ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

និយាមនៃបែបបទ (SOP) សម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រកែលំអគុណភាពបន្ត នៃសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ជំងឺអេដស៍នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

Standard Operating Procedure (SOP)

For the Continuous Quality Improvement for Continuum of Care for People Living with HIV/AIDS in Cambodia

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD

ឆ្នាំ ២០១២

និយាមនៃបែបបទ (SOP)
សម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រកែលំអគុណភាពបន្ត នៃសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ជំងឺអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

មាតិកា

១- សារតា និងបុព្វហេតុ ៧

២- គោលការទូទៅ និង គោលបំណងរបស់CQI ៨

២.១- គោលការទូទៅ ៨

២.២ គោលបំណង ៩

៣- រចនាសម្ព័ន្ធ តួនាទី និងសមាជិកភាព ១០

៣.១ រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ CQI-CoC ១០

៣.២ សមាជិកភាព និងភារកិច្ចរបស់ក្រុម CQIនៅថ្នាក់នីមួយៗ ១១

៤- ការអនុវត្ត ន៍CQI ១៤

៤.១ ការប្រមូលទិន្នន័យ ១៥

៤.២ ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ ដោយកែតម្រូវនូវទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិក ១៦

៤.៣ វិភាគ និង បកស្រាយសុច្ចនកររបស់CQI ១៨

៤.៤ ការវិភាគបញ្ហា កំណត់អាទិភាព លើកសំណើសកម្មភាព និងផែនការសកម្មភាព ១៩

៤.៥ ការអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាព ២១

៤.៦ ការតាមដាន និងវាយតំលៃផែនការសកម្មភាព ២១

៤.៧ សុច្ចនករសំខាន់ៗ ២១

៤.៨ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព កែសម្រួល សុច្ចនកររបស់CQI ២៣

៥- ការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយសេវាសុខាភិបាលផ្សេងៗទៀត ២៣

៥.១ CQI នៃសេវា pre-ART/ARTអាចនឹងតំរូវឲ្យមានការវាយតំលៃនិងកែលំអសកម្មភាពនៃ ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ ២៤

៥.២ អ្នកជំងឺអេដស៍សម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ២៤

៥.៣ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT) ២៤

៥.៤ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ២៥

៥.៥ សេវាបង្ការនិងព្យាបាលជំងឺរបេង-អេដស៍ (TB/HIV) ២៥

៥.៦ ការបង្ការជំងឺកាមរោគ ២៥

៦- ការតាមដាន, ការចុះអភិបាល, ការរាយការណ៍ និងការបណ្តុះបណ្តាល	២៦
៦.១ ការតាមដាន និង កាចុះអភិបាល	២៦
៦.២ របាយការណ៍	២៧
៦.៣ ការវាយតំលៃអំពីប្រសិទ្ធិភាពនៃការអនុវត្តន៍ការកែលំអគុណភាពជាបន្ត	២៧
៦.៤ ការបណ្តុះបណ្តាល និង ការកសាងសមត្ថភាព	២៨
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ សុច្ឆនករនៃការកែលំអគុណភាពបន្ត	៣០
ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ តំលៃសម្រាប់សកម្មភាពនានាទាក់ទងនឹងCQI	៥៦
ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ តារាងនៃការដោះស្រាយបញ្ហា	៥៧
ឧបសម្ព័ន្ធ ៤៖ ឧទារហណ៍ នៃការប្រើប្រាស់តារាងសម្រាប់ការដោះស្រាយបញ្ហា	៥៨
ឧបសម្ព័ន្ធ ៥៖ របាយការណ៍នៃសកម្មភាពបន្ត	៦៣
ឯកសារយោង	៦៥

ពាក្យបំព្រួញ

ACU	AIDS Care Unit
ART	anti-retroviral therapy
COC	continuum of care
CQI	Continuum Quality improvement
HBC	Home-based care
M&S	Monitoring and supervision
MCH	Maternal and Child Health
MMM	Mondul Mith Chuoy Mith (friend help friend center)
NCHADS	National Center for HIV/AIDS Dermatology and STD
OD	Operational health district
OI	Opportunistic infections
PASP	Provincial AIDS and STI program
PDCA	Plan Do Check Act
PHD	Provincial health department
PLHIV	People Living With AIDS
PMTCT	Prevention mother to child transmission
SOP	Standard Operational Procedure
TWG	Technical working group

បញ្ជីឈ្មោះក្រុមជំនាញបច្ចេកទេសរៀបចំចងក្រងនិយាមបែបបទសំរាប់ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រកែលំអគុណភាព ជាបន្តលើសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តនៃជំងឺអេដស៍

Technical Working Group for SOP Development ofthe Continuous Quality Improvement for Continuum of Care for People Living with HIV/AIDS in Cambodia

Names	Institution
H.E Dr.Mean ChhiVun	Director of NCHADS
H.E Dr. SaphonnVonthanak	Rector of University of science
Dr. Ly Penh Sun	Deputy Director of NCHADS
Mr. Mam Sovatha	Deputy Director of NCHADS
Dr. ChheaChhorvann	Deputy Director of NIPH
Dr. KholVohith	Deputy Chief of Research Unit
Dr. Chon Vichea	Deputy of Chief Technical Bureau,Research officer, NCHADS
Dr. SarunSaramony	Research officer, NCHADS
Dr. Kea Chettra	Research officer, NCHADS
Dr. SauSokunmealiny	Research officer, NCHADS
Dr. OukVichea	Chief of Technical Bureau, NCHADS
Dr. SengSopheap	Deputy of Chief Technical Bureau, NCHADS
Dr. SamrithSovannarith	Chief of AIDS Care Unit, NCHADS
Mr. CheaChamnan	Deputy Chief of Data Management, NCHADS
Dr. Ngauv Bora	Deputy Chief of AIDS Care Unit
Mr. PhatVeasna	Data management officer
Dr. Thomas Heller	HIV Clinical Advisor of CDC
Dr. Perry Killam	HIV Care & Treatment Coordinator of CDC
Dr. Chan Sodara	Public Health Specialist of US-CDC Team
Mr. Jeffry Mutuc	Fellowship Associate of school of Public Health, US-CDC
Dr. Nicole Seguy	WHO /HIV Program Adviser
Dr. Pieter JM Van Maaren	WHO Representative
Dr. Masami Fujita	Medical Officer on HIV/AIDS, WHO
Dr. Peter Cowley	Country Director, FHI
Mr. Steve Penfold	FHI-360 Country Director
Dr. Laurent Ferradini	Associate Director, Care and Treatment, FHI
Dr. Song Ngak	Deputy Country Director, FHI
Mr. Tony Lisle	Country Coordinator,UNAIDS
Dr. SavinaAmmassari	M&E Adviser, UNAIDS
Ms. Katha Keary	Consultation of UNAIDS
Dr. OumSopheap	Executive Director, Khana
Dr. ChhimSarath	Country Director of AHF,
Dr. Chan Phana	Technical Support and Training Manager, AHF
Dr. Men Pagnaroal	AHF, CAMBODIA, CARES
Dr. Kim Chindamony	HIV Project Manager , Hope Center
Dr. Khum Kim Eam	Deputy Chief of Technical, CENAT
Dr. TuonSovanna	PMTCT Program Manager, NMCH

អារម្ភកថា

ប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេសនានានៅក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចដែលទទួលបានជោគជ័យក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ដោយបានកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំពី១,៧%នៅឆ្នាំ១៩៩៨មកនៅត្រឹម0,៨%ក្នុងឆ្នាំ២០១០។គេបានប៉ាន់ស្មានថា ប្រទេសកម្ពុជាមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ចំនួន៧៥១៣១នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន៥០៩២៧នាក់ត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។

ផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០០៣ ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបានគោលដៅនៃការទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលជាសកលដោយមានអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថសប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ លើសពី៨0% ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ។ នៅឆ្នាំ២០១២មានសេវាpre-ART/ARTសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យចំនួន៦១កន្លែង និងសេវាព្យាលជំងឺអេដស៍លើកុមារចំនួន៣៩កន្លែង។ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន៤៦៩៨៧នាក់បាននិងកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មកដល់ត្រីមាសទីមួយនៃឆ្នាំ២០១២។

គេកត់សម្គាល់ឃើញថា ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលប្រើប្រាស់សេវាpre-ARTនិងART បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ បើទោះជាការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ បានថយចុះយ៉ាងណាក៏ដោយ។ គុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលនៅសេវាpre-ART/ARTមានភាពល្អសមស្រប ប៉ុន្តែចាំបាច់ត្រូវតែបន្តកែលំអគុណភាពសេវាទាំងអស់នោះឲ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត ដើម្បីរក្សានិងធ្វើឲ្យគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍កាន់តែល្អប្រសើរ។

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមកោតសរសើរចំពោះមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំចងក្រងនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រកែលំអគុណភាពជាបន្តនៃសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ និយាមនៃបែបបទនេះមានសារៈសំខាន់ដែលជាមគ្គុទេសដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ ដើម្បីប្រើប្រាស់ជាមធ្យោបាយក្នុងការបង្កើនចំណេះដឹង។

ក្រសួងសុខាភិបាលឯកភាពលើនិយាមនៃបែបបទនេះ និងរំពឹងថាគ្រប់ភាគីដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នឹងអនុវត្តវិធីសាស្ត្រកែលំអគុណភាពបន្តនេះ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីបង្កើនគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី.26...ខែ11...ឆ្នាំ ២០១២

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម_ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

៚៙

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគបានសហការយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពាក់ព័ន្ធនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានារួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលបានពិភាក្សាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយតាមរយៈកិច្ចប្រជុំជាច្រើនលើក ក្នុងការរៀបចំចងក្រងនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រកែលំអគុណភាពជាបន្តនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ (SOP for implementing CQI for CoC services)។ និយាមនៃបែបបទនេះជាលទ្ធផលនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងអនុវត្តCQI នៅសេវាCoCនានាដែលបានផ្តល់នូវបទពិសោធន៍នៅដំណាក់កាលសាកល្បងនៃការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រកែលំអគុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៨កន្លងមក ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសូមថ្លែងនូវការកោតសរសើរជូនក្រុមការងារជំនាញទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំចងក្រងឯកសារដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ ប្រកបដោយជោគជ័យ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសជូនៈ

- ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដែលជានិច្ចជាកាលផ្តល់នូវអនុសាសន៍ប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងគាំទ្រដល់គ្រប់សកម្មភាពនៃការបង្ការការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំព្យាបាលបន្តដល់អ្នកជំងឺអេដស៍។
- មន្ត្រីនៃផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ ផ្នែកស្រាវជ្រាវ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធ ផ្សេងៗទៀត របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ព្រមទាំងមន្ត្រីនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគខេត្ត-រាជធានី ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែងសម្របសម្រួលជាមួយគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ព្រមទាំងចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការចងក្រងនិយាមនៃបែបបទនេះ។
- សមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃការកែលំអគុណភាពជាបន្ត ដែលបានគាំទ្រនិងផ្តល់ជំនាញបច្ចេកទេសនិងបទពិសោធន៍ ក្នុងការចងក្រងឯកសារដ៏មានសារៈប្រយោជន៍នេះ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់លោកវេជ្ជបណ្ឌិត, គ្រូពេទ្យ, គិលានុបដ្ឋាក-យិកា, ឆ្មប, មន្ត្រីគ្រប់គ្រងឱសថ-សំភារៈបរិក្ខារ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៅសេវា pre-ART/ART, សេវា ANC, សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង និងអ្នកជំនាញស្រាវជ្រាវជាតិនិងអន្តរជាតិ ដែលបានរួមចំណែកក្នុងការចែករំលែកបទពិសោធ ក្នុងការរៀបចំចងក្រងឯកសារដ៏មានតម្លៃនេះ។

ភ្នំពេញ,ថ្ងៃទី...៥...ខែ...១១...ឆ្នាំ ២០១២

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជបណ្ឌិត មាន ឈីវុន

និយាមនៃបែបបទ (SOP)
សម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រកែលំអគុណភាពបន្ត នៃសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ជំងឺអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

១- សាវតា និងបុព្វហេតុ

គេបានកំណត់យ៉ាងច្បាស់លាស់ថា ការថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាអាទិភាពសុខភាពសកល។ ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍(ART) នៅទូទាំងពិភពលោកគឺប្រមាណ៣៩លាននាក់ នៅចុងឆ្នាំ២០១០[1].

មកដល់ពេលនេះ ប្រទេសកម្ពុជានៅតែជាប្រទេសមួយដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លង មេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាងគេនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក។ បើទោះជាមានឧបសគ្គដ៏ធំផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមក៏ដោយ ក៏ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើការឆ្លើយតបយ៉ាងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយចំពោះជំងឺអេដស៍ដោយបានទទួលលទ្ធផលល្អប្រសើរដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យបានធ្លាក់ចុះពី១,៧%នៅឆ្នាំ១៩៩៨មកនៅត្រឹម០,៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១០[2]។ ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ អ្នកជំងឺអេដស៍ភាគច្រើន ដែលបានឆ្លងមេរោគនេះក្នុងអំឡុងពាក់កណ្តាលទសវត្ស១៩៩០ បានវិវត្តទៅដល់តំណាក់កាលលេចចេញ រោគសញ្ញា ដែលតម្រូវឲ្យបង្កើននូវការព្យាបាលនិងថែទាំ។

សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (pre-ART/ART) នៅប្រទេសកម្ពុជា បានចាប់ផ្តើម នៅក្នុងឆ្នាំ២០០១ ហើយនៅចុងឆ្នាំ២០០៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានឯកភាពលើការចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលបន្ត(CoC) នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ វិធីសាស្ត្រCoCនេះជាម៉ាគានៃការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលបង្កើតនូវប្រព័ន្ធផ្សាភ្ជាប់រវាងសេវាគាំទ្រដោយសហគមន៍និងសេវាសុខាភិបាល។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ការរើសអើងនិងការអៀនខ្មាស់ត្រូវបានកាត់បន្ថយផងដែរដែលបង្កើតនូវបរិយាកាសល្អសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍មកទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាល។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក វិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលបន្ត បានពង្រីកដល់៦១កន្លែង នៅ២១ខេត្ត-រាជធានីនៅទូទាំងប្រទេស[3]។ ជាលទ្ធផល អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកដែលត្រូវការ បានកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ពីតិចជាង១០%ក្នុងឆ្នាំ២០០៣ទៅដល់៨០%នៅឆ្នាំ២០១១។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ(NCHADS) កំពុងខិតខំពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលបន្ត និងដាក់ឲ្យអនុវត្តប្រព័ន្ធលើកកំពស់គុណភាពសេវាទាំងអស់នោះ។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃNCHADS បានបង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិក ដែលអាចបញ្ចូលទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺដែលបានបំពេញក្នុងទំរង់ស្តង់ដានៃឯកសាររបស់អ្នកជំងឺនៅតាមសេវាថែទាំនិងព្យាបាលpre-ART/ART។នៅក្នុងខែមករាឆ្នាំ២០០៨សេវាpre-ART/ART ចំនួន១៥កន្លែងបានបំពាក់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិកដែលបានទទួលគ្រប់គ្រងពត៌មានរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់។ នៅសេវាទាំងអស់នេះការបញ្ចូលទិន្នន័យធ្វើឡើងដោយអ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្តឬដោយបុគ្គលិកនៃសេវាpre-ART/ARTនោះ។ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអាចផលិតរបាយការណ៍សរុបដែលត្រូវបញ្ជូនទៅផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃNCHADSនៅរៀងរាល់ត្រីមាស ។ សេវាpre-ART/ARTផ្សេងៗទៀតបានរៀបចំចងក្រងរបាយការណ៍សរុបដោយដកស្រង់ពីបញ្ជីនិងទំ

វង់តារាង។ របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសផ្តល់ព័ត៌មានអំពីចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងARTនិងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបោះបង់ការព្យាបាលចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញ និងស្លាប់ក្នុងត្រីមាសនិងចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ជាក់ស្តែងដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថARV និង pre-ARTនៅចុងត្រីមាស។ រាល់របាយការណ៍សរុបពីសេវាpre-ART/ARTត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៅថ្នាក់ជាតិ។

ទោះជាយ៉ាងដូច្នេះក៏ដោយក៏គុណភាពនៃទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិកមិនត្រូវបានគេត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់នៅឡើយទេ ហើយការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដោយក្រុមគ្រូពេទ្យ(គ្រូពេទ្យព្យាបាល,អ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ, គិលានុបដ្ឋាក-យិកា, អ្នកគ្រប់គ្រងឱសថនិងសម្ភារៈបរិក្ខា) នៅសេវាpre-ART/ARTនៅមានកំរិតតិចតួច។

២- គោលការទូទៅ និង គោលបំណងរបស់CQI

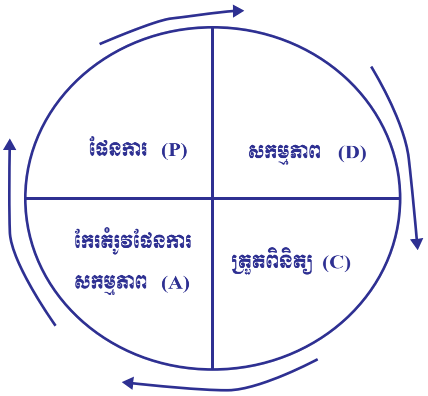
២.១- គោលការទូទៅ

លោកW. Edwards Deming បានចាប់ផ្តើមការងារនៅក្នុងប្រទេសជប៉ុននៅក្នុងឆ្នាំ១៩៥០ និងជាអ្នកផលិតឧបករណ៍ក្នុងការសាងសង់សហគ្រាសរបស់ជប៉ុនឲ្យក្លាយទៅជាមហាអំណាចសេដ្ឋកិច្ចពិភពលោក។ ភាពខ្លាំងរបស់គាត់ជាកំពូលមនុស្សគិតគឺផ្អែកទៅលើគំនិតដែលថា បញ្ហានានានៅក្នុងដំណើរការផលិតកម្មគឺបណ្តាលមកពីគុណវិបត្តិក្នុងការរៀបចំប្រព័ន្ធ ដែលផ្ទុយទៅនឹងឫសគល់ក្នុងការលើកទឹកចិត្តឬឆន្ទៈវិជ្ជាជីវៈរបស់កម្លាំងពលករ។ ក្រោមវិធីសាស្ត្ររបស់លោកDeming គុណភាពត្រូវបានរក្សានិងធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង នៅពេលដែលអ្នកដឹកនាំ ឬអ្នកគ្រប់គ្រង និងពលករ យល់និងប្តេជ្ញារក្សាការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនឲ្យស្ថិតនៅជាប់រហូត តាមរយៈការបង្កើនគុណភាពជាបន្ត។ លោក Deming និងសហសេវិករបស់គាត់ លោក Shewhart បានជំរុញវដ្តរបស់ PDCA គឺ Plan (រៀបចំផែនការ), Do (អនុវត្ត), Check (ពិនិត្យមើលឡើងវិញ), Act (កែតម្រូវសកម្មភាព)។

PLAN គឺជា***ផែនការ***ដើម្បីអនុវត្តគោលនយោបាយក្នុងការធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគុណភាព និង/ឬ បន្ថយថ្លៃចំណាយក្នុងការផ្តល់សេវានានា។ ក្រោយពីរៀបចំផែនការហើយ យើង***អនុវត្ត***[DO] ដោយប្រែក្លាយផែនការឲ្យទៅជាសកម្មភាព និងបន្ទាប់មក***ត្រួតពិនិត្យមើល*** ថាតើផែនការរបស់យើងមានដំណើរការដែរឬទេ។ ចុងបញ្ចប់ យើងចាត់វិធានការ**កែតម្រូវសកម្មភាព** ដើម្បីរក្សាស្ថេរភាពនៃការរីកចម្រើន ឬកំណត់នូវអ្វីដែលមិនដំណើរការ ប្រសិនបើអ្វីដែលយើងគ្រោងទទួលបាន វាមិនកើតមានឡើងទេនោះ។ PDCA គឺជាវដ្តបន្តជាប់ជានិច្ច។ ភាពរីកចម្រើនណាមួយដែលកើតមានឡើងអំពីវដ្ត PDCA នឹងក្លាយទៅជាគោលតំរុយ សម្រាប់ភាពរីកចម្រើន នៅក្នុងវដ្តPDCAបន្ទាប់។ ដំណើរការនៃការធ្វើឲ្យមានភាពរីកចម្រើននេះ(PDCA)នឹងមិនមានទីបញ្ចប់ឡើយទោះបីយ៉ាងណាការរីកចម្រើនដ៏លើស

លប់បានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់PDCAតំបូង អាចនឹងលំបាកក្នុងការទ្រទ្រង់វាឲ្យនៅស្ថិតស្ថេរ។

រូបភាពទី១៖ វដ្តនៃ ការកែលំអគុណភាពជាបន្ត



ការកែលំអគុណភាពជាបន្ត (CQI) ជាវិធីសាស្ត្រ ដោះស្រាយបញ្ហា
ការកែលំអគុណភាពជាបន្ត (CQI) ផ្តោតទៅលើបញ្ហារបស់ប្រព័ន្ធ ជាជាងទៅលើបញ្ហារបស់មនុស្ស
ការកែលំអគុណភាពជាបន្ត (CQI) ពិនិត្យទៅលើដំណើរការ ដើម្បីកំណត់ផ្នែកដែលត្រូវកែលំអ។ កង្វះខាតត្រូវបានវិភាគដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ហើយនៅពេលកំណត់បានហើយគេនឹងពិចារណាអំពីកាលានុវត្តភាពក្នុងការធ្វើឲ្យដំណើរការបានប្រសើរឡើង។
នៅក្នុងការកែលំអគុណភាពជាបន្ត និយាមទាំងឡាយផ្អែកទៅលើគំរូអនុវត្តល្អនិងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិនានា ដែលត្រូវអនុវត្តទូទាំងប្រព័ន្ធ។

២.២ គោលបំណង

២.២.១ គោលបំណងជារួម៖
កែលំអគុណភាពសេវានៃការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។
២.២.២ គោលបំណងជាក់លាក់៖

- កែលំអគុណភាព និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យទាក់ទងទៅនឹងលក្ខខណ្ឌជានិយាម នៅតាមសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
- កែលំអទំនាក់ទំនងរវាងក្រុមគ្រូពេទ្យ ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ និងក្រុមគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យ នៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដ

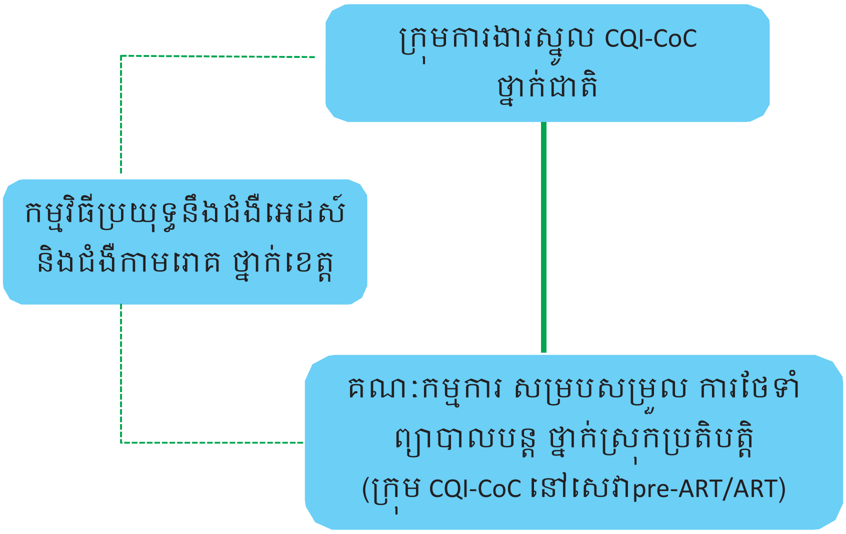
ស៍ដើម្បីធ្វើការរួមគ្នាក្នុងការធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការថែទាំអ្នកជំងឺ

- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធកែលំអគុណភាពជាបន្ត នៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

៣- រចនាសម្ព័ន្ធ តួនាទី និងសមាជិកភាព

៣.១ រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ CQI-CoC

រូបភាពទី២៖ រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ CQI-CoC



ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពCQI-CoC ចែកចេញជាពីរថ្នាក់ គឺក្រុមការងារស្នូលCQI-CoCនៅថ្នាក់ជាតិ និងក្រុមCQI-CoCនៅសេវាpre-ART/ARTដែលជាអង្គធាតុមួយនៃគណៈកម្មការសម្របសម្រួលការថែទាំព្យាបាលបន្តនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ ការអនុវត្តន៍CQI-CoCនេះត្រូវបានធ្វើឡើង ក្រោមការជួយនិងសម្របសម្រួលពីមន្ត្រីនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី។ក្រុមការងារស្នូល CQI-CoCថ្នាក់ជាតិ នឹងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលនិងពង្រឹងសមត្ថភាពដល់PASPដែលជាអ្នកគាំទ្រដោយផ្ទាល់តាមរយៈការចុះអភិបាលនិងសម្របសម្រួលដល់ក្រុមCQI-CoCនៅតាមសេវាpre-ART/ART ដើម្បីសម្រេចបានគុណភាពនៃសេវាថែទាំព្យាបាលដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងរក្សានូវទិសដៅនានាដែលរៀបចំឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ សមត្ថភាពជំនាញចាំបាច់នានាក្នុងការអនុវត្តន៍CQI រួមមាន៖

- ជំនាញគ្លីនិក និងចំណេះដឹង សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព
- ចំណេះដឹងអំពីការទទួលបាននិងចងក្រងទិន្នន័យដែលប្រកបដោយគុណភាព
- ចំណេះដឹងនិងជំនាញក្នុងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ, វិភាគទិន្នន័យ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ

- ចំណេះដឹងនិងជំនាញអំពីការដោះស្រាយបញ្ហា និងធ្វើផែនការ

៣.២ សមាជិកភាព និងភារកិច្ចរបស់ក្រុម CQIនៅថ្នាក់នីមួយៗ

៣.២.១ សមាជិកភាពនិងភារកិច្ចរបស់ក្រុមCQI-CoCថ្នាក់ជាតិរួមមាន៖

- ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- ប្រធានផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- ប្រធានផ្នែកថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- ប្រធានផ្នែកស្រាវជ្រាវនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
- តំណាងមកពីបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (CPN+)
- តំណាងមកពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា
- តំណាងមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង
- តំណាងមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ទទួលខុសត្រូវ PMTCT

៣.២.២ ភារកិច្ចរបស់ក្រុមការងារស្នូលCQI-CoCថ្នាក់ជាតិ

- រៀបចំនិងពិនិត្យមើលផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់CQI
- ធានាថាការអនុវត្តន៍CQIបានសមស្របតាមនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់អនុវត្តCQI
- តាមដាននិងវាយតំលៃការអនុវត្តន៍CQI ថាតើសមស្របតាមនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់អនុវត្តCQI ឬទេ?
- ផ្តល់គំនិតយោបល់និងធនធានជូនPASPនិងសេវាpre-ART/ARTដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដែលគេជួបប្រទះ
- វិភាគទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីសេវាCoC ហើយចងក្រងលទ្ធផលនិងផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ទៅ PASP និងសេវាCoCវិញដើម្បីកែលំអគុណភាពសេវា ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវចំណុចខ្វះខាត តាមពេលវាលាមួយទៀងទាត់និងទាន់ពេល
- កសាងសមត្ថភាពPASPនិងក្រុមpre-ART/ARTតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល,ការដឹកនាំធ្វើផ្ទាល់ ឬទស្សនៈកិច្ចសិក្សា
- ផ្តល់អនុសាសន៍និងដឹកនាំការអភិវឌ្ឍន៍និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនូវគោលនយោបាយ, សេចក្តីណែនាំយុទ្ធសាស្រ្តនៃអន្តរាគមន៍, ឯកសារបណ្តុះបណ្តាល, ឧបករណ៍តាមដាន។ល។
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធដើម្បីធ្វើការវាស់វែងលទ្ធផលដែលសម្រេចបានតាមរយៈCQI

- ស្វែងរកការគាំទ្រនិងសម្របសម្រួលកិច្ចសហការជាមួយដៃគូនានាដើម្បីធានាថាសមត្ថភាពបច្ចេកទេសរបស់មន្ត្រីCoCនិងធនធានសមស្របត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពCQI
- សម្របសម្រួលនិងរៀបចំវេទិកាឬកិច្ចប្រជុំបច្ចេកទេស ដូចជាវេទិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់CQI, កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេស។ល។
- ចែករំលែកមេរៀនបទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តន៍CQIនៃសេវាCoCដល់កម្មវិធីជាតិនានានៃក្រសួងសុខាភិបាល
- ធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវទៅតាមតម្រូវការដើម្បីបំពេញសេចក្តីត្រូវការសម្រាប់ឲ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃសេវា ហើយនិងរួមចំណែកពង្រឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីផងដែរ។

នៅតំណាក់កាលបឋមនៃការអនុវត្តន៍CQI ក្រុមការងារស្នូលCQI-CoC ថ្នាក់ជាតិជាពិសេសផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យត្រូវចងក្រងរបាយការណ៍នៃការអនុវត្តន៍CoCសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិឬថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី(សេវាជាក់លាក់នីមួយៗនៅក្នុងខេត្ត)ដើម្បីចែករំលែកព័ត៌មានទាំងអស់ដល់ខេត្ត-រាជធានីពាក់ព័ន្ធនៅរៀងរាល់ត្រីមាស។ របាយការណ៍ទាំងនោះត្រូវមានភាគយកនិងភាគបែងដែលឆ្លើយតបនឹងសូចនករនីមួយៗ, ការពិចារណាលើគុណភាពរបស់ទិន្នន័យនិងចំណុចនានាដែលក្រុមCQIថ្នាក់ជាតិ, ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និងសេវាCoC ត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើការងារជាបន្ត។

៣.២.២ សមាជិកភាពនិងភារកិច្ចរបស់គណ:កម្មការសម្របសម្រួលការងារCoC នៅស្រុកប្រតិបត្តិ

៣.២.២.១ សមាជិកភាពនៃគណ:កម្មការសម្របសម្រួលការងារCoC នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

- អភិបាលរងស្រុក/ក្រុង
- ប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ
- ប្រធានក្រុមpre-ART/ART
- ក្រុមផ្តល់សេវា pre-ART/ART (វេជ្ជបណ្ឌិត, គ្រូពេទ្យ, គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា, ឱសថ...)
- តំណាងមកពីផ្នែកព្យាបាលជំងឺរបេង
- តំណាងមកពីផ្នែកគាំពារមាតានិងទារក
- អ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
- តំណាងមកពីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍)
- តំណាងមកពីមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត
- តំណាងមកពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

៣.២.២.២ ភារកិច្ចរបស់គណ:កម្មការសម្របសម្រួលការងារថែទាំព្យាបាលបន្ត នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

- គាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពCQI សមស្របទៅនឹងនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់អនុវត្តCQI
- រៀបចំការប្រជុំCQIប្រចាំត្រីមាសដើម្បីធ្វើការតាមដានការរីកចម្រើន
- ចុះអភិបាលគាំទ្រដើម្បីកំណត់នូវបញ្ហា, មូលហេតុ និងរៀបចំផែនការកែលំអសមស្រប
- ចូលរួមវេទិកា, កិច្ចប្រជុំបច្ចេកទេសនានា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលទាក់ទងនឹងCQI។ល។
- សហការជាមួយក្រុមការងារសម្ទួលCQI-CoCថ្នាក់ជាតិដើម្បីធ្វើការសិក្សាពិសេសណាមួយទៅតាមតម្រូវការ

៣.២.២.៣ ភារកិច្ចរបស់ក្រុមCQI-CoCនៅសេវាpre-ART/ART

- ធានាគុណភាពទិន្នន័យ គឺថារាល់អ្នកជំងឺត្រូវមានឯកសារអ្នកជំងឺ ហើយព័ត៌មានអ្នកជំងឺត្រូវពេញលេញ, ត្រឹមត្រូវ និងស៊ីគ្នា
- បញ្ចូល និងបញ្ជូនទិន្នន័យ, គំហើញនិងព័ត៌មានត្រលប់ទៅPASP ទៅតាមពេលវេលាមួយទៀងទាត់ និងទាន់ពេល
- រៀបចំការប្រជុំCQIប្រចាំត្រីមាសដើម្បីធ្វើការតាមដានការរីកចម្រើន និងវិភាគព័ត៌មានអប្បបរមា សម្រាប់កែលំអកម្មវិធី និងតាមដានជំងឺជាក់លាក់ណាមួយ
- សហការជាមួយនឹងPASPដែលចុះមកអភិបាលគាំទ្រ ដើម្បីកំណត់នូវបញ្ហា, មូលហេតុ និងរៀបចំផែនការកែលំអសមស្រប
- ចូលរួមវេទិកា, កិច្ចប្រជុំបច្ចេកទេសនានា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលទាក់ទងនឹងCQI។ល។
- សហការជាមួយក្រុមការងារសម្ទួលCQI-CoCថ្នាក់ជាតិដើម្បីធ្វើការសិក្សាពិសេសណាមួយទៅតាមតម្រូវការ។

៣.២.៣ តួនាទីសម្របសម្រួលរបស់ PASP

PASPមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការសម្របសម្រួលជួយដល់ក្រុមCQI-CoC ជាពិសេសក្រុម pre-ART/ART ដើម្បីរៀបចំផែនការអនុវត្តCQIនិងសម្របសម្រួលក្រុមCQIថ្នាក់ជាតិនិងក្រុមCQI-CoC នៅសេវាpre-ART/ART ក្នុងការអនុវត្តន៍CQIដោយភាពរលូន។

តួនាទីសម្របសម្រួលរបស់PASP មានដូចខាងក្រោម៖

- រៀបចំបញ្ចូលផែនការCQI របស់សេវាpre-ART/ARTទាំងអស់ក្នុងផែនការCQIរួមរបស់PASP នៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី។
- សម្របសម្រួលជាមួយគ្រប់សេវាpre-ART/ARTនៅក្នុងខេត្ត-រាជធានី ជាមួយនឹងថ្នាក់ជាតិ, ធ្វើការដោះស្រាយនូវបញ្ហាប្រឈមនានា។ ឧទាហរណ៍ ទិន្នន័យមិនពេញលេញ, ការផ្គត់ផ្គង់មាន

ការខ្វះខាត, ឬបញ្ហាកង្វះធនធាន។ល។

- ធានាថាទិន្នន័យដែលបានប្រមូលមកពីសេវាpre-ART/ARTគឺត្រឹមត្រូវ និងបញ្ជូនទៅថ្នាក់ជាតិទាន់ពេលកំណត់។
- ជួយកសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីជំនាញដែលកំពុងផ្តល់សេវាpre-ART/ARTក្នុងការវិភាគព័ត៌មានអប្បបរមាដែលត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីកែលំអគុណភាពនៃប្រព័ន្ធនិងសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍។
- ស្វែងរកការគាំទ្រនិងជួយសម្របសម្រួលកិច្ចសហការរបស់ដៃគូដើម្បីធានាថាបច្ចេកទេសនិងធនធាន ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការសកម្មភាពCQI
- សម្របសម្រួលក្នុងការរៀបចំវេទិកា ឬកិច្ចប្រជុំនានាដូចជា វេទិកាCQIប្រចាំឆ្នាំ, ប្រជុំប្រចាំត្រីមាសនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសCQI។ល។
- ផ្តល់ការគាំទ្រជំនាញគ្រប់គ្រងទិន្នន័យដល់មន្ត្រីនៅសេវាCoC ជាពិសេសសេវាpre-ART/ARTដើម្បីធានាគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ (ការបញ្ចូលទិន្នន័យ, ប្រមូលទិន្នន័យ និងការវិភាគ) និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក្នុងការអនុវត្តន៍CQI។
- សហការនិងសម្របសម្រួលជាមួយក្រុមការងារCQI-CoCថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការស្រាវជ្រាវពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាខាងលើ ប្រសិនបើចាំបាច់។

ការលើកកំពស់គុណភាពសេវាគឺត្រូវអនុវត្តជាទូទៅដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងការផ្តល់សេវាទាំងនេះទៅអតិថិជនរបស់ខ្លួន។ មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគខេត្ត-រាជធានី និងក្រុមCQI-CoCនៅសេវាpre-ART/ARTសន្មត់ថាប្រតិបត្តិCQIជាប់លាប់ជាបន្តដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលប្រកបដោយគុណភាពផលិតចេញនូវភស្តុតាងដើម្បីគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងខេត្ត-រាជធានី និងសេវារបស់ខ្លួន។

៤- ការអនុវត្ត ន៍CQI

ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ គឺជួយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ឲ្យអាចរក្សាបាននូវសុខភាពល្អ និងមានជីវិតរស់នៅជាធម្មតា។ ការកែលំអគុណភាពជាបន្ត នៃសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ មិនត្រឹមតែបង្កើនគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកជំងឺនិងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះទេតែវាក៏បានជួយកាត់បន្ថយនូវភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ជាមួយនឹងឱសថARV និងកាត់បន្ថយនូវការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ផងដែរ។

គ្រប់សេវាpre-ART/ARTនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាត្រូវអនុវត្តនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់អនុវត្តCQI នេះដើម្បីរក្សានិងធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃសេវាថៃទាំព្យាបាលបន្តដែលនឹងក្លាយទៅជាទម្លាប់របស់អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់រូប។

ការអនុវត្តន៍CQI គឺតម្រូវឲ្យមានការប្រមូលនិងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព និងបំលែងទិន្នន័យទាំងនេះទៅជាសុច្ចនករ ដែលនឹងផ្តល់ព័ត៌មានដ៏មានសារៈប្រយោជន៍អំពីនិន្នាការរបស់និយាមនៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនៅសេវាpre-ART/ART។ ចំណុចនេះ SOPនឹងពិពណ៌នាពីដំណាក់កាលនានានៃការអនុវត្តន៍សកម្មភាពCQI។

រូបភាពទី ៣. ដំណាក់កាលនៃការអនុវត្តន៍សកម្មភាពCQI-CoC

៤.១ ការប្រមូលទិន្នន័យ

៤.១.១ ការប្រមូលទិន្នន័យតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក

អ្នកផ្តល់សេវាpre-ART/ARTត្រូវប្រមូលនិងកត់ត្រាទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺដោយបញ្ចូលក្នុងឯក

សារអ្នកជំងឺ។ ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានដែលមានក្នុងឯកសារជំងឺ ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងកុំព្យូទ័ររៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយអ្នកបញ្ចូលទិន្នន័យនៅសេវាpre-ART/ART។ រៀងរាល់ត្រីមាស ទិន្នន័យនិងព័ត៌មាននានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងCQI នឹងត្រូវទាញយកពីប្រព័ន្ធបែបអេឡិចត្រូនិក ហើយនិងយកមកគណនារកសូចនករសំខាន់ៗដែលបានកំណត់រក។

៤.១.២ ការប្រមូលទិន្នន័យតាមប្រព័ន្ធបញ្ជីនិងទំរង់ក្រដាស

ព័ត៌មានបន្ថែមដែលមិនមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានអេឡិចត្រូនិកនឹងត្រូវប្រមូលរៀងរាល់ត្រីមាសពីបញ្ជីនិងទំរង់នានានៃឯកសារអ្នកជំងឺដែលបានកំណត់ជាមុន ដោយប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរ។ បន្ទាប់មកសូចនករពាក់ព័ន្ធមួយចំនួននឹងត្រូវគណនាពីទិន្នន័យដែលបានប្រមូលមកនេះ (ឧទាហរណ៍ សូចនករទាក់ទងនឹងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង, ANC1 ឬក៏PMTCT) ជាដើម។

នៅក្នុងតំណាក់កាលអន្តរកាលនេះ សមាជិករបស់ក្រុមការងារស្នូលCQI-CoCថ្នាក់ជាតិដែលមកពីNCHADSត្រូវប្រមូលទិន្នន័យទាំងអស់ដែលត្រូវការ ហើយត្រូវគណនារកសូចនករដែលទាក់ទងនឹងការងារនេះ។ ទៅអនាគត នៅពេលដែលCQIក្លាយទៅជាការអនុវត្តន៍ជាប្រចាំនោះ PASPរួមជាមួយមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅសេវាpre-ART/ARTត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យ និងគណនារកសូចនករទាំងអស់នេះ។

៤.២ ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ ដោយកែតម្រូវនូវទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិក

៤.២.១ សៀវភៅកត់ត្រា លើបញ្ហាដែលពើបប្រទះនៅពេលបញ្ចូលទិន្នន័យ

គេត្រូវមានវិធានការធានាគុណភាពនៃទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិក។ បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវបញ្ចូលទិន្នន័យត្រូវកត់ត្រារាល់បញ្ហាដែលពួកគេជួបប្រទះនៅពេលបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាពិសេសមួយ។ ពួកគេត្រូវជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាpre-ART/ART ជារៀងរាល់សប្តាហ៍ដើម្បីពិភាក្សាអំពីបញ្ហាដែលបានកើតឡើង ដូចជាសំណេរមិនច្បាស់, លេខមិនច្បាស់, មិនមានទិន្នន័យនៅក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺ នៅពេលបញ្ចូលទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺទៅក្នុងប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។ បញ្ហាទាំងនេះនឹងកត់ត្រានៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាដោយមានសេចក្តីបញ្ជាក់អំពីដំណោះស្រាយដែលគេបានប្រកាន់យក។ ការបញ្ជាក់អំពីបញ្ហាទាំងនេះ ត្រូវតែធ្វើឡើងភ្លាមៗ ចំពោះមុខអ្នកផ្តល់សេវា។

ការប្រជុំប្រចាំសប្តាហ៍មានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធានាថាគេបានប្រមូល, បញ្ចូលនិងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលមានគុណភាពខ្ពស់។ ការប្រជុំនេះគួរដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរបៀបវារៈនៃការប្រជុំទៀងទាត់របស់សេវាpre-ART/ART។

បុគ្គលិកបញ្ចូលទិន្នន័យត្រូវរក្សាសុវត្ថិភាពសំណុំទិន្នន័យនៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្ទុកទិន្នន័យជាទៀងទាត់ទៅតាមការណែនាំរបស់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃNCHADS។

៤.២.២ ផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកដោយប្រើប្រាស់ឯកសារអ្នកជំងឺ

ប្រធានក្រុមpre-ART/ARTត្រូវអនុវត្តតាមជំហានដូចខាងក្រោមក្នុងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ៖

- ជ្រើសយកឯកសារអ្នកជំងឺ៥% ដោយការចាប់យកដោយចៃដន្យពីក្នុងប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក
- ពិនិត្យមើលទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិក ផ្ទៀងជាមួយនឹងឯកសារអ្នកជំងឺ
- នៅក្នុងផ្នែកនីមួយៗ ត្រូវពិនិត្យរកមើលភាពខុសគ្នារវាងទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីនិងឯកសារអ្នកជំងឺ និងកំណត់ត្រាអេឡិចត្រូនិក
- កត់ត្រាទុកភាពខុសគ្នាដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយស្វែងរកមូលហេតុនិងធ្វើការកែតម្រូវនឹងព័ត៌មានជាក់ស្តែងដែលមាននៅក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺ និងបង្ការនូវកំហុសដដែលនេះ មិនឲ្យកើតមានទៀតនៅពេលអនាគត។

ការផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យ ត្រូវធ្វើឡើងជាទៀងទាត់ (ឧទាហរណ៍ រៀងរាល់ខែ) ដោយប្រៀបធៀបទិន្នន័យនៅក្នុងប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ និងឯកសាររបស់អ្នកជំងឺ។

មន្រ្តីPASPត្រូវធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យយ៉ាងហោចណាស់នៅរៀងរាល់ត្រីមាស។ គេត្រូវពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យលើភាពពេញលេញ (ឲ្យច្បាស់ថាមិនមានបាត់ទិន្នន័យ ចំពោះព័ត៌មាន(អថេរ)ដែលត្រូវការនៅក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺនីមួយៗ និងមិនមានបាត់ឯកសារអ្នកជំងឺ) កូដត្រូវគ្នា (ឲ្យច្បាស់ថាកូដដែលបញ្ចូលគឺដូចគ្នានឹងកូដដែលកត់ត្រានៅលើក្រដាសឯកសារអ្នកជំងឺ) និងត្រឹមត្រូវ (ឧទាហរណ៍ ថ្ងៃខែដែលគេបញ្ឈប់IPTមិនដូចគ្នានឹងថ្ងៃខែដែលគេចាប់ផ្តើមIPTនោះទេ)។ PASPត្រូវពិនិត្យមើលតួលេខនិងព័ត៌មានផ្សេងៗទៀតដែលចាំបាច់ ប៉ុន្តែទិន្នន័យត្រូវតែប្រមូល និងរាយការណ៍ឲ្យទាន់ពេល។

៤.២.៣ NCHADSនឹងពិនិត្យមើលគុណភាពទិន្នន័យផងដែរ ក្នុងអំឡុងពេលចងក្រងទិន្នន័យ ដើម្បីរកមើលនូវការខ្វះចន្លោះនូវទិន្នន័យ ឬទិន្នន័យដែលមិនសមហេតុផល ដែលអាចពិនិត្យមើលទៅលើភាពពេញលេញ និងភាពត្រឹមត្រូវនៃព័ត៌មាន(អថេរ)សំខាន់ៗមួយចំនួនរបស់CQI ដូចជា ការរាប់CD4 និងការធ្វើតេស្តរាប់មេរោគអេដស៍ (Viral load) ជាដើម។

៤.៣ វិភាគ និង បកស្រាយសុចនាករបស់CQI

ការវិភាគសុចនាករបស់CQIត្រូវតែធ្វើឡើងជាទៀងទាត់យ៉ាងហោចណាស់ក៏រៀងរាល់ត្រីមាសដែរ។ ក្រុមCQIនៅសេវាpre-ART/ARTត្រូវបានជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តឲ្យធ្វើការវិភាគ, បកស្រាយនិងប្រើប្រាស់លទ្ធផលដែលបានមកពីទិន្នន័យរបស់ពួកគេ ដើម្បីតាមដាននិងពិនិត្យមើលគុណភាពសេវាទាំងនោះដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីPASPនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានានៅក្នុងខេត្ត-រាជធានីក្នុងរយៈពេលសមស្របដែលគេត្រូវការ (រៀងរាល់ត្រីមាស)។ ជាកំរិតអប្បបរមា សេវាpre-ART/ARTត្រូវវិភាគទិន្នន័យដើម្បីតាមដានការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសយកសុចនាករសំខាន់ៗមួយចំនួន ដូចជា៖

- %អ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបានស្លាប់
- %នៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមដែលបានស្លាប់
- %នៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបោះបង់ការព្យាបាល
- %នៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(pre-ART)ដែលបោះបង់ការតាមដាន
- %នៃការមកពិនិត្យយឺតជាងថ្ងៃណាត់ជួប គឺហួសពេលមានឱសថARVបម្រុង(៣ថ្ងៃ)
- %នៃអ្នកជំងឺអេដស៍បានធ្វើតេស្តCD4នៅអំឡុងពេល៦ខែ(យ៉ាងយូរ២១០ថ្ងៃ)
- %នៃការមកពិនិត្យទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺអេដស៍បានស្រាវជ្រាវរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេង
- %នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍(viral load) ប្រសិនបើសមស្របត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌ

ការវិភាគទិន្នន័យត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃNCHADSដើម្បីចងក្រងនូវសុចនាករជាក់លាក់សម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ និង/ឬសម្រាប់ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និង/ឬសម្រាប់សេវាpre-ART/ARTនីមួយៗតាមតម្រូវការ។ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃNCHADSនឹងចែករំលែកលទ្ធផលនៃការវិភាគទាំងនេះជាមួយថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី, សេវាពាក់ព័ន្ធ និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានានៅNCHADS ឧទាហរណ៍ ផ្នែកស្រាវជ្រាវ និងផ្នែកថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដើម្បីពួកគេអាចប្រើប្រាស់លទ្ធផលទាំងនោះជាអំណះអំណាងក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការសកម្មភាពឬអន្តរាគមន៍នានា។ ចំពោះខេត្ត-រាជធានីនិងសេវាpre-ART/ART ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃNCHADSនឹងផ្ញើលទ្ធផលនៃការវិភាគទិន្នន័យទៅប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬមណ្ឌលសុខភាព, ប្រធានក្រុមpre-ART/ART និងប្រធានPASP ដើម្បីពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពរយៈពេលកន្លងទៅ។

៤.៤ ការវិភាគបញ្ហា កំណត់អាទិភាព លើកសំណើសកម្មភាព និងផែនការសកម្មភាព

៤.៤.១ ការស្រាវជ្រាវអំពីបញ្ហា ដែលកំណត់ដោយការវិភាគសុច្ចនករ

នៅរៀងរាល់ត្រីមាស ក្រោយពេលបញ្ចប់ការវិភាគឬទទួលលទ្ធផលវិភាគពីផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃNCHADS ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬមណ្ឌលសុខភាព, ប្រធានក្រុមសេវាpre-ART/ART និងប្រធានPASPត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំដើម្បីពិនិត្យមើលលទ្ធផលនិងកំណត់ចំណុចប្រកាសអាសន្ន ដើម្បីរកចំណុចខ្សោយនៃបញ្ហា ដែលធ្វើឲ្យគេបរាជ័យមិនអាចសម្រេចគោលដៅដែលគេបានកំណត់។ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និង/ឬពីក្រុមការងារស្នូលCQI-CoCថ្នាក់ជាតិ ក្រុមCQI-CoCនៅសេវាpre-ART/ARTអាចនឹងរៀបចំបញ្ជីអ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផលព្យាបាលមិនល្អនៅអំឡុងពេលដែលត្រូវវិភាគ។ ឧទាហរណ៍បញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្លាប់ ឬអ្នកដែលបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល ឬបញ្ជីអ្នកដែលមិនបានទទួលCotrimoxazol ឬFluconazole នៅពេលសមស្របនិងត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌ។ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមកជួបគ្រូពេទ្យយឺតហួសពេលមានថ្នាំបម្រុងឬអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលធ្វើតេស្តCD4លើសពី៧ខែ ឬក៏បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលបាត់ទិន្នន័យ ចំពោះព័ត៌មានដែលត្រូវការចាំបាច់។ល។ បញ្ជីទាំងអស់នេះនឹងត្រូវពិនិត្យមើលដើម្បីកំណត់ថាតើវាជាការភ័ន្តច្រឡំលើការកត់ត្រាទិន្នន័យឬក៏ជាបញ្ហានៃការអនុវត្តន៍តាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យនិងបន្ទាប់មកអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវណែនាំនិងពង្រឹងការអនុវត្តន៍វេជ្ជបញ្ជាដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់នោះ។ ដើម្បីដោះស្រាយលទ្ធផលដែលមិនល្អទាំងនេះ គេត្រូវរៀបចំផែនការសកម្មភាពសម្រាប់អនុវត្តនូវដំណោះស្រាយនានា (មើលឧទាហរណ៍ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ៤)។

វាជាការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង នូវទំនាក់ទំនងរវាងក្រុមគ្រូពេទ្យ ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ និងក្រុមគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដើម្បីធានាឲ្យមានការចូលរួមឲ្យសកម្មនៅក្នុងដំណើរការរបស់CQI នេះ។

៤.៤.២ ការវិភាគបញ្ហា និងការរៀបចំផែនការសកម្មភាពដើម្បីអនុវត្តនូវដំណោះស្រាយបញ្ហាដែលបានរកឃើញ

ក្រុមការងារCQI-CoCនៅសេវាpre-ART/ARTនឹងវិភាគទិន្នន័យដើម្បីកំណត់រកឫសគល់នៃបញ្ហា និងកំណត់រកដំណោះស្រាយសមស្រប ចំពោះបញ្ហាទាំងនេះ។ វាអាចមានបញ្ហាជាច្រើនដែលកើតមានឡើងនៅក្នុងត្រីមាស ដូចនេះក្រុមCQI-CoCចាំបាច់ត្រូវជ្រើសយកបញ្ហាជាអាទិភាព ដោយផ្អែកលើចំណុចចាំបាច់នានាដូចជា ទំហំនៃបញ្ហាតើវាប៉ះពាល់ខ្លាំងក្លាយ៉ាងណាទៅលើគុណភាពសេវាតើវាបង្កឲ្យមានការស្លាប់ដែរឬទេ, តើបញ្ហានេះអាចនឹងដោះស្រាយបានដែរឬទេ។ល។ លក្ខខណ្ឌអប្បបរមាចំនួនបីដែលគេតែងតែយកមកប្រើប្រាស់នៅអំឡុងពេលសាកល្បងនៃការអនុវត្តន៍CQI ដើម្បី

កំណត់បញ្ហាអាទិភាពគឺ **សំខាន់, បន្ទាន់, និង អាចធ្វើបាន។**

ក្រោយពីជ្រើសយកបញ្ហាដែលជាអាទិភាពចំបងរួចហើយ ក្រុមCQI-CoCត្រូវវិភាគស៊ីជម្រៅបន្ថែមទៀត រកមើលមូលហេតុរបស់បញ្ហា ដោយគ្រាន់តែសួរគ្នាយ៉ាងសាមញ្ញថា ហេតុអ្វីបានជាបញ្ហាកើតមានឡើង, អ្វីដែលបង្កឲ្យមានបញ្ហា។ បន្ទាប់មក ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីPASP និង/ឬដៃគូអភិវឌ្ឍសមស្រប ក្រុមCQI-CoCនៅសេវាpre-ART/ART ត្រូវរៀបចំផែនការសកម្មភាព ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុរបស់បញ្ហា។ ផែនការសកម្មភាពត្រូវរៀបចំដោយផ្អែក លើលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម៖

- សមស្របនឹងបញ្ហាដែលបានរកឃើញ
- អាចធ្វើទៅបាន
- អាចសមាហរណកម្មជាមួយនឹងសកម្មភាពដទៃៗទៀតដែលមានស្រាប់
- មានប្រសិទ្ធិភាព
- ងាយនឹងផ្តោតគោលដៅ
- តំលៃវាសមនឹងផល
- ងាយក្នុងការវាយតំលៃ

ផែនការសកម្មភាពត្រូវតែជាក់លាក់អំពីជំហានចាំបាច់នានាដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវសុច្ចនករដែលមានបញ្ហា និងត្រូវមានកាលវេលាលំដាប់លំដោយសម្រាប់សកម្មភាពដែលបានគ្រោង។ ក្រុមCQI-CoCត្រូវបានជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តឲ្យប្រើប្រាស់ តារាងដំណោះស្រាយបញ្ហា ដែលមានភ្ជាប់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ៣ (មើលឧទាហរណ៍ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ៤)។ ខាងក្រោមនេះជាឧទាហរណ៍មួយចំនួន អំពីមូលហេតុ ដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហានីមួយៗ។

ឧទាហរណ៍ ១៖ ប្រសិនបើហេតុផលនៃការធ្វើមិនបានល្អនូវសុច្ចនករណាមួយ ដោយសារតែខ្វះការយល់ដឹងអំពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម(មុនART) ឬការព្យាបាលដោយឱសថARV នោះបុគ្គលិកផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃNCHADS ត្រូវផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស។ ប្រសិនបើហេតុផលនៃការធ្វើមិនបានល្អដោយសារខ្វះឱសថ ឬខ្វះគេសួ្តអមវេជ្ជសាស្រ្ត បុគ្គលិកនៃផ្នែកថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៃ NCHADS ត្រូវគណនាដោយប៉ាន់ប្រមាណនូវតម្រូវការឱសថនិងប្រតិករ ព្រមទាំងផ្គត់ផ្គង់ឬក៏ទាក់ទងជាមួយនឹងក្រុមពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ទៀត។

ឧទាហរណ៍ ២៖ ការមិនមកតាមការណាត់ជួបគឺអាចបណ្តាលមកពីគុណភាពសេវានៅមានកំរិតក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការព្យាបាលដោយឱសថARVឲ្យបានទៀងទាត់ជាប់លាប់និងត្រឹមត្រូវ, និង/ឬ មិន

ស្វែរមានការចូលរួមរបស់សហគមន៍/ក្រុមជួយខ្លួនឯង។

ឧទាហរណ៍ ៣៖ ភាគរយទាបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ (Viral load) អាច បណ្តាលមកពីគ្រូពេទ្យមិនសុំធ្វើតេស្ត ឬមិនដឹងពីលក្ខខណ្ឌដែលអ្នកជំងឺត្រូវធ្វើតេស្ត។ល។

នៅក្នុងកាលៈទេសៈណាដែលត្រូវការការគាំទ្រពីក្រុមការងារស្នូលCQI-CoCថ្នាក់ជាតិ មន្ត្រី PASPត្រូវទាក់ទងភ្លាមៗទៅថ្នាក់ជាតិតាមដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីធ្វើការវិភាគស៊ីជម្រៅលើសូចនាករ ដែលមានបញ្ហា ហើយត្រូវរៀបចំផែនការអនុវត្តនូវដំណោះស្រាយបញ្ហានានាជាមួយនឹងPASP ព្រម ទាំងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅសេវាpre-ART/ART។

៩.៥ ការអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាព

នៅពេលរៀបចំផែនការសកម្មភាពរួចហើយ ក្រុមCQI-CoCនៅសេវាpre-ART/ARTត្រូវអនុវត្ត សកម្មភាពទាំងអស់នោះ ដោយមានការជួយសម្របសម្រួលពី PASP និងអ្នកពាក់ព័ន្ធនានា។

៩.៦ ការតាមដាន និងវាយតំលៃផែនការសកម្មភាព

ក្រុមCQI-CoC នៅសេវាpre-ART/ART, PASP និងអ្នកពាក់ព័ន្ធនានា ត្រូវតាមដានការអនុវត្តន៍ ផែនការសកម្មភាព ដើម្បីតាមដានប្រសិទ្ធិភាពនៃផែនការសកម្មភាពដែលបានកំណត់ក្នុងការដោះ ស្រាយបញ្ហាទាំងអស់ ។

- ប្រសិទ្ធិភាពនៃផែនការសកម្មភាពត្រូវឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងត្រីមាសបន្ទាប់។ប្រសិនបើផែនការសកម្ម ភាពមានប្រសិទ្ធិភាព ក្រុមCQI-CoCនៅសេវាpre-ART/ARTត្រូវកត់សំគាល់នូវការរីកចម្រើន ចំពោះសូចនាករដែលពាក់ព័ន្ធ។
- ប្រសិនបើផែនការសកម្មភាពមិនមានប្រសិទ្ធិភាពទេនោះ ដោយសូចនាករនៅតែបន្តបង្ហាញនិន្នា ការអន់ខ្សោយ គឺចាំបាច់ត្រូវប្រាប់ពីកង្វល់ដល់ក្រុមការងារស្នូលCQI-CoCថ្នាក់ជាតិ និងធ្វើការកែ តម្រូវផែនការសកម្មភាព ដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយនឹងក្រុមនេះ (មើលឧបសម្ព័ន្ធ៣)។

៩.៧ សូចនាករសំខាន់ៗ

បញ្ជីសូចនាករដូចខាងក្រោមនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ក្នុងការវាយតំលៃនិងតាមដានគុណភាពរបស់ សេវាថែទាំព្យាបាលបន្តដែលបាននិងកំពុងផ្តល់ឲ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយរាប់ ទាំងសេវាpre-ART/ART ក៏ដូចជាផ្សាភ្ជាប់ជាមួយនឹងទិដ្ឋភាពផ្សេងៗទៀតនៃការផ្តល់សេវា ដូចជាការ បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងជំងឺរបេងផងដែរ។

៤.៧.១ សុច្ចនករនៃមរណៈភាព

១. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួល ART ដែលបានស្លាប់

២. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួល ART ដែលបោះបង់ការតាមដាន

៣. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលមុនART ដែលបានស្លាប់

៤. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលមុនARTដែលបោះបង់ការតាមដាន

៤.៧.២ សុច្ចនករនៃគុណភាពនៃសេវា

៥ក. ភាគរយនៃការមកពិនិត្យយឺតជាងថ្ងៃណាត់ជួប ហួសថ្ងៃដែលមានឱសថARVបម្រុង (៣ថ្ងៃ)

៥ខ. ភាគរយនៃការមកពិនិត្យយឺតជាងថ្ងៃណាត់ជួប ប៉ុន្តែស្ថិតនៅអំឡុងថ្ងៃដែលនៅមានឱសថ ARVបម្រុង

៥គ. ភាគរយនៃការមកពិនិត្យតាមថ្ងៃណាត់ជួប ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលART

៥ឃ. ភាគរយនៃការមកពិនិត្យមុនថ្ងៃណាត់ជួប ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលART

៦. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌបានទទួលការព្យាបាល ART ក្នុងអំឡុងពេល៣០ថ្ងៃ

៧ក. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានចំនួន CD4 តិចជាង ២០០cc/mm^3 បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Cotrimoxazol

៧ខ. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានចំនួន CD4 តិចជាង ១០០cc/mm^3 បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ fluconazole

៨. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាpre-ART/ARTដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង

៩. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីpre-ART បានទទួល IPT ក្នុងចំណោមអ្នកដែលសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌ

១០. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានទទួល IPT ហើយបានបញ្ចប់សព្វគ្រប់រយៈពេល៦ខែ (១៨០ថ្ងៃ)

១១. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តCD4ជាទៀងទាត់នៅអំឡុងពេល៦ខែ(យ៉ាងយូរ២១០ថ្ងៃ)

១២. ភាគរយនៃការមកពិនិត្យទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺអេដស៍ បានស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង

១៣. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ (Viral load) ទៀងទាត់

ស្របតាមសេចក្តីណែនាំថ្នាក់ជាតិអំពីការព្យាបាលដោយឱសថARVឆ្នាំ២០១២

៤.៧.៣ សូចនករនៃការរកឃើញករណី និងការបង្ការ

១៤. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីមុន-ART ដែលមានចំនួន CD4 >៣៥០ cc/mm^3

១៥. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

១៦. ភាគរយនៃស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១នៅANC បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត

១៧. ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (option B+)

១៨. ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅពេលសម្រាលកូន

៤.៨ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព កែសម្រួល សូចនកររបស់CQI

- ក្រុមការងារCQI-CoCថ្នាក់ជាតិត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់នូវសូចនករដែលមិនអាចគណនាបាននាពេលបច្ចុប្បន្នដែលដកស្រង់ពីឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍ ហើយដែលសូចនករនោះតម្រូវឲ្យមានការកែសម្រួលឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍
- ក្រុមការងារCQI-CoCនេះនឹងស្នើឡើងនូវផែនការសកម្មភាពសមស្រប ដើម្បីធ្វើការកែតម្រូវបញ្ជីស្ទាមនានា និងឧបករណ៍សម្រាប់ប្រមូលទិន្នន័យដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឲ្យការប្រមូលទិន្នន័យចំពោះសូចនករនេះអាចប្រព្រឹត្តទៅបាន

៥- ការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយសេវាសុខាភិបាលផ្សេងៗទៀត

បើទោះជាការងារកែលំអគុណភាពជាបន្ត ធ្វើឡើងចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយផ្តោតលើគុណភាពនៃសេវាpre-ART/ARTក៏ដោយ ក៏សកម្មភាពCQIជាច្រើនអាចមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងសេវាផ្សេងៗទៀតនៃវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលបន្ត ឧទាហរណ៍សេវាសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ, សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ, ផ្នែកព្យាបាលជំងឺរបេង, និងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ខាងក្រោមនេះជាឧទាហរណ៍ខ្លះៗ៖

៥.១ CQI នៃសេវា pre-ART/ARTអាចនឹងតំរូវឲ្យមានការវាយតំលៃនិងកែលំអសកម្មភាពនៃ ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍

ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍, CPN+ និងមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តៈ សេវាpre-ART/ARTផ្តល់ការថែទាំនិងព្យាបាលដល់គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍តាមកាលវេលា។ វាអាចជាកន្លែងសមស្របបំផុតសម្រាប់ការវាយតំលៃពីកំរិតទូទៅនៃការចូលរួមរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងភាពពេញចិត្តលើសេវាផ្សេងៗទៀតដូចជាមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត, ក្រុមជួយខ្លួនឯង ឬក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ ដែលពាក់ព័ន្ធនិងផ្តល់នូវព័ត៌មានសម្រាប់ការកែលំអសេវាទាំងនេះផងដែរ។

- ការបោះបង់ការតាមដានៈ ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍មានភារៈកិច្ចសំខាន់ក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យថាតើនឹងមានអ្វីកើតមានឡើងចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានបោះបង់ការព្យាបាល ហើយជួយធ្វើអន្តរាគមន៍នានាដើម្បីកាត់បន្ថយការបោះបង់ការតាមដាននេះ។
- ការព្យាបាលដោយឱសថARVឲ្យបានត្រឹមត្រូវជាប់លាប់និងទៀងទាត់ៈ វិធានការមួយ ចំនួនត្រូវប្រកាន់យកនៅសេវាpre-ART/ARTដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការព្យាបាល ដោយឱសថARVឲ្យបានត្រឹមត្រូវជាប់លាប់និងទៀងទាត់។ ប៉ុន្តែក៏មានបញ្ហាផ្សេងៗទៀត ដែលតម្រូវឲ្យក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ធ្វើការវាយតំលៃនិងរៀបចំឲ្យមានការគាំទ្រពីក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍ដើម្បីធ្វើឲ្យបានប្រសើរនូវការអនុវត្តន៍ភាពត្រឹមត្រូវ, ជាប់លាប់ និងទៀងទាត់ក្នុងការព្យាបាលដោយARV។

៥.២ អ្នកជំងឺអេដស៍សម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ

ការស្រាវជ្រាវរកមើលអត្រាសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះបញ្ជីនៅសេវាpre-ART/ARTគឺត្រូវការចាំបាច់នូវទិន្នន័យពីសេវាសម្រាកព្យាបាលនៃមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើទិន្នន័យទាំងនេះមិនបានកត់ត្រាក្នុងឯកសាររបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះបញ្ជីនៅសេវាpre-ART/ARTទេនោះ។

គេអាចរកឃើញអ្នកជំងឺជាច្រើនបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យឬក៏មានការព្យាបាលជំងឺរបេងក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំមុន ប៉ុន្តែមិនបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងករណីនេះ គេត្រូវពង្រឹងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺTB-HIV ឬការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំពោះអ្នកជំងឺរបេងមួយចំនួនដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ដូច្នេះអន្តរាគមន៍គឺមិនមែននៅតែសេវាpre-ART/ARTនោះទេ។

៥.៣ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT)

ការមកទទួលសេវាpre-ART/ARTយឺតៈ ការស្រាវជ្រាវលើអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមករកសេវាpre-ART/ARTយឺត(ចំនួនCD4ចុះទាបខ្លាំង)អាចនឹងរកឃើញថាអតិថិជនខ្លះធ្លាប់បានធ្វើតេស្តនិងដឹង

ថាខ្លួនមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាំងពីយូរណាស់មកហើយ ប៉ុន្តែមិនបានមកទទួលការព្យាបាលនៅសេវាpre-ART/ART។ ដូច្នេះអន្តរាគមន៍ត្រូវផ្តោតលើការកែលំអការផ្តល់ប្រឹក្សា និងប្រព័ន្ធបញ្ជូននៅVCCT ។

៥ ៤.ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែចុះឈ្មោះនៅសេវាpre-ART/ARTដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលបង្ការឬព្យាបាលដោយឱសថARVភ្លាមៗប្រសិនបើគាត់សមស្របនិងត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌ។ទោះបីជាសកម្មភាពនេះជាកញ្ចប់របស់សេវាពេញលេញនៃការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនក៏ដោយ ក៏ការព្យាបាលបង្ការឬព្យាបាលដោយARVត្រូវផ្តល់ដោយសេវាpre-ART/ART។ ដូចនេះគេត្រូវធ្វើការវាយតំលៃអំពីគុណភាពនៅសេវាpre-ART/ARTនោះ។

ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននិងការពន្យារកំណើត៖ ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមិនចង់មានផ្ទៃពោះនិងនៅមានសកម្មភាពផ្លូវភេទត្រូវតែប្រើវិធីពន្យារកំណើតប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដែលគេអាចរកបាននៅសេវាpre-ART/ART (ស្រោមអនាម័យ, ថ្នាំគ្រាប់និងថ្នាំចាក់ Depo-provera)។

៥.៥ សេវាបង្ការនិងព្យាបាលជំងឺរបេង-អេដស៍ (TB/HIV)

ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលមានជំងឺរបេងសកម្មនៅពេលចុះឈ្មោះ បានបង្ហាញនូវស្នាដៃរបស់ផ្នែកព្យាបាលជំងឺរបេងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេងមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ប្រសិនបើចំនួនអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ទាបជាងចំនួនដែលរាយការណ៍ដោយកម្មវិធីTB-HIV នោះគឺអាចបណ្តាលមកពីការភ័ន្តច្រឡំលើការកត់ត្រាទិន្នន័យនៃសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង ឬអ្នកជំងឺរបេងមិនបានចុះឈ្មោះនៅសេវាpre-ART/ART ក្រោយពេលដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៥.៦ ការបង្ការជំងឺកាមរោគ

គេបានរាយការណ៍ថាអត្រានៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍មានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ។ដូចនេះគ្រប់ស្ត្រីបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ត្រូវទៅចុះឈ្មោះនៅសេវាpre-ART/ART ។ ការពិនិត្យមើលចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍នៅសេវាpre-ART/ARTអាចដឹងពីប្រភាគនៃការចុះឈ្មោះនេះ។

ការរៀបរាប់ត្រួសៗខាងលើនេះគ្រាន់តែផ្តល់ជាឧទាហរណ៍អំពីទំនាក់ទំនងដែលអាចមានរវាងសេវាpre-ART/ARTនឹងសេវាផ្សេងៗលើសកម្មភាពCQI។ បើតាមបទពិសោធន៍ដែលទទួលបានពីCQI

នៅសេវាpre-ART/ARTគេក៏ឃើញមានឧទាហរណ៍ផ្សេងៗទៀតនៃទំនាក់ទំនងរវាងសេវាpre-ART/ARTនឹងសេវាផ្សេងៗទៀតផងដែរ។ ខណៈដែលសកម្មភាពCQIជាច្រើនត្រូវបានអនុវត្តនៅសេវា pre-ART/ART, ក្រុមCQI-CoCត្រូវដឹងផងដែរពីកាលានុវត្តភាពនៃCQIដែលត្រូវមានទំនាក់ទំនងរវាងសេវាសុខាភិបាលនានា។

៦- ការតាមដាន, ការចុះអភិបាល, ការរាយការណ៍ និងការបណ្តុះបណ្តាល

៦.១ ការតាមដាន និង កាចុះអភិបាល

គោលបំណងចំបងនៃការតាមដាន, និងការចុះអភិបាល គឺគាំទ្រដល់ក្រុមCQI-CoC នៅសេវា pre-ART/ARTដើម្បីរក្សានូវគុណភាពទិន្នន័យ និងគុណភាពសេវា។

ក្រុមការងារស្នូលCQI-CoCថ្នាក់ជាតិត្រូវរៀបចំកាលវិភាគចុះតាមដាននិងអភិបាលដល់ក្រុម CQI-CoCនៅសេវាpre-ART/ARTយ៉ាងហោចណាស់នៅរៀងរាល់ត្រីមាសនៅតំណាក់កាលតំបូងនៃការអនុវត្តCQI។ នៅពេលបន្ទាប់មក ក្រោយពេលដែលអ្វីៗដំណើរការល្អហើយ ក្រុមការងារCQI-CoC ថ្នាក់ជាតិត្រូវចុះតាមដានឬអភិបាលនៅសេវាpre-ART/ARTរៀងរាល់ឆមាស។

PASPត្រូវរៀបចំកាលវិភាគចុះតាមដាននិងអភិបាលនៅសេវាpre-ART/ARTយ៉ាងហោចរៀងរាល់ត្រីមាស។ គេត្រូវរៀបចំកម្មវិធីចុះតាមដាននិងអភិបាលរួមគ្នាជាមួយក្រុមCQI-CoCថ្នាក់ជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដែលធ្វើការក្នុងតំបន់នោះ លើសេវាpre-ART/ART។

នៅអំឡុងពេលចុះតាមដាននិងអភិបាល ក្រុមអភិបាលត្រូវផ្តល់នូវអនុសាសន៍និងការគាំទ្រចាំបាច់នានាដើម្បីៈ

- ធានានូវភាពពេញលេញរបស់ទិន្នន័យគឺមានន័យថារាល់ទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗត្រូវបានគេប្រមូល ហើយត្រូវប្រមូលពីគ្រប់អ្នកជំងឺ។
- ធានានូវភាពដូចគ្នារវាងទិន្នន័យដែលមានក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺនិងប្រព័ន្ធទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិក។
- ធានាឲ្យមានទិន្នន័យដែលត្រូវការចាំបាច់ពីសេវាផ្សេងៗទៀតដូចជាសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងក្រុមថៃទាំតាមផ្ទះ។
- ធានាឲ្យមានការប្រើប្រាស់សៀវភៅសម្រាប់កត់ត្រាអំពីបញ្ហាជួបប្រទះក្នុងពេលបញ្ចូលទិន្នន័យ

- ធានាថាថ្នាក់នីមួយៗនិងសេវាពាក់ព័ន្ធដែលបានទទួលការគាំទ្របច្ចេកទេសនៅពេលចុះតាមដាននិងអភិបាល អាចចេះវិភាគ, បកស្រាយ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យទាំងនេះ។

៦.២ របាយការណ៍

ប្រធានក្រុមសេវាpre-ART/ARTត្រូវផ្ញើទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិកទៅPASP ដែលត្រូវធ្វើការពិនិត្យនិងវិភាគទិន្នន័យពីគ្រប់សេវាpre-ART/ARTទាំងអស់នៅក្នុងខេត្ត-រាជធានី។PASPត្រូវធ្វើការវិភាគលើសូចនករ ដែលត្រូវការសម្រាប់កែលំអគុណភាពនៅសេវាpre-ART/ART និងបញ្ជូនព័ត៌មានត្រលប់ទៅសេវាpre-ART/ARTទាំងនោះវិញនៅរៀងរាល់ត្រីមាស។

PASPត្រូវបញ្ជូនទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិកទៅផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃNCHADS ដែលត្រូវចែករំលែកទិន្នន័យនោះជាមួយផ្នែកថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (AIDS CARE UNIT) ក្នុងគោលបំណងធានាគុណភាពជាបន្តនិងនិរន្តរភាពនៃសេវាថែទាំព្យាបាល និងជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតរបស់NCHADS។ ផ្នែកថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និង/ឬផ្នែកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតត្រូវធ្វើការវិភាគលើសូចនករនៃCQI ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីក្រុមការងារស្នូលCQI-CoCប្រសិនបើចាំបាច់។ ការផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់អំពីលទ្ធផលនៃការវិភាគទិន្នន័យទៅឲ្យក្រុមCQI-CoCនៅសេវាpre-ART/ARTវិញគឺជាការចាំបាច់ដើម្បីជាការលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកដែលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដោយផ្ទាល់។

នៅរៀងរាល់ត្រីមាស ក្រុមCQI-CoCនៅសេវាpre-ART/ARTត្រូវរាយការណ៍ទៅPASP និងទៅក្រុមការងារស្នូលCQI-CoCថ្នាក់ជាតិពីការវិវឌ្ឍន៍របស់សូចនករនៃCQI និងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពបន្តដែលបានឆ្លើយតបទៅនឹងដំណោះស្រាយនៅអំឡុងត្រីមាសកន្លងទៅ ហើយត្រូវរាយការណ៍ផងដែរពីបញ្ហានិងកត្តាប្រឈមនិងផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ត្រីមាសបន្ទាប់។

របាយការណ៍អំពីវិវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍CQIត្រូវតែដាក់ចូលទៅក្នុងគេហទំព័ររបស់NCHADS។ ដូចនេះអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងឡាយត្រូវរៀនសូត្រដកពិសោធន៍ពីការអនុវត្តន៍CQIហើយសេវាpre-ART/ARTត្រូវ រៀនសូត្រដកពិសោធន៍ពីគ្នាទៅវិញទៅមកផងដែរ។

៦.៣ ការវាយតំលៃអំពីប្រសិទ្ធិភាពនៃការអនុវត្តន៍ការកែលំអគុណភាពជាបន្ត

- ក្រុមCQI-CoCថ្នាក់ជាតិត្រូវជួបជាមួយក្រុមCQI-CoCនៃសេវាpre-ART/ARTទាំងអស់នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំដើម្បីធ្វើការវាយតំលៃលើការវិវឌ្ឍន៍ជាទូទៅនៃការអនុវត្តន៍ការកែលំអគុណភាពជាបន្តនៅសេវាpre-ART/ARTនីមួយៗ។
- សេវាpre-ART/ARTនីមួយៗនឹងបង្ហាញសូចនករនៃការកែលំអគុណភាពជាបន្តនិងរបាយការណ៍

នៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យARTថ្នាក់ជាតិនៅអំឡុងឆមាសកន្លងទៅដែល បង្ហាញពីការតាមដាននិងពិនិត្យមើលជារួមនូវគុណភាពនៃការអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពដែល បានអភិវឌ្ឍ ព្រមទាំងលទ្ធផលនិងប្រសិទ្ធិភាពនៃការអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពទាំងនោះ។

ផ្អែកលើរបាយការណ៍សរុបដែលទទួលបានពីសេវាpre-ART/ARTនីមួយៗ ក្រុមការងារស្នូល CQI-CoCថ្នាក់ជាតិត្រូវវាយតំលៃអំពីស្នាដៃដែលសម្រេចបាននេះ ដោយប្រៀបធៀបជាមួយនឹងគោល បំណងទូទៅនិងគោលបំណងជាក់លាក់របស់CQI-CoC។ សមាជិកទាំងអស់នៃក្រុមCQI-CoCពិភាក្សា អំពីបញ្ហានានាពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពដែលកើតមានឡើងនៅពេលអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពរបស់ CQI ដូចជាបញ្ហាប្រមូលនិងចងក្រងទិន្នន័យ, ការគណនានិងភាពសមស្របរបស់សុចនាករដែលត្រូវ ប្រើប្រាស់សម្រាប់តាមដានគុណភាព ក៏ដូចជាការកែសម្រួលឬបន្ថែមសុចនាករដែលចាំបាច់។

៦.៤ ការបណ្តុះបណ្តាល និង ការកសាងសមត្ថភាព

ធនធានសំខាន់បំផុតរបស់CQIគឺក្រុមបុគ្គលិកដែលកំពុងបំពេញការងារទូទាំងប្រព័ន្ធ។បុគ្គលិក ទាំងអស់ត្រូវក្តាប់នូវសកម្មភាពសំខាន់ៗដែលជាគន្លឹះឆ្ពោះទៅរកកិច្ចខិតខំកែលំអគុណភាពសេវា ប្រកបដោយជោគជ័យ និងប្រកបដោយនិរន្តរភាព។

ធនធានមនុស្សដ៏សំខាន់របស់CQI រួមមានអ្នកទាំងឡាយដែលបានរួមចំណែកដល់ការបំពេញ បេសកកម្មនិងសេវាកម្មរបស់ស្ថាប័នដោយមិនគិតពីស្ថានភាពការងារឬការស្ម័គ្រចិត្តឡើយ។កម្លាំងការ ងារទាំងនេះអាចនឹងបង្កើតនូវឋាមពលនិងចលករក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍និងប្រើប្រាស់ឋាមពលពេញលេញ របស់ពួកគេដើម្បីសម្រេចបាននូវទិសដៅរបស់ស្ថាប័ននិងតំបន់ឬក៏របស់ប្រទេសទាំងមូលនៅពេល អនាគត។ ដើម្បីសម្រេចបានការងារនេះគឺស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធត្រូវផ្តល់កាលានុវត្តភាពដើម្បីសម្រេចស្នាដៃ ល្អប្រសើរ ក៏ដូចជាដើម្បីភាពដុះដាលរបស់បុគ្គល, វិជ្ជាជីវៈ និង ស្ថាប័ន។

<u>៦.៤.១ ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីនិយាមនៃបែបបទ (SOP)</u>

ដើម្បីអនុវត្តCQIប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពសមាជិកនិងបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធនៃក្រុមការងារCQIនៅ គ្រប់កំរិតត្រូវទទួលបាននូវការបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលពីរថ្ងៃអំពីនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់អនុវត្តCQI ។ នៅចុងបញ្ចប់នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល សិក្ខាកាមនឹងអាចៈ

- រៀបរាប់នូវគោលបំណងរបស់កម្មវិធីCQI,
- ពិពណ៌នាពីវដ្ត និងជំហាននៃការអនុវត្តន៍CQI,
- អនុវត្តនូវសកម្មភាពដែលមានចែងក្នុងSOP,

- អភិវឌ្ឍផែនការសម្រាប់ការអនុវត្តន៍CQI នៅថ្នាក់ខេត្ត, ស្រុកប្រតិបត្តិ និងនៅសេវាpre-ART/ART។

៦.៤.២ ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

សមាជិកក្រុមការងារCQI-CoCមួយចំនួនត្រូវបានជ្រើសរើសផ្អែកលើការងាររបស់គាត់ទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យឲ្យចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះដែលនឹងផ្តល់ឲ្យពួកគាត់នូវចំណេះដឹងនិងជំនាញមូលដ្ឋានក្នុងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ។ នៅចុងបញ្ចប់នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះសិក្ខាកាមនឹងអាចៈ

- រៀបរាប់ពីគោលការណ៍នៃការអនុវត្តន៍នូវគុណភាពនៃការប្រមូលនិងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
- ប្រើប្រាស់ទម្រង់នៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិក ដើម្បីបញ្ចូល និងរក្សាសុវត្ថិភាពទិន្នន័យ
- ពិពណ៌នាអំពីវិធានការដើម្បីការពារទិន្នន័យ
- រៀបរាប់អំពីក្បួនច្បាប់, វិន័យ និង/ឬ គោលនយោបាយនានាដែលទាក់ទងនឹងការ ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ឬធ្វើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
- ពិពណ៌នាពីគុណសម្បត្តិនិងគុណវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលប្រកបដោយគុណភាព
- រៀបចំផែនការដើម្បីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់ខ្លួន
- រៀបចំយន្តការដើម្បីត្រួតពិនិត្យ សំណុំទិន្នន័យរបស់ខ្លួន។

៦.៤.៣ ការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានអំពីវិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ

គ្រូពេទ្យនៅសេវាpre-ART/ARTនិងមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅODនិងPHDត្រូវមានចំណេះដឹងសមស្របអំពីការងារស្រាវជ្រាវ។ នៅចុងបញ្ចប់នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល សិក្ខាកាមនឹងអាចៈ

- រៀបរាប់ពីហេតុផលនៃការស្រាវជ្រាវ – ការបំលែងទិន្នន័យទៅជាភស្តុតាង
- ពិពណ៌នាអំពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវដើម្បីស្វែងរកដំណោះស្រាយសមស្រប សម្រាប់បញ្ហាជាអាទិភាពពាក់ព័ន្ធនឹងCQI។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ សុចនាករនៃការកែលំអគុណភាពបន្ត

សុចនាករនៃមរណៈភាព

១. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួល ART ដែលបានស្លាប់	
ការពិពណ៌នា	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានស្លាប់ ធៀបជាមួយនឹងចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ដែលកំពុងទទួល ART នៅសេវាpre-ART/ART នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍
គោលបំណង	ដើម្បីតាមមើលគុណភាពរបស់សេវាART
វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ស្លាប់ទាំងអស់នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយគណនារកភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សរុបដែលគេដឹងថាស្លាប់នៅក្នុងត្រីមាស
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សរុប ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយARV នៅចុងបញ្ចប់នៃត្រីមាស (អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម + អ្នកជំងឺអេដស៍បោះបង់ការព្យាបាល + អ្នកជំងឺអេដស៍ស្លាប់ + អ្នកជំងឺអេដស៍បញ្ជូនចេញ)
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, ឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍ ឬបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺអេដស៍
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ តួលេខជាមធ្យមរបស់ថ្នាក់ជាតិនឹងត្រូវយកមកប្រើជាគោល សម្រាប់ការប្រៀបធៀប។ សកម្មភាពសមស្របនានានឹងត្រូវប្រកាន់យក នៅពេលដែលលទ្ធផលនៃការវិភាគ លើសពីតួលេខមធ្យមថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីស្វែងយល់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ និងបន្ទាប់មកត្រូវធ្វើការទប់ស្កាត់ទៅតាមមូលហេតុទាំងនោះ។ ការបកស្រាយ៖ គោលដៅចុងក្រោយនៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ គឺការរក្សាជីវិតរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍។ ខណៈដែលគេមិនអាចសង្គ្រោះ អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់បានទេនោះ សេវាpre-ART/ARTទាំងអស់ត្រូវព្យាយាមឲ្យខ្លាំងក្លាក្នុងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការស្លាប់ឲ្យនៅតិចបំផុត។

	អន្តរាគមន៍៖សេវាpre-ART/ARTត្រូវតាមដានពិនិត្យមើលមូលហេតុនៃការស្លាប់ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលART តើត្រូវផ្លាស់ប្តូរវិធីសាស្រ្តថែទាំព្យាបាលបែបណាដើម្បីកាត់បន្ថយការស្លាប់ ហើយបន្ទាប់មកត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពនានាដែលអាចធ្វើទៅបាន។

២. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួល ART ដែលបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល	
ការពិពណ៌នា	ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងអំឡុងរយៈពេលរាយការណ៍ ដែលមិនបានបង្ហាញមុខ នៅសេវាpre-ART/ARTយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល៣ខែ។ អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងនេះ មិនគិតថាស្លាប់, បញ្ជូនចេញ ឬបញ្ឈប់ART នោះទេ។
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានគុណភាពនៃសេវាpre-ART/ART និងភាពស៊ាំជាមួយ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
វិធីសាស្រ្តនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ដែលបានបោះបង់នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយគណនារកភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ដែលបោះបង់ នៅក្នុងត្រីមាស "អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបោះបង់" កំណត់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិថាជាការបាត់មុខយ៉ាងហោចណាស់បីខែ និងមិនបានគិតថាស្លាប់ បញ្ជូនចេញ ឬក៏បញ្ឈប់ART។
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ កំពុងទទួលART នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ (ចុងត្រីមាស) (អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម + អ្នកជំងឺអេដស៍បោះបង់ + អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលស្លាប់ + អ្នកជំងឺអេដស៍បញ្ជូនចេញ)
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, ឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ តួលេខជាមធ្យមរបស់ថ្នាក់ជាតិនឹងត្រូវយកមកប្រើជាគោល សម្រាប់ការប្រៀបធៀប។ សកម្មភាពសមស្របនានានឹងត្រូវប្រកាន់យក នៅពេលដែលលទ្ធផលនៃការវិភាគ លើសពីតួលេខមធ្យមរបស់ថ្នាក់

	ជាតិ ដើម្បីស្វែងយល់ពីមូលហេតុនៃការបោះបង់ និងបន្ទាប់មកធ្វើការទប់ស្កាត់ទៅតាមមូលហេតុនោះ។ ការបកស្រាយ៖ គោលដៅចុងក្រោយរបស់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺ អេដស៍ គឺការរក្សាជីវិតរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍។ ខណៈដែលគេមិនអាចសង្គ្រោះអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់បានទេនោះ សេវាpre-ART/ARTទាំងអស់ត្រូវព្យាយាមឲ្យខ្លាំងក្លា ក្នុងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការបោះបង់ការតាមដានឲ្យនៅទាបបំផុត។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិនិត្យមើលនូវមូលហេតុនៃការបោះបង់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលART តើការផ្លាស់ប្តូរនៃការផ្តល់សេវាpre-ART/ARTបែបណា ដែលអាចរក្សាអ្នកជំងឺអេដស៍ឲ្យទទួលការព្យាបាលដោយត្រឹមត្រូវ, ទៀងទាត់និងជាប់លាប់។

៣. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលមុន-ART ដែលបានស្លាប់	
ការពិពណ៌នា	ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍នៅអំឡុងពេលរាយការណ៍ ដែលបានស្លាប់ដោយ មិនគិតពីមូលហេតុអ្វីនោះទេ។
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានគុណភាពសេវាមុន-ART
វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ដែលកំពុងទទួលសេវាមុន-ART ដែលបានស្លាប់នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយគណនារកភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សរុបដែលកំពុងទទួលសេវាមុន-ART ដែលបានស្លាប់នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ (ត្រីមាស)
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សរុបដែលកំពុងទទួលសេវាមុន-ART នៅចុងត្រីមាស (អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម + អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបោះបង់ការព្យាបាល + អ្នកជំងឺ

	អេដស៍ស្លាប់ + អ្នកជំងឺអេដស៍បញ្ជូនចេញ)
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, ឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ តួលេខជាមធ្យមរបស់ថ្នាក់ជាតិនឹងត្រូវយកមកប្រើជាគោល សម្រាប់ការប្រៀបធៀប។ សកម្មភាពសមស្របនានានឹងត្រូវប្រ កាន់យក នៅពេលដែលលទ្ធផលនៃការវិភាគ លើសពីតួលេខជាមធ្យមរបស់ថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីស្វែងយល់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ និងបន្ទាប់មកត្រូវធ្វើការទប់ស្កាត់ទៅតាមមូលហេតុទាំងនោះ។ ការបកស្រាយ៖ គេបានរំពឹងថា ភាគច្រើននៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលសេវាមុន-ART ដែលបានរាយការណ៍ថាបោះបង់ការព្យាបាល គឺស្លាប់។ គោលដៅចុងក្រោយនៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ គឺការរក្សាជីវិតរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍។ ខណៈដែលគេមិនអាចសង្គ្រោះអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់បានទេនោះ សេវាpre-ART/ARTទាំងអស់ត្រូវព្យាយាមឲ្យខ្លាំងក្លាក្នុងការផ្ដល់សេវាប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការស្លាប់ឲ្យនៅតិចបំផុត។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិនិត្យមើលមូលហេតុនៃការស្លាប់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលសេវាមុន-ART តើការផ្លាស់ប្ដូរវិធីសាស្ត្រនៃការថែទាំព្យាបាលបែបណា ដែលអាចកាត់បន្ថយការស្លាប់ ឬបោះបង់ការតាមដាន ដោយអនុវត្តសកម្មភាពណាដែលអាចធ្វើទៅបាន។

៤. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលមុន-ART ដែលបោះបង់ការតាមដាន	
ពិពណ៌នា	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍បោះបង់ការតាមដាន នៅអំឡុងពេលកំពុងទទួលការថែទាំព្យាបាលមុន-ART
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានគុណភាពសេវា មុន-ART
វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបោះបង់ការតាមដានទាំងអស់នៅអំឡុង ពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយគណនារកភាគរយដោយប្រើ ភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលសេវាមុន-ART ដែលបោះបង់ការតាមដាន នៅក្នុងត្រីមាស "អ្នកជំងឺអេដស៍បោះបង់" កំណត់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ គឺបានបោះបង់ការព្យាបាលយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេលប្រាំមួយខែ និងមិនចាត់ថាស្លាប់ ឬ បញ្ជូនចេញនោះឡើយ។
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សរុបដែលកំពុងទទួលសេវាមុន-ART នៅចុងត្រីមាស (អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម + អ្នកជំងឺអេដស៍បោះបង់ការព្យាបាល + អ្នកជំងឺអេដស៍ស្លាប់ + អ្នកជំងឺអេដស៍បញ្ជូនចេញ)
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, ឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍ ឬបញ្ជីចុះឈ្មោះ
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ ផ្អែកតាមតួលេខដែលមានក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិករបស់ថ្នាក់ជាតិ គេបានប៉ាន់ស្មានថា ប្រហែលជា៥% នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលសេវាមុន-ART ដែលបានបោះបង់ការព្យាបាលនៅក្នុងត្រីមាសនីមួយៗ។ សេវាpre-ART/ARTដែលមានអត្រា បោះបង់លើសពី៨% នៅ ក្នុងមួយត្រីមាស គឺត្រូវខិតខំ ស្វែងយល់ពីបញ្ហានេះ និងព្យាយាមរកដំណោះស្រាយសមស្របដើម្បីកាត់បន្ថយ អត្រាបោះបង់ការព្យាបាលនេះ។ ការបកស្រាយ៖ គេបានរំពឹងថា ភាគច្រើននៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលសេវាមុន-ART ដែលគេរាយការណ៍ថាបានបោះបង់ការព្យាបាល គឺបានស្លាប់។ គោលដៅចុងក្រោយនៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ គឺការ

	រក្សាជីវិតរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍។ ខណៈដែលគេមិនអាចសង្គ្រោះជីវិតអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់បានទេនោះ សេវាpre-ART/ARTទាំងអស់ត្រូវព្យាយាមឲ្យខ្លាំងក្លា ក្នុងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការបោះបង់ការព្យាបាលឲ្យនៅទាបបំផុត។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិនិត្យមើលមូលហេតុនៃការបោះបង់ការព្យាល ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលសេវាមុន-ART តើការផ្លាស់ប្តូរវិធីសាស្រ្តនៃការថែទាំព្យាបាលបែបណា ដើម្បីកាត់បន្ថយការស្លាប់ ឬបោះបង់ការតាមដាន ហើយអនុវត្តសកម្មភាពណាដែលអាចធ្វើទៅបាន។

៥ក. ភាគរយនៃការមកពិនិត្យយឺតជាងថ្ងៃណាត់ជួប ហួសថ្ងៃដែលមានឱសថARVបម្រុង	
ពិពណ៌នា	ចំនួននៃការមកពិនិត្យយឺតជាងការណាត់ជួប ហើយហួសកំណត់ថ្ងៃដែលមានឱសថARVបម្រុង ធៀបជាមួយនឹងចំនួនការមកពិនិត្យសរុបនៅក្នុងត្រីមាស។
គោលបំណង	លើកកំពស់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអេដស៍ ឲ្យអនុវត្តតាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ ដើម្បីជៀសវាង នូវភាពមិនជាប់ លាប់នៃការព្យាបាលដោយARV។ គេប្រើសុចនករនេះ ជាសុចនករប្រហាក់ប្រហែលសម្រាប់វាស់វែងការ ទទួលART ជាប់លាប់ទៀង ទាត់និងត្រឹមត្រូវ។
វិធីសាស្រ្តនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនការមកពិនិត្យយឺតជាងការណាត់ជួបដែលហួសកំណត់ថ្ងៃដែលមានឱសថARV បម្រុង នៅឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយគណនារកភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យយឺតជាងការណាត់ជួបដែលហួសកំណត់ថ្ងៃមានឱសថARVបម្រុង នៅក្នុងត្រីមាស
ភាគបែង	ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យ នៅក្នុងត្រីមាស
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, ឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍ ឬបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវណាត់ជួប
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវកាត់បន្ថយនូវអត្រានៃការមកពិនិត្យយឺតជាងការណាត់ដែលហួសកំណត់ថ្ងៃដែលមានឱសថ ARVបម្រុង ឲ្យនៅតិចជាង ២,៥%។ ការបកស្រាយ៖ ភាគរយខ្ពស់នៃការមកពិនិត្យយឺតជាងការណាត់ដែលហួសថ្ងៃកំណត់ដែលមានឱសថARVបម្រុង គឺអាចឈានទៅរកភាពស៊ាំជាមួយនឹងឱសថARV។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិនិត្យមើលមូលហេតុនៃការមកពិនិត្យយឺតជាងការណាត់ដែលហួសថ្ងៃកំណត់ដែលមានឱសថARVបម្រុង តើមានបញ្ហាអ្វីនៅក្នុងប្រព័ន្ធ ហើយតើគេអាចកែលំអបញ្ហាទាំងនេះយ៉ាងដូចម្តេច ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រានៃការមកយឺតជាងការណាត់ជួបនេះ។

៥ខ. ភាគរយនៃការមកពិនិត្យយឺតជាងថ្ងៃណាត់ជួប ប៉ុន្តែស្ថិតនៅអំឡុងថ្ងៃដែលនៅមានឱសថARV បម្រុង	
ពិពណ៌នា	ចំនួនការមកពិនិត្យយឺតជាងការណាត់ជួបប៉ុន្តែស្ថិតនៅអំឡុងថ្ងៃដែលមានឱសថARVបម្រុង ធៀបជាមួយនឹងចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យនៅក្នុងត្រីមាស។
គោលបំណង	លើកកំពស់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអេដស៍ ឲ្យអនុវត្តតាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ ដើម្បីចៀសវៀងភាពមិនជាប់លាប់ ក្នុងការព្យាបាល។ គេប្រើសុចនករនេះ ជាសុចនករប្រហាក់ប្រហែល សម្រាប់វាស់វែងការទទួលART ជាប់លាប់ទៀងទាត់និងត្រឹមត្រូវ។
វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនមកពិនិត្យយឺតជាងថ្ងៃណាត់ជួប តែនៅក្នុងថ្ងៃមានឱសថ ARV បម្រុង នៅក្នុងអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយគណនារកភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនមកពិនិត្យយឺតជាងថ្ងៃណាត់ជួប ប៉ុន្តែស្ថិតនៅអំឡុងថ្ងៃដែលនៅមានឱសថARVបម្រុង នៅក្នុងត្រីមាស
ភាគបែង	ចំនួនមកពិនិត្យសរុប នៅក្នុងត្រីមាស
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ARTART, ឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍ ឬបញ្ជីចុះ ឈ្មោះណាត់ជួប
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ សេវាpre-ART/ARTគួរកំរិតការមកពិនិត្យយឺតជាងថ្ងៃណាត់ជួប ប៉ុន្តែស្ថិតនៅអំឡុងថ្ងៃដែលនៅមានឱសថARVបម្រុង ឲ្យនៅតិចជាង ១០%។ ការបកស្រាយ៖ ភាគរយខ្ពស់នៃ ការមកពិនិត្យយឺតជាងថ្ងៃណាត់ជួប តែនៅក្នុងចំនួនថ្ងៃដែលមានឱសថARVបម្រុង វានឹងឈានទៅរក យឺតជាងហួសចំនួនថ្ងៃដែលមានឱសថARV បម្រុង និងបង្កើនបន្ទុកការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិនិត្យមើលមូលហេតុនៃការមកពិនិត្យយឺតជាងការណាត់ជួប តែនៅក្នុងអំឡុងថ្ងៃដែលនៅមានឱសថARVបម្រុង តើមានបញ្ហាអ្វីនៅក្នុងប្រព័ន្ធ ហើយតើគេអាចកែលំអបញ្ហាទាំងនេះយ៉ាងដូចម្តេច ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រានៃការមកយឺតជាងការណាត់ជួបនេះ។

៥គ. ភាគរយនៃការមកពិនិត្យតាមថ្ងៃណាត់ជួប ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលART	
ពិពណ៌នា	ចំនួនមកពិនិត្យតាមថ្ងៃណាត់ជួប ធៀបនឹងចំនួនមកពិនិត្យសរុប នៅក្នុងត្រីមាស
គោលបំណង	លើកកំពស់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអេដស៍ ឲ្យអនុវត្តតាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ ដើម្បីចៀសវៀងភាពមិនជាប់លាប់ ក្នុងការព្យាបាល។ គេប្រើសុចូនករនេះ ជាសុចូនករប្រហាក់ប្រហែល សម្រាប់វាស់វែងការ ទទួល ART ជាប់លាប់ទៀងទាត់និងត្រឹមត្រូវ។
វិធីសាស្រ្តនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនការមកពិនិត្យត្រូវតាមថ្ងៃណាត់ នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយគណនារកភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យតាមថ្ងៃណាត់ជួប នៅក្នុងត្រីមាស
ភាគបែង	ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យ នៅក្នុងត្រីមាស
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, ឯកសារអ្នកជំងឺ អេដស៍ ឬបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវណាត់ជួប
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវជំរុញលើកទឹកចិត្តឲ្យមានការមកពិនិត្យ តាមថ្ងៃណាត់ ឲ្យបានលើសពី ៨៥%។ ការបកស្រាយ៖ ភាគរយខ្ពស់ នៃការមកពិនិត្យតាមថ្ងៃណាត់ វាអាចនឹងធ្វើ ឲ្យអ្នកជំងឺអេដស៍ឈានទៅទទួលការព្យាបាលជាប់លាប់ទៀងទាត់ត្រឹមត្រូវ។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអេដស៍ ឲ្យរក្សាការមកពិនិត្យរបស់ពួកគេទៅតាមការណាត់ជួប។

៥ឃ. ភាគរយនៃការមកពិនិត្យមុនថ្ងៃណាត់ជួប ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលART	
ពិពណ៌នា	ចំនួនមកពិនិត្យមុនថ្ងៃណាត់ ធៀបនឹងចំនួនមកពិនិត្យសរុប នៅក្នុងត្រីមាស
គោលបំណង	លើកកំពស់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអេដស៍ ឲ្យអនុវត្តតាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ ដើម្បីចៀសវៀងភាពមិនជាប់លាប់ ក្នុងការព្យាបាល។ គេប្រើសុចនករនេះ ជាសុចនករប្រហាក់ប្រហែល សម្រាប់វាស់វែងការ ទទួល ART ជាប់លាប់ទៀងទាត់និងត្រឹមត្រូវ។
វិធីសាស្រ្តនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនការមកពិនិត្យមុនថ្ងៃណាត់ នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយគណនារកភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យមុនថ្ងៃណាត់ នៅក្នុងត្រីមាស
ភាគបែង	ចំនួនសរុបនៃការមកពិនិត្យ នៅក្នុងត្រីមាស
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, ឯកសារអ្នកជំងឺ អេដស៍ ឬបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវណាត់ជួប
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ សេវាpre-ART/ARTគួរកំណត់កំរិតការមកពិនិត្យមុនថ្ងៃណាត់ឲ្យនៅតិចជាង១០%។ ការបកស្រាយ៖. ភាគរយខ្ពស់ នៃការមកពិនិត្យមុនថ្ងៃណាត់ នឹងដាក់ បន្ទុកច្រើនដល់ការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអេដស៍ ឲ្យរក្សាការមកពិនិត្យរបស់ពួកគេទៅតាមការណាត់ជួប។

៦. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌបានទទួលការព្យាបាល ART ក្នុងអំឡុង៣០ថ្ងៃ	
ពិពណ៌នា	អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌទទួលART គឺអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានចំនួនCD4 តិចជាង៣៥០cc/mm^3 ឬអ្នកជំងឺអេដស៍ស្ថិតក្នុងតំណាក់កាល៣ ឬតំណាក់កាល៤ របស់WHO ឬអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានជំងឺរបេង។
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានពេលវេលាដែលចាប់ផ្តើមARV តំបូង និងដើម្បីធានាថា ការនេះប្រព្រឹត្តិទៅ ត្រូវតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការប្រើ ប្រាស់ ART។
វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌទទួលART ហើយបានទទួលART ក្នុងអំឡុង៣០ថ្ងៃ នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយគណនារកភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌទទួលART ហើយបានទទួលART ក្នុងកំឡុងរយៈពេល៣០ថ្ងៃ នៅក្នុងត្រីមាស។ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌទទួលART៖ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានចំនួន CD4<៣៥០cc/mm^3 ឬ អ្នកជំងឺអេដស៍ស្ថិតក្នុងតំណាក់កាល៣ ឬតំណាក់កាល៤ របស់WHO ឬអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានជំងឺរបេង។
ភាគបែង	ចំនួនសរុប អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌទទួលART ដែលគេរំពឹងថានឹងបានទទួលART ក្នុងអំឡុង៣០ថ្ងៃ នៅក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART ឬឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ យ៉ាងហោចក៏85% នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌទទួលART បានទទួលART ក្នុងកំឡុង៣០ថ្ងៃ។ ការបកស្រាយ៖ ភាគរយនៃការពន្យារការចាប់ផ្តើមART ខ្ពស់ នោះអ្នកជំងឺអេដស៍ស្ថិតនៅក្នុងភាពគ្រោះថ្នាក់ និងជាសញ្ញាមួយនៃបញ្ហារបស់គុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលបន្ត។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិនិត្យមើលមូលហេតុនៃការពន្យារពេលក្នុងការ ចាប់ផ្តើមART ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ណាម្នាក់ (មិនចំពោះតែអ្នកដែលរង់ចាំ លើសពី៣០ថ្ងៃនោះទេ), កំណត់នូវ អន្តរាគមន៍ដែលអាចជួយក្នុងការកាត់បន្ថយការពន្យារទាំងនេះ និងសម្របយកនូវការផ្លាស់ ប្តូរវិធីសាស្ត្រនានាដើម្បីកាត់បន្ថយបញ្ហានេះ។

៧ក. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានចំនួន CD4 តិចជាង ២០០cc/mm³ បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយCotrimoxazol	
ពិពណ៌នា	គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ដែលមានCD4<២00cc/mm³ គឺសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌត្រូវទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ Cotrimoxazol។
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានការថែទាំព្យាបាលសមស្រប ចំពោះការបង្ការជំងឺឱកាសនិយម ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលចុះឈ្មោះនៅសេវាpre-ART/ART
វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តCD4 លើកចុងក្រោយបំផុត ដែលមានលទ្ធផលតេស្តទាបជាង២០០cc/mm³ ហើយបានទទួល ឱសថ Cotrimoxazol (អ្នកជំងឺអេដស៍ទើបទទួលការព្យាបាលដោយARV និងបន្តការព្យាបាលដោយARV) នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយត្រូវគណនារកភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍បានធ្វើតេស្តCD4 លើកចុងក្រោយបំផុត ដែលមានចំនួនតិចជាង២០០cc/mm³ ហើយបានទទួល Cotrimoxazol (អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលទើបទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថARV និងបន្តART) នៅពេលមកពិនិត្យលើកក្រោយបំផុត នៅក្នុងត្រីមាសដែលបានជ្រើសរើស។
ភាគបែង	ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផលCD4 តិចជាង២00 cc/mm³ ហើយបានមកពិនិត្យនៅអំឡុងត្រីមាសដែលបានជ្រើស រើស។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART ឬឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានCD4<២00cc/mm³ ត្រូវតែទទួលបាន Cotrimoxazol ដើម្បីបង្ការជំងឺឱកាសនិយម។ ការបកស្រាយ៖ ប្រសិនបើមិនបានផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយ Cotrimoxazolទេនោះ វានឹងបង្កើននូវហានិភ័យដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបណ្តាលឲ្យជំងឺឱកាសនិយមកើនឡើង ហើយវាជាសុច្ចនករដ៏សំខាន់ដែលបញ្ជាក់នូវគុណភាពទាបនៃការថែទាំព្យាបាល។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិនិត្យមើលនូវមូលហេតុ ដែលមិនបានចាប់ផ្តើម ការព្យាបាលបង្ការដោយCotrimoxazol ហើយកំណត់នូវអន្តរាគមន៍នានា ដែលអាចជួយកាត់បន្ថយនូវភាពយឺតយ៉ាវទាំងនេះ និងទទួលយកការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធី ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ។

៧ខ.ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមាន CD4 តិចជាង ១00 cc/mm^3បានទទួលការព្យាបាលបង្ការ ដោយ fluconazole	
ពិពណ៌នា	គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ដែលមានCD4<១00cc/mm^3 គឺត្រូវតាម លក្ខខណ្ឌទទួល ការបង្ការដោយ Fluconazole
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានការថែទាំព្យាបាលសមស្រប ចំពោះការបង្ការជំងឺឱកាស និយម ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលចុះឈ្មោះ សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាល pre-ART/ART
វិធីសាស្ត្រនៃការ វាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍បានធ្វើតេស្តCD4 លើកចុងក្រោយបំផុត ដែល មាន លទ្ធផលCD4តេស្តតិចជាង ១00cc/mm^3 ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ ដោយ Fluconazole (អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលទើបបានចាប់ផ្តើមART និងបន្ត ART) នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយគណនារកភាគរយដោយ ប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានលទ្ធផលតេស្តCD4លើកចុងក្រោយបំផុតចំនួន តិចជាង១00cc/mm^3 ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ Fluconazole (អ្នកជំងឺអេដស៍ទើបចាប់ផ្តើមART និងបន្តART) នៅពេលមកពិនិត្យថ្មីបំផុត នៅក្នុងត្រីមាសដែលបានជ្រើសរើស។
ភាគបែង	ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តCD4 លើកចុងក្រោយ បំផុត តិចជាង១00cc/mm^3 ហើយបានមកពិនិត្យក្នុងអំឡុងត្រីមាសដែល បានជ្រើស រើស។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART ឬឯកសារអ្នកជំងឺ អេដស៍
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានCD4<១00cc/mm^3 ត្រូវតែ ទទួលបាន Fluconazole ដើម្បីបង្ការជំងឺឱកាសនិយម។ ការបកស្រាយ៖ ប្រសិនបើមិនបានផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយFluconazole ទេនោះ វានឹងបង្កើនហានិភ័យដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែល បណ្តាលឲ្យជំងឺឱ កាសនិយមកើនឡើង ហើយវាជាសុចនាករដ៏សំខាន់ដែលបញ្ជាក់នូវគុណភាព ទាបនៃការថែទាំព្យាបាល។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិនិត្យមើលនូវមូលហេតុ ដែលមិនបាន ចាប់ផ្តើម ការព្យាបាលបង្ការដោយFluconazole ហើយកំណត់នូវអន្តរាគមន៍ នានា ដែលអាចជួយកាត់បន្ថយនូវភាពយឺតយ៉ាវទាំងនេះ និងទទួលយកការ ផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ។

៨. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាpre-ART/ART ដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេង	
ពិពណ៌នា	គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវតែស្រាវជ្រាវរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេង ដែល កើតមានច្រើនបំផុត និងជាមូលហេតុនៃការស្លាប់របស់អ្នកជំងឺអេដស៍
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានសមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះ និងបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេង ស្របតាមនិយាមនៃបែបបទ សម្រាប់អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ "3I" នៃកម្មវិធីរបេង-អេដស៍។
វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលចុះឈ្មោះនៅសេវា pre-ART/ARTនៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ ហើយបានទទួលការពិនិត្យរកពោគ សញ្ញាជំងឺរបេង។ គណនារកភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវាpre-ART/ARTនៅអំឡុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍ ដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេង (អ្នកជំងឺដែលមិនបានព្យាបាលជំងឺរបេង)
ភាគបែង	ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី ដែលចុះឈ្មោះនៅសេវាpre-ART/ART នៅអំឡុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍ និងដែលមិនស្ថិតក្រោមការព្យាបាលជំងឺរបេងនោះទេ។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, បញ្ជីចុះឈ្មោះ ឬឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ គ្រប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវស្រាវជ្រាវរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេង នៅពេលចុះឈ្មោះមុន-ART។ តួលេខនៃព័ត៌មានរបស់ថ្នាក់ជាតិនឹងត្រូវយកមកប្រើជាគោលសម្រាប់ការប្រៀបធៀប។ ប៉ុន្តែសេវាpre-ART/ARTត្រូវតាមមើលស្នាដៃរបស់ខ្លួន និងធ្វើការកែលំអប្រសិនបើលទ្ធផលការងារមិនបានល្អប្រសើរ។ ការបកស្រាយ៖ ជំងឺរបេងកើតមានច្រើនជាងគេ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ប្រហែលជា២០% នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ចុះឈ្មោះថ្មី ត្រូវគេរកឃើញថាមានជំងឺរបេងសកម្ម)ដែលជាញឹកញាប់វាមិនបង្ហាញឲ្យយើងឃើញច្បាស់លាស់នោះទេ និងមានអត្រាស្លាប់ខ្ពស់ ជាពិសេសនៅពេលដែលការព្យាបាលមានការយឺតយ៉ាវ។ ការខកខាន មិនបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេង គឺជាបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពដ៏ប្រត្យក្ស។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិនិត្យមើលនូវមូលហេតុ ដែលមិនបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេង ហើយកំណត់នូវអន្តរាគមន៍នានា ដែលអាច

	ជួយបង្កើនការស្រាវជ្រាវ និងទទួលយកការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធី ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ។

៩. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីpre-ART បានទទួល IPT ក្នុងចំណោមអ្នកដែលសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌ	
ពិពណ៌នា	គេបានសង្កេតឃើញថាមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះ នៅសេវាpre-ART/ART រហូតដល់៨0% កើតមានជំងឺរបេង។ សូចនករនេះ វាស់វែងពីការគ្របដណ្តប់របស់ IPT នៅសេវាpre-ART/ART
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានអត្រាគ្របដណ្តប់នៃ IPT នៅសេវាpre-ART/ART។
វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌទទួល IPT ដែលបានទទួលថ្នាំ INH សម្រាប់បង្ការជំងឺរបេង។ គណនាភាគរយ ដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងដូចខាងក្រោម។
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីpre-ART ដែលសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌទទួល IPT ដូចមានកំណត់ក្នុងនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់ អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ "3I" នៅសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ដែលបានទទួលថ្នាំINH នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។ អ្នកជំងឺអេដស៍ចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីpre-ART ដែលសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌទទួល IPT៖ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមិនមានរោគសញ្ញា ខាងក្រោម នៅរយៈពេល៤សប្តាហ៍ ចុងក្រោយ៖ - គ្រុនក្តៅដោយមិនគិតពីពេលវេលា និងរយៈពេល - ក្អកដោយមិនគិតពីពេលវេលា និងរយៈពេល - បែកញើសស្អិតខ្លួននៅពេលយប់ រយៈពេលពីរសប្តាហ៍ឡើងទៅ និង មិនមានលទ្ធផលតេស្តអមវេជ្ជសាស្ត្រ និងលក្ខណៈ ដូចខាងក្រោម - ALT ឬ AST > 3-fold ULN - កំពុងប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងច្រើនហួស - មានប្រវត្តិពុលថ្នាំ Isoniazid

ភាគបែង	អ្នកជំងឺអេដស៍ចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីpre-ART ដែលសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌ ទទួល IPT ទាំងអស់ នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយ ការណ៍។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, ឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍ ឬបញ្ជីចុះឈ្មោះ
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ តួលេខជាមធ្យមរបស់ថ្នាក់ជាតិនឹងត្រូវយកមកប្រើជាគោល សម្រាប់ការប្រៀបធៀប។ ប៉ុន្តែសេវាpre-ART/ARTត្រូវតាមដានមើលស្នាដៃរបស់ខ្លួន និងធ្វើការកែលំអប្រសិនបើអត្រាគ្របដណ្តប់ មានកំរិតទាបជាងត្រីមាសមុន។ ការបកស្រាយ៖ ជាទូទៅ អត្រាគ្រដណ្តប់ IPT ខ្ពស់មានន័យថា គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ត្រូវបានទទួលការស្រាវជ្រាវសមស្រប ដើម្បីរកជំងឺរបេងដែលនឹងបន្តដោយអន្តរាគមន៍សមស្របសម្រាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែល មិនមានជំងឺរបេងសកម្ម។ អន្តរាគមន៍៖ ប្រសិនបើសេវាpre-ART/ARTមានអត្រាគ្របដណ្តប់IPT ទាប គេត្រូវពិនិត្យមើលនូវមូលហេតុរបស់បញ្ហានេះ (ឧទាហរណ៍ គេកំរស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង) កំណត់អន្តរាគមន៍នានាដែលអាចជួយកែលំអស្ថានភាពនេះ។

១០. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានទទួល IPT ចប់សព្វគ្រប់រយៈពេល ៦ខែ (១៨០ថ្ងៃ)	
ពិពណ៌នា	គេបានសង្កេតឃើញថាមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះ នៅសេវាpre-ART/ART រហូតដល់៥0% កើតមានជំងឺរបេង។ សុច្ចនករនេះ វាស់វែងពីអត្រាបានបញ្ចប់ការព្យាបាល។
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានមើលពីអត្រានៃអ្នកជំងឺអេដស៍បានលេបថ្នាំINH រយៈពេល៦ខែ ប្រកបដោយជោគជ័យ។
វិធីសាស្រ្តនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានបញ្ចប់ IPT ៦ខែ។ គណនាភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងដូចខាងក្រោម។
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលទទួលIPT ហើយបានបញ្ចប់វគ្គលេបថ្នាំនេះ រយៈពេល៦ខែ (១៨០ថ្ងៃ) នៅក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍។ បញ្ចប់វគ្គ៦ខែ គឺយ៉ាងហោចរយៈពេល១៨០ថ្ងៃ។
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ត្រូវទទួល IPT ដែលបានចាប់ផ្តើមIPT យ៉ាងហោចកាលពី ១៨០ថ្ងៃមុន នៅក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ តួលេខជាមធ្យមរបស់ថ្នាក់ជាតិនឹងត្រូវយកមកប្រើជាគោល សម្រាប់ការប្រៀបធៀប។ ប៉ុន្តែសេវាpre-ART/ARTត្រូវតាមដានមើលស្នាដៃរបស់ខ្លួន និងធ្វើការកែលំអប្រសិនបើអត្រាអ្នកជំងឺអេដស៍បានបញ្ចប់ IPT ទាបជាងត្រីមាសមុន។ ការបកស្រាយ៖ ជាទូទៅ អត្រាបញ្ចប់IPTសព្វគ្រប់ខ្ពស់ គឺនឹងកាត់បន្ថយ TB-HIV ដែលបណ្តាលឲ្យថយចុះអត្រាស្លាប់ផងដែរ។ អន្តរាគមន៍៖ ប្រសិនបើសេវាpre-ART/ARTមានអត្រាបញ្ចប់IPT ទាប គេត្រូវពិនិត្យមើលនូវមូលហេតុរបស់បញ្ហានេះ (ឧទាហរណ៍ លេបថ្នាំINHមិនទៀងទាត់, មិនជាប់លាប់ និងមិនត្រឹមត្រូវ) កំណត់អន្តរាគមន៍នានាដែលអាចជួយកែលំអស្ថានភាពនេះ។

១១. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តCD4ជាទៀងទាត់នៅអំឡុងពេល៦ខែ (យ៉ាងយូរ ២១០ថ្ងៃ)	
ពិពណ៌នា	គេបានផ្តល់អនុសាសន៍ ឲ្យមានការតាមដានជាប្រចាំនិងទៀងទាត់ក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ART ដោយត្រូវធ្វើតេស្តCD4 ជាសារវន្តនៅរៀងរាល់៦ខែ។
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានការប្រតិបត្តិត្រឹមត្រូវ (សង្វាក់នៃការធ្វើតេស្តCD4) របស់អ្នកផ្តល់សេវា។
វិធីសាស្រ្តនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលការធ្វើតេស្តCD4នៅរយៈ២១០ថ្ងៃ។ គណនាភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម។
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តCD4នៅរយៈពេល២១០ថ្ងៃ ក្នុង អំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍
ភាគបែង	ចំនួនសរុបរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តCD4 នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, ឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍ ឬបញ្ជីចុះឈ្មោះ
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ ការមិនបានអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំថ្នាក់ជាតិ (សង្វាក់នៃការធ្វើតេស្ត CD4) របស់អ្នកផ្តល់សេវា អាចនឹងឈានទៅរកភាពមិនមានប្រសិទ្ធិភាពនៃការព្យាបាល។ សេវាpre-ART/ARTត្រូវតាមដានមើលស្នាដៃរបស់ខ្លួន និងធ្វើការកែលំអប្រសិនបើភាគរយនៃអ្នកជំងឺ អេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តCD4 ជាទៀងទាត់នៅអំឡុងពេល៦ខែ មាន កំរិតទាបជាងការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ។ ការបកស្រាយ៖ ជាទូទៅ ការមិនបានធ្វើតេស្តCD4 តាមសេចក្តីណែនាំ របស់ថ្នាក់ជាតិកាន់តែខ្ពស់ គឺការអនុវត្តន៍តាមវេជ្ជសាស្រ្តកាន់តែខ្សោយ។ អន្តរាគមន៍៖ ប្រសិនបើសេវាpre-ART/ART មានភាគរយខ្ពស់នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តCD4 លើសពី២១០ថ្ងៃ គេត្រូវតែពិនិត្យមើលនូវមូលហេតុដែលនាំឲ្យមានបញ្ហានេះ (ឧទាហរណ៍ មិនមានការរំលឹក) និងកំណត់នូវអន្តរាគមន៍នានា ដែលអាចជួយកែលំអបញ្ហានេះ។

១២. ភាគរយនៃការមកពិនិត្យទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺអេដស៍ បានស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញា ជំងឺរបេង	
ពិពណ៌នា	គេបានសង្កេតឃើញថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា pre-ART/ART រហូតដល់៥0% កើតជំងឺរបេង។ សុច្ចនករនេះបានបញ្ជាក់ពីការខិតខំប្រឹងប្រែងអនុវត្តសកម្មភាពរបេង-អេដស៍
គោលបំណង	ដើម្បីវាស់វែង ស្នាដៃនៃការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
វិធីសាស្រ្តនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនលើកមកពិនិត្យដែលបានស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង។ គណនាភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងដូចខាងក្រោម។
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនលើកមកពិនិត្យដែលបានស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍
ភាគបែង	ចំនួនការមកពិនិត្យសរុប ដោយមិនរាប់ចូលការមកពិនិត្យរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលគេដឹងថាមានជំងឺរបេងរួចហើយ នៅក្នុងអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, ឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍ ឬបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ គ្រប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង នៅពេលដែលគាត់មកពិនិត្យជំងឺ ប្រសិនបើគ្មានការ បញ្ជាក់ថាមានជំងឺរបេងរួចហើយនោះទេ។ គេត្រូវប្រើតួលេខឬព័ត៌មានថ្នាក់ជាតិជាគោលសម្រាប់ការប្រៀបធៀប។ ប៉ុន្តែសេវាpre-ART/ARTត្រូវតាមដានលទ្ធផល ហើយធ្វើការកែលំអប្រសិនបើលទ្ធផលបង្ហាញថា ភាគរយ មានកំរិតទាបជាងត្រីមាសមុនៗ។ ការបកស្រាយ៖ ភាគរយនៃការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង មានកំរិតទាប គឺបញ្ជាក់ថាការបង្ការជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅខ្សោយ ជាមួយនឹងកម្សោយក្នុងការកំណត់រកការបង្ករោគរបេង-អេដស៍រួមគ្នា។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិនិត្យមើលនូវមូលហេតុ ដែលមិនបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង ហើយកំណត់នូវអន្តរាគមន៍នានា ដែលអាចជួយបង្កើនការស្រាវជ្រាវ និងសម្របយកការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធី ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ។

១៣. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ (Viral load) ទៀងទាត់ស្រប តាមសេចក្តីណែនាំថ្នាក់ជាតិអំពីការព្យាបាលដោយឱសថARV ឆ្នាំ២០១២	
ពិពណ៌នា	ការធ្វើតេស្តរាប់មេរោគអេដស៍ដើម្បីបញ្ជាក់ពីបរាជ័យនៃការព្យាបាល និងអាចបញ្ចៀសនូវការប្តូរឱសថARVដែលមិនចាំបាច់ ខណៈដែលមុខ ឱសថARVនោះនៅមានប្រសិទ្ធិភាពនៅឡើយ។
គោលបំណង	ដើម្បីវាស់វែងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តរាប់មេរោគអេដស៍ (Viral load) នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍សមស្របនិងត្រូវលក្ខខណ្ឌ។
វិធីសាស្រ្តនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានវាយតំលៃថាសមស្របនិងត្រូវលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ជាទៀងទាត់ ហើយបានទទួលការធ្វើតេស្ត នៅក្នុងអំឡុងពេលដែលត្រូវវាយការណ៍។ គណនាភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងដូចខាងក្រោម។ លក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាទៀងទាត់[4] (សេចក្តីណែនាំថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ វិធីព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ខែមករា ឆ្នាំ២០១២) គឺ៖ - សម្រាប់ការពិនិត្យតាមដានទៀងទាត់ប្រចាំឆ្នាំ គឺត្រូវចាប់ផ្តើមយ៉ាង ហោចក៏ ២៤ខែ ក្រោយការព្យាបាលដោយART។
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលសមស្របត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការធ្វើ តេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលបានការធ្វើតេស្តនេះ នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវវាយការណ៍។
ភាគបែង	ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលសមស្របត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវវាយការណ៍។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៅសេវាpre-ART/ART, ឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍ ឬបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺអេដស៍
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ ការធ្វើតេស្តរាប់មេរោគអេដស៍ជាទៀងទាត់ ត្រូវធ្វើឡើងទៅតាមសេចក្តីណែនាំថ្នាក់ជាតិ។ តួលេខជាមធ្យមរបស់ថ្នាក់ជាតិនឹងត្រូវយកមកប្រើជាគោលសម្រាប់ការប្រៀបធៀប។ ប៉ុន្តែសេវាpre-ART/ARTត្រូវតាមដានមើលលទ្ធផល និងធ្វើការកែលំអប្រសិនបើភាគរយ ទាបជាងត្រីមាសមុនៗ។ ការបកស្រាយ៖ ភាគរយខ្ពស់នៃការរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ជាទៀងទាត់ វានឹងឈានទៅរកការទប់ស្កាត់ការព្យាបាលបរាជ័យ ទាន់ពេល។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិនិត្យមើលមូលហេតុនៃការធ្វើតេស្តរាប់មេ

	រោគអេដស៍ ទាប ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលសមស្របនិងត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌ និងកំណត់នូវអន្តរាគមន៍នានា ដែលជួយបង្កើនការធ្វើតេស្តនេះ និងទទួលយកការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ។

សូចនករនៃការរកឃើញករណី និងការបង្ការ

១៩. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីមុន-ART ដែលមានចំនួន CD4 >៣៥០ cc/mm^3	
ពិពណ៌នា	ការព្យាបាលដោយឱសថARV ទាន់ពេលអាចបង្កើនសំណាងនៃការរស់នៅបានយូរ និងកាត់បន្ថយការចម្លងថ្មី។ ជាទូទៅ ART ត្រូវចាប់ផ្តើមនៅពេលដែលCD4≤៣៥០cc/mm^3។
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានលទ្ធភាពការថែទាំព្យាបាលបន្ត លើការកំណត់រក និងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺអេដស៍ឲ្យបានទាន់ពេល និងបញ្ចៀសនូវចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនហួស ព្រមទាំងកាត់បន្ថយការស្លាប់ផងដែរ។
វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ចុះឈ្មោះថ្មីដែលមានCD4>៣៥០cc/mm^3 នៅក្នុងអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។ គណនាភាគរយ ដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងដូចខាងក្រោម។
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ចុះឈ្មោះថ្មីដែលមាន CD4 ពីតំបូង >៣៥០cc/mm^3
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ចុះឈ្មោះថ្មីទាំងអស់ នៅសេវាpre-ART/ARTនៅ អំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក ឬឯកសារអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅសេវាpre-ART/ART
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ គេប៉ាន់ប្រមាណថាមានអ្នកជំងឺអេដស៍ចុះឈ្មោះថ្មីប្រមាណជា៥០% មានCD4>៣៥០cc/mm^3។ ការបកស្រាយ៖ ការព្យាបាលថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺ អេដស៍ប្រកបដោយជោគជ័យ គឺលុះត្រាតែអ្នកជំងឺអេដស៍បានចុះឈ្មោះនៅសេវាpre-ART/ART នៅពេលប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយរបស់ពួកគាត់មិនមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗ។ អន្តរាគមន៍៖ វិធីសាស្ត្រនៃការកែលំអលើការចុះឈ្មោះឲ្យទាន់ពេលរួមមាន

	ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក (PMTCT), ការស្រាវជ្រាវរកTB-HIV និងការជម្រុញឲ្យមានការធ្វើតេស្តឈាម និងចុះឈ្មោះក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ សេវាpre-ART/ARTត្រូវពិភាក្សា ថាតើសកម្មភាពអ្វីខ្លះ ដែលអាចស្រាវជ្រាវរកឃើញអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅមុនតំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ និងលើកទឹកចិត្តពួកគាត់ឲ្យមកចុះឈ្មោះនៅសេវាpre-ART/ART។

១៥. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	
ពិពណ៌នា	គ្រប់អ្នកជំងឺរបេងថ្មីទាំងអស់ត្រូវតែផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ព្រោះថាហានិភ័យមានកម្រិតខ្ពស់ចំពោះករណីមានឆ្លងជំងឺទាំងពីរនេះរួមគ្នា។
គោលបំណង	ជំងឺរបេង ជាជំងឺឱកាសនិយមទីមួយដែលសម្បូរកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការស្រាវជ្រាវរកជាទូទៅដោយទៀងទាត់លើគ្រប់អ្នកជំងឺរបេងថ្មី គឺអាចនឹងកំណត់រកឃើញអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្កើននូវការទទួលបានការព្យាបាល និងកាត់បន្ថយការស្លាប់។
វិធីសាស្ត្រនៃការ វាស់វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងដែលបានចុះឈ្មោះថ្មី ហើយបានធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍។ គណនាភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម។
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងថ្មីដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត នៅក្នុងត្រីមាស។
ភាគបែង	ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺរបេងថ្មី ដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងត្រីមាស ហើយមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍
ប្រភពទិន្នន័យ	របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស របស់សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ រាជធានី, ខេត្តខ្លះសម្រេចបានលើសពី៨០%។ ដូចនេះខេត្តដទៃទៀតត្រូវសម្រេចឲ្យបានដូចគ្នានេះដែរ។ ការបកស្រាយ៖ គ្រោះថ្នាក់ចំពោះអ្នកជំងឺរបេងសកម្ម ដែលមិនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ មានកំរិតខ្ពស់ ដូចនេះការធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ជាសកល គឺជាការប្រពៃណាស់ ទោះបីជារកឃើញលទ្ធផល តេស្តចំនួនតិចក៏ដោ

	យ។ អន្តរាគមន៍៖ ការងាររបេង-អេដស៍បានកត់សម្គាល់ឃើញថា ទន្ទឹមនឹងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺអេដស៍ទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ សេវាព្យាបាលជំងឺរបេងប្មូមឈាមអ្នកជំងឺរបេង ហើយបញ្ជូនសំណាកឈាមទៅធ្វើតេស្តនៅសេវាVCCTត្រូវអនុវត្តតាមនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់អនុវត្តHTC ឆ្នាំ២០១២។

១៦. ភាគរយនៃស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅANC បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផល	
ពិពណ៌នា	ការខិតខំប្រឹងប្រែងមួយក្នុងចំណោមការខិតខំប្រឹងប្រែងនានា គឺការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក។ សុចនាករនេះវាស់វែង ការគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១នៅANC។
គោលបំណង	ដើម្បីផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការ និងព្យាបាលដោយឱសថARV ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក និងដើម្បីផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមបានទាន់ពេល។
វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទីមួយ ដែលបានទទួលការប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។ គណនាភាគរយ ដោយប្រើភាគយកនិងភាគបែងដូចខាង ក្រោម។
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១(ANC1) បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត ដោយមានការផ្តល់ប្រឹក្សាសមស្រប នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។
ភាគបែង	ចំនួនសរុប ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទីមួយ នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។

ប្រភពទិន្នន័យ	សេវាPMTCTពេញលេញ និងកម្មវិធីPMTCTនៅថ្នាក់ខេត្ត
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ ភាគរយនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ ត្រូវលើសពី៩០%។ ប្រសិនបើភាគរយនេះទាបជាង៨០% នៅសេវាANC គេត្រូវតែធ្វើការកែលំអ។ ការបកស្រាយ៖ សេវាANCនីមួយៗ ត្រូវតែព្យាយាមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកពិនិត្យANCលើកទី១ ឲ្យបានលើសពី៩០% ឬច្រើនជាងនេះតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាANCត្រូវពិនិត្យពីមូលហេតុនិងឧបសគ្គដែលបណ្តាលឲ្យអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានកំរិតទាប និងចាត់វិធានការសមស្របដើម្បីកែលំអនិងបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នេះ។

១៧. ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងពីស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅទារក	
ពិពណ៌នា	នៅពេលដែលបានរកឃើញ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានឆ្លងមេរោគ អេដស៍ នឹងត្រូវទទួលការថែទាំនិងព្យាបាលសមស្រប ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅទារក។ សូចនករនេះវាស់វែងរកអត្រាគ្រប ដណ្ដប់ នៃសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅទារក។
គោលបំណង	ដើម្បីឲ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទទួលបានការប្រឹក្សា និងការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយឱសថARVសមស្របដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅទារក និងដើម្បីការពារសុខភាពរបស់គាត់ផ្ទាល់។
វិធីសាស្ត្រនៃការ វាស់វែង	រាប់ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយឱសថARV និងបន្តការតាមដាន នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។ គណនាភាគរយ ដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម។
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយឱសថARVនៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។
ភាគបែង	ចំនួនសរុបស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។
ប្រភពទិន្នន័យ	សេវាPMTCT និងកម្មវិធីPMTCT ថ្នាក់ខេត្ត
	ចំណុចសកម្មភាព៖ សេវាថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ ត្រូវប្រឹងប្រែងដើម្បីឲ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់បានទទួលការ ព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយឱសថARV។ សកម្មភាពនានា ត្រូវប្រកាន់យកចំពោះករណីដែលមិនបានទទួលសេវាខាងលើ។ ការបកស្រាយ៖ ប្រសិនបើភាគរយនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១មានកំរិតទាប នោះហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅទារកមានកំរិតខ្ពស់។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនានាត្រូវពិនិត្យមើលមូលហេតុនានានៃការមិនបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយឱសថ ARV និងការចិញ្ចឹមទារកមិនសមស្រប និងរៀបចំអន្តរាគមន៍នានាដែលជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន។

១៨. ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅពេលសម្រាលកូន	
ពិពណ៌នា	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវទទួលបានការថែទាំនិងព្យាបាលសមស្របភ្លាមៗ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅទារក។ សូចនករនេះវាស់វែងអត្រាគ្របដណ្តប់ នៃសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក។
គោលបំណង	បង្កើននូវការដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។
វិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែង	រាប់ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងពីស្ថានភាពនៃឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅពេលសំរាលកូន។ គណនាភាគរយ ដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម។
សង្វាក់	រៀងរាល់ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅពេលសំរាលកូន នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍
ភាគបែង	ចំនួនសរុបស្ត្រីសម្រាលកូន នៅអំឡុងពេលដែលត្រូវរាយការណ៍
ប្រភពទិន្នន័យ	កម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារកនៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ឬនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬនៅមណ្ឌលសុខភាព
ការបកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ ត្រូវប្រឹងប្រែងដើម្បីឲ្យស្ត្រីសំរាលកូនទាំងអស់បានដឹងអំពីស្ថាពភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្កើនសកម្មភាពសមស្រប ក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក។ ការបកស្រាយ៖ ប្រសិនបើសូចនករ នេះមានភាគរយខ្ពស់ គឺបញ្ជាក់ពី ប្រសិទ្ធិភាពនៃការ បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅទារក។ អន្តរាគមន៍៖ សេវាសុខាភិបាលត្រូវពិនិត្យរកមូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យមានអត្រាគ្របដណ្តប់ទាប និងរៀបចំអន្តរាគមន៍នានា ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងអស់នេះ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ តំលៃសម្រាប់សកម្មភាពនានាទាក់ទងនឹងCQI

ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពនានារបស់CQIប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព គឺត្រូវមានផែនការនិងគម្រោងថវិកាសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល, ការប្រជុំតាមដាន និងអភិបាលកិច្ចជាចាំបាច់។

១. ការបណ្តុះបណ្តាល ឬវគ្គវិក្រិត្យការ

១.១ គ្រូពេទ្យនៅសេវាpre-ART/ART អំពីគោលការណ៍ណែនាំជាតិ នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យឆ្នាំ២០១១ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិអំពី PMTCTឆ្នាំ២០១១។

១.២ គ្រូពេទ្យនៅសេវាpre-ART/ART និងសេវាជំងឺរបេង អំពីនិយាមនៃបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ 3I (TB/HIV)នៅសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត។

១.៣ អំពីនិយាមនៃបែបបទ សម្រាប់ការអនុវត្ត ការកែលំអគុណភាពជាបន្ត នៃសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត

១.៤ អំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

១.៥ ការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានអំពីវិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ

២. ការប្រជុំនានា

២.១ កិច្ចប្រជុំប្រចាំសប្តាហ៍នៅសេវាpre-ART/ARTសម្រាប់អ្នកបញ្ចូលទិន្នន័យពិភាក្សាជាមួយនឹងក្រុមគ្រូពេទ្យpre-ART/ART ដោយប្រើប្រាស់សៀវភៅកំណត់ហេតុ។

២.២ កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៅសេវាpre-ART/ART ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់, វិភាគ, និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់និងអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាព។

២.៣ កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីពិនិត្យលើការវិវឌ្ឍន៍នៃការអនុវត្តន៍ផែនការកែលំអគុណភាពបន្ត និងអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ត្រីមាសបន្ទាប់។ កិច្ចប្រជុំនេះអាចមានអ្នកចូលរួមមកពីថ្នាក់ជាតិ, ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក។

៣. ការអភិបាល និង ការតាមដាន

៣.១ ថ្នាក់ជាតិ ទៅសេវាpre-ART/ART

៣.២ ថ្នាក់ខេត្តទៅសេវាpre-ART/ART

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ តារាងនៃការដោះស្រាយបញ្ហា

(១) បញ្ហា (បញ្ហាដែលជាអាទិភាព)	(២) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(៣) សំណើដំណោះស្រាយ (ការចាត់វិធានការណ៍ ចំពោះបញ្ហា)	(៤) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	(៥) កាលកំណត់	(៦) សកម្មភាពបន្ត
ពិភាក្សានិងកំណត់អាទិភាព សុច្ចនករ ដោយផ្អែកលើភាពសំខាន់, បន្ទាន់ និងអាចធ្វើបាន។ រាយសុច្ចនករទាំងអស់ ដែលយើងគិតថាជាអាទិភាព។	ពិភាក្សាអំពីមូលហេតុទាំងអស់ដែលអាចបង្កបញ្ហា។ រាយមូលហេតុទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកផ្តល់សេវា, អ្នកជំងឺអេដស៍ និងប្រព័ន្ធ។	ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន។ រាយវិធានការដែលត្រូវប្រកាន់យកទាំងអស់ចំពោះមូលហេតុជាក់លាក់នីមួយៗ។	តើអ្នកណានឹង ទទួលខុសត្រូវ ចំពោះដំណោះ ស្រាយនីមួយៗ អាចជាបុគ្គលឬជាក្រុម។	កំណត់ពេល វេលាដែលត្រូវ ធ្វើនិងបញ្ចប់ នូវ ដំណោះស្រាយ	បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃដំណោះស្រាយដែលបានធ្វើហើយ ឬមិនទាន់បានធ្វើ ឬកំពុងដំណើរការ

ឧបសម្ព័ន្ធ ៩៖ ឧទាហរណ៍ នៃការប្រើប្រាស់តារាងសម្រាប់ការដោះស្រាយបញ្ហា

(១) បញ្ហា (បញ្ហាដែលជាអាទិភាព)	(២) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(៣) សំណើដំណោះស្រាយ (ការចាត់វិធានការណ៍ ចំពោះបញ្ហា)	(៤) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	(៥) កាលកំណត់	(៦) សកម្មភាពបន្ត (របាយការណ៍)
	កត្តាអ្នកជំងឺ៖ - ខ្វះការគាំទ្រសម្រាប់ការធ្វើដំណើរមកសេវា pre-ART/ART - ធ្វើការឆ្ងាយពីផ្ទះ	(មិនត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកដោះស្រាយទេ)			
	- ភ្លេចថ្ងៃណាត់	អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា MMM, ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ ត្រូវមានបញ្ជីណាត់ជួបៗ រៀបចំប្រព័ន្ធក្រើនរំលឹក ដើម្បីរំលឹកអ្នកជំងឺពីរថ្ងៃ មុនថ្ងៃណាត់ជួប	- MMM	- ថ្ងៃហ្នឹង	កំពុងដំណើរការ
	- ពឹងផ្អែកលើការខ្ចីឱសថARVពីអ្នកដទៃ	- បញ្ជាក់ហើយបញ្ជាក់ទៀតឲ្យបានច្បាស់ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅរៀងរាល់ការប្រជុំដោយប្រាប់ថាមិនត្រូវខ្ចី ឬឲ្យខ្ចី ឱសថARV	- អ្នកផ្តល់សេវា	- ពេលប្រជុំបន្ទាប់ នៅថ្ងៃ ...	មិនទាន់បានចាប់ផ្តើម។ នឹងត្រូវតាមមើល (ក្នុងរបាយការណ៍តាមដាន)

		ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ផ្សេងទេ			
%ខ្ពស់នៃការមកពិនិត្យយឺតជាងថ្ងៃណាត់ជួប ហួសថ្ងៃដែលមានឱសថ ARVបម្រុង	- មិនយកចិត្តទុកដាក់នឹងART, ក្រពេក - យឺតច្រើនដង មិនហ៊ានមកជួបគ្រូពេទ្យ - មានអារម្មណ៍ថា សុខភាពល្អ	- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ (ក្រុមជួយ ខ្លួនឯង) ផ្តល់ប្រឹក្សា, ការអប់រំសុខភាព ដោយផ្តោតសំខាន់ទៅលើប្រធានបទទាក់ទង(ការថែទាំសុខភាព, ការព្យាបាលត្រឹមត្រូវជាប់លាប់, របៀបរក្សាសុខភាពឲ្យនៅល្អ) និងចុះទៅសួរសុខទុក្ខដល់ផ្ទះឲ្យបានញឹកញាប់។	- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា, HBC (ប្រធានក្រុមជួយខ្លួនឯង)	- ក្នុងសប្តាហ៍នេះ	មិនទាន់បានចាប់ផ្តើម។ នឹងត្រូវតាមមើល (ក្នុងរបាយការណ៍តាមដាន)
	កត្តាអ្នកផ្តល់សេវា៖ - ធ្វើការណាត់ជួបចំថ្ងៃឈប់សម្រាក	- បិទកាលវិភាគថ្ងៃឈប់សម្រាកនៅនឹងតុរបស់គ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងMMM	អ្នកគ្រប់គ្រងសេវាpre-ART/ART	ថ្ងៃហ្នឹង	កំពុងដំណើរការ
	- មិនបានធ្វើការណាត់ជួបលើកក្រោយ (គ្រូពេទ្យភ្លេច ឬក៏គាត់អវត្តមាន)	- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា, MMM ពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងរៀបចំដាក់ការរំលឹកសម្រាប់ការណាត់ជួបលើកក្រោយ (ដូចខាងលើ)	MMM	ចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃហ្នឹង	កំពុងដំណើរការ

	- បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានចំនួនតិច ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺអេដស៍មកពិនិត្យ និងព្យាបាលមានចំនួនច្រើន	(មិនត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកដោះស្រាយទេ)			
	- ខ្វះខាតសៀវភៅណាត់ជួបអ្នកជំងឺ	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងចែករំលែកព័ត៌មានជាទៀងទាត់ទាក់ទងនឹងបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ(នៅពេលប្រជុំ) ។ ធ្វើសំណើទាន់ពេល	អ្នកគ្រប់គ្រងសេវាpre-ART/ART	ពេលប្រជុំលើកក្រោយ	មិនទាន់បានចាប់ផ្តើម។ នឹងត្រូវតាមមើល (ក្នុងរបាយការណ៍តាមដាន)
	- អ្នកជំងឺអេដស៍មិនឲ្យក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ចុះសួរសុខទុក្ខដល់ផ្ទះ	- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ (ក្រុមជួយខ្លួនឯងនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ផ្តល់ប្រឹក្សា, ការអប់រំសុខភាព ដោយផ្តោតសំខាន់ទៅលើប្រធានបទទាក់ទង(ការថែទាំសុខភាព, ការព្យាបាលត្រឹមត្រូវជាប់លាប់ទៀងទាត់និង របៀបរក្សាសុខភាពឲ្យនៅល្អ) នៅពេលប្រជុំMMM។	អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា, ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ និងក្រុមជួយខ្លួនឯងនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	ពេលប្រជុំMMMលើកក្រោយ	មិនទាន់បានចាប់ផ្តើម។ នឹងត្រូវតាមមើល (ក្នុងរបាយការណ៍តាមដាន)

		បញ្ជាក់ពីគោលបំណងនៃការចុះសួរសុខទុក្ខឲ្យបានច្បាស់លាស់			
	- ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍មានធនធានកំណត់សម្រាប់គាំទ្រការធ្វើដំណើររបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ - ប្រាក់លាភការផ្តល់ឲ្យបុគ្គលិកយឺតយ៉ាវ	(មិនត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកដោះស្រាយទេ)			
	កត្តាប្រព័ន្ធ៖ - ខ្វះខាតប្រព័ន្ធតាមដាន ការមកពិនិត្យរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍	ត្រូវស្រាវជ្រាវឲ្យបានច្បាស់លាស់ថែមទៀត ដើម្បីបញ្ជាក់ពីផ្នែកជាក់លាក់ដែលមិនមាន នៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានការមកពិនិត្យរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យនិងប្រធានសេវាpre-ART/ART	ក្នុងខែ ...(ឧទា. ខែតុលា)	មិនទាន់បានចាប់ផ្តើម។ នឹងត្រូវតាមមើល (ក្នុងរបាយការណ៍តាមដាន)
	- ខ្វះទំនាក់ទំនងរវាងគ្រូពេទ្យ, MMM និងHBC	ធ្វើឲ្យដំណើរការជាប្រក្រតីឡើងវិញ នូវកិច្ចប្រជុំប្រចាំសប្តាហ៍	ប្រធានសេវាpre-ART/ART	ចាប់ពីប្រជុំលើកក្រោយទៅ	មិនទាន់បានចាប់ផ្តើម។ នឹងត្រូវតាមមើល (ក្នុង

		រវាងអ្នកផ្តល់សេវា អ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ MMM និង HBC	ប្រធានផ្នែក		របាយការណ៍តាមដាន)
	- IT មិនពង្រីកការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ សម្រាប់ការតាមដានអ្នកជំងឺអេដស៍ ឲ្យបានជាអតិបរមា	ត្រូវស្រាវជ្រាវឲ្យបានច្បាស់លាស់ថែមទៀត តើយើងចង់ប្រើយ៉ាងដូចម្តេច ហើយ IT អាចជួយយើងយ៉ាងដូចម្តេច	PASP, ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ, ប្រធានសេវាpre-ART/ART ប្រធានផ្នែក	ពេលប្រជុំលើកក្រោយ	មិនទាន់បានចាប់ផ្តើម។ នឹងត្រូវតាមមើល (ក្នុងរបាយការណ៍តាមដាន)

ឧបសម្ព័ន្ធ ៥៖ របាយការណ៍នៃសកម្មភាពបន្ត (ដំណោះស្រាយនិងលទ្ធផល របស់បញ្ហានៅក្នុងត្រីមាសមុន ត្រូវពិនិត្យនៅក្នុងត្រីមាសនេះ)

សំណើដំណោះស្រាយ លេខ ...៖ ត្រូវស្រាវជ្រាវឲ្យបានច្បាស់លាស់ថែមទៀត ដើម្បីបញ្ជាក់ពីផ្នែកជាក់លាក់ ដែលមិនមាន នៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដាន ការមកពិនិត្យរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	ចាប់ផ្តើមហើយ (ឬនៅទេ)
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	នៅថ្ងៃ ២៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១២
៣. តើបានលទ្ធផលយ៉ាងដូចម្តេច?	យើងបានបញ្ជាក់ដោយជាក់លាក់នូវផ្នែកដែលមិនមាន។ គឺ ...
៤. តើមានឧបសគ្គ បញ្ហាប្រឈម ក្នុងការបំពេញសំណើដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មិនមានទេ
៥. តើមានបទពិសោធន៍ល្អៗ និងមេរៀនបានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្តនូវដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មានបទពិសោធន៍ល្អៗមួយចំនួនដែលបានរៀន គឺ៖ - ... - ...
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបានដូចម្តេច ពីការអនុវត្តន៍សំណើដំណោះស្រាយនេះ?	យើងបានរកឃើញថា ផ្នែកដែលមិនមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានអ្នកជំងឺអេដស៍នោះគឺ ...។ ហើយដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ យើងបានលើកជាអនុសាសន៍ដូចខាងក្រោម។
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍ អ្វីខ្លះពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ?	....
សំណើដំណោះស្រាយ លេខ ...៖ ធ្វើឲ្យដំណើរការជាប្រក្រតីឡើងវិញ នូវកិច្ចប្រជុំប្រចាំ សប្តាហ៍ រវាងអ្នកផ្តល់សេវា អ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ MMM និង HBC	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	

២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	
៣. តើបានលទ្ធផលយ៉ាងដូចម្តេច?	
៤. តើមានឧបសគ្គ បញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញសំណើដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	
៥. តើមានបទពិសោធន៍ល្អៗ និងមេរៀនបានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្តនូវដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបានដូចម្តេច ពីការអនុវត្តន៍សំណើដំណោះស្រាយនេះ?	
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍ អ្វីខ្លះពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ?	

ឯកសារយោង

1. UNAIDS, UNAIDS Global Report. 2010.

2. NCHADS, Estimation of the HIV Prevalence among General Population in Cambodia, 2010.

3. NCHADS, FIRST QUARTERLY COMPREHENSIVE REPORT, 2012.

4. NCHADS, National Guideline for the use of Antiretroviral Therapy. 2012.