

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ
សម្រាប់ការរៀបចំនិងការប្រជុំក្រុមជើងឯក
“Group of Champions”

ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២៣



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមថ្លែងអំណរគុណសមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេស B-IACM ទាំងអស់ ចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្ត និងការរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិនេះ ដែលនឹងសម្រួលដល់ការអនុវត្តជាស្តង់ដារ នៃកិច្ចប្រជុំរបស់ “Group of Champions” ដែលជាសកម្មភាពសំខាន់ចាំបាច់មួយរបស់កម្មវិធីជាតិដើម្បីឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅ ៩៥ ទី១ នៃការលុបបំបាត់ករណីឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ជាអាទិ៍មាន PEPPAR/US-CDC, WHO, UNAIDS ចំពោះការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកា។

សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់លោកវេជ្ជ. សំរិត សុវណ្ណវិទូ លោកវេជ្ជ. ដូរ បូរ៉ា អនុប្រធាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ លោកវេជ្ជ. គឹម ប៊ុណ្ណា ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស និងជាពិសេសអរគុណលោកវេជ្ជ. កាអឿន ចិត្រា អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស និងជាប្រធានដឹកនាំក្រុម B-IACM ចំពោះការដឹកនាំរៀបចំសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិនេះ ព្រមទាំងអរគុណលោកវេជ្ជ. កយ សុខា ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល ដែលបានជួយកែតម្រូវអក្ខរាវិរុទ្ធ នៃភាសាខ្មែរ និងរៀបចំទម្រង់ឯកសារនេះ។

សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់លោកវេជ្ជ. ចាន់ សុដារា អ្នកបច្ចេកទេសសុខភាពសាធារណៈ នៃមជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងបង្ការជំងឺសហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា ចំពោះជំនួយបច្ចេកទេសដើម្បីរៀបចំសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិនេះ។

ថ្ងៃពុធ ២៣ ខែកក្កដា ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស.២៥៦៧

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០១ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៣

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ



សាស្ត្រាចារ្យ ជ. អ៊ុក វិជ្ជា

មាតិកា

ផ្នែកអំណាចគុណ.....	ii
ពាក្យបំព្រួញ.....	iv
I. សាវតារ.....	5
II. គោលបំណង	6
២១ គោលបំណងទូទៅ.....	6
២២ គោលបំណងជាក់លាក់.....	6
III. សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់ការប្រជុំ Group of Champions	7
ជំហានទី១៖ មុនកិច្ចប្រជុំ.....	7
ជំហានទី២៖ ក្នុងពេលប្រជុំ	7
ជំហានទី៣៖ ក្រោយកិច្ចប្រជុំ.....	8
IV. ការតាមដាន	8
V. ឯកសារយោង	10
ឧបសម្ព័ន្ធ	11
ឧបសម្ព័ន្ធ១៖ របៀបវារៈ.....	11
ឧបសម្ព័ន្ធ២៖ ទម្រង់ប្រមូលនិងផ្តុំទិន្នន័យជាស្តង់ដារ.....	12
ឧបសម្ព័ន្ធ៣៖ ទម្រង់បទបង្ហាញ (សូមពិនិត្យគំរូបង្ហាញជា Power Point file).....	14
ឧបសម្ព័ន្ធ៤៖ ទម្រង់របាយការណ៍នៃកិច្ចប្រជុំGoCជាគំរូ.....	15

ពាក្យបំព្រួញ

ACM	Active Case Management
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ART	Antiretroviral Therapy
ART	Anti-Retroviral Treatment
BIACM	Boosted Integrated Active Case Management
CMA	Case Management Assistant
CMC	Case Management Coordinator
CPITC	Community Peer Initiative Testing and Counseling
GoC	Group of Champions
HC	Health Centre
HEI	HIV Exposed Infant
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPITC	Health Provider-Initiated Testing and Counselling
HTC	HIV Testing and Counselling
IACM	Integrated Active Case Management
IRIR	Identify, Reach - Intensify and Retain
KP	Key Populations
MMM	Mondul Mith chuoy Mith
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD
NGO	Non-Governmental Organization
OD	Operational District
PASP	Provincial AIDS-STD Program
PHD	Provincial Health Department
PLHIV	People Living with HIV
PNTT	Partner Notification, Tracing and HIV Testing
PPN+	Provincial Network of People Living with HIV
RH	Referral Hospital
RMAA	Rapid Monitoring Analysis and Action
STI	Sexually Transmitted Infection
TOR	Terms of Reference
VCCT	Voluntary and Confidential Counselling and Testing
VL	Viral Load

I. សាវតារ

រាជរដ្ឋាភិបាលប្រទេសកម្ពុជាបានដាក់ចេញនូវគោលដៅលុបបំបាត់ករណីឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍ ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។ ប្រទេសកម្ពុជាបាន និងកំពុងសម្រេចបាននូវលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នាប៉ុន្មានទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ ពី ២% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ មកនៅ ០,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០២២ (1, 2)។

តាមការប៉ាន់ប្រមាណក្នុងឆ្នាំ២០២២ កម្ពុជាមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៧៦.០០០នាក់ ដែលក្នុងនោះចំនួន ៦៤.៩៣១នាក់ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ នៅមានអ្នកមេរោគអេដស៍ប្រហែល ១១.០០០នាក់ទៀតដែលមិនទាន់ដឹងថា ខ្លួនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយក៏ជាអ្នកដែលត្រូវការការគាំទ្រដើម្បីទទួលបានសេវាបង្ការ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្សាភ្ជាប់ទៅរកសេវាថែទាំ និងព្យាបាលដែលប្រកបដោយគុណភាព។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បាននិងកំពុងប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗពីរគឺយុទ្ធសាស្ត្រតាមរកតាមរយៈមន្ត្រីសុខាភិបាល (HPITC) នៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ សម្ភព របេង កាមរោគ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនានា ដូចជា មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងកន្លែងផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ និងតាមរយៈសហគមន៍ (CPITC) ដូចជា នៅកន្លែងកំសាន្តសប្បាយ ទីកន្លែងដែលកម្មករស្នាក់នៅ តាមកន្លែងជួបជុំនានា តាមការទាក់ទាញឱ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍តាមរយៈបណ្តាញមិត្តភក្តិ(PDI+) និងតាមរយៈការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ដើម្បីពង្រឹងកិច្ចខិតខំឱ្យកាន់តែខ្លាំងក្លាក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលនៅមិនទាន់ដឹងខ្លួនថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

សកម្មភាពការរុករក និងគ្រប់គ្រងករណីអ្នកមេរោគអេដស៍សកម្ម បាននិងកំពុងអនុវត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាតាំងពីឆ្នាំ ២០១៧ មកម្ល៉េះ ក្នុងគោលបំណងគាំទ្រយុទ្ធសាស្ត្រនានាដើម្បីរកករណីអ្នកមេរោគអេដស៍ ឱ្យបានឆាប់ចុះឈ្មោះពួកគេនៅក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាល និងរក្សាពួកគាត់ឱ្យបីតនៅក្នុងសេវាព្យាបាលនេះជាប់លាប់រហូតដល់ពួកគាត់មានស្ថិរភាពសុខភាព និងមានមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ក្រាប។

សនិទានភាព

យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ត្រូវបានប្រតិបត្តិ បង្កលក្ខណៈងាយស្រួល និងសម្របសម្រួលតាមរយៈ “Group of Champions” ដែលតាមដានយ៉ាងសកម្ម និងវិភាគវឌ្ឍនភាព និងលទ្ធផលយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងប្រកាន់យកសកម្មភាពនានាដើម្បីឆ្លើយតបចំពោះបញ្ហាប្រឈមនានា។

“Group of Champions” ជួបប្រជុំគ្នាដោយទៀងទាត់ ដើម្បីពិនិត្យមើលទិន្នន័យដែលបានប្រមូល និងរាយការណ៍ដោយអ្នកអនុវត្តនៅសហគមន៍ និងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនានា។ ទិន្នន័យ នឹងប្រាប់ក្រុមនូវអ្វីដែលបាន និងកំពុងកើតមានឡើង និងប្រាប់តើសកម្មភាពអ្វីដែលត្រូវប្រកាន់ យកដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងមូលហេតុនៃបញ្ហាឱ្យសមស្រប។

“Group of Champions” មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រការអនុវត្ត **“ការស្វែងរក” “ការឱ្យមក ទទួលសេវា” “ភាពខ្លាំងក្លាក្នុងការផ្តល់សេវា”** និង**“ការរក្សាបន្តទទួលសេវា”** ទៅតាមល្បាក់ទាំងមូល របស់ការថែទាំ និងការព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ដំណើរការរបស់ “Group of Champions” គឺជាគន្លឹះ នៃជោគជ័យរបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងការស្វែងរកករណីផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ដែលនៅសេសសល់ និងពិបាកក្នុងការស្វែងរក ដើម្បីឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅថ្នាក់ជាតិ ៩៥ ទី១ ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។

សមាជិកទាំងអស់របស់ “Group of Champions” ធ្វើការជាមួយគ្នាដោយជិតស្និទ្ធដើម្បីធានាថា ល្បាក់ទាំងមូលរាប់តាំងពីការរកករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឃើញរហូតដល់បញ្ជូន និងទទួលសេវា ថែទាំនិងព្យាបាលដែលប្រកបដោយគុណភាព។

II. **គោលបំណង**

២.១ គោលបំណងទូទៅ

បំណងចម្បងរបស់សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិនេះគឺ ជួយសម្រួលដល់ការអនុវត្តជាស្តង់ដារនៃការរៀបចំ និងកិច្ចប្រជុំរបស់ “Group of Champions” ដែលជាសកម្មភាពសំខាន់ចាំបាច់មួយរបស់កម្មវិធីជាតិ ដើម្បីឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅ ៩៥ ទី១ នៃការលុបបំបាត់ករណីឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍ក្នុង ប្រទេសកម្ពុជា។ សេចក្តីលម្អិត នៃផ្នែកនីមួយៗរបស់ B-ACM មាននៅក្នុងនិយាមបែបបទសម្រាប់ អនុវត្តវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លាសកម្មភាពគ្រប់គ្រងសកម្មករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានបោះពុម្ព ក្នុងខែកក្កដាឆ្នាំ២០១៧ (4)។

២.២ គោលបំណងជាក់លាក់

គោលបំណងរបស់សេចក្តីណែនាំនេះគឺ៖

- ផ្តល់ការណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់កិច្ចប្រជុំ “Group of Champions”
- ធ្វើឱ្យមានលក្ខណៈស្តង់ដារ (ប្រព្រឹត្តិទៅដូចគ្នានៅគ្រប់ទីកន្លែង) នូវធនធានដាក់ចូល ដំណើរការ និងលទ្ធផលរំពឹងទុករបស់កិច្ចប្រជុំ

- បង្ហាញនូវចំណុចស្តង់ដារអប្បបរមាសនៃសកម្មភាពមុនកិច្ចប្រជុំ ក្នុងពេលប្រជុំ និងក្រោយពេលប្រជុំ។

III. សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់ការប្រជុំ Group of Champions

ជំហានទី១៖ មុនកិច្ចប្រជុំ

មន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត(ដោយមានជំនួយពី CMC/CMA) ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការ៖

- រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់ការប្រជុំ “Group of Champions” និងផ្សព្វផ្សាយវាយ៉ាងទូលំទូលាយ។
- ផ្ញើចេញរបៀបវារៈ (ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ របៀបវារៈ) និងលិខិតអញ្ជើញទៅគ្រប់សមាជិកទាំងអស់របស់ “Group of Champions” ។
- ប្រមូល និងផ្គុំទិន្នន័យ នៃការរកឃើញករណីថ្មីមកពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ រួមមានមកពីសហគមន៍ និងសេវាសុខាភិបាល (ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖ ទម្រង់ទិន្នន័យជាស្តង់ដារ)។ ដោយមានជំនួយពីមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត ទិន្នន័យពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ត្រូវតែធ្វើជូន PASP យ៉ាងហោចមួយសប្តាហ៍មុនថ្ងៃប្រជុំ។
- រៀបចំបទបង្ហាញដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក្នុងខែដែលរាយការណ៍ (ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ គំរូបទបង្ហាញ)។

ជំហានទី២៖ ក្នុងពេលប្រជុំ

ក្រុម៖

- ពិនិត្យនិងពិភាក្សាទៅលើសកម្មភាពតាមបន្តនិងលទ្ធផល ក្រោយកិច្ចប្រជុំលើកមុន។
- បង្ហាញនិងពិភាក្សាទៅលើលទ្ធផលនៅក្នុងខែ (ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ គំរូបទបង្ហាញ)។
- ពិនិត្យនិងពិភាក្សាទៅលើទិន្នន័យករណីថ្មីមួយៗក្នុងបញ្ជី បើចាំបាច់។
- កំណត់នូវបញ្ហា ចំណុចខ្វះខាតនានានៅក្នុងល្បាក់ និងមូលហេតុរបស់វា។
- រៀបចំផែនការដោះស្រាយ។

ជំហានទី៣៖ ក្រោយកិច្ចប្រជុំ

ត្រឹម៖

- ឆ្លើយតបចំពោះបញ្ហានានាដែលបានលើកឡើងក្នុងពេលប្រជុំ តាមរយៈការប្រកាន់យកសកម្មភាពនានាដែលបានរៀបចំនៅក្នុងផែនការ។
- ផ្សព្វផ្សាយកំណត់ហេតុប្រជុំក្នុងអំឡុង៥ថ្ងៃធ្វើការក្រោយកិច្ចប្រជុំ (ឧបសម្ព័ន្ធ៤៖ កំណត់ហេតុប្រជុំរបស់ Group of Champions)។

IV. កត្តាបង្ក

សូចនាករ

១. ភាគរយ PASP ដែលមានផែនការប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ការប្រជុំ Group of Champions ប្រចាំខែ	
និយមន័យ	ចំនួន PASP ដែលបានធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់គេទៅ NCHADS ចែក នឹង ២៥ PASP រួចគុណនឹង ១០០។
បំណង	ជំរុញ PASP ទាំងអស់ឱ្យរៀបចំការប្រជុំ GoC ដែលជាសកម្មភាពចម្បង មួយក្នុងចំណោមសកម្មភាពចម្បងនានាក្នុងការឈានទៅសម្រេច គោលដៅ ៩៥ទី១។
ភាគយក	ចំនួន PASP ដែលបានធ្វើផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំនៃការប្រជុំ GoC ប្រចាំខែទៅ NCHADS
ភាគបែង	២៥ PASP ទូទាំងប្រទេស
សង្វាក់រាយការណ៍	ប្រចាំឆ្នាំ
ទិន្នន័យបំបែក	(មិនមាន)
ប្រភពទិន្នន័យ	របាយការណ៍កម្មវិធី
ការបកស្រាយ	ភាគរយ PASP ដែលមានផែនការប្រចាំឆ្នាំនៃការប្រជុំ GoC បញ្ជាក់ អំពីការចូលរួមដ៏សង្រ្គោះសម្រាប់របស់ PASP ក្នុងការគាំទ្រការអនុវត្ត “បន្ទាបការស្វែងរកករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណ

	ភាពជាប់បន្តនៃសេវាព្យាបាលថែទាំ” របស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ដើម្បីឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅ ៩៥:៩៥:៩៥។
--	---

២. ភាគរយ PASP ដែលរៀបចំការប្រជុំ GoC ទៀងទាត់ (អប្បបរមា ១២ដងក្នុង ១ឆ្នាំ)	
និយមន័យ	ចំនួន PASP ដែលបានរៀបចំការប្រជុំ GoC ប្រចាំខែយ៉ាងហោច ១២ដង ក្នុង ១ឆ្នាំ ចែកនឹង ២៥ PASP រួចគុណនឹង ១០០
បំណង	ដើម្បីតាមដានការចូលរួមដ៏សកម្មរបស់ PASP ក្នុងការប្រជុំ GoC ដែល ជាសកម្មភាពចំបងក្នុងការសម្រេចគោលដៅ ៩៥ទី១។
ភាគយក	ចំនួន PASP ដែលបានរៀបចំការប្រជុំ GoC ប្រចាំខែ យ៉ាងហោច ១២ដង ក្នុង ១ឆ្នាំដែលបង្ហាញដោយរបាយការណ៍ប្រជុំ។
ភាគបែង	២៥ PASP ទូទាំងប្រទេស
សង្វាក់ រាយការណ៍	ប្រចាំឆ្នាំ
ទិន្នន័យបំបែក	(មិនមាន)
ប្រភពទិន្នន័យ	របាយការណ៍កម្មវិធី
ការបកស្រាយ	ភាគរយខ្ពស់នៃ PASP ដែលមានការប្រជុំ GoC ប្រចាំខែទៀងទាត់ យ៉ាងសកម្មសបញ្ជាក់អំពីការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការសម្រេចគោលដៅជាតិ ៩៥:៩៥:៩៥ ទាំងបី និងជាពិសេសគឺ ៩៥ទី១។

V. ឯកសារយោង

1. UNAIDS: Country Factsheets – Cambodia 2021.
<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/cambodia>
2. Wikipedia: HIV/AIDS in Cambodia – History.
https://en.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS_in_Cambodia#:~:text=since%20been%20jailed.-,History,of%20%20percent%20in%201998.
3. NCHADS: Standard Operating Procedure (SOP) For the Continuous Quality Improvement of HIV Care and Treatment Services in Cambodia, 3rd version August 2023.
4. NCHADS: Standard Operational Procedures on Boosted-Integrated Active Case Management, July 2017.

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធ១៖ របៀបវារៈ

- 1) ពិនិត្យតាមដានទៅលើរបាយការណ៍ និងលទ្ធផល នៃសកម្មភាពឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាកាលពីខែមុន
- 2) ពិនិត្យរបាយការណ៍សកម្មភាពនិងលទ្ធផល IRIR ក្នុងខែ៖ របាយការណ៍រកឃើញថ្មីទៅតាមក្រុមមនុស្ស ទីកន្លែង និងពេលវេលា (បើមាន)
- 3) ពិនិត្យរបាយការណ៍សកម្មភាពនិងលទ្ធផល IRIR ក្នុងខែទៅលើល្បាក់ទាំងមូល៖
 - a. ចំនួនករណីប្រតិកម្មរកឃើញថ្មី -
 - a.1 ចំនួនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ KP (MSM, TG, MEW, FEW, PWUD, PWID)
 - a.2 ចំនួន PW, EID
 - a.3 ចំនួន Syphilis (STIs)
 - b. ចំនួនប្រតិកម្មដែលមិនបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់
 - c. ចំនួនករណីដែលតេស្តបញ្ជាក់ថា HIV វិជ្ជមាន
 - d. ចំនួនករណីបញ្ជាក់ថា HIV វិជ្ជមានហើយមិនបានធ្វើ Recency Test
 - e. ចំនួនករណីបញ្ជាក់ថា Recent ហើយមិនបានធ្វើតេស្ត VL
 - f. ចំនួនករណីបញ្ជាក់ថា HIV វិជ្ជមានហើយមិនបានចុះឈ្មោះនៅសេវា ART
 - g. ចំនួនករណីបញ្ជាក់ថា HIV វិជ្ជមានចុះឈ្មោះនៅសេវា ART ហើយមិនបានទទួល ART
- 4) ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល Recency testing
- 5) ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល PNTT
- 6) ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល HIV Self-testing
- 7) ពិនិត្យរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកបាត់មុខតាមករណីជាក់លាក់នីមួយៗ
- 8) កំណត់បញ្ហានិងមូលហេតុបង្កបញ្ហា
- 9) ផ្តល់ដំណោះស្រាយ និងការគាំទ្រ និង
- 10) ការងារពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត ប្រសិនបើមាន។

[illegible]

NGO - Community approach (Community Peer Initiative Testing and Counseling - CPITC)

ALL cells must be filled-in: 1) No BLANK cell 2) All dates must be the same format

Everything should be in English if we want to analyze data using STATA

[illegible]

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ ទម្រង់បទបង្ហាញ (សូមពិនិត្យគំរូបង្ហាញជា Power Point file)

1. របាយការណ៍ទៅតាមលក្ខណៈមនុស្ស និងទីតាំង
Distribution of case by Person, and Place
2. ការពិនិត្យមើលទិន្នន័យទៅតាមសូចនាករសំខាន់ៗ
Review the data by core indicators
3. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល Recency testing
4. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល PNTT
5. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល HIV Self-testing

ឧបសម្ព័ន្ធ៤៖ ទម្រង់របាយការណ៍នៃកិច្ចប្រជុំ GoC ជាគំរូ

រាជធានីភ្នំពេញ ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ ័័័័*័័័័

មន្ទីរសុខាភិបាល នៃរដ្ឋបាលខេត្ត....

កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត...

របាយការណ៍ប្រជុំប្រចាំខែរបស់ Group of Champion (GoC)

១.គោលបំណង- និងលទ្ធផលរំពឹងទុកនៃកិច្ចប្រជុំ

- 1) ពិនិត្យមើលទិន្នន័យ/របាយការណ៍ប្រចាំខែរបស់សកម្មភាព“ស្វែងរក-ផ្តល់សេវា-ពង្រឹងកាន់តែខ្លាំងក្លាសេវាART-ការរក្សាការបន្តទទួលសេវា (IRIR)” ក្នុងការគ្រប់គ្រងករណីអេដស៍សកម្ម។
- 2) ពិនិត្យមើលទិន្នន័យ/របាយការណ៍ប្រចាំខែនៃការខកណាត់ បាត់មុខ និងការដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ
- 3) ពង្រឹងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដើម្បីការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាចំពោះបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និងការតាមរកដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ អ្នកដែលខកណាត់ ឬបាត់មុខ
- 4) សម្របសម្រួលការអនុវត្តសកម្មភាព“ស្វែងរក-ផ្តល់សេវា-ពង្រឹងកាន់តែខ្លាំងក្លាសេវាART-ការរក្សាការបន្តទទួលសេវា”

២-សមាសភាពអ្នកចូលរួម (តាមជាក់ស្តែង)៖

1. មន្ត្រី PASP ... នាក់	8. អង្គការ (name NGO) ... នាក់
2. CMC, CMA ... នាក់	9. អង្គការ (name NGO) ... នាក់
3. OD នាក់	
4. OD នាក់ (if more than one OD)	
5. RH ... នាក់	

6. Blood bank ... នាក់	
7. អង្គការ (name NGO) ... នាក់	

៤-របៀបវារៈ:

- 1) ពិនិត្យតាមដានទៅលើរបាយការណ៍ និងលទ្ធផលនៃសកម្មភាពឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាកាលពីខែមុន
- 2) ពិនិត្យរបាយការណ៍សកម្មភាពនិងលទ្ធផល IRIR ក្នុងខែ៖ របាយការណ៍រកឃើញថ្មីទៅតាមក្រុមមនុស្ស ទីកន្លែង និងពេលវេលា(បើមាន)
- 3) ពិនិត្យរបាយការណ៍សកម្មភាពនិងលទ្ធផល IRIR ក្នុងខែទៅលើល្បាក់ទាំងមូល៖
 - a. ចំនួនករណីប្រតិកម្មរកឃើញថ្មី
 - a.1 ចំនួនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ KP (MSM, TG, MEW, FEW, PWUD, PWID)
 - a.2 ចំនួន PW, EID
 - a.3 ចំនួន Syphilis (STIs)
 - b. ចំនួនប្រតិកម្មដែលមិនបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់
 - c. ចំនួនករណីដែលតេស្តបញ្ជាក់ថា HIV វិជ្ជមាន
 - d. ចំនួនករណីបញ្ជាក់ថា HIV វិជ្ជមានហើយមិនបានធ្វើ Recency Test
 - e. ចំនួនករណីបញ្ជាក់ថា Recent ហើយមិនបានធ្វើតេស្ត VL
 - f. ចំនួនករណីបញ្ជាក់ថា HIV វិជ្ជមានហើយមិនបានចុះឈ្មោះនៅសេវា ART
 - g. ចំនួនករណីបញ្ជាក់ថា HIV វិជ្ជមានចុះឈ្មោះនៅសេវា ART ហើយមិនបានទទួល ART
- 4) ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល Recency testing
- 5) ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល PNTT
- 6) ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល HIV Self-testing
- 7) ពិនិត្យរបាយការណ៍ចំនួនអ្នកបាត់មុខតាមករណីជាក់លាក់នីមួយៗ
- 8) កំណត់បញ្ហានិងមូលហេតុបង្កបញ្ហា
- 9) ផ្តល់ដំណោះស្រាយ និងការគាំទ្រ។

៥-ដំណើរការប្រជុំ

៥.១.ពិនិត្យរបាយការណ៍កាលប្រជុំខែមុន និងទទួលយក

៥.២.ពិនិត្យលទ្ធផលការឆ្លើយតបកាលពីពេលមុន (ខែមុន?)

(សង្ខេបលទ្ធផល)

លរ	បញ្ហា	សកម្មភាពឆ្លើយតប	លទ្ធផល
១			
២			
៣			
៤			
៥			

៥.៣.ពិនិត្យរបាយការណ៍ទិន្នន័យក្នុងខែ (សម្គាល់៖ គ្រាន់តែ copy and past ក្រាហ្វិកនៅក្នុង presentation ចូលមកក្នុងរបាយការណ៍នេះជាការស្រេច)

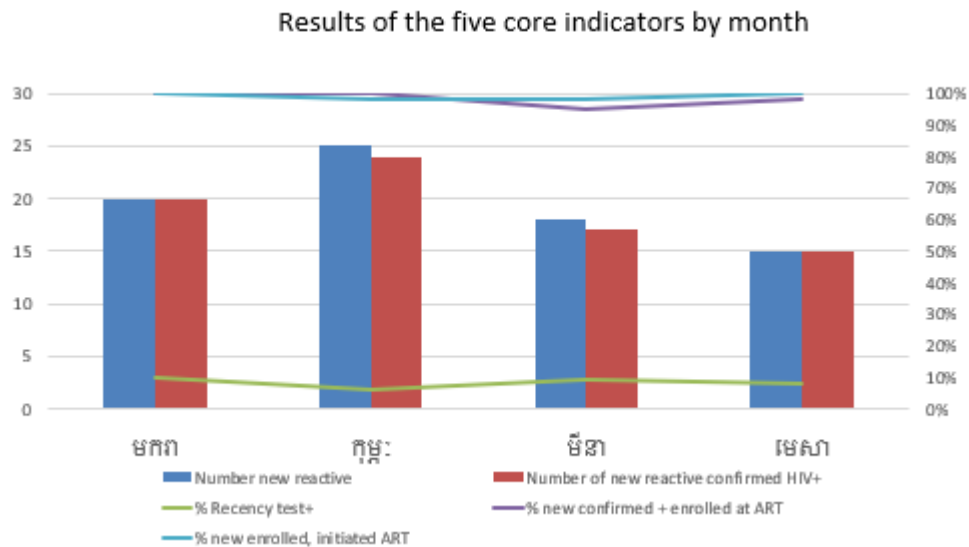
៥.៣.A របាយការណ៍ករណីទៅតាមលក្ខណៈមនុស្ស និងទីតាំង

See standard presentation template.

៥.៣.B Review data by core indicators

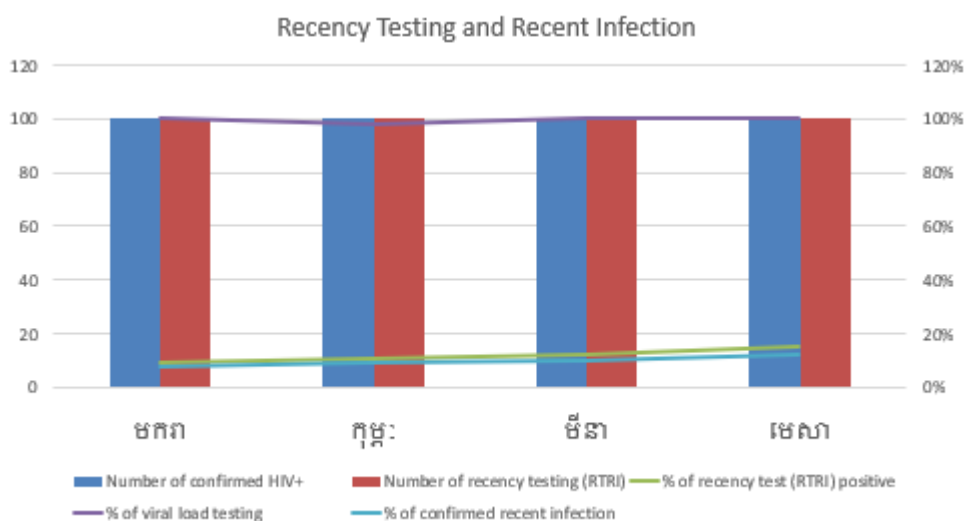
B.1 ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល B-IACM

1. ចំនួនប្រតិកម្មតេស្តរកឃើញថ្មី
2. ភាគរយករណីប្រតិកម្មតេស្តរកឃើញថ្មីត្រូវបានបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមានមេរោគអេដស៍
3. ភាគរយករណីបញ្ជាក់ថាវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍មាន HIV recency test positive (RTRI positive)
4. ភាគរយអ្នកបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ បានចុះឈ្មោះក្នុងសេវា ART
5. ភាគរយអ្នកបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ចុះឈ្មោះក្នុងសេវា ART បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។



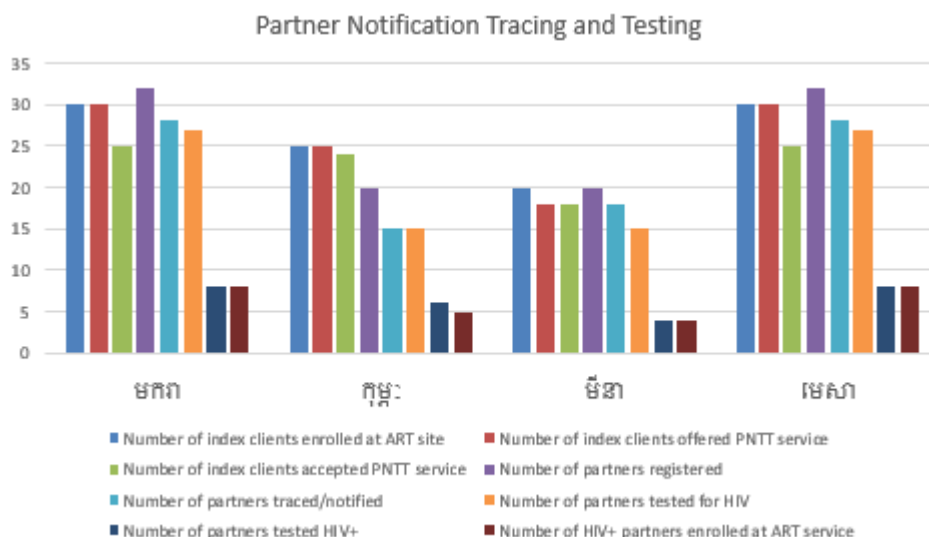
B.2 ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល Recency testing

1. Number of confirmed HIV positive ចំនួនតេស្តបញ្ជាក់ថាវិជ្ជមាន HIV
2. Number of recency testing (RTRI) ចំនួនបានធ្វើតេស្តRecency
3. % តេស្ត Recency វិជ្ជមាន
4. % Recency វិជ្ជមានបានធ្វើតេស្ត viral load
5. % តេស្ត viral load បញ្ជាក់ថាឆ្លងថ្មី



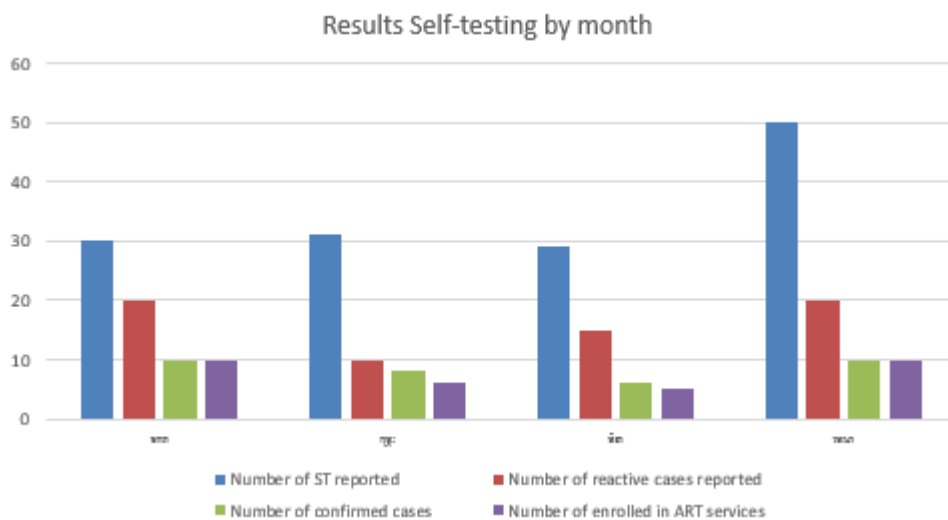
B.3 ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល PNTT

1. Number of index clients enrolled at ART site ចំនួនអ្នកជំងឺតម្រុយចុះឈ្មោះនៅ ART clinic
2. Number of index clients offered PNTT service ចំនួនអ្នកជំងឺតម្រុយដែលគេផ្តល់សេវា PNTT
3. Number of index clients accepted PNTT service ចំនួនអ្នកជំងឺតម្រុយដែលយល់ព្រមទទួលសេវា PNTT
4. Number of partners registered ចំនួនដៃគូដែលបានចុះបញ្ជី
5. Number of partners traced/notified ចំនួនដៃគូដែលបានទាក់ទង
6. Number of partners tested for HIV ចំនួនដៃគូដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV
7. Number of partners tested HIV+ ចំនួនដៃគូវិជ្ជមាន HIV
8. Number of HIV+ partners enrolled at ART service ចំនួនដៃគូវិជ្ជមាន HIV ចុះឈ្មោះនៅសេវា ART



B.4 ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល HIV Self-testing

1. Number of ST reported ចំនួនអ្នកធ្វើតេស្តខ្លួនឯង
2. Number of reactive cases reported ចំនួនប្រតិកម្ម
3. Number of confirmed cases ចំនួនករណីបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមានមេរោគអេដស៍
4. Number of enrolled in ART services ចំនួនអ្នកវិជ្ជមានចុះឈ្មោះនៅសេវា ART



(អាចតាមline listingនៅក្នុងdata compiling file)

៥.៤. កំណត់បញ្ជា និងមូលហេតុបង្កបញ្ហា ផ្តល់ការគាំទ្រ និងឆ្លើយតប

បញ្ហា (១) (បញ្ហាដែលជាអាទិភាព)	មូលហេតុ(២) (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	សំណើដំណោះស្រាយ (៣) (ការចាត់វិធានការចំពោះបញ្ហា)	អ្នកទទួលខុសត្រូវ (៤)	កាលកំណត់(៥)	សកម្មភាពបន្ត(៦)
ពិភាក្សានិងកំណត់អាទិភាព សូចនាករ ដោយផ្អែកលើភាព សំខាន់បន្ទាន់ និងអាចធ្វើទៅ បាន។ រាយសូចនាករទាំងអស់ ដែលយើងគិតថា ជាអាទិភាព។	ពិភាក្សាអំពីមូលហេតុទាំង អស់ដែលអាចបង្កបញ្ហា។ រាយមូលហេតុទាំងអស់ពី ខាងអ្នកផ្តល់សេវា អ្នកជំងឺ និងពីប្រព័ន្ធ។	ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយ នានាដែលអាចធ្វើទៅបាន។ រាយ វិធានការដែលត្រូវប្រកាន់ យកទាំងអស់ចំពោះមូល ហេតុ ជាក់លាក់នីមួយៗ។	តើអ្នកណានឹង ទទួលខុសត្រូវ ចំពោះដំណោះ ស្រាយនីមួយៗ អាចជាបុគ្គល ឬ ជាក្រុម។	កំណត់ពេល វេលាដែលត្រូវ ធ្វើនិងបញ្ចប់នូវ ដំណោះស្រាយ	បញ្ជាក់ពីស្ថានភាព របស់ដំណោះ ស្រាយ បានធ្វើ ហើយ ឬមិនទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ

៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន (ទៅតាមរបាយការណ៍ជាក់ស្តែងខាងលើ

