ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និង កាមរោគ
លេខ.១៣.៨៧មជអសក

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២០.. ខែ..ធ្នូ..... ឆ្នាំ ២០១២

cab
27/12/12

27 12 12
2870

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

សូមគោរពជូន

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

កម្មវត្ថុ: សំណើសុំការឯកភាពលើក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិតដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០១២។

សេចក្តីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុខាងលើខ្ញុំបាទសូមគោរពជូនឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីមេត្តា ជ្រាបថា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធនានា បានរៀបចំបង្កើតឡើងនូវ ក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិតដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០១២ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០ ។

អាស្រ័យហេតុនេះ សូមឯកឧត្តមមេត្តាពិនិត្យ និងសំរេចដោយអនុគ្រោះ។

សូមឯកឧត្តម មេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំបាទ។

វេជ្ជ. មាន_ឈីវុន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិតដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២០

ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១២

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

អារម្ភកថា ....

ថ្លែងអំណរគុណ ៤

១. សេចក្តីផ្តើម ៥

២. សនិទានភាព... ៦

២.១. និន្នាការនៃអត្រាប្រវ៉ាឡង់និងអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ៦

២.២. ការរៀបចំយុទ្ធវិធីកម្ពុជា៣.០ ផ្អែកលើការឆ្លើយតបប្រកបដោយជោគជ័យ (Building on successful responses).. ៧

៣. គោលបំណង និងកម្មវត្ថុ(Goals and Objectives).. ១០

៤. គោលការណ៍គន្លឹះ និងវិធីសាស្ត្រសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធី (Key Principles and Programmatic Strategies) ១២

៤.១ យុទ្ធវិធីសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធី សំខាន់ៗមានដូចខាងក្រោម: ១២

៥. ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ ១៥

៥.១. ការអង្កេតតាមដាន និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ១៦

៥.២. របាយការណ៍នៃករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ១៨

៥.៣. ការតាមដានកម្មវិធីជាប្រចាំសំរាប់យុទ្ធវិធីនិមួយៗ.. ១៨

៥.៤. ការធ្វើគំរូបែបគណិតវិទ្យា ២០

៥.៥. ការធ្វើផែនការ និងការវាយតំលៃ ២១

៦. សម្មតិកម្មទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធី (Programmatic assumptions) ២១

៧ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ២១

៧.១ ក្រុមស្នូលនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ២១

៧.២ អនុក្រុមនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត ចំពោះក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Boosted CoPCT).. ២២

៧.៣ អនុក្រុមនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាថៃទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺរបេង ដើម្បីការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ លើកុមារ និងជំងឺស្វាយ ពីកំណើត នៅប្រទេសកម្ពុជា ២២
៧.៤ អនុក្រុមនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ២២
៧.៥ អនុក្រុមនៃព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្រ្ត ២៣
៨. ផែនទីបង្ហាញផ្លូវ ២៣

អារម្ភកថា

នៅទសវត្ស ១៩៩០ (ពីឆ្នាំ ១៩៩១ ដល់ឆ្នាំ ២០០០) ការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សឈានដល់ចំណុចខ្ពស់បំផុតនៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅអាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ ប្រមាណ ១,៧% ហើយបានចាប់ផ្តើមថយចុះជាបន្តបន្ទាប់។ ក្នុងស្ថានភាពអេពីដេមីនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍នេះគ្រប់ស្ថាប័នរាជរដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ រួមមានម្ចាស់ជំនួយ, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សង្គមស៊ីវិលបានសហការយ៉ាងស្អិតរមួតខិតខំប្រឹងប្រែងទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃមេរោគនេះ ដោយផ្តោតលើការអប់រំ, ការបង្ការ, ជាពិសេស ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលគ្មានសុវត្ថិភាព និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%។ គំនិតផ្តួចផ្តើម និងវិធីសាស្ត្រនានានៅទសវត្សទីមួយនៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍នេះ គឺជាដំណាក់កាល " កម្ពុជា ១.០ "។

នាទសវត្សរ៍ឆ្នាំ២០០០ (ពីឆ្នាំ ២០០១-២០១០) ក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ជាសេនាធិការ បានអនុវត្តប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់នូវយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលើវិស័យសុខាភិបាលដែលរួមមាន ការបង្ការការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ផងដែរ។ នៅដំណាក់កាលនេះ យុទ្ធវិធីនិងវិធីសាស្ត្រយ៉ាងច្រើនបានរៀបចំជាពិសេសវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលបន្ត (Continuum of Care) សំរាប់ជំងឺអេដស៍បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនា ឆ្នាំ ២០០៣ ហើយបានពង្រីកជាបន្តបន្ទាប់ ដោយទទួលបានជោគជ័យក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកជំងឺលើសពី៥០% ដែលទទួលបាននូវពានរង្វាន់កោតសរសើរពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ការបង្កើននូវអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(MARP), ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, អ្នកជំងឺរបេង, អ្នកជំងឺកាមរោគតាមរយៈការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រ CoPCT, វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា, យុទ្ធសាស្ត្រ 3Is និងឯកសារគោលគំនិតក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយក្នុងចំណោមស្ត្រី មានផ្ទៃពោះពីឆ្នាំ២០១០ ទៅ២០១៥ នៅប្រទេសកម្ពុជា។

ផ្អែកលើគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗជាសកលរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ មានជាអាទិ៍ យុទ្ធសាស្ត្រ Three Zero និង "កម្ពុជា ២.០ " មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានរៀបចំចងក្រងឯកសារសំខាន់ៗ សំរាប់ជាមាគ៌ាយុទ្ធសាស្ត្រតំរង់ទិសឆ្ពោះទៅសំរេចបានដោយជោគជ័យនូវគំនិតផ្តួចផ្តើម "កម្ពុជា៣.0" (Cambodia 3.0) ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ ២០២០។

ក្រសួងសុខាភិបាលឯកភាពជាផ្លូវការ ដាក់ឲ្យអនុវត្តនូវឯកសារក្របខ័ណ្ឌគោលគំនិតសំរាប់ជាមាគ៌ាយុទ្ធសាស្ត្រ តំរង់ទិសឆ្ពោះទៅសំរេចបានដោយជោគជ័យនូវគំនិតផ្តួចផ្តើម "កម្ពុជា៣.០" ហើយសង្ឃឹមថា មន្ត្រីសុខាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដែលពាក់ព័ន្ធ ម្ចាស់ជំនួយ និងសង្គមស៊ីវិលទាំងអស់នឹងអនុវត្តតាមឯកសារក្របខ័ណ្ឌគោលគំនិតនេះ ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២០។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៨ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១២

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម_ប៊ុនហេង

ថ្លែងអំណរគុណ

ក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិតដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០ គឺជាឯកសារដ៏មានសារៈសំខាន់ និងជាមាគ៌ាបង្ហាញនូវយុទ្ធវិធីគន្លឹះនានា ព្រមទាំងកញ្ចប់សកម្មភាពជាអាទិភាពដែលប្រើប្រាស់ធនធានតិច ហើយទទួលបានលទ្ធផលច្រើន និងប្រកបដោយគុណភាព។ ការចងក្រងឯកសារនេះ បានបញ្ចប់ជាស្ថាពរក្នុងរយៈពេលខ្លី គឺដោយសារការខិតខំប្រឹងប្រែងមិនចេះនឿយហត់របស់ក្រុមការងារជំនាញ ដែលរួមមានមន្ត្រីនៃមជ្ឈ មណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ, មន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារក មន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិន និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ក្នុងនោះ មាន អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), អង្គការ UNICEF, UNAIDS, US-CDC, USAID, CHAI, KHANA, FHI 360, RHAC, PSI និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដទៃទៀត ដែលមិនបានរៀបរាប់ ឈ្មោះខាងលើនេះ។

តាងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ្ញុំសូមថ្លែងនូវការកោតសរសើរ និងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅជូនចំពោះលោក-លោកស្រីទាំងអស់ជាសមាជិក-សមាជិកានៃក្រុមការងារជំនាញ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ដែលចំណាយពេលដ៏មានតំលៃក្នុងការផ្តល់មតិយោបល់, បទពិសោធន៍ទាំងក្នុងប្រទេស, បណ្តាប្រទេសក្នុងតំបន់ និងសកលលោកផងដែរ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ជូនចំពោះក្រសួងសុខាភិបាលជាពិសេស ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ដែលបានគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងទាំងផ្នែកនយោបាយ និងគោលនយោ បាយ ព្រមទាំងអនុសាសន៍ប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត ក្នុងការបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ចាប់ពីពេលរកឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅទសវត្ស ១៩៩០ កន្លងមក។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៤ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១២

វេជ្ជ. មាន_ឈីវុន

ក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិតដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២០ ("Cambodia 3.0")

១. សេចក្តីផ្តើម

នាពាក់កណ្តាលទសវត្ស ១៩៩០, ប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយដែលមានការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍យ៉ាងលឿនបំផុតនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសក្នុងទ្វីបអាស៊ី។ នៅក្នុងកំឡុងពេល៥ឆ្នាំ ប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេសមួយចំនួនតូចដែលសំរេចបានជោគជ័យ ក្នុងការកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍។ នៅឆ្នាំ២០១០, ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានទទួលការកោតសរសើរ (ពានរង្វាន់) ក្នុងការសំរេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ សហស្សវត្ស (MDG6-HIV) ពីអង្គការសហប្រជាជាតិដែលបានទទួលស្គាល់ ជាសកលអំពីការខិតខំប្រឹងប្រែង របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពី១,៧% (ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុពី១៥ទៅ៤៩ឆ្នាំ) នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មក០,៧% នៅឆ្នាំ២០១១ ព្រមទាំងសំរេចបាន ផងដែរក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ជាពិសេសការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជូន អ្នកជំងឺអេដស៍លើសពី៨០%។

នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំកំពូលរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UN General Assembly High Level Meeting) អំពីជំងឺអេដស៍ នៅទីក្រុងញូវយ៉កនៅខែមិថុនាឆ្នាំ២០១១, ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានសំដែងនូវការប្តេជ្ញាចិត្តដើម្បីសំរេចគោលដៅរួមនិងទិសដៅនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំងក្លាក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍។ ផ្អែកលើគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗជាសកលរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិមានជាអាទិ៍ យុទ្ធសាស្រ្ត "Three Zeros" និង "ការព្យាបាល ២.០", មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បាន និងកំពុងរៀបចំចងក្រងឯកសារសំខាន់ៗ ចំនួនប្រាំបីសំរាប់ជាមាគ៌ាយុទ្ធសាស្រ្តតំរង់ទិសឆ្ពោះទៅសំរេចបានដោយជោគជ័យនូវគំនិតផ្តួចផ្តើមកម្ពុជា៣.0 (Cambodia3.0) ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ ២០២០។

ឯកសារគោលគំនិតនេះ បានបង្ហាញពីលទ្ធផលដែលសំរេចបានមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ ព្រមទាំងចង្អុលបង្ហាញពីយុទ្ធវិធីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលជាផ្នែកមួយនៃការឆ្លើយតបរបស់វិស័យសុខាភិបាលដើម្បីឈានទៅសំរេចយុទ្ធសាស្រ្ត "Three Zeros" ។ ដើម្បីឈានទៅសំរេចបាននូវ គោលដៅ *គ្មានការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍*,និងស្របជាមួយគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១២[1],ក្រុមអ្នកជំនាញជាតិនិងអន្តរជាតិបានសិក្សានិង វិភាគលើយុទ្ធវិធី និងវិធីសាស្រ្តព្រមទាំងគំរូអន្តរាគមន៍ដែលជំរុញឲ្យមានការ

---

[1] គោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១២ អំពី *ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ ដល់ដៃគូ រួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់ព្យាបាលនិងការបង្ការដល់ដៃគូ ណាដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានតែម្នាក់, និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃកម្មវិធីៈ ប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់ព្យាបាលស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និងការព្យាបាលបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដល់កុមារផងដែរ, ព្រមទាំងការព្យាបាលដើម្បីបង្ការ ដូចដែលមានការជជែកពិភាក្សានៅលើពិភពលោកពេលថ្មីៗនេះ។*

បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARP), ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, និងដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេស៍ដែលកំពុងទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត និងបានចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍។

ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា, យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃអន្តរាគមន៍បង្ការ ថៃទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ (Boosted CoPCT) ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARP) បានក្លាយជាយុទ្ធសាស្ត្រជាអាទិភាព។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុម MARP នៅមានកំរិតខ្ពស់នៅឡើយ, ទោះបីជាមានការថយចុះនូវការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅក៏ដោយ។ លទ្ធផលនៃការសិក្សា(cross sectional study) លើក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន(PWID) ដោយNCHADS នៅឆ្នាំ២០០៧ បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានប្រមាណ២៤.៤%[2]។ ដូចគ្នានេះដែរ, របាយករណ៍របស់គ្លីនិកព្យាបាលអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ដោយប្រើមេតាដូន(MMT)នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត បានបង្ហាញថា ២៤% នៃអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ចំនួន ១៨៧នាក់[3]មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ (FEW) ដែលបានរាយការណ៍ថា បានរួមភេទជាមួយអតិថិជនលើសពី១៤នាក់ក្នុងមួយសប្តាហ៍ គឺមាន១៣,៩%, ឬបានរួមភេទជាមួយអតិថិជន ១៤នាក់ឬតិចជាងនេះ គឺមានត្រឹមតែ៤,១%[4]ប៉ុណ្ណោះ។ ជំងឺកាមរោគនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ចំបងក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់។ លទ្ធផលជាបឋមនៃការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគ (SSS) នៅឆ្នាំ២០១១ បានបង្ហាញថា ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ (ស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទនិងស្ត្រីខារ៉ាអូខេ) អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺក្លាមីឌីយ៉ា(chlamydia) មាន ២៤%, ជំងឺប្រមេះ(gonorrhea) មាន ៩,៤%, និងជំងឺស្វាយ មាន ០,៩៤%។ រីឯ ការសិក្សាអំពីប្រុសខ្មែររកឃើញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមបុរសស្រឡាញ់បុរសដែលបំរើការនៅតាមដំបន់ដែលមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់(តំបន់ក្តៅ)មាន ២.២%។ អន្តរាគមន៍នានាត្រូវផ្តោតលើក្រុមទាំងអស់នេះ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះដើម្បីឈានទៅសំរេច បាននូវគោលបំណងនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០។

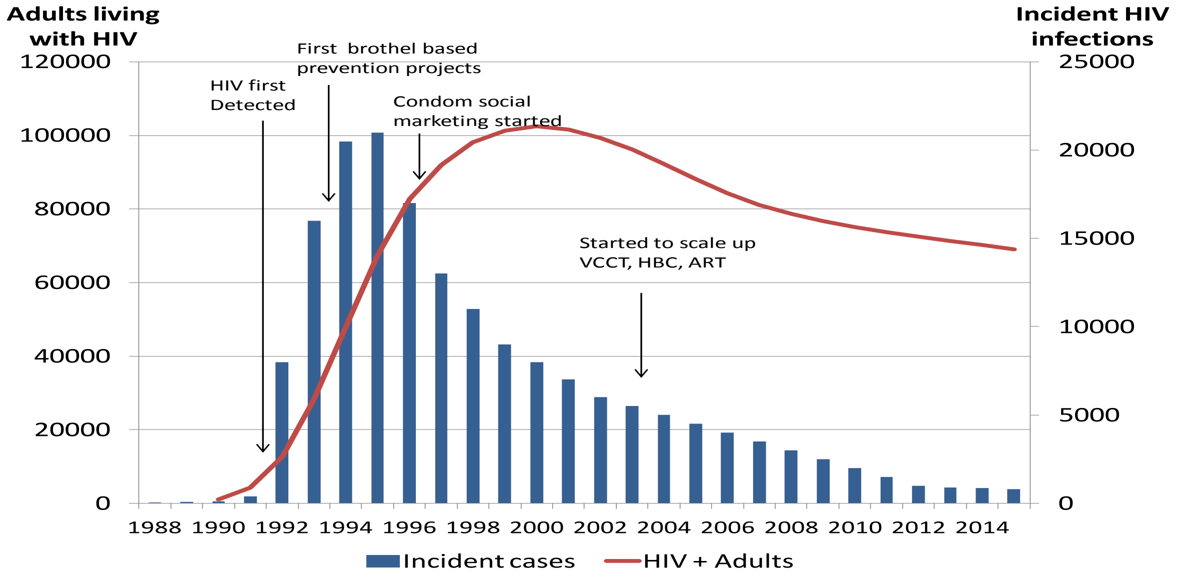
២. សនិទានភាព

២.១. និន្នាការនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់និងអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍

ការប៉ាន់ស្មាននិងការព្យាករណ៍អំពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នាឆ្នាំ២០១១, បានបង្ហាញថាការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍បានថយចុះយ៉ាងលឿនបន្ទាប់ពីឡើងដល់កំពូលដែលមានចំនួន២០ ៩៧៨នាក់នៅឆ្នាំ២០០៥ នឹងចុះមកត្រឹម ១ ៧៨០នាក់នៅឆ្នាំ២០១០ និង ១.០០៧ នៅឆ្នាំ ២០១៥ (រូបភាពទី១)។

[2] NCHADS (2007). HIV Prevalence Survey Among Drug Users.
[3] Center for Mental Health and Drug Dependence (2012). Preliminary Results of MMT in Cambodia, from 1st July 2010 to 30th June 2012.
[4] NCHADS (2011). Estimations and Projections of HIV/AIDS in Cambodia 2010-2015.

រូបភាពទី១.   ការព្យាករណ៍ចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងចំនួនអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍



ប្រភព: NCHADS (២០១១). ការប៉ាន់ស្មាននិងការព្យាករណ៍នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅប្រ ទេសកម្ពុជាពីឆ្នាំ ២០០០-២០១៥

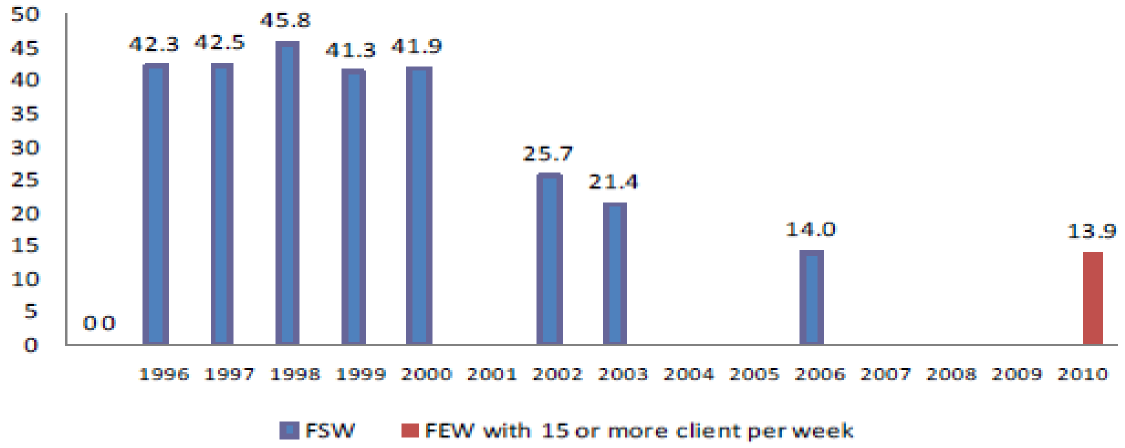
២.២.   ការរៀបចំយុទ្ធវិធីកម្ពុជា៣.០ ផ្អែកលើការឆ្លើយតបប្រកបដោយជោគជ័យ (Building on successful responses)

យុទ្ធវិធីកម្ពុជា៣.០ បានរៀបចំឡើងដោយផ្អែកលើគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗប្រកបដោយជោគជ័យ មានដូចខាង ក្រោម៖

២.២.១ ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ដោយផ្តោតលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPs)

ជោគជ័យនៃកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ដែលបានអនុវត្តលើស្ត្រីរកផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនត្រូវបានធ្វើការកែសំរួលដើម្បីគ្របដណ្តប់ដល់ស្ត្រីដែលបំរើសេវាផ្លូវភេទ 'ដោយប្រយោល' ឧទាហរណ៍ស្ត្រីបំរើការនៅខារ៉ាអូខេ, ម៉ាស្សា, បៀរហ្គាឌិន,ស្ត្រីឡង់សេស្រាបៀរ, Freelancers។ ចាប់តាំងពីចុងទសវត្ស២០០០ (ឆ្នាំ២០០៩), ការកែសំរួលកម្មវិធីនេះរួមមាន អន្តរាគមន៍នៃការចុះអប់រំផ្ទាល់ដោយមិត្តអប់រំមិត្តចំពោះ "ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ" ដោយផ្សាភ្ជាប់ការអប់រំទៅនឹងការទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ក្នុងនោះសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងរកមេរោគស្វាយ, ពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងសេវា Pre-ART/ART ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ វិធីសាស្រ្តបច្ចុប្បន្នហៅថា "វិធីសាស្រ្តបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត (Continuum of HIV Prevention to Care and Treatment "COPCT") ។ ទោះបីជាមានការបែងចែកស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទជាច្រើនប្រភេទតាំងពីឆ្នាំ២០០៨ និងនិយមន័យនៃប្រភេទស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលមានការវិវត្តន៍តាំងពីឆ្នាំ២០០៧ក៏ដោយ, ក៏ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ចជាមួយនឹងអតិថិជននៅតែស្ថិតក្នុងកំរិតខ្ពស់ជាង៨០%ដដែល។ ការតាមដាននិន្នាការនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចាប់តាំងពីចុងទសវត្ស២០០០ បង្ហាញពីបញ្ហាប្រឈមចំបងៗដូចបានឃើញក្នុងរូបភាពទី២ខាងក្រោមនេះ។

រូបភាពទី២. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទ (FSW), ធៀបជាមួយនឹងស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ (FEW) ដែលរួមភេទជាមួយអតិថិជនចាប់ពី ១៥ នាក់ឡើងទៅក្នុងមួយសប្តាហ៍



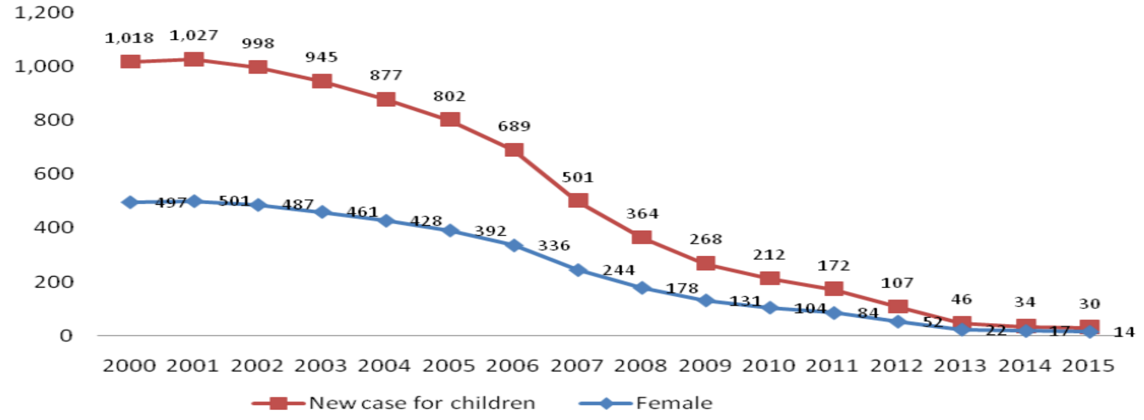
ប្រភព: NCHADS (២០១១). ការប៉ាន់ស្មាននិងការព្យាករណ៍នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាពីឆ្នាំ ២០០០-២០១៥

វិធីសាស្ត្រ COPCT ត្រូវបានអនុវត្តលើក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស, ក្រុមTG និង ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនផងដែរ។ កម្មវិធីម្ជុលសឺរ៉ាំងនិងការព្យាបាលជំនួសដោយមេតាដូនលើក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនត្រូវបានអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០១០។ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអដស៍ (ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍/មិត្តអប់រំមិត្តៈCPITC) ត្រូវបានពង្រីកនៅខែមេសាឆ្នាំ២០១១ ដោយផ្តោតលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

២.២.២ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាសំរាប់គាំទ្រសេវា PMTCT

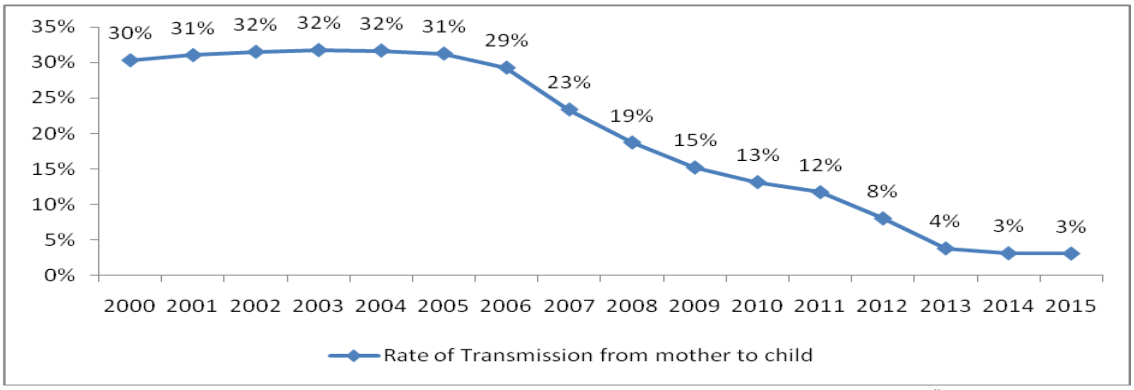
ការផ្សាភ្ជាប់មានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធរវាងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ (*វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា*) បានរួមចំណែកដ៏ធំធេងក្នុងការពង្រីកសេវាPMTCT។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានកើនឡើងពី២៩% នៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់៧៨% នៅឆ្នាំ២០១១ និងអត្រាគ្របដណ្តប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថARV សំរាប់បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានកើនឡើងពី២៧% នៅឆ្នាំ២០០៨ទៅ ៦៤%នៅឆ្នាំ២០១១។ ជាលទ្ធផល, ចំនួននៃករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីក្នុងចំណោមកុមារ និងអត្រានៃការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានថយចុះយ៉ាងខ្លាំងជាបន្តបន្ទាប់ (សូមមើលរូបភាពទី៣និងទី៤)។

រូបភាពទី៣. ចំនួនករណីថ្មីនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម១៤ឆ្នាំ ,២០០០-២០១៥ (Spectrum)



ប្រភព: NCHADS (២០១១). ការប៉ាន់ស្មាននិងការព្យាករណ៍នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាពីឆ្នាំ ២០០០-២០១៥

រូបភាពទី៤. ការព្យាករណ៍អត្រានៃការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន, ២០០០-២០១៥ (Spectrum)



ប្រភព: NCHADS (២០១១). ការប៉ាន់ស្មាននិងការព្យាករណ៍នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាពីឆ្នាំ ២០០០-២០១៥

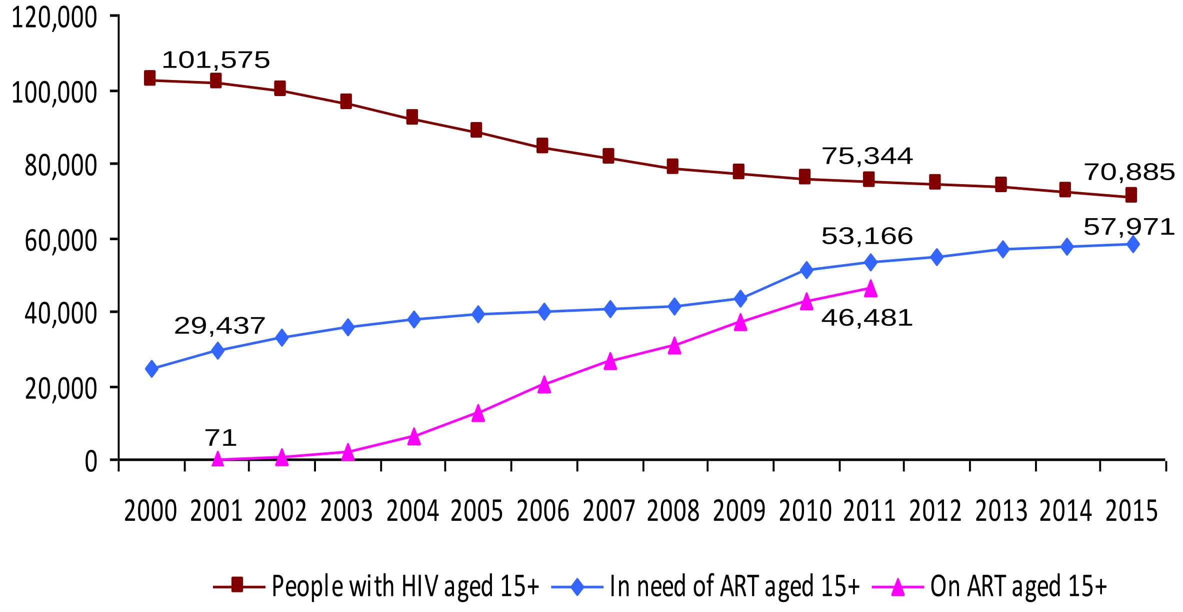
២.២.៣ ការពង្រីកសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត

ការទទួលបានសេវាជាសកលនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ អាចសំរេចបានគឺតាមរយៈការចូលរួមមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធនិងការសំរបសំរួលជាមួយនឹងអាជ្ញធរមូលដ្ឋាន, មន្ត្រីសុខាភិបាល, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល, អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ (តាមរយៈ MMM/mmm-មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត) និងការបង្ការ ការថែទាំនិងការគាំទ្រដោយសហគមន៍ (រូបភាពទី៥)។ រចនាសម្ព័ន្ធនៃការថែទាំព្យាបាលបន្តគឺត្រូវបានពង្រឹង តាមរយៈការពង្រឹងគុណភាពបន្ត(CQI)[5] ដែលជាលទ្ធផលគឺ median នៃកោសិកាCD4 នៅកំរិតខ្ពស់ (២៥០កោសិកា/មម^{៣}) នៅពេលអតិថិជនបានមកចុះឈ្មោះនៅសេវា pre-ART និងអ្នកជំងឺមក

[5] CQI បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅសេវា Pre-ART/ART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យចំនួន ២៧ដោយគិតត្រឹមត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១២។

ទទួលសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានជាប់ជានិច្ច (៧៨% នៅខែទី៦០ ក្រោយពេលចាប់ផ្តើម ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍)។

រូបភាពទី៥. ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ដែលត្រូវការសេវាព្យាបាល និងបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានអាយុពី១៥ឆ្នាំឡើងទៅ,ពីឆ្នាំ២០០០-២០១៥



ប្រភព: NCHADS (២០១១). ការប៉ាន់ស្មាននិងការព្យាករណ៍អំពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាពីឆ្នាំ ២០០០-២០១៥

៣. គោលបំណង និងកម្មវត្ថុ(Goals and Objectives)

អនុលោមតាមសេចក្តីប្រកាសស្តីពីនយោបាយប្រយុទ្ធនឹងការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (Political Declaration on HIV/AIDS) នៃកិច្ចប្រជុំកំពូលរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីអំពីជំងឺអេដស៍ (UN General Assembly High Level Meeting on AIDS) នៅទីក្រុងញូវយ៉ក នាខែមិថុនាឆ្នាំ២០១១ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានប្តេជ្ញាចិត្តខិតខំប្រឹងប្រែងអនុវត្តយុទ្ធវិធីឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺស្វាយពីកំណើត នៅឆ្នាំ២០២០។

ដើម្បីសំរេចបាននូវគោលបំណងខាងលើនេះ គំនិតផ្តួចផ្តើម "កម្ពុជា ៣.០" (Cambodia 3.0) មានបំណងសំរេចឲ្យបានកម្មវត្ថុដូចខាងក្រោម:

- សំរេចឲ្យបាននូវការទទួលបានជាសកលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងដៃគូរួមភេទរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍

- សំរេចឲ្យបាននូវការទទួលបានជាសកលនូវសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺស្វាយចំពោះក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងដៃគូរួមភេទសំខាន់ៗ(ទៀងទាត់) របស់ពួកគេ។
- រៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធសំរាប់ផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ជូនដល់ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលសេវាថែទាំ pre-ART និង ART
- សមាហរណកម្មនៃការចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ/ឆាប់រហ័សក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV (immediate /early initiation of ART) ទៅក្នុងប្រព័ន្ធថៃទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។

ការវាស់ស្ពានភាពនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺស្វាយពីកំណើត នឹងត្រូវកំណត់ឡើងដោយផ្អែកទៅលើការរីកចំរើនថ្មីៗនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម"សូន្យបី" និងការលុបបំបាត់ជំងឺស្វាយពីកំណើតរបស់សកលលោក ។ គោលបំណងសំខាន់ៗរួមមានៈ

- កាត់បន្ថយការប៉ាន់ស្មានអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំឡើងទៅពីកំរិត ១៨/១០០.០០០ នៅឆ្នាំ២០១០ មក ៣/១០០.០០០ ឬកំរិតទាបជាងនេះនៅឆ្នាំ២០២០ *(ការប៉ាន់ស្មាន និងការព្យាករណ៍ នៅឆ្នាំ ២០១១ លើអត្រាអាំងស៊ីដង់ សំរាប់ឆ្នាំ ២០២០គឺ ៥/១០០.០០០)*
- កាត់បន្ថយអត្រានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ ទៅកូនពីកំរិត ១៣% នាឆ្នាំ ២០១០ មក ២%ឬកំរិតទាបជាងនេះ នៅឆ្នាំ២០២០[6]
- សំរេចឲ្យបានអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយក្នុងកំរិតលើសពី ៩៥% លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងអត្រាព្យាបាលសមស្របនៃជំងឺស្វាយក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគស្វាយវិជ្ជមាន ក្នុងកំរិតលើសពី៩៥% នៅឆ្នាំ២០២០។[7]

---

[១] ទិសដៅរួមសំរាប់តំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិករួមមានៈ

- កាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍លើកុមារឲ្យបាន៩០% នាឆ្នាំ ២០១៥ (ពីកំរិតមូលដ្ឋាននាឆ្នាំ២០០៩)
- កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីឪពុកម្តាយទៅកូនឲ្យនៅកំរិតតិចជាង ៥% (ពីកំរិតមូលដ្ឋាននាឆ្នាំ២០០៩)

(UNICEF, WHO, UNFPA, UNAIDS. Elimination of New Pediatric HIV Infections and Congenital Syphilis in Asia-Pacific, 2011-2015: Conceptual Framework and Monitoring and Evaluation Guide. Bangkok: UNICEF EAPRO, 2011)

[២] ទិសដៅសាកលលោកសំរាប់គំនិតផ្តួចផ្តើមស្តីពីការលុបបំបាត់ជំងឺស្វាយពីកំណើតគឺៈ

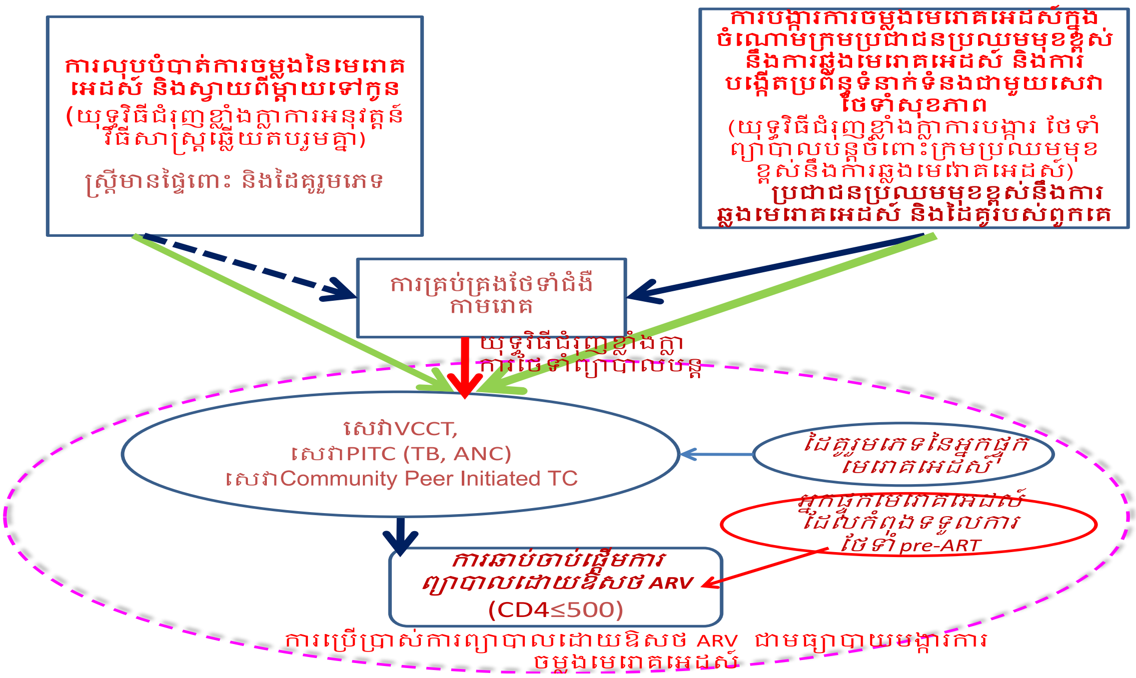
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះយ៉ាងតិច៩០% នឹងត្រូវទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយនាឆ្នាំ២០១៥ និង
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្តជំងឺស្វាយ យ៉ាងតិច៩០% នឹងត្រូវទទួលការព្យាបាលសមស្របនាឆ្នាំ២០១៥។

(WHO. Methods for surveillance and monitoring of congenital syphilis elimination within existing systems. Geneva: WHO, 2011)

៤. គោលការណ៍គន្លឹះ និងវិធីសាស្រ្តសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធី (Key Principles and Programmatic Strategies)

ទិសដៅយុទ្ធសាស្រ្តរួមមានបីផ្នែកសំខាន់ៗ: (i) ការលុបបំបាត់ការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺស្វាយពីម្តាយទៅកូន តាមរយៈយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា; (ii) ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការបង្កើតប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាថែទាំសុខភាពតាមរយៈយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍; និង (iii) ការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជាមធ្យោបាយបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ (ART as Prevention) ដែល ជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការថែទាំព្យាបាលបន្ត ។

រូបភាពទី៦. ទិសដៅយុទ្ធសាស្រ្តសំរាប់លុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា



៤.១ យុទ្ធវិធីសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធី សំខាន់ៗមានដូចខាងក្រោម:

៤.១.១ សកម្មភាពក្នុងការស្វែងរកករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (Active HIV case detection) និងធានាឲ្យមានការមកទទួលការថែទាំភ្លាមៗ នៅសេវា Pre-ARTភ្លាមៗ (immediate enrolment in Pre-ART care)

"សកម្មក្នុងការស្វែងរកករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍" គឺរួមមានការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីឲ្យមានការចូលរួមពីដៃគូរួមភេទ (counseling for partner involvement), ការស្វែងរកបណ្តាញដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទ (tracking of

sexual network), វិធីថ្មីៗសំរាប់បង្កើតបណ្តាញសង្គម (innovative social network methods) បន្ថែមលើវិធីបង្កើតបណ្តាញនៃក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់នៅពេលបច្ចុប្បន្ន។

៤.១.១.១ ចំពោះក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងដៃគូរបស់ពួកគេ វិធីនិងប្រតិបត្តិការគន្លឹះនឹងមានចែងក្នុងនិយាមនៃបែបបទ សំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការបង្កើតប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាថែទាំសុខភាព)។

- ***ជំរើសយុទ្ធវិធីសំរាប់ធ្វើ*** *modeling:*
  (ក) ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលត្រូវទទួលការធ្វើអន្តរាគមន៍ (ស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត, បុរសស្រឡាញ់បុរស, TG, អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន /អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន, ពិរុទ្ធជន) អ្នកជំងឺរបេង និងអ្នកជំងឺកាមរោគ)
  (ខ) ចំណុច(ក) បូកនឹង ដៃគូរួមភេទសំខាន់ៗនៃក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ ដែលត្រូវទទួលការធ្វើអន្តរាគមន៍ (ដូចជា សង្សាររបស់ស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត, អតិថិជន ជាក់លាក់របស់ស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត, ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុរសស្រឡាញ់ បុរស , TG និងដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគ)

៤.១.១.២ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់: វិធី និងប្រតិបត្តិការគន្លឹះ នឹងមានចែងលំអិតក្នុង និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង ដើម្បីលុបបំបាត់ការ ឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺស្វាយពីកំណើតនៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានកែលំអនាឆ្នាំ ២០១២។

ការធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ (HIV rapid testing) នឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ដែលគ្មានសេវា VCCT (Linked Health Centers) ដោយប្រើសំណាកឈាមពីការជួសចុងម្រាមដៃ។ សំណាកឈាមនេះ ប្រើប្រាស់ក្នុងការធ្វើតេស្តដោយប្រើតេស្តរហ័ស (rapid test kits) ដើម្បីរកករណីនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និង មេរោគស្វាយ។ គេត្រូវលើកទឹកចិត្តដល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមដៃគូរួមភេទរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីអំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ស្ត្រីដែល ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលមកទទួលសេវា PMTCT ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យនាំដៃគូរួមភេទ របស់គាត់មក ទទួលការធ្វើតស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មកទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេល សំរាលជាមួយដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ អ្នកទាំងពីរនឹងត្រូវផ្តល់ដំបូន្មាន ឲ្យចូលរួមក្នុងវគ្គផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់ប្តីប្រពន្ធ (couples counseling session)។ ប្រសិនបើតេស្តរកមេរោគស្វាយមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ស្ត្រីត្រូវបញ្ជូនឲ្យទៅ ទទួលការ

ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬនៅគ្លីនីកសុខភាពគ្រួសារ។ ប្តីរបស់គាត់ក៏ត្រូវបញ្ជូនឲ្យទៅទទួលការ ព្យាបាល ហើយកូនរបស់គាត់ដែលមានការប៉ះពាល់ទៅនឹងមេរោគស្វាយ ក៏ត្រូវទទួលការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាល ផងដែរ។

- ***ជំរើសយុទ្ធវិធីសំរាប់ធ្វើ** modeling:*

(ក) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់
(ខ) ចំណុច(ក) បូកនឹង ដៃគូរួមភេទសំខាន់ៗរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍

៤.១.១.៣ ចំពោះដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានស្រាវជ្រាវរកឃើញនៅសេវា VCCT និងដែលកំពុងទទួលការថែទាំ pre-ART និង ART វិធី និងប្រតិបត្តិការគន្លឹះ នឹងមានចែងក្នុងឯកសារគោលគំនិតអំពីការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជាមធ្យាបាយបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ (Concept note on ART as Prevention)។

- ***ជំរើសយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ធ្វើ** modeling:*

(ក) ដៃគូរួមភេទសំខាន់ៗនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានស្រាវជ្រាវឃើញនៅសេវា VCCT ដែលមានទីតាំងជាមួយមានសេវា ART ឬដែលកំពុងទទួលការថែទាំ pre-ART និងART

៤.១.២ *ការចាប់ផ្តើមភ្លាមៗឬឆាប់រហ័សក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV និងការរក្សាឲ្យអ្នកជំងឺបន្តទទួលសេវានេះជាប់ជាប្រចាំ (Immediate/early initiation of ART and retention)*

- យុទ្ធវិធីសំខាន់ៗខាងក្រោមនេះនឹងមានណែនាំលំអិត នៅក្នុងឯកសារគោលគំនិតស្តីអំពីការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជាមធ្យាបាយបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍:

(ក) ការដាក់ឲ្យមានការធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 នៅតាមសេវាដែលមានទីតាំងជាមួយសេវា *ART* ដើម្បីជួយជំរុញឲ្យឆាប់ទទួលបានសេវា pre-ART ឬ ART។
(ខ) ការពង្រឹង និងតាមដានការផ្តល់សេវា pre-ART និងART ដោយមានការបញ្ចូលនូវការចាប់ផ្តើមភ្លាមៗឬឆាប់រហ័សក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV សំរាប់ប្រជាជនគោលដៅ។

***ជំរើសយុទ្ធវិធីសំរាប់ធ្វើ** modeling:*
(ក) ការអនុវត្តន៍បច្ចុប្បន្នក្នុងការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ARV គឺនៅកំរិតកោសិកា CD4 តិចជាង ៣៥០ កោសិកា/មម³ (ដោយមិនគិតពីចំនួនកោសិកា CD4 ចំពោះករណីជំងឺរបេង)
(ខ) ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដោយមិនគិតពីចំនួនកោសិកា CD4 ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ ឬចាក់គ្រឿងញៀន

(គ) ចំណុច(ក) បូកនឹង ជំរើស B+នៃការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV អស់មួយជីវិត ដោយមិនគិតពីចំនួនកោសិកា CD4 irrespective of CD4 count)

(ឃ) ចំណុច (ក)បូកនឹង ជំរើស B+

៤.១.៣ គោលការណ៍សំរាប់កម្មវិធីរួមមានដូចខាងក្រោម :

- ការប្រើប្រាស់វិធីធ្វើ modeling សំរាប់ណែនាំដល់ការលើកទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រនិងការសំរេចយកជំរើសល្អបំផុត និងការវាយតម្លៃសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ
- ការប្រើប្រាស់ពត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ (strategic information) សំរាប់ធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ និងការស្វែងរក (advocate) ការប្តេជ្ញាចិត្តខាងផ្នែកនយោបាយដើម្បីធានាឲ្យការអនុវត្តន៍កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើង និងមាននិរន្តរភាព
- ការប្រើវិធីបែបថ្មីៗ និងការកែតម្រូវការឆ្លើយតបជាប់ជាប្រចាំ ដោយពឹងផ្អែកលើភស្តុតាងច្បាស់លាស់ (based on evidence)
- ការគណនាតម្លៃនៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ "អនុវត្តឲ្យបានកាន់តែច្រើនដោយប្រើថវិកាកាន់តែតិច"
- ការរៀបចំឲ្យមានធានានិរន្តរភាពហួសពីកំឡុងពេលនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍

៥. ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ

ដោយផ្អែកលើគោលបំណង, យុទ្ធវិធី, ប្រព័ន្ធ និងសកម្មភាពដែលបានរៀបរាប់ខាងលើគេត្រូវកែលំអនិងពង្រឹងព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រតាមប្រាំដំណាក់កាលដូចខាងក្រោមនេះ ៖

- ដំណាក់កាលទី១ (២០១២-២០១៣) ប្រតិបត្តិ និងតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីដែលបានស្នើសុំ
- ដំណាក់កាលទី២ (២០១៤-២០១៥) ការពិនិត្យឡើងវិញផ្ទៃក្នុងដោយរួមទាំងការគណនាតាមបែបគំរូគណិតវិទ្យា (Modeling)
- ដំណាក់កាលទី៣ (២០១៦-២០១៩) តាមដានអោយបានខ្លាំងក្លានូវការអនុវត្តន៏យុទ្ធវិធីដែលបានកែលំអដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍
- ដំណាក់កាលទី៤ (២០២០) ទទួលបាននូវការបញ្ជាក់លទ្ធផលនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេស
- ដំណាក់កាលទី៥ (ចាប់ពីឆ្នាំ២០២១) ធ្វើអោយមាននិរន្តរភាពលើការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍

ដំណាក់កាលទី១ នឹងត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើការតាមដានការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីដែលបានស្នើសុំដោយសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការវិភាគទិន្នន័យ ការធ្វើការវិភាគបែប Triangulating និងការប្រើប្រាស់ដោយមានប្រសិទ្ធិភាពនូវទិន្នន័យ។ ការធ្វើវិភាគតាមបែប Triangulation នូវទិន្នន័យពីប្រភពដែលមានស្រាប់និងធានាអោយមានការ ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលមានស្រាប់និងអនុញ្ញាត្តិអោយមានការយល់ច្បាស់នូវអេពីដេមីសាស្រ្ត (Epidemic) និង តាម ដានវឌ្ឍនភាពឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍។

៥.១. ការអង្កេតតាមដាន និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៥.១.១. ការអង្កេតតាមដាន

ការលុបបំបាត់ផ្ទះបនក្រោយពីការអនុវត្តន៏ច្បាប់ឆ្នាំ២០០៨ នៃការលុបបំបាត់ការជួញដូរមនុស្ស ការធ្វើអាជីវកម្មផ្លូវភេទ,របររកស៊ីផ្លូវភេទបានបង្កប់តាមរូបភាពទៅជាគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ។ និយមន័យនៃអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទក៏បានផ្លាស់ប្តូរដែរ គឺពីស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទតាមផ្ទះបនឬដោយផ្ទាល់ទៅជាស្រ្តីបំរើនៅគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ (FEW)។ FEW ធ្វើការនៅតាមសួន លក់ស្រាបៀ, ខារ៉ាអូខេ, នៅកន្លែងម៉ាស្សា និងភោជនីយដ្ឋាន។ FEW ទាំងអស់មិនមានកំរិតហានិភ័យដូចគ្នាទេ តាមពិតទៅ FEW មួយចំនួនមិនដែលលក់ភេទទេ។ បញ្ហាដែលសំខាន់នោះគឺអោយនិយមន័យ FEW យ៉ាងដូចម្តេចក្នុងគោលបំណងធ្វើការអង្កេតតាមដានការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

បុរសស្រឡាញ់បុរស, អ្នកកែភេទ(TG) និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនគឺជាក្រុមប្រជាជនគោលដៅដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយពេលថ្មីៗនេះត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងការអង្កេតតាមដានបែបបសកម្ម។ នាពេលកន្លងទៅបុរសស្រឡាញ់បុរសត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងការសិក្សាពិសេស។ នៅពេលអនាគតក្រុមនេះនឹងត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងការអង្កេតតាមដានជាប្រចាំបែបរួមបញ្ចូលគ្នាទាំងជីវសាស្រ្ត និងការប្រព្រឹត្ត (IBBS)។ ការអង្កេតតាមដានតាមបែបសកម្មត្រូវតែធ្វើអោយប្រសើរឡើងសំរាប់កម្មវិធីជាតិ និងសំដៅលើក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងក្រុមខ័ណ្ឌ កម្ពុជា ៣.០ (Cambodia 3.0)។ អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលប្រហាក់ប្រហែល (Proxy incidence) គឺអាចត្រូវគេប៉ាន់ស្មានចេញពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ក្រុមទាំងនេះ។

IBBS នឹងត្រូវអនុវត្តលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅនិមួយៗនៅរៀងរាល់៣ទៅ៤ឆ្នាំ។ ប៉ុន្តែយើងក៏ត្រូវធ្វើការអង្កេតការប្រព្រឹត្ត (BSS) លើក្រុមថ្មីៗប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានជាអាទិ៍ បុគ្គលិក យោធា និងស្រ្តីដែលចំណាកស្រុកទៅរកការងារ និងវ័យជំទង់នៅពេលអនាគតដ៏ឆាប់ៗខាងមុខ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយកាលវិភាគនៃការអង្កេតតាមដាននឹងត្រូវកែសំរួលដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេសអង្កេតតាមដាន ដោយផ្អែកលើតំរូវការទិន្នន័យ និងពេលវេលា ហើយនិងថវិកាដែលមានសំរាប់ធ្វើការងារនេះ។ ឧទាហរណ៍ ការសំរេចចិត្តឈប់ធ្វើការអង្កេតតាមដានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HSS) លើក្រុមស្រ្តីមានផ្ទៃពោះអាចធ្វើទៅបាននៅពេលដែលមានប្រភពទិន្នន័យផ្សេងទៀតមកជំនួស ដើម្បីអោយយើងអាចធ្វើការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ណ៍ជាមុននូវចំនួន និងអត្រាផ្ទុកមេរោគនិងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។ IBBS លើកក្រោយនឹងគ្រោងធ្វើលើ FEW នៅឆ្នាំ ២០១៤។

ការអង្កេតជំងឺកាមរោគ (SSS) គឺឈជាប្រភេទមួយផ្សេងទៀតនៃ IBBS ដោយសារការធ្វើ SSS តំរូវអោយធ្វើតេស្តកាមរោគមួយចំនួនបន្ថែមទៀតនោះដែលនាំអោយ SSS មានតំលៃខ្ពស់។ ហេតុដូចនេះ យើងគប្បីធ្វើការអង្កេត SSS រៀងរាល់ ៥ ឆ្នាំ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ បច្ចុប្បន្ននេះការអង្កេត SSS លើ FEW នឹងត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលខាងមុខ។ ចំណែក IBBS ពីរផ្សេងទៀតក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន (PWID/PWUD) និងក្នុងចំណោមអ្នកកែភេទ (TG) គឺកំពុងតែប្រព្រឹត្តទៅ។

ដោយសារតែការអង្កេតតាមដានបែបសកម្មមានតំលៃខ្ពស់ ដូចនេះយើងត្រូវតែស្វែងរកជំរើសដែលមានប្រសិទ្ធិភាពប៉ុន្តែមានតំលៃទាបជាងនេះ តាមរយៈការអង្កេតតាមដានបែបអកម្ម។ ឧទាហរណ៍ ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៃការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ជំនួសអោយការអង្កេតតាមដានលើក្រុមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល (ANC) ។

៥.១.២. ការប៉ាន់ស្មានទំហំប្រជាជន

ការប៉ាន់ស្មានទំហំក្រុមប្រជាជនគោលដៅ បាននឹងកំពុងអនុវត្តនៅប្រទេសកម្ពុជាតាំងពីពាក់កណ្តាលទស្សវត្ស២០០០មកម្លេះ។ ទោះបីជាមានការប៉ាន់ស្មានទំហំនៃក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដូចជា FEW, MSM, TG និង PWID/PWUD ក៏ដោយប៉ុន្តែគុណភាពនៃការប៉ាន់ស្មានទំហំនៃក្រុមប្រជាជនគោលដៅទាំងនោះ មិនស្របទៅនឹងចំនួនដែលមាននោះទេ។ ម៉្យាងទៀតបច្ចុប្បន្ននេះការប៉ាន់ស្មានទំហំក្រុមប្រជាជនគោលដៅខ្លះបានហួសសម័យទៅហើយ។

ការប៉ាន់ស្មានទំហំក្រុមគោលដៅមួយចំនួនត្រូវធ្វើឡើងដោយរួមបញ្ចូលជាមួយ IBBS ដូចជាករណី PWID/PWUD និងTG ដែលការប៉ាន់ស្មានទំហំកំពុងតែប្រព្រឹត្តទៅ។ ការរួមបញ្ចូលការអង្កេតតាមដាន និងប៉ាន់ស្មានទំហំក្រុមប្រជាជនគោលដៅគឺជាការអនុវត្តន៏ល្អបំផុត ដែលអាចជួយកាត់បន្ថយតំលៃក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យពីការអង្កេតរៀងរាល់ ៣ ទៅ ៤ ឆ្នាំនឹងត្រូវបង្គ្រប់និងវិភាគបែប Triangulation ជាមួយនឹងទិន្នន័យប្រមូលបានតាមរយៈធ្វើផែនទី (mapping) នៃក្រុមប្រជាជនគោលដៅ។

ជាទូទៅ យើងត្រូវតែប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀតនាពេលអនាគត ដើម្បីធ្វើអោយល្អប្រសើរឡើងនូវការប៉ាន់ស្មានទំហំក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ជាពិសេសវិធីសាស្ត្រដែលប្រើក៏ដូចជាការសំរបសំរួលនូវសកម្មភាពជាមួយស្ថាប័ននិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៏នានា។

ការប៉ាន់ស្មាននេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ ជាពិសេសសំរាប់ប្រើប្រាស់ជាភាគបែងដែល ត្រូវការក្នុងការគណនាការគ្របដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៏ផ្សេងៗ។

៥.១.៣. ការសិក្សាពិសេស និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវម្តងម្កាល

ក្នុងពេលកន្លងមកដៃគូពាក់ព័ន្ធជាច្រើន រួមមានភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល, ដៃគូអភិវឌ្ឍន៏, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល, វិទ្យាស្ថានសិក្សាស្រាវជ្រាវបានធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ជាច្រើននៅប្រទេសកម្ពុជា។ ដើម្បីសំរបសំរួលការសិក្សាទាំងអស់នេះ និងធ្វើអោយល្អប្រសើរដល់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសំរាប់កែលំអការអនុវត្តន៏សកម្មភាពនៃអន្តរាគមន៏ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបានរៀបចំរបៀបវារៈនៃការស្រាវជ្រាវពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧។ របៀបវារៈនេះនឹងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ហើយសកម្មភាពនឹងត្រូវពង្រឹងផ្អែកលើយុទ្ធវិធីដែលមានចែងក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិតកម្ពុជា ៣.០នេះ (Conceptual Framework of Cambodia 3.0) និងផលិតបាននូវទិន្នន័យពិសេសសំរាប់ប្រទេសកម្ពុជាដែលអាចយកទៅប្រើក្នុងគំរូ Mathematic (Mathematical Modeling)។

៥.២. របាយការណ៍នៃករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍

បច្ចុប្បន្ននេះ ប្រទេសកម្ពុជាមានប្រព័ន្ធរបាយការណ៍នៃករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ប៉ុន្តែមានតែរបាយការណ៍សរុបចំនួន ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ហើយការវិភាគទិន្នន័យដែលបានពីរបាយការណ៍សរុបនេះគឺនៅមានកំរិត ហើយក៏មិនអាចញែកចេញនូវអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ច្រើនដងបានទេ។

ដើម្បីឈានទៅបង្កើតប្រព័ន្ធរបាយការណ៍នៃករណីឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់គ្រប់អតិថិជនដែលទើបនឹងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍នោះគឺ ត្រូវតែប្រមូលព័ត៌មានពីទំរង់ចុះបញ្ជីផ្តល់ប្រឹក្សា (ទំរង់រាយការណ៍នៃករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍) ដោយមានឈ្មោះ និងអត្តសញ្ញាណផ្សេងៗ ហើយត្រូវបញ្ចូលករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នេះ ទៅក្នុងទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិចរបស់មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដើម្បីសរុបនិងធ្វើការវិភាគ។ ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍នៃករណីឆ្លងថ្មីនេះនឹងអាចកាត់បន្ថយឬលុបបំបាត់ការរាប់អតិថិជន ដែលធ្វើតេស្តវិជ្ជមានច្រើនដង ដែលមានប្រយោជន៍ដល់ការតាមដានករណីឆ្លងថ្មីនៅសេវាមុនផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (Pre ART) ។ ទន្ទឹមនឹងនេះរបាយការណ៍នៃករណីឆ្លងថ្មីនេះក៏ផ្តល់នូវព័ត៌មានថ្មីៗ អំពីបុគ្គលដែលឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ដូចជារបៀបនៃការចំលងមេរោគអេដស៍ (FEW, MSM, TG, PWID, ដៃគូនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) អាយុ, ភេទ និងទីតាំង។ ប្រព័ន្ធរបាយ-ការណ៍នៃករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ មានលក្ខណៈបុគ្គលត្រូវបានរៀបចំដែលនឹងជួយដល់ការតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃយុទ្ធវិធីក្នុងការស្វែងរកយ៉ាងសកម្មករណីឆ្លងថ្មីនិងបញ្ចូលភ្លាមៗទៅក្នុងសេវាថែទាំ និង ព្យាបាល។

យើងក៏ត្រូវប្រឹងប្រែងយកចិត្តទុកដាក់ដល់គុណភាព និងភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ផងដែរ។ ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៃរបាយការណ៍ជាប្រចាំត្រូវពឹងផ្អែកទាំងស្រុង លើភាពពេញលេញ និងភាពសុក្រិតនៃប្រព័ន្ធរបាយការណ៍នៃករណីនៅសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត។

របាយការណ៍នៃករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍និងព្រឹត្តការណ៍ដែលកើតមានឡើងក្នុងកំឡុងពេលថែទាំព្យាបាលដូចជាកំរិតCD4លើកដំបូង, រោគវិនិច្ឆ័យករណីជំងឺអេស៍ និងស្លាប់។ នៅសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានអនុវត្តការពង្រឹងគុណភាពបន្ត (Continuous quality improvement) គឺគេបានតាមដាននូវព្រឹត្តការណ៍កើតមានក្នុងកំឡុងពេលថែទាំព្យាបាលនៅរៀងរាល់ត្រីមាស តាមរយៈការវិភាគទិន្នន័យ នៃសេវាមុនការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (Pre-ART) ហើយគេក៏អាចវិភាគទិន្នន័យសរុបថ្នាក់ជាតិផងដែរ។ កំរិតមធ្យម CD4 នៅពេលចាប់ផ្តើមទទួលសេវាមុនការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងពីឆ្នាំ ២០០៧ មក ២០១០ បង្ហាញថាអ្នកជំងឺចូលមកទទួលការព្យាបាលឆាប់ជាងមុន។ ការវិភាគ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ពីព្រឹត្តការណ៍កើតមាន ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលដល់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី និងសេវាCoC នឹងជួយដល់ការតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្រ្តគន្លឹះ ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍។

៥.៣. ការតាមដានកម្មវិធីជាប្រចាំសំរាប់យុទ្ធវិធីនិមួយៗ

ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីកម្មវិធីជាប្រចាំដូចជា CoPCT, PMTCT, VCCT, STI, Pre ART/ART នឹងមានសារៈសំខាន់សំរាប់កត់សំគាល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ឬព្រមទាំងបញ្ជាក់ច្បាស់ថាក្រុមគោល

ដៅបានទទួលសេវាទាំងអស់នោះឬទេ។ ប្រព័ន្ធ និងគំរោងតាមដានកម្មវិធីជាប្រចាំត្រូវបានកែលំអតាមរយៈការជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៏វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា និងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលដើម្បីធានាភាពសុខដមនីយកម្មនិងតំរែតំរឹមក្នុងការប្រឹងប្រែងតាមដាននិងរាយការណ៍របស់ប្រតិបត្តិករនិងអ្នកផ្តល់សេវា។ គេត្រូវប្រើសូចនករករណីរួមមួយឈុតដែលមាននិយមន័យ, ឧបករណ៍តាមដាន និងរបាយការណ៍ប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ដែលនាំអោយមានការងាយស្រួលក្នុងការសរុប និងវិភាគ ការប្រើប្រាស់សេវានិងការគ្របដណ្តប់ការអនុវត្តន៏កម្មវិធីនៃអន្តរាគមន៏។

ការតាមដានទិន្នន័យជាប្រចាំតំរូវអោយមានការពិនិត្យយ៉ាងទៀងទាត់, ធ្វើការវិភាគ និងបកស្រាយដោយអ្នកផ្តល់សេវា ហើយអ្នកធ្វើការសំរេចត្រូវតាមដានវឌ្ឍនភាព និងកែលំអការអនុវត្តន៏កម្មវិធីនៃអន្តរាគមន៏។ ការតាមដានទិន្នន័យជាប្រចាំក៏នឹងតំរូវអោយធ្វើការវិភាគបែប Triangulation ជាមួយទិន្នន័យដែលបានពីប្រភពផ្សេងៗ (ឧទាហរណ៍ បានពីការអង្កេតតាមដាន, ការស្រាវជ្រាវបែបប្រតិបត្តិ, ការវាយតំលៃ-ល-)។ មិនមានប្រភពទិន្នន័យណាមួយល្អឥតខ្ចោះទេ ហេតុនេះការវិភាគទិន្នន័យបែបTriangulationនឹងជួយដល់ការយល់ដឹងពីចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយនៃប្រភពទិន្នន័យនិមួយៗនិងជួយដល់ការបកស្រាយទិន្នន័យ។ ការធ្វើវិភាគបែប Triangulationត្រូវតែធ្វើអោយបានទៀងទាត់ក្នុងគោលបំណងពង្រឹងសមត្ថភាពនៃការវិភាគ និងបកស្រាយទិន្នន័យព្រមទាំងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យអោយមានប្រយោជន៏ក្នុងការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៏កម្មវិធីនៃអន្តរាគមន៏។

សូចនាករនៃផលសំរេច (Impact) និងលទ្ធផល(Output)ជាប្រចាំ ហើយនិងគោលដៅបានបង្កើតឡើងដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៏ ពីម្តាយទៅកូននៅក្នុងនិយាមបែបបទនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា។ ទិន្នន័យសំរាប់សូចនាការលទ្ធផលជាប្រចាំសំរាប់សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៏ ពីម្តាយទៅកូនត្រូវបានប្រមូលទូទៅជារៀងរាល់ត្រីមាស ហើយវឌ្ឍនភាពឈានទៅដល់គោលដៅ ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់យ៉ាងតិចពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ ការធ្វើគំរូផលសំរេចសំរាប់ការលុបបំបាត់ការចំលងមេរោគអេដស៏ ពីម្តាយទៅកូនអាចធ្វើទៅបានដោយប្រើប្រាស់កញ្ចប់គំរូ និងឧបករណ៍មួយចំនួនធំ ដោយផ្អែកទៅលើទិន្នន័យគ្របដណ្តប់កម្មវិធីជាប្រចាំពីសូចនាករទិន្នផលទៅជាផលដែលដាក់បញ្ចូល (Input)។ វឌ្ឍនភាពនៃការឈានទៅទទួលបាននូវសូចនាករផលសំរេចដែលមានគោលដៅលុបបំបាត់ការចំលងមេរោគអេដស៏ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវវាយតំលៃជាទៀងទាត់រៀងរាល់ឆ្នាំដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដែលបានបង្កើតឡើងដោយដៃគូ។ ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើលំហាត់ប្រចាំឆ្នាំ កម្មវិធីត្រូវផលិតតារាង Input ដែលនឹងអាចប្រាប់ពីលំហាត់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃការធ្វើគំរូនៅថ្ងៃខាងមុខដោយប្រើប្រាស់ Spectrum ។ គំរូនៃការចំលងមេរោគអេដស៏ពីម្តាយទៅកូននឹងត្រូវបានរួមបញ្ចូលទៅក្នុងការប៉ាន់ស្មានប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៏នៅពេលក្រោយដោយប្រើប្រាស់ Spectrum (យោងទៅលើផ្អែកទី៤)។

កិច្ចប្រឹងប្រែងក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជាប្រចាំ នឹង ត្រូវបង្គ្រប់ដោយការផ្តើមគំនិតប្រព័ន្ធឯកអត្តសញ្ញាណដែលអនុញ្ញាត្តិអោយវាយតំលៃការប្រើប្រាស់សេវា និង តាមដានអតិថិជននៅតាមសេវាផ្សេងៗ។ វឌ្ឍនភាពក៏ត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈការធ្វើអោយល្អប្រសើរនូវការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រជាជន ដែលបច្ចុប្បន្ននេះបាននិងកំពុងអនុវត្តតាមបែប IBBS ក្នុងនោះការប៉ាន់ប្រមាណទំហំចំនួនប្រជាជននៃក្រុមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន, ក្រុមចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមកែភេទបាននឹងកំពុងតែប្រព្រឹត្តទៅ។

៥.៤. ការធ្វើគំរូបែបគណិតវិទ្យា

ការប៉ាន់ស្មាន និងការព្យាករណ៍ណ៍ជាមុននូវទិន្នន័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងតំរូវការសេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ត្រូវបានរៀបចំនិងចងក្រងនៅប្រទេសកម្ពុជាតាំងពីឆ្នាំ១៩៩៨។ ទិន្នន័យទាំងអស់នោះត្រូវបានឯកភាពដោយសិក្ខាសាលាព្រមព្រៀងគ្នាជាឯកឆន្ទ (Consensus Workshop) ដែលចូលរួមដោយអ្នកជំនាញជាតិ និងអន្តរជាតិ។ ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានបង្កើតឡើងតាំងពីដើមដល់ពេលនេះ មានសារៈសំខាន់ក្នុងការយល់ដឹងពីនិន្នាការនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងវាយតំលៃផលសំរេចនៃការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ។ បច្ចេកទេសក្នុងការប្រើប្រាស់គំរូបែបគណិតវិទ្យាមានការរីកចំរើន ហើយទិន្នន័យដែលប្រើប្រាស់ក្នុងគំរូនេះក៏មានការល្អប្រសើរជាងមុន ដែលនាំអោយលទ្ធផលនៃការប៉ាន់ស្មាន និងការព្យាករណ៍ណ៍បានល្អប្រសើរជាងមុន។ ការប៉ាន់ស្មាន និងការព្យាករណ៍ថ្មីត្រូវបានអនុវត្តនៅរៀងរាល់៥ឆ្នាំដែលនឹងផ្តល់ព័ត៌មានពីប្រវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេស៍, ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍, ការស្លាប់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺអេដស៍, កុមារកំព្រា, តំរូវការការព្យាបាល។ល។

ការវាស់វែងអត្រាអាំងស៊ីដង់មានសារៈសំខាន់ណាស់ គឺអនុញ្ញាត្តិអោយមានការតាមដាននិន្នាការនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានប្រសើរជាងមុន, កំណត់ទិសដៅអន្តរាគមន៍បង្ការ, កំណត់អាទិភាពនៃការឆ្លើយតបដែលត្រូវរកធនធាន ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវចំនួននៃការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងអនុញ្ញាត្តិអោយធ្វើការវាយតំលៃនូវផលសំរេចនៃកម្មវិធីបង្ការ។ មានវិធីសាស្ត្រនៃការវាស់វែងដោយផ្ទាល់ និងតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។

ដោយសារតែតំរូវការសំណាកឈាមយ៉ាងច្រើន ដើម្បីធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ (ឧទាហរណ៍៖ តេស្ត BED) ជាប្រចាំហើយដែលមានតំលៃខ្ពស់ក្នុងការវាស់អាំងស៊ីដង់ដោយផ្ទាល់តាមរយៈការសិក្សាស្រាវជ្រាវតាមបែបតាមដាន (Longitudinal cohort study) ប្រទេសកម្ពុជាមានផែនការនឹងបន្តប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រមិនផ្ទាល់ដូចជាការប្រើប្រាស់គំរូបែបគណិតវិទ្យា និងអាំងស៊ីដង់ប្រហាក់ប្រហែល (Proxy incidence) ដោយប្រើប្រវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅ។ ពង្រឹងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺរួមចំណែកដល់ការវិភាគបែប Triangulation នូវទិន្នន័យសំរាប់ប៉ាន់ស្មានអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗ។

ដើម្បីរៀបចំការអនុវត្តន៍ដំណាក់កាលទី២ និងបន្តទៅមុខឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍គឺត្រូវធ្វើអោយល្អប្រសើរឡើងនូវវិធីសាស្ត្រ ដែលអាចអោយស្រាវជ្រាវរកឃើញព័ត៌មានសំរាប់ប៉ាន់ស្មានអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍។

ការប្រើប្រាស់គំរូបែបគណិតវិទ្យាអាចឆ្លើយនឹងសំនួរដូចខាងក្រោម៖

- តើការរួមផ្សំអន្តរាគមន៍ដ៏សមស្របណាដែលអាចទទួលបានផលច្រើនជាងគេ ដោយអស់តំលៃតិចបំផុត។
- តើទំហំនៃផលចំណេញពីការបង្ការដោយចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ នូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគោលដៅដូចជា FEW, បុរសស្រឡាញ់បុរស, TG និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានប៉ុណ្ណា?
- នៅស្ថានភាពណាដែលការព្យាបាលភ្លាម ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ អាចចាប់ផ្តើមដើម្បីទទួលបានផលយ៉ាងច្រើនទៅលើការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍។

- តើលទ្ធផលនៃការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលង មេរោគអេដស៍អាច បង្កើននូវប្រសិទ្ធិភាពនៃការឆ្លើយតបហើយត្រូវការតំលៃបន្ថែមប៉ុណ្ណា?

៥.៥. ការធ្វើផែនការ និងការវាយតំលៃ

ទិន្នន័យបែបបរិមាណ និងបែបគុណភាពនឹងត្រូវប្រមូលនៅតាមទីកន្លែងសាកល្បងមួយចំនួនដើម្បីរៀបចំ ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការវាយតំលៃនៅពេលក្រោយ (នៅពាក់កណ្តាលគំរោង និងនៅចុងបញ្ចប់គំរោង)។ ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាននឹងត្រូវប្រមូលនៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីនៃអន្តរាគមន៍យកពីកំណត់ត្រា និងប្រភពផ្សេងៗ នៅតាមសេវានានា។ ការវាយតំលៃនឹងត្រូវធ្វើទាំងវិធីបរិមាណ និងគុណភាពហើយគ្របដណ្តប់ទាំងសេវានៃអង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសាធារណៈដែលតាំងនៅតំបន់សាកល្បង។

ការវាយតំលៃជាក់លាក់នឹងពិនិត្យឡើងវិញជាច្រើនទៀត គឺត្រូវរៀបចំ និងត្រៀមអនុវត្ត ដើម្បីវាយតំលៃលើ សកម្មភាពសមស្រប, ប្រសិទ្ធិភាព, តំលៃ និងនិរន្តភាពនៃអន្តរាគមន៍លើចំណុចគោលដៅ។ គុណភាពនៃសេវាក៏នឹង ត្រូវវាយតំលៃរួមទាំងការស្រាវជ្រាវតាមបែបការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន។ ពេលវេលាសំរាប់ការវាយតំលៃនឹងត្រូវ កំណត់ផ្អែកលើតាមតំរូវការទិន្នន័យ ហើយការងារនេះត្រូវពាក់ព័ន្ធនឹងការវាយតំលៃឯករាជ្យឬការពិនិត្យឡើងវិញផ្ទៃ ក្នុងផ្អែកលើព័ត៌មានបែបណាដែលត្រូវការដើម្បីកែលំអយុទ្ធវិធី, កញ្ចប់សេវាសកម្មភាព, កត់ត្រាឯកសារ, លទ្ធផល នៃការសាកល្បង និងផលសំរេច។

៦. សម្មតិកម្មទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធី (Programmatic assumptions)

៦.១ មានការរក្សានិរន្តរភាពនៃការគ្របដណ្តប់ខ្ពស់នៃសេវាសុខភាពសំរាប់ថែទាំជំងឺអេដស៍

៦.២ មានការរក្សានិរន្តរភាពនៃការគ្របដណ្តប់ខ្ពស់នៃសេវាបង្ការ សំរាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

៦.៣ មានការបង្កបរិយាកាសគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ (Enabling environment will be conducive)

៦.៤ មានលទ្ធភាពក្នុងការគៀងគថវិកា(ជាតិ និងអន្តរជាតិ)សំរាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី (Predictability of resources (domestic and international)

៧ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី

ដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីក្រុមការងារមួយចំនួន ដូចខាងក្រោមនឹងត្រូវបង្កើតឡើង៖

៧.១ ក្រុមស្នូលនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍

- បង្កើត និងកែលម្អទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការតាមដាន និងវាយតំលៃ
- ណែនាំអនុក្រុម និងតាមដានវឌ្ឍនៈភាពរបស់ពួកគេ
- ណែនាំ និងសំរបសំរួលការបង្កើត វិធីសាស្ត្រថ្មី និងពាក់ព័ន្ធច្រើនផ្នែក (cross cut) (ឧទាហរណ៍ តាម ដានដៃគូ និងការជាប់ទាក់ទងរបស់ពួកគេ ណែនាំធ្វើតេស្ត CD4 នៅទីតាំងមណ្ឌលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេ ដស៍ ដោយស្ម័គ្រ ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់។)

- ណែនាំការពិនិត្យឡើងវិញ និងកែលម្អការអនុវត្តន៍កម្មវិធី (ឧទាហរណ៍ ការរកឃើញករណីអោយបានឆាប់ នៅតាមក្រុមប្រជាជនគោលដៅផ្សេងៗ ហើយផ្តល់ភ្លាមៗ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍) និងធ្វើ Modeling
- ចងក្រងឯកសារអំពីដំណើរការ និងលទ្ធផលនៃការផ្តួចផ្តើមគំនិត ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា
- អនុវត្តការស្វែងរកការគាំទ្រ និងប្រភពធនធាន

៧.២ អនុក្រុមនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត ចំពោះក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Boosted CoPCT)

- បង្កើតនិយាមបែបបទនៃ Boosted CoPCT រួមទាំងការបង្កើតវិធីសាស្រ្តថ្មីៗ (ឧទាហរណ៍ ការតាមដាន និងការជាប់ទាក់ទង របស់ដៃគូចំបង របស់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍)
- អនុវត្តនិយាមនៃបែបបទ រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាល និងកែលំអឧបករណ៍តាមដាន។ល។
- តាមដានការអនុវត្តន៍និយាមនៃបែបបទ និងផ្តល់ជាគំនិតពេលការពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើ modeling

៧.៣ អនុក្រុមនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺរបេង ដើម្បីការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ លើកុមារ និងជំងឺស្វាយ ពីកំណើត នៅប្រទេសកម្ពុជា

- បង្កើតនិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺរបេង ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍លើកុមារ និងការ ឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត នៅប្រទេសកម្ពុជា រួមទាំងការបង្កើតយុទ្ធវិធីថ្មីៗ (ឧទាហរណ៍ ការតាមដាន និងការពាក់ព័ន្ធរបស់ដៃគូស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍)
- អនុវត្តនិយាមនៃបែបបទ រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាល និងកែសំរួលឧបករណ៍តាមដាន។ល។
- តាមដានការអនុវត្តន៍និយាមនៃបែបបទ និងផ្តល់ជាគំនិត ពេលពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើ modeling

៧.៤ អនុក្រុមនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍

- បង្កើតឯកសារគោលគំនិត នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការ បង្កើតយុទ្ធវិធីថ្មីៗ (ឧទាហរណ៍: ការតាមដាន និងការពាក់ព័ន្ធរបស់ដៃគូអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ការណែនាំធ្វើតេស្ត CD4 នៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់) និងការវាយតំលៃ ពីភាពដែល អាចធ្វើបាន។
- ស្នើសុំក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីអនុម័តអោយចាប់ផ្តើមអនុវត្តជាផ្លូវការ
- អនុវត្តឯកសារគោលគំនិត រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាល និងកែសំរួលនូវឧបករណ៍តាមដាន។ល។
- តាមដានការអនុវត្តន៍នូវឯកសារគោលគំនិត និងផ្តល់ជាគំនិតក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនូវការធ្វើ modeling

៧.៥ អនុក្រុមនៃព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ

- បង្កើតគំរោងគោលគំនិត សំរាប់ការធ្វើ modeling និងរៀបចំការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់
- ប្រមូលគំនិត សំរាប់ធ្វើ modeling និងចាប់ផ្តើមការងារនេះ
- ពិគ្រោះ និងផ្សព្វផ្សាយ លទ្ធផលនៃការធ្វើ modeling
- រៀបចំបង្កើតពិធីសារនៃការស្រាវជ្រាវបែបប្រតិបត្តិ ដើម្បីប្រមូល អញ្ញាតិបន្ថែមទៀត សំរាប់ធ្វើ modeling
- រៀបចំធ្វើការស្រាវជ្រាវបែបប្រតិបត្តិ និងផ្សព្វផ្សាយនូវរបកគំឃើញ
- អនុវត្តការពិនិត្យឡើងវិញនៃការធ្វើ modeling និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបប្រតិបត្តិ
- ពិនិត្យឡើងវិញ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធការអង្កេតតាមដាន និងតាមដានកម្មវិធី

<u>សមាជិកភាពនៃក្រុមស្នូលនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍</u>

- ប្រធាន: នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (វេជ្ជ មាន ឈី វុន)
- អ្នកសំរបសំរួល: អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (វេជ្ជ សេង សុភាព)
- មន្រ្តីបង្គោលនៃអនុក្រុមនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត ដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ (វេជ្ជ នេត្ត សានសុទ្ធី)
- មន្រ្តីបង្គោលនៃអនុក្រុមជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា (វេជ្ជ សំរិត សុវណ្ណរិទ្ធិ)
- មន្រ្តីបង្គោលនៃអនុក្រុមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (វេជ្ជ ង៉ូវ បូរ៉ា)
- មន្រ្តីបង្គោលនៃអនុក្រុមការធ្វើគំរូ និងការស្រាវជ្រាវបែបប្រតិបត្តិ (វេជ្ជ ឈា ឆវណ្ណ) និងសាស្ត្រចារ្យ សាធុន វឌ្ឍនះ
- អនុប្រធានផ្នែកស្រាវជ្រាវ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (វេជ្ជ ខោន វោហិទ្ធ)
- អនុប្រធាន NCHADS និងជាប្រធានផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (លោក ម៉ម សុវត្ថា)
- អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ (WHO, UNAIDS, UNICEF, US-CDC,USAID, CHAI, FHI 360...)
- តំណាងសហគមន៍ (PLHIV, EWs, MSM, DU/IDU,.....)

៨. ផែនទីបង្ហាញផ្លូវ

- ក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិត ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០, និយាមនៃបែបបទនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា, និយាមនៃបែបបទ សំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍, សុខភាពផ្លូវភេទ, និងសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺរបេង ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ លើទារក-កុមារ និងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត នៅប្រទេសកម្ពុជា, និយាមនៃបែបបទនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ចំពោះក្រុម ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍, គោលគំនិតនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយ ARV ជាមធ្យោបាយ ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលជាផ្នែកមួយនៃលុប បំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា។

ឯកសារ	កាលបរិច្ឆេទ ជាគោលដៅ
ក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិត ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ២០២០	សប្តាហ៍ទី១ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២
និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សា	សប្តាហ៍ទី២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២
និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍, សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺរបេង ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ លើទារក-កុមារ និងឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត នៅប្រទេសកម្ពុជា	សប្តាហ៍ទី១ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១២
និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការ បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលក្នុងចំណោមក្រុម ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	សប្តាហ៍ នៃថ្ងៃទី ៣០ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១២
និយាមនៃបែបបទនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា នៃការថែទាំបន្ត លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	កំពុងដំណើរការចាប់ផ្តើមពី ថ្ងៃទី ២៥ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២
ឯកសារគោលគំនិតនៃការព្យាបាល សំរាប់បង្ការជាយុទ្ធសាស្ត្រ សំរាប់លុបបំបាត់ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា	ថ្ងៃទី ២៩ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២
បើកយុទ្ធនាការ ការផ្តើមគំនិត កម្ពុជា ៣.០	កាលបរិច្ឆេទ និងកំណត់នៅពេលក្រោយ

- **ចាប់ផ្តើមអនុវត្តការផ្តើមគំនិតកម្ពុជា ៣.០ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ** (ឆមាសទី៤ ២០១២)
- **ឆមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១២ ស្រុកប្រតិបត្តិបាត់ដំបង (មិនមានមេរោគអេដស៍ នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ សំរាប់អាស៊ាន នៅឆ្នាំ ២០១៥)**
- **ឆ្នាំ ២០១៣: ពង្រីកនៅ ៦ស្រុកប្រតិបត្តិ**
    - ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់សៀម ខេត្តកំពង់ចាម
    - ស្រុកប្រតិបត្តិសៀមរាប ខេត្តសៀមរាប
    - ស្រុកប្រតិបត្តិត្បូង ជើង និងលិច នៅភ្នំពេញ
    - ស្រុកប្រតិបត្តិអូជ្រៅ (រួមទាំងក្រុងប៉ោយប៉ែត) ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
- **ពិនិត្យឡើងវិញនូវវឌ្ឍនៈភាព** (ចុងឆ្នាំ ២០១៣)
- **ពង្រីកទៅទូទាំងប្រទេស នៅស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានកំរិតប្រឈមមុខខ្ពស់ ចំនួន ៣២ ស្រុក ចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៤**

បញ្ជីក្រុង ឬ ស្រុកដែលមានកំរិតប្រឈមមុខខ្ពស់ នៅកម្ពុជា

ល.រ	ខេត្ត/ក្រុង	ក្រុង/ស្រុកប្រតិបត្តិ	ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ HIV ក្នុងចំណោម ស្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ
១	ភ្នំពេញ	១.១ ស្រុកប្រតិបត្តិត្បូង (មានជ័យ) ១.២ ស្រុកប្រតិបត្តិលិច (ពោធិសែនជ័យ និងដង្កោ) ១.៣ ស្រុកប្រតិបត្តិកណ្តាល (ចំការមន និង ៧មករា) ១.៤ ស្រុកប្រតិបត្តិជើង (ទួលគោក ឬស្សីកែវ និង សែន សុខ)	EW, MSM, TG, PWID, PWUD	0.៣៨% 0.២៥% 0.៤៣% 0.៧៥%
២	បាត់ដំបង	២.១ ស្រុកប្រតិបត្តិបាត់ដំបង ២.២ ស្រុកប្រតិបត្តិសំពៅលូន	EW, MSM, TG,PWUD	0.១៤% 0.៥៥%
៣	បន្ទាយមានជ័យ	៣.១ ស្រុកប្រតិបត្តិសិរីសោភណ្ឌ ៣.២ ស្រុកប្រតិបត្តិអូជ្រៅ រួមបញ្ចូលក្រុងប៉ោយប៉ែត	EW, MSM, TG,PWUD	0.៣៣% 0.២៧%
៤	ប៉ៃលិន	៤.១ ស្រុកប្រតិបត្តិប៉ៃលិន	EW, MSM, TG,PWUD	0.៤៦%
៥	សៀមរាប	៥.១ ស្រុកប្រតិបត្តិសៀមរាប	EW, MSM, TG,PWUD	0.២៤%
៦	ឧត្តរមានជ័យ	៦.១ ស្រុកប្រតិបត្តិសំរោង ៦.២ ស្រុកប្រតិបត្តិអន្លង់វែង	EW, MSM, PWUD	
៧	ព្រះវិហារ	៧.១ ស្រុកប្រតិបត្តិព្រះវិហា រួម បញ្ចូល សាឯម	EW, MSM, PWUD	
៨	កណ្តាល	៨.១ ស្រុកប្រតិបត្តិតាខ្មៅ ៨.២ ស្រុកប្រតិបត្តិគៀនស្វាយ	EW, MSM, TG,PWUD	0.២៧% 0.0៥%
៩	កំពង់ស្ពឺ	៩.១ ស្រុកប្រតិបត្តិច្បារមន	EW, MSM, PWUD	0.១៤%
១0	តាកែវ	១0.១ ស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវ	EW, MSM, PWUD	0.១៦%
១១	កំពត	១១.១ ស្រុកប្រតិបត្តិកំពត	EW, MSM, PWUD	0.២៧%
១២	ព្រះសីហនុ	១២.១ ស្រុកប្រតិបត្តិព្រះសីហនុ	EW, MSM, PWUD	0.៦៩%
១៣	កោះកុង	១៣.១ ស្រុកប្រតិបត្តិស្មាច់មានជ័យ	EW, MSM,	0.៣៣%

			PWUD	
១៤	ពោធិសាត់	១៤.១ ស្រុកប្រតិបត្តិសំពៅមាស	EW, MSM, PWUD	0.១0%
១៥	កំពង់ឆ្នាំង	១៥.១ ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ឆ្នាំង	EW, MSM, PWUD	0.១៥%
១៦	ស្វាយរៀង	១៦.១ ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយជ្រុំ ១៦.២ ស្រុកប្រតិបត្តិជីភូ/ក្រុងបាវិត	EW, MSM, PWUD	0.0៤%
១៧	ព្រៃវែង	១៧.១ ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់លាវ ១៧.២ ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង	EW, MSM, PWUD	0.១0% 0.១0%
១៨	កំពង់ចាម	១៨.១ ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់សៀម ១៨.២ ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់	EW, MSM, PWUD	0.១៥% 0.១0%
១៩	កំពង់ធំ	១៩.១ ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំ	EW, MSM, PWUD	0.១0%
២0	ក្រចេះ	២0.១ ស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះ	EW, MSM, PWUD	0.៣៩%
២១	ស្ទឹងត្រែង	២១.១ ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែង	EW, MSM, PWUD	
២២	រតនគីរី	២២.១ ស្រុកប្រតិបត្តិរតនគីរី	EW, MSM, PWUD	
២៣	មណ្ឌលគីរី	២៣.១ ស្រុកប្រតិបត្តិមណ្ឌលគីរី	EW, PWUD	
	សរុប: ២២ខេត្ត ១ក្រុង	៣២ ស្រុកប្រតិបត្តិ		