ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

របាយការណ៍សិក្ខាសាលា

ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសលើកទី០១របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ថ្ងៃទី១២ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩

រៀបចំដោយ៖ នាយកដ្ឋានទាក់ទង និងចលនាប្រភពធនធាន

នៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ឧបត្ថម្ភដោយ៖ ថវិកាជាតិ

១. សេចក្តីផ្តើម៖

នៅព្រឹកថ្ងៃទី១២ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសលើកទី០១ សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩ ក្រោមការដឹកនាំរបស់ **ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត តែង គន្ធី** អគ្គលេខាធិការអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នៅបន្ទប់ប្រជុំអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដោយមានការអញ្ជើញចូលរួមមកពីតំណាងក្រសួង ស្ថាប័ន ព្រមទាំងតំណាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការលើការងារមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។កិច្ចប្រជុំនេះទទួលបានការឧបត្ថម្ភពីថវិកាជាតិ។

២. គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំ៖

ដើម្បីពិនិត្យមើលរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាព និងទិសដៅបន្តក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងពិភាក្សា សម្របសម្រួលការងារបច្ចេកទេសតាមរបៀបវារៈ ដូចខាងក្រោម៖

-មតិស្វាគមន៍ និងគោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំ

-បទបង្ហាញពីបច្ចុប្បន្នភាពមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

-បទបង្ហាញពីទិសដៅក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

-បទបង្ហាញពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង

-និងបញ្ហាផ្សេងៗ

៣. ដំណើរការ និងលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រជុំ៖

ជាកិច្ចចាប់ផ្តើម **ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត តែង គន្ធី** អគ្គលេខាធិការអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានមានមតិស្វាគមន៍ និងថ្លែងអំណរគុណដល់សមាជិក សមាជិកា ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ ដែលបានអញ្ជើញចូលរួមនាពេលនេះ ហើយកិច្ចប្រជុំនឹងប្រព្រឹត្តទៅតាមរបៀបវារៈដែលបានគ្រោងទុក។

<u>ប្រធានបទទី១</u>: បទបង្ហាញពីបច្ចុប្បន្នភាពមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បង្ហាញជូនដោយ **ឯកឧត្តមវេជ្ជ. ហោ ប៊ុនឡេង** អគ្គលេខាធិការរងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍៖

តាមប្រភពពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានបង្ហាញថា៖

- ✓ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០១៨ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅដែលមានអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ គឺមាន 0.៥% មានន័យថានឹងបន្តធ្លាក់ចុះ 0.1% បន្ថែមទៀតពីឆ្នាំ២០១៨។
- ✓ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅដែលមានអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ នៅកម្ពុជា គឺមាន ៦៤៥១០ នាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ គឺធ្លាក់ចុះពី ៦៦៥០០ នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។
- ✓ ចំនួនអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅដែលមានអាយុពីចន្លោះពី១៥-៤៩ឆ្នាំ នៅកម្ពុជាគឺមានចំនួន៥០៥នាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ គឺធ្លាក់ចុះពី៥៣៨នាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។
- ✓ ចំនួនអ្នកស្លាប់ដោយជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាគឺមានចំនួន ២១៨៥នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ គឺទាបជាងបន្តិចពី ២២៤៣ នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។
- ✓ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនស្ត្រីគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ បានធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹមតែ ៣.២% នៅឆ្នាំ២០១៦ ពី ១៣.៩% នៅឆ្នាំ២០១០។
- ✓ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមកែភេទមានចំនួន ៤.២% នៅឆ្នាំ២០១២ ឡើងមក ៥.៩% នៅឆ្នាំ២០១៦។
- ✓ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសមានចំនួន ១.៥% នៅឆ្នាំ២០១៤ ធ្លាក់ចុះពី ២.១០% នៅឆ្នាំ២០១០។
- ✓ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានចំនួន ១៥.២% នៅឆ្នាំ ២០១៧ ធ្លាក់ចុះពី ២៥% នៅឆ្នាំ២០១២។
- ✓ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនមិនចាក់មានចំនួន ៥.៧% នៅឆ្នាំ ២០១៧ ឡើងបន្តិចពី ៣.៥% នៅឆ្នាំ២០១២។

ជាការសន្និដ្ឋាន៖

- ✓ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះពី ១.៦% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ មកនៅត្រឹមតែ 0.៥% ត្រឹមឆ្នាំ ២០១៩។
- ✓ ចំនួនករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីបានធ្លាក់ចុះពី ៤៤០១ ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មកនៅត្រឹមតែ ៥០៥ ករណី ត្រឹមឆ្នាំ២០១៩។

- ✓ កម្ពុជានៅតែមានសមត្ថភាព និងលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងបានទាំងស្រុង នូវការរាលដាលមេរោគអេដស៍ទាំងនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ និងក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់។
- ✓ ស្ថានភាពរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា កំពុងតែឋិតនៅក្នុងដំណាក់កាលធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ (Declining stage) និងឈានទៅរកការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនៅឆ្នាំ២០២៥ ដូចគោលដៅរំពឹងទុក។
- ✓ អ្វីដែលជាក្តីបារម្ភ គឺកម្ពុជាត្រូវមានធនធានបន្ថែម និងគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការធានានិរភាព នូវរាល់គម្រោង និងកម្មវិធីទាំងអស់ដែលកំពុងតែមានប្រសិទ្ធភាព ព្រមទាំងបន្តពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ទៅលើភូមិសាស្រ្ត និងក្រុមគោលដៅឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

បន្ទាប់មកតំណាងអង្គការ UNAIDS បានជម្រាបជូនអង្គប្រជុំថា ចាប់តាំងពីពាក់កណ្តាលខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ មកដល់ពេលនេះ យើងកំពុងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងការប៉ាន់ប្រមាណ ដោយផ្អែកទៅលើព័ត៌មានថ្មីជាច្រើនទាក់ទងទៅនឹងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងប្រជាជនប្រឈមមុខ ហើយរំពឹងថានឹងបានតួលេខថ្មីពីការចម្លងថ្មី ការស្លាប់ និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១៩។

តំណាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ៖ កម្រិតនៃការឆ្លងក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តមានការធ្លាក់ចុះខ្លាំងពី៤៨% នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មកនូវ៣.២% នាពេលនេះ។ តែបើបែងចែកទៅតាមប្រភេទស្ត្រី យើងកត់សម្គាល់ឃើញថាចំពោះស្ត្រីឯករាជ្យមានអត្រាឆ្លងរហូតដល់ ១២.៩% ដែលត្រូវផ្តោតនូវការអន្តរាគមន៍ឱ្យបានដល់ក្រុមគោលដៅដែលប្រឈមមុខខ្ពស់។ ចំពោះក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស យោងតាមរបាយការណ៍របស់អង្គការ KHANA និងអង្គការ RHAC ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើន បើប្រៀបធៀបជាមួយក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត និងក្រុមស្រីស្រស់ មានចំនួនជាង២០០នាក់ដែលឆ្លងថ្មី ដែលមានអាយុក្រោម២៨ឆ្នាំ។

<u>ប្រធានបទទី២</u>:បទបង្ហាញពីការពិនិត្យឡើងវិញផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី៤(អនុសាសន៍) ដោយ **លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ទេព ណារ៉ុន** ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ ត្រួតពិនិត្យ វាយតំលៃ និងស្រាវជ្រាវ នៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ៖

១-យុទ្ធសាស្រ្តទី១ ការបង្កើនការគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការប្រកបដោយ គុណភាព និងប្រសិទ្ធិភាព (អនុសាសន៍) ៖

- ✓ ពង្រឹង ពង្រីកកម្មវិធី <u>BIACM</u> និង CAA-PNTT ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិតំបន់ចំណុច ខេត្ត ស្រុក
- ✓ ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ KPs ជម្រុញការអប់រំ និងធ្វើតេស្ត HIV តាមរយៈ social media និងបង្កើតកម្មវិធីថ្មីៗ ដល់ក្រុម MSM, TG។
- ✓ ពង្រឹងបទអន្តរាគមន៍ក្នុងចំណោម MSM, PWID បង្កើតយុទ្ធសាស្រ្តផ្តោតការអប់រំ HIV and AIDS,STI ដល់ក្រុម young MSM/TG និងផ្តោតការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងចំណោម EWs

- ✓ ពង្រឹងការរួមបញ្ចូលគ្នាកម្មវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ មានលក្ខណៈទូលំទូលាយ
- ✓ ចំពោះក្រុមប្រជាជនទូទៅ ត្រូវការធ្វើការវាយតម្លៃ និងរចនាកម្មវិធីអប់រំសម្រាប់ពួកគេ
- ✓ ចំពោះយុវវ័យត្រូវធ្វើការអង្កេតពីការប្រព្រឹត្តប្រឈមតាមរយៈlinked to online information by NCHADS and partners.
- ✓ ត្រូវការការគ្រប់គ្រង និងកត់ត្រាពី case profiling រឹងមាំ និងតាមដាន the index case ដែលអាចជួយដល់ការបោះបង់សេវា LTFU។
- ✓ Testing and counseling: ពង្រឹងការកាត់បន្ថយជាអតិបរិមាការបាត់អ្នកដែលមានតេស្តវិជ្ជមានឱ្យមកទទួលបានការព្យាបាល។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកពីចំណេះដឹងនិងជំនាញHTC។
- ✓ ដាក់ជាស្តង់ដារ និងពង្រីកទូទាំងប្រទេសនូវកម្មវិធី UIC និងត្រូវពង្រីកដល់កម្មវិធី TB។ ពង្រឹងឡើងវិញបណ្តាញអប់រំ និងគាំទ្រសមាជិកពួកគេ និងលើកទឹកចិត្តឱ្យមានទំនាក់ទំនងជាមួយ NGOs/CBOs.

២-យុទ្ធសាស្ត្រទី២ បង្កើនគុណភាព និងការគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការ (អនុសាសន៍)៖

- ✓ បន្ត និងពង្រីកកម្មវិធី B-IACM - GOC និងធានាដំណើរការ និងប្រសិទ្ធភាព
- ✓ គួរតែរួមបញ្ចូល NGOs ធ្វើការងារអេដស៍ទៅក្នុង GoC នៅកម្រិត OD
- ✓ បន្តអនុវត្ត និងពង្រឹងកម្មវិធី PDI Plus ជាពិសេសចំពោះក្រុម MSM
- ✓ NCHADS និង Partners ពិភាក្សាការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល គួរតែភ្ជាប់ និងបញ្ជ្រាបបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- ✓ NAA និងដៃគូគួរតែជម្រុញ MoH/NCHADS ក្នុងការបញ្ជ្រាបបញ្ចូលកម្មវិធីអេដស៍ ទៅជាមួយកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង (NCD) ដូចជា (diabetes and high Hypertension and or other diseases) ដោយប្រើប្រាស់បទពិសោធន៍នៅស្រុកសូត្រនិគមជាចំនុចចាប់ផ្តើម។
- ✓ NAA ដឹកនាំពិភាក្សាជាមួយ DMHSA, NCHADS, MoSALVY, PNH , partners និងអ្នកគ្រប់គ្រងពន្ធនាគារ ដោះស្រាយបញ្ហាទាក់ទង។
- ✓ NAA និង NCHADS សម្របសម្រួលជាមួយប្រទេសជិតខាងធ្វើការងារការផ្តល់សេវាបង្ការ និងព្យាបាលដល់ប្រជាជនចល័ត។

៣-យុទ្ធសាស្ត្រទី៣ កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (អនុសាសន៍)៖

- ✓ NAA ត្រូវធ្វើការជាមួយគណៈកម្មាធិការគាំពារសង្គម ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាការគាំពារសង្គមអាចគ្របដណ្តប់ដល់ PLHIV និង KPs ទទួលបានសេវាសុខាភិបាល។

- ✓ NAA ស្វែងរកការគាំទ្រពី MEF ដើម្បីធានាថាថវិកាជាតិពីក្រសួងអាចប្រើប្រាស់គាំទ្រ PLHIV និង KPs ក្រីក្រ។
- ✓ NAA ស្វែងរកការគាំទ្រពី MEF ប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ សម្រាប់បុគ្គលិកសំខាន់ៗ
- ✓ NAA និងដៃគូជាពិសេស HP+ ត្រូវបន្តធ្វើការងារជាមួយ UNICEF ទាក់ទងនឹងការដាក់បញ្ចូល HIV/AIDS ទៅក្នុងសៀវភៅការងារសង្គមនៅថ្នាក់ ឃុំ សង្កាត់។
- ✓ NAA ស្វែងរកការគាំទ្រជាមួយ MoH ដើម្បីកែសម្រួល staff performance appraisal form ដើម្បីដាក់បញ្ចូលសូចនាករ HIV និង AIDS ផងដែរ។
- ✓ NAA និងដៃគូត្រូវបន្តធ្វើឱ្យដំណើការឡើងវិញនូវ FoNPAM និង DFoNPAM ព្រមទាំងសម្របសម្រួល និងចូលរួមជាមួយតំណាង PLHIV/KPs ក្នុងការគាំទ្រការចុះឈ្មោះ PLHIV/KPs ទៅក្នុង ID Poor and HEF schemes).

៤-យុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ការដឹកនាំ សម្របសម្រួល និងចលនាប្រភពធនធាន (អនុសាសន៍)៖

- ✓ ពង្រឹងតួនាទី និងមុខងារយន្តការពាក់ព័ន្ធទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតប។
- ✓ ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញតួនាទី និងមុខងារក្រុមការងារបច្ចេកទេសនានា ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងក្នុងការគាំទ្រសកម្មភាពចម្បងៗក្នុងការឆ្លើយតប។
- ✓ បញ្ជ្រាបការងារឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
- ✓ ធានានូវលំហូថវិកាក្នុងស្រុក (Securing domestic fiscal space)
- ✓ NAA ត្រូវការចលនាប្រភពធនធានគាំទ្រដល់ CBOs ជាពិសេសក្នុងសេវាបង្ការដែលមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាលមិនអាចធ្វើបទអន្តរាគមន៍បានល្អ (Ews, MSM, TG, PWUD/PWID)
- ✓ ត្រូវការសុខដុមនីយកម្មរវាង National Health Account (NHA) និង NASA
- ✓ តម្រូវការឱ្យមានការពិភាក្សាគ្នារវាង NAA, NCHADS, MEF និង development partners ថាតើត្រូវបំពេញការខ្វះខាតបុគ្គលិកធ្វើការនៅកន្លែងផ្តល់ ART បែបណា (ជាពិសេសអ្នក data collection)។

៥-យុទ្ធសាស្ត្រទី៥ ការបង្កបរិយាកាសគាំទ្រការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍(អនុសាសន៍)៖

- ✓ NAA ត្រូវស្វែងរកការគាំទ្រពីស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងបង្កើនការយល់ដឹងពីផលប៉ះពាល់ពីការអនុវត្តច្បាប់ គោលនយោបាយដល់ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។

- ✓ NAA ធ្វើការជាដៃគូជាមួយបណ្តាញ និងក្រុមការងារតាមដាន និងកត់ត្រាពីផលប៉ះពាល់ នៃការអនុវត្តច្បាប់ទៅលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាពិសេសការទទួលបាននូវសេវាថែទាំ អំពើហឹង្សា រំលោភបំពានជាដើម។
- ✓ NAA ត្រូវធ្វើសិក្ខាសាលាពីសៀវភៅបណ្តុះបណ្តាលថ្មី ស្តីពីការបង្កបរិយាកាសគាំទ្រការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងខេត្តគោលដៅអាទិភាព ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធបានយល់ច្បាស់ និងចូលរួមគាំទ្រ។
- ✓ NAA ត្រូវសម្របសម្រួលឱ្យមានការចូលរួមពីនគរបាល និងរដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋានជាប់លាប់ទៅក្នុងក្រុម GoC។
- ✓ NAA and Partners ត្រូវធានាថាតំណាង PLHIV and KPs បានចូលរួមពេញលេញក្នុង CCC/GFATM meeting ការធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ការពិភាក្សា ការវាយតម្លៃរាល់ការងារឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។
- ✓ NAA and Partners ត្រូវធានាថាថវិកាថ្មីៗដែលមានអាចគាំទ្រដល់បណ្តាញឱ្យមានដំណើរការ

៦-យុទ្ធសាស្ត្រទី៦ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ (អនុសាសន៍)៖

- ✓ NCHADS សម្របសម្រួលក្រុមការងារ SI TWG និងធានាថាក្រុមការងារនេះបានផ្តោតការងារសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងការតាមដាន និងវាយតម្លៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។
- ✓ NAA ត្រូវកែសម្រួលឡើងវិញក្រុមការងារ M&E TWG ដើម្បីតាមដានការអនុវត្ត NSPV.
- ✓ NAA ត្រូវតែរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវច្បាស់លាស់ក្នុងការបញ្ចប់បញ្ហាអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥
- ✓ NAA ត្រូវតែរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិ និងក្របខ័ណ្ឌតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ និងប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃ។

<u>ប្រធានបទទី៣</u>: បទបង្ហាញពីការសិក្សាស្វែងយល់អំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស អ្នកប្លែងភេទ និងស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ដោយ**លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡាន វណ្ណាសេង** អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ៖

១-ទិសដៅនៃការសិក្សា៖

- ដើម្បីចូលរួមចំណែកដល់ការរៀបចំតាក់តែងគោលនយោបាយគាំទ្រ ដល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈម *(KP)*។
- អ្វីដែលរកឃើញ និងអនុសាសន៍របស់ការសិក្សានេះនឹងយកទៅធ្វើជាមូលដ្ឋានក្នុងការរៀបចំនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្ត *(SOPs)* គ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយដើម្បីពង្រីកគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះឱ្យបានទូលំទូលាយ។

២-គោលបំណងនៃការសិក្សា៖

- ដើម្បីវាស់វែងការទទួលយកការធ្វើតេស្តរហ័ស ដោយប្រើសារធាតុរាវក្នុងមាត់ *(OraQuick™ Rapid HIV-1/2 Antibody Test)* និងឈាម (*Alere Determine™ HIV-1/2 Ag/Ab Combo Test*) ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមតាមរយៈគំរូបីយ៉ាងគឺ (១) ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (២) ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងដោយមានអ្នកជួយ និង (៣) ការបញ្ជូនទៅសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- ដើម្បីវាយតម្លៃអត្រារកឃើញការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមគំរូផ្សេងនៅក្នុងការសិក្សានេះ និងការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹងសេវាមេរោគអេដស៍ដោយជោគជ័យ (សម្រាប់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ និងការចាប់ផ្តើមព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ចំពោះអ្នកដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថាមានមេរោគអេដស៍)។

៣-គោលបំណងចម្បងនៃការសិក្សា៖

- ដើម្បីស្វែងយល់អំពីចំណាប់អារម្មណ៍ របស់អ្នកចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងម៉ូឌែលក្នុងការធ្វើតេស្ត និងវិធីសាស្ត្របញ្ជូនកញ្ចប់តេស្តទៅឲ្យអ្នកចូលរួមធ្វើតេស្ត។
- ដើម្បីវាស់វែងភាពញឹកញាប់នៃអ្នកធ្វើតេស្តឡើងវិញ និងជម្រើសនៃការបញ្ជូនកញ្ចប់តេស្តក្នុងចំណោមអ្នកធ្វើតេស្ត មានន័យថាអ្នកទទួលតេស្តលើកទី១ (តាមរយៈគំរូណាក៏ដោយ) និងមានលទ្ធផលហើយត្រឡប់មកធ្វើតេស្តជាលើកទី២នៅក្នុងការសិក្សានេះ។

៤-វិធីសាស្ត្រនៃការសិក្សា៖

- *Cross Sectional Study*
- ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្របែបបរិមាណ និងគុណភាព។

៥-ចំនួនអ្នកត្រូវចូលរួមក្នុងការសិក្សា *(Sample Size)*៖

ក្រុមគោលដៅដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិអាចឲ្យចូលរួមក្នុងការសិក្សាបានមានចំនួន ១២៩០នាក់ រួមមាន (EW/SW ចំនួន ៤៣០នាក់ MSM/MSW ចំនួន ៤៣០នាក់ TG/TGSW ចំនួន ៤៣០នាក់)។

៦-ការជ្រើសរើសប្រជាជនចំណុចចូលក្នុងការសិក្សា៖

- វិធីសាស្ត្រជួបមុខផ្ទាល់
- វិធីសាស្ត្រមិនជួបមុខផ្ទាល់
  - ការជ្រើសរើសតាមបណ្តាញសង្គម
  - ការជ្រើសរើសតាមប្រព័ន្ធគេហទំព័រ

៧-គំរូក្នុងការជ្រើសរើសការធ្វើតេស្ត៖

- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង *(Unassisted HIVST)*
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងដោយមានអ្នកជួយ *(Assisted HIVST)*
- ការបញ្ជូន

៨-ជម្រើសនៃការទទួលបានកញ្ចប់តេស្ត៖

- យកពីបុគ្គលិកអប់រំសហគមន៍ដែលចុះធ្វើសកម្មភាពដោយផ្ទាល់
- យកពីការិយាល័យអង្គការចូលរួមក្នុងការសិក្សា តែត្រូវបង្ហាញលេខកូដកញ្ចប់តេស្តដែលបានទទួលទៅបុគ្គលិកអង្គការទទួលបន្ទុកការសិក្សា។
- យកពីកន្លែងណាដែលគាត់ចង់ឱ្យកញ្ចប់តេស្តបញ្ជូនទៅ(ផ្ទះ ការិយាល័យ ឬក៏កន្លែងណាផ្សេងតាមរយៈម៉ូតូឌុបបញ្ជូនទៅ)។
- ពីឱសថស្ថាន និងម៉ាតដែលចូលរួមក្នុងការសិក្សាដោយត្រូវបង្ហាញលេខកូដកញ្ចប់តេស្តដែលបានទទួលទៅបុគ្គលិកឱសថស្ថាន ឬម៉ាត នឹងត្រូវចំណាយ ១០ដុល្លា។

ជាកិច្ចបន្ត លោកស្រី **និត សុផា** តំណាងអង្គការ FHI 360 បានឡើងបង្ហាញពីរបៀបធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯងដោយឧបករណ៍ OraQuick® HIV-1/2 និង Alere™ HIV Combo ដល់អ្នកចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំបានដឹងពីរបៀបប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ទាំងពីរនេះ។

កិច្ចប្រជុំបានបញ្ចប់ទៅក្រោមបរិយាកាសរីករាយ និងស្និទ្ធស្នាលបំផុត៕

<u>ឧបសម្ពន្ធ៖</u>

- បញ្ជីវត្តមានអ្នកចូលរួម
- ឯកសារបទបង្ហាញផ្សេងៗ

ថ្ងៃពុធ ៩កើត ខែមាឃ ឆ្នាំច សំរឹទ្ធិស័ក ព.ស.២៥៦២

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី១៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩

បានឃើញ និងឯកភាព
អគ្គលេខាធិការ

វេជ្ជ.តែប គន្ធី

ឯកភាព

25-2-19

បានពិនិត្យត្រឹមត្រូវ
ប្រធាននាយកដ្ឋាន
ទាក់ទង និងចលនាប្រភពធនធាន

វេជ្ជ. ឈា សិទ្ធិ

អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

វេជ្ជ. ហេង ហៃ