ទិន្នន័យសំរាប់កម្មវិធី</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនរបាយការណ៍អំពីទិន្នន័យសំរាប់កម្មវិធីដែលបានផ្ញើជូនស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃ និងតាមដានថាតើស្រុកប្រតិបត្តិបានការធ្វើរបាយការណ៍អំពីទិន្នន័យសំរាប់កម្មវិធីចំនួនបួនលើកក្នុង១ឆ្នាំ គឺ១ដងរៀងរាល់ត្រីមាស ឬទេ?
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ពិនិត្យមើលថាស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗបានរៀបចំរបាយការណ៍អំពីទិន្នន័យចំនួន១ដងក្នុងមួយត្រីមាស សរុប គឺរបាយការណ៍៤/ឆ្នាំ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	ពេលញុលេញ/មិនពេញលេញ ទាន់ពេលវេលា/យឺតយ៉ាវ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ផ្ញើជូនថ្នាក់ខេត្ត
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**ការគ្រប់គ្រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ (Logistic Supply Management)**

<b>សូចនាករទី៦: ភាគរយនៃចំនួននៃវេជ្ជសាស្ត្រ ART បានដាច់ស្តុកឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មួយឬច្រើនមុនក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយដែល សេវា ART បានដាច់ស្តុកឱសថARV មួយមុនឬលើសពីនេះ
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធធ្វើលទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ

	<p>សំភារៈបរិក្ខារ ដល់សេវា ART ក្នុងការធានាឲ្យមានឱសថសំរាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់ពេលវេលា។ ទិសដៅគឺ ០% នៃចំនួនខែ ដែលមានដាច់ស្តុក។</p> <p>បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវបើកឱសថ ARV ត្រូវធានាថាមានឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់ប្រើប្រាស់នៅតាមសេវាព្យាបាល ART ដើម្បីធានាដល់ការចេញវេជ្ជបញ្ជាសំរាប់ការព្យាបាលជូនអ្នកជំងឺ។</p>
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគយកៈចំនួនខែដែលមានការដាច់ស្តុកឱសថ ARV ចាប់ពីមួយមុខឡើងទៅ</p> <p>ភាគបែងៈ ចំនួនខែក្នុង១ឆ្នាំ (១២)</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមឈ្មោះឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលដាច់ស្តុក
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប៊ីណ្ណកត់ត្រាស្តុក និងរបាយការណ៍ស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថនៅកន្លែងបើកឱសថ ARV
<b>តើមានទិន្នន័យជាប្រភេទ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី៧ៈ ភាគយកនៃខែដែលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ដាច់ស្តុកតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍មួយឬច្រើនមុន ក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃ១២ខែចុងក្រោយដែលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តបាន និងរក្សាការសំងាត់បានដាច់ស្តុកតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍មួយឬលើសពីនេះ
<b>គោលបំណង</b>	<p>វាស់ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធធ្វើលទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករនិងសំភារៈបរិក្ខារ ដល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ក្នុងការធានាឲ្យមានតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់ ពេលវេលា ។ ទិសដៅគឺ ០% នៃចំនួនខែដែលមានដាច់ស្តុក។</p> <p>អ្នកគ្រប់គ្រងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការធានាឲ្យមានតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់ពេលវេលាដើម្បីធានាយ៉ាងណាឲ្យអ្នកដែលសង្ស័យថាអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទាំងអស់នឹងទទួលបានការធ្វើតេស្តទាន់ពេលវេលា និងអាចចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយកាត់បន្ថយការយឺតយ៉ាវអោយតិចបំផុត។</p>



<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនខែដែលមានការដាច់ស្តុក តេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍មួយមុខ ឬលើសពីនេះ  ភាគបែង: ១២ខែ
<b>ការវិភាគអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមប្រភេទនៃតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ ដែលដាច់ស្តុក
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប័ណ្ណកត់ត្រាស្តុកនៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់បញ្ជីស្តីពីការប្រៀបធៀបតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី៨: ភាពយល់ដឹងភាពខុសគ្នារវាងការចុះបញ្ជីស្តុក និងការរាប់ពិតប្រាកដនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗចំនួន៥មុខ នៅពេលចុះវាយតម្លៃ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃការចុះបញ្ជីស្តុកនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗ៥មុខ នៅពេលចុះវាយតម្លៃដែលស្ថិត្យនឹងការរាប់ពិតប្រាកដនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងនេះ នៅកន្លែងបើកឱសថនៅពេលចុះវាយតម្លៃ។ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗ ទាំងនោះគឺ: ១. Zidovudine 300mg + Lamivudine 150mg + Nevirapine 200mg (FDC) ២. Tenofovir 300mg + Lamivudine 300mg + Efavirenz 600mg (FDC) ៣. Efavirenz 600mg ៤. Atazanavir+Ritonavir (ATV/r) 300mg/100mg ៥. Abacavir 600mg + Lamivudine 300mg (FDC)
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃសមត្ថភាពបុគ្គលិកនៅកន្លែងបើកឱសថ ARVលើការកត់ត្រាដោយដៃក្រឹមត្រូវ អំពីស្តុកឱសថ (stock on hand records)។ ទិសដៅគឺមានភាពខុសគ្នា ០%។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ការរាប់ពិតប្រាកដនៃមុខឱសថនីមួយៗ ភាគបែង: ការចុះបញ្ជីស្តុកនៃមុខឱសថនីមួយៗ
<b>ការវិភាគអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមមុខឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗទាំង៥មុខ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ការរាប់ពិតប្រាកដនៃមុខឱសថ ARV នីមួយៗ និងការចុះបញ្ជីស្តុកនៃមុខឱសថ ARV នីមួយៗ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**សូចនាករទី៩: ចំនួនមុខឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលមាននៅកន្លែងបើកឱសថARV ដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់នៅពេលចុះវាយតម្លៃ។**

<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនមុខឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលមាននៅកន្លែងបើកឱសថARV ដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់នៅពេលចុះវាយតម្លៃ
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងបែងចែកឱសថ (PSM system) និងការគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជីសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (រួមបញ្ចូលទាំងការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងការកំទេចចោលឱសថដែលផុតកំណត់ប្រើប្រាស់) ដើម្បីធានាកុំឲ្យមានការផ្តល់ឱសថដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់ដល់អ្នកជំងឺ ។ ទិសដៅគឺគ្មានឱសថដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់។ តាមរយៈសូចនាករនេះ គេក៏អាចវាយតម្លៃផងដែរ ថាឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ណា ដែលងាយជាចំណុះបំផុត និងសេវាព្យាបាលណាខ្លះដែលមានការលំបាកក្នុងការគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជី។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនមុខឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលមាននៅកន្លែងបើកឱសថARV ដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់  ភាគបែង: គ្មាន
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមមុខឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ការពិនិត្យផ្ទាល់ភ្នែក នៅកន្លែងបើកឱសថARV និងការពិនិត្យប័ណ្ណស្តុកឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**សូចនាករទី១០ : ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ ក្នុងត្រីមាសកន្លងទៅ ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយប្រើរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ សមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិសំរាប់ការព្យាបាល។**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយប្រើរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ សមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិសំរាប់ការព្យាបាល
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ថាតើការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយប្រើរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ សមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិសំរាប់ការព្យាបាលដែរឬទេ? (ទិសដៅគឺ៩៥ភាគរយ)។  ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ត្រូវសមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិ ពីព្រោះការមិនគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិអាចបណ្តាលឲ្យមានការប្រើប្រាស់មិនសមស្រប ដូចជាការជ្រើសរើសការបូកផ្សំ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មិនត្រឹមត្រូវ ដែលអាចបណ្តាលឲ្យការលើកផែនការ

	និងផ្គត់ផ្គង់ខុសពីភាពងើម ដោយបង្កើនហានិភ័យដាច់ស្តុកឱសថ ប្រសិនបើ ការប្រើប្រាស់ខុសពីបរិមាណដែលទទួលបាន និងបង្កើនតំលៃមធ្យមនៃឱសថ។ ការសំខាន់ គឺត្រូវយល់ថាអ្នកជំងឺម្នាក់ៗត្រូវប្រើប្រទេសបណ្តាបាលដែលសមស្រប តាមស្ថានភាពគាត់ម្នាក់ៗដូចជា ប្រវត្តិជំងឺ បទពិសោធន៍ក្នុងការទទួលបានការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ពីមុនមក ភាពមិនទទួល (intolerance) ផលប៉ះពាល់នៃឱសថ និងកត្តាគ្លីនិកមួយចំនួនទៀត។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយកៈចំនួន អ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាល ជួរទី១ក្នុងក្រីមាសមុន ដែលសមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិ ស្តីពីការព្យាបាល (អាចផ្តល់បញ្ជីរូបមន្តព្យាបាលដែលមានក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តង់ដារជាតិស្តីពីការព្យាបាល)  ភាគបែងៈចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលនៅក្នុងក្រីមាសមុន។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	ជាក្រុមអ្នកជំងឺពេញវ័យ និងកុមារនិងតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ និងទី២
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	កំណត់ត្រាវេជ្ជបញ្ជា ឬទម្រង់ស្នើសុំ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ប្រចាំក្រីមាស (មានការបំបែកតាមចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តព្យាបាលនីមួយៗ)
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន, តាមរយៈទម្រង់ស្នើសុំឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ប្រចាំក្រីមាសដែលធ្វើជូនពីសេវានិមួយៗ (ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយកំណត់ត្រាវេជ្ជបញ្ជា ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន)

**យុទ្ធវិធីបំប្រែប្រួលការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលចម្បងក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់**

<b>សូចនាករទី១១: ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានរាយការណ៍នៅតាមកន្លែងដែលមានការគូសផែនទីនីមួយៗ ។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គលម្នាក់ៗ)ដែលបំរើការងារនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ និង hotspots ដទៃទៀត ក្នុងកន្លែងដែលបានទទួលការគូសផែនទី ដោយមិនគិតថាពួកគាត់បានឬមិនបានទទួលសេវានៃកម្មវិធីទេ។
<b>គោលបំណង</b>	ជួយសំរួលដល់ការបង្កើតផែនការលំអិត (micro-planning)ដែលលើកឡើងដោយអនុវត្ត ដើម្បីធានាថាប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នៅតាមកន្លែងនីមួយៗ ទទួលបានកញ្ចប់សេវាពេញលេញ ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គលម្នាក់ៗ)ដែលបានចុះបញ្ជី ដែលមាននៅតាមកន្លែងនីមួយៗ ដែលក្រុមការងារបានគូសផែនទីដោយមិនថាពួកគាត់បានឬមិនបានទទួលសេវានៃកម្មវិធី។

<b>ការវែងឆ្ងាយពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងក្រុមតូចៗ(subgroup)នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងតាមកន្លែងដែលពួកគាត់បំរើការងារ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត, គណៈកម្មការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃ មេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន។ និងត្រូវប្រមូលយកតាមរយៈការគូសផែនទី ។
<b>សូចនាករទី១២: ភាគរយនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល) ដែលបានចូលរួមក្នុងវគ្គអប់រំស្តីពីមេរោគអេដស៍ ។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានចូលរួមក្នុងវគ្គ អប់រំស្តីពីមេរោគអេដស៍ ធៀបជាមួយចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃប្រជាជនសរុបក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍ ។
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់ពីការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់សេវាបង្ការ និងផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ដោយអ្នកផ្តល់សេវានានា ។ដោយហេតុថាមានការពង្រីកការផ្តល់សេវាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តការងារនេះ ការគ្របដណ្តប់ត្រូវកើនឡើងរហូតដល់កំរិតមួយដែលមានការគ្របដណ្តប់ស្ទើរតែដល់កំរិតសកល (universal coverage) ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គល)ដែលបានទទួលការអប់រំស្តីពីមេរោគអេដស៍យ៉ាងហោចណាស់មួយវគ្គក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។ ភាគបែង: ចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល) ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលត្រូវបានប៉ាន់ស្មានតាមរយៈការគូសផែនទី។
<b>ការវែងឆ្ងាយពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអនុក្រុម ( subgroup )នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិ/ឃុំតាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ភាគរយ: ទិន្នន័យដែលប្រមូលដោយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកអនុវត្តការងារភាគបែង: បានមកពីការគូសផែនទីប្រចាំឆ្នាំ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន,តាមការបូកបញ្ចូលសូចនាករទី១៣ខាងក្រោម (ភាគរយ) និងលទ្ធផលនៃការគូសផែនទី។
<b>សូចនាករទី១៣: ភាគរយនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល)ដែលទទួលបានស្រោមអនាម័យយ៉ាងហោចមួយ (និងទឹកវិលសំរាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស/ក្រុមបំប្លែងភេទ) ដោយឥតគិតថ្លៃ ក្នុងនៃកន្លងទៅ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល

	ដែលទទួលបានស្រោមអនាម័យយ៉ាងហោចមួយ ( និងទីកំរិតសំរាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស/ក្រុមបំប្លែងភេទ ) ដោយឥតគិតថ្លៃ ក្នុងខែកន្លងទៅ។
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់ពីការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពី អត្រាគ្របដណ្តប់ នៃសេវាជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ដែលអនុវត្តដោយដៃគូអនុវត្តការងារនានា។ ដោយហេតុថាមានការពង្រីកការផ្តល់សេវាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ ការគ្របដណ្តប់ត្រូវតែឡើង រហូតដល់កំរិតមួយដែលស្ទើរតែដល់កំរិតសាកល ( universal coverage )
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួន ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ( គិតជាបុគ្គល ) ដែលទទួលបានស្រោមអនាម័យយ៉ាងហោចមួយ ( និងទីកំរិតសំរាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស/ក្រុមបំប្លែងភេទ ) ដោយឥតគិតថ្លៃ។  ភាគបែង: ចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ( គិតជាបុគ្គល ) ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានពីការគូសផែនទី ។
<b>ការវិភាគទិន្នន័យដោយបំបែកជាប្រភេទ (Disaggregation)</b>	តាមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអនុក្រុម ( subgroup ) នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិ/ឃុំតាមភេទ
<b>ប្រភេទទិន្នន័យ</b>	<b>មាន</b> ភាគយក: ទិន្នន័យដែលបូកសរុបនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាព និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ ភាគបែង: បានមកពីការគូសផែនទីប្រចាំឆ្នាំ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន, តាមការបូកបញ្ចូលសូចនាករទី១៤ ខាងក្រោម (ភាគយក) និងលទ្ធផលនៃការគូសផែនទី
<b>សូចនាករទី១៤: ភាគយកនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល)ដែលបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺកាមរោគ (STI screening/testing) នៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងកំឡុងត្រីមាសមុន។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍( គិតជាបុគ្គល)ដែលបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺកាមរោគ (STI screening/testing), រៀបរយនឹងចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃប្រជាជនក្រុមនេះ ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់ពីការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីចំនួនអ្នកដែលបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺកាមរោគ (STI screening/testing) ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។ ដោយបង្កើនការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ

	ដល់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាផ្នែកសំខាន់បំផុតនៃការផ្តល់កញ្ចប់សេវាពេញលេញ ដូច្នេះតួលេខនេះត្រូវកើនឡើងជាលំដាប់។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គល) ដែលបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺតាមរោគ (STI screening/testing) នៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងកំឡុងត្រីមាសមុន។ ភាគបែង: ចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គល) នៅស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានមកពីការគូសផែនទី ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអនុក្រុម (subgroup) នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមស្រុកប្រតិបត្តិ/ឃុំ តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ភាគយក: ទិន្នន័យដែលបូកសរុបនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាព និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តការងារ ភាគបែង: បានមកពីការគូសផែនទីប្រចាំឆ្នាំ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	
<b>សូចនាករទី១៥: ចំនួនដៃគូនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល)ដែលបានមកទទួលទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺតាមរោគនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាព ក្នុងកំឡុងត្រីមាសមុន។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនដៃគូនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គល) ដែលបានមកទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺតាមរោគនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងកំឡុងត្រីមាសមុន
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃការទទួលយក (uptake) ការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺតាមរោគលើដៃគូរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដោយមានការពង្រីកយន្តការបញ្ជូនដៃគូរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ហើយមានការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងសមត្ថភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងការកំណត់រកដៃគូរបស់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ចំនួនដៃគូដែលមកធ្វើតេស្តត្រូវមានការកើនឡើង។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនសរុបនៃដៃគូ/អតិថិជនចៀងទាត់/សង្សារដែលបានមកទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺតាមរោគនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងកំឡុងត្រីមាសមុន។  ត្រូវរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ជូន ដែលចេញដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកស្វែងរកសេវាដោយខ្លួនឯង(self-referrals) នៅពេលដែលដៃគូរបស់ ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវ

	<p>បានកំណត់រកឃើញដោយសេវាថែទាំសុខភាព។</p> <p>អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តការងារនៅតាមមូលដ្ឋាន ត្រូវប្រមូលប័ណ្ណបញ្ជូនពីសេវាថែទាំសុខភាព ។លើសពីនេះ សេវាថែទាំសុខភាព ត្រូវកត់ត្រា និងរាយការណ៍ អំពីដៃគូនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលស្វែងរក សេវាដោយខ្លួនឯងនៅសេវាថែទាំសុខភាព និងដែលត្រូវបានកំណត់ថាស្វែងរក សេវាដោយខ្លួនឯង ។</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	តាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមស្រុកប្រតិបត្តិ/ឃុំ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ទិន្នន័យបានមកពី៖ *ការចុះបញ្ជីជំងឺកាមរោគនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាព និង *ប័ណ្ណបញ្ជូន ដែលធ្វើទៅអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តការងារ។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មានតែនៅតាមកន្លែងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។ ពុំទាន់បានអនុវត្តយុទ្ធវិធី ស្វែងរកដៃគូ (partner tracing) ជាប្រចាំនៅឡើយទេ។
<b>សូចនាករទី១៦: ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានទទួលមូល និងស៊ីរ៉ាំងគ្មានមេរោគ(sterile)ក្នុងត្រីមាសកន្លងទៅ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានទទួលមូល និងស៊ីរ៉ាំងគ្មានមេរោគ យ៉ាងហោចណាស់ចំនួន ១ set ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ភាពរីកចំរើនដែលបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់ សេវាកាត់ បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ (harm reduction)ជាពិសេស តាមរយៈការផ្តល់មូល និង ស៊ីរ៉ាំងគ្មានមេរោគសំរាប់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន។ កត្តាសំខាន់គឺ ត្រូវ កត់សំគាល់ថាសូចនាករនេះមិនបានប្រាប់ឱ្យដឹងច្បាស់ពីកំរិតសកម្មភាព (intensity) នៃការផ្តល់សេវា ហើយត្រូវតាមដានបន្ថែម ដើម្បីធានានូវ ប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (គិតជាបុគ្គល) ដែលបានទទួលមូល និង ស៊ីរ៉ាំងថ្មី និងគ្មានមេរោគ(sterile)យ៉ាងហោចណាស់ចំនួន ១ set ក្នុង ពេលចុះអប់រំផ្ទាល់ ឬ នៅតាមកន្លែង ដែលអនុវត្តកម្មវិធីចែកមូល និង ស៊ីរ៉ាំងដែលអនុវត្តដោយសេវាថែទាំ សុខភាព ឬអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមកន្លែង តាមភេទ តាមអាយុ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	អ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធីចែកមូល និងស៊ីរ៉ាំងដែលមានការអនុញ្ញាតិ ពីរដ្ឋាភិបាល គ្លីនិក MMT – បញ្ជីកត់ត្រាពីការផ្តល់សេវា
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**សូចនាករទី១៧: ចំនួននៃអ្នកញៀនសារធាតុ opioid ដែលកំពុងទទួលសេវានៃកម្មវិធីព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀន ដោយប្រើ Methadone ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។**

<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនអ្នកញៀនសារធាតុ opioid ដែលកំពុងទទួលសេវានៃកម្មវិធី ព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀន ដោយប្រើ Methadone នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍ ។
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃជោគជ័យនៃកម្មវិធីព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀន ដោយប្រើ Methadone ក្នុងការស្វែងរកអ្នកញៀនសារធាតុ opioid ឲ្យមកទទួលការព្យាបាល។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ចំនួនសរុបអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនកំពុងទទួលសេវានៃកម្មវិធីព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀន ដោយប្រើ Methadone នៅថ្ងៃ ចុងក្រោយនៃកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។ អ្នកជំងឺ ដែលមិនបានបង្ហាញមុខចាប់ពី៥ថ្ងៃជាប់គ្នាឡើងទៅ ត្រូវចាត់ទុកថាបានបោះបង់ ហើយមិនត្រូវរាប់បញ្ចូលទេ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	តាមកន្លែង តាមភេទ តាមអាយុ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	គ្លីនិក MMT អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលផ្តល់សេវាសំរាប់ដល់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**សូចនាករទី១៨: ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាស្រ្តី (គិតជាបុគ្គល) ដែលបានទទួលសេវាសុខភាពបន្តពូជនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាព ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។**

<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនស្រ្តីដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ( គិតជាបុគ្គល) ដែលបានទទួលសេវាសុខភាពនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ (រួមទាំងសេវាពន្យារកំណើត សេវាវល្លនកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព សេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាលនិងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន) ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃចំនួនពិតប្រាកដនៃស្រ្តីដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គល) ដែលមកទទួលសេវាសុខភាពបន្តពូជនៅសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល។



<p><b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b></p>	<p>រាប់ចំនួនសរុបស្រ្តីដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គល) ដែលបានទទួលសេវាសុខភាពនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ (រួមទាំងសេវាពន្យាកំណើត សេវាវល្លិកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព សេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល និងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន) រួមទាំងការប្រើប័ណ្ណបញ្ជូនដែលចេញដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តការងារ និងការមកទទួលសេវាដោយខ្លួនឯង (self-referrals)។</p> <p>អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តការងារ ត្រូវប្រមូលប័ណ្ណបញ្ជូនពីសេវាថែទាំសុខភាពនានា។ លើសពីនេះ សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវតត្រា និងរាយការណ៍ ពីចំនួនស្រ្តីដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលមកទទួលសេវាដោយខ្លួនឯង និងត្រូវកំណត់ថាគាត់មកទទួលសេវាដោយខ្លួនឯង ។</p>
<p><b>ការវិភាគអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b></p>	<p>តាមស្រុកប្រតិបត្តិ; តាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍; តាមប្រភេទនៃការបញ្ជូន; តាមអាយុ</p>
<p><b>ប្រភពទិន្នន័យ</b></p>	<p>ទិន្នន័យបានមកពី: *ការចុះបញ្ជីសេវាថែទាំសុខភាព និង *ប័ណ្ណបញ្ជូន ដែលផ្ញើទៅអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តការងារ។</p>
<p><b>តើមានទិន្នន័យវែងឬទេ ?</b></p>	<p>អាចមាននៅតាមកន្លែងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។ សេវាបច្ចុប្បន្នពុំទាន់បានការបំបែកក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាក្រុមដោយឡែកទេ។</p>
<p><b>កំណត់សំគាល់</b></p>	<p>នឹងត្រូវយកមកពិចារណានាពេលអនាគត មិនមែនសំរាប់ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានលើកនេះទេ។</p>
<p><b>សូចនាករទី១៩: ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកចុះឈ្មោះទទួលសេវា Pre-ART/ARTលើកដំបូង ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍ ។</b></p>	
<p><b>និយមន័យ</b></p>	<p>ចំនួនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកចុះឈ្មោះទទួលសេវា Pre-ART/ARTលើកដំបូង ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។</p>

<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃចំនួនពិតប្រាកដនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយបានមកចុះឈ្មោះទទួលសេវា Pre-ART/ART លើកដំបូងក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍ ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនពិតប្រាកដនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានមកចុះបញ្ជីនៅសេវា Pre-ART/ART ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។ សូចនាករនេះត្រូវរាប់ទាំងអ្នកជំងឺដែល បានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាដទៃទៀត ដោយប្រើប័ណ្ណបញ្ជូន និងអ្នកដែលមកទទួលការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ឬតាមរយៈមធ្យោបាយដទៃទៀត។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ ត្រូវប្រមូលយកប័ណ្ណបញ្ជូនពីសេវា ART នានា។ លើសពីនេះ ត្រូវកត់ត្រា និងរាយការណ៍អំពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានមកចុះឈ្មោះ ទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលនៅតាម សេវា Pre-ART/ART ដោយខ្លួនឯង និងអ្នកជំងឺដែលបានរកឃើញដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ថាមកទទួលសេវានេះដោយខ្លួនឯង។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍; តាមស្រុកប្រតិបត្តិ; តាមសេវា pre ART/ART; តាមប្រភេទនៃការបញ្ជូន, តាមភេទ, តាមអាយុ។
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ទិន្នន័យប្រមូលមកពីបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺនៅសេវា Pre-ART/ART និងពីប័ណ្ណបញ្ជូនរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	អាចមាននៅតាមសេវាមួយចំនួន។ ពុំទាន់មានការបំបែកសេវាថែទាំតាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ។
<b>កំណត់សំគាល់</b>	នឹងយកមកពិចារណានាពេលអនាគត។ មិនមែនសំរាប់ការវាយតម្លៃលើកនេះទេ។
<b>សូចនាករទី២០: ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយទទួលបានការព្យាបាលនេះកាលពីក្រីមាសកន្លងទៅ។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយ ARV ហើយទទួលបានការព្យាបាលនេះ នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃចំនួនពិតប្រាកដនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនសរុបប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកចុះឈ្មោះទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែក</b>	តាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍, តាមភេទ, តាមអាយុ។

<b>ជាក្រុម</b> (Disaggregation)	
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ទិន្នន័យប្រមូលមកពីបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺនៅសេវា Pre-ART/ART
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	អាចមាននៅតាមសេវាមួយចំនួន ។ ពុំទាន់មានការបំបែកសេវាថែទាំតាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
<b>កំណត់សំគាល់</b>	យកមកពិចារណាអនាគត។ មិនមែនសំរាប់ការវាយតម្លៃលើកនេះទេ។

**ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HTC)**

**សូចនាករទី២១: ចំនួនមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានលទ្ធផលនៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលស្ថិតនៅជាមួយសេវាPreART/ART ក្នុងកំឡុងក្រីមាសចុងក្រោយ។**

<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ១៥-៤៩) ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានលទ្ធផលតេស្តនៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅជាមួយសេវាPreART/ART ក្នុងកំឡុងក្រីមាសចុងក្រោយ។
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានសំរាប់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែលស្ថិតនៅជាមួយសេវាPreART/ART។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	១) រាប់ចំនួនអតិថិជនទាំងអស់ ដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តលើកទី១ នៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ រួមបញ្ចូលទាំងអតិថិជននៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយ ស្ម័គ្រចិត្ត និង ដែលផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (អ្នកជំងឺរបេង ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ល។ ២) បូកបញ្ចូលជាមួយចំនួនអតិថិជនដែលត្រូវបានបញ្ជូនមកធ្វើតេស្តបញ្ជាក់។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមក្រុមប្រជាជននីមួយៗ (ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ស្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជំងឺរបេង អ្នកជំងឺកាមរោគ និងដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍)
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ស្តីពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	រៀងរាល់ ក្រីមាស។ មិនទាន់មានទិន្នន័យបំបែកតាមក្រុមទេ។
<b>កំណត់សំគាល់</b>	

**សូចនាករទី២២: ចំនួនមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានលទ្ធផលតេស្តនៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនស្ថិតនៅជាមួយសេវាPreART/ART ក្នុងកំឡុងក្រីមាសចុងក្រោយ។**

<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ១៥-៤៩) ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានលទ្ធផលតេស្តនៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនស្ថិតនៅជាមួយសេវាPreART/ART ក្នុងកំឡុងក្រីមាសចុងក្រោយ។
----------------	---

<b>គោលបំណង</b>	កំណត់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានសំរាប់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែលមិនស្ថិតនៅជាមួយសេវាPreART/ART។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	១) ចំនួនអតិថិជនទាំងអស់ ដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តលើកទី១ នៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយដាក់ចោលចំនួនអតិថិជនដែលត្រូវបានបញ្ជូនមកធ្វើតេស្តបញ្ជាក់។ ២) បូកបញ្ចូល ចំនួនអតិថិជនដែលត្រូវបានបញ្ជូនមកធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់នៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែល មិនស្ថិតនៅជាមួយសេវាPreART/ART ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ស្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជំងឺរបេង អ្នកជំងឺកាមរោគ និងដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ពីសេវាថែទាំសុខភាព ( រួមបញ្ចូលទាំងសេវាដែលប្រតិបត្តិការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ)
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	រៀងរាល់ ត្រីមាស។មិនទាន់មានទិន្នន័យបំបែកតាមក្រុមទេ។
<b>កំណត់សំគាល់</b>	
<b>សូចនាករទី២៣: ចំនួនមនុស្សពេញវ័យដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តលើកទី១វិជ្ជមាននៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC) និង សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ (CPITC)។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនមនុស្សពេញវ័យដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តលើកទី១វិជ្ជមាននៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC) និង សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ (CPITC)
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃកំរិតនៃការបោះបង់ (drop-out) ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់។ ត្រូវយកមកបកស្រាយជាមួយសូចនាករទី២៦។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្ម (វិជ្ជមានលើកទី១) នៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់, សេវាHPITC និងCIPTC ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍, ស្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជំងឺរបេង អ្នកជំងឺកាមរោគ និងដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងអតិថិជនដទៃទៀតដែលមកទទួលការធ្វើតេស្តឈាមដោយខ្លួនឯង
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ស្តីពីសេវាថែទាំសុខភាព ( រួមបញ្ចូលទាំងសេវាដែល

	ប្រតិបត្តិការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ
<b>តើមានទិន្នន័យវាយតម្លៃ ?</b>	រៀងរាល់ត្រីមាស។ មិនទាន់មានទិន្នន័យបំបែកតាមក្រុមទេ។
<b>កំណត់សំគាល់</b>	អាចមានការរាប់ចំនួនពីរដង ប្រសិនបើអតិថិជនដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែលស្ថិតនៅជាមួយ សេវា Pre-ART/ ART ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់។ ត្រូវដកចំនួនអ្នកធ្វើតេស្ត លើកទី១ នៅតាមសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែលស្ថិតនៅជាមួយ សេវា Pre-ART/ ART ពីការគណនាសូចនាករនេះ។
<b>សូចនាករទី២៤: ចំនួននិង ភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់នៅតាមសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលស្ថិតនៅជាមួយសេវា Pre-ART/ ART ក្នុងកំឡុងត្រីមាសចុងក្រោយ។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួននិងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបានការធ្វើតេស្ត ហើយបានទទួលលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន នៅតាមសេវាការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅជាមួយ សេវា Pre-ART/ ART ក្នុងកំឡុងត្រីមាសចុងក្រោយ។
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃសមាមាត្រនៃចំនួនតេស្តបញ្ជាក់វិជ្ជមាន ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ ដែលត្រូវបានរកឃើញនៅតាមសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលស្ថិតនៅជាមួយ សេវា Pre-ART/ ART ក្នុងកំឡុងត្រីមាសចុងក្រោយ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនមនុស្សពេញវ័យដែលបានធ្វើ តេស្តបញ្ជាក់វិជ្ជមានដែលត្រូវបានរកឃើញនៅតាមសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ សេវាHPITC និង CPITCក្នុងកំឡុងត្រីមាសចុងក្រោយ។ ភាគបែង: ចំនួនមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផល នៅតាមសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ សេវា HPITC និង CPITC (សូចនាករទី ២៦) ក្នុងកំឡុងត្រីមាសចុងក្រោយ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍, ស្រីមានផ្ទៃពោះ, អ្នកជំងឺរបេង អ្នកជំងឺកាមរោគ និងដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ របាយការណ៍ពីការផ្តល់សេវាCPITC បញ្ជីរបស់សេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល –

	ទិន្នន័យស្តីពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ត្រូវបញ្ចូលការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ពីសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាលនិងអ្នកជំងឺរបេង ប៉ុន្តែមិនត្រូវបញ្ចូលទិន្នន័យនៃការផ្តល់សេវា CPITC ទេ។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មិនមានការបំបែកជាក្រុមទេ
<b>កំណត់សំគាល់</b>	
<b>សូចនាករទី ២៥: ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែល ( ១) បានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ តាមវិធីសាស្ត្រ CPITC , ( ២) បានទទួលលទ្ធផលតេស្ត ក្នុងរយៈពេល៦ខែចុងក្រោយ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ តាមវិធីសាស្ត្រ CPITC ហើយនិងចំនួន អ្នកដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត
<b>គោលបំណង</b>	កណត់ដោយបញ្ជាក់អំពី ១)ចំនួនសរុបនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង ២) ក្នុងចំណោមអ្នកទាំងនោះ ចំនួនអ្នកដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត តាមវិធីសាស្ត្រ CPITC ។សូចនាករនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់។ ចាប់តាំងពីពេលពង្រីកការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ CPITC ចំនួនអ្នកដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ( និងទទួលលទ្ធផល) តាមរយៈកម្មវិធីចុះអប់រំផ្ទាល់ ត្រូវកើនឡើង។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនសរុបនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍: ( ១) ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ តាមវិធីសាស្ត្រ CPITC, (២) ក្នុងចំណោមអ្នកទាំងនោះ ចំនួនអ្នកដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមស្រុក ប្រតិបត្តិ/ឃុំ តាមភេទ តាមអ្នកដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ទិន្នន័យបានមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ – របាយការណ៍នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រCPITC ។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>កំណត់សំគាល់</b>	
<b>សូចនាករទី ២៦: ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់វិញមាន តាមវិធីសាស្ត្រ CPITC ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយ។</b>	

<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ តាមវិធីសាស្ត្រ CPITC ហើយបានទទួលលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយ។
<b>គោលបំណង</b>	ប្រមូលព័ត៌មានទាក់ទងនឹងចំនួនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន តាមវិធីសាស្ត្រ CPITC ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានសំរាប់ការលើកផែនការ និងសំរាប់វាយតម្លៃថា តើមានការធ្វើអន្តរាគមន៍លើអ្នកដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែរឬទេ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួន ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានធ្វើតេស្ត និងបានទទួលលទ្ធផល ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍; និងតាមស្រុកប្រតិបត្តិ/ ឃុំ តាម ភេទ តាមអ្នកដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ទិន្នន័យបានមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ – របាយការណ៍នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ CPITC ។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>កំណត់សំគាល់</b>	
<b>សូចនាករទី ២៧: ចំនួនដៃគូរបស់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែល ( ១ ) បានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ តាមវិធីសាស្ត្រ CPITC , ( ២ ) បានទទួលលទ្ធផលតេស្ត ក្នុងរយៈពេល៦ខែចុងក្រោយ។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនដៃគូរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ តាមវិធីសាស្ត្រ CPITC និងចំនួនអ្នកដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត សូចនាករនេះបង្ហាញអំពីចំនួនសរុបនៃដៃគូរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្តតាមវិធីសាស្ត្រ CPITC
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់ចំនួនសរុបដៃគូរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគ នៅពេលពង្រីកការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រស្វែងរកដៃគូគឺចំនួនដៃគូ ដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ (និងទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត) តាមរយៈ វិធីសាស្ត្រ CPITCត្រូវតែន

	ឡើង។ រាប់ចំនួនសរុបនៃដៃគូរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍:
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	(១) ចំនួនអ្នកដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ តាមវិធីសាស្ត្រ CPITC, (២) ចំនួនអ្នកដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត ក្នុងចំណោមអ្នកបានធ្វើតេស្តទាំងអស់នោះ:
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមស្រុកប្រតិបត្តិ/ឃុំ តាមភេទ តាមអ្នកដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ /បានទទួលលទ្ធផលតេស្ត។
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ទិន្នន័យបានមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ – របាយការណ៍នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រCPITC ។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	អាចមានតាមការប្រមូលដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួន ដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ
<b>កំណត់សំគាល់</b>	ត្រូវឲ្យនិយមន័យដៃគូនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
<b>សូចនាករទី ២៨: ចំនួនដៃគូរបស់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ វិជ្ជមាន ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយ។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនដៃគូរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយ
<b>គោលបំណង</b>	ប្រមូលព័ត៌មានទាក់ទងនឹងចំនួន ដៃគូរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន ដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការលើកផែនការ និងសំរាប់វាយតម្លៃថា តើមានការធ្វើអន្តរាគមន៍លើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែរឬទេ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនដៃគូរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានធ្វើតេស្ត និងបានទទួលលទ្ធផល ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍; តាមស្រុកប្រតិបត្តិ/ឃុំ; តាមភេទ; តាមអ្នកដែល បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត។
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ការចុះបញ្ជីអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ។ ទិន្នន័យបានមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ – របាយការណ៍នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រCPITC ។



<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មានកំរិតតិចតួច ប្រសិនបើមាន
<b>កំណត់សំគាល់</b>	ត្រូវឲ្យនិយមន័យដៃគូនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
<b>សូចនាករទី ២៩: សមាមាត្រ (ភាគរយ)នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (បានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត (ដោយមិនគិតថាទទួលបានលទ្ធផលតេស្តនោះវិជ្ជមានឬអវិជ្ជមាននោះទេ)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ក្នុងចំណោមចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ) ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ដោយមិនគិតថាលទ្ធផលតេស្តនោះ វិជ្ជមានឬអវិជ្ជមាននោះទេ)។ សូចនាករនេះ រួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រី ដែលបានធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ តាមសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាលនិងពេលឈឺពោះ សំរាល និងស្ត្រី ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីមុនមក។
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃសមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានដឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍(ដោយមិនគិតថាតេស្តនោះវិជ្ជមានឬអវិជ្ជមាននោះទេ)
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត, (នៅសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល និងសេវាសម្ភព) ឬក៏ ចំនួនអ្នកដែលបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីមុនមក ។  ភាគបែងផ្ទុកស្រុកប្រតិបត្តិ: ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល ភាគបែងផ្ទុកជាតិ: ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	សំរាប់ការតាមដាននៅស្រុកប្រតិបត្តិ គឺត្រូវតាមដាន ភារយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត។ ត្រូវបំបែកសូចនាករនេះតាមក្រុមតូចៗផងដែរ។
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (របាយការណ៍ Linked Response)
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	រៀងរាល់ត្រីមាស
<b>កំណត់សំគាល់</b>	ត្រូវតាមដាននៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងនៅថ្នាក់ជាតិ
<b>សូចនាករទី ៣០: សមាមាត្រ (ភាគរយ) នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលទទួលបានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន។សូចនាករនេះបូកបញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ(នៅសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល ពេលឈឺពោះ និងពេលសំរាល) និងអ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីមុនមក។
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់រកករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយទាមទារឲ្យមានការតាមដាននិងព្យាបាលសមស្រប។

<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគយក: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលទទួលបានលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាននៅតាមសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅជាមួយសេវា Pre-ART/ART ។</p> <p>ភាគបែងនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ: ចំនួនប៉ាន់ស្មាន នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ភាគបែងថ្នាក់ជាតិ: ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	<p>១) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលទើបរកឃើញថាឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ និង</p> <p>២) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីមុនមក មានសារសំខាន់ ពីព្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលទើបរកឃើញថាឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗអាចទទួលបានការគាំទ្រក្នុងការតាមដាន និងព្យាបាល។</p>
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	<p>មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (របាយការណ៍ Linked Response )</p>
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	<p>រៀងរាល់ត្រីមាស</p>
<b>កំណត់សំគាល់</b>	<p>ត្រូវតាមដាននិងប្រមូលយកព័ត៌មានលំអិតសំរាប់ករណីនីមួយៗ រៀងរាល់ត្រីមាសនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ – ដើម្បីអាចធ្វើការតាមដានសកម្ម ត្រូវតាមដាននៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ</p>
<p><b>សូចនាករទី៣១: សមាមាត្រ (ភាគរយ) នៃដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ដោយមិនគិតថាតេស្តនោះវិជ្ជមាន ឬវិជ្ជមាននោះទេ)</b></p>	
<b>និយមន័យ</b>	<p>ភាគរយនៃដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានធ្វើតេស្ត និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត</p>
<b>គោលបំណង</b>	<p>វាយតម្លៃដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីធានាឲ្យមានការតាមដាននិងព្យាបាលសមស្រប ប្រសិនបើដៃគូនោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។</p>
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគយក: ដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាម និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ</p> <p>ភាគបែង: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ (រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកដែលបានដឹងថាខ្លួនគាត់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួចហើយ)</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	<p>គ្មាន</p>
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	<p>មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (របាយការណ៍ Linked Response) ឬ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត</p>

	និងរក្សាការសំងាត់
<b>តើមានចំនួនយ៉ាងម៉េច ?</b>	រៀងរាល់ត្រីមាស
<b>កំណត់សំគាល់</b>	សូចនាករនេះនឹងត្រូវ យកមកប្រើសំរាប់ការតាមដាននាពេលអនាគត។ ត្រូវផ្តល់និយមន័យដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។
<b>សូចនាករទី ៣២: សមាមាត្រ (ភាគរយ)នៃដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ មានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃអត្រានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងធានាឲ្យមានការតាមដាន និងព្យាបាលសមស្រប។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ភាគបែង: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានរកឃើញថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ (រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកដែលបានដឹងថាខ្លួនគាត់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួចហើយ)
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពចំនួននិយម</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (របាយការណ៍Linked Response )
<b>តើមានចំនួនយ៉ាងម៉េច ?</b>	រៀងរាល់ត្រីមាស
<b>កំណត់សំគាល់</b>	សូចនាករនេះនឹងត្រូវ យកមកប្រើសំរាប់ការតាមដាននាអនាគត។ ត្រូវផ្តល់និយមន័យដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

**យុទ្ធវិធីដ៏បំប្លែងខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសេវាថែទាំសុខភាពដំបូង និងសុខភាពបង្កបង្កើនជីវិតរបស់ប្រជាជនការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន និងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត**

<b>សូចនាករទី ៣៣: សមាមាត្រ (ភាគរយ) នៃចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ(ក្នុងចំណោមចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ) ដែលបានទទួលសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាលលើកទី១ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃការគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាលលើកទី១(ANC1)

<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគយក: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលសេវា ថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាលលើកទី១ (នៅតាមសេវាថែទាំសុខភាព និងនៅពេលចុះ ផ្តល់សេវានៅតាមសហគមន៍)</p> <p>ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍</p> <p>ភាគបែង: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ( តាមស្រុកប្រតិបត្តិ ខេត្ត និងនៅទូទាំងប្រទេស)</p> <p>ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	<p>គ្មាន</p>
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	<p>មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (របាយការណ៍Linked Response/របាយការណ៍ពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល)</p>
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	<p>មាន</p>
<b>កំណត់សំគាល់</b>	<p>ត្រូវតាមដាននៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ,មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងនៅថ្នាក់ជាតិ</p>
<p><b>សូចនាករទី ៣៤: សមាមាត្រ (ភាគរយ)នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឬការព្យាបាលដើម្បីសុខភាពខ្លួនគាត់ផ្ទាល់</b></p>	
<b>និយមន័យ</b>	<p>ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឬព្យាបាលដើម្បីសុខភាពខ្លួនគាត់ផ្ទាល់</p>
<b>គោលបំណង</b>	<p>វាស់ភាពរីកចម្រើនក្នុងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលសំរាល តាមរយៈការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។</p>
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគយក:ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ រួចហើយ(រួចក៏មានផ្ទៃពោះ) ឬក៏ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បីមុខបញ្ចូលគ្នាក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលសំរាលកូនលើកនេះ។</p> <p>ភាគបែងសំរាប់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ:ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ (រួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីដែលត្រូវគេដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគរួចទៅហើយ) (ស្ត្រីដែលទទួលការព្យាបាលនៅសេវា Pre-ART/ART ដែលមានផ្ទៃពោះ ឬក៏ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែល ត្រូវបានរកឃើញថា ទើបឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗក្នុងកំឡុងពេលទទួលសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល និងពេលសំរាល)</p> <p>ភាគបែងសំរាប់ថ្នាក់ជាតិ: ចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេល១២ខែកន្លងទៅ (របាយការណ៍ស្តីពីការប៉ាន់ស្មានករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍)</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជា</b>	<p>- ស្ត្រីដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍</p>

<b>ក្រុម</b> <i>(Disaggregation)</i>	(ហើយមានផ្ទៃពោះនាពេលបន្ទាប់មក) - ស្ត្រីដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល និងពេលឈឺពោះសំរាល (CD4 < ៣៥០ និង > ៣៥០ ឬមិនដឹងច្បាស់លាស់)។
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសរបស់ Pre-ART/ART របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (របាយការណ៍ Linked Response របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារកនៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅពេលឈឺពោះសំរាល)
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន។ របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសរបស់សេវា Pre-ART/ART (របាយការណ៍ស្តីពីការប៉ាន់ស្មានករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍) (២០១១-២០១៥)
<b>កំណត់សំគាល់</b>	នាពេលអនាគតមន្ត្រីបង្គោលនៃស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវបូកសរុប និងតាមដាន ក្រុមអ្នកជំងឺ (cohort) ដោយប្រើប្រាស់ ព័ត៌មានស្តីពីករណីជំងឺនីមួយៗ ដែលមានក្នុងទម្រង់តាមដានរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ
<b>សូចនាករ ៣៥: សមាមាត្រ (ភាគរយ) នៃដៃគូរបស់ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃដៃគូផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ការរីកចំរើននៃការស្រាវជ្រាវសកម្មរកករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនដៃគូដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍  ភាគបែង: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ (រួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីដែលបានដឹងខ្លួនថាគាត់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួចហើយ)
<b>ការណែនាំអំពីការចំបែកជា ក្រុម (Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	- របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសរបស់សេវា Pre- ART/ART ដែលបូកសរុបដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មិនទាន់មានទេ
<b>កំណត់សំគាល់</b>	ក្នុងពេលវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន ត្រូវពិនិត្យមើលថាតើទិន្នន័យស្តីពីដៃគូ/កុមារត្រូវបានបំពេញសព្វគ្រប់ ដល់កំរិតណា នៅក្នុងទម្រង់ចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ (នៅសេវា ART)។ បន្ទាប់មក ត្រូវពិនិត្យរកមើលថាតើមានសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានចុះបញ្ជីថាបានមកទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ។

**សូចនាករទី ៣៦: សមាមាត្រ (ភាគរយ)នៃទារកដែលកើតពីស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។**

<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃទារកដែលកើតពីស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍(ទារកដែលប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍) ដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ( NVP suspension រៀងរាល់ថ្ងៃ) សំរាប់កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែដំបូង។
<b>គោលបំណង</b>	វាស់សមាមាត្រទារកដែលប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ (ក្រោយពេលសំរាលភ្លាម ក្នុងកំឡុងពេល៦សប្តាហ៍ដំបូង)
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគរយ: ចំនួនទារកដែល កើតពីស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេល៦សប្តាហ៍ដំបូង</p> <p>ភាគបែងនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ (រួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីដែលបានដឹងខ្លួនថាគាត់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួចហើយ)</p> <p>ភាគបែងនៅថ្នាក់ជាតិ: ចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេល១២ខែចុងក្រោយ។</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក(របាយការណ៍ Linked Response)
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>កំណត់សំគាល់</b>	នៅថ្នាក់ជាតិ: ភាគបែង គឺចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។នាពេលអនាគត មន្ត្រីបង្គោលនៃស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការរាយការណ៍និងតាមដានការងារនេះ តាមរយៈព័ត៌មានស្តីពីករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍និមួយៗ ដែលមានបុកសរុបក្នុងទំរង់សំរាប់តាមដានអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ។

**សូចនាករទី ៣៧: សមាមាត្រ (ភាគរយ)នៃកុមារដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលឱសថ CTX ក្នុងរយៈពេល២ខែដំបូងបន្ទាប់ពីពេលកើត ។**

<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយកុមារដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលឱសថ CTX ក្នុងរយៈពេល២ខែដំបូងបន្ទាប់ពីពេលកើត។
<b>គោលបំណង</b>	វាស់កំរិតនៃការអនុវត្តន៍បានត្រឹមត្រូវតាម (level of adherence)ពិធីសារជាតិស្តីពីការធានាឱ្យមានការរស់រានមានជីវិតកុមារ
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគរយ: ចំនួន កុមារដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលឱសថ CTX ក្នុងរយៈពេល២ខែដំបូងបន្ទាប់ពីពេលកើត</p> <p>ភាគបែងសំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ: ចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានកំណត់ថា</p>

	បានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកដែលបានដឹងថាខ្លួនគាត់បានផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួចហើយ)  ភាគបែងថ្នាក់ជាតិ: ចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ – នៅថ្នាក់ជាតិ ភាគបែងគឺចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>កំណត់សំគាល់</b>	នាពេលអនាគត ទិន្នន័យនេះ ត្រូវប្រមូលដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកនៃទារក-កុមារដែលប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ និង ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីធ្វើការប្រៀបធៀបគ្នា (ដើម្បីធានានូវភាពត្រឹមត្រូវ ឬគាំទ្រដល់ភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ និងកំរិតនៃការសហការ។
<b>សូចនាករទី ៣៨: សមាមាត្រ (ភាគរយ)នៃកុមារដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្ត DNA PCR ក្នុងរយៈពេល២ខែដំបូងបន្ទាប់ពីពេលកើត</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃទារកដែលកើតពីម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយDNA PCR1 ក្នុងរយៈពេល២ខែដំបូងបន្ទាប់ពីពេលកើត
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ការរីកចំរើនក្នុងការឆាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (early HIV virologic testing) សំរាប់កុមារដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ដែលមានអាយុ២ខែឬតិចជាងនេះ ដែលមានសារៈសំខាន់សំរាប់ការតាមដាននិងព្យាបាលសមស្រប ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនទារកដែលកើតពីម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍(DNA PCR1) ក្នុងរយៈពេល២ខែដំបូងបន្ទាប់ពីពេលកើត  ភាគបែងសំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលត្រូវបានរកឃើញថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកដែលបានដឹងថាខ្លួនគាត់បានផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួចហើយ)  ភាគបែងថ្នាក់ជាតិ: ចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានសំរាលកូនក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនិងរបាយការណ៍ស្តីពីកុមារដែលប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ពីមន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ និងមន្ទីរពិសោធន៍នៃNCHADS។

	នៅថ្នាក់ជាតិ: ភាគបែង គឺចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកពីរបាយការណ៍ស្តីពីការប៉ាន់ស្មានករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>កំណត់សំគាល់</b>	ត្រូវរាប់ទារកដែលបានធ្វើតេស្ត DNA PCR តែម្តងទេ។ នាពេលអនាគត ទិន្នន័យនេះ ត្រូវប្រមូលដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកនៃកុមារដែលបានប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ និង ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីធ្វើការប្រៀបធៀបគ្នា (ដើម្បីធានានូវភាពត្រឹមត្រូវ ឬគាំទ្រដល់ភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ។
<b>សូមករទី ៣៩: សមាមាត្រនៃកុមារដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយទារកកើតពីម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍
<b>គោលបំណង</b>	វាស់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងកំណត់រកទារកដែលទាមទារការតាមដានថែទាំ និងព្យាបាលឲ្យបានសមស្រប។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនទារកដែលមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ថាឆ្លងមេរោគអេដស៍(អាណាព្យាបាលទទួលបានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន) ភាគបែងសំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកដែលបានដឹងថាខ្លួនគាត់ផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួចហើយ)  ភាគបែងថ្នាក់ជាតិ: គឺចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានសំរាលកូនក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	- DNA PCR 1 - DNA PCR 2
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ស្តីពីកុមារដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ របស់មន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (ដែលត្រូវយកមកប្រៀបធៀបគ្នាដើម្បីកំណត់រកភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ) នៅថ្នាក់ជាតិ: ភាគបែង គឺចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកពីរបាយការណ៍ស្តីពីការប៉ាន់ស្មានករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន - យកពីរបាយការណ៍ស្តីពីកុមារដែលបានប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ របស់មន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ និង ពីរបាយការណ៍របស់មន្ទីរពិសោធន៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (ចាប់ពីខែសីហាឆ្នាំ២០១៣)
<b>កំណត់សំគាល់</b>	ការប្រៀបធៀបលទ្ធផល ដើម្បីធ្វើឱ្យភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ ( data corroboration and accuracy)



**សូចនាករទី ៤០: សមាមាត្រនៃទារកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (អាយុតិចជាង២៤ខែ) ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេលពីរសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។**

<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃទារកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (អាយុតិចជាង២៤ខែ) ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេល២សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ការរីកចម្រើនក្នុងការផ្តល់ការថែទាំតាមដាននិងព្យាបាលឲ្យបានទាន់ពេលវេលា និងសមស្រប។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគរយ: ចំនួនទារកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (អាយុតិចជាង២៤ខែ) ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេល២សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាឆ្លងមេរោគអេដស៍</p> <p>ភាគបែងសំរាប់ធ្លាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនិងធ្លាក់ជាតិ: ចំនួនទារកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (រាប់ទារកដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ក្នុងពេលធ្វើតេស្ត DNA PCR 1 និង DNA PCR 2)</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាប្រុស(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិករបស់សេវាថែទាំជំងឺអេដស៍លើកុមារ (នាពេលអនាគត)
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>កំណត់សំគាល់</b>	នាពេលបច្ចុប្បន្នមានការតាមដានករណីនិមួយៗ និងរាយការណ៍ដោយផ្នែកHTC/NCHADS (យើងត្រូវធ្វើការបន្ថែមទៀត)

**សូចនាករទី ៤១: សមាមាត្រនៃទារកដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ហើយឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានស្លាប់**

<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃទារកដែលបានប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ហើយបានស្លាប់ក្នុងកំឡុងពេល ២៤ខែនៃជីវិត មុននឹងទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយ នាអាយុ១៨ខែ ហើយត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាផ្សេងទៀត ឬបានមកចុះឈ្មោះថ្មីក្នុងការទទួលសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារមុនអាយុ២៤ខែ។
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានអត្រាមរណភាពក្នុងចំណោមទារកដែលបានប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេល ២៤ខែដំបូងនៃជីវិត ពេលដែលកុមារត្រូវទទួលបានការធ្វើតេស្តរកអង្គបដិបត្តប្រាណនៃមេរោគអេដស៍ (ពិនិត្យមើលថាកុមារបានឈប់បៅដោះហើយឬនៅ)
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគរយ: ចំនួនទារក ដែលកើតពីម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយបានស្លាប់ (អាយុ &lt;២៤ខែ)</p> <p>ភាគបែង: ចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាប្រុស(Disaggregation)</b>	គ្មាន

<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកស្តីពីទារកដែលបានប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ទំរង់តាមដានទារកដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី ៤២ : សមាមាត្រនៃទារកដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានបោះបង់ ការថែទាំ និងព្យាបាល (lost to follow-up)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយ នៃទារកដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានបោះបង់ការថែទាំ និងព្យាបាល ក្នុងកំឡុងពេល២៤ខែដំបូងនៃជីវិត មុននឹងបានទទួលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយ
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានការបោះបង់ពីការថែទាំព្យាបាល ក្នុងចំណោមទារកដែលបានប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេលសំខាន់ ២៤ខែដំបូងនៃជីវិតគឺពេលដែលកុមារត្រូវទទួលការធ្វើតេស្តរកអង្គបដិបច្ចប្រាណនៃមេរោគអេដស៍ (ពិនិត្យមើលថាកុមារបានឈប់ចៅដោះហើយឬនៅ)
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនទារក ដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (អាយុ < ២៤ខែ) ដែលបានបោះបង់ពីការថែទាំ និងព្យាបាល  ភាគបែង: ចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ទំរង់តាមដានការមកទទួលសេវារបស់ទារកដែលបានប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកស្តីពីទារកដែលបានប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ទំរង់តាមដានទារកដែលបានប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី ៤៣: សមាមាត្រ (ភាគរយ)នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលសេវាពន្យាកំណើតទំនើប</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានប្រើប្រាស់សេវាពន្យាកំណើត ទំនើប
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានកំរិតនៃការមិនអាចបំពេញបានតម្រូវការក្នុងការពន្យាកំណើត (level of unmet family planning needs)
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានប្រើប្រាស់សេវាពន្យាកំណើតទំនើប  ភាគបែង: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានកំណត់ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ (រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកដែលដឹងថានឹងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួចហើយ)

<b>ការវិភាគវិភាគការបំបែក ជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	
<b>សូចនាករ ៤៤: សមាមាត្រ (ភាគរយ)នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តហ៊ីស្ត្រូស្រាវគ្រាវរកមេរោគ បង្កជំងឺស្វាយ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានធ្វើតេស្តហ៊ីស្ត្រូស្រាវគ្រាវរកមេរោគ បង្កជំងឺស្វាយនៅ សេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់រកស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលអាចឆ្លងមេរោគជំងឺស្វាយ និងដែលទាមទារ ឲ្យមានការធ្វើតេស្ត RPR បញ្ជាក់បន្ថែម។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តហ៊ីស្ត្រូស្រាវ គ្រាវរកមេរោគបង្កជំងឺស្វាយ ភាគបែងនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ: ចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្នុងស្រុក ប្រតិបត្តិ ភាគបែងថ្នាក់ជាតិ: ចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
<b>ការវិភាគវិភាគការបំបែក ជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក – សូចនាករនេះ កំពុងយកមកប្រើសំរាប់ការតាមដានក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>កំណត់សំគាល់</b>	
<b>សូចនាករ ៤៥: សមាមាត្រ (ភាគរយ) នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្តហ៊ីស្ត្រូស្រាវរក មេរោគបង្កជំងឺស្វាយវិជ្ជមាន ហើយបានទទួលបានការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ RPR សំរាប់ជំងឺស្វាយ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្តហ៊ីស្ត្រូស្រាវរកមេរោគ បង្កជំងឺស្វាយវិជ្ជមាន ហើយទទួលបានការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ RPR សំរាប់ជំងឺស្វាយ
<b>គោលបំណង</b>	ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ RPRសំរាប់ជំងឺស្វាយ ជាការចាំបាច់ក្នុងការ កំណត់ថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានឆ្លងជំងឺស្វាយដែរឬទេ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តហ៊ីស្ត្រូស្រាវគ្រាវ រកមេរោគបង្កជំងឺស្វាយវិជ្ជមាន ហើយទទួលបានការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ RPRសំរាប់ជំងឺស្វាយ  ភាគបែង: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តហ៊ីស្ត្រូស្រាវ គ្រាវរកមេរោគបង្កជំងឺស្វាយវិជ្ជមាន

<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ឬ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (ប្រព័ន្ធព័ន្ធនិមិត្តសុខាភិបាល) – សូចនាករនេះកំពុងត្រូវបានយកមកប្រើក្នុងការតាមដាន តាមប្រព័ន្ធព័ន្ធនិមិត្តសុខាភិបាល។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	
<b>សូចនាករទី ៤៦: សមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត RPR វិជ្ជមានសំរាប់រកមេរោគបង្កជំងឺស្វាយ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ (RPR) រកមេរោគបង្កជំងឺស្វាយវិជ្ជមាន
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់រកសមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានឆ្លងមេរោគបង្កជំងឺស្វាយ ហើយទាមទារនូវការតាមដានថែទាំ និងព្យាបាលសមស្រប
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានធ្វើតេស្ត RPR រកមេរោគបង្កជំងឺស្វាយ វិជ្ជមាន ភាគបែង: ចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក – សូចនាករ នេះកំពុងប្រើសំរាប់ការតាមដានក្នុងប្រព័ន្ធព័ន្ធនិមិត្តសុខាភិបាល។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី ៤៧: សមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្ត បញ្ជាក់ថាបានឆ្លងជំងឺស្វាយ (RPR វិជ្ជមាន) ដែលទទួលបានការព្យាបាលជំងឺស្វាយ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែល បានឆ្លងជំងឺស្វាយ ហើយទទួលបានការព្យាបាលជំងឺស្វាយ
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ការរីកចម្រើនក្នុងការផ្តល់ការតាមដាន និងថែទាំជំងឺស្វាយសមស្របនិងទាន់ពេលវេលា
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ (RPR) ថាបានឆ្លងមេរោគបង្កជំងឺស្វាយ ហើយបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលជំងឺស្វាយ ភាគបែង: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត បញ្ជាក់ថាបានឆ្លងជំងឺស្វាយ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក – សូចនាករនេះកំពុងត្រូវបានយកមកប្រើសំរាប់ការតាមដានក្នុងប្រព័ន្ធព័ន្ធនិមិត្តសុខាភិបាល។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>កំណត់សំគាល់</b>	

**សូចនាករទី ៤៨: សមាមាត្រ (ភាគរយ)នៃដៃគូរបស់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលបានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ថាបានឆ្លងជំងឺស្វាយ ហើយទទួលបានការព្យាបាលជំងឺស្វាយនេះ**

<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃដៃគូរបស់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ថាបានឆ្លងមេរោគបង្កជំងឺស្វាយ (RPR) ហើយទទួលបានការព្យាបាលជំងឺស្វាយសមស្រប
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ការព្យាបាលដៃគូជិតស្និទ្ធទាំងអស់របស់ស្ត្រីដែលបានឆ្លងមេរោគបង្កជំងឺស្វាយ (មានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគបង្កជំងឺស្វាយ)
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលបានការព្យាបាលជំងឺស្វាយ ភាគបែង: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្ត បញ្ជាក់ថាបានឆ្លងជំងឺស្វាយ (RPR)
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ឬ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល) – សូចនាករ នេះកំពុងប្រើសំរាប់ការតាមដានក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	

**សូចនាករទី ៤៩: ភាគរយនៃទារក កើតពីម្តាយដែលមានលទ្ធផលតេស្ត បញ្ជាក់ថាបានឆ្លងជំងឺស្វាយ ហើយទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប។**

<b>និយមន័យ</b>	ភាគរយនៃទារកកើតពីម្តាយដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគបង្កជំងឺស្វាយ និងមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ ជំងឺស្វាយវិជ្ជមាន ហើយទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប។
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ចំនួនទារកកើតពីម្តាយដែលបានឆ្លងជំងឺស្វាយ ហើយទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនទារកកើតពីម្តាយដែលបានឆ្លងជំងឺស្វាយ ហើយទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប ភាគបែង: ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ថាបានឆ្លងជំងឺស្វាយ (RPR)
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ឬមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល) – សូចនាករ នេះកំពុងប្រើសំរាប់ការតាមដានក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	

**បុព្វចិន្ដាជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំព្យាបាលបន្ត លើអ្នកជំងឺអេដស៍**

**សេចក្ដី Pre-ART/ART**

សូចនាករទី ៥០: ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីនៅសេវា pre-ART ក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ ដែលបានរាយការណ៍ថា មានដៃគូមរោគ

<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះថ្មី ក្នុងរយៈពេលនៃការ ធ្វើរបាយការណ៍ ដែលមានបានរាយការណ៍ថា មានដៃគូមរោគ
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់រកប្រជាជនចំណុចសំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជា មធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ការឆាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ (កំណត់រកតម្រូវការទិន្នន័យបន្ថែម)។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគរយកៈ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>១. រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានរៀបការបូ</li> <li>២. ក្នុងតារាងស្តីពីប្រវត្តិគ្រួសារ             <ul style="list-style-type: none"> <li>• ចំនួនដៃគូ (ប្តីឬប្រពន្ធ) និង</li> <li>៣. ចំនួនដៃគូដែលមិនមែនជាប្តីឬប្រពន្ធ</li> </ul> </li> </ol> <p>ភាគបែង: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីនៅសេវា pre-ART ក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយ</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែក ជាប្រភេទ (Disaggregation)</b>	តាមប្រភេទដៃគូ
<b>ប្រភេទទិន្នន័យ</b>	ទំរង់សំរាប់ការមកទទួលការថែទាំលើកដំបូងនិង ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកសំរាប់សេវា Pre-ART
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	យើងមិនបានដឹងច្បាស់ថា មានការបំពេញព័ត៌មាននេះក្នុងទំរង់នេះដែរឬទេ
<b>កំណត់សំគាល់</b>	សំរាប់ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន អាចមានទិន្នន័យ (ក្នុងកំរិតតិចតួច) សំរាប់ការចុះឈ្មោះទទួលសេវាលើកដំបូង ។ សំរាប់ការតាមដានជាប្រចាំ អាចត្រូវឱ្យមានការកែទំរង់សំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យ ។
<p>សូចនាករទី ៥១: ចំនួននិង ភាគរយនៃដៃគូរបស់អ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីនៅសេវា pre-ART ដែលត្រូវបានដឹងថាឆ្លង មេរោគអេដស៍ នៅពេលមកចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍ (សូចនាករសំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍)</p>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួននិង ភាគរយនៃដៃគូរបស់អ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីនៅសេវា pre-ART

	ដែលត្រូវបានដឹងថាឆ្លង មេរោគអេដស៍
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់កម្រិតជាជនចំណុចសំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការ ចំលងមេរោគអេដស៍ ការឆាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍; កំណត់កម្រិតការទិន្នន័យបន្ថែម។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានចុះឈ្មោះថ្មីនៅសេវា pre-ART ដែលត្រូវបានដឹងថាឆ្លងមេរោគអេដស៍ ភាគបែង: ចំនួនដៃគូរបស់ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីនៅសេវា pre-ART
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	តាមការដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ HIV+, HIV-ក្នុងរយៈពេល៦ខែចុងក្រោយ, មិនដឹងច្បាស់លាស់
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ទំរង់សំរាប់ការមកទទួលការថែទាំលើកដំបូងនិង ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកសំរាប់សេវា Pre-ART
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	យើងមិនបានដឹងច្បាស់ថា មានការបំពេញព័ត៌មានខាងលើនេះ ក្នុងទំរង់ដែរឬទេ
<b>កំណត់សំគាល់</b>	សំរាប់ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន អាចមានទិន្នន័យ (ឬក្នុងកំរិតតិចតួច) សំរាប់ការមកចុះឈ្មោះទទួលសេវាលើកដំបូង ។ សំរាប់ការតាមដានជាប្រចាំ, អាចត្រូវឱ្យមានការកែទំរង់សំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យ ។
<p><b>សូចនាករទី ៥២ក: ចំនួន និង ភាគរយនៃដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលទទួលសេវា Pre-ART ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយ និងបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍</b></p> <p>(សូចនាករសំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍)</p>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួន និង ភាគរយនៃដៃគូរបស់អ្នកជំងឺកំពុងទទួលសេវា Pre-ART ១. ដែលមិនទាន់ដឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ២. មិនទាន់ដែនទទួលលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានពីមុនមក និងមិនបានធ្វើតេស្តក្នុងរយៈពេល៦ខែចុងក្រោយ ៣. បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រយៈពេល ៦ខែចុងក្រោយ និងបានទទួលលទ្ធផល
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើដៃគូរបស់ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗ ដើម្បីចាប់ផ្តើមការព្យាបាលសមស្រប (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ចំពោះករណី index ឬការផ្តល់សេវា pre-ART/ART ចំពោះដៃគូទាំងពីរ)
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលសេវា Pre-ART ដែលមិនទាន់ទទួលលទ្ធផលលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានពីមុនមក និងមិនបានធ្វើតេស្តក្នុងរយៈពេល៦ខែមុន ប៉ុន្តែបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល៦ខែចុងក្រោយនិងបានដឹងលទ្ធផលតេស្ត

	ភាគបែង: ចំនួន ដៃគូរបស់ អ្នកជំងឺអេដស៍ កំពុងទទួលសេវា Pre-ART ដែលមិនទាន់ទទួលបានលទ្ធផលផលវិជ្ជមានពីមុនមក និងមិនបានធ្វើតេស្តក្នុងរយៈពេល៦ខែចុងក្រោយ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមភេទ តាមក្រុមអាយុ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ស្តីពីសេវាPre-ART/ART (ឬរបាយការណ៍ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ )។ ក្នុងករណីដែលដៃគូមានលទ្ធផលផលវិជ្ជមាន ត្រូវរាយការណ៍ថា គាត់ទាំងពីរនាក់ ជា «ដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា»។ សំរាប់ការធ្វើរបាយការណ៍ស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ។
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	នៅកន្លែងដែលបានអនុវត្តការតាមស្វែងរកសកម្ម និងធ្វើតេស្តដៃគូ អាចមានទិន្នន័យនេះ (លើកលែងតែការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 )
<b>កំណត់សំគាល់</b>	
<b>សូចនាករទី ៥២១: ចំនួន និង ភាគរយនៃដៃគូរបស់អ្នកជំងឺដែលបានទទួលសេវា Pre-ART ដែលមិនទាន់ទទួលបានលទ្ធផលផលវិជ្ជមានពីមុនមក និងមិនបានធ្វើតេស្តក្នុងរយៈពេល៦ខែចុងក្រោយ ដែលមានលទ្ធផលផលវិជ្ជមាន</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួន និង ភាគរយនៃដៃគូរបស់អ្នកជំងឺកំពុងទទួលសេវា Pre-ART ដែលមិនទាន់ទទួលបានលទ្ធផលផលវិជ្ជមានពីមុនមក និងមិនបានធ្វើតេស្តក្នុងរយៈពេល៦ខែដែលមានលទ្ធផលផលវិជ្ជមាន ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយ។
<b>គោលបំណង</b>	តាមដាន: ១) ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដៃគូនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីផ្តល់ការចែទាំព្យាបាលសមស្រប ២) ស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ដៃគូនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍)
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកជំងឺកំពុងសេវា Pre-ART ដែលមានលទ្ធផលផលវិជ្ជមានក្នុងកំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយ មិនបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ១) អ្នកដែលមានលទ្ធផលផលវិជ្ជមានពីមុនមក (បំបែកតាមចំនួនកោសិកា CD4: >៥០០ / ៥០០-៣៥០ / < ៣៥០) ភាគបែង: ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកជំងឺកំពុងទទួលសេវា Pre-ART ដែលបានធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍  ២) មិនបានធ្វើតេស្តពីមុនមក ៣) បានទទួលលទ្ធផលផលវិជ្ជមានពីមុនមក
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម</b>	តាមភេទ តាមក្រុមអាយុ



<i>(Disaggregation)</i>	
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ពីសេវា Pre-ART/ART (ប្ររបាយការណ៍ពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់)
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	នៅកន្លែងដែលអនុវត្តការតាមស្វែងរកសកម្ម និងធ្វើតេស្តដៃគូ អាចមានទិន្នន័យនេះ (លើកលែងតែការរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 )
<b>កំណត់សំគាល់</b>	
<b>សូចនាករទី ៥៣: ចំនួនដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នាដែលត្រូវបានរកឃើញ ក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយ (សូចនាករសំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនដៃគូអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមិនទាន់ឆ្លងមេរោគអេដស៍ (seronegative) ដែលបានមកចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART ដែលត្រូវបានរកឃើញតាមរយៈការធ្វើតេស្តដៃគូ
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់ភាគបែងសំរាប់ការចុះឈ្មោះថ្មីក្នុងការទទួល ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ចំនួនដៃគូអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយមានចំនួនកោសិកា CD4 ចន្លោះ ៣៥០-៥០០ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍មកពីសេវា Pre-ART/ ART- អាចប្រើជាភាគបែងសំរាប់សូចនាករ នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	សេវាមួយចំនួនអាចមានព័ត៌មានខ្លះៗ
<b>សូចនាករទី ៥៤: ចំនួនដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នាដែលត្រូវបានរកឃើញ ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយ (សូចនាករនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នាដែលត្រូវបានរកឃើញ ក្នុងចំណោមនោះ ដៃគូដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ យោងតាមការណែនាំស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (TDF/3TC/EFV)
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់រកចំនួនដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា បានទទួលការបង្ការដោយប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដល់ដៃគូអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមិនទាន់ឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាមធ្យោបាយដ៏សំខាន់ដើម្បី លុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ។សូចនាករនេះ សំរាប់តាមដានការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលមានបំណងគ្របដណ្តប់ដៃគូ

	ដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នាឲ្យបាន១០០ភាគរយ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នាដែលត្រូវបានរកឃើញ ហើយដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ យោងតាមការណែនាំស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយ  ភាគបែង: ចំនួនដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នាដែលត្រូវបានរកឃើញ ក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយ (ប្រើសូចនាករមុនជា ភាគបែង)
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលមានកំរិតកោសិកា CD4 ចន្លោះ ៣៥០-៥០០  និង ដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលមានកំរិតកោសិកា CD4 <៣៥០ សំរាប់ដៃគូដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍រួចហើយ។
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍នៃសេវា Pre-ART/ ART
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	មិនទាន់មាននៅតាមសេវា pre-ART ឬ ARTនៅឡើយ។ NCHADS នឹង រៀបចំទម្រង់របាយការណ៍ថ្មី ។

**ការផ្តល់សេវារួមបញ្ចូលគ្នានៅសេវា pre-ART/ ART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ**

<b>សូចនាករទី ៥៥: : ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីមកទទួលសេវា pre-ART/ART ដែលបានទទួលសេវាបង្ការជាវិជ្ជមាន (positive prevention) ក្នុងកំឡុងពេល ៣ខែចុងក្រោយ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីមកទទួលសេវា pre-ART/ART ហើយបានទទួលសេវាបង្ការជាវិជ្ជមាន
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់អំពីកំរិតនៃការគ្របដណ្តប់ និងការអនុវត្តន៍ការបង្ការជាវិជ្ជមាន នៅតាមសេវា pre-ART/ART ទាំងអស់
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីមកទទួលសេវា pre-ART/ART ហើយបានទទួលសេវាបង្ការជាវិជ្ជមានយ៉ាងហោចណាស់ចំនួនមួយ (ដែលមានក្នុងទម្រង់របាយការណ៍)  ភាគបែង: ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីមកទទួលសេវា pre-ART/ART

	និងបានទទួលការថែទាំ ព្យាបាល និងគាំទ្រនៅសេវា pre-ART/ART ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមភេទ តាមសេវានិមួយៗនៃកញ្ចប់សេវាបង្ការជំងឺធូលីមាន (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំគ្រាប់ពន្យក់ណើត, ស្រោមអនាម័យ, ការផ្តល់ប្រឹក្សា)
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មិនទាន់មានទេ

**សេវា Pre-ART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ**

**សូចនាករទី ៥៦: ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលទើបទទួលបានការវិនិច្ឆ័យថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី ហើយបានចុះឈ្មោះទទួលសេវា pre-ART ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលទើបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយបានចុះឈ្មោះថ្មីទទួលសេវា pre-ART ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់អំពីកំរិតនៃការបោះបង់ពីការថែទាំព្យាបាល ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីបន្ទាប់ពីបានទទួលលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ហើយទទួលសេវា Pre-ART
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវបានរកឃើញថ្មី ដែលបានចុះឈ្មោះថ្មី មកទទួលសេវា pre-ART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ ក្នុងកំឡុងត្រីមាសកន្លងទៅ  ភាគបែង: ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវបានរកឃើញថ្មីក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមភេទ តាមក្រុមប្រជាជននិមួយៗ (ក្រុមប្រជាជនមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ អ្នកជំងឺរបេង ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ល។)
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	បញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅសេវាPre-ART/ART បញ្ជីនៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់- ស្វែងយល់អំពីអត្រាចុះឈ្មោះថ្មី ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	សេវាខ្លះ អាចមានប្រព័ន្ធសំរាប់តាមដានការបញ្ជូនពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ទៅទទួលសេវា Pre-ART

**សូចនាករទី ៥៧: ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART ហើយបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវចំនួនកោសិកា CD4 រៀងរាល់៦ខែម្តង (អតិបរមា ២១០ថ្ងៃ) (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART ហើយបាន ធ្វើតេស្ត
----------------	---

	រាប់ចំនួនកោសិកា CD4សំរាប់ការតាមដានជាប្រចាំ តាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺអេដស៍
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួន អ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART ហើយបានធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ពីរដងក្នុងកំឡុងពេល ១៥ខែមុន  ភាគបែង: ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	តាម អ្នកជំងឺដែលចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART និងសេវាART
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ; របាយការណ៍ស្តីពីការកែលំអគុណភាពបន្តនៃសេវា CoC (CQI-CoC)
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	មានតែនៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិក និងការកែលំអគុណភាពបន្តនៃសេវា CoC តែប៉ុណ្ណោះ
<b>សូចនាករទី ៥៨: ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART ដែលបានស្លាប់ក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART ដែលបានស្លាប់ក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានអត្រាមរណភាពក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានមកចុះឈ្មោះថ្មីទទួលសេវា pre-ART
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART ដែលបានស្លាប់ក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ  ភាគបែង: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART ក្នុងត្រីមាសមុនបូកនិងអ្នកជំងឺថ្មីដែលបានមកចុះឈ្មោះ ទទួលសេវា pre-ARTក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ Pre-ART / ART
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	មាន, ក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ pre-ART ក្នុងត្រីមាសនេះ និងត្រីមាសមុន
<b>សូចនាករទី ៥៩: ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាPre-ART ហើយបានបោះបង់ការព្យាបាលក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាPre-ART ហើយបានបោះបង់ការព្យាបាល ក្នុងត្រីមាស
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានអត្រាបោះបង់ពីការព្យាបាល ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាPre-ART

<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាPre-ART ហើយបានបោះបង់ការព្យាបាលក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ  ភាគបែង: ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាPre-ART នៅចុងត្រីមាសមុនបូក និងអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាPre-ART ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍
<b>ការវិភាគនាំអំពីការបំបែក ជាក្រុម(Disaggregation)</b>	បានបំបែករួចហើយតាមការប្រើសូចនាករនីមួយៗ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ Pre-ART / ART
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**ការផ្តល់សេវាART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ**

<p>សូចនាករទី ៦០: ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈសមស្របក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយ ARV (ត្រូវកំណត់ថាមានចំនួនកោសិកាCD4 &lt; ៣៥០) ដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យ) នៅចុងត្រីមាស (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍)</p>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈសមស្រប ដែលបានចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់អំពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនអ្នកជំងឺដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ (advanced HIV infection) កំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅចុងត្រីមាស  ភាគបែង: ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវបានរកឃើញ ដក ចំនួនសរុបនៃករណីជំងឺដែលបានស្លាប់ នៅចុងត្រីមាស
<b>ការវិភាគនាំអំពីការបំបែក ជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ Pre-ART/ ART
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន, ផ្នែក DMU/NCHADS ប្រមូលយកព័ត៌មាននេះរៀងរាល់ត្រីមាស

**សូចនាករទី ៦១ក: ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART ដែលត្រូវបានបញ្ជូនចេញ ក្នុងកំឡុងពេលបីខែមុន**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART ដែលត្រូវបានបញ្ជូនចេញ ក្នុងត្រីមាសមុន
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានអត្រានៃការបញ្ជូនចេញអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART
<b>វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ</b>	ភាគយក: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART ហើយត្រូវបានបញ្ជូនចេញ ក្នុងត្រីមាសមុន ភាគបែង: ចំនួន អ្នកជំងឺដែលបានទទួលសេវា ART នៅចុងត្រីមាសមុនបូកនឹងអ្នកជំងឺថ្មី ដែលកំពុងទទួលសេវា ART ក្នុងកំឡុងត្រីមាសនេះ។
<b>ការណែនាំសំពីការបំបែក ជាក្រុម(Disaggregation)</b>	តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍មកពីសេវា Pre-ART/ART
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	ត្រូវពិនិត្យមើលថាមានទិន្នន័យសំរាប់អ្នកជំងឺដែលទទួលសេវា pre-ARTដែរឬទេ។ ត្រូវបូកបញ្ចូល (សូមអានផ្នែកមុន)

**សូចនាករទី ៦១ខ: ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបាន ចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART ហើយត្រូវបានបញ្ជូនចូល ក្នុងកំឡុងពេលបីខែមុន**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART ហើយត្រូវបានបញ្ជូនចូល ក្នុងត្រីមាស
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានការផ្លាស់ទីលំនៅរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART
<b>វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ</b>	ភាគយក: ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART ហើយត្រូវបានបញ្ជូនចូលក្នុងកំឡុងពេលបីខែមុន ភាគបែង: ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានទទួលសេវា ART នៅចុងត្រីមាសមុនបូកនឹងអ្នកជំងឺថ្មី ដែលកំពុងទទួលសេវា ART ក្នុងកំឡុងត្រីមាសនេះ។
<b>ការណែនាំសំពីការបំបែក ជាក្រុម(Disaggregation)</b>	តាមភេទ តាមសេវាPre-ART និង សេវាART
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសរបស់សេវា ART
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	ត្រូវពិនិត្យមើលថាមានទិន្នន័យសំរាប់អ្នកជំងឺដែលទទួលសេវា pre-ARTដែរឬទេ។ ត្រូវបូកបញ្ចូល (សូមអានផ្នែកមុន)

**សូចនាករទី ៦២: ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ កំពុងទទួលសេវា ARTដែលមកទទួលសេវាយឺតហួសកាលបរិច្ឆេទផ្តល់ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បន្ថែម ( late visits beyond ARV supply buffer date ) ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ**

**(សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកជួរមុខមេរោគ អេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	ការយនៃការមកទទួលសេវាអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅសេវា ART ដែលមកទទួលសេវាយឹតហួសកាលបរិច្ឆេទផ្តល់ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>គោលបំណង</b>	សូចនាករនេះ គឺជា proxy សំរាប់វាស់ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បាន ត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនសរុបនៃការមកទទួលសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ នៅសេវា ART ហើយមកទទួលសេវាយឹតហួសកាលបរិច្ឆេទ ផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បន្ថែម ក្នុងកំឡុងពេលបីខែមុន។  ភាគបែង: ចំនួនសរុបនៃការមកទទួលសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ នៅសេវា ART ក្នុងកំឡុងពេលបីខែមុន។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
<b>តើមានទិន្នន័យជាប្រចាំ?</b>	មាន
<b>កំណត់សំគាល់:</b>	រយៈពេលផ្តល់ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បន្ថែម (ARV buffer supply period) គឺជា រយៈពេលបន្ថែមលើរយៈពេលគិតចាប់ពីពេលមកទទួលសេវាបច្ចុប្បន្ន រហូតដល់ពេលណាត់ ជួបលើកបន្ទាប់ – ជាទូទៅគឺ ៣-៥ថ្ងៃ អាស្រ័យលើសេវា ART នីមួយៗ ។)

**សូចនាករទី ៦៣: ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌសមស្របក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវបានរកឃើញថា ហើយបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេល៣០ថ្ងៃ (១៥ថ្ងៃចំពោះសេវា ART ដែលតាំងនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ដែលមានលទ្ធភាពធ្វើតេស្ត CD4) ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ)**  
**(សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកជួរមុខមេរោគអេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌសមស្របក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (កោសិកា CD4 < 350 កោសិកា/មម <sup>៣</sup> ) ឬអ្នកជំងឺ ដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលគ្លីនិកទី ៣ និងទី ៤ នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ឬអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកើតជំងឺរបេង
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានពេលវេលាចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងធានាឱ្យមានការគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានលក្ខខណ្ឌសមស្របក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការព្យាបាល

	ដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេលបីខែមុន។  ភាគច្រើន: ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានលក្ខខណ្ឌសមស្របក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេល៣០ថ្ងៃ (១៥ថ្ងៃសំរាប់សេវាដែលមានម៉ាស៊ីនរាប់កោសិការCD4) ក្នុងកំឡុងពេលបីខែមុន។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី ៦៤: ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលនៅរស់រានមានជីវិត នៅខែទី១២នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេល២ឆ្នាំមុន (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកជំងឺមេរោគអេដស៍)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលនៅរស់រានមានជីវិត បន្ទាប់ពីបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បាន១ឆ្នាំ
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានការនៅតែមកទទួលសេវា (retention) និងភាពរស់រានមានជីវិតរយៈពេលយូរអង្វែងរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ១២-១៥ខែមុនដែលនៅបន្តទទួលបានការព្យាបាល នៅខែទី១២  ភាគច្រើន: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ១២-១៥ខែមុន
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកសំរាប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	មាន; ផ្នែក DMU តាមដានសូចនាករនេះជាប្រចាំ, ប៉ុន្តែត្រូវឱ្យមានការគណនារៀងរាល់លើក – អាចបង្កើត “do file” ឬ វិធីប្រហាក់ប្រហែលនេះ ដែលអាចគណនាតំលៃនៃសូចនាករបានឆាប់រហ័ស។



**សូចនាករទី ៦៥: ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលនៅរស់រានមានជីវិត នៅខែទី៤៨នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលនៅរស់រានមានជីវិត បន្ទាប់ពីបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍រយៈពេល៤៨ខែបន្តបន្ទាប់
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានការនៅតែមកទទួលសេវា (retention) និងភាពរស់រានមានជីវិតរយៈពេលយូរអង្វែងរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
	<p>ភាគយក: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ៤៨ ខែមុនដែលនៅបន្តទទួលការព្យាបាល នៅខែទី៤៨ ។</p> <p>ភាគបែង: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ៤៨ខែមុន</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជា ក្រុម(Disaggregation)</b>	តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកសំរាប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃNCHADS
<b>កំណត់សំគាល់:</b>	មាន; ផ្នែក DMU តាមដានសូចនាករនេះជាប្រចាំ, ប៉ុន្តែកម្រិតមានការគណនារៀងរាល់លើក – អាចបង្កើត “do file” ឬ វិធីប្រហាក់ប្រហែលនេះ ដែលអាចគណនាតំលៃនៃសូចនាករបានឆាប់រហ័ស។

**សូចនាករទី ៦៦: ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយបានបោះបង់ការព្យាបាល ១២ខែបន្ទាប់ពីបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយបានបោះបង់ការព្យាបាល ១២ខែបន្ទាប់ពីបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាល
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានការបោះបង់ការព្យាបាលនៅក្នុង cohortអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគយក: ចំនួន អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយបានបោះបង់ការព្យាបាល ១២ខែបន្ទាប់ពីបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាល</p> <p>ភាគបែង: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍ ហើយបានមកពិនិត្យសុខភាពជាប់លើសពីរយៈពេល១២ខែ</p>

<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកសំរាប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន; ផ្នែក DMU តាមដានសូចនាករនេះជាប្រចាំ, ប៉ុន្តែត្រូវឱ្យមានការគណនារៀងរាល់លើក – អាចបង្កើត "do file" ឬ វិធីប្រហាក់ប្រហែលនេះ ដែលអាចគណនាតំលៃនៃសូចនាករបានឆាប់រហ័ស។

**សូចនាករទី ៦៧: ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការធ្វើតេស្ត viral load នៅខែទី ១២បន្ទាប់ពីបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកជំងឺមេរោគអេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយទទួលបានការតាមដានផ្នែក វិទ្យាសាស្ត្រ សមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការធ្វើតេស្ត viral load ក្នុងកំឡុងពេល ១២ខែ សមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្ត viral load នៅខែទី ១២បន្ទាប់ពីបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍  ភាគបែង: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដល់១២ខែ ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍

<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកសំរាប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**សូចនាករទី ៦៨: ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានចំនួនមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមទាបដល់កំរិតអប្បបរមា (virologically suppressed) នៅខែទី១២នៃការព្យាបាល, បែងចែកតាមអាយុ និងភេទ (សូចនាករសំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីខែទី១២នៃការព្យាបាលដែលមានចំនួនមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមទាបដល់កំរិតអប្បបរមា (virologically suppressed)
----------------	--

<b>គោលបំណង</b>	តាមដានលទ្ធផលគន្លឹះនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (ជាពិសេសការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍): ការបំបាត់មេរោគពីក្នុងខ្លួនពេញលេញ ដោយពុំអាចរកបន្ទុកមេរោគឃើញនៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីខែទី១២ដែលពុំអាចរកបន្ទុកមេរោគឃើញនៅក្នុងខ្លួន នៅខែទី១២នៃការព្យាបាល  ភាគបែង: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្ត viral load នៅខែទី១២នៃការព្យាបាល
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	ពិចារណាបំបែកជាក្រុមឆ្នាំដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាល តាមរូបមន្តព្យាបាល តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកសំរាប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យវិជ្ជមាន ?</b>	មិនទាន់មានទេ (អាចមានទិន្នន័យ តែមិនទាន់មានភាពពេញលេញ)
<b>កំណត់សំគាល់</b>	អាចប៉ាន់ស្មានការលុបបំបាត់មេរោគ (virologic suppression) ទាបជាងការពិត ដោយសារ viral load ផ្ដោតជាសំខាន់លើការសង្ស័យលើបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលនិងអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ អស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ

**សេចក្តី pre-ART /ART សំរាប់កុមារ (សេចក្តីថែទាំជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ)**

<b>សូចនាករទី ៦៩: ចំនួន និងភាគរយកុមារដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺអេដស៍ (advanced HIV infection) ដែលបានទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ នៅចុងត្រីមាស (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកជំងឺមេរោគអេដស៍)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួន កុមារដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺអេដស៍ (advanced HIV infection) ដែលបានទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ នៅចុងត្រីមាស។ -និយមន័យកុមារ: មានអាយុ < ១៥ឆ្នាំ។ និយមន័យនៃដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺអេដស៍ (advanced HIV infection) គឺរួមមាន ដំណាក់កាលទី៣ និងទី៤ នៃចំណាត់ថ្នាក់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និង តាមកំរិតចំនួនកោសិកា CD4 ដែលអាស្រ័យតាមអាយុ។
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានកំរិតគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលក្នុងចំណោមកុមារដែល

	<p><b>មានលក្ខខណ្ឌសមស្របក្នុងការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។</b></p>
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគយកៈ ចំនួនកុមារដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺអេដស៍ (advanced HIV infection) ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ នៅចុងត្រីមាស។</p> <p>ភាគបែងសំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិៈ ចំនួនសរុប អ្នកជំងឺអេដស៍ជាកុមារដែលមកចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅចុងត្រីមាស។</p> <p>ភាគបែងសំរាប់ថ្នាក់ជាតិៈ ចំនួនប៉ាន់ស្មានកុមារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (ប្រភពព័ត៌មានៈ របាយការណ៍ស្តីពីការប៉ាន់ស្មានករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍)</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	<p>&lt;២ឆ្នាំ; (កុមារមានលក្ខខណ្ឌសមស្របក្នុងការទទួលការព្យាបាលទាំងអស់)</p> <p>២-៥ ឆ្នាំ; (CD4 &lt; ៧៥០ ឬ CD4%&lt;២៥%)</p> <p>&gt; ៥ឆ្នាំ ; (CD4 &lt; ៣៥០)</p>
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍របស់សេវា Pre ART/ ART លើកុមារ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	មាន, សន្មត់ថាកុមារទាំងអស់ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺអេដស៍នៅពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល
<p><b>សូចនាករទី ៧០: ចំនួន និងភាគរយនៃកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាយុ &lt;៥ឆ្នាំ ដែលទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើឱសថ CXT</b> (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញឆ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍)</p>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាយុ <៥ឆ្នាំ ដែលទទួលឱសថ Cotrimoxazole
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃការគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើឱសថ CXT។

<p><b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b></p>	<p>ភាគយក: ចំនួនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាយុ &lt;៥ឆ្នាំដែលមកចុះឈ្មោះទទួលសេវា Pre-ART/ ART ដែលទទួលបានឱសថ CXT ។</p> <p>ភាគបែង: ចំនួនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាយុ &lt;៥ឆ្នាំដែលមកចុះឈ្មោះទទួលសេវា Pre-ART/ ART</p>
<p><b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b></p>	<p>គ្មាន</p>
<p><b>ប្រភពទិន្នន័យ</b></p>	<p>របាយការណ៍នៃសេវា Pre ART/ ART ចំពោះកុមារ</p>
<p><b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b></p>	<p>មាន</p>
<p><b>កំណត់សំគាល់</b></p>	<p>មិនត្រូវបូកបញ្ចូលកុមារដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងភាគយកទេ។</p>
<p><b>សូចនាករ ៧១: ចំនួន និង ភាគយកកុមារ ដែលបានទទួលសេវា ARTដែលមកទទួលសេវាយឺតហួសកាលបរិច្ឆេទផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បន្ថែម ( late visits beyond ARV supply buffer date ) ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍)</b></p>	
<p><b>និយមន័យ</b></p>	<p>កុមារគឺក្រុមប្រជាជនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានអាយុ &lt; ១៥ឆ្នាំ យឺតហួសកាលបរិច្ឆេទ ផ្តល់ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បន្ថែម ( Late beyond buffer ) អាស្រ័យតាមបរិមាណឱសថដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យ - ជាញឹកញាប់គឺ ៣-៥ ថ្ងៃ។ អាចគណនាបានតាមការរាប់គ្រាប់ថ្នាំ ដែលបានបើកឱ្យ និងកាលវិភាគនៃការមកទទួលសេវាឬជ្រើសរើសចំនួនថ្ងៃណាមួយជាស្តង់ដារ។</p>
<p><b>គោលបំណង</b></p>	<p>យឺតហួសកាលបរិច្ឆេទផ្តល់ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បន្ថែម (late visits beyond ARV supply buffer date ) គឺជាសូចនាករសំរាប់វាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ត្រឹមត្រូវ ឡើងទាត់ និងជាប់លាប់ ។</p>
<p><b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b></p>	<p>ភាគយក: ក្នុងកំឡុង៣ខែកន្លងទៅ ចំនួន អ្នកជំងឺអេដស៍ជាកុមារ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយបានមកទទួលសេវាយឺត ហួសកាលបរិច្ឆេទផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បន្ថែមយ៉ាងតិចមួយដង</p> <p>ភាគបែង: ចំនួនសរុបកុមារមានជំងឺអេដស៍ ហើយទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកទទួលការពិនិត្យសុខភាពនៅសេវា ក្នុងកំឡុងពេល</p>

	៣ខែកន្លងទៅ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ឯកសារសំរាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ (ទាមទារឲ្យមានការធ្វើ chart review) បញ្ជីសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ។ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកសេវាសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ (ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់)
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	ឯកសារសំរាប់អ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ។ មិនទាន់មានទិន្នន័យទេ ទាមទារឲ្យមានការធ្វើ chart review

**សូចនាករទី ៧២: ចំនួន និង ភាគរយនៃកុមារមានជំងឺអេដស៍ជាកុមារដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលនៅរស់រានមានជីវិត នៅខែទី១២នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញឆ្លងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកជួបមេរោគអេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	កុមារមានជំងឺអេដស៍ ដែលមានអាយុតិចជាង ១៥ឆ្នាំ និងដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយនៅរស់រានមានជីវិត បន្ទាប់ពីបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បាន ១ឆ្នាំ
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានគុណភាពនៃការព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយចំនួនកុមារមានជំងឺអេដស៍ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ហើយបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ១២-១៥ខែមុន ហើយនៅបន្តការព្យាបាល នៅខែទី១២  ភាគបែងចំនួនកុមារមានជំងឺអេដស៍ ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ១២-១៥ខែមុន
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន, ទោះជាមានពេលខ្លះមានការបំបែកជាក្រុម កុមារ និងកុមារី ក៏ដោយ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	តារាងតាមដានការព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ (Pediatric AIDS Care Chart); ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៃសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	បញ្ជីចុះឈ្មោះ និងទម្រង់ស្រង់ព័ត៌មាន អ្នកជំងឺ
<b>កំណត់សំគាល់</b>	ត្រូវវិភាគ cohort

**សូចនាករទី ៧៣: ចំនួន និង ភាគរយកុមារមានជំងឺអេដស៍ ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយនៅរស់រានមានជីវិត នៅខែទី៤៨នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍**

**(សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញផ្ទាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកជួរមេរោគ អេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	កុមារមានជំងឺអេដស៍ ដែលមានអាយុតិចជាង ១៥ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលនៅរស់រានមានជីវិត បន្ទាប់ពីបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បាន រយៈពេល២ឆ្នាំ
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានគុណភាពនៃការព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ ក្នុងរយៈពេលយូរអង្វែង
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយកៈចំនួនកុមារមានជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ៤៨ ខែមុន ហើយនៅចន្លោះការព្យាបាល នៅខែទី៤៨  ភាគបែងៈចំនួនកុមារមានជំងឺអេដស៍ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ លើសពី៤៨ខែមុន។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	តារាងតាមដានសុខភាព នៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ (PAC charts) ប្រសិនបើមាន ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកនៃសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាននៅក្នុងតារាងតាមដានសុខភាពអ្នកជំងឺ

**សូចនាករទី ៧៤: ចំនួន និង ភាគរយកុមារមានជំងឺអេដស៍ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានបោះបង់ពីការព្យាបាល នៅខែទី១២នៃការព្យាបាល (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញផ្ទាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកជួរមេរោគ អេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃកុមារមានជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបានបោះបង់ការព្យាបាលរយៈពេលយ៉ាងតិច ៣ខែ ហើយមិនទាន់ស្លាប់ ឬត្រូវបានបញ្ជូនចេញ
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានគុណភាពនៃការព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ ក្នុងរយៈពេលយូរ។ បោះបង់ការព្យាបាលគឺជាមធ្យោបាយសំរាប់វាស់ការនៅតែមកទទួលសេវាព្យាបាល (retention)
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយកៈ ចំនួនកុមារមានជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយបានបោះបង់ការព្យាបាល បន្ទាប់ពី ១២ខែ ត្រូវបានកំណត់ថា មិនមកទទួលសេវា រយៈពេល៣ខែយ៉ាងតិច ហើយមិនទាន់ស្លាប់ ឬមិនត្រូវបានបញ្ជូនចេញ

	ភាគបែង: ចំនួនកុមារមានជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍ ហើយបានមកទទួលការពិនិត្យតាមដានសុខភាពសំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ លើសពី១២ខែ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	តារាងតាមដានសុខភាព នៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ លើកុមារ (PAC charts; ) ប្រសិនបើមាន ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកនៃសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	មាននៅក្នុងតារាងតាមដានសុខភាពអ្នកជំងឺ
<b>សូចនាករទី ៧៥: ចំនួន និង ភាគរយកុមារមានជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្ត viral load នៅខែទី ៦ បន្ទាប់ពីបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេល ១២ខែកន្លងទៅ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកជំងឺកម្រោង អេដស៍)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃកុមារមានជំងឺអេដស៍ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលបានតាមដានផ្នែកវិស្វសាស្ត្រ សមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានគុណភាពនៃការព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារក្នុងការផ្តល់ការធ្វើតេស្តសំខាន់ៗសំរាប់តាមដានការព្យាបាល
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: កុមារមានជំងឺអេដស៍ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការធ្វើតេស្ត viral load នៅខែទី ៦ បន្ទាប់ពីបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍  ភាគបែង: ចំនួនកុមារមានជំងឺអេដស៍ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដល់១២ខែ ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	តារាងតាមដានសុខភាព នៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ លើកុមារ (PAC charts) ប្រសិនបើមាន, ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិក សេវាថែទាំជំងឺអេដស៍ លើកុមារ, របាយការណ៍របស់មន្ទីរពិសោធន៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	មាននៅក្នុងតារាងតាមដានសុខភាព អ្នកជំងឺ (patient charts)



**សូចនាករទី ៧៦: ចំនួន និង ភាគរយ នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ជាកុមារដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានចំនួនមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមទាបដល់កំរិតអប្បបរមា (virologically suppressed) នៅខែទី១២នៃការព្យាបាល, បែងចែកតាមអាយុ និងភេទ (សូចនាករសំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យមបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ជាកុមារដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីខែទី១២នៃការព្យាបាលដែលមានចំនួនមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមទាបដល់កំរិតអប្បបរមា (virologically suppressed) ចំនួនមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមទាបដល់កំរិតអប្បបរមា (virologically suppressed) ត្រូវបានកំណត់ថាបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម មិនអាចរកឃើញ (< ៥០ មេរោគ/លឈាម)
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមកុមារ
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: អ្នកជំងឺអេដស៍ជាកុមារដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយពុំអាចរកបន្ទុកមេរោគឃើញនៅក្នុងខ្លួន នៅខែទី១២នៃការព្យាបាល  ភាគបែង: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ជាកុមារដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្ត viral load នៅខែទី១២នៃការព្យាបាល
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមអាយុ <២, ២-៤ឆ្នាំ, ៥-១៤ឆ្នាំ; តាមភេទ: ប្រុស/ ស្រី
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	តារាងតាមដានការព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ។ប្រសិនបើអាច , ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកសំរាប់សេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍កុមារ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាននៅក្នុងតារាងតាមដានសុខភាព អ្នកជំងឺ(patient charts)

**ជំងឺមេឃ/អេដស៍**

**សូចនាករទី ៧៧: ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មី ដែលបានមកចុះឈ្មោះប្រើសេវាPre-ART/ART ដែលត្រូវទទួលការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង រៀងរាល់ពេលមកទទួលសេវា ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានមកចុះឈ្មោះប្រើសេវាPre-ART/ART ហើយទទួលការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង
<b>គោលបំណង</b>	វាស់កំរិតលទ្ធផល (performance)នៃការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានមកចុះឈ្មោះប្រើសេវាPre-ART/ART

<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលបានទទួលសេវា pre-ART/ ART ហើយបានពិនិត្យសុខភាពរោគសញ្ញាជំងឺរបេងនៅរៀងរាល់ការពិនិត្យសុខភាពក្នុងកំឡុងពេល៣ខែកន្លងទៅ  ភាគបែង: ចំនួន អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលទទួលសេវា pre-ART/ ART ហើយបានពិនិត្យតាមដានសុខភាពក្នុងកំឡុងពេល៣ខែកន្លងទៅ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមសេវា pre-ART និង ART
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិកនៃសេវា Pre-ART/ ART
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>កំណត់សំគាល់:</b>	នេះជាសូចនាករសំរាប់ ការកែលំអគុណភាពសេវា ប៉ុន្តែ ការកែលំអគុណភាពសេវា ផ្តោតទៅលើអ្នកជំងឺដែលមកចុះ ឈ្មោះប្រើសេវាថ្មីទេ។
<b>សូចនាករទី ៧៨: ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃថាតើអ្នកជំងឺរបេង បានទទួលប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ផ្អែកតាមនិយោមនៃបែបបទ និងដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: អ្នកជំងឺរបេងថ្មី ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ត្រូវផាត់ចោល អ្នកជំងឺរបេង ដែលបានដឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួចហើយពីភាគយក និងភាគបែង។  ភាគបែង: ចំនួន អ្នកជំងឺរបេងថ្មី ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន (ស្រុកប្រតិបត្តិ) បញ្ជីកត់ត្រាការព្យាបាលជំងឺរបេង របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី ៧៩: ចំនួន និងភាគរយករណីជំងឺរបេងថ្មី ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេល២-៤សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការព្យាបាលជំងឺរបេងសកម្ម ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែកន្លងទៅ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ក្នុងចំណោមករណីជំងឺរបេង ពេញវ័យដែលទើបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

	<p>តើមានអ្នកជំងឺប៉ុន្មាននាក់ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេល២សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការព្យាបាលជំងឺរបេង។</p>
<b>គោលបំណង</b>	<p>វាយតម្លៃលើការចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺរបេង ផ្អែកតាមនិយាមនៃបែបបទយុទ្ធសាស្ត្រ 3Is</p>
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគយក: ករណីជំងឺរបេងថ្មី ដែលទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីការព្យាបាលជំងឺរបេងរយៈពេល ២សប្តាហ៍</p> <p>ភាគបែង: ចំនួនករណីជំងឺរបេងថ្មីដែលមានទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍ ។</p> <p>ផាត់ចោល អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍រួចហើយ បន្ទាប់មក បានទទួលរោគវិនិច្ឆ័យថាមាន ជំងឺរបេង។</p>
<b>ការណែនាំអំពីការចែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	<p>របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់ស៊ិន (ករណី ជំងឺរបេង-អេដស៍ថ្មី) + របាយការណ៍ pre ART/ ART (ចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេល ២សប្តាហ៍)</p>
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន, ប៉ុន្តែព័ត៌មានមិនទាន់មានភាពត្រឹមត្រូវបើពឹងផ្អែកលើប្រភពតែមួយ
<p><b>សូចនាករទី ៨០: ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលទទួលសេវា pre-ART ដែលបានចាប់ផ្តើម IPT (នៅតាមសេវាដែលមាន IPT) ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌសមស្របក្នុងការទទួល IPT (ការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេងអវិជ្ជមាន) ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកទុកមេរោគ អេដស៍)</b></p>	
<b>និយមន័យ</b>	<p>សមាមាត្រនៃ អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យ ទទួលសេវា pre-ARTដែលមានលក្ខខណ្ឌសមស្របក្នុងការទទួល IPT ហើយបានទទួល IPT ផ្អែកតាមនិយាមនៃបែបបទយុទ្ធសាស្ត្រ 3Is។</p> <p>លក្ខខណ្ឌសមស្របក្នុងការទទួល IPT ត្រូវកំណត់ដោយការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេងអវិជ្ជមានហើយមិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង</p>
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានការគ្របដណ្តប់ នៃ IPT នៅសេវាPre-ART/ART ផ្អែកតាមនិយាមបែបបទយុទ្ធសាស្ត្រ 3Is។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគយក: ចំនួនអ្នកជំងឺពេញវ័យដែលបានពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេងអវិជ្ជមានដែលបានមកចុះឈ្មោះទទួលសេវា Pre-ART ហើយបានចាប់ផ្តើម IPT</p> <p>ភាគបែង: ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺពេញវ័យ ដែលបានមកចុះឈ្មោះទទួលសេវា Pre-ART ហើយបានពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេងអវិជ្ជមាន</p>

	ត្រូវដាក់ចោលអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យ ដែលបានមកចុះឈ្មោះទទួលសេវា Pre-ART ហើយដែលទទួលបានការព្យាបាលជំងឺរបេង
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	តារាងតាមដានសុខភាពអ្នកជំងឺ (Patient chart) ។ នៅតាមសេវាដែលមានប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក, អាចស្រង់ព័ត៌មានពី ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក។ ត្រូវយកទិន្នន័យពីបញ្ជី សេវា pre-ART ដែលមាន ក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសនៃសេវា pre-ART ។
<b>តើមានទិន្នន័យវិជ្ជមាន ?</b>	មាន
<b>សូចនាករ ៨១: ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលទទួល IPT ហើយដែល បានបញ្ចប់ការព្យាបាលតាមរយៈមន្ទីរ រយៈពេល៦ខែ កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ។ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីធ្វើការងារនៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកជួរមេរោគ អេដស៍)</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រ នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលទទួល IPT បានបញ្ចប់ការព្យាបាល រយៈពេលយ៉ាងតិច៦ខែ ។
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃការអនុវត្តខ្ជាប់ខ្ជួន (adherence) ផ្នែកលើនិយោមនៃបែបបទ ស្តីពីយុទ្ធសាស្ត្រ 3Is
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួល IPT ហើយបានបញ្ចប់ការព្យាបាល រយៈពេលយ៉ាងតិច៦ខែ កាលពី១២ខែកន្លងទៅ។ ភាគបែង: ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលទទួល IPT ក្នុងកំឡុងពេល១២ខែកន្លងទៅ ។ សំរាប់ភាគយកនិងភាគបែង, ត្រូវបញ្ចូលអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចាប់ផ្តើម IPT ពី៦ ដល់១២ខែ មុនពេលវាយតម្លៃ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	តារាងតាមដានសុខភាពអ្នកជំងឺ (Patient chart) ។ នៅតាមសេវាដែលមាន ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក, អាចស្រង់ព័ត៌មានពី ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក។ ត្រូវយកទិន្នន័យពីបញ្ជី សេវា pre-ART ដែលមានរាយការ ក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសនៃសេវា pre-ART ។  ប្រសិនបើគ្មានប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកទេ អាចផ្ទៀងផ្ទាត់មើលបញ្ជីផ្តល់សេវា Pre-ART ។
<b>តើមានទិន្នន័យវិជ្ជមាន ?</b>	មាន

**សេវាធ្វើតេស្ត (មន្ទីរពិសោធន៍)**

**សូចនាករទី ៨២: ចំនួន និង ភាគរយ នៃមន្ទីរពិសោធន៍នៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត serology EQAS ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែកន្លងទៅ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រ នៃសេវាធ្វើតេស្តនៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ដែលបានទទួល និងរាយការណ៍ពីលទ្ធផលអំពី proficiency panel testing ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែកន្លងទៅ ។
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីធានាគុណភាពពីខាងក្រៅ សមស្របតាមនិយាមនៃបែបបទរបស់ថ្នាក់ជាតិ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនសេវាធ្វើតេស្តនៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត serology EQAS (រាយការណ៍ពីលទ្ធផលអំពី proficiency panel) ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែកន្លងទៅ  ភាគបែង: ចំនួនសេវាធ្វើតេស្តនៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ នៅក្នុងប្រទេសទាំងមូល ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែកន្លងទៅ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ/វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**សូចនាករទី ៨៣: ចំនួន ភាគរយនៃសេវាធ្វើតេស្ត រាប់កោសិកា CD4 ដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត EQAS ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែកន្លងទៅ (សូចនាករសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍)**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃសេវាធ្វើតេស្ត រាប់កោសិកា CD4 ដែលទទួល និងរាយការណ៍ពីលទ្ធផលនៃ proficiency panel testing
<b>គោលបំណង</b>	តាមដានការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីធានាគុណភាពពីខាងក្រៅ សមស្របតាមនិយាមនៃបែបបទថ្នាក់ជាតិ
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: សេវាធ្វើតេស្តរាប់ កោសិកា CD4 ដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត EQAS (រាយការណ៍ពីលទ្ធផលអំពី proficiency panel) ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែកន្លងទៅ  ភាគបែង: ចំនួនសេវាធ្វើតេស្តរាប់កោសិកា CD4នៅក្នុងប្រទេស ) ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែកន្លងទៅ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម</b>	គ្មាន

(Disaggregation)	
ប្រភពទិន្នន័យ	របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?	មាន
កំណត់សំគាល់:	ត្រូវវាយការណ៍ជាសូចនាករជាតិ, មិនមែនសំរាប់ថ្នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិទេ

**ការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍**

**សូចនាករទី ៨៤: ចំនួន ក្រុមជួយខ្លួនឯងដែលសកម្មក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ**

<b>និយមន័យ</b>	សូចនាករនេះ វាស់ ចំនួនក្រុមជួយខ្លួនឯងនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវបានបង្កើត និងផ្តល់ការគាំទ្រក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍
<b>គោលបំណង</b>	ប្រមូលព័ត៌មាន អំពីវត្តមាននៃសេវា បង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	កត់ត្រាចំនួនក្រុមជួយខ្លួនឯង ដែលបង្កើតដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលអនុវត្តសកម្មភាព ។ ត្រូវរាប់តែក្រុមជួយខ្លួនឯង តែប៉ុណ្ណោះ។  ភាគយក: ចំនួនក្រុមជួយខ្លួនឯង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ  ភាគបែង: គ្មាន
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែក ជាក្រុម(Disaggregation)</b>	គ្មាន
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍របស់ភ្នាក់ងារអនុវត្តការងារ (IA report); របាយការណ៍ស្រុកប្រតិបត្តិ, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលអនុវត្តសកម្មភាព
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**សូចនាករទី ៨៥: ចំនួន និង ភាគរយនៃសមាជិកក្រុមជួយខ្លួនឯង ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ**

<b>និយមន័យ</b>	សូចនាករនេះវាស់ចំនួន និងសមាមាត្រនៃសមាជិកក្រុមជួយខ្លួនឯងនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល៣ខែកន្លងទៅ ។
<b>គោលបំណង</b>	ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីការផ្តល់ការគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ ជូនដល់អ្នកជំងឺអេដស៍
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	កត់ត្រាចំនួនសមាជិកក្រុមជួយខ្លួនឯង ដែលរៀបចំដោយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តសកម្មភាព ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែកន្លងទៅ។

	<p>ភាគយក: ចំនួនសមាជិកក្រុមជួយខ្លួនឯង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងកំឡុងពេល ៣ខែកន្លងទៅ។</p> <p>ភាគបែង: ចំនួន អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិ</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែក ជាក្រុម(Disaggregation)</b>	<b>តាមភេទ</b>
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍របស់ភ្នាក់ងារអនុវត្តការងារ (IA report); របាយការណ៍ ស្រុកប្រតិបត្តិ, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលអនុវត្តសកម្មភាព
<b>តើមានទិន្នន័យវិជ្ជមាន ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី ៨៦: ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលទទួលបានការគាំទ្រការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាម សហគមន៍/ការថែទាំតាមផ្ទះ ក្នុងកំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សូចនាករនេះសំរាប់វាស់ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលបានការគាំទ្រអំពីការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ អាច មានការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកផ្សេងៗ រួមមាន ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការថែទាំសុខភាព ការជួយធ្វើការងារផ្ទះ ការកំដរ ការគាំទ្រក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជំងឺ ការ គាំទ្រផ្នែកច្បាប់ ការថែទាំ ការជួយរកសាលារៀន ការបញ្ជូនទៅរកទីជំរក, ឬសេវា វេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គមដទៃទៀត ។ សេវាខ្លះ ត្រូវផ្តល់ជូននៅតាមផ្ទះ ។ សេវាខ្លះ ទៀតត្រូវផ្តល់ជូននៅក្នុងសហគមន៍ ។ សូចនាករនេះវាស់សេវាទាំងពីរប្រភេទនេះ។ អ្នកដែលទទួលសេវា ( Individuals 'reached') គឺជាអ្នកដែលត្រូវរាប់ថា ជាអ្នកដែលទទួលបានផលប្រយោជន៍ផ្ទាល់ពីកម្មវិធី ឬគំរោងណាមួយ។
<b>គោលបំណង វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	វាស់ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ រាប់ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលបានការគាំទ្រផ្ទាល់ពីកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍
	<p>ភាគយក: ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលបានការគាំទ្រពីការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍</p> <p>ភាគបែង: ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	<b>តាមស្រុកប្រតិបត្តិ</b>
	ក្រុមដទៃ: ស្រុករដ្ឋបាលនិងឃុំ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ពីស្រុកប្រតិបត្តិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តសកម្មភាព
<b>តើមានទិន្នន័យវិជ្ជមាន ?</b>	មានទិន្នន័យពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តសកម្មភាព

**ការគ្រប់គ្រង សំបេសរូល និងតាមដាន**

សំណួរដែលត្រូវសួរនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

១. តើគណៈកម្មការសំបេសរូលនានា សំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាថែទាំ ព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មី នៃមេរោគ អេដស៍ លើទារក- កុមារ និងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត(Boosted Linked Response) យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា នៃការថែទាំ ព្យាបាលបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ( Boosted CoC) និងយុទ្ធវិធី ជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Boosted CoPCT)បានបញ្ចូលគ្នា ជាគណៈកម្មការតែមួយសំរាប់ពិនិត្យឡើងវិញ នូវវឌ្ឍនភាពការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតថ្លថ ផ្ដើម «កម្ពុជា៣.០»ដែរឬទេ? បានធ្វើរួចហើយ /មិនទាន់បានធ្វើទេ (ប្រសិនបើ មិនទាន់បានធ្វើ តើស្រុក ប្រតិបត្តិមានបំណងបញ្ចូលនាពេលអនាគតដែរឬទេ?)
២. តើយន្តការសំបេសរូលមានបញ្ចូលសមាជិកគណៈកម្មការទាំងនោះ ដែលមានសមាសភាពយ៉ាងហោច ណាស់ ដូចខាង ក្រោមនេះដែរឬទេ?: កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត ( PASP) កម្មវិធី គាំពារមាតា និងទារកខេត្ត គ្រូពេទ្យព្យាបាល នាយកមន្ទីរពេទ្យ បណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាម សហគមន៍ (CBPCS), ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ តំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគ( PLHIV)។ មាន/គ្មាន/មាន បញ្ចូលខ្លះ (សូមពិពណ៌នា)។
៣. តើមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាមានកិច្ចប្រជុំដែលមានការលើកយកទិន្នន័យទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ មកវិភាគ និងប្រើប្រាស់ដើម្បីតាមដានការរីកចម្រើន និង/ឬកំរងទិសការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍យ៉ាង ហោចណាស់ក្នុងមួយដងក្នុងឆមាស ដែរឬទេ?មាន/គ្មាន/មានបញ្ចូលខ្លះ (សូមពិពណ៌នា)
  - ប្រសិនបើគ្មាន សូមបញ្ជាក់ពីមូលហេតុ។
៤. ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីការប្រើប្រាស់យន្តការសំបេសរូលក្នុងការកំណត់រកអ្នកជំងឺដែលបាត់មុខពីការថែទាំ( patients lost to follow up)ដែរឬទេ?មាន/គ្មាន/មាន ខ្លះ (សូមពិពណ៌នា)។
  - ប្រសិនបើគ្មាន សូមបញ្ជាក់ពីមូលហេតុ។
៥. ក្នុងអំឡុងពេលចុះអភិបាលតាមមណ្ឌលសុខភាព តើមានភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពី:
  - ការពិនិត្យមើលគុណភាពនៃការចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ ? មាន/គ្មាន/មានខ្លះ (សូមពិពណ៌នា)។
  - ភាពខ្វះចន្លោះនិងចំណុចខ្សោយនៅក្នុងការផ្តល់សេវានិង/ឬក្នុងការតាមដាន និងការចាត់វិធានការណ៍កែលម្អ? មាន/ ទេ / មានខ្លះ (សូមពិពណ៌នា)



- ៦. តើមានប្រព័ន្ធដែលសំរាប់កត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺដែលរក្សាទុក ដាក់ត្រឹមត្រូវនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ដែរឬទេ? មាន/គ្មាន/បានខ្លះ (សូមពិពណ៌នា)។
- ៧. តើមានភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីការរាយការណ៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងយន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដែល មានការសំរេចសំរួលពីមណ្ឌលសុខភាពទៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងពីថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ទៅថ្នាក់ខេត្ត និងពីថ្នាក់ ខេត្តទៅថ្នាក់ជាតិ ដែរឬទេ? មាន/គ្មាន/មានខ្លះ។
  - ប្រសិនបើមាន សូមពិពណ៌នាឲ្យបានច្បាស់អំពីទំនាក់ទំនង(linkages) កំរិត (level) និងមុខងារ (functions) រវាងកំរិតនីមួយៗ។
- ៨. តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីកែលម្អការគ្រប់គ្រង សំរេចសំរួលនិងការតាមដានកម្មវិធី?
- ៩. តើអ្នកចង់ប្រាប់អំពីអ្វីផ្សេងទៀតទេ?

**យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបញ្ជូន ថែទាំ និងព្យាបាល  
ក្នុងបំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Boosted CoPCT)**

- ១. សំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលងាយរងផលប៉ះពាល់សំខាន់ៗ (PWID, EW, MSM និង TG និងដៃគូ/ អតិថិជនរបស់ពួកគេ):
  - ១.១ តើអ្នកធ្លាប់បានប្រើប្រាស់ឬទទួលសេវាទាក់ទងនឹងការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍អ្វីខ្លះ?
  - ១.២ តើអ្នកគិតយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះសេវាដែល អ្នកបានទទួល / ប្រើប្រាស់? តើអ្នកចូលចិត្ត / មិនចូល ចិត្តច្រើនបំផុតសេវាណាខ្លះ? (សូមផ្តល់ឧទាហរណ៍ជាក់ស្តែងទាក់ទងនឹងប្រភេទសេវាភាពអាច ទទួលបាននិងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា)។
  - ១.៣ នៅពេលដែលអ្នកទទួលសេវាទាក់ទងនឹងការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ តើគេបានផ្តល់ព័ត៌មាន ដោយវិធីណា? តើអ្នកចូលចិត្ត/មិនចូលចិត្តព័ត៌មាន និងវិធីផ្តល់ព័ត៌មាននោះគ្រប់ចំណុចណា? តើ អ្នកចង់ដឹងព័ត៌មានផ្សេងច្រើនជាងនេះដែរឬទេ?
  - ១.៤ តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ ការបញ្ជូនទៅរក សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ការថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រផ្សេងៗទៀត ឬការផ្តល់សេវាទាំងនោះនៅនឹងកន្លែង?
  - ១.៥ ចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ MARP ដែលជាស្ត្រី: តើអ្នកមានអនុសាសន៍ ជាក់លាក់អ្វីខ្លះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការផ្តល់ការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ និងការ ផ្តល់សេវា?
  - ១.៦ តើអ្នកធ្លាប់បានទទួលការអប់រំពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ / ទទួលបានស្រោមអនាម័យ ដែរឬទេ?
  - ១.៧ តើនៅមានសេវាដទៃអ្វីខ្លះទៀតដែលអ្នកយល់ថាអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែអ្នកនៅមិនទាន់អាចទទួល បានសេវាទាំងនោះដែរឬទេ?
  - ១.៨ តើមានសេវា ដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការថែទាំព្យាបាលជំងឺឆ្លងមេរោគអេដស៍ណាខ្លះដែលអ្នកមាន អារម្មណ៍ថាអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែ មិនអាចទទួលបាននៅឡើយ?

១.៩ តើអ្នកចង់ប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមអំពីបញ្ហាអ្វីផ្សេងទៀតដែរទេ? តើនៅមានអ្វីផ្សេងទៀតដែលអ្នកយល់ថាសេវាសាធារណៈត្រូវផ្តល់បន្ថែមទៀតសំរាប់អ្នក?

**២. ចំពោះ MARP ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍**

២.១ តើអ្នកបានដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកដោយរបៀបណា? តើអ្នកពេញចិត្តនឹងវិធីដែលធ្វើឲ្យអ្នកដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នក ដែរឬទេ? ប្រសិនបើពេញចិត្ត តើអ្នកចូលចិត្តត្រង់ចំណុចណាខ្លះ? ប្រសិនបើមិនពេញចិត្ត តើអ្នកមិនចូលចិត្តត្រង់ចំណុចណាខ្លះ?

២.២ តើអ្នកមានដៃគូរួមភេទដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន តើដៃគូរបស់អ្នកដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់ឬទេ? ប្រសិនគាត់មិនទាន់ដឹង ហេតុអ្វីបានជាគាត់មិនទាន់ដឹង?

២.៣ តើអ្នក/ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ធ្លាប់បានទទួលការបញ្ជូនឲ្យទៅ ទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ? ប្រសិនបើបានទទួល

ក. តើត្រូវប្រើពេលប៉ុន្មានថ្ងៃ/សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីអ្នក ឬដៃគូរបស់អ្នកដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍? តើអ្នកឬគាត់ត្រូវបានបញ្ជូនឲ្យទៅទទួលសេវាព្យាបាលដែរឬទេ?

ខ. តើអ្នកចូលចិត្តសេវាព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបាន ត្រង់ចំណុចណាខ្លះច្រើនបំផុត? តើអ្នកមិនចូលចិត្តសេវាទាំងនោះត្រង់ចំណុចណាខ្លះ?

២.៤ តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាព្យាបាល?

២.៥ តើអ្នកចង់ប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមអំពីបញ្ហាអ្វីផ្សេងទៀតទេ?

**៣. សំរាប់ដៃគូ(ដែលត្រូវគេបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានប្រាប់ឲ្យដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត)នៃ MARP ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍**

៣.១ តើអ្នកបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកដោយរបៀបណា? តើអ្នកពេញចិត្តនឹងវិធីដែលនាំឲ្យអ្នកដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នក ដែរឬទេ? ប្រសិនបើពេញចិត្ត តើអ្នកចូលចិត្តត្រង់ចំណុចណាខ្លះ? ប្រសិនបើមិនពេញចិត្ត តើអ្នកមិនចូលចិត្តត្រង់ចំណុចណាខ្លះ?

៣.២ តើអ្នក/ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នក ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ធ្លាប់បានទទួលការបញ្ជូនឲ្យទៅទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ? ប្រសិនបើបានទទួល៖

៣.២.១ តើត្រូវប្រើពេល ប៉ុន្មានថ្ងៃ / សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីអ្នកឬគាត់ដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបញ្ជូនអ្នកឬគាត់ឲ្យទៅទទួលសេវាព្យាបាល ?

៣.២.២ តើអ្នកចូលចិត្តសេវាព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបាន ត្រង់ចំណុចណាខ្លះច្រើនបំផុត? តើអ្នកមិនចូលចិត្តសេវាទាំងនោះត្រង់ចំណុចណាខ្លះ?

៣.៣ តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាព្យាបាល?

៣.៤ តើអ្នកចង់ប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមអំពីអ្វីផ្សេងទៀតទេ?

៤. ចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុខភាព (ទាំងផ្នែករដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)

- ៤.១ តើអ្នកយល់យ៉ាងដូចម្តេចចំពោះសេវាដែលអ្នកបានផ្តល់?
- ៤.២ តើអ្នកគិតថាអតិថិជនរបស់អ្នកចូលចិត្ត / មិនចូលចិត្តសេវាណាច្រើនបំផុត?
- ៤.៣ តើព័ត៌មានប្រភេទណាខ្លះដែលអ្នកផ្តល់ជូនអតិថិជន? តើអ្នកផ្តល់ជូនព័ត៌មានទាំងនេះដោយរបៀបណា? តើអ្នកយល់ថាអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ជូនអតិថិជនឬ អតិថិជនចាំបាច់ត្រូវដឹងព័ត៌មានបន្ថែមអ្វីខ្លះទៀត?
- ៤.៤ តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីកែលម្អភាពសមស្រប (relevance) ភាពងាយទទួលយក (accessibility) និងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាការបង្ការនិងការព្យាបាលសំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ MARP?
- ៤.៥ តើអ្នកយល់ថាត្រូវការចង់ដឹងបន្ថែមអំពីបញ្ហាអ្វីខ្លះទៀតអំពីអតិថិជន? ឧទាហរណ៍ តើពួកគេមានតម្រូវការវិសេសអ្វីខ្លះដែលមិនទាន់អាចទទួលបាន?
- ៤.៦ តើអ្នកយល់ថាគួរមានសេវាដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលពុំទាន់មានសំរាប់អតិថិជន?
- ៤.៧ តើអ្នកយល់ថាមានមូលហេតុញឹកញាប់អ្វីខ្លះដែលធ្វើឲ្យអតិថិជនមិនចង់មកទទួលសេវា?
- ៤.៨ តើអ្នកចង់ប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមអំពីអ្វីផ្សេងទៀតទេ?

៥. ចំពោះអ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OW)

- ៥.១ តើអ្នកយល់យ៉ាងដូចម្តេចចំពោះសេវាដែលអ្នកបានផ្តល់?
- ៥.២ តើអ្នកគិតថាអតិថិជនរបស់អ្នកចូលចិត្ត / មិនចូលចិត្តសេវាណាច្រើនបំផុត?
- ៥.៣ តើព័ត៌មានប្រភេទណាខ្លះដែលអ្នកផ្តល់ជូនអតិថិជន? តើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានទាំងនេះដោយរបៀបណា?
- ៥.៤ តើអ្នកគិតថាអតិថិជនរបស់អ្នកពេញចិត្តនឹងព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ដែរឬទេ? ប្រសិនបើមិនទាន់ពេញចិត្ត តើពួកគេមិនចូលចិត្តចំពោះបញ្ហាអ្វី? តើនៅមានបញ្ហាអ្វីខ្លះទៀតដែលអតិថិជនចាំបាច់ត្រូវដឹងបន្ថែម?
- ៥.៥ តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាងាយស្រួលក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាជូនដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដែរឬទេ?
- ៥.៦ តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ MARPs ដែលអ្នកបានផ្តល់ប្រឹក្សាឲ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ នឹងទៅទទួលសេវាទាំងនោះដែរឬទេ? ប្រសិនបើមិនទៅទេ ហេតុអ្វីបានជាពួកគេមិនទៅទទួលសេវាធ្វើតេស្ត?
- ៥.៧ តើអ្នកយល់ថាមានមូលហេតុញឹកញាប់អ្វីខ្លះដែលធ្វើឲ្យអតិថិជនមិនចង់ទៅទទួលសេវាទាំងនោះ?

- ៥.៨ តើត្រូវធ្វើអ្វីបន្ថែមទៀតដើម្បីជួយឲ្យ ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ MARP និងអ្នកជំងឺអាចប្រាប់ឲ្យដឹងអំពី ដៃគូរមភេតរបស់ពួកគេរួចនាំពួកគេមកទទួលសេវា?
- ៥.៩ តើអ្នកទទួលបានការគាំទ្រដែលអ្នកត្រូវការពីសំណាក់បុគ្គលិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលអ្នកកំពុងបំរើការជាមួយដែរឬទេ?
- ៥.១០ តើអ្នកកំពុងជួបនឹងបញ្ហាប្រឈមញឹកញាប់ជាងគេបំផុតអ្វីខ្លះ ក្នុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់?
- ៥.១១ តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃការចុះអប់រំផ្ទាល់ និងការបញ្ជូននៅក្នុងតំបន់ ដែលអ្នកបំរើការងារ?

**យុទ្ធនិយ័ត្ត្រាវិធានការធ្វើយតបប្រគល់ទោលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្ទុកអេដស៍ និងសុខភាពបណ្តាញ ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងផ្ទុកនៃមេរោគអេដស៍ សើធារក-កុមារ និងការឆ្លង ជំងឺស្វាយភ័ក្តិភ័ណ្ឌ ( Boosted Linked Response )**

- ១. ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ(ចំពោះការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលពិនិត្យសុខភាពមុនពេល សំរាល និង កំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
  - ១.១ តើអ្នកធ្លាប់បានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពីមុនមកដែរឬទេ?
  - ១.២ តើអ្នកដឹងពីកន្លែងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ?ប្រសិនបើដឹង តើអ្នកដឹងដោយរបៀបណា? នៅពេលធ្វើតេស្ត តើអ្នកចូលចិត្តសេវានេះត្រង់ចំណុចណាជាងគេ? តើអ្នកមិនចូលចិត្តសេវា ត្រង់ចំណុចណាជាងគេ?
  - ១.៣ តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃការផ្តល់ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដូចជារូបអ្នក?
  
- ២. ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (សំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និង ទារក-កុមារដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍)
  - ២.១ តើអ្នកបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកដោយរបៀបណា? តើអ្នកពេញចិត្តនឹងវិធីដែលធ្វើឲ្យអ្នកដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នក ដែរឬទេ? ប្រសិនបើពេញចិត្ត តើអ្នកចូលចិត្តត្រង់ចំណុចណាខ្លះ?ប្រសិនបើមិនពេញចិត្ត តើអ្នកមិនពេញចិត្តត្រង់ចំណុចណាខ្លះ?តើអ្នកមានបំណងប្រាប់ដៃគូរបស់អ្នក(ឬប្តីរបស់អ្នកអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកដែរឬទេ ? បើមានសូមប្រាប់អំពីមូលហេតុ។បើមិនទេ សូមប្រាប់អំពីមូលហេតុ។
  - ២.២ តើដៃគូរបស់អ្នកដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់ឬនៅ?ប្រសិនបើដឹង តើគាត់ដឹងដោយវិធីណា? ប្រសិនគាត់មិនទាន់ដឹង ហេតុអ្វីបានជាគាត់មិនទាន់ដឹង?

- ២.៣ តើកូនរបស់អ្នកដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេដែរឬទេ? ប្រសិនបើដឹង តើដឹងដោយវិធីណា? ប្រសិន មិនទាន់ដឹង ហេតុអ្វីបានជាមិនដឹង?
- ២.៤ តើអ្នក/ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នក /កូនរបស់អ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ធ្លាប់បានទទួលការបញ្ជូនឲ្យទៅទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ? ប្រសិនបើមានតើត្រូវប្រើពេល ប៉ុន្មានថ្ងៃ / សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីអ្នក ឬគាត់ដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍?សូមពិពណ៌នាអំពី ដំណើរការនៃការបញ្ជូន? តើអ្នកជួបបញ្ហាប្រឈមអ្វីខ្លះនៅពេលបញ្ជូន?ប្រសិនបើមាន តើមានការជួយជ្រោមជ្រែងអ្វីខ្លះដើម្បីជំនះនូវបញ្ហាប្រឈមទាំងនោះ?
- ២.៥ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍រួចហើយ តើអ្នកចូលចិត្តសេវាព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានច្រើនបំផុតក្រុងចំណុចណាខ្លះ? តើអ្នកមិនចូលចិត្តសេវាទាំងនោះក្រុងចំណុចណាខ្លះ?
- ២.៦ តើអ្នកបានទទួលព័ត៌មានអ្វីខ្លះនៅពេលបញ្ជូន និង/ឬពេលទទួលសេវាថែទាំព្យាបាល?តើព័ត៌មានទាំងនោះត្រូវបានផ្តល់ជូនយ៉ាងដូចម្តេច? តើអ្នកពេញចិត្តចំពោះការផ្តល់ព័ត៌មាន ក្រុងចំណុចណាខ្លាំងជាងគេ? តើនៅមានព័ត៌មានអ្វីទៀតដែលអ្នកត្រូវការ?
- ២.៧ តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីកែលម្អគុណភាព នៃការសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាព្យាបាលសំរាប់អ្នក?សម្រាប់ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នក? សំរាប់កូនរបស់អ្នក?
- ២.៨ តើអ្នកចង់ប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមអំពីបញ្ហាអ្វីផ្សេងទៀតទេ?

**៣. សំរាប់ដៃគូ(ដែលត្រូវបានដឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានប្រាប់ឲ្យដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត)នៃ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍**

- ៣.១ តើអ្នកបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកដោយរបៀបណា? តើអ្នកពេញចិត្តនឹងវិធីដែលធ្វើឲ្យ អ្នកដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នក ដែរឬទេ? ប្រសិនបើពេញចិត្ត តើអ្នកចូលចិត្តក្រុងចំណុច ណាខ្លះ?ប្រសិនបើមិនពេញចិត្តតើអ្នកមិនចូលចិត្តក្រុងចំណុចណាខ្លះ?
- ៣.២ តើអ្នក /ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នក/កូនរបស់អ្នក ធ្លាប់បានទទួលការបញ្ជូនឲ្យទៅ ទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ?
- ៣.៣ តើអ្នកចូលចិត្តសេវាបញ្ជូន និងសេវាព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានច្រើនបំផុតក្រុងចំណុចណាខ្លះ? តើអ្នកមិនចូលចិត្តសេវាទាំងនោះក្រុងចំណុចណាខ្លះ?
- ៣.៤ តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាព្យាបាល?
- ៣.៤ តើអ្នកចង់ប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមអំពីបញ្ហាអ្វីផ្សេងទៀតទេ?

**៤. ចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុខភាព**

- ៤.១ តើអ្នកពេញចិត្ត/មិនពេញចិត្តសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាព្យាបាលដែលអ្នកបានផ្តល់ក្រុងចំណុចណា?
- ៤.២ តើអ្នកគិតថាអតិថិជន(ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍) របស់អ្នកចូលចិត្ត / មិនចូលចិត្តសេវាណាខ្លាំងបំផុត?
- ៤.៣ តើព័ត៌មានប្រភេទណាខ្លះដែលអ្នកផ្តល់ជូនអតិថិជន(ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍)? តើអ្នកពេញចិត្តនឹងការផ្តល់ព័ត៌មានទាំងនោះដែរឬទេ? តើអ្នកបានផ្តល់ព័ត៌មានទាំងនេះដោយរបៀបណា? តើអ្នកយល់ថាអតិថិជនពេញចិត្តនឹងព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ដែរឬទេ? តើអ្នកយល់ថា អតិថិជនចាំបាច់ត្រូវដឹងព័ត៌មានបន្ថែមអ្វីខ្លះទៀត?
- ៤.៤ តើអតិថិជនរបស់អ្នកនៅមានតម្រូវការបន្ថែមអ្វីទៀតដែលមិនទាន់បានបំពេញបន្ថែមនៅឡើយ? ប្រសិនបើមានសូម ពន្យល់ឲ្យបានក្បោះក្បាយ។
- ៤.៥ តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីកែលម្អភាពសមស្រប(relevance) ភាពងាយទទួលយក (accessibility) និងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាការបង្ការនិងការព្យាបាលសំរាប់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ប្តីរបស់គាត់/កូនរបស់គាត់)?
- ៤.៦ តើអ្នកចង់ប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមអំពីបញ្ហាអ្វីផ្សេងទៀតទេ?

**យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា នៃការថែទាំ ស្ថាប័នបង្កើនលើអ្នកផ្តុកមេរោគអេដស៍ ( Boosted CoC )**

- ១. ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យ ( ជាបុរសនិងស្ត្រី) និងអ្នកថែទាំ អាណាព្យាបាលរបស់កុមារដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល (Pre-ART និង ART):
  - ១.១ តើអ្នកបានទទួល/បានប្រើប្រាស់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល និងគាំទ្រអ្វីខ្លះ?
  - ១.២ តើអ្នកយល់យ៉ាងណាចំពោះសេវាដែលអ្នកបានទទួល / បានប្រើប្រាស់? តើអ្នកចូលចិត្ត / មិនចូលចិត្តសេវាទាំងនោះក្រុងចំណុចណាច្រើនបំផុត? (សូមផ្តល់ឧទាហរណ៍ជាក់ស្តែងបញ្ជាក់អំពីប្រភេទភាពអាចងាយទទួលបាន និងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា)
  - ១.៣ តើអ្នកបានទទួលព័ត៌មានអ្វីខ្លះនៅពេលបញ្ជូន និង/ឬពេលទទួលសេវាថែទាំព្យាបាល?តើព័ត៌មានទាំងនោះត្រូវបានផ្តល់ជូនយ៉ាងដូចម្តេច? តើអ្នកពេញចិត្ត/មិនពេញចិត្តចំពោះ ការផ្តល់ព័ត៌មានក្រុងចំណុចណាខ្លាំងជាងគេ? តើមានព័ត៌មានអ្វីទៀតដែលអ្នកត្រូវការបន្ថែម?
  - ១.៤ តើអ្នកឬកូនរបស់អ្នកធ្លាប់បានខកខានក្នុងការមកទទួលសេវាដែរឬទេ?តើការខកខាននេះបណ្តាលមកពីមូលហេតុអ្វី?
  - ១.៥ តើសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍បានធ្វើអ្វីខ្លះ ដើម្បីជួយអ្នក និងកូនរបស់អ្នក ឲ្យលេបថ្នាំ ARV ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់(ប្រអប់ថ្នាំ, ប្រតិទិន, រាប់គ្រាប់ថ្នាំ។ល។)?

- ១.៦ តើគួរធ្វើអ្វីបន្ថែមទៀតដើម្បីជួយឲ្យអ្នកលេបថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់?
- ១.៧ តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃការបញ្ជូន ការព្យាបាល និងការគាំទ្រ?
- ១.៨ តើអ្នកចង់ប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមអំពីបញ្ហាអ្វីផ្សេងទៀតទេ? តើនៅមានសេវាអ្វីផ្សេងទៀតដែល ត្រូវផ្តល់ បន្ថែមដល់អ្នក?

**២. ចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុខភាព**

- ២.១ តើអ្នកយល់យ៉ាងដូចម្តេចចំពោះសេវាដែលអ្នកបានផ្តល់?តើអ្នកគិតថាអតិថិជនរបស់អ្នកចូល ចិត្ត / មិនចូល ចិត្តសេវាណាមួយ?
- ២.២ តើព័ត៌មានប្រភេទណាខ្លះដែលអ្នកផ្តល់ជូនអតិថិជន? តើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានទាំងនោះរបៀបណា? តើ អ្នកយល់ថាអ្នកបានផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ជូនដល់អតិថិជនដែរឬទេ? ឬ តើអ្នកយល់ថា អតិថិជន ចាំបាច់ត្រូវដឹងព័ត៌មានបន្ថែមអ្វីខ្លះទៀត?
- ២.៣ តើមានមូលហេតុញឹកញាប់អ្វីខ្លះដែលជំរុញឲ្យអ្នកជំងឺភ្លេចលេបថ្នាំ?
- ២.៤ តើមានមូលហេតុញឹកញាប់អ្វីខ្លះដែលជំរុញឲ្យអ្នកជំងឺខកខានក្នុងការណាត់ជួប?
- ២.៥ តើមានវិធីអ្វីខ្លះដែលមានសារប្រយោជន៍បំផុតក្នុងការជួយគាំទ្រអ្នកជំងឺឲ្យលេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់?សូមបញ្ជាក់ហេតុផល។
- ២.៦ តើមានមធ្យោបាយអ្វីផ្សេងទៀតដែលអាចជួយឲ្យអ្នកជំងឺ:
  - ក. លេបថ្នាំត្រឹមត្រូវតាមពេលវេលាកំណត់ជានិច្ច?
  - ខ. មកទទួលការថែទាំតាមការណាត់ជានិច្ច?
- ២.៧ តើមានមូលហេតុញឹកញាប់អ្វីខ្លះ ដែលធ្វើឲ្យការបំពេញទំរង់ស្រង់ព័ត៌មានពីអ្នកជំងឺមិនបានពេញ លេញ?តើត្រូវធ្វើអ្វីបន្ថែមទៀតដើម្បីធានាឲ្យមានការបំពេញទំរង់ស្រង់ព័ត៌មានពីអ្នកជំងឺឲ្យបានពេញ លេញ?
- ២.៨ តើអ្នកយកចិត្តទុកដាក់ព័ត៌មានបន្ថែមអ្វីខ្លះអំពីអតិថិជន ឧទាហរណ៍ តម្រូវការជាក់លាក់ដែលមិនទាន់ បានបំពេញនៅឡើយ?
- ២.៩ តើមានសេវាអ្វីខ្លះទៀត ដែលមិនទាន់បានផ្តល់ជូននៅឡើយ ដែលអ្នកយល់ថា គួរផ្តល់សេវាបន្ថែមអ្វី ខ្លះទៀតសំរាប់អតិថិជន?
- ២.១០ តើអ្នកគិតថាមានមូលហេតុញឹកញាប់អ្វីខ្លះ ដែលធ្វើឲ្យអ្នកជំងឺមិនព្រមមកទទួលសេវា?
- ២.១១ តើអ្នកមានអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីកែលម្អភាពសមស្រប(relevance) ភាពងាយរកបានសេវា (accessibility) និងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា បង្ការនិងការព្យាបាលសំរាប់MARPs នៅតាមតំបន់ ដែលអ្នកកំពុងបំរើការងារ?







**អារម្ភកថា**

ព័ត៌មាន និងទិន្នន័យច្បាស់លាស់ ព្រមទាំងអំណះអំណាង (evidence) ឬ ភស្តុតាងថ្មីៗដែលជាលទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ឬអនុសាសន៍របស់អង្គការអន្តរជាតិ និងបទពិសោធន៍ក្នុងប្រទេស ដែលប្រមូលបានពីការអនុវត្តន៍សកម្មភាពជាអាទិភាពកន្លងទៅ គឺត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំចងក្រងគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ក្នុងនោះមានយុទ្ធសាស្ត្របង្ការជំងឺឆ្លង និងសុខភាពមាតា និងទារក ព្រមទាំងជំងឺមិនឆ្លងផងដែរ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងកម្មវិធីជាតិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងនោះមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយបានសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពាក់ព័ន្ធ និងគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ប្រមូលព័ត៌មាន និងទិន្នន័យអំពីលទ្ធផលនៃការបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ រយៈពេលជាងដប់ប្រាំឆ្នាំកន្លងទៅ ព្រមទាំងពិនិត្យលើចំណុចខ្វះខាតផងដែរ។ ទន្ទឹមនឹងនេះបទពិសោធន៍ក្នុងប្រទេស និងពីប្រទេសនានាក្នុងតំបន់ ក៏បានយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំចងក្រងឯកសារគោលនានានៃគំនិតផ្តួចផ្តើមកម្ពុជា ៣.០ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នាឆ្នាំ ២០២០។

ដើម្បីវាស់វែងនូវលទ្ធផលក្នុងការសំរេចបាននូវទិសដៅដ៏មហិច្ឆតាខាងលើនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានរៀបចំចងក្រងពិធីសារស្តង់ដារដ៏មានសារៈសំខាន់ ដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានានានៃគំនិតផ្តួចផ្តើមកម្ពុជា ៣.០។ ពិធីសារស្តង់ដារនេះ ក៏នឹងប្រើប្រាស់ផងដែរ សំរាប់វាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ពាក់កណ្តាល និងវាយតម្លៃបញ្ចប់ (ពេលកំណត់) តាមលក្ខណ៍នៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នាឆ្នាំ ២០២០។

ក្រសួងសុខាភិបាលអនុញ្ញាតអោយប្រើប្រាស់ពិធីសារស្តង់ដារដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃនេះ ហើយសង្ឃឹមថាគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធជាតិ និងអន្តរជាតិនឹងប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រមូលព័ត៌មាន និងទិន្នន័យសំខាន់ៗប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងភាពច្បាស់លាស់ខ្ពស់។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៧ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៤





**សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ**

ការរៀបចំ ពិធីសារស្តង់ដារ ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានមុនពេលអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា៣.០» អាចសំរេចបានប្រកបដោយជោគជ័យគឺដោយសារមានការសហការល្អប្រសើរ និងយ៉ាងជិតស្និទ្ធរវាង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ទាំងជាតិ និងអន្តរជាតិ។ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់សមាជិក/សមាជិកានៃក្រុមស្នូល ការងារជំនាញនេះ បានឆ្លុះបញ្ចាំងពីនិន្ទៈដ៏មោះមុត ដែលមិនអាចកាត់ថ្លៃបាន ក្នុងការរៀបចំចងក្រង ពិធីសារស្តង់ដារ ដ៏មានសារៈប្រយោជន៍ សំរាប់ជាមាត់ភ្លោះទៅ សំរេចគោលដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (Cambodia 3.0) នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅជូន លោក-លោកស្រីជាសមាជិក-ជិកាក្រុមការងារស្នូល ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃដោយមិនគិតគូរ ពីផលចំណេញផ្ទាល់ខ្លួន ចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការចងក្រងពិធីសារស្តង់ដារ សំរាប់វាយតម្លៃមូលដ្ឋានមុនពេល អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០»។ ឯកសារដែលបានចងក្រងក្នុងរយៈពេលដ៏ខ្លីនេះ មាន សារៈប្រយោជន៍ សំរាប់អនុវត្តប្រមូលយកព័ត៌មាន និងទិន្នន័យចាំបាច់ សំរាប់ប្រើប្រាស់តាមតំរូវការជាក់ស្តែង ដើម្បីបំពេញកង្វះខាត នៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី និងវិធីសាស្ត្រនានារយៈកន្លងមក។ ម៉្យាងវិញទៀត ពិធីសារស្តង់ដារ នេះនឹងប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាល និងចុងបញ្ចប់គំរោងសកម្មភាពនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃ គំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០»ផងដែរ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០៣ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៤

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ  
ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

   
វេជ្ជបណ្ឌិត មាន ឈី វុត



**១. សេចក្តីសង្ខេប**

ព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រដ៏រឹងមាំមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្ត សំរាប់ការតាមដានវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម« កម្ពុជា ៣.០» និងដើម្បីលៃតម្រូវការឆ្លើយតបក្នុងដំណាក់កាលនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានានា។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានប្តេជ្ញាចិត្ត អនុវត្តការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានអំពីស្ថានភាពនៃការរាលដាល និងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍នាពេលបច្ចុប្បន្ននៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីប្រមូលយកព័ត៌មានមូលដ្ឋាននៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម« កម្ពុជា ៣.០» ។ ពិធីសារនេះ មានបំណងផ្តល់ការណែនាំដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធដែលចូលរួមវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា ៣.០» ។ ពិធីសារនេះមានគោលបំណង៖ (១) វាយតម្លៃស្ថានភាពនៃការរាលដាលនិងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដោយប្រើសូចនាករស្នូលនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម« កម្ពុជា ៣.០» និង (២) ផ្តល់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានសំរាប់សមាសភាគសំខាន់ៗទាំងបីនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម« កម្ពុជា ៣.០» ដែលនឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រៀបធៀបជាមួយការវិភាគចំរើននិងលទ្ធផល។ ការវាយតម្លៃនេះគ្របដណ្តប់លើសមាសភាគសំខាន់ៗទាំងបីនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម« កម្ពុជា ៣.០» ដែលរួមមានយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់(Boosted CoPCT), យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ លើទារក-កុមារ និងការឆ្លងមេរោគបង្កជំងឺស្វាយពីកំណើត (Boosted Linked Response) និងយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការថែទាំព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ (Boosted CoC) ។ លើសពីនេះ ការគាំទ្រដល់ផ្នែកផ្សេងៗនៃកម្មវិធី (Cross-programme support) ក៏ជាផ្នែកមួយនៃការវាយតម្លៃផងដែរ។

ការវាយតម្លៃនេះនឹងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្របែបបរិមាណគួបផ្សំនឹងបែបគុណភាព។ វិធីសាស្ត្របែបបរិមាណនឹងរួមបញ្ចូលការគូសផែនទីកំណត់ចំនួនប្រជាជន ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(MARP) និងសេវាសំរាប់ពួកគេ និងប្រមូលព័ត៌មានស្តីអំពីការផ្តល់ និងទទួលសេវាដែលផ្តល់ឲ្យដោយផ្នែកនានានៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដោយប្រើបញ្ជីសូចនាករស្នូល។ សមាសភាគផ្នែកគុណភាព នឹងត្រូវអនុវត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ។ នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងកំរិតទាប ការប្រមូលព័ត៌មានបែបគុណភាព នឹងត្រូវរៀបចំឡើងដោយពឹងផ្អែកលើបទពិសោធន៍ ដែលទទួលបានពីការវាយតម្លៃបែបគុណភាព នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដែលមានលក្ខណៈសាមញ្ញ។ វិធីសាស្ត្របែបគុណភាពត្រូវអនុវត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣៣ ដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ ដែលកំណត់ដោយ NCHADS និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដោយប្រើប្រាស់ការសំភាសន៍ស៊ីជម្រៅ (IDI) និងការពិភាក្សាជាក្រុម (FGD) (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានចំនួន៨-១០នាក់ ក្នុង ១ ក្រុម) ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីការផ្តល់និងទទួលសេវានានានៃកម្មវិធី។

ការវាយតម្លៃ និងត្រូវអនុវត្តដោយក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃលើស្ថានភាពមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្ត យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ដែលដឹកនាំនិងសម្របសម្រួលដោយប្រធានផ្នែកស្រាវជ្រាវនៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ។

នៅឆ្នាំ២០១៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ មានគម្រោងអនុវត្តការវាយ តម្លៃនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១៧ ក្នុងនោះមានស្រុកប្រតិបត្តិដែលស្ថិតក្រោមគម្រោងសាកល្បងចំនួន៧ នៅ រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ចាម និងសៀមរាប ដែលមានការជួយគាំទ្រពីការសហការរវាងភ្នាក់ងារនៃអង្គការសហ- ប្រជាជាតិ និង គម្រោងFlagship របស់អង្គការ USAID; ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧ នឹងទទួលបានការគាំទ្រថវិកាពីមូល- និធិសកល; ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣ទៀត នឹងត្រូវទទួលបានការគាំទ្រពីគម្រោងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគនិងនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក (US-CDC) ។

## ២. ប្រវត្តិនិងសនិទានភាព

ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការអនុវត្តន៍ចក្ខុវិស័យ «បីស្នូល» របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា បានចងក្រង ឯកសារអំពី ក្របខ័ណ្ឌគោលគំនិតដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នាឆ្នាំ ២០២០ ដែលគេ ស្គាល់ថាជាគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ។ ក្របខ័ណ្ឌគោលគំនិតនេះរួមមានទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗចំនួនបី : (១) ការលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន(e-MTCT) តាមរយៈយុទ្ធវិធីជំរុញ ខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួម គ្នារវាងសេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ(Boosted Linked Response); (២) ការបង្ការផ្សាភ្ជាប់ជាមួយសេវាសុខាភិបាល លើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARP) តាមរយៈ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ (Boosted CoPCT) និង (៣) ការធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងការថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ តាមរយៈ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការថែទាំព្យាបាលបន្តលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍( Boosted CoC)។ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានានានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា៣.០» ឯកសារគោលគំនិត និងនិយាមនៃបែបបទត្រូវបានរៀបចំ ចងក្រង និងទទួលបានការអនុម័តពីក្រសួងសុខាភិបាល។

សមាសភាគព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រជីវិតវិញដែលមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្ត សំរាប់ការតាមដានវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅ រកការសម្រេចគោលដៅនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា៣.០» និងដើម្បីកែសំរួលលើការឆ្លើយតបក្នុងដំណាក់កាលអនុវត្តន៍ នានា។ ការវាយតម្លៃជាមូលដ្ឋាន អំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ នាពេលបច្ចុប្បន្ននៅថ្នាក់ស្រុក ប្រតិបត្តិ គឺជាការចាំបាច់ ដើម្បីយកព័ត៌មានមូលដ្ឋាននោះប្រើប្រាស់នៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃ គំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា៣.០» ។ ការបង្កើនការចូលរួម និងភាពជាម្ចាស់នៃស្រុកប្រតិបត្តិ ការតាមដានការអនុវត្តន៍ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា៣.០» គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីឈានទៅសំរេចទិសដៅលុប បំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅឆ្នាំ ២០២០។ ទទួលបានជោគជ័យនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ។ គេត្រូវពង្រឹង សមត្ថភាពជំនាញមន្ត្រីសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីគេអាចគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសំរាប់ចង្អុលបង្ហាញ ការឆ្លើយតបនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។

ពិធីសារនេះមានបំណងផ្តល់ការណែនាំដល់ដៃគូអនុវត្តការងារ ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការអនុវត្តន៍ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ។

## ៣. គោលបំណង

### ៣.១ គោលបំណងចម្បង

- វាយតម្លៃស្ថានភាព និងការឆ្លើយតបការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគ នៅថ្នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាពដោយប្រើស្ថិតិស្ថានភាពនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា៣.០»។



- កំណត់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានសំរាប់សមាសភាគដ៏សំខាន់ៗទាំងបីនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម<កម្ពុជា៣.០> ដើម្បីតាមដានការរីកចម្រើន និងលទ្ធផល ។

**៣.២ គោលបំណងបន្ទាប់បន្សំ:**

- កំណត់រកកង្វះខាតព័ត៌មានដែលមានសារៈសំខាន់សំរាប់តាមដានយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម <កម្ពុជា ៣.០> ដែលត្រូវបញ្ចូលនៅក្នុងបញ្ជីនៃស្ថានភាពស្នូលសំរាប់ការតាមដាននាពេលអនាគត។

**៤. សមាសភាគនៃកម្មវិធីដែលត្រូវវាយតម្លៃ**

មានការវាយតម្លៃទាំងការផ្តល់និងទទួលសេវាសុខភាព(supply and demand) របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

**៤.១ ការវាយតម្លៃគឺគ្របដណ្តប់លើសមាសភាគដូចខាងក្រោមចំពោះការផ្តល់សេវា :**

- យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPs) ដែលរួមបញ្ចូលការគូសផែនទីលើក្រុម MARP ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងកម្មវិធីអប់រំថែទាំព្យាបាលជំងឺតាមរោគ ផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត និងសុខភាពបន្តពូជ ជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងកម្មវិធីមូលនិងសិរ៉ាំង ដល់ក្រុមចាក់គ្រឿងញៀន។
- យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត ដែលរួមបញ្ចូលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅតាមសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល (ANC) ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV (ដោយមិនគិតពីCD4) ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលារកមេរោគអេដស៍លើទារក និងការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Cotrimoxazole លើទារកដែល កើតពីម្តាយជួកមេរោគអេដស៍។
- យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការថែទាំព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលរួមបញ្ចូលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់សេវា Pre-ART/ART ការព្យាបាលជំងឺរបេង-អេដស៍ ការបង្ការជាវិជ្ជមានការបង្ការ ថែទាំនិង គាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ (CBPCS) ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្រោយការប៉ះពាល់(PEP) (ទាំងក្នុង និងក្រៅពេលបំពេញការងារ) និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (TasP) ។
- គាំទ្រដល់ផ្នែកផ្សេងៗនៃកម្មវិធី រួមបញ្ចូលទាំងការសំរេបសំរួល ការគ្រប់គ្រង និងតាមដាន កម្មវិធី និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថស្ថានៈបរិច្ចារ ។

- ប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ (cost-efficiency): មានការលំបាកក្នុងការបញ្ចូលថ្លៃកន្លះទៅក្នុងការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាននៅស្រុកប្រតិបត្តិ។ ការវាយតម្លៃនេះទាមទារឲ្យមានការសិក្សាពិសេស។ ប្រសិទ្ធភាពដែលទទួលបាន (efficiency gain) ការប្រើប្រាស់ថវិកាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (value for money) និងការតាមដានការចំណាយជាប្រចាំ នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្ទុកជាតិ និងជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាពីប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយពិសេស។

**៤.២ ចំពោះផ្នែកតម្រូវការសេវា:** ទស្សនៈ និងការយល់ឃើញរបស់អតិថិជន, មន្ត្រីសុខាភិបាល និងបុគ្គលិកនៃ សង្គមស៊ីវិល (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍) អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងរបេង/អេដស៍ នៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវបានប្រមូលយក ដោយប្រើវិធីសាស្ត្របែបគុណភាព។

## ៥. វិធីសាស្ត្រ

### ៥.១ ការប្រមូលទិន្នន័យ

ការវាយតម្លៃនេះនឹងប្រើវិធីសាស្ត្រវិភាគបែបបរិមាណនិងគុណភាពបញ្ចូលគ្នា។

ការគូសផែនទីនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(MARP) និងសេវាសំរាប់ក្រុមនេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃសមាសភាគសំរាប់វិភាគបែបបរិមាណនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន។ ព័ត៌មានលំអិតអំពីវិធីសាស្ត្រនេះមានរៀបរាប់ក្នុងនិយាមបែបបទ ដែលចងក្រងដោយក្រុមការងារស្នូលរៀបចំយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

**៥.១.១ សមាសភាគវិភាគបែបបរិមាណ** នឹងប្រមូលយកព័ត៌មានអំពីការផ្តល់សេវានៃសមាសភាគនានានៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដោយប្រើបញ្ជីសូចនាករដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១។

ការវាយតម្លៃនេះនឹង (១) ប្រមូលព័ត៌មានដែលត្រូវប្រើសំរាប់សូចនាករដែលប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ ដើម្បីវាយការអំពីវឌ្ឍនភាពនៃកម្មវិធី; (២) វាយតម្លៃភាពពេញលេញ និងភាពទៀងទាត់ ( consistency) នៃទិន្នន័យដែលប្រមូលបានរួចហើយ ប៉ុន្តែនៅពុំទាន់បានវិភាគនៅឡើយ; (៣) កំណត់អំពីវិធីសាស្ត្រពិសេសៗដើម្បីប្រមូលព័ត៌មាន សំរាប់សូចនាករសំខាន់ៗ។ សូចនាករទាំងនេះនឹងត្រូវរួមបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីនៃសូចនាករស្នូល ដែលមាននៅក្នុងនិយាមបែបបទ និងឯកសារគោលគំនិតដែលគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា ៣.០» នៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តប្រក្រតីអំឡុងពេលអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា ៣.០» (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ១-បញ្ជីសូចនាករស្នូល) ។

សូចនាករស្នូល ត្រូវបានជ្រើសរើសសំរាប់ដោយក្រុមការងារស្នូលនៅថ្នាក់ជាតិដោយផ្អែកលើលក្ខណៈ វិនិច្ឆ័យចំនួន ពីរគឺ៖ (១)សូចនាករដែលមានសារៈសំខាន់ សំរាប់ការតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិត ផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០»៖ (២)ទិន្នន័យមានស្រាប់អាចយកមកប្រើប្រាស់បាន និងមានភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រមូល។

ចំពោះសូចនាករ ដែលបានប្រើប្រាស់ជាប្រចាំសំរាប់រាយការណ៍ដោយកម្មវិធីជាតិ នា ដូចជាទិន្នន័យរបស់កម្មវិធី ជាតិ (កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និងគាំពារមាតា និងទារក) និងរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែល បំពេញការងារនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងអំឡុងពេលបីខែចុងក្រោយមុនពេលចាប់ផ្តើមការវាយតម្លៃក្នុងការគណនា តម្លៃនៃសូចនាករនិងវាយតម្លៃភាពពេញលក្ខណៈនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យ។

ចំពោះការវាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យដែលប្រមូលរួចហើយ ប៉ុន្តែនៅមិនទាន់បានធ្វើការវិភាគ៖ ទិន្នន័យ ដូចគ្នាពីកម្មវិធីជាតិ (កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេងនិងគាំពារមាតា និងទារក) និងពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋា- ភិបាលដែលបំពេញការងារនៅស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់សំរាប់វាយតម្លៃកង្វះខាតព័ត៌មានសំរាប់ សូចនាករជាសារវន្តនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០»។

ចំពោះសូចនាករសំខាន់ៗ ដែលត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីនៃសូចនាករស្នូល នឹងមានការកំណត់វិធីសាស្ត្រពិសេស ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មាន សំរាប់តាមដានការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០» នាពេល អនាគត។

**៥.១.២ សមាសភាគវិភាគបែបគុណភាព**

វិធីនេះនឹងមិនត្រូវយកទៅអនុវត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងកំរិតទាបនោះទេ។ ការប្រមូលទិន្នន័យបែបគុណភាពជាប្រចាំ ដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍នៃការប្រមូលទិន្នន័យនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរនឹងប្រើឧបករណ៍សាមញ្ញជាងមុន សំរាប់តាមដានការ ប្រមូលទិន្នន័យបែបគុណភាពជាប្រចាំ។

ចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣៣ ដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបានកំណត់ដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូ គឺការសំភាសន៍ស៊ីជម្រៅ(IDI) និងការ ពិភាក្សាជាក្រុម (FGD) (ដែលមានសមាជិក ពី៨-១០ចូលរួមផ្តល់ព័ត៌មាន) នឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីប្រមូល ព័ត៌មានស្តីពីការផ្តល់និងការទទួលសេវារបស់កម្មវិធីពីអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ (បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OW) ម្ចាស់សេវាកំសាន្តសប្បាយ (EE)) ដោយផ្តោតជាសំខាន់ លើការយល់ឃើញរបស់អតិថិជន អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនៅថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅពេល ចាប់ផ្តើមអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០»។ បញ្ជីនៃសំណួរសំរាប់សួរក្រុមដែលត្រូវចូលរួម ផ្តល់យោបល់ នឹងត្រូវបានប្រើសំរាប់សមាសភាគនេះ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ២) ។ អ្នកចូលរួមត្រូវបានជ្រើសដោយ

ក្រុមតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» យោងតាមសមាសភាគ ជាកម្មវិធីដែលត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃ។ គោលបំណងនៃការរៀបចំ purposive sampling នេះ គឺដើម្បីធានាឱ្យ មានការទទួលបាននូវទស្សនវិស័យចម្រុះស្តីពីបទពិសោធន៍ តំរូវការ បញ្ហាប្រឈម និងបញ្ហាដែលកំពុងជួបប្រទះ។ ចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ និងត្រូវរៀបចំ FGD និង IDI ដូចខាង ក្រោម:

**តារាងទី១: អ្នកចូលរួមក្នុង FGD និង IDI ដែលត្រូវរៀបចំសំរាប់ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាននៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ**

សមាសភាគនៃកម្មវិធី	ក្រុមអ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន	ចំនួន និងប្រភេទ នៃវិធីដែលត្រូវប្រើ ប្រាស់
យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល បន្តជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Boosted CoPCT among MARP) រួមទាំងការគូសផែនទី	អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	២ IDI
	ស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ	១ FGD
	បុរសរួមភេទជាមួយបុរស	១ FGD
	អ្នកបំបែកភេទ ឬឡើយ	១ FGD
	បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	១ IDI
	ម្ចាស់សេវាកំសាន្តសប្បាយ	១ IDI
	តំណាងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន	2 IDI
	អ្នកអប់រំផ្ទាល់	១ IDI
	ក្រុមថែទាំព្យាបាល នៅ សេវា Pre-ART/ART	១ FGD
	បុគ្គលិកគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ	១ FGD
	មន្ត្រីនៃ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត	២ IDI
	មន្ត្រីសំរាប់សរុបកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ និងកាមរោគថ្នាក់ស្រុក ប្រតិបត្តិ	១ IDI
យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវា ថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និង សុខភាព បន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការឆ្លងជំងឺស្វាយពី កំណើត (Boosted Linked Response)	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/ប្រមូលទាំងស្ត្រី ដែលមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខ នឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់	១ FGD
	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	១ FGD/២ IDI
	អាណាព្យាបាលរបស់កុមារដែលផ្ទុក	១ FGD

	មេរោគអេដស៍	
	ដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍	២ IDI
	ក្រុមថែទាំព្យាបាលនៅសេវាPre-ART/ART	១ FGD
	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលបំរើការងារបង្ការ ថែទាំនិងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍	១ IDI
<b>យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការថែទាំព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ (Boosted CoC)</b>	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាំងប្រុសនិងស្ត្រី	១ FGD
	ក្រុមថែទាំនៅសេវាPre-ART/ART	១ FGD
	មន្ត្រីនៃ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត	១ IDI
	មន្ត្រីសំរាប់សំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ	១ IDI
	អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជន	២ IDI

- បន្ទាប់ពីទទួលបានការយល់ព្រមពីអ្នកចូលរួម IDI និង FGD នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើបញ្ជី សំណួរដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២ ហើយមានការថតសំលេងបន្ទាប់ពីបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនពីអ្នកចូលរួម។

## ៥.២ ការវិភាគទិន្នន័យ

### ៥.២.១ សមាសភាគបរិមាណ

ទិន្នន័យសំរាប់សូចនាករនីមួយៗ នឹងត្រូវបានសំអាត ហើយនិងបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ ដោយមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៅស្រុក ប្រតិបត្តិ និងផ្ទៀងផ្ទាត់ជាលើកទី២ ដើម្បីធានាឲ្យមានភាពត្រឹមត្រូវ ដោយក្រុមការងារតាមជាន និងវាយតម្លៃ នៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ។ មុនពេលវិភាគទិន្នន័យ គេត្រូវជកយកចេញអត្តសញ្ញាណសំគាល់អ្នកចូលរួម និងរក្សាទុកនៅក្នុងម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដែលត្រូវចាក់សោរ ដោយប្រើពាក្យសម្ងាត់ការពារផង។ កម្មវិធីស្ថិតិ (Excel, Stata) នឹងត្រូវប្រើសំរាប់ការវិភាគ (ភាគយកនិងភាគបែងសំរាប់សូចនាករនីមួយៗនៃស្រុកប្រតិបត្តិ និង / ឬ ការវិភាគ retrospective cohort ដើម្បីកត់អត្រា

retention នៅតាមដំណាក់កាលនីមួយៗនៃការថែទាំព្យាបាលបន្ត) នៃសមាសភាគវិភាគបែបបរិមាណនេះដោយផ្អែកលើបញ្ជីនៃសុចនាករស្នូលដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១។

**៥.២.២ សមាសភាគបែបគុណភាព**

ព័ត៌មានដែលប្រមូលបានពី IDI និង FGD នឹងត្រូវបំប្លែងជាពាក្យពេចន៍ (transcribed) ជាភាសាខ្មែរដោយមានសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាអង់គ្លេស និងរក្សាទុកក្នុងទម្រង់កម្មវិធី Word ។ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវយកមកធ្វើ coding និងការវិភាគដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ content and thematic analysis ដោយក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃយុទ្ធវិធី «កម្ពុជា ៣.០»។ លក្ខណៈសំគាល់របស់អ្នកចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃនឹងត្រូវបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងមួយ។ សំរង់ពាក្យសម្តីខ្លះ ដែលពិណាល័យនាអំពីបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹង FGD និង IDI នឹងត្រូវប្រើជាករណីសិក្សា ដើម្បីផ្តល់ជាឧទាហរណ៍នៃលទ្ធផលសំខាន់ៗមួយចំនួន។ ក្នុងករណីកង្វះសមត្ថភាពក្នុងការវិភាគបែបគុណភាព នឹងមានការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសបន្ថែមទៀតជូនដល់ក្រុមការងារជំនាញថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការតាមដាននិងវាយតម្លៃក្នុងអំឡុងពេលវិភាគទិន្នន័យ។

**៦. ការរៀបចំដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន**

មុនពេលចាប់ផ្តើមធ្វើការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន ក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលថ្នាក់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីរៀបចំទិន្នន័យនិងជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមផ្នែកតាមតារាងទី១។ មុនពេលចុះប្រមូលទិន្នន័យនៅនឹងកន្លែងនឹងមានរៀបចំសិក្ខាសាលារយៈពេល២ ថ្ងៃ ដោយក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិត ផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០»។ សិក្ខាសាលានេះមានគោលបំណង៖ (១)ប្រាប់ឲ្យដឹងអំពីគោលបំណង និងវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន; (២) ពិនិត្យឡើងវិញនូវបញ្ជីនៃសុចនាករស្នូលនិងសំណួរ ដំណើរការនៃការរៀបចំ FGD, IDI របៀបសុំការអនុញ្ញាតពីអ្នកចូលរួម របៀបធានាបាននូវការរក្សាការសម្ងាត់ និង(៣) រៀបចំមធ្យោបាយ និងសំភារៈបរិក្ខារសំរាប់ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានខាងលើ។

**៦.១ ក្រុមតាមដាននិងការវាយតម្លៃ**

ក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» (MET) នឹងត្រូវបង្កើត និងតែងតាំងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ ដែលមានសមាជិកភាពដូចខាងក្រោម៖

**៦.១.១ នៅថ្នាក់ជាតិ**

- មន្ត្រីការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកស្រាវជ្រាវនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ

- មន្ត្រីផ្នែក BCC នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកផែនការ,តាមដាននិងរបាយការណ៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកអង្កេតតាមដាននៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- មន្ត្រីផ្នែកគ្រប់គ្រងនិង ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈបរិក្ខារនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
- មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
- មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
- បុគ្គលិកដែលមកពីដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍និង / ឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
  - អង្គការសហប្រជាជាតិ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក, អង្គការ UNICEF, UNAIDS)
  - គំរោង Flagship តំណាងដោយអង្គការ KHANA
  - មូលនិធិសកល(LFA)
  - US CDC, USAID, AusAID

**៦.២.២ ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ**

- មន្ត្រីព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ខេត្ត-រាជធានីពាក់ព័ន្ធ
- មន្ត្រីផ្នែកBCC នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ខេត្ត-រាជធានីពាក់ព័ន្ធ
- ប្រធានគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត-រាជធានីពាក់ព័ន្ធ
- ប្រធានគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ជំងឺរបេង ខេត្ត-រាជធានីពាក់ព័ន្ធ
- អ្នកសំរេចសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- អ្នកសំរេចសំរួលកម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារកស្រុកប្រតិបត្តិ
- អ្នកអភិបាលកម្មវិធីរបេងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍និង / ឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងធ្វើការនៅក្នុងតំបន់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយការវាយតម្លៃនេះ

ក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» (MET) ត្រូវទទួលខុសត្រូវរាល់ការរៀបចំ និងចុះវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន ការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលកម្មវិធី និងការវាយតម្លៃនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០»។

មន្ត្រីមួយរូបនៃការិយាល័យបច្ចេកទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវរួមលើការអនុវត្តន៍ការវាយតម្លៃនេះ។ មន្ត្រីនៃផ្នែកស្រាវជ្រាវ មានភារកិច្ចសំរេចសំរួលការងារ

របស់សមាជិកក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃ និងសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំនាញ/ក្រុមហ៊ុនដែលត្រូវបានជ្រើសរើស និងផ្នែកបច្ចេកទេសដទៃទៀតនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (ផ្នែក DMU ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ ផ្នែក HTC, ផ្នែកបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, ... ) ក្នុងការរៀបចំអនុវត្តការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានក៏ដូចជាការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល។

**៦.២ ការអនុវត្តន៍ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន**

ភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជននឹងត្រូវប្រើប្រាស់ក្នុងការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន។ សកម្មភាពមួយចំនួននឹងត្រូវផ្ទេរទៅឲ្យអ្នកជំនាញ/ក្រុមហ៊ុន ដែលត្រូវបានជ្រើសរើស។ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» និងអ្នកជំនាញ/ក្រុមហ៊ុនដែលត្រូវបានជ្រើសរើស មានបញ្ជាក់ក្នុងតារាងខាងក្រោម:

**៦.២.១ ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន (MET) និងអ្នកជំនាញ /ក្រុមហ៊ុនដែលត្រូវបានជ្រើសរើស**

លរ	ភារកិច្ច	NCHADS/MET	អ្នកជំនាញ / ក្រុមហ៊ុនដែលបានជ្រើសរើស
១	<ul style="list-style-type: none"> <li>រៀបចំពិធីសារ(ពិនិត្យលើកចុងក្រោយ)</li> <li>បកប្រែជាភាសាខ្មែរ</li> <li>បោះពុម្ព</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> ដោយមានការផ្តល់យោបល់បន្ថែមពីក្រុមការងារបច្ចេកទេសរៀបចំពិធីសារ	<input checked="" type="checkbox"/>
២	ការវាយតម្លៃប្រភពទិន្នន័យមុនពេលចុះវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន(រយៈពេល៣ថ្ងៃ) <ul style="list-style-type: none"> <li>គូសផែនទីទីតាំងប្រមូលទិន្នន័យនិងកំណត់រកក្រុមប្រជាជនចំណុច</li> <li>ពិនិត្យស្ថានភាពបរិមាណៈ ព័ត៌មានអាចរកបាននិង ប្រភព</li> <li>លទ្ធផលៈការសំរេចចុងក្រោយលើឧបករណ៍ដែលត្រូវយកមកប្រើប្រាស់សំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យ និងការកំណត់រកអោយឃើញអ្នកដែលត្រូវទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល</li> <li>ធ្វើតេស្តសាកល្បងប្រើសំណួររបបគុណភាព</li> </ul>	MET	<input checked="" type="checkbox"/>
៣	ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលចុះប្រមូលទិន្នន័យ	MET	<input checked="" type="checkbox"/>



	<p>(រយៈពេល២ថ្ងៃ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ម៉ូឌុលបណ្តុះបណ្តាល(គោលបំណងដំណើរការ)</li> <li>• កាលវិភាគចុះប្រមូលទិន្នន័យ និងក្រុមការងារនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ</li> <li>• ការយល់ព្រមចូលរួម និងការរក្សាការសំងាត់</li> </ul>		
៤	ការប្រមូលទិន្នន័យ		<input checked="" type="checkbox"/>
៤.១	ការប្រមូលទិន្នន័យបែបបរិមាណ(រយៈពេល៧ថ្ងៃ) (ត្រូវសំរួចសំរាំងព័ត៌មានផ្នែកលើការធ្វើតេស្តសាកល្បងនិងបទពិសោធន៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិដែលជ្រើសរើសជាគំរូ)	ការត្រួតពិនិត្យ និងសំរេបសំរួលបច្ចេកទេសដោយ MET (ផ្នែកបច្ចេកទេសពាក់ព័ន្ធនៃ NCHADS អ្នកសំរេបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិ PASP)	<input checked="" type="checkbox"/>
	ការប្រមូលទិន្នន័យបែបគុណភាព (រយៈពេល១០ថ្ងៃ) (ត្រូវសំរួចសំរាំងព័ត៌មានផ្នែកលើការធ្វើតេស្តសាកល្បងនិងបទពិសោធន៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិដែលជ្រើសរើសជាគំរូ)	ការត្រួតពិនិត្យ និងសំរេបសំរួល បច្ចេកទេសដោយ MET (ផ្នែកបច្ចេកទេសពាក់ព័ន្ធនឹង NCHADS អ្នកសំរេបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិ PASP)	<input checked="" type="checkbox"/>
៤.២	ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការបញ្ចូលនិងសំអាតទិន្នន័យ(បរិមាណ)</li> <li>• coding &amp; transcription សំរាប់ IDI</li> <li>• coding &amp; transcription សំរាប់ FGD</li> </ul>	ការត្រួតពិនិត្យដោយ MET	<input checked="" type="checkbox"/>
៤.៣	ការវិភាគទិន្នន័យ <ul style="list-style-type: none"> <li>• បរិមាណ</li> <li>• គុណភាព</li> </ul>	ការត្រួតពិនិត្យដោយ MET	<input checked="" type="checkbox"/>

	• សរសេររបាយការណ៍		
៥	ការចុះអភិបាលការងារដោយ MET	MET	<input checked="" type="checkbox"/>
៦	ការរៀបចំផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល	MET	<input checked="" type="checkbox"/> ចូលរួម

៦.២.២ ភារកិច្ចនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីនានាដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធដែលចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម:

៦.២.២.១ ភាគីពាក់ព័ន្ធ (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ អង្គការសហប្រជាជាតិ អង្គការទ្វេភាគី អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក)

- ផ្តល់ថវិកា និងជួយតាមដានបច្ចេកទេសនៅពេលអនុវត្តការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន

៦.២.២.២ កម្មវិធីជាតិ (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ (ផ្នែកស្រាវជ្រាវ DMU, ផ្នែកផែនការ តាមដាននិងរបាយការណ៍), មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់ស៊ីន)

- ចូលរួមក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកជំនាញ/ក្រុមហ៊ុនបរទេស
- ផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យបច្ចេកទេស
- រៀងគ្នាគាំទ្រ មូលនិធិ
- សំរេចសំរួលការអនុវត្តសកម្មភាពនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន
- ធានាឲ្យមានការទទួលទិន្នន័យទាន់ពេលវេលា ឬអនុវត្តវិភាគទិន្នន័យសរុប
- ពិនិត្យឡើងវិញជាប្រចាំនូវស្ថានភាពនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន

៦.២.២.៣ មជ្ឈមណ្ឌលសុខាភិបាលខេត្ត (កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី កម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត-រាជធានី កម្មវិធីកំចាត់រោគរបេងខេត្ត-រាជធានី):

- សំរេចសំរួលនិងតាមដានការអនុវត្តការងារនៅតាមកន្លែងដែលត្រូវវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន
- ផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យបច្ចេកទេសដល់ដំណើរការ វាយតម្លៃ និងធានាថា ការវិភាគទិន្នន័យមានភាពត្រឹមត្រូវ។

៦.២.២.៤ មន្ត្រីសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ:

- ប្រមូល វិភាគនិង ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលប្រមូលជាប្រចាំដើម្បីកែលម្អអនុសាសន៍សេវា តាមរយៈការងារនៅតាមកន្លែង ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ ឬការចុះអភិបាល។

**៦.២.៣ រយៈពេល និងកាលវិភាគ**

ការកិច្ច	ពេលវេលា
បញ្ចប់បទដ្ឋាននិងពិធីសារ និងឧបសម្ព័ន្ធ	ខែសីហា ឆ្នាំ ២០១៣
ការបកប្រែពិធីសារនិងឧបសម្ព័ន្ធ	ខែតុលា ឆ្នាំ ២០១៣
ការអនុម័តលើពិធីសារដោយក្រសួងសុខាភិបាល	ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៣
ការត្រៀមរៀបចំរបស់ក្រុមវាយតម្លៃ: បណ្តុះបណ្តាល / សិក្ខាសាលា	២ ថ្ងៃ
១.ការវាយតម្លៃបរិមាណ	៧ ថ្ងៃ
សំអាតទិន្នន័យ និងការអភិវឌ្ឍន៍សំណុំទិន្នន័យ	៧ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
ការវិភាគទិន្នន័យ	៧ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
២.ការវាយតម្លៃគុណភាព	
ការប្រមូលទិន្នន័យ	១០ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
ទិន្នន័យប្រតិចារិក ១០ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ	១០ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
សរសេរ វិភាគទិន្នន័យជាលាយលក្ខណ៍	១០ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
រៀបចំរបាយការណ៍	១០ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ
ការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន	២ ថ្ងៃ / តំបន់បណ្តាញ

**៦.៣ ការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល**

លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាននឹងត្រូវ ផ្សព្វផ្សាយនៅតាមបណ្តាស្រុកប្រតិបត្តិដែលអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា នៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០»។

ជំហានដំបូងក្នុងការរៀបចំឯកសារសំគាល់ស្ថានភាពនៃស្រុកប្រតិបត្តិ (OD Profile)នឹងត្រូវចាប់ផ្តើមដោយក្រុមការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» (MET) ដោយពឹងផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន។

**៦.៤ ផែនការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកថវិកា**

នាឆ្នាំ ២០១៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ មានគំរោង វាយតម្លៃមូលដ្ឋាននៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១៧ រួមមាន:

- ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧ ដែលស្ថិតក្រោមគំរោងសាកល្បងនៅក្នុង រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ចាម និងសៀមរាប ដែលឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយមានការសហការរវាងភ្នាក់ងារនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក: ៦០, ០០០ដុល្លារអាមេរិក; អង្គការ UNAIDS:៣០, ០០០ ដុល្លារអាមេរិក; អង្គការ

UNICEF: ២០, ០០០ ដុល្លារអាមេរិក) និង គំរោង Flagship របស់អង្គការ USAID(១៥០, ០០០ ដុល្លារអាមេរិក);

- ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៧នឹងទទួលបានការគាំទ្រថវិកា ពីគំរោងផ្តល់ជំនួយនៃមូលនិធិសាកល ដែលបានគ្រោងផ្តល់ថវិកា ចំនួន ១៥០,០០០ ដុល្លារអាមេរិក( មានការឯកភាពបណ្តោះអាសន្នរង់ចាំព័ត៌មាន លំអិតពីដៃគូផ្តល់ជំនួយដទៃទៀត)
- ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣ទៀតនឹងត្រូវទទួលបានការគាំទ្រពីគំរោងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការ US CDC (បានកំណត់ផ្តល់ថវិកាចំនួន ២០,១៧៥ ដុល្លារអាមេរិក ដែលទាមទារឲ្យមានការស្នើសុំពីគណៈកម្មការក្រុមសីលធម៌ជាមុន ប្រសិនបើយកថវិកានេះប្រើប្រាស់សំរាប់ចុះប្រមូលទិន្នន័យ)

ខេត្ត / ក្រុង	ស្រុកប្រតិបត្តិ	ប្រភពនៃការគាំទ្រថវិកា
១. ខេត្តព្រះសីហនុ	ព្រះសីហនុ	មូលនិធិសាកល
២. ស្វាយរៀង	ស្វាយរៀង	មូលនិធិសាកល
៣. កោះកុង	ស្ថាប័នមានជ័យ	មូលនិធិសាកល
៤. ព្រៃវែង	អ្នកល្បឿង	មូលនិធិសាកល
៥. បាត់ដំបង	សង្កែ	មូលនិធិសាកល
៦. បាត់ដំបង	សំពៅលូន	US CDC
៧. ថ្មបាំង	ថ្មបាំង	មូលនិធិសាកល
៨> បន្ទាយមានជ័យ	ប៉ោយប៉ែត	មូលនិធិសាកល
៩. បន្ទាយមានជ័យ	សេរីសោភ័ណ	US CDC
១០. រាជធានីភ្នំពេញ	ជើង សែនសុខ ក្បុង កណ្តាល និងលិច	អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNICEF, WHO, UNAIDS) និង គំរោង Flagship
១១. ពោធិសាត់	សំពៅមាន	US CDC
១២. សៀមរាប	សៀមរាប	គំរោង Flagship របស់ អង្គការUSAID
១៣. កំពង់ចាម	កំពង់សៀម	គំរោង Flagship របស់ អង្គការUSAID

**ឧបសម្ព័ន្ធទី១ -បញ្ជីសូចនាករស្នូល**

**ការគ្រប់គ្រង តាមដាន និងសំរេងសំរួល**

<b>សូចនាករទី១ : វត្តមាននៃយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃ និងតាមដានថាមានយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍យ៉ាងហោចចំនួនមួយនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែលមានស្រាប់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	ប្រសិនបើមានយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ លើសពីមួយ សូមបំបែកតាមគោលបំណង (focus)
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ក្រុមការងារនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនិងភារកិច្ច និងមុខងារ(TOR)សំរាប់យន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី២: ដំណើរការនៃយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនកិច្ចប្រជុំនៃយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃ និងតាមដានថាតើយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ យ៉ាងហោចមួយនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមានដំណើរការដែរឬទេ? ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ទិសដៅជាមួយផែនការ និងថវិកា (ឧទាហរណ៍ នៅឆ្នាំ ២០១៤ ត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំ រៀងរាល់២ខែម្តង)។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	របាយការណ៍ស្តីពីកិច្ចប្រជុំរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	កិច្ចប្រជុំដែលមានការកត់ត្រា និងគ្មានការកត់ត្រា
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	បញ្ជីកត់ត្រាកិច្ចប្រជុំ និងរបៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី៣: ប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនសកម្មភាពនៃការអនុវត្តនីវិធានការណ៍ដែលបានកត់ត្រាក្នុងកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំដែលត្រូវបានតាមដាននៅក្នុងកិច្ចប្រជុំបន្ទាប់ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃ និងតាមដាន ប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការសំរេងសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ តាមកំរិតអនុវត្ត និងតាមដានការអនុវត្តន៍
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួននៃវិធានការណ៍អនុវត្តដែលត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំបន្ទាប់
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	វិធានការណ៍ដែលត្រូវបានអនុវត្តប្រៀបធៀបនឹងវិធានការណ៍ដែលមិនបានអនុវត្ត

<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	កំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី៤: ការចុះអភិបាលការងារនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនលើកនៃការចុះអភិបាលដល់សេវាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នៅស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការផ្តល់សេវានៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃ និងតាមដានថាតើបានចុះអភិបាលការងារយ៉ាងតិចចំនួនពីរលើករៀងរាល់ឆ្នាំដល់ស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ ដែរឬទេ?
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនលើកនៃការចុះអភិបាលការងារដោយស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- តាមស្រុកប្រតិបត្តិការចុះអភិបាលការងារដែលមានការកត់ត្រា និងគ្មានការកត់ត្រា</li> <li>- ប្រភពនៃការចុះអភិបាល: ពីថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត និងស្រុក</li> </ul>
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ក្រុមការងារស្រុកប្រតិបត្តិ របាយការណ៍ពីថ្នាក់ជាតិ និងខេត្ត របាយការណ៍ស្តីពីការចុះអភិបាល
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី៥: ការធ្វើរបាយការណ៍ទិន្នន័យសំរាប់កម្មវិធី</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនរបាយការណ៍អំពីទិន្នន័យសំរាប់កម្មវិធីដែលបានផ្ញើជូនស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃ និងតាមដានថាតើស្រុកប្រតិបត្តិបានការធ្វើរបាយការណ៍អំពីទិន្នន័យសំរាប់កម្មវិធីចំនួនបួនលើកក្នុង១ឆ្នាំ គឺ១ដងរៀងរាល់ត្រីមាស ឬទេ?
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ពិនិត្យមើលថាស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗបានរៀបចំរបាយការណ៍អំពីទិន្នន័យចំនួន១ដងក្នុងមួយត្រីមាស សរុប គឺរបាយការណ៍៤/ឆ្នាំ
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	ពេលញុលេញ/មិនពេញលេញ ទាន់ពេលវេលា/យឺតយ៉ាវ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	របាយការណ៍ផ្ញើជូនថ្នាក់ខេត្ត
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**ការគ្រប់គ្រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ (Logistic Supply Management)**

<b>សូចនាករទី៦: ភាគរយនៃចំនួននៃវេជ្ជសាស្ត្រ ART បានដាច់ស្តុកឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មួយឬច្រើនមុនក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយដែល សេវា ART បានដាច់ស្តុកឱសថARV មួយមុនឬលើសពីនេះ
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធធ្វើលទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ

	<p>សំភារៈបរិក្ខារ ដល់សេវា ART ក្នុងការធានាឲ្យមានឱសថសំរាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់ពេលវេលា។ ទិសដៅគឺ ០% នៃចំនួនខែ ដែលមានដាច់ស្តុក។</p> <p>បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវបើកឱសថ ARV ត្រូវធានាថាមានឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់ប្រើប្រាស់នៅតាមសេវាព្យាបាល ART ដើម្បីធានាដល់ការចេញវេជ្ជបញ្ជាសំរាប់ការព្យាបាលជូនអ្នកជំងឺ។</p>
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	<p>ភាគយកៈចំនួនខែដែលមានការដាច់ស្តុកឱសថ ARV ចាប់ពីមួយមុខឡើងទៅ</p> <p>ភាគបែង: ចំនួនខែក្នុង១ឆ្នាំ (១២)</p>
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមឈ្មោះឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលដាច់ស្តុក
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប៊ីណ្ណកត់ត្រាស្តុក និងរបាយការណ៍ស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថនៅកន្លែងបើកឱសថ ARV
<b>តើមានទិន្នន័យជាប្រភេទ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី៧: ភាគយកនៃខែដែលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ដាច់ស្តុកតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍មួយឬច្រើនមុន ក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃ១២ខែចុងក្រោយដែលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តបាន និងរក្សាការសំងាត់បានដាច់ស្តុកតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍មួយឬលើសពីនេះ
<b>គោលបំណង</b>	<p>វាស់ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធធ្វើលទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករនិងសំភារៈបរិក្ខារ ដល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ក្នុងការធានាឲ្យមានតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់ ពេលវេលា ។ ទិសដៅគឺ ០% នៃចំនួនខែដែលមានដាច់ស្តុក។</p> <p>អ្នកគ្រប់គ្រងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការធានាឲ្យមានតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់ពេលវេលាដើម្បីធានាយ៉ាងណាឲ្យអ្នកដែលសង្ស័យថាអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទាំងអស់នឹងទទួលបានការធ្វើតេស្តទាន់ពេលវេលា និងអាចចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយកាត់បន្ថយការយឺតយ៉ាវអោយតិចបំផុត។</p>

<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនខែដែលមានការដាច់ស្តុក តេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍មួយមុខ ឬលើសពីនេះ  ភាគបែង: ១២ខែ
<b>ការវិភាគវិនិច្ឆ័យភាព (Disaggregation)</b>	តាមប្រភេទនៃតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ ដែលដាច់ស្តុក
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ប័ណ្ណកត់ត្រាស្តុកនៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់បញ្ជីស្តីពីការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន
<b>សូចនាករទី៨: ភាពរយនៃភាពខុសគ្នារវាងការចុះបញ្ជីស្តុក និងការរាប់ពិតប្រាកដនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗចំនួន៥មុខ នៅពេលចុះវាយតម្លៃ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃការចុះបញ្ជីស្តុកនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗ៥មុខ នៅពេល ចុះវាយតម្លៃដែលស្ថិត្យនឹងការរាប់ពិតប្រាកដនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងនេះ នៅកន្លែងបើកឱសថនៅពេលចុះវាយតម្លៃ។ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗ ទាំងនោះគឺ: ១. Zidovudine 300mg + Lamivudine 150mg + Nevirapine 200mg (FDC) ២. Tenofovir 300mg + Lamivudine 300mg + Efavirenz 600mg (FDC) ៣. Efavirenz 600mg ៤. Atazanavir+Ritonavir (ATV/r) 300mg/100mg ៥. Abacavir 600mg + Lamivudine 300mg (FDC)
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃសមត្ថភាពបុគ្គលិកនៅកន្លែងបើកឱសថ ARVលើការកត់ត្រាដោយដៃត្រឹមត្រូវ អំពីស្តុកឱសថ (stock on hand records)។ ទិសដៅគឺមានភាពខុសគ្នា០%។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ការរាប់ពិតប្រាកដនៃមុខឱសថនីមួយៗ ភាគបែង: ការចុះបញ្ជីស្តុកនៃមុខឱសថនីមួយៗ
<b>ការវិភាគវិនិច្ឆ័យភាព (Disaggregation)</b>	តាមមុខឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗទាំង៥មុខ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ការរាប់ពិតប្រាកដនៃមុខឱសថ ARV នីមួយៗ និងការចុះបញ្ជីស្តុកនៃមុខឱសថ ARV នីមួយៗ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន



**សូចនាករទី៩: ចំនួនមុខឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលមាននៅកន្លែងបើកឱសថARV ដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់នៅពេលចុះវាយតម្លៃ។**

<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនមុខឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលមាននៅកន្លែងបើកឱសថARV ដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់នៅពេលចុះវាយតម្លៃ
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងបែងចែកឱសថ (PSM system) និងការគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជីសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (រួមបញ្ចូលទាំងការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងការកំទេចចោលឱសថដែលផុតកំណត់ប្រើប្រាស់) ដើម្បីធានាកុំឲ្យមានការផ្តល់ឱសថដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់ដល់អ្នកជំងឺ ។ ទិសដៅគឺគ្មានឱសថដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់។ តាមរយៈសូចនាករនេះ គេក៏អាចវាយតម្លៃផងដែរ ថាឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ណា ដែលងាយជាចំណុះបំផុត និងសេវាព្យាបាលណាខ្លះដែលមានការលំបាកក្នុងការគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជី។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនមុខឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលមាននៅកន្លែងបើកឱសថARV ដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់  ភាគបែង: គ្មាន
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមមុខឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលហួសកំណត់ប្រើប្រាស់
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ការពិនិត្យផ្ទាល់ភ្នែក នៅកន្លែងបើកឱសថARV និងការពិនិត្យប័ណ្ណស្តុកឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន

**សូចនាករទី១០ : ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ ក្នុងត្រីមាសកន្លងទៅ ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយប្រើរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ សមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិសំរាប់ការព្យាបាល។**

<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយប្រើរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ សមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិសំរាប់ការព្យាបាល
<b>គោលបំណង</b>	វាស់ថាតើការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយប្រើរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ សមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិសំរាប់ការព្យាបាលដែរឬទេ? (ទិសដៅគឺ៩៥ភាគរយ)។  ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ត្រូវសមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិ ពីព្រោះការមិនគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិអាចបណ្តាលឲ្យមានការប្រើប្រាស់មិនសមស្រប ដូចជាការជ្រើសរើសការបូកផ្សំ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មិនត្រឹមត្រូវ ដែលអាចបណ្តាលឲ្យការលើកផែនការ

	និងផ្គត់ផ្គង់ខុសពីភាពងើម ដោយបង្កើនហានិភ័យដាច់ស្តុកឱសថ ប្រសិនបើ ការប្រើប្រាស់ខុសពីបរិមាណដែលទទួលបាន និងបង្កើនតំលៃមធ្យមនៃឱសថ។ ការសំខាន់ គឺត្រូវយល់ថាអ្នកជំងឺម្នាក់ៗត្រូវប្រើប្រទេសបណ្តាបាលដែលសមស្រប តាមស្ថានភាពគាត់ម្នាក់ៗដូចជា ប្រវត្តិជំងឺ បទពិសោធន៍ក្នុងការទទួលបានការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ពីមុនមក ភាពមិនទទួល (intolerance) ផលប៉ះពាល់នៃឱសថ និងកត្តាគ្លីនិកមួយចំនួនទៀត។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយកៈចំនួន អ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាល ជួរទី១ក្នុងក្រីមាសមុន ដែលសមស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារជាតិ ស្តីពីការព្យាបាល (អាចផ្តល់បញ្ជីរូបមន្តព្យាបាលដែលមានក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តង់ដារជាតិស្តីពីការព្យាបាល)  ភាគបែងៈចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលនៅក្នុងក្រីមាសមុន។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	ជាក្រុមអ្នកជំងឺពេញវ័យ និងកុមារនិងតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ និងទី២
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	កំណត់ត្រាវេជ្ជបញ្ជា ឬទម្រង់ស្នើសុំ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ប្រចាំក្រីមាស (មានការបំបែកតាមចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តព្យាបាលនីមួយៗ)
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន, តាមរយៈទម្រង់ស្នើសុំឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ប្រចាំក្រីមាសដែលធ្វើជូនពីសេវានិមួយៗ (ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយកំណត់ត្រាវេជ្ជបញ្ជា ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន)

**យុទ្ធវិធីបំប្រែប្រួលការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលចម្បងក្នុងបំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់**

<b>សូចនាករទី១១: ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានរាយការណ៍នៅតាមកន្លែងដែលមានការគូសផែនទីនីមួយៗ ។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនសរុបនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គលម្នាក់ៗ)ដែលបំរើការងារនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ និង hotspots ដទៃទៀត ក្នុងកន្លែងដែលបានទទួលការគូសផែនទី ដោយមិនគិតថាពួកគាត់បានឬមិនបានទទួលសេវានៃកម្មវិធីទេ។
<b>គោលបំណង</b>	ជួយសំរួលដល់ការបង្កើតផែនការលំអិត (micro-planning)ដែលលើកឡើងដោយអនុវត្ត ដើម្បីធានាថាប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នៅតាមកន្លែងនីមួយៗ ទទួលបានកញ្ចប់សេវាពេញលេញ ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គលម្នាក់ៗ)ដែលបានចុះបញ្ជី ដែលមាននៅតាមកន្លែងនីមួយៗ ដែលក្រុមការងារបានគូសផែនទីដោយមិនថាពួកគាត់បានឬមិនបានទទួលសេវានៃកម្មវិធី។

<b>ការវែងឆ្ងាយពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងក្រុមតូចៗ(subgroup)នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងតាមកន្លែងដែលពួកគាត់បំរើការងារ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត, គណៈកម្មការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃ មេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន។ នឹងត្រូវប្រមូលយកតាមរយៈការគូសផែនទី ។
<b>សូចនាករទី១២: ភាគរយនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល) ដែលបានចូលរួមក្នុងវគ្គអប់រំស្តីពីមេរោគអេដស៍ ។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានចូលរួមក្នុងវគ្គ អប់រំស្តីពីមេរោគអេដស៍ ធៀបជាមួយចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃប្រជាជនសរុបក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍ ។
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់ពីការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់សេវាបង្ការ និងផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ដោយអ្នកផ្តល់សេវានានា ។ដោយហេតុថាមានការពង្រីកការផ្តល់សេវាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តការងារនេះ ការគ្របដណ្តប់ត្រូវកើនឡើងរហូតដល់កំរិតមួយដែលមានការគ្របដណ្តប់ស្ទើរតែដល់កំរិតសកល (universal coverage) ។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគរយ: ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គល)ដែលបានទទួលការអប់រំស្តីពីមេរោគអេដស៍យ៉ាងហោចណាស់មួយវគ្គក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។ ភាគបែង:ចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល) ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលត្រូវបានប៉ាន់ស្មានតាមរយៈការគូសផែនទី។
<b>ការវែងឆ្ងាយពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអនុក្រុម ( subgroup )នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិ/ឃុំតាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ភាគរយ: ទិន្នន័យដែលប្រមូលដោយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកអនុវត្តការងារភាគបែង: បានមកពីការគូសផែនទីប្រចាំឆ្នាំ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន,តាមការបូកបញ្ចូលសូចនាករទី១៣ខាងក្រោម (ភាគរយ) និងលទ្ធផលនៃការគូសផែនទី។
<b>សូចនាករទី១៣: ភាគរយនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល)ដែលទទួលបានស្រោមអនាម័យយ៉ាងហោចមួយ (និងទឹកវិលសំរាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស/ក្រុមបំប្លែងភេទ) ដោយឥតគិតថ្លៃ ក្នុងនៃកន្លងទៅ</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល

	ដែលទទួលបានស្រោមអនាម័យយ៉ាងហោចមួយ ( និងទីកំរិតសំរាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស/ក្រុមបំប្លែងភេទ ) ដោយឥតគិតថ្លៃ ក្នុងខែកន្លងទៅ។
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់ពីការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពី អត្រាគ្របដណ្តប់ នៃសេវាជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ដែលអនុវត្តដោយដៃគូអនុវត្តការងារនានា។ ដោយហេតុថាមានការពង្រីកការផ្តល់សេវាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ ការគ្របដណ្តប់ត្រូវតែឡើង រហូតដល់កំរិតមួយដែលស្មើតែដល់កំរិតសាកល ( universal coverage )
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួន ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ( គិតជាបុគ្គល ) ដែលទទួលបានស្រោមអនាម័យយ៉ាងហោចមួយ ( និងទីកំរិតសំរាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស/ក្រុមបំប្លែងភេទ ) ដោយឥតគិតថ្លៃ។  ភាគបែង: ចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ( គិតជាបុគ្គល ) ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានពីការគូសផែនទី ។
<b>ការវិភាគទិន្នន័យដោយបំបែកជាប្រភេទ (Disaggregation)</b>	តាមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអនុក្រុម ( subgroup ) នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិ/ឃុំតាមភេទ
<b>ប្រភេទទិន្នន័យ</b>	<b>មាន</b> ភាគយក: ទិន្នន័យដែលបូកសរុបនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាព និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមអនុវត្តការងារ ភាគបែង: បានមកពីការគូសផែនទីប្រចាំឆ្នាំ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ ?</b>	មាន, តាមការបូកបញ្ចូលសូចនាករទី១៤ ខាងក្រោម (ភាគយក) និងលទ្ធផលនៃការគូសផែនទី
<b>សូចនាករទី១៤: ភាគយកនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល)ដែលបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺកាមរោគ (STI screening/testing) នៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងកំឡុងត្រីមាសមុន។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	សមាមាត្រនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍( គិតជាបុគ្គល)ដែលបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺកាមរោគ (STI screening/testing), រៀបរយនឹងចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃប្រជាជនក្រុមនេះ ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍
<b>គោលបំណង</b>	កំណត់ពីការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីចំនួនអ្នកដែលបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺកាមរោគ (STI screening/testing) ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍។ ដោយបង្កើនការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ

	ដល់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាផ្នែកសំខាន់បំផុតនៃការផ្តល់កញ្ចប់សេវាពេញលេញ ដូច្នេះតួលេខនេះត្រូវកើនឡើងជាលំដាប់។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	ភាគយក: ចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គល) ដែលបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺតាមរោគ (STI screening/testing) នៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងកំឡុងត្រីមាសមុន។ ភាគបែង: ចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គល) នៅស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានមកពីការគូសផែនទី ។
<b>ការណែនាំអំពីការបំបែកជាក្រុម (Disaggregation)</b>	តាមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអនុក្រុម (subgroup) នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមស្រុកប្រតិបត្តិ/ឃុំ តាមភេទ
<b>ប្រភពទិន្នន័យ</b>	ភាគយក: ទិន្នន័យដែលបូកសរុបនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាព និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តការងារ ភាគបែង: បានមកពីការគូសផែនទីប្រចាំឆ្នាំ
<b>តើមានទិន្នន័យដែរឬទេ?</b>	
<b>សូចនាករទី១៥: ចំនួនដៃគូនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(គិតជាបុគ្គល)ដែលបានមកទទួលទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺតាមរោគនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាព ក្នុងកំឡុងត្រីមាសមុន។</b>	
<b>និយមន័យ</b>	ចំនួនដៃគូនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គិតជាបុគ្គល) ដែលបានមកទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺតាមរោគនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងកំឡុងត្រីមាសមុន
<b>គោលបំណង</b>	វាយតម្លៃការទទួលយក (uptake) ការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺតាមរោគលើដៃគូរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដោយមានការពង្រីកយន្តការបញ្ជូនដៃគូរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ហើយមានការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងសមត្ថភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងការកំណត់រកដៃគូរបស់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ចំនួនដៃគូដែលមកធ្វើតេស្តត្រូវមានការកើនឡើង។
<b>វិធីសាស្ត្រសំរាប់វាស់</b>	រាប់ចំនួនសរុបនៃដៃគូ/អតិថិជនចៀងទាត់/សង្សារដែលបានមកទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺតាមរោគនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងកំឡុងត្រីមាសមុន។  ត្រូវរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ជូន ដែលចេញដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកស្វែងរកសេវាដោយខ្លួនឯង(self-referrals) នៅពេលដែលដៃគូរបស់ ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវ