

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា  
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

**និយាមបែបបទ សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រដំបៅខ្លាំងក្លាសកម្មភាព  
គ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍**

Standard Operating Procedures on Boosted Integrated Active Case Management

ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១៧



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

មាតិកា ..... i

បញ្ជីតារាង និងរូបភាព..... iii

បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ .....iv

អារម្ភកថា .....vi

ថ្លែងអំណរគុណ .....vii

១. សាវតា ..... ១

    ១.១ វិសាលភាព ..... ១

    ១.២ សន្តិភាពភាព ..... ២

២. គោលបំណងរបស់វិធីសាស្ត្រ B-IACM ..... ៧

    ២.១ គុណតម្លៃ និងភាពទទួលខុសត្រូវ..... ៨

៣. យុទ្ធសាស្ត្រប្រឆមត្តិ IRIR ..... ១១

៤. ការអនុវត្តន៍ និងការគ្រប់គ្រងនៃវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លា ការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពវិទ្យុសាស្ត្រអន្តរជាតិ..... ១២

    ៤.១ គំរូ ៤ សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM..... ១២

    ៤.២ ការគ្រប់គ្រងនៃវិធីសាស្ត្រ B-IACM តាមរយៈក្រុមជើងឯក (GoC)..... ១២

        ៤.២.១ សមាជិកភាពនៃក្រុមជើងឯក..... ១៣

        ៤.២.២ មុខងារ និងភារៈកិច្ចរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ដែលចូលរួមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM .... ១៤

    ៤.៣ ការអនុវត្តន៍ នៃវិធីសាស្ត្រ B-IACM ..... ១៦

៥. ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ..... ១៨

    ៥.១ កិច្ចប្រជុំក្រុមជើងឯក..... ១៨

    ៥.២ ការសម្របសម្រួលនៃវិធីសាស្ត្រ B-IACM នៅថ្នាក់ជាតិ និងខេត្ត..... ១៨

    ៥.៣ ការគ្រប់គ្រង និងវិនាគតិស្តីយ៍ ..... ១៨

    ៥.៤ ការធ្វើរបាយការណ៍..... ១៩

៥.៥ សុច្ឆនាករចំបងៗ .....	១៩
<b>៦. ផែនការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM.....</b>	<b>២០</b>
<b>៧. ឧបសម្ព័ន្ធ.....</b>	<b>២១</b>
ឧបសម្ព័ន្ធទី១: តួនាទី និងតារាងកិច្ចរបស់ជំនួយការការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពវិជ្ជាជីវៈអន្តរជាតិ .....	២១
ឧបសម្ព័ន្ធទី២: សុច្ឆនាករវិធីសាស្ត្រ B-IACM.....	២៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: តួនាទី និងតារាងកិច្ចរបស់ក្រុមជំរុញ.....	២៦

## បញ្ជីតារាង និងរូបភាព

### បញ្ជីតារាង

តារាងទី១: ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ចុងឆ្នាំ ២០១៥) .....	៣
តារាងទី២: តួនាទី និងភាពទទួលខុសត្រូវ ក្នុងពេលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM.....	៩
តារាងទី៣: ផែនការពង្រីកវិធីសាស្ត្រ B-IACM ឆ្នាំ ២០១៧.....	២០

### បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី១: ដំណាក់កាលនីមួយៗនៃល្អាក់សេវា HIV នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា.....	៤
រូបភាពទី២: ដំណាក់កាលនីមួយៗនៃល្អាក់សេវា HIV តាមរយៈវិធីសាស្ត្រ B-IACM .....	៤
រូបភាពទី៣: ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM តាមបណ្តាញនៃក្រុមគោលដៅ .....	៦
រូបភាពទី៤: ក្រុមជើងឯកថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ .....	១៣
រូបភាពទី៥: ឧទាហរណ៍នៃលំហូរក្នុងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ B-IACM.....	១៩

## បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ

ACM	Active Case Management
AEM	Asian Epidemiological Model software
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AIM	AIDS Impact Model software
ANC	Antenatal Care
ART	Anti-Retroviral Treatment
B-COC	Boosted Continuum of Care
B-COPCT	Boosted Continuum of Prevention, Care and Treatment
B-IACM	Boosted Integrated Active Case Management
B-LR	Boosted Linked Response
CBPCS	Community-Based Prevention, Care and Support
CBO	Community Based Organisation
CMA	Case Management Assistant
CMC	Case Management Coordinator
CMP	Case Management Provider
CMS	Case Management Supporter
C/PITC	Community/Peer-Initiated Testing and Counselling
CSV	Community Support Volunteer
eMTCT	Eliminate Mother to Child Transmission of HIV
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
HC	Health Centre
HEI	HIV Exposed Infant
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPITC	Health Provider-Initiated Testing and Counselling
HSSP-HIV	Health Sector Strategic Plan for HIV/AIDS and STI Prevention & Control 2016-2020
HTC	HIV Testing and Counselling
IACM	Integrated Active Case Management
IRIR	Identify, Reach - Intensify and Retain
KP	Key Populations
MMM	Mondul Mith chuoy Mith
MMT	Methadone Maintenance Treatment
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD
NGO	Non-Governmental Organization
OD	Operational District
PHD	Provincial Health Department
PLHIV	People Living with HIV
PNTT	Partner Notification, Tracing and HIV Testing
PPN+	Provincial Network of People Living with HIV
RH	Referral Hospital
RMAA	Rapid Monitoring, Analysis and Action
STI	Sexually Transmitted Infection
TasP	Treatment as Prevention

TB	Tuberculosis
TOR	Terms of Reference
VCCT	Voluntary and Confidential Counselling and Testing
VHSG	Village Health Support Group
VL	Viral Load

## អារម្ភកថា

និយាមបែបបទ សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លាសកម្មភាពគ្រប់គ្រងសកម្មករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (B-IACM) នឹងផ្តល់ការណែនាំ អំពីការអនុវត្តជាក់ស្តែងសំខាន់ៗ ដើម្បីគាំទ្រដល់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) អោយសំរេចបានគោលដៅនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល សំរាប់គ្រប់គ្រង និងបង្ការមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ឆ្នាំ ២០១៦-២០២០ (HSSP-HIV) ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

សកម្មភាពគ្រប់គ្រងសកម្មករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (B-IACM) គឺជាមូលដ្ឋាននៃសកម្មភាពគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការធ្វើអោយមានប្រសិទ្ធភាពនូវការអង្កេតតាមដាន ករណីជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ (case-based surveillance for HIV and STI) ដើម្បីសំរេចទិសដៅសកល ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ ២០២០ និងឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជានាឆ្នាំ ២០២៥។

ក្រសួងសុខាភិបាល ឯកភាព និងអនុម័តអោយប្រើប្រាស់ និយាមបែបបទនេះ និងទន្ទឹងរង់ចាំនូវលទ្ធផលជោគជ័យ ដែលបានមកពីការអនុវត្តន៍ការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៦ ខែ ០៧ ឆ្នាំ ២០១៧

ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល *AK/HK*  
រដ្ឋមន្ត្រីទទួលបន្ទុក  
  
សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

### ថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមថ្លែងអំណរគុណ និងការកោតសរសើរ ចំពោះក្រុមការងារបច្ចេកទេស B-IACM និងមន្ត្រីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ទាំងអស់ ដែលបានប្តេជ្ញាចិត្ត និងរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំនិយាមបែបបទនេះ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរ ដល់តំណាងអង្គការដៃគូរដ្ឋាន ដូចជា WHO, USAID-PEPFAR/US-CDC, CHAI, UNAIDS ដែលបានចូលរួមគាំទ្រយ៉ាងសកម្ម ទាំងបច្ចេកទេស និងថវិកា។

សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេស ចំពោះ ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត មាន ឈី រុន ទីប្រឹក្សាអមក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងអនុសាសន៍ល្អៗ ក្នុងការតាក់តែងឯកសារដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី 19 ខែ 07 ឆ្នាំ ២០១៧



ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ  
វេជ្ជ ឈី ពេញ ស៊ុន



## ១. សាវតា

នាខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១៣ NCHADS និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានចងក្រងសេចក្តីណែនាំ អំពីការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពរណី ជំងឺអេដស៍ និងការស្វែងរកដៃគូ ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ សំរាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំង ក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម "កម្ពុជា ៣.០"។ មិនយូរប៉ុន្មាន វិធីសាស្ត្រត្រូវបានអនុវត្តជាដំបូង នៅស្រុកប្រតិបត្តិមួយ ចំនួន នៅប្រទេសកម្ពុជា និងរហូតដល់ឆ្នាំ ២០១៦ វិធីសាស្ត្រ IACM- PNTT បានអនុវត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ២៣។

បទពិសោធន៍ដែលដកស្រង់តាំងពីឆ្នាំ ២០១៣ បានកត់សំគាល់ថា យុទ្ធសាស្ត្រ IACM-PNTT ត្រូវបានអនុវត្ត ប្រកបដោយលទ្ធផលល្អប្រសើរ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ប៉ុន្តែ មិនបានគ្របដណ្តប់លើដំណាក់កាលនីមួយៗនៃល្បាក់ សេវា HIV ទាំងមូលនោះទេ

និយាមបែបបទ សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លាសកម្មភាព រួមបញ្ចូលការស្វែងរក និងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពរណី ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (B-IACM) នេះ នឹងបង្ហាញអំពីភាពមានកំរិតទាំងនោះ ក៏ដូចជាជំនួសនូវនិយាមបែបបទចាស់ (IACM/PNTT)។

### ១.១ វិសាលភាព

មុខងាររបស់ B-IACM គឺជាប្រព័ន្ធតាមដានករណី (case-based surveillance system) ដែលត្រូវតាមដាន សកម្មមេរោគអេដស៍, ធ្វើការវិភាគអំពីករណីថ្មីជាទៀងទាត់ ក៏ដូចជាដើរតួនាទីជាអ្នកផ្តល់សញ្ញា អំពីការផ្ទុះនៃការរីក រាលដាលនៃមេរោគអេដស៍<sup>1</sup>

និយាមបែបបទ B-IACM នេះ នឹងពិពណ៌នាអំពីវិធីសាស្ត្រ ដើម្បីអនុវត្ត ដែលទាក់ទងទៅនឹង:

- ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍, ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងផ្នែកមួយចំនួនទៀត ដែលពាក់ព័ន្ធ របស់ NCHADS
- មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
- ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគខេត្ត
- អង្គការ និងដៃគូអនុវត្តការងារ
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- សេវា ART/VCCT
- មណ្ឌលសុខភាព ដែលមានធ្វើតេស្ត HTC/ANC
- ភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត ដូចជា អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន, ប៉ូលីស និងមន្ត្រីពន្ធនាគារ

<sup>1</sup> Outline Concept Note: Integrated Case Surveillance of HIV infection in Cambodia, NCHADS, draft, July 2015

និយាមបែបបទនេះ គួរតែដូចគ្នានឹងយុទ្ធសាស្ត្រនៃការអនុវត្តន៍ការងារ ដែលមាននៅក្នុងគោលការណ៍  
 ណែនាំ HTC/VCCT (២០១៧) និយាមបែបបទស្តីពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រ សកម្មភាពសហគមន៍  
 ដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លាសកម្មភាពរួមបញ្ចូល ការស្វែងរក និងគ្រប់គ្រងសកម្ម ករណីផ្ទុក  
 មេរោគអេដស៍ ឈានទៅរកការសម្រេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ពង្រាង ២០១៧)

**១.២ សនិទានភាព**

យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM តារាងវិធីសាស្ត្រ IRIR- ស្វែងរក (Identify), អោយទទួលបានសេវា (Reach)- ធ្វើអោយកាន់  
 តែខ្លាំងក្លា ក្នុងការផ្តល់សេវា (Intensify) និងរក្សាបន្តទទួលសេវា (Retain) គឺមានគោលបំណងគ្របដណ្តប់គ្រប់  
 ដំណាក់កាលអស់នៃល្បាក់មេរោគអេដស៍, ជាស្ថានទំនាក់ទំនងរវាងសមាសភាពស្នូលទាំងបីនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ  
 វិស័យសុខាភិបាល-មេរោគអេដស៍ (HSSP-HIV) ដែលដូចគ្នាទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រសកម្មភាពសហគមន៍ មានដូចជា  
 ការបង្ការ ថែទាំ និង គាំទ្ររបស់សហគមន៍(CBPCS)។

សមាសភាពស្នូលទាំងបីនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល-មេរោគអេដស៍ (HSSP-HIV)

- ១. យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍  
 ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (B-COPCT)
- ២. យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា (B-LR)
- ៣. យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (B-CoC)

យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM គឺផ្តោតសំខាន់ លើការស្វែងរក (identifying) និង ការអោយមកទទួលសេវា (reaching)  
 សំរាប់គ្រប់អ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (ចាស់ និងថ្មី); ការសំរបសំរួលអោយមានប្រសិទ្ធិភាព និងខ្លាំងក្លាក្នុងការ  
 ផ្តល់សេវា (Intensify) ដើម្បីអោយប្រាកដថា ករណីដែលរកឃើញថ្មី ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងល្បាក់នៃការថែទាំជំងឺ  
 អេដស៍ ហើយចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ (តេស្តភ្លាម និងព្យាបាលភ្លាម);  
 ការរក្សាបន្តទទួលសេវា (retaining) គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទាំង  
 អស់ ដើម្បីអោយអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពនឹងនរ តាមរយៈការលប់បំបាត់ចំនួនវីរុសអេដស៍ក្នុងឈាម (viral load  
 suppression)។

ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យ ឆ្នាំ ២០១៥ (តារាងទី១) តាមរយៈការប្រើប្រាស់គំរូ AIM និង AEM បានប៉ាន់ប្រមាណថា ក្នុង  
 ឆ្នាំ ២០១៦ មានអ្នកបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រមាណជា ១៥០០០នាក់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលមិនទាន់បាន  
 ស្វែងរក និងចុះឈ្មោះទៅក្នុងល្បាក់នៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍<sup>2</sup>។

<sup>2</sup> Data from NCHADS DMU 2015 reports & UNAIDS Spectrum-AIM & AEM modelling using 2015

តារាងទី១: ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ចុងឆ្នាំ ២០១៥)

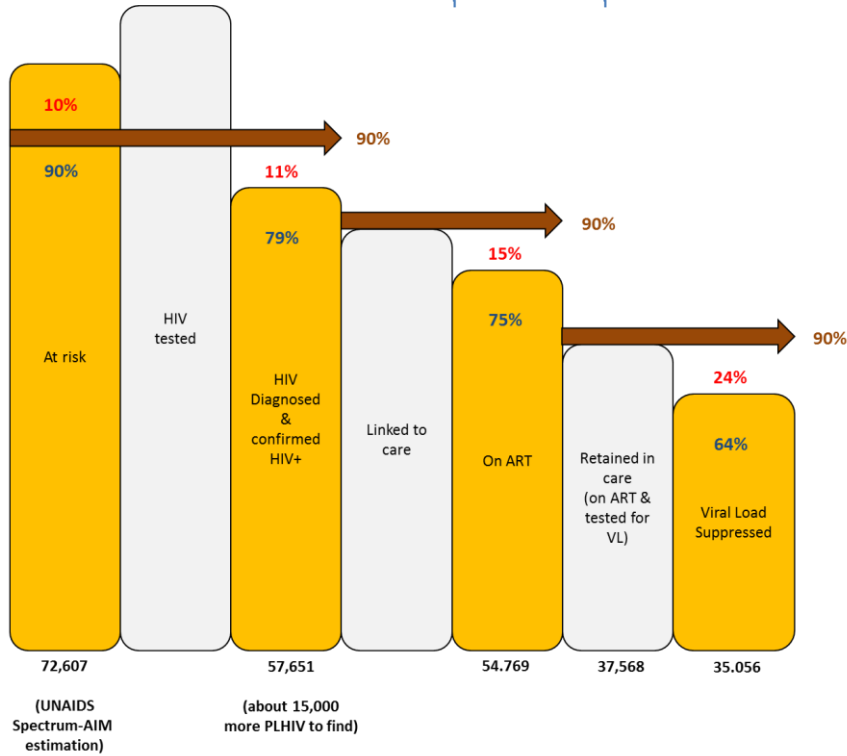
ចំនួនប៉ាន់ស្មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	៧២.៦០៧
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទទួលបានការថែទាំព្យាបាល	៥៧.៦៥១
មិនទាន់បានទទួលការថែទាំព្យាបាល	១៤.៩៥៦
ទិសដៅឆ្នាំ ២០២០ ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដល់អ្នក មិនទាន់ទទួលបានសេវានេះ (៩០%)	១៣.៤៦០

ការកើនឡើងនូវករណីរកឃើញអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺមិនលើសពី ចំនួនប្រមាណ ១០០០នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ ហើយសង្ឃឹមថា នឹងថយចុះនៅឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ ដូច្នោះ ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះទទួលសេវា គឺមិនអាច កើនដល់ចំនួន ១៥០០០នាក់ នោះទេ។ យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM មានបំណងដើម្បីធានាថា ចំនួនប៉ាន់ស្មានអ្នកផ្ទុកមេ រោគអេដស៍ទាំង ១៥០០០នាក់ នឹងអាចស្វែងរកឃើញ ហើយបញ្ចូលពួកគាត់ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ អេដស៍ ព្រមទាំងរក្សាពួកគាត់ អោយបន្តទទួលសេវានោះ រយៈពេល ៥ឆ្នាំ ខាងមុខ ដើម្បីសំរេចបានទិសដៅ ៩០- ៩០-៩០ នៅឆ្នាំ ២០២០ ដែលបានកំណត់ឡើងនៅទូទាំងសកលលោក និងការលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍ទាំងស្រុង នៅកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ ២០២៥:

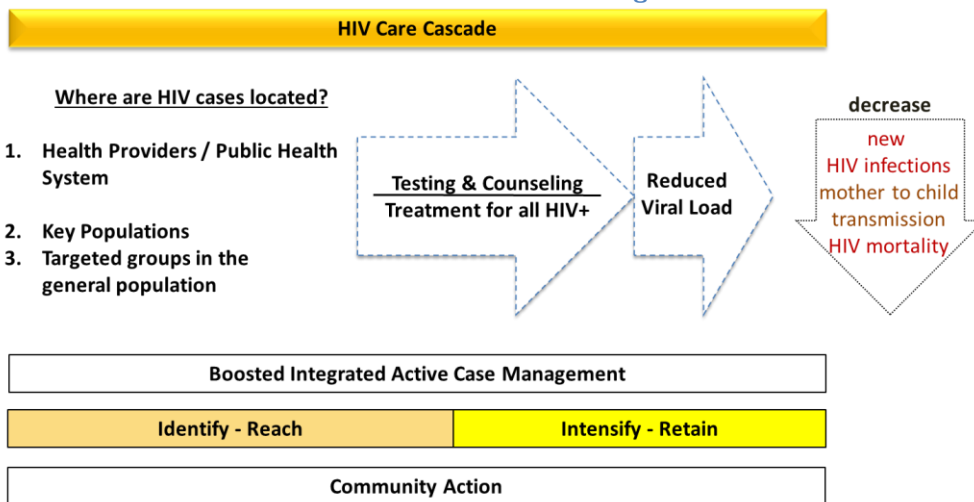
- ៩០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លង
- ៩០% នៃពួកគាត់ ត្រូវទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- ៩០% នៃអ្នកកំពុងទទួល ART ត្រូវមាន viral load suppression

ល្បាក់សេវា HIV គឺជាស្នូលនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងវិស័យ សុខាភិបាល នៅប្រទេសកម្ពុជា។ ទោះបីប្រទេសកម្ពុជា បានទទួលលទ្ធផលល្អប្រសើរគួរអោយគត់សំគាល់ ក្នុងការ កាត់បន្ថយចំនួនអ្នកឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍ និងសំរេចបាននូវអត្រាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ កំរិតខ្ពស់ក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែការបោះបង់ សេវានៅតែជាបញ្ហា នៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃល្បាក់សេវា HIV នៅឡើយ។ ដូច្នោះ យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM គឺបង្កើតឡើង ដើម្បីកាត់បន្ថយបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះ ដោយផ្តោតលើវិធីសាស្ត្រ patient-centred ក្នុងគោលបំណងឆ្លើយតបអោយបានប្រសើរ ចំពោះតម្រូវការរបស់ពួកគាត់ម្នាក់ ទៅតាមដំណាក់ នានានៃការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។

រូបភាពទី១: ដំណាក់កាលនីមួយៗនៃល្អាក់សេវា HIV នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា



រូបភាពទី២: ដំណាក់កាលនីមួយៗនៃល្អាក់សេវា HIV តាមរយៈវិធីសាស្ត្រ B-IACM



តាមរយៈការកំណត់អំពីការអនុវត្តជាក់ស្តែង, ភាពខុសគ្នាចំបងនៃយុទ្ធសាស្ត្រ IACM/PNTT និង B-IACM គឺសំរេចអោយបាននូវគោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិ HSSP-HIV ដោយធ្វើអោយ B-IACM មានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន និងចំណាយថវិកាតិចជាងមុន ជាមួយនឹងការធ្វើអោយប្រសើរឡើង និងការឆ្លើយតបសមស្របទៅនឹងស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។

ដោយហេតុផលនេះហើយ ទើបការអនុវត្ត B-IACM ត្រូវបានបែកចែងជា ៤ គំរូ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពខុសៗគ្នាទៅតាមបរិបទជាក់ស្តែងនៃការថែទាំជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា:

គំរូ B-IACM

១. ស្រុកប្រតិបត្តិនៅជនបទ ដែលមានសេវា ART/VCCT
២. ស្រុកប្រតិបត្តិនៅជនបទ ដែលមិនមានសេវា ART/VCCT
៣. ស្រុកប្រតិបត្តិនៅទីប្រជុំជន
៤. រាជធានីភ្នំពេញ

ការអនុវត្តគំរូណាមួយក្នុងចំណោមគំរូទាំង ៤ ខាងលើ, រាល់ការសំរេចសំរួលតាមរយៈកិច្ចប្រជុំ TWG នៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ បច្ចុប្បន្នត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅប្រើប្រាស់រចនាសម្ព័ន្ធថ្មីមួយ ដែលហៅថា ក្រុមជើងឯក (GoC) ដែលត្រូវរៀបចំនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ ហើយមានសមាជិក GoC មួយចំនួន នៅថ្នាក់ខេត្តផងដែរ។

ក្រុមជើងឯក នឹងផ្តល់ព័ត៌មាន និងអនុសាសន៍ ដល់ថ្នាក់ខេត្ត អំពីកម្មវិធីនានាដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន និងទាក់ទងទៅដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានៅក្នុងមូលដ្ឋាន ក្នុងគោលបំណងបង្កើនការចុះឈ្មោះករណីមេរោគអេដស៍ ក៏ដូចជាព្យាយាមបង្ការបញ្ហាបោះបង់នៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃល្បាក់សេវា HIV។

គំរូនីមួយៗ នៃ B-IACM នឹងអាចស្វែងរកករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានប្រមាណជា ១៥០០០ នាក់ ដែលមិនទាន់បានចុះឈ្មោះ និងស្វែងរកមធ្យោបាយយ៉ាងណា ក្នុងការផ្តល់សេវាទៅតាមតម្រូវការរបស់ពួកគាត់។

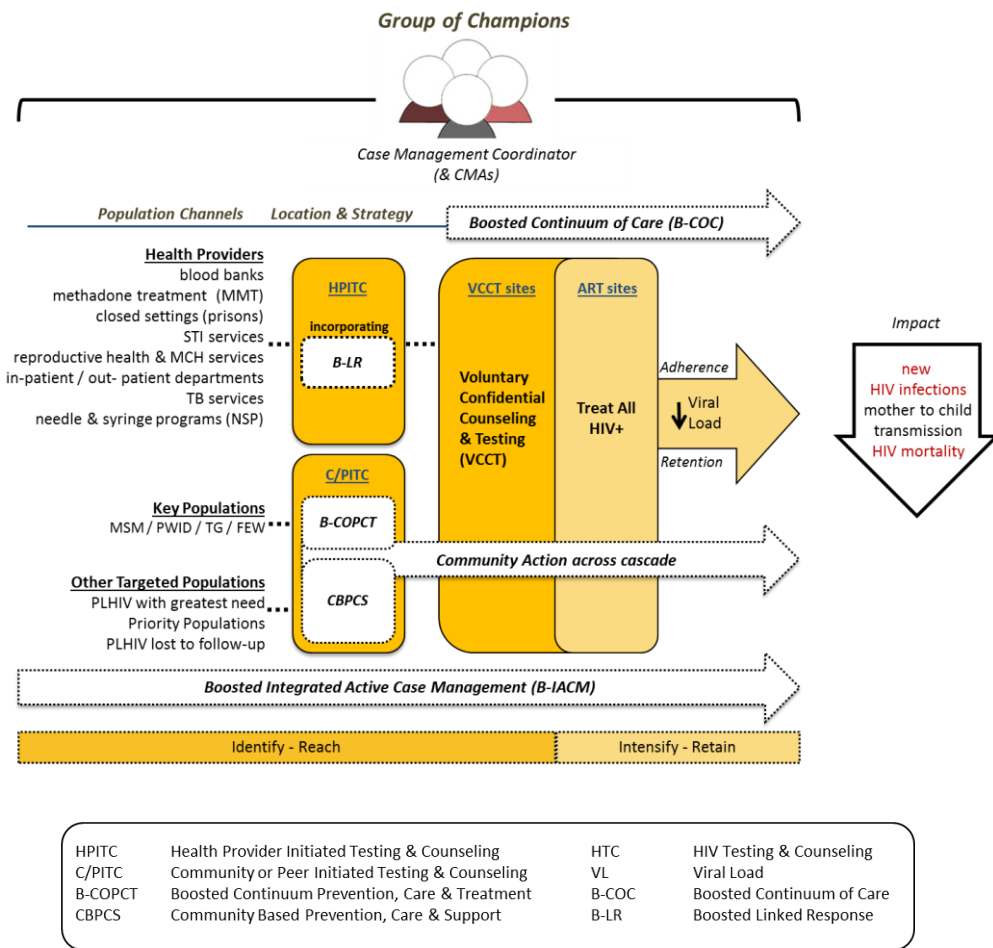
គំរូ B-IACM ទាំងអស់ នឹងអនុវត្តតាមលំនាំនៃយុទ្ធសាស្ត្រនាពេលបច្ចុប្បន្ន និងគ្រប់បណ្តាញនៃក្រុមគោលដៅ ដើម្បីកំណត់ទីតាំង និងយកអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងនោះ មកចូលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍។

- ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HTC) គឺជាដំណើរការនៃការធ្វើតេស្តដោយជួសចុង ម្រាមដៃ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាលើកក្រោយៗទៀត ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការបញ្ជូនទៅមណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់អំពីមេរោគអេដស៍/កាមរោគ
- ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល (HPITC) អាចបង្ហាញអំពីលំហូរ នៃការបញ្ជូនករណីមកកម្មវិធីជាតិផ្សេងៗ ដូចជា សេវារបេង, សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ ឬ សេវាបន្សាបគ្រឿង ញៀន (MMT) និងបញ្ជូនពីសេវាផ្សេងៗ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (ដូចជា អគារជំងឺឆ្លង, គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និង អគារសម្តៅ) យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ការឆ្លើយតបរួមគ្នា គឺចូលរួមភ្ជាប់ជាផ្នែកមួយនៃសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ តាម រយៈគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល/មណ្ឌលសុខភាព (HPITC)
- យុទ្ធវិធី B-COPCT គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយ ដែលបានធ្វើដើម្បីស្វែងរកអំពីភាពប្រឈមនៃការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ ចំពោះក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ (KP) តាមរយៈការធ្វើតេស្ត HTC
- យុទ្ធសាស្ត្រ CBPCS និង សកម្មភាពសហគមន៍ (community action) ភ្ជាប់គ្នាជាមួយអ្នករស់នៅជាមួយ មេរោគអេដស៍ (PLHIV) និងបណ្តាញសហគមន៍ ដើម្បីកំណត់ទីតាំង ករណីថ្មី ដោយប្រើប្រាស់ HTC; ជួយ PLHIV អោយរក្សានៅស្ថានភាពនឹងនរ តាមរយៈការរក្សានៅចំនួនមេរោគអេដស៍ ក្រោមកំរិត ដែលរាប់មិន បាន

- យុទ្ធវិធី B-CoC នឹងតាមដានមើលអំពីការថែទាំ និងព្យាបាល រាល់គ្រប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ជាមួយនឹងការបញ្ជាក់ជាទៀងទាត់ថា ចំនួនមេរោគអេដស៍ នៅតែមិនអាចរាប់បាន
- ជាទូទៅ សេវា VCCT គឺនៅជាប់ជាមួយសេវា ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នឹងផ្តល់ការបញ្ជាក់អំពីលទ្ធផលតេស្តឈាមនៃមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សាចំពោះករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី
- គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានចេញផ្សាយ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ បានអនុញ្ញាតិអោយអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ តេស្តភ្លាម ព្យាបាលភ្លាម ចំពោះគ្រប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដោយមិនគិតពីចំនួន កោសិកា CD4 ឡើយ

ការគ្រប់ដណ្តប់នៃដំណាក់កាលថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ គឺ យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ដែលសំរាប់សំរួលតាមរយៈអ្នកសំរាប់សំរួលការអនុវត្តន៍ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (CMC) សហការជាមួយក្រុម GoC។

**រូបភាពទី៣: ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រ B-IACM តាមបណ្តាញនៃក្រុមគោលដៅ**



ក្រុមជើងឯក រួមមានសមាសភាពមកពីគ្រប់ដៃគូពាក់ព័ន្ធ និងក្រុមតស៊ូមតិ ដែលទាក់ទងសេវាបង្ការ ថែទាំជំងឺអេដស៍ ជាពិសេស ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តសកម្មភាពគន្លឹះៗ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ HSSP-HIV (CoC, COPCT, B-LR និង សកម្មភាពសហគមន៍ រួមបញ្ចូលទាំង COPTC)។

ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM គឺពឹងផ្អែកទៅលើ អ្នកសំរបសំរួល និងជំនួយការរបស់គាត់ (CMC/CMA) និងភាពជាដៃគូជាមួយសមាជិកក្រុម GoC សំរាប់ការតាមដានយ៉ាងជិតស្និទ្ធ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព នៅក្នុងក្រុម GoC ដើម្បីស្វែងរកករណីដែលត្រូវតាមដាន នៅដំណាក់កាលនីមួយៗ និងចាត់វិធានការសមស្របណាមួយ ក្នុងគោលបំណងរក្សាពួកគាត់ អោយស្ថិតនៅក្នុងសេវាថែទាំអោយបានយូរអង្វែង។

## ២. គោលបំណងរបស់វិធីសាស្ត្រ B-IACM

**គោលបំណងនៃ B-IACM:** ប្រើប្រាស់យន្តការដែលមានស្រាប់ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងវិធីសាស្ត្រ ក្នុងការស្វែងរកករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ចុះឈ្មោះអោយបានភ្លាមៗ/លឿនតាមតែអាចធ្វើទៅបាន និងព្រមទាំងរក្សាពួកគាត់អោយបន្តទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាល ដើម្បីសំរេចបានគោលដៅដូចខាងក្រោម:

- នៅឆ្នាំ ២០២០: ៩០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លង; ៩០% នៃពួកគាត់ត្រូវទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍; ៩០% នៃអ្នកកំពុងទទួល ART ត្រូវមាន viral load suppression
- នៅឆ្នាំ ២០២៥: ៩៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លង; ៩៥% នៃពួកគាត់ត្រូវទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍; ៩៥% នៃអ្នកកំពុងទទួល ART ត្រូវមាន viral load suppression

សកម្មភាព B-IACM មួយចំនួន ដូចខាងក្រោម ត្រូវបានផ្តល់អាទិភាព នៅតាមដំណាក់កាលនានានៃល្បាក់សេវា HIV

១. **ស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលមិនទាន់បានដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ឬករណីបោះបង់** ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (ដោយផ្តល់កញ្ចប់សេវាពេញលេញ សំរាប់ B-COPCT); និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ ដូចបានកំណត់ក្នុងឯកសារសកម្មភាពសហគមន៍<sup>3</sup>; ករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, អ្នកជំងឺរបេង និងកាមរោគ ដែលភាគច្រើនបានរកឃើញនៅមណ្ឌលសុខភាព (ការធ្វើតេស្ត នៅមណ្ឌលសុខភាព គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងសេវានានាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ)
២. **តាមដាន និងស្នើសុំធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះដៃគូនៃករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី** យោងតាមសេចក្តីណែនាំអំពី PNTT<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Consolidated operational framework on community action approach to implement B-IACM toward achieving 90-90-90 in Cambodia (draft 2017).

<sup>4</sup> Guidance Note on Integrated Case Management and Partner Tracing and HIV Testing for Cambodia 3.0 Initiative, NCHADS/MOH, Oct. 2013

- ៣. បញ្ជូនរាល់ករណីប្រតិកម្មទាំងអស់ ទៅសេវា VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់; និងតាមដានដោយយក ចិត្តទុកដាក់ ចំពោះគ្រប់ករណីដែលបានរកឃើញទាំងអស់ សំរាប់ធ្វើតេស្តបញ្ជាក់, នឹងត្រូវធានាថា ករណីទាំងនោះមិនបានបោះបង់ និងបានចុះឈ្មោះនៅប្រព័ន្ធ B-IACM។

ចំពោះចំនុច ១-៣ សូមពិនិត្យមើលឯកសារនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមាននៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីHTC/VCCT (២០១៧) និង និយាមបែបបទស្តីពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រ សកម្មភាពសហគមន៍ ដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លាសកម្មភាពរួមបញ្ចូល ការស្វែងរក និងគ្រប់គ្រងសកម្ម ករណីផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ឈានទៅរកការសម្រេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ពង្រាង ២០១៧)

- ៤. ចុះឈ្មោះគ្រប់ករណីដែលតេស្តបញ្ជាក់ថា ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅសេវា ART; និងតាមដានអោយ សកម្ម ចំពោះករណីនីមួយៗ ដោយធានាថា ករណីនោះមិនបានបោះបង់
- ៥. តាមដានអោយសកម្មចំពោះអ្នកជំងឺទើបចុះឈ្មោះថ្មី នៅសេវា ART ក្នុងគោលបំណងដើម្បីចាប់ផ្តើម ព្យាបាលដោយប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយយោងទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិថ្មី ស្តីអំពីការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍<sup>5&6</sup>
- ៦. តាមដានគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដើម្បីប្រាកដថា ការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ (adherence) ត្រូវបានតាមដានដោយយកចិត្តទុកដាក់ ដែលវាអាចជួយកំណត់ និងដោះស្រាយ adherence បាន។
- ៧. ការអនុវត្ត និងតាមដានអំពីការធ្វើតេស្ត Viral load ជាប្រចាំ ចំពោះគ្រប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដោយយោងទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិថ្មី ស្តីអំពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍<sup>6</sup>; ដោយប្រាកដថា ការធ្វើតេស្ត Viral load បានធ្វើជាទៀងទាត់ តាមផែនការ និងលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត បានទទួល និងបញ្ចូលទៅក្នុង ប្រព័ន្ធ B-IACM dashboard។
- ៨. ការតាមដាន អំពីលទ្ធផលនៃល្បាក់សេវា HIV ជាទៀងទាត់ នៅថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិ ដោយប្រើ ប្រាស់ឧបករណ៍តាមដាន B-IACM (B-IACM dashboard) និង ប្រើប្រាស់យន្តការនៃកិច្ចប្រជុំ ស្តីពី ការតាមដាន វិភាគ និងចាត់វិធានការរហ័ស (RMAA) ដើម្បីកាត់បន្ថយករណីបោះបង់ នៅគ្រប់ ដំណាក់កាល និងការធ្វើអោយប្រសើរឡើង តាមរយៈការរៀបចំបង្កើតដំណោះស្រាយសមស្រប ណាមួយ។

**២.១ តួនាទី និងភាពទទួលខុសត្រូវ**

តារាងទី២ បង្ហាញអំពីតួនាទី និងភាពទទួលខុសត្រូវ សំរាប់ដំណើរការសកម្មភាព B-IACM

<sup>5</sup> Concept Note on Treatment as Prevention (TasP) as a Strategy for Elimination of New HIV Infections in Cambodia, NCHADS, December 2012  
<sup>6</sup> Cambodian National HIV clinical management guidelines for Adults and Adolescents, and Guidelines for Diagnosis and Antiretroviral Treatment of HIV Infection in Infants, Children and Adolescents in Cambodia, both were revised in 2016.



តារាងទី២: តួនាទី និងភាពទទួលខុសត្រូវ ក្នុងពេលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM

សកម្មភាព	អ្នកណា	កន្លែងណា
<ul style="list-style-type: none"> <li>ការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ (outreach activity) ត្រូវអនុវត្តអោយបានខ្លាំង គ្នា ដើម្បីធានាដល់ការស្វែងរកករណីដែលបាន ឆ្លងមេរោគអេដស៍(ថ្មី និងចាស់) ចំពោះក្រុម ប្រឈមមុខខ្ពស់ និង ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, អ្នកសង្ស័យផ្ទុកមេរោគ អេដស៍, ដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុក មេរោគអេដស៍ផ្ទុយ គ្នា, កុមារប្រឈម, អ្នកជំងឺរបេង, អ្នកជំងឺកាមរោគ, អ្នកដែលមានរោគសញ្ញាសង្ស័យ និងក្រុម ប្រជាជនប្រឈមមុខផ្សេងៗ) *</li> </ul>	<p>បុគ្គលិកអង្គការ និងក្រុមអប់រំផ្ទាល់ ដើរតួនាទី ជា CMS;</p> <p>CBPCS: បុគ្គលិកអង្គការ និងក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ ដើរតួនាទី ជា CMS</p>	<p>សហគមន៍</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>គ្រប់ករណីដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ថ្មី និងចាស់) ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ត្រូវបានស្វែងរក និងត្រូវបានបញ្ជូនទៅ VCCT ដើម្បី ធ្វើតេស្តបញ្ជាក់។ ការតាមរកករណីម្នាក់ៗ ត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីធានាថា គ្រប់ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលស្វែងរកឃើញត្រូវបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់*</li> </ul>	<p>បុគ្គលិកអង្គការ និងក្រុមអប់រំផ្ទាល់ ដើរតួនាទី ជា CMS;</p> <p>CBPCS: បុគ្គលិកអង្គការ និងក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ ដើរតួនាទី ជា CMS</p>	<p>សហគមន៍ VCCT</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ត្រូវខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការរកជួបដៃគូរបស់អ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលទើបរកឃើញថ្មី (PNTT) *</li> </ul>	<p>CMP និង CMS</p>	<p>HC, RH, FHC</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>គ្រប់ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែល បានរកឃើញ ក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាព សុខភាពគ្រួសារ-ផ្នែកនានា នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ត្រូវបានបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្ត បញ្ជាក់នៅ VCCT។ ការតាមរកករណីនីមួយៗ ត្រូវបានអនុវត្ត ដើម្បីធានាថា ពួកគេទទួលបាន ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់*។</li> </ul>	<p>CMP និង CMS</p>	<p>HC, RH, FHC</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីអំពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលកែសម្រួលដោយ NCHADS ត្រូវអនុវត្តដោយដូចទៅនឹងគោលនយោបាយតេស្តភ្លាម ព្យាបាលភ្លាម*</li> </ul>	ក្រុមការងារ ART	សេវា ART
<ul style="list-style-type: none"> <li>• នៅសេវា VCCT គ្រប់ករណីដែលមានលទ្ធផល តេស្ត HIV ប្រតិកម្ម (HIV reactive) ត្រូវបាន បញ្ជូលក្នុងប្រព័ន្ធ B-IACM និងត្រូវបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់</li> </ul>	CMP	សេវា VCCT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• គ្រប់ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅចុះឈ្មោះនៅសេវា pre-ART/ART។ ការតាម រកករណីនីមួយៗ ត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីធានាថា ពួកគេបានចុះឈ្មោះនៅសេវា pre-ART/ART</li> </ul>	CMP និង CMS	VCCT (RH) សេវា pre-ART/ART គ្លីនិករបស់អង្គការ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលសេវា pre-ART/ART ត្រូវបានតាមដានជាលក្ខណៈបុគ្គល ដើម្បីធានាថា ពួកគេនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយ ARV តាមពេលវេលាផ្អែកលើកម្រិតសមស្រប យោងតាមគោលនយោបាយតេស្តភ្លាម ព្យាបាលភ្លាម*</li> </ul>	CMP និង CMS ក្រុមការងារ ART	សេវា ART សហគមន៍
<ul style="list-style-type: none"> <li>• គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាលដោយ ARV ត្រូវបានតាមដាន ដើម្បីធានាដល់ភាពត្រឹម ត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ (adherence)។ ការតាមរកករណីនីមួយៗ ត្រូវបានអនុវត្តក្នុងការ ការស្វែងរកបញ្ហា និងដំណោះស្រាយសមស្រប ចំពោះ adherence*</li> </ul>	CMP និង CMS ក្រុមការងារ ART	សេវា ART សហគមន៍
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (Viral load testing-VL) ត្រូវបានអនុវត្តចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ ដែលកំពុងព្យាបាលដោយ ARV ហើយលទ្ធផលតេស្ត VL ត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធ B-IACM</li> </ul>	ក្រុមការងារ ART មន្ទីរពិសោធន៍	សេវា ART មន្ទីរពិសោធន៍/ NCHADS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានរកឃើញនៅ តាមដំណាក់កាលនីមួយៗនៃ</li> </ul>	GoC (CMA, CMC, ក្រុមការងារ ART)	OD/PHD

ល្បាក់សេវា HIV ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធ គ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃ B-IACM ហើយត្រូវ បានតាមដានជាទៀងទាត់។		
* សូមមើលឯកសារ និយាមបែបបទស្តីពីការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ សកម្មភាពសហគមន៍ ដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លា សកម្មភាពរួមបញ្ចូល ការស្វែងរក និងគ្រប់គ្រងសកម្ម ករណីជួរកម្រិតអេដស៍ ឈានទៅរកការសម្រេច គោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ពង្រាង ២០១៧)		

### ៣. យុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិ IRIR

#### ស្វែងរក-អោយទទួលបានសេវា; ធ្វើអោយកាន់តែខ្លាំងក្លាក្នុងការផ្តល់សេវា និងរក្សាបន្តទទួលបានសេវា (IRIR)

ការវាយតម្លៃយុទ្ធសាស្ត្រ IACM និង B-IACM នាពេលកន្លងមកនេះ បានបង្ហាញថា ភាគច្រើននៃករណីថ្មីដែលរកឃើញ គឺស្ថិតនៅក្នុងក្រុមមួយដែលជាក់លាក់ នៃក្រុមប្រជាជនគោលដៅ<sup>៧និង៨</sup> ។ ព័ត៌មានលំអិតអំពីក្រុមនេះ នឹងត្រូវបង្ហាញតាមរយៈសាវតារអ្នកជំងឺអេដស៍ (HIV case profiling) ដែលជាផ្នែកមួយនៃព័ត៌មានចុះឈ្មោះ នៅសេវា ART។ លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃនេះ ក៏បានបង្ហាញផងដែរ អំពីសារៈសំខាន់នៃការបញ្ជូនគ្នារវាងក្រុមការងារសហគមន៍ និងក្រុមបណ្តាញផ្សេងៗ ដែលជួយស្វែង និងកំណត់ទីតាំងក្រុមអ្នកជំងឺដែលមិនទាន់បានចុះឈ្មោះនៃក្រុមប្រជាជនទូទៅ។

ស្វែងរក (Identify), អោយទទួលបានសេវា (Reach)- ធ្វើអោយកាន់តែខ្លាំងក្លាក្នុងការផ្តល់សេវា (Intensify) និងរក្សាបន្តទទួលបានសេវា (Retain) គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិមួយ ដែលផ្តល់ទិសដៅច្បាស់លាស់ សំរាប់ B-IACM ក្នុងការស្វែងរកករណីជួរកម្រិតអេដស៍ថ្មី; អោយទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍; ការពង្រឹងក្នុងការបញ្ជូនទៅរកសេវា; ការធ្វើអោយកាន់តែខ្លាំងក្លាក្នុងការផ្តល់សេវា និងការរក្សាបន្តទទួលបានសេវា សំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ ដើម្បីអោយពួកគាត់ មានសុខភាពនឹងរ តាមរយៈការរាប់មេរោគអេដស៍មិនបាន<sup>៩</sup> ។

IRIR នឹងត្រូវអនុវត្តដោយដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដែលធ្វើទាក់ទងនឹងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍:

- អង្គការដៃគូ ដែលធ្វើការជាមួយក្រុមប្រឈមមុខ និងធ្លាប់បានស្វែងរក និងអោយទទួលបានសេវាចំពោះករណីដែលមិនធ្លាប់បានធ្វើតេស្ត, នឹងត្រូវធ្វើអោយកាន់តែខ្លាំងក្លាក្នុងការផ្តល់សេវា និងរក្សា អ្នកដែលទើបនឹងរកឃើញថ្មីនៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីនៃការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដូចនេះ ពួកគាត់អាចសំរេចបាននូវការរាប់មេរោគអេដស៍មិនបាន (viral load suppression)។

<sup>7</sup> Report on an assignment for Operationalization of the Active Case Management and Partner Notification, Tracing and HIV Testing before nationwide scale-up under the GFATM. June-December 2015, Dr. Mean Chhi Vun & Dr. Peter Godwin  
<sup>8</sup> The Rapid Monitoring Analysis and Action report (October 2016)  
<sup>9</sup> For details, please refer to the Consolidated SOP on Community Action Approach to Operationalize IRIR Strategy Towards achieving 90-90-90 in Cambodia

- អង្គការដៃគូ ដូចជា ក្រុម CBPCS ដែលធ្វើការជាមួយក្រុមប្រជាជនគោលទូទៅ នៅសហគមន៍ និងត្រូវផ្តល់ ការគាំទ្រអោយកាន់តែខ្លាំងក្លាក្នុងការផ្តល់សេវា ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងឡាយណាដែលត្រូវការរក្សាបន្ត នៅក្នុងសេវា និងត្រូវស្វែងរកបន្ថែម ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់បានធ្វើតេស្ត នៃក្រុម ប្រជាជនទូទៅ និងអោយទទួលបានសេវា ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍បន្តទៀត<sup>10</sup> ។

NCHADS ក៏ដូចជាដៃគូអនុវត្តការងារទាំងអស់ ត្រូវប្រាកដថា តំបន់គ្របដណ្តប់នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិ IRIR និងយុទ្ធវិធី B-IACM គឺដូចគ្នា

**៤. ការអនុវត្តន៍ និងការគ្រប់គ្រងនៃវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លា ការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពវិជ្ជាជីវៈមេរោគអេដស៍**

**៤.១ គំរូ ៤ សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM**

ដើម្បីដោះស្រាយនូវបញ្ហាខុសៗគ្នាចំពោះគ្រប់គ្រងនៃការបង្ការ និងការចំលងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គំរូចំនួន០៤ សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM ត្រូវបានបង្កើតឡើង

១. ស្រុកប្រតិបត្តិនៅជនបទ ដែលមានសេវា ART/VCCT: សេវា ART និង VCCT ស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែក និងនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ។ ក្រុម GoC ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវ ទទួលបានភារៈកិច្ចគ្រប់គ្រង លើការអនុវត្តន៍គ្រប់សកម្មភាពរបស់ B-IACM ហើយត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ ទៅ PASP/PHD និង NCHADS។
២. ស្រុកប្រតិបត្តិនៅជនបទ ដែលមិនមានសេវា ART/VCCT: អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីអេដស៍ និងកាមរោគថ្នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវសហការជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិដែលនៅជិត (ក្រុម GoC) ដែលមានសេវា ART និង VCCT
៣. ស្រុកប្រតិបត្តិដែលគ្របដណ្តប់ទីរួមខេត្ត (Urban OD): ផ្តោតលើមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ដែលមាន VCCT និង ART ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (PHD)។ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគខេត្ត (PASP) ត្រូវទទួលខុសត្រូវ លើការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្ត វិធីសាស្ត្រ B-IACM។
៤. រាជធានីភ្នំពេញ: សេវា ART និង VCCT គឺភាគច្រើនផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ។ ដូចនេះ ការអនុវត្ត យុទ្ធវិធី B-IACM នឹងត្រូវធ្វើដោយសហការអោយបានជិតស្និទ្ធជាមួយមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងគ្លីនិកដែលពាក់ ព័ន្ធ (ឧទាហរណ៍: មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-សូវៀត, មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ, មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ, មន្ទីរពេទ្យ ព្រះកេតុមាលា។ល។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៃស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ គ្លីនិកអង្គការ ដូចជា មន្ទីរពេទ្យសីហនុ មណ្ឌល នៃគ្លីនិកសង្ឃីម និងគ្លីនិកឈូកសរ។ល។

**៤.២ ការគ្រប់គ្រងនៃវិធីសាស្ត្រ B-IACM តាមរយៈក្រុមដើមឯក (GoC)**

ក្រុមការងារបច្ចេកទេស(TWG) និងអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេស (Sub-TWG) ស្តីអំពី B-COC/LR, B-COPCT នៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវជំនួសដោយក្រុមដើមឯក នៃយុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM។

<sup>10</sup> Streamlining the Community-Based Prevention, Care and Support (CBPCS) Model for PLHIV in Cambodia, Draft Nov, 2015

ក្រុម GoC គឺបង្កើតឡើង ដោយមានសមាសភាពចូលរួមពីក្រុមស្នូល នៃអ្នកគ្រប់គ្រង និងទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី B-IACM។ សមាជិកផ្សេងៗទៀត អាចមាន ដូចជាអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ។

គ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងខេត្តទាំងអស់ ត្រូវមានក្រុម GoC ទន្ទឹមនឹងនោះ ស្រុកប្រតិបត្តិនៅជនបទ ក៏ត្រូវបង្កើត ក្រុម GoC ដែរ តែត្រូវពិនិត្យមើលទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង (ឧទាហរណ៍: មិនមានសេវា ART ឬ VCCT; ទាក់ទងនឹងចំនួន/បន្ទុកនៃក្រុម KP)។ ក្រុម GoC នឹងត្រូវគ្រប់គ្រងការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី B-IACM នៅក្នុងស្រុក ប្រតិបត្តិ ហើយត្រូវពិនិត្យទិន្នន័យនៅតាមដំណាក់កាលនៃល្បាក់ជំងឺអេដស៍ អោយបានទៀងទាត់ ដើម្បីកំណត់បញ្ហា និងស្វែងរកដំណោះសមស្រប សំរាប់ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីនេះ។

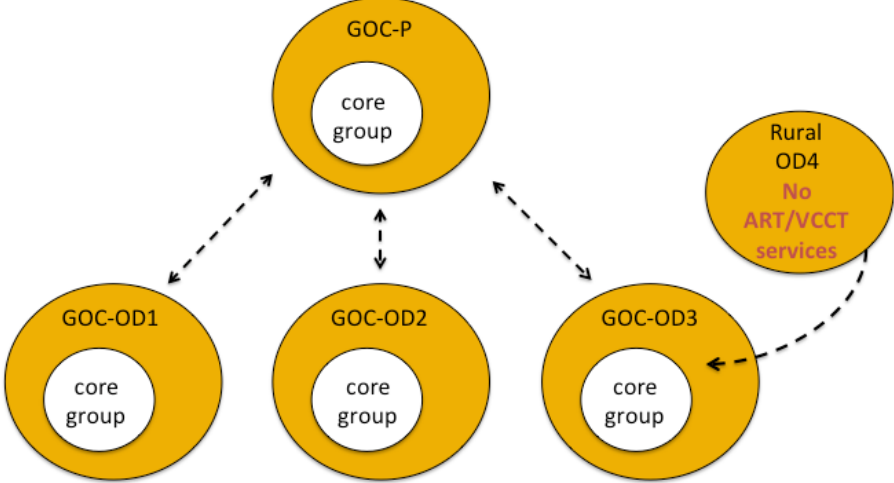
៤.២.១ សមាជិកភាពនៃក្រុមជើងឯក

- ក្រុមជើងឯក គឺត្រូវដឹកនាំដោយប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ ឬបុគ្គល ដែលបានតែងតាំង និងឯកភាពពីប្រធាន ស្រុកប្រតិបត្តិ
- ក្រុមស្នូលនៃក្រុមជើងឯក: គឺជាអ្នកដែលត្រូវទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ ដើម្បីសំរបសំរួល និងតាមដានការងារ B-IACM។ សមាជិកក្រុមស្នូលនៃស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ គួរត្រូវពិភាក្សាជាមួយក្រុមការងារ NCHADS នៅ ពេលរៀបចំអនុវត្ត B-IACM។

សមាសភាពក្រុមស្នូល គួរមានដូចជា

- ១ អ្នកសំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រងសកម្ម (CMC)
- ២ ជំនួយការ CMC (មន្ត្រីរដ្ឋាភិបាល និង/ឬ អង្គការ)
- ៣ ប្រធានក្រុម VCCT
- ៤ ប្រធានក្រុម ART
- ៥ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អង្គការ ដែលធ្វើការជាមួយក្រុម KP
- ៦ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អង្គការ ដែលធ្វើការជាមួយក្រុមគោលដៅនៃក្រុមប្រជាជនទូទៅ

រូបភាពទី ៤: ក្រុមជើងឯកថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ



- **សមាសភាពក្រុមជើងឯក:** សមាសភាពនៃក្រុមជើងឯក រួមទាំងអង្គការដៃគូ គឺត្រូវបត់បែនទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃស្រុកប្រតិបត្តិ។ បញ្ជីទំនាក់ទំនង (inventory list) គួរត្រូវបានបង្កើតឡើង និងបែងចែកដល់សមាជិកក្រុម នៅពេលរៀបចំអនុវត្ត B-IACM នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ។ អ្នកសំរបសំរួល NMCHC, អ្នកសំរបសំរួល TB, តំណាងធនាគារឈាម និងមន្ត្រីពន្ធនាគារ គួរត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងក្រុម GoC។
- **សមាសភាពក្រុមជើងឯកថ្នាក់ខេត្ត:** សមាជិកភាពថ្នាក់ខេត្តនៃក្រុមជើងឯក នឹងរួមបញ្ចូលនូវតំណាងក្រុមស្នូលនៃក្រុមជើងឯកថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅក្នុងខេត្ត ហើយត្រូវជួបប្រជុំជាប្រចាំរៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីពិនិត្យមើលទិន្នន័យ និងចែករំលែកអំពីបទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តន៍ការងារ។

សមាជិកក្រុមជើងឯក នឹងធ្វើការទាំងអស់គ្នា ដើម្បីអោយកាន់តែយល់ច្បាស់អំពី:

- ទីតាំងដែលករណីមេរោគអេដស៍ថ្មី ត្រូវបានរកឃើញច្រើន
- ធ្វើដូចម្តេច ដើម្បីស្វែងរក និងអោយទទួលបានសេវា ចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងតើនរណាជាអ្នកកំណត់គោលដៅ ចំពោះក្រុមប្រជាជនទូទៅ
- មូលហេតុដែលអ្នកជំងឺអេដស៍ បោះបង់ការព្យាបាលនៅតាមដំណាក់កាលនានា
- ដំណោះស្រាយ ដើម្បីកាត់បន្ថយការបោះបង់

**៤.២.២ មុខងារ និងភារៈកិច្ចរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ដែលចូលរួមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM**

ដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM/PNTT មិនចាំបាច់ត្រូវការបន្ថែម មន្ត្រីសុខាភិបាលនោះទេ ប៉ុន្តែគប្បីបន្ថែមបុគ្គលិកមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក្នុងចំនួនតិច ឬចាត់បុគ្គលិកអង្គការនេះ ទៅធ្វើការជាមួយក្រុមបង្គោល B-IACM។ មុខងារ និងភារៈកិច្ចរបស់ក្រុមបង្គោល រួមបញ្ចូលទាំងការពិពណ៌នា ជាពិសេសអំពីដំណើរប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រុមបង្គោល B-IACM និងការចាត់ចែងបុគ្គលិកដែលមានស្រាប់អោយបំពេញការងារ តាមភារៈកិច្ចសមស្រប។

**អ្នកសំរបសំរួលការអនុវត្តន៍ B-IACM (CMC):**

CMC គប្បីជាមន្ត្រីសុខាភិបាល នៅថ្នាក់ខេត្ត ឬថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលទទួលខុសត្រូវ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ (PASP ឬ OD HIV Coordinator)។ ការទទួល ខុសត្រូវរបស់មន្ត្រី CMC គឺត្រូវគ្រប់គ្រងសកម្មភាពលើការអនុវត្តន៍ B-IACM និងធានាថា ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ធ្វើការ ជាមួយគ្នា យ៉ាងស្មើគ្នា។

**ជំនួយការរបស់ CMC (CMA):**

មានភារៈកិច្ចចំបងលើការប្រមូល និងបញ្ចូលទិន្នន័យ ក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាននៃ B-IACM (data dashboard) ដែលរៀបចំបង្កើតដោយផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់ NCHADS (DMU/NCHADS) ព្រមទាំងរៀបចំតារាងស្ថិតិក្រាហ្វិក និងរបាយការណ៍។ ចំពោះគំរោងអនុវត្តសាកល្បង B-IACM កន្លងមក CMA ត្រូវបានជ្រើសរើសជាបុគ្គលិកកិច្ចសន្យា ដែលបានធ្វើការនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ ប៉ុន្តែ B-IACM ដែលនឹងត្រូវអនុវត្ត អោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តរភាពនោះ គឺចាំបាច់ត្រូវចាត់តាំងមន្ត្រីសុខាភិបាល អោយបំពេញតួនាទីជា CMA។ ដើម្បីជំរុញដំណើរការប្រតិបត្តិវិធីសាស្ត្រខាងលើនេះ អោយបានលឿន និងជួយណែនាំដល់ CMA ដែលជាមន្ត្រីសុខាភិបាល គឺចាំបាច់ត្រូវជ្រើសរើសបុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលមានជំនាញសមស្របអោយមក ធ្វើការជាមួយ CMC និង

CMA (មន្ត្រីសុខាភិបាល) នៅការិយាល័យរបស់ PASP ឬ OD ក្នុងរយៈពេល ១-២ឆ្នាំ។ (សូមអានឧបសម្ព័ន្ធ១ នៅក្នុងឯកសារនេះ) សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិនៅជនបទ CMA ជាមន្ត្រីសុខាភិបាល នឹងត្រូវបាន តែងតាំង ដោយ PHD ឬ OD។

**ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ រាជធានី-ខេត្ត**

គឺត្រូវទទួលខុសត្រូវរួម លើគ្រប់សកម្មភាពអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM នៅក្នុងខេត្ត និងអភិបាលការងារ CMC និង ក្រុម GoC នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយ ម្យ៉ាងវិញទៀត ត្រូវទទួលខុសត្រូវផងដែរ ចំពោះកិច្ចប្រជុំ ស្តីពីការតាមដាន វិភាគហ័ស សំរាប់ចាត់វិធានការ (RMAA) នៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

**អ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីស្វែងរក និងគ្រប់គ្រងសកម្មករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ (CMP)**

គឺដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការស្វែងរក និងបញ្ជូនករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទៅរកសេវានៅតាមដំណាក់កាលនៃ ល្បាក់សេវា HIV ដែលមានស្រាប់។ CMP គឺជាមន្ត្រីសុខាភិបាល ដែលធ្វើការងារនៅសេវានានា នៃប្រព័ន្ធចែទាំ ព្យាបាលសាធារណៈ ហើយពួកគាត់អាចជាបុគ្គលិកនៅគ្លីនិក/មន្ទីរពេទ្យនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

**អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អង្គការ**

គឺត្រូវទទួលខុសត្រូវ លើកិច្ចសហការរវាង CMS រួមមាន អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់តាម សហគមន៍ (Community Outreach Worker-OW), អ្នកសំរបសំរួល MMM និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត នៅតាមបណ្តាញ សហគមន៍ (គ្រប់ CMS ទាំងអស់) និង CMC។ ភារៈកិច្ចស្នូលរបស់បុគ្គលិក NGO គឺត្រួតពិនិត្យ/អភិបាល និង សំរបសំរួលការងាររបស់ CMS ជាមួយ CMP ហើយត្រូវធ្វើការជាមួយ CMC និង CMA ដោយធានាថា គ្រប់ករណីមេរោគអេដស៍ ដែលបោះបង់សេវា HIV ត្រូវបានតាមរកយ៉ាងសកម្ម។

**អ្នកគាំទ្រដល់ការស្វែងរក និងគ្រប់គ្រងសកម្មករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ (CMS):**

មានភារកិច្ចក្នុងការតាមរក និងបញ្ជូនអតិថិជន ឬករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានរកឃើញថ្មីៗ ប៉ុន្តែ ពួកគេយឺត យ៉ាវមកទទួលសេវា HIV នានា (ឧ: យល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍-ទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ HIV នៅ VCCT- ទៅទទួលសេវា pre-ART/ART, ទទួលការឧបត្ថម្ភគាំទ្ររបស់ក្រុមជួយខ្លួនឯង ឬក្រុមចែទាំតាមសហគមន៍។ល។) CMS ជាបុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ឬសមាជិកនៃបណ្តាញសហគមន៍ ក្នុងការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រ ដើម្បី បញ្ជូនករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ អោយទៅទទួលសេវា នៅ តាមដំណាក់កាលនៃល្បាក់សេវា HIV។

**អ្នកអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍, អ្នកសំរបសំរួល MMM (បណ្តាញ PLHIV) និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តគាំទ្រសហគមន៍:**

អាចដើរតួនាទីជា CMP នៅពេលដែលពួកគាត់ ស្វែងរក និងបញ្ជូនករណីថ្មី និងដើរតួនាទីជា CMS នៅពេលពួកគាត់ តាមដាន PLHIV ដែលមានតម្រូវការ (ក្នុងក្រុម CBPCS)។ មានអ្នកអប់រំផ្ទាល់របស់អង្គការ/សហគមន៍, អ្នកសំរប សំរួល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជាច្រើន ដែលបានដើរតួនាទីរួចរាល់ហើយ ជា CMS។

**បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍:**

បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ខេត្ត<sup>11</sup> មានមន្ត្រីពីររូប ដែលផ្តល់ការគាំទ្របន្ថែមដោយធ្វើការយ៉ាងស្និតរម្មត ជាមួយក្រុម ART និង CMC/CMA ហើយត្រូវត្រួតពិនិត្យ/អភិបាលដោយផ្ទាល់លើ CSV<sup>12</sup>។

**RMAA នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត:**

នៅថ្នាក់ខេត្ត ក្រុមជើងឯក (Group of Champions) ដើរតួជាក្រុមស្នូល (GoC Core Team) និងមានមុខងារលើ RMAA ដែលត្រូវវិភាគ អំពីសារវត្ថុអ្នកជំងឺអេដស៍ និងវិភាគស្ថានភាព។ នៅថ្នាក់ជាតិ ក្រុម RMAA ដឹកនាំដោយ NCHADS គប្បីតាមដានទិន្នន័យនៃការអនុវត្តន៍ B-IACM និងផ្តល់អនុសាសន៍ ចំពោះករណី ឬស្ថានភាពជាក់លាក់ ជាពិសេស ចំពោះការករណីផ្ទះការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ទៅក្រុម GoC នៅថ្នាក់ក្រោម។

**អ្នកសំរបសំរួលជំងឺរបេង ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ**

អ្នកសំរបសំរួលជំងឺរបេង ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវធានាអំពីការបញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេង ពីសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង មកសេវា HIV។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺរបេង គឺជា CMP ដែលមានតួនាទីស្វែងរក និងបញ្ជូនករណីរបេង ទៅសេវា HIV។

**អ្នកសំរបសំរួលការងារ NMCHC ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ**

អ្នកសំរបសំរួលការងារ NMCHC ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវធានានូវការសំរបសំរួលដោយរលូន រវាងសេវា HIV និង MCH ដោយរួមបញ្ចូលទាំង អ្នកផ្តល់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុន និងក្រោយពេលសំរាល និងអ្នកបង្កើតកូន។ល។

**អ្នកសំរបសំរួល នៅធនាគារឈាម**

អ្នកសំរបសំរួល នៅធនាគារឈាម ត្រូវធានានូវការបញ្ជូន រវាងសេវា HIV និងអ្នកផ្តល់ឈាម នៅកន្លែងផ្តល់ឈាម ឬ តាមរយៈយុទ្ធនាការផ្តល់ឈាម។

**មន្ត្រីប៉ុស្តិ៍សុខភាពពន្ធនាគារ**

យ៉ាងហោចណាស់ ក៏មានតំណាង ចំនួន ០១រូប ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងក្រុមជើងឯក នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ និងមាន តួនាទីជាក់លាក់មួយ ក្នុងការសំរបសំរួលរវាងសេវា HIV និងពន្ធនាគារ។

**៤.៣ ការអនុវត្តន៍ នៃវិធីសាស្ត្រ B-IACM**

សកម្មភាពទាំងអស់នេះ គឺចាំបាច់សំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធី B-IACM:

- ការសំរបសំរួលជាមួយដៃគូ និង ចលនាធនធានគាំទ្រ (មនុស្ស និងថវិកា) ដើម្បីគាំទ្រដល់ការពង្រីកយុទ្ធវិធី B-IACM នៅក្នុងខេត្ត។
- បង្កើតបញ្ជីសមាជិកនៃក្រុមជើងឯក ដោយយោងទៅតាមគំរូ B-IACM ដែលបានអនុវត្ត

<sup>11</sup> Not all provinces have two CPN+ staff, during the time this SOP is developed there are only 10 provinces who have two CPN+ staff for the support and facilitation of the ART activities.

<sup>12</sup> From: "Concept Paper; Streamlining the Community-based Prevention, Care and Support (CBPCS) Model for People Living with HIV in Cambodia", draft Nov. 2015



- ផ្តល់ការណែនាំ និងបណ្តុះបណ្តាលសមស្រប ទៅសមាជិកក្រុម GoC ដើម្បីអោយយល់ដឹង អំពីល្បាក់នៃ ជំងឺអេដស៍ ជាពិសេស យល់អំពីការវិភាគ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីកំណត់ និង កាត់បន្ថយការបោះបង់អោយបានជាអតិបរមា នៅតាមដំណាក់កាលនីមួយៗ
- បង្កើត និងរៀបចំប្រជុំ GoC អោយបានទៀងទាត់ និងផ្សព្វផ្សាយនូវព័ត៌មាន ទៅដល់សមាជិកក្រុម GoC
- ប៉ាន់ស្មានចំនួនក្រុមគោលដៅថ្នាក់ខេត្ត ជាមួយក្រុមស្នូល ដោយរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនអ្នកដែលមានលទ្ធផល វិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ តែមិនទាន់ចូលរួមសេវា ដោយប្រៀបធៀបជាមួយទិន្នន័យ AEM ២០១៦។
- បង្កើតនូវ ប្រព័ន្ធតាមដានជីវិតមាំមួយ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ B-IACM និង dashboard:
  - ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ដល់សមាជិកក្រុម GoC ស្តីអំពីការប្រើប្រាស់ដីត្រីមត្រូវនៃឧបករណ៍ B-IACM សំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍
  - ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ដល់ក្រុមស្នូល និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ អំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដើម្បីប្រើប្រាស់ dashboard សំរាប់ធ្វើរបាយការណ៍ និងយកទិន្នន័យទាំងនោះ មកវិភាគអំពីចំនុចខ្វះខាត និងចាត់ វិធានការណ៍ដើម្បីកែតម្រូវ។
- ផ្តល់ជំនួយដល់អង្គការដៃគូ ដើម្បីកែសម្រួលយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ពួកគេ ដោយយោងទៅតាម យុទ្ធវិធី B-IACM ដែលប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រ IRIR និង ដូចគ្នាទៅនឹងនិយាមបែបបទ ស្តីពីសកម្មភាពសហគមន៍:
  - អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិ IRIR ដោយអង្គការដៃគូ ដោយពិនិត្យ និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ឡើងវិញ ស្តីអំពីការវាយតម្លៃការប្រឈម និងពិនិត្យឡើងវិញនូវវិធីសាស្ត្រ សំរាប់ស្វែងរកក្រុមប្រឈមមុខ ខ្ពស់បំផុត និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ ដូចបានពិពណ៌នា នៅក្នុងនិយាមបែបបទ ស្តីពី សកម្មភាពសហគមន៍។
  - ត្រូវធានាអោយបាននូវការគ្របដណ្តប់ នៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃល្បាក់ជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការ ពង្រឹងការសំរបសំរួល ក្នុងចំណោមដៃគូអនុវត្ត ដែលបានធ្វើការកន្លងមកជាមួយក្រុម KP (NGO-KP) និងដៃគូផ្សេងទៀត ដែលធ្វើការជាមួយក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ (តាមរយៈគំរូ CBPCS)
- បង្កើតអោយមានការសហការ, សំរបសំរួល និងសហប្រតិបត្តិប្រកបដោយភាពរឹងមាំ និងប្រសិទ្ធិភាព រវាង សមាជិកនៃក្រុម GoC ដែលធ្វើការនៅតាមដំណាក់កាលនានា នៃល្បាក់ជំងឺអេដស៍ ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធិផល នៃការស្វែងរកករណីថ្មី និងខិតខំបន្ថែមទៀតក្នុងការតាមដានករណីនីមួយៗ នៅតាមដំណាក់កាល នៃល្បាក់ ជំងឺអេដស៍។
- អនុវត្តការតាមដានសាវតារអ្នកជំងឺអេដស៍ សំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលទើបនឹងចុះឈ្មោះថ្មី នៅសេវា VCCT ឬ ART ដើម្បីអោយបានដឹងច្បាស់អំពីប្រវត្តិ នៃករណីដែលទើបនឹងរកឃើញថ្មី និងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រអោយ បានប្រសើរជាងមុន ក្នុងស្វែងរកករណីថ្មី។
- ត្រូវធានាអោយបាននូវការគ្របដណ្តប់ភូមិសាស្ត្រគ្រប់គ្រាន់ របស់អង្គការ/សហគមន៍ ដែលធ្វើការជាមួយ KP និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ និងបណ្តាញរបស់ពួកគាត់ ដើម្បីស្វែងរកករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី និង គ្រប់គ្រងតាមដានរាល់ករណីបោះបង់ទាំងអស់ និងករណីដែលមានតម្រូវផ្សេងៗ នៅតាមដំណាក់កាលនានា នៃល្បាក់ជំងឺអេដស៍, PMTCT និងជំងឺរបេង។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីខិតខំបន្ថែមទៀត ស្តី PNTT សំរាប់គ្រប់ករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ( ទាំងករណីចាស់ និងថ្មី)។

## ៥. ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

### ៥.១ កិច្ចប្រជុំក្រុមជើងឯក

- កិច្ចប្រជុំក្រុមជើងឯក គួរត្រូវបានរៀបចំដោយក្រុមស្នូលនៃក្រុមជើងឯក និងមានកម្មវិធី (schedule) រាល់ខែ
- កិច្ចប្រជុំបន្ទាន់ (ad-hoc) ផ្សេងៗ គួរត្រូវបានរៀបចំឡើង តាមភាពចាំបាច់ ដោយរួមបញ្ចូលទាំង ការប្រជុំតាមទូរស័ព្ទ ឬ ទូរសារ (e-mail)
- កិច្ចប្រជុំក្រុមស្នូល នៃក្រុមជើងឯក គួររៀបចំជារៀងរាល់សប្តាហ៍ ដើម្បីកែសម្រួលទិន្នន័យ ឬ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យ នៅលើ dashboard និងផ្ញើមក PASP/NCHADS

### ៥.២ ការសម្របសម្រួលនៃវិធានការ B-IACM នៅថ្នាក់ជាតិ និងខេត្ត

- ប្រធាន PASP នឹងដើរតួនាទីជាអ្នកសម្របសម្រួលការអនុវត្តន៍ នៃយុទ្ធវិធី B-IACM នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ (ជនបទ និងទីប្រជុំជន) នៅក្នុងខេត្ត
- ក្រុមជើងឯកថ្នាក់ខេត្ត នឹងត្រូវប្រជុំជារៀងរាល់ត្រីមាស និងអញ្ជើញសមាជិកក្រុមស្នូលនៃស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ក្នុងខេត្ត ចូលរួមផងដែរ
- PASP នឹងសម្របសម្រួលរៀបចំប្រជុំក្រុមជើងឯកថ្នាក់ខេត្ត ២លើក ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយអញ្ជើញគ្រប់សមាជិកក្រុមស្នូលនៃស្រុកប្រតិបត្តិ នៅក្នុងខេត្ត ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវល្បាក់ជំងឺអេដស៍
- NCHADS នឹងសម្របសម្រួលក្នុងការរៀបចំប្រជុំ RMAA អោយបានទៀងទាត់ ដើម្បីវិភាគអំពីបញ្ហានានា ដែលទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី B-IACM និងលើកជាដំណោះស្រាយ
- NCHADS នឹងរៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញក្រុមជើងឯក ប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីបង្កើនទំនាក់ទំនងនៃក្រុមជើងឯក និងដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ នូវល្បាក់ជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងតំបន់នីមួយៗ

### ៥.៣ ការគ្រប់គ្រង និងវិភាគទិន្នន័យ

- ទិន្នន័យដែលបានមកពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យ B-IACM នឹងត្រូវផ្ញើជាទៀងទាត់មកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ (DMU) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សំរាប់ការវិភាគស៊ីជម្រៅ និងរក្សាទុក
- Dashboard ដែលបានយកចេញពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យ B-IACM នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ សំរាប់ការតាមដានស្ថានភាព និងការវិវត្តន៍នៃសកម្មភាព B-IACM
- គោលបំណងនៃការកិច្ចប្រជុំ RMAA គឺពិនិត្យមើលទិន្នន័យរបស់ OD និងករណីនីមួយៗ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅក្រុមជើងឯកវិញ
- ប្រសិនបើករណីរកឃើញនៅស្រុកប្រតិបត្តិ មានភាពមិនប្រក្រតី (ឧទាហរណ៍: រកឃើញករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើន នៅក្នុងតំបន់ជាក់លាក់ណាមួយ ឬករណីបោះបង់ច្រើន នៅដំណាក់កាលណាមួយនៃល្បាក់ជំងឺអេដស៍) នឹងត្រូវបានពិចារណា និងចាត់ចែងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីស្វែងរកករណីផ្ទុះរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងការបរាជ័យជាប្រព័ន្ធ (ប្រព័ន្ធផ្តល់ព័ត៌មានជាមុន)
- រូបភាពទី៣ បង្ហាញអំពីលំហូរនៃការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ សំរាប់យុទ្ធវិធី B-IACM
- សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិនៅទីប្រជុំជន លំហូរនៃការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ គឺមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នា លើកលែងតែ PASP ដែលគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និង dashboard សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិច្រើន

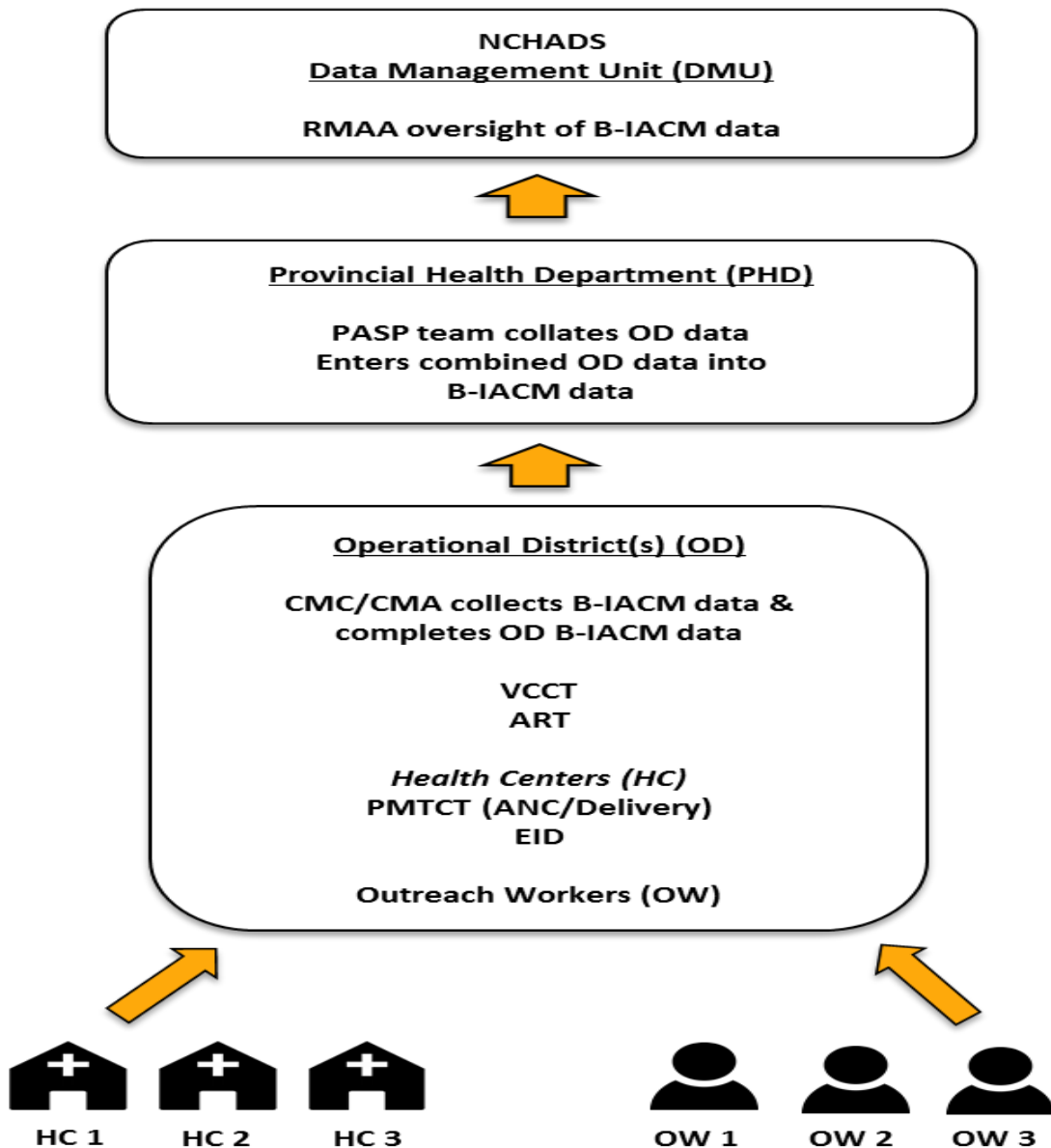
**៥.៤ ការធ្វើរបាយការណ៍**

- ក្រុមជើងឯក នឹងរាយការណ៍
  - រាយការណ៍ជាប្រចាំសប្តាហ៍ ទៅ PHD និង NCHADS អំពីទិន្នន័យ B-IACM
  - ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ទៅ PHD អំពីសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្ត B-IACM
- PHD/PASP នឹងធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ទៅ NCHADS-PR អំពីសមិទ្ធផលនៃក្រុមជើងឯក

**៥.៥ សុច្ឆនាករចំបងៗ**

- សុច្ឆនាករចំបងៗទាំងអស់នៃយុទ្ធវិធី B-IACM នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីពិពណ៌នាអំពីល្បាក់ជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងខេត្ត (បញ្ជីរលំអិតអំពីសុច្ឆនាករចំបងៗ នឹងផ្តល់ជូននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២)

រូបភាពទី៥: ឧទាហរណ៍នៃលំហូរក្នុងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ B-IACM



## ៦. ផែនការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM

ការពង្រីកនូវយុទ្ធវិធី B-IACM គឺអនុវត្តទៅតាមកម្មវិធី ដោយរំពឹងទុកថា នឹងចាប់ផ្តើម ចំនួន ៤៧ ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៧ ដែលក្នុងនោះ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២៣ស្រុកប្រតិបត្តិបានអនុវត្ត B-IACM រួចមកហើយ។

ព័ត៌មានលំអិតអំពីកម្មវិធី (schedule) នឹងត្រូវបង្កើតឡើង និងដោយផ្អែកទៅលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃនៃ ដំណើរការនៃសកម្មភាព B-IACM និងមេរៀនជាបទពិសោធន៍ផងដែរ។

តារាងទី៣: ផែនការពង្រីកវិធីសាស្ត្រ B-IACM ឆ្នាំ ២០១៧

Province	Remaining adult PLHIV at start of B-IACM	# OD	Q4 2016	Q1 2017	Q2 2017	Q3 2017	Q4 2017
			B-IACM	B-IACM	B-IACM	B-IACM	B-IACM
Battambang	1337	5	■				
Kampong Cham	1331	9					
Pailin	64	1					
Siem Reap	2577	4	■				
Oddor Meanchey	650	2		■			
Phnom Penh*	-3713	7		■			
Banteay Meanchey	1045	4			■		
Pursat	851	4				■	
Sihanouk Ville	320	1					■
Koh Kong	240	2					■
Kampong Speu	1083	4					■
Kampong Thom	936	4					■

# ៧. ឧបសម្ព័ន្ធ

## ឧបសម្ព័ន្ធទី១: តួនាទី និងភារៈកិច្ចរបស់ជំនួយការការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពវិជ្ជាជីវៈអេស៊ី

### តួនាទី និងភារៈកិច្ចរបស់ជំនួយការការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពវិជ្ជាជីវៈអេស៊ី (CMA)

CMA គឺធ្វើការនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ និងស្ថិតនៅក្រោមការអភិបាលដោយផ្ទាល់ ពី CMC ហើយមានតួនាទីសំខាន់ៗ ចំនួន២:

១. ជួយ CMC ដើម្បីសំរេចសំរួល និងសហការជាមួយអង្គការដៃគូនានា ដើម្បីធានាថា គ្រប់ករណីប្រតិបត្តិ ទាំងអស់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅដល់សេវាផ្សេងៗ ដែលគាត់ត្រូវការ នៅតាមល្បាក់ជំងឺអេស៊ី ទាន់ពេល វេលា
២. ដើរតួនាទីជាសមាជិកគន្លឹះ នៃក្រុមជើងឯក ដើម្បីធានាថា យុទ្ធវិធី B-IACM បានអនុវត្តប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធិភាព

### ១. ជួយ CMC ដើម្បីសំរេចសំរួល និងសហការជាមួយអង្គការដៃគូនានា ដើម្បីធានាថា គ្រប់ករណីប្រតិបត្តិទាំងអស់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅដល់សេវាផ្សេងៗ ដែលគាត់ត្រូវការ នៅតាមល្បាក់ជំងឺអេស៊ី ទាន់ពេលវេលា

- ១.១ ដើរតួនាទីយ៉ាងសកម្ម ដើម្បីសំរេចសំរួល និងសហការជាមួយគ្រប់ដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ (HTC, VCCT, NGOs, សេវា OI/ART និងកម្មវិធី PMTC ។ល។) នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន ដើម្បីធានាថា ករណីប្រតិបត្តិទាំងនោះ បានទទួលសេវាចាំបាច់នានា នៅក្នុងដំណាក់កាលផ្សេងៗ នៃល្បាក់ជំងឺអេស៊ី ទាន់ពេលវេលា។
- ១.២ ត្រូវប្រាកដថា ទិន្នន័យទាំងអស់ ដែលបានប្រមូល និងបញ្ជូនទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ B-IACM គឺទាន់ពេលវេលា គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងត្រឹមត្រូវ។
- ១.៣ ត្រូវប្រាកដថា ទិន្នន័យរបស់ករណីផ្ទុកមេរោគអេស៊ីនីមួយៗ ត្រូវបានរក្សាទុកប្រកបសុវត្ថិភាព និងមិនត្រូវបានបង្ហាញ ឬ ចែកចាយ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតិពីប្រធាន (supervisor) ឡើយ។
- ១.៤ ជួយ CMC ក្នុងការបកប្រែ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ
- ១.៥ ធ្វើរបាយការណ៍ ស្តីពីអំពីសមិទ្ធផល និងឧបសគ្គ ទាក់ទងនឹងទិន្នន័យ B-IACM ជាទៀងទាត់ ទៅ CMC ដើម្បីសុំការណែនាំ និងគាំទ្រ

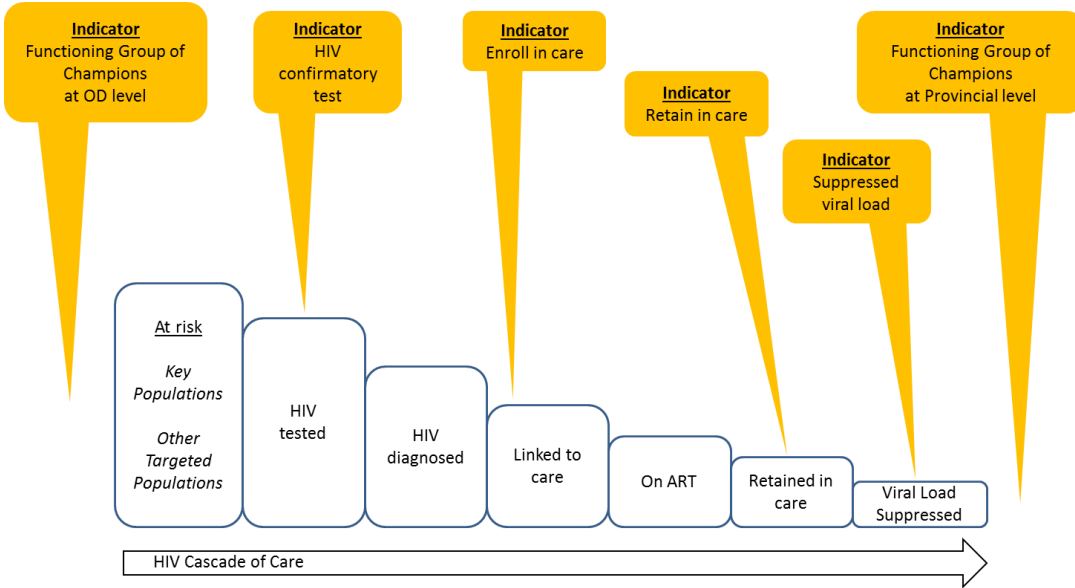
### ២. ដើរតួនាទីជាសមាជិកគន្លឹះ នៃក្រុមជើងឯក ដើម្បីធានាថា យុទ្ធវិធី B-IACM បានអនុវត្តប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធិភាព

- ២.១ គាំទ្រដល់ CMC ក្នុងការរៀបចំប្រជុំ GoC និងចូលរួមអោយបានពេញលេញ ក្នុងការវិភាគ/គ្រប់ គ្រងយន្តការ B-IACM នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ
- ២.២ រក្សាទុកកំណត់ត្រា និងរបាយការណ៍ នៃកិច្ចប្រជុំ GoC
- ២.៣ បង្ហាញ និងពន្យល់អំពីទិន្នន័យ ក្នុងពេលប្រជុំ GoC ដើម្បីប្រាកដថា គ្រប់សមាជិកទាំងអស់ បាន យល់អំពីស្ថានភាព, គោលបំណង និងសកម្មភាពនៃយុទ្ធវិធី B-IACM
- ២.៤ ដើរតួនាទី ជា CMC ក្នុងពេលចាំបាច់ ចំពោះសកម្មភាពការងារ មួយចំនួនដូចខាងក្រោម:
  - កំណត់ និងផ្តល់ព័ត៌មាន ចំពោះករណីដែលត្រូវការតាមដានសកម្ម
  - បង្កើត និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីតាមដាន

- ស្វែងរកការគាំទ្រ ចំពោះករណីនីមួយៗ
- សំរេបសំរួលចំពោះការតាមដានសកម្មករណីនីមួយៗ
- កត់ត្រា និងធ្វើរបាយការណ៍ អំពីដំណើរការ និងលទ្ធផលនៃការតាមដានសកម្ម

២.៥ ធ្វើការងារផ្សេងៗ តាមការស្នើរសុំរបស់ CMC

សុច្ឆនាករគន្លឹះនៃយុទ្ធវិធី B-IACM នៅតាមដំណាក់កាលនៃល្បាក់ជំងឺអេដស៍



សុច្ឆនាករ សំរាប់ HTC

១. ចំនួន និងភាគរយនៃតេស្តប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍ តាមសេវា, អតិថិជន, ភេទ, ក្រុមអាយុ នៅក្នុងខេត្ត [ ភាគយក: ចំនួនតេស្តប្រតិកម្ម; ភាគបែង: ចំនួនតេស្តជួសចុងម្រាមដៃទាំងអស់]
២. ចំនួន និងភាគរយនៃតេស្តប្រតិកម្មទាំងអស់ ដែលបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ នៅសេវា VCCT តាមសេវា, អតិថិជន, ភេទ, ក្រុមអាយុ (មិនមែនសំរាប់ dashboard) [ ភាគយក: ចំនួនប្រតិកម្មដែលបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ នៅសេវា VCCT; ភាគបែង: ចំនួនករណីប្រតិកម្មទាំងអស់]
  - ក. ចំនួន និងភាគរយនៃករណីបញ្ជាក់ថាវិជ្ជមាន: [ភាគយក: ចំនួនករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ភាគបែង: ចំនួនករណីដែលបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់]
  - ខ. ចំនួន និងភាគរយនៃករណីដែលមានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន: [ភាគយក: ចំនួនករណីដែលមានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន, ភាគបែង: ចំនួនករណីដែលបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់]
៣. រយៈពេលនៃតេស្តប្រតិកម្ម និងតេស្តបញ្ជាក់
៤. ចំនួននៃតេស្តដែលបានធ្វើនៅសេវា VCCT នៅក្នុងខេត្ត( រួមបញ្ចូលទាំង ចំនួនអ្នកដែលបានមកធ្វើតេស្ត និងធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដោយខ្លួនឯង) តាមសេវា, អតិថិជន, ភេទ, ក្រុមអាយុ និងចំនួនដែលរកឃើញថា វិជ្ជមាន
៥. ចំនួន និងភាគរយនៃករណីដែលមានចុះឈ្មោះ ដោយជោគជ័យ នៅសេវា ART ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានទាំងអស់ នៅក្នុងខេត្ត [ភាគយក ចំនួនករណីថ្មីដែលមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់វិជ្ជមាន បានចុះឈ្មោះនៅសេវា ART, ភាគបែង: ចំនួនករណីថ្មីដែលមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់វិជ្ជមានទាំងអស់ នៅសេវា VCCT នៅក្នុងខេត្ត]
៦. រយៈពេលនៃការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់វិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ នៅសេវា VCCT និងការចុះឈ្មោះ នៅសេវា ART (ថ្ងៃដូចគ្នា, < ១ សប្តាហ៍, ១-២ សប្តាហ៍, ៣-៤ សប្តាហ៍, > ៤សប្តាហ៍)

**សុច្ឆនាករ សំរាប់ ART**

- ៧. ចំនួន និងភាគរយនៃការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកបានចុះឈ្មោះដោយជោគជ័យ នៅសេវា ART នៅក្នុងខេត្ត
- ៨. ចំនួននៃអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅសេវា ART (ចាស់ និងថ្មី) ដែលបានតាមដានសកម្ម នៅចុងនៃកំឡុងពេលមួយ (at the end of the period)
- ៩. ចំនួន និងភាគរយ នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅសេវា ART ដែលមាន viral load suppressed [ភាគយកៈ ចំនួនដែលមាន viral load suppressed, ភាគបែងៈ ចំនួននៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានធ្វើតេស្ត viral load]

**សុច្ឆនាករគន្លឹះនៃយុទ្ធវិធី B-IACM នៅតាមដំណាក់កាលនៃល្បាក់ PMTCT**

**សុច្ឆនាករនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍**

- ១. ចំនួននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានរកឃើញ តាមប្រភេទសេវា និងក្រុមអាយុ
- ២. ចំនួននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា ART
- ៣. ចំនួននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា ART និងកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- ៤. ចំនួននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវការ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- ៥. ចំនួននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះ យ៉ាងតិច ១ដង
- ៦. លទ្ធផលផ្ទៃពោះនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍
  - ក. ចំនួនរំលូតកូន
  - ខ. ចំនួនរលូតកូន
  - គ. ចំនួនបោះបង់ការតាមដាន
  - ឃ. ចំនួនម្តាយស្លាប់ក្នុងកំឡុងមានផ្ទៃពោះ
  - ង. ចំនួនសំរាលកូន
  - ច. ចំនួនមិនទាន់បានសំរាល

**សុច្ឆនាករសំរាប់កុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍**

- ៧. ចំនួនកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានសំរាល
  - ក. ចំនួនកើតរស់
  - ខ. ចំនួនកើតស្លាប់
- ៨. ចំនួន និងភាគរយនៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV យោងទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំ PMCTC នាពេលបច្ចុប្បន្ន [ភាគយកៈ ចំនួនកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV, ភាគបែងៈ ចំនួននៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលបានសំរាល]



- ៩. ចំនួន និងភាគរយនៃការធ្វើតេស្ត DNA-PCR នៅពេលកើត សំរាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍  
[ភាគយក: ចំនួននៃទារកដែលបានធ្វើតេស្ត PCR នៅពេលកើត, ភាគបែង: ចំនួននៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគ  
អេដស៍ទាំងអស់ ដែលបានកើត]
- ក. ចំនួន និងភាគរយនៃការធ្វើតេស្ត DNA-PCR នៅពេលកើត ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន  
[ភាគយក: ចំនួននៃការធ្វើតេស្ត PCR នៅពេលកើត វិជ្ជមាន, ភាគបែង: ចំនួននៃការធ្វើតេស្ត PCR  
នៅពេលកើតទាំងអស់]
- ១០. ចំនួន និងភាគរយនៃការធ្វើតេស្ត DNA-PCR នៅសប្តាហ៍ទី៦-៨ សំរាប់ទារកប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍  
[ភាគយក: ចំនួននៃតេស្ត PCR នៅសប្តាហ៍ទី៦-៨, ភាគបែង: ចំនួននៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍  
ដែលមិនបានធ្វើតេស្តនៅពេលកើត ឬ បានធ្វើតេស្តនៅពេលកើត មានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន]
- ខ. ចំនួន និងភាគរយនៃតេស្ត DNA-PCR នៅសប្តាហ៍ទី៦-៨ វិជ្ជមាន [ភាគយក: ចំនួននៃតេស្ត PCR  
វិជ្ជមាន នៅសប្តាហ៍ទី៦-៨, ភាគបែង: ចំនួនតេស្ត DNA-PCR ទាំងអស់ នៅសប្តាហ៍ទី៦-៨]
- ១១. ចំនួន និងភាគរយនៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ  
Cotrimoxazole នៅសប្តាហ៍ទី៦-៨ [ភាគយក: ចំនួនកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែល បានចាប់ផ្តើម  
ព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Cotrimoxazole នៅសប្តាហ៍ទី៦-៨, ភាគបែង: ចំនួនកុមារប្រឈមនឹងមេរោគ  
អេដស៍ទាំងអស់]
- ១២. លទ្ធផលនៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍
  - ក. ចំនួន និងភាគរយនៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផល DNA-PCR វិជ្ជមាន (នៅ  
ពេលកើត និងនៅសប្តាហ៍ទី៦-៨) [ភាគយក: ចំនួននៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមាន  
លទ្ធផល DNA-PCR វិជ្ជមាន(នៅពេលកើត និងនៅសប្តាហ៍ទី៦-៨), ភាគបែង: ចំនួនកុមារប្រឈមនឹង  
មេរោគអេដស៍ទាំងអស់]
  - ខ. ចំនួន និងភាគរយនៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផល DNA-PCR អវិជ្ជមាន  
[ភាគយក: ចំនួនកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផល DNA-PCR អវិជ្ជមាន (នៅ  
ពេលកើត និងនៅសប្តាហ៍ទី៦-៨), ភាគបែង: ចំនួនកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់]
  - គ. ចំនួន និងភាគរយនៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងរង់ចាំលទ្ធផល DNA-PCR [ភាគយក:  
ចំនួននៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងរង់ចាំលទ្ធផល DNA-PCR (នៅពេលកើត និងនៅ  
សប្តាហ៍ទី៦-៨), ភាគបែង: ចំនួនកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់]
- ១៣. លទ្ធផលនៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន:
  - ក. ចំនួន និងភាគរយនៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន បានចុះឈ្មោះ នៅ  
សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ លើកុមារ
  - ខ. ចំនួន និងភាគរយនៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន មិនបានចុះឈ្មោះ  
នៅសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ លើកុមារ (បោះបង់)
  - គ. ចំនួន និងភាគរយនៃកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន បានចាប់ផ្តើមព្យាបាល  
ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

**ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ក្រុមជើងឯក**

សមាជិកក្រុមជើងឯក នឹងធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធវិធី B-IACM នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីស្វែងរក និងចុះឈ្មោះករណីទើបរកឃើញថ្មី; ជួយជូនករណីដែលបោះបង់ការព្យាបាល ត្រឡប់ទៅសេវាថែទាំព្យាបាលឡើងវិញ; ចូលរួមជួយកាត់បន្ថយការបង់បោះសេវា នៅតាមដំណាក់កាលនីមួយៗនៃល្បាក់ជំងឺអេដស៍ និងរក្សាអ្នកជំងឺអេដស៍ អោយបន្តនៅក្នុងសេវា រហូតដល់ viral load suppressed។

សមាជិកនៃក្រុមស្នូលរបស់ក្រុមជើងឯក នឹងដើរតួនាទីក្នុងការសំរបសំរួល និងរៀបចំប្រជុំនានា ដើម្បីធានាថា ការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី បានប្រព្រឹត្តទៅរលូន និងមានប្រសិទ្ធិ ដើម្បីសំរេចគោលបំណងនៃយុទ្ធវិធី B-IACM។

តួនាទីជាក់លាក់នៃសមាជិកក្រុមជើងឯក:

- គាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមក ដើម្បីស្វែងរកករណីថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ អោយបានច្រើនតាមតែអាចធ្វើទៅបាន (អ្នកមិនដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន និងអ្នកបោះបង់); ជាពិសេស ក្នុងចំណោមក្រុមប្រុសប្រុសមុខខ្ពស់ និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ
- សហការគ្នា ដើម្បីអោយប្រាកដថា ទិន្នន័យនៃករណីទើបរកឃើញថ្មី ត្រូវបានកត់ត្រា និងរក្សាទុក នៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ B-IACM
- សហការគ្នា ដើម្បីពិនិត្យមើល អោយបានទៀងទាត់ នូវទិន្នន័យ B-IACM ដើម្បីប្រាកដថា ការបង់បោះនៅតាមដំណាក់កាលនីមួយៗ ត្រូវបានស្វែងរកទាន់ពេលវេលា និងចាត់វិធានការសមស្រប, តាមដាន និងរាយការណ៍អំពីដំណោះស្រាយ
- គាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមក ដើម្បីពង្រឹងនូវការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី B-IACM ដើម្បីធានាថា គ្រប់ករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ បានចុះឈ្មោះ និងរក្សាអោយនៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាល
- ពិនិត្យមើល និងរក្សាទុកនូវសារៈសំខាន់របស់អ្នកជំងឺ នៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ B-IACM ដើម្បីអោយងាយដឹង អំពីទីកន្លែងដែលករណីថ្មី ដែលបានរកឃើញ
- សហការគ្នា ដើម្បីប្រើប្រាស់អោយអស់លទ្ធភាព នូវធនធានដែលមានស្រាប់ ដើម្បីសំរេចអោយបាននូវគោលបំណងនៃយុទ្ធវិធី B-IACM និងដោះស្រាយបញ្ហា និងឧបសគ្គនានា ដែលអាចកើតមាន
- រៀបចំប្រជុំ RMAA អោយបានទៀងទាត់ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងរាយការណ៍អំពីករណី ឬស្ថានភាពជាក់លាក់ មក RMAA ថ្នាក់ជាតិ
- រាយការណ៍អំពីសមិទ្ធផលនៃយុទ្ធវិធី B-IACM ទៅថ្នាក់ខេត្ត ហើយខេត្តថ្នាក់ នឹងរាយការណ៍អំពីលទ្ធផលខុសគ្នា (collate) ទៅថ្នាក់ជាតិ

សមាជិកក្រុមស្នូលនៃក្រុមជើងឯក នឹង:

- រៀបចំប្រជុំប្រចាំសប្តាហ៍ជាទៀងទាត់ ដើម្បីពិនិត្យមើល អំពីទិន្នន័យ dashboard មុនពេលផ្ញើរ ទៅថ្នាក់ខេត្តរៀងរាល់សប្តាហ៍
- រៀបចំរបាយការណ៍ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់
- រៀបចំប្រជុំប្រចាំខែជាទៀងទាត់ នៃក្រុមជើងឯក ដើម្បីវិភាគអំពីករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍, សមិទ្ធផល និងស្វែងរកដំណោះស្រាយ ចំពោះបញ្ហាសំខាន់ៗ ដែលកើតមានក្នុងពេលអនុវត្តយុទ្ធវិធី B-IACM។