ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ..១៤៨...ស.ប.ស

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ១៤ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១១..

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ជម្រាបមក

លោកប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

កម្មវត្ថុ : ការអនុញ្ញាតអោយអនុវត្តតាមឯកសារគោលគំនិតស្តីពីការបង្កើនការទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសតាមរយៈវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ ឬក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

យោង : លិខិតលេខ ០៣៥២ មជអសក ចុះថ្ងៃទី ១៧ ខែ ០៣ ឆ្នាំ ២០១១ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។

សេចក្តីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុនិងយោងខាងលើ ខ្ញុំសូមជម្រាបលោកប្រធានអោយបានជ្រាបថា : ក្រសួងសុខាភិបាលអនុញ្ញាតអោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អនុវត្តតាមឯកសារគោលគំនិតស្តីពីការបង្កើនការទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសតាមរយៈវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ ឬក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

អាស្រ័យហេតុនេះសូមលោកប្រធានជ្រាបនិងចាត់ចែងតាមការគួរ ។

សូមលោកប្រធានទទួលនូវការរាប់អានដ៏ស្មោះអំពីខ្ញុំ ។

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង_ហួត**

ចំលងជូន :

-ខុទ្ទកាល័យក្រសួងសុខាភិបាល

-អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

"ដើម្បីជាពត៌មាន និងសហការ"

-ឯកសារ

ទីស្តីការរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ,លេខ ១៥១-១៥៣ វិថីកម្ពុជាក្រោម ភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទ-ទូរសារ: (៨៥៥-២៣) ៨២៦ ០៣៤ / ៨៨៤ ៩០៩ ទូរស័ព្ទ: (៨៥៥-២៣) ៧២២ ៩៣៣

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និង កាមរោគ
លេខ..0352......មជអសក

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី...17.. ខែ..03.... ឆ្នាំ ២០11...

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

សូមគោរពជូន

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

កម្មវត្ថុ ៖ សំណើសុំការឯកភាពលើការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្របង្កើនការទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសតាមរយៈវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ឬក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

ន័យដូចបានចែងក្នុងកម្មវត្ថុខាងលើ ខ្ញុំបាទសូមជំរាបជូនឯកឧត្តមមេត្តាជ្រាបថា ដើម្បីឈានដល់ការ សំរេចបានទិសដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សសំរាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍បង្ការការរាលដាលនៃ មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍ និងដើម្បីបង្ការរលកទី២នៃ ការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធនានា បានពិភាក្សា និងឯកភាពលើវិធានការបន្ថែម ដើម្បីបង្កើនការទទួលយកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមសំរាប់ក្រុមស្ត្រី បំរើតាមសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសតាមរយៈការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សានិង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ឬក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រថ្មីនេះមានគោលបំណងបង្កើនការទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពីកំរិត ២០ភាគរយនាពេលបច្ចុប្បន្នទៅដល់៨០ភាគរយនាចុងឆ្នាំ២០១៥ ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគបានរៀបចំឯកសារគោលគំនិតស្តីអំពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រថ្មីនេះសំរាប់រយៈពេល១២ខែដំបូងនៅតាមបណ្តាញក្រុមប្រជាជនគោលដៅចំនួន ៣០ក្រុមនៅរាជធានី

អាគារលេខ ២៤៥ H ផ្លូវជាតិលេខ ៦A ភូមិកៀនឃ្លាំង សង្កាត់ព្រែកលៀប ខណ្ឌឫស្សីកែវ រាជធានីភ្នំពេញ អ៊ីមែល: info@nchads.org, Website: www.nchads.org

30/06/2020

ភ្នំពេញនិងខេត្តមួយចំនួនហើយនិងស្វែងរកថវិកាបន្ថែមសំរាប់ពង្រីកការអនុវត្តនីតិវិធីសាស្ត្រនេះនៅទូទាំងប្រទេសចាប់ពីឆ្នាំ ២០១២ក្រោយពីបានធ្វើការវាយតំលៃនិងដកស្រង់បទពិសោធន៍រួចហើយ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសុំលើកសំណើសុំការអនុញ្ញាតិពីឯកឧត្តមក្នុងការអនុវត្តនីតិវិធីសាស្ត្រក្នុងដំណាក់កាលដំបូងដូចកំណត់ក្នុងខ្លឹមសារនៃឯកសារគោលកំនិតដែលភ្ជាប់ជូនមកជាមួយនេះ ។

អាស្រ័យហេតុនេះសូមឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីមេត្តាពិនិត្យនិងសំរេចដោយអនុគ្រោះ ។

សូមឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីមេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំបាទ ។

វេជ្ជ មាន_ឈីវុន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និង កាមរោគ

ឯកសារគោលគំនិតស្តីពីការបង្កើនការទទួលយកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស តាមរយៈការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ ឬក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (C/PITC)
២០១១ ~ ២០១៥

១. សេចក្តីផ្តើម

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាបានថយចុះពីកំរិតខ្ពស់បំផុត ២ភាគរយ នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ មក ០,៩ ភាគរយ នាឆ្នាំ ២០០៦ ដោយមានការថយចុះនូវករណីឆ្លងថ្មីៗ ដែលជាលទ្ធផលនៃការកើនឡើងនូវការប្រើប្រាស់ ស្រោមអនាម័យនៅតាមផ្ទះបន តាមរយៈការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រនានា ដូចជាកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០ ភាគរយ ដែលផ្តល់នូវការអប់រំអំពីជំងឺកាមរោគដល់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ដែលផ្តល់ដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ និងការ ពិនិត្យសុខភាពប្រចាំខែ។ ក៏ប៉ុន្តែចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៦ មក មានការបើកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដែលមិនមែនជា ផ្ទះបនកាន់តែច្រើនឡើង ដែលជាកត្តាប្រឈមសំរាប់អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់សេវាបង្ការ។ ប្រទេសកម្ពុជានៅមាន អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ១៤,៧ ភាគរយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរក ស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបននៅឆ្នាំ ២០០៦ និង២៤,៤ភាគរយ ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន នាឆ្នាំ ២០០៧ និង ៨,៧ភាគរយ ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសនៅតាមទីក្រុងនានា។ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេសដ៍ ដែលស្ថិតនៅក្នុងកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនទាំងនេះគឺជាប្រភពដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានរលកទី២នៃការរាលដាលនៃ មេរោគអេដស៍ ប្រសិនបើគ្មានវិធានការណ៍បង្ការខ្លាំងក្លាទេនោះ។

ក្រុមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង

មេរោគអេដស៍ ក្នុងកំរិតផ្សេងៗគ្នា ។ ១៣,៩ភាគរយនៃស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តរាយការណ៍ថាពួកគេពុំមានសកម្មភាពផ្លូវភេទទេ (របាយការណ៍ស្តីពីការអង្កេតតាមដានចំណេះដឹងស្តីពីជំងឺអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ឆ្នាំ ២០១០) ។ ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត បានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងបំរើការងារ(មានតែមួយភាគបីនៃស្ត្រីទាំងនោះរស់នៅក្នុងទីក្រុងដែលពួកគេបំរើការងារបច្ចុប្បន្ន ក្នុងរយៈពេលតិចជាង១ឆ្នាំ) ហើយបានផ្លាស់ប្តូរប្រភេទការងារ(ស្ត្រីការ៉ាអូខេ ស្ត្រីឡង់សេស្រាបៀរ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទតាមផ្ទះបន) ។ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នោះទៀតសោត ក៏មានបែបផែននៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ផ្សេងៗពីគ្នាផងដែរ ។ ក្នុងចំណោមក្រុមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត ស្ត្រីវ័យក្មេងដែលទើបចូលបំរើការងារនៅឆ្នាំដំបូង ហាក់ដូចជាមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស "ក្រុមសក់វែង" /transgenders និង "ក្រុមសក់ខ្លី" ក៏មានភាពខុសគ្នាក្នុងការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទនិង អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ផងដែរ (៩,៨ភាគរយ ទល់នឹង ២,៦ភាគរយ យោងតាមការអង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០០៥ និង ៥ភាគរយ ទល់នឹង ២ ភាគរយ ផ្អែកតាម លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវ "ប្រុសខ្មែរ " នៅឆ្នាំ ២០១០ ។ យោងតាមការស្រាវជ្រាវស្តីពីសុខភាពស្ត្រីវ័យក្មេង ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។បណ្តាញក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានប្រព័ន្ធប្រាស្រ័យទាក់ទងដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពសំរាប់ក្រុមប្រជាជនចល័ត ហើយអាចជួយដល់ការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការផ្តោតលើក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈម មុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

ចំណេះដឹងស្តីពីមេរោគអេដស៍មានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តនិងបុរសរួមភេទជាមួយ បុរស ទោះបីជាចំណេះដឹងអំពីបញ្ហាអេដស៍ ពុំសុទ្ធតែនាំឱ្យមានការប្រព្រឹត្តិបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្តី ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត ដែលចូលរួមក្នុងការ អង្កេតតាមដានចំណេះដឹងស្តីពីជំងឺអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទនៅឆ្នាំ ២០១០ ស្ត្រីប្រហែល ៩០ភាគរយបានរាយការណ៍ ថាបានទទួលពត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ "ប្រុសខ្មែរ" បង្ហាញថា បុរសរួមភេទជាមួយបុរសចំនួន ៨៧ ភាគរយ ដឹងច្បាស់ថាការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ អាចកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយ ៨៣,៩ ភាគរយដឹងថា មនុស្ស ដែលមានសភាពធម្មតា(healthy looking) អាចជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ៨៣,៣ ភាគរយនៃក្រុមបុរស ទាំងនេះ ដឹងអំពីកន្លែងដែលទៅទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុង ចំណោមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត មានកំរិតខ្ពស់ ស្ត្រីលើសពី៩៥ភាគរយ បានរាយការណ៍ថា ខ្លួនបានប្រើប្រាស់ស្រោម អនាម័យជាមួយភ្ញៀវចុងក្រោយបង្អស់ ហើយ ៨៣ភាគរយ បានរាយការណ៍ ថាបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ទៀងទាត់ជាមួយភ្ញៀវកាលពីសប្តាហ៍កន្លងទៅ ។ក៏ប៉ុន្តែ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យទៀងទាត់ជាមួយប្តី ឬ សង្សារនៅមានកំរិតទាបនៅឡើយ ។ មានតែស្ត្រីតិចជាង២០ភាគរយប៉ុណ្ណោះបានរាយការណ៍ ថាខ្លួន

បានប្រើប្រាស់ ស្រោមអនាម័យជាមួយប្តី ហើយ៤០,៥ភាគរយបានប្រាប់ថា ពួកគាត់បានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានទៀងទាត់ ជាមួយសង្សារក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺជាចំណុចចាប់ផ្តើម (entry point) សំរាប់សេវាបង្ការថែទាំព្យាបាល និងគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ភាគច្រើននៃស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត បានរាយការណ៍ ថាពួកគេបានធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ(៦៣,៧ ភាគរយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានដៃគូរួមភេទតិចជាងឬស្មើ២ នាក់ ក្នុងមួយថ្ងៃ និង ៨១,៥ ភាគរយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានដៃគូរួមភេទលើសពី២នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ (ការអង្កេត តាមដានចំណេះដឹងស្តីពីជំងឺអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ឆ្នាំ ២០១០) ។ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ លើសពី ៩៥ភាគរយបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត ។ ៥០,៦ភាគរយនៃបុរស រួមភេទជាមួយបុរសដែលចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ " ប្រុសខ្មែរ" នៅឆ្នាំ២០១០បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ ការអង្កេត តាមដានចំណេះដឹងស្តីពីជំងឺអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទនាឆ្នាំ២០០៧ បានរកឃើញថា ៥៨ភាគរយនៃបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេតធ្លាប់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ យ៉ាងតិចមួយដង ហើយបានដឹងលទ្ធផលតេស្តរបស់ខ្លួន ។

ផ្អែកលើរបាយការណ៍ជាប្រចាំរបស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍គឺភាគរយនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសពុំសូវមានភាពច្បាស់លាស់នៅឡើយ ដោយហេតុថាការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរាយការណ៍ជាចំនួនតេស្ត ពុំមែនជាលក្ខណៈបុគ្គលម្នាក់ៗទេ ។ នៅឆ្នាំ២០១០ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគបានប៉ាន់ស្មានថា អត្រាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សា ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយ ស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) មានប្រមាណ ២០ភាគរយប៉ុណ្ណោះ ។ លើសពីនេះទៀត ស្ត្រីបំរើនៅសេវា កំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសនៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយ ស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) អាចពុំត្រូវបានរាយការណ៍ ថាពួកគាត់ជាស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត ឬជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរសទេដោយហេតុថាពុំមានការប្រមូលយកនូវពត៌មានបែបនេះជាប្រចាំនៅឡើយ ។ តួលេខនៃការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពុំបានរាប់បញ្ចូលនូវការធ្វើតេស្តនៅតាមគ្លីនិកឯកជន ឬឱសថស្ថាននានា ដែលជាប្រភពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍របស់ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (ការអង្កេតស្រាវជ្រាវ TRaC ឆ្នាំ២០០៩ ការស្រាវជ្រាវ " ប្រុសខ្មែរ") ។

ច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ២០០២ តំរូវឱ្យការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ត្រូវមានការយល់ព្រមពីអតិថិជន មានការរក្សាការសំងាត់

និងមានការផ្តល់ប្រឹក្សា អនុលោមទៅតាមគោលការណ៍ 3Cs (Consent, Counseling , and Confidentiality) ដែលត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រកាន់យកជាលក្ខណៈអន្តរជាតិ (UNAIDS / WHO 2004) ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) មាននៅតាមបណ្តាខេត្តរាជធានីទាំង២៤ នៅតាមសេវាសុខាភិបាលផ្សេងៗ ដូចជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព គ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ ត្រូវបានពង្រីក ដល់ចំនួន២៣៩កន្លែង នាចុងឆ្នាំ២០១០ ។ គោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល អនុញ្ញាតិឱ្យធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញដែលប្រើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ ពីរបន្តបន្ទាប់គ្នា ដែលត្រូវធ្វើដោយអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវនិងបំរើការងារនៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ ឬនៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានា ។នៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ អតិថិជនដែលមកទទួលសេវាដោយខ្លួនឯងគឺជាប្រភេទអតិថិជនដែលជួបញឹកញាប់ជាងគេទោះបីជាមណ្ឌលទាំងនោះទទួលធ្វើតេស្តអ្នកជំងឺកាមរោគ របេង និងអ្នកជំងឺមកពីសេវាដ៏ទៃទៀតផងដែរក្តី ។

នៅឆ្នាំ២០០៦ប្រទេសកម្ពុជាបានបញ្ចូលការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC) ដែលជាវិធីសាស្ត្រមួយ តម្រូវឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលណែនាំអំពីការធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដល់អតិថិជនទាំងអស់ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅ(រួមមានអ្នកជំងឺរបេងអ្នកជំងឺកាមរោគស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល កុមារដែលសំរាកព្យាបាលនៅផ្នែកកង្វះអាហារូបបត្ថម្ភ-ភាគរូស និងអ្នកជំងឺដែលសំរាកពេទ្យនៅផ្នែកជំងឺឆ្លង) ។ ការអនុវត្តន៏វិធីសាស្ត្រ HPITC បានទទួលជោគជ័យ ដោយបង្កើនការធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង (៧០.៦ភាគរយ នាឆ្នាំ២០០៩ ប្រមាណ ៧៨.៣ ភាគរយនាឆ្នាំ២០១០) និងស្ត្រីមកពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល(ប្រមាណ ៨០ភាគរយ) ហើយត្រូវរំពឹងថាបានបង្កើនឱ្យមានការធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកាមរោគផងដែរ ។វិធីសាស្ត្រ HPITC បានក្លាយជាគំរូធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពសំរាប់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ប៉ុន្តែពុំអាចពង្រីក ដល់ក្រុមប្រជាជននៅតាមសហគមន៍នានានិង គ្លីនិកឯកជនទេ ។

នាឆ្នាំ២០០៩ និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តការបង្ការ ថែទាំនិង ព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តនៅប្រទេសកម្ពុជា បានទទួលការឯកភាពពីក្រសួងសុខាភិបាល ហើយមានគោលបំណងធានា ឱ្យបាននូវការអនុវត្តន៏វិធានការបង្ការអោយមានការឯកភាពគ្នា (ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ សេវាពន្យាកំណើត) និងពង្រឹងការតាមដាន ការសំរបសំរួល និងកិច្ចសហការរវាងបណ្តាញគាំទ្រ និងសេវាថែទាំសុខភាពសំរាប់ស្ត្រី បំរើនៅសេវាកំសាន្ត។ និយាមនៃបែបបទនេះត្រូវបានអនុវត្តនៅទូទាំង ប្រទេស ។

ក៏ប៉ុន្តែការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសនៅពុំទាន់មានភាពល្អប្រសើរនៅឡើយទេ ។

នៅតាមសេវាកំសាន្តនានា បណ្តាញនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានាដូចជា FHI (Smart Girl) KHANA , AFESIP, CWPD និង RHAC ។ M-Style គឺជាបណ្តាញនៃបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) ។ បណ្តាញ Smart Girl មាននៅតាមខេត្ត-រាជធានីចំនួន១០ ដែលគ្របដណ្តប់ ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តចំនួន ១២,០០០នាក់ ហើយអង្គការ KHANA ធ្វើការនៅតាមបណ្តាខេត្ត-រាជធានីចំនួន១០ ដែលគ្របដណ្តប់ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសចំនួន៧,០០០នាក់ក្នុងក្រុមនីមួយៗ (តារាងទី១) ។ រៀងរាល់ខែ សមាជិកបណ្តាញជួបជុំគ្នាដើម្បីពិភាក្សាអំពីចំណេះដឹង ជំនាញ និងបទពិសោធន៍ស្តីពី សុខភាពផ្លូវភេទ និងការបង្ការការឆ្លងនិងចំលងនៃមេរោគអេដស៍ ដែលសំរបសំរួលដោយមិត្តអប់រំមិត្ត (Peer Educators) និងអ្នកសំរបសំរួលមិត្តអប់រំមិត្ត (Peer Facilitators) ។ការជ្រើសរើសស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តឱ្យចូលក្នុងក្រុម និងវគ្គអប់រំ ប្រព្រឹត្តទៅនៅតាមគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ (EE) ហើយ ការប្រជុំខ្លះទៀតត្រូវរៀបចំ ធ្វើនៅកន្លែងជួបជុំគ្នា (Meeting Points)(ដែលហៅបានម្យ៉ាងទៀតថា " Safe Places " ឬ Drop in Centres) ។ មិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានជ្រើសរើសពីប្រជាជនគោលដៅ ហើយទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់របស់អង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។ មិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់ៗ ទទួលខុសត្រូវលើស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តចំនួន ១០-២០នាក់ ។ អ្នកសំរបសំរួលមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានជ្រើសរើសក្នុងចំណោម មិត្តអប់រំមិត្ត ឱ្យរៀបចំ និងសំរបសំរួលវគ្គអប់រំ ។ មេការមានទំនាក់ទំនងជាមួយម្ចាស់សេវាកំសាន្តសប្បាយ ហើយអាចជាអ្នកចាត់ចែងគ្រប់គ្រងគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយផងដែរ ។ មេការគាំទ្រដល់ការសំរបសំរួលនិងអនុវត្ត នូវវគ្គអប់រំនៅតាមគ្រឹះស្ថានកំសាន្តនិង កន្លែងជួបគ្នា ។ មិត្តអប់រំមិត្ត (Peer Educators) និងអ្នកសំរបសំរួលមិត្តអប់រំមិត្ត (Peer Facilitators) រាយការណ៍អំពីសកម្មភាពរបស់ខ្លួនទៅកាន់ក្រុមផ្តល់សេវាបង្ការថ្នាក់ស្រុក (DPCT) រៀងរាល់ត្រីមាស ។

តារាងទី១ - បណ្តាញក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់របស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួន

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	*ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត*	*បុរសរួមភេទជាមួយបុរស*
FHI	១២,០០០ នាក់	៧,០០០ នាក់
KHANA	៧,០០០ នាក់	៧,០០០ នាក់
AFESIP	៥,៦០០ នាក់	
ACTED – PSF		

RHAC CWPD (GFAN- R7)	៤,៤៦៨ នាក់ ១០,០០០ នាក់ ៨,០០០ នាក់	

២. ហេតុផលដែលនាំឱ្យមានការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រ C/PITC

វិធីសាស្ត្រ C/PITC មានបំណងរកវិធានការណ៍ សំរាប់បង្កើនការទទួលយកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដែលមកទទួលយកសេវានៅ តាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ក្នុងកំរិតទាប នៅឡើយ ។បណ្តាញនៃក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ នៅ ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួនដើម្បីបង្កើននូវការទទួលយកសេវាថែទាំព្យាបាល ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានកំរិតយល់ដឹងទាប និងពិបាកធ្វើអន្តរាគមន៍ ។ បណ្តាញទាំងនេះនឹងផ្តល់ការអប់រំ និងជំរុញអោយសមាជិករបស់ខ្លួនបង្កើនតំរូវការ នៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលបានចូលរួមប្រជុំនៅ drop in centers ។ Drop in centers ត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ជាកន្លែងដែលសមស្របសំរាប់ក្រុមដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ ក្នុងការចុះផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។ លើសពីនេះ អតិថិជនដែលទទួលសេវាតាមរយៈវិធីសាស្ត្រ C/PITC នេះត្រូវបាន កំណត់ថា ជាស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត ឬ ជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ។

បន្ទាប់ពីបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តលើសពី ៩០ភាគរយ មុខជាឆ្លើយថាពួកគេបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយការធ្វើតេស្ត និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត។ ពុំមានពតិមានបញ្ជាក់ច្បាស់ថា ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មកទទួលសេវាថែទាំនៅតាមគ្លីនិក OI / ART ហើយបានចូលរួមឆាប់រហ័សក្នុងការទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលនោះទេ ។ សំណួរនេះនឹងត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីជំងឺកាមរោគនាពេលខាងមុខនេះ ។ លើសពីនេះ យើងនៅពុំទាន់ ដឹងថាតើស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយ បុរសដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅបន្តការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់ជាមួយភ្ញៀវ និងដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេដែរឬទេ ។មានភស្តុតាង ដែលបានមកពីការសិក្សាលើក្រុមប្រជាជនទូទៅដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បញ្ជាក់ថាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអំពីភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បណ្តាលឱ្យមានការកាត់បន្ថយសកម្មភាពផ្លូវភេទ ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងនឹងចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅអ្នកដទៃ ។ ប៉ុន្តែ ការអង្កេតតាមដានចំណេះដឹងស្តីពីជំងឺអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ឆ្នាំ ២០១០បានរកឃើញថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅបន្តមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ តាមរយៈការប្រព្រឹត្តផ្លូវ

ភេទ ៣,៩-៩ ភាគរយ នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានសង្សារក្នុងរយៈពេល៦ខែ ចុងក្រោយ ហើយ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យទៀងទាត់ជាមួយសង្សារមានកំរិតតិចជាងឬស្មើ ៥០ភាគរយ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាបុរសដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទ៩ ភាគរយ (នៅពេលកំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម) 13,3ភាគរយ (នៅពេលកំពុងទទួលការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍) បានរាយកាណ៍ ថាបានរួមភេទដោយបង់ប្រាក់ ហើយ ៥២,៤ ភាគរយ (នៅពេលទទួលការព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយម) ដល់ ៧២ ភាគរយ(នៅពេលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍) បានរាយការណ៍ ថាខ្លួនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទចុងក្រោយជាមួយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ។

មានវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតសំរាប់ផ្តល់សេវាសមស្របសំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ។ គ្លីនិកថែទាំសុខភាពសំរាប់ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដូចជា គ្លីនិក "ឈូកស" នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអង្គការ FHI និងត្រូវប្រតិបត្តិការដោយមិត្តអប់រំមិត្ត ក្នុងការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។ក៏ប៉ុន្តែ សេវាដោយឡែកទាំង នេះ ពឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើការផ្តល់ថវិកាពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលហើយមានតំលៃប្រតិបត្តិការខ្ពស់ បើប្រៀបធៀប ទៅនឹងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំ និងបុគ្គលិករបស់រដ្ឋាភិបាល ។

ទោះបីជាអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន គឺជាក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងនិងចម្លងមេរោគអេដស៍ដ៏សំខាន់ក៏ដោយ ក្រុមនេះពុំទាន់មានបណ្តាញច្បាស់លាស់នៅឡើយទេ ។ វិធីសាស្ត្រ C/PITC នេះអនុវត្តដោយ ផ្តោតលើក្រុម ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសប៉ុណ្ណោះ ។

៣. គោលបំណង

ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់ វិធីសាស្ត្រ C/PITC មានគោលបំណង :

- បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ។
- បង្កើនចំនួនស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ឱ្យអាចទទួលបានសេវា ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។

- កាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមរោគអេដស៍ ដូចជាការរួមភេទដែលមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ជាពិសេសការរួមភេទជាមួយសង្សារ ។

C/PITCគឺជាវិធីសាស្ត្រថ្មីដែលត្រូវបញ្ចូលក្នុងយុទ្ធសាស្ត្របង្ការ ដែលរួមបញ្ចូលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដោយអតិថិជនខ្លួនឯង ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(HPITC) នៅតាមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ សារអប់រំតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ការអប់រំស្តីពីគ្រឿងញៀន និងការធ្វើអន្តរាគមន៍លើការប្រព្រឹត្តិសំរាប់សង្សារជាបុរស ។

៤. ការអនុវត្តន៍

ការអនុវត្តន៍ C/PITC និងការធ្វើរបាយការណ៍ដូចមានចែងក្នុងនិយាមនៃបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់អនុវត្តការបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តនៅប្រទេសកម្ពុជា នៅតែបន្តអនុវត្តជាធម្មតា ។លើសពីនេះ មានការអនុវត្តន៍បន្ថែមនូវសកម្មភាពដូចខាងក្រោមនេះ :

៤.១ ការរៀបចំការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រ C/PITC

- ធ្វើការវិភាគស្ថានភាព និងការកំណត់ទីតាំង(mapping) បណ្តាញ PE/PF ដើម្បីវាយតំលៃអំពីភាពសមស្របនៃកន្លែងជួបជុំគ្នាក្នុងការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រ C/PITC និងទំហំនៃបណ្តាញរបស់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិក VCCTអំពីក្រុមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្ត និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដើម្បីធានាឱ្យមានអាកប្បកិរិយាសមស្របក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយក្រុមទាំងនេះ និងកាត់បន្ថយនូវការមាក់ងាយ និងរើសអើង (Stigma and discrimination)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំតំរង់ទិស PE/PF និងបុគ្គលិក VCCT ស្តីអំពីគោលការណ៍ 3Cs និងវិធីសាស្ត្រ C/PITC សំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- កំណត់មណ្ឌល VCCT ដែលស្ថិតនៅជិត drop in centers ត្រូវទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ តេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង បរិក្ខារផ្សេងៗ ។

៤.២ ការពង្រឹងបណ្តាញ EW/MSM *ដើម្បីជួយគាំទ្រដល់* PE/PF

- បណ្តាញ EW និង MSM នឹងរៀបចំកាលវិភាគប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ ហើយផ្ញើឯកសារនេះឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពពាក់ព័ន្ធ ដែលមានសេវា VCCT ។
- ត្រូវជូនដំណឹង និង សំរបសំរួលការប្រជុំនៃបណ្តាញ EW និង MSM ជាមួយបុគ្គលិកនៃមណ្ឌល VCCT

ដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត ។

- រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាល PE/PF ឱ្យក្លាយជា peer counsellors ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់បណ្តាញ EW/MSM នៅតាមកន្លែងជួបជុំ / drop in centers ។
- PE/PF ត្រូវផ្តល់ការអប់រំដល់សមាជិកបណ្តាញហើយ ជ្រើសរើសសមាជិកថ្មីៗបញ្ចូលក្នុងបណ្តាញ ។

៤.៣ ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត

- បុគ្គលិក VCCT ដែលជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និង អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ នឹងចូលរួមក្នុងការប្រជុំរបស់បណ្តាញនៅតាម drop in centers កន្លែងជួបជុំគ្នា ហើយផ្តល់ប្រឹក្សាជាក្រុម ស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ដំណើរការ សារៈប្រយោជន៍ និងជំរើសនានាក្នុងការកាត់បន្ថយការ ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់) ។

៤.៤ . ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

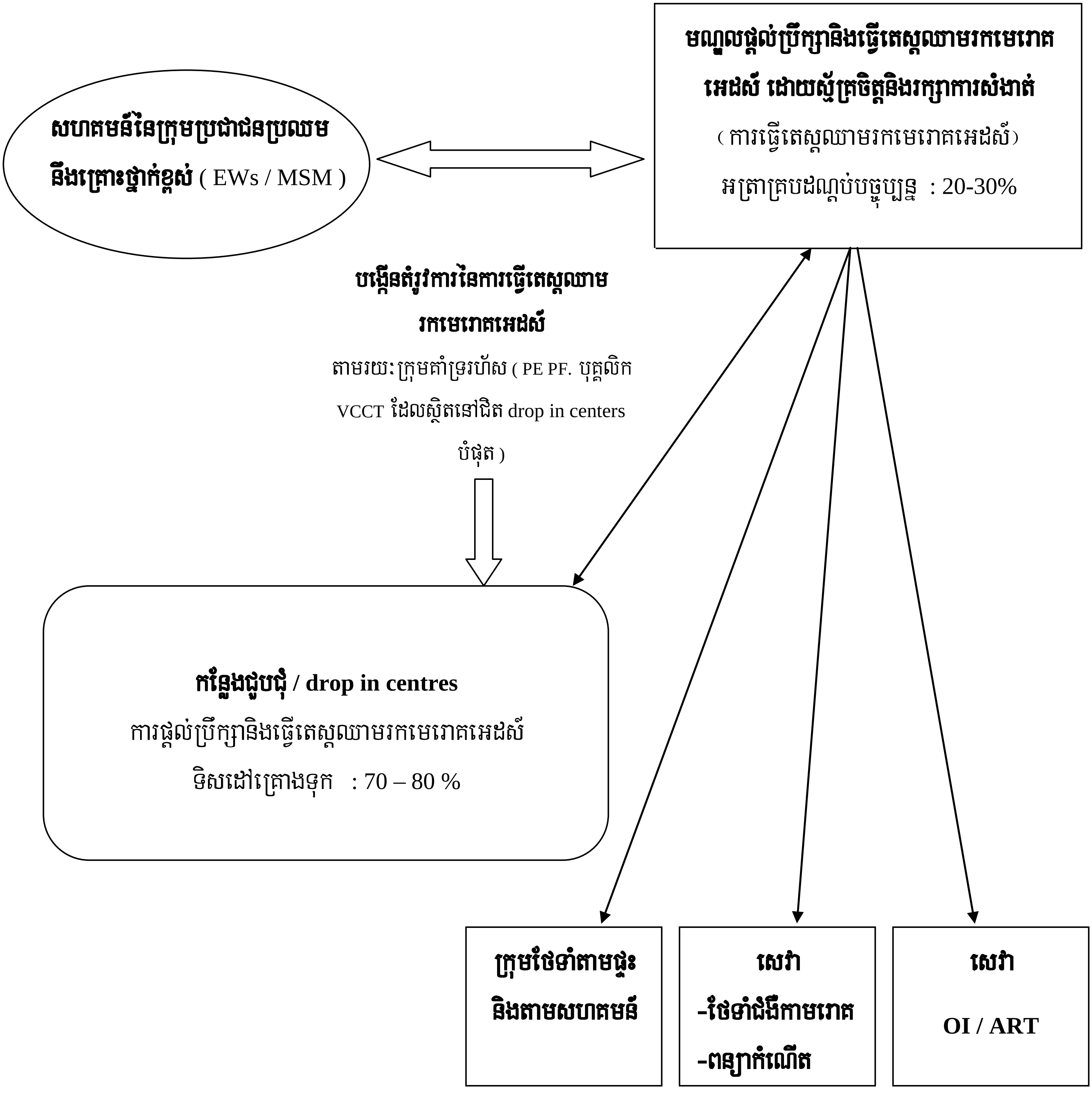
- បុគ្គលិក VCCT នឹងផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅកន្លែងជួបជុំ drop in centers សំរាប់សមាជិកដែលយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាម ។ ពិធីសារជាតិស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នឹងត្រូវយកមកអនុវត្ត ។
- ពុំមានការស្រង់យកឈ្មោះទេ ប៉ុន្តែមានការចេញលេខកូដសំគាល់សំរាប់អតិថិជនម្នាក់ៗ ។ អ្នកចូលរួមម្នាក់ៗត្រូវផ្តល់លេខទូរស័ព្ទផ្ទាល់ខ្លួនដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់ទាក់ទងនៅពេលក្រោយ ។

៤.៥ . ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត

- **ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាជាក្រុមក្រោយពេលធ្វើតេស្ត**នឹងត្រូវផ្តល់ជូនដល់អ្នកចូលរួមទាំងអស់ដោយពុំគិតអំពីលទ្ធផលនៃតេស្ត ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកចូលរួមទាំងអស់សំរាប់ទាក់ទងទទួលពត៌មានបន្ថែមស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- **លទ្ធផលនៃតេស្ត**ត្រូវផ្តល់ទៅអតិថិជនទាំងអស់នៅក្នុងស្រោមសំបុត្របិទជិតនៅពេលបញ្ចប់កិច្ចប្រជុំ (ព្រឹត្តិការណ៍) ។ ក្នុងករណីលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន កាតទូរស័ព្ទចល័ត ឬប័ណ្ណបង់ថ្លៃទូរស័ព្ទតំលៃពីរដុល្លាអាមេរិកដែល សមស្របទៅតាមប្រព័ន្ធដែលប្រើប្រាស់ដោយអតិថិជន នឹងត្រូវផ្តល់ជូនដល់អតិថិជន នៅក្នុងស្រោម សំបុត្រដែលបិទជិតនោះ ។អតិថិជនត្រូវស្នើសុំឱ្យទាក់ទងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីទទួលពត៌មានលំអិត និង ទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។ក្នុងករណីដែលអតិថិជន មានលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមានពុំបានទូរស័ព្ទទាក់ទងទេនោះ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការទាក់ទងអតិថិជនដើម្បីផ្តល់ ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ។
- **ការបញ្ជូនអតិថិជនទៅសេវាផ្សេងៗទៀត៖** អតិថិជន ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងត្រូវបញ្ជូន ដោយអ្នក

ផ្តល់ប្រឹក្សា ទៅកាន់សេវាសមស្របដទៃៗទៀត (គ្លីនិក OI/ART ក្រុមថៃទាំតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ សេវាថៃទាំជំងឺកាមរោគ និងសេវាពន្យាកំណើត) ។

គំនូសបំព្រួញស្តីពីទំនាក់ទំនងរវាងបណ្តាញក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់និងកន្លែងផ្តល់សេវា



៥. ការតាមដាននិងធ្វើរបាយការណ៍

ឧបករណ៍តាមដាន និងធ្វើរបាយការណ៍ដែលប្រើប្រាស់ដោយបណ្តាញក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីកត់ត្រាពតិមានស្តីពីការអនុវត្តន៍ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត រួមបញ្ចូលទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ផងដែរ (ឧបសម្ព័ន្ធ **ក-**ឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់ដោយបណ្តាញក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់) ។

៦. ការជួយគាំទ្រដល់បុគ្គលិក VCCT

ដៃគូអនុវត្តការងារ ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្ត C/PITC នឹងផ្តល់ការគាំទ្រផ្សេងៗ (ថ្លៃធ្វើដំណើរ និងយន្តការលើកទឹកចិត្តផ្សេងៗទៀតរួមបញ្ចូលទាំងការផ្តល់រង្វាន់ផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ)ដល់បុគ្គលិក VCCT ដែលចូលរួមអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត C / PITC ។

៧. កាលវិភាគនៃការអនុវត្តន៍

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ	អ្នកទទួលខុសត្រូវ
- ធ្វើការវិភាគស្ថានភាព និងកំណត់ទីតាំងបណ្តាញ PE/PF ដើម្បីវាយតំលៃភាពសមស្របនៃ កន្លែងជួបជុំគ្នាក្នុងការអនុវតន្ត៍ C/PITC និងទំហំនៃបណ្តាញរបស់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់និងរៀបចំកាលវិភាគនៃការប្រជុំ - KHANA (10 ក្រុម EW និង 10 ក្រុម MSM) - FHI (10 ក្រុម EW និង 10 ក្រុម MSM)	21-25 កុម្ភៈ 2011	- KHANA - FHI
- ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក VCCT អំពីក្រុមស្រ្តីធ្វើការតាមសេវាកំសាន្ត និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដើម្បីធានាឱ្យមានអាកប្បកិរិយាសមស្របក្នុងការ ប្រាស្រ័យទាក់ទង	25 មិនា 2011 (នៅភ្នំពេញ)	- ផ្នែក VCCT / NCHADS

	ជាមួយក្រុមទាំងនេះនិងការបន្ថយនូវ ការមាក់ងាយ និង រើសអើង		
-	រៀបចំកិច្ចប្រជុំតំរង់ទិស PE / PF និងបុគ្គលិក VCCT ស្តីអំពីគោលការណ៍ 3C និងវិធីសាស្ត្រ C/PITC សំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	16 មិនា 2011 (នៅភ្នំពេញ)	- ផ្នែក VCCT / NCHADS - KHANA - FHI
-	ការរៀបចំគ្រប់គ្រងសំភារៈ និងផ្គត់ផ្គង់តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបរិក្ខារផ្សេងៗទៀត	28 មិនា 2011 (នៅភ្នំពេញ)	ផ្នែកគ្រប់គ្រង និង ផ្គត់ផ្គង់សំភារៈ បរិក្ខារ ផ្នែក VCCT និង ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នៃ NCHADS
-	ការបើកសម្ពោធន៍ការអនុវត្តន៏វិធីសាស្ត្រ C/PITC នៅតាមកន្លែងដែលបានជ្រើសរើស (EW 1 ក្រុម, MSM 1 ក្រុម)	18 មិនា 2011 (នៅភ្នំពេញ)	- NCHADS - KHANA - FHI
-	អនុវត្តវិធីសាស្ត្រ C/ PITC នៅតាមទីណាត់ជួប drop in centers នៃបណ្តាកន្លែងដែលបានជ្រើសរើស	ចាប់ពី ថ្ងៃទី 31 មិនា 2011 តទៅ	- NCHADS - KHANA - FHI
-	វាយតំលៃការរីកចំរើន និងដកស្រង់មេរៀននិងបទពិសោធន៍តាមរយៈកិច្ចប្រជុំពិនិត្យតំលៃ	15 វិច្ឆិកា 2011	- អនុគណៈកម្មការ VCCT

- ការពង្រីកការអនុវត្តន៍ វិធីសាស្ត្រ C/PITC នៅទូទាំងប្រទេស	ចាប់ពីឆ្នាំ 2012 តទៅ	- អនុគណៈកម្មការ VCCT

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ១៦ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១១

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង

ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជ. មាន_ឈីវុន