ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្ត យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ ក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

Standard Operating Procedures (SOP) For Boosted Continuum of Prevention to Care and Treatment for Most at Risk Populations in Cambodia

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS)

ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៣

អារម្ភកថា

ជាងពីរទសវត្សកន្លងទៅប្រទេសកម្ពុជាបានខិតខំប្រឹងប្រែងទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជាសកលជាពិសេសការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយទទួលបានលទ្ធផលល្អប្រសើរ។ ជាក់ស្តែងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ បានកាត់បន្ថយពី១,៧៥% នៅឆ្នាំ១៩៩៨មកត្រឹម០,៧% នៅឆ្នាំ ២០១២។ ទន្ទឹមនឹងនេះលើសពី៨០%នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងមនុស្សចាស់និងកុមារដែលសមស្របនឹងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថនេះនៅត្រីមាសទីបី ឆ្នាំ២០១២។ លទ្ធផលនេះបានទទួលស្គាល់ពីអង្គការសហប្រជាជាតិដែលបានផ្តល់ពានរង្វាន់ជូនរាជរដ្ឋាភិបាលនៃ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែងកាត់បន្ថយអោយនៅទាបបំផុតនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់និងអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ព្រមទាំងផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាលជាសាកលដល់អ្នកជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។

ទោះបីជាប្រទេសកម្ពុជាទទួលបានជោគជ័យក្នុងការបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ក៏ដោយ ក៏អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅមានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដូចជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមបំប្លែងភេទ (Trans Gender) និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ម្យ៉ាងវិញទៀតការទទួលបានសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅមានកំរិតនៅឡើយ។

ប្រទេសកម្ពុជាបានគាំទ្រដល់ចក្ខុវិស័យ "បីសូន្យ" របស់អង្គការសហប្រជាជាតិក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ គ្មានអ្នកស្លាប់ថ្មីបណ្តាលមកពីជំងឺអេដស៍ និងគ្មានការរើសអើង និងមើលងាយអ្នកជំងឺអេដស៍។ ដើម្បីសំរេចបាននូវគោលបំណងដ៏មហិច្ឆតាខាងលើនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់បានពិនិត្យឡើងវិញនូវលទ្ធផល និងកង្វះខាតនានា ដែលបានអនុវត្តនូវនិយាមនៃបែបបទដើម្បីបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (Continuum of HIV Prevention and Care including Treatment, CoPCT) ហើយបានរៀបចំនិយាមបែបបទនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ (Boosted CoPCT) ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

និយាមបែបបទនេះមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់យកទៅអនុវត្តនៅតាមមូលដ្ឋានដែលមានក្រុម MARPs ព្រោះគ្រប់ភាគីទាំងអស់រួមទាំងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ព្រមទាំងសង្គមស៊ីវិល និងសហគមន៍បានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងកែលំអអោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការទទួលបានសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍។ ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹម និងជឿជាក់ថាគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធនឹងអនុវត្តតាមនិយាមបែបបទនេះប្រកបដោយគំនិតឆ្នៃប្រឌិតខ្ពស់តាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៅមូលដ្ឋានរៀងៗខ្លួនដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការសំរេចបានទិសដៅគ្មានការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ ២០២០។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី០២ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣

រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគសូមថ្លែងនូវការកោតសសើរ និងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅជូនក្រុមស្នូលការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍រួមមានមន្រ្តីនៃផ្នែក BCC/NCHADS និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ដូចជា UNAIDS, WHO, UNICEF, UNODC, US-CDC, USAID, FHI360, PSI, KHANA, RHAC, FI, CHAI ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងសកម្មដោយបានផ្តល់នូវឯកសារយោង បទពិសោធន៍ក្នុង និងក្រៅប្រទេស និងគំនិតផ្តួចផ្តើមដ៏មានតំលៃក្នុងការវិភាគលើលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍និយាមនៃបែបបទដើម្បីបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍លើក្រុម MARPs រយៈពេលកន្លងទៅដើម្បីចងក្រងនូវនិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ (SOP for Boosted CoPCT) ប្រកបដោយជោគជ័យ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសូមថ្លែងអំណរគុណជូនបណ្តាញស្រ្តីដែលធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ (EW), បណ្តាញបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM), បណ្តាញអ្នកបំឡែងភេទ (TG) និងបណ្តាញអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (PWID និងPWUD) ដែលបានសម្តែងពីអារម្មណ៍ និងកង្វល់ព្រមទាំងសំណូមពរក្នុងការទទួលបានសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដែលមានលក្ខណៈស្និទ្ធស្នាលនិងគ្មានការរើសអើងដែលបានបញ្ចូលក្នុងឯកសារនេះ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី [illegible] ខែ០៣ឆ្នាំ ២០១៣
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជ មាន-ឈីវុន

មាតិកា

អារម្ភកថា i
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ii
ពាក្យបំព្រួញ v
និយមន័យនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ vii
១. សេចក្តីផ្តើម ១
២. សនិទានភាព ៨
៣. គោលដៅនិងវត្ថុបំណង ១១
៤. យុទ្ធសាស្ត្រនិងលទ្ធផលរំពឹងទុក ១៣
៥. កញ្ចប់នៃការផ្តល់សេវា ១៤
៥.១ កញ្ចប់សេវាស្នូល ១៥
៥.១.១ ការប្រស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ ១៥
៥.១.២ ស្រោមអនាម័យ ១៦
៥.១.៣ ការស្រាវជ្រាវ និងធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ ១៧
៥.១.៤ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ១៧
៥.២ .កញ្ចប់សេវាបន្ថែមលើសេវាស្នូល ១៨
៥.២.១ កម្មវិធីចែកម្ជុលស៊ីរ៉ាំង ១៨
៥.២.២ ការព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយសារជាតិ Methadone ១៩
៥.២.៣ សេវា Pre-ART និង ART ១៩
៥.២.៤ សេវាសុខភាពបន្តពូជ ២០
៥.២.៥ ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គម ២១
៦. យន្តការសំរាប់ផ្តល់សេវា និងបញ្ជូន ២២
៦.១ ការផ្តល់សេវាតាមរយៈការអប់រំផ្ទាល់ ២២
៦.២ ការផ្តល់សេវានៅតាមកន្លែងជួបជុំ ២៣
៦.៣ សេវាដែលត្រូវផ្តល់ជូននៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព ២៤
៦.៤ ការទទួលខុសត្រូវរបស់សេវាដែលផ្តល់ជូនដោយស្ថាប័ននានា ២៥
៦.៥ ការតាមដាន និងការបញ្ជូនដៃគូមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ២៨
៦.៦ បញ្ជីនៃសេវា ៣៤
៦.៧ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ ៣៤
៦.៨ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអភិបាលលើអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ៣៧

៧. រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងការសំរបសំរួល ៤០
៧.១ ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិក្នុងការសំរបសំរួលការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ៤៣
៧.២ គណៈកម្មការដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ៤៤
៧.៣ គណៈកម្មការដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុក-ខ័ណ្ឌ ៤៦
៧.៤ ក្រុមការងារអនុវត្តយុទ្ធវិធីជុំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ៤៧
៧.៥ ក្រុមឆ្លើយតបរហ័ស ៤៨

៨. បរិយាកាសគាំទ្រ ៤៩
៨.១ ការការពារសិទ្ធិរបស់មនុស្ស ៤៩
៨.២ សេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ ៤៩
៨.៣ មូលដ្ឋាននៃសមភាពយេនឌ័រ ៥០
៨.៤ ភាពជាដៃគូនៅក្នុងសហគមន៍របស់នគរបាល ៥០

៩. ការតាមដាន ការធ្វើរបាយការណ៍ និង ការវាយតំលៃ ៥២
៩.១ ដំណើរការនៃការធ្វើនិងផ្ញើរបាយការណ៍ ៥២
៩.២ ដំណាក់កាលនៃការធ្វើរបាយការណ៍ ៥៣
៩.៣ សូចនាករ ៥៤
៩.៤ ការធ្វើផែនទី និង ផែនការលំអិត ៦៩

ពាក្យបំព្រួញ

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANC	Ante-Natal Care
ART	Anti-Retroviral Therapy
ATS	Amphetamine Type Stimulants
BCC	Behaviour Change Communication
(B)CoPCT	(Boosted) Continuum of Prevention to Care and Treatment
BLR	Boosted Linked Response
C/PITC	Community/Peer Initiated Testing and Counseling
CBO	Community-Based Organisation
CBTx	Community-Based Drug Dependence Treatment
CCC	Country Coordinating Committee
CCWC	Commune Committee for Women and Children
CDHS	Cambodia Demographic and Health Survey
CoC	Continuum of Care
CoPCT-R	Continuum of Prevention to Care, Treatment and Rehabilitation
CQI	Continuous Quality Improvement
CUP	Condom Use Programme
DIC	Drop In Centre
DSC	District Steering Committee
EE	Entertainment Establishment
EW	Entertainment Workers
FBCC	Facility Based Community Coordinator
FHC	Family Health Clinic
FP	Family Planning
GDoP	General Department of Prisons
GFATM	Global Fund to fight HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria
HTC	HIV Testing and Counseling
HC	Health Centre
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBBS	Integrated Biological and Behavioural Surveillance
IDU	Injecting Drug Users
ITB	Implementation team of Boosted CoPCT
LR	Linked Response
M&E	Monitoring and Evaluation
MARPs	Most At-Risk Populations
MMM	Friends Help Friends (in the Cambodian/Khmer language)
MMT	Methadone Maintenance Therapy
MoI	Ministry of the Interior
MoU	Memorandum of Understanding
MoWA	Ministry of Women's Affairs
MSM	Men-who-have-Sex-with-Men
MSMO	Men who have Sex with Men Only
MSMW	Men who have Sex with Men and Women
MT	Mapping Team

NAA	National AIDs Authority
NACD	National Authority for Combating Drugs
NCHADS	National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STI's
NGO	Non-Governmental Organisation
NSP	Needle/Syringe Programme
(N)TWG	(National) Technical Working Group
OD	Operational District
OI	Opportunistic Infection
OST	Opiate Substitution Therapy
OW	Outreach Worker
PASP	Provincial AIDS and STI Programme
PCPI	Police Community Partnership Initiative
PHD	Provincial Health Department
PLHIV	People Living with HIV.
PMTCT	Prevention of Mother To Child Transmission
Pre-ART	Prior to Anti-Retroviral Therapy.
PSC	Provincial Steering Committee
PSI	Population Services International
PWID	People Who Inject Drugs
PWUD	People Who Use Drugs
RGC	Royal Government of Cambodia
RH	Reproductive Health or Referral Hospital
RRT	Rapid Response Team
SBC	Strategic Behavioural Communication
SOP	Standard Operating Procedure
SRH	Sexual and Reproductive Health
SSS	STI Sentinel Surveillance survey
STI	Sexually Transmitted Infection
TasP	Treatment as Prevention
TB	Tuberculosis
TG	Transgender
ToR	Terms of Reference
UN	United Nations
VCCT	Voluntary and Confidential Counseling and Testing

និយមន័យ

និយមន័យនៃប្រជាជនចំណុចនៃនិយាមបែបបទនេះមានដូចខាងក្រោមៈ

ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPs)

និយមន័យ: ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគបង្កជំងឺឆ្លងដូចជាមេរោគអេដស៍ និង ក្រុម ដែលពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗក្នុងការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តភាព ។ ក្រុម ប្រជាជននេះ អាចប្រែប្រួលទៅតាមស្ថានភាពនៃតំបន់នីមួយៗឬនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជារួម មានស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ (EWs) បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមបំឡែងភេទឬខ្ទើយ (Trans-gender) អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ គេត្រូវពិចារណាផងដែរ ថាក្រុមប្រឈមមុខ ខ្ពស់គប្បីរួមបញ្ចូលអតិថិជននៃអ្នកបំរើសេវាផ្លូវភេទ និងដៃគូនៃក្រុម MARPs ដទៃទៀត ។

ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ (EWs)

និយមន័យ: ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយគឺជាស្ត្រីឬក្មេងស្រីដែលផ្តល់ការរួមភេទដោយទទួលបានកំរៃ ជាប្រាក់ ឬវត្ថុដែលអាចផ្តល់សេវាជាទៀងទាត់ឬម្តងម្កាលនៅក្នុងបរិបទដែល EWs មិនត្រូវ បានគេកំណត់ ថាជាសកម្មភាពដើម្បីស្វែងរកប្រាក់ចំណូលទេ។

បុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM)

និយមន័យ: នៅក្នុងពាក្យសព្ទដែលត្រូវបានគេប្រើជាទូទៅនៅផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ បានឲ្យនិយម ន័យថា គឺជាការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទមួយបែបដែលកើតឡើងរវាងបុរសម្នាក់ជាមួយនឹងបុរសម្នាក់ ផ្សេងទៀតដោយមិនគិតពីអត្តសញ្ញាណនៃភេទ ការជំរុញឲ្យប្រឡូកក្នុងការរួមភេទ ឬអត្ត សញ្ញាណកម្មដែលកំណត់ជាមួយ ឬដោយ 'សហគមន៍' ជា ពិសេសណាមួយឡើយ ។ ពាក្យ 'បុរស' និង 'ភេទ' ត្រូវបានបក ស្រាយពន្យល់ខុសៗគ្នាទៅតាមវប្បធម៌ និងសង្គមដែលបុគ្គល រស់នៅ និងបានចូលរួម។ ជាលទ្ធផលពាក្យបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមានន័យយ៉ាងទូលំទូ លាយហើយប្រែប្រួលទៅតាមទីកន្លែងនិងបរិបទដែលមានទំនាក់ទំនងរវាង បុរស និងបុរស នោះបានកើតឡើង។

អ្នកបំឡែងភេទ និង/ឬខ្ទើយ Trans-gender (TG)

និយមន័យ: គឺជាពាក្យដែលប្រើសំដៅទៅបុគ្គលដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណភេទ និងការសំដែងចេញ នូវអាកប្បកិរិយាមិនអនុលោមទៅតាមបទដ្ឋាន និងតាមការរំពឹងទុកតាមបែបទំនៀមទំលាប់

បុរាណដែលទាក់ទងនឹងអត្តសញ្ញាណភេទនៅពេលកើតរបស់បុគ្គលនោះ ។ Transgender people អាចកំណត់អត្តសញ្ញាណភេទដោយខ្លួនឯងអាចជា Transgender ជាស្ត្រី ជាបុរស ជា Trans-Woman ឬ ជា Trans-Man ជា Transsexual អាចជា អត្តសញ្ញាណ Transgender ជាក់លាក់ផ្សេងទៀតទៅតាមវប្បធម៌ និងអាចសំដែងចេញនូវយ៉េនឌ័ររបស់គេជាទិដ្ឋភាពផ្សេងៗនៃភាពជា បុរស (Masculine) ភាពជាស្ត្រី (Feminine) និង/ឬ ជាខ្ទើយ (Androgynous) ។ នៅប្រទេស កម្ពុជានិយាមបែបបទនេះសំដៅលើ Transgender ដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រជាបុរសនៅពេលកើត ដោយសារពួកគាត់ជា Transgender ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID)

និយមន័យ: ក្នុងបរិបទនៃប្រទេសកម្ពុជា អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនភាគច្រើនប្រើប្រាស់ម្ជុល និងសឺរ៉ាំងដើម្បីចាក់ ហេរ៉ូអ៊ីនតាមសរសៃវ៉ែនដែលនៅកដៃ នៅជើង ក្រលៀន (groin) ឬក ។ ទំរង់នៃការចាក់គ្រឿងញៀនផ្សេងទៀតត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ផងដែរ ដូចជា Crystalline Methamphetamine, ឬអាចចាក់លាយជាមួយហេរ៉ូអ៊ីន ។

អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (PWUD)

និយមន័យ: PWUDរួមបញ្ចូលទាំងក្រុមផ្សេងទៀតដែលប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនដូចជា Amphetamine, Methamphetamine, Yama, Marijuana, Ketamine, LSD, Eecstasy, Cocaine, ឬ Solvents។ វិធីប្រើប្រាស់ប្រែប្រួលតាមសារធាតុញៀននិមួយៗ រួមមានជក់ Chasing, លេបចូល (Ingesting), ហឺតថ្នាំ (Snorting) ឬហឺតចូល (Sniffing)។

ពិរុទ្ធជន[1]

និយមន័យ: គឺសំដៅលើបុគ្គលដែលជាប់ឃុំឃាំងនៅក្នុងពន្ធនាគារស្ថិតក្នុងការគ្រប់គ្រងរបស់អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារ (GDoP) ឬដែលទើបតែត្រូវបានចាកចេញពីពន្ធនាគារហើយធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងសហគមន៍ (និយមន័យប្រើប្រាស់សំរាប់និយាមបែបបទនេះ) ។

[1]សំរាប់ព័ត៌មានលំអិតអំពីការផ្តល់សេវាដល់ពិរុទ្ធជន សូមអាននិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍, កាមរោគ និងរបេង-អេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារ (និងមណ្ឌលកែប្រែ) នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ខែមករា ឆ្នាំ២០១២។

១. សេចក្តីផ្តើម

ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យលើការកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ។ ការប៉ាន់ស្មាន និងការព្យាករណ៍ដោយ NCHADS នៅឆ្នាំ២០១១ បង្ហាញថា មានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំងនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ (អាយុពី ១៥ឆ្នាំ-៤៩ឆ្នាំ) ពីចំណុចកំពូល១,៧៥% នៅចុងទស្សវត្ស ១៩៩០ មកត្រឹម០,៧% នៅឆ្នាំ២០១២.[1] ។ ភាពរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់សេវា និងការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាសុខាភិបាលនានាដែលបានផ្តល់ការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ ជាពិសេសការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានលើសពី ៨០%[2] ។

ទោះបីជាទទួលបានជោគជ័យទាំងអស់នេះក៏ដោយ ក៏អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅមានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនមួយចំនួនជាពិសេសក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPs) ដូចជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ (EW) បុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) អ្នកបំឡែងភេទ (TG) និងអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន (PWID)និង (PWUD) ។ គួរកត់សំគាល់ថា ៧០% នៃប្រជាជនកម្ពុជាមានអាយុក្រោម៣០ឆ្នាំ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ភាគច្រើនគឺជាក្រុមយុវជន ។ ភាពងាយរងគ្រោះនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍គឺដោយសារតែមានការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមជាច្រើននិងអាចមានកត្តាប្រឈមត្រួតស៊ីគ្នាដូចជាអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន (PWID/PWUD) ក៏អាចជាអ្នកទិញ និងលក់សេវាផ្លូវភេទ។ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ អ្នកបំឡែងភេទ និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក៏អាចប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ។ ឧទាហរណ៍ ការអង្កេតលើក្រុមបុរសដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០១០ បង្ហាញឲ្យឃើញថា ២៩,២% នៃក្រុមយុវជន និង១៣,៨% នៃក្រុមស្ត្រីដែលសកម្មក្នុងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទបានរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ធៀបជាមួយនឹងក្រុមស្ត្រីដែលមិនដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ[3] មានតែ០,៤% និងក្រុមបុរសមាន ៥,៣% ប៉ុណ្ណោះ ។

១.១ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ

ការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាបណ្តាលមកពីការរួមភេទរវាងបុរសនិងស្ត្រី (Hetero Sexual Sex) ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងអាជីវកម្មផ្លូវភេទនៅក្នុងប្រទេស ។ យោងតាមសំរង់ព័ត៌មាន (Mapping) ដោយ NCHADS (ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១០) គឺមានស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ចំនួន៣៧.០៣៤នាក់នៅប្រទេសកម្ពុជា។ ទោះបីជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយទាំងអស់មិនលក់ភេទក៏ដោយក៏ទាំងស្ត្រីដែលបំរើសេវាផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលជា "ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ" ។ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយភាគច្រើនរស់នៅរាជធានីភ្នំពេញ (៥៩%) ក្រុងសៀមរាប (៩%) ក្រុងបាត់ដំបង (៦%) និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (៤%) ។ ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយត្រូវបានបែងចែកជាអនុក្រុមជាច្រើនទៀតដូចជាស្ត្រីធ្វើការនៅកន្លែងខារ៉ាអូខេ ស្ត្រីធ្វើការនៅកន្លែងម៉ាស្សា ស្ត្រីបំរើស្រាបៀរ ស្ត្រីធ្វើការនៅបៀរហ្គាឌិន និងស្ត្រីជា Freelancer។

[1] NCHADS (២០១១), ការប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា២០១០-២០១៥

[2] NCHADS (២០១២) របាយការណ៍អំពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍, ត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១២

[3] ក្រសួងអប់រំ,យុវជននិងកីឡា (២០១០), ការអង្កេតលើក្រុមយុវវ័យដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

រីឯការប៉ាន់ស្មានពីចំនួនស្ត្រីទៅតាមអនុក្រុមនិមួយៗគឺនៅមានការលំបាកដោយសារស្ត្រីទាំងនេះបានចល័តពីក្រុមមួយទៅក្រុមមួយទៀតជាញឹកញាប់ ។

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានការប្រែប្រួលក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ(យោងតាមអង្កេតឈាមរកមេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០១០)គឺមានអត្រា១៣.៩%,[4]ចំពោះស្ត្រីដែលរួមភេទជាមួយអតិថិជនលើសពី៧នាក់ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ រីឯរបាយការណ៍អំពីលទ្ធផលរបស់ C/PITC ឆ្នាំ២០១២ បានបង្ហាញថា លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ១០,៥% ក្នុងចំណោមស្ត្រីម៉ាស្សា ។ ស្ថានភាពនេះគឺបង្កឡើងដោយសារតែការបែងចែកមិនច្បាស់លាស់រវាងទំនាក់ទំនងជាដៃគូធម្មតា (Commercial Partners) និងដៃគូជាសង្សារ (Sweet heart) ដែលមានក្រុមបុរសលើសពី៣៥% បានរាយការណ៍ ថាបានបង់ថ្លៃសេវាផ្លូវភេទជាមួយសង្សារគាត់[5] ។ ភស្តុតាងមួយចំនួនបានបង្ហាញថា សង្សាររបស់ស្ត្រីបំរើសេវា កំសាន្តសប្បាយភាគច្រើនធ្លាប់ជាអតីតអតិថិជនរបស់ស្ត្រីនោះ ។ ថ្វីបើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយ អតិថិជននៅតែមានកំរិតខ្ពស់ក៏ដោយ (៨១,៥%នៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយបានប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទជាមួយអតិថិជនតិចជាងពីរនាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ និង៨៦,២% នៃបុរសបានរាយការណ៍ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទក្នុងកំឡុងពេល៣ខែមុន)[6]។ ការសិក្សាក៏បានរកឃើញផងដែរថាការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូជាសង្សារនៅតែមានកំរិតទាប(៣៩,៤%នៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយរាយការណ៍ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងកំឡុងពេល៣ខែមុន និងបើតាមការរាយការណ៍ពីបុរសគឺមាន ៥១,៣%)[7]។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារត្រូវបានកត់សំគាល់ថាមានការថយចុះ។

ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយភាគច្រើនមានការប្រឈមមុខ ជាពិសេសនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍បណ្តាលមកពីពួកគេបានប្រើគ្រឿងញៀន សេពសុរាច្រើន និងប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងកំរិតទាបជាមួយសង្សារហើយរួមភេទជាមួយបុរសដែលជាក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងជាមួយស្ត្រីផងដែរ ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតអំពីជំងឺកាមរោគ (SSS) ឆ្នាំ២០០៥បង្ហាញថា ៤០% នៃក្រុមបុរស រួមភេទជាមួយបុរសបានរួមភេទជាមួយស្ត្រីជាដៃគូកាលពីឆ្នាំមុនភាគច្រើនជាមួយស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ។ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានក្លាយជាបញ្ហាប្រឈមដែលកើនឡើង(ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តឆ្នាំ២០០៧ (BSS) បានបង្ហាញថា ១០% នៃស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទតាមផ្ទះបនបានប្រើប្រាស់ Amphetamine (Yama) ។ ការសិក្សាដោយ PSI ឆ្នាំ២០០៦ បានបង្ហាញថា ៦% នៃស្ត្រីខារ៉ាអូខេបានរាយការណ៍ថាធ្លាប់ចាក់គ្រឿងញៀន ។

ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយត្រូវការទាំងសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ។ ការសិក្សាក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយចំនួន ៦០០នាក់ នៅប្រទេសកម្ពុជាបង្ហាញថា ២៨% នៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយធ្លាប់រំលូតកូនកាលពីឆ្នាំមុន (ធៀបជាមួយប្រជាជនទូទៅដែលអត្រារំលូតកូនមានតែ ៨% យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតCDHSឆ្នាំ២០១០) ទោះបីជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់ស្រោម

---

[4] HSS ២០១០

[5] PSI ២០១០.របាយការណ៍សង្ខេបនៃTRaC: ការសិក្សាវាយតំលៃនៃTRaC អំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារក្នុងចំណោមក្រុមបុរសទីក្រុងដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ (HRUM) នៅភ្នំពេញ, សៀមរាប, បាត់ដំបង, និងខេត្តព្រះសីហនុ, ឆ្នាំ២០១០, ភ្នំពេញឆ្នាំ ២០១១

[6] NCHADS ២០១១. ការប៉ាន់ស្មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា, ឆ្នាំ ២០១០

[7] Ibid.

អនាម័យស្ទើរតែ ១០០% ពេលរួមភេទចុងក្រោយជាមួយអតិថិជនក៏ដោយ[8] ក៏គេបានរាយការណ៍ផងដែរថាបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រផ្សេងៗសំរាប់ពន្យាកំណើតក្នុងកំរិតទាប (អ្នកប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រអរម៉ូនមានតែ៣%) បើប្រៀបធៀបជាមួយប្រជាជនទូទៅ ។

១.២ បុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM)

បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ត្រូវបានចាត់ទុកជាក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាំងពីក្រុមនេះត្រូវបានកំណត់នៅពេលដំបូងនៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែព័ត៌មានអំពីក្រុមនេះមានតិចតួចនៅឡើយ ។ បច្ចុប្បន្ននេះ ទំហំនៃក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសនៅមិនទាន់អាចធ្វើការប៉ាន់ស្មានជាផ្លូវការនៅកំរិតជាតិនៅឡើយទេ ។ នៅឆ្នាំ២០១០ យោងតាមការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការ KHANA និងFHI360 ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមានចំនួនប្រហែល ២១,៣២៧នាក់ ដោយមិនបានរាប់បញ្ចូលក្រុម Transgender ។

ការសិក្សាអំពីប្រុសខ្មែរដោយអង្គការ FHI360 និង NCHADS នៅឆ្នាំ២០១០បានបង្ហាញថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមាន២,១% និងអត្រាប្រើស្រោម អនាម័យមាន ៥៥,៣% ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដែលបង់ថ្លៃសេវាផ្លូវភេទឲ្យដៃគូ និងមាន៦៧,៥% ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដែលមិនបង់ថ្លៃសេវាផ្លូវភេទ។ការសិក្សានេះក៏បានរកឃើញផងដែរថា ៤២,៩% បានរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងថាមានជំងឺកាមរោគ និងមានតែ ៣៤% ធ្លាប់បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍កាលពីឆ្នាំមុន និងធ្លាប់ដឹងពីលទ្ធផលតេស្ត និងមាន៦៣,៧% ឆ្លើយថាបានទទួលការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

ដូចគ្នានឹងស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយដែរ ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសហាក់ដូចជាមានការប្រឈមមុខគ្រួតស៊ីគ្នាដែរ។ ការសិក្សាអំពីប្រុសខ្មែរនៅឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថាក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងជាមួយស្ត្រីមានអត្រាប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (៤២,៤%) ពីរដងច្រើនជាងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយតែបុរស (១៩,៦%) និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយតែស្ត្រី (២០,៩%) ។ ការសិក្សាអំពីប្រុសខ្មែរនេះក៏បានបង្ហាញដែរថា ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសរស់នៅទីក្រុងដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ៧២,៣% រាយការណ៍ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូដែលបង់ថ្លៃសេវាផ្លូវភេទហើយមានតែ ៥១,២% រាយការណ៍ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូដែលមិនបង់ថ្លៃសេវាផ្លូវភេទ[9] ។

១.៣ អ្នកបំប្លែងភេទ Transgender (TG)

នាបច្ចុប្បន្ននេះមានពត៌មានតិចតួចអំពីក្រុម TG ហើយមិនទាន់ដឹងពីចំនួនក្រុមនេះទេព្រោះថាសមាជិកនៃក្រុមនេះហាក់ដូចជាមានកត្តាប្រឈមមុខជាពិសេស ។ រយះពេលកន្លងទៅក្រុម TG ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងក្រុម

---

[8] Morineau, G., et al. ២០១១. Falling through the cracks: Contraceptive needs of female sex workers in Cambodia and Laos. *Contraception* 84, pp. 194-198. Delvaux , T. et al., The Need for Family Planning and Safe Abortion Services among Women Sex Workers Seeking STI Care in Cambodia. *Reproductive Health Matters*. Volume 11, Issue 21 , Pages 88-95, May 2003.

[9] FHI 360, 2010.Behavioral Risks On-Site Serosurvey among At-Risk Urban Men in Cambodia (BROS Khmer).

បុរសរួមភេទជាមួយបុរសដែលជាលទ្ធផលនាំឲ្យគេមិនសូវយកចិត្តទុកដាក់ពីលក្ខណៈដោយឡែកនៃក្រុមTGនេះ ។ លទ្ធផលនៃការវាយតំលៃពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០០៥ បង្ហាញថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម TG ខ្ពស់ជាងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (៩,៨% ធៀបនឹង ២,៦%) ។ ការសិក្សាអំពីប្រុសខ្មែរឆ្នាំ២០១០បានបង្ហាញថាអត្រាវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍នៃក្រុម TG មានកំរិតខ្ពស់ជាងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (២,៦% ធៀបនឹង១,៩%)។ ជាងនេះទៀត អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ (ដោយគិតបញ្ចូលទាំងការបង្ករោគដោយ Chlamydia និង Gonorrhea នៅរន្ធគូថ ឬនៅបង្ហួរនោម ឬជំងឺស្វាយ) មាន ២១% ចំពោះក្រុម TG រីឯក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមានតែ ៧% ប៉ុណ្ណោះ ។

លទ្ធផលនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តឆ្នាំ២០០៧បានបង្ហាញថាមានក្រុម TG កាន់តែច្រើនបានរាយការណ៍ថាបាន'ធ្លាប់លក់សេវាភេទ' ច្រើនជាងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (៦០% ធៀបនឹង ៣៦%) ។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលលក់ សេវាផ្លូវភេទ ក្រុម TG រាយការណ៍ថា 'លក់ភេទលើកដំបូង' នៅវ័យក្មេងជាងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ។ ដៃគូរួមភេទលើកដំបូងរបស់ក្រុម TG គឺភាគច្រើនជាបុរស (៩៣%) រីឯក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដែលភាគច្រើន គឺជាស្ត្រី(៥៦%) ។ ការអង្កេតនេះក៏បានបង្ហាញផងដែរថាក្រុម TG មិនសូវប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយនឹងដៃគូគ្រប់ប្រភេទអោយបានទៀងទាត់ទេនិងមានករណីធ្លាយបែករហែកស្រោមអនាម័យភាគច្រើន ហើយក្រុមនេះប្រើប្រាស់ទឹករំអិលតិចជាងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ។ ទាំងក្រុម TG និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសការប្រើស្រោមអនាម័យនៅមានកំរិតទាបបំផុតជាមួយដៃគូដែលមិនបង់ថ្លៃសេវាផ្លូវភេទ។

ការសិក្សា IBBS នៅពេលខាងមុខ និងការប៉ាន់ស្មានពីទំហំនៃក្រុម Transgender ដែលកំពុងអនុវត្តដោយអង្គការ FHI360 នៅឆ្នាំ ២០១២ នឹងផ្តល់ព័តមានបន្ថែមទៀតអំពីការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃក្រុម Trans-gender តំរូវការសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងការប៉ាន់ស្មានពីទំហំនៃក្រុមនេះ ។ លទ្ធផលនៃការសិក្សានេះនឹងជួយដល់ការរៀបចំកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំ ព្យាបាលបន្តឲ្យបានប្រសើរឡើងចំពោះក្រុម TG ឲ្យសមស្របតាមវប្បធម៌ និងការទទួលបានពីក្រុមនេះ ។

១.៤ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (PWID និងPWUD)

នៅប្រទេសកម្ពុជា ទំហំនៃក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (PWUD) ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមានចំនួន ១៣,០០០នាក់ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានប្រហែល ២,០០០នាក់[10] ថ្វីបើអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលយល់ថាចំនួនពិតប្រាកដនៃក្រុមនេះមានច្រើនជាងនេះក៏ដោយ ។ ភាគច្រើននៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាក្រុមយុវវ័យដែលមានអាយុចន្លោះពី ១៨-២៥ឆ្នាំ[11] ហើយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានប្រមូលផ្តុំនៅតំបន់ទីប្រជុំជននៃរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តព្រះសីហនុ និងក្រុងប៉ោយប៉ែត ហើយស្ទើរតែគ្រប់ខេត្តក្រុងទាំងអស់យ៉ាងហោចណាស់មានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ។ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនភាគច្រើនប្រមូលផ្តុំនៅរាជធានីភ្នំពេញ។

[10] NCHADS, អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន IBBS ២០០៧

[11] Id. ២០០៧

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមាន ២៤.៤%នៅឆ្នាំ២០០៧ ធៀបនឹងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន(PWUD)គឺទាបជាង ១.១%[12] ។ ការវាយតំលៃលើការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍បង្ហាញថា ៤៧% នៃអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID) បានប្រើម្ជុលសឺរ៉ាំង និងឧបករណ៍ចាក់រួមគ្នាយ៉ាងហោចណាស់ម្តងហើយ ៣២%បានរាយការណ៍ថាបានប្រើឧបករណ៍ទាំងនេះរួមគ្នានៅក្នុងថ្ងៃដែលធ្វើការវាយតំលៃ[13] ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេត IBBS លើអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ២០០៧ បានបង្ហាញថា ៣៥%នៃ PWID បានប្រើម្ជុលសឺរ៉ាំងរួមគ្នានៅពេលចាក់ចុងក្រោយ ។ ទោះបីជា ៧៤% បានរាយកាណ៍ថាបានប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ស្អាតឬឧបករណ៍ថ្មីជាប់ជានិច្ចកាលពីខែមុនក៏ដោយ ក៏មិនមានអ្នកណាម្នាក់រាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់ទឹកសាវែលដើម្បីរំងាប់មេរោគលើឧបករណ៍សំភារៈទាំងនោះទេ ។ ការប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូគ្រប់ប្រភេទមានកំរិតទាបក្នុងចំណោមក្រុម PWID ជាងក្រុម PWUD។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ៥ ឆ្នាំរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងគ្រឿងញៀនអំពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀន (២០១០-២០១៥) មានយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះចំនួន៥ រួមមាន ការកាត់បន្ថយតំរូវការកាត់បន្ថយការផ្គត់ផ្គង់ កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ការជំរុញការអនុវត្តន៍ច្បាប់ និងកិច្ចសហការអន្តរជាតិ ។ ស្ថាប័នដែលទទួលខុសត្រូវជាចំបងលើការជំរុញការអនុវត្តន៍ច្បាប់គឺមន្ត្រីនគរបាលជាតិនៃក្រសួងមហាផ្ទៃនិងមន្ត្រីរាជអាវុធហត្ថជាតិ ។ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនគឺជាអំពើល្មើសច្បាប់នៅប្រទេសកម្ពុជាក្រោមច្បាប់នៃការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀន (មករាឆ្នាំ២០១២)។

កម្មវិធីព្យាបាលតាមរោគសញ្ញាត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅតាមតំបន់ដែលបានជ្រើសរើសមួយចំនួន។ ច្បាប់បានអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើការចែកចាយមេតាដូន(Methadone) និង Buprenorphine ដោយភ្នាក់ងារដែលទទួលសិទ្ធិចែកចាយពីអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងគ្រឿងញៀនសំរាប់ប្រើក្នុងការព្យាបាលជំនួសដោយ Opiate (Opiate Substitution Therapy (OST)) លើអ្នកដែលញៀននឹងហេរ៉ូអ៊ីន។ ក្រសួងសុខាភិបាល បាននិងកំពុងតែផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយមេតាដូន (Methadone Maintenance Therapy (MMT)) នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-សូវៀតនៅរាជធានីភ្នំពេញ។ នៅឆ្នាំ២០១០ កម្មវិធីព្យាបាលគ្រឿងញៀននៅក្នុងសហគមន៍ (Community-Based Drug Dependence Treatment Program (CBTx)) បានទទួលការអនុម័តពីអជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងគ្រឿងញៀន ហើយគំរោងនេះបានអនុវត្តសាកល្បងនៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (មានផែនការនឹងពង្រីកនៅទូទាំងប្រទេស) ។ គោលបំណងនៃកម្មវិធីនេះគឺផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលបណ្តោះអាសន្នសំរាប់អប់រំគ្រឿងញៀន (ព្យាបាល) និងការស្តានិតិសម្បទា (Temporary Centers for Drug Education (Treatment) and Rehabilitation (TCDER)) ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងគោលការណ៍គោរពសិទ្ធិមនុស្សនិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធសហគមន៍។ ដោយទទួលបានការឯកភាពពីក្រសួងមហាផ្ទៃនៅឆ្នាំ២០០៤ កម្មវិធីចែកម្ជុល/សឺរ៉ាំងបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តជាផ្លូវការ។គិតត្រឹមពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១២ មានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំនួនពីរដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណពីអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងគ្រឿងញៀន ហើយបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីចែកម្ជុល/សឺរ៉ាំងដែលជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍-រលាកថ្លើមC។

---

[12] Id. ២០០៧

[13] របាយការណ៍ឆ្នាំ២០១១, អគ្គលេខាធិការ, អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន,ឆ្នាំ២០១២

ទោះបីជាការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្រៅពីចាក់ មិនបង្កឲ្យអ្នកប្រើប្រាស់ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក៏ដោយវាក៏អាចបណ្តាលឲ្យអ្នកប្រើប្រាស់មានការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ផ្សេងទៀតដែរ។ ជាលទ្ធផលអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្រៅពីចាក់ ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលជាក្រុមចំណុចនៃអន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដោយក្រុមនេះមានការប្រឈមមុខតាមរយៈការប្រព្រឹត្តផ្សេងៗ។

១.៥ ពិរុទ្ធជន

ប្រព័ន្ធពន្ធនាគារនៅប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារ (GDoP) នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ។ ប្រទេសកម្ពុជាមានពន្ធនាគារសរុបចំនួន ២៨ ដែលក្នុងនោះមានមណ្ឌលកែប្រែថ្នាក់ជាតិចំនួន ៤ កន្លែងដែលគ្រប់គ្រងដោយអគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារផ្ទាល់ ហើយពន្ធនាគារចំនួន២៤ កន្លែងទៀតនៅថ្នាក់ខេត្តដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរួមគ្នាដោយអាជ្ញាធរខេត្ត និងអគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារ ។ នៅឆ្នាំ២០១២ ចំនួនអ្នកជាប់ឃុំមាន ១៥.៤០៤នាក់ ក្នុងនោះមានពិរុទ្ធជនជាស្ត្រីប្រហែល៨%[14] ។

ការវាយតំលៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមពិរុទ្ធជន គឺមានការលំបាកពីព្រោះក្រុមនេះពុំមានក្នុងផែនការនៃការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំទេ ។ ក្នុងរយៈពេល ៦ខែដំបូងនៃឆ្នាំ២០១១ អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារបានរាយការណ៍ថាពិរុទ្ធជនចំនួន ៣១០នាក់នៅក្នុងពន្ធនាគារត្រូវបានដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍២%) ប៉ុន្តែអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍មានការប្រែប្រួលពីពន្ធនាគារមួយទៅពន្ធនាគារមួយទៀត។ ការអង្កេតជាច្រើនដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលបានបង្ហាញថាមានករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (Incidence) ខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលជាប់ឃុំ[15] ដែលអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍មុនពេលជាប់ឃុំឬមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺរបេងនៅពេលជាប់ឃុំក្នុងពន្ធនាគារ ។ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហានេះ នៅខែមករា ឆ្នាំ២០១២ និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលនិងគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺកាមរោគ និងរបេង-អេដស៍នៅតាមបណ្តាពន្ធនាគារ (មណ្ឌលអប់រំកែប្រែ) នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយ NCHADS សហការជាមួយអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍[16]។ ក្នុងផ្នែកមួយនៃនិយាមបែបបទនេះ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា (MoSVY) មានភារៈកិច្ចក្នុងការផ្តល់សេវាបញ្ជូនដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធដល់ពិរុទ្ធជនក្រោយពេលដោះលែងឲ្យមានសេរីភាពវិញ ។ ចំពោះពិរុទ្ធជនដែលទើបតែត្រូវបានដោះលែងដែលបានកំណត់ថាជាសមាជិកនៃក្រុម MARPs តំរូវឲ្យពង្រឹងបន្ថែមទៀតនូវយន្តការបញ្ជូននេះដែលធានាថាពួកគាត់នឹងទទួលបានសេវាពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សមស្របនៅក្នុងសហគមន៍ ។

១.៦ បញ្ហាប្រឈមពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តន៍ច្បាប់

ការអនុវត្តន៍ច្បាប់ស្តីពីការប្រឆាំងនឹងការជួញដូរមនុស្ស និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ (បានអនុម័តនៅខែមិនា

---

14 2010 report on Prisons, The General Department of Prisons, Ministry of the Interior

15 In 2011, Medecins Sans Frontiers (MSF) concluded a HIV screening in three prisons in Phnom Penh [CC1, CC2 and Police Judiciaire (PJ)] indicating that HIV was 4 to 6 times higher than the general population amongst male inmates; and estimated a HIV rate of 12.2% amongst female detainees. MSF Cambodia Annual Report 2011.

16 http://www.nchads.org/SOPs/SOP%20for%20Prison%20Setting%20Eng.pdf.

ឆ្នាំ២០០៨) និងគោលនយោបាយភូមិ ឃុំមានសុវត្ថិភាព (អនុវត្តតាំងពីខែមករាឆ្នាំ២០១១) មានការប្រឈមខ្លះៗ លើសកម្មភាពចុះអប់រំផ្ទាល់អំពីជំងឺអេដស៍ និងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំដល់ក្រុម MARPs ។ ដើម្បីដោះស្រាយស្ថានភាពនេះក្រសួងមហាផ្ទៃដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានផ្តួចផ្តើមនូវភាពជាដៃគូរវាងនគរបាល-សហគមន៍ (PCPI) ដែលនឹងត្រូវអនុវត្តនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិគឺជាផ្នែកមួយនៃការអនុវត្តន៍និយាមបែបបទសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្ត (Boosted CoPCT) ។ ការផ្តួចផ្តើមនូវភាពជាដៃគូរវាងនគរបាលសហគមន៍មានគោលបំណងពង្រឹងកិច្ចសហការក្នុងភាពជាដៃគូ ក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល អាជ្ញាធរដែនដី នគរបាល កងរាជអាវុធហត្ថ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងក្រុម MARPs ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវបរិដ្ឋានគាំទ្រ (Enabling Environment)ដែលសំរួលដល់សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាដោយស្ម័គ្រចិត្តរបស់ក្រុម MARPs ។ គំនិតផ្តួចផ្តើមនេះបានគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានានានៃគំនិតផ្តួចផ្តើមកម្ពុជា ៣.០ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ។

២.សនិទានភាព

របាយការណ៍និងការអង្កេតថ្មីៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបានបង្ហាញថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅមានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមTG និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន PWIDនិងPWUD)ដែលមានការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (រួមភេទដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូច្រើនលក់សេវាផ្លូវភេទ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលធ្វើឲ្យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមទាំងអស់នេះអាចនៅតែបន្តកើនឡើង) ។ របាយការណ៍របស់ NCHADS បានបញ្ជាក់ថាអត្រាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងក្រុម MARPs ខ្លះនៅមានកំរិតទាប (ឧ.៣៤% នៃក្រុមបុរស ស្រឡាញ់បុរសដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបានដឹងពីលទ្ធផលតេស្តនៅឆ្នាំ២០០៩) ។ ការរួមផ្សំគ្នារវាងការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងញឹកញាប់ និងការគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅទាបអាចប៉ះពាល់ដល់ភាពជោគជ័យនៃការឆ្លើយតបក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ។ ដូច្នេះដើម្បីបង្ការការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ត្រូវឲ្យមានការខិតខំប្រឹងប្រែងថែមទៀតក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ដល់ក្រុម MARPs ។

ដើម្បីបង្ការការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍NCHADSនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នឹងបង្កើនការតាមរកយ៉ាងសកម្មអ្នកដែលមានលទ្ធលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានដោយផ្តល់ភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍អោយបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ ។ ម្យ៉ាងវិញទៀតក្រុម MARPs ត្រូវការសេវាសុខភាពដោយឡែកៗទៅតាមការកំណត់ទិដ្ឋភាពជីវសាស្ត្ររបស់បុគ្គល បរិបទ និងការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈម ។ បុគ្គលដែលប្រឡូកក្នុងការរួមភេទដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាមួយការផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវភេទផ្សេងៗ រួមមានការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។ ស្ត្រីដែលប្រឡូកក្នុងសកម្មភាពដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវការសេវាពន្យាកំណើត (Contraceptive Services) និងសេវារំលូតកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាព្យាបាលដោយ Opioid (Opioid Substitution Therapy) បន្ថែមលើការទទួលបាននូវសំភារៈសំរាប់ចាក់ ដែលគ្មានមេរោគតាមរយៈកម្មវិធីចែកម្ជុល និងសឺរ៉ាំង។ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ការទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលឲ្យបានជាប់លាប់និងយូរអង្វែង (Retention) គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធានាថាអ្នកជំងឺទទួលបានលទ្ធផល ល្អប្រសើរក្នុងការព្យាបាល កាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីអ្នកផ្ទុកទៅដៃគួរួមភេទរបស់គាត់ និងកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។

ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងសំរបសំរួលដើម្បីធ្វើឲ្យបានប្រសើរឡើងនូវការតាមដាន និងធានាដល់ការទទួលបានសេវាឲ្យបានទៀងទាត់ជាប់លាប់និងយូរអង្វែងរបស់អ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការសំរបសំរួលដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមពាក់ព័ន្ធនឹងការគាំទ្របរិដ្ឋានដែលជួយសំរបសំរួលដល់ការអនុវត្តន៍ច្បាប់ដែលអាចដោះស្រាយនូវឧបសគ្គនានា ក្នុងការទទួលបានសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍របស់ក្រុម MARPs ។ រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងសំរបសំរួល ត្រូវបង្កឲ្យមានការចូល

រួមដោយសកម្មពីអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការផ្តួចផ្តើមភាពជាដៃគូរវាងនគរបាល សហគមន៍ (PCPI) និងពង្រឹងភាព ជាដៃគូរវាង ស្ថាប័ន សុខាភិបាល និងមិនមែនសុខាភិបាល នៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

នៅខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១១ នាកិច្ចប្រជុំកំពូលរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិអំពីជំងឺអេដស៍ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានសំដែងនូវការប្តេជ្ញាចិត្តដើម្បីសំរេចគោលដៅរួម និង ទិសដៅនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំងក្លាក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២០។ ផ្អែកលើគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗជាសកលរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិមានជាអាទិ៍ចក្ខុវិស័យ "Three Zeros" និង "ការព្យាបាល២.០" មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បាន និងកំពុងរៀបចំចងក្រងឯកសារសំខាន់ៗ សំរាប់ជាមាគ៌ាយុទ្ធសាស្រ្ត ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ។ គំនិតផ្តួចផ្តើម"កម្ពុជា៣.០" នឹងជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបប្រកបដោយជោគជ័យការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយផ្តោតលើក្រុម MARPs វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នាដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវា PMTCT និងការពង្រីកការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ស្រាវជ្រាវសកម្មនូវករណីជំងឺអេដស៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងធានាការចុះឈ្មោះភ្លាមៗនៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលហើយចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ព្រមទាំងធានាដល់ការទទួលបានសេវាព្យាបាលនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់យូរអង្វែង (Retention in Treatment)។

ដើម្បីអាចផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលដល់ក្រុម (MARPs) ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ នៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ដែលសំរបសំរួលដោយ NCHADS បានរៀបចំចងក្រងយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍ការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត (Boosted CoPCT) ដោយផ្អែកលើភាពជោគជ័យនៃក្របខ័ណ្ឌបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដែលមានគោលបំណងបង្កើនជាអតិបរមានូវការពង្រឹងការផ្តល់សេវា ការសំរបសំរួល និងការទទួលបានសេវាព្យាបាលដោយ ARV អោយបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់ និងជាប់លាប់យូរអង្វែង។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៩ និយាមបែបបទនៃការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយដែលបានចងក្រងដោយ NCHADS និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍គឺជាឯកសារដ៏សំខាន់ក្នុងការតំរង់ទិស និងកិច្ចសំរបសំរួលរវាងសេវាសាធារណៈ សេវារបស់អង្គការអន្តរជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅរាជធានីខេត្តក្រុងជាអាទិភាព។ នៅចុងឆ្នាំ២០១០ មាននិយាមនៃបែបបទដែលមានលក្ខណៈដូចគ្នានឹងឯកសារខាងលើនេះដែរត្រូវបានចងក្រងឡើងសំរាប់អនុវត្តលើក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមTG ប៉ុន្តែមិនទាន់បានអនុវត្តពេញលេញទេ ។ ជាងនេះទៀតមានឯកសារពាក់ព័ន្ធជាច្រើនទៀតដូចជាក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិតអំពី CoPCT-R សំរាប់ក្រុម PWUD និង PWID ក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិតអំពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ និងមិត្តអប់រំមិត្ត (C/PITC) និងគោលនយោបាយម្ហូល និងសីរ៉ាំងត្រូវបានបង្កើតឡើងហើយ និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺកាមរោគនិងរបេង-អេដស៍ នៅតាមពន្ធនាគារទើបតែអនុវត្តផងដែរ [17] ។

[17] http://www.nchads.org/SOPs/SOP%20for%20Prison%20Setting%20Eng.pdf

លទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍និយាមបែបបទនៃការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងគោលនយោបាយផ្សេងទៀតចំពោះក្រុមប្រឈមមុខ (MARPs) នៅពុំទាន់បានល្អនៅឡើយទេ ។ រីឯការកំណត់ក្រុម MARPs ដោយផ្តោតលើក្រុមចំណុចនិមួយៗដាច់ដោយឡែកពីគ្នាក៏នៅពុំទាន់បានត្រឹមត្រូវនិងច្បាស់លាស់នៅឡើយដែរ។ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (Boosted CoPCT) នេះគឺជានិយាមបែបបទតែមួយគត់ ដែលគ្របដណ្តប់ដល់ក្រុម MARPs ទាំងអស់ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាអ្នកដែលមានការប្រឈមមុខច្រើននិងត្រួតស៊ីគ្នា ។ ឯកសារនេះបានចងក្រងដោយបូកបញ្ចូលឯកសារគោលនយោបាយជាច្រើនដើម្បីបង្កើតជាគោលការណ៍ណែនាំរួមសំរាប់សំរបសំរួលការបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តលើក្រុម MARPs ទាំងអស់នៅប្រទេសកម្ពុជា។ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តនេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីធានាការធ្វើសមាហរណកម្មការសំរបសំរួល និងការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់ថ្នាក់ជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ ។

៣ គោលដៅ និងវត្ថុបំណង

៣.១ គោលដៅគឺដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២០ ដោយអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើម (កម្ពុជា៣.០) ។

៣.២ វត្ថុបំណង

៣.២.១ វត្ថុបំណងរួមនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តគឺដើម្បីរួមចំណែកធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពសុខភាពនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជាក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន (PWID និង PWUD) ក្រុមស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមTG និងពិរុទ្ធជន[18]ព្រមទាំងដៃគូ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេផងដែរ។វត្ថុបំណងនេះនឹងអាចសំរេចបានតាមរយៈការកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការចំលងជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ និងបង្កើនកំរិតនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដើម្បីសំរួលដល់ការមកទទួលសេវាព្យាបាលឲ្យបានឆាប់រហ័ស។

គោលដៅ និងវត្ថុបំណងនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមMARPs នឹងអាចសំរេចបានតាមរយៈភាពជាដៃគូដ៏រឹងមាំដែលដឹកនាំដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជារួមសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍នៅគ្រប់ថ្នាក់។

៣.២.២ វត្ថុបំណងជាក់លាក់ទាំង៥ ដើម្បីសំរេចបានវត្ថុបំណងរួមគឺៈ

- សំរបសំរួល និងការធ្វើសុខដុមនីយកម្មនូវការផ្តល់សេវា និងការគ្រប់គ្រង (រួមទាំង ការតាមដាន ការវាយតំលៃ ការស្រាវជ្រាវ ការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន) យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់សហគមន៍។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពលើការគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេសដល់បុគ្គលិកនៃសេវាសាធារណៈអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍ដែលជាដៃគូនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ ដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។
- បង្កើនតំរូវការនូវការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ និងការព្យាបាល និងសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ក្នុងចំណោមក្រុម MARPs ដៃគូ និង អតិថិជនរបស់គេ។
- ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ និងបង្កើនគុណភាពសេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាលបន្តឲ្យបានប្រសើរឡើងដែលជាដៃគូក្នុងការអនុវត្តន៍អន្តរាគមន៍បង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ និងការព្យាបាល និងសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៅតំបន់ណាដែលមានការប្រមូលផ្តុំនៃក្រុម MARPs ។

---

[18]Prisoners are officially part of MARP in Cambodia; however specific needs of prisoners are addressed in the Standard Operating Procedure for HIV, STI AND TB-HIV Prevention, Care, Treatment and Support in Prisons (and Correctional Centres) in Cambodia published by NCHADS in January, 2012: (http://www.nchads.org/SOPs/SOP%20for%20Prison%20Setting%20Eng.pdf)

- បង្កើតបរិដ្ឋានគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវា និងការប្រើប្រាស់សេវាដោយក្រុម MARPs ដៃគូនិង អតិថិជនរបស់គេ ។

៤ យុទ្ធសាស្ត្រ និងលទ្ធផលរំពឹងទុក

គោលដៅ: លុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២០ គំនិតផ្តួចផ្តើម(កម្ពុជា៣.០)

វត្ថុបំណងរួម: ចូលរួមធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពសុខភាពនៃក្រុម MARPs និងដៃគូ/អតិថិជន

វត្ថុបំណងទី១: សំរបសំរួល និងការធ្វើសុខដុមនីយកម្មនៃការផ្តល់សេវានិងការគ្រប់គ្រងយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល អនុវត្តន៍CoPCTនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានីថ្នាក់ស្រុក-ខណ្ឌ/ក្រុង និងថ្នាក់សហគមន៍។

សកម្មភាពជ្រើសរើស:
- រៀបចំការប្រជុំទៀងទាត់តាមកាលវិភាគ
- ចុះតាមដាននិងវាយតំលៃនិងធ្វើរបាយការណ៍ (ការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្ត)

វត្ថុបំណងទី២: ពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងបច្ចេកទេសដល់បុគ្គលិកនៃសេវាសារធារណៈ: , NGO និង CBO ដែលជាដៃគូនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី ថ្នាក់ស្រុកខណ្ឌ/ក្រុងនិងថ្នាក់សហគមន៍។

សកម្មភាពជ្រើសរើស:
- កសាងសមត្ថភាពអ្នកធ្វើការសំរេចចិត្ត អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី
- អ្នកផ្តល់សេវាតាមរយៈ: ការបណ្តុះបណ្តាល សិក្ខាសាលា ការបង្រៀន ការគាំទ្របច្ចេកទេសនៅសេវា

វត្ថុបំណងទី៣: បង្កើនគំរូការនៃការបង្ការ HIV ការថែទាំ និងការព្យាបាល និងសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ក្នុង ចំណោមក្រុម MARP ដៃគូ និង អតិថិជនរបស់គេ។

សកម្មភាពជ្រើសរើស:
- BBC
- បញ្ជូនដៃគូ/តាមដានដៃគូ
- ឲ្យក្រុមប្រជាជនចំណុច/បណ្តាញចូលរួមក្នុងការផល់សេវា។

វត្ថុបំណងទី៤: ពង្រីកអគ្រាគ្របដណ្តប់និងបង្កើនគុណភាពសេវាឲ្យបានប្រសើរឡើង, ការទទួលបានសេវា និងគុណភាព នៃសេវាសារធារណៈ និង NGO និង CBO ដែលជាដៃគូក្នុងការអនុវត្តន៍ អន្តរាគមន៍បង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងសេវា កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ។

សកម្មភាពជ្រើសរើស:
- OWs ផ្តល់ កញ្ចប់សេវាស្តង់ដា
- ផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តHIV និងសេវាចាំបាច់ៗនៅពេលចុះអប់រំផ្ទាល់ និងនៅ DICs;
- សេវាសុខាភិបាលផ្តល់សេវា CoPCT

វត្ថុបំណងទី៥: បង្កើតបរិដ្ឋានគាំទ្រការផ្តល់សេវា និងការប្រើប្រាស់សេវាដោយក្រុម MARPs ដៃគូនិងអតិថិជន របស់គេ។

សកម្មភាពជ្រើសរើស:
- កសាងការផ្សាភ្ជាប់សហគមន៍រវាងក្រុម MARPs នគរបាល និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន(រួមទាំង PCPI)
- កសាងសមត្ថភាពបណ្តាញក្រុម MARPs

៥. កញ្ចប់នៃការផ្តល់សេវា (Package of Services)

ដើម្បីសំរេចបាននូវគោលដៅនៃការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(MARPs) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអនុវត្តការងារ (Implementing Partners) នឹងផ្តល់កញ្ចប់សេវា (Package of Services) ដែលរៀបចំឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្ត និងការប៉ះពាល់ប្រឈមមុខគ្រោះថ្នាក់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ឲ្យបានសមស្របទៅតាមប្រជាជនចំណុចនិមួយៗ ។ កញ្ចប់នៃការផ្តល់សេវារួមមាន (១) សេវាស្នូលសំរាប់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Core Services of CoPCT) និង (២) សេវាបន្ថែមលើសេវាស្នូល (Expanded Core Package) ដែលនឹងត្រូវផ្តល់តាមរយៈយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ បែបបទនៃការផ្តល់សេវានៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវា (Service Delivery Points) ទាំងអស់មានរៀបរាប់នៅក្នុងទំព័របន្ទាប់នេះ។

កញ្ចប់សេវាត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅតាមតម្រូវការនៃបុគ្គលម្នាក់ៗ ផ្អែកតាមការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា:

- ការរួមភេទតាមទ្វារមាស និងតាមរន្ធគូថដែលគ្មានសុវត្ថិភាព (Unsafe Vaginal and Anal Sex)
- ការចាក់គ្រឿងញៀនដែលគ្មានសុវត្ថិភាព (Unsafe Drug Injection Practices)
- ការលក់សេវាផ្លូវភេទ (Selling Sex)
- ភាពមានដៃគូរួមភេទច្រើននាក់ (Having Multiple Sexual Partners) និង
- ភាពជាដៃគូរួមភេទរបស់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (EW) បុរសរួមភេទជាមួយបុរស(MSM) TG និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (Injecting Drug User) ។

កញ្ចប់សេវាបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សំរាប់យុទ្ធវិធីស្តង់ដារ និងពង្រឹងខ្លាំងក្លាការបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

[illegible]

កញ្ចប់សេវា		[illegible]	វិធីនៃការផ្តល់សេវា			ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត				បុរសស្រឡាញ់បុរស				TG				អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន			
			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HIV	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HIV	[illegible]	[illegible]	TG	HIV	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HIV	[illegible]	HIV
សេវាស្នូល	១	[illegible]	ផ្តល់	ផ្តល់	ផ្តល់និង បញ្ជូន																
	២	[illegible]	ផ្តល់	ផ្តល់	ផ្តល់																
	៣	[illegible]	ផ្តល់និង បញ្ជូន	ផ្តល់និង បញ្ជូន	ផ្តល់និង បញ្ជូន																
	៤	[illegible]	ផ្តល់និង បញ្ជូន	ផ្តល់និង បញ្ជូន	ផ្តល់																
សេវាបន្ថែមលើសេវាស្នូល	៥	[illegible]	ផ្តល់និង បញ្ជូន	ផ្តល់និង បញ្ជូន	ផ្តល់																
	៦	[illegible] Methadone	បញ្ជូន	បញ្ជូន	ផ្តល់និង បញ្ជូន																
	៧	[illegible] Pre-ART និង ART	បញ្ជូន	បញ្ជូន	ផ្តល់និង បញ្ជូន																
	៨	[illegible]	ផ្តល់និង បញ្ជូន	ផ្តល់និង បញ្ជូន	ផ្តល់និង បញ្ជូន																
	៩	[illegible]	បញ្ជូន	ផ្តល់និង បញ្ជូន	ផ្តល់និង បញ្ជូន																

កំណត់សំគាល់

- គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពសំដៅលើគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពណាមួយ(អាចជាសេវាសាធារណៈ ឬគ្លីនិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ឯកជន)។
- សេវាបន្ថែមអាចជាៈ ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រុមគាំទ្រ ការរៀនវិជ្ជាតុបតែងខ្លួន ។ល។ នៅកន្លែងដែលមានសេវាទាំងនេះ កញ្ចប់សេវាមានឈ្មោះថាជាកញ្ចប់សេវាបន្ថែម។

៥.១ កញ្ចប់សេវាស្នូល (Core Service Package)

គេត្រូវផ្តល់សមាសភាគគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៃកញ្ចប់សេវាស្នូលដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPs) ទាំងអស់តាមរយៈការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ គេត្រូវផ្តល់សេវាទាំងនោះក្នុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់ (Outreach session) ដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់នៅរាល់ពេលជួបជាមួយប្រជាជន ប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍) តាមរយៈការបញ្ជូន ឬការផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ។

ត្រូវផ្តល់កញ្ចប់សេវាស្នូលក្នុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់នៅតាមចំណុចក្តៅ (Hotspots) ឬ សេវាកំសាន្តសប្បាយនានា (Entertainment Establishments) និងនៅតាមកន្លែងជួបជុំគ្នា (Drop in Center "DIC") (សូមអានពត៌មានលំអិតស្តីអំពីសកម្មភាពកន្លែងជួបជុំគ្នានៅចំណុច៦.២) ព្រមទាំងមានការផ្តល់កញ្ចប់សេវាស្នូលផងដែរនៅតាមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (Family Health and NGO clinics) ។

កញ្ចប់សេវាស្នូលរួមមាន:

៥.១.១ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (Behavior change communication):

៥.១.១.១ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តមានបំណងបង្កើនការយល់ដឹងអំពីការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ដែលទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តសំខាន់ៗ មួយចំនួនក៏ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងមធ្យោបាយនានាដែលប្រើប្រាស់ក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ សេវាសំរាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តត្រូវផ្តល់ជូនដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់(Outreach Workers) នៅពេលអប់រំសមាជិកក្រុមអំពីជំងឺអេដស៍ ។

- អ្នកអប់រំផ្ទាល់ត្រូវផ្តល់សេវាប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តដល់សមាជិកក្រុមទាំងអស់ ឲ្យបានយ៉ាងហោចណាស់មួយដងក្នុងមួយខែតាមរយៈការអប់រំអតិថិជនម្នាក់ៗ ឬការអប់រំជាក្រុមតូចៗ (Small Group Sessions) ។
- សមាជិកថ្មីដែលបានរកឃើញដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ឬក្រុមអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគ

អេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ បានបញ្ជាក់ថាគេត្រូវការបន្ថែមនូវសេវាអប់រំផ្ទាល់ និង/ឬមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ជាងអ្នកដទៃ ។ ដូចនេះគេត្រូវទទួលបានការអប់រំស្តីអំពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តយ៉ាងតិច ២-៤ ដងក្នុង ១ខែ ។ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID) និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទឯករាជ្យ (Freelance Sex Workers) គឺជាឧទាហរណ៍សំរាប់អ្នកដែលត្រូវចាត់ទុកថាមានការប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

- ត្រូវលើកទឹកចិត្តអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ក្នុងការផ្តល់សេវាប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តដល់អ្នកដែលមិនទាន់បានទទួលសេវាទាំងនេះពីពេលមុន ។

៥.១.១.២ឧបករណ៍នៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តនឹងយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងវគ្គអប់រំនេះ ហើយត្រូវផ្សព្វផ្សាយផងដែរនូវព៌តមានជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរដូចជាបញ្ជីព៌តមានស្តីពីសេវា (Service Directories) ។ យកល្អបំផុតគឺត្រូវរៀបចំបង្កើតឧបករណ៍ស្តីពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តដែលផ្តោតលើប្រធានបទអំពីការប្រព្រឹត្តឬការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់ជាក់លាក់ដោយមានការប្តូរឧបករណ៍និងប្រធានបទជាមួយសមាជិកក្រុមរៀងរាល់ត្រីមាស។

- ការរៀបចំចងក្រងសារសំរាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តដែលត្រូវផ្សព្វផ្សាយដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/សហគមន៍ ហើយត្រូវសំរបសំរួលដោយក្រុមអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ការបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធានាឲ្យមានភាពរលូន (Consistency) ក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីនេះ។

៥.១.២ ស្រោមអនាម័យ (Condoms)

- នៅរាល់ពេលចុះអប់រំអ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OWs) ត្រូវផ្តល់ស្រោមអនាម័យ និងទឹករំអិល (One Sample Pack of Condoms and Lubricant) ដោយឥតគិតថ្លៃដល់អតិថិជនជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងTG និងចែកស្រោមអនាម័យដោយឥតគិតថ្លៃ ចំនួនមួយដល់អតិថិជនជាស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (PWID និង PWUD) ។

- ស្រោមអនាម័យនិងទឹករំអិលនឹងត្រូវដាក់ឲ្យមានសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅទូទាំងប្រទេស នៅតាមកន្លែងលក់ (points of sale) នានារួមបញ្ចូលទាំងឱសថស្ថាន ទីផ្សារតូចៗ និងស្ថានីយ៍ចាក់ប្រេងឥន្ធនៈ។ល។

៥.១.៣ ការស្រាវជ្រាវ និងធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ (STI screening/testing)

- **ការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ** គឺជាចំណុចចាប់ផ្តើម (Entry Point) យ៉ាងសំខាន់សំរាប់ការមកទទួលសេវាថែទាំរបស់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងដៃគូ។ គេត្រូវធ្វើការស្រាវជ្រាវ និងធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគរៀងរាល់ត្រីមាសក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
- ការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគដែលមានរោគសញ្ញា នឹងត្រូវផ្តល់ជូននៅពេលចុះអប់រំផ្ទាល់នៅតាមចំណុចក្តៅ (Hotspots) ឬសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងនៅតាមកន្លែងជួបជុំគ្នា។នៅពេលស្រាវជ្រាវនិងធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគអតិថិជនដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគនឹងទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប ក៏ដូចជាការផ្តល់ឱសថក្នុងកំរិតដូចគ្នាសំរាប់ព្យាបាលដៃគូរួមភេទដំបូង (Primary Partner) របស់គាត់ដែរ ។
- អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ត្រូវផ្តល់សេវាបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគនៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពនានា ។ ត្រូវផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូន (Referral Card) ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលមានរោគសញ្ញាវិជ្ជមានក្នុងពេលស្រាវជ្រាវ និងធ្វើតេស្តដើម្បីណែនាំគាត់ឲ្យទៅគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពណាមួយដើម្បីធ្វើតេស្ត ។
- ការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ ត្រូវធ្វើឡើងនៅឯគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព។ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគសំរាប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងTransgender ត្រូវបញ្ចូលផងដែរនូវការពិគ្រោះសុខភាពរន្ធគូថ (Anal Health Consultation) ។

៥.១.៤ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយដោយតេស្តរហ័ស

- ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍គ្រប់រូបត្រូវទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រៀងរាល់ ៦ខែម្តង។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវផ្តល់ជូននៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលបានអនុញ្ញាត្តិត្រឹមត្រូវដោយអង្គភាពជំនាញ (ដូចជាមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ VCCT) និងតាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ

អេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ (Community/ Peer Initiated Testing and Counseling C/PITC) នៅក្នុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់ និងនៅតាមកន្លែងជួបជុំគ្នា។

- គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពឯកជនទាំងអស់ដែលអនុញ្ញាត្តិអោយផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ពីក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តអោយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ផ្អែកលើនិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្ត HTC ឆ្នាំ២០១២។ ត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដោយប្រើតេស្តរហ័សពីរមុខផ្សេងទៀតនៅសេវា VCCT ដែលបិតនៅជាមួយសេវា pre-ART/ART និងបញ្ជូនអតិថិជនដែលមានតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយវិជ្ជមានទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ RPR នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ។
- ត្រូវលើកទឹកចិត្តអតិថិជនដែលមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ឲ្យនាំដៃគូរួម ភេទរបស់គាត់មកធ្វើតេស្ត ឬ ផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដល់ដៃគូរបស់គាត់ ។
- ការធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវអនុវត្តតាមនិយាមបែបបទសំរាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១២។ ទន្ទឹមនឹងការធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ គេត្រូវធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយផងដែរដោយជូសយកឈាមពីចុងម្រាមដៃ ។

៥.២ .កញ្ចប់សេវាបន្ថែមលើសេវាស្នូល (Expanded Core Service Package)

កញ្ចប់សេវាបន្ថែមលើសេវាស្នូលគឺជាកញ្ចប់សេវាស្នូលបូកបន្ថែមសេវាផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវផ្តល់ជូន ដោយពឹងផ្អែកលើការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់របស់អតិថិជនម្នាក់ៗដែលត្រូវបានកំណត់រកឃើញនៅពេលពិគ្រោះ ។ កញ្ចប់សេវាបន្ថែមទាំងនោះរួមមាន:

៥.២.១ កម្មវិធីចែកម្ជុលស៊ីរ៉ាំង (Needle and Syringe Program "NSP"):

- កម្មវិធីចែកម្ជុលស៊ីរ៉ាំងត្រូវបានអនុវត្តយោងទៅតាម (១) គោលនយោបាយ (២) គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់អនុវត្ត (Operational Guidelines) និង (៣) អនុក្រិត្យ (sub decree) ស្តីអំពីការព្យាបាលភាពញៀនគ្រឿងញៀន និងការស្តារនិតិសមប្បទានៃក្រសួងសុខាភិបាល និង អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន (National Authority for Combating Drugs NACD)។
- កម្មវិធីចែកម្ជុលស៊ីរ៉ាំងមានផ្តល់ជូននៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជាសូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួន(នៅពេលអនាគត)និងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅរាជធានីភ្នំពេញ។

ចំណុចក្តៅ (hotspots) សំរាប់កម្មវិធីចែកម្ជុលស៊ីរ៉ាំងអាចត្រូវបានកំណត់បន្ថែមក្នុងពេលអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការ បង្ការ ថែទាំព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

- អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ត្រូវកំណត់រកអតិថិជនណាដែលត្រូវការម្ជុល ស៊ីរ៉ាំងដែលបានរំងាប់មេរោគត្រឹមត្រូវ ហើយត្រូវផ្តល់នូវសំភារៈទាំងនេះក្នុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់។ ត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនទៅកន្លែងចែកម្ជុលស៊ីរ៉ាំង (NSP distribution points) ក្នុងករណីចាំបាច់ ។

៥.២.២ ការព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយសារជាតិ Methadone (Methadone Maintenance Therapy: MMT)

- ការព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយសារជាតិ Methadone ត្រូវផ្តល់ជូនយោងទៅតាមពិធីសារដែលរៀបរៀងឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាល ។
- សេវាព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយសារជាតិ Methadone មានទីតាំងនៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា សូវៀត បន្ថែមលើសេវាផ្តល់ម្ជុលស៊ីរ៉ាំង ។
- ការបញ្ជូនឲ្យបានទៀងទាត់ ឬការគាំទ្រមធ្យាបាយធ្វើដំណើរដោយផ្ទាល់ទៅកាន់សេវាព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយសារជាតិ Methadone អាចផ្តល់ជូនដល់អតិថិជនដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងនេះត្រូវតាមដានឲ្យបានទៀងទាត់នូវអតិថិជនដែលមកទទួលសេវាព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយសារជាតិ Methadone ដើម្បីកាត់បន្ថយការបោះបង់មិនទៅទទួលសេវា និងការព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវមិនទៀងទាត់ និងមិនជាប់លាប់ឲ្យនៅកំរិតទាបជាអប្បបរមា និងគាំទ្រឲ្យអតិថិជនអាចទទួលបានសេវាផ្សេងៗទៀតតាមតំរូវការរបស់គាត់ ។

៥.២.៣ សេវា Pre-ART និង ART

- ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រុម MARPs ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពសាធារណៈនិងសេវារបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលត្រូវបានចាត់បញ្ចូលក្នុងគំរោងថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ។
- ក្រុម MARPs ដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានត្រូវបញ្ជូនភ្លាមៗទៅចុះឈ្មោះនៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលដោយ ARV (pre-ART/ART) ដែលជាផ្នែកមួយនៃសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តពេញលេញ។

- ចំពោះ MARPs ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមានកំរិតកោសិកា CD4 ≤៣៥០ក្នុងមួយមីលីម៉ែត្រគឺបត្រូវចាប់ផ្ដើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយ ARV ។
- ឯកសារគោលគំនិតស្ដីអំពីការផ្ដល់ការព្យាបាលដោយ ARV ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍បានអនុម័តពីក្រសួងសុខាភិបាលនៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២ ហើយនឹងចាប់ផ្ដើមអនុវត្តនៅត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៣ ជាផ្នែកមួយនៃគំនិតផ្ដួចផ្ដើម(កម្ពុជា៣.០) ។ នៅដំណាក់កាលដំបូងដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នាអោយនៅកំរិតអប្បបរមាទាបជាងនោះ គឺត្រូវផ្ដល់ភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដល់ដៃគូដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានកោសិកា CD4 នៅចន្លោះពី ៣៥០ ទៅ ៥០០ (៣៥០<CD4<៥០០) ហើយដៃគូរបស់គាត់ពុំទាន់ឆ្លងមេរោគ អេដស៍នៅឡើយ ។
- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងទទួលបានការគាំទ្រក្នុងការធ្វើតេស្តអមវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់នានាយោងទៅតាមតម្រូវការជាក់ស្ដែងរបស់គាត់។ សេវាបន្ថែមនានាដូចជាការធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 និង Viral Load ការស្រាវជ្រាវតាមដានភាពពុលនៃការព្យាបាល និងការតាមដានចាំបាច់ផ្សេងៗទៀត ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកជំងឺឱកាសនិយមដែលកើតមានសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅតាមសេវាព្យាបាលដោយឱសថ ARV ។
- ត្រូវលើកទឹកចិត្តអ្នកដែលទទួលសេវាថែទាំ Pre-ART/ART ឲ្យនាំដៃគូរបស់គាត់មកទទួលសេវាផ្ដល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

៥.២.៤ សេវាសុខភាពបន្តពូជ (Reproductive Health Service)

- នៅពេលចុះអប់រំផ្ទាល់ និងនៅកន្លែងជួបជុំ (DIC), OWs ត្រូវបញ្ជូនសមាជិកក្រុមដែលត្រូវការសេវាពន្យាកំណើតទៅគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពដើម្បីទទួលបានមធ្យោបាយពន្យាកំណើត (Contraceptive Commodities) និងទៅសេវាមូលដ្ឋាននៃការថែទាំសុខភាពផ្លូវភេទ និងបន្តពូជ (Basic Sexual and Reproductive Health Care) ដែលរួមមានសេវារំលូតកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (Safe Abortion) ព្រមទាំងសេវាធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគផងដែរ ។
- OWs ត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយដែលមានផ្ទៃពោះ ហើយមានបំណងរក្សាគភ៌របស់គាត់ទៅសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល ដូចមានពិពណ៌នាលំអិតក្នុងនិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺស្វាយពីកំណើត ។

៥.២.៥ ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គម (Psychosocial Support)

- ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាមុននិងក្រោយពេលធ្វើតេស្តនៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពដែលមានសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- ក្រុមគាំទ្រ (Support Groups) ដែលនឹងបង្កើតនៅតាមកន្លែងជួបជុំ (DIC) ដែលគាំទ្រដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ត្រូវរៀបចំវគ្គអប់រំអំពីបញ្ហានានាដែលមានសារសំខាន់ដល់អតិថិជនរួមបញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនផងដែរ ។
- ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សានៅតាមសេវាព្យាបាលដោយឱសថ ARV និងតាមរយៈក្រុមគាំទ្រដល់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីធានាដល់ការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ឲ្យបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ។
- ត្រូវបង្កើតឲ្យមានសេវាផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គមសំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់ និងចាក់គ្រឿងញៀនផ្អែកទៅតាមការវាយតម្លៃ និងតាមជានដោយដៃគូជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃក្រសួងសុខាភិបាល រួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលនៅតាមសហគមន៍ (CBTx) (សំរាប់ពត៌មានលំអិត សូមអានឯកសារ CoPCT-PR សំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់ចាក់គ្រឿងញៀន) ។

៦. យន្តការសំរាប់ផ្តល់សេវា និងបញ្ជូន (Service Delivery and Referral Mechanisms)

កញ្ចប់សេវាស្នូលនិងកញ្ចប់សេវាបន្ថែមលើសេវាស្នូលដែលបានពិពណ៌នាដូចខាងលើ ត្រូវផ្តល់ជូននៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពរដ្ឋ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកផ្តល់សេវានៅតាមក្រុមគាំទ្រ (Peer Service Providers) ។ សេវាទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈការអប់រំផ្ទាល់នៅតាមសហគមន៍ គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពរដ្ឋ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។

នៅពេលដែលអតិថិជនទទួលបានសេវាតែមួយមុខដែលមាននៅក្នុងយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ បុគ្គលិកសុខាភិបាល បុគ្គលិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ឬអ្នកអប់រំផ្ទាល់អាចកំណត់ថាអតិថិជននោះមានលក្ខណៈសមស្រប (Eligible) ក្នុងការទទួលបាននូវសេវាបន្ថែម ។ ផ្អែកលើការពិគ្រោះយោបល់ និងការវាយតម្លៃលើបុគ្គលម្នាក់ៗគឺគេអាចបញ្ជូនអតិថិជនឲ្យទៅទទួលសេវាពាក់ព័ន្ធនានានៃកញ្ចប់សេវានៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការថែទាំ ព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុម ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយប្រើប័ណ្ណបញ្ជូន។ សេវាមួយចំនួនដូចជាការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលដោយឱសថARV ត្រូវផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ រីឯសេវាផ្សេងៗទៀត អាចតម្រូវឲ្យមានការបង់ថ្លៃ។ ដោយយល់ឃើញថាអតិថិជនភាគច្រើននៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាអ្នកក្រីក្រដែលត្រូវផ្តល់ការគាំទ្រឲ្យទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីយន្តការគាំពារសង្គម (Social Protection) ដូចជាមូលនិធិសមធម៌ ដែលជួយផ្តល់ការថែទាំ ព្យាបាល ដោយបង់ថ្លៃសេវាជំនួសដោយមានប័ណ្ណសំរាប់ជនក្រីក្រ(IDPoor program) ។ យន្តការនេះអាចជួយឲ្យក្រុម MARPs ទទួលបាននូវសេវាគាំពារសង្គម (Social Protection Scheme)ផ្សេងៗទៀត អាស្រ័យទៅតាម ទីកន្លែងស្នាក់នៅរបស់ពួកគេ ។ ប្រសិនបើមានលទ្ធភាពក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវរំពឹងថានឹងបង់ថ្លៃសេវាដែលខ្លួនបានទទួលដោយខ្លួនឯង ប៉ុន្តែប្រសិនបើគាត់គ្មានលទ្ធភាពទេនោះ សេវាជាសារវន្តនានានឹងត្រូវផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ឬបង់ថ្លៃជំនួសដោយមូលនិធិសមធម៌ ។

៦.១ ការផ្តល់សេវាតាមរយៈការអប់រំផ្ទាល់ (Service delivery through Outreach)

អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ត្រូវចុះអប់រំនៅតាមកន្លែងនានាដែលអាចជួបជាមួយក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍រួមទាំងកន្លែងដែលពួកគាត់បំរើការងារ និងកន្លែងជួបជុំ (DIC) ។ ត្រូវផ្តល់លទ្ធភាពដល់អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ ដើម្បីអាចផ្តល់សេវានៃកញ្ចប់សកម្មភាពស្នូល ដូចជាការធ្វើប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ការចែកស្រោមអនាម័យ ការបញ្ជូនទៅទទួលសេវាធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺកាមរោគ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះសមាជិកក្រុមក្នុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់រៀងរាល់លើក ។ អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ ក៏ត្រូវបញ្ជូនសមាជិកក្រុមឲ្យទៅទទួលសេវាបន្ថែមដែលចាំបាច់នានាផងដែរ ។

៦.១.១ ការផ្តល់សេវា និងការបញ្ជូន (Outreach Services and Referrals)

ការផ្តល់សេវាក្នុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់	ការបញ្ជូនក្នុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់ទៅសេវា
១.ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ២.ចែកស្រោមអនាម័យ ៣.ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺកាមរោគ ៤.ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ៥.ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង ៦.ចែកម្ជុលស៊ីរ៉ាំង(PWID)	១.ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បញ្ជាក់លើកទី២ និងទី៣នៅ VCCT ដែលមានសេវា Pre-ART/ART ២.សុខភាពបន្តពូជ(កម្មវិធីពន្យាកំណើត ANC កម្មវិធីរំលូតកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ៣.ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារឬគ្លីនិក NGO ៤.ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់រកជំងឺរបេងសកម្មនៅផ្នែកព្យាបាលជំងឺរបេង(RH,HC) ៥.Pre-ART/ART ៦.ចែកម្ជុលស៊ីរ៉ាំង(មន្ទីរពេទ្យដែលមានការអនុញ្ញាត) ៧.ព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយសារធាតុ Methadone (មន្ទីរពេទ្យដែលមានការអនុញ្ញាត) ៨.គាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គម

៦.១.២ ឧបត្ថម្ភការបង់ថ្លៃធ្វើដំណើរ (Travel Subsidies)

ការឧបត្ថម្ភបង់ថ្លៃធ្វើដំណើរគឺត្រូវផ្តល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលតាមរយៈអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ជូនដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានកំណត់ថា មិនមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាធ្វើដំណើរ ។ កំរិតប្រាក់នៃការបង់ថ្លៃមានការប្រែប្រួលទៅតាមចម្ងាយផ្លូវ និងកំរិតនៃភាពក្រីក្ររបស់ MARPs ម្នាក់ៗ។ ការប៉ាន់ស្មានតំលៃធ្វើដំណើរសំរាប់អតិថិជនម្នាក់ៗមានការប្រែប្រួលរវាងពី១ទៅ៣ដុល្លារអាមេរិក។ក្នុងករណីចាំបាច់ការធ្វើដំណើរនឹងត្រូវបានសំរបសំរួលដោយក្រុមអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីធានាឲ្យភាពអាចទទួលបានសេវាកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើង និងមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ (Cost Efficiency) ។

៦.២ ការផ្តល់សេវានៅតាមកន្លែងជួបជុំ (Service Delivery at Drop in Centers)

៦.២.១ កន្លែងជួបជុំគឺជាទីតាំងដ៏ មានសារសំខាន់ក្នុងផ្តល់សេវាសំរាប់ប្រជាជនដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ (Key Affected Populations) នៅតាមតំបន់ដែលមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Hot Spot Areas) ។ កន្លែងជួបជុំអាចប្រមូលផ្តុំក្រុម MARPs ដែលការចុះ

អប់រំផ្ទាល់មិនអាចធ្វើទៅបានហើយក៏អាចផ្តល់ជាទីកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព (Safe Space) ដែលអាចជួយឲ្យក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍មកជួបជុំប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា ដោយគ្មានការភ័យខ្លាច និងគ្មានការរើសអើង និងមាក់ងាយ ។ កន្លែងជួបជុំគឺអាចជាកន្លែងដែល ជួយឲ្យក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍បង្កើតទំនាក់ទំនងស្គាល់គ្នាជាមួយអ្នកដទៃទៀតដែលមានរបៀបរស់នៅ និងមានបញ្ហាប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ។ កន្លែងជួបជុំត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលមានទីតាំងនៅជិតក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលអង្គការទាំងនោះផ្តល់សេវា និងមានពេលម៉ោងបំពេញការងារដែលធានាឲ្យសមាជិកក្រុម អាចមកទទួលសេវាបានយ៉ាងងាយបំផុត ។ កញ្ចប់សេវាស្នូលនឹងត្រូវផ្តល់ជូននៅតាមបណ្តាកន្លែងជួបជុំទាំងនេះ ។ សេវាបន្ថែមក៏អាចផ្តល់ជូនបានផងដែរផ្អែកតាមតម្រូវការនៃប្រជាជនចំណុច និង ភារៈកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ។

៦.២.២ សេវាដែលផ្តល់នៅកន្លែងជួបជុំ និងការបញ្ជូន(Drop in Center Services and Referrals)

ការផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់នៅកន្លែងជួបជុំ	ការបញ្ជូនពីកន្លែងជួបជុំទៅកាន់សេវា
១.ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ២.ចែកស្រោមអនាម័យ ៣.ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺកាមរោគ ៤.ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ៥.ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង ៦.ចែកម្ជុលស៊ីរាំង ៧.ធ្វើការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គម	១.ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បញ្ជាក់លើកទី២និងលើកទី៣នៅ VCCT ដែលមានសេវាpre ART/ART ២.សុខភាពបន្តពូជ(ANC ពន្យាកំណើត រំលូតកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ៣.ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកជំងឺកាមរោគនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារឬគ្លីនិក NGO ៤.សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់រកជំងឺរបេង ៥.Pre-ART/ART ៦.ចែកម្ជុលស៊ីរាំង(មន្ទីរពេទ្យដែលមានការអនុញ្ញាត) ៧.ព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយសារជាតិ Methadone (មន្ទីរពេទ្យដែលមានការអនុញ្ញាត) ៨.គាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គម

៦.៣ សេវាដែលត្រូវផ្តល់ជូននៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព (Service Delivery at Health Facilities)

បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបំពេញការងារនៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពត្រូវផ្តល់កញ្ចប់សេវាបន្ថែមលើសេវាស្នូលដោយផ្ទាល់ឬ តាមរយៈការបញ្ជូនៈ

៦.៣.១ សេវាដែលផ្តល់ដោយគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ

ការផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ
១.ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
២.ចែកស្រោមអនាម័យ
៣.ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
៤.ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរករោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ
៥.ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង
៦.ផ្តល់មធ្យោបាយពន្យាកំណើតដល់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ

៦.៣.២ សេវាដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ការផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកៈ
១.ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍(នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)
២.ការថែទាំសុខភាពបន្តពូជ(ANC ការពន្យាកំណើត ការរំលូតកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព)
៣.ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺកាមរោគ
៤.ថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺរបេង(ការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល)
៥.ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV
៦.ការផ្តល់ម្ជុលស៊ីរ៉ាំង (បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានការអនុញ្ញាតិ)
៧.ការព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយ សារជាតិ Methadone (បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានការអនុញ្ញាតិ)
៨.ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គម

កំណត់សំគាល់: នៅកន្លែងដែលគ្មានគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ឬគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ត្រូវបញ្ជូនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព ដែលស្ថិតនៅជិតបំផុតដើម្បីទទួលបានសេវាពាក់ព័ន្ធនិងបញ្ជូនបន្ត ។

៦.៤ ការទទួលខុសត្រូវរបស់សេវាដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់របស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងបុគ្គលិក សុខាភិបាលនៃគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព ដូចមានពិពណ៌នានៅក្នុងតារាងខាងក្រោមនេះ

សមាសភាគនៃយុទ្ធវិធី	អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់[19]				បុគ្គលិកសុខាភិបាល			
	ទីកន្លែង	វិធីសាស្ត្រ	ចំនួនដង	ការធ្វើដំណើរ[20]	ទីកន្លែង	វិធីសាស្ត្រ	ចំនួនដង	ការធ្វើដំណើរ
ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត	ទីក្រុងដែលមានក្រុម MARPs	ផ្តល់ជូនអតិថិជនម្នាក់ៗ/ជាក្រុមតូចៗ	យ៉ាងហោចណាស់ ១ដងក្នុង១ខែ ចំពោះ MARPs ប៉ុន្តែ ២-៤ដងសំរាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ដូចជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមសួនច្បារ)	មិនចាំបាច់	មិនទាក់ទង (កំណត់សំគាល់: បុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្តល់ការអប់រំសុខភាពនិងផ្តល់ប្រឹក្សា ប៉ុន្តែមិនមែនជាការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បី ផ្លាស់ប្តូរការ ប្រព្រឹត្តទេ)។ ត្រូវបញ្ជូនទៅអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ កន្លែងជួបជុំ។			
ស្រោមអនាម័យ និង ទឹករំអិល	ទីក្រុងដែលមានក្រុម MARPs	ផ្តល់ជូនអតិថិជនម្នាក់ៗ/ជាក្រុមតូចៗ	យ៉ាងហោចណាស់ ១ដងក្នុង១ខែ និង ២-៤ដងសំរាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍	មិនចាំបាច់	គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព	ផ្តល់ឲ្យនៅពេលមកត្រួតពិនិត្យសុខភាព	សំរាប់ការជួបលើកនិមួយៗ	មិនចាំបាច់
សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគនិងសុខភាពផ្លូវភេទ	បញ្ជូនទៅគ្រឹះស្ថានសេវាថែទាំសុខភាព	ផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនទៅអតិថិជន	រៀងរាល់៣ខែ	តាមតម្រូវការ	គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព (គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក)	អតិថិជនត្រូវបញ្ជូនដោយអ្នលចុះអប់រំផ្ទាល់ /មកទទួលសេវាដោយខ្លួនឯង	រៀងរាល់ ៣ខែ	មិនចាំបាច់
ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅនឹងកន្លែង	ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ	ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេ	រៀងរាល់៦ខែ	តាមតម្រូវការ	ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ	អតិថិជនបញ្ជូនដោយអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ ឬមក	រៀងរាល់៦ខែ	មិនចាំបាច់

[19] អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ផ្តល់សេវាទាំងក្នុងពេលអប់រំផ្ទាល់ និងនៅកន្លែងជួបជុំ

[20] ការផ្តល់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមានន័យថាជាការជួយអតិថិជនក្នុងពេលបញ្ជូនមកកាន់សេវាថែទាំ។

ផ្តល់សេវាអប់រំការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តដូចជា: -កន្លែងជួបជុំ -សេវាកំសាន្តសប្បាយ -កន្លែងស្ទីមសូណា ម៉ាស្សា	អេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍: ទីក្រុងដែលមាន MARPs សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់: បញ្ជូនទៅកាន់គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព	រោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍: រៀបចំពេលវេលាសំរាប់ធ្វើតេស្ត សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់: ផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូន			អេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍: ទីក្រុងដែលមានMARP សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់	ទទួលសេវាដោយខ្លួនឯង		
កម្មវិធីចែកម្ជុលស៊ីរាំង	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមណ្ឌលសុខភាព កន្លែងជួបជុំដែលបានកំណត់	ផ្តល់សេវាឬប្រសិនបើគ្មានសេវាទេផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដល់អតិថិជន	សំរាប់ការជួបលើកនីមួយៗ	តាមតម្រូវការ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមណ្ឌលសុខភាពកន្លែងជួបជុំដែលបានកំណត់	ផ្តល់សេវាឬប្រសិនបើគ្មានសេវាទេផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដល់អតិថិជន	សំរាប់ការជួបលើកនីមួយៗ	តាមតម្រូវការ
សេវា Pre-ART និង ART	បញ្ជូនទៅសេវា ART	ផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដល់អតិថិជន	តាមតម្រូវការ	តាមតម្រូវការ	សេវា ART	អតិថិជនត្រូវបញ្ជូនដោយអ្នលចុះអប់រំផ្ទាល់ឬមកទទួលសេវាដោយខ្លួនឯង	តាមតម្រូវការ	តាមតម្រូវការ
សេវាពន្យាកំណើត	បញ្ជូនទៅគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមណ្ឌលសុខភាព អង្គការមិន មែនរដ្ឋា	ផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដល់អតិថិជន	តាមតម្រូវការ	តាមតម្រូវការ	គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមណ្ឌលសុខភាព អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	អតិថិជនត្រូវបញ្ជូនដោយអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ឬមកទទួលសេវាដោយខ្លួនឯង	តាមតម្រូវការ	មិនចាំបាច់

	ភិបាល, គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ)				គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ)			
សេវានៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងការឆ្លើយតបរួមគ្នា	បញ្ជូនទៅគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព(មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ)	ផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដល់អតិថិជន	តាមតម្រូវការ	តាមតម្រូវការ	គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ)	អតិថិជនត្រូវបញ្ជូនដោយអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ឬមកទទួលសេវាដោយខ្លួនឯង	តាមតម្រូវការ	មិនចាំបាច់
ការព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយសារជាតិ Methadone	បញ្ជូនទៅគ្លីនិកព្យាបលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយសារជាតិ Methadone	ផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដល់អតិថិជន	សំរាប់ការជួបលើកនិមួយៗ	ត្រូវផ្តល់ជូន (ជួយបង់ថ្លៃសេវាគ្លីនិក)	គ្លីនិកព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយសារជាតិ Methadone	អតិថិជនត្រូវបញ្ជូនដោយអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់/បុគ្គលិកនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាពឬមកទទួលសេវាដោយខ្លួនឯង	រៀងរាល់ថ្ងៃ	មិនចាំបាច់
សេវាគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គម	ផ្តល់នៅកន្លែងជួបជុំ បញ្ជូនទៅសេវាថែទាំសុខភាពបង្អែក(HUB) និងសេវារណបមួយចំនួន	ផ្តល់សេវាឬប្រសិនបើគ្មានសេវាទេ ផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដល់អតិថិជន	តាមតម្រូវការ	តាមតម្រូវការ	សេវាថែទាំសុខភាពបង្អែក និងសេវារណបមួយចំនួន	អតិថិជនត្រូវបញ្ជូនដោយអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់/មកទទួលសេវាដោយខ្លួនឯង	តាមតម្រូវការ	មិនចាំបាច់

៦.៥ ការតាមដាន និងការបញ្ជូនដៃគូមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (Partner Tracing)

ការតាមដាន និងការបញ្ជូនដៃគូគឺមានបំណងបង្កើនការស្រាវជ្រាវករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមដៃគូដែលជួយសំរួលដល់ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រនៃការព្យាបាលដោយ ARV ដើម្បីជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (TasP) ។

ការតាមដាន និងការបញ្ជូនដៃគូគឺកំណត់រកដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលអាចជាដៃគូរួមភេទ ឬដៃគូដែលជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលមានជំងឺកាមរោគដោយសង្ស័យថាមានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ព្រោះគាត់បានប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគនេះ។ នៅពេលដែលរកដៃគូឃើញហើយត្រូវប្រាកដថាគាត់នឹងទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និង/ឬការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។ ផ្អែក តាមអង្គការ UNAIDS និង WHO ការតាមដាន និងការបញ្ជូនដៃគូត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍រក្សាការសំងាត់ និងមិនបង្ខិតបង្ខំ ។

៦.៥.១ យុទ្ធសាស្ត្រ

ការតាមដាននិងការបញ្ជូនដៃគូ គឺមានចំណុចចាប់ផ្តើមបីយ៉ាង (រូបភាពទី១):

៦.៥.១.១ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាករណីចង្អុលបង្ហាញ (index case)៖ អ្នកផ្តល់សេវាអាចប្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីរបៀបបួនយ៉ាងក្នុងការបញ្ជូនដៃគូរបស់គាត់ឲ្យមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដូចខាងក្រោម៖

- *របៀប(ក)*:*បញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា (Provider referral)*៖ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវទាក់ទងជាមួយដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយធានានូវការរក្សាការសំងាត់របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ (មិនបញ្ចេញឈ្មោះ ឬស្ថានភាពរបស់អតិថិជន)
- របៀប(ខ): *បញ្ជូនដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្លួនឯងដោយបើកចំហ (Client referral with disclosure)* អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវប្រាប់ដៃគូរបស់គាត់ដោយបើកចំហពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- របៀប(គ): *បញ្ជូនដោយមានល័ក្ខខ័ណ្ឌ (Conditional referral)*៖ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍យល់ព្រមនិយាយប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូរបស់គាត់ក្នុងរយៈពេលកំណត់មួយ ប៉ុន្តែបើគាត់មិនអាចធ្វើកិច្ចការនេះបានទេនោះអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយរក្សានូវការសំងាត់ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (អ្នកផ្តល់សេវាមិនត្រូវប្រាប់ឈ្មោះឬស្ថានភាពរបស់គាត់ទេ)
- របៀប(*ឃ*): *បញ្ជូនដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយមិនបើកចំហ(Client referral without disclosure)* អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាអ្នកលើកទឹកចិត្តដៃគូរបស់គាត់ឲ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយមិនប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទាល់ខ្លួនគាត់ទេ។ គាត់ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសំរាប់បញ្ជូនអោយដៃគូរបស់គាត់ ។

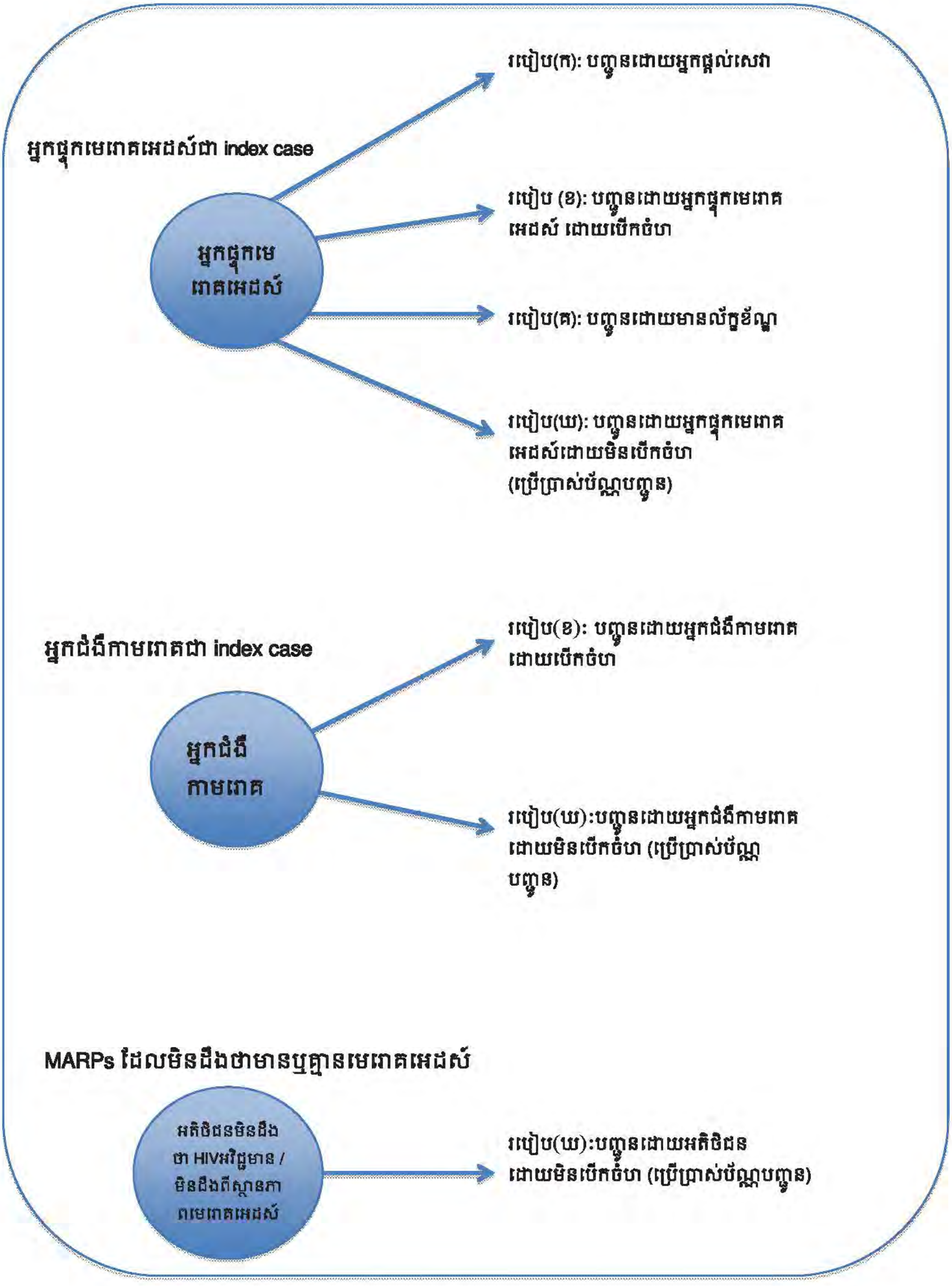
៦.៥.១.២ អ្នកជំងឺកាមរោគគឺជាករណីចង្អុលបង្ហាញ (index case): អ្នកផ្តល់សេវាអាចប្រាប់ អ្នកជំងឺកាមរោគនូវជំរើសពីរបៀបបញ្ជូនដៃគូរបស់គាត់ឲ្យមកទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគតាមរបៀបពីរយ៉ាង៖

- របៀប(ខ): *បញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺកាមរោគដោយបើកចំហ (Client referral with disclosure) ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ*
- របៀប(ឃ): *បញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺកាមរោគដោយមិនបើកចំហ (Client referral without disclosure) ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ។*

៦.៥.១.៣ សមាជិកក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARP) ដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺជាករណីចង្អុលបង្ហាញ (index case): អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ (OWs) ត្រូវលើកទឹកចិត្តឲ្យអតិថិជនទាំងអស់ធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរបស់គាត់ឲ្យមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ តាមរយៈ៖

- របៀប(ឃ): *បញ្ជូនដោយអតិថិជនដោយមិនបើកចំហ (Client referral without disclosure) ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ។*

រូបភាពទី ១ ៖ របៀបតាមដាន និងបញ្ជូនដៃគូ



៦.៥.២ ការអនុវត្តន៍ពីរបៀបនៃការបញ្ជូនដៃគូ

ប្រសិនបើយកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាករណីចង្អុលបង្ហាញត្រូវជ្រើសរបៀប (ក) ជាបឋម។ ប្រសិនបើមិនចង់ប្រើរបៀប (ក) ទេអាចប្រើរបៀប (ខ) (គ) និង (ឃ) បានជាបន្តបន្ទាប់ ។ ដូចគ្នានេះដែរបើយកករណីជំងឺកាមរោគជាករណីចង្អុលបង្ហាញជាបឋមត្រូវអនុវត្តរបៀប (ខ) បន្ទាប់មកអនុវត្តរបៀប (ឃ)។

ការណែនាំសំរាប់អនុវត្តពីរបៀបនិមួយៗ ដូចខាងក្រោម៖

របៀប (ក): បញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា និងរបៀប (គ) បញ្ជូនដោយមានលិខិតខ័ណ្ឌ (ក្នុងករណីអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរបស់អតិថិជន)

ករណីចង្អុលបង្ហាញ ត្រូវផ្តល់ឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនូវព័ត៌មានលំអិតសំរាប់ធ្វើការទំនាក់ទំនង (លេខទូរស័ព្ទ, អ៊ីម៉ែល, អាស័យដ្ឋាន) របស់ដៃគូរួមភេទ និងដៃគូដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ហើយគេអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានលំអិតសំរាប់ទំនាក់ទំនងឬវិធីសាស្រ្តផ្សេងៗដើម្បី ធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរបស់អតិថិជន។ មធ្យោបាយទំនាក់ទំនងនិមួយៗមានអត្ថប្រយោជន៍ និងផលលំបាកដូចរៀបរាប់ក្នុងតារាងខាងក្រោម៖

	តាមរយៈទូរស័ព្ទ	តាមរយៈលិខិត/អ៊ីម៉ែល	ទាក់ទងផ្ទាល់
អត្ថប្រយោជន៍	• រហ័សនិងអាចធ្វើការណាត់ជួប • តំលៃទាប • រក្សាការសំងាត់	• ការព្រួយបារម្ភអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយតាមរយៈការផ្តល់ព័ត៌មានជាលាយលក្ខអក្សរអំពីលទ្ធផលតេស្ត និងការរក្សាការសំងាត់ • អនុញ្ញាតឲ្យអតិថិជនជ្រើសរើសមកប្រើទូរស័ព្ទពេលដែលការរក្សាការសំងាត់របស់គាត់ត្រូវបានធានា	• អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល អាចផ្តល់ព័ត៌មានលំអិតបានភ្លាមៗ ដោះស្រាយជាមួយនឹងការឆ្លើយតបនិងផ្សាភ្ជាប់ជាមួយនឹងអតិថិជនដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រសមស្រប • ផ្តល់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឬការពិនិត្យ និងព្យា បាលជំងឺ កាមរោគ ស្របតាម កាលៈទេសៈ និងបុគ្គលិក ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល
ផលលំបាក	• អាចផ្តល់បានតែព័ត៌មានតាមពាក្យសំដី (Verbal Information)	• អាចមានការព្រួយជាពិសេសបើលិខិតនោះត្រូវបានអានពេលដែលសេវានានាបាន	• បានជួបផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាអាចមានការប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍អំ ពីការរក្សាការសំងាត់ ជាពិសេសក្នុងសហគមន៍តូចដែលនៅតាមជនបទ • អាចទាក់ទាញការចាប់អារម្មណ៍លើការត្រួតពិនិត្យ • ថ្លៃ និងប្រើពេលច្រើន

	• អាចមានភាពមិនសុខស្រួលក្នុងការបើកចំហលំអិត • អ្នកផ្សេងអាចស្តាប់ឮការសន្ទនា • បញ្ហាប្រឈមចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាស្តាប់មិនសូវឮ	ឈប់ធ្វើការ • មិនសមស្របក្នុងករណីដែលមានការបើកចំហលំអិត • មានការលំបាកចំពោះអ្នកដែលមាន កំរិតសិក្សាទាប ឬអ្នកមានវិបត្តិ គំឃើញ (Visually Impaired)	

របៀប(ខ): បញ្ជូនដោយអតិថិជនដោយបើកចំហ (Client Referral with Disclosure)

អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវជំរុញលើកទឹកចិត្តរាល់ករណីចង្អុលបង្ហាញ (Index Case) ដើម្បីធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរបស់គាត់ឲ្យមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ អតិថិជនបានបើកចំហពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូរបស់គាត់ ។

របៀប (គ): បញ្ជូនដោយអតិថិជនដោយមិនបើកចំហ (ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសំរាប់បញ្ជូន អតិថិជន)

អតិថិជនអាចជំរុញលើកទឹកចិត្តដៃគូរបស់គាត់ឲ្យមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយមិនចាំបាច់បើកចំហពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់គាត់ដោយប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ជូនដៃគូ។ប័ណ្ណបញ្ជូនដៃគូនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយក្រុមចុះអប់រំផ្ទាល់នៅពេលចុះធ្វើការអប់រំផ្ទាល់មួយទល់មួយ និង/ឬ វគ្គក្រុមតូចៗ ប័ណ្ណបញ្ជូនដៃគូនេះ អាចខុសពីប័ណ្ណបញ្ជូនអតិថិជនលើកដំបូង (Primary Client's Card)ដោយហេតុថាប័ណ្ណបញ្ជូនដៃគូត្រូវប្រើសំរាប់បញ្ជូនដៃគូទៅទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។

៦.៥.៣ បញ្ហាប្រឈមនិងសក្តានុពលនៃដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការតាមដាននិងការបញ្ជូនដៃគូ

- *ភ័យខ្លាចធ្លាយការសំងាត់*(ត្រូវផ្តល់ពត៌មានដល់សេវាបញ្ជូនដោយមិនប្រាប់ឈ្មោះ
- *អតិថិជនមិនចង់ប្រឈមមុខជាមួយដៃគូរួមភេទរបស់គាត់(ការអនុវត្តន៍ល្បែងដើរតួរ)*
- *អតិថិជនមិនទទួលស្គាល់រោគវិនិច្ឆ័យ*(ត្រូវចំណាយពេលច្រើនទៀតក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងគាំទ្រ)
- *អតិថិជនមិនដឹងពីផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគ និង/ឬជំងឺអេដស៍* (*ត្រូវ*ផ្តល់សំភារៈអប់រំសមស្រប និងពិភាក្សាបន្ថែម)

- *មិនខ្វល់ពីផលប៉ះពាល់ដើម្បីធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូ* (*ត្រូវ*ពន្យល់ដោយសង្កត់ធ្ងន់ពីការប្រឈមមុខនឹងការបង្ករោគសារចុះសារឡើង ហើយត្រូវតែទំនាក់ទំនងស្វែងរកដៃគូរបស់គាត់ ឲ្យមកទទួលសេវានានា) ។
- *ភ័យខ្លាចមានការសងសឹកពីដៃគូ* (ត្រូវពន្យល់ពីដំណើរការនៃការបង្ករោគ)។
- លើកទឹកចិត្តនិងផ្តល់ ការគាំទ្រ ពិភាក្សាពីស្ថានភាពផ្សេងៗ (various scenarios) និងពីវិធីសាស្ត្រដែលយកមកដោះស្រាយ និងផ្តល់ព័ត៌មានជំនួសអតិថិជនជូនដៃគូរបស់គាត់។
- *ខ្មាស់អៀនដោយមានជំងឺ* (ត្រូវពន្យល់ពីដំណើរការនៃការបង្ករោគ)។

៦.៦ បញ្ជីនៃសេវា (Service Directories)

ដើម្បីធានាឲ្យក្រុមMARPsដឹងអំពីទីកន្លែងដែលអាចទទួលបានសេវាដែលគាត់ត្រូវការនៅក្នុងតំបន់ដែលអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នឹងមានការរៀបចំចងក្រងបង្កើតបញ្ជីនៃសេវាដែលមាន ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនឹងធ្វើការសំរបសំរួលក្នុងការចងក្រងបញ្ជីនៃសេវាទាំងនោះដោយសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធនានា។

៦.៦.១ បញ្ជីនៃសេវានៅទូទាំងប្រទេស (National Directory) បញ្ជីនៃសេវានេះនឹងផ្តល់ពត៌មានអំពីសេវា បង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ ដែលកំពុងដំណើរការនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដោយធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ឆ្នាំប្រសិនបើចាំបាច់ ។

៦.៦.២ បញ្ជីនៃសេវាដែលមានសណ្ឋានជាកូនសៀវភៅដាក់ហោប៉ៅសំរាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ម្នាក់ៗ។ បញ្ជីនៃសេវាទាំងនេះនឹងត្រូវផ្សព្វផ្សាយដល់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់ ។ ខ្លឹមសារ និងរចនាបទ (Design) នៃបញ្ជីនៃសេវាទាំងនេះនឹងត្រូវកំណត់ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអតិថិជន ដើម្បីធានាឲ្យមានភាពសមស្រប និងផលប្រយោជន៍ខ្ពស់ ។ ដោយយល់ច្បាស់ថាប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាច្រើនបានផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ដូចនេះបញ្ជីនៃសេវា នឹងបង្ហាញនូវពត៌មានអំពីសេវាដែលមាននៅទូទាំងប្រទេស ។ ឯកសារអេឡិកត្រូនិកនៃបញ្ជីនៃសេវាដែលអាចយកទៅបោះពុម្ពបានភ្លាមៗនឹងត្រូវផ្ញើជូនអ្នកផ្តល់សេវាពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដើម្បីបោះពុម្ព និងផ្សព្វផ្សាយ។

៦.៧ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (Outreach Workers)

អ្នកអប់រំផ្ទាល់ត្រូវផ្តល់កញ្ចប់សេវាក្នុងពេលអប់រំផ្ទាល់នៅសហគមន៍ និងនៅមណ្ឌលជួបជុំ (Drop in Center) និងធ្វើការបញ្ជូនសមាជិកក្នុងក្រុមទៅទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងសេវាគាំទ្រផ្សេងៗ ។

៦.៧.១ លក្ខខណ្ឌនៃសេវា

- អ្នកអប់រំផ្ទាល់ត្រូវជ្រើសរើសពីសហគមន៍ដែលពួកគេកំពុងធ្វើការ ។
- វិធីសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ជ្រើសរើសប្រកបដោយតម្លាភាព គប្បីជាអ្នកបំរើសេវាដូចជាការវិភាគទៅលើបណ្តាញសង្គម និងបច្ចេកទេស។
- អ្នកអប់រំផ្ទាល់នឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជាទៀងទាត់ រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយនៅពេលចាប់ផ្តើមផ្តល់សេវាព្រមទាំងរៀបចំវគ្គប៉ំប៉ន រៀងរាល់ខែឬពីរខែ ។
- អ្នកអប់រំផ្ទាល់ត្រូវទទួលបានសំភារៈផ្សេងៗ (ដូចជាសំលៀកបំពាក់ ឯកសណ្ឋាន អាវយឺត កាបូប ផ្លាកសញ្ញា និងសំភារៈអប់រំ) ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពរបស់ខ្លួន។
- អ្នកអប់រំផ្ទាល់ម្នាក់ៗត្រូវមានចំនួនអតិថិជនជាក់លាក់ ដោយមានការជួបប្រជុំជារៀងរាល់ខែ (៨០-១០០នាក់ចំពោះស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ MSM, TG និង ៣០-៥០នាក់ចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន)។
- អ្នកអប់រំផ្ទាល់នឹងទទួលបានប្រាក់ឧត្តម្ភ ៦០ ដុល្លាអាមេរិកក្នុងមួយខែ ។

៦.៧.២ ភារៈកិច្ចរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់

អ្នកអប់រំផ្ទាល់ត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាទៀងទាត់ (យ៉ាងតិច១ដងក្នុង១ខែ) ជាមួយសមាជិកក្នុងក្រុមដើម្បីផ្តល់ការអប់រំ ចែកសំភារៈអប់រំ និងបញ្ជូនទៅទទួលសេវាផ្សេងៗ។ ភារៈកិច្ចដោយឡែករបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់មានដូចតទៅ ៖

៦.៧.២.១ ការធ្វើផែនការ គឺត្រូវរៀបចំផែនការសកម្មភាពរៀងរាល់សប្តាហ៏យោងទៅតាមសភាពជាក់ស្តែងនៃទីកន្លែងដែលត្រូវធ្វើការអប់រំផ្ទាល់ (យោងតាម Mapping)

៦.៧.២.២ ការផ្តល់សេវា (អប់រំផ្ទាល់)

- ត្រូវផ្តល់ការអប់រំផ្ទាល់នៅតាមទីកន្លែង និងទីតាំងដែលបានកំណត់ (ឧទាហរណ៏ខារ៉ាអូខេ សូណា សួនសាធារណៈ) និងទៅតាមមណ្ឌលជួបជុំ (Drop in Center) ។ ការអប់រំផ្ទាល់អាចធ្វើជាលក្ខណៈបុគ្គល រឺជាក្រុមតូចៗ (៣-៨ នាក់) ។
- ត្រូវផ្តល់ការប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ។ ហើយត្រូវបញ្ជូនសមាជិកក្រុមដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដោយតេស្តរហ័សពីរផ្សេងទៀតនៅសេវា VCCT ដែលជាផ្នែកមួយនៃសេវា Pre-ART/ART ។ OWs ត្រូវបញ្ជូនសមាជិកក្រុមដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគស្វាយវិជ្ជមានទៅ ធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ RPR នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ឬ គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលស្ថិតនៅជិតនោះ ។ OWs ដែលមានភារកិច្ចផ្តល់សេវាខាងលើ

នេះបានលុះត្រាតែបានបណ្តុះបណ្តាល និងមានលិខិតបញ្ជាក់ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងជំងឺកាមរោគ។

៦.៧.២.៣ ធ្វើការសំរបសំរួលសេវា និងការបញ្ជូន

- បង្កើតទំនាក់ទំនងល្អជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធរួមទាំងម្ចាស់សេវាអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល នគរបាល និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPs)។
- លើកទឹកចិត្តក្រុម MARPs អោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ២ដង និងពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ៤ដងក្នុង ១ឆ្នាំ។
- ពេលជួបជាមួយក្រុម MARPs ត្រូវផ្តល់ជូនប័ណ្ណបញ្ជូនសំរាប់ពិនិត្យជំងឺ កាមរោគ និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងផ្តល់ពត៌មានអំពីសេវាដែលសមស្រប ផ្សេងៗ (ឧទាហរណ៍ ៖ សេវាសុខភាពបន្តពូជ ការបញ្ជូនប្រចាំថ្ងៃទៅ សេវា MMT និងជំនួយផ្នែកច្បាប់)។
- ផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនសំរាប់ពិនិត្យជំងឺកាមរោគ និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំពោះដៃគូរបស់ MARPs (ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ជូនដៃគូ)។
- ត្រូវទៅសេវាសុខភាព (រៀងរាល់ខែ) ដើម្បីប្រមូលប័ណ្ណបញ្ជូនរបស់សមាជិកក្រុមមកប្រគល់អោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលឧបត្ថម្ភ ។
- ផ្តល់បរិច្ឆេទច្បាស់លាស់អំពីការផ្តល់សេវាចល័ត(ឧទាហរណ៍ ៖ C/PITC) ។

៦.៧.២.៤ ធ្វើការតាមដាន និងការធ្វើរបាយការណ៍

- បង្កើតបញ្ជីប្រមូលទិន្នន័យដំបូង (OW Logbook) ដើម្បីកត់ត្រាអំពីការផ្តល់សេវាផ្សេងៗដូចជាចំនួនសមាជិកក្រុម MARPs ដែលបានជួប ចំនួនស្រោមអនាម័យ និងទឹករំអិលដែលបានចែកចាយ ។
- ចូលរួមកិច្ចប្រជុំជាមួយអ្នកអប់រំផ្សេងៗទៀត និងបុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីពិភាក្សាអំពីបញ្ហាផែនការ និងសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើបន្តព្រមទាំងចែករំលែកនូវបទពិសោធន៍និងព័តមានឬចំណេះដឹងថ្មីៗផងដែរ។
- ត្រូវសរុបរបាយការណ៍រៀងរាល់ខែជូនទៅអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកគ្រប់គ្រង ។

៦.៧.២.៥ ផ្តល់សេវាអប់រំ និងសេវាផ្សេងទៀតនៅមណ្ឌលជួបជុំ (Drop in Center)

- ទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ត្រីសុខាភិបាលដើម្បីធ្វើកម្មវិធីក្នុងការផ្តល់សេវាចល័ត។
- ធានាថាសមាជិកក្រុម MARPs ទាំងអស់ត្រូវចុះបញ្ជីនៅក្នុង Register logbook ហើយលើកទឹកចិត្តដល់ការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកថ្មីក្នុងក្រុម។
- ធានាថាស្រោមអនាម័យត្រូវបានដាក់សំរាប់ការចែកចាយ រឺលក់។

- សំរបសំរួលសកម្មភាពអប់រំ ក្រុមគាំទ្រទៅតាមកម្មវិធីដែលបានកំណត់។
- រៀបចំ និងចូលរួមព្រិត្តការណ៍សង្គមផ្សេងៗ ។
- ផ្តល់សេវាផ្សេងៗដូចចំណុច ៧.៦.២.២ ចំពោះ OWs ដែលបានបណ្តុះបណ្តាល និងមានការអនុញ្ញាតពី NCHADS និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកអភិបាល ។

៦.៨ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអភិបាលលើអ្នកអប់រំផ្ទាល់

៦.៨.១ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុកដែលតាមដានការអនុវត្តន៍ការងារអប់រំផ្ទាល់ត្រូវទទួលខុសត្រូវលើ OWs ចំនួន ១៥នាក់ ។

៦.៨.២ ភារៈកិច្ចរបស់ NGO Supervisors

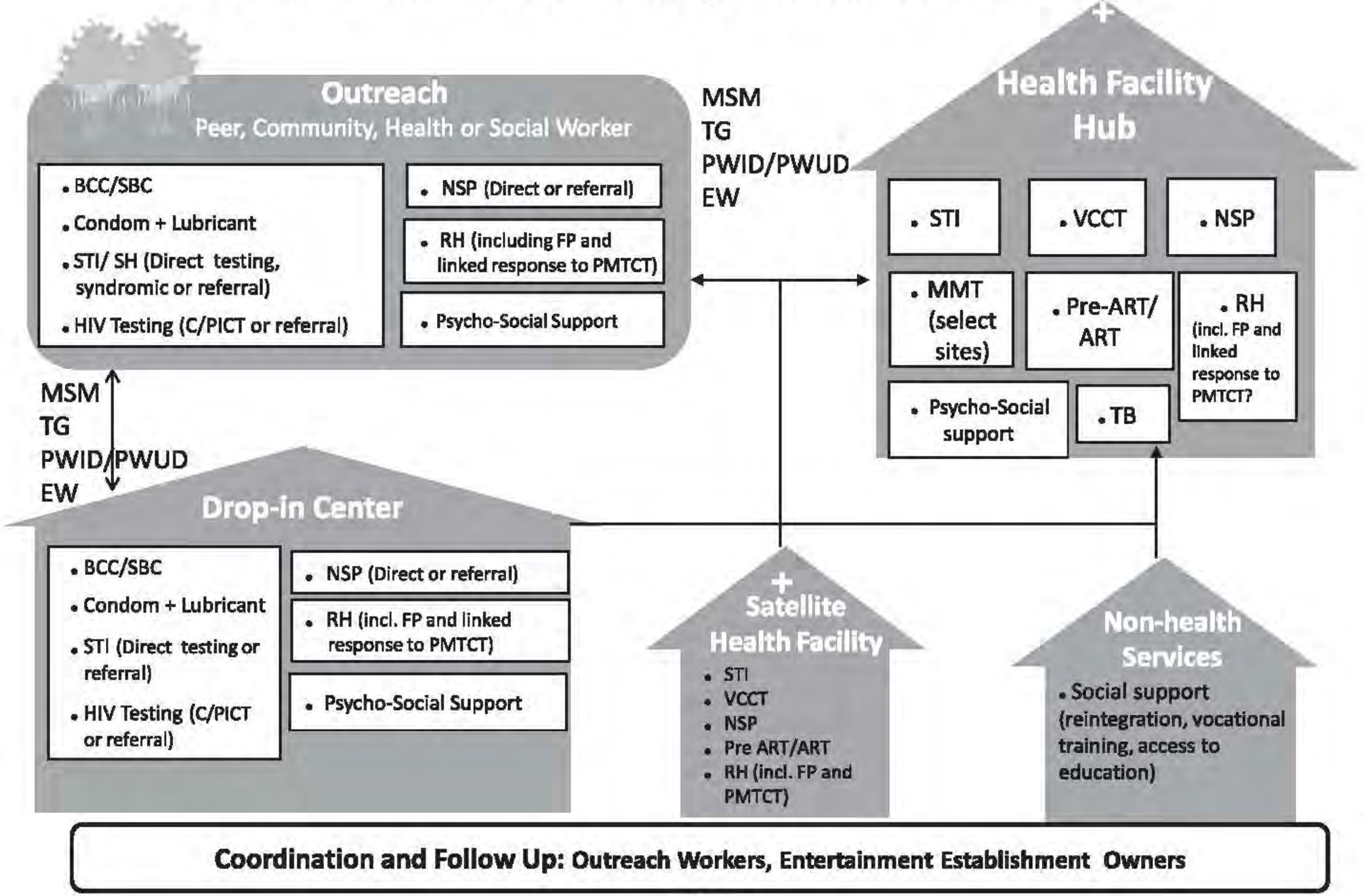
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអភិបាលលើ OWs មានភារៈកិច្ចចំបងដូចខាងក្រោមនេះ

- ជ្រើសរើសអ្នកអប់រំផ្ទាល់ (Outreach Worker)។
- បណ្តុះបណ្តាល និងបំប៉នជំនាញអប់រំផ្ទាល់ដល់អ្នកអប់រំផ្ទាល់។
- រៀបចំផែនការនិងកាលវិភាគនៃការចុះអប់រំផ្ទាល់ប្រចាំខែ។
- អភិបាលនិងតាមដានការអនុវត្តន៍សកម្មភាពអប់រំផ្ទាល់របស់ Outreach Worker។
- ចូលរួមកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែជាមួយក្រុមអប់រំផ្ទាល់ពិនិត្យមើលបញ្ហា ចំណុចខ្វះខាត និងដំណោះស្រាយដើម្បីកែលំអ។
- ចូលរួមប្រជុំគណៈកម្មការដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកខ័ណ្ឌ-ក្រុងរៀងរាល់២ខែ និងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ជំងឺអេដស៍ រៀងរាល់ខែ។
- ចូលរួមបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយព្រមទាំងផ្តល់សេវាទាំងនេះដល់សមាជិកក្នុងបណ្តាញ ។
- បញ្ជូនក្រុម MARPs ដែលមានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដោយតេស្តរហ័សពីរមុខផ្សេងទៀតនៅសេវា VCCT នៃសេវា pre-ART/ART។
- ធានាថាក្រុម MARPs ជាសមាជិករបស់របស់បណ្តាញដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលបានភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ព្រមតាមដានលើការព្យាបាលនេះអោយបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ផងដែរ។
- ប្រមូលរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីអ្នកអប់រំផ្ទាល់និងផ្តល់ពត៌មានត្រឡប់។
- ផ្ញើរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទៅអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្ត និងមកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃ NCHADS។

៦.៨.៣ បុគ្គលិក NGO supervisor ម្នាក់ត្រូវទទួលខុសត្រូវលើអ្នកអប់រំថ្នាក់ចំនួន:

- ៨នាក់ចំពោះ EW ឬ
- ៨នាក់ចំពោះ MSM ឬ
- ៨នាក់ចំពោះ TG ឬ
- ៨នាក់ចំពោះ PWID ឬ
- ៨នាក់ចំពោះ PWUD ។

Referral and Services Linkage for the Boosted CoPCT



៧. រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងការសំរបសំរួល

នៅថ្នាក់ជាតិ ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិសំរបសំរួលការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (NTWG) ដែលដឹកនាំដោយប្រធាន NCHADS មានភារៈកិច្ចសំរបសំរួល ចង្អុលទិស ពិនិត្យមើលការអនុវត្តន៍សកម្មភាព និងអនុម័តផែនការ និងថវិកានៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីនេះ ។ ពិសេសទៅទៀតនោះ ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិនឹងធានានូវសុខដុមរមនីយកម្ម ដែលបំពេញអោយគ្នាទៅវិញទៅមកជាមួយ Boosted Linked Response និង Boosted CoC ។ ក្រុមការងារនេះនឹងប្រមូលរបាយការណ៍ហើយផ្ញើជូនគណៈកម្មការជាតិដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ។ NTWG ត្រូវជួបជុំរៀងរាល់ត្រីមាស។

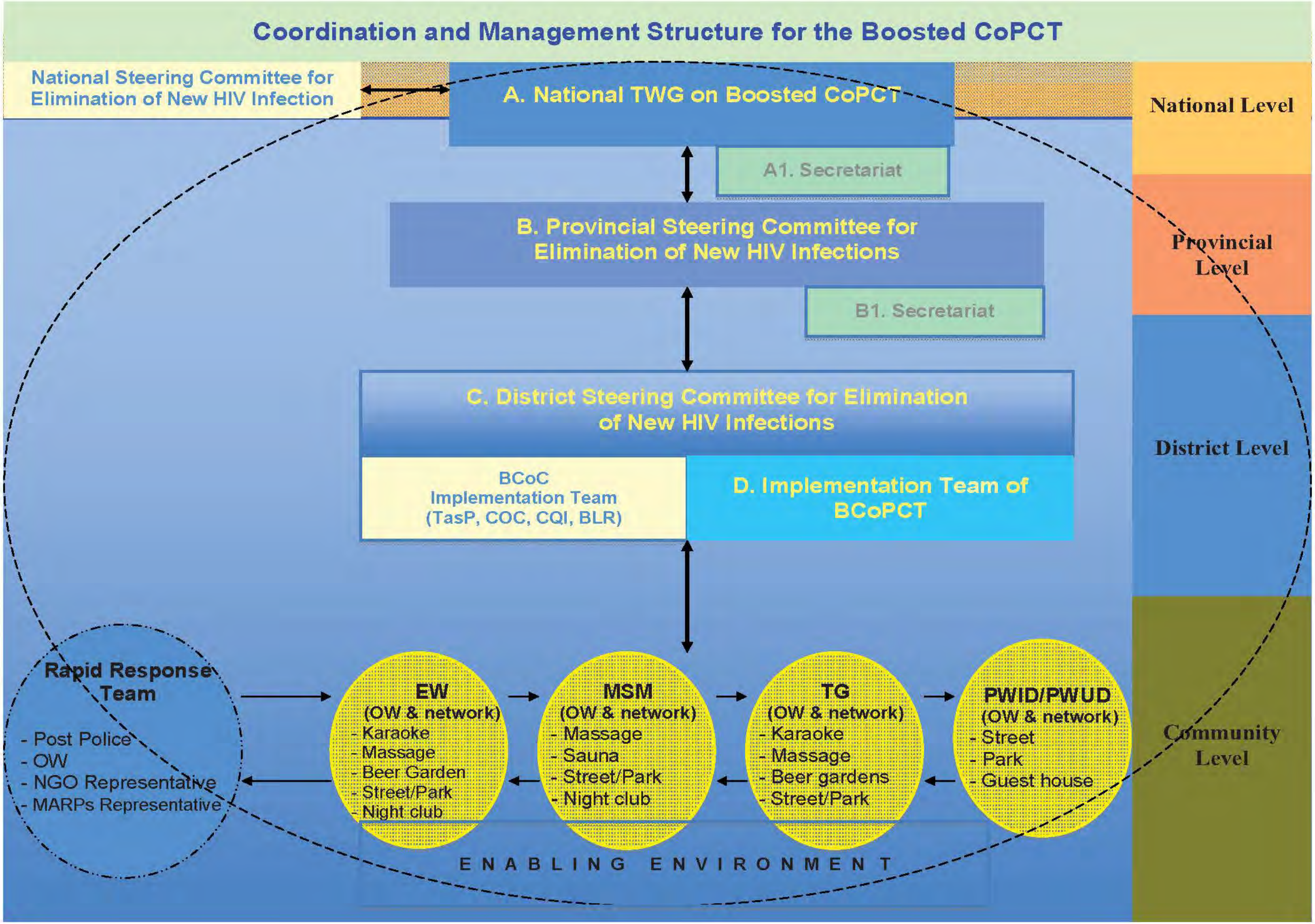
នៅថ្នាក់ខេត្ត គណៈកម្មការរាជធានី-ខេត្តដឹកនាំការងារលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ដែលដឹកនាំដោយឯកឧត្តមអភិបាលឬអភិបាលរងខេត្តនឹងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកនយោបាយ ការគ្រប់គ្រងទូទៅនៃការអនុវត្តន៏យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក ។ គណៈកម្មការនេះនឹងជំរុញអោយមានការយល់ដឹងពីយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ព្រមទាំងសំរបសំរួលដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីនានាដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍។ គណៈកម្មការនេះនឹងជួបប្រជុំរៀងរាល់ត្រីមាស ។

នៅថ្នាក់ស្រុក គណៈកម្មការស្រុក-ក្រុង-ខ័ណ្ឌដឹកនាំការងារលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ដែលដឹកនាំដោយលោកអភិបាលឬអភិបាលរងស្រុក-ខ័ណ្ឌត្រូវផ្តល់ការគាំទ្រ ការសំរបសំរួល និងចង្អុលទិសលើការអនុវត្តន៏យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តនៅថ្នាក់ស្រុក-ក្រុង-ខ័ណ្ឌនិងឃុំ-សង្កាត់។ បន្ថែមពីលើនេះទៀតគណៈកម្មការនេះនឹងចូលរួមរៀបចំMappingប្រចាំឆ្នាំអំពីការផ្តល់សេវា ទីកន្លែងសេវាកំសាន្ត និងក្រុមដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ គណៈកម្មការនេះនឹងជួបប្រជុំរៀងរាល់ត្រីមាស ។

ចំពោះឃុំ-សង្កាត់ដែលមានក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្រុមការងារអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (ITB) ត្រូវធ្វើការប្រជុំតំរង់ទិសដល់អជ្ញាធរមូលដ្ឋានតំណាងម្ចាស់សេវានិងក្រុមMARPsអំពីភាពដែលអាចរកបានសេវាសុខាភិបាលនិងភាពដែលអាចរកបានស្រោមអនាម័យ និងប្រេងរំអិលនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយនានា ។ ក្រុមការងារនេះនឹងចូលរួមផងដែរការបញ្ជូនក្រុម MARPsអោយទៅរកសេវាសុខាភិបាលដែលសមស្របនិងពិនិត្យមើលការអនុវត្តន៏យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តហើយធ្វើរបាយការណ៍ទៅគណៈកម្មការដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ស្រុក-ខ័ណ្ឌ-ក្រុង ។ ក្រុមការងារនេះត្រូវជួបប្រជុំរៀងរាល់ខែ។

នៅថ្នាក់ឃុំ-សង្កាត់ ក្រុមឆ្លើយតបរហ័ស (RRT) ដែលរួមមាននគរបាលប៉ុស្ត អ្នកអប់រំផ្ទាល់ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក្រុមMARPs និងតំណាងម្ចាស់សេវាកំសាន្តសប្បាយត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការសំរបសំរួលការអនុវត្តន៍សកម្មភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងការផ្តល់សេវាចំពោះក្រុមMARPs។ ឧទាហរណ៍ការផ្តល់ស្រោមអនាម័យ ការអប់រំ ការបញ្ជូន ការធ្វើ Mapping ការបណ្តុះបណ្តាល ។ល។ ក្រុម RRT ត្រូវធ្វើទំនាក់

ទំនងនឹងដោះស្រាយភ្លាមៗប្រសិនបើមានហេតុការណ៍ណាមួយកើតឡើងនិងទាក់ទងទៅវិញទៅមកជាមួយក្រុមITB។ ក្រុមនេះនឹងជួបប្រជុំរៀងរាល់ខែហើយត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ជូនក្រុម ITB ។



Coordination and Management Structure for the Boosted CoPCT
National Steering Committee for Elimination of New HIV Infection
A. National TWG on Boosted CoPCT
A1. Secretariat
B. Provincial Steering Committee for Elimination of New HIV Infections
B1. Secretariat
C. District Steering Committee for Elimination of New HIV Infections
BCoC Implementation Team (TasP, COC, CQI, BLR)
D. Implementation Team of BCoPCT
Rapid Response Team
- Post Police
- OW
- NGO Representative
- MARPs Representative
EW
(OW & network)
- Karaoke
- Massage
- Beer Garden
- Street/Park
- Night club
MSM
(OW & network)
- Massage
- Sauna
- Street/Park
- Night club
TG
(OW & network)
- Karaoke
- Massage
- Beer gardens
- Street/Park
PWID/PWUD
(OW & network)
- Street
- Park
- Guest house
ENABLING ENVIRONMENT
National Level
Provincial Level
District Level
Community Level

៧.១ ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិក្នុងការសំរបសំរួលការអនុវត្តន៍ យុទ្ធវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (NTWG)

៧.១.១ សមាសភាព

- ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ ប្រធាន
- តំណាងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ អនុប្រធាន
- តំណាងក្រសួងមហាផ្ទៃ (ប្រធានលេខាធិការដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍) សមាជិក
- អគ្គនាយកសុខភាព នៃក្រសួងកិច្ចការនារី សមាជិក
- តំណាងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន សមាជិក
- តំណាងក្រសួងសង្គមកិច្ច និងអតីតយុទ្ធជន សមាជិក
- តំណាង USAID សមាជិក
- តំណាង AusAID សមាជិក
- តំណាង US-CDC/GAP សមាជិក
- តំណាង KHANA សមាជិក
- តំណាង FHI 360 សមាជិក
- តំណាង PSI សមាជិក
- តំណាង RHAC សមាជិក
- តំណាង CWPD

សមាជិក

- តំណាង CHAI សមាជិក
- តំណាង ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត សមាជិក
- តំណាងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស សមាជិក
- តំណាងក្រុមបំឡែងភេទ (TG) សមាជិក
- តំណាងក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន សមាជិក
- តំណាងបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(CPN+) សមាជិក
- តំណាង UNAIDS សមាជិក
- តំណាង WHO សមាជិក
- ប្រធានផ្នែក BCC នៃ NCHADS (លេខាធិការ)

៧.១.២ ភារៈកិច្ច (Terms of reference)

- សំរបសំរួលការងាររវាង Boosted CoPCT, Boosted LR and Boosted CoC ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រនិងចង្អុលទិសអំពីការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត។

- ពិនិត្យមើលការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិដោយធ្វើការវិភាគតាមដាន និងវាយតំលៃព្រមទាំងផ្តល់អនុសាសន៍ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានេះ។
- រៀបចំនិងអនុម័តផែនការនិងថវិកាសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។
- ធានានូវភាពគ្រប់គ្រាន់ធនធានដើម្បីសំរេចបាននូវគោលដៅនិងលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តនិងដឹកនាំធ្វើចលនាធនធាន។
- ធានានូវការដាក់បញ្ចូល Enabling Environment ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។
- ពិនិត្យមើលនិងដាក់បញ្ចូលនូវភស្តុតាងឬអំណះអំណាងថ្មីៗនៃស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការឆ្លើយតបទៅក្នុងយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ។
- ប្រមូលរបាយការណ៍និងដាក់ជូនគណៈកម្មការជាតិដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ។

៧.១.៣ លេខាធិការដ្ឋាន ៖

ផ្នែក BCC នៃ NCHADS ជាលេខាធិការដ្ឋាននិងមានការជួយគាំទ្រពីអង្គការដៃគូនិងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ។

ភារៈកិច្ចរបស់លេខាធិការដ្ឋាននេះរួមមានៈ

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំ និងរបៀបវារៈ
- ធ្វើកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ
- ជួយគាំទ្រដល់ការងាររបស់ NTWG ជាពិសេសការទុកដាក់ឯកសារ ។

៧.២ គណៈកម្មការដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (PSC) ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត

៧.២.១ សមាសភាព

• ឯកឧត្តមអភិបាលឬអភិបាលរងខេត្ត-រាជធានី	ប្រធាន
• ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត	អនុប្រធាន
• ស្នងការនគរបាលខេត្ត	សមាជិក
• ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត	សមាជិក
• ប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ	សមាជិក
• តំណាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (សុខភាព / មិនមែនសុខភាព)	សមាជិក
• តំណាងបណ្តាញស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ	សមាជិក
• តំណាងបណ្តាញបុរសរួមភេទជាមួយបុរស	សមាជិក
• តំណាងបណ្តាញអ្នកបំឡែងភេទ	សមាជិក

- តំណាងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន សមាជិក
- ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី លេខាធិការ

៧.២.២ ភារកិច្ចៈ

- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកនយោបាយនិងធានាសុវត្ថិភាពបរិស្ថាននៅពេលអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ-ថែទាំ ព្យាបាលបន្តនិងយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានានានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម"កម្ពុជា៣.០" ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០២០ ។
- ផ្តល់អនុសាសន៍លើការងារគ្រប់គ្រងទូទៅនិងចង្អុលទិសក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។
- សំរបសំរួលលើការអនុវត្តន៍គំនិតផ្តួចផ្តើមដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍រួមទាំងយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។
- ធានានូវសុខដុមរមនីយកម្មប្រភពធនធានក្នុងការសំរេចគោលបំណងនិងលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៏យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងគៀងគធនធាន។
- ធានាដល់ការរួមបញ្ចូលការងារសុវត្ថិភាពបរិស្ថានដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (ភារកិច្ចរបស់ស្នងការនគរបាលខេត្ត)
- តាមដានលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៏យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។
- ប្រមូលរបាយការណ៏និងផ្ញើជូនNTWG ។
- រៀបចំការប្រជុំ២ដងក្នុង១ឆ្នាំ ។

ភារៈកិច្ចរបស់ស្នងការនគរបាលខេត្តគឺគាំទ្រ និងធានាដល់ការអនុវត្តន៏ដោយរលូនផែនការប្រតិបត្តិរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃដោយសំរបសំរួល និងណែនាំដល់នគរបាលខ័ណ្ឌ-ស្រុក-ក្រុង និងសង្កាត់-ឃុំ ។

៧.២.៣ លេខាធិការដ្ឋាន កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ រាជធានី-ខេត្តជាលេខាធិការដ្ឋានដែលមានការជួយគាំទ្ររបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ ។

ភារៈកិច្ចរបស់លេខាធិការដ្ឋានរួមមានៈ

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំរៀងរាល់ខែ។
- កត់ត្រាកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ។
- គាំទ្រការងាររបស់គណៈកម្មការ ខេត្ត-រាជធានីដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍។
- ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ PSC លើការងាររដ្ឋបាល សំរបសំរួលនិងបច្ចេកទេស។
- ផ្តល់ឯកសារបំរុងទុកដល់សមាជិក PSC ដូចជាបូកសរុបទិន្នន័យ និងរបាយការណ៏រៀបចំកិច្ចប្រជុំ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ។

- តាមដាននិងអភិបាលលើការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងភ្ជាការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិរៀងរាល់ខែ ។
- តាមដានសកម្មភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវានិងអង្គការដៃគូនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

៧.៣ គណៈកម្មការដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (DSC) នៅថ្នាក់ស្រុក-ខ័ណ្ឌ

៧.៣.១ សមាសភាព

• អភិបាលឬអភិបាលរងស្រុក-ក្រុង-ខ័ណ្ឌ	ប្រធាន
• អធិការនគរបាលស្រុក-ក្រុង-ខ័ណ្ឌ	អនុប្រធាន
• ប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ	អនុប្រធានអចិន្ត្រៃយ៍
• ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	សមាជិក
• តំណាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល(រួមទាំងតំណាងអ្នកអប់រំផ្ទាល់)	សមាជិក
• តំណាងស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ	សមាជិក
• តំណាងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស	សមាជិក
• តំណាងក្រុមបំប្លែងភេទ	សមាជិក
• តំណាងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន	សមាជិក
• តំណាងម្ចាស់សេវាបំរើការកំសាន្ត	សមាជិក
• អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ជំងឺកាមរោគនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ	លេខាធិការ

៧.៣.២ ភារៈកិច្ច

- ផ្តល់ការគាំទ្របរិយាកាសដែលមានសុវត្ថិភាពដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពនូវយុទ្ធវិធីនានានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម(កម្ពុជា៣.០)ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ រួមទាំយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងភ្ជាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។
- គ្រប់គ្រងសំរបសំរួលនិងចង្អុលទិសក្នុងការអនុវត្តន៏យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងភ្ជាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។
- រៀបចំ Mapping ប្រចាំឆ្នាំលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPs) រួមមានទីតាំងសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងកន្លែងផ្តល់សេវា ។
- ធានាការដាក់បញ្ចូលបរិយាកាសគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងភ្ជាការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត។
- តាមដានលទ្ធផលការអនុវត្តន៏យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងភ្ជាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល បន្ត។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំរៀងរាល់ ២ខែ ។ (អធិការនគរបាលស្រុក-ខ័ណ្ឌ-ក្រុងមានភារកិច្ចសំរបសំរួលការអនុវត្តន៏យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងភ្ជា ការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត និងដោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលកើតមាន) ។

៧.៤ ក្រុមការងារអនុវត្តយុទ្ធវិធីជុំវិញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត Implementation Team on Boosted CoPCT (ITB)

៧.៤.១ សមាសភាព

- អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (Outreach Worker)។
- តំណាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។
- មន្ត្រីសុខាភិបាល (ផ្នែកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ផ្នែកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវា Pre-ART/ART សេវាសុខភាពបន្តពូជ (ANC ពន្យាកំណើត,...) សេវាព្យាបាលអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនជំនួសដោយឱសថ Methadone ។

៧.៤.២ ភារៈកិច្ច

- តំរង់ទិស និងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវទំនាក់ទំនងរវាងអជ្ញាធរដែនដី តំណាងម្ចាស់សេវាកំសាន្ត និងក្រុម MARPs ដើម្បីសំរួលដល់ភាពដែលអាចរកបានសេវាសុខាភិបាល និងសេវាពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំរៀងរាល់ខែ។
- ធានាថាស្រោមអនាម័យ ទឹករំអិល ការបង្ការមេរោគអេដស៍និងសហគមន៍អាចរកបាននៅតាមទីកន្លែងនិងសេវាកំសាន្តផ្សេងៗ។
- សំរបសំរួលរៀបចំឯកសារអនុស្សារណនៃការយោគយល់ជាមួយម្ចាស់សេវា ដើម្បីសំរួលក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជុំវិញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។
- ចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ក្រុម MARPs នៅតាមតំបន់ដែលបានកំណត់។
- ផ្តល់របាយការណ៍ជាប្រចាំតាមរយៈពេលសមស្របអំពីសេវានានាដែលអនុវត្តនៅកន្លែងកំសាន្តសប្បាយ (រួមទាំងក្រុមMARPs) ទៅអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធដែលត្រូវសរុបរបាយការណ៍ជូនទៅអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគស្រុកប្រតិបត្តិ។
- បញ្ជូនក្រុមគោលដៅទៅទទួលសេវាដែលសមស្រប (ដោយផ្តល់ជូនការដឹកជញ្ជូនក្រុម MARPs)។
- ប្រមូលរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសហើយផ្ញើជូនទៅកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- តាមដានការបញ្ជូនក្រុម MARPs ហើយផ្តល់ពត៌មានត្រលប់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាវិញ ។
- សំរបសំរួលលើការរៀបចំសារអប់រំសំរាប់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ដើម្បីផ្តល់ជូនក្រុម MARPs ។

៧.៥ ក្រុមឆ្លើយតបរហ័ស (RRT)

៧.៥.១ សមាសភាព

- តំណាងនគរបាលប៉ុស្តនៅសង្កាត់-ឃុំ ។
- អ្នកអប់រំផ្ទាល់នៅតាមបណ្តាញក្នុងសង្កាត់-ឃុំ។
- អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- តំណាងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមបំឡែងភេទ និងក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន) ។
- តំណាងម្ចាស់សេវាកំសាន្ត។

៧.៥.២ ភារៈកិច្ច

- សំរបសំរួលសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តុះបណ្តាល ការអប់រំ ការផ្តល់ស្រោមអនាម័យ សំភារៈប្រើប្រាស់ ការបញ្ជូននិងការរៀបចំ Mapping ។ល។
- លើកទឹកចិត្តក្រុម MARPs អោយចូលរួមការអប់រំនិងទទួលសេវាផ្សេងៗ។
- ដោះស្រាយភ្លាមៗ រាល់បញ្ហា ដែលកើតមាននិងទំនាក់ទំនងជាប្រចាំជាមួយក្រុម ITB ។
- ទំនាក់ទំនងគ្នាតាមរយៈទូរស័ព្ទ រឺ ផ្ញើសារនៅពេលចាំបាច់។
- តាមដានការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា CoPCT រៀងរាល់ខែ ។

កំណត់សំគាល់

- នគរបាលប៉ុស្តនៅថ្នាក់សង្កាត់-ឃុំត្រូវដឹកនាំកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួល លើការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។
- សង្កាត់-ឃុំនីមួយៗដែលមានក្រុម MARPs ត្រូវមានក្រុមឆ្លើយតបរហ័ស (RRT)។
- គណកម្មការឃុំ-សង្កាត់ដើម្បីស្ត្រីនិងកុមារ (CCWC) ត្រូវធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមឆ្លើយតបរហ័ស (RRT) លើករណីដែលមានការពាក់ព័ន្ធជាមួយស្ត្រី និងកុមារ ។

៨. បរិយាកាសគាំទ្រ

៨.១ ការការពារសិទ្ធិរបស់មនុស្ស

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានទទួលស្គាល់ និងប្តេជាចិត្តដើម្បីជំរុញការការពារសិទ្ធរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួមទាំងស្ត្រី កុមារ និងក្រុមដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (UNGASS ២០០១)។នេះគឺជាការកាត់បន្ថយការឈឺចាប់របស់បុគ្គលដែលមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយក៏ជួយបង្កើតនូវបរិយាកាសសង្គម និងផ្លូវច្បាប់ដែលលើកទឹកចិត្តពួកគាត់អោយមកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងនេះមានសារៈសំខាន់ដើម្បីឈានទៅសំរេចគោលដៅនៃកិច្ចប្រជុំរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិក្នុងការបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ និងគាំទ្រ។ ដូច្នេះសមភាពនៃយែនឌ័រ និងសិទ្ធរបស់មនុស្ស គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយនៅក្នុងចំណោមយុទ្ធសាស្ត្រទាំងបីនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍។ កម្មវិធីពាក់ព័ន្ធត្រូវការដាក់បញ្ចូលនូវកម្មវិធីគន្លឹះដើម្បីកាត់បន្ថយការមាក់ងាយការរើសអើង អំពើហឹង្សា និងការបង្កើនទៅរកភាពយុត្តិធម៌។ សិទ្ធិរបស់ពួកគេដើម្បីទទួលបានសមភាព ការគ្មានរើសអើង ភាពថ្លៃថ្នូរ ការគោរព និងការចូលរួមត្រូវបានការពារ ។ កម្មវិធីទាំងនេះមិនត្រឹមតែជួយគាំទ្រសិទ្ធិរបស់មនុស្ស និងទទួលបានយុត្តិធម៌នៅក្នុងបរិបទដែលទាក់ទងនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែមានសារៈសំខាន់ផងដែរ ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យនៃកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។ លើសពីនេះទៅទៀតគេត្រូវបញ្ចូលសមាសភាពចលនាសហគមន៍ និងបង្កើនសមត្ថភាពដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលពួកគេអាចចូលរួមក្នុងការបង្កើតនិងផ្សព្វផ្សាយកម្មវិធីរួមទាំងភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងការតស៊ូមតិសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងសិទ្ធរបស់ពួកគេ។

ការផ្តល់ការគាំទ្រថវិកាដើម្បីការពារសិទ្ធរបស់មនុស្សនិងគាំទ្រផ្លូវច្បាប់ដល់ប្រជាជនតាមរយការផ្តល់សេវាផ្លូវច្បាប់ដែលជាសេវាបញ្ជូនដ៏សំខាន់។ឧបករណ៍ដែលបង្កើតឡើងដោយInternational Development and Law Organization (IDLO)សហការជាមួយ UNAIDS និងUNDP គប្បីយកមកអនុវត្តនៅពេលបង្កើតសេវាគាំទ្រផ្លូវច្បាប់ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

៨.២ សេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់

ការផ្តល់សេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ដល់សហគមន៍ត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះសមាជិកនៃក្រុមMARPs ក្នុងការការពារក្រុមនេះ និងទទួលស្គាល់នូវការប្រើប្រាស់សិទ្ធិរបស់ពួកគាត់រួមបញ្ចូលទាំងការទទួលបាននិងការប្រើប្រាស់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ដោយសារតែក្រុម MARPs អាចជាក្រុមដែលមិនសូវបានយកចិត្តទុកដាក់ពីសង្គមក្រុមនេះអាចងាយទទួលរងនូវការម៉ាក់ងាយ និងការរើសអើង និងប្រឈមមុននឹងអំពើហឹង្សា ការរំលោភផ្លូវភេទ ការឃាត់ខ្លួន ព្រមទាំង បាត់បង់ផ្ទះសំបែង ឬ សេវាចំបាច់ៗមួយចំនួនទៀត ។ បច្ចុប្បន្ននេះ គេមិនទាន់មានប្រព័ន្ធចងក្រងឯកសារពីតំរូវការសេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ដល់ក្រុមអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងក្រុម MARPs នៅឡើយទេ ។ ឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងតំរូវការផ្នែកច្បាប់ របស់សមាជិកក្រុម MARPsនឹងរៀបចំចងក្រងនៅពេលក្រោយ។

៨.៣ មូលដ្ឋាននៃសមភាពយេនឌ័រ

ក្នុងគោលបំណងស្វែងរកដំណោះស្រាយបទដ្ឋានយេនឌ័រ និងវិសមភាពយេនឌ័រ គឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយកត្តាប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងបង្កើនការទទួលសេវា បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងស្ត្រី និងបុរស។ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា មានជាងពាក់កណ្តាលគឺជាស្ត្រី។ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការនិងព្យាបាលបន្តបានផ្តោតលើការផ្តល់សេវានិងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសុខភាពបន្តពូជដែលផ្តល់ដោយសេវាចុះអប់រំផ្ទាល់និងសេវាOI/ART ព្រមទាំងការផ្តល់សេវាសំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ។ ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានផ្ទៃពោះនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល និងតាមដាន យ៉ាងជិតស្និទ្ធដោយអ្នកផ្តល់សេវាទាំងនោះ និងដោយក្រុម MCH/HIV នៅកំរិតស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាបោះបង់ ។

អំពើហឹង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ គឺមានទំនាក់ទំនងគ្នាជាមួយការកើនឡើងនូវការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទាំងបុរសនិងស្ត្រី ។ ឯកសារសំរាប់បណ្តុះបណ្តាល និងឧបករណ៍នានាដើម្បីឆ្លើយតបនឹងអំពើហឹង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ បានរៀបចំចងក្រង ដោយផ្តោតជាចំបងលើការកាត់បន្ថយអំពើហឹង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ចំពោះក្រុម MARPs ព្រមទាំងធ្វើការកំណត់ពីអំពើហឹង្សា និងស្វែងរកដំណោះស្រាយក្នុងបរិបទបើកចំហរ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះដៃគូផងដែរ ។

ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស គឺជាក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយសារតែមានការម៉ាក់ងាយ និងរើសអើងដែលអាចជារបាំងក្នុងការស្វែងរក និងការមកប្រើប្រាស់សេវា ។ ក្រុមបំប្លែងភេទ (Transgendered Persons) អាចនឹងទទួលភាពរងគ្រោះ ជាពិសេសនៅប្រទេសកម្ពុជា ដោយសារតែក្រុមនេះមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងកំរិតខ្ពស់ជាងប្រជាជនទូទៅ ។

៨.៤ ភាពជាដៃគូនៅក្នុងសហគមន៍របស់នគរបាល (Police Community Partnership Initiative)

នៅក្នុងបរិបទនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និយមន័យនៃបរិយាកាសគាំទ្រគឺត្រូវបានកំណត់ថារាល់សកម្មភាព និងការរៀបចំនានានៅកំរិតថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត ស្រុក និងសហគមន៍ដែលមានគោលបំណងបង្កើតនូវលក្ខខណ្ឌនានា ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ប្រកបដោយភាពរលូននូវរាល់សេវាដែលត្រូវផ្តល់ដោយដៃគូនានាគឺសេវាសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលសំរាប់ក្រុម MARPs ។ ការបង្កើតបរិយាកាសគាំទ្រ គឺជាផ្នែកមួយនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដែលធានាដល់រាល់លក្ខ័ណ្ឌ និងតំរូវការដើម្បីគាំទ្រដល់ឈានទៅសំរេចគោលដៅនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម (កម្ពុជា៣.០) ក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០ ។

ទស្សនៈវិស័យនៃបរិយាកាសគាំទ្រគឺជាផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត (ឆ្នាំ២០០៨-២០១៣) របស់ក្រសួងមហាផ្ទៃដែលបញ្ជាក់អំពីតួនាទីរបស់មន្ត្រីនគរបាល គឺជាអ្នកគាំទ្របរិយាកាសនៅក្នុងសហគមន៍ដើម្បីធានានូវបរិយាកាសល្អក្នុងការគាំទ្រអន្តរាគមន៍ជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅ ។ ដើម្បីធានាថាការ

អនុវត្តន៍សកម្មភាពទាំងនេះទទួលបានលទ្ធផលល្អប្រសើរ គឺត្រូវមានការចូលរួមរបស់នគរបាលអ្នកអប់រំផ្ទាល់ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងក្រុម MARPs ដែលមាននៅក្នុងគំរោងថ្មីដែលត្រូវបានស្គាល់ថាជាការផ្តួចផ្តើម ភាពជាដៃគូនៅក្នុងសហគមន៍របស់នគរបាល (PCPI) ដែលមានគោលបំណងដើម្បីទប់ស្កាត់នូវរាល់ឧបសគ្គ និងស្វែងរកដំណោះស្រាយសមស្របនានាដែលអាចកើតឡើងដោយភាពចម្រូងចម្រាស់រវាងអ្នកអនុវត្តច្បាប់ ឬគោលនយោបាយជាមួយនឹងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ អេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុម MARPs ។ ជាពិសេសទៅទៀត គឺត្រូវការបង្កើតទំនាក់ទំនងទៅលើច្បាប់ពីការ ចរាចរមនុស្ស ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការអនុវត្តន៍ថ្មីៗ "គោលនយោបាយភូមិឃុំមាន សុវត្ថិភាព" ទៅលើការ អន្តរាគមន៍ស្តីពីជំងឺអេដស៍ចំពោះក្រុមប្រឈមមុខ ។ សកម្មភាពរបស់ PCPI នេះនឹងរួមបញ្ចូលនូវការវិនិច្ឆ័យ អំពីច្បាប់ និងគោលនយោបាយ យន្តការគាំទ្រ កិច្ចប្រជុំសំរបសំរួល និងការតាមដាន ។

ព័តមានលំអិតនៃការអនុវត្តន៍ PCPI មានចែងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគ អេដស៍របស់លេខាធិការដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៃក្រសួងមហាផ្ទៃឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ឆ្នាំ២០១៣។

៩. ការតាមដាន ការធ្វើរបាយការណ៍ និង ការវាយតំលៃ

៩.១ ដំណើរការនៃការធ្វើនិងផ្ញើរបាយការណ៍

ដំណើរការនៃការធ្វើនិងផ្ញើរបាយការណ៍ជាផ្លូវការក្នុងការអនុវត្តន៍និយាមបែបបទនេះ គឺមានការពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការប្រើ Outreach Worker Log Books របស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OWs) ទាំងអស់ដែលធ្វើការជាមួយក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

ការប្រមូលទិន្នន័យ ការធ្វើរបាយការណ៍ ត្រូវប្រព្រឹត្តទៅតាមដំណាក់កាលដូចខាងក្រោម ៖

ជំហានទី១ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ត្រូវកត់ត្រាចំនួនសមាជិកទាំងអស់ដែលបានជួប រួមទាំងប្រភេទ សេវាទាំងឡាយដែលផ្តល់ដល់អតិថិជន នៅក្នុងទំរង់ ១, ២, ៣ និង ៤ (Forms 1-4)។

ជំហានទី២ ជារៀងរាល់ខែ បុគ្គលិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលត្រូវ (NGO) ប្រមូលយកព័ត៌មានទាំងឡាយដែលមាននៅក្នុងឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ទាំងអស់ ហើយបូកបញ្ចូលនៅក្នុងតារាងទិន្នន័យរួមក្នុងកុំព្យូទ័រ។

ជំហានទី៣ បន្ទាប់មក នៅរាល់ចុងត្រីមាស បុគ្គលិក NGOត្រូវ បំពេញទំរង់របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ហើយផ្ញើជូនក្រុមការងារអនុវត្ត BCoPCT (Implementation Team) ដែលនឹងត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យ និងបញ្ជាក់ឱ្យបានម៉ត់ចត់នូវរាល់ចំណុចមិនច្បាស់លាស់ទាំងឡាយដែលអាចមាន។

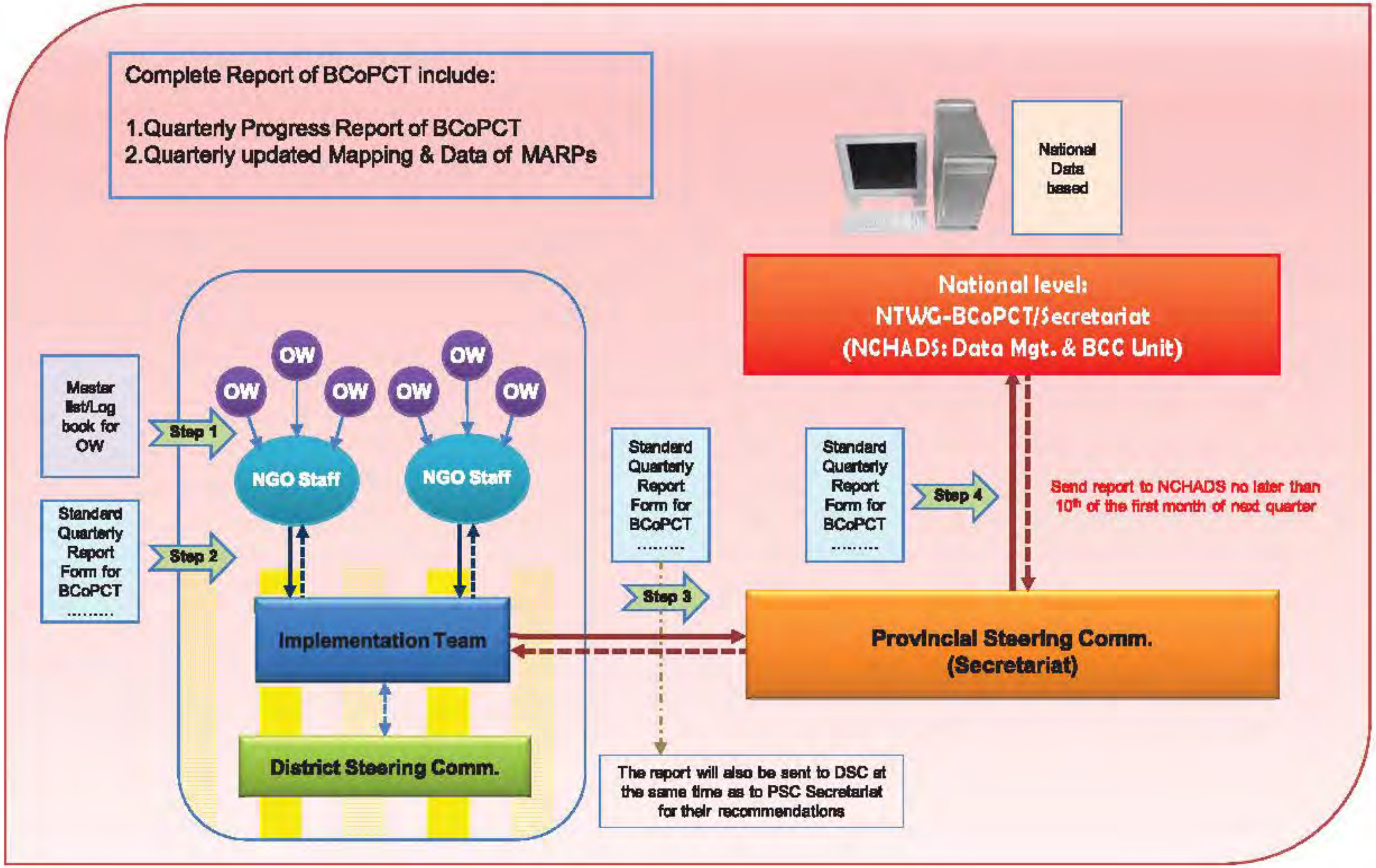
ជំហានទី៤ បន្ទាប់មកទៀតក្រុមការងារអនុវត្តBCoPCT នឹងបូកបញ្ចូលគ្នានូវរបាយការណ៍ទាំងរបស់ NGO ហើយដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងទំរង់របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសរួមរបស់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ(OD) រួចផ្ញើជូនមកលេខាធិការដ្ឋានរបស់គណៈ-កម្មាធិការដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត (Secretariat of the Provincial Steering Committee) និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត។

ជំហានទី៥របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសនេះក៏នឹងត្រូវផ្ញើក្នុងពេលទន្ទឹមគ្នានេះដែរជូនទៅគណៈកម្មការដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ស្រុក (District Steering Committee) ដើម្បីពិនិត្យអំពីលទ្ធផលការងារ និងផ្តល់ជាអនុសាសន៍ដល់អ្នកអនុវត្តBoosted-CoPCTដើម្បីរៀបចំផែនការលំអិត (Micro-Planning) បន្ត។

ជំហានទី៦ លេខាធិការដ្ឋាន របស់គណៈកម្មការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត (Secretariat of the Provincial Steering Committee) ត្រូវបូកសរុបរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសទាំងឡាយដែលប្រមូលបានពីក្រុមអនុវត្តការងារថ្នាក់ស្រុកទាំងអស់ហើយបំពេញនៅក្នុងទំរង់របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសរួមចុងក្រោយរបស់ថ្នាក់ខេត្តរួចផ្ញើជូនមកក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិសំរាប់ការងារ Boosted CoPCT (National Technical Working Group on the Boosted CoPCT)។

៩.២ដំណាក់កាលនៃការធ្វើរបាយការណ៍

Reporting Flow



៥.៣ សូចនាករ (Indicators)

ល.រ	សូចនាករ (Indicator)	និយមន័យ (Definition)	សរុបចំនួនទៅតាម (Disaggregation)	Data Source	Reporting Frequency
១	សូចនាករនៃការធ្វើផែនទី (Mapping indicators)				
១.១	ចំនួនទីកន្លែងដែលមានសេវាកំសាន្តសប្បាយ និង ចំនួនទីកន្លែងប្រមូលផ្តុំក្រៅពីកន្លែងដែលមាន សេវាកំសាន្ត ផ្សេងទៀត	រាប់ចំនួនទីកន្លែងដែលមានសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងចំនួនទីកន្លែងប្រមូលផ្តុំក្រៅពីកន្លែងដែលមានសេវា កំសាន្ត ផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុង ស្រុក-ខ័ណ្ឌ និមួយៗ	- OD/ឃុំ សង្កាត់ - ប្រភេទសេវា កំសាន្តសប្បាយ /ប្រភេទកន្លែង ប្រមូលផ្តុំ - ក្រុមប្រឈម មុខខ្ពស់/ អនុក្រុម ផ្សេងទៀត	PASP and OD Steering Committees	ប្រចាំឆ្នាំ ដោយមាន ការធ្វើ បច្ចុប្បន្ន ភាពរៀងរាល់ ត្រីមាស
១.២	ចំនួនសមាជិកក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ធ្វើការនៅ សេវាកំសាន្តសប្បាយ និង ចំនួនទីកន្លែងប្រមូលផ្តុំ ក្រៅពីកន្លែងដែលមានសេវាកំសាន្តសប្បាយផ្សេង ទៀត # and mapping of individual MARPs in each mapping location	ប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលមានវត្តមាននៅតាមកន្លែង ប្រមូលផ្តុំនិមួយៗ ដោយមិនគិតថាពួកគេកំពុងត្រូវ បានទទួលអន្តរាគមន៍ពីកម្មវិធី ឬក៏អត់នោះទេ	- OD//ឃុំ សង្កាត់/ កន្លែងប្រមូលផ្តុំ - ក្រុមប្រឈមមុខ ខ្ពស់/ អនុក្រុម ផ្សេងទៀត	PASP and OD Steering Committees	ប្រចាំឆ្នាំ ដោយមានការ ធ្វើបច្ចុប្បន្ន ភាពរៀងរាល់ ត្រីមាស

១.៣		ភាគរយនៃអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានចូលរួមក្នុងការអប់រំទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍	ភាគយក: ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខ ខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានចូលរួមក្នុងការអប់រំទាក់ទង នឹងជំងឺអេដស៍យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍ ភាគបែង: ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណសរុប អ្នកប្រឈមមុខម្នាក់ៗ (MARP)នៅក្នុង សង្កាត់-ឃុំ ដោយផ្អែកលើMapping	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់/កន្លែងប្រមូលផ្តុំ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់/អនុក្រុមផ្សេងទៀត - ភេទ	ទិន្នន័យរួមគ្នាបានមកពីកន្លែងផ្តល់សេវា សុខភាព និងពី អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលជាអ្នកអនុវត្តផ្ទាល់	ប្រចាំឆ្នាំ ដោយមានការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ត្រីមាស
១.៤	កញ្ចប់ស្នូលនៃសេវាបង្ការសំរាប់ក្រុម MARPs ទាំងអស់	ភាគរយនៃអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលស្រោមអនាម័យយ៉ាងហោចណាស់១(និងទឹករំអិលសំរាប់ MSM/TG) ដោយមិនគិតថ្លៃ	ភាគយក: ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលស្រោមអនាម័យយ៉ាងហោចណាស់ចំនួន១ (និងទឹករំអិលដោយមិនគិតថ្លៃ សំរាប់ MSM/TG) ភាគបែង : ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណសរុបអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARP)ម្នាក់ៗនៅក្នុងសង្កាត់-ឃុំនីមួយៗដោយផ្អែកលើ Mapping	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខ ខ្ពស់/អនុក្រុមផ្សេងទៀត - ភេទ	ទិន្នន័យរួមគ្នាបានមកពីកន្លែងផ្តល់សេវា សុខភាព និងពី អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលជាអ្នកអនុវត្តផ្ទាល់	ប្រចាំឆ្នាំ ដោយមានការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ត្រីមាស
១.៥		ភាគរយនៃអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPs)	ភាគយក : ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ម្នាក់ៗ (MARPs) ដែលបានធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅសេវា VCCTឬសេវា	- សញ្សុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុម ប្រឈម	ទិន្នន័យរួមគ្នាបានមកពីកន្លែងផ្តល់សេវា សុខភាព និងពី អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ប្រចាំឆ្នាំ ដោយមានការធ្វើបច្ចុប្បន្ន ភាពរៀងរាល់

		ដែលបានធ្វើតេស្ត ឈាមរក មេរោគ អេដស៍និងទទួល លទ្ធផលតេស្តនៅ សេវាVCCTឬ សេវាCPITC(out reach)	CPITC (outreach) ភាគបែង : ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណសរុប អ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARPs) ម្នាក់ៗនៅក្នុង សង្កាត់-ឃុំដោយ ផ្អែកលើ Mapping	មុខ ខ្ពស់/ អន ក្រុមផ្សេងទៀត - ភេទ	ដែលជាអ្នកអនុវត្តផ្ទាល់	ត្រីមាស
១.៦		ភាគរយនៃអ្នកប្រឈ មមុខខ្ពស់ MARPs ម្នាក់ៗ ដែលបានធ្វើ តេស្ត/ពិនិត្យជំងឺកាម រោគ តាមរយៈការចុះ ផ្ទាល់ ឬ នៅតាមក ន្លែងផ្តល់សេវា សុខភាព	ភាគយក: ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ ម្នាក់ៗ(MARP) ដែលបានធ្វើតេស្ត ពិនិត្យជំងឺកាមរោគតាមរយៈការចុះ ផ្ទាល់ ឬ នៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវា សុខភាពភាគបែង: ចំនួនប៉ាន់ ប្រមាណសរុបអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) នៅក្នុងសង្កាត់-ឃុំ ដោយ ផ្អែកលើ Mapping	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈម មុខ ខ្ពស់/ អន ក្រុមផ្សេងទៀត - ភេទ	ទិន្នន័យរួមគ្នាបានមកពី កន្លែងផ្តល់សេវា សុខភាព និងពីអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល ដែលជា អ្នក អនុវត្តផ្ទាល់	ប្រចាំឆ្នាំ ដោយមានការ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព រៀងរាល់ ត្រីមាស

២	សូចនាករនៃកញ្ចប់ស្នូលសេវាបង្ការ -សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ទូទៅ (Core Package Prevention Indicators – MARPs in general)					
ល.រ		សូចនាករ	និយមន័យ		ប្រភពព័តមាន	សង្វាក់នៃរបាយការណ៍
២.១	កញ្ចប់ស្នូលនៃសេវា បង្ការសំរាប់ក្រុម MARPs ទាំងអស់	ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ MARPs ម្នាក់ៗ ដែលបាន ទទួល កញ្ចប់ស្នូលនៃសេវា បង្ការពេញលេញ	រាប់ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARP) ម្នាក់ៗដែលបានទទួល យ៉ាងហោចណាស់ម្តង នូវគ្រប់ សមាសភាគទាំងអស់នៃកញ្ចប់សេវាបង្ការ ក្នុងកំឡុង ពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍។ កញ្ចប់ស្នូលនៃសេវាបង្ការរួមមាន ៖ ១.ការអប់រំទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ២.ការចែកស្រោមអនាម័យគំរូ យ៉ាងហោចណាស់មួយ (និង ទឹករំអិល សំរាប់ MSM/TG) ៣.ការផ្តល់នៅនឹងកន្លែងផ្ទាល់/ ការបញ្ជូនទៅ សេវាធ្វើតេស្តរក មេរោគអេដស៍ ៤.ការផ្តល់នៅនឹងកន្លែងផ្ទាល់/ ការបញ្ជូនទៅ សេវាធ្វើតេស្ត ឬ ពិនិត្យជំងឺកាមរោគ	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត - ភេទ	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលជាអ្នក អនុវត្តការងារ ទិន្នន័យរួមគ្នាដែល ស្រង់ពីកូនសៀវភៅ កត់ត្រាអតិថិជនរបស់ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OW Client Log Book)	ប្រចាំត្រីមាស

២.២	ការអប់រំសុខភាពទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការងារអប់រំផ្ទាល់	ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) ម្នាក់ៗ ដែលបានចូលរួមក្នុងការអប់រំសុខភាពទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍	រាប់ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARP) ម្នាក់ៗដែលបានទទួលការអប់រំ សុខភាពទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍យ៉ាងហោចណាស់ម្តង ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត - ភេទ	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលជាអ្នកអនុវត្តការងារ ទិន្នន័យរួមគ្នាដែលស្រង់ពីកូនសៀវភៅកត់ត្រាអតិថិជនរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OW Client Log Book)	ប្រចាំត្រីមាស
២.៣		ចំនួនករណីនៃក្រុម (MARP) ដែលបានចូលរួមក្នុងការអប់រំសុខភាពទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍	រាប់ចំនួនករណីនៃក្រុម MARP ដែលបានចូលរួមក្នុងការអប់រំសុខភាពទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ គិតទាំងអ្នកដែលបានចូលរួមដដែលៗ ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត - ភេទ	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលជាអ្នកអនុវត្តការងារ ទិន្នន័យរួមគ្នាដែលស្រង់ពីកូនសៀវភៅកត់ត្រាអតិថិជនរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OW Client Log Book)	ប្រចាំត្រីមាស

២.៤	ស្រោមអនាម័យ និងទឹករំអិល	ភាគរយនៃអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARP) ម្នាក់ៗ ដែលបានទទួលស្រោមអនាម័យយ៉ាងហោចណាស់ចំនួនមួយ (និងទឹករំអិល សំរាប់ MSM/TG) ដោយមិនគិតថ្លៃក្នុងអំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	រាប់ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARP) ម្នាក់ៗ ដែលបានទទួលស្រោមអនាម័យយ៉ាងហោចណាស់ចំនួនមួយ (និងទឹករំអិលសំរាប់ MSM/TG) ដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកអប់រំផ្ទាល់ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត - ភេទ	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកអនុវត្តការងារ ទិន្នន័យរួមគ្នាដែលស្រង់ពីកូនសៀវភៅកត់ត្រាអតិថិជនរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OW Client Log Book)	ប្រចាំត្រីមាស
២.៥		ចំនួនស្រោមអនាម័យដែលមានភ្ជាប់ឬមិនមានភ្ជាប់ជាមួយទឹករំអិលដែលបានចែកដោយមិនគិតថ្លៃទៅឱ្យក្រុម MARPs តាមរយៈការចុះ ជួបផ្ទាល់	រាប់ចំនួនស្រោមអនាម័យ ដែលមានភ្ជាប់ឬមិនមានភ្ជាប់ជាមួយទឹករំអិលដែលបានចែកដោយមិនគិតថ្លៃទៅឱ្យក្រុម MARPs តាមរយៈការចុះជួបផ្ទាល់ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត -ស្រោមអនាម័យដែលមានភ្ជាប់/គ្មានភ្ជាប់ទឹករំអិល	-អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកអនុវត្តការងារ -ទិន្នន័យរួមគ្នាដែលស្រង់ពីកូនសៀវភៅកត់ត្រាអតិថិជនរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OW Client Log Book)	ប្រចាំត្រីមាស
២.៦		ចំនួនស្រោមអនាម័យ ដែលបានលក់/ចែក តាមរយៈ Social Marketing	រាប់ចំនួនស្រោមអនាម័យ ដែលបានលក់/ចែកជាគំរូទៅឱ្យក្រុម MARPs តាមរយៈអ្នកតំណាងលក់ក្នុងកំឡុងពេល នៃការធ្វើរបាយការណ៍	ស្រុក-ខ័ណ្ឌ	អង្គការ PSK	ប្រចាំត្រីមាស

២.៧		ចំនួនកញ្ចប់ទឹករំអិល ដែលបានលក់/ចែក តាមរយៈ Social Marketing	រាប់ចំនួនកញ្ចប់ទឹករំអិល ដែលបានលក់/ ចែកជាគំរូទៅឱ្យក្រុម MARPs តាមរយៈ អ្នកតំណាងលក់ក្នុងកំឡុងពេល នៃការធ្វើរបាយការណ៍	ស្រុក-ខ័ណ្ឌ	អង្គការ PSK	ប្រចាំត្រីមាស
២.៨	ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការទទួលលទ្ធផលតេស្ត	ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) ម្នាក់ៗ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅសេវា CPITC(outreach)	ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARP) ម្នាក់ៗ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង ទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅសេវា outreach CPITC ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ - ភេទ	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកអនុវត្តការងារ	ប្រចាំត្រីមាស
២.៩		ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) ម្នាក់ៗ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង ទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅសេវា outreach CPITC	រាប់ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) ម្នាក់ៗដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្តតាមរយៈ outreach CPITC ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត - ភេទ	-អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកអនុវត្តការងារ -ប័ណ្ណបញ្ជូន	ប្រចាំត្រីមាស
២.១០		ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) ម្នាក់ៗ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅសេវាVCCT	ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARP) ម្នាក់ៗ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅសេវា VCCT ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត -ប្រភេទនៃការបញ្ជូន - ភេទ -អាយុ	កំណត់ត្រានៅសេវា VCCT	ប្រចាំត្រីមាស

២.១១		ចំនួន ដៃគូរបស់អ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARPs) ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅសេវា VCCT	ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARP) ដែលបាន ធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ និងទទួល លទ្ធផលតេស្តនៅសេវា VCCT តាមរយៈការបញ្ជូនរបស់ដៃគូក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត -ប្រភេទនៃការបញ្ជូន - ភេទ -អាយុ	បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅសេវា VCCT/ប័ណ្ណបញ្ជូន	ប្រចាំត្រីមាស
២.១២	ការធ្វើតេស្តនិងពិនិត្យជំងឺកាមរោគ	ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) ម្នាក់ៗ ដែលបានធ្វើតេស្តនិងពិនិត្យជំងឺកាមរោគតាមរយៈការ ចុះអប់រំផ្ទាល់	រាប់ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) ម្នាក់ៗ ដែលបានធ្វើតេស្តនិងពិនិត្យជំងឺកាមរោគតាមរយៈការចុះផ្ទាល់ (Outreach) ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត - ភេទ	-អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលជាអ្នកអនុវត្តការងារ - ទិន្នន័យរួមគ្នាដែលស្រង់ពីកូនសៀវភៅកត់ត្រាអតិថិជនរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់	ប្រចាំត្រីមាស
២.១៣		ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ម្នាក់ៗ(MARPs) ដែលបានធ្វើតេស្តនិងពិនិត្យជំងឺកាមរោគនៅកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព (Health Facility)	រាប់ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ម្នាក់ៗ (MARPs) ដែលបានធ្វើតេស្តនិងពិនិត្យជំងឺកាមរោគនៅកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព (Health Facility) ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត -ប្រភេទនៃការបញ្ជូន - ភេទ -អាយុ	បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅ STI Clinic/ប័ណ្ណបញ្ជូន	ប្រចាំត្រីមាស

២.១៤		ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ម្នាក់ៗ (MARPs) ដែលបានធ្វើតេស្ត និងពិនិត្យជំងឺកាមរោគ នៅកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព (Health Facility)	រាប់ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ម្នាក់ៗ (MARP) ដែលបានធ្វើតេស្ត និងពិនិត្យជំងឺកាមរោគនៅកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព (Health Facility) ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត - ភេទ -អាយុ	បញ្ជីចុះឈ្មោះនៅ STI Clinic/ប័ណ្ណបញ្ជូន	ប្រចាំត្រីមាស
២.១៥	ប័ណ្ណបញ្ជូន Referral cards	ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ម្នាក់ៗ(MARPs) ដែលបានទទួលប័ណ្ណ បញ្ជូនតាមរយៈអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ (OWs)	រាប់ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ម្នាក់ៗ (MARPs) ដែលបានទទួលប័ណ្ណបញ្ជូនពីអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ (OWs) សំរាប់ផ្ទាល់ខ្លួន និងសំរាប់ដៃគូក្នុងកំឡុង ពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ / អនុក្រុមផ្សេងទៀត	-អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលជាអ្នកអនុវត្តការងារ - ទិន្នន័យរួមគ្នាដែលស្រង់ពីកូនសៀវភៅកត់ត្រាអតិថិជនរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OW Client Log Book)	ប្រចាំត្រីមាស

៣	សូចនាករនៃកញ្ចប់ស្នូលនៃសេវាបង្ការ-សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដោយឡែក (Core Package Prevention Indicators -- Specific MARPs Groups)					
		ដោយឡែកសំរាប់ក្រុមអ្នកចាក់ថ្នាំញៀន (Specific for PWID)				
៣.១	កម្មវិធីម្ជុលសឺរ៉ាំង និង មេតាដូន NSP and MMT	ចំនួនអ្នកចាក់ថ្នាំញៀន (PWID) ដែលបានទទួលម្ជុលសឺរ៉ាំងថ្មី (sterile)	រាប់ចំនួនអ្នកចាក់ថ្នាំញៀន(PWID) ដែលបានទទួលម្ជុលសឺរ៉ាំងថ្មី (sterile) ក្នុងកំឡុងពេលនៃ ការធ្វើរបាយការណ៍	- ទីកន្លែង - ភេទ -អាយុ	បញ្ជីចុះឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាម្ជុលសឺរ៉ាំង	ប្រចាំត្រីមាស
៣.២		ចំនួនករណីនៃ PWID ដែលបានជួបនៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវាម្ជុលសឺរ៉ាំង	រាប់ចំនួនករណីនៃ PWID ដែលបានជួបនិងដែលបានផ្តល់ម្ជុលសឺរ៉ាំងថ្មីយ៉ាងហោចណាស់មួយសំរាប់ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ទីកន្លែង - ភេទ -អាយុ	បញ្ជីចុះឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាម្ជុលសឺរ៉ាំង	ប្រចាំត្រីមាស
៣.៣		ចំនួនម្ជុលសឺរ៉ាំងថ្មី ដែលបានចែកឱ្យ PWID	រាប់ចំនួនម្ជុលសឺរ៉ាំងថ្មីដែលបានចែកឱ្យ PWID ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក- ខ័ណ្ឌ - ភេទ -អាយុ	បញ្ជីចុះឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាម្ជុលសឺរ៉ាំង	ប្រចាំត្រីមាស
៣.៤		ចំនួនបុគ្គលអ្នកផ្តាច់ថ្នាំញៀនដែលកំពុងស្ថិតក្នុងបញ្ជីកម្មវិធីមេតាដូន (Methadone Maintenance Treatment Programme)	រាប់ចំនួនបុគ្គលអ្នកផ្តាច់ថ្នាំញៀនដែលកំពុងស្ថិតក្នុងបញ្ជីកម្មវិធីមេតាដូននៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក- ខ័ណ្ឌ - ភេទ -អាយុ	បញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជម្ងឺនៅគ្លីនិកមេតាដូន (MMT clinic patient register)	ប្រចាំត្រីមាស

		ដោយឡែកសំរាប់ ក្រុមអ្នកនៅក្នុងពន្ធនាគារ (Specific for Prisoners)				
៣.៥		ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលក្រោយពេល ដោះលែងពីពន្ធនាគារ	រាប់ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលក្រោយពេលដោះលែងពីពន្ធនាគារក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ទីកន្លែង(សេវា Pre ART/ART - ភេទ -អាយុ	អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារ	ប្រចាំឆ្នាំ
		ដោយឡែកសំរាប់ ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ជាស្ត្រី (Specific for Female MARPs)				
៣.៦	សេវាសុខភាពបន្តពូជ Reproductive health services	ចំនួនស្ត្រីប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលបានទទួលសេវាសុខភាពបន្តពូជ	រាប់ចំនួនស្ត្រីប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលបានទទួលសេវាសុខភាពបន្តពូជ (រួមទាំងសេវា ពន្យារកំណើតរំលូតកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ការថែទាំមុនពេលសំរាល និងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន) នៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ឃុំ-សង្កាត់ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ -ប្រភេទនៃការបញ្ជូន - ភេទ -អាយុ	ការកត់ត្រាក្នុងបញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺនៅកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព/ប័ណ្ណបញ្ជូន	ប្រចាំត្រីមាស

៤	សូចនាករនៃកញ្ចប់សេវាថែទាំនិងព្យាបាល-សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ទូទៅ (Care & Treatment Indicators – All MARPs)					
៤.១	ការថែទាំ-ព្យាបាល Care & Treatment	ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs)ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានចុះបញ្ជីនៅសេវា Pre-ART/ART	រាប់ចំនួនអ្នកក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់(MARP)ដែលមានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ហើយបានចុះបញ្ជីនៅសេវា Pre-ART/ART ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ - ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ - សេវាPre ART/ART - ប្រភេទនៃការបញ្ជូន - ភេទ -អាយុ	បញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺនៅកន្លែងផ្តល់សេវា ART/ប័ណ្ណបញ្ជូន	ប្រចាំត្រីមាស
៤.២		ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមានរោគសញ្ញាវិវត្តជាជំងឺអេដស៍ហើយកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (ART)	រាប់ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARP)ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយមានរោគសញ្ញាវិវត្តនៃជំងឺអេដស៍ហើយកំពុងប្រើ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅចុងកំឡុងពេលនៃការធ្វើរបាយការណ៍	- ការបញ្ជូនរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/ផ្សេងទៀត - ភេទ -អាយុ	បញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺនៅកន្លែងផ្តល់សេវា ART	ប្រចាំត្រីមាស
៥	សូចនាករនៃការបង្កើតបរិយាកាសល្អ-សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ទូទៅ (Enabling Environment Indicators – All MARPs)					
៥.១		ចំនួនករណីដែលក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់បានទូរស័ព្ទទៅក្រុមផ្តល់ប្រតិកម្មរហ័សដើម្បីសុំជំនួយអន្តរាគមន៍	រាប់ចំនួនករណីដែលក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់បានទូរស័ព្ទទៅក្រុមផ្តល់ប្រតិកម្មរហ័សដើម្បីសុំជំនួយអន្តរាគមន៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ -ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ - ភេទ	កំណត់ហេតុរបស់ក្រុមផ្តល់ប្រតិកម្មរហ័ស	ប្រចាំត្រីមាស

៥.២		ភាគរយនៃករណីដែលក្រុមផ្តល់ប្រតិកម្មរហ័សបានផ្តល់អន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបចំពោះការសុំជំនួយអន្តរាគមន៍ពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់	ភាគបែង : ចំនួនករណីដែលក្រុមផ្តល់ប្រតិកម្មរហ័សបានផ្តល់អន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបចំពោះការសុំជំនួយអន្តរាគមន៍ពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ភាគយក : ចំនួនករណីសរុបដែលក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់បានទូរស័ព្ទទៅក្រុមផ្តល់ប្រតិកម្មរហ័សដើម្បីសុំជំនួយអន្តរាគមន៍	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ -ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ - ភេទ	កំណត់ហេតុរបស់ក្រុមផ្តល់ប្រតិកម្មរហ័ស Rapid Response Team records	ប្រចាំត្រីមាស
៦	សូចនាករដែលអាចយកបានល្អិតណាមានប្រព័ន្ធលេខកូដ (Indicators that require a Unique Identifier System)					
៦.១		ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARPs) ដែលបានទទួលកញ្ចប់សេវាបង្ការអប្បបរមារួមមាន ការអប់រំប្រចាំខែ ដោយមានចែកស្រោមអនាម័យ (និងទឹករំអិល) សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយព្រមទាំងទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត និងការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ	រាប់ចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់(MARPs) ដែលបានទទួល/ប្រើប្រាស់គ្រប់កញ្ចប់ស្នូលនៃសេវាបង្កាទាំងអស់ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍ ៖ -ចូលរួមក្នុងការអប់រំចំនួន៦ដង និងដោយមានទទួលស្រោមអនាម័យ (និងទឹករំអិល សំរាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមបំលែងភេទ) ចំនួនមួយក្នុងមួយខែ -ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយរៀងរាល់ខែ -ពិនិត្យជំងឺកាមរោគបានម្តងក្នុងមួយត្រីមាស	- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ -ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ - ភេទ - អាយុ	-អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកអនុវត្តការងារ - ទិន្នន័យរួមគ្នាដែលស្រង់ពីកូនសៀវភៅកត់ត្រាអតិថិជនរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OW Client Log Book)	រៀងរាល់ ៦ ខែម្តង

៧	សូចនាករជាតិដែលអាចវាស់បានជាមួយនឹងទិន្នន័យពីការអង្កេត (National Indicators measured with data from surveillance)					
៧.១		អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់(MARPs)	ភាគរយនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ % of individual MARPs who are HIV infected.	-ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ - ភេទ - អាយុ	IBBS	រៀងរាល់ ៣-៤ឆ្នាំ ម្តង សំរាប់ក្រុម នីមួយៗ
៧.២		ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ចក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ Consistent condom use by MARPs	ភាគរយនៃបុគ្គលក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ចជាមួយដៃគូ % of individual MARPs reporting consistent use of condoms with partners.	-ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ - ភេទ - អាយុ	IBBS	រៀងរាល់ ៣-៤ឆ្នាំ ម្តង សំរាប់ក្រុម នីមួយៗ
៧.៣		ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូបុរសចុងក្រោយក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមបំលែងភេទ Condom use with last male partner by MSM and TG	ភាគរយនៃក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និង ក្រុមបំលែងភេទដែលរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទតាមរន្ធគូទចុងក្រោយជាមួយដៃគូបុរស % of MSM and TG women reporting the use of a condom the last time they had anal sex with a male partner.	-ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ - អាយុ	IBBS	រៀងរាល់ ៣-៤ឆ្នាំ ម្តង សំរាប់ក្រុម និមួយៗ

៧.៤		ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយអតិថិជនចុងក្រោយក្នុងចំណោមក្រុមស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត Condom use with last client by EW	ភាគរយនៃក្រុមស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តដែលរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ចជាមួយអតិថិជនចុងក្រោយបំផុតរបស់គេ % of EW reporting consistent condom use with their most recent clients.	- អាយុ	IBBS	រៀងរាល់ ៣-៤ឆ្នាំម្តង
៧.៥		ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូចុងក្រោយ ក្នុងចំណោមក្រុមចាក់ថ្នាំញៀន Condom use at last sex by PWID	ភាគរយនៃក្រុមចាក់ថ្នាំញៀនដែលរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ចនៅពេលរួមភេទជាមួយដៃគូចុងក្រោយ % PWID reporting the use of a condom the last time they had sexual intercourse.	- ភេទ - អាយុ	IBBS	រៀងរាល់ ៣-៤ឆ្នាំម្តង
៧.៧		ការប្រើប្រាស់ម្ជុលសឺរ៉ាំងថ្មីនៅពេលចាក់ចុងក្រោយក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកចាក់ថ្នាំញៀន Use of sterile needles and syringes at last injection by PWID	ភាគរយនៃក្រុមអ្នកចាក់ថ្នាំញៀនដែលរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់ម្ជុលសឺរ៉ាំងថ្មីនៅពេលចាក់ចុងក្រោយរបស់គេ % of PWID reporting use of sterile injecting equipment the last time they injected.	- ភេទ - អាយុ	IBBS	រៀងរាល់ ៣-៤ឆ្នាំម្តង

៩.៤ ការធ្វើផែនទី និងផែនការលំអិត (Mapping and Micro-planning)

៩.៤.១ ការធ្វើផែនទី (Mapping)

៩.៤.១.១ គោលបំណងនៃការធ្វើផែនទីគឺដើម្បី ៖

- រៀបរាប់ប្រភេទសេវាកំសាន្ត និងទីកន្លែងផ្សេងទៀត (តាមដងផ្លូវ សួនច្បារ) ចំនួនសមាជិកនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលមានវត្តមានជាញឹកញាប់នៅទីកន្លែងប្រមូលផ្តុំនីមួយៗ និងប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនិងសេវាដទៃទៀតដែលមាននៅក្នុងតំបន់ប្រមូលផ្តុំ។ ផែនទីនេះត្រូវកត់ត្រាផងដែរនូវទីកន្លែងដែលមានស្រោមអនាម័យ និងម៉ោងពេលបំរើសេវាដើម្បីវាយតំលៃថាតើពេលវេលានោះត្រឹមត្រូវដើម្បីអោយក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់អាចប្រើប្រាស់សេវាទាំងនោះបានឬទេ ។

- ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ និងព័ត៌មានសំរាប់ធ្វើផែនការលំអិត។ ដោយផ្អែកលើតំរូវការជាក់ស្តែង និងការខ្វះខាត អ្នកផ្តល់សេវាអាចធ្វើផែនការរួមគ្នាទៅលើការធ្វើអន្តរាគមន៍ចំគោលដៅ និងមានការសំរបសំរួលបានល្អប្រសើរ ។

- បំពេញបន្ថែមនិងធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយនឹងលទ្ធផលដែលបានមកពីការប៉ាន់ប្រមាណទំហំប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) របស់ថ្នាក់ជាតិដែលត្រូវបានធ្វើឡើងភ្ជាប់ជាមួយការអង្កេតជីវសាស្រ្ត និងការប្រព្រឹត្តិ (IBBS) រួមគ្នាដែលធ្វើឡើងរៀងរាល់៣ឆ្នាំម្តងសំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខនីមួយៗដើម្បីបង្កើតភាគបែងដែលត្រឹមត្រូវ និងអាចទទួលយកបានសំរាប់ប្រើប្រាស់ជាផ្នែកមួយនៃការតាមដាន និងវាយតំលៃ ។

៩.៤.១.២ ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវគ្របដណ្តប់:

ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់(MARPs)ដែលត្រូវបញ្ចូលក្នុងផែនទីរួមមាន :

- ក្រុមស្រ្តីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ(EW)ឬនៅតាមកន្លែងប្រមូលផ្តុំផ្សេងទៀត
- ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស(MSM)នៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយនិងកន្លែងប្រមូលផ្តុំផ្សេងៗ។
- ក្រុមបំលែងភេទ(TG) នៅតាមសេវាកំសាន្ត ឬ នៅតាមកន្លែងប្រមូលផ្តុំផ្សេងទៀត។
- ក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (PWID) និង (PWUD) នៅតាមសេវាកំសាន្តឬនៅតាមកន្លែងប្រមូលផ្តុំផ្សេងទៀត។

បន្ថែមពីនេះទៀត ក្រុមធ្វើផែនទីត្រូវរៀបចំឯកសារអំពីអង្គការនានានៅក្នុងតំបន់ដែលផ្តល់សេវាផ្សេងៗដែលមានចែងនៅក្នុងកញ្ចប់ស្នូលនៃសេវាបង្ការ និងថែទាំចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់។ ទីតាំងនៃអង្គការដែលបានផ្តល់សេវាទាំងនោះរួមមាន ៖

- កន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមានចែងក្នុងកញ្ចប់ស្នូលនៃសេវាអប្បបរមាពេញលេញ (សាធារណៈ, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងឯកជន)។
- អ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្រផ្លូវច្បាប់។
- កន្លែងជួបជុំ ឬ មណ្ឌលសំចត (Drop-in Centers)។
- កន្លែងផ្តល់សេវាម្ជុលសឺរ៉ាំង និងមេតាដូន (MMT and NSP)។

៩.៤.១.៣ ទីកន្លែងដែលត្រូវធ្វើផែនទី :

- ស្រុក-ខ័ណ្ឌ ដែលបានកំណត់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS) ដោយផ្អែកលើអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ។
- កន្លែងសេវាកំសាន្ត និងកន្លែងប្រមូលផ្តុំក្រៅពីសេវាកំសាន្តដូចជាតាមដងផ្លូវតាមសួនច្បារ ទីសាធារណៈដែលតាំងនៅក្នុងតំបន់ស្រុក-ខ័ណ្ឌដែលបានកំណត់។

៩.៤.១.៤ របៀបធ្វើផែនទី :

ការធ្វើផែនទីត្រូវទទួលរ៉ាប់រងអនុវត្តរួមគ្នា ដោយមន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី (PASP) អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតរួមមានអ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OWs) និងតំណាងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដទៃទៀត ។ គណៈកម្មការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ស្រុក-ខ័ណ្ឌ នឹងទទួលខុសត្រូវលើការធ្វើផែនទីដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាពីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី ។ ជាទូទៅការធ្វើផែនទីនឹងត្រូវធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងត្រីមាសទី៤រៀងរាល់ឆ្នាំ ។

- ការបណ្តុះបណ្តាល៖ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់ជាតិអំពីរបៀបរៀបចំផែនទីនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយមានការចូលរួមពីបណ្តាអ្នកតំណាងមកពីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត - រាជធានី និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនីមួយៗដែលផ្តល់សេវាអប់រំផ្ទាល់។មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានីនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើផែនទីនៅថ្នាក់ខេត្ត។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ នឹងផ្តល់ជូនដល់អ្នកចូលរួមថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី អំពីរបៀបរៀបចំធ្វើផែនទីឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ព្រមទាំងណែនាំផងដែរក្នុងការធ្វើផែនការ និងត្រៀមរៀបចំធ្វើផែនទីពីព្រោះកំរិតនៃការចូលរួមពាក់ព័ន្ធជាមួយការធ្វើផែនទីនេះ គឺមានសភាពខុសៗគ្នាពីស្រុកមួយទៅស្រុកមួយទៀតអាស្រ័យទៅតាមទំហំ ចំនួន និងការបែងចែកតាមលក្ខណៈភូមិសាស្ត្រនៃទីតាំង សេវាកំសាន្ត ចំនួននៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងសេវាដែលក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់អាចរកបាន ។
- ការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល/ការត្រៀមរៀបចំសំរាប់ដំណើរការ ៖ មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី នឹងរៀបចំកិច្ចប្រជុំដំបូងនៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានីក្រោយ ពេលបញ្ចប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់ជាតិ-រាជធានី ដើម្បីបញ្ជូនព័ត៌មានបន្តទៅ

ដល់គណៈកម្មាការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ស្រុក-ខ័ណ្ឌ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត មកពីស្រុក-ខ័ណ្ឌជាអាទិភាពនៅក្នុងខេត្ត-រាជធានី។

- ការរៀបចំបង្កើតក្រុមធ្វើផែនទី ៖ ក្រោយពេលត្រឡប់ទៅកាន់ស្រុក-ខ័ណ្ឌវិញ មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្តដោយមានការគាំទ្រពីគណៈកម្មាការលុបបំបាត់ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ស្រុកនីមួយៗដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរួចនោះត្រូវចាប់ផ្តើមរៀបចំធ្វើផែនទី។ គេត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំដើម្បីបង្កើតក្រុមធ្វើផែនទី (Mapping Team: MT) រួមមានតំណាង PASP និងគណៈកម្មាការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគ អេដស៍,ស្រុក-ខ័ណ្ឌ តំណាងNGO អ្នកផ្តល់សេវា (បុគ្គលិក ឬ អ្នកអប់រំផ្ទាល់) តំណាងក្រុមMARPs តំណាងម្ចាស់សេវាកំសាន្ត និង អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន PCPI។ ភារកិច្ចរបស់ក្រុមនេះ គឺដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានទាំងឡាយនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយនិងកន្លែងប្រមូលផ្តុំនានា ។
- ការធ្វើផែនទី ៖ ក្រុមធ្វើផែនទីត្រូវកត់សំគាល់កន្លែងផ្តល់សេវាកំសាន្តសប្បាយ និងកន្លែងប្រមូលផ្តុំនានានៅលើក្រដាសផែនទី (ផែនទីដែលគូរទុកជាមុនជាតំណាងឱ្យតំបន់ភូមិសាស្ត្រ)។ បន្ទាប់មកក្រុមនេះត្រូវបង្កើតផែនការចុះប្រមូលទិន្នន័យ និងបែងចែកជាក្រុមតូចៗ ដើម្បីធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យបឋមពីកន្លែងសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងកន្លែង ប្រមូលផ្តុំដទៃទៀត ។

កំណត់សំគាល់ ៖

- ចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) ដែលគ្របដណ្តប់ដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ គេត្រូវប្រមូលទិន្នន័យអំពីសេវាកំសាន្តសប្បាយចេញពីសៀវភៅកត់ត្រារបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់។
- នៅតាមសេវាកំសាន្តផ្សេងទៀតដែលមិនបានចុះបញ្ជីរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ ដែលជាញឹកញាប់កន្លែងនោះមានក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ គឺជាអតិថិជននោះ(ដូចជាកន្លែងសោណាឬស្ទីមសំរាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសនិងក្រុមបុរសបំលែងភេទ និងបារ) ទិន្នន័យតាមទីកន្លែងនឹងត្រូវប៉ាន់ប្រមាណដោយអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះដូចជាម្ចាស់សេវា ឬ អ្នកគ្រប់គ្រង (មេការ) និងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ដែលធ្វើការនៅតាមកន្លែងទាំងនោះ ។ ទិន្នន័យនឹងត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជាក់ តាមរយៈការសម្ភាសន៍ដោយឡែកពីគ្នាជាមួយនឹងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះផ្សេងទៀត។
- ទិន្នន័យនៅកន្លែងប្រមូលផ្តុំក្រៅពីកន្លែងសេវាកំសាន្ត (ដូចជា សួនច្បារ តាមដងផ្លូវ) ត្រូវប្រមូលដោយមានការពិគ្រោះយោបល់យ៉ាងមត់ចត់ជាមួយអ្នកអប់រំផ្ទាល់សមាជិកសហគមន៍ និងអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ ។ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ដែលចុះអប់រំនៅតាមទីកន្លែងទាំងនេះនឹងប៉ាន់ស្មានអំពីចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) តាមទីតាំងនីមួយៗ ។ ចំពោះកន្លែងណាដែលចាំបាច់ តួរលេខអាចនឹងត្រូវបានគាំទ្រ និងបំពេញបន្ថែមជាមួយនឹងព័ត៌មានបានមកពីភាគីផ្សេងទៀតមានជាអាទិអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។

- អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងធ្វើការផ្ទាល់នៅក្នុងស្រុកណាមួយ នឹងទទួលខុសត្រូវ ចាត់ចែង លៃលកថវិកាសំរាប់ចំណាយក្នុងការចូលរួមរបស់ខ្លួនក្នុងដំណើរការធ្វើផែនទីនៅក្នុងស្រុកនោះ។
- ការចងក្រងទិន្នន័យ ៖ ទិន្នន័យដែលបានមកពីសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងកន្លែងប្រមូលផ្តុំផ្សេងៗគ្នានឹងត្រូវប្រមូលនិងចងក្រងរួមគ្នានៅក្នុងសន្លឹកកត់ត្រាមេដែលដំណើរការរួមគ្នានិងវិភាគដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាអ្នកផ្តល់សេវា។ គេត្រូវកត់ត្រាទិន្នន័យខាងលើនេះ នៅលើសន្លឹកកត់ត្រាដាច់ដោយឡែកនៅតាមស្រុក-ខ័ណ្ឌដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ឬ ទាបនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (High or low burden)។
- ការផ្តល់សុពលភាពលើទិន្នន័យ ៖ សន្លឹកកត់ត្រាមេដែលបានមកពីស្រុក-ខ័ណ្ឌនីមួយៗ ត្រូវផ្ញើទៅកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានីដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងផ្តល់សុពលភាពលើទិន្នន័យ ហើយត្រូវបញ្ជូនត្រឡប់ទៅក្រុមធ្វើផែនទីវិញដើម្បីទទួលព័ត៌មានបន្ថែមមួយដើម្បីស្វែងរកការបញ្ជាក់ឬការបំភ្លឺឱ្យបានច្បាស់លាស់ក្នុងករណីចាំបាច់។
- ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ៖ មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី នឹងរៀបចំការប្រជុំមួយទៀតជាមួយតំណាងក្រុមធ្វើផែនទីមកពីស្រុក-ខ័ណ្ឌ ទាំងអស់នៅក្នុងខេត្ត-រាជធានីដើម្បីពិភាក្សាអំពីលទ្ធផលដំបូង និងដើម្បីរៀបចំចងក្រង ទិន្នន័យ ។ បន្ទាប់មកមន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានីនឹង រៀបចំរបាយការណ៍ចុងក្រោយផ្ញើមកថ្នាក់ជាតិ (NCHADS) ដោយប្រើប្រាស់ទំរង់គំរូតាម ការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ។
- ការពិភាក្សានៅថ្នាក់ជាតិ ៖ នៅពេលចងក្រងទិន្នន័យរួចហើយគឺគេត្រូវពិនិត្យទិន្នន័យនោះឡើងវិញដោយពិភាក្សានៅក្នុងសិក្ខាសាលាកំរិតថ្នាក់ជាតិ ដែលមានការអញ្ជើញចូលរួមពីតំណាងថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានីនិងថ្នាក់ស្រុក-ខ័ណ្ឌទាំងអស់ ។ សិក្ខាសាលានេះនឹងរៀបចំឡើងដើម្បីពិភាក្សាអំពីបញ្ហានានាដែលជួបប្រទះក្នុងកំឡុងពេលដំណើរការធ្វើផែនទីក៏ដូចជាការស្វែងរកដំណោះស្រាយជាសក្តានុពលលើបញ្ហាទាំងនោះ។

៩.៤.១.៥ របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស

គណៈកម្មាការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ស្រុក-ខ័ណ្ឌ នឹងធ្វើផងដែរនូវការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ត្រីមាសដែលផ្តល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាអ្នកផ្តល់សេវាស្តីពីថាតើសេវាកំសាន្តសប្បាយ/កន្លែងប្រមូលផ្តុំផ្សេងទៀតណាមួយបានបិទ ឬ សេវា/កន្លែងណាមួយទើបបើកថ្មីនៅក្នុងតំបន់គោលដៅរបស់ពួកគាត់ ព្រមទាំងទទួលរបាយការណ៍ស្តីពីចំនួនអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) នៅសេវាកំសាន្តសប្បាយផ្អែកលើអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់អន្តរាគមន៍នៅក្នុងតំបន់នោះ ។ ឧបករណ៍សំរាប់ធ្វើរបាយការណ៍នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយ ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិដើម្បីបំពេញគោលបំណងនេះ។

៩.៤.២ ផែនការលំអិត

៩.៤.២.១ បន្ទាប់ពីទិន្នន័យត្រូវបានផ្តល់សុពលភាព ក្រុមធ្វើផែនទីនៅឯថ្នាក់ស្រុកនឹងរៀបចំធ្វើផែនការលំអិតសំរាប់ផ្តល់អន្តរាគមន៍ដល់ក្រុមគោលដៅនៅតាមតំបន់របស់ពួកគាត់ ។

៩.៤.២.២ ការធ្វើផែនការលំអិត នឹងត្រូវមានការចូលរួមពាក់ព័ន្ធដោយមន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគខេត្ត អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត រួមទាំងតំណាងក្រុមMARPs ផងដែរ ។ ផែនការលំអិតតំរូវឱ្យមានផែនការស្តីពីថាតើកញ្ចប់សេវានឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យក្រុម MARPs នីមួយៗ និងនៅក្នុងស្រុកនីមួយៗ តាមរយៈកិច្ចខិតខំសហការនៃអ្នកផ្តល់សេវាទាំងឡាយតាមរបៀបណា។

៩.៤.២.៣ លទ្ធផលសំខាន់នៃការធ្វើផែនការលំអិតគឺការព្រមព្រៀងគ្នាលើ "ភាគបែង" (ចំនួនសេវាកំសាន្តនិងកន្លែងប្រមូលផ្តុំដែលត្រូវការផ្តល់សេវា)ព្រមទាំងគោលដៅគ្របដណ្តប់សំរាប់អ្នកផ្តល់សេវានីមួយៗ(ចំនួនសេវាកំសាន្តនិងកន្លែងប្រមូលផ្តុំដែលនឹងត្រូវចុះផ្ទាល់ដោយកញ្ចប់អន្តរាគមន៍ដោយឡែក និងដោយនរណា។

៩.៤.២.៤ ការសំរេចនូវលទ្ធផល គឺត្រូវបានវាស់វែងដោយអ្នកផ្តល់សេវានីមួយៗធៀបទៅនឹងគោលដៅគ្របដណ្តប់ដោយឡែករបស់ពួកគេ។

៩.៤.២.៥ ព័ត៌មាន និងការណែនាំដោយឡែក និងដោយលំអិតបន្ថែមទៀតសំរាប់ដំណើរការការធ្វើផែនទី និងការធ្វើផែនការលំអិតរួមទាំងឧបករណ៍នានាដែលនឹងត្រូវប្រើនឹងផ្តល់ជូននៅក្នុងសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់ជាតិ ឬ ថ្នាក់តំបន់។ សិក្ខាសាលានេះនឹងនាំយកនូវបទពិសោធន៍របស់អ្នកដែលបានចូលរួមពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងលំហាត់ធ្វើផែនទីពីមុនៗកន្លងមកដែលអនុវត្តតាមនិយាមបែបបទសំរាប់ការងារបង្ការ ថែទាំ-ព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត។

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ០១៩ សស.ណ.ល

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ១៦ ខែ មករា ឆ្នាំ២០១២.

លិខិតបង្គាប់ការ

យោង: លិខិតលេខ ០២៧ មជអសក ចុះថ្ងៃទី ១០ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១២ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ។

លោក-លោកស្រី ដូចមានរាយនាមខាងក្រោមត្រូវបានចាត់តាំងជាសមាជិក-សមាជិកា នៃក្រុមការងារស្នូលបច្ចេកទេស រៀបនិយាមនៃបែបបទនៃការអនុវត្តនីការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃការបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខទៅនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដើម្បីឈានទៅគ្មានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីនៅឆ្នាំ ២០២០:

១. លោកវេជ្ជ **មាន ឈីវុន**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ NCHADS	ប្រធាន
២. លោកវេជ្ជ. **ឡូាន ខណ្ណសេខ**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ NCHADS	អនុប្រធាន
៣. លោកវេជ្ជ. **អ៊ុក វិជ្ជា**	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស NCHADS	សមាជិកអចិន្ត្រៃយ៍
៤. លោកវេជ្ជ. **សេង សុតាព**	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស NCHADS	សមាជិកអចិន្ត្រៃយ៍
៥. លោកវេជ្ជ. **លន់ សាយហេង**	ប្រធានផ្នែក STI/RTI, NCHADS	សមាជិកអចិន្ត្រៃយ៍
៦. លោកវេជ្ជ **នេត សាន្តសុខ្ខី**	ប្រធានផ្នែកព័ត៌មាន និងទំនាក់ទំនងមហាជន NCHADS	សមាជិកអចិន្ត្រៃយ៍
៧. លោកវេជ្ជ. **Masami Fujita**	តំណាងអង្គការ WHO	សមាជិក
៨. លោកវេជ្ជ. **Graham Shaw**	តំណាងអង្គការ WHO	សមាជិក
៩. លោកស្រី **Penelope Campbell**	តំណាងអង្គការ UNICEF	សមាជិក
១០. លោកស្រី **ឆៅ ជួង**	តំណាងអង្គការ ILO	សមាជិក
១១. លោកវេជ្ជ **ឆា ផលី**	តំណាងអង្គការ UNAIDS	សមាជិក
១២. លោក **Steve Penfold**	តំណាងអង្គការ FHI	សមាជិក
១៣. លោក **សម៉ន ឪម៉ារ៉ា**	តំណាងអង្គការ KHANA	សមាជិក
១៤. លោក **អ៊ីង ម៉ូលីន**	តំណាងអង្គការ PSI	សមាជិក
១៥. លោកស្រី **Emily Welle**	តំណាងអង្គការ CHAI	សមាជិក

១៦. លោកវេជ្ជ. **ចាន់ សុជារ៉ា** តំណាងអង្គការ RHAC សមាជិក

១៧. លោកស្រីវេជ្ជ **ឆេត សំណាង** អនុប្រធានផ្នែកព័ត៌មាន និងទំនាក់ទំនងមហាជន NCHADS លេខាធិការ

សមាជិក-សមាជិកា ត្រូវចូលរួមប្រជុំតាមការអញ្ជើញរបស់ប្រធាន។

លិខិតបង្គាប់ការនេះមានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខានេះតទៅ។

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង-ហួត**

<u>ចំលងជូន:</u>

- ខុទ្ទកាល័យក្រសួងសុខាភិបាល
- អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
- សាមីខ្លួន
- ឯកសារ

ឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពដោយ

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

UNAIDS

UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP
UNESCO • WHO • WORLD BANK