

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

គម្រោងប្រតិបត្តិប្រមូលបញ្ចូលគ្នា
ស្តីពីវិធីសាស្ត្រសកម្មភាពសហគមន៍សម្រាប់អនុវត្តន៍
វិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លាការគ្រប់គ្រងសកម្ម ករណីផ្ទុកមេរោគ
អេដស៍ដើម្បីឈានទៅរកការសម្រេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០
នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

Consolidated operational framework on
Community Action approach to implement B-IACM
Towards Achieving 90-90-90 in Cambodia

ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៧



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

អារម្ភកថា

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការដៃគូទាំងអស់បានបង្កើតឡើង នូវគម្រោងប្រតិបត្តិរួមបញ្ចូលគ្នា ស្តីពីវិធីសាស្ត្រសកម្មភាពសហគមន៍ សម្រាប់ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លាការគ្រប់គ្រងសកម្ម ករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ របស់អង្គការ UNAIDS នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០ និងឈានទៅលុបបំបាត់នូវការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅឆ្នាំ ២០២៥។

វិធីសាស្ត្រសកម្មភាពសហគមន៍ ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយរួមបញ្ចូលគ្នា នៃវិធីសាស្ត្រ B-COPCT, CBPCS និង IRIR ក្នុងគោលបំណងដើម្បីពង្រឹងនូវការស្វែងរកករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុច (KP) និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ និងដើម្បីផ្តល់នូវការគាំទ្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងសហគមន៍។

ដោយផ្អែកទៅលើភស្តុតាងថ្មីៗ និងស្របតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក វិធីសាស្ត្រនេះមានគោលបំណងណែនាំនូវយុទ្ធសាស្ត្របែបថ្មី ដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនទាន់បានដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា និងធានាថា ពួកគាត់បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, រក្សាគាត់ឲ្យបន្តនៅក្នុងសេវា និងមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមទាប ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផលនៃការព្យាបាល នៅគ្រប់ល្បាក់សេវាជំងឺអេដស៍។ វិធីសាស្ត្រនេះ បានបញ្ជាក់អំពីសារៈសំខាន់ និងកំណត់អំពីតួនាទីរបស់អង្គការគាំទ្រសហគមន៍ និងសេវា ART ក្នុងការផ្តល់ជំរើសផ្សេងៗនៃការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងនរ។

ក្រសួងសុខាភិបាល បានអនុម័តជាផ្លូវការឲ្យប្រើប្រាស់នូវឯកសារនេះ និងសង្ឃឹមថា គ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ នឹងសហការគាំទ្រមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ព្រមទាំងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលទាំងអស់ ដើម្បីធានានូវភាពជោគជ័យនៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនេះ។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៧ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៧
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល *HS/HC*


សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**

សេចក្តីផ្តើមអំណាចអនុលោម

ដើម្បីគាំទ្រដល់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិ ឈានទៅរកការសម្រេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០ និងលប់បំបាត់នូវការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅឆ្នាំ ២០២៥ វិធីសាស្ត្រសកម្មភាពសហគមន៍ ដែលជាវិធីសាស្ត្ររួមនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា B-CoPCT, CBPCS និង IRIR គឺត្រូវ បានបង្កើតឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការដៃគូពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ

យើងសូមសំដែងនូវការអរគុណ ចំពោះអង្គការដៃគូទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមក្នុងការបង្កើត និងកែសម្រួលបញ្ចប់នៅឯកសារនេះ និងអរគុណជាពិសេស ចំពោះផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍, ផ្នែកគ្រប់គ្រងសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងប្រតិករ, ផ្នែកគ្របគ្រងទិន្នន័យ និងការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, សមាជិកទាំងអស់នៃក្រុមការងារបច្ចេកទេស ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល លើសពីនេះទៅទៀត សូមអរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ជូនចំពោះ អង្គការ WHO, US-CDC, PEPFAR, UNAIDS, USAID, KHANA, CPN+, AUA, CRS, FHI 360, CHAI, AHF, PC, និងWOMEN ដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការងារនេះ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៧
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និងកាមរោគ


អង្គបណ្ឌិត លី ពេញ ស៊ុន

មាតិកា

អារម្ភកថា ១

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ២

បញ្ជីរូបភាព..... ៥

សមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេស ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ៨

១. សេចក្តីផ្តើម ៩

២. សិទ្ធិទានភាព អំពីការរួមបញ្ចូលគ្នានៃសកម្មភាពសហគមន៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា ១៤

៣. គោលបំណងនៃគម្រោងប្រឈមត្រូវបញ្ចូលគ្នា ស្តីពីសកម្មភាពសហគមន៍ ១៦

 ៣.១ គោលបំណងទូទៅ ១៦

 ៣.២ គោលបំណងជាក់លាក់..... ១៦

៤. ក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពសហគមន៍ដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ IRIR..... ១៧

 ៤.១. យុទ្ធសាស្ត្ររករក និងជួបផ្តល់សេវាដល់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៩០ ទី១)..... ២០

 ៤.២. យុទ្ធសាស្ត្របង្កើនសេវាឲ្យបានខ្លាំងក្លា និងរក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា ដើម្បី បង្កើនការរក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា, ការលេបថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និង ជាប់លាប់, និងការរាប់មេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមរកមិនឃើញ (viral supression) ចំពោះអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់ល្អាក់សេវា HIV (៩០ ទី២ និងទី៣) ២៣

៥. ការរៀបចំការអនុវត្តន៍ សកម្មភាពសហគមន៍ ២៦

 ៥.១ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្ររករក-ជួបផ្តល់សេវា ចំពោះក្រុមប្រជាជនចំណុច (៩០ ទី១) ២៦

៥.២	ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ រុករក-ជួបផ្តល់សេវា សម្រាប់ប្រជាជន គោលដៅទូទៅ (៩០ ទី១)	៣១
៥.៣	ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្របង្កើនសេវាឲ្យបានខ្លាំងក្លា និងរក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុង សេវា សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (៩០ ទី២ និងទី៣)	៣៣
៥.៤	ជំហាននានា ក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពសហគមន៍	៣៩
៦.	ការគ្រប់គ្រង និងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារ សម្រាប់សកម្មភាព សហគមន៍.....	៤០
៧.	ការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដាន	៤២
៨.	ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃសកម្មភាពសហគមន៍	៤៣
៩.	ឧបសម្ព័ន្ធ.....	៥១
	ឧបសម្ព័ន្ធទី១: តួនាទី និងភារៈកិច្ច(ToR) របស់អ្នកចុះកិច្ចសន្យានៃអង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាន, NGO-FS) ការសម្របសម្រួលជាមួយ បុគ្គលិកសហគមន៍ (OW) សម្រាប់ ក្រុមប្រជាជនចំណុចៗ.....	៥១
	ឧបសម្ព័ន្ធ ២: គំរូនៃតួនាទីនិងភារៈកិច្ច (TOR) របស់បុគ្គលិកសកម្មភាព សង្គម (CAW)	៥១
	ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣: គំរូនៃតួនាទីនិងភារៈកិច្ច (TOR) របស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា សកម្មភាព សង្គម (CAC)៖	៥៣
	ឧបសម្ព័ន្ធ ៤: គំរូនៃតួនាទីនិងភារៈកិច្ច (TOR) របស់បុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល (FBW)៖.....	៥៤

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាព ១	ប្រភេទអតិថិជន ក្នុងចំណោមអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលទើបរកឃើញថ្មី តាមរយៈ B-IACM ពីខែ មករា-ធ្នូ២០១៦ នៅ ២៧ស្រុកប្រតិបត្តិ(ចំនួន = ១,៨០៣).....	១០
រូបភាព ២	យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM/PNTT នៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ឈានទៅសម្រេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ ត្រឹមឆ្នាំ ២០២០	១២
រូបភាព ៣	យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM បង្ហាញថា B-CoPCT និង CBPCS ជា សមាសភាគគន្លឹះនៃសកម្មភាពសហគមន៍ នៅគ្រប់ល្បាក់ សេវា HIV.....	១៤
រូបភាព ៤	ក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពសហគមន៍ ដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ IRIR.....	១៩
រូបភាព ៥	ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ រុករក-ជួបផ្តល់សេវា ក្នុងចំណោមក្រុម ប្រជាជនចំណុច (៩០ ទី១).....	៣០
រូបភាព ៦	ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ រុករក-ជួបផ្តល់សេវា ក្នុងចំណោម ប្រជាជនគោលដៅទូទៅ (៩០ទី១).....	៣២
រូបភាព ៧	ពង្រឹងការបញ្ជូនករណីគេស្តប្រតិកម្មថ្មីទាំងអស់ទៅកាន់សេវា ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើគេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ និងអ្នកដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថា មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ទៅចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ភ្លាមៗ	៣៦
រូបភាព ៨	ការតភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង និងអន្តរាគមន៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាបោះបង់ នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍តាមល្បាក់សេវា HIV.....	៣៧
រូបភាព ៩	ការគ្រប់គ្រងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់សកម្មភាពសហគមន៍ (បង្ហាញ CAD ជាគំរូឧទាហរណ៍)	៤១
រូបភាព ១០	ប្រព័ន្ធរាយការណ៍សម្រាប់សកម្មភាពសហគមន៍(ការអនុវត្តន៍សេវា HTC និង CAD)	៤៤
រូបភាព ១១	ប្រព័ន្ធតាមដានការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារ (ក្នុងករណីអនុវត្តជំរើសទី២ VHSg និង CAD).....	៤៦
រូបភាព ១២	ប្រព័ន្ធតាមដានកម្មវិធី (លំហូររបាយការណ៍).....	៤៨

ពាក្យបំព្រួញ

- ART : Anti-retroviral therapy (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
- ARV : Anti-retroviral (ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
- B-CoPCT : Boosted-Continuum of Prevention, Care and Treatment
(យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត)
- B-IACM : Boosted-Integrated Active Case Management
(វិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លានៃសកម្មភាពរួមបញ្ចូលគ្នា ការស្វែងរក និង
គ្រប់គ្រងសកម្ម ករណីអេដស៍)
- B-LR : Boosted-Linked Response (ការជំរុញខ្លាំងក្លា-ការឆ្លើយតបរួមគ្នា)
- CA : Community Action (សកម្មភាពសហគមន៍)
- CAC : Community Action Counselor (អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៃសកម្មភាពសហគមន៍)
- CAD : Community ART delivery (ការផ្តល់
ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍)
- CAW : Community Action worker (បុគ្គលិកសកម្មភាពសហគមន៍)
- CBPCS : Community-Based Prevention Care and Support (ការបង្ការ ថែទាំ
និងគាំទ្រអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍)
- CMA : Case Management Assistant (ជំនួយការអ្នកសម្របសម្រួល
ការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី B-IACM)
- CMC : Case Management Coordinator (អ្នកសម្របសម្រួល អនុវត្តយុទ្ធវិធី B-
IACM)
- CMP : Case Management Provider (អ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីស្វែងរក និង
គ្រប់គ្រងសកម្ម ករណីអេដស៍)
- CSO : Community Support Organization (អង្គការគាំទ្រសហគមន៍)
- CV : Community Volunteer (អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍)
- DPHI : Department of Planning and Health Information (នាយកដ្ឋានផែនការនិង
ព័ត៌មានសុខាភិបាល)
- FBW : Facility-Based Worker (បុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល)
- FEW : Female Entertainment Worker (ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកំសាន្ត)
- GOC : Group of Champion (ក្រុមជើងឯក)
- HC : Health Center (មណ្ឌលសុខភាព)

HCP	: Health Care Provider (អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (វីរុសធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធភាពសុំការពាររាងកាយ ចុះខ្សោយ)
HTC	: HIV Testing and Counselling (ការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍)
HTS	: HIV Testing Service (សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍)
IRIR	: Identify-Reach-Intensify-Retain (យុទ្ធសាស្ត្រ រុករក-ជួបផ្តល់សេវា- បង្កើនសេវាឲ្យបានខ្លាំងក្លា និងរក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា)
KP	: Key Population (ក្រុមប្រជាជនចំណុច)
LTFU	: Lost to Follow-Up (បោះបង់សេវាព្យាបាល)
MSM	: Men having Sex with Men (បុរសរួមភេទជាមួយបុរស)
NGO	: Non-Governmental Organization (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)
NGO-FS	: NGO-Field Supervisor (អ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាន នៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)
OD	: Operational District (ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល)
OW	: Outreach Worker (បុគ្គលិកសហគមន៍)
PASP	: Provincial AIDS STI Program (កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង កាមរោគផ្ទាក់រាជធានី/ខេត្ត)
PHD	: Provincial Health Department (មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត)
PLHIV	: People Living with HIV (អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍)
PNTT	: Partner Notification, Tracing and Testing (ការប្រាប់ តាមរកដៃគូ ឲ្យមកធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍)
TB	: Tuberculosis (ជំងឺរងាប)
TG	: Transgender (អ្នកបំប្លែងភេទ/ប្តូរភេទ)
VCCT	: Voluntary Confidential Counseling and Testing (ការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់)
VL	: Viral Load (បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម)
VHSG	: Village Health Support Group (ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ)
WHO	: World Health Organization (អង្គការសុខភាពពិភពលោក)

សមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេស ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

- ១ លោកវេជ្ជ លី ពេញ ស៊ុន ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- ២ លោកវេជ្ជ អ៊ុក វិជ្ជា អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- ៣ លោក ម៉ម សុវត្ថា អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- ៤ លោកវេជ្ជ សេង សុភាព មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- ៥ លោកវេជ្ជ សំរិត សុវណ្ណវិទ្ធី មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- ៦ លោកវេជ្ជ ង៉ូវ បូរ៉ា មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- ៧ លោកស្រីវេជ្ជ ទេព សំណាង មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- ៨ លោកឱសថ ប្រុក កាហៀញ មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- ៩ លោក ជា ចំណាន មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- ១០ ឯកឧត្តមវេជ្ជ មាន ឈី រុន តំណាងសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល
- ១១ តំណាងអង្គការ WHO, US-CDC, PEPFAR, UNAIDS, USAID, KHANA, CPN+, AUA, CRS, FHI 360, CHAI, AHF, PC, និងWOMEN

១. សេចក្តីផ្តើម

បច្ចុប្បន្នភាពនៃការរាលដាល និងសមិទ្ធផលនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា

- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ជាតិនៅកម្ពុជា បានទទួលជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនពេញវ័យទូទៅពី ១,៧% នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មកនៅត្រឹម ០,៦% នៅឆ្នាំ ២០១៦ តាមរយៈកម្មវិធីបង្ការជំងឺរឹងមាំ ការពង្រីកសកម្មភាពធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការបង្កើតគម្រោងថែទាំព្យាបាលបន្តសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ដ៏ទូលំទូលាយ រហូតសម្រេចបានអត្រាគ្របដណ្តប់លើសពី ៨០% នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ¹ ។ ដោយសារការសម្រេចបានសមិទ្ធផលនេះ ទើបប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលពានរង្វាន់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ នៅឆ្នាំ២០១០។
- នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា កំពុងផ្តោតសំខាន់ទៅលើគោលដៅ ៩០/៩០/៩០ របស់ UNAIDS នៅឆ្នាំ២០២០ ² និងការឈានទៅសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០២៥ (ដែលត្រូវបានកំណត់និយមន័យថា មានការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍តិចជាង ៣ នាក់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ និងអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនតិចជាង ៥%)។
- គិតត្រឹមចុងឆ្នាំ ២០១៦ មានប្រជាជនចំនួន ៧០,៤៩៨ នាក់ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា។ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទាំងអស់នោះ មាន ៥៨,៣៣៨ នាក់ (៨៣%) បានដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន និង ៥៦,៧៥៥ នាក់(៩៧%) កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ³ ។ យោងតាមការប៉ាន់ស្មានទាំងនេះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជិត ១២,០០០ នាក់ នៅមិនទាន់ដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួននៅឡើយទេ នៅកម្ពុជា ហើយទិន្នន័យ របស់កម្មវិធីបង្ហាញថា ស្ទើរតែ ៧០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់រកឃើញ ប្រហែលជាអាចត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគោលដៅនៃប្រជាជនទូទៅ (ក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលលាក់មុខ, ក្រុមប្រជាជនចំណុចពីអតីតកាលដែលធ្លាប់មានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍, ដៃគូក្រុមប្រជាជនចំណុច, ប្រជាជនចំណាកស្រុក...)។⁴ (រូបភាព ទី១)។

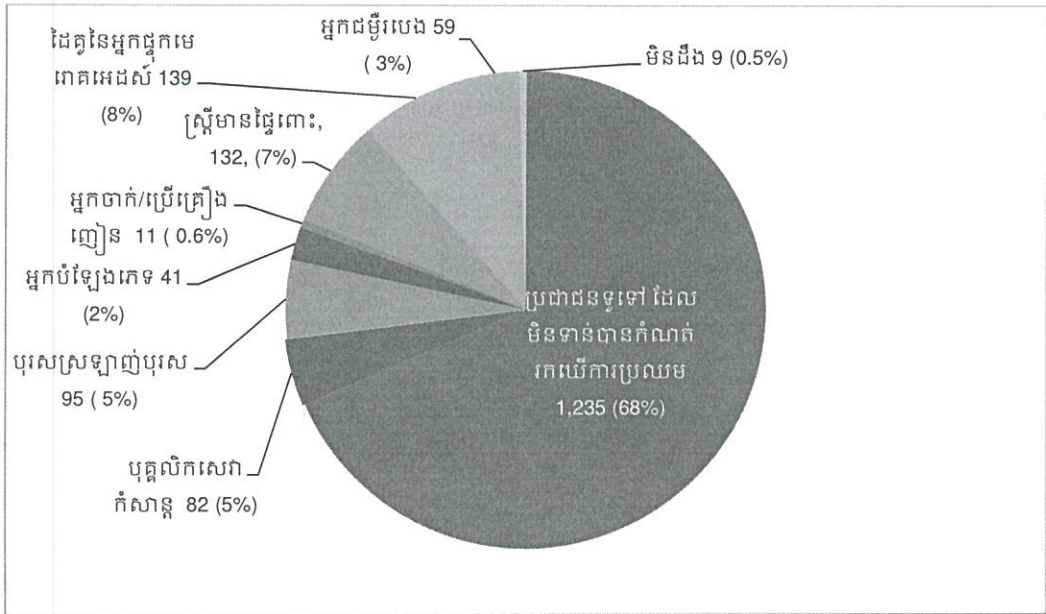
¹ <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2010/september/20100920fsmgdgamboda-award/>

² National Strategic Plan for HIV and STI Control (2016-2020), Draft.

³ Spectrum/AEM modelling 2016.

⁴ Report on an assessment for Operationalization of the Active Case Management and Partner Notification, Tracing and HIV Testing before nation-wide scale-up under the Global Fund new grant, MC.Vun & P. Godwin, June-December 2015.

រូបភាព ១ ប្រភេទអតិថិជន ក្នុងចំណោមអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលទើបរកឃើញថ្មី តាមរយៈ B-IACM ពីខែ មករា-ធ្នូ២០១៦ នៅ ២៧ស្រុកប្រតិបត្តិ(ចំនួន = ១,៨០៣)



- ចំពោះក្រុមប្រជាជនចំណុច (KP) ដែលរាយការណ៍ដោយដៃគូអនុវត្តន៍កម្មវិធីរបស់អង្គការខាណា ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៤ ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៥ បានបង្ហាញថា ៥៥% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយចំនួន ៣៧,១៨៥នាក់, ៤០% ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសចំនួន ១៣,៤៣១នាក់, ២៧% ក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទជាស្រីចំនួន ១,៨២៩នាក់, ៥៣% ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចំនួន ៥,៥៦៦នាក់ និង ៤៣% ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនចំនួន ៣៧៦ នាក់ បានទទួលសេវាដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃនៅតាមសហគមន៍។ ក្នុងនោះ អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺមានកម្រិតទាប (០,៧%, ០,៦%, ១,៦%, ០,៦%, និង ៦,១% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ, បុរសរួមភេទជាមួយបុរស, អ្នកបំប្លែងភេទជាស្រី, អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន, និង អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនរៀងគ្នា)។ តាមរយៈតួលេខនេះបង្ហាញថា អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៃក្រុមប្រជាជនចំណុច អាចត្រូវធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង និងពង្រឹងការស្វែងរកក្រុមប្រជាជនចំណុច ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយលំបាករកជួប ដើម្បីឲ្យបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- រូបភាពនៃការរាលដាលនេះ បញ្ជាក់ច្បាស់អំពីតម្រូវការសំខាន់បំផុតក្នុងការពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងគោលបំណងស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនទាន់បានដឹង

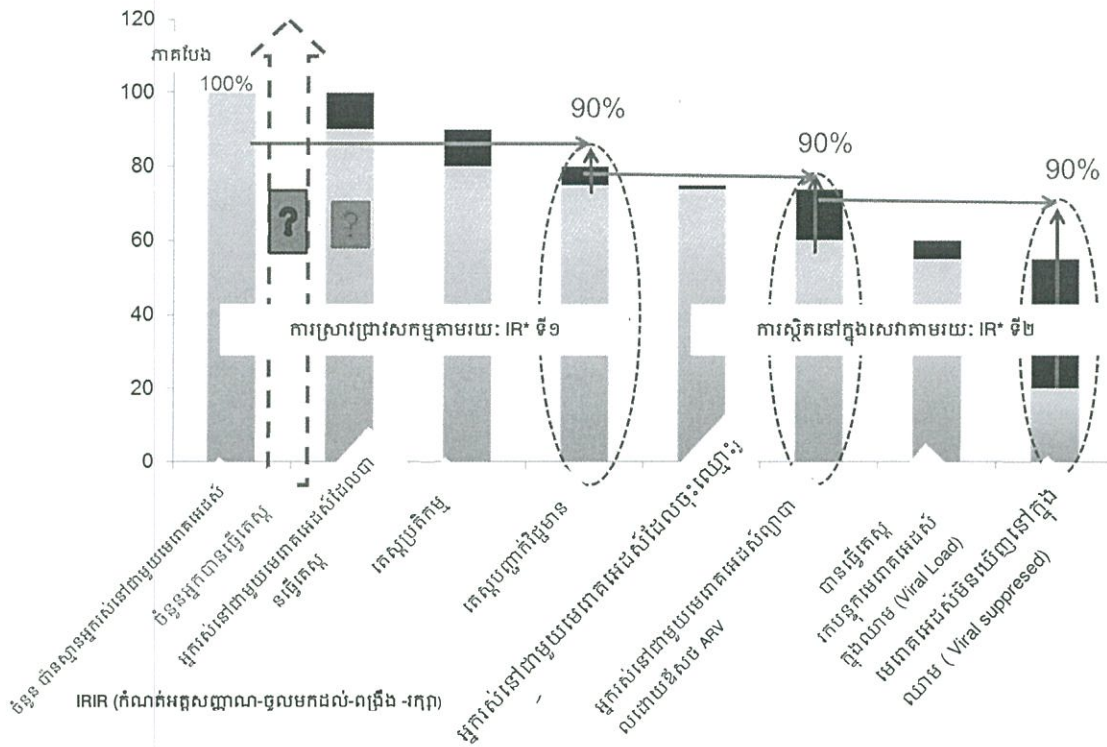
អំពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុច និងប្រជាជនគោលដៅ ទូទៅនៅក្នុងសហគមន៍ និងព្យាយាមសំរាលបន្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលកំពុងថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍។

កិច្ចអនុវត្តន៍ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ នាពេលបច្ចុប្បន្ន ក្នុងសហគមន៍នៅកម្ពុជា

- ដើម្បីគាំទ្រគំនិតផ្តួចផ្តើមកម្ពុជា ៣.០, ការធ្វើសនិទានកម្មនៃវិធីសាស្ត្រ COPCT ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការសម្រេចការឆ្លើយតបទៅលើក្រុមប្រជាជនចំណុច ដែលមានហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាងគេ, ដោយបង្កើនការទទួលបានជាអតិបរមា នៃការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍នៅតាម សហគមន៍ និងនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងការរក្សាពួកគាត់ឲ្យនៅក្នុងសេវា បង្ការ និងការថែទាំឲ្យបានយូរអង្វែង⁵ ។
- តាមរយៈការអនុវត្តន៍ សកម្មភាពរួមបញ្ចូលគ្នា ការស្វែងរក និងគ្រប់គ្រងសកម្មករណីអេដស៍ (IACM) ក្រោមការដឹកនាំរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិការ (OD) ក្នុងគោលបំណងបង្កើនឲ្យបានជាអតិបរមានៃការរក្សាទុកអ្នកជំងឺ ឲ្យនៅក្នុងគ្រប់ល្បាក់សេវាអេដស៍, ការធ្វើសនិទានកម្មវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លា សកម្មភាពរួមបញ្ចូលគ្នាការស្វែងរក និងគ្រប់គ្រងសកម្ម ករណីអេដស៍ (B-IACM) ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ២០១៥ ជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិការ វិធីសាស្ត្ររករក ជួបផ្តល់សេវា បង្កើនសេវាឲ្យបានខ្លាំងក្លា និង រក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា (IRIR) សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលពិបាកជួបតាមរយៈការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ B-CoPCT និង ប្រជាជនគោលដៅទូទៅ តាមរយៈកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍ (CBPCS)^{6,7}។
- គោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិ IRIR គឺដើម្បីពង្រឹងការស្វែងរកករណីថ្មីក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុច និង ក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ និងធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផលនៃការថែទាំ និងព្យាបាលនៅតាមល្បាក់សេវាអេដស៍នីមួយៗ ដោយផ្តោតសំខាន់លើតម្រូវការរបស់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការអនុវត្តន៍គំរូថ្មីនៃ CBPCS ដែលបានកែសម្រួល⁸ ។
- កន្លងផុតទៅថ្មីៗនេះ យុទ្ធវិធី B-IACM/PNTT រួមបញ្ចូលទាំង យុទ្ធសាស្ត្រ IRIR ទើបតែត្រូវបានអនុវត្តសាកល្បង និងវាយតម្លៃនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២ នៅខេត្តសៀមរាប និងបាត់ដំបង នៅឆ្នាំ ២០១៥ ហើយនិយាមបែបបទ ស្តីពីយុទ្ធវិធី B-IACM/PNTT នឹងត្រូវបានកែសំរួលបញ្ចប់សម្រាប់យកទៅអនុវត្តទៅកន្លែងផ្សេងទៀត។

⁵ Concept note on sharpening the B-COPCT for key populations at highest risk including IRIR approach, MOH approved 30/04/2014
⁶ SOP on B-IACM/IRIR,2017
⁷ Rapid advice on operationalizing Identify, Reach, Intensify, Retain (IRIR) for Hard-to-Reach key Populations, NCHADS, Oct 2015 (signed by implementers)
⁸ Concept Paper Streamlining the Community-based Prevention, Care and Support (CBPCS) Model for People Living with HIV in Cambodia, draft Nov 2015

រូបភាព ២ ៖ វិធីសាស្ត្រយុទ្ធសាស្ត្រ នៃ B-IACM/PNTT នៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ឈានទៅសម្រេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ ត្រឹមឆ្នាំ២០២០



ការចូលរួមចំណែករបស់បុគ្គលិកសហគមន៍នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លា ស្តីពីការបង្ការ និងព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ ចំពោះក្រុមប្រជាជនចំណុច (B-CoPCT) ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុច និង យុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគោលដៅទូទៅ។

បច្ចុប្បន្ន នៅប្រទេសកម្ពុជា អ្នកអប់រំ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសហគមន៍ បានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្ម នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM/IRIR ដើម្បីស្វែងរកអ្នកដែលមិនទាន់ដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ការគាំទ្រដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុច (រួមទាំងកញ្ចប់សេវាបង្ការដែលបានកំណត់ក្នុងនិយាមប្រតិបត្តិនៃ B-CoPCT) និងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ក្នុងសហគមន៍។ ជាពិសេស តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ IRIR (ដូចដែលបរិយាយនៅក្នុងនិយាមប្រតិបត្តិនៃ B-IACM) ពួកគេបានចូលរួមចំណែកផ្តល់សេវានៅក្នុងសហគមន៍ដូចខាងក្រោម៖

- ✓ នៅពេលអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ B-CoPCT ចំពោះក្រុមប្រជាជនចំណុច នោះមិត្តអប់រំមិត្ត និង អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសហគមន៍^{9,10} ត្រូវ៖
 - ផ្តល់ប្រឹក្សានិង ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ នៅតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ និងនៅសហគមន៍ (ការធ្វើ HTC តាមសហគមន៍ដែលមានការផ្ដើមតាមរយៈមិត្តភក្ដិ, PDI+, វិធីសាស្ត្រជុំព្រិល) ត្រូវបញ្ជូនករណីប្រតិកម្មទៅកាន់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និងជូនដំណឹងទៅ CMC/CMA។
 - បញ្ជូន និងតាមដានក្រុមប្រជាជនចំណុច ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត (គាំទ្រផ្លូវធ្វើដំណើរ) ដើម្បីចុះឈ្មោះព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការមកពិនិត្យតាមដាន រក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវាថែទាំដោយធ្វើឲ្យមេរោគអេដស៍ រកមិនឃើញនៅក្នុងឈាម (VL suppression) ។

- ✓ នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិ នៃ CBPCS ចំពោះប្រជាជនគោលដៅទូទៅ នោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវ^{11,12,13,14}៖
 - ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ ដល់ប្រជាជនគោលដៅទូទៅ នៅតាមសហគមន៍ ត្រូវបញ្ជូនករណីតេស្តប្រតិកម្មទៅកាន់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និងជូនដំណឹងទៅ CMC/CMA រាល់គ្រប់ករណីប្រតិកម្មទាំងអស់។
 - បញ្ជូន និងតាមដានអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត (គាំទ្រផ្លូវធ្វើដំណើរ) ដើម្បីបានទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និង រក្សាឲ្យពួកគាត់នៅបន្តក្នុងសេវា ថែទាំដោយធ្វើយ៉ាងឲ្យមេរោគអេដស៍រកមិនឃើញនៅក្នុងឈាម។

⁹Concept note on sharpening the B-COPCT for key population at highest risk in Cambodia, NCHADS/MOH, April 2014

¹⁰ Rapid advice on operationalizing Identify, Reach, Intensify, Retain (IRIR) for Hard-to-Reach key Populations, NCHADS, Oct 2015 (signed by implementers)

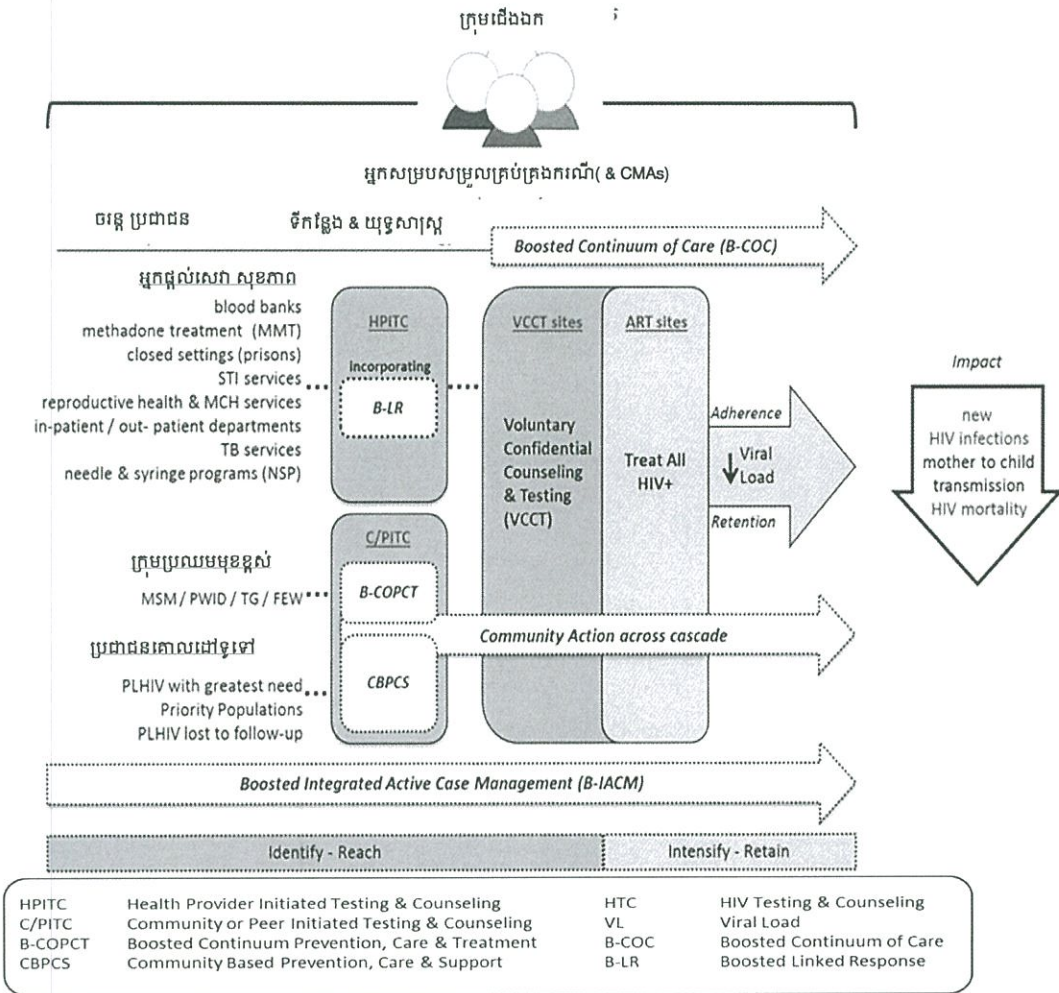
¹¹ SOP on B-IACM/IRIR, draft 2017

¹² addendum letter of MOH on community finger prick HIV testing among general population

¹³ Rapid advice on operationalizing community based prevention, care and support (CBPCS) to support the boosted integrated active case management-partner notification, tracing and testing (IACM-PNTT) approach at the OD level in Cambodia, draft

¹⁴Concept Paper Streamlining the Community-based Prevention, Care and Support (CBPCS) Model for People Living with HIV in Cambodia, draft Nov 2015

រូបភាព ៣៖ B-IACM បង្ហាញ B-CoPCT និង CBPCS ជា សមាសភាគ គន្លឹះនៃសកម្មភាពសហគមន៍ នៅគ្រប់ល្បាក់សេវា HIV



២. សនិទានភាព អំពីការរួមបញ្ចូលគ្នានៃសកម្មភាពសហគមន៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

- ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងដ៏មហិច្ឆិតា ក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥ ក្នុងបរិបទដែលធនធានហិរញ្ញវត្ថុកំពុងជួបបញ្ហា ស្របពេលដែលយុទ្ធសាស្ត្រព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់កំពុងដាក់ឱ្យអនុវត្តន៍, កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ជាតិនៅកម្ពុជា កំពុងផ្ដោតសំខាន់ ទៅលើកិច្ចអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត ដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលនៅសេសសល់ និងកាត់បន្ថយបន្ទុកការងារនៅសេវាថែទាំ-ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

- ផ្អែកតាមភ័ស្តុតាងថ្មីរបស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ជាច្រើន អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តល់អនុសាសន៍ឲ្យបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងមានប្រសិទ្ធផល រួមជាមួយនឹងការចូលរួមចំណែករបស់សហគមន៍យ៉ាងសកម្ម ដូចជាការធ្វើវិមជ្ឈការ ការផ្លាស់ប្តូរការរក្សាភិក្ខុ និងការថែទាំផ្សេងគ្នាជាមួយការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍ ដើម្បីរក្សា ឬកែលម្អលទ្ធផលដោយចំណាយតិច និងការកាត់បន្ថយបន្ទុកការងារនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ¹⁵ ។
- សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជាការពង្រឹងសកម្មភាពសហគមន៍ នឹងរួមចំណែកដោះស្រាយតម្រូវការជាក់លាក់ ដើម្បីគ្រប់គ្រងការរាលដាល និងផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពេញមួយជីវិតដល់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ទាំងអស់៖
 - កែលម្អបន្ថែមទៀតនូវការកំណត់គោលដៅ ទៅលើក្រុមប្រជាជនចំណុច ព្រមទាំងប្រជាជនគោលដៅទូទៅ (ក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលលាក់មុខ, ដៃគូ ឬអតីតដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬក្រុមប្រជាជនចំណុច, ពលករចំណាកស្រុក, ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, អ្នកជំងឺរបេង...) ដោយធ្វើសនិទានកម្ម និងសម្រួចទិសដៅនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍ក្នុងសហគមន៍ ស្របទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិ IRIR ។
 - ពង្រឹងការចូលទៅដល់ និងការធ្វើតេស្តអ្នកដែលនៅមិនទាន់ដឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុច និងក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ និងបញ្ជូនពួកគាត់ទៅកាន់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។
 - ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការរក្សានៅតាមល្បាក់សេវានីមួយៗ នៃមេរោគអេដស៍ឲ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន ដោយជំរុញឲ្យមានការលេបថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ល្អ និងកាត់បន្ថយការបោះបង់ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការតាមដានឲ្យបានជិតដល់ លើអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងសហគមន៍តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ។
 - ធ្វើឲ្យអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ មានលទ្ធភាពទទួលបានមូលនិធិសមធម៌កាន់តែប្រសើរឡើង ។
 - កែលំអការគាំទ្ររបស់សហគមន៍ទៅដល់អ្នក ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត ឬអ្នកជំងឺដែលមិនទាន់មានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន ជាមួយនឹងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយផ្តល់ជូនពួកគេនូវកញ្ចប់សេវាមេរោគអេដស៍ជាក់លាក់ ។
 - កាត់បន្ថយបន្ទុកការងាររបស់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព នៅសេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, ពង្រឹងគុណភាពជីវិតនៃអ្នករស់ នៅជាមួយមេរោគ

¹⁵Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, WHO, 2nd ed. 2016

អេដស៍ កាត់បន្ថយថ្លៃធ្វើដំណើរដោយបន្ថយចំនួនលើកនៃការមកពិនិត្យ និងការណាត់ជួបនៅសេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និង ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការអនុវត្តន៍ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍ សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន ។

៣. គោលបំណងនៃគម្រោងប្រតិបត្តិការបញ្ចូលគ្នា ស្តីពីសកម្មភាពសហគមន៍

៣.១ គោលបំណងទូទៅ

- ផ្តល់ការគាំទ្ររបស់សហគមន៍ដល់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ដើម្បីរុករកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលមិនទាន់ដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន (៩០ ទី១) តាមរយៈការជំរុញការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ សម្រាប់អ្នកដែលនៅមិនទាន់ដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន និង ធ្វើឲ្យលទ្ធផលល្អក្រៅសេវា HIV បានប្រសើរឡើង ដោយរក្សាអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ឲ្យនៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាល ពង្រឹងការលេបថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ល្អ សម្រេចបានលទ្ធផលរកបន្តិកមេរោគអេដស៍ ក្នុងឈាមមិនឃើញ (VL Suporession) ដោយផ្ដោតសំខាន់ទៅលើអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត និងផ្តល់ការថែទាំដ៏អេដស៍ផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន (៩០ទី ២ និងទី ៣)។

៣.២ គោលបំណងជាក់លាក់

- បង្កើនការយល់ដឹងនៅក្នុងសហគមន៍ អំពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំង សារៈសំខាន់នៃការរកឃើញមេរោគអេដស៍ទាន់ពេលវេលា និង ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ភ្លាមៗ ។
- បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលមានការរក្សាការសំងាត់ខ្ពស់នៅថ្នាក់សហគមន៍ ដើម្បីធ្វើតេស្តអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលនៅមិនទាន់ដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន (យុទ្ធសាស្ត្ររុករក-ជួបផ្តល់សេវា) ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុច តាមរយៈការអនុវត្តន៍គោលការណ៍ប្រតិបត្តិ B-CoPCT និងក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅទូទៅតាមរយៈការអនុវត្តន៍និយាមប្រតិបត្តិនៃ CBPCS ។
- តម្រូវការគាំទ្រដែលមានស្រាប់សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត ដើម្បីកាត់បន្ថយការបោះបង់ និងធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងការលេប

ថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ល្អ ដើម្បីសម្រេចបាននូវការរាប់មេរោគអេដស៍មិនឃើញ (VL suppression) ចំពោះអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (បង្កើនសេវាឲ្យបានខ្លាំងក្លា និង រក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា) ។

- អនុវត្តការថែទាំព្យាបាលផ្សេងៗគ្នាតាមតម្រូវការ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍ សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន។

៤. ក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពសហគមន៍ដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ IRIR

សកម្មភាពសហគមន៍ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលជាផ្នែកមួយទៅក្នុងគម្រោងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជារួចហើយ ប៉ុន្តែ តម្រូវឲ្យរួមបញ្ចូលគ្នាដើម្បីធ្វើឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុតនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិ IRIR ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុច និងប្រជាជនគោលដៅទូទៅ ។

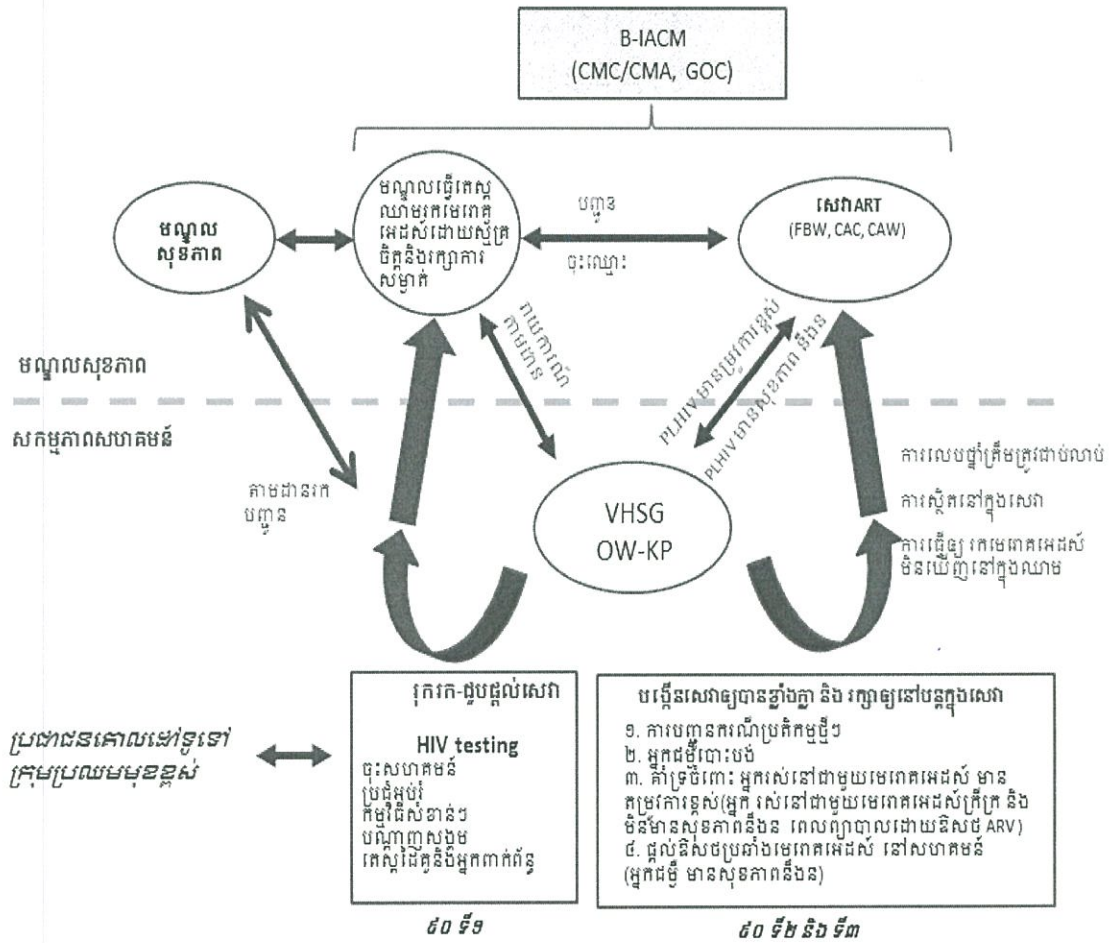
- សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច សកម្មភាពសហគមន៍ នឹងត្រូវអនុវត្តដោយបុគ្គលិកមិត្តអប់រំមិត្តរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល រួមមាន អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍ (OW) និងអ្នកអភិបាលនៅមូលដ្ឋាននៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGO-FS) ដែលពួកគេមានតួនាទីអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ B-CoPCT និង យុទ្ធសាស្ត្រ IRIR (រូបភាព ៤) ។
- សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅផ្សេងទៀត សកម្មភាពសហគមន៍នឹងត្រូវអនុវត្តដោយបុគ្គលិកមិត្តអប់រំមិត្តតាមសហគមន៍ របស់អង្គការគាំទ្រសហគមន៍(CSO) ដូចជាសមាគមអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(AUA) អង្គការ CRS និងបណ្តាញអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (CPN+) ដែលស្ថិតនៅកន្លែងផ្តល់សេវា ART នៅពេលអនុវត្តន៍ CBPCS និងប្រតិបត្តិយុទ្ធសាស្ត្រ IRIR (រូបភាពទី ៤) ។ ពួកគេនឹងស្ថិតនៅ (បម្រើការនៅ) កន្លែងផ្តល់សេវា ART ដើម្បីជួយដល់ការងារដំណើរការប្រចាំថ្ងៃរបស់សេវា ART និង ជួយសម្របសម្រួល រវាង អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ ពួកគេរួមមាន បុគ្គលិកបម្រើការជាប្រចាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល(FBW), អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសកម្មភាពសហគមន៍(CAC) និងបុគ្គលិកសកម្មភាពសហគមន៍(CAW) ដែលមានតួនាទីរៀងៗខ្លួន ដូចខាងក្រោម៖
 - បុគ្គលិកធ្វើការប្រចាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (FBW) ជួយបំពេញការងារដំណើរការប្រចាំថ្ងៃរបស់សេវា ART ដែលជាផ្នែកមួយរបស់ក្រុមការងារ ART ក្នុងការទទួលខុសត្រូវលើការបែងចែកជំងឺទៅតាមសេវា (រួមទាំង ការពិនិត្យកត់ត្រាពេទ្យសញ្ញាជីវិតសំខាន់ៗ) រៀបចំគ្រប់គ្រងឯកសារអ្នកជំងឺ រៀបចំការ

ណាត់ជួប កំណត់រកករណីមិនមកតាមការណាត់ជួប ការបញ្ជូនបន្ត និងការ
រៀបចំលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍។

- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសកម្មភាពសហគមន៍ (CAC) ផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺ តាម
រយៈការផ្តល់ប្រឹក្សានិងអប់រំ ជាបុគ្គល ឬ ជាក្រុមអំពីអេដស៍ ការលេបថ្នាំ
ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ និងការធ្វើ
តេស្តបន្តិកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម ការជំរុញការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ
ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ (ព្យាបាលទាំងអស់គ្នា) និងការធ្វើតេស្ត
មេរោគអេដស៍លើដៃគូ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសកម្មភាពសហគមន៍ ត្រូវតាមដាន
អ្នកជំងឺដែលមិនមកតាមការណាត់ជួប ឬ អ្នកដែលបោះបង់ការព្យាបាល ។
- បុគ្គលិកសកម្មភាពសហគមន៍ (CAW) នឹងទទួលខុសត្រូវលើការគ្រប់គ្រង
ករណី និងគាំទ្រអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានតម្រូវការខ្លាំង
បំផុត ស្របតាមនិយមន័យរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់អ្នក
ជំងឺ ដែលមិនទាន់មានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន (សូមមើលខាងក្រោម)។
CAW នឹងតាមដានយ៉ាងសកម្មលើអ្នកជំងឺ ដែលមិនទាន់មានស្ថានភាព
សុខភាពនឹងននៅសេវា ART ដើម្បីកំណត់រកអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលពិតជា
មានតម្រូវការពិតប្រាកដ, បញ្ជូនអ្នកជំងឺអេដស៍ក្រីក្រ ទៅកំណត់
អត្តសញ្ញាណក្រោយមកទទួលសេវាសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌ ដើម្បីទទួល
បានប័ណ្ណក្រីក្រ, ចុះអប់រំផ្ទាល់នៅសហគមន៍ ប្រសិនបើមានតម្រូវការ ដើម្បី
ផ្តល់ការគាំទ្រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព, តាមដានអ្នកជំងឺដែលលេបថ្នាំមិន
បានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និង ជាប់លាប់, ដោះស្រាយបញ្ហាដែលមិនបានមក
តាមការណាត់ជួប, ឬការបរាជ័យការព្យាបាលដោយធ្វើការជាមួយ CAC ។
នៅសេវា ART ខ្លះ, CAW មួយចំនួន ប្រហែលជាតម្រូវឲ្យជួយគាំទ្រអ្នករស់
នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលជាក្មេងជំទង់។ CAW នឹងភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង
ជាមួយសហគមន៍ និងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើនការរកឃើញ
ករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍ និងបញ្ជូនបន្តគ្រប់ករណីតេស្ត
ប្រតិកម្មទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅ VCCT និងបញ្ជូនទៅសេវា ART ប្រសិនបើ
តេស្តបញ្ជាក់ថា មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ ពួកគេនឹងមានទំនាក់ទំនងជាមួយ
ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ(VHSG) (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះ) និងមណ្ឌលសុខភាព
រួមទាំង ផ្នែកសេវាសុខភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីលើកទឹកចិត្តនៃការធ្វើតេស្ត
ឈាមរកមេរោគអេដស៍ តាមដានករណីថ្មី (តាមរយៈទំនាក់ទំនងជាមួយ
ផ្នែកនានានៃមន្ទីរពេទ្យ ឧទាហរណ៍ ផ្នែកជំងឺក្រៅ ផ្នែកជំងឺសម្រាកពេទ្យ
ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ផ្នែកសម្ភព។ល។) គាំទ្រការធ្វើតេស្តដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុក
មេរោគអេដស៍/ការតាមដានដៃគូឲ្យមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និង
តាមដានករណីតេស្តប្រតិកម្ម ដោយសហការជាមួយ CMC/CMA ក្រោមការ
អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ។

- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ នឹងត្រូវបានផ្តល់នៅក្នុងសហគមន៍ (តាមរយៈកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុចនៅសហគមន៍ ការស្វែងរកដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកឲ្យមកធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ និងរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ជាក់លាក់សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ) ដើម្បីបង្កើនការស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលនៅមិនទាន់ដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន (ដោយមានការសហការជាមួយអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះនៅមូលដ្ឋាន) ហើយចុះឈ្មោះពួកគាត់ទៅក្នុងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (យុទ្ធសាស្ត្ររុករក-ផ្តល់សេវា) ដែលរួមចំណែកក្នុងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផល ៩០ ទី១ នៃគោលដៅរបស់អង្គការ UNAIDS នៅឆ្នាំ ២០២០។
- លើសពីនេះទៀត សកម្មភាពសហគមន៍ នឹងផ្តល់ការគាំទ្រយ៉ាងសកម្មដល់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត និងអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលផ្សេងគ្នាតាមតម្រូវការ ដោយរួមបញ្ចូលទាំង ពន្យារពេលនៃការណាត់ជួប ការអនុវត្តសាកល្បងនៃវិធីសាស្ត្រក្នុងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ជូនអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន ដើម្បីបង្កើនការរក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា និងការលេបថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់នៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (យុទ្ធវិធីបង្កើនសេវាឲ្យបានខ្លាំងក្លា-រក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា) ដែលរួមចំណែកក្នុងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផល ៩០ ទី២ នៃគោលដៅរបស់អង្គការ UNAIDS។
- សកម្មភាពសហគមន៍ នឹងធ្វើការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមណ្ឌលសុខភាព និងសេវា VCCT ក្នុងការបញ្ជូន និងការតាមដានករណីប្រតិកម្មថ្មី និងការធ្វើតេស្តលើដៃគូ និងធ្វើការងារជាមួយសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សម្រាប់កំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការតាមដានជិតដល់ចំពោះអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត និងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន សម្រាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។
- សកម្មភាពសហគមន៍ នឹងត្រូវបានអនុវត្តនៅក្រោមវិធីសាស្ត្រ B-IACM/PNTT ដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ CMC/CMA និង ក្រុមជើងឯកនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ ក្នុងនាមជា អ្នកផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណី, FBW/CAC/CAW ដែលធ្វើការនៅសេវា ART នឹងរួមចំណែកក្នុងការកំណត់រក និង តាមដានអ្នកជំងឺដែលលេបថ្នាំមិនបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និង ជាប់លាប់ល្អ និងអ្នកជំងឺដែលការព្យាបាលបរាជ័យ ដោយសហការជាមួយ CMA/CMC ក្រោមការអនុវត្តយុទ្ធវិធី B-IACM។

រូបភាព៤ ៖ វិធីសាស្ត្រសកម្មភាពសហគមន៍ ដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ IRIR



៤.១. យុទ្ធសាស្ត្ររុករក និងជួបផ្តល់សេវាដល់អ្នករស់នៅជាមួយ មេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៩០ ទី១)

សមាសភាគនៃយុទ្ធសាស្ត្រ រុករក-ជួបផ្តល់សេវា នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិ IRIR មានគោលបំណងធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង នូវអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីធ្វើឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការរុករក និងជួបផ្តល់សេវាដល់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន និងចុះឈ្មោះពួកគាត់ទៅក្នុងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដើម្បីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ (យុទ្ធសាស្ត្រព្យាបាលទាំងអស់គ្នា) ។

៤.១.១. យុទ្ធសាស្ត្ររុករក-ជួបផ្តល់សេវាសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលពិបាកជួប ^{16,17}

- បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ចំពោះការរុករកជួបក្រុមប្រជាជនចំណុច ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ គឺពាក់ព័ន្ធជាមួយជាមួយនឹងបញ្ហានៃការរក្សាការសំងាត់ និងភាពជាឯកជន ព្រមទាំង កង្វះទំនុកចិត្ត និងភាពជឿជាក់លើបុគ្គលិកសហគមន៍ ។
- វិធានការមួយចំនួន ដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្ររុករក-ជួបផ្តល់សេវា ត្រូវបានពិណ្ឌនាខាង ដើម¹⁶ រួចហើយ (សូមអានផ្នែកខាងក្រោម អំពី ការរៀបចំអនុវត្ត)។
- ក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពនេះ មានគោលដៅជួយសម្រួលដល់ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្ររុករក- ជួបផ្តល់សេវា នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ (បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៅតាម ភូមិសាស្ត្រ) និងស្នើឡើងនូវវិធានការថ្មីបន្ថែមមួយចំនួនទៀត។
- កិច្ចអន្តរាគមន៍ថ្មីមួយចំនួន នឹងត្រូវបានអនុវត្ត ឬធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងបន្ថែមទៀតនូវការរុក រករករណីមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និង ចុះឈ្មោះទៅក្នុងសេវាថែទាំ ៖

វិធានការដែលស្នើឡើងដើម្បីប្រតិបត្តិយុទ្ធសាស្ត្ររុករក-ជួបផ្តល់សេវា សម្រាប់ក្រុម ប្រឈមមុខខ្ពស់ ៖

- ពង្រីក **វិធីសាស្ត្របណ្តាញសង្គម** (បាល់ព្រិល និង ការណែនាំពីក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត) ទៅ កាន់ក្រុមប្រជាជនចំណុច (បុរសរួមភេទជាមួយបុរស, អ្នកបំប្លែងភេទជាស្ត្រី, អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ ស្របទៅតាមទស្សនាទានដែល ត្រូវបានស្នើឡើង។
- ការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ដើម្បីឲ្យទៅដល់ ក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលលាក់មុខ និងជំរុញលើកទឹកចិត្តឲ្យពួកគាត់មកធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- អនុវត្តការប្រាប់ តាមរកនិង ធ្វើតេស្តដៃគូ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ។
- ការដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង សម្រាប់ក្រុម ប្រជាជនចំណុចជាក់លាក់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ជាងគេ នៅពេលគោលការណ៍ ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ត្រូវបានដាក់ឲ្យអនុវត្ត ។

¹⁶Concept note on sharpening the B-COPCT for key population at highest risk including IRIR approach, MOH approved 30/04/2014

¹⁷ Rapid advice on operationalizing Identify, Reach, Intensify, Retain (IRIR) for Hard-to-Reach key Populations, NCHADS, Oct 2015 (signed by implementers)

៤.១.២. យុទ្ធសាស្ត្រ រុករក-ដូចផ្តល់សេវា សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ

- ដោយមានទំនាក់ទំនង និងកិច្ចសហការជិតស្និទ្ធជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (ប្រធានភូមិ, មេក្រុម) និង ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ (VHSG), ដែលជាអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះ, CAW នឹងធ្វើការងារដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ និងបង្កើនការទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ (រួមមាន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដូចជា មណ្ឌលសុខភាព និងកន្លែងផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់) តាមវិធីសាស្ត្របញ្ជូនតាមបែបត្រឹមត្រូវ ឬការរៀបចំធ្វើតេស្តក្នុងអំឡុងពេលមានព្រឹត្តិការណ៍ពិសេស នៅក្នុងសហគមន៍។ តាមពិត ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ អាចធ្វើបានក្នុងអំឡុងពេលមានព្រឹត្តិការណ៍ជាក់លាក់ដែលរៀបចំឡើងរួមគ្នា និងនៅតាមទីតាំងជាក់លាក់ដោយមានការព្រមព្រៀង និងការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និង ដៃគូអនុវត្តនៅក្នុងតំបន់។
- **បច្ចុប្បន្ននេះ ប្រជាជនគោលដៅទូទៅដូចខាងក្រោម នៅក្នុងសហគមន៍ដែលនឹងត្រូវបានស្នើឡើងដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សានិង តេស្តរកមេរោគអេដស៍គឺ ៖**
 - អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញារ៉ាំរ៉ៃសង្ស័យថាមានការបង្ករោគដោយមេរោគអេដស៍ (គ្រប់អាយុ) និង ដៃគូ (ឬអតីតដៃគូ) របស់គាត់។
 - អ្នកជំងឺរបេង អ្នកជំងឺកាមរោគ អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមដោយវីរុស ដែលមិនធ្លាប់បានធ្វើតេស្ត HIV ពីមុន ។
 - អ្នកពាក់ព័ន្ធជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដៃគូ ឬអតីតដៃគូរបស់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឬក្រុមប្រជាជនចំណុច។
 - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ឬធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
 - ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ
 - ប្រជាជនចំណាកស្រុកក្នុងប្រទេស និងអ្នកចំណាកស្រុកទៅក្រៅប្រទេស
 - ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះផ្សេងទៀត ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងតាមរយៈទិន្នន័យរបស់កម្មវិធី និងគម្រោងស្រាវជ្រាវ (dashboard, new HIV case profiling, case-control study...) ក្នុងគោលបំណងដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀតថា នរណាជាអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់បានដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួននៅកម្ពុជា។
- នៅពេលដែលមានករណីតេស្តបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមាន និងបានចុះឈ្មោះក្នុងសេវាព្យាបាល ART, នោះ CAW នឹងធ្វើការជាមួយ VHSG ដើម្បីស្វែងរកដៃគូ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត នៅសហគមន៍ ឲ្យមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

៤.២. យុទ្ធសាស្ត្របង្កើនសេវាឲ្យបានខ្លាំងក្លា និងរក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា ដើម្បីបង្កើនការរក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា, ការលេបថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់, និងការរាប់មេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមរកមិនឃើញ (viral suppression) ចំពោះអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់ល្បាក់សេវា HIV (៩០ ទី២ និងទី៣)

បង្កើនសេវាឲ្យបានខ្លាំងក្លា និង រក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិ IRIR មានគោលដៅពង្រឹងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំមេរោគអេដស៍ សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលទើបត្រូវបានរកឃើញថ្មីៗ និងធានាឲ្យបាននូវការរក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា និង ការរាប់មេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមរកមិនឃើញ (viral suppression) សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (ទោះជាក្រុមប្រជាជនចំណុច ឬក្រុមប្រជាជនទូទៅ) នៅសហគមន៍ តាមរយៈ៖

១. ពង្រឹងការបញ្ជូនករណីប្រតិកម្មថ្មីទាំងអស់ (រកឃើញនៅពេលចុះអប់រំផ្ទាល់នៅសហគមន៍, ពេលធ្វើតេស្តអំឡុងព្រឹត្តិការណ៍សហគមន៍, នៅមណ្ឌលសុខភាព, ឬនៅតាមសេវាមន្ទីរពេទ្យផ្សេងៗ) ទៅកាន់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ដោយសហការ ជាមួយ CMC/CMA តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ។
២. កាត់បន្ថយអត្រាអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលបាត់មុខ ដោយរុករកអ្នកដែលមិនមកតាមការណាត់ជួប ឬបោះបង់ការព្យាបាលនៅសេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយសហការជាមួយ CMC/CMA ក្រោមការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ។
៣. ត្រូវប្រាកដថា អ្នកជំងឺអេដស៍ក្រីក្រទាំងអស់ ទទួលបានសេវាធ្វើអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណក្រោយពេលមកទទួលសេវារបស់មូលនិធិសមធម៌ ដើម្បីទទួលបានប័ណ្ណក្រីក្រ (ID poor) សម្រាប់គាំទ្រថ្លៃធ្វើដំណើរ។
៤. ផ្តល់កញ្ចប់សេវាព្យាបាល ដែលសមស្របដល់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត ។
៥. ផ្តល់ជំរើសផ្សេងទៀតនៃការថែទាំព្យាបាល តាមតម្រូវការដល់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន ដោយរួមបញ្ចូលទាំង ការពន្យាគម្ពាតពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (CAD) ។

- អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត រួមមាន អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់មានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន ចំពោះការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (យោងតាមលក្ខណៈរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីអំពី ស្ថានភាពសុខភាពនឹងននៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ

អេដស៍¹⁸ សូមមើលប្រអប់ខាងក្រោម) ព្រមទាំងកុមារអាយុ (០-៥ឆ្នាំ) និងក្មេងជំទង់ដែល ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត គឺត្រូវបានកំណត់ ចំពោះអ្នកជំងឺដែល ៖

- មិនមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន យោងតាមលក្ខណៈរបស់អង្គការសុខភាព ពិភពលោក ស្តីអំពីស្ថានភាពសុខភាពនឹងន នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍¹⁹ (មើលខាងក្រោម)។
- កុមារកំពុងលូតលាស់ (០-៥ឆ្នាំ)។
- ក្មេងវ័យជំទង់។

- អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន នៅអំឡុងពេល ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានកំណត់ដោយយកតាមគោល ការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ថ្មីៗនេះ ¹⁹ ។

អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន គឺត្រូវបានកំណត់ ដូចខាងក្រោម ៖

- អ្នកដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ យ៉ាងហោច ណាស់ ១ឆ្នាំ និង
- មិនមានប្រតិកម្មថ្នាំ ដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដានជាទៀងទាត់ និង
- មិនកំពុងមានជំងឺឱកាសនិយម និង
- មិនកំពុងមានផ្ទៃពោះ និង បំបៅដោះកូន និង
- មានការយល់ដឹងច្បាស់ អំពីការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ មួយជីវិត និង
- មានភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីភាពជោគជ័យនៃការព្យាបាល៖
 - ការរកមិនឃើញមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមពីរដងជាប់ៗគ្នា (<1 000 កូពី/ml) ។

- គ្រប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត នឹងត្រូវបានតាម មើលថែទាំងនិង ត្រួតពិនិត្យដោយ CAW ឬ ក៏ CAC នៅសេវា ART ដើម្បីកំណត់រកអ្នក ដែលមានបញ្ហា និងតម្រូវការការគាំទ្រជាពិសេស ការផ្តល់ប្រឹក្សា និង/ឬ បទអន្តរាគមន៍ (តាមរយៈការចុះផ្ទាល់នៅសហគមន៍)។

¹⁸ Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, WHO, 2nd ed.2016

- **ការអនុវត្តផ្តល់ជំងឺសសេវាថែទាំព្យាបាលផ្សេងគ្នាតាមតម្រូវការ** សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន

ចំពោះការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា រួមមាន៖

- តាមដាន Viral load ប្រចាំឆ្នាំ និងបញ្ឈប់ការតាមដាន CD4 ដោយយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងក្មេងជំទង់¹⁹ ។
- ការកាត់បន្ថយភាពញឹកញាប់នៃការមកពិនិត្យនៅសេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រៀងរាល់ ៣ ទៅ ៦ ខែម្តង យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់។
- កាត់បន្ថយចំនួនដងនៃការមកយកឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រៀងរាល់ ៣ ទៅ៦ខែម្តង ។
- ស្ម័គ្រចិត្តទៅទទួលការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅតាមសហគមន៍នៅពេលដែលកម្មវិធីនេះត្រូវបានអនុវត្ត ។

- **ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍** សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន ពេលព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

- ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍(CAD) គឺជាអន្តរាគមន៍ថ្មីមួយដែលអង្គការសុខភាពពិភពលោក²⁰ ទើបនឹងផ្តល់អនុសាសន៍ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីកាត់បន្ថយឧបសគ្គរបស់អ្នកជំងឺ ក្នុងការមកទទួលសេវាថែទាំនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ក៏ដូចជាកាត់បន្ថយថ្លៃធ្វើដំណើរ, លើកកម្ពស់ការរក្សានៅក្នុងសេវា និងកាត់បន្ថយបន្ទុកការងារនៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាល។ គំរូផ្សេងដែលមានប្រសិទ្ធភាពនឹងត្រូវបរិយាយ អំពីគម្លាតនៃការណាត់ជួបសម្រាប់ការមកទទួលការពិនិត្យតាមដានសុខភាព និងមកយកឱសថ, ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយក្រុមដែលដឹកនាំដោយមិត្តអប់រំមិត្ត, បង្កើតកន្លែងចែកថ្នាំនៅក្នុងសហគមន៍ និងក្រុមអ្នកព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដឹកនាំដោយអ្នកជំងឺនៅសហគមន៍²¹ ។
- នៅកម្ពុជា ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍ (CAD) អាចមានចំណាប់អារម្មណ៍ ច្រើនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលរស់នៅឆ្ងាយពីកន្លែងផ្តល់ឱសថហើយ គំរូ CAD សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមាន

¹⁹ National HIV clinical management guidelines for Adults and Adolescents, MoH, Aug. 2016

²⁰ Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, WHO, 2nd ed. 2016

ស្ថានភាពសុខភាពនឹងន មិនទាន់ត្រូវបានកំណត់ពេញលេញនៅឡើយទេ។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅសហគមន៍ (CAW/CAC) និងអ្នកអភិបាលមូលដ្ឋានរបស់អង្គការ (NGO-FS) អាចដើរតួនាទីចម្បងជាអ្នកផ្តល់ឱសថ ARV ទៅអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន រួមទាំងប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រជាជនចំណុច។ គំរូដែលសមស្របមួយនឹងត្រូវបរិយាយដោយបង្កើតនិយាមបែបបទជាក់លាក់មួយ ដើម្បីសំរួលដល់ការអនុវត្តន៍ ដែលសមស្រប សម្រាប់ស្ថានភាពអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា។

- ខាងក្រោមនេះ គឺជាគោលការណ៍មួយចំនួនសម្រាប់អនុវត្ត CAD
 - CAD នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន តាមគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត (រស់នៅឆ្ងាយពីកន្លែងផ្តល់ថ្នាំ)។
 - អ្នកជំងឺដែលនៅក្នុងការថែទាំរបស់ក្រុម CAD អាចត្រឡប់ទៅតាមដាន និង ថែទាំនៅសេវា ART ជាធម្មតាវិញ នៅពេលណាក៏បាន។
 - CAD នឹងត្រូវបានអនុវត្តដោយសហការជាមួយ CMC/CMA និងក្រុមជើងឯក (GoC) តាមរយៈវិធីសាស្ត្រ B-IACM/PNTT។
 - អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន ត្រូវបានកំណត់ ដោយក្រុមការងារ ART ដោយប្រើប្រាស់លក្ខខណ្ឌរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ²⁰

៥. ការរៀបចំការអនុវត្តន៍ សកម្មភាពសហគមន៍

៥.១ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្ររុករក-ជួបផ្តល់សេវា ចំពោះក្រុមប្រជាជនចំណុច (៩០ ទី១)

៥.១.១ គំរូនៃការចុះសហគមន៍ដែលបានកែសំរួល ដើម្បីរុករក-ជួបផ្តល់សេវា

ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុច

- ដៃគូអនុវត្ត (IP) ដែលធ្វើការងារជាមួយក្រុមប្រជាជនចំណុច នៅក្រោមនិយាមបែបបទ B-CoPTC នឹងត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពសហគមន៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- អ្នកធ្វើការងារតាមសហគមន៍ (OW) ដែលធ្វើការងារជាមួយក្រុមប្រជាជនចំណុចនឹងត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល អំពីការធ្វើតេស្តនិងផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគអេដស៍ ដោយដោះលាយពីចុងម្រាមដៃប្រកបដោយគុណភាព។

- ការធ្វើតេស្តដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃដោយ OW នឹងត្រូវធ្វើនៅកន្លែងប្រមូលផ្តុំនានា ដូចជា កន្លែងកំសាន្តសប្បាយ កន្លែងដែលមានក្រុមប្រជាជនចំណុចប្រមូលផ្តុំនៅតាមផ្លូវ ក្នុងសហគមន៍ដែលជាកន្លែងបណ្តុះបណ្តាលក្រុមប្រជាជនចំណុច អំពីការបង្ការ និងអាចនៅតាមផ្ទះ ។
- អ្នកធ្វើការងារតាមសហគមន៍(OW) នឹងត្រូវបំពេញការងារពេញម៉ោង ក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយ NGO-FS ។
- ចំនួនក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលទទួលខុសត្រូវដោយអ្នកធ្វើការងារតាមសហគមន៍ម្នាក់ (OW) នឹងត្រូវកំណត់ទៅតាមស្ថានភាពទឹកកន្លែងនីមួយៗ ។
- NGO-FS នឹងធ្វើការងារជាមួយ CMC/CMA និងក្រុមជើងឯកនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

៥.១.២ វិធីសាស្ត្របណ្តាញសង្គម

- ដៃគូអនុវត្ត នឹងអនុវត្តវិធីសាស្ត្របណ្តាញសង្គម ដើម្បីកំណត់ក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលលាក់មុខ និងពិបាករកជួប មិនដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងអំឡុងពេលឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។
- វិធីសាស្ត្របណ្តាញសង្គម ដូចជា ការអន្តរាគមន៍នាំមុខដោយមិត្តអប់រំមិត្ត (PDI+) និងវិធីសាស្ត្រដុំព្រិល (snowball) ។ គោលគំនិតនេះ គឺការផ្តល់ប័ណ្ណ (coupons) ឲ្យទៅក្រុមប្រជាជនចំណុច ឬ អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដើម្បីជ្រើសរើសក្រុមប្រជាជនចំណុច ដែលមិនទាន់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែចុងក្រោយ។ ក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលមានប័ណ្ណ នឹងទៅទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលនៅជិតបំផុត ហើយគាត់នឹងទទួលប័ណ្ណ សម្រាប់ការជ្រើសរើសក្រុមប្រជាជនចំណុចផ្សេងទៀត។ អ្នកជ្រើសរើស នឹងទទួលបានការឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តបន្តិចបន្តួចសម្រាប់ការជ្រើសរើសប្រកបដោយជោគជ័យ។
- ព័ត៌មានលំអិត អំពីការនុវត្តវិធីសាស្ត្របណ្តាញសង្គមនឹងត្រូវបានផ្តល់ បន្ទាប់ពីការអនុវត្តសាកល្បង និង កែសម្រួលការណែនាំដែលមានក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។

៥.១.៣ ការទៅដល់សហគមន៍ តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើបៗ

វិធីសាស្ត្រថ្មីដែលបានបង្ហាញលទ្ធផលអំពីការទៅដល់សហគមន៍ តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើប រួមមាន៖

- ការទៅដល់សហគមន៍ តាមរយៈ website hook-up (ដូចជា Grindr ឬ boyahoy សម្រាប់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស)។ អង្គការដៃគូអនុវត្ត ត្រូវដាក់សារទៅក្នុង វិបសាយនោះ ឬ មានអ្នកចុះសហគមន៍ចុះទៅជួបក្រុមប្រជាជនចំណុច ដែលនៅជិត ហើយឲ្យពួកគេបើមើលវិបសាយ hook-up និងពន្យល់ពួកគេ អំពីព័ត៌មាន ដែលទាក់ ទងនឹងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- ប្រើប្រាស់ទូរស័ព្ទជាមូលដ្ឋាន (SMS/VM)ឬ ការផ្តល់ប្រឹក្សាតាម on-line ជាកន្លែង ដែលអ្នកអភិបាលសហគមន៍មិនតម្រូវឲ្យចេញក្រៅ ប៉ុន្តែ ត្រូវនៅរង់ចាំឆ្លើយទូរស័ព្ទ ឬ ជជែកតាម on-line ជាមួយក្រុមប្រជាជនចំណុច និងលើកទឹកចិត្ត/បញ្ជូនពួកគេឲ្យ ទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

៥.១.៤. សកម្មភាពរុករក-ជួបផ្តល់សេវា ខាងក្រោមនឹងត្រូវបានពង្រឹង និងអនុវត្តនៅស្រុក ប្រតិបត្តិនីមួយៗ៖

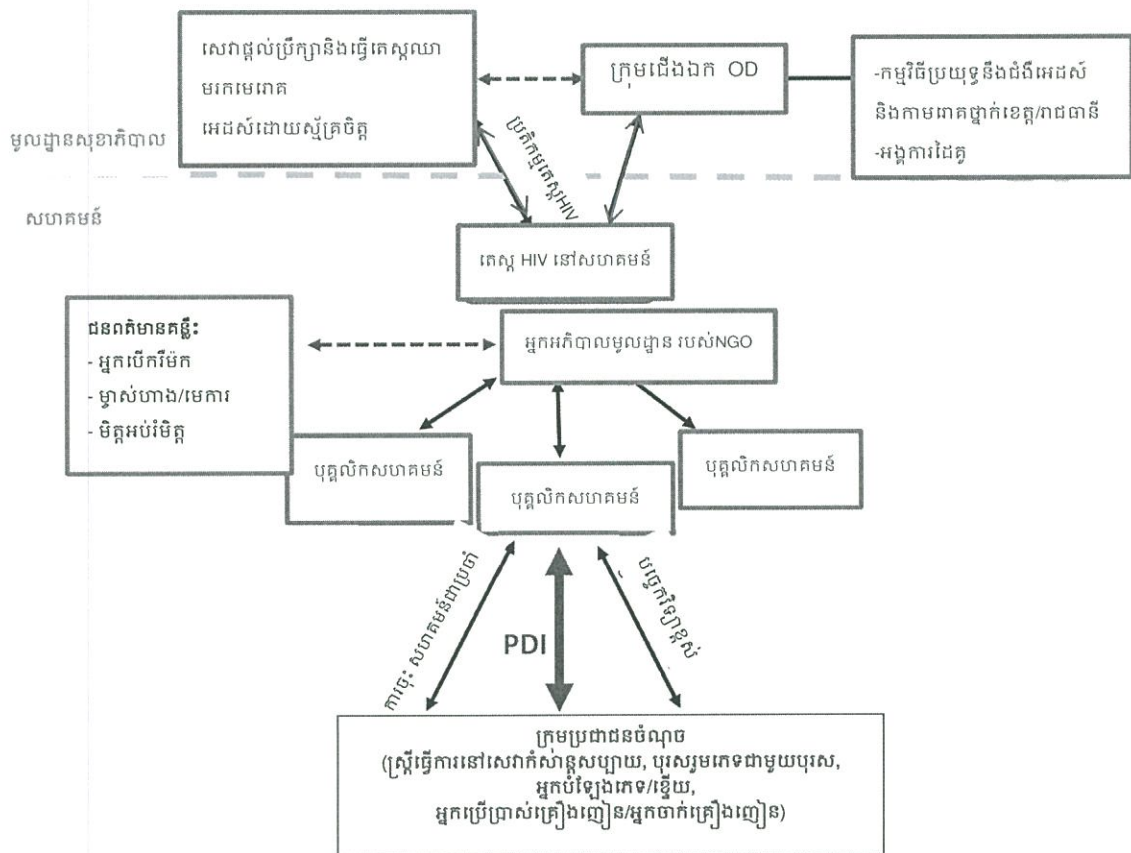
<p>ការពង្រឹងវិសាលភាពនៃវិធានការ ដូចខាងក្រោម៖ ^{16, 17, 22}៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • កំណត់រក និងជ្រើសរើសទីតាំងសមស្រប រួមមាន តំបន់ប្រមូលផ្តុំនៃក្រុម ប្រជាជនគោលដៅ ដើម្បីអាចចូលទៅជួបក្រុមប្រជាជនចំណុចនីមួយៗ ។ • បង្កើនការយល់ដឹង អំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងសារៈសំខាន់នៃការរកឃើញថា មានមេរោគអេដស៍ឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងបានទទួលការព្យាបាល នៅទីតាំងរបស់ ក្រុមប្រជាជនចំណុច។ • ការសម្របការកំណត់ពេលវេលា នៃសកម្មភាពចុះអប់រំផ្ទាល់ និងការផ្តល់សេវាដល់ទី កន្លែងរបស់ក្រុមប្រជាជនចំណុចនីមួយៗ ដោយកំណត់ពេលណាត់ជួប នៅពេលអាច ធ្វើទៅបាន ។ • ប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រដូចផ្តើមថ្មីៗ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ តាមរក និង ផ្តល់ការធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដល់មនុស្សពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកដែលរកឃើញមានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ (កូន ប្តី ប្រពន្ធ។ល។) និង ដៃគូរបស់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ។ • ភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង ជាមួយបណ្តាញក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលពាក់ព័ន្ធ និងអ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន សំខាន់ផ្សេងទៀត សម្រាប់កំណត់ការណាត់ជួប ជាមួយក្រុមប្រជាជនចំណុច និងបង្កើន អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ប្រឹក្សានិង ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។
--

- កសាងទំនុកចិត្ត និងការជឿជាក់ ជាមួយក្រុមប្រជាជនចំណុចនីមួយៗ តាមរយៈ ៖
 - ជ្រើសរើសមិត្តអប់រំមិត្តចំនួនតិចជាងមុន ប៉ុន្តែមានសមត្ថភាពទាក់ទងនឹងការអប់រំសុខភាព/ជំនាញ ផ្តល់ប្រឹក្សា ព្រមទាំង ដឹងពីបរិបទនៅមូលដ្ឋាន និងបំពេញការងារពេញម៉ោង ។
 - ពង្រឹងគុណភាពនៃការធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការពង្រឹងសមត្ថភាព និងជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សាជាបន្តបន្ទាប់ ដល់អ្នកធ្វើការងារតាមសហគមន៍ និងតាមរយៈដំណើរការ ធានាគុណភាព ។
 - ប្រើប្រាស់ទីតាំងដែលអតិថិជនចូលចិត្ត និងមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ដល់អតិថិជនម្នាក់ៗ ។
 - ធានានូវភាពឯកជនសម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សានិង ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅទីកន្លែង ឬ ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគអេដស៍ចល័ត ។
 - ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការរក្សាការសំងាត់ ដោយប្រើប្រាស់លេខកូដសំងាត់(UIC) ដោយលុបចេញព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនដែលបានពីកំណត់ត្រា នៃការងារចុះសហគមន៍។
 - ផ្តល់ការណែនាំច្បាស់លាស់ ដើម្បីកំណត់កម្រិតការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃកត្តាប្រឈម, ដោះស្រាយបញ្ហាកត្តាប្រឈមត្រួតគ្នា) និងស្វែងយល់ពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ។
 - ផ្លាស់ប្តូរអ្នកធ្វើការតាមសហគមន៍ ពីទីកន្លែងធ្វើតេស្តនិងផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគអេដស៍មួយ ទៅទីកន្លែងធ្វើតេស្តនិងផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគអេដស៍មួយទៀត តាមការតម្រូវ ឬស្នើសុំ ។
 - គាំទ្របច្ចេកទេសតាមរយៈការចុះអភិបាល ដល់អ្នកធ្វើការតាមសហគមន៍ និងអ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាន។
- ប្រើប្រាស់ បច្ចេកវិទ្យា ទំនាក់ទំនងព័ត៌មាន (mHealth) ដែលត្រូវបានកែសម្រួលឲ្យស្របតាមក្រុម ប្រជាជនចំណុច នីមួយៗ (Facebook, Line, Badoo, Web pages, SMS, IVR/Hotline, Phone apps, វីដេអូ, Virtual hotspots and hook up sites...) ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានសំខាន់ អំពីការប្រឈមនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគអេដស៍ រួមបញ្ចូល ទាំងព័ត៌មានលម្អិតនៃទីតាំងដែលនឹងត្រូវធ្វើតេស្ត។ ចាក់វីដេអូសម្រាប់វគ្គអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយ ដល់ក្រុម ប្រជាជនចំណុច ។
- បញ្ជូន និងនាំ អតិថិជន ដែលមានលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្ម ទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែលនៅក្បែរនោះ តាមរយៈ B-IACM ។

ការពង្រីក និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នូវវិធានការប្រកបដោយការច្នៃប្រឌិត៖

- ពង្រីកវិធីសាស្ត្របណ្តាញសង្គម ដូចជា (បាល់ព្រិល និង កិច្ចអន្តរាគមន៍ដឹកនាំដោយមិត្តអប់រំមិត្ត PDI+) ទៅកាន់ក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ទាំងអស់ (ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស, ក្រុមបំប្លែងភេទជាស្ត្រី, អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន) ស្របទៅតាមទស្សនាទានដែលត្រូវបានស្នើឡើង ។
- ប្រើប្រាស់បណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីចូលទៅដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលលាក់មុខ និងលើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- អនុវត្តការស្វែងរកមនុស្សពាក់ព័ន្ធនឹងអតិថិជនដែលរកឃើញមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (កូន ប្តី ប្រពន្ធាល) និង ការតាមរកដៃឱ្យមកធ្វើតេស្ត
- ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ការ ធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯងសម្រាប់ក្រុមគោលដៅជាក់លាក់ នៅពេលមានគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ។

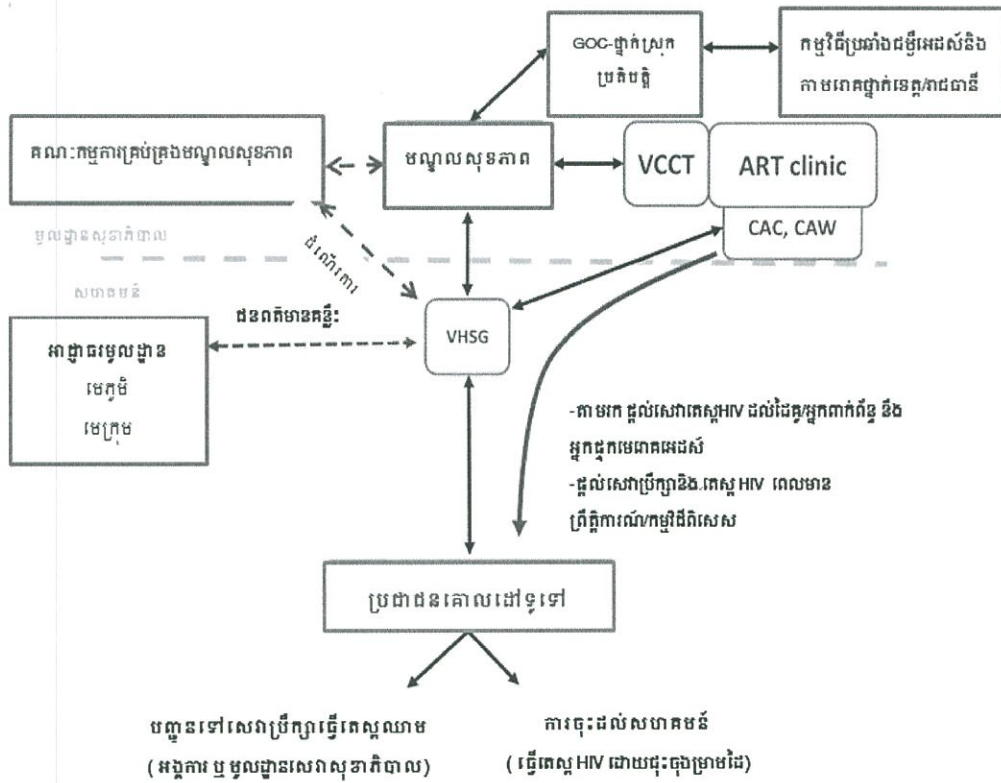
រូបភាព៥: ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ រុករក-ដួបដួលសេវា ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុច (៩០ ទី១)



៥.២ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ រុករក-ជួបផ្តល់សេវា សម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅ ទូទៅ (៩០ ទី១)

- CAC និង CAW ដែលតាំងនៅកន្លែងផ្តល់សេវា ART នឹងធ្វើការជិតស្និទ្ធជាមួយ VHSG ដែលជាអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះ ដើម្បីកំណត់រកប្រជាជនគោលដៅទូទៅ ដែលត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តឈាម និងដើម្បីស្វែងរកមនុស្សពាក់ព័ន្ធ (កូន ប្តី ប្រពន្ធ ។ល។) នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង តាមរកដៃគូឲ្យមកធ្វើតេស្តនៅពេល ដែលរក ឃើញមានករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ត្រូវគោរពគោលការណ៍រក្សាការ សំងាត់)។
- VHSG នឹងធ្វើការសហការគ្នាជាមួយគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពនិង អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដែលជាអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះ ដើម្បីកំណត់ប្រជាជនគោលដៅ ទូទៅនៅក្នុងតំបន់របស់ពួកគេ និង ស្នើសុំឲ្យប្រជាជនគោលដៅទូទៅទាំងនោះ ទៅ ទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅមូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាព, VCCT) ឬ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។
- CAW និង VHSG អាចរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ពាក់ព័ន្ធ និង/ឬកំណត់ទីតាំង ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ ដោយគោរពតាម គោលការណ៍រក្សាការសំងាត់ នៅពេលការចុះដល់សហគមន៍ទៅដល់ប្រជាជនគោល ដៅទូទៅ ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយបុគ្គលិកអភិបាលមូលដ្ឋាន នៃអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល ដែលធ្វើការនៅទីនោះ (រូបភាព៦) ។
- ដើម្បីកសាងទំនាក់ទំនងល្អ និងគោរពគោលការណ៍រក្សាការសំងាត់របស់អតិថិជន អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននឹងត្រូវបានជូនដំណឹង អំពីក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ តាមរយៈ៖
 - កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជាទៀងទាត់
 - កិច្ចប្រជុំក្រៅផ្លូវការ និងការពិភាក្សា រវាង VHSG និងប្រធានភូមិ ឬមេក្រុម ។

រូបភាព៦៖ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្ររុករក-ដូបផ្តល់សេវា ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ (៩០ទី១)



- ដូច្នោះ CAW ត្រូវអនុវត្តសកម្មភាព រុករក-ជួបផ្តល់សេវា ស្របទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រ IRIR ដូចខាងក្រោម៖

- ធ្វើការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ VHSG និង អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (ប្រធានភូមិ/មេក្រុម) ដើម្បីកំណត់ប្រជាជនគោលដៅទូទៅ គូសផែនទីកំណត់ទីតាំងត្រឹមត្រូវ និងបញ្ជូនពួកគាត់ទៅទទួលសេវាប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ នៅ NGO ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មណ្ឌលសុខភាព, VCCT)។
- CAW សហការជាមួយ VHSG និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន នឹងរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ពិសេស/ទឹកនៃឆ្នាំ ដើម្បីផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដល់ប្រជាជនគោលដៅទូទៅដោយសហការជាមួយ NGO-FS ។
- បង្កើតផែនការប្រចាំត្រីមាស សម្រាប់រៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ពិសេស (បុណ្យចូលឆ្នាំថ្មី បុណ្យភ្ជុំបិណ្ឌ/វគ្គអប់រំជាក់លាក់) ដើម្បីស្នើសុំរៀបចំវគ្គផ្សព្វផ្សាយ ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍ អាចនៅទីធ្លាវត្តអារ៉ាម ឬទីតាំងសមស្របផ្សេងទៀត សម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅទូទៅ ។
- ដឹកនាំវគ្គធ្វើតេស្តនិងផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ជាទៀងទាត់ ទៅតាមផែនការ ដោយសហការជាមួយអង្គការដែលធ្វើការនៅទីនោះ ដោយធានាឲ្យបាននូវការរក្សាការសំងាត់ នៅកម្រិតមូលដ្ឋាន។
- សហការជាមួយ VHSG ស្វែងរកមនុស្សពាក់ព័ន្ធ (កូន ប្តី ប្រពន្ធ។ល។) និងតាមរកដៃគូអ្នកដែលបានរកឃើញមានករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឲ្យមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍។
- ពេលរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍សហគមន៍ ដើម្បីផ្តល់សេវាប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ CAW ត្រូវបញ្ជូន អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្មទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅ VCCT ក្បែរនោះ និងផ្តល់ដំណឹងទៅអ្នកគ្រប់គ្រងករណី CMC/CMA ដោយប្រើប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទ hot line ១១៥ ដើម្បីផ្តល់សញ្ញាថា មានករណីតេស្ត HIV ប្រតិកម្ម (នៅពេលដែលប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់)។

៥.៣ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្របង្កើនសេវាឲ្យបានខ្លាំងក្លា និងរក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (៩០ ទី២ និងទី៣)

៥.៣.១ ពង្រឹងការបញ្ជូនរាល់ករណីប្រតិកម្មថ្មីទាំងអស់ ទៅកាន់សេវា VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់

- បុគ្គលិកធ្វើការងារសហគមន៍របស់អង្គការ (OW) សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ដោយសហការជាមួយអ្នកអភិបាលមូលដ្ឋានរបស់អង្គការ(NGO-FS) គឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការ

គាំទ្រករណីតេស្តប្រតិកម្មថ្មីដែលទើបនឹងរកឃើញ ទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅសេវា VCCT និងបានចុះឈ្មោះនៅសេវា ART បន្ទាប់ពីលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមាន។

- CAW សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅ ត្រូវសហការជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬ តាមផ្នែកសេវាព្យាបាលជំងឺនានា និងក៏ត្រូវសហការជាមួយបុគ្គលិកអង្គការ ដែលផ្តល់សេវាប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដល់ប្រជាជនគោលដៅទូទៅក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីធានាថា រាល់អតិថិជនថ្មីដែលរកឃើញមានតេស្តប្រតិកម្ម បានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅសេវា VCCT ហើយបានចុះឈ្មោះនៅសេវា ART ភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមាន (រូបភាពទី ៧) ។
- ទាំងបុគ្គលិកធ្វើការងារសហគមន៍របស់អង្គការ(OW) សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច និង CAW សម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅទូទៅ ត្រូវតែផ្តល់សញ្ញារាល់ករណីលទ្ធផលប្រតិកម្មតេស្ត HIV (ប្រើប្រព័ន្ធ hot line ១១៥) និងសហការយ៉ាងសកម្មជាមួយ CMC និង CMA ក្រោមការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM/PNTT នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការតាមដានរាល់ករណីមានលទ្ធផល HIV តេស្តប្រតិកម្ម ។

តាមដានគ្រប់ករណីប្រតិកម្មថ្មី ទាំងអស់:

- បង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីគាំទ្រគ្រប់ករណីប្រតិកម្មថ្មីទាំងអស់ ឲ្យមានលទ្ធភាពទទួលសេវា VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និងចុះឈ្មោះនៅសេវា ART ឆាប់រហ័ស រួមបញ្ចូលទាំងការជូនអតិថិជន ឬការប្រើប្រាស់បណ្តុំបញ្ជូន/កាត UIC និងផ្តល់ការគាំទ្រសំរាប់ថ្លៃធ្វើដំណើរ ប្រសិនបើចាំបាច់។
- ប្រើប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទ hotline ១១៥ ដើម្បីផ្តល់សញ្ញា ប្រសិនបើមានករណីតេស្ត HIV ប្រតិកម្ម (នៅពេលមានប្រព័ន្ធនេះ)។
- ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ CMC/CMA និង CMP/CMS ក៏ដូចជា សមាជិកក្រុមជើងឯក (GoC) ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន អំពីករណីតេស្តប្រតិកម្មថ្មី (ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ Case profiling ដែលនឹងត្រូវអនុវត្តនៅសេវា ART)។
- ចូលរួមប្រជុំ GoC ឲ្យបានទៀងទាត់ និងពិភាក្សាអំពីករណីដោយចែករំលែកព័ត៌មាន ឬដោះស្រាយបញ្ហានានាទាក់ទងនឹង HTC និងការតាមដានអំពីករណីប្រតិកម្មថ្មីមួយៗ។

៥.៣.២ កាត់បន្ថយអត្រាបោះបង់សេវានៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដោយព្យាយាមរកជួបអ្នកដែលមិនមកតាមការណាត់ជួប ឬ អ្នកបោះបង់ការព្យាបាល

- CAC/CAW សម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅទូទៅ និងអ្នកធ្វើការងារសហគមន៍(OW)-ក្រុមប្រជាជនចំណុច សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច នឹងដើរតួនាទីដ៏សំខាន់នៅក្នុងការតាមដានអ្នកជំងឺដែលមិនបានមកតាមការណាត់ជួប ឬបោះបង់ការព្យាបាល ដើម្បីជួយ

- សម្រួលឲ្យគាត់ត្រឡប់មកសេវាថែទាំវិញ។
- ពួកគេក៏នឹងរួមចំណែកបង្ការនូវការមិនមកតាមការណាត់ជួប ដោយធ្វើការត្រួតពិនិត្យជាប្រព័ន្ធនូវការណាត់ជួប នៃការមកពិនិត្យតាមដានសុខភាព និង ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជូនអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលងាយនឹងបាត់មុខ។
- ការកំណត់រកអ្នកជំងឺទាំងនេះ នឹងធ្វើឡើងជាទៀងទាត់ដោយមានកិច្ចសហការគ្នារវាង CMA/CMC និង ក្រុមការងារ ART នៅសេវា ART ។

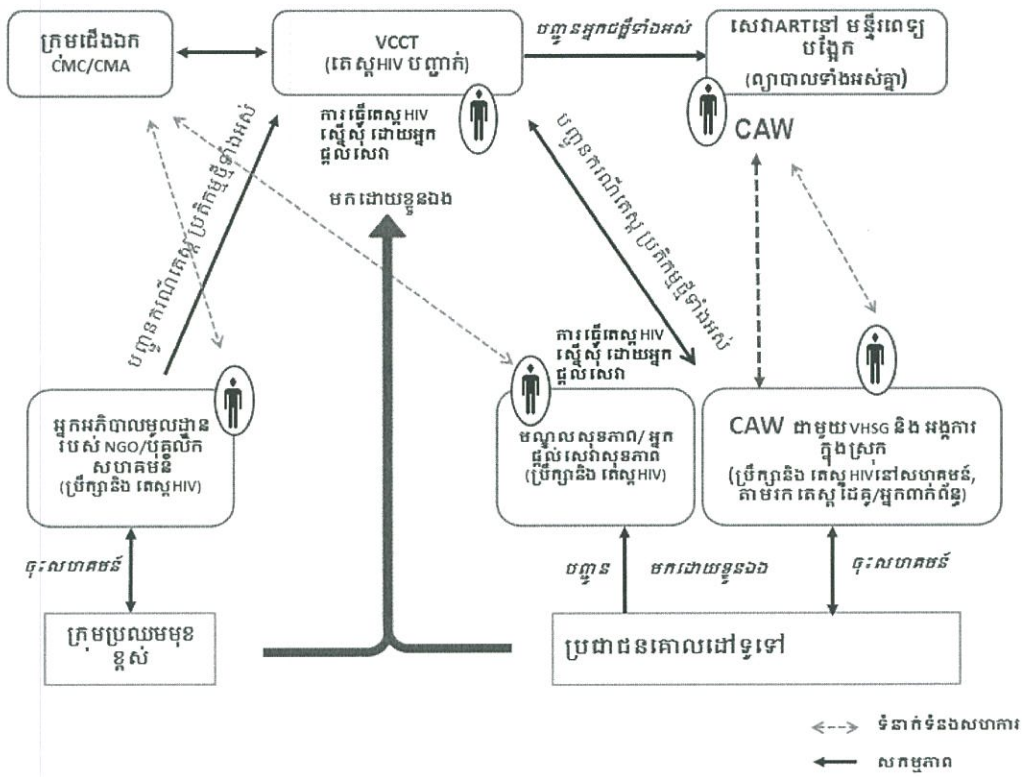
សកម្មភាពដើម្បីបង្ការ និងកាត់បន្ថយ ការបោះបង់ការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ ៖

- ធ្វើការងារជាមួយ ជំនួយការអ្នកសម្របសម្រួលអនុវត្តកម្មវិធី B-IACM (CMC/ជំនួយការអ្នកសម្របសម្រួលអនុវត្តកម្មវិធីB-IACM(CMA)/អ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីស្វែងរកនិងគ្រប់គ្រងសកម្មករណីអេដស៍ (CMP) នៅសេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីទទួលបានបញ្ជីឈ្មោះមួយខែម្តង របស់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមិនមកតាមការណាត់ជួប ឬអ្នកដែលបោះបង់សេវា (LTFU)។
- ធ្វើការងារជាមួយប្រធានភូមិ ឬ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ(VHSG) ដោយគិតពីគោលការណ៍រក្សាការសំងាត់ លើករណីអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមិនមកតាមការណាត់ជួប ឬអ្នកដែលបោះបង់ការព្យាបាល ដើម្បីទៅរកពួកគេនៅក្នុងសហគមន៍ ហើយនាំពួកគេឲ្យមកចុះឈ្មោះក្នុងសេវាព្យាបាលឡើងវិញ និងថែរក្សាពួកគេឲ្យទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។
- ផ្តល់ការរំលឹកអំពីការណាត់ជួបជាទៀងទាត់ ដល់អ្នកជំងឺដែលធ្លាប់បោះបង់ការព្យាបាល ឬអ្នកដែលប្រឈមនឹងការបោះបង់ ។

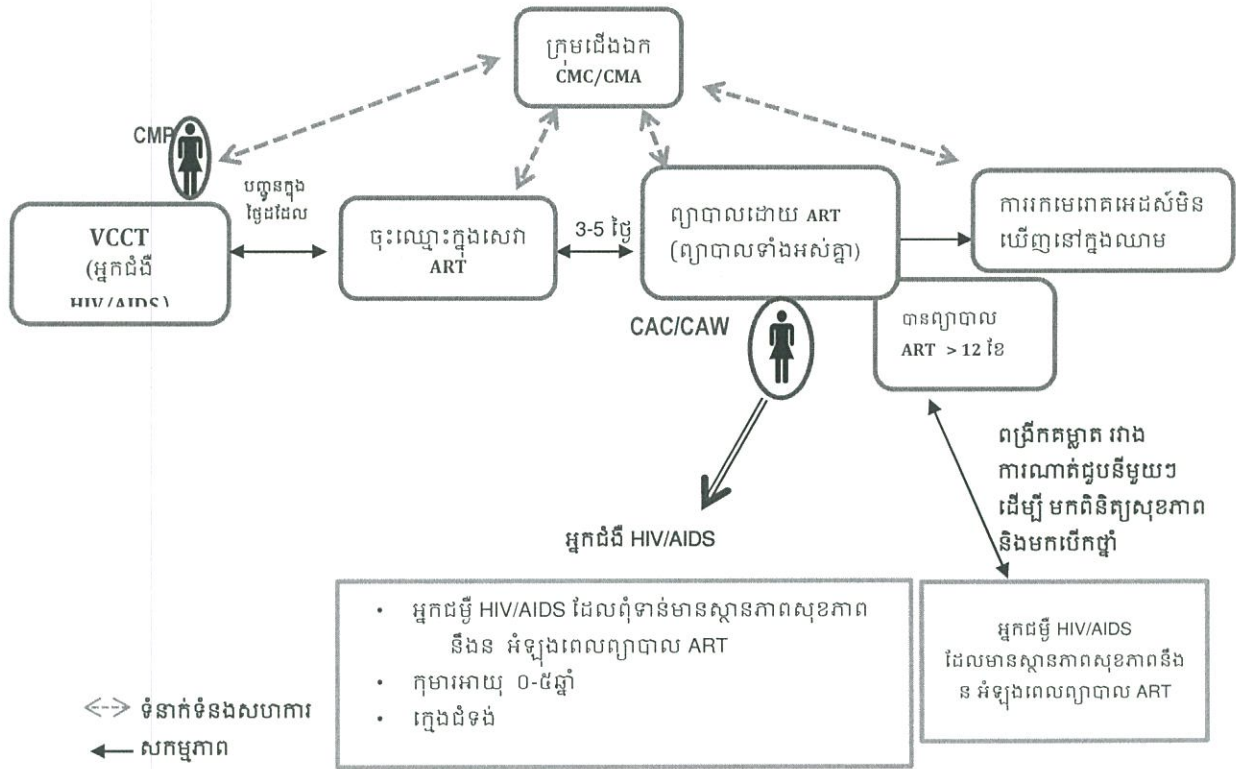
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិយមន័យនៃអ្នកជំងឺបោះបង់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍៖

អ្នកជំងឺបោះបង់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (LTFU)៖
 អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានចាត់ទុកថា បោះបង់ការព្យាបាល បើសិនបើគាត់មិនបានមកទទួលសេវា លើសពី ៩០ថ្ងៃ បន្ទាប់ពី ថ្ងៃណាត់ជួបចុងក្រោយ (next appointment) ។

រូបភាព ៧: ពង្រឹងការបញ្ជូនករណីគេស្តប្រតិកម្មថ្មីទាំងអស់ទៅកាន់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ និង អ្នកដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ



រូបភាព៨: ការតភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង និងអន្តរាគមន៍ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាបោះបង់ នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍តាមល្បាក់សេវា HIV



៥.៣.៣ ផ្តល់កញ្ចប់សេវាសមស្របដល់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត

- អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត រួមបញ្ចូលទាំង អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ក្រីក្រ និងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់មានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន អំឡុងពេលព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, កុមារអាយុ ០-៥ ឆ្នាំ និងក្មេងជំទង់។
- ការកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុតនឹងត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយក្រុមការងារគ្រប់គ្រងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងផ្ញើទៅឲ្យអ្នកធ្វើការងារសហគមន៍ជាទៀងទាត់ ។
- គោលបំណងទូទៅ គឺត្រូវធានាឲ្យបាននូវការលេបឱសថ ARV ត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ និងការរក្សានៅបន្តក្នុងសេវាបានរយៈពេលវែង នៅតាមល្បាក់សេវាអេដស៍ជាមួយនឹងការរកមេរោគអេដស៍មិនឃើញក្នុងឈាម (viral suppression) ។
- គ្រប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត នឹងត្រូវបានតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យដោយ CAW/CAC ដើម្បីកំណត់អ្នកដែលមានបញ្ហា និងត្រូវការ

- គ្រប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត នឹងត្រូវបានតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យដោយ CAW/CAC ដើម្បីកំណត់អ្នកដែលមានបញ្ហា និងត្រូវការគាំទ្រជាក់លាក់ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិង ឬ បទអន្តរាគមន៍ (តាមរយៈការចុះសហគមន៍ដោយផ្ទាល់) ។
- ចំពោះអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមិនទាន់មានស្ថានភាពសុខភាពនឹងនក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, CAW/CAC នឹងអនុវត្តសកម្មភាពមួយចំនួន ដូចខាងក្រោម ៖

CAW/CAC នឹងចូលរួមចំណែកធានានូវការរក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍លើអ្នកជួកមេរោគអេដស៍ ដែលមានតម្រូវការខ្ពស់បំផុត ដោយ៖

- ធ្វើការងារជាមួយ CMC/CMA និង CPM នៅសេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីធ្វើបញ្ជីអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្ពស់បំផុត នៅក្នុងតំបន់ដែលធ្វើប្រតិបត្តិការ។
- កំណត់រកអ្នកដែលមានបញ្ហាពិតប្រាកដនិង ត្រូវការការគាំទ្រជាក់លាក់, ការផ្តល់ប្រឹក្សា និង/ឬ ការធ្វើបទអន្តរាគមន៍ (តាមរយៈការចុះសហគមន៍ដោយផ្ទាល់) ។
- អប់រំអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្ពស់បំផុត អំពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្ត CD4 និង/ឬបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម(viral load) ឲ្យបានទៀងទាត់ ។
- មុនថ្ងៃណាត់ជួប ពីរដំបូង ត្រូវរំលឹកអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលធ្លាប់តែមិនមកតាមការណាត់ជួប ឬអ្នកដែលធ្លាប់បោះបង់សេវា ។

៥.៣.៤ អនុវត្តជំហានផ្សេងៗក្នុងថែទាំព្យាបាល ដល់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងនក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រួមបញ្ចូលទាំង ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍ (CAD)

- CAC/CAW នឹងធ្វើការជាមួយសេវា ART ដើម្បីកំណត់រកអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងនក និងអនុវត្តការពង្រីកគម្លាតនៃការណាត់ជួប មកពិនិត្យសុខភាព និងមកបើកថ្នាំម្តងៗ ដើម្បីចៀសវាងការមិនមកទទួលសេវាបានទៀងទាត់ ។
- CAD គួរតែណែនាំការអនុវត្តន៍ តាមរយៈសកម្មភាពសហគមន៍ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងនក ដែលអាចទទួលបានផលចំណេញពីវា។

- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តគាំទ្រសហគមន៍(CV) និង CAC/CAW សម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅទូទៅ និង អ្នកអភិបាលសហគមន៍នៃអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ដើរតួនាទីជាអ្នកផ្តល់ ឱសថ ARV ទៅដល់អ្នកជំងឺទាំងឡាយណាដែលមានស្ថានភាព សុខភាពនឹងន (មើលឧបសម្ព័ន្ធ ៤)។
- ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ គំរូ CAD សម្រាប់អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន នៅ កម្ពុជា មិនទាន់បានបង្កើតច្បាស់លាស់នៅឡើយទេ។ គំរូ CAD សមស្របតាមស្ថាន ភាពអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ នៅកម្ពុជា នឹងត្រូវបានបរិយាយតាមរយៈនិយាម បែបបទជាក់លាក់ ដើម្បីសម្រួលដល់ការអនុវត្ត។

៥.៤ ជំហាននានា ក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពសហគមន៍

ជំហានជាបន្តបន្ទាប់ខាងក្រោម នឹងត្រូវការក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពសហគមន៍ ដោយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលគាំទ្រសហគមន៍(CSOs) អ្នកអភិបាលសហគមន៍នៃអង្គការមិន មែនរដ្ឋាភិបាល (NGO-FS) សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច និង ក្រុមបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្រោមការសម្របសម្រួលដោយ PASP ដូចខាងក្រោម៖

១. កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ដែលប្រចាំការនៅសេវា ART (FBW, CAC, CAW) និង បុគ្គលិកសហគមន៍ (OW) សម្រាប់ ក្រុមប្រជាជនចំណុច ។
២. រៀបចំបង្កើតក្រុមសកម្មភាពសហគមន៍ ដោយ CMC/CMA និង អង្គការដៃគូ រួមជា មួយ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និង VHSG ក្រោមការអនុវត្ត យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ។
៣. បណ្តុះបណ្តាលក្រុមសហគមន៍។
៤. កំណត់រកជនគន្លឹះសម្រាប់ផ្តល់ព័ត៌មាន និងអ្នកគាំទ្រនៃការរក្សាការសំងាត់នៅ កម្រិតភូមិ និងឃុំ ។
៥. ការកំណត់ទីកន្លែង សម្រាប់រៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ពិសេស ភ្ជាប់ជាមួយការស្នើសុំធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ និង ការផ្តល់ឱសថ ARV នៅសហគមន៍ សម្រាប់កន្លែងណាដែលអាចអនុវត្តបាន។
៦. រៀបចំបង្កើត តួនាទីនិងភារៈកិច្ច (ToR) សម្រាប់ NGO-FS និង CV/VHSG រួមទាំង FBW, CAC និង CAW ។
៧. រៀបចំបង្កើត លិខិតនៃកិច្ចព្រមព្រៀង រវាង អ្នកសម្របសម្រួលសេវាសុខាភិបាល និងក្រុមសកម្មភាពសហគមន៍ (NGO-FS/VHSG) ដែលជាផ្នែកនៃដំណើរការ អនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ។

- ៨. បង្កើត (សម្រាប់ CAD) ឬ ផ្តល់ឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់ (សម្រាប់ HTC), ទំរង់តាមដាន/បញ្ជីកត់ត្រា, សៀវភៅណែនាំ និង ការណែនាំសម្រាប់ជំនួយពេញចំពេញការងារ។
- ៩. ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍តាមដាននិងវាយតម្លៃ និងរបាយការណ៍នៃសកម្មភាពសហគមន៍ ។
- ១០. ក្រុមការងារសកម្មភាពសហគមន៍ ត្រូវចូលរួមប្រជុំជាមួយក្រុមជើងឯក ជាទៀងទាត់ (PASP /GOC, NCHADS) និង ត្រួតពិនិត្យ/បង្ហាត់បង្រៀននូវការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ។
- ១១. រៀបចំបង្កើតផែនការអនុវត្តន៍ និងផែនទីបង្ហាញផ្លូវថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់អនុវត្តសាកល្បង និងសម្រាប់ពង្រីកសកម្មភាពសហគមន៍នៅក្នុងប្រទេស ដោយស្របតាមផែនទីបង្ហាញផ្លូវនៃការពង្រីកការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ។

៦. ការគ្រប់គ្រង និងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារ សម្រាប់សកម្មភាពសហគមន៍

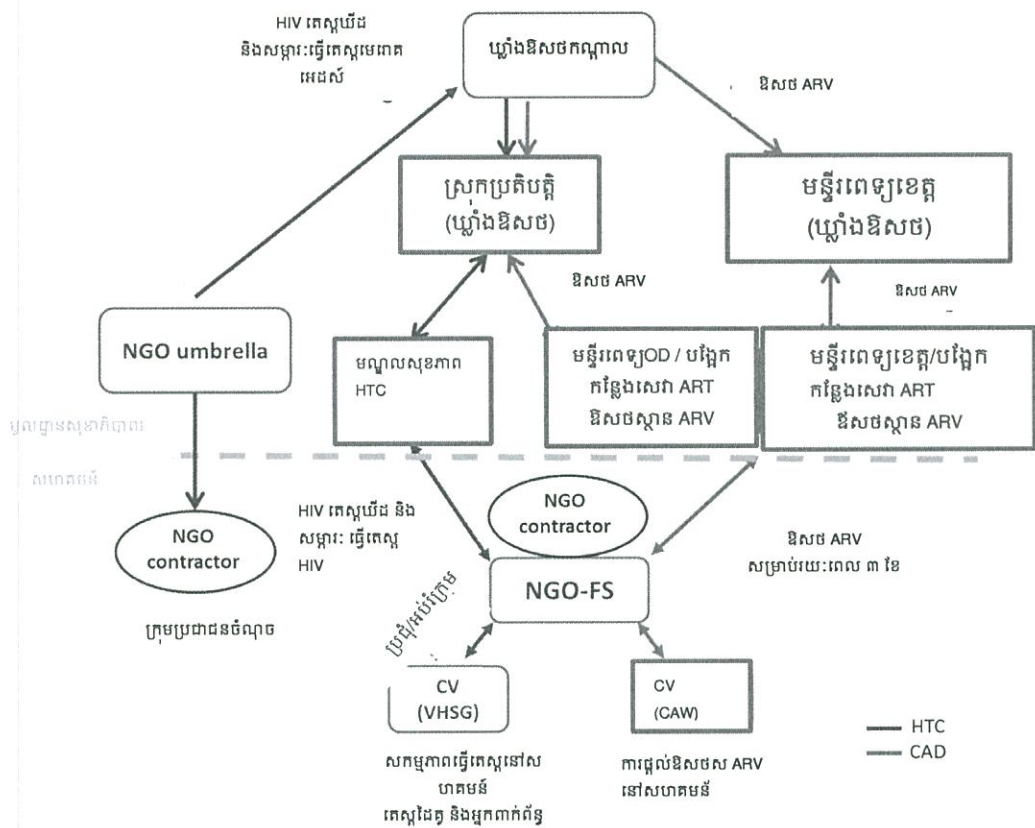
HIV តេស្តយឺដ និង សម្ភារៈប្រើប្រាស់ (រូបភាព ១០ ព្រួញពណ៌ក្រហម)៖

- HIV តេស្តយឺដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់មួយត្រីមាសម្តង ពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល (CMS) ទៅដល់ឃ្លាំងឱសថនៃស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីចែកចាយបន្តទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- មណ្ឌលសុខភាព ក៏នឹងផ្តល់ HIV តេស្តយឺដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ សម្រាប់ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ដល់អ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/អង្គការគាំទ្រសហគមន៍ (NGO/CSO-FS) ដើម្បីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដល់ដៃគូ អ្នកពាក់ព័ន្ធរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង/ឬ ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមនៅក្នុងសហគមន៍ដល់ប្រជាជនគោលដៅទូទៅ អំឡុងពេលមានព្រឹត្តិការណ៍ជាក់លាក់ដែលរៀបចំដោយ CAW និង VHSG ។
- អ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាន (NGO-FS) នៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលអនុវត្តការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ នៅពេលចុះសហគមន៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច នឹងទទួលបាន HIV តេស្តយឺដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ សម្រាប់ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ដោយផ្ទាល់ពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល។

ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (រូបភាព ១០ ព្រួញពណ៌បៃតង)៖

- ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់មួយត្រីមាសម្តង ពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល (CMS) ដល់ឃ្លាំងឱសថនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងដល់ឃ្លាំងឱសថ នៃស្រុកប្រតិបត្តិដោយផ្ទាល់ សម្រាប់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- សម្រាប់គំរូ នៃការផ្តល់ឱសថ ARV តាមសហគមន៍ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយ អ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការគាំទ្រសហគមន៍ (CSO-FS) និង CAW, នោះបុគ្គលិកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការគាំទ្រសហគមន៍ (CSO-FS) អាចទទួលឱសថ ARV ពីសេវា ART ដែលនៅក្បែរនោះ សម្រាប់ចែកជូនអ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន នៅក្នុងសហគមន៍ ក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន និង ផ្តល់កញ្ចប់ឱសថ ARV ដែលវេចខ្ចប់ស្រាប់ឲ្យទៅ CAW ដែលអនុវត្ត CAD។

រូបភាព ៩: ការគ្រប់គ្រងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់សកម្មភាពសហគមន៍(បង្ហាញ CAD ជាគំរូឧទាហរណ៍)



៧. ការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដាន

ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពសហគមន៍ នៅសេវា ART នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួល និង ក្រោមការអភិបាលរបស់ ប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART។ សកម្មភាពសហគមន៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយក្រុមជើងឯក ក្រោមការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM។

កិច្ចប្រជុំទៀងទាត់

- គ្រប់អង្គការដែលអនុវត្តសកម្មភាពសហគមន៍ (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលគាំទ្រសហគមន៍) ត្រូវចូលរួមប្រជុំក្រុមជើងឯក ជាទៀងទាត់ ដូចដែលបានរៀបរាប់ ក្នុងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិវិទ្យុសាស្ត្រ B-IACM ។
- អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលគាំទ្រសហគមន៍ដែលប្រចាំការនៅសេវា ART នឹងត្រូវចូលរួមប្រជុំដែលដឹកនាំដោយ ក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART ឲ្យបានទៀងទាត់ ។

ការពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍សកម្មភាពសហគមន៍ និងគោលការណ៍នៃការគ្រប់គ្រង

- ត្រូវធ្វើលិខិតនៃកិច្ចព្រមព្រៀង រវាង ក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART និងក្រុមសកម្មភាពសហគមន៍ ដើម្បីអនុវត្តការចែកចាយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍។
- ការអភិបាលក្រុម CAD នៃអ្នកផ្តល់ CAD នឹងត្រូវបានដឹកនាំអនុវត្តដោយ ក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART ហើយត្រូវភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយ ក្រុមជើងឯកតាមរយៈ យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ។
- កិច្ចប្រជុំយ៉ាងទៀងទាត់ នឹងត្រូវរៀបចំនៅសេវា ART រវាងអ្នកផ្តល់ CAD និង ក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART ដែលត្រូវភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយ ក្រុមជើងឯក តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ដើម្បី៖
 - កំណត់រកអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងនាំអំឡុងពេលព្យាបាល ART ។
 - រាយការណ៍អំពីការតាមដានអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដោយ CAD ។
 - កំណត់រកបញ្ហាប្រឈមនានា និងពិភាក្សារកដំណោះស្រាយ ជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និង អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ។
 - រាយការណ៍ និងពិភាក្សាអំពីផលប៉ះពាល់ផ្សេងៗ ដូចជា ករណីស្លាប់ ឬ កត្តាខកខានផ្សេងៗ។

- ការធានាគុណភាព និង ការតាមដានការ អំពីការរក្សាការសំងាត់ និងការផ្តល់ឱសថ ARV នៅសហគមន៍ នឹងត្រូវបានអនុវត្តដោយសហការជាមួយ CMC, មន្ត្រីអង្គការគាំទ្រសហគមន៍ (CSO) និងក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART ។

៨. ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃសកម្មភាពសហគមន៍

ទិន្នន័យសកម្មភាពសហគមន៍ ដើម្បីធ្វើប្រតិបត្តិការយុទ្ធវិធី IRIR រួមបញ្ចូលទាំង ការផ្តល់សេវាផ្សេងគ្នាតាមតម្រូវការ នឹងត្រូវបានប្រមូល និងរាយការណ៍ដោយបុគ្គលិកសហគមន៍ (OW) និង CAW ទៅឲ្យបុគ្គលិកអភិបាលមូលដ្ឋានរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGO) និងអង្គការគាំទ្រសហគមន៍ (CSO) ហើយរាយការណ៍បន្តទៅមន្ទីរសុខាភិបាល/កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង (ករណីមានលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្មថ្មីទាំងអស់) និងរាយការណ៍ទៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ការចុះឈ្មោះថ្មី អ្នកជំងឺទទួលបានការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍) ហើយទិន្នន័យនេះក៏នឹងត្រូវចែករំលែកជូនទៅក្រុមជើងឯក (GoC) តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM។

លំហូរនៃរបាយការណ៍អំពីសកម្មភាពធ្វើតេស្តនិងផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ (រូបភាពទី ១០)

សកម្មភាពផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍៖

- អ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការគាំទ្រសហគមន៍ នឹងប្រមូលចងក្រងរបាយការណ៍ទំរង់ HTC-F1 ពីបុគ្គលិកសហគមន៍ (OW) និង CAW ទាំងអស់ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន និងរាយការណ៍ជាទៀងទាត់ជូនមន្ទីរសុខាភិបាល និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង និងសេវា ART ។
- មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ នឹងរាយការណ៍អំពីសកម្មភាពផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើទំរង់ HTC-F1 ជូន ស្រុកប្រតិបត្តិ/CMC/CMA ដែលជាអ្នករាយការណ៍បន្ត ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/PASP ។
- មន្ទីរសុខាភិបាល និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង នឹងប្រមូលចងក្រងរបាយការណ៍ HTC-F1 ទទួលបានពីអ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការគាំទ្រសហគមន៍ (NGO/CSO-FS) និង CMC/CMA តាមស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីរាយការណ៍សរុប អំពីសកម្មភាពធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគ

ពេលយូរនៃអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ជាពិសេស អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវា HTC, ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, និងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការគាំទ្រសហគមន៍ (CSO-FS) ។

- បន្ទាប់មក អ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការគាំទ្រសហគមន៍ នឹងចងក្រងទិន្នន័យតាមទំរង់ CAD-F1 ដែលទទួលបានពី CAW ម្នាក់ៗ ដែលត្រូវបានពិនិត្យតាមដាន និងផ្ញើទៅសេវា ART។ ទិន្នន័យនេះ នឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ និងរាយការណ៍យ៉ាងទៀងទាត់ដោយមន្ទីរសុខាភិបាល/PASP ខេត្ត/ក្រុង ដើម្បីរាយការណ៍ទៅផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។
- ក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART នឹងបញ្ចូលព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ ទៅក្នុងឧបករណ៍រាយការណ៍និងតាមដាន ដែលមានស្រាប់នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។

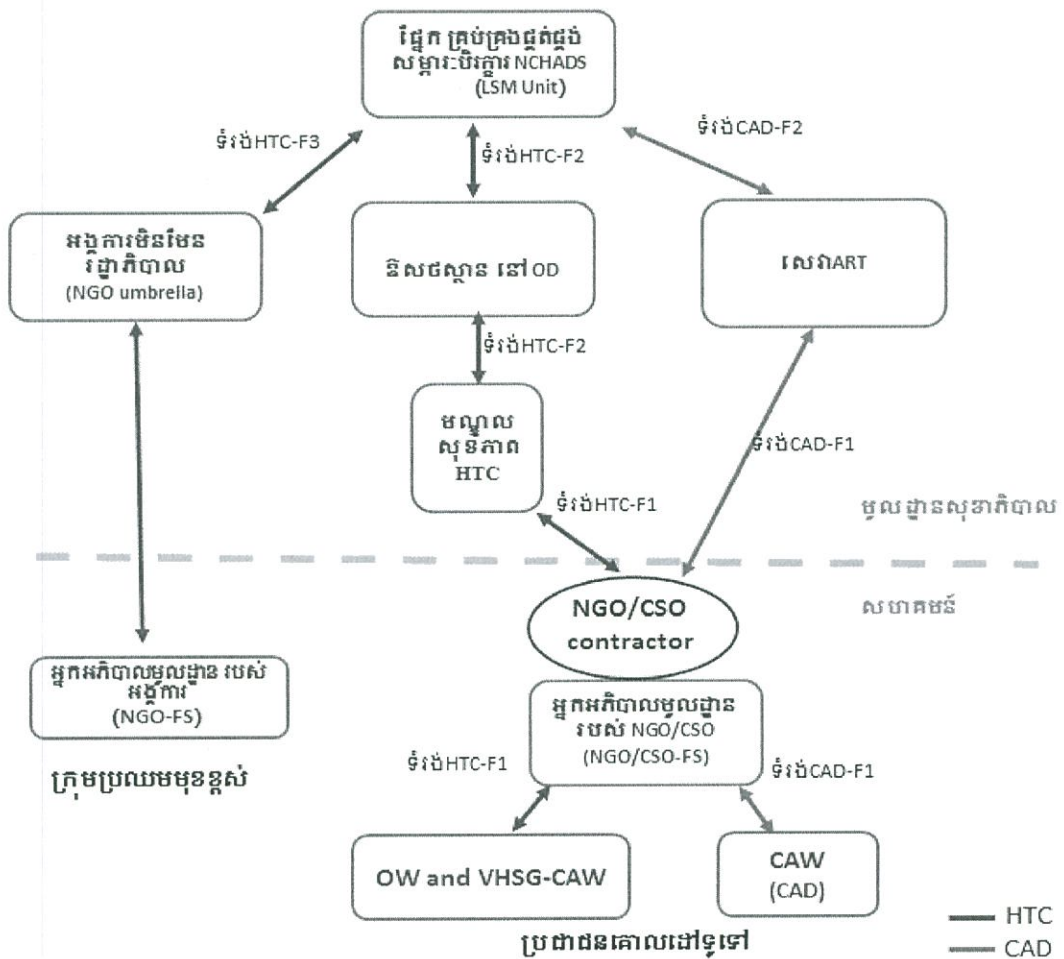
លំហូររបាយការណ៍ អំពីការតាមដាននៃការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ (រូបភាពទី ១២)

- ការផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តយឺដ (ព្រូញក្រហម ក្នុងរូបភាពទី ១១) និង សម្ភារៈប្រើប្រាស់, នោះទំរង់របាយការណ៍ HTC-F1 ទទួលពី VSHG-CAW តាមរយៈ អ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/អង្គការគាំទ្រសហគមន៍ នឹងត្រូវបានចងក្រងដោយមណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ HIV តេស្តយឺដ ក្នុងការធ្វើតេស្តប្រជាជនគោលដៅទូទៅ ។
- មណ្ឌលសុខភាព នឹងប្រើប្រាស់ទំរង់ HTC-F2 ដើម្បីចងក្រងរបាយការណ៍ប្រើប្រាស់ HIV តេស្តយឺដ របស់មណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ជូនប្រជាជនគោលដៅទូទៅរួចផ្ញើទៅកាន់ឱសថស្ថានរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ឃ្នាំងឱសថរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងប្រើប្រាស់ទំរង់ HTC-F2 ទទួលពីមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ ដើម្បីរាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ HIV តេស្តយឺដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ហើយផ្ញើជូនផ្នែកគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ប្រតិករ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ (LSM) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។
- អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ លើក្រុមប្រជាជនចំណុច នឹងប្រើប្រាស់ទម្រង់ HTC-F3 ដើម្បីរាយការណ៍

អំពីការប្រើប្រាស់ HIV តេស្តយើងនិងសម្ភារៈប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយផ្ទាល់ទៅ ផ្នែកគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ប្រតិករ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ (LSM) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

- ចំពោះការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ព្រួញបែតក្នុងរូបភាពទី ១១), ត្រូវប្រើប្រាស់ទម្រង់ CAD-F1 ទាំងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ និង អ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការគាំទ្រសហគមន៍ ដើម្បីតាមដានការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ និងសម្រាប់ការព្យាករណ៍ពីតម្រូវការព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

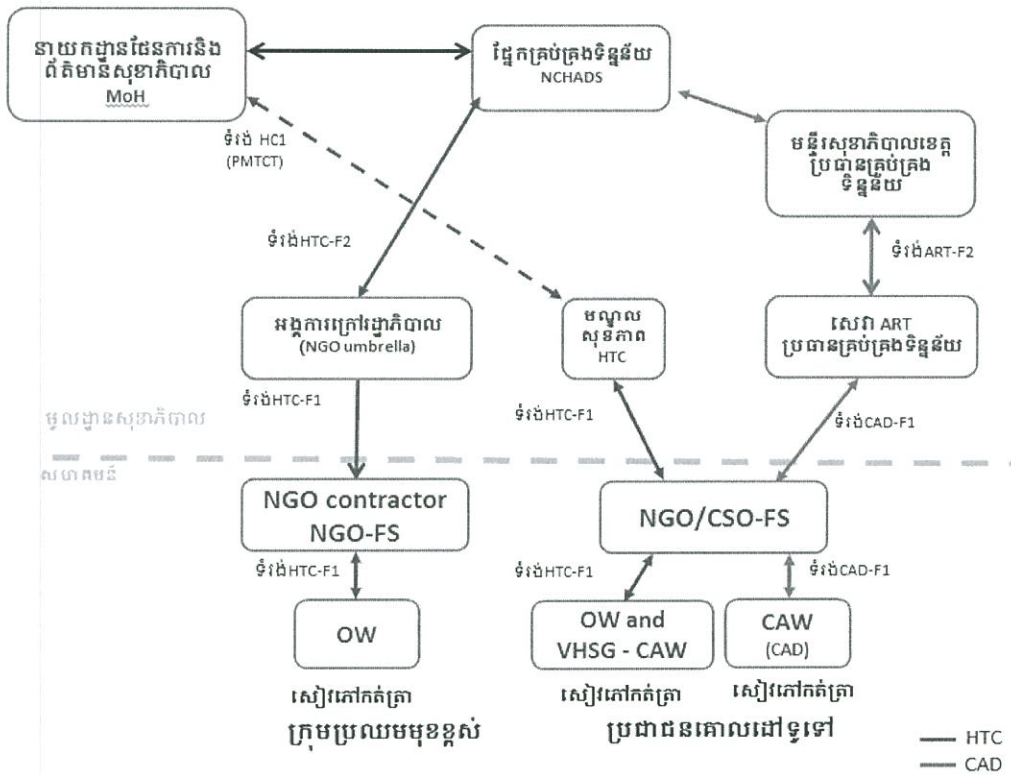
រូបភាពទី ១១: ប្រព័ន្ធតាមដានការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ ប្រតិករ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ (ក្នុងករណីអនុវត្តជំរើសទី ២ ដោយ VHSG និង CAD)



គំរូស្តង់ដារនៃការកត់ត្រា៖

- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ និងអ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល នឹងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍តាមដាន និងរក្សាកំណត់ត្រានៅសេវាថែទាំព្យាបាល និងនៅសហគមន៍ ដែលមានបទដ្ឋាន ដូចខាងក្រោម៖
 - ទម្រង់បញ្ជីកត់ត្រា (Registration Form)
 - សៀវភៅកត់ត្រាសកម្មភាព (Activity logbook)
 - តារាងបញ្ជីសម្រាប់គ្រប់គ្រងឱសថ ប្រតិករ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ
 - ទំរង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ សម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍
 - ទំរង់របាយការណ៍ទទួលសេវា
 - ទំរង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ/ប្រចាំត្រីមាស សម្រាប់អ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។
- សម្រាប់ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យដើម្បីរក្សាទុកព័ត៌មានគ្លីនិករបស់អ្នកជំងឺ នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង និងប្រើប្រាស់ដោយ CAW និងអ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាននៃអង្គការគាំទ្រសហគមន៍ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យ, ការពិនិត្យតាមដាន និងការតាមដានបន្ត។ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យនេះ នឹងត្រូវបានភ្ជាប់ទៅនឹងទិន្នន័យមូលដ្ឋានរបស់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយតារាងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ ជាទៀងទាត់ ហើយនឹងធ្វើការវាយតម្លៃ ដើម្បីវាស់វែងពី “ស្ថានភាពសុខភាពនឹងន” និង ពី “តម្រូវការ” របស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។

រូបភាពទី ១២: ប្រព័ន្ធតាមដានកម្មវិធី (លំហូររបាយការណ៍)



ការយល់ព្រមរបស់អ្នកជំងឺ និងការការពារសម្រាប់កាផ្តល់ ឱសថ ARV នៅតាមសហគមន៍

- ការរក្សាសន្តិសុខជាមូលដ្ឋាន នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីធានានូវការចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងការការពារទិន្នន័យអ្នកជំងឺ។
- ចាប់ពីពេលចាប់ផ្តើមការចូលរួមនៅក្នុងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត។ នៅពេលចាប់ផ្តើមកម្មវិធី ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានអំពីវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពមានសិទ្ធិទទួល ព្រមទាំង តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់ CAD នឹងត្រូវបានពន្យល់ប្រាប់ តាមរយៈវគ្គផ្សព្វផ្សាយនៅកន្លែងរង់ចាំនៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និង ការពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន។ អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍អាចជ្រើសរើសនឹងត្រឡប់ទៅកាន់សេវាថែទាំព្យាបាលស្តង់ដារវិញ ដើម្បីតាមដានជំងឺនៅពេលណាក៏បានដែរ។
- ពុំមានការលើកទឹកចិត្តជាថវិកា ឬសម្ភារៈណាមួយត្រូវបានផ្តល់ជូន សម្រាប់ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ឡើយ។

- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកនៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅតាមសហគមន៍ ត្រូវបានការពារដោយលេខកូដសម្ងាត់ (password) និងរក្សាទុកនៅក្នុងបន្ទប់មាន សុវត្ថិភាពដោយចាក់សោរ ស្របតាមបទដ្ឋានធម្មតា។
- កម្មវិធីនេះ បានទទួលការអនុម័តជាផ្លូវការពីក្រសួងសុខាភិបាល និងពីអាជ្ញាធរសុខាភិ បាលមូលដ្ឋាន។
- ដំណើរការជាច្រើនត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីធានានូវដំណើរការបំពេញមុខងាររបស់ ក្រុមឲ្យបានសមស្រប។ សមាជិកក្រុមផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅតាម សហគមន៍ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យរាយការណ៍ទៅគ្រូពេទ្យព្យាបាល ឬអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរដែលបានជួបប្រទះនៅក្នុងក្រុម ដូចជា ការបែងចែកឱសថខុសគោល ដៅ ឬការមិនបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- កិច្ចប្រជុំជាទៀងទាត់ ត្រូវបានរៀបចំឡើង រវាងសមាជិកសហគមន៍ និងបុគ្គលិកនៅ មូលដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីកំណត់ពីបញ្ហា និងស្វែងរកដំណោះស្រាយ។
- រាល់ផលប៉ះពាល់ទាំងអស់ ដូចជា មរណភាព ឬការប្រព្រឹត្តិកិច្ចកំហុសនឹងត្រូវធ្វើការ ស៊ើបអង្កេត និងការចងក្រងឯកសារ។

សូចនាករសម្រាប់តាមដាន និងវាយតម្លៃ នៃសកម្មភាពសហគមន៍

សូចនាករខាងក្រោម នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់តាមដាន នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ តាមរយៈ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM និងក្រុមជើងឯក អំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍

	សូចនាករសំខាន់ៗ (ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍)	កម្រិត
១	ចំនួន និង % នៃអ្នកជំងឺ ដែលទើបត្រូវបានរកឃើញថាមានតេស្ត ប្រតិកម្មនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលត្រូវបាន ធ្វើតេស្តដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ (បែងចែកតាមក្រុមៈ ក្រុមប្រជាជនចំណុច និងប្រជាជនគោលដៅទូទៅ) ។	លទ្ធផល (Output)
២	ចំនួន និង % នៃអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថា មានលទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាននៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយ ស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបញ្ជូន (បែងចែកតាមក្រុមៈ ក្រុមប្រជាជនចំណុច និងប្រជាជនគោលដៅទូទៅ)។	លទ្ធផល (Output)
៣	ចំនួន និង % នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលទើបបានបញ្ជាក់ ថាមានលទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាន ហើយបានចុះឈ្មោះនៅសេវាថែទាំ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។	លទ្ធផល (Output)

៤	ចំនួន និង % នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលទើបតែចុះឈ្មោះថ្មីនៅសេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។	លទ្ធផលចុងក្រោយ (Outcome)
៥	ចំនួន និង% នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងព្យាបាល ART ហើយមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត គិតត្រឹមពេលធ្វើរបាយការណ៍ ។	លទ្ធផល (Output)
៦	ចំនួន និង% នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត ហើយបានបន្តស្ថិតនៅសេវា ART ក្រោយរយៈពេល ១២ខែ (គ្រប់តំបន់គ្របដណ្តប់របស់ OD) ។	លទ្ធផល (Outcome)
៧	ចំនួនអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន ហើយបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (CAD)។	លទ្ធផល (Output)
៨	ចំនួន និង % នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ ហើយបានរក្សាឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា ក្រោយរយៈពេល១២ ខែ។	លទ្ធផលចុងក្រោយ (Outcome)
៩	ចំនួននិង% នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានតាមដានដោយសកម្មភាពសហគមន៍ ហើយរកមិនឃើញមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឈាម (VL suppression) នៅខែទី ១២ ក្រោយការព្យាបាល។	លទ្ធផលចុងក្រោយ (Outcome)

៩. ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធ ១: តួនាទី និងភារៈកិច្ច (ToR) របស់ អ្នកចុះកិច្ចសន្យានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អ្នកអភិបាលមូលដ្ឋាន, NGO-FS) ការសម្របសម្រួលជាមួយ បុគ្គលិកសហគមន៍ (OW) សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច។

- សូមមើលឯកសារយោងនៃនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិយុទ្ធសាស្ត្រ B-CoPCT។

ឧបសម្ព័ន្ធ ២: គំរូ នៃតួនាទីនិងភារៈកិច្ច (TOR) របស់បុគ្គលិកសកម្មភាពសង្គម (CAW)

- CAW នឹងទទួលខុសត្រូវការគ្រប់គ្រងករណី និងគាំទ្រអ្នកជំងឺដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត យោងតាមនិយមន័យរបស់អង្គការ WHO ដើម្បីកំណត់អ្នកជំងឺដែលមិនទាន់មានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន (សូមអានផ្នែកខាងក្រោម)។ CAW នឹងតាមដានយ៉ាងសកម្មអ្នកជំងឺ ដែលមិនទាន់មានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន នៅសេវា ART ដើម្បីកំណត់អ្នកជំងឺដែលមានតម្រូវការពិតប្រាកដ និងផ្តល់ជូនពួកគាត់នូវការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត-សង្គម រួមទាំង ការឧបត្ថម្ភផ្ទៃក្នុងដំណើរ ប្រសិនបើគាត់ត្រូវការ ដោយធ្វើឡើងតាមរយៈការចុះតាមសហគមន៍។
- CAW នឹងតាមដានអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានបញ្ហាមិនមកតាមការណាត់ជួប និងមានហានិភ័យឈានទៅដល់ការបោះបង់សេវា ដែលបានកំណត់ដោយ CAC និង FBW ។
- CAW នឹងតាមដានផងដែរ អ្នកជំងឺដែលមិនបានលេបថ្នាំ ARV ត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ល្អ ដែលប្រឈមនឹងការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល ដែលបានកំណត់ដោយ CAC និងក្រុមព្យាបាល ART ។
- CAW នឹងតាមដានអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផលឃើញមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម (detectable VL) ដើម្បីឲ្យប្រាកដថា ពួកគេបានចូលរួមក្នុងវគ្គជំរុញខ្លាំងក្លាការផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ ដើម្បីលេបថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ល្អ (boosted adherence) មុនពេលសម្រេចចិត្តប្តូររូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- CAW នឹងតាមដានយ៉ាងជិតដល់ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជាក់ថា បរាជ័យក្នុងការព្យាបាល ហើយបានប្តូរទៅ រូបមន្តឱសថជំនួសទី២ ឬទី៣ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថា ពួកគេបានត្រូវបានតាមដានយ៉ាងជិតដល់ និងទទួលបានការធ្វើតេស្ត Viral Load នៅខែទី ៦ បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមដោយរូបមន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី។
- CAW នឹងធ្វើឲ្យប្រាកដថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រីក្រ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកំណត់អត្តសញ្ញាណសម្រាប់ទទួលបានមូលនិធិសមធម៌ ក្រោយពេលមកទទួលសេវា ដើម្បីទទួលបានប័ណ្ណក្រីក្រ។

- CAW នឹងចូលរួមចំណែកដល់ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅកម្រិតខុសៗគ្នា ៖
 - នៅកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ ដោយបង្កើតការផ្សារភ្ជាប់កិច្ចសហការជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួមមាន មណ្ឌលសុខភាព និងផ្នែកនានានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ, ផ្នែកជំងឺសម្រាកពេទ្យ, ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍, ផ្នែកសម្ភព, ផ្នែកជំងឺទូទៅ, ផ្នែកវះកាត់ ...) ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងការរកឃើញករណីអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាព តាមរយៈការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលដូចផ្ដើមដោយអ្នកផ្តល់សេវា (HPITC) និងរួមចំណែកក្នុងការធ្វើឲ្យប្រាកដថា រាល់ករណីតេស្តប្រតិកម្មត្រូវបានបញ្ជូនទៅ VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និងបញ្ជូនបន្តទៅសេវា ART ប្រសិនបើបានបញ្ជាក់ថា មានលទ្ធផល HIV វិជ្ជមាន
 - នៅកម្រិតសហគមន៍៖ ដោយបង្កើតទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយ VSHG (ជាជនផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះ) និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ដទៃទៀត ដើម្បីចូលរួមលើកទឹកចិត្តប្រជាជនគោលដៅទូទៅ ឲ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយផ្ដោតជាចម្បង តាមរយៈការបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ នៅមណ្ឌលសុខភាព។ CAW នឹងធ្វើការជាមួយ VSHG ដើម្បីស្នើសុំ និងរៀបចំវគ្គផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម លើក្រុមប្រជាជនគោលដៅទូទៅនៅក្នុងសហគមន៍ ដោយសហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក។
 - ជាការសំខាន់នោះ CAW នឹងធ្វើការនៅកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងកម្រិតសហគមន៍ ដើម្បីតាមដានរាល់ករណីមេរោគអេដស៍ ដែលទើបរកឃើញថ្មី និងក៏ត្រូវអនុវត្តការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធផ្ដើមចេញពីករណីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការធ្វើតេស្តដៃគូ ដោយយោងតាមនិយាមបែបបទបានដែលបានកែសម្រួល។

- ទាំងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានតម្រូវការខ្លាំងបំផុត និងអ្នកដែលទើបរកឃើញថា មានលទ្ធផលតេស្ត HIV ប្រតិកម្មថ្មី, CAW នឹងសហការជាមួយ CMA/CMA ក្រោមការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ B-IACM ដើម្បីធានាការតាមដាន និងភាពត្រឹមត្រូវនៃរបាយការណ៍ទិន្នន័យ ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣: គំរូនៃតួនាទីនិងភារៈកិច្ច (TOR) របស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសកម្មភាពសង្គម (CAC)៖

- CAC ផ្តល់ការអប់រំ គាំទ្រអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ឬជាក្រុម អំពីការប្រឹក្សាអប់រំ ស្តីអំពីមេរោគអេដស៍, ការលេបថ្នាំ ARV ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់, ការធ្វើតេស្ត Viral Load, ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ ARV ភ្លាមៗ (ព្យាបាលទាំងអស់គ្នា), និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដៃគូ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ ។
- ដោយសហការជាមួយក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART និង/ឬ FBW ៖
 - CAC នឹងកំណត់រកអ្នកជំងឺដែលមិនមកតាមការណាត់ជួប ឬលេបថ្នាំ ARV មិនបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ដែលប្រឈមនឹងការបរាជ័យនៅក្នុងការព្យាបាល, និង រៀបចំការតាមដានអ្នកជំងឺទាំងនោះ ឲ្យបានជិតដល់ដោយសហការជាមួយ CAW ។
 - CAC នឹងកំណត់ និងរៀបចំចាត់ចែងជាមួយ CAW ក្នុងការតាមដានអ្នកជំងឺដែលរកឃើញមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម (viral load detectable) ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថា ពួកគេនឹងត្រូវបានផ្តល់ការប្រឹក្សាឲ្យបានខ្លាំងក្លា អំពីការលេបថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ មុនពេលសម្រេចចិត្តប្តូរទៅព្យាបាលដោយរូបមន្តឱសថផ្សេងទៀត។
 - CAC នឹងតាមដានយ៉ាងជិតដល់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថា មានការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល ហើយត្រូវបានប្តូរទៅរូបមន្តឱសថជួរទី២ ឬទី៣ ដោយក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART ដើម្បីផ្តល់នូវការប្រឹក្សាឲ្យបានខ្លាំងក្លាអំពីការព្យាបាល សមស្របទៅនឹងរូបមន្តព្យាបាលថ្មី ។
- ទាំងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលលេបថ្នាំមិនបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ និងអ្នកដែលមាន VL detectable, CAC នឹងធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយបុគ្គលិកគ្រប់គ្រងការព្យាបាល ART ដើម្បីធានាការតាមដាន និងធ្វើរបាយការណ៍ឲ្យបានត្រឹមត្រូវផ្ញើជូនទៅ ក្រុមជើងឯក។

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤: គំរូនៃតួនាទីនិងភារៈកិច្ច (TOR) របស់បុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋាន
សុខាភិបាល (FBW)៖

- FBW នឹងរួមចំណែកដល់ដំណើរការប្រព្រឹត្តិប្រចាំថ្ងៃនៃការផ្តល់សេវា ART ដែលជាផ្នែកនៃក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART ហើយត្រូវចូលរួមលើ៖
 - សកម្មភាពបែងចែកអ្នកជំងឺទៅតាមផ្នែក (រួមមាន ការស្រង់និងកត់ត្រាសញ្ញាជីវិតសំខាន់ៗ និងការពិនិត្យរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង)។
 - រៀបចំគ្រប់គ្រងឯកសារអ្នកជំងឺ រួមទាំងការរៀបចំទុកដាក់លទ្ធផលនៃមន្ទីរពិសោធន៍។
 - រៀបចំការណាត់ជួប ជាពិសេស អ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន ដែលបានកំណត់ដោយ ក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART ដើម្បីអនុវត្តការ កំណត់គម្លាតរយៈពេលនៃការណាត់ជួបមួយលើកៗ សម្រាប់អ្នកជំងឺមក ពិនិត្យសុខភាព និងការមកបើកថ្នាំដោយយោងតាម និយាមនៃបែបបទនៃសកម្មភាពសហគមន៍។
 - បញ្ជូនទៅសេវាទាក់ទងនឹង HIV ផ្សេងទៀតទៅតាមតម្រូវការ (សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, សេវាផែនការគ្រួសារ, សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺរបេង...)។
- សហការជាមួយក្រុមការងារគ្រប់គ្រង ART និង/ឬ CAC ៖
 - FBW នឹងកំណត់រកអ្នកជំងឺ ដែលមិនបានមកតាមការណាត់ជួបហើយប្រឈមនឹងការបរាជ័យនៃការព្យាបាល និងរៀបចំការតាមដានឲ្យបានជិតដល់ដោយ CAC និង CAW ។