

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

២០២២ ៥ ២០២២



ក្រសួងសុខាភិបាល

ឱ្យយោបល់បែបបទសម្រាប់ការអនុវត្ត

ការផ្តល់សេវាលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងថ្ងៃតែមួយ
ដោយអង្គការនៅតាមសហគមន៍សម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ខែមករា ឆ្នាំ ២០២២



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

ពាក្យបំព្រួញ.....	៣
អារម្ភកថា.....	៤
សេចក្តីផ្តើមអំណរគុណ.....	៥
១ សារធាន.....	៦
២ និយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្ត.....	៩
២.១ គោលបំណង.....	៩
២.២ ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ.....	១០
២.៣ ទីកន្លែង និងដៃគូអនុវត្ត.....	១០
២.៤ ការជ្រើសរើស.....	១០
២.៥ ភាពសមស្របតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការទទួលសេវាប្រឹក្សា.....	១១
២.៥.១ ប្រភេទនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្រប.....	១១
២.៥.២ សូចនាករតាមប្រភេទនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របក្នុងការទទួលប្រឹក្សា.....	១១
២.៥.៣ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមិនសមស្របក្នុងការទទួលយកប្រឹក្សា.....	១២
២.៦ រូបមន្តប្រឹក្សា.....	១៣
២.៦.១ កម្រិតដូសប្រឹក្សាប្រចាំថ្ងៃ.....	១៣
២.៦.២ ការប្រើប្រឹក្សាតាមព្រឹត្តិការណ៍.....	១៤
២.៦.៣ គោលការណ៍ក្នុងការឈប់ប្រើប្រឹក្សា.....	១៤
២.៧ កាលវិភាគការងារតំបន់ និងសកម្មភាព.....	១៤
២.៨ រំហូរគម្រោង ការអភិបាល និងទំនួលខុសត្រូវ.....	១៧
២.៨.១ អង្គការនៅតាមសហគមន៍.....	១៧

២.៨.២ គ្លីនិកដែលត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តសេវាប្រើរបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍... ១៨	
២.៨.៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ១៩	
២.៩ ការលេបថ្នាំប្រើឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ធៀងទាត់និងជាប់លាប់	
និងការអក្សក្នុងការព្យាបាល	១៩
២.១០ នៅកន្លែងឱសថស្ថាន	២០
៣ ការសម្របសម្រួល និងការតាមដាន	២១
៣.១ ការសម្របសម្រួល និងការគាំទ្របច្ចេកទេស	២១
៣.២ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ	២១
៤ ការបណ្តុះបណ្តាល	២២
៦ កសាងយោង	២៥

ពាក្យបំព្រួញ

3TC	Lamivudine (antiretroviral drug)
CAB	Community advisory board (ក្រុមប្រឹក្សាផ្តល់យោបល់សហគមន៍)
CBO	Community based organization (អង្គការនៅតាមសហគមន៍)
CDC	US Centers for Disease Control and Prevention (មជ្ឈមណ្ឌលបង្ការនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក)
Cr	Creatinine (ក្រែអាទីនីន)
CSC	Chhouk Sar Clinic (គ្លីនិកឈូកស)
ED	Event-driven (ជំរើសតាមព្រឹត្តិការណ៍)
FEW	Female entertainment worker (ស្ត្រីបម្រើការក្នុងសេវាកម្សាន្ត)
HBsAg	Hepatitis B surface antigen
HCV	Hepatitis C virus (មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ សេ)
HIV	Human immunodeficiency virus (មេរោគដែលធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធភាពសុំរបស់មនុស្សចុះខ្សោយ)
KP	Key populations (ក្រុមគោលដៅ)
MHC	Men’s Health Cambodia (អង្គការ សុខភាពបុរសកម្ពុជា)
MSM	Men who have sex with men (បុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរស)
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ)
PEP	Post-exposure prophylaxis (ការព្យាបាលបង្ការ ក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍)
PrEP	Pre-exposure prophylaxis (ការលេបថ្នាំបង្ការមុននៅពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍)
PWID	Person who injects drugs (អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន)
ST	Self-testing (ការធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង)
STD	Sexually transmitted disease (ជំងឺដែលឆ្លងតាមការរួមភេទ)
STI	Sexually transmitted infection (ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ)
TDF	Tenofovir disoproxil fumarate (ថ្នាំប្រឆាំងវីរុស)
TGW	Transgender women (បុរសបំប្លែងភេទជាស្ត្រី)
TPHA	Treponema pallidum hemagglutination assay
WHO	World Health Organization (អង្គការសុខភាពពិភពលោក)

អារម្ភកថា

និយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តការផ្តល់ថ្នាំលេបបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PrEP) ក្នុងថ្ងៃតែមួយដែលអនុវត្តដោយអង្គការនៅតាមសហគមន៍ សម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលគាំទ្រដល់យុទ្ធសាស្ត្របង្ការ និងបង្កើនការរក្សាករណីថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងគោលបំណងឈានទៅលុបបំបាត់ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នាឆ្នាំ ២០២៥។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍនានា បានរៀបចំបង្កើតនូវនិយាមបែបបទនេះ ដែលជាឯកសារមួយសម្រាប់ណែនាំក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីនេះ ដើម្បីបង្កភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានសេវា PrEP ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមឯកភាព និងអនុម័តជាផ្លូវការនូវនិយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តការផ្តល់សេវាលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ដែលអនុវត្តដោយអង្គការនៅតាមសហគមន៍ សម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងរំពឹងទុកថា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងអង្គការដៃគូ នឹងយកនិយាមបែបបទនេះទៅអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលខ្ពស់។

ថ្ងៃ ពុធ ២០ កើត ខែ ឧសភា ឆ្នាំឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស.២៥៦៥
រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ១៩ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០២២
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល


សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ កោតសរសើរចំពោះសមាជិក-សមាជិក ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ផ្នែកបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការរៀបចំបង្កើតនូវ និយាមបែបបទ សម្រាប់អនុវត្តការផ្តល់ថ្នាំលេបបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុង ថ្ងៃតែមួយ ដែលអនុវត្តដោយអង្គការនៅតាមសហគមន៍ សម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ចំពោះលោកឯកឧត្តមវេជ្ជ.ឡាន វណ្ណសេង លោកវេជ្ជ.សំរិត សុវណ្ណារិទ្ធ លោកវេជ្ជ. ង៉ូវ បូរ៉ា លោកស្រីវេជ្ជ. ទេពសំណាង ព្រមទាំង លោកវេជ្ជ. Frits van Griensven លោកវេជ្ជ. Steve Wignall លោកវេជ្ជ. ធីល សារឹម លោក ញឹម ជាវឡាន និងលោកកែវ វណ្ណៈ មន្ត្រីនៃគំរោង EpiC-FHI360 លោកវេជ្ជ. ដេង សិរីដ្ឋា តំណាងអង្គការ WHO លោកអ៊ឹង ប៉ូលីន តំណាងអង្គការ UNAIDS លោក ជួប សុខចំរើន និងក្រុមការងារមកពីអង្គការខាណា លោក កែម វិចិត្រ និងក្រុមការងារមកពីអង្គការ MHC លោក ដោក បញ្ញា និងក្រុមការងារមកពីអង្គការ MHSS លោកឆន អាន និងក្រុមការងារមកពីអង្គការ CWPD និងអង្គការក្រៅមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតដែលបានជួយសម្របសម្រួល ជាមួយអ្នកជំនាញបច្ចេកទេស ក្នុងការផ្តល់មតិ យោបល់ ដោយផ្អែកតាមករណីសិក្សាថ្មីៗ ឯកសារស្រាវជ្រាវ និងបទ ពិសោធន៍ពីប្រទេសផ្សេងៗ ក្នុងការបង្កើតនូវនិយាមបែបបទនេះ ។

ថ្ងៃចន្ទ ២០ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០២២ ឆ្នាំ ត្រីស័ក ព.ស.២៥៦៥
រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០១ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០២២
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍



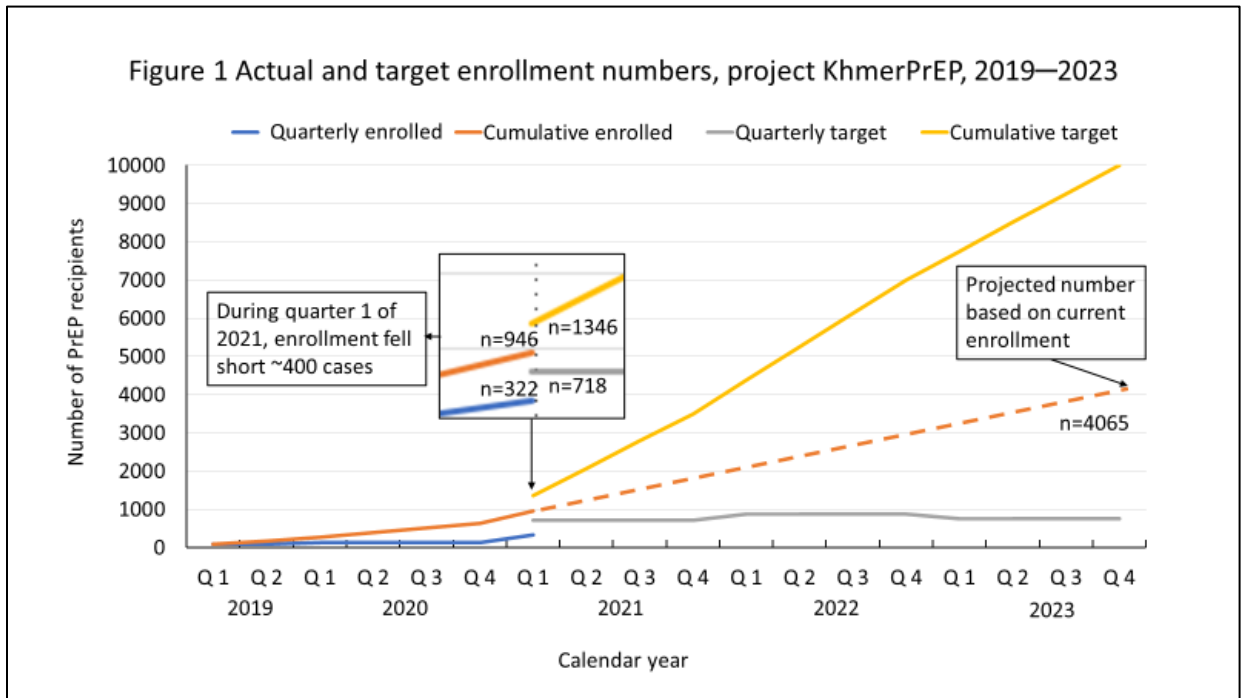
វេជ្ជ.អ៊ុក វិថ្វា

១ សារធាន

កម្ពុជាបានសម្រេចបានគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ របស់ UNAIDS ហើយសង្ឃឹមថា នឹងទទួលបានជោគជ័យ ក្នុងការលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍ស្ទើរតែទាំងស្រុង នាឆ្នាំ ២០២៥ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី នៅតែមានកត្តាប្រឈម ក្នុងការគ្របដណ្តប់លើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការតាមរកអ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគ អេដស៍ ប៉ុន្តែមិនទាន់ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ យោងតាមអង្កេតតាមដាន ចំណេះដឹង ស្តីពីជំងឺអេដស៍ ការប្រព្រឹត្តផ្លូវ ភេទ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ (IBBS) ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការក្នុងសេវាកម្សាន្តមាន ៣,២% (FEW) ក្នុងឆ្នាំ ២០១៧^១ ១៥,២% ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID) ក្នុងឆ្នាំ ២០១៧^២ ៤% ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទ ជាមួយបុរស (MSM) និង ៩,៦% ក្នុងចំណោមអ្នកបំប្លែងភេទជាស្ត្រី (TGW) ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩^៣។ ទោះបីជាអត្រា ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ បាននឹងកំពុងធ្លាក់ចុះក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការក្នុងសេវាកម្សាន្ត និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុង ចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀននៅតែដដែល តែមានការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោម MSM និង TGW ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ទីប្រជុំជន (ពោលគឺ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តសៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ និងបាត់ដំបង)^៤។ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅ បន្ថែមទៀត រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានដាក់ឱ្យអនុវត្តការលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ (PrEP) ដែលជាផ្នែកមួយនៃការបង្ការមេរោគអេដស៍រួមបញ្ចូលគ្នា (រួមទាំង ការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីដំបូង ឬក្លាយៗ [ART] ឬការព្យាបាលដើម្បីបង្ការ)។ កម្មវិធី “ខ្មែរ PrEP” (“Khmer PrEP”) ត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តជាលើកដំបូងនៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តសៀមរាប ដោយមានផែនការពង្រីកជា ជំហាន ៗ ទៅកាន់តំបន់នានាដែលមានផលប៉ះពាល់ពីមេរោគអេដស៍ខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេស រហូតដល់ឆ្នាំ ២០២៣ ។

ដោយសារតែអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ និងទំហំប៉ាន់ស្មាននៃក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមអ្នក បំប្លែងភេទជាស្ត្រីមានចំនួនច្រើន (ចំនួនប្រមាណ ៤៤.០០០ នាក់ និង ៦.៣០០ សម្រាប់ក្រុមទាំងពីរនេះ^៥) ដែល ធ្វើឱ្យក្រុមពួកគាត់ គឺជាក្រុមដែលកម្មវិធី PrEP ត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់។ សេវា PrEP បានចាប់ផ្តើមដំបូង ក្នុងខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០១៩ រហូតមកដល់ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២១ គឺមានអតិថិជន PrEP ចំនួន ១៣៦៤នាក់ ដែលបាន ចុះឈ្មោះ។ ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាបានកើនឡើង ពី២កន្លែងក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ ១០ កន្លែងនៅដើមឆ្នាំ ២០២១។ ក្រោមជំនួយឥតសំណងរបស់មូលនិធិសកល ឆ្នាំ២០២១-២០២៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) នឹងធ្វើការពង្រីកសេវា PrEP រហូតដល់ ១៥ខេត្ត/ក្រុង និង បានកំណត់ចំនួន គោលដៅនៃអ្នកទទួល PrEP ឱ្យបានចំនួន ៣៥០០ នាក់ នៅចុងឆ្នាំ ២០២១ ៧០០០ នាក់នៅចុងឆ្នាំ ២០២២ និង ១០០០០ នាក់នៅចុងឆ្នាំ ២០២៣។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ផ្នែកតាមសន្ទុះបច្ចុប្បន្ននៃការចុះឈ្មោះរបស់ក្រុម គោលដៅទំនងជាមិនអាចសម្រេចបានតាមគោលដៅទាំងនេះទេ។ ក្នុងអំឡុងត្រីមាសទី១ នៃឆ្នាំ ២០២១ ការចុះ ឈ្មោះបានធ្លាក់ចុះប្រមាណ ៤០០ ករណី។ ប្រសិនបើនិន្នាការនេះនៅតែបន្ត ដូចនេះប្រហែលជាមានអតិថិជន ប្រហែលជា ៤០៦៥ ប៉ុណ្ណោះ ដែលនឹងចុះឈ្មោះរហូតដល់ចុងឆ្នាំ ២០២៣ (សូមមើលរូប១)។ ដើម្បីជួយរក្សា អតិថិជនដែលមានស្រាប់ ឱ្យបន្តនៅក្នុងសេវា និងដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅនៃការចុះឈ្មោះនៅពេលអនាគត

ការអនុវត្តផ្តល់សេវា PrEP នៅតាមសហគមន៍ និងអនុវត្តសកម្មភាពជំរុញតម្រូវការ តាមរបៀបផ្សេងៗទៀត គឺជាសកម្មភាពដ៏ចាំបាច់ដែលត្រូវអនុវត្ត។



ចំណេះដឹង និងការយល់ដឹង អំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺជាកន្លឹះនៃភាពជោគជ័យក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ រួមទាំង សេវា PrEP និងសេវា ART សម្រាប់បង្ការមេរោគអេដស៍ផងដែរ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី យោងតាមការអង្កេត IBBS ឆ្នាំ ២០១៩ បុរសរួមភេទជាមួយបុរសចំនួន ៣៥,១% និងក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទជាស្ត្រី (TGW) ចំនួន ២២,៦% នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មិនធ្លាប់បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានធ្វើតេស្ត គឺមាន ៣៤,៧% នៃបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទជាស្ត្រី ៣១% មិនបានធ្វើតេស្តក្នុង រយៈពេល ៦ ខែកន្លងទៅ នោះទេ³ ។ ដូច្នេះ ការបង្កើនការមកទទួលសេវា និងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ឱ្យបានញឹកញាប់ អាចជាមធ្យោបាយដ៏ល្អមួយ ដើម្បីសម្រេចបានការចុះឈ្មោះបន្ថែមទៀត និងការសម្រេចបានគោលដៅនៃការចុះឈ្មោះទទួលសេវាខ្មែរ PrEP) ។ ការដំណើរការនៃសេវា PrEP សម្រាប់បង្ការ គឺមានភាពទាក់ទាញ សម្រាប់អតិថិជនមួយចំនួន ឱ្យពួកគាត់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ទោះបីជា ពួកគាត់មិនចាប់អារម្មណ៍ក៏ដោយ។ ជាលទ្ធផល ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺផ្តល់នូវឱកាសដើម្បីផ្សព្វផ្សាយអំពីសេវា PrEP ហើយសេវា PrEP ក៏អាចជួយលើកទឹកចិត្តអតិថិជនឱ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ វិញដែរ។ នៅក្នុងតារាងទី១ ប្រភពទិន្នន័យមួយចំនួនត្រូវបានរួមបញ្ចូលគ្នា ដើម្បីប៉ាន់ស្មានចំនួនបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទជាស្ត្រី ដែលប្រឈមមុខនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលមិនទាន់បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នាពេលថ្មីៗនេះ។ ការគណនាត្រូវបានបង្ហាញថា បច្ចុប្បន្ននេះ មានបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុម TGW ចំនួនជាង ២៦ ០០០

នាក់ ដែលត្រូវការការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីប្រើ (HIV PrEP) ប្រសិនបើ រកឃើញថា អវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍។

ប្រជាជន	ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ផ្អែកតាមការអង្កេត IBBS ³ (ជា %)	ចំនួនប្រជាជនប្រឈមប៉ាន់ស្មាន ⁴	ចំនួនអវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍	ចំនួនកំពុងប្រើប្រើ (PrEP) រួចហើយ (ប៉ាន់ស្មានពីការត្រួតពិនិត្យតាមដាន) ⁵	ចំនួនមិនដែលបានធ្វើតេស្ត ឬមិនបានធ្វើតេស្តក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ ³ (ជា %)
បុរសរួមភេទជាមួយបុរស	4	44,000	42,250	1,073	41,177
ក្រុម TGW	9.6	6,300	5,695	237	5,458
ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត	3.2	51,213	49,574	117	49,457
អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	15.2	3,202	2,715	-	2,715
សរុប		104,715	100,234	1,427	98,807

យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ រួមមាន សេវាមេត្រីភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន ការទទួលបានសេវាប្រើ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ការធ្វើតេស្តនៅទីកន្លែង ថែទាំផ្ទាល់ និងការធ្វើតេស្តដែលផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវា និងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង។ ទោះបី ជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួនក្នុងចំណោមយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនោះ ទទួលបានជោគជ័យ ក្នុងការទាក់ទាញក្រុមបុរសរួមភេទ ជាមួយបុរស និងក្រុម TGW មួយចំនួនក្តី ក៏យុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះ មិនអាចសម្រេចបានតាមគោលដៅនៃការធ្វើតេស្ត មេរោគអេដស៍ ដែលគេអាចទទួលបានជាទូទៅនោះឡើយ។ គោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងមជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងបង្ការជំងឺឆ្លងនៃសហរដ្ឋអាមេរិក (CDC) បានផ្តល់អនុសាសន៍ថា នៅ ក្នុងស្ថានភាពដែលមានការប្រឈមខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ សមាជិកក្រុមក្រុមគោលដៅ (រួមទាំង អ្នកដែល កំពុងប្រើសេវាប្រើ) គួរធ្វើការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍រៀងរាល់ ៣ ទៅ ៦ ខែម្តង^{6, 7}។

ក្នុងរយៈពេលពីរទៅបីឆ្នាំថ្មីៗនេះ គំរូផ្តល់សេវាប្រើ (HIV PrEP) ក្នុងថ្ងៃតែមួយដែលមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅត្រូវបានគេស្នើឡើង ដើម្បីជួយបង្កើនចំនួនអ្នកទទួលសេវាប្រើនៅក្នុងបរិបទផ្សេងៗជាច្រើន។ គំរូទាំងនេះត្រូវបានអនុវត្តដោយជោគជ័យ នៅក្នុងប្រទេសជិតខាងមួយចំនួន ដូចជា វៀតណាម និងថៃ^{5,8,9} នៅក្នុងស្ថានភាពនៃប្រទេសទាំងពីរនេះ ការផ្តល់សេវាដែលមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបង្កើនការទទួលយកការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ជាពិសេស សម្រាប់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុម TGW ដែលមិនទាន់បានធ្វើតេស្តក្នុងពេលថ្មីៗ ឬមិនធ្លាប់បានធ្វើតេស្ត។ អ្វីដែលសំខាន់បំផុតនៅក្នុងការផ្តល់សេវាដែលមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅ គឺការចូលរួមពីសំណាក់បុគ្គលិកជាមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ និងសមាជិកសហគមន៍ដោយមិនមានការមាក់ងាយ មិនមានការវិនិច្ឆ័យ និងចេះយល់ចិត្ត នៅក្នុងការរៀបចំ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការអនុវត្តកម្មវិធីប្រចាំថ្ងៃ។ បុគ្គលិកដែលជាមិត្តភក្តិ នឹងធ្វើសម្ភាសន៍ដោយផ្ទាល់ និងតាមអនឡាញ ធ្វើការជ្រើសរើស ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការប្រមូលយកសំណាក ការធ្វើតេស្តរហ័សនៅនឹងកន្លែងផ្ទាល់ និងចែកឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ បុគ្គលិកដែលជាមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានគេស្នើសុំអំពីប្រើ (HIV PrEP) ស្នើសុំការយល់ព្រមដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមានស្រាប់ និងប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ។ បុគ្គលិកទាំងនេះ ក៏អាចឆ្លើយសំណួររបស់អតិថិជន និងទទួលខុសត្រូវក្នុងការបញ្ជូនសារជាប្រចាំ ដើម្បីបង្កើនការលេបថ្នាំរបស់កម្មវិធីប្រើឱ្យបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ (HIV PrEP) និងរក្សាពួកគាត់អោយនៅក្នុងកម្មវិធី។ ការផ្តល់សេវាប្រើក្នុងថ្ងៃតែមួយ គឺមានសារៈសំខាន់ដើម្បីចៀសវាងការបាត់បង់ មិនបានមកតាមដានបន្ត នៅក្នុងដំណើរការចុះឈ្មោះទទួលសេវា។ ដើម្បីឱ្យកម្មវិធីខ្មែរប្រើ (Khmer PrEP) សម្រេចបានគោលដៅនៃការចុះឈ្មោះទទួលសេវា បង្កើនចំនួនអ្នកទទួលប្រើ (HIV PrEP) និងកាត់បន្ថយចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់សេវាដែលមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅអាចជាជំហានបន្ទាប់ដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជានៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន ដើម្បីលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍ពីប្រទេសកម្ពុជានាឆ្នាំ ២០២៥។

២ និយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្ត

២.១ គោលបំណង

និយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តនេះ (SOP) គឺជាមគ្គុទេសក៍លម្អិតមួយសម្រាប់អនុវត្តការផ្តល់សេវាប្រើ (HIV PrEP) ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ក្រោមការត្រួតពិនិត្យពីគ្រូពេទ្យ និងដោយមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅសម្រាប់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុម TGW ស្រ្តីបម្រើសេវាកម្សាន្ត និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀននៅកម្ពុជា។ ឯកសារនេះពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធី ការកិច្ចនិងទំនួលខុសត្រូវនៅគ្រប់ជំហាននៃការផ្តល់សេវា ដោយមានការជួយពីក្រុមគោលដៅ។ SOP នេះ គួរត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាឯកសារបំពេញបន្ថែមមួយទៅលើពិធីសារដែលមានស្រាប់ និងជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងខ្មែរប្រើ (Khmer PrEP) ដែលបានអនុញ្ញាតដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ កាលវិភាគនៃសកម្មភាព និងទម្រង់កំណត់ត្រាទិន្នន័យទាំងអស់ នឹងនៅតែដដែលលើកលែងតែទិន្នន័យខ្លះដែលប្រមូលនៅកម្រិតគ្លីនិក។

២.២ ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ

ក្រុមប្រជាជនគោលដៅនៃការផ្តល់សេវាប្រើប្រាស់ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ដោយមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅ គឺក្រុមបុរស រួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុម TGW ស្រ្តីបម្រើសេវាកម្សាន្ត និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ដែលមានអាយុមិនតិចជាង ១៥ ឆ្នាំ ដែលចង់ ឬត្រូវការការពារសុខភាពផ្លូវភេទរបស់ពួកគេ ឬរបស់ដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេ។

២.៣ ទឹកនៃ និងដៃគូអនុវត្ត

ទឹកនៃសម្រាប់អនុវត្តការផ្តល់សេវាប្រើប្រាស់ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ដោយមានជំនួយពីក្រុមក្រុមគោលដៅ គឺតាមរយៈ អនឡាញ និងនៅទីតាំងផ្ទាល់របស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍។ អង្គការនៅតាមសហគមន៍ ដែលធ្វើការងារបង្ការ មេរោគអេដស៍ និងលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់បុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុម TGW ស្រ្តីបម្រើសេវាកម្សាន្ត និង អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន គឺផ្តល់សេវាមេត្រីភាព និងមានភាពទាក់ទាញពីក្រុមប្រឈមគោលដៅ។ ភាគច្រើននៃអង្គការ នៅតាមសហគមន៍ទាំងនោះ មានប្រវត្តិសាស្ត្រយូរអង្វែង និងមានបទពិសោធន៍យ៉ាងច្រើនក្នុងសកម្មភាពបង្ការ មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមសហគមន៍ក្រុមគោលដៅ និងជាដៃគូដ៏រឹងមាំរបស់ NCHADS នៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់មូលនិធិ ក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។ ពួកគេមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដែលមានចំណេះដឹង និង ប្រវត្តិការងារផ្សេងគ្នា។

សម្រាប់ការអនុវត្តការផ្តល់សេវាលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុង ថ្ងៃតែមួយ ដែលអនុវត្តដោយអង្គការនៅតាមសហគមន៍ ក្រោមការត្រួតពិនិត្យពីគ្រូពេទ្យអង្គការនៅតាមសហគមន៍ នឹងសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយសេវា PrEP ឬសេវា ART ដែលមានបទពិសោធន៍ក្នុងការផ្តល់សេវានេះ ដល់អ្នក ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ពួកគេត្រូវមានបទពិសោធន៍ក្នុងការផ្តល់ សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍តាមការ រួមភេទ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការផ្តល់សេវា PrEP ការផ្តល់សេវា PEP និងសេវា ART។ គ្រូពេទ្យដែលត្រួតពិនិត្យ នឹងផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដល់ CBO រួមទាំង ការត្រួតពិនិត្យការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ មេរោគអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ និងមុខងារតម្រង់នោម និងការចេញវេជ្ជបញ្ជា និងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅ តាមទីតាំង CBO ផងដែរ។

២.៤ ការជ្រើសរើស

ការជ្រើសរើសក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុម TGW ស្រ្តីបម្រើសេវាកម្សាន្ត និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ដើម្បីវាយតម្លៃអំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របនៃការទទួលសេវា PrEP នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកអង្គការនៅ តាមសហគមន៍ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅការិយាល័យរបស់អង្គការ (អ្នកដើរចូល) និងតាមអនឡាញ

តាមរយៈបណ្តាញសង្គម ក្នុងអំឡុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់នៅតាមទីកន្លែងជួបជុំរបស់ពួកគេ និងតាមរយៈការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង។ ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុម TGW ស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនទាំងអស់ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃសម្រាប់សេវា PrEP នឹងត្រូវបានសាកសួរពីប្រវត្តិការប្រព្រឹត្តិផ្នែកសុខភាពផ្លូវភេទ ដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីកំណត់ពីប្រភេទនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របនៃការទទួលសេវា PrEP (សូមមើលផ្នែកទី ២.៥.១)។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ក៏នឹងផ្តល់ការអប់រំអំពី PrEP (HIV PrEP) ផងដែរ (ការប្រឈម និងអត្ថប្រយោជន៍ កាលវិភាគណាត់ជួប ការប្រមូលសំណាក ការឈប់ និងការចាប់ផ្តើម កម្រិតជូសឱសថប្រចាំថ្ងៃ និងការលេបថ្នាំតាមព្រឹត្តិការណ៍ សារៈសំខាន់នៃការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ ។ល។)។ អតិថិជន PrEP ទាំងអស់ ត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់ មុននឹងទទួលសេវា PrEP រួមទាំងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងទៀត។

២.៥ ភាពសមស្របតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការទទួលសេវាប្រើ (HIV PrEP)

២.៥.១ ប្រភេទនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្រប

អ្នកដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របទទួលសេវាប្រើ គឺជាក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុម TGW ស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានសុខភាពល្អ មិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងមានអាយុចាប់ពី១៥ ឆ្នាំ ឡើងទៅ ដែល៖

- ១) មករកសេវាប្រើ ដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃខ្លួនឯង និងទទួលបានការអប់រំ ហើយមានបំណងការពារសុខភាពផ្លូវភេទរបស់ខ្លួន និងដៃគូរបស់គាត់ ហើយដៃគូរបស់គាត់មិនបានធ្វើការវាយតម្លៃពីការប្រព្រឹត្តិសុខភាពផ្លូវភេទ (មកទទួលយក PrEP ដោយផ្ទាល់ ឬប្រភេទទី១)
- ២) សម្រេចចិត្ត “ចូលមក” (“opt-in”) ដើម្បីទទួលយកប្រើ បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃពីការប្រព្រឹត្តិសុខភាពផ្លូវភេទ ដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សារបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍ និង (opt-in PrEP ឬប្រភេទទី២)
- ៣) ការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើប្រើ (HIV PrEP) ដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃពីការប្រព្រឹត្តិសុខភាពផ្លូវភេទ ដោយអ្នកផ្តល់សេវា ឬអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សារបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍ លើកលែងតែពួកគេសម្រេចចិត្តមិនទទួលយកសេវានេះ (opt-out) (opt-out PrEP ឬប្រភេទទី ៣) គឺមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របក្នុងការទទួលយកសេវាប្រើ^២។

២.៥.២ សូចនាករតាមប្រភេទនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របក្នុងការទទួលប្រើ

២.៥.២.១ ជម្រើសទទួលយកប្រើដោយផ្ទាល់ (PrEP-direct)

បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុម TGW ស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របក្នុងការទទួលសេវាប្រើដោយផ្ទាល់ គឺជាអ្នកដែលចង់ទទួលយកប្រើ ដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃខ្លួនឯង និងទទួលបានការអប់រំអំពីប្រើ ហើយដែលមានបំណងការពារសុខភាពផ្លូវភេទរបស់គាត់ និងដៃគូគាត់ (ប្រសិនបើ មិនផ្ទុយពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពសមស្របនោះទេ)។ ក្នុងករណីទាំងនេះ គេមិនចាំបាច់សាកសួរប្រវត្តិ

នៃការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ ដើម្បីកំណត់ពីប្រភេទនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របនៃការទទួល ឬមិនទទួលប្រើ (opt-in- or opt-out PrEP) នោះទេ។ អតិថិជនប្រើប្រភេទនេះ នឹងទទួលបានសេវាប្រើ និងមានកាលវិភាគនៃការណាត់ជួប ដូចគ្នាទៅនឹងកាលវិភាគរបស់អតិថិជនប្រើផ្សេងទៀតដែរ។ អតិថិជនប្រើដែលដើរចូលផ្ទាល់ អាចដើរចូលមក អាចធ្វើការណាត់ជួបតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ក្នុងអំឡុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់ ឬតាមរយៈគេហទំព័រស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (khmertest.org) ។

២.៥.២.២ ជម្រើសយក "ចូលមកទទួលយកប្រើ" ("opt-in PrEP")

ជម្រើសនេះ គឺសមស្របសម្រាប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុម TGW ស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ដែលអាចនឹងពិបាកណាប្រើសេវាប្រើក្នុងពេលឥឡូវនេះ ឬនៅពេលក្រោយ ដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃ និងការពិភាក្សាអំពីការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទរបស់ពួកគេ ជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សារបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍។ ជម្រើសនេះដែរ គឺមានភាពសមស្របចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដែលបច្ចុប្បន្នមិនទាន់មានហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែអាចនឹងមានការប្រឈមនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅពេលអនាគត។ ការទទួលយកប្រើ ត្រូវបានណែនាំជាពិសេស សម្រាប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុម TGW ដែលចង់គ្រប់គ្រងលើសុខភាពផ្លូវភេទរបស់ពួកគេនៅក្នុងស្ថានភាពនានាដែលមានការពិបាកនឹងធានាសុវត្ថិភាពនៃការរួមភេទ ឬមិនអាចចរចាបាន ឬនៅពេលពួកគេមិនប្រាកដអំពីការប្រព្រឹត្តិសុខភាពផ្លូវភេទ ឬស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេ។

២.៥.២.៣ ជម្រើសយក ការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើប្រើ (Opt-out PrEP)

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របនៃការទទួលយកប្រើ (PrEP) ត្រូវបានអនុវត្តចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុម TGW ស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលត្រូវការសេវាប្រើ ដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃ និងការពិភាក្សាអំពីការប្រព្រឹត្តិសុខភាពផ្លូវភេទរបស់ពួកគេជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៃអង្គការនៅតាមសហគមន៍។ បុរស និងស្ត្រីទាំងនេះមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយនឹងត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើប្រើ លើកលែងតែពួកគេសម្រេចចិត្តមិនចូលរួមក្នុងកម្មវិធីប្រើប្រើ។

២.៥.៣ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមិនសមស្របក្នុងការទទួលយកប្រើ

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមិនសមស្រប គឺស្រដៀងគ្នានឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងគម្រោងខ្មែរប្រើប្រើ។ អ្នកដែលមិនមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របក្នុងការទទួលសេវាប្រើ រួមមាន បុរសរួមភេទជាមួយបុរសនិងក្រុម TGW ដែលមាន៖

- 1) អាយុ < ១៥ ឆ្នាំ
- 2) ឆ្លងមេរោគអេដស៍ (តេស្តរហ័សជំនាន់ទី៤ មានប្រតិកម្ម 4th Gen HIV Ag/Ab)
- 3) រោគសញ្ញានៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាវ
- 4) មុខងារតម្រង់នោមមិនល្អ (Creatinine Clearance < 50 mL/min)
- 5) មិនយល់ពីប្រើប្រើ (HIV PrEP) ឬមិនអាច ឬមិនមានបំណងទទួលយកសេវាប្រើតាមការណែនាំ
- 6) មិនអាច ឬមិនចង់អនុវត្តមកទទួលសេវាប្រើតាមកាលវិភាគណាត់ជួប និងមិនអនុញ្ញាតឱ្យយកសំណាក

7) មិនផ្តល់ការយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់ ដើម្បីទទួលយកសេវាប្រើប្រាស់

8) មានលក្ខខណ្ឌសុខភាព ឬលក្ខខណ្ឌផ្ទះចេញដទៃទៀត (តាមការសម្រេចរបស់គ្រូពេទ្យរបស់គម្រោង)។

កំណត់សម្គាល់៖ ការព្យាបាលដោយអ័រម៉ូន មិនមែនជាការហាមសម្រាប់ប្រើប្រាស់ទេ។ អតិថិជនប្រើប្រាស់ដែលមានជំងឺរោគច្រើមប្រភេទបេរ៉ាវី ឬស្រួចស្រាវ អាចប្រើប្រាស់ក្រោមការណែនាំពីគ្រូពេទ្យ។¹⁰

២.៦ រូបមន្តប្រើប្រាស់

អតិថិជនប្រើប្រាស់ នឹងមានជម្រើសក្នុងការជ្រើសរើសរបៀបនៃការលេបថ្នាំ ពោលគឺ ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ ឬតាមព្រឹត្តិការណ៍នីមួយៗ ទៅតាមរយៈពេលនៃការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ពួកគាត់។ គុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិ និងភាពសមស្របនៃប្រភេទប្រើប្រាស់ផ្សេងៗគ្នា នឹងត្រូវពិភាក្សាដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាជាមួយអតិថិជនមុនពេលចុះឈ្មោះ។ អតិថិជនក៏អាចសម្រេចចិត្តប្តូររបៀបលេបថ្នាំរបស់ពួកគាត់បានដែរ អាស្រ័យលើជីវិតផ្លូវភេទ ស្ថានភាពទំនាក់ទំនង និងការផ្លាស់ប្តូរការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ។ រូបមន្តថ្នាំប្រើប្រាស់ TDF/3TC សម្រាប់លេប គឺជារូបមន្តប្រើប្រាស់ដែលគេនិយមច្រើនជាងគេនៅកម្ពុជា ហើយអាចប្រើប្រាស់ដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់រយៈពេលវែង។^{11,12} ប្រើប្រាស់ត្រូវបានលេបរាល់ថ្ងៃ (គ្រប់ក្រុមគោលដៅទាំងអស់) ឬតាមព្រឹត្តិការណ៍ (ដោយក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ឬក្រុម TGW ដែលមិនប្រើអម៉ែនស្ត្រី) ក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬជុំវិញព្រឹត្តិការណ៍នៃការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការប្រើប្រាស់ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃត្រូវបានបង្ហាញថា ជួយសម្រួលដល់ការលេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់¹³ ដោយសារតែលក្ខណៈនៃការប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ និងភាពមិនអាចដឹងជាមុន អំពីការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងស្ថានភាពនានា និងចំពោះបុគ្គលជាច្រើន។ សម្រាប់បុរសរួមភេទជាមួយបុរសដែលមានគម្រោងច្បាស់លាស់ជាមុន មានដៃគូរួមភេទតិច ឬអាចព្យាករអំពីការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលអាចនឹងកើតមាន ការប្រើប្រាស់ផ្នែកតាមព្រឹត្តិការណ៍ គឺជម្រើសដ៏ល្អសម្រាប់ពួកគេ។ កម្រិតជូស ការចាប់ផ្តើមប្រើ ការឈប់ និងការលេបថ្នាំប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ ស្របទៅនឹងអនុសាសន៍ប្រើប្រាស់ ត្រូវបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម។

២.៦.១ កម្រិតជូសប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ

ការលេបប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ ត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍សម្រាប់បុគ្គលដែលមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាបន្តបន្ទាប់ ឬអ្នកដែលមិនអាចទាយទុកជាមុនថា អាចមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដើម្បីឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព (ការការពារបាន ៩៨% ទប់ទល់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍) អតិថិជនប្រើប្រាស់ ត្រូវតែចាប់ផ្តើមលេបថ្នាំមួយគ្រាប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ដើម្បីទទួលបានការការពារ ហើយបន្ទាប់មក បន្តលេបមួយគ្រាប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើ អតិថិជនជ្រើសរើសយកការប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ ហើយនឹងមានការរួមភេទក្នុងអំឡុងពេលណាមួយនៃ ៧ ថ្ងៃដំបូងនេះ ពួកគេគួរតែការពារខ្លួនឯងដោយប្រើស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់។ អតិថិជនជាបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដែលចាប់ផ្តើមប្រើជូសប្រើប្រាស់ផ្នែកតាមព្រឹត្តិការណ៍ អាចជ្រើសរើសយកការប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ ដោយចាប់ផ្តើមជាមួយជូសដំបូង ២ គ្រាប់ និងបន្ទាប់មក បន្តប្រើកម្រិតជូសប្រចាំថ្ងៃ។ ជូស

ប្រចាំថ្ងៃ ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់ក្រុម TGW និងក្រុមស្ត្រីផ្សេងទៀត ហើយពួកគេអាចនឹងមិនត្រូវបានការពារ ពេញលេញនោះទេ ប្រសិនបើពួកគេមិនបានប្រើប្រិពរយៈពេល៧ថ្ងៃ ជាប់ៗគ្នាទេ។ ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រិព (PrEP issue levels) នៅក្នុងទ្វារមាស និងរន្ធកូចរបស់ក្រុម TGW ដែលព្យាបាលដោយប្រើអម៉ូនីត្រូវបានគេរកឃើញថា មានកម្រិតទាប¹⁴ ដូច្នេះហើយការប្រើប្រិពផ្នែកតាមព្រឹត្តិការណ៍នីមួយៗ (ED PrEP) អាចនឹងផ្តល់ការការពារបាន កាន់តែតិច ដូច្នេះគេមិនផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើសម្រាប់ក្រុមប្រជាជននេះទេ។

២.៦.២ ការប្រើប្រិពតាមព្រឹត្តិការណ៍

មានភាពសមស្របដែលមានដើមកំណើតរបស់ខ្លួន ជាប្រុស និងក្រុម TGW ដែលប្លែងភេទមិនប្រើប្រាស់ អម៉ូនីតដែលអាចមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមព្រឹត្តិការណ៍ (ដូចជា អ្នកដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ សមស្របប្រភេទទី១ និងទី២) ការប្រើដូសផ្នែកតាមព្រឹត្តិការណ៍នីមួយៗអាចជាជម្រើសល្អ។ ប្រិពផ្នែកតាមព្រឹត្តិ- ការណ៍ត្រូវបានគេប្រើតាមគម្រោងដូស ២+១+១ និងមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងដូសប្រចាំថ្ងៃដែរ¹⁵។ ២+១+១ មាន ន័យថា លេបថ្នាំប្រិពពីរគ្រាប់ (ថ្នាំប្រិពដូចគ្នា នឹងកម្រិតដូសប្រចាំថ្ងៃដែរ) ត្រូវបានប្រើយ៉ាងតិចពីរម៉ោង ប៉ុន្តែមិនឱ្យ លើសពី ២៤ម៉ោង មុនពេលរួមភេទ ហើយត្រូវបានបន្តលេបមួយគ្រាប់នៅពេលដែលមានការប្រឈមនឹងការឆ្លង មេរោគអេដស៍ និងលេបបន្ថែមរយៈពេល២ថ្ងៃទៀត ក្រោយពីការប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវបាន បញ្ចប់។¹⁵

២.៦.៣ គោលការណ៍ក្នុងការឈប់ប្រើប្រិព

ក្រុមអ្នក TGW ស្រ្តីបម្រើសេវាកម្សាន្ត និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលចង់ឈប់ប្រើប្រិព ដោយសារតែការ ផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ឬស្ថានភាពទំនាក់ទំនងនឹងត្រូវបន្តប្រើថ្នាំប្រិពប្រចាំថ្ងៃរយៈពេល ៧ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការប្រឈមនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចុងក្រោយ។ ការអនុវត្តដូចគ្នាចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ប៉ុន្តែសម្រាប់ក្រុមនេះលេបមួយ គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល ២ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចុងក្រោយ គឺគ្រប់គ្រាន់។

២.៧ កាលវិភាគណាត់ជួប និងសកម្មភាព

កាលវិភាគណាត់ជួប និងសកម្មភាពនៃការផ្តល់សេវាប្រិព ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ដែលមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅគឺ ដូចគ្នាទៅនឹងកាលវិភាគដែលប្រើនៅក្នុងគម្រោងប្រិពខ្មែរដែរ (សូមមើលតារាងទី ២)។ បន្ទាប់ពីចុះឈ្មោះរួចនៅខែ សូន្យ (MO) ការតាមដាននឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅខែទី១ (M1) ខែទី៣ (M3) និងបន្ទាប់មកទៀត រៀងរាល់ ៣ខែម្តង។ បុគ្គលិកអង្គការនៅតាមសហគមន៍នឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការកត់ត្រា និងបំពេញទម្រង់ទិន្នន័យ (សូមមើលតារាងទី ២)។ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របនៅក្នុងទម្រង់ទី២ អាចត្រូវបានប្រើដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សារបស់អង្គការ នៅតាមសហគមន៍ សម្រាប់វាយតម្លៃ និងពិភាក្សាអំពីការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទជាមួយអតិថិជន ដែលមានសក្តានុពល ត្រូវប្រើប្រិព។

សម្គាល់៖ ទិន្នន័យមួយចំនួនដែលបានប្រមូល និងនីតិវិធីដែលបានអនុវត្តនៅអង្គការនៅតាមសហគមន៍ គឺអាចខុសគ្នាពីទិន្នន័យ និងនីតិវិធីដែលបានអនុវត្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ដោយសារតែសមត្ថភាពនៅគ្លីនិកអង្គការនៅតាមសហគមន៍នៅមានកម្រិត ការពិនិត្យផ្នែកគ្លីនិកនៅពេលដើមគ្រា និងការតាមដានការពិនិត្យគ្លីនិកនឹងយកត្រឹមរោគសញ្ញាជីវិត (រួមមាន ចង្វាក់បេះដូងនិងសម្ពាធឈាម) ការវាយតម្លៃរោគសញ្ញានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាវ (ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាវ) ហូរខ្ទះតាមប្រដាប់ភេទនិងរន្ធកូប (ជំងឺកាមរោគ) និងផលរំខានប្រើព (តាមដានតែប៉ុណ្ណោះ)។ ក្នុងករណីសញ្ញាជីវិតមានលក្ខណៈខុសធម្មតា មានរោគសញ្ញាការហូរខ្ទះ ឬផលរំខាន អតិថិជននឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅជួបគ្រូពេទ្យនៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិត (Hub)។ ក្នុងករណីមានបញ្ហាសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ឬសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ អតិថិជនក៏ត្រូវបានបញ្ជូនទៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យជិតនោះ (Hub)ផងដែរ។

តារាងទី ២ ការផ្តល់សេវាប្រើពមេរោគអេដស៍ដោយមានជំនួយពីប្រជាជនគន្លឹះ៖ កាលវិភាគការណាត់ជួប និងសកម្មភាព					
ទម្រង់	សកម្មភាព/ខែ	MO	M1	រៀងរាល់ ៣ ខែ	មតិយោបល់
0	ការណែនាំ				
1	ការចុះឈ្មោះអតិថិជន	X			ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
2	ការវាយតម្លៃពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្រប	X			កំណត់ប្រភេទពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្រប និងការពិភាក្សាអំពីរូបមន្តកម្រិតប្រើ
3	ការពិនិត្យផ្នែកគ្លីនិកនៅពេលដើមគ្រា	X	X	X	សម្ភាធជាម ចង្វាក់បេះដូង ចង្កោមរោគសញ្ញាប្រតិកម្មថ្នាំប្រឆាំងវីរុសស្រួចស្រាវ ការហូរខ្លះតាមប្រដាប់ភេទនិងរន្ធកូប ផលរំខាន បញ្ហាសុខភាពនានា សូមបញ្ជូនទៅរកគ្រូពេទ្យ ប្រសិនបើមានការណែនាំ
4	តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍				
	4th Gen HIV Ab/Ag	X	X	X	ប្រសិនបើ HIV + សូមបញ្ជូនទៅគ្រូពេទ្យ
	TPHA (syphilis)	X		X	ប្រសិនបើ TPHA+ សូមបញ្ជូនទៅគ្រូពេទ្យ
	ក្រេអាទីនីន				សូមពិនិត្យមើលអនុសាសន៍ សម្រាប់ការតាមដានមុខងារតម្រងនោម ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១
	HCV Ab, Hbs Ag	X			បើប្រតិកម្ម សូមបញ្ជូនទៅគ្រូពេទ្យ
5	កំណត់ត្រាមកជួបខែទី១		X		
6	អំពើហិង្សាពីសំណាក់ដៃគូស្និទ្ធស្នាល	X		X	កម្រងសំណួរ
7	កម្រងសំណួរនៃការប្រព្រឹត្ត និងការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់	X		X	កម្រងសំណួរ
8	ការពិនិត្យផ្នែកគ្លីនិកតាមដានបន្ត			X	សម្ភាធជាម ចង្វាក់បេះដូង ចង្កោមរោគសញ្ញាប្រតិកម្មថ្នាំប្រឆាំងវីរុសស្រួចស្រាវ ការហូរខ្លះតាមប្រដាប់ភេទនិងរន្ធកូប ផលរំខាន

					បញ្ហាសុខភាពនានា, សូមបញ្ជូនទៅកេត្រូពេទ្យ ប្រសិនបើមានការណែនាំ។
9	ឈប់ប្រើ				បើអាចអនុវត្តបាន
10	ផ្ទេរចេញ				បើអាចអនុវត្តបាន
11	ចាប់ផ្តើមឡើងវិញ				បើអាចអនុវត្តបាន
12	ការរាប់គ្រាប់ និងការចែកថ្នាំ	X	X	X	

២.៨ វិបាកគម្រោង ភារៈកិច្ច និងទំនួលខុសត្រូវ

២.៨.១ អង្គការនៅតាមសហគមន៍

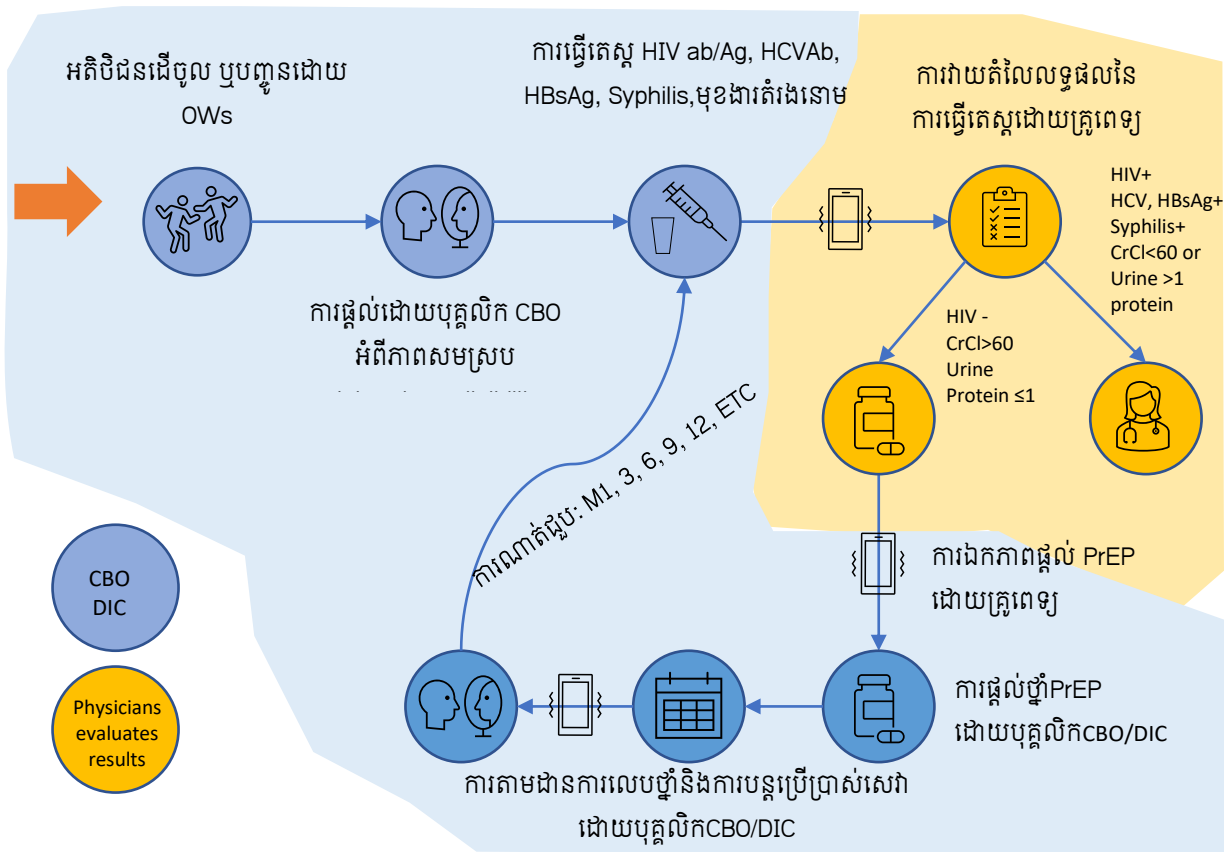
រូបភាពទី២ ខាងក្រោមពិពណ៌នាអំពីវិបាក ភារៈកិច្ច និងទំនួលខុសត្រូវទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាប្រឹក្សា ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ដែលជួយពីក្រុមគោលដៅ។ ពីឆ្លងទៅស្តាំ អតិថិជនដើរចូល ឬត្រូវបានជួប និងជ្រើសរើសដោយក្រុមចុះអប់រំផ្ទាល់របស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍ និងតាមអនឡាញ ឬការជ្រើសរើសពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង។ សកម្មភាពជាច្រើននឹងត្រូវអនុវត្ត ដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សារបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍ រួមមាន៖

- ប្រវត្តិនៃការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ មិនត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយអតិថិជនប្រឹក្សា ដែលដើរចូលមកទទួលសេវាដោយផ្ទាល់នោះទេ (PrEP direct)។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានប្រមូលយក និងពិភាក្សាជាមួយអតិថិជនផ្សេងទៀតទាំងអស់ ដើម្បីកំណត់ថា ពួកគេគួរតែត្រូវបានវាយតម្លៃបន្ថែម ដូចជា អតិថិជនប្រឹក្សាដែលជ្រើសរើសជម្រើស Opt-in និង Opt-out។
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សារបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍នឹងពន្យល់ និងពិភាក្សាអំពីជម្រើសក្នុងការប្រើថ្នាំប្រឹក្សាទាំងពីរប្រភេទ (លេបប្រចាំថ្ងៃ និងផ្អែកតាមព្រឹត្តិការណ៍) ជាមួយអតិថិជនប្រឹក្សាទាំងអស់មុនពេលប្រមូលសំណាកឈាម និងទឹកនោមពីពួកគាត់។ ជម្រើសតាមព្រឹត្តិការណ៍ នឹងមិនត្រូវពិភាក្សាជាមួយអតិថិជន opt-out ឬប្រភេទទី៣នោះទេ ដែលពួកគាត់គួរប្រើជម្រើសប្រចាំថ្ងៃវិញ។
- ការធ្វើតេស្តរហ័សឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងតេស្តទឹកនោមរហ័ស នឹងត្រូវធ្វើតេស្តភ្លាមៗនៅនឹងកន្លែងបន្ទាប់ពីប្រមូលសំណាក។ ត្រូវស្តុន ឬថតលទ្ធផលតេស្ត នឹងត្រូវបញ្ជូនទៅកេត្រូពេទ្យនៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យ (Hub) ដើម្បីវាយតម្លៃលទ្ធផលតេស្តនេះ។
- ក្នុងពេលជាមួយគ្នានោះ ទម្រង់ផ្សេងទៀត (Forms) ត្រូវបានធ្វើឡើង ដូចជា ការពិនិត្យគ្លីនិក និងការបំពេញកម្រងសំណួរ។ ប្រសិនបើ អតិថិជនធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ តេស្ត Ab/Ag អវិជ្ជមាន ហើយមិនមានប្រូតេអ៊ីនលើសពីមួយនៅពេលធ្វើតេស្តទឹកនោមក្រេអាទីនីន ឬមុខងារតម្រងនោម

ល្អ > ៥០ml/mn នោះ គ្រូពេទ្យនៅ Hub នឹងជូនដំណឹងត្រលប់មកវិញដល់បុគ្គលិករបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍ ឱ្យផ្តល់ថ្នាំប្រើពេលដល់អតិថិជន។

- បុគ្គលិករបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍ នឹងធ្វើការកត់ត្រាដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចមានក្នុងតារាងទី២
- បុគ្គលិករបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍ នឹងទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការស្នើសុំឱសថ និងតេស្តផ្សេងៗទៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យដែលជា Hub។

រូបភាពទី២: Key Population-assisted same-day HIV PrEP service delivery



២.៨.២ គ្លីនិកដែលត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តសេវាប្រើពេលរបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍

- គ្រូពេទ្យ នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលឯកសារស្ថេរដែលបានផ្ញើមក (ដែលជាឯកសារយោង និងបានដាក់ក្នុង DHIS2) ពោលគឺលក្ខខណ្ឌសមស្របបែបគ្លីនិក (ទម្រង់ទី៣) និងលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ (ទម្រង់ទី៤)

ហើយបន្ទាប់មក នឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឬក៏ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅអង្គការនៅតាមសហគមន៍វិញ តាមរយៈប្រព័ន្ធ PrEP real time database។

- ត្រូវពេទ្យនៅ Hub នឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្តល់ឱសថប្រើពេទ្យ ដោយការចុច ៣១ នៅក្នុងប្រអប់វេជ្ជបញ្ជានៃ DHIS2
- ប្រសិនបើ អតិថិជនមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ តេស្ត Ag/Ab វិជ្ជមាន ពួកគាត់នឹងត្រូវបញ្ជូនទៅជួបត្រូវពេទ្យនៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យដែលជា Hub ដើម្បីវាយតម្លៃបន្ថែម និងគ្រប់គ្រងព្យាបាលបន្ត៖
 - ចំពោះអ្នកដែលមានប្រតិកម្មមេរោគឆ្លើមប្រភេទ C (HCV-Ab) ឬ B (HBsAg) ឬមានប្រតិកម្មមេរោគស្វាយ (TPHA) នឹងត្រូវបញ្ជូនទៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យ Hub ដើម្បីវាយតម្លៃបន្ថែម និងគ្រប់គ្រងព្យាបាលបន្ត
 - ចំពោះអតិថិជនដែលមានកំរិតប្រូតេអ៊ីន 1+ នៅក្នុងទឹកនោម នឹងត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើតេស្តមើលមុខងារតម្រងនោម។ ប្រសិនបើ មុខងារតម្រងនោមមិនល្អ (<50ml/mn) លទ្ធផលនោះនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅនៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យ Hub ដើម្បីពិចារណា ថាតើគួរចាប់ផ្តើមប្រើ ឬក៏អត់។
- អ្នកគ្រប់គ្រងស្តុកឱសថ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យនៃគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យ Hub នឹងបញ្ជូនរាល់សំណើរសុំឱសថ និងតេស្តតាមបរិមាណ របស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍ មុនពេលបញ្ជូនសំណើរសុំប្រចាំត្រីមាសទៅ NCHADS។

២.៨.៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ រួមមាន ផ្នែក ACU ផ្នែក BCC និងផ្នែក STI៖ នឹងពិនិត្យមើលជារួមអំពីការអនុវត្តសេវាប្រើពេទ្យ រួមទាំង ការផ្សព្វផ្សាយអំពីការបង្កើតតំរូវការផងដែរ។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ នឹងធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធរបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍ទាំងអស់ មុនពេលចាប់ដំណើរសេវានេះ។
- ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍ដែលធ្វើក្នុង DHIS2 នៃការអនុវត្តប្រើពេទ្យរបស់អង្គការនៅតាមសហគមន៍ (CBO) នឹងស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ផ្នែកគ្រប់គ្រងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។

២.៩ ការលេបថ្នាំប្រើពេទ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ និងការរក្សាក្នុងការព្យាបាល

សារៈសំខាន់នៃការលេបថ្នាំប្រើពេទ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ នឹងត្រូវបានសាកសួរដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សារបស់ CBO នៅពេលអតិថិជនចុះឈ្មោះទទួលសេវា និងរាល់ពេលអតិថិជនប្រើពេទ្យទទួលសេវាប្រើពេទ្យដើម្បីតាមដាន។ ក្នុងអំឡុងពេលមកតាមដានសេវាប្រើពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានឹងសុំឱ្យអតិថិជនរាយការណ៍អំពីការលេប

ថ្នាំ និងការរាប់ថ្នាំគ្រាប់ដែលនៅសល់។ អតិថិជនដែលមិនបានលេបថ្នាំបានទៀងទាត់ ត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់ល្អ ប៉ុន្តែ មានបំណងនឹងបន្ត និងមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របដើម្បីបន្តប្រើ គេត្រូវតែទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមអំពី ការឱ្យទៀងទាត់ ត្រឹមត្រូវនិងជាប់លាប់ល្អ ឬបញ្ជូនទៅរកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្រដល់ការលេបថ្នាំឱ្យបានទៀងទាត់ ត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់ល្អ ពីមិត្តភក្តិ។ ចំពោះអ្នកដែលមិនលេបថ្នាំបានទៀងទាត់ ត្រឹមត្រូវនិងជាប់លាប់ ម្តងហើយ ម្តងទៀត (<៤គ្រាប់ក្នុងមួយសប្តាហ៍ សម្រាប់ការលេបថ្នាំប្រចាំថ្ងៃ និងមានការប្រព្រឹត្តិប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ដោយមិនបានការពារ ម្តងហើយម្តងទៀត) និងបន្ទាប់ពីអ្នកប្រឹក្សាសន្និដ្ឋានថា អាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ ប្រសិទ្ធភាពរបស់ប្រើប្រាស់ និងសុវត្ថិភាពបុគ្គល ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានភាពស្តាំរបស់មេរោគអេដស៍ទៅនឹងឱសថ ហើយដូច្នោះ ពួកគាត់ត្រូវត្រូវបានដកចេញពីកម្មវិធីប្រើប្រាស់ (បញ្ហានឹងត្រូវសម្រេច បន្ទាប់ពីមានការពិគ្រោះយោបល់ ជាមួយគ្រូពេទ្យនៃគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យ Hub)។

ក្រៅពីការលេបថ្នាំប្រើប្រាស់ឱ្យបានទៀងទាត់ ត្រឹមត្រូវនិងជាប់លាប់ល្អ ការរក្សាអតិថិជនក្នុងសេវាប្រើប្រាស់ក៏ជារឿង ដ៏មានសារៈសំខាន់ណាស់ដែរ។ ការបន្តស្ថិតនៅក្នុងសេវា អាចនឹងត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈការរៀបចំឱ្យបានល្អ នៅថ្ងៃ ណាត់ជួប និងការកំណត់ពេលវេលាជាក់លាក់ ការសរសេរនៅប័ណ្ណណាត់ជួបរបស់អតិថិជន ការផ្ញើសារតាមទូរស័ព្ទ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ឬសារតាមអ៊ីមែលរំលឹក និងការទាក់ទងដោយផ្ទាល់ដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សារបស់ CBO តាម ទូរស័ព្ទ ឬកម្មវិធីប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ក្នុងករណីអតិថិជនមិនបានមកតាមការណាត់។ អតិថិជននឹងត្រូវចាត់ទុក ថាបោះបង់សេវា ប្រសិនបើ ពួកគេខកខានមិនបានមកតាមការណាត់ជួប ចំនួនពីរដងជាប់គ្នា។ ដោយសារតែលែង មានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អតិថិជនអាចសម្រេចចិត្តឈប់ប្រើប្រាស់ ហើយអាចចាប់ផ្តើមឡើងវិញនៅ ពេលក្រោយទៀត។ ក្នុងករណីនេះ ទម្រង់សម្រាប់ការឈប់ប្រើ និងការចាប់ផ្តើមប្រើឡើងវិញ (ទម្រង់ ៩ និង ១១) នឹងត្រូវបានបំពេញ។ ប្រសិនបើ អតិថិជនត្រូវបានបញ្ជូនទៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យដោយសារហេតុផលសុខភាព ឬ មូលហេតុផ្សេងទៀត គេអាចបំពេញទម្រង់សម្រាប់ការផ្ទេរចេញ (ទម្រង់ ១០)។ បន្ទាប់មក គេអាចបំពេញទម្រង់ សម្រាប់ការចាប់ផ្តើមឡើងវិញ ប្រសិនបើ អតិថិជនវិលត្រឡប់មកវិញ ហើយចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ឡើងវិញ។

២.១០ នៅកន្លែងឱសថស្ថាន

ការធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ និងរក្សាទុកថ្នាំឱ្យបានល្អ គឺជាការចាំបាច់សម្រាប់ជោគជ័យនៃការអនុវត្តការ ផ្តល់សេវាប្រើប្រាស់។ កិច្ចការនេះ រួមបញ្ចូលទាំង ការរក្សាទុកត្រឹមត្រូវ ការគ្រប់គ្រងស្តុក និងការកាត់ត្រាការចែកចាយ ឱសថប្រើប្រាស់ ការទទួលបានឱសថ បញ្ជូនឱសថត្រឡប់ទៅវិញ និងការកំទេចចោល។ ឱសថត្រូវរក្សាទុកនៅក្នុង ទូដែលមានចាក់សោ ដែលអាចប្រើប្រាស់បានតែបុគ្គលដែលមានការកិច្ចប៉ុណ្ណោះ។ កំណត់ត្រាត្រូវតែធ្វើឡើង ដោយអ្នកដែលចាក់សោទូនោះ នៅថ្ងៃណា និងពេលវេលា និងចំនួនដបឱសថដែលត្រូវបានយកចេញ។ សីតុណ្ហ- ភាពបន្ទប់ត្រូវតែត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ ដើម្បីធានាថា ឱសថមិនខូចគុណភាពដោយសារលើសកម្តៅ។ បុគ្គលិករបស់ CBO ត្រូវត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងនៅឱសថស្ថាន និងធ្វើការស្នើសុំឱសថឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់និងទាន់ ពេលវេលា ដើម្បីបម្រើអតិថិជនប្រើប្រាស់ថ្មី និងអ្នកដែលវិលត្រឡប់មកវិញ។ អ្នកគ្រប់គ្រងនៅកន្លែងឱសថស្ថាន នឹងធ្វើ ការត្រួតពិនិត្យលើការស្នើសុំ ការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រងសម្ភារៈបរិក្ខារសម្រាប់ប្រមូលសំណាកឈាម និងទឹកនោម

ការដាក់ស្លាកសម្គាល់ តេស្តរហ័ស (មេរោគអេដស៍ TPHA HCV/Ab HBs/Ag ប្រូតេអ៊ីនទឹកនោម និងការបោះចោល កាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និង សំណល់មន្ទីរពិសោធន៍ដោយសុវត្ថិភាព។

៣ ការសម្របសម្រួល និងការតាមដាន

៣.១ ការសម្របសម្រួល និងការគាំទ្របច្ចេកទេស

កិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលប្រចាំខែ នឹងត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញលើការអនុវត្តគម្រោង ក៏ដូចជា ដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនានាដែលកើតមានឡើងក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្ត។ បុគ្គលិកអង្គការនៅតាមសហគមន៍ នឹងរៀបចំកាលវិភាគ កាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃកិច្ចប្រជុំ រៀបចំរបៀបវារៈ និងធ្វើកំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំ។ អ្នកចូលរួមនឹងអញ្ជើញមកពីអង្គការនៅតាមសហគមន៍ NCHADS គម្រោង FHI360 EpiC និងអង្គការដៃគូផ្សេងទៀត។ ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមតម្រូវការដោយ NCHADS និងបុគ្គលិកគម្រោង FHI360 EpiC ។

៣.២ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ឧបករណ៍ស្តង់ដារសម្រាប់ការតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធីប្រឹក្សា នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីតាមដានមើលវឌ្ឍនភាពនៃការផ្តល់សេវាប្រឹក្សា ដោយមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅ។ បុគ្គលិកអង្គការនៅតាមសហគមន៍ នឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការកត់ត្រា និងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ PrEP ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ DHIS2 ដែលមានស្រាប់នៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យបង្ការរបស់ NCHADS (នេះជាតំណភ្ជាប់ទៅកាន់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ៖ <https://npd.nchads.org>)។ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ PrEP ដែលមានលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា និងធ្វើការបូកបញ្ចូលដោយស្វ័យប្រវត្តិគ្រប់ទីតាំងផ្តល់សេវា PrEP ទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យបង្ការរបស់ថ្នាក់ជាតិ និងធ្វើឱ្យទិន្នន័យទាំងនេះអាចទាញយកទៅប្រើប្រាស់បាន ដើម្បីឱ្យទីតាំងផ្តល់សេវា PrEP ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ជាតិ និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានាដែលចូលរួមក្នុងការអនុវត្ត PrEP អាចចូលទៅមើលទិន្នន័យ (PrEP Dashboard) និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តកម្មវិធី PrEP។ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់ NCHADS និងធ្វើការពិនិត្យទិន្នន័យនៅក្នុងប្រព័ន្ធ DHIS2 ជាប្រចាំ (រាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង) ដើម្បីធានានូវភាពស៊ីគ្នា ភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពពេញលេញរបស់ទិន្នន័យដែលបានប្រមូល និងធ្វើការទំនាក់ទំនងទៅទីតាំងផ្តល់សេវា PrEP ដើម្បីធានាដល់គុណភាពទិន្នន័យ។

សូចនាករសំខាន់ៗនៃការផ្តល់សេវាប្រឹក្សា ក្នុងថ្ងៃតែមួយដោយមានជំនួយពីប្រជាជនចំណុចសម្រាប់បុរស រួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុម TGW រួមមាន៖

- ចំនួនអតិថិជនដែលត្រូវបានគេផ្តល់ជូននូវសេវាប្រឹក្សា (តាមប្រភេទអតិថិជន)
- ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានទទួលការវាយតម្លៃពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របនៃការទទួលសេវាប្រឹក្សា

- ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនទៅតាមប្រភេទនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្រប ឬមូលហេតុនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមិនសមស្របក្នុងការទទួលសេវាប្រើប្រាស់
- ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ (នៅថ្ងៃតែមួយ ឬបើនៅថ្ងៃផ្សេង និងទៅតាមរូបមន្ត/ប្រភេទនៃប្រើប្រាស់ លេខប្រចាំថ្ងៃ ឬតាមព្រឹត្តិការណ៍នីមួយៗ)
- ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជន ដែលនៅស្ថិតក្នុងសេវាប្រើប្រាស់ (M1 M3 M6 M9 M12 និងជាបន្តបន្ទាប់)
- ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលមានការអាក់ខាតប្រើប្រាស់ (ដោយការបញ្ឈប់ ការផ្ទេរចេញ ការចាប់ផ្តើមឡើងវិញ និងការបាត់ខ្លួនមិនបានមកតាមដានបន្ត)
- ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលប្តូរស្ថានភាពពីអវិជ្ជមាន ទៅវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍
- ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនប្តូរស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ពីអវិជ្ជមាន ទៅវិជ្ជមាន ដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវា ART ដោយជោគជ័យ។

ជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាប្រចាំ អាចប្រចាំខែ ឬត្រីមាស ក្នុងចំណោមអ្នកពាក់ព័ន្ធក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី PrEP ក្រោមការដឹកនាំរបស់ NCHADS ដើម្បីពិនិត្យមើលទិន្នន័យនៃស្ថានភាពសំខាន់ៗដើម្បីពិភាក្សាពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្ត ការកំណត់រកបញ្ហាប្រឈម និងការដាក់ចេញនូវដំណោះស្រាយ។

៤ ការបណ្តុះបណ្តាល

មុនពេលអនុវត្តការផ្តល់សេវាប្រើប្រាស់ ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ដោយមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅ គេត្រូវរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលសមស្របដល់សមាជិកសហគមន៍ ដែលត្រូវធ្វើជាអ្នកផ្តល់សេវាប្រើប្រាស់ជាមុនសិន។ កាលវិភាគបណ្តុះបណ្តាលខាងក្រោមនេះ (សូមមើលតារាងទី ៣) មានគោលដៅអប់រំបុគ្គលិកអង្គការនៅតាមសហគមន៍ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដទៃទៀត អំពីខ្លឹមសារសំខាន់នៃការផ្តល់សេវាប្រើប្រាស់ ដោយមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅនិងសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ គ្នានាទី និងទំនួលខុសត្រូវដែលពាក់ព័ន្ធនឹងដំណើរការនេះ។

តារាងទី ៣ ការផ្តល់សេវាប្រើប្រាស់ ដោយមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅ៖ កាលវិភាគបណ្តុះបណ្តាល		
ប្រធានបទ	សកម្មភាព	ពេលវេលា
១ ប្រើប្រាស់ <ul style="list-style-type: none"> • តើអ្វីទៅជាប្រើប្រាស់ (PrEP) ហេតុអ្វីបានជាយើងត្រូវការប្រើប្រាស់ ហើយសម្រាប់នរណា ? • ការផ្តល់សេវាប្រើប្រាស់ ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ដោយមានការជួយពីក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ហេតុអ្វីបានជាយើងត្រូវការប្រើប្រាស់ ? • តើត្រូវប្រើប្រាស់ដូចម្តេច៖ រូបមន្ត/ប្រភេទផ្សេងៗ 	<ul style="list-style-type: none"> • បាត់កថា បទបង្ហាញ PowerPoint • សំណួរនិងចម្លើយ 	២ ម៉ោង

តារាងទី ៣ ការផ្តល់សេវាប្រឹក្សា ដោយមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅ៖ កាលវិភាគបណ្តុះបណ្តាល		
ប្រធានបទ	សកម្មភាព	ពេលវេលា
<p>២ រំហូរនៃគម្រោង កាលវិភាគណាត់ជួប និងសកម្មភាព</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការអប់រំប្រឹក្សា • ការវាយតម្លៃពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្រប • ការពិភាក្សារូបមន្តប្រឹក្សា • ការចុះឈ្មោះទទួលសេវា និងការតាមដាន • ការកត់ត្រា 	<ul style="list-style-type: none"> • បាវកថា បទបង្ហាញ PowerPoint • សំណួរនិងចម្លើយ 	២ ម៉ោង
<ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យគ្លីនិក • ការប្រមូលយកសំណាក • ការធ្វើតេស្តហ្វែស • ការស្នើសុំ ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងរក្សាទុកលទ្ធផល • ការបោះចោកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ • កម្រងសំណួរអង្កេតអំពីការប្រព្រឹត្តិ ការលេបថ្នាំប្រឹក្សា ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់តាមការព្យាបាល និងហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល 	<ul style="list-style-type: none"> • បាវកថា, បទបង្ហាញ PowerPoint • ការហ្វឹកហាត់ប្រមូលសំណាក និងការធ្វើតេស្តសំណាក • កម្រងសំណួរអនុវត្តផ្ទាល់ • សំណួរនិងចម្លើយ 	២ x ២ ម៉ោង
<ul style="list-style-type: none"> • ការផ្តល់ប្រឹក្សាដោយការជំរុញទឹកចិត្ត • ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល • ការរៀបចំកាលវិភាគណាត់ជួប និងការថែរក្សា • ការឈប់ប្រើ ការផ្ទេរចេញ និងការចាប់ផ្តើមឡើងវិញ 	<ul style="list-style-type: none"> • បាវកថា, បទបង្ហាញ PowerPoint • ការសំដែងតួ និងការអនុវត្តជាគូ • សំណួរនិងចម្លើយ 	២ ម៉ោង
<p>3 ការអនុវត្តឱសថស្ថានល្អនៅនឹងកន្លែង</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការទទួល ការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រងឱសថ និងប្រអប់តេស្ត • ការគ្រប់គ្រងសន្និធិ និងការស្នើសុំ • ការទទួលលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ និងការធ្វើតេស្តមុខងារតម្រងនោម (Creatinine Clearance test) 		២ ម៉ោង

តារាងទី ៣ ការផ្តល់សេវាប្រឹក្សា ដោយមានជំនួយពីក្រុមគោលដៅ៖ កាលវិភាគបណ្តុះបណ្តាល		
ប្រធានបទ	សកម្មភាព	ពេលវេលា
<ul style="list-style-type: none"> ការចែកឱសថ និងការបោះចោលឱសថដែលប្រគល់មកវិញ ការរក្សាកំណត់ត្រា 		
៤ សង្ខេបឡើងវិញ និងការវាយតម្លៃចំណេះដឹងក្រោយពេលបណ្តុះបណ្តាល	<ul style="list-style-type: none"> បាវកថា បទបង្ហាញ PowerPoint កម្រងសំណួរបំពេញខ្លួនឯង សំណួរនិងចម្លើយ 	២ ម៉ោង
រយៈពេលនៃការបណ្តុះបណ្តាល		១៤ ម៉ោង = ២.៥ ថ្ងៃ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ការតាមដានមុខងារតម្រងនោម សម្រាប់អតិថិជន PrEP នៅកម្ពុជា

ក្រុមប្រជាជន		ការចាប់ផ្តើម	ការតាមដាន
ជំងឺទាក់ទងនឹងតម្រងនោម	អាយុ		
គ្មានជំងឺ	<៣០	មិនធ្វើ	មិនធ្វើ
គ្មានជំងឺ	៣០-៤៩	មិនធ្វើ	ធ្វើនៅ M3 បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើម ប្រសិនបើ M3 (CrCl<90ml/min) តាមដានរៀងរាល់ ៦ខែ ម្តង
គ្មានជំងឺ	≥៥០	ធ្វើ	រៀងរាល់ ៦ខែ ម្តង បន្ទាប់ពី M0
មានជំងឺ	គ្រប់អាយុ	ធ្វើ	នៅ M3 និងរៀងរាល់ ៦ខែ បន្ទាប់ពី M3

*ចំណា: នៅពេលណាមួយដែលអតិថិជនប្រឹក្សាមានការសង្ស័យថា មានជំងឺទាក់ទងនឹងតម្រងនោម ការធ្វើតេស្តមុខងារតម្រងនោម គួរត្រូវបានអនុវត្តភ្លាមៗ។

ឯកសារយោង

1. Phalkun M. Integrated Biological and Behavioral Survey among Female Entertainment Workers (IBBS 2016). Available at: https://www.nchads.org/Publication/SSS/EW%20IBBS%202017_170417_eng.pdf (Verified July 2021).
2. Mburu G, Chhoun P, Chann N, Tuot S, Mun P, Yi S. Prevalence and risk factors of HIV infection among people who inject drugs in Cambodia: findings from a national survey. *Subst Abuse Treat Prevent Pol.* 2019;14(1):42.
3. Phalkun M. Integrated Biological and Behavioral Survey among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Cambodia 2019. Available at: https://www.nchads.org/Publication/SSS/IBBS_MSM_n_TW_2019_eng.pdf (Verified July 2021).
4. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD. Key populations size estimates Spectrum/Asian Epidemic Model. Phnom Penh: Ministry of Health; 2021.
5. van Griensven, F. Assess effective HIV PrEP service delivery models and demand creation activities for key-populations in Cambodia. Phnom Penh: UNAIDS; 2021.
6. Zablotska IB, Selvey C, Guy R, Price K, Holden J, Schmidt HM, et al. Expanded HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) implementation in communities in New South Wales, Australia (EPIC-NSW): design of an open label, single arm implementation trial. *BMC Public Health.* 2018;18(1):210.
7. US Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for HIV Screening of Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men — United States, 2017. *MMWR Morb Mort Wkly Rep.* 2017;66:830-32.
8. UNAIDS, Unitaid, WHO. PrEP Innovation and Implementation in Asia and the Pacific: Virtual Regional Discussion (Webinar), Dec 15-16, 2020. Available at: <https://www.facebook.com/unaid.asiapacific/> (Verified July 2021).
9. Diversifying PrEP delivery models—what about differentiated service delivery for PrEP? Available at: <https://www.avac.org/blog/diversifying-prep-delivery-models> (Verified July 2021).
10. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV. Recommendations for a public health approach. Second edition. Geneva: World Health Organization; 2016. Available at: <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/> (Verified July 2021).
11. Concept-note on HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) implementation in Cambodia. Phnom Penh: Ministry of Health; 2019. Available online at: https://niph.org.kh/niph/uploads/library/pdf/GL199_PrEP_concept_note-EN.pdf (Verified July 2021).
12. Technical update on treatment optimization: pharmacological equivalence and clinical interchangeability of lamivudine and emtricitabine: a review of current literature. Geneva: World Health Organization; 2012. Available at: https://www.who.int/hiv/pub/treatment2/lamivudine_emtricitabine/en/ (Verified July 2021).
13. Wu HJ, Wen-Wei Ku S, Chang HH, Li CW, Ko NY, Strong C. Imperfect adherence in real life: a prevention-effective perspective on adherence to daily and event-driven HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men—a prospective cohort study in Taiwan. *J Int AIDS Soc.* 2021;24(5):e25733.
14. Shieh E, Marzinke MA, Fuchs EJ, Hamlin A, Bakshi R, Aung W, et al. Transgender women on oral HIV pre-exposure prophylaxis have significantly lower tenofovir and emtricitabine concentrations when also taking oestrogen when compared to cisgender men. *J Int AIDS Soc.* 2019;22(11):e25405.
15. World Health Organization (WHO). Technical brief: What's what's the 2+1+1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: update to WHO's recommendation on oral PrEP. Geneva: WHO; 2019. Available online at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325955/WHO-CDS-HIV-19.8-eng.pdf> (Verified July 2021).