ក្រសួងសុខាភិបាល

គំរោងថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មេសា ឆ្នាំ ២០០៣

ការអនុម័តលើគំរោងផែនការស្តីពីការថែទាំ ព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមធ្វើការកោតសរសើរនូវការខិតខំប្រឹងប្រែង និងការយកចិត្តទុកដាក់របស់មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្នុងការរៀបចំផែនការជាយុទ្ធសាស្រ្តនេះ។ នេះគឺជាលទ្ធផលដែលបានមកពីការវិភាគយ៉ាងល្អិតល្អន់ផ្នែកការថែទាំ-គាំទ្រព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ឆ្លងតាមកិច្ចប្រជុំជាច្រើនលើកច្រើនសារ កិច្ចការជាច្រើនក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល និងផ្លាស់ប្តូរយោបល់ជាមួយដៃគូទាំងអស់របស់មជ្ឈមណ្ឌល ទាំងរដ្ឋាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ជាតិ-អន្តរជាតិ និងអ្នកផ្តល់ជំនួយ។

ផែនការជាយុទ្ធសាស្រ្តនេះត្រូវបានស្វាគមន៍ និងអនុម័តជាផ្លូវការដោយសារផែនការនេះ គឺជាការឆ្លើយតបមួយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបញ្ហាដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៃការថែទាំ គាំទ្រ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ផែនការជាយុទ្ធសាស្រ្តនេះក៏បានផ្តល់ជាទិសដៅមួយដើម្បីធ្វើការអនុវត្តន៍ការថែទាំ គាំទ្រ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ដោយធ្វើការពិនិត្យនិងកំណត់មើលចន្លោះខ្វះខាតប្រភពធនធាន សំណើសុំជំនួយ និងធ្វើការសំរបសំរួលប្រភពធនធានទាំងអស់។ ប៉ុន្តែក៏ដូចផែនការទាំងអស់ដែរ ផែនការនេះត្រូវតែបត់បែនតាមសភាពជាក់ស្តែង។

ភ្នំពេញថ្ងៃទី ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០០៣

ទេសរដ្ឋមន្ត្រីនិងជារដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

សៀវភៅគំរោងផែនការស្តីពីការថែទាំ ព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ បានរៀបចំបង្កើតឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដោយឆ្លងតាមកិច្ចប្រជុំច្រើនលើក ច្រើនសារ និង ផ្លាស់ប្តូរយោបល់ជាមួយដៃគូទាំងអស់របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ទាំងរដ្ឋាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាតិ-អន្តរជាតិ និង អ្នកផ្តល់ជំនួយ ទើបបង្កើតបានជាផែនការជាយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។ សមិទ្ធផលលើកដំបូងនេះបានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏សកម្ម និងការបរិច្ចាកទាំងកំលាំងកាយចិត្តនិងពេលវេលាដ៏មានតំលៃ របស់អស់លោក-លោកស្រីដែលធ្វើការតាមស្ថាប័ននានាដូចជាៈ ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ-មន្ទីរពេទ្យព្រះបាទនរោត្តមសីហនុ- មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ- មន្ទីរពេទ្យគន្ធាបុប្ផា មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ- អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍- អង្គការ UNAIDS, UNICEF, CDC-GAP, WHO, FHI/Impact Cambodia, MSFH.B, FC, CARE, MSF-F, RHAC, WVC, HACC, KHANA, Center of Hope, URC, CPN+, GIPA, Marycknoll, WOMEN, SERVANT, LWF និងជាពិសេស សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះវេជ្ជបណ្ឌិត Julian Elliott ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ប្រចាំមជ្ឈមណ្ឌល និងវេជ្ជបណ្ឌិត Veronique Bortolotti ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសផ្នែកជំងឺអេដស៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលបានជួយយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំចងក្រងជាគំរោងផែនការនេះឡើង។

សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ដល់ក្រុមការងារជាតិសំរបសំរួលផ្នែកថែទាំ-គាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍-អនុក្រុមការងារផ្នែកថែទាំ ព្យាបាលនិងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍-អនុក្រុមការងារថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះនិងក្នុងសហគមន៍-អនុក្រុមការងារផ្នែកមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងផ្តល់ប្រឹក្សា ដែលបានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មនឹងផ្តល់ជាមតិយោបល់ក្នុងការរៀបចំគំរោងផែនការនេះ។

ថ្ងៃទី ២២ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០០៣

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ
អេដស៍-សើស្បែកនិងកាមរោគ

មាតិកា

១.ប្រវត្តិ ~~~~~~~~~~ ៥

២.ការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ ជ្រុងជ្រោយៈ ~~~ ៦

២-១ តើអ្វីជាការថែទាំ និងព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ? ---------- ៦

២-២ តើការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវអនុវត្តនៅកន្លែងណាខ្លះ? ---------- ៧

២-៣ សកម្មភាពផ្សេងៗនៃការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវពឹងផ្អែកលើគ្នា ---------- ៨

២-៤. ការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ គួរតែផ្តោតទៅលើការប្រែប្រួលនៃតំរូវ ---------- ៩

ការរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ទៅតាមពេលវេលា ---------- ៩

២-៥.គោលការណ៍ណែនាំអំពីការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ---------- ១០

៣.ស្ថានភាពថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា ~~~~~~~~~~ ១២

៣-១.សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ---------- ១២

៣-២.ការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ---------- ១៣

៣-៣.ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍ ---------- ១៤

៣-៤.ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ---------- ១៤

៤. មេរៀនជាបទពិសោធន៍ពីបណ្តាប្រទេសផ្សេងៗ ~~~~~~~~~~ ១៥

៤-១.ការដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និងការសំរបសំរួល ---------- ១៥

៤-២.ការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ---------- ១៦

៤-៣.ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ ---------- ១៧

៤-៤.ការថែទាំព្យាបាលក្នុងសហគមន៍ (Community based Care) ---------- ១៨

៥.ការបង្កើតការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ~~~~~~~~~~ ១៩

៥-១. យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះសំរាប់បង្កើតការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ---------- ១៩

៥-២. ការបង្កើត និងការធ្វើផែនការស្តីពីការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ ---------- ២១

៦.សកម្មភាពគន្លឹះសំរាប់ធ្វើផែនការ និងអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ~ ៣៨

៦-១.ការរៀបចំឡើងវិញនូវរចនាសម្ព័ន្ធនៃកម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ---------- ៣៨

៦-២.ការធ្វើផែនការសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ---------- ៣៩

៦-៣.ការអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ---------- ៤០

៦-៤. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ---------- ៥២

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ ~~~~~~~~~~ ៥២

១.ប្រវត្តិ

កម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយដែលប្រឈមទៅនឹងបន្ទុកនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្លាំងជាងគេនៅក្នុងតំបន់ ។ តាមទិន្នន័យនៃការអង្កេតឃ្លាំមើលរកអត្រាមេរោគអេដស៍ឆ្នាំ ២០០២ បានបង្ហាញថា នៅប្រទេសកម្ពុជាមានមនុស្សពេញវ័យអាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ ប្រហែល ១៥៧៥០០ នាក់ (2,6 %) ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ទោះបីជាទិន្នន័យនេះបានបង្ហាញពីភាពថេរនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក៏ដោយ ក៏បច្ចុប្បន្ននេះអេពីដេមីនៃជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជាកំពុងតែវិវត្តទៅដល់ដំណាក់កាលមួយដែលចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ធ្លាក់ខ្លួនឈឺ និងស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលមានការកើនឡើង ។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ចំនួនករណីអេដស៍ថ្មី ក្នុងឆ្នាំ២០០២ មានប្រហែល ១៩០០០នាក់ ហើយចំនួនអ្នកស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ ២០០២ នេះ មានប្រហែល ១៨០០០ នាក់ ។

រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ កិច្ចខំប្រឹងប្រែងជាច្រើនបានផ្តោតទៅលើការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ក៏ប៉ុន្តែ ក្នុងអំឡុងពេល ២-៣ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ មានការកើនឡើងនូវការយល់ដឹងអំពីតំរូវការបន្ទាន់ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ។ គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីអំពីការបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ នៅកម្ពុជា បានលើកឡើងអំពីការលើកកំពស់គុណភាព និងភាពទទួលបានការថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍អោយបានទូទាំងប្រទេស និងបានចាត់ទុកថាការថែទាំព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយគឺជាគោលដៅសំខាន់នៃការថែទាំព្យាបាល ។ លើសពីនេះទៅទៀត ថវិការបន្ថែមជាច្រើនសំរាប់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលរួមមានទាំងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ផងនឹងមកដល់ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ ជាពិសេសថវិកាដែលផ្តល់តាមរយៈ Global Fund for AIDS , TB and Malaria (GFTAM) ។

មានគំរោងសាកល្បងជាច្រើន ត្រូវបានអនុវត្តទៅលើសមាសភាគផ្សេងៗនៃការថែទាំព្យាបាលដែលចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើការសិក្សាមេរៀនគន្លឹះនៃគំរោងសាកល្បងទាំងនេះ និងធ្វើការពង្រីកបន្តទៅទៀត ។ ការបញ្ចូលគំរោងដែលត្រូវពង្រីកទាំងនេះទៅក្នុងគំរោងផែនការថ្នាក់ជាតិ ឬថ្នាក់តំបន់ ដែលធ្វើការសំរបសំរួលសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ នឹងផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើន ។ កម្មវិធីថែទាំព្យាបាលដែលមាន

ប្រភពធនធានគ្រប់គ្រាន់ និងមានការសំរបសំរួលត្រឹមត្រូវ អាចលើកកំពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលនិមួយៗ និងអាចបង្កើតជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

គោលបំណងនៃគំរោងថែទាំ និងព្យាបាលនេះ គឺដើម្បីជួយដល់ការធ្វើផែនការអំពីតំរូវការនៃការថែទាំព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ និងជួយដល់ប្រធានកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ផ្សេងៗទៀត ក្នុងការបង្កើតកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយក្នុងតំបន់ដែលគួរផ្តល់ការថែទាំក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ។

២.ការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយៈ

២-១ តើអ្វីជាការថែទាំ និងព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ?

ក្នុងរយៈពេលនៃការវិវត្តន៍របស់ជំងឺអេដស៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នឹងត្រូវប្រឈមមុខនឹងផលវិបាកមួយចំនួនដូចជា បញ្ហាសុខភាពផ្លូវកាយ (ជំងឺឱកាសនិយម ការស្លាប់មុនអាយុកំណត់) បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (ទុក្ខកង្វល់ផ្នែកចិត្តសាស្រ្ត) ផលវិបាកផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច (មិនអាចធ្វើការបាន និងការចំណាយចំពោះការថែទាំសុខភាពដែលនាំឱ្យធ្លាក់ខ្លួនក្រ) និងផលវិបាកផ្នែកសង្គម និងផ្លូវច្បាប់ (ការមាក់ងាយ ការរើសអើង និងការរំលោភសិទ្ធមនុស្ស) ។

ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ មិនគួរផ្តោតតែទៅលើការថែទាំព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្តប៉ុណ្ណោះទេ គឺទាមទារឱ្យមានការផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀត ដូចជា ការគាំទ្រខាងចិត្តសាស្រ្ត សង្គម និងផ្លូវច្បាប់ ដែលជាតំរូវការនៃការថែទាំព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។

ការបង្កើតកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ គឺមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ និងតំរូវអោយមានការធ្វើផែនការ ការសំរបសំរួល ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងការតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ដើម្បីបង្កើតកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអោយមាននិរន្តភាព ត្រូវតែចលនាអោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ និងអង្គការផ្សេងៗដែលធ្វើការងារក្រៅពីផ្នែកសុខាភិបាល ។ សកម្មភាពគន្លឹះផ្នែកសុខាភិបាល ដែលចាំបាច់សំរាប់បង្កើតកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយរួមមានៈ

☛ **ការថែទាំព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ:**

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងជំងឺរបេងផងដែរ
- ការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗ
- ការថែទាំព្យាបាលរោគសញ្ញា និងការថែទាំព្យាបាលសំរន់
- ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
- ការបង្ការជាសកល និងការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីទទួលគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក

☛ **ការគាំទ្រ:**

- ការផ្តល់ប្រឹក្សា
- ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងថវិកា
- ការគាំទ្រចំពោះអ្នកថែទាំ និងកុមាររងគ្រោះដោយសារជំងឺអេដស៍
- ការកាត់បន្ថយការរើសអើងមាក់ងាយ

☛ **ការលើកកំពស់ និងការអប់រំសុខភាព:**

- ការផ្តល់ពត៌មាន និងការអប់រំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រួសារ អំពីជំងឺអេដស៍ និងការថែទាំព្យាបាល
- អាហារូបត្ថម្ភ
- ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍បន្ថែមទៀត និងការធ្វើផែនការគ្រួសារ

២-២ តើការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវអនុវត្តនៅកន្លែងណាខ្លះ?

ការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវធ្វើឡើងចាប់តាំងពីនៅផ្ទះ រហូតដល់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ តាមរយៈការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលទៅតាមកំរិតផ្សេងៗ:

- ការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលរួមបញ្ចូលទាំងផ្នែកឯកជន
- ការថែទាំព្យាបាលនៅតាមផ្ទះ
- ការថែទាំព្យាបាលនៅតាមសហគមន៍ដែលរួមមាន

▪ក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

▪អង្គការផ្សេងៗដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់សហគមន៍

▪ការថែទាំព្យាបាលដែលធ្វើឡើងដោយសមាជិកផ្សេងៗនៃសហគមន៍

ការថែទាំព្យាបាលបន្តរវាងផ្ទះ សហគមន៍ និង គ្រឹះស្ថានព្យាបាល គឺជាសមាសភាគសំខាន់នៃការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងតំបន់ ។

២-៣.សកម្មភាពផ្សេងៗនៃការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវពឹងផ្អែកលើគ្នាទៅវិញទៅមក

ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីថែទាំព្យាបាលដែលមានគ្រប់សមាសភាគទាំងអស់ មានប្រសិទ្ធភាពជាងការអនុវត្តតែផ្នែកណាមួយនៃកម្មវិធី ។ ការទទួលយក និងគុណភាពនៃសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលនិមួយៗ អាស្រ័យលើវត្តមាន និងគុណភាពនៃសេវាផ្សេងៗទៀត :

- ការថែទាំព្យាបាលនៅតាមផ្ទះ ការថែទាំព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត អាចមានតួនាទីក្នុងការកាត់បន្ថយការរើសអើងមាក់ងាយ ដែលលើកទឹកចិត្តអោយមានការទទួលយកការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងបង្កើតអោយមានបរិយាកាសអនុគ្រោះ ដល់ការបង្កើតក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- វត្តមាននៃការព្យាបាលដែលមានគុណភាព អាចលើកកំពស់ជីវិតរស់នៅរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងអាចពង្រឹងសមត្ថភាពនៃក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់ពួកគេ ។
- ក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ អាចកើតមានឡើងតែនៅពេលណាដែលការទទួលយកការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត មានគ្រប់គ្រាន់ ហើយអ្នកជំងឺបាន ទទួលការធ្វើតេស្ត នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការវិវត្តន៍របស់ជំងឺ ។
- ក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈរឹងមាំ អាចជួយលើកកំពស់គុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅតាមផ្ទះ និងអាចលើកទឹកចិត្តអោយមានការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលបានទាន់ពេលវេលា និងសមស្រប ។
- ការថែទាំព្យាបាលនៅតាមផ្ទះ អាចរឹងមាំបានដោយសារមានការគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ពីការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

- បន្ទុកថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អាចកាត់បន្ថយបាន តាមរយៈការថែទាំព្យាបាលនៅតាមផ្ទះដែលមានប្រសិទ្ធភាព ។
- ការថែទាំព្យាបាលនៅតាមផ្ទះ អាចលើកទឹកចិត្តអោយមានការទទួលយកការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត ។
- ក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ អាចជាអ្នកឧបត្ថម្ភដ៏សំខាន់ចំពោះការថែទាំព្យាបាលនៅតាមផ្ទះ ។

២-៤. ការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ គួរតែផ្តោតទៅលើការប្រែប្រួលនៃតំរូវការរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ទៅតាមពេលវេលា

	ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	ដំណាក់កាលដំបូង	ដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ	ដំណាក់កាលចុងក្រោយ
ការធ្វើតេស្ត	●	●	●	
ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម		●	●	
ការបង្ការជំងឺឱកាសនិយម		●	●	
ការថែទាំព្យាបាលសំរន់				●
ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍		●	●	
ការបង្ការជាសកល និងការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីទទួលគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍	●	●	●	●
ការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក	●	●	●	
ការផ្តល់ប្រឹក្សា	●	●	●	●
ការគាំទ្រផ្នែកសង្គម	●	●	●	●
ការគាំទ្រចំពោះអ្នកថែទាំ និងកុមារដែលរងគ្រោះដោយសារជំងឺអេដស៍	●	●	●	●
ការកាត់បន្ថយការរើសអើងមាក់ងាយ	●	●	●	●
ការផ្តល់ពតិមាន ការអប់រំ និងការទំនាក់ទំនង (IEC) ឬការលើកកំពស់សុខភាព	●	●	●	●

២-៥.គោលការណ៍ណែនាំអំពីការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍

២-៥-១.គ្រប់កាលៈទេសៈទាំងអស់ត្រូវតែមានការគោរពសិទ្ធិមនុស្សនិងបំបាត់ការរើសអើងគ្រប់រូបភាពទាំងអស់

គំរោងនៃការថែទាំព្យាបាល គួរតែគោរពទៅតាមច្បាប់ជាតិស្តីពីការបង្ការ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍

២-៥-២.ត្រូវផ្តោតទៅលើតំរូវការនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រួសារ

ការរៀបចំបង្កើតគោលនយោបាយ គួរតែចាប់ផ្តើមឡើងពីតំរូវការដែលបានបញ្ជាក់ដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។ ការរៀបចំនេះ គួរតែមានការពិភាក្សាគ្នាយ៉ាងទូលំទូលាយ ដែលអាចបង្កើតសហប្រតិបត្តិការរវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ នៅពេលដែលកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលត្រូវបានបង្កើតឡើង កម្មវិធីនេះគួរតែរក្សាបាននូវលក្ខណៈអាចកែប្រែបានទៅតាមតំរូវការ និង សមត្ថភាពក្នុងតំបន់។

២-៥-៣.ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានឆាប់រហ័ស

ពេលវេលានៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគឺជាកត្តាដ៏សំខាន់សំរាប់កំណត់ថា តើការថែទាំព្យាបាលបន្តទៅទៀតត្រូវដំណើរការយ៉ាងដូចម្តេច ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានឆាប់រហ័ស ត្រូវអាស្រ័យទៅលើវត្តមាននៃការព្យាបាលដែលមានគុណភាព កំរិតនៃការរើសអើងមាក់ងាយ និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្តដែលអាចប្រើប្រាស់បាន ។

២-៥-៤.ការបញ្ជូនបានសមស្របបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

ទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ និងសេវាថែទាំសមស្រប គឺជាកត្តាកំណត់គន្លឹះលើគុណភាពជីវិតរបស់បុគ្គលនោះ។

២-៥-៥.ការកាត់បន្ថយឧបសគ្គក្នុងការទទួលយកសេវាថែទាំព្យាបាល

- កាត់បន្ថយឧបស័គ្គផ្នែកថវិកា
- កាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការរើសអើងមាក់ងាយដែលអាចមាននៅក្នុងបរិយាកាសថែទាំព្យាបាលសុខភាព
- លើកកំពស់ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ និងគ្រឿងបរិក្ខារសំខាន់ៗ
- លើកកំពស់គុណភាពនៃការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលតាមរយៈ ការផ្តល់ថវិកាសំណងគ្រប់គ្រាន់សំរាប់បុគ្គលិក ការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល និងគាំទ្រ និងប្រព័ន្ធកែលំអរគុណភាព ។

២-៥-៦.បង្កើតមធ្យោបាយផ្សេងៗដើម្បីគាំទ្រដល់ការគោរពតាមការព្យាបាលរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដែលមានប្រសិទ្ធិភាព ការបង្ការនិងព្យាបាលផលវិបាករបស់វា ត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើការបន្តរបបថ្នាំដែលមានលក្ខណៈស្មុគ្រស្មាញ និងមានរយៈពេលយូរ ។ ដើម្បីអោយកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលទទួលបានជោគជ័យ គេត្រូវតែឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាទាំងនេះដោយការធ្វើអន្តរាគមន៍ដែលមានការរៀបចំដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីធ្វើអោយការគោរពតាមការព្យាបាលបានប្រសើរឡើង ។

២-៥-៧.ការចូលរួមយ៉ាងទូលំទូលាយពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ (GIPA)

ការចូលរួមនេះ គឺជាការគោរពដល់សិទ្ធិរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងការដើរតួសកម្ម ដើម្បីបង្កើតកម្មវិធីដែលទាក់ទងនឹងពួកគេ ។ ការបង្កើតសហប្រតិបត្តិការជាមួយអ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើតំរិយាបទមិនរើសអើង និងការបង្កើតអោយមានការជឿជាក់ ។ តួនាទីរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ គួរតែបានទទួលការលើកទឹកចិត្តនៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃការបង្កើត និងអនុវត្តកម្មវិធីថែទាំព្យាបាល ។ គេគួរតែផ្តល់ការគាំទ្រអោយបានត្រឹមត្រូវដើម្បីកសាងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

២-៥-៨.ការចលនាអោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍

និរន្តភាពនៃកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ផ្អែកទៅលើការចូលរួមយ៉ាងទូលំទូលាយពីសហគមន៍ ។ សម្មភាពផ្សេងៗ ដែលលើកទឹកចិត្តដល់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ គួរតែបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើកំលាំងនិងប្រភពធនធានដែលមានស្រាប់ក្នុងសហគមន៍និមួយៗ ។ ការទាក់ទងដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ អាចជាកត្តាមួយយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការផ្តួចផ្តើមអោយមានការឆ្លើយតបពីសហគមន៍ដែលនាំអោយមានការកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងរើសអើង និងធ្វើអោយមានការចូលរួមយ៉ាងទូលំទូលាយពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ ។

២-៥-៩.ការសំរបសំរួល

ដំណើរការនៃការផ្តល់ការថែទាំការព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ មានភាពស្មុគស្មាញ និងពឹងផ្អែកទៅលើទំនាក់ទំនង និងការសំរបសំរួលដែលមានប្រសិទ្ធភាព រវាងអង្គការផ្សេងៗ ។

ទាំងអស់នេះ អាចធ្វើអោយមានភាពចាំបាច់ក្នុងការបង្កើតយន្តការសំរបសំរួលពិសេស និងការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តការងារបច្ចុប្បន្ន ។

២-៥-១០.ការស្វែងរកតុល្យភាពរវាងសេវាពិសេសសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងសេវាដែលបានធ្វើសមាហរណកម្ម

ការបង្កើតកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ គួរតែគ្រោងធ្វើឡើងដោយប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីធ្វើអោយមានប្រសិទ្ធភាពជាអតិបរមាក្នុងពេលកំពុងពង្រឹងសេវាសុខាភិបាលទូទៅ និងលើកកំពស់និរន្តភាព ។

២-៥-១១.ការធ្វើការងារជាមួយផ្នែកឯកជន

សកម្មភាពថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ជាច្រើន ធ្វើឡើងដោយផ្នែកឯកជន ។ គំរោងនៃកម្មវិធីថែទាំព្យាបាល គួរតែឆ្លើយតបចំពោះបញ្ហានៃការទទួលបាន និងគុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងផ្នែកឯកជន ។ ការផ្តួចផ្តើមអោយមានភាពជាដៃគូររវាងផ្នែករដ្ឋ និងឯកជន គួរតែត្រូវចាត់ទុកជាមធ្យោបាយមួយសំរាប់បង្កើនការទទួលបានឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ផងដែរ ។

៣.ស្ថានភាពថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជានាពេលបច្ចុប្បន្ន

តំរូវការនៃការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ កំពុងតែមានការកើនឡើងព្រោះចំនួនករណីអេដស៍ចេះតែកើនឡើង ។ ប៉ុន្តែការទទួលបានការថែទាំព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅមានកំរិតនៅឡើយ ជាពិសេសនៅតាមខេត្តនានា ។

៣-១.សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

- មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដំបូងត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ១៩៩៥ ដោយវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជានៅភ្នំពេញ ។ បន្ទាប់មកមានមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្តចំនួន ៦ទៀត ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងខេត្ត ៥ ក្នុងអំឡុងពីឆ្នាំ ១៩៩៦ ដល់ឆ្នាំ ១៩៩៩ ។ នៅដើមឆ្នាំ ២០០៣ មានមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរដ្ឋចំនួន ១៧ និងឯកជនដែលដំណើរការដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន ១៣ ។ តាមគំរោង នឹងមានការពង្រីកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់អោយបានគ្រប់ខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់ ។

- ម៉ូដែលនៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់បច្ចុប្បន្នគឺជាសេវាដែល នៅដាច់តែឯង (Stand alone) ។
- ទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាថែទាំព្យាបាល គឺជាបញ្ហាចម្បងមួយ ។
- មានការកើនឡើងនៃការទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តឯកជនដែលពុំមានការអនុញ្ញាតិនៅភ្នំពេញ និងទីក្រុងសំខាន់ៗខ្លះទៀត ។
- គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបានរៀបចំឡើងសំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែពុំបានលើកឡើងអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្រ និងបន្តទេ ។

៣-២.ការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

សេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យពុំទាន់បានបង្កើតឡើង នៅឡើយទេ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិភាគច្រើន ។

- ការសំរបសំរួលនៃសេវា ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងសំភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ការបណ្តុះបណ្តាលនិងគាំទ្រចំពោះបុគ្គលិកថែទាំព្យាបាល និងតំលៃនៃសេវា គឺជាបញ្ហាចម្បងដែលធ្វើអោយការទទួលបានការថែទាំព្យាបាលមានកំរិត ។
- បច្ចុប្បន្ននេះ មានកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន៦ : នៅមន្ទីរពេទ្យព្រះបាទនរោត្តមសីហនុ (ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែនបារាំង) នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត (កម្មវិធី ១ ឧបត្ថម្ភ ដោយអង្គការ MDM និងមួយទៀតឧបត្ថម្ភដោយកម្មវិធី ESTHER របស់រដ្ឋាភិបាល បារាំង) មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ Center of Hope (ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការ HOPE Worldwide) មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ (ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការ UNICEF) និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប (ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការ MSF-Belgium និងកម្មវិធី ESTHER) ។
- គ្រប់កម្មវិធីទាំងនេះ មានបញ្ចូលការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបច្ចុប្បន្ននេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍សរុបប្រហែល ៩០០ នាក់ កំពុងតែទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ពីកម្មវិធីមិនរកប្រាក់ចំណេញទាំងនេះ ។

- កម្មវិធីថែទាំព្យាបាល ២ទៀតដែលមានបញ្ចូលការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែរ នឹងចាប់ផ្តើមក្នុងពេលឆាប់ៗនេះនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម (ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការ MSF-France) និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ (ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការ MSF-Belgium) ។
- ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានព្យាបាល កំពុងតែរៀបចំបង្កើតឡើងនៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (ដោយមានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការ USCDC-GAP) ខេត្តបាត់ដំបង (ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការ FHI និង ADB) និងខេត្តកោះកុង ព្រៃវែង និងស្វាយរៀង (ខេត្តទាំងនេះឧបត្ថម្ភដោយ ADB) ។

៣-៣.ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៧ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះត្រូវបានផ្តល់ដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលសហការជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ជាពិសេសនៅទីក្រុង ។ មានក្រុមថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះចំនួន ៥២ក្រុម នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១០ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏គេមានការលំបាកក្នុងការពង្រីកសេវានេះទៅកាន់ជនបទដែលផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍មានសភាពរាយប៉ាយឆ្ងាយពីគ្នា ហើយតំបន់គ្របដណ្តប់របស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលមានក៏រិតតិចតួចបំផុត ។ មានមណ្ឌលថែទាំជនអនាថា និងវត្តមួយចំនួនបានផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងអ្នកជំងឺដែលត្រូវគេបោះបង់ចោល ។

៣-៤.ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

- បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍កម្ពុជា (CPN^+) ត្រូវបានបង្កើតឡើង ។
- ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ កំពុងត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ ។ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឬមន្ទីរពេទ្យជាអ្នករៀបចំសកម្មភាព ចំណែកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍គឺជាអ្នកទទួល ។
- សកម្មភាពមិត្តគាំទ្រមិត្តត្រូវបានចលនានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំខាន់ៗ ដែលផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។
- ការទទួលបានសេវាសេដ្ឋកិច្ចសង្គមមានតិចតួចបំផុត ។ អង្គការ NYEMO បានជួយសំរបសំរួលអោយ មានការលើកកំពស់វិជ្ជាជីវៈ ដែលផ្តោតទៅលើមិត្តគាំទ្រមិត្តក្នុងចំណោមស្ត្រីក្រីក្រមិនអាចពឹងពាក់ខ្លួនឯងបាន ដែលរួមមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ផងដែរ ។

៤. មេរៀនជាបទពិសោធន៍ពីបណ្ដាប្រទេសផ្សេងៗ

បទពិសោធន៍ និងមេរៀនគន្លឹះជាច្រើនដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងបរិបទនៅនឹងកន្លែង និងពុំអាចចំលងយកទៅប្រើប្រាស់ទាំងស្រុងនៅក្នុងប្រទេស រឺស្ថានភាពផ្សេងបានទេ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ប្រទេសជាច្រើនបានសិក្សាអំពីការលំបាក និងវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ ពី បណ្ដាប្រទេសដទៃ ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រដែលគ្មានប្រសិទ្ធិភាពដដែលៗ ។

ខាងក្រោមនេះគឺជាការលំបាកដែលគេសង្កេតឃើញជាញឹកញាប់ និងវិធីសាស្ត្រដែលទទួលបានជោគជ័យក្នុងការពុះពារនូវឧបសគ្គទាំងនេះ ជាពិសេសនៅបណ្ដាប្រទេសនានាក្នុងតំបន់អាស៊ី ។ ការបណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិក ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងការផ្ដល់សំភារៈបរិក្ខារចាំបាច់ គឺមានសារៈសំខាន់គួរអោយកត់សំគាល់ ប៉ុន្តែពុំទាន់គ្រប់គ្រាន់ទេ សំរាប់ការអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអោយមានប្រសិទ្ធិភាព និងមាននិរន្តភាព ដែលក្នុងនោះរួមមានទាំងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។

៤-១.ការដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និងការសំរបសំរួល

៤-១-១.ឧបស័គ្គដែលគេសង្កេតឃើញមានញឹកញាប់

- ឥរិយាបទអកម្មរបស់អាជ្ញាធរផ្នែកសុខាភិបាល ផ្នែកផ្សេងៗទៀត និងរដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន ។
- សកម្មភាពថែទាំព្យាបាល និងការបណ្ដុះបណ្ដាលដែលមានលក្ខណៈបែកខ្ញែក និងពុំស្របគ្នាក្នុងចំណោមការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និងការថែទាំព្យាបាល នៅក្នុង សហគមន៍ ។

៤-១-២.វិធីសាស្ត្រដោះស្រាយដែលទទួលបានជោគជ័យ

- ការប្ដេជ្ញាចិត្តដែលជាគោលនយោបាយរបស់ពីអន្តរក្រសួងនៅថ្នាក់ជាតិ អាចមានឥទ្ធិពលលើឥរិយាបទរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន
- កន្លែងថែទាំព្យាបាលដែលមានសកម្មភាពមិត្តគាំទ្រមិត្តមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រឺមណ្ឌលថែទាំពេលថ្ងៃ (day care center) ដែលភ្ជាប់ទៅនឹងមន្ទីរពេទ្យស្រុក អាចផ្ដល់ឱកាសដល់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានក្នុងការធ្វើទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺអេដស៍ និងសិក្សាអំពីតំរូវការរបស់ពួកគេ ។

- ភាពជាដៃគូរនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ ដូចជាមណ្ឌលថែទាំពេលថ្ងៃ (day care center) នៅថ្នាក់ស្រុក អាចដើរតួជាស្នូល រឺចំនុចសំខាន់នៃការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការកសាងសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រួសារក្នុងការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និងការចូលរួមនៃសង្គមស៊ីវិលក្នុងការផ្តល់ការថែទាំនៅក្នុងសហគមន៍ ។

៤-២.ការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

៤-២-១.ឧបស័គ្គដែលគេសង្កេតឃើញមានជាញឹកញាប់

- បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល មិនបំរើការងារនៅក្នុងផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត រឺផ្នែកថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- ការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រ និងការអប់រំនៅផ្នែកពិនិត្យជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យនៅមានកំរិត ។
- ការយកកំរៃពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាព្យាបាលជាមូលដ្ឋាន មានកំរិតខ្ពស់ទោះបីជាអ្នកជំងឺក្រីក្រដ៏ដោយ
- ការប្រើប្រាស់សេវាដោយអ្នកជំងឺអេដស៍ក្រីក្រមិនអាចពឹងពាក់ខ្លួនឯងបានដូចជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងអ្នកគ្មានផ្ទះសំបែងនៅមានកំរិត ។
- ឥរិយាបទរើសអើងរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងកង្វះការរក្សាការសំងាត់ ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតែងតែយឺតយ៉ាវ ដើម្បីអោយការព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធិភាព (ការព្យាបាលជំងឺរបេង ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។ល។) ។
- អត្រានៃការបោះបង់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយម ការព្យាបាលជំងឺរបេង និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ មានកំរិតខ្ពស់ ។

៤-២-២.វិធីសាស្ត្រដោះស្រាយដែលទទួលបានជោគជ័យ

- ការណាត់ជួប និងការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកសំរបសំរួលការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ និង រឺ ក្រុមថែទាំព្យាបាលដែលអាចផ្តល់ការគាំទ្រជាគោលនយោបាយ អាចមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការពុះពារឧបស័គ្គផ្សេងៗ ។
- កន្លែងថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ រឺមណ្ឌលថែទាំពេលថ្ងៃ (day care center) ក៏ដូចជាសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលក្នុងនោះមានកម្មវិធីរបេងផងដែរ អាចផ្តល់នូវការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រនិងការ

អប់រំ អាចបង្កើនការទទួលបានរឹការប្រើប្រាស់សេវាដោយអ្នកជំងឺអេដស៍ក្រីក្រដែលមិនអាចពឹងពាក់ខ្លួនឯងបាន អាចលើកកំពស់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងបានឆាប់រហ័ស និងអាចពង្រឹងការគោរពតាមការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។

- ការបញ្ជាក់ និងការផ្តល់សំណុំថែទាំព្យាបាលដែលមានតំលៃសមរម្យសំរាប់គ្រប់កំរិត អាចចលនាអោយមានការចូលរួមពីក្រុមអ្នកជំងឺអេដស៍ និងអង្គការសហគមន៍ និងអាចបង្ការការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដែលមិនចាំបាច់ ។

៤-៣.ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ

៤-៣-១.ឧបស័គ្គដែលគេសង្កេតឃើញមានញឹកញាប់

- សមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ របស់សេវាសុខាភិបាល នៅមានកំរិត ។
- បន្ទុកហួសហេតុរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការចុះថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះសំរាប់កម្មវិធីដែល ឧបត្ថម្ភពីខាងក្រៅ អាចប៉ះពាល់ដល់កម្មវិធីសុខាភិបាលផ្សេងៗទៀត ។
- ចំណាយថវិកាច្រើនតែបានផលតិច (Low cost effectiveness) ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ ។
- ទំនាក់ទំនងជាមួយគ្រឹះស្ថានព្យាបាលនៅមានកំរិត ដែលអាចបណ្តាលអោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង ការគ្រប់គ្រងផលវិបាកនៃការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ មានការយឺតយ៉ាវ ។
- ទំនាក់ទំនងជាមួយសហគមន៍នៅមានកំរិត ដែលអាចធ្វើអោយអ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រួសារមានលក្ខណៈអកម្ម ធ្វើអោយពួកគេបាត់បង់ឱកាសជួបជាមួយអ្នកជំងឺអេដស៍ផ្សេងទៀត និងពុំមានការចូលរួមពីសហគមន៍ ។

៤-៣-២.វិធីសាស្ត្រដោះស្រាយដែលទទួលបានជោគជ័យ

- ការកសាងសមត្ថភាពគ្រួសារ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ អាចដំណើរការ និងកាត់បន្ថយបានជាអតិបរមានូវការចុះថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ ដែលមានតំលៃថ្លៃនៅតំបន់ជនបទ ។
- ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះដែលមានការគ្រប់គ្រងបានល្អ អាចលើកកំពស់ការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកដែលរួមមាន ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង និងការគោរពតាមការព្យាបាល ។

- ការចូលរួមដោយសកម្ម និងដោយយកចិត្តទុកដាក់ពីសហគមន៍ក្នុងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ អាចកាត់បន្ថយការរើសអើងបាន ។
- ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ អាចបង្កើតឡើងតាមរយៈសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ ជាពិសេសដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

៤-៤.ការថែទាំ-ព្យាបាលក្នុងសហគមន៍ (Community based Care)

៤-៤-១.ឧបសគ្គដែលគេសង្កេតឃើញមានញឹកញាប់

- ការរើសអើង និងមាក់ងាយយ៉ាងខ្លាំង ។
- ទំរង់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខាភិបាល ពុំមានដំណើរការល្អក្នុងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- យុទ្ធនាការផ្តល់ពតិមានទូទៅ ពុំអាចផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទបាន ។
- ការឆ្លើយតបមានលក្ខណៈអកម្ម ជាពិសេសនៅពេលមានសកម្មភាពដែលមានការគ្រប់គ្រងដោយការផ្តល់ថវិការពីខាងក្រៅ ។

៤-៤-២.វិធីសាស្ត្រដោះស្រាយដែលទទួលបានជោគជ័យ

- ការផ្តល់ពតិមាន ការអប់រំ និងទំនាក់ទំនងដែលផ្សារភ្ជាប់នឹងបរិបទនៅនឹងកន្លែងក៏ដូចជាការប្រជុំក្នុងភូមិដើម្បីពិភាក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ អាចមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានការប្តេជ្ញាចិត្ត អាចធ្វើអោយមានការកាត់បន្ថយការរើសអើងមាក់ងាយ តាមរយៈការជជែកពិភាក្សាជាមួយប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ រួមទាំងអ្នកដែលមានឥទ្ធិពលផងដែរ ។
- មណ្ឌលថែទាំពេលថ្ងៃ (day care center) និងការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ អាចផ្តល់ឱកាសដល់សហគមន៍ក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺអេដស៍ និងចូលរួមផ្តល់ការថែទាំព្យាបាល និងគាំទ្រចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- យន្តការផ្តល់ថវិការផ្អែកលើសំណើរសុំ (proposal) សំរាប់អង្គការសហគមន៍ ដែលរួមទាំងក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ផងដែរ អាចធ្វើអោយមានដំណោះស្រាយនៅនឹងកន្លែងប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត និងអាចបង្កើតភាពជាដៃគូរនៅក្នុងសហគមន៍ ។

• ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ អាចបង្កើតភាពជាដៃគូរជាមួយអង្គការសហគមន៍ តាមរយៈកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នា ដើម្បីឆ្លើយតបចំពោះបញ្ហានានាដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ និងបញ្ហាសង្គមផ្សេង ៗនៅក្នុងសហគមន៍ ។

៥.ការបង្កើតការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

៥-១. យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះសំរាប់បង្កើតការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ការពង្រីកការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវផ្អែកលើយុទ្ធសាស្ត្រខាងក្រោម :

៥-១-១. ភាពជាដៃគូររវាងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ក្រុមគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

គ្រឹះស្ថាននិងសេវាផ្សេងៗ គួរតែមានភាពជិតស្និទ្ធទៅនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ ស្រុកប្រតិបត្តិជាថ្នាក់សំរាប់ធ្វើគំរោងផែនការ អនុវត្ត និងគ្រប់គ្រងការថែទាំព្យាបាលនេះ។ ត្រូវមានអ្នកសំរបសំរួលម្នាក់ដែលទទួលបន្ទុកការងារអេដស៍ និងកាមរោគ ធ្វើការនៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។ ផ្នែកមួយនៃភារកិច្ចរបស់គាត់ គឺត្រូវជួយគណៈកម្មាការសំរបសំរួលថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការសំរបសំរួលការធ្វើគំរោងផែនការ និងជួយលើកទឹកចិត្តអោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ដែលធ្វើការងារថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ រួមមានអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការក្នុងសហគមន៍។

ភាពជាដៃគូរសំខាន់ គឺភាពជាដៃគូររវាងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ភាពជាដៃគូរនេះ អាចពង្រឹងបានតាមរយៈការបង្កើតមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ដែលជាកន្លែងសំរាប់មិត្តគាំទ្រមិត្តនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជាកន្លែងសំរាប់អនុវត្តនូវសកម្មភាពថែទាំ ព្យាបាលផ្សេងៗ ។ មណ្ឌលនេះ អាចធ្វើអោយមានភាពប្រសើរឡើងនូវទំនាក់ទំនងរវាងបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ជួយសំរួលដល់ការបញ្ជូនជំងឺ និងជួយលើកកំពស់ការគោរពតាមការព្យាបាល ។

៥-១-២. យន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺមួយដែលមានលក្ខណៈរឹងមាំរវាងផ្ទះ សហគមន៍ និងមន្ទីរពេទ្យ

ដើម្បីធានាអោយមានការថែទាំបន្តសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ គឺត្រូវតែបង្កើតយន្តការបញ្ជូនមួយដែលរឹងមាំ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ រវាងគ្រឹះស្ថានផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដូចជា មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្ត និងអង្គការផ្តល់ការគាំទ្រខាងសង្គម (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ២) ។ យន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ នឹងត្រូវបង្កើតឡើងសំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ ដោយគណៈកម្មាការសំរបសំរួលប្រចាំស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយប្រើប្រាស់អនុសាសន៍ថ្នាក់ជាតិ ។

៥-១-៣. ការចូលរួមដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ក្នុងគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃការថែទាំព្យាបាល

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ មានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។ ពួកគេគួរតែចូលរួមគ្រប់សកម្មភាពនៃការថែទាំព្យាបាល រួមមានការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍ និងការព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ ពួកគេអាចចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្តក្នុងសកម្មភាពមួយចំនួនដូចជា ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់មិត្តភក្តិ ការជួយសំរួលក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ការផ្តល់ការថែទាំជាមូលដ្ឋាន និងការជួយគាំទ្រដល់ការគោរពតាមការព្យាបាល ។ ក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានស្រាប់ នឹងត្រូវពង្រឹង ហើយការបង្កើតក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តថ្មី នឹងត្រូវសំរបសំរួលដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

៥-១-៤. ការពង្រឹងគ្រឹះស្ថានថែទាំព្យាបាលដើម្បីផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដែលមានគុណភាព សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ការថែទាំព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវតែធ្វើការពង្រឹងដើម្បីផ្តល់ការថែទាំព្យាបាល ដែលមានគុណភាពសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

អន្តរាគមន៍សំខាន់ៗរួមមាន :

-ការសំរបសំរួលសកម្មភាពការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍តាមរយៈ អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីអេដស៍ និងការបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសសំរាប់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

-ការបង្កើតយន្តការហិរញ្ញវត្ថុ ដូចជាមូលិធិសមធិម (Equity Fund) ដើម្បីធានាថា គ្រឹះស្ថានថែទាំព្យាបាលបានទទួលធនធានគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដែលមានគុណភាពដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

-ការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និង ការអភិបាល

-ការបង្កើនការឧបត្ថម្ភផ្នែកសំភារៈបរិក្ខារដូចជា ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងការផ្គត់ផ្គង់សំរាប់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ

-ការបង្កើនការចូលរួមពីសហគមន៍ ដែលរួមមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ក្នុងការធ្វើគំរោងផែនការ និងអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំព្យាបាល ។

៥-១-៥. ការបង្កើតសំណុំថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ទៅតាមលំដាប់ថ្នាក់និមួយៗនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

អនុសាសន៍ស្តីអំពីសកម្មភាពសំរាប់លំដាប់ថ្នាក់និមួយៗនៃប្រពន្ធ័សុខាភិបាល នឹងត្រូវបង្កើតឡើង ។ ដំណើរការនៃការបង្កើតនេះ ត្រូវមានការចូលរួមពីគ្រប់ដៃគូរទាំងអស់ ដែលធ្វើការផ្នែកថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងត្រូវពឹងផ្អែកលើសេចក្តីត្រូវការ ប្រភពធនធានដែលមានស្រាប់ និងសមត្ថភាពនៅនឹងកន្លែង (សូមមើលឧបសម្ពន្ធ័ទី ៣) ។

អនុសាសន៍នេះ នឹងរួមបញ្ចូលផងដែរនូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍-របេង ។

៥-២. ការបង្កើត និងការធ្វើផែនការស្តីពីការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ

សកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវតែបង្កើតឡើងនៅថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីអោយការធ្វើគំរោងផែនការ និងការអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមានប្រសិទ្ធិភាព ។

- បង្កើតយន្តនាការសំរបសំរួល និងធ្វើការសំរបសំរួលការបង្កើតការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍
- ធ្វើការវិភាគស្ថានភាព
- បង្កើត និងកែសំរួលយុទ្ធសាស្ត្រពិសេសៗ សំរាប់ការសំរបសំរួល ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ ការថែទាំព្យាបាល

នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្ត របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

- បង្កើតគោលការណ៍ណែនាំ និងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល
- បង្កើតប្រពន្ធ័ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃ

៥-២-១ ការបង្កើតយន្តការសំរបសំរួល

សកម្មភាព	ការពិពណ៌នា
ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិស្តីពីការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	- ការបង្កើត និងការប្រតិបត្តិក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិដើម្បីធ្វើការសំរបសំរួលការពង្រីកការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ - ការប្រជុំទៀងទាត់ ដើម្បីសំរបសំរួលយុទ្ធសាស្ត្រ គោលការណ៍ណែនាំ និងកម្មវិធីជាតិ - ការជ្រើសរើសស្រុកប្រតិបត្តិសំរាប់អនុវត្តការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍សាកល្បង - ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ គឺជាលេខាធិការដ្ឋាន
អនុក្រុមបច្ចេកទេស ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍	- ការបង្កើត និងការប្រតិបត្តិអនុក្រុមបច្ចេកទេសចំនួន ៣ គឺ : ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះនិងក្នុងសហគមន៍ និង ការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង ការប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ - ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ គឺជាលេខាធិការដ្ឋាន

៥-២-២. ការវិភាគស្ថានភាពនៃសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ

សកម្មភាព	**ការពិពណ៌នា**
ការវាយតំលៃផ្អែកអេពីដេមីសាស្ត្រ	- ធ្វើការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្នទៅតាមដំណាក់កាលផ្សេងៗនៃការវិវត្តន៍របស់ជំងឺអេដស៍ នៅតាមបណ្តាខេត្តផ្សេងៗ ដោយប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ (HSS) ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ (BSS) និងជំរឿន - ធ្វើការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពេលអនាគតទៅតាមដំណាក់កាលផ្សេងៗនៃការវិវត្តរបស់ជំងឺអេដស៍ទៅតាមតំបន់ផ្សេងៗ ដោយប្រើ ទិន្នន័យនៃការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ (HSS) ការអង្កេត ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ (BSS) និងជំរឿន
ការវាយតំលៃពីសេចក្តីត្រូវការនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	- អនុវត្តការវាយតំលៃដែលមានការចូលរួម ក្នុងការវាយតំលៃពីសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍
ការវាយតំលៃពីសេវា និងប្រភពធនធាន	- ការចងក្រងជាសៀវភៅស្តីពីសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិទូទាំងប្រទេស - បរិមាណប្រភពធនធាន និងសកម្មភាពដែលមានបច្ចុប្បន្ន នៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុង - ឯកសារអំពីគំរោងផែនការបច្ចុប្បន្នរបស់អង្គការដែលពាក់ពន្ធ័នឹងការងារថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ - ការរកអោយឃើញនូវភាពខ្វះចន្លោះនៃសេវា និងប្រភពធនធាន
តំលៃ	- តំលៃនៃសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលបច្ចុប្បន្ន និងសកម្មភាពដែលគ្រោងនឹងអនុវត្ត ដោយរួមបញ្ចូលទាំងសកម្មភាពផ្អែកឱសថបុរាណ និងផ្អែកឯកជន

៥-២-៣. បង្កើត និងកែសំរួលយុទ្ធសាស្ត្រពិសេសៗស្តីពីការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍

ការសំរបសំរួល និងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ	
សកម្មភាព	**ការពិពណ៌នា**
យន្តការសំរបសំរួល	- បង្កើតម៉ូដែលនៃយន្តការសំរបសំរួលថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលរួមមានការផ្តល់អនុសាសន៍អំពីសមាជិកភាពនៃគណៈកម្មាការសំរបសំរួលការថែទាំព្យាបាល ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងតួនាទីភារកិច្ចនៃគណៈកម្មាការនេះ
កន្លែងផ្តល់ការថែទាំ (Care Site)	- បង្កើតអោយមានទស្សនៈដែលថាកន្លែងថែទាំ រឺមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត គឺជាការផ្សាភ្ជាប់រវាងបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ ត្រូវធ្វើការស្រាវជ្រាវថាតើអាចអនុវត្តការសាកល្បងការងារនេះ យ៉ាងដូចម្តេចនៅប្រទេសកម្ពុជា ។
សំណុំថែទាំព្យាបាល	- សកម្មភាពដែលបានលើកជាអនុសាសន៍សំរាប់លំដាប់ថ្នាក់និមួយៗនៃប្រព័ន្ធថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍
យន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ	- បង្កើតនូវយន្តការអនុវត្ត ដើម្បីធ្វើអោយការបញ្ជូនអ្នកជំងឺរវាងសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍កាន់តែប្រសើរឡើង

ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់	
សកម្មភាព	**ការពិពណ៌នា**
ការវាយតំលៃអំពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តបច្ចុប្បន្ន	- ការវាយតំលៃ អំពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តបច្ចុប្បន្ន - ការវាយតំលៃ អំពីគំរូដែលប្រើប្រាស់សំរាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន - អនុសាសន៍ស្តីអំពីគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិនៃម៉ូដែលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ផ្សេងៗ
ការអនុញ្ញាត្តិ និង ការផ្សព្វផ្សាយ	-បង្កើតប្រពន្ធ័សំរាប់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតិដល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្តទាំងអស់ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ។ មានតែសេវាដែលធ្វើការ

	ផ្តល់ប្រឹក្សាទៅតាមស្តង់ដាកំណត់ប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចទទួលបានការអនុញ្ញាតិ ។ ការផ្តល់ការអនុញ្ញាតិនេះយោងទៅតាមច្បាប់នៃ ជំងឺអេដស៍ ដែលនឹងចូលជាធរមាន - ការផ្សព្វផ្សាយអំពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដែលបានទទួលបានការអនុញ្ញាតិ មាន២របៀបគឺ : ការផ្សព្វផ្សាយអំពីកាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ជាតិ និងការផ្សព្វផ្សាយនៅតាមមូលដ្ឋានរបស់មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្ត ដែលបានទទួលការអនុញ្ញត្តិ
បង្កើតប្រពន្ធ័ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃដែលមានស្តង់ដាថ្នាក់ជាតិ	- ការបង្កើតឧបករណ៍សំរាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃកម្មវិធីពង្រីកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ - ការធ្វើរបាយការណ៍ និងការប្រមូលទិន្នន័យស្តង់ដាជាប្រចាំ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងសេវាដែលទើបតែបង្កើតថ្មី និងសេវាឯកជនផងដែរ ។ ធ្វើការកែសំរួលប្រពន្ធ័បញ្ចូលទិន្នន័យនៃមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្ត ព្រមទាំងធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តថ្មីអំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ - ធ្វើការកែសំរួលឧបករណ៍អភិបាលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្តដែលរួមមានទាំងគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាផងដែរ - បង្កើតការវាយតំលៃគុណភាពថ្នាក់ជាតិ ពីខាងក្រៅ សំរាប់មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តទាំងអស់ដែលបានទទួលការអនុញ្ញាត្តិ - ធ្វើអោយមានការចូលរួមពីបុគ្គលិកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ក្នុងការបង្កើតប្រពន្ធ័ត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតំលៃស្តង់ដាថ្នាក់ជាតិ (ឧទាហរណ៍: តាមរយៈសិក្ខាសាលាជាតិ)
បណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សាថ្នាក់ជាតិ	- ដោយមានការកើនឡើងនៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ថ្នាក់ជាតិពុំមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការគាំទ្រដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាទេ ។ មានមធ្យោបាយមួយដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ គឺការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលមាន

	បទពិសោធន៍អោយជួយផ្តល់ការគាំទ្រ និងចុះត្រួតពិនិត្យដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាផ្សេងទៀត ។ ដំណាក់កាលដំបូងគួរតែមាន ការចូលរួមពីអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលបានចូលរួមក្នុងការបង្កើតបណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងសិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិ
បណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សានៅតាមមូលដ្ឋាន	- ត្រូវភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាផ្សេងៗ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ ទំនាក់ទំនងនេះ មិនមែនធ្វើតែសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយពេលធ្វើតេស្តប៉ុណ្ណោះទេ គឺត្រូវរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្រ និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់ការគោរពតាមការព្យាបាលផងដែរ ។ - បណ្តាញនៅមូលដ្ឋាន នឹងជួយគាំទ្រដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ និងការទទួលពត៌មានថ្មីៗអំពីជំងឺអេដស៍ ។ ការងារនេះត្រូវសំរបសំរួលដោយអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
កម្មវិធីសិក្សាស្តីអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ដែលមានស្តង់ដាថ្នាក់ជាតិ	- ការកែសំរួល និងការធ្វើអោយមានស្តង់ដាចំពោះកម្មវិធីសិក្សាស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ ។ ការមានកម្មវិធីសិក្សាមួយ ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន ដោយគ្រប់អង្គការទាំងអស់ ដែលធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលការផ្តល់ប្រឹក្សា គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីធ្វើអោយគុណភាពនៃការ ផ្តល់ប្រឹក្សាកាន់តែប្រសើរឡើង
ការចូលរួមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត	- ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍អោយក្លាយជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត ។ ការងារនេះ អាចជួយលើកកំពស់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត និងការបញ្ជូនអ្នកជំ ងឺ
យុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់កែលំអរការបញ្ជូនអ្នកជំងឺក្រោយពីការធ្វើ តេស្ត	- ការងារនេះគួរតែរាប់បញ្ចូលនូវគោលការណ៍អនុវត្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ ក្រុមមិត្តជួយមិត្ត និងមន្ទីរពេទ្យ ការប្រើប្រាស់យន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដូចជាលិខិតបញ្ជូន ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង និងការពិភាក្សាអំពីការរក្សាការសំងាត់ ។ ការស្គាល់គ្នារវាង បុគ្គលិកផ្តល់ការថែ

	ទាំព្យាបាល ក្នុងសេវានិមួយៗ គឺជាមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីលើកកំពស់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងការសំរបសំរួលនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

ការថែទាំ ព្យាបាលតាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍	
សកម្មភាព	**ការពិពណ៌នា**
បន្តការគាំទ្រគ្រប់ម៉ូដែលនៃការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ ដែលរួមមានទាំងតួនាទីក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រវេជ្ជសាស្ត្រ និង សង្គម របស់ក្រុមថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ	- ការរៀបរាប់ពីគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តនៃម៉ូដែលផ្តល់ការថែទាំ ព្យាបាលតាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៏ នៅប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន ។ - ការកែសំរួលគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីគ្លីនិក និងការរៀបចំ ការថែទាំតាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៏ ។
កាត់បន្ថយពេលវេលាសំរាប់សកម្មភាពថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ របស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព	- ការកែសំរួលតួនាទីរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដោយផ្តោតទៅលើជំនួយផ្នែកបច្ចេកទេស ការគាំទ្រ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ។ ក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះដែរ ត្រូវពង្រឹងការគាំទ្រដែលមណ្ឌលសុខភាព ផ្តល់អោយដល់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ទាំងអស់អំពីការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៏ជាមូលដ្ឋាន និងការលើកកំពស់ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសំរាប់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងគោលបំណងបង្កើននូវប្រភពធនធានសំរាប់មណ្ឌលសុខភាពនិងដើម្បីពង្រឹងការគាំទ្រការថែទាំ ព្យាបាលតាមផ្ទះដែលបន្ត ពីការថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។
បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ	-ការដាក់បញ្ចូលឱសថសំរាប់ថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះទៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តការបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់អំពីតួនាទីរបស់ក្រុមថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយម ការកែសំរួលឱសថដែលមាននៅក្នុងកញ្ចប់ឱសថសំរាប់ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម អំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងកញ្ចប់ឱសថនេះ អោយបាន

	ត្រឹមត្រូវ និងការស្វែងរកមធ្យោបាយក្នុងការជាវ និងចែកចាយឱសថ អោយមានភាពល្អប្រសើរឡើង ។
បង្កើនទំនាក់ទំនងរវាងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងមន្ទីរពេទ្យអោយកាន់តែល្អឡើង	- ទំនាក់ទំនងនេះ អាស្រ័យលើការកែលំអការថែទាំព្យាបាលដែលមានស្រាប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក៏ប៉ុន្តែក៏វាអាចពង្រឹងបានដោយសកម្មភាពដោយឡែក ដូច ជាការប្រជុំគណៈកម្មាការសំរបសំរួលថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ការបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ពីតួនាទីបន្ថែមនៃការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គោលការណ៏អនុវត្តស្តីពីការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ការយល់ដឹងអំពីការថែទាំតាមផ្ទះ របស់បុគ្គលិកថែទាំ ព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងតាមរយៈការធ្វើអោយ ល្អនៃគំរោងផែនការបញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ (ឧទាហរណ៏ៈ ដោយចាត់តាំង បុគ្គលិកម្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអោយ ទទួលខុសត្រូវក្នុង ការ សំរបសំរួលការបញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) ។
កសាងសមត្ថភាពអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ អ្នកជំងឺអេដស៏ និងក្រុមគ្រួសារក្នុងការថែទាំព្យាបាយដោយខ្លួនឯង	- ការលើកកំពស់ការថែទាំតាមផ្ទះ មិនមែនគ្រាន់តែចុះថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះប៉ុណ្ណោះទេ : ការផ្តល់នូវជំនាញនៃការថែទាំដោយខ្លួនឯងដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ និងអ្នកជំងឺអេដស៏ គឺជាមធ្យោបាយដ៏ស័ក្តសិទ្ធ ក្នុងការធ្វើអោយគុណ ភាពជីវិតរបស់ពួកគេកាន់តែល្អប្រសើរឡើង ។ - អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ និងអ្នកជំងឺអេដស៏អាចទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំតាមភូមិ ឬជាសមាជិកនៃក្រុមថែទាំព្យាបាលតាម ផ្ទះ
សំរបសំរួលការផ្តួចផ្តើមក្នុងការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលក្នុងសហគមន៏ សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ អ្នកជំងឺអេដស៏ និង ក្រុមគ្រួសារ	- ការសិក្សាពីគំរោងសាលល្បងស្តីពីការថែទាំព្យាបាលក្នុងសហគមន៏ សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ អ្នកជំងឺអេដស៏ និងក្រុមគ្រួសារ - ការសំរបសំរួលការចលនា និងការផ្តួចផ្តើមរបស់សហគមន៏ តាមរយៈគណៈកម្មាការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៏ ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកអនុវត្តគំរោង ដែលជាប្រជាជនក្នុងសហគមន៏ ។

ការសំរបសំរួលការគាំទ្រខាងសង្គម	- លើកទឹកចិត្តអោយអង្គការផ្តល់ការគាំទ្រខាងសង្គម ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ទៅកាន់តំបន់ដែលពុំទាន់មានការគាំទ្រខាងសង្គម ។ ផ្សារភ្ជាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានសេចក្តីត្រូវការ ខាងសង្គម ជាមួយអង្គការ ផ្តល់ការគាំទ្រខាងសង្គម ។

ការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

មានសកម្មភាពចំបងចំនួន ៥ ដែលត្រូវការចាំបាច់ ដើម្បីបង្កើតការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងដើម្បីពង្រីកការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ :

- ថវិការ និងការគ្រប់គ្រង
- ការកសាងសមត្ថភាព
- សំភារៈបិក្ខា : ឱសថ ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ វិទ្យុសាស្ត្រ និងវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការចូលរួមពីសហគមន៍
- ការធ្វើរបាយការណ៍ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃ

ថវិកា និង ការគ្រប់គ្រង

សកម្មភាព	ការពិពណ៌នា
ការសំរបសំរួល	- អនុសាសន៍គំរូសំរាប់សំរបសំរួលសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ កំពុងតែត្រូវបានរៀបចំបង្កើតឡើង ។ អនុសាសន៍នេះរួមមានការតែងតាំងអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីអេដស៍ ការប្រជុំទៀងទាត់នៃបុគ្គលិកដែលផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងក្រុមការងារបច្ចេកទេស ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ - យន្តការសំរបសំរួលថ្នាក់ជាតិសំរាប់កម្មវិធីប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ

	អេដស៍គួរតែបង្កើតឡើង ។ យន្តការនេះ អាចដំណើរការដោយអនុក្រុមបច្ចេកទេសស្តីពីការថែទាំ ព្យាបាលតាមមន្ទីរពេទ្យនិងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំង នឹងមេរោគអេដស៍ ។
យន្តការថវិកា	- អនុសាសន៍ជាតិ ស្តីអំពីយន្តការថវិកាដើម្បីភ្ជាប់ការខ្វះចន្លោះរវាងសេចក្តីត្រូវការថវិការបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដើម្បីបំពេញមុខងារសាធារណៈរបស់ពួកគេ និងថវិកាដែលអ្នកជំងឺអេដស៍មានសំរាប់ចំណាយលើការថែទាំព្យាបាល គួរតែត្រូវ បង្កើតឡើង ។ អនុសាសន៍នេះ អាចបញ្ចូលបន្ថែមនូវជំនួយថវិកាស្មើភាព (Equity Fund) សំរាប់មន្ទីរពេទ្យ ដែលអោយមន្ទីរពេទ្យមានការគ្រប់គ្រងល្អ និងមានអ្នកប្រើប្រាស់សេវាខ្ពស់ ។ យន្តការនេះ គួតែមានការចូលរួមពីសហគមន៍ និងអាចគ្រប់គ្រងដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក ។ ថ្មីនេះ មានការសំរេច ចិត្តជាច្រើនដែលថា ការថែទាំព្យាបាលទាំងអស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ គួរតែផ្តល់ អោយដោយឥតគិតថ្លៃសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ ។ ផលប៉ះពាល់ នៃការសំរេចចិត្តនេះ ទៅលើការទទួលបានសេវា ត្រូវតែតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ។ - ថវិកា បច្ចុប្បន្ន និង ថវិកាគ្រោង សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ គួរតែរៀបចំជាឯកសារឡើង ។ យន្តនាការថវិកាបន្ថែមទៀត សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ គួរតែស្វែងរក និងពិនិត្យ ដោយយកចិត្តទុកដាក់ ។
គំរោងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងសេវាប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	- ត្រូវកំណត់មធ្យោបាយដែលមានប្រសិទ្ធភាព សំរាប់ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ក្នុងគ្រឹស្ថានព្យាបាល ។ ការងារនេះ ត្រូវតែរួមបញ្ចូលការស្រាវជាវរកគំនិតស្តីអំពី កន្លែងថែទាំព្យាបាល (Care Site) និងគួរតែពិនិត្យមើលផងដែរចំពោះកំរិតថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដែលអាចបញ្ចូលទៅក្នុងសេវាថែទាំដែលមានស្រាប់ តួនាទីនៃសេវាថែទាំព្យាបាលផ្សេងៗ និងទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាព្យាបាល ជំងឺរបេង ។

	- មធ្យោបាយដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត ក្នុងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក៏ត្រូវតែកំណត់ផងដែរ ។ បញ្ហាគន្លឹះរួមមាន ទីកន្លែងដែលត្រូវផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក៏រិតនៃការដាក់បញ្ចូលជាមួយសេវាថែទាំព្យាបាលផ្សេងៗទៀត តួនាទីនៃប្រពន្ធ័ថែទាំព្យាបាលតាមលំដាប់ថ្នាក់ផ្សេងៗ និងតួនាទីសមស្របនៃរដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋភិបាល និងផ្នែកឯកជន ។

ការកសាងសមត្ថភាព

តំរូវការសំខាន់ សំរាប់លើកកំពស់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ គឺការបណ្តុះបណ្តាល និង គាំទ្របុគ្គលិកសុខាភិបាល ។ ការបណ្តុះបណ្តាល គួរតែធ្វើឡើងសំរាប់គ្រប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ ព្រោះ មានបុគ្គលិកសុខាភិបាលជាច្រើន ដែលផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅផ្នែកឯកជន ។ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលគួរតែឆ្លើយតបចំពោះសេចក្តីត្រូវការចំបង ៤ ។

សកម្មភាព	ការពិពណ៌នា
ការបណ្តុះបណ្តាលដំបូង	- ពង្រីកការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដល់និស្សិតពេទ្យ និងនិស្សិតគិលានុប្បដ្ឋាក ។ ការងារនេះ គួរតែរួមបញ្ចូលការបង្កើតម៉ូឌុលសំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាល និង កម្មវិធីធ្វើកម្មសិក្សាផងដែរ ។ ការជួបជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅកន្លែងផ្សេងៗ ដូចជាអង្គការផ្តល់ការគាំទ្រ អាចជួយបង្កើតឥរិយាបទវិជ្ជមាន និងកាត់ បន្ថយការមាក់ងាយនិងរើសអើង ។
ការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋាន	- ផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋាន រួមមានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋាននៃជំងឺអេដស៍ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ការបង្ការជាសកល ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សាជាមូលដ្ឋាន ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ។ ការបណ្តុះបណ្តាលដំបូងខ្លះ សំរាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព អាចបញ្ចូលគ្នាជាមួយការបណ្តុះបណ្តាល ក្រុមថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ។ ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈ

	មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានបង្កើតកញ្ចប់សំរាប់បណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានអំពីជំងឺអេដស៍ ប៉ុន្តែគួរតែកែសំរួលឡើងវិញ ។
ការបណ្តុះបណ្តាលស៊ីជំរៅ	- ការបណ្តុះបណ្តាលស៊ីជំរៅបន្ថែមទៀត គួរតែផ្តល់ចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលណាដែលបានបង្ហាញការចាប់អារម្មណ៍ចំពោះការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។ ការបណ្តុះបណ្តាលនេះ គួរតែបញ្ចូលទាំងរយៈពេលធ្វើកម្មសិក្សា នៅក្នុងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅភ្នំពេញផងដែរ ។ ម៉ូឌុលសំរាប់បណ្តុះបណ្តាលនេះគួរតែផ្តោតលើការព្យាបាលបង្កាជំងឺឱកាសនិយម ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាល និងការប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។ ការធ្វើកម្មសិក្សារួមមាន បទពិសោធន៍គ្លីនិកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការធ្វើការជាមួយក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ និងការបង្រៀនជាផ្លូវការ ។ កម្មសិក្សា ត្រូវធ្វើយ៉ាងតិចបំផុតរយៈពេល ៦ខែ សំរាប់វេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានភារកិច្ចចេញវេជ្ជបញ្ជាអោយប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយមានការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ។
ការគាំទ្រ និងការអភិបាល	- ការគាំទ្របន្តក្រោយពីការបណ្តុះបណ្តាលមានសំខាន់ណាស់ ។ ការគាំទ្រនេះអាចផ្តល់ដោយប្រពន្ធ័ទូន្មានក្រៅផ្លូវការ ដែលមានវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានបទពិសោធន៍ខាងជំងឺអេដស៍ ផ្តល់ការទូន្មានតាមទូរសព្ទ័ក្នុងរយៈពេលកំណត់មួយ ។ ការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ត្រូវធ្វើឡើងអោយបានទៀងទាត់ ។ យន្តការនៃការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់ការសិក្សា និងការផ្សព្វផ្សាយគ្រូពេទ្យដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលហើយ គួរតែរកអោយឃើញ ។

សំភារៈបរិក្ខារ : ឱសថ មន្ទីរពិសោធន៍ វិទ្យុសាស្ត្រ និងការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ

ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថមិនទៀងទាត់ និងសមត្ថភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានកំរិត គឺជាឧបស័គ្គចំបងនៃការថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងជោគជ័យនៃកម្មវិធីប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។ យន្តការខាងក្រោមនេះ គឺសំរាប់ធ្វើអោយការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារនៅមន្ទីរពេទ្យបានប្រសើរឡើង :

សកម្មភាព	**ការពិពណ៌នា**
បញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត	- មុខឱសថពិសេសដាច់ដោយឡែក សំរាប់កម្មវិធីថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានបញ្ចូលរួចហើយទៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត ។ ក្នុងនោះ មានឱសថដែលចាំបាច់សំរាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ដូចជា Cotrimoxazol ចាក់តាមសសៃ Amphotericin B និង Fluconazole ។ វិធីសាស្រ្តប៉ាន់ស្មានតំរូវការឱសថថ្នាក់ជាតិ គួរតែបង្កើតអោយមានលក្ខណៈកាន់តែល្អប្រសើរឡើង ។ - ការបញ្ចូលឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត គួតែគិតពិចារណាមើល ។
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយឱសថ	-ការដាក់ពាក្យសុំទៅកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយឱសថអន្តរជាតិ អាចជួយបង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសំខាន់ៗមួយចំនួនតូច ដូចជា Fluconazole និងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មួយចំនួន ។
ការជាវ និង ការចែកចាយឱសថ	-ការងារនេះ នៅតែជាឧបសគ្គចំបងសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថនាពេលបច្ចុប្បន្ន។ ចាំបាច់ត្រូវរកអោយឃើញយន្តការដែលមាននិរន្តភាព សំរាប់កែលំអរការផ្គត់ផ្គង់ឱសថអោយបានឆាប់ ។ បញ្ហាផ្សេងៗ ដូចជាការទំនាក់ទំនងជាមួយផ្នែកឯកជន កិច្ចសហការជាមួយកម្មវិធីជាវកញ្ចប់ឱសថសំរាប់ក្រុមថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និងយន្តការជាវឱសថនៅនឹងកន្លែង គួរតែធ្វើការពិចារណា។
ការប្រើប្រាស់ឱសថបានត្រឹមត្រូវ	- ការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលបង្កាជំងឺឱកាសនិយម និងការកែសំរួលគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការថែទាំព្យាបាលគ្លីនិក និងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមជាមួយម៉ូឌុលសំរាប់បណ្តុះបណ្តាលអាចជួយលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថបានត្រឹមត្រូវ ។
មន្ទីរពិសោធន៍	- ការគាំទ្របានគ្រប់គ្រាន់ពីមន្ទីរពិសោធន៍ មានសារៈសំខាន់ណាស់ សំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងគ្រប់គ្រងជំងឺឱកាសនិយម និងសំរាប់សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។ អនុសាសន៍ជាតិគួរតែបង្កើតឡើង សំរាប់សមត្ថភាពអប្បបរមាដែលត្រូវការសំរាប់មន្ទីរ

	ពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។ អនុសាសន៍ ក៏គួរតែបង្កើតផងដែរ សំរាប់ការពង្រីកការធ្វើតេស្តកោសិកា CD_4 ។
វិទ្យុសាស្ត្រ	- សេវាវិទ្យុសាស្ត្រ ផ្តល់ការគាំទ្រយ៉ាងសំខាន់ សំរាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺឱកាសនិយមស្មុគ្រស្មាញ ជាពិសេសជំងឺផ្លូវដង្ហើម ដូចជា ជំងឺរបេងសួតដែលមានកំហាកអវិជ្ជមានមេរោគរបេង ។
ការផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ	- ទោះបីជាមានតំរូវការជាច្រើនសំរាប់អោយមានការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យអោយបានប្រសើរក៏ដោយ ក៏អាទិភាពគួរ តែផ្តល់ទៅ លើការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារដែលចាំបាច់សំរាប់អនុវត្តការបង្ការជាសកល ។ទាំងនេះ មានសារៈសំខាន់សំរាប់កាត់បន្ថយការរើសអើង និងជួយលើកកំពស់ ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍អោយ កាន់តែប្រសើរឡើង ។
• **ការចូលរួមពីសហគមន៍**	
សកម្មភាព	**ការពិពណ៌នា**
សេចក្តីត្រូវការជាមូលដ្ឋានរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវគេបោះបង់ចោល	- យន្តការដែលបានកែលំអរសំរាប់ជួយគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺដែលត្រូវគេបោះបង់ចោល ត្រូវតែរកអោយឃើញ ។ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលគេបោះបង់ចោលជាច្រើន ត្រូវគេបដិសេធន៍មិនអោយចូលសំរាកព្យាបាល ឬបានទទួលការថែទាំ ឬអាហារបន្តិចបន្តួច ក្នុងអំឡុងពេលសំរាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងនោះ តែងតែប្រឈមមុខនឹងការគ្មានផ្ទះសំបែង នៅពេលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។ មធ្យោបាយមួយដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ គឺការបង្កើតក្រុមស្ម័គ្រចិត្តតាមសហគមន៍ ដែលទទួលយកប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្តិចបន្តួចដើម្បីថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលសំរាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ គំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ គួរតែផ្សារភ្ជាប់ជាមួយការគ្រប់គ្រងថវិការជំនួយស្មើភាព (Equity Fund) - អនុសាសន៍ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះ ត្រូវតែបង្កើតឡើង និងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ

ទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	- នៅពេលធ្វើការពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ មានសារៈសំខាន់ណាស់ ជាពិសេស បើសិនជាមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កាន់តែច្រើនឡើង បានទទួលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅក្នុងដំណាក់កាលគ្មានរោគសញ្ញា និងបើសិនជាមានការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។ នៅប្រទេសថៃ ទំនាក់ទំនងនេះ គឺមណ្ឌលថែទាំពេលថ្ងៃ (Day Care Center) ដែលមានទីតាំងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងជាកន្លែងមួយដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ជួបជុំគ្នា អនុវត្តសកម្មភាពគាំទ្រ ទទួលការថែទាំព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ជួបជាមួយសហគមន៍ ។ ភាពសមស្របនៃកន្លែងថែទាំ (Care Site) បែបនេះ ចំពោះសេចក្តីត្រូវការនៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវតែស្វែងរកអោយឃើញ ។
ការគាំទ្រការគោរពតាមការព្យាបាល	- សហគមន៍ ដែលរួមមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ផងដែរ មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ អោយបន្តការព្យាបាលដែលលំបាក និងមានរយៈពេលយូរអង្វែងអស់មួយជីវិត ។ ជោគជ័យខ្ពស់បំផុតនៃកម្មវិធីព្យាបាល គឺអាស្រ័យទៅលើការបង្កើតយន្តការទាំងនេះ ។ អនុសាសន៍ជាតិស្តីអំពីគំរោងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ គួរតែសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការបង្កើតយន្តការសំរាប់គាំទ្រការគោរពតាមការព្យាបាល ។
• ការធ្វើរបាយការណ៍ - ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន - និងការវាយតំលៃ	
សកម្មភាព	**ការពិពណ៌នា**
ការធ្វើរបាយការណ៍	- ប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងធ្វើរបាយការណ៍ អំពីការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ថ្នាក់ជាតិ ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រពន្ធ័ពត៌មានសុខាភិបាល អាចរួមចំណែកក្នុងការផ្តល់ពត៌មានសំរាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងធ្វើផែនការ អំពីសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។ ការងារនេះ គួរតែរាប់បញ្ចូលផងដែរនូវការអនុម័ត និងការផ្សព្វផ្សាយអំពីនិយមន័យករណីអេដស៍ជាតិ ។

ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃ	គួរតែរៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធមួយដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងគ្រឹស្ថានព្យាបាល ។ ប្រព័ន្ធនេះ រួមមានការប្រមូលទិន្នន័យ ពីកម្មវិធីប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលបានទទួលបានការអនុញ្ញាតិ ។ ការរៀបចំបង្កើតយន្តការសំរាប់ធ្វើការអង្កេតរកភាពស៊ាំនៃមេរោគអេដស៍ ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ គួរតែធ្វើការស្រាវជ្រាវ ។

ក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	
សកម្មភាព	**ការពិពណ៌នា**
ការបង្កើនតួនាទីរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ អាចដើរតួជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំ ដូចជាការផ្តល់ប្រឹក្សា ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ការសំរបសំរួល ការគាំទ្រការគោរព តាមការព្យាបាល និងការថែទាំខ្លួន ។ អនុសាសន៍ សំរាប់បង្កើត មធ្យោបាយ សមស្របដើម្បីសំរបសំរួលការចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ គួរតែរៀបចំបង្កើតឡើង ដោយមានការសហការ ជាមួយក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
ការសំរបសំរួលការបង្កើតក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំ ងឺអេដស៍	- គាំទ្រដល់ការបង្កើតក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីទៀត តាមរយៈមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការសហគមន៍ ។ - ផ្តល់សំណុំថែទាំព្យាបាល ដែលរួមមានការថែទាំខ្លួន ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការចុះថែទាំតាមផ្ទះ និងសកម្មភាពរកប្រាក់ចំណូល ។ - បង្កើនការទទួលបានការថែទាំព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
ការផ្តល់សិទ្ធដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺ	- ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដោយសន្សឹមៗ ពីដំណាក់កាលដែលក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ពឹងពាក់លើគេ (សកម្មភាព រៀបចំដោយ

អេដស៍ និងការពង្រឹងដំណើរការកសាងសមត្ថភាពនៅក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍	អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកជំងឺអេដស៍ ជាអ្នកទទួលផល) ទៅជាដំណាក់កាលភាពជាដៃគូរ (អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការផ្តល់សេវា)។ - ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ធ្វើការគាំទ្រចំពោះសកម្មភាពខ្លួនឯងដែលរួមមានទាំងការតស៊ូមតិ (advocacy) ផងដែរ ។ - ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ធ្វើការងារដោយមានការសហការជាមួយអង្គការដែលផ្តល់ប្រភពធនធាននៅតាមកំរិតផ្សេងៗ និងចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតបរបស់សហគមន៍ ។

៥-២-៥. ការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំ និងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល

សកម្មភាព	**ការពិពណ៌នា**
ការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំ	ខាងក្រោមនេះ គឺជាផ្នែកអត្ថិភាពដែលត្រូវបង្កើត រឺកែសំរួលគោលការណ៍ណែនាំ : - ការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយម - ការជ្រើសរើសអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ សំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ - ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានត្រឹមត្រូវ - ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺរបេង - ការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកនៃជំងឺអេដស៍ - ការថែទាំព្យាបាលសំរន់
ការបង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល	- កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីលើកទឹកចិត្តអោយមានការប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំខាងលើ គួរតែបង្កើតឡើង ។ កម្មវិធីនេះ គួរតែបន្ថែមទៅលើការបណ្តុះបណ្តាលដែលមានស្រាប់ សំរាប់បុគ្គលិកថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ហើយគួរតែរួមបញ្ចូលផែនការសំរាប់បន្តការគាំទ្រ អោយបុគ្គលិកអនុវត្តសកម្មភាពទាំងនេះ។

៥-២-៦. ការបង្កើតប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃ

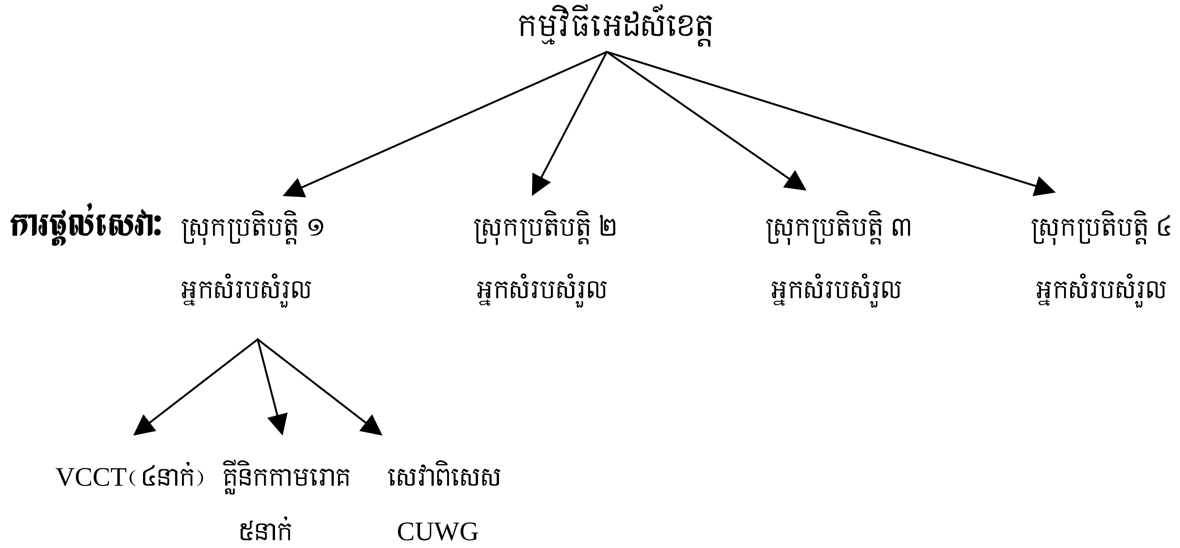
សូមអានគំរោងផែនការដោយឡែក ដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ -ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ -ការថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងស្រុកប្រតិបត្តិ ។

៦.សកម្មភាពគន្លឹះសំរាប់ធ្វើផែនការ និងអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ផ្នែកនេះមានគំរោងសកម្មភាពគន្លឹះដែលនឹងត្រូវធ្វើការអនុវត្តន៍ដើម្បីធ្វើផែនការ និងអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តន៍ នឹងត្រូវបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់នូវជំហានផ្សេងៗ សំរាប់ធ្វើផែនការ និងអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ និងផ្តល់នូវសេចក្តីលំអិតស្តីអំពីរបៀបដែលសកម្មភាពផ្សេងៗ អាចអនុវត្តទៅបាន ។

៦-១.ការរៀបចំឡើងវិញនូវរចនាសម្ព័ន្ធនៃកម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

នៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធថ្មីរបស់កម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិកកម្មវិធីអេដស៍ត្រូវបែងចែកជាផ្នែកគ្រប់គ្រង (កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត) និងផ្នែកអនុវត្ត (កម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ) ។



ក្រុមកម្មវិធីអេដស៏ខេត្តមានសមាជិក ៤ នាក់គឺៈ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៏ខេត្ត អ្នកជំនួយការដែលទទួលបន្ទុកការងារថែទាំ ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៏ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារ IEC,BCC,100% Condom Use, Outreach និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារ STI ។

អ្នកជំនួយការប្រធានកម្មវិធីអេដស៏ខេត្ត ត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការងារសំរបសំរួលកម្មវិធីថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៏ ការអភិបាលសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលនៅតាមផ្ទះ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។ អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីអេដស៏ និងកាមរោគថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំនួយការប្រធានកម្មវិធីអេដស៏ខេត្តក្នុងសកម្មភាពការងារ ដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំព្យាបាល ។ ចំនួនបុគ្គលិកផ្នែកអនុវត្តន៏ក្នុងខេត្តនិមួយៗ អាស្រ័យទៅលើចំនួនសេវាដែលមាន ឧទាហរណ៏ គ្លីនិកកាមរោគ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត ការថែទាំ ព្យាបាលនៅតាមផ្ទះ។

៦-២.ការធ្វើផែនការសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៏នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

៦-២-១.ការធ្វើអោយមានការយល់ដឹង (Sensitization)

- ធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាដំបូងជាមួយក្រុមសំខាន់ៗ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ឧទាហរណ៏ៈ ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។ ធ្វើអោយក្រុមទាំងនេះយល់ដឹងអំពីគំនិត និងយុទ្ធសាស្ត្រនៃការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៏ ។

៦-២-២.ការវិភាគស្ថានភាព

- ធ្វើការវិភាគស្ថានភាពដែលរួមមានទិន្នន័យដែលបានពីការវិភាគស្ថានភាពថ្នាក់ជាតិ ការគូសផែនទីអំពីសកម្មភាពនិងបន្ទុកការងារបច្ចុប្បន្នអំពីសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជំងឺអេដស៏ និងអំពីសមត្ថភាពនៃអង្គការក្នុងស្រុក ។

៦-២-៣.ការធ្វើផែនការ

- ប្រើប្រាស់របៀបធ្វើផែនការដែលមានការចូលរួម ជាលក្ខណៈបុគ្គល និងការពិគ្រោះយោបល់ជាក្រុម ដោយធ្វើការបញ្ជាក់អំពីគោលដៅ និងអត្ថិភាព និងបង្កើតផែនការសកម្មភាពស្តីពីការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៏ ។

៦-២-៤.សំណុំសកម្មភាពថែទាំព្យាបាល

- ធ្វើការកែសំរួលសំណុំសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលដែលជាអនុសាសន៍ជាតិ (មានន័យថាសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលគន្លឹះដែលបានលើកជាអនុសាសន៍ដោយផ្អែកលើផ្នែកពាក់ពន្ធ័សំខាន់ៗ) អោយទៅជាសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដោយផ្អែកទៅលើការវិភាគស្ថានភាព និងដំណើរការធ្វើផែនការ ។

៦-២-៥.គំរោងផែនការដែលមានការឯកភាព

- ការធ្វើគំរោងផែនការ ដែលមានការឯកភាពគ្នាសំរាប់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវមានការចូលរួមពីកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ។

៦-៣.ការអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

៦-៣-១.បង្កើតការសំរបសំរួល និងយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ដើម្បីធានាអោយការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍មានប្រសិទ្ធិភាព ចាំបាច់គេត្រូវបង្កើតអោយបាននូវការសំរបសំរួល និងយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈរឹងមាំ ។

៦-៣-១-១.គណៈកម្មាការសំរបសំរួលការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

- បង្កើតគណៈកម្មាការសំរបសំរួលមួយនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធ្វើជាវេទិកាសំរបសំរួលការធ្វើផែនការនិង លើកទឹកចិត្តអោយមានការសហការគ្នា ។
- អ្នកដែលអាចជាសមាជិកនៃគណៈកម្មាការនេះរួមមាន :

  . ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ

  . ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

  .ប្រធាន រឺ អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (អ្នកសំរបសំរួលសកម្មភាពជំងឺ អេដស៍ក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)

  . អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីអេដស៍ និងកាមរោគ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

  . ប្រធានផ្នែកជំងឺឆ្លង រឺ ផ្នែកជំងឺទូទៅនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

. បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលសំរបសំរួលមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត (មណ្ឌលថែទាំព្យាបាលពេលថ្ងៃ)

. ប្រធានផ្នែកជំងឺរបេង

. តំណាងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល

. តំណាងក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ

. ប្រធានមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត

. តំណាងក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

. តំណាងអង្គការសហគមន៍

. ថ្នាក់ដឹកនាំសហគមន៍ និងសាសនា

គណៈកម្មាការសំរបសំរួលការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នេះ អាចដឹកនាំរួមគ្នាដោយតំណាងផ្នែកសុខាភិបាល (ឧទាហរណ៍ៈ ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ រឺអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីអេដស៍ និងកាមរោគថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ រឺក៏ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល រឺប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តសំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិទីរួមខេត្ត) និងតំណាងសង្គមស៊ីវិល ដូចជាអ្នកដឹកនាំសាសនា រឺតំណាងអ្នកដឹកនាំក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលសកម្ម ។

- គណៈកម្មាការសំរបសំរួលនេះ នឹងធានាថាគ្រប់ផ្នែកពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីប្រើប្រាស់អោយបានប្រសើរនូវប្រភពធនធានដែលមាន ។ គណៈកម្មាការនេះ នឹងរកអោយឃើញ នូវតំរូវការ ភាពខ្វះចន្លោះ និងផ្នែកដែលត្រូវសហការ និងសំរបសំរួលក្នុងចំនោមដៃគូពាក់ពន្ធ័នឹងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ។ គណៈកម្មាការនេះ នឹងជួយកំណត់យន្តការសំរបសំរួលរវាងការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍ និងផ្តល់នូវវេទិការមួយទៀងទាត់សំរាប់ពិភាក្សាអំពីបញ្ហាទាក់ទងទៅនឹងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- សំរាប់ខេត្តដែលមានចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិតិច ការសំរបសំរួលសកម្មភាពផ្សេងៗ អាចសំរេចបានតាមរយៈគណៈកម្មាការសំរបសំរួលថ្នាក់ខេត្ត ។ សំរាប់ខេត្តធំដែលគណៈកម្មារសំរបសំរួលធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើស្រុកប្រតិបត្តិ ការតំរូវអោយបង្កើតយន្តការសំរបសំរួលថ្នាក់ខេត្តគួរតែត្រូវពិភាក្សា ។ បើសិនជាអាចធ្វើទៅបាន រចនាសម្ពន្ធ័ និងក្រុមសំរបសំរួលដែលមានស្រាប់ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (ឧទា

ហារណ៍ ៈ ដោយបន្ថែមសមាជិកទៅក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសំរាប់កម្មវិធីថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ តាមផ្ទះ) ។

៦-៣-១-២. យន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

- បង្កើតបែបបទអនុវត្តទាក់ទងនឹងការបញ្ចេញអ្នកជំងឺពីមន្ទីរពេទ្យ និងយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ រវាង សេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ដោយផ្អែកលើអនុសាសន៍ជាតិ ។

៦-៣-១-៣. សំភារៈផ្តល់ពត៌មាន អប់រំ និងទំនាក់ទំនង (IEC material)

- បង្កើតសៀវភៅផ្តល់ពតិមានអំពី ការរៀបចំការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលរួមមាន ការបង្កើតសៀវភៅផ្តល់អាស័យដ្ឋានរបស់ដៃគូរ និងអ្នកផ្តល់សេវាសំខាន់ៗ ដើម្បីផ្សព្វ ផ្សាយដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកជំងឺអេដស៍ និងសហគមន៍ ។

៦-៣-២. ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

៦-៣-២-១. ម៉ូដែលនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

- សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ គួរតែបង្កើតអោយមាននៅថ្នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិ ។ ការជ្រើសរើសម៉ូដែល និងទីកន្លែងសំរាប់សេវានេះ នឹងត្រូវពឹងផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការ វិភាគស្ថានភាព ។ វានឹងអាស្រ័យទៅលើប្រភពធនធាននៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែលមានស្រាប់ និងការគិតពិចារណាអំពីសំភារៈបរិក្ខារ ។

- ភាពប្លែកៗគ្នានៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ នៅក្នុងខេត្ត ឬ ស្រុកប្រតិបត្តិ អាចជួយបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវានេះ ប៉ុន្តែនៅក្នុងបរិបទនៃការពង្រីកសេវានេះជា លក្ខណៈថ្នាក់ជាតិ អាចមានការលំបាកក្នុងការអនុវត្តន៍អោយមានសេវានេះ ច្រើនកន្លែងផ្សេងៗគ្នាក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិ ។ ជំរើសដែលអាចមាន រួមមានៈ មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដែលនៅដាច់តែឯងក្នុង ឬក្រៅបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដែលចូលគ្នាជាមួយមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត កន្លែងថែទាំព្យាបាល គ្លីនិកកាមរោគ កន្លែងពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ANC) ឬសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង ។

៦-៣-២-២. យន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

- បែបបទសំរាប់អនុវត្ត ដើម្បីកែលំអយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់សេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ ក្រុមមិត្តជួយមិត្តរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងសេវាថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (ការបញ្ជូនក្រោយពីការធ្វើ

តេស្ត) នឹងត្រូវកែសំរួលចេញពីអនុសាសន៍ជាតិអោយស្របទៅតាមស្ថានភាពនៅនឹងកន្លែង ។ គេអាចប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសំរាប់បញ្ជូន ឬទូរសព្ទ័ ។ ការរក្សាការសំងាត់ត្រូវតែធានាអោយបានគ្រប់ពេលទាំងអស់ ។ ការយល់ដឹងអំពីសេវាថែទាំព្យាបាលផ្សេងៗទៀតរបស់បុគ្គលិកនៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត នឹងជួយលើកកំពស់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងការសំរបសំរួល ។

៦-៣-២-៣.ការចូលរួមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

- ការចូលរួមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត នឹងជួយលើកកំពស់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត និងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ អាចត្រូវជ្រើសរើសដោយឈរលើមូលដ្ឋានស្ម័គ្រចិត្តដើម្បីទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងទទួលការងារ ជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅក្នុងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ។

៦-៣-២-៤.ការចេញច្បាប់អនុញ្ញាត្តិ

- គ្រប់កន្លែងផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ទាំងអស់ (រដ្ឋ និងឯកជនដែលយក ឬមិនយកកំរៃ) គួរតែត្រូវបានផ្តល់អនុញ្ញាត្តិ យោងទៅតាមច្បាប់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

៦-៣-២-៥.ការផ្តល់ប្រឹក្សា

- ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ត្រូវធ្វើឡើងសំរាប់អតិថិជននិមួយៗ របស់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្រសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រួសារ គួរតែបង្កើតឡើងនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃការថែទាំព្យាបាល ជាពិសេសការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិកសុខាភិបាល គួរតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សាជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ ហើយបុគ្គលិកដែលជ្រើសរើសជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស៊ីជំរៅបន្ថែមទៀត ។
- នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ បណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សាដែលសំរបសំរួលដោយ អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ អាចជួយលើកកំពស់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សាបាន តាមរយៈការបង្កើតអោយមានមិត្តគាំទ្រមិត្តក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ការផ្តល់ឱកាសអោយមានការចែករំលែកបទពិសោធន៍ ការទទួលបានពត៌មានថ្មីៗអំពីការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងតាមរយៈការអភិបាល និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាព ។

• អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងសហគមន៍ (Community Counselors) អាចធ្វើការផ្តល់ប្រឹក្សាទូទៅ នៅក្នុងសហគមន៍ ។ ពួកគេគួរតែដឹងអំពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត និងយល់អំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។ ពួកគេអាចមានតួនាទីក្នុងការជួយភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ និងសហគមន៍ដែលរួមមានការផ្សព្វផ្សាយពតិមាន និងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ។

៦-៣-៣.ការថែទាំ ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

៦-៣-៣-១.ថវិកា និងការគ្រប់គ្រង

• អ្នកសំរបសំរួលការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍: បុគ្គលិករបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយរូប គួរតែត្រូវបានតែងតាំងអោយធ្វើជាអ្នកសំរបសំរួលការថែទាំ ព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (ឧទាហរណ៍: ប្រធាន ឬ អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស)។ បុគ្គលនេះមានតួនាទីក្នុងការសំរបសំរួលសកម្មភាពថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងផ្នែកផ្សេងៗនៃមន្ទីរពេទ្យ ដែលរួមមាន ផ្នែកអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ (រួមទាំងផ្នែកជំងឺឆ្លង និង-រឺផ្នែកជំងឺទូទៅ ផ្នែកជំងឺរបេង និងផ្នែកគាំពារមាតានិងទារក) ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត ។

• ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសំរាប់ការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ : ការជួបប្រជុំគ្នាទៀងទាត់របស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសំរាប់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នឹងជួយលើកកំពស់ការសំរបសំរួលការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងផ្នែកផ្សេងៗ ។ ក្រុមការងារនេះ គួរតែចូលរួមដោយបុគ្គលិកសំខាន់ៗ ដែលធ្វើការងារថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងអ្នកសំរបសំរួលការងារថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ ក្រុមការងារនេះដើរតួជាវេទិការសំរាប់អោយបុគ្គលិកធ្វើការពិភាក្សាអំពីបញ្ហាផ្សេងៗ ផ្លាស់ប្តូរយោបល់ និងផ្តល់នូវពតិមានត្រឡប់ដល់អ្នកគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ស្រុកប្រតិបត្តិកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត និងគណៈកម្មាការសំរបសំរួលការងារថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

• យន្តការថវិកា (Financial mechanisms): យន្តការថវិកានៅនឹងកន្លែង គួរតែត្រូវបង្កើតឡើងដើម្បីលើកកំពស់ការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងលើកកំពស់ការទទួលបានការថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ។ យន្តការទាំងនេះ គួរតែផ្អែកលើអនុសាសន៍ជាតិ ប៉ុន្តែត្រូវតែធ្វើការកែសំរួលអោយសមស្របទៅតាមកាលៈទេសៈនៅនឹងកន្លែង ។ គេគួរតែធ្វើអោយសហគមន៍នៅនឹងកន្លែងចូលរួម

និងអាចរួមបញ្ចូលទាំងការគ្រប់គ្រងថវិកាជំនួយស្មើភាព (equity fund) របស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុកផងដែរ ។

- គំរោងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ : ទីតាំង សកម្មភាព បុគ្គលិក និងទំនាក់ទំនងនៃសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ គួរតែត្រូវកំណត់ឡើងដោយផ្អែកលើអនុសាសន៍ជាតិ ប៉ុន្តែដោយមានការផ្តល់យោបល់ពីផ្នែកពាក់ពន្ធ័នៅនឹងកន្លែង (ឧទាហរណ៍: តាមរយៈដំណើរការធ្វើគំរោងផែនការថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ) ។ គំរោងនេះគួរតែសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើសារៈសំខាន់នៃសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅក្នុងការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ និងគួរតែអាចបង្កើតគំនិតដែលថា កន្លែងថែទាំ (Care Site) រឺហៅថាមណ្ឌលថែទាំពេលថ្ងៃ (Day Care Center) រឺមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត គឺជាមធ្យោបាយសំរាប់ភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងបុគ្គលិកសុខាភិបាលជាមួយសកម្មភាពផ្សេងៗ ក្នុងសហគមន៍ ។ គេត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសចំពោះមធ្យោបាយដែលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ មានទំនាក់ទំនងជាមួយកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលសុខភាពផ្សេងៗទៀត ជាពិសេសសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង ។

៦-៣-៣-២. ការកសាងសមត្ថភាព

- ការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ : ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីជំងឺអេដស៍ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ដោយប្រើប្រាស់ម៉ូឌុលសំរាប់បណ្តុះបណ្តាលរបស់ថ្នាក់ជាតិ ។ ការបញ្ចូលគ្នារវាងសមាសភាគខ្លះៗនៃការបណ្តុះបណ្តាលនេះជាមួយការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ គួរតែបានទទួលការលើកទឹកចិត្ត ។ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ អាចជួយសំរួលដល់ការបង្កើតភាពជាដៃគូរ ជាមួយសេវាថែទាំព្យាបាលសុខភាពផ្សេងៗ ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលស៊ីជំរៅ (Advanced training) : បុគ្គលិកសុខាភិបាលថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក គួរតែបានទទួលការលើកទឹកចិត្តអោយទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស៊ីជំរៅអំពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ក្នុងការជ្រើសរើសសិក្ខាកាម គេគួរតែគិតពិចារណារទៅលើអនុសាសន៍ដែលផ្តល់ដោយអ្នកគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត អ្នកជំងឺអេដស៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក ។ សិក្ខាកាមដែលជ្រើសរើសរួច គួរតែបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទៅតាមម៉ូឌុលផ្សេងៗ នៅក្នុងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំខាន់ៗនៅរាជធានីភ្នំពេញ ។

• ការគាំទ្រ និងការអភិបាល : ការគាំទ្រ គួរតែផ្តល់ចំពោះដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដោយដោះស្រាយចំពោះសេចក្តីត្រូវការពិសេសរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងគ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាលស៊ីជំរៅអំពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។ ការគាំទ្រនេះរួមមានការរកអោយឃើញ និងការលើកទឹកចិត្តដល់ជំនាញការក្រៅផ្លូវការក្នុងស្រុក ។

៦-៣-៣-៣. សំភារៈបរិក្ខារ : ឱសថ ការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ សំភារៈវិទ្យុសាស្ត្រ និងសំភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ

• ការជាវ និងការចែកចាយឱសថ : យន្តការនៅនឹងកន្លែងសំរាប់គាំទ្រដល់ការជាវ និងការចែកចាយឱសថត្រូវតែរកអោយឃើញ ។

• មន្ទីរពិសោធន៍ និងវិទ្យុសាស្ត្រ : ការវាយតំលៃអំពីសមត្ថភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងវិទ្យុសាស្ត្ររបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក គួរតែអនុវត្តន៏ឡើង ។ ការកែលំអរចាំបាច់ផ្សេងៗ គួរតែអនុវត្តឡើងដោយផ្អែកលើអនុសាសន៏របស់ថ្នាក់ជាតិ ។

• ការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ : ការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈចាំបាច់សំរាប់ការបង្ការជាសាកលគួរតែផ្តល់អោយ

៦-៣-៣-៤.សកម្មភាពផ្សេងៗទៀត

• ការគាំទ្រដល់ការគោរពតាមការព្យាបាល : យន្តការសំរាប់គាំទ្រដល់អ្នកជំងឺអេដស៍អោយបន្តការព្យាបាលយូរអង្វែង ត្រូវតែបង្កើតឡើងនៅនឹងកន្លែង ដោយមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រូពេទ្យព្យាបាល ។ ជោគជ័យខ្ពស់បំផុតនៃកម្មវិធីព្យាបាល គឺអាស្រ័យលើគុណភាពនៃយន្តការគាំទ្រនេះ ។

• សេចក្តីត្រូវការជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវគេបោះបង់ចោលៈ វិធីសាស្ត្រនៅនឹងកន្លែងសំរាប់ដោះស្រាយបញ្ហាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវគេបោះបង់ចោលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគួរតែត្រូវបង្កើតឡើង ។វិធីទាំងនេះរួមមាន ការបង្កើតក្រុមអ្នកស្ម័គ្រចិត្តក្នុងសហគមន៏ ការចូលរួមរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលជាសមាជិកមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត និងវិធីផ្សេងៗទៀតដែលគេអាចអនុវត្តបាន ។ ទំនាក់ទំនងជាមួយ ជំនួយថវិកាស្មើភាព (equity fund) ក៏គួរតែស្រាវជ្រាវរកផងដែរ ។ ការថែទាំព្យាបាលដែលមានមូលដ្ឋានក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក៏គួរតែភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងផងដែរ ជាមួយមណ្ឌលថែទាំជនអនាថាដែលដំ

ណើរការដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល វិវត្តអារាមដែលជួយអ្នកជំងឺត្រូវគេបោះបង់ ឬគ្មានផ្ទះសំបែង ដែលធ្លាក់ដល់ដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរតំរូវអោយមានការថែទាំព្យាបាលសំរន់ ។

៦-៣-៤.មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត (MMM)

- កន្លែងថែទាំ (Care Site): ជាវិធីមួយដើម្បីពង្រឹងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ និងដើម្បីបង្កើតភាពជាដៃគូររវាងសេវាសុខាភិបាល ក្រុមអ្នកជំងឺអេដស៍ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ។ កន្លែងថែទាំនេះនឹងក្លាយជាកន្លែងសំរាប់បង្កើតជាមណ្ឌលថែទាំពេលថ្ងៃ (Day Care Center) ឬមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តដែលភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តដែលមានទីតាំងនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ឬសហគមន៍ (វត្តអារាម) ក៏អាចជាជំរើសមួយផងដែរ ។
- មុខងារនៃមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តៈ មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តគឺជាកន្លែងដែលអ្នកជំងឺអេដស៍ជួបប្រជុំគ្នា និងអនុវត្តសកម្មភាពផ្សេង ដោយមានការសំរបសំរួល និងឧបត្ថម្ភពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល ។ សកម្មភាពផ្សេងៗ ដែលអាចអនុវត្តបាននៅក្នុងមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តគឺ :

-មិត្តគាំទ្រមិត្ត (Peer support)

-ការអប់រំសុខភាពសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រួសារ អំពីការថែទាំព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ ការលើកកំពស់សុខភាព និងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍

-ការផ្តល់ប្រឹក្សាជាលក្ខណៈបុគ្គល និងជាក្រុម

-ការគាំទ្រខាងស្មារតីដែលរួមមានការបន់ស្រន់ និងការធ្វើសមាធិជាមួយព្រះសង្ឃ

-កម្មវិធីហាត់ប្រាណ

-ការពិនិត្យរកជំងឺឱកាសនិយម ដែលរួមមានទាំងជំងឺរបេងផងដែរ

-ការពិនិត្យសុខភាព ដែលរួមមានការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមសាមញ្ញ ៗ

-គ្លីនិកសំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

-ការគាំទ្រ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការគោរពតាមការព្យាបាល

-ការគាំទ្រសេដ្ឋកិច្ចសង្គម

-ការលើកកំពស់ការរកមុខរបរ និងការរកប្រាក់ចំណូល

-ការគាំទ្រក្មេងកំព្រា

-ការផលិត និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបុរាណ

-ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលមិត្តអប់រំមិត្ត

-ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកជំងឺអេដស៍ដើម្បីផ្តល់ការអប់រំសហគមន៍

-ជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះដែលអនុវត្តឡើងដោយអ្នកជំងឺអេដស៍ និង បុគ្គលិកសុខាភិបាល

-ជាកន្លែងផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្តសំរាប់សាធារណៈជនទូទៅ

- មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តអាចដើរតួជាចំនុចសំខាន់ (focus) សំរាប់សកម្មភាពថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ការបង្កើតមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តៈ ការបង្កើតមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តដែលអាចទទួលបានជោគជ័យ ទាមទារ អោយមានសមាសភាគដូចតទៅៈ ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង អ្នកដែលអាចធ្វើការសំរេចចិត្តសំខាន់ៗ ផ្សេងៗ ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលសំខាន់ៗ ដែលធ្វើការយូរអង្វែងមួយរូប រឺពីររូប ការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមទៀតរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលជាសមាជិកមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តក្រៅពីសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ការបន្តបង្កើតភាពជាដៃគូររវាងអ្នក ជំងឺអេដស៍ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលការងារនេះអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលអាចធ្វើជាកាតាលីករ ។ ជាងនេះទៅទៀត គេត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការរៀបចំអោយបានសព្វគ្រាន់ទាំងសហគមន៍ ទាំង បុគ្គលិកសុខាភិបាល មុនពេលចាប់ផ្តើមសកម្មភាព ។ ការរៀបចំទាំងនេះរួមមាន ការពិគ្រោះយោបល់ និងការអប់រំសហគមន៍ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការបង្កើតយន្តការ សំរបសំរួល រឺបណ្តាញការងារ ។ ដើម្បី អោយមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តមានដំណើរការ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវ តែមានឥរិយាបទ ជំនាញ និងក្រម សីលធម៌សមរម្យ ។ មធ្យោបាយល្អបំផុតសំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានសិក្សាអំពីបញ្ហាទាំងនេះ គឺតាម រយៈការសង្កេតគំរូល្អ (role model) ។ ការបង្កើតក្រុមល្អៗដែលអាចរីកចំរើន និងលូតលាស់គួរតែ ត្រូវបានលើកកំពស់ ។

៦-៣-៥.ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍

៦-៣-៥-១.គំនិតផ្តួចផ្តើមការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រួសារនៅក្នុងសហគមន៍

• ត្រូវចលនាអោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ដើម្បីអោយពួកគេអាចផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកដែលរងគ្រោះដោយសារជំងឺអេដស៍ ។ គំរោងថែទាំព្យាបាលក្នុងសហគមន៍ គួរតែជារបស់សហគមន៍ គឺមិនមែនជារបស់អង្គការណាមួយឡើយ ។ គណៈកម្មាការអេដស៍ ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលអាចផ្តួចផ្តើមអោយមានការឆ្លើយតបរបស់សហគមន៍ និងជួយសំរបសំរួលដំណើរការនៃការឆ្លើយតបនេះ ប៉ុន្តែអ្នកអនុវត្តពិតប្រាកដគួរតែជាប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៍ ។

• សេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងភូមិមួយ និងមធ្យោបាយដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការទាំងនោះ អាចបញ្ជាក់បានតាមរយៈការប្រជុំដែលមានការចូលរួមដោយប្រធានភូមិ ព្រះសង្ឃ ដូនជី គណៈកម្មាការវត្ត គ្រូឱសថបុរាណ គ្រូបង្រៀន បុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ។ ការប្រជុំទាំងនេះ អាចសំរបសំរួលដោយលេខាធិការដ្ឋានអេដស៍ខេត្ត ។

• ឧទាហរណ៍នៃសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការផ្តួចផ្តើមអោយមានការថែទាំព្យាបាលក្នុងសហគមន៍ : អ្នកភូមិបានទទួលការលើកទឹកចិត្តអោយផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ និងជួយពួកគេក្នុងការអនុវត្តការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់គេ ។ ព្រះសង្ឃ ផ្តល់ការគាំទ្រខាងសីលធម៌ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រួសារ ហើយគណៈកម្មាការវត្តផ្តល់ការគាំទ្រជាសំភារៈផ្សេងៗ ។ គ្រូឱសថបុរាណចូលរួមក្នុងការជួយផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថបុរាណ ។ ការព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃ ត្រូវបានផ្តល់អោយដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ហើយគ្រូបង្រៀនត្រូវបានទូន្មានកុំអោយមានការរើសអើងជាមួយក្មេងរងគ្រោះដោយសារជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលការលើកទឹកចិត្ត មិនអោយបោះបង់សាលារៀន ។

៦-៣-៥-២. ការកសាងសមត្ថភាពអ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រួសារ សំរាប់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ :

• ការថែទាំតាមផ្ទះដែលធ្វើឡើងដោយសមាជិកគ្រួសារ គួរតែបានទទួលការសំរបសំរួលដោយការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញថែទាំជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ ដែលរួមមានការបង្ការជាសាកល និងអាហារូបត្ថម្ភដោយមានពតិមាន និងការអប់រំអំពីជំងឺអេដស៍ ។

• អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏អាចទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអោយក្លាយជាអ្នកថែទាំក្នុងភូមិ ឬជាសមាជិកក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះផងដែរ ។

៦-៣-៥-៣. ការចុះថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ

• តួនាទីនៃក្រុមថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ គួរតែត្រូវកំណត់ដោយផ្អែកទៅលើស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៅនឹងកន្លែង និងកញ្ចប់ថែទាំព្យាបាលដែលបានបង្កើតឡើងនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។ តួនាទីនេះគួរតែរួមបញ្ចូលតួនាទីដែលអ្នកថែទាំក្នុងភូមិ អាចរួមចំណែកក្នុងការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ ។

៦-៣-៥-៤. បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព

• តួនាទីរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ គួរតែពិនិត្យឡើងវិញ ហើយគួរតែផ្តោតទៅលើជំនួយបច្ចេកទេស ការគាំទ្រ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ។ អាស្រ័យហេតុនេះ ពេលវេលាសំរាប់ចុះថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពអាចកាត់បន្ថយបាន ។ មណ្ឌលសុខភាពគួរតែមានលទ្ធភាពផ្តល់ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលគ្លីនិកអោយមានប្រសិទ្ធិភាពជាងនេះ សំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ ។

៦-៣-៥-៥. ទំនាក់ទំនងរវាងការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះក្នុងសហគមន៍និងការថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

• ទំនាក់ទំនងនេះ អាស្រ័យលើការកែលំអរការថែទាំព្យាបាលដែលមាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែក៏អាចពង្រឹងបានដោយសកម្មភាពពិសេសមួយចំនួនផងដែរ ដូចជា គណៈកម្មាការសំរបសំរួលថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ការបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់លាស់អំពីតួនាទីបន្ថែមនៃការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និងការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គោលការណ៍ណែនាំអនុវត្តន៍ស្តីពីការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ការណែនាំអោយបុគ្គលិកថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យបានស្គាល់អំពីការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និងការកែលំអរផែនការបញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ (ឧទាហរណ៍ៈ ដោយតែងតាំងបុគ្គលិក មន្ទីរពេទ្យបង្អែកម្នាក់អោយទទួលខុសត្រូវក្នុងការសំរបសំរួលការបញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) ។

៦-៣-៦.ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

• ការបង្កើតក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ៈ ជាដំបូងការបង្កើតនេះអាចសំរបសំរួលតាមរយៈមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត អង្គការក្រៅ និងអង្គការសហគមន៍ ។ អាស្រ័យហេតុនេះ អ្នកផ្ទុកមេរោគ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ភាគច្រើនគឺជាអ្នកទទួលផលពីសកម្មភាពដែលរៀបចំឡើងដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល រឺបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ និងអាចផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ។ ឧទាហរណ៍ៈ សំណុំសកម្ម

ភាពថែទាំព្យាបាល អាចមានបញ្ចូលការថែទាំព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការចុះថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និងសកម្មភាពរកប្រាក់ចំណូល ។

• ការពង្រឹងក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍: ការពង្រឹងក្រុមគាំទ្រនេះ មានភាពចាំបាច់ដើម្បីធ្វើអោយអ្នកជំងឺអេដស៍ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចផ្តួចផ្តើមសកម្មភាពផ្សេងៗ ដើម្បីអោយមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការផ្តល់សេវា និងដើម្បីចូលរួមចំណែកក្នុងការឆ្លើយតបរបស់សហគមន៍ ។ ការសាងសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង និងសំរបសំរួលរបស់មេដឹកនាំក្រុម អាចជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយដើម្បីពង្រឹងក្រុមគាំទ្រនេះ ។ យុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗ ទៀតក៏ត្រូវតែបង្កើតឡើងផងដែរ ។

• អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ អាចមានតួនាទីចំបងក្នុងការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ តួនាទីរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គួរតែរៀបចំបង្កើតឡើងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ជាញឹកញាប់គឺជាអ្នកដែលអាចយល់ និងអាចឆ្លើយតបចំពោះសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ផ្សេងទៀតបានយ៉ាងល្អបំផុត ប៉ុន្តែសមត្ថភាពរបស់ពួកគេត្រូវក៏រិតដោយសារភាពក្រីក្រ ជំងឺ កង្វះការបណ្តុះបណ្តាល និងការរើសអើង ។ តួនាទីទាំងនេះ គួរតែត្រូវចាត់ទុកគ្រាន់តែជាជំរើសមួយរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ មិនមែនដាក់ទាំងស្រុងទៅលើគាត់ទេ ។

៦-៣-៧. អង្គការផ្តល់ការគាំទ្រ

• ការគាំទ្រសេដ្ឋកិច្ចសង្គម: ការរកឃើញអង្គការផ្តល់ការគាំទ្រផ្សេងៗនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ឬនៅក្នុងខេត្ត នឹងជួយលើកកំពស់ការគាំទ្រខាងសង្គមសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ ។ អង្គការទាំងនេះ គួរតែបានទទួលការលើកទឹកចិត្តអោយបង្កើនការគ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន និងភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាថែទាំព្យាបាលសុខភាព និងក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ រចនាសម្ព័ន្ធដូចជាមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត និងការផ្តួចផ្តើមរបស់សហគមន៍ អាចជួយក្នុងការរកអោយឃើញសេចក្តីត្រូវការសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងគ្រួសារ និងអាចជួយរកមធ្យោបាយដើម្បីឆ្លើយតបចំពោះតំរូវការទាំងនោះ ។

៦-៣-៨. ទំនាក់ទំនងជាមួយសកម្មភាពបង្ការ

• ការបង្ការ និងការថែទាំព្យាបាល អាចជួយពង្រឹងគ្នាទៅវិញទៅមក ។ នៅពេលណាដែលអាចធ្វើបានទំនាក់ទំនងរវាងកម្មវិធី ឬគំរោងបង្ការ និងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ គួរតែបង្កើតឡើង ។ តួនាទី

របស់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលត្រូវតែទទួលស្គាល់ ។ កម្មវិធីកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក គួរតែភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយកម្មវិធីថែទាំព្យាបាល ។

៦-៤. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

• របាយការណ៍: ប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ជាតិស្តីអំពីសកម្មភាពផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត សកម្មភាពថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និងសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គួរតែត្រូវអនុវត្ត ។

• ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃ: ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃជាតិទៅលើយន្តការសំរបសំរួល និងយន្តការបញ្ជូនអ្នកជំងឺក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត សកម្មភាពថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និងការថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គួរតែត្រូវអនុវត្ត ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១

យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចុប្បន្ន ដែលទាក់ទងទៅនឹងការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសំងាត់

១-១-យុទ្ធសាស្ត្រ :

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៨ ចំណុច:

- រៀបចំបង្កើតគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំ
- រៀបចំបង្កើតនិងផ្សព្វផ្សាយកម្មវិធីសិក្សា និងសំភារៈបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្តល់ ប្រឹក្សា
- ផ្តល់ប្រភពធនធានគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ដំណើរការសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសំងាត់
- ពង្រីកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តចម្បង (Primary VTC Services)

- ពង្រីកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តបន្ទាប់បន្សំ (Secondary VTC Services) ដែលពឹងផ្អែកលើសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តចម្បង (Primary VTC Servics)
- បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកធ្វើការនៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
- ពង្រឹងការប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំ និងពិធីសារស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តក្នុងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ
- គាំទ្រដល់ការបង្កើតប្រពន្ធ័ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលលើសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នានឹងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រខាងលើ ក៏បានលើកឡើងផងដែរនៅក្នុងគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអន្តរក្រសួងឆ្នាំ ២០០-២០០៥។

១-២-គោលការណ៍ណែនាំ :

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០០១ ។ ដំណើរការពិសេស១សំរាប់ធ្វើការផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយពេលធ្វើតេស្ត រួមមាន : ការធានាអោយមានការរក្សាការសំងាត់ ការធានាអោយមានការប្រើប្រាស់ពិធីសារនៃការធ្វើតេស្ត និងការទទួលស្គាល់តេស្តរហ័ស (rapid test) ថាជាតេស្តដែលអាច ទទួលយកបាន ។

២.ក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍:

២-១-យុទ្ធសាស្ត្រ :

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ បានបញ្ចូលការគាំទ្រដល់បណ្តាញ និង សមាគមន៍អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ជាយន្តការមួយសំរាប់លើកកំពស់អោយមានការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអន្តរៈក្រសួងឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ បានចាត់ទុកការបង្កើតបណ្តាញក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ជាគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រមួយ ។

២-២-គោលការណ៍ណែនាំ

ពុំទាន់មានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្កើតក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍នៅឡើយទេ ។

៣ - ការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

៣ -១ -យុទ្ធសាស្ត្រ

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៦ ចំនុច :

- ធានាអោយមានការបញ្ចូលឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមទៅក្នុងបញ្ជីរឱសថសារវ័ន្ត និងធានាអោយឱសថទាំងនេះមានសំរាប់ប្រើប្រាស់
- ផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍
- ធានាអោយមានការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលរដ្ឋ (និងឯកជនបើអាចធ្វើទៅបាន) អំពីការប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំជាតិ
- រៀបចំបង្កើតគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់
- ផ្តល់ការគាំទ្រចំពោះបណ្តាញនិងសមាគមន៍អ្នកជំងឺអេដស៍ ដើម្បីលើកកំពស់អោយមានការប្រើប្រាស់សេវាំថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍
- រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំប្រឆាំងនឹងការរើសអើងមាក់ងាយ និងការដាក់អ្នកជំងឺអេដស៍អោយនៅឯកកោនៅក្នុងផ្នែកសុខាភិបាល

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអន្តរក្រសួងឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ មានគោលដៅដូចតទៅ :

គាំទ្រដល់ការពង្រឹងសេវាសុខាភិបាល ពង្រីកការបណ្តុះបណ្តាល គាំទ្រនិងអភិបាលបុគ្គលិកសុខាភិបាល ធានាអោយមានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងអនុវត្តកម្មវិធីបង្កើនគុណភាព ។

៣ -២ -គោលការណ៍ណែនាំ

បច្ចុប្បន្ននេះពុំទាន់មានគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់សំរបសំរួលការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅឡើយទេ ។

៤_ ក្រុមថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ

៤ -១ -យុទ្ធសាស្ត្រ

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៧ ចំនុចៈ

- គាំទ្រការពង្រីកកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះអោយបានទូទាំងប្រទេស
- ធានាអោយមានការផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ ដល់សមាជិកក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះទាំងអស់
- បង្កើតកម្មវិធី និងសំភារៈបណ្តុះបណ្តាលសំរាប់សមាជិកក្រុមថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ
- ធានាអោយមានការបណ្តុះបណ្តាលសមាជិកក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះអោយបានត្រឹមត្រូវ
- ធានាអោយមានការផ្គត់ផ្គង់កញ្ចប់ឱសថ (drug kits) និងការផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗទៀត សំរាប់ កម្មវិធីថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ
- បង្កើតយន្តការសំរបសំរួលសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ
- គាំទ្រដល់ការបង្កើតប្រព័ន្ធត្រួតពិនត្យតាមដាន និងអភិបាល សំរាប់កម្មវិធីថែទាំព្យាបាលអ្នក ជំងឺតាមផ្ទះនៅថ្នាក់ខេត្ត –ក្រុង

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១ – ២០០៥ របស់អន្តរក្រសួងមានគោលដៅដូចតទៅ : ចលនា អោយមានការចូលរួមពីសមាគមន៍ក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ ពង្រឹងនិងពង្រីកកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលអ្នក ជំងឺតាមផ្ទះ គាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និងការអនុវត្តន៏កម្មវិធីកែលំអរគុណភាព ។

៤-២- គោលការណ៍ណែនាំ

- គោលការណ៏ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលគ្លីនិកត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅឆ្នាំ ១៩៩៩ ។ គោលការណ៏ណែនាំនេះរួមមាន : គោលការណ៏ណែនាំសំខាន់ៗ ការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៏គ្មានរោគសញ្ញា និង ការគ្រប់គ្រងថែទាំរោគសញ្ញាសំខាន់ ៗ ។
- គោលការណ៏ណែនាំស្តីពីការ អនុវត្តកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ២០០១ ។ គោលការណ៏ណែនាំនេះបានកំណត់អំពីយុទ្ធសាស្ត្រនៃកម្មវិធី រចនាសំពន្ឋ័គ្រប់ គ្រង និង តួនាទីនិងភារកិច្ចរបស់ក្រុមថែទាំ ។

៥~ អង្គការផ្តល់ការគាំទ្រ (Support Organization)

៥-១-យុទ្ធសាស្រ្ត

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តឆ្នាំ ២០០១–២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលពុំមានបញ្ចូលគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តដែលទាក់ទងទៅនឹងអង្គការផ្តល់ការគាំទ្រទេ ។ គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអន្តរក្រសួងឆ្នាំ ២០០១ - ២០០៥ មានគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តដូចតទៅ : ពង្រឹង និងពង្រីកកម្មវិធីគាំទ្រ និង ផ្តល់ការគាំទ្រសុខមាលភាពសង្គមដល់កុមារដែលរងគ្រោះដោយសារជំងឺអេដស៍ ។

៥-២ គោលការណ៍ណែនាំ

ពុំទាន់មានគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីអង្គការផ្តល់ការគាំទ្រ (Support organization) នៅឡើយទេ ។

៦-ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍

សូមអានផ្នែកទី១ ស្តីអំពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ។

៧~ការផ្តល់ប្រឹក្សា

៧-១-យុទ្ធសាស្រ្ត

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង អន្តរក្រសួង ពុំមាននិយាយអំពីយុទ្ធសាស្រ្តស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ទេ គឺមានតែការផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើប៉ុណ្ណោះ ។

៧-២-គោលការណ៍ណែនាំ

គោលការណ៍ណែនាំជាតិមាននិយាយអំពី ការផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែពុំមាន និយាយទៅដល់ការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្សេងៗ ទៀតដែលជាផ្នែកនៃការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ទេ ។

៨~ ការគាំទ្រ

សូមអានផ្នែកទី ៥ ដែលនិយាយអំពីអង្គការផ្តល់ការគាំទ្រ ផ្នែកទី២ ដែលនិយាយអំពីក្រុមគាំទ្ររបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងផ្នែកទី៤ ដែលនិយាយអំពី ការថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ ។

៩~ ការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយម

៩-១-យុទ្ធសាស្ត្រ

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១- ២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានគោលដៅធានាអោយមានការបញ្ចូលឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមទៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត និងធានាអោយមានឱសថទាំងនេះសំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអន្តរក្រសួងឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ ពុំមាននិយាយអំពីការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយមនេះទេ ។

៩-២- គោលការណ៍ណែនាំ

ពុំទាន់មានគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយមនៅឡើយទេ ។ ឱសថដែលប្រើប្រាស់សំរាប់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយមនេះ ក៏ពុំទាន់បានទទួលការអនុម័តដែរ ។

១០~ ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម

១០-១- យុទ្ធសាស្ត្រ

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៣ ដែលទាក់ទងនឹងការព្យាបាលជំងឺឱកាសមិយម :

- ធានាអោយមានការបញ្ចូលឱសថសំរាប់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមទៅក្នុងបញ្ជីរឱសថសារវ័ន្ត និងធានាអោយមានឱសថទាំងនេះសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍
- ផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍
- ធានាអោយមានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលរដ្ឋ (និងឯកជនបើអាចធ្វើទៅបាន)

១០-២- គោលការណ៍ណែនាំ

- គោលការណ៍ណែនាំស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យ និង កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកើតជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៩ ។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ ផ្តល់នូវវិធីសារសំរាប់គ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាពិសេស១ ផ្តល់នូវដំបូន្មានអំពីការស្គាល់រោគ

សញ្ញានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ដោយមន្ទីរពិសោធន៍ និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គ្មានរោគសញ្ញា ។

- និយមន័យករណីជំងឺអេដស៍សំរាប់ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានបង្កើតឡើងរួចហើយ ប៉ុន្តែពុំទាន់បានទទួលការអនុម័តពីក្រសួងសុខាភិបាលនៅឡើយទេ ។

១១. ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

១១-១- យុទ្ធសាស្ត្រ

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ពុំមានគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រណាមួយដែលទាក់ទងនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ឡើយ លើកលែងតែកម្មវិធីកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក ។ គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់អន្តរក្រសួងមាននិយាយអំពីការផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ការសាកល្បងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ការតាមដានលទ្ធផលនៃកម្មវិធីសាកល្បងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការពិចារណាទៅលើការពង្រីកកម្មវិធីព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។

១១-២- គោលការណ៍ណែនាំ

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅឆ្នាំ ២០០១ ។ គោលការណ៍នេះផ្អែកលើឯកសាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ហើយពុំទាន់បានធ្វើការកែសំរួលអោយសមស្របទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៅកម្ពុជានៅឡើយទេ ។

១២. ជំងឺរបេង-អេដស៍

១២-១-យុទ្ធសាស្ត្រ

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអន្តរក្រសួងពុំមានបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រស្តីអំពីជំងឺរបេង - អេដស៍ ទេ គឺមាននិយាយតែពីការទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងតាមផ្ទះដែលបាន រៀបរាប់ខាងលើប៉ុណ្ណោះ ។

១២-២- គោលការណ៍ណែនាំ

គំរោងផែនការស្តីពី ជំងឺរបេង-អេដស៍ ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅខែសីហាឆ្នាំ ២០០២ ។ គំរោងនេះផ្តល់នូវគំរោងសំរាប់ធ្វើការសំរបសំរួលរវាងសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង ។

១៣. ការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក

១៣-១-យុទ្ធសាស្រ្ត

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលមានគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្ត ៦ ចំនុច :

- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអោយបញ្ចូលការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពី ជំងឺអេដស៍នៅលើម្តាយ និង កុមារ
- បង្កើតសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ នៅក្នុងសេវាថែទាំមុនពេលសំរាល ដែលមានសេវាថែទាំ និង គាំទ្រផ្សេងៗទៀត
- អនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សាជាគ្រួសារ និង ការចែករំលែកការសំងាត់
- ផ្តល់ដំបូន្មានដល់មាតា អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
- ផ្តល់ការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ត និង ការថែទាំកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅទីណាដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលនិងគាំទ្រផ្សេងៗ
- អនុវត្តន៏មធ្យោបាយព្យាបាលបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារកនៅសេវាបង្អែក ណាដែលមានសេវាថែទាំ និងគាំទ្រ

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអន្តរក្រសួងឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ មាន ៧ចំនុច :

- ផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅទារក ដល់គ្រប់ផ្នែកពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់
- បង្កើតយន្តការដែលអាចធានាអោយមានការគោរពទៅតាមគោលការណ៏ណែនាំជាតិ ស្តីពី ការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក

- ធ្វើការកែសំរួលគោលការណ៏ណែនាំ ស្តីពីការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៏ពីម្តាយទៅទារកអោយបានទៀងទាត់ដើម្បីរក្សាអោយមានស្តង់ដាគ្រប់គ្រាន់ (យោងទៅតាមពត៌មានថ្មីដែលមាន)
- បញ្ចូលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៏ទៅក្នុងគ្លីនិកថែទាំមុនពេលសំរាល (ANC clinic)ហើយធ្វើការសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការពង្រឹងសមត្ថភាពផ្តល់ប្រឹក្សារបស់បុគ្គលិក
- ធានាអោយមានការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់
- ធានាសុវត្ថិភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់សំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៏
- ពង្រឹងការថែទាំគ្លីនិកមុនពេលសំរាលអោយបានគ្រប់ខេត្ត-ក្រុង

១៣-២- គោលការណ៏ណែនាំ

គោលការណ៏ណែនាំស្តីពីការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៏ពីម្តាយទៅទារកត្រូវបានរៀបចំបង្កើតឡើងរួចហើយ ។

១៤. ការថែទាំព្យាបាលសំរន់ (Palliative Care)

១៤-១- យុទ្ធសាស្ត្រ

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង អន្តរក្រសួងពុំមានបញ្ចូលគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រណាមួយដែលទាក់ទង នឹង ការថែទាំព្យាបាលសំរន់ អោយលើសពីអ្វីដែលបានចែងនៅក្នុងការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលតាមផ្ទះ និង ក្នុងមន្ទីរពេទ្យឡើយ ។

១៤-២- គោលការណ៏ណែនាំ

ពុំទាន់មានគោលការណ៏ណែនាំជាតិសំរាប់ការថែទាំព្យាបាលសំរន់ក្រៅពីគោលការណ៏ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលគ្លីនិកនៅតាមផ្ទះ និងក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅឡើយទេ ។

១៥. ការបង្ការជាសកល និងការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីទទួលគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចឆ្លងមេរោគអេដស៏ (Post-exposure prophylaxis)

១៥-១- យុទ្ធសាស្ត្រ

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៤ ចំនុច :

- បង្កើត និង ផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការជាសាកលសំរាប់គ្រប់គ្រឹះស្ថានព្យាបាលទាំងអស់
- បង្កើតសៀវភៅស្តីពីការអនុវត្តន៍ការបង្ការជាសកល
- ធានាថាបុគ្គលិកផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលទទួលការបណ្តុះបណ្តាល អំពី ការបង្ការជាសកលបានសមស្រប ជាពិសេសបុគ្គលិកដែលធ្វើការនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍
- តាមដានការអនុវត្តន៍វិធានការណ៍បង្ការជាសកលនៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានព្យាបាលទាំងអស់

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអន្តរក្រសួងឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ ពុំមានលើកឡើងអំពីគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តណាមួយដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការជាសកលទេ ។

១៥-២- គោលការណ៍ណែនាំ

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការជាសាកលត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០០២ ។ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលបង្ការបន្ទាប់ពីទទួលគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ពុំទាន់មាននៅឡើយទេ ។

១៦. ការធ្វើផែនការ ការសំរបសំរួល និង ការបញ្ជូន

១៦-១- យុទ្ធសាស្រ្ត

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្ត ៤ ចំនុច :

- បង្កើតគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្ត និង ផែនការរួមសំរាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ
- កែលំអសមាហរណកម្មរវាងកម្មវិធីអេដស៍ កម្មវិធីរបេង កម្មវិធីថែទាំសុខភាពមាតានិងទារក កម្មវិធីលើកកំពស់សុខភាព និង កម្មវិធីផ្សេងៗទៀតរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តក្នុងការជួយរៀបចំយុទ្ធសាស្រ្តថ្នាក់ខេត្ត

- ធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយភ្នាក់ងារផ្សេងៗ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ផ្នែកជំនួញ អ្នកផ្តល់ជំនួយ អង្គការសហប្រជាជាតិ ។ល។ ដើម្បីធ្វើការសំរបសំរួលសកម្មភាពផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអន្តរក្រសួងឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ បានលើកឡើងនៅក្នុងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រដូចជាការពង្រឹងយន្តការសំរបសំរួល ការធ្វើវិមជ្ឈការ ការពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធនៅនឹងកន្លែង និងការកែលំអរប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ។

១៦-២- គោលការណ៍ណែនាំ

ពុំទាន់មានគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការសំរបសំរួលការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅឡើយទេ

១៧. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃ

១៧-១- យុទ្ធសាស្ត្រ

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១ ដែលទាក់ទងនឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃ :

- បង្កើតប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានការងារនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូរផ្សេងៗ

នៅក្នុងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអន្តរក្រសួងឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ ក៏បានលើកឡើងផងដែរអំពីការពង្រឹងសមត្ថភាពថ្នាក់ជាតិក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃកម្មវិធី និងផលប៉ះពាល់នៃកម្មវិធី ។ សកម្មភាពពិសេសៗ ដែលអាចធ្វើអោយសំរេចគោលដៅនេះរួមមាន ការធ្វើការវាយតំលៃសមត្ថភាព ដែលមានស្រាប់ ការបណ្តុះបណ្តាល ការបង្កើតអាំងឌីកាទ័រ ការស្វែងរកដៃគូរសំរាប់បណ្តាញការងារ និងការផ្តល់ប្រភពធនធានគ្រប់គ្រាន់ ។

១៧-២- គោលការណ៍ណែនាំ

ពុំទាន់មានគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅឡើយទេ។

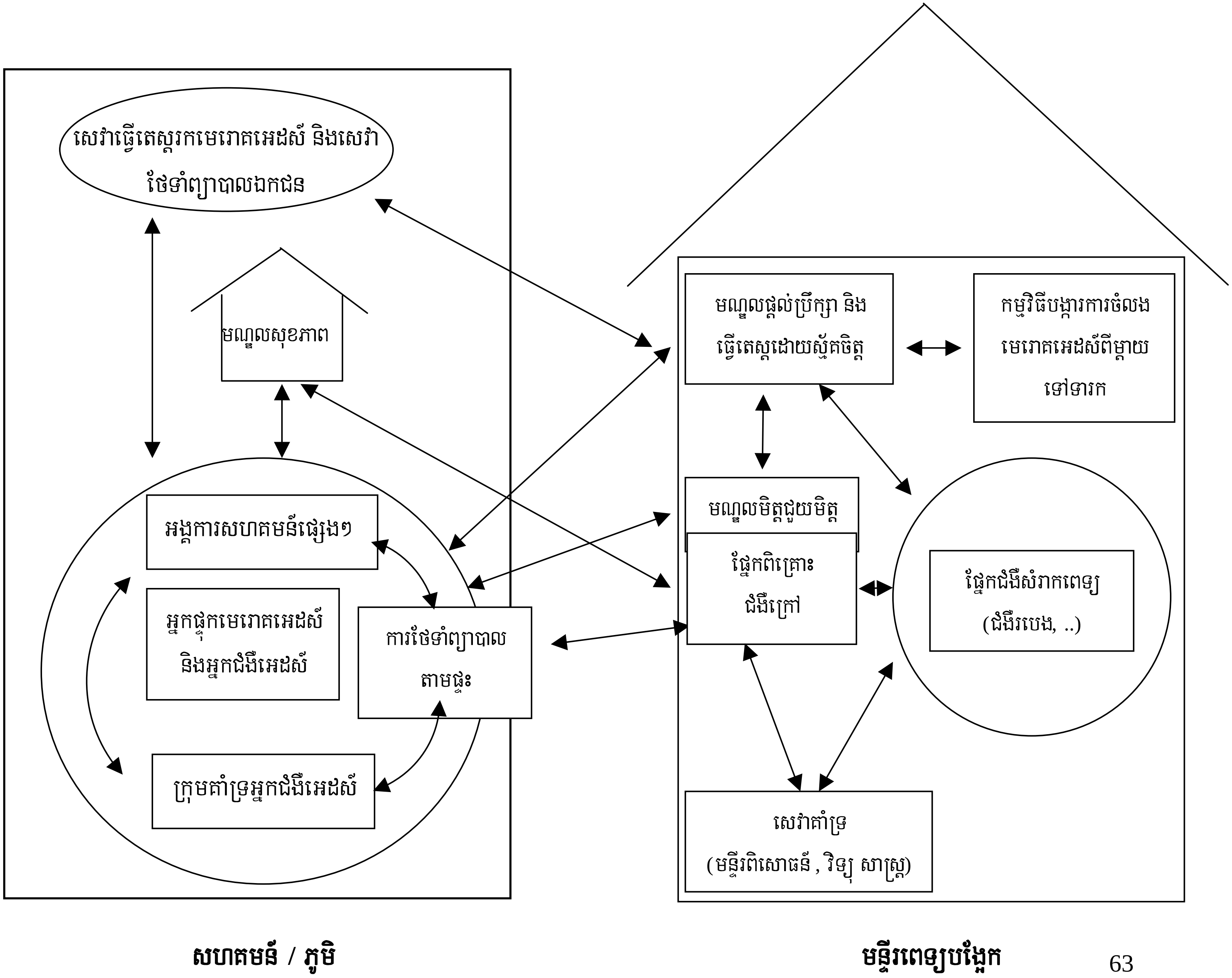
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២

ម៉ូដែលផ្តល់ការថែទាំ ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ស្រុកប្រតិបត្តិ

នៅក្នុងសហគមន៍ :

- អង្គការសហគមន៍
- មេដឹកនាំសហគមន៍
- មេដឹកនាំសាសនា
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិ
- អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក
- មណ្ឌលថែទាំជនអនាថា



ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ : ឧទាហរណ៍នៃសំណុំថែទាំ ព្យាបាល (តារាងសង្ខេប)

សកម្មភាព	ផ្នែកពាក់ពន្ធ័សំខាន់ ៗ							
	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត	មណ្ឌលសុខភាព	ក្រុមថែទាំ ព្យាបាលតាមផ្ទះ	ក្រុមគាំទ្រអ្នកជំងឺ អេដស៍	សហគមន៍ និងផ្នែកផ្សេងៗ	គ្រួសារ
ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ដោយស្ម័គ្រចិត្ត								
ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺ ឱកាសនិយម								
ការបង្ការជំងឺ ឱកាសនិយម								
ការស្រាវជ្រាវ-ការព្យាបាលរបេង								
ការថែទាំព្យាបាលសំរន់								
ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍								
ការបង្កាជាសកល								
ការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅទារក								
ការផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្រ								
ការគាំទ្រខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម								
ការគាំទ្រកុមាររងគ្រោះ ដោយសារជំងឺអេដស៍								
ការគាំទ្រអ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ								
ការផ្តល់ពតិមាន អប់រំ ទំនាក់ទំនង និងការលើកកំពស់សុខភាព								
អាហារូបត្ថម្ភ								