ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំជាតិរួមបញ្ចូលគ្នា ស្តីពី សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅ ប្រទេសកម្ពុជា

២០២៤

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

តារាងមាតិកា

តារាងមាតិកា i

បុព្វកថា vi

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ vii

សមាជិក នៃក្រុមការងារអនុបច្ចេកទេស viii

ពាក្យបំព្រួញ និងអក្សរកាត់ ix

ជំពូកទី ១៖ សេចក្តីផ្តើម ១

១.១ សាវតា ១

១.១.១ ទិដ្ឋភាពទូទៅ នៃមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ១

១.១.២ យុទ្ធសាស្ត្រជាអាទិភាព ដើម្បីបញ្ចប់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ ២

១.១.៣ វឌ្ឍនភាព នៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ២

១.២ សនិទានភាព ៣

១.៣ គោលដៅ វត្ថុបំណង គោលបំណង ៤

១.៤ ក្រុមគោលដៅ ៤

១.៥ គោលការណ៍ណែនាំនានា ៤

១.៥.១ វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសិទ្ធិមនុស្ស ៤

១.៥.២ គោលការណ៍ ៥ Cs ៥

១.៥.៣ ការផ្សារភ្ជាប់ HTS ទៅនឹងសេវាបង្ការ ការព្យាបាល និងសេវាថែទាំបន្ត ៦

ជំពូកទី២៖ ការពិចារណាអំពីក្រមសីលធម៌ និងផ្លូវច្បាប់ ៧

២.១ សិទ្ធិមនុស្ស ៧

២.២ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ៧

២.៣ ការសុំការយល់ព្រម ៨

២.៣.១ តម្រូវការចាំបាច់នូវការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង ៨

២.៣.២ សមត្ថភាព នៃការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង ៩

២.៤. ការពង្រឹងសិទ្ធិអំណាចសហគមន៍ ១០

ជំពូកទី ៣. សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស់ ១១

៣.១ វិធីសាស្ត្រ HTS នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ១១

៣.២ វិធីសាស្ត្រ HTS ផ្អែកលើសហគមន៍ ១៣

៣.៣ វិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តផ្អែកតាមរយៈបណ្តាញ (NBT) ១៥

៣.៤ វិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) ១៦

៣.៥ ការពិចារណាសំខាន់ៗមួយចំនួនសម្រាប់វិធីសាស្ត្រ HTS ១៨

៣.៥.១ ការធ្វើតេស្តដើម្បីបង្ការ ១៨

៣.៥.២ ការពង្រឹងទំនាក់ទំនងតម្រូវឱ្យមានការសហការរវាង សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និង អ្នកផ្តល់សេវាបង្ការ ១៨

៣.៥.៣ យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះឆ្លើយតបក្នុងការគាំទ្រសេវា HTS ១៨

៣.៥.៤ ការលើកកម្ពស់ភាពជាដៃគូ សេវាសាធារណៈ និងឯកជនសម្រាប់ HTS ១៩

៣.៥.៥ សមាហរណកម្ម HTS ទៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលព្យាបាលការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ២១

៣.៥.៦ ការពង្រឹង HTS នៅក្នុងពន្ធនាគារ ២១

៣.៥.៧ ការពង្រឹងការផ្សារភ្ជាប់ រវាងកម្មវិធីសុវត្ថិភាពការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយឈាម និងសេវាបង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ២១

ជំពូកទី ៤. ប្រជាជនអាទិភាព ២២

៤.១ ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ (KPs) ២២

៤.២ ប្តីប្រពន្ធ និងដៃគូរបស់ PLHIV ២៣

៤.៣ ក្មេងជំទង់ និងស្ត្រីវ័យក្មេង ២៥

៤.៤ អ្នកជាប់នៅក្នុងពន្ធនាគារ និងកន្លែងឃុំឃាំង ២៥

៤.៥ បុរស ២៦

៤.៦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (PW) ២៦

៤.៧ ទារក និងកុមារ ២៨

៤.៧.១ ទារក និងកុមារក្រោមអាយុ ១៨ខែ ២៨

៤.៧.២ កុមារដែលមានអាយុចាប់ពី ១៨ខែ និងលើសពី ១៨ខែ ២៨

៤.៨ ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះផ្សេងៗទៀត ៣០

ជំពូក ៥. សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៣១

៥.១ សេវាមុនពេលធ្វើតេស្ត ៣១

៥.១.១ ការបង្កើតនូវតម្រូវការផ្សេងៗសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៣១

៥.១.២ ការផ្តល់ព័ត៌មាន មុនពេលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយជោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ.......................................៣២
៥.១.២.១ ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តជាបុគ្គល ជាដៃគូ ឬតាមរយៈការប្រជុំជាក្រុម ៣៣
៥.១.២.២ ការផ្តល់ព័ត៌មាន មុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ប្រជាជនជាក់លាក់.....................................៣៣
៥.១.២.៣ ការរួមបញ្ចូលការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេង ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅសេវា HTS ដើម្បីគាំទ្រដល់ការរកឱ្យឃើញករណីជំងឺរបេងបានកាន់តែច្រើន ៣៤
៥.១.២. ៤ ការភ្ជាប់ព័ត៌មានអំពីជំងឺកាមរោគ ជំងឺរលាកថ្លើមដោយវីរុស និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជាមួយនឹងការផ្តល់ ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៣៥
៥.២ ដំណើរការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៣៥
៥.២.១ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍... ៣៥
៥.២.២ យុទ្ធសាស្ត្រធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍.. ៣៥
៥.២.៣ ការធ្វើតេស្តចំពោះកុមារដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ៣៨
៥.២.៣.១ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារអាយុក្រោម ១៨ខែ ដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍.... ៣៩
៥.២.៣.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារអាយុក្រោម ១៨ខែ ៤១
៥.៣ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត...៤១
៥.៣.១ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ អវិជ្ជមាន (HIV-Negative). ៤២
៥.៣.១.១ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញនៅរយៈពេលចំហ.. ៤៣
៥.៣.១.២ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (HIV-Negative) ប៉ុន្តែនៅតែប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ៤៣
៥.៣.២ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញចំពោះក្មេងជំទង់ ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត អវិជ្ជមាន (HIV-Negative)..៤៤
៥.៣.២.១ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍៤៤
៥.៣.៣ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត ប្រតិកម្ម (HIV-Reactive) ៤៥
៥.៣.៤ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្តចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត មិនច្បាស់លាស់ ឬលទ្ធផលតេស្តមិនទាន់បានបញ្ជាក់ .៤៥
៥.៣.៥ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្តចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន (HIV-Positive) ៤៦
៥.៣.៦ ការនិយាយប្រាប់ឱ្យដឹងអំពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ៤៧
៥.៣.៧ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ (KPs) ៤៨
៥.៣.៨ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះដៃគូទាំងពីរនាក់ និងដៃគូដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ..៤៨
៥.៣.៩ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៤៨
៥.៤ ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍...៤៩

ជំពូក ៦. ការធានាគុណភាពសម្រាប់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៥៣
៦.១ គុណភាព នៃលទ្ធផលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៥៣
៦.២ បទបញ្ញត្តិក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ ៥៥
៦.៣ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS) ៥៥
៦.៣.១ អង្គការ ឬស្ថាប័ន ៥៦
៦.៣.២ បុគ្គលិក ៥៦
៦.៣.៣ សម្ភារៈបរិក្ខារ កញ្ចប់តេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ៥៨
៦.៣.៤ ការបញ្ជាទិញ និងការធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌកញ្ចប់តេស្ត HIV សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ៥៨
៦.៣.៥ ការត្រួតពិនិត្យដំណើរការ ៦០
៦.៣.៥.១ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC) ៦០
៦.៣.៥.២ គម្រោងការវាយតម្លៃគុណភាពខាងក្រៅ (EQAS) និងការវាយតម្លៃសមត្ថភាព (PT) ៦១
៦.៣.៦ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន ៦២
៦.៣.៧ ឯកសារ និងការកត់ត្រា ៦៣
៦.៣.៨ ការវាយតម្លៃ ៦៣
៦.៣.៩ ការពង្រឹងគុណភាព (QI) ចំពោះសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៦៤
៦.៣.១០ ការគ្រប់គ្រងហេតុការណ៍ដែលកើតឡើង ៦៤
៦.៣.១១ សេវាអតិថិជន ៦៥
៦.៣.១២ គ្រឹះស្ថាន និងសុវត្ថិភាព ៦៥
៦.៤ ការធានាគុណភាព នៃការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ ៦៦
ជំពូកទី ៧. ការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារ និងប្រតិករ ៦៧
៧.១ ការព្យាករណ៍តម្រូវការតេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ៦៧
៧.២ ការគ្រប់គ្រង និងការផ្គត់ផ្គង់តេស្ត សម្ភារៈបរិក្ខារ ៦៧
៧.២.១ វំហូរ នៃការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីជ និងសម្ភារៈបរិក្ខារ ៦៨
៧.២.២ វំហូរព័ត៌មាន និងការបែងចែក HIV តេស្តឃីជ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ៦៨
៧.២.២.១ វំហូរ នៃការស្នើសុំ ៦៨
៧.២.២.២ វំហូរ នៃការបែងចែក ៦៩
៧.៣ ការស្នើសុំបន្ទាន់ HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ៧០
៧.៣.១ ការគ្រប់គ្រងស្តុក ៧០

៧.៣.២ ការទទួល HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ៧១
៧.៣.៣ ការទុកដាក់ HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ........ ៧១
៧.៣.៤ ការគ្រប់គ្រងស្តុកហួសកាលបរិច្ឆេទ........ ៧១
ជំពូកទី ៨. ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ៧២
៨.១ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ៧២
៨.២ កំណត់ត្រា និងរបាយការណ៍ ៧២
៨.៣ លំហូរទិន្នន័យ នៃសេវា HTS........ ៧៣
៨.៤ ការធានាគុណភាពទិន្នន័យ (DQA) ៧៣
៨.៥ សូចនាករសម្រាប់តាមដាន ៧៤
៨.៦ សូចនាករ នៃការធានាគុណភាពនៅក្នុងបញ្ជីនៃសេវា HTS........ ៧៤
ឯកសារយោង៖........ ៧៥

បុព្វកថា

ក្នុងកិច្ចប្រជុំជាន់ខ្ពស់ នៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ស្តីពីជំងឺអេដស៍នៅទីក្រុងញូវយ៉ក កាលពីខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១ ប្រទេសកម្ពុជាបានប្តេជ្ញាចិត្តចូលរួមអនុម័តគោលដៅ និងកំណត់គោលដៅសកលដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ ដែលជា ការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០៣០។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅ និងកំណត់គោលដៅ ប្រកបដោយមហិច្ឆតាទាំងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល (MOH) នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លា សម្រាប់ការរួមបញ្ចូលគ្នា នៃការបង្ការ ថែទាំ និងការព្យាបាលបន្តក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងប្រជាជន ទូទៅដែលបានកំណត់គោលដៅតាំងពីឆ្នាំ២០១២។

លើសពីនេះទៀត ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់អនុសាសន៍ដល់អ្នកអនុវត្តការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ទាំងអស់ ឱ្យខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀត ដើម្បីពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រលើការគ្រប់គ្រងករណីមេរោគអេដស៍ សកម្ម ដែលត្រូវបានជំរុញ និងសមាហរណកម្ម ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅ ៩៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យដឹងពី ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេនៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។ យោងតាមអនុសាសន៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌល ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានបង្កើតឡើងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិរួម ស្តីពីសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(HTS) នៅឆ្នាំ២០១៧។ ជាមួយនឹងការអភិវឌ្ឍថ្មីៗ និងការណែនាំដោយផ្អែកលើ ភស្តុតាងដែលបានអនុម័តថ្មី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព គោលការណ៍ណែនាំជាតិរួមនេះដោយទទួលយកគោលការណ៍ណែនាំថ្មីៗរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក អំពីសេវា ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (WHO-HTS) ឆ្នាំ២០១៩ និងធាតុចូលដ៏មានតម្លៃ និងបទពិសោធន៍ល្អៗ នៃការអនុវត្ត សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេស និងក្នុងតំបន់។

ក្រសួងសុខាភិបាលពិនិត្យ និងអនុម័តគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិរួមបញ្ចូលគ្នា ស្តីពីសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ (HTS) ដែលត្រូវអនុវត្តន៍នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈ ឯកជន និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) និងក្នុងសហគមន៍ដោយគោរពតាមគោលការណ៍ ៥C ស្របតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក រួមមាន ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការយល់ព្រម ការរក្សាការសម្ងាត់ ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវ និងការផ្សារភ្ជាប់ទៅទទួលសេវា ផ្សេងៗ។ ក្រសួងសុខាភិបាលរំពឹងថា អ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់នឹងប្រើប្រាស់ឯកសារនេះ ដើម្បីធានាបាននូវ គុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅកម្ពុជា។

ថ្ងៃសុក្រ ១៣កើត ខែមិគសិរ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៣ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិរួមបញ្ចូលគ្នាសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) នេះ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយជោគជ័យដោយមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម និងធាតុចូលរបស់សមាជិក នៃក្រុមការងារអនុបច្ចេកទេសស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT) ដែលដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) សូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះអ្នកទាំងអស់ដែលបានចូលរួមក្នុងដំណើរការបង្កើតឯកសារនេះ រួមទាំងសមាជិកទាំងអស់ នៃអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT) និងអ្នកជំនាញជាតិចំពោះការខិតខំប្រឹងប្រែងចូលរួម ផ្តល់ធាតុចូល ចំណេះជំនាញបច្ចេកទេស និងបទពិសោធន៍ដ៏មានតម្លៃ ភាពអត់ធ្មត់ និងការតស៊ូក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការរៀបចំឯកសារនេះ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក៏សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅផងដែរ ដល់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដូចជា US-CDC USAID WHO UNAIDS KHANA FHI 360 RHAC AHF CHAI និង GF សម្រាប់ការរួមចំណែក ព្រមទាំងផ្តល់ថវិកា និងបច្ចេកទេស ពិនិត្យឯកសារពាក់ព័ន្ធ និងការផ្តល់ធាតុចូលដ៏មានតម្លៃ ដើម្បីចងក្រងរហូតដល់បញ្ចប់គោលការណ៍ណែនាំជាតិរួមទាំងនេះដោយជោគជ័យ។

ថ្ងៃចន្ទ ១០រោច ខែកត្តិក ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៥ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៤
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និងកាមរោគ

សាស្ត្រាចារ្យ ង.អ៊ុក វិច្ឆា

សមាជិក នៃក្រុមការងារអនុបច្ចេកទេស

១	លោកសាស្ត្រាចារ្យ ជំ. អ៊ុក វិជ្ជា	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	ប្រធាន
២	លោកវេជ្ជ. លឹម ឃី	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	អនុប្រធាន
៣	លោកវេជ្ជ. សំរិត សុវណ្ណរិទ្ធ	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
៤	លោកវេជ្ជ. ង៉ូវ បូរ៉ា	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
៥.	លោកវេជ្ជ. គឹម ប៊ុណ្ណា	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស(NCHADS)	សមាជិក
៦	លោក ម៉ុម ច័ន្ទតារា	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស(NCHADS)	សមាជិក
៧	លោក កាអឿន ចិត្រា	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស(NCHADS)	សមាជិក
៨	លោកវេជ្ជ. ជា ច័ន្ទកុសលមុនី	ប្រធានផ្នែក VCCT មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
៩	លោក ហេង សុផាត	អនុប្រធានផ្នែក VCCT មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
១០	លោក ចំរើន បូរ៉ា	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
១១	លោកស្រី ពេជ្រ សុបញ្ញា	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
១២	លោក ឡេង ច័ន្ទរតនា	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
១៣	លោកស្រី លឹម សុផារី	ជំនួយការផ្នែក VCCT មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
១៤	លោក អ៊ឹង ប៉ូលីន	UNAIDS	សមាជិក
១៥	លោកស្រី Khin Cho Win Htin	UNAIDS	សមាជិក
១៦	លោកវេជ្ជ. លី វ៉ាន់ធី	US-CDC	សមាជិក
១៧	លោក ហ៊ី ឆៃលី	US CDC	សមាជិក
១៨	លោកវេជ្ជ. ដេង សិរង្គ	WHO	សមាជិក
១៩	លោកវេជ្ជ. សុខ ប៊ុណ្ណា	USAID	សមាជិក
២០	លោកវេជ្ជ. Steve Wignall	FHI-360	សមាជិក
២១	លោកស្រី និត សុផា	FHI-360	សមាជិក
២២	លោក សូ គឹមហៃ	FHI-360	សមាជិក
២៣	លោក ញឹម ដាឡែន	FHI-360	សមាជិក
២៤	លោកវេជ្ជ. ឆិល សារឹម	FHI-360	សមាជិក
២៥	កញ្ញា ឡាក់ សុមន្ថា	CHAI	សមាជិក
២៦	លោក សេង ប៉ោស្រ៊ុន	KHANA	សមាជិក
២៧	លោកវេជ្ជ. វិត ស្រេង	RHAC	សមាជិក
២៨	លោកស្រីវេជ្ជ. ហោ ម៉ានី	AHF	សមាជិក

ពាក្យបំព្រួញ និងអក្សរកាត់

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome ចង្កោមរោគសញ្ញាដែលកើតឡើងក្រោយពេលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ
ANC	Antenatal Care ការថែទាំមុនពេលសម្រាល
ART	Anti-retroviral Therapy ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
ARV	Antiretroviral Drugs ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
B-IACM	Boosted Integrated Active Case Management ជំរុញខ្លាំងក្លាការគ្រប់គ្រងករណីសកម្មមេរោគអេដស៍
CMA	Case Management Assistant ជំនួយការផ្នែកគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម
CMC	Case Management Coordinator អ្នកសម្របសម្រួលគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម
CMP	Case Management Provider អ្នកផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម
CMS	Central Medical Store ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល
COC	Continuum of Care ការថែទាំបន្ត
DBS	Dried Blood Spot សំណាកឈាមស្ងួត
DNA	Deoxyribo Nucleic Acid អាស៊ីតឌីអុកស៊ីរីបូនុយក្លេអ៊ិក
DPHI	Department of Planning and Health Information នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
EID	Early Infant Diagnosis ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទារកដំបូង
eMTCT	Elimination of Mother to Child Transmission ការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
EQA	External Quality Assessment ការវាយតម្លៃគុណភាពពីខាងក្រៅ
EW	Female Worker ស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត
FHI360	Family Health International 360 អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ 360
GP	General population ប្រជាជនទូទៅ
HIV	Human Immunodeficiency Virus វីរុសដែលធ្វើឱ្យភាពស៊ាំរបស់មនុស្សចុះខ្សោយ
HIV DNA PCR	Polymerase Chain Reaction ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយ PCR
HIVST	HIV Self-Testing ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង
HPITC	Health Provider-Initiated Testing and Counseling ការធ្វើតេស្ត និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព
HTC	HIV Testing and Counseling ការធ្វើតេស្ត និងការផ្តល់ប្រឹក្សារកមេរោគអេដស៍
HTS	HIV Testing Services សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
IPC	Pasteur Institute of Cambodia វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Alliance អង្គការសម្ព័ន្ធខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
KP	Key Population ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់
LOA	Letter of Agreement អនុស្សរណៈ នៃកិច្ចព្រមព្រៀង
M&E	Monitoring and Evaluation ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ
MCH	Maternal and Child Health សុខភាពមាតា និងទារក
MOH	Ministry of Health ក្រសួងសុខាភិបាល
MSM	Men who Have Sex with Men បុរសរួមភេទជាមួយបុរស

NBTC	National Blood Transfusion Center មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NGO	Non-governmental Organization អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NIPH	National Institute of Public Health វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
OD	Operational District ស្រុកប្រតិបត្តិ
OW	Outreach Worker អ្នកអប់រំសហគមន៍
PASP	Provincial AIDS and STI Program កម្មវិធីជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត
PDI+	Peer Driven Intervention Plus បទអន្តរាគមន៍រកមេរោគអេដស៍តាមរយៈមិត្តភក្តិ
PEP	Post-Exposure Prophylaxis ការបង្ការក្រោយពីការប្រឈមការឆ្លងមេរោគអេដស៍
PLHIV	People Living with HIV អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
PNTT	Partner Notification Testing ការជូនដំណឹងដៃគូ ស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis ការលេបថ្នាំបង្ការ មុនការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
PT	Proficiency Testing ការធ្វើតេស្តវាស់ស្ទង់សមត្ថភាព
PWID	People Who Inject Drug អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់
PWUD	People Who Use Drug អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន
QA	Quality Assurance ការធានាគុណភាព
QC	Quality Control ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព
QI	Quality Improvement ការកែលម្អគុណភាព
QMS	Quality Management System ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព
RDT	Rapid Diagnostic Test ការធ្វើតេស្តរហ័ស
RTI	Reproductive Tract- Infections ការបង្ករោគឆ្លងតាមប្រព័ន្ធបន្តពូជ
SOP	Standard Operating Procedures និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ
STI	Sexually Transmitted Infections ការបង្ករោគឆ្លងតាមការរួមភេទ
TB	Tuberculosis ជំងឺរបេង
TG	Trans-gender អ្នកប្លែងភេទ
UN	United Nations អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS អង្គការសហប្រជាជាតិ ស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍
VCCT	Voluntary Confidentiality Counseling and Testing ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់
WHO	World Health Organization អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ជំពូកទី ១៖ សេចក្តីផ្តើម

១.១ សាវតា

១.១.១ ទិដ្ឋភាពទូទៅ នៃមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា

ប្រទេសកម្ពុជាមានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការរីករាលដាល នៃមេរោគអេដស៍ ហើយបានក្លាយជាគំរូសម្រាប់បណ្តាប្រទេសនៅក្នុងតំបន់អាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិក។ ទាំងនេះត្រូវបានបង្ហាញតាមរយៈការធ្លាក់ចុះ នៃអត្រាឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ៣៣% (ពី ២,០០០ករណី មកនៅត្រឹម ១៤,០០ ករណីក្នុងឆ្នាំ២០២២) និងការស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ ៣០% (ពី ១,៦០០ ករណី មកនៅត្រឹម ១,១០០ ករណី) ចន្លោះឆ្នាំ២០១០ និងឆ្នាំ២០២២ យោងតាម AEM-Spectrum-UNAIDS/NCHADS-២០២៣។

លើសពីនេះ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានទទួលស្គាល់ចំពោះអត្រាគ្របដណ្តប់លើការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ខ្ពស់នៅក្នុង តំបន់អាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិក ៨៦% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សរុបចំនួន ៧៦,០០០ នាក់នៅក្នុងប្រទេសបានទទួលការព្យាបាលនៅឆ្នាំ២០២២ និង ៩៨% នៃអ្នកដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមត្រូវបានបង្ក្រាប។ ការសម្រេចបាននូវគោលដៅ នៃការព្យាបាល ៩០-៩០-៩០ (ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៧) ក៏ជាសក្ខីភាពនៃការយកចិត្តទុកដាក់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ សហគមន៍ និងប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាចំណុចសំខាន់ នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងសេវាប្រកបដោយភាពនវានុវត្តន៍ និងយកប្រជាជនជាគោល។

សមិទ្ធផលដ៏អស្ចារ្យទាំងនេះ គឺជាលទ្ធផល នៃការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយ និងភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល កម្ពុជា ភាពជាដៃគូដ៏រឹងមាំជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល អង្គការសហប្រជាជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសហគមន៍ នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។

ប្រទេសកម្ពុជាបានប្តេជ្ញាបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ ដែលជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ ប៉ុន្តែវិថី ចុងក្រោយ នៃការឆ្លើយតបតែងតែពិបាកបំផុត។ ការរីករាលដាល នៃមេរោគអេដស៍នៅតែបន្តប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ច្រើនជាងប្រជាជនដទៃទៀត។ ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ទាំងនេះ រួមមាន ស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត បុរសរួមភេទជាមួយបុរស អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងអ្នកប្លែងភេទ(TG)។ នៅឆ្នាំ២០២២ ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគាត់មានអត្រា ៨៣% នៃករណីឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍ ហើយ ៤៨% នៃការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ គឺស្ថិតក្នុងចំណោមបុរសបម្រើសេវាផ្លូវភេទ និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដែលបង្ហាញពីការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់បើធៀបទៅនឹងឆ្នាំមុនៗ។

ការកើនឡើងនូវភាពងាយរងគ្រោះចំពោះការចម្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់វ័យក្មេងជាពិសេសក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមប្លែងភេទជាស្រី។

ទោះជាកម្ពុជាសម្រេចបាននូវគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ ប៉ុន្តែភាពខ្វះចន្លោះនៅតែមាន ក្នុងការសម្រេចបាននូវ ៩៥ទីមួយ ដែលតាមការប៉ាន់ប្រមាណក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សរុប ដែលដឹងពីស្ថានភាពមានតែ៨៦% ប៉ុណ្ណោះ។ ហើយតាមប្រព័ន្ធទិន្នន័យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានបង្ហាញថាមានភាពខ្វះចន្លោះ នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលមានអត្រា ៧៥%ក្នុងចំណោម MSM ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ (៨៧% ក្នុងចំណោម MSM ដែលបានជួបអប់រំ) ៤៦% ក្នុងចំណោម TG ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ (៨៤% ក្នុងចំណោម TG ដែលបានជួបអប់រំ) និង៦៧% ក្នុងចំណោម EWs

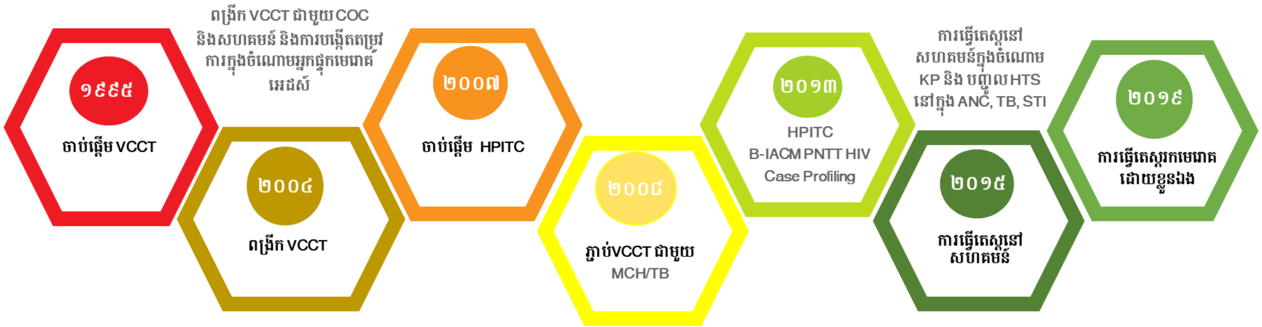
ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ (៩៦% ក្នុងចំណោម EWs ដែលបានជួបអប់រំ)និងទាបបំផុតក្នុងចំណោមក្រុម PWID បានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០២២ (NCHADS NPD 2022)។

១.១.២ យុទ្ធសាស្ត្រជាអាទិភាព ដើម្បីបញ្ចប់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍

សារៈសំខាន់ដែលគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំជាន់ខ្ពស់ នៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ នៅទីក្រុងញូវយ៉ក កាលពីខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១ កម្ពុជាបានសម្តែងនូវការគាំទ្ររបស់ខ្លួនចំពោះគោលដៅ និងទិសដៅសកលក្នុងការបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០។ ការកសាងសមិទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងអំឡុងទស្សវត្សចុងក្រោយនេះ កម្ពុជាបានប្តេជ្ញាចិត្តតាមរយៈសំណុំ នៃយុទ្ធសាស្ត្រដែលបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២១-២០២៥។ ទាំងនេះរួមមាន ១) ការបង្ការមេរោគអេដស៍រួមទាំងការបង្ការមេរោគអេដស៍រួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយ PrEP ដែលផ្តោតលើប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ២) ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍តាមគំរូផ្សេងៗគ្នារួមទាំងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ៣) សេវាថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ៤) លុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និង ៥) ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។

១.១.៣ វឌ្ឍនភាព នៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

រូបភាពទី១. ការវិវត្តន៍ នៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ពីឆ្នាំ១៩៩៥ មកទល់ពេលបច្ចុប្បន្ន



សេវា VCCT ដំបូងត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ១៩៩៥ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមកដោយមានជំនួយពីកិច្ចសហប្រតិបត្តិការបារាំងនៅចុងឆ្នាំ២០០១ សេវា VCCT ចំនួន១១ ទីតាំងត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ដែលភាគច្រើននៅក្នុងទីក្រុង និងមួយចំនួនទៀតនៅក្នុងទីរួមខេត្ត។ ការធ្វើតេស្តប្រព័ន្ធភាពស៊ាំដែលទាក់ទងនឹងអង់ស៊ីម (ELISA) ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ ហើយមាននៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យខេត្ត។ លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានផ្តល់ជូនអតិថិជនវិញក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍។ គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំដំបូងសម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ (HTC) ត្រូវបានអនុម័តជាផ្លូវការក្នុងឆ្នាំ២០០២។

ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍យ៉ាងឆាប់រហ័ស ក្របខណ្ឌការថែទាំបន្ត (COC) ត្រូវបានអនុម័ត និងអនុវត្តនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំ២០០៣។ លើសពីនេះ HTC គឺជាច្រកចូលដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់សេវាបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាល ហើយរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើង អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។ ជាលទ្ធផល VCCT ត្រូវបានពង្រីកយ៉ាងឆាប់រហ័សដើម្បីគ្របដណ្តប់នូវគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ ហើយថែមទាំងបានអនុវត្តនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាពទៀតផង។ វាមានសារៈ

សំខាន់ណាស់ក្នុងការគូសបញ្ជាក់ថាមិនត្រឹមតែការពង្រីកសេវាប៉ុណ្ណោះទេប៉ុន្តែការផ្សារភ្ជាប់ជាប្រព័ន្ធជាមួយសហគមន៍ និងការបង្កើតតម្រូវការក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) ក៏ត្រូវបានបង្កើតឡើង។

ការធ្វើតេស្តហ័សមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបញ្ជាក់ពីសុពលភាពដោយមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ក្នុងឆ្នាំ២០០៤ ហើយការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលមានស្តង់ដាត្រូវបានអនុវត្តនៅគ្រប់សេវា VCCT ដែលដំណើរការនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក ការធ្វើតេស្តហ័ស (RDTs) ចំនួនបីរួមមាន Determine HIV Early Detect, Stat-Pak HIV1/2 និង Uni-Gold HIV1/2 ត្រូវបានគេប្រើជាស្តង់ដា RDTs នៅប្រទេសកម្ពុជា។

ស្របតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក កម្ពុជាបានអនុម័ត និងណែនាំវិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្ត និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព (HPITC) កាលពីឆ្នាំ២០០៧ ដើម្បីបង្កើនការទទួលយកការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍នៅដំណាក់កាលដំបូង សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលចូលមកមណ្ឌលសុខភាព។ វិធីសាស្ត្រនេះបានផ្តល់នូវការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំនៅសេវា ANC និង សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺរបេង ហើយគំរូ HIPTC ត្រូវបានរួមបញ្ចូលយ៉ាងពេញលេញចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៣។ មុនពេលសមាហរណកម្ម HTS នៅក្នុងសេវា ANC និង របេង អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ត្រូវបានបញ្ជូនពីសេវាទាំងនេះដោយប្រើប័ណ្ណបញ្ជូនទៅកាន់សេវា VCCT ដែលនៅជិតបំផុត ឬបញ្ជូនសំណាកឈាមទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ នៃមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍។ ដំណើរការនេះបានធ្វើឱ្យការគ្របដណ្តប់របស់ HIPTC នៅសេវាតាមគ្លីនិកផ្សេងទៀត (ឧ. សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងផ្នែកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ) នៅមានកម្រិតទាប នៃអតិថិជនដែលបានចុះឈ្មោះ។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៧ មកពាក្យ "HTC" ត្រូវបានជំនួសដោយពាក្យ "HTS" ។

ការទទួលយកសេវានៅមានកម្រិតទាបបាននាំឱ្យមានគំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងការធ្វើតេស្ត និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍/មិត្តភក្តិ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីដោះស្រាយការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលមានកម្រិតទាបក្នុងចំណោម KPs ហើយត្រូវបានគាំទ្រដោយក្រសួងសុខាភិបាលកាលពីឆ្នាំ២០១១។ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានអនុវត្តតាមរយៈអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាជាមិត្តភក្តិក្នុងចំណោមក្រុម KPs នីមួយៗដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។

១.២ សនិទានភាព

ប្រទេសកម្ពុជា ប្តេជ្ញាសម្រេចគោលដៅប្រកបដោយមហិច្ឆតា ដើម្បីបញ្ចប់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។ នៅក្នុងបរិបទ នៃការខ្វះខាតធនធាន ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ "រុករក និងផ្តល់សេវា" និង "ការព្យាបាលទាំងអស់" ប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវតែផ្តោតលើគំរូបទអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ប្រសិទ្ធផល និងប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតបំផុត ដើម្បីរុករកឱ្យឃើញ ៩៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណសរុប ដើម្បីឱ្យពួកគេដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។

ចាប់ពីឆ្នាំ២០០២ ឯកសារជាច្រើន ស្តីពីគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ (HTC) មាននៅក្នុងឯកសារផ្សេងៗគ្នាដែលបានបង្កើតឡើងដោយ NCHADS និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍[៧]។ ទោះជាយ៉ាងណា ការមានភាពចន្លោះប្រហោង និងដែនកំណត់នៅក្នុងវិធីសាស្ត្ររបស់ HTC ដែលបានអនុវត្តនៅចន្លោះឆ្នាំ២០០២ និងឆ្នាំ២០១៣។ ដើម្បីផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌគ្រប់មធ្យោបាយរបស់ HTC ក្នុងការកំណត់ និងរុករកក្រុម KPs និងក្រុម GP ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។ គោលការណ៍ណែនាំរួមបញ្ចូលគ្នាស្តីពី HTS ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងអនុម័តនៅខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១។

ជាមួយនឹងការវិវត្តន៍ នៃ HTS ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ រួមទាំងការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង និងគោលការណ៍ណែនាំចុងក្រោយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ស្តីពីការផ្តល់

និងការត្រួតពិនិត្យ សេវាបង្ការ ការធ្វើតេស្ត និងការផ្តល់សេវាព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ដែលបានចេញផ្សាយនៅខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២១ ដោយផ្តោតលើវិធីសាស្ត្រ HTS ចម្រុះ ដែលភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្ត និងការកែលម្អគុណភាព នៃ HTS គឺជាចំណុចសំខាន់។ ជាមួយនឹងគោលការណ៍ណែនាំថ្មីរបស់ WHO ក្រុមការងារអនុបច្ចេកទេស VCCT ដឹកនាំដោយ NCHADS ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំ HTS ដែលត្រូវបានអនុម័តក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ដើម្បីធានាថាការឆ្លុះបញ្ចាំងពី HTS ដែលកំពុងត្រូវបានអនុវត្ត និងស្របតាមការណែនាំចុងក្រោយរបស់ WHO ក្នុងការផ្តល់ HTS។

១.៣ គោលដៅ វត្ថុបំណង គោលបំណង

គោលដៅ HTS ដ៏ទូលំទូលាយ គឺដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលមិនទាន់ដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ និងផ្តល់ជូនពួកគាត់នូវសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ប្រកបដោយគុណភាព។

គោលបំណងចម្បង នៃគោលការណ៍ណែនាំរួមគឺ ដើម្បីផ្តល់នូវការណែនាំស្តង់ដាដល់អ្នកអនុវត្តដែលចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រង HTS នៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់។

គោលបំណងជាក់លាក់ នៃគោលការណ៍ណែនាំ HTS មានដូចខាងក្រោម៖

- ដើម្បីធានាបាននូវការផ្តល់សេវា HTS ប្រកបដោយគុណភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈ និងឯកជនរកប្រាក់ចំណេញ ឬមិនរកប្រាក់ចំណេញ) និងតាមសហគមន៍
- ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន អំពីវិធីសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នាក្នុងការផ្តល់ HTSដែលបង្កើនប្រសិទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ធនធាន និងទទួលបានលទ្ធផលជាអតិបរមា
- ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាអាទិភាព នៃគំរូ HTS និងពង្រឹងការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាបង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍
- ដើម្បីពង្រឹងការធានាគុណភាព នៃ HTS រួមទាំងភាពត្រឹមត្រូវ នៃលទ្ធផលតេស្ត។

១.៤ ក្រុមគោលដៅ

គោលការណ៍ណែនាំរួមបញ្ចូលគ្នាស្តីពី HTS មានគោលដៅសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអេដស៍គ្រប់កម្រិត និងអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល រួមទាំងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ សេវាបង្ការ សេវាថែទាំ និងព្យាបាល សម្រាប់ប្រជាជនទូទៅក៏ដូចជាប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ផងដែរ។

ឯកសារនេះ ក៏សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលធ្វើការជាមួយកម្មវិធី ដែលពាក់ព័ន្ធដើម្បីផ្តល់សេវា HTS ដូចជាកម្មវិធីសុខភាពមាតា និងទារក ការបង្ករោគឆ្លងតាមប្រព័ន្ធបន្តពូជ (RTI) រួមទាំងសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ជំងឺរបេង ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទវីរុស និងជំងឺពុំរ៉ែដទៃទៀត។ វានឹងមានប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកអនុវត្ត HTS ផ្សេងទៀត ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវា HTS គ្លីនិក និងមិនមែនគ្លីនិក រួមទាំងអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងបណ្តាញសហគមន៍។

១.៥ គោលការណ៍ណែនាំនានា

១.៥.១ វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសិទ្ធិមនុស្ស

វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសិទ្ធិមនុស្ស គឺចាំបាច់សម្រាប់ភាពជោគជ័យ នៃកម្មវិធី HTS។ កម្មវិធីនេះគួរតែផ្តល់អាទិភាពដល់សមភាពយេនឌ័រ សិទ្ធិទាក់ទងនឹងសុខភាព រួមទាំងលទ្ធភាពទទួលបាន ប្រសិទ្ធភាព គុណភាពនៃសេវា និងការគ្របដណ្តប់ផ្នែកសុខភាពជាសកល ។ ធានាថាធាតុសំខាន់ៗនៃកញ្ចប់ HTS ត្រូវបានឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការដែលប្រើស្តង់ដាទាំងនេះ។ HTS នឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់បុគ្គលដែលបានធ្វើតេស្ត ហើយក្នុងពេលដំណាលគ្នាធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផលនៃសុខភាពរបស់ពួកគេ ។ ការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំត្រូវមានអមដោយការប្រឹងប្រែង

ដើម្បីលើកកម្ពស់បរិយាកាសអំណោយផល និងការពារសិទ្ធិមនុស្ស ដែលត្រូវការសេវាមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការធានានូវការស្ម័គ្រចិត្ត ជាមូលដ្ឋាន ការយល់ព្រមដែលផ្អែកលើព័ត៌មាន ការការពារចំពោះការមាក់ងាយ និងការរើសអើងក្នុងការផ្តល់សេវា ការដោះស្រាយច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិដែលដាក់ទោសទណ្ឌចំពោះអាកប្បកិរិយារបស់មនុស្សដែលបង្កើតរបាំងសម្រាប់អ្នកមករកសេវាមេរោគអេដស៍ និងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ។ ការពង្រីកគំរូ HTS ទាំងអស់គួរតែប្រកាន់យកវិធីសាស្ត្រ ផ្អែកលើសិទ្ធិ ហើយគួរតែស្របតាមសិទ្ធិដែលបានគូសបញ្ជាក់នៅក្នុងច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០០២ ស្តីពីការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។ វាក៏ត្រូវតែមានក្រមសីលធម៌ និងធ្វើឡើងក្នុងបរិយាកាសគាំទ្រ ដែលអាចត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ និងគាំទ្រ ដើម្បីបង្កើន អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពបុគ្គល និងសុខភាពសាធារណៈ។ លើសពីនេះ ការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំគួរតែដឹងពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងលើកកម្ពស់ការចូលរួមកាន់តែច្រើនរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការចូលរួមប្រកបដោយអត្ថន័យជាមួយគោលការណ៍មេរោគអេដស៍។

លើសពីនេះការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំគួរតែដឹងពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងលើកកម្ពស់ ការចូលរួមកាន់តែច្រើនរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ការចូលរួមប្រកបដោយអត្ថន័យ នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍។

១.៥.២ គោលការណ៍ ៥ Cs

គោលការណ៍ ៥C គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃ HTS ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដែលអាចអនុវត្តបានចំពោះគ្រប់គំរូ នៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ គោលការណ៍ទាំងនេះ គឺរួមមាន ការយល់ព្រម ការរក្សាការសម្ងាត់ ការផ្តលប្រឹក្សា ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវ និងការផ្សារភ្ជាប់ទៅសេវាបង្ការ ការព្យាបាល និងការថែទាំ

- **ការយល់ព្រម៖** អតិថិជនដែលទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍គួរតែត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីដំណើរការសម្រាប់ HTS និងសិទ្ធិរបស់ពួកគាត់ក្នុងការបដិសេធចំពោះការធ្វើតេស្ត។ ពួកគាត់គួរតែផ្តល់ការយល់ព្រមមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍
- **ការរក្សាការសម្ងាត់៖** ការរក្សាការសម្ងាត់ គឺជាសិទ្ធិរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗចំពោះឯកជនភាព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។ ការសន្ទនារវាងអ្នកផ្តល់សេវា HTS និងអតិថិជន ហើយលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍មិនគួរត្រូវបានបង្ហាញដល់នរណាម្នាក់ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីអ្នកដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តនោះឡើយ។ ការចែករំលែកការសម្ងាត់ជាមួយដៃគូរួមភេទ ឬប្តីប្រពន្ធ និង សមាជិកគ្រួសារដែលគួរឱ្យទុកចិត្តគួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត
- **ការផ្តល់ប្រឹក្សា៖** ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជាក្រុម ប៉ុន្តែការផ្តល់ប្រឹក្សាជាលក្ខណៈឯកជនត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ហើយគួរត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់បុគ្គលដែលមានសំណួរ ដែលពួកគេមិនចង់ចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃ។ គុណភាពខ្ពស់នៃការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយការធ្វើតេស្ត ត្រូវតែផ្តល់ជូនជាលក្ខណៈបុគ្គលដោយផ្អែកលើលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ជាក់លាក់ និងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍
- **ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវ៖** យន្តការធានាគុណភាព (QA) មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធានាថាអតិថិជនទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ។ ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាពនៃលទ្ធផលតេស្តយន្តការធានាគុណភាពគួរត្រូវបានអនុវត្ត
- **ការផ្សារភ្ជាប់ទៅសេវា៖** ការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាបង្ការ ការព្យាបាល និងការថែទាំជាមួយនឹងការតាមដានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសមស្របគួរតែត្រូវបានធានា និងពង្រឹងឱ្យកាន់តែខ្លាំងឡើង។

១.៥.៣ ការផ្សារភ្ជាប់ HTS ទៅនឹងសេវាបង្ការ ការព្យាបាល និងសេវាថែទាំបន្ត

អ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់គួរតែយល់ និងធានាថាអតិថិជនរបស់ពួកគេមិនត្រូវបានបាត់បង់នៅក្នុងផ្នែកណាមួយនៃសេវាមេរោគអេដស៍នោះឡើយ។ ដោយហេតុផលនេះការបន្តនៃការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការថែទាំ និងការបង្ការធានានូវការដាក់បញ្ចូលនូវះ

- **ការបង្កើតតម្រូវការ និងការផ្សារភ្ជាប់អតិថិជនទៅ HTSះ** ការបង្កើតតម្រូវការដើម្បីបង្កើនការទទួលយក HTS និងចូលរួមរបស់អ្នកដែលត្រូវការសេវាច្រើនបំផុត គឺជាឧបករណ៍ដ៏មានតម្លៃសម្រាប់កាត់បន្ថយការមាក់ងាយ ការរើសអើង និង ការដាក់ទោសទណ្ឌ។ វិធីសាស្រ្ត នៃការបង្កើតតម្រូវការអាចត្រូវការជាអាទិភាពអាស្រ័យលើទីកន្លែងដោយផ្តោតទៅលើក្រុមប្រជាជន និងធនធានដែលមានស្រាប់ដែលជាផ្នែកនៃយុទ្ធសាស្រ្តដើម្បីទៅដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់ដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ហើយមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ យុទ្ធសាស្រ្តបង្កើតតម្រូវការជាច្រើនត្រូវបានធ្វើតេស្តយ៉ាងហ្មត់ចត់ ដើម្បីវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់លើការទទួលយកការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងសមាមាត្រ នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ប៉ុន្តែជារឿយៗលទ្ធផលនៅពេលក្រោយទាក់ទងនឹងការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការថែទាំ ឬការបង្ការមិនត្រូវបានវាស់វែងឡើយ
- **ព័ត៌មានមុនពេលការធ្វើតេស្តរួមទាំងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងះ** ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនការធ្វើតេស្តគួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងបរិយាកាសមេត្រីភាព និងឯកជនភាពហើយធានាថា អតិថិជនម្នាក់ៗអាចស្វែងរកការបំភ្លឺលើកជាសំណួរ និងស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត ផ្អែកលើព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- **ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងលទ្ធផលតេស្តះ** ដោយមានការយល់ព្រមពីបុគ្គលម្នាក់ៗ ការធ្វើតេស្តត្រូវបានអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។ លទ្ធផលតេស្តត្រូវតែរក្សាការសម្ងាត់នៅក្នុងស្រោមសំបុត្របិទជិត ហើយត្រូវបានផ្តល់ជូនបុគ្គលម្នាក់ៗជាមួយនឹងការធានានូវឯកជនភាព
- **ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយការធ្វើតេស្តះ** ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយការធ្វើតេស្តគួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយផ្អែកលើលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ និងតម្រូវការ/កង្វល់របស់បុគ្គល។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាលើការបញ្ជូនបន្ត និងការផ្សារភ្ជាប់ទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ គឺជាការចាំបាច់សម្រាប់បុគ្គលដែលមានលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្មហើយគួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយការធ្វើតេស្ត។ ប្រសិនបើអតិថិជនមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន គាត់ក៏គួរតែត្រូវបានប្រឹក្សាផងដែរ អំពីអាកប្បកិរិយាប្រឈមរួចធ្វើតេស្តម្តងទៀតនៅពេលក្រោយប្រសិនបើចាំបាច់ និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីវិធានការបង្ការមេរោគអេដស៍ រួមទាំងសេវាប្រ៊ីព (PrEP) និងសេវាពាក់ព័ន្ធបើសិនជាមានការពាក់ព័ន្ធ
- **ការបញ្ជូនសកម្ម និងការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាមេរោគអេដស៍ និងសុខភាពផ្សេងៗទៀតះ** វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការធានាឱ្យអតិថិជនម្នាក់ៗដែលមានលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្មអាចទទួលបានការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍ និងចុះឈ្មោះក្នុងសេវាព្យាបាល និងថែទាំមេរោគអេដស៍ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍បញ្ជាក់ថាវិជ្ជមាន។ អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV អវិជ្ជមាន គួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត និងបញ្ជូនទៅទទួលសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ ដូចជា PrEP ជាដើម។

ជំពូកទី២៖ ការពិចារណាអំពីក្រមសីលធម៌ និងផ្លូវច្បាប់

២.១ សិទ្ធិមនុស្ស

សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នានា គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងបរិយាកាសមួយដែលសិទ្ធិមនុស្សត្រូវបានគោរព ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះទាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់។ គោលការណ៍សិទ្ធិមនុស្សដែលពាក់ព័ន្ធបំផុតនៅក្នុង HTS រួមមាន៖

- **សិទ្ធិឯកជនភាព និងការសម្ងាត់**

ការរក្សាការសម្ងាត់ មិនត្រឹមតែលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់អតិថិជនប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងព័ត៌មានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ការប្រើប្រាស់និងចាក់គ្រឿងញៀនត្រូវបានគោរពផងដែរ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកផ្សេងៗទៀតដែលផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍អាចត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលពិសេស និងការយល់ដឹងទាក់ទងទៅនឹងការរក្សាសម្ងាត់ ការកត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងរបៀបរក្សាទុកបញ្ជីចុះឈ្មោះ និងឯកសារផ្សេងៗប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដែលប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់មានការព្រួយបារម្ភ។ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនទាំងអស់របស់អតិថិជនទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ឬស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេ គួរតែត្រូវបានរក្សាទុកជាការសម្ងាត់លុះត្រាតែមានដីកាតុលាការ ឬសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ នៃការថែទាំ និងការព្យាបាលរបស់អតិថិជន។ អ្នកផ្តល់សេវាគួរតែផ្តោតសំខាន់ពីរបៀបធ្វើតេស្ត និងកន្លែងដែលគេផ្តល់សេវា HTS ដោយជៀសវាងការអនុវត្តក្នុងស្ថានភាពដែលអាចនាំឱ្យបង្ហាញព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អតិថិជនដោយអចេតនាដល់អ្នកដទៃ ឬបំបាក់ទឹកចិត្តបុគ្គលពីការស្នើសុំការធ្វើតេស្ត។ ការអនុវត្តប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់បែបនេះអាចរាប់បញ្ចូលទាំងការសួរសំណួរផ្ទាល់ខ្លួនជាសាធារណៈអំពីការប្រព្រឹត្ត ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬរោគសញ្ញានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ជូនការធ្វើតេស្ត និងព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តនៅក្នុងបន្ទប់រង់ចាំកន្លែងសម្រាកព្យាបាល ឬទីកន្លែងផ្សេងទៀតដែលមិនមានភាពជាឯកជន។

- **សិទ្ធិប្រកបដោយកិត្តិយស និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងគ្មានការមាក់ងាយ ព្រមទាំងមានភាពស្មើគ្នាក្នុងការការពារ**

មនុស្សម្នាក់ៗមានកិត្តិយសពីកំណើត ដូច្នេះសិទ្ធិប្រកបដោយកិត្តិយស និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរគប្បីគោរព និងការពារ។ ពុំគប្បីធ្វើសកម្មភាពដែលប្រឆាំងនឹងបុគ្គលណាម្នាក់ ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬប្រជាជនប្រឈមដែលបង្កើតនូវភាពមាក់ងាយ និងរើសអើងនោះទេ។

- **ការជានាការយល់ព្រម និងសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍**

ការយល់ព្រម គឺជាការផ្តល់ការអនុញ្ញាតផ្ទាល់មាត់ ឬការព្រមព្រៀងដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយបង្ខំមិនត្រូវបានធ្វើឡើយ។ អ្នកជំងឺគ្រប់រូបមានសិទ្ធិបដិសេធការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយមិនធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់លទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាពស្តង់ដា។ ការធ្វើតេស្តមិនគួរជាលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗទៀតឡើយ ហើយការបដិសេធការធ្វើតេស្តមិនគួរជាហេតុផលសម្រាប់ការដកហូតនូវអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗផងដែរ។ គ្រប់គំរូនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នៅតែស្ម័គ្រចិត្តដោយមានការយល់ព្រម សូម្បីតែការធ្វើតេស្តដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ឬការធ្វើតេស្តដោយអ្នកអប់រំសហគមន៍។

២.២ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង

នៅក្នុងបរិបទ នៃមេរោគអេដស៍ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង សំដៅទៅលើសកម្មភាពដែលធ្វើឡើងប្រឆាំងនឹងបុគ្គលម្នាក់ៗដោយផ្អែកទៅលើស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគាត់ ឬការយល់ឃើញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍។ ការមាក់ងាយ គឺនៅតែភ្ជាប់ជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលជាឧបសគ្គចំពោះការធ្វើតេស្ត ជាពិសេសក្នុងចំណោមសហគមន៍

ដែលត្រូវបានមាក់ងាយ និងរើសអើងចេញពីសហគមន៍ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ការរើសអើងប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ធ្វើឱ្យខូចដល់សេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស និងធ្វើឱ្យមានបន្ទុកច្រើនចំពោះការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំពោះមេរោគអេដស៍។ ដូច្នេះ HTS រួមចំណែកកាត់បន្ថយការរើសអើងតាមរយៈការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងបង្កើតចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍។

HTS អនុញ្ញាតឱ្យមនុស្សកាន់តែច្រើនដឹងពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេ ដែលនឹងកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើង និងជំរុញឱ្យមានដំណើរការធម្មតា នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ដូច្នេះអ្នកផ្តល់សេវា HTS គួរតែទទួលបានវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងការណែនាំជាក់លាក់ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV)។

ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់បុគ្គលម្នាក់ មិនគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបញ្ឈប់ ឬបដិសេធពួកគេពីឱកាសការងារ ឬការអប់រំរបស់ពួកគេឡើយ។ កម្មករនិយោជកធ្លាក់ខ្លួនឈឺដោយសារលក្ខខណ្ឌទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ គួរតែត្រូវបានព្យាបាលតាមរបៀបធម្មតានៃការកំណត់កាយសម្បទាសម្រាប់ការងារ។

ការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ និងបញ្ហាសិទ្ធិមនុស្សគួរតែត្រូវបានលើកឡើងក្នុងចំណោមនិយោជក និងកម្មកររបស់ពួកគេហើយត្រូវបានពង្រឹងបន្ថែម ដើម្បីបង្កើនការប្រកាន់ខ្ជាប់របស់ពួកគេ ដោយផ្អែកលើស្តង់ដា និងការអនុវត្តរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។

នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សមាជិកបុគ្គលិកទាំងអស់មានតួនាទីក្នុងការផ្តល់នូវបរិយាកាសប្រកបដោយសុវត្ថិភាព រួសរាយរាក់ទាក់ និងស្វាគមន៍។ ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព អាចមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីទប់ស្កាត់អំពើហិង្សា ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់អាចមានប្រសិទ្ធភាព។ វាអាចមានសារៈសំខាន់ក្នុងការពិនិត្យរកមើលអំពើហិង្សាដៃគូជិតស្និទ្ធ (IPV) មុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងជាផ្នែកមួយ នៃសេវាស្វែងរកដៃគូ និងស្របតាមតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិដែលមានស្រាប់។

" ការរើសអើងប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវបានហាមឃាត់យ៉ាងតឹងរ៉ឹង" យោងតាមច្បាប់ ស្តីពីការបង្ការ និងការទប់ស្កាត់មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ដែលបានអនុម័តក្នុងឆ្នាំ២០០២ (មាត្រា៤១)។ ការបំពានលើមាត្រានេះ ត្រូវពិន័យជាប្រាក់ពី ១០០,០០០រៀល ទៅ ១,០០០,០០០រៀល និងផ្តន្ទាទោសដាក់ពន្ធនាគារពី ១ខែ ដល់ ៦ខែ (មាត្រា៥២)។

២.៣ ការសុំការយល់ព្រម

ការសុំការយល់ព្រម គឺសំដៅទៅលើការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធ និងសមស្របទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ/អតិថិជនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងការទទួលយក ឬបដិសេធមិនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ការយល់ព្រមដែលមានព័ត៌មានពីការសម្ងាត់គួរតែមានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដើម្បីការពារមិនឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា HTS ប្រាប់ការសម្ងាត់ទៅអ្នកដទៃដោយអចេតនាណាមួយ។ ការយល់ព្រមដោយពាក្យសំដីជាធម្មតាគ្រប់គ្រាន់ ប៉ុន្តែបុគ្គលទាំងអស់គួរតែមានឱកាសជាឯកជនភាពដើម្បីបដិសេធការធ្វើតេស្ត។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនគួរតែអាចពិចារណាពីផលប៉ះពាល់ នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យវិជ្ជមានលើជីវិតផ្ទាល់ខ្លួន និងវិជ្ជាជីវៈរបស់ពួកគាត់។

២.៣.១ តម្រូវការចាំបាច់នូវការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង

ព័ត៌មានដែលអ្នកជំងឺ/អតិថិជនតម្រូវឱ្យផ្តល់ការយល់ព្រមក្រោយពីបានជូនដំណឹងពួកគេ អាចប្រែប្រួលដោយផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រ និងការកំណត់ការផ្តល់សេវា។ ការយល់ព្រមគួរតែបញ្ចូលព័ត៌មានអំពី៖

- អត្ថប្រយោជន៍ និងផលប៉ះពាល់ នៃការដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងហេតុផលសម្រាប់ការណែនាំ HTS
- សិទ្ធិរបស់អតិថិជនក្នុងការដកការយល់ព្រមនៅដំណាក់កាលណាមួយ
- ភាពអាចរកបាន នៃសេវាបង្ការ ការតាមដានការព្យាបាល សេវាថែទាំ និងគាំទ្រ និងសារៈសំខាន់នៃការបង្ហាញ ការធ្វើតេស្តដៃគូ ឬគ្រួសារ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវា HTS ប្តីប្រពន្ធ។
- សារៈសំខាន់នៃការបង្ហាញការធ្វើតេស្តដៃគូ ឬគ្រួសារ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវា HTS ប្តីប្រពន្ធ ។

២.៣.២ សមត្ថភាព នៃការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង

នៅប្រទេសកម្ពុជា បុគ្គលគ្រប់រូបដែលមានអាយុចាប់ពី ១៨ឆ្នាំឡើងទៅ គឺមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ទាំងភាពចាស់ទុំ និងសតិដែលស្តាប់បាន និងយល់ពីផលប្រយោជន៍ការប្រឈម និងបញ្ហាសង្គម និងផលវិបាកនានា នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គេត្រូវ៖

- ដឹងពីមូលហេតុដែលពួកគេគួរត្រូវបានធ្វើតេស្ត
- ស្វែងយល់ និងកត់ត្រាអំពីផលវិបាក នៃលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន ឬវិជ្ជមាន
- រាយការណ៍ពីរបៀបពួកគេឆ្លើយតបទៅនឹងលទ្ធផលតេស្ត។

ការយល់ព្រម ត្រូវប្រើប្រាស់ជាភាសាខ្មែរ

ក្នុងករណី អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃថាអសមត្ថភាព (បាត់បង់ស្មារតី) ក្នុងការផ្តល់ការយល់ព្រម អ្នកជំនួសអាចត្រូវបានពិចារណា។ ការយល់ព្រមដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកដទៃជំនួស ដើម្បីជាផលប្រយោជន៍ល្អបំផុតរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ឧទាហរណ៍៖ គ្រូពេទ្យបច្ចេកទេសដែលមើលថែករណីនេះ។ លទ្ធផលតេស្តត្រូវតែបានបង្ហាញ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ/អតិថិជន មានស្មារតីត្រលប់មកវិញ។ ប្រសិនបើអតិថិជនមានជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទ ដែលមិនអាចជាឡើងវិញ ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តអាចនឹងឱ្យទៅអ្នកថែទាំជំនួសវិញ។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ត្រូវតែអនុវត្តតាមការស្ម័គ្រចិត្តដោយគ្មានការបង្ខិតបង្ខំឡើយ។

ការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានកត់ត្រាទុកជាឯកសារ ទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជន និងទីតាំង៖

- **កុមារ និងក្មេងជំទង់មានអាយុក្រោម ១៨ឆ្នាំ**
  - ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេតាមដែលអាចអនុវត្តបាន អ្នកដែលអាចផ្តល់ការយល់ព្រម គួរផ្តល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ គ្មានបុគ្គលណាម្នាក់អាចបង្ហាញពីស្ថានភាព នៃមេរោគអេដស៍របស់កុមារ ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលបានឡើយ។
  - អាយុពេញវ័យស្របច្បាប់នៅកម្ពុជា១៨ឆ្នាំ ប៉ុន្តែស្ថិតក្រោមច្បាប់ជាតិស្តីពី ការទប់ស្កាត់មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ក្នុងករណីដែលការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ពីអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់អនីតិជន មិនអាចធ្វើបាន ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅតែអាចអនុវត្តបានជាមួយសាមីខ្លួនដែលបានយល់ព្រម ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តត្រូវបានចាត់ទុកថាជាផលប្រយោជន៍របស់បុគ្គលនោះ។
- **មនុស្សពេញវ័យ (អាយុលើសពី ១៨ឆ្នាំ)**

- **ដៃគូ៖** ការសុំការយល់ព្រម គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយបុគ្គលដែលមានឆន្ទៈក្នុងការធ្វើតេស្តក្នុងនាមជាដៃគូ
- **ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ៖** ការយល់ព្រមចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវរួមទាំងការធ្វើតេស្តវេជ្ជសាស្ត្រព្យាបាល គួរតែត្រូវបានសរសេរ និងចងក្រងជាឯកសារ។ សម្រាប់អតិថិជនដែលមានបំណងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ការយល់ព្រមដោយចុះហត្ថលេខា ប៉ុន្តែគាត់មិនអាចសរសេរ ឬមានពិការភាពដែលរារាំងសមត្ថភាពក្នុងការសរសេរ អាចប្រើស្នាមម្រាមដៃជំនួសការចុះហត្ថលេខា។

២.៤. ការពង្រឹងសិទ្ធិអំណាចសហគមន៍

ការពង្រឹងសិទ្ធិអំណាច គឺជាកត្តាជំរុញដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការចូលទៅកាន់ HTS ក្នុងចំណោមសហគមន៍ដែលងាយរងគ្រោះ រួមទាំងប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ផងដែរ។ សកម្មភាពផ្សេងៗគ្នាជាច្រើនអាចគាំទ្រដល់ការពង្រឹងសិទ្ធិអំណាចសហគមន៍ ដូចជាការចូលរួមដ៏មានអត្ថន័យរបស់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងការរៀបចំ និងការផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូនសកម្មភាព មិត្តអប់រំមិត្ត កម្មវិធីអក្ខរកម្មច្បាប់ និងជំរុញក្រុមដែលដឹកនាំដោយប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងកម្មវិធី និងការផ្តល់សេវា។

ជំពូកទី ៣. សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) ផ្តោតលើអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលនៅតែមិនទាន់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ មេរោគអេដស៍ និងផ្សារភ្ជាប់ពួកគេទៅនឹងសេវាថែទាំ ព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។ អ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន ប៉ុន្តែបន្តប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវធ្វើតេស្តឡើងវិញ និងផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការសមស្រប។

ដើម្បីពង្រឹងផលប៉ះពាល់ជាអតិបរិមា នៃសេវាHTS និងដើម្បីរក្សាការគ្រប់គ្រងការរីករាលដាល នៃមេរោគអេដស៍ ប្រទេសកម្ពុជាបានអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចម្រុះ នៃវិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ដែលមានភាពខុសប្លែកគ្នា រួមមានៈ

- វិធីសាស្ត្រ HTS នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- វិធីសាស្ត្រ HTS នៅក្នុងសហគមន៍
- វិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តនៅតាមបណ្តាញ
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង។

ដើម្បីអនុវត្តគំរូ HTS ដែលមានភាពខុសគ្នាទាំងនេះ សកម្មភាពអាទិភាពគួរតែត្រូវបានពិចារណា៖

- កិច្ចព្រមព្រៀងរួមគ្នារវាង NCHADS និងឯកជន/អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គួរតែត្រូវបានបង្កើតអនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ។ ការធ្វើដូចនេះរួមបញ្ចូលទាំងតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់របស់ភាគីនីមួយៗដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដោយគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC) ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងរលូន។ ផែនការរួមគ្នាសម្រាប់សកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាល HTS ក៏ដូចជាការអភិបាល និងការតាមដានគួរតែត្រូវបាននឹងបង្កើតឡើងដោយភាគីទាំងពីរ
- សម្ភារៈអប់រំ និងសម្ភារៈជំនួយការងារសម្រាប់ HTS គួរត្រូវបានផលិតសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងគ្លីនិក និងនៅសហគមន៍។

៣.១ វិធីសាស្ត្រ HTS នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ល.រ	សេវា	សកម្មភាពនានា
១	**ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការ សម្ងាត់ (VCCT)**	- VCCT ផ្តល់ការធ្វើតេស្ត និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ដល់អតិថិជនដែលស្ម័គ្រចិត្ត និងធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ដែលបានបញ្ជូនមកពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឯកជនផ្សេងៗ និងសហគមន៍ ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់
២	***ផ្តល់ជូនសេវា HTS ជាប្រចាំនៅកន្លែងព្យាបាល**	- HTSត្រូវបានផ្តល់ជូនជាប្រចាំដល់អ្នកជំងឺ/អតិថជន ដែលបង្ហាញថាមានលក្ខខណ្ឌ ឬហានិភ័យ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អតិថិជនដែលសង្ស័យ ឬមានជំងឺ និងនៅក្នុងផ្នែកកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ANC ផ្នែកជំងឺកាមរោគ (STI) ជំងឺលោកថ្លើមដោយវីរុស និងផ្នែកព្យាបាលជំងឺរបេង។
	២.១ សេវាថែទាំមុនពេលសម្រាល ការពន្យាកំណើត /ផែនការគ្រួសារ និងជំងឺកុមារ	- គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមកទទួលការថែទាំមុនពេលសម្រាល (ANC) ត្រូវបានផ្តល់ជូនជាប្រចាំនូវសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍-ស្វាយការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស នៃមេរោគអេដស៍/រោគស្វាយ (RDT) ដើម្បីពិនិត្យស្ត្រីនៅពេលមកជួបសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូង បន្ទាប់មកត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវា VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ប្រសិនបើគាត់មានលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍ ហើយប្រសិនបើគាត់ប្រតិកម្មស្វាយ អតិថិជនត្រូវព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ល.រ	សេវា	សកម្មភាពនានា
		- ដៃគូ/ស្វាមីរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវបានប្រឹក្សាឱ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ខណៈពេលដែលគាត់បានទៅគ្លីនិកជាមួយប្រពន្ធគាត់។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំ PMTCT ឆ្នាំ២០២០ - HTS ផ្តល់ជូនដល់ទារក និងកុមារ ដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលមានឪពុកម្តាយបង្កើតឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទារក និងកុមារដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគ អេដស៍មកសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមកពិនិត្យជំងឺក្រៅ ឬមកទទួលសេវាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ឬមកគ្លីនិកចាក់ថ្នាំបង្ការ (សូមមើលជំពូកទី៥ការពិចារណាពិសេសសម្រាប់ HTS ក្នុងចំណោមទារក និងកុមារ)។
	២.២ សេវាជំងឺរបេង	- ជំងឺរបេង គឺជាមូលហេតុចម្បង នៃការស្លាប់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ប្រទេសកម្ពុជាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលសង្ស័យ ឬធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង - បច្ចុប្បន្នសេវាជំងឺរបេងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត បញ្ជូនអ្នកជំងឺរបេងទៅ VCCT ដើម្បីពិនិត្យ និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ - សម្រាប់ការពិចារណានាពេលខាងមុខ ការធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ គួរតែមាននៅសេវាជំងឺរបេង នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក - អ្នកជំងឺរបេងក៏ត្រូវបានពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ នៅមណ្ឌលសុខភាពផងដែរ - ការពិភាក្សា កំពុងបន្តធ្វើសមាហរណកម្មការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមទាំងវិធីសាស្ត្រ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ។ អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ជាប្រចាំបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេងនៅសេវា ART និងបញ្ជូនទៅធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅសេវាព្យាបាល ជំងឺរបេង - អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានលក្ខខណ្ឌសមស្របទាំងអស់(ទាំងអ្នកកំពុង ទទួលការព្យាបាល ថែទាំ និងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលទើបកំណត់អត្ត-សញ្ញាណថ្មី) គឺត្រូវបានផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង (TPT)។
	២.៣ សេវាព្យាបាល និងបង្ការសម្រាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	- ទាំងនេះរួមមានមណ្ឌលសំចតនៅហ្នឹងកន្លែង មូលដ្ឋានសុខាភិបាល កន្លែងផ្តល់សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមការចាក់ កន្លែងផ្តល់សេវា PrEP។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវចងចាំថាប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ទាំងនោះ បានមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅតាមទីតាំងសុខាភិបាល នៅពេលដែលពួកគេ ត្រូវការ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការបាត់បង់ ឱកាសខកខានក្នុងការមកទទួលសេវា HTS - សូមមើលជំពូកទី ៤ ក្នុងការពិចារណាជាពិសេសសម្រាប់ HTS ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។
	២.៤ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារផ្តល់ការធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាល	- មេរោគអេដស៍ និងកាមរោគជាជំងឺកើតព្រមគ្នាដែលបានជួបញឹកញាប់។ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (FHC) និងសេវាសមាហរណកម្មជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពបានផ្តល់ HTS ដល់អតិថិជនទាំងអស់ដែលមានជំងឺកាមរោគសរុបមាន ៦០ ក្នុងនោះ មាន គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារចំនួន ៣៨ និង ២២ទៀតជាគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋា- ភិបាលនៅទូទាំងប្រទេស។

ល.រ	សេវា	សកម្មភាពនានា
	២.៥ ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សមាហរណកម្មទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH)	- ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ គឺសមាហរណកម្មទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH)។ បច្ចុប្បន្ន វិធីសាស្ត្រព្យាបាលបាលផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា (តេស្តមេរោគស្វាយមានប្រតិកម្មដោយតេស្តរហ័សនឹងត្រូវព្យាបាល) ទោះជាយ៉ាងណាបន្ទាប់ពីការព្យាបាលអ្នកជំងឺចាំបាច់ ត្រូវធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដោយ RPR ឬការធ្វើតេស្តផ្សេងទៀតនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ។
	២.៦ ការធ្វើតេស្ត និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព (HPITC)	- HPITC ត្រូវបានអនុវត្តជាធម្មតាដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានរោគសញ្ញា ឬសញ្ញានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅសេវាសុខាភិបាល ដូចជា សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ រួមទាំងសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល (ANC) សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។ល។ HPITC ផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត និងមានការព្រមព្រៀងពីអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ជាមួយនឹងការជ្រើសរើសនូវការបដិសេធមិនធ្វើតេស្ត។

*ដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធផលតេស្តដែលអាចទុកចិត្តបាន សេវាVCCT ទាំងអស់ត្រូវបានតម្រូវឱ្យអនុវត្តគម្រោងការវាយតម្លៃគុណភាពពីខាងក្រៅ(EQAS) និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង(IQC) សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតសូមមើលជំពូកទី ៦ស្តីពី EQAS។

ចំណាំ៖ HTS មាននៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួមមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ (ចំនួន០៩) មន្ទីរពេទ្យខេត្ត/ក្រុង (ចំនួន ២៦) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក(ចំនួន៩៤) មណ្ឌលសុខភាព(១២៦០) ប៉ុស្តិ៍សុខភាព(ចំនួន១០៣) មន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួន (ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២២)។

៣.២ វិធីសាស្ត្រ HTS ផ្អែកលើសហគមន៍

ការធ្វើការនៅក្នុងសហគមន៍បង្កើនការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូងដោយការឈានដល់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងប្រជាជនទូទៅគោលដៅ ដូចជាជនចំណាកស្រុកក្នុង និងក្រៅប្រទេសស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនដែលមករកសេវា ANC អ្នកជំងឺរបេង និងជំងឺកាមរោគ។ វាជារឿងសំខាន់ក្នុងការកត់សម្គាល់ថា ការរក្សាការសម្ងាត់ខ្ពស់គួរតែត្រូវបានពិចារណាសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍តាមសហគមន៍។

គំរូផ្សព្វផ្សាយតាមសហគមន៍ជាប្រចាំត្រូវបានអនុវត្ត និងឈានដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់មួយចំនួនធំ ជាពិសេសក្នុងការផ្តល់ការអប់រំបង្ការមេរោគអេដស៍ និងការចែកចាយស្រោមអនាម័យ ប៉ុន្តែការបញ្ជូនទៅកាន់ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅមានកម្រិត ដូច្នេះវិធីសាស្ត្រ HTS ដែលមានមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍ មានប្រយោជន៍ក្នុងការបង្កើនការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។

ល.រ	សេវា	សកម្មភាពគន្លឹះៗ
១	**គំរូ HTS នៅតាមសហគមន៍សម្រាប់ KPs**	សកម្មភាពសំខាន់ៗដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តគំរូ HTS តាមរយៈការចុះអប់រំតាមសហគមន៍ជាប្រចាំ រួមមានដូចខាងក្រោម៖ -ជ្រើសរើសបុគ្គលិកចេញពីក្រុម KPs នីមួយៗដោយ NGOs ដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលអំពី HTS ក្នុងការផ្តល់សេវា HTS សម្រាប់អ្នកចុះអប់រំតាមសហគមន៍ -បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិក (អ្នកផ្តល់សេវា HTS តាមសហគមន៍) តាមរយៈសិក្ខា-សាលាបណ្តុះបណ្តាលទូលំទូលាយ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពីការធ្វើតេស្ត

ល.រ	សេវា	សកម្មភាពគន្លឹះៗ
		រហ័សរកមេរោគអេដស៍(RDTs) ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍។ ការប្រើប្រាស់សារសោមញ្ញមាននូវគុណភាពត្រឹមត្រូវក្នុងអំឡុងពេលបណ្តុះបណ្តាល ដែលធ្វើឡើងដោយ NCHADS និងដៃគូ NGO ត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត -ធ្វើអភិបាលកិច្ច និងតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់ ដោយ NCHADS និងអង្គការដៃគូដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS សហគមន៍តាមមូលដ្ឋាន ជារៀងរាល់ត្រីមាស - ធានាការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈប្រតិករតេស្ត RDT ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងអនុវត្តការកត់ត្រា តាមស្តង់ដាជាតិ និងតម្រូវការរបាយការណ៍សម្រាប់ HTS -លទ្ធផលតេស្ត គួរត្រូវបានប្រគល់ជូនបុគ្គលម្នាក់ៗ នៅក្នុងស្រោមសំបុត្រនៅពេលផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្ត។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS តាមសហគមន៍ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យពន្យល់ពីលទ្ធផលតេស្តដល់អតិថិជនជាលក្ខណៈឯកជន - ការអប់រំ/ផ្តល់ព័ត៌មាន បន្ទាប់ពីការធ្វើតេស្ត នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកចូលរួមទាំងអស់ដោយមិនគិតពីលទ្ធផលតេស្តរបស់ពួកគេឡើយ ព័ត៌មានរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS តាមសហគមន៍ ដូចជាលេខទូរសព្ទ និងឈ្មោះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ/អតិថិជន សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀតដោយការពិភាក្សាលម្អិតអំពីសេវា HTS សម្រាប់ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ - សម្រាប់អតិថិជន/អ្នកជំងឺ ជាមួយលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្មអ្នកផ្តល់ HTS តាមសហគមន៍អាចផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍ ។
២	**គំរូ HTS នៅតាមសហគមន៍សម្រាប់ប្រជាជនទូទៅ**	ការប៉ាន់ប្រមាណមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០២២ បង្ហាញថាមានមនុស្សប្រមាណ១១.០០០នាក់ ដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន។ រហូតមកដល់ពេលនេះ មិនទាន់មានភស្តុតាងច្បាស់លាស់ដែលបង្ហាញថា មនុស្សទាំងនេះជានរណា និងនៅទីណា។ ពួកគេគឺជាក្រុមចាំបាច់បំផុតដែលគួរតែត្រូវបានផ្តល់ អាទិភាព "IR" នៃក្របខ័ណ្ឌ "IRIR" ។ គោលដៅក្នុងសហគមន៍អាចជា៖ - ជនចំណាកស្រុក និងដៃគូរបស់ពួកគាត់ 　○ ជនចំណាកស្រុកក្នុងប្រទេស ដូចជា កម្មករសំណង់ កម្មកររោងចក្រ អ្នករត់តាក់ស៊ី ម៉ូតូឌុប និងអ្នកបើកបរកង់បី 　○ ជនចំណាកស្រុកក្រៅប្រទេស ដែលឆ្លងព្រំដែនសម្រាប់ឱកាសការងារ - ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះដែលមិនធ្លាប់ទៅANC ឬមិនដែលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ - ដៃគូ ឬអតីតដៃគូរបស់ PLHIV ឬ KPs។

ដើម្បីបង្កើនការគ្របដណ្តប់លើការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោម KPs វិធីសាស្ត្រ HTS តាមរយៈការចុះអប់រំតាម សហគមន៍ដោយប្រើ RDTs ដោយការជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃត្រូវបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងណែនាំដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS តាមសហគមន៍នៅដើមឆ្នាំ២០១៣[១២]។ ដោយមានការរួមចំណែកផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ ពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ គំរូអន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រនេះត្រូវបានពង្រីកនៅក្នុងខេត្តដែលមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៣ កន្លងមក។

ដោយសារតែការថយចុះ នៃការគាំទ្រថវិកាដល់កម្មវិធីអេដស៍ និងការទទួលបាន HTS កម្រិតទាបជាមួយនឹងអត្រាវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ទាបក្នុងចំណោមអនុក្រុមមួយចំនួន នៃ KPs គំរូអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលគួរតែត្រូវបានផ្តល់អាទិភាព។ PDI+ ឬប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមត្រូវបានអនុវត្ត ដោយផ្តោតលើក្រុមប្រជាជនតិចតួច នៃ MSM និង TG គួរតែត្រូវបានពង្រីកទៅអនុក្រុម KPs ផ្សេងទៀត និងពង្រីកដល់ ODs ដែលមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់។

គេបានកត់សម្គាល់ថា ចាប់តាំងពីវិធីសាស្ត្រ B-IACM និងយុទ្ធសាស្ត្រ IRIR ត្រូវបានអនុវត្ត ការផ្សព្វផ្សាយតាមសហគមន៍នៃ HTS ប្រើតេស្តរហ័សដោយជោះឈាមពីចុងម្រាមដៃត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់តែ KPs ប៉ុណ្ណោះ មិនមែនសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនផ្សេងទៀតទេ។ វិធីសាស្ត្រទាំងនេះ គឺដើម្បីបង្កើនភាពងាយស្រួលដល់ HTS ក្នុងចំណោម GP គោលដៅ គឺប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សដោយជោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ។ សមាហរណកម្មវិធីសាស្ត្រទាំងនេះ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋម គឺជាការចាំបាច់ ដែល ការរក្សាការសម្ងាត់នៅក្នុងសហគមន៍មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ក្នុងការយកចិត្តទុកដាក់។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិដែលមានស្រាប់ ដែលគេស្គាល់ថាជាក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ (VHSG) គួរតែត្រូវបានជ្រើសរើស និងបណ្តុះបណ្តាលអំពីនីតិវិធី HTS និងត្រូវបានកំណត់ជាអ្នកផ្តល់សេវា HTS សម្រាប់ការចុះអប់រំតាមសហគមន៍ គឺមានជម្រើស២ ដូចជា៖

ជម្រើសទី១៖ *VHSG នឹងត្រូវដើរតួនាទីជាអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ដើម្បីផ្សារភ្ជាប់សហគមន៍ទៅនឹងសេវា HTS(រាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈ)*

ជម្រើសទី២៖ *នៅកន្លែងដែលត្រូវការ និងអាចធ្វើទៅបាន អាស្រ័យលើទីតាំង កាលៈទេសៈ និងជំនាញ/សមត្ថភាព VHSG នឹងត្រូវបានជ្រើសរើស និងបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ HTS។*

យុទ្ធនាការ HTS ដែលធ្វើឡើងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ពិសេសៗដូចជា ពិធីបុណ្យអុំទូក បុណ្យភ្ជុំបិណ្ឌ ការប្រគុំតន្ត្រីនៅតាមទីសាធារណៈគឺជាការអនុវត្តល្អរួចទៅហើយ ហើយពួកគេគួរតែត្រូវបានពង្រឹងទាក់ទងនឹងការភ្ជាប់សេវាធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍បន្ថែមទៀត ជាពិសេសក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានតេស្តប្រតិកម្ម។

សមាហរណកម្ម នៃ HTS ក៏មានសារៈសំខាន់យ៉ាងសំខាន់ផងដែរនៅក្នុងវគ្គចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពី ANC។ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តបង្ហាញលទ្ធផល តេស្តប្រតិកម្ម នោះការធានានូវការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បញ្ជាក់បន្ថែមទៀត គឺជាការចាំបាច់។

៣.៣ វិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តផ្អែកតាមរយៈបណ្តាញ (NBT)

ការការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ដ៏ជាក់លាក់ និងអត្ថប្រយោជន៍សង្គ្រោះអាយុជីវិត ដោយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) ចាំបាច់ត្រូវតែមានយុទ្ធសាស្ត្រធ្វើតេស្តក្នុងគោលបំណងកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមិនទាន់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ បរិបទនេះផ្តោតលើការធ្វើតេស្ត អ្នកពាក់ព័ន្ធ ឬការធ្វើតេស្តដៃគូ ឬត្រូវបានគេ ស្គាល់តាមយុទ្ធសាស្ត្រ ការជូនដំណឹង ការតាមរក និង ការធ្វើតេស្តដៃគូ (PNTT) និងយុទ្ធសាស្ត្រតាមបណ្តាញសង្គម (SNS) ដែលគេស្គាល់ថា ជាបទអន្តរាគមន៍រកមេរោគអេដស៍តាមរយៈបណ្តាញមិត្តភក្តិ (PDI+)។ ការភ្ជាប់ទិន្នន័យពី VCCT ទៅនឹង PNTT ពីឆ្នាំ២០២០ ដល់ឆ្នាំ២០២១ បង្ហាញថាមានចំនួនអ្នកឆ្លងថ្មី ១៩៦ ករណី (RITA recent) ហើយអ្នកឆ្លងយូរ ៣៨០៧ករណី (RITA long-term) ក្នុងចំណោមអ្នករកឃើញវិជ្ជមាន។ ការវិភាគបន្ថែមលើការធ្វើតេស្តដៃគូ បង្ហាញថាអត្រាវិជ្ជមាន នៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមដៃគូរបស់អ្នកជំងឺតម្រុយដែលឆ្លងថ្មី គឺខ្ពស់ (៣៩%) បើប្រៀបធៀបទៅនឹងដៃគូរបស់អ្នកជំងឺតម្រុយដែលឆ្លងយូរ (២៩.៦%)។

ល	សេវា	សកម្មភាពគន្លឹះៗ
១	*សេវាតាមរកដៃគូ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ (PNTT)	PNTT ត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុង ART អនុវត្តតាំងពីចុងឆ្នាំ២០១៧ នៅទូទាំងប្រទេស។ PNTT គឺជាវិធីសាស្ត្រស្វែងរកករណី ដែលផ្តោតលើការផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់មនុស្សគ្រប់គ្នាដែលប៉ះពាល់ជាមួយករណីអ្នកជំងឺតម្រុយ។ អ្នកទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងដៃគូរួមភេទ និងកូនដែលកើតពីម្តាយ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានអាយុតិចជាង ១៩ឆ្នាំ។ ពួកគេត្រូវបានណែនាំតាមរយៈវិធីសាស្ត្រចំនួនបួន៖ - បញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺតម្រុយ៖ អតិថិជនប្រាប់ដៃគូ អំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់គាត់ និងប្រាប់ដៃគូគាត់ឱ្យមកសេវាសុខភាព ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ - ការបញ្ជូនតាមកិច្ចសន្យា៖ អតិថិជន និងអ្នកប្រឹក្សានឹងធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីជូនដំណឹងទៅដៃគូរបស់អតិថិជនដែលនឹងមានរយៈពេល៣០ថ្ងៃ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ដៃគូរបស់គាត់បន្ទាប់មកអ្នកប្រឹក្សានឹងទាក់ទងដៃគូ - ការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា៖ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងទំនាក់ទំនង(ទូរសព្ទ) ឬទៅជួបដៃគូរបស់អតិថិជន ហើយប្រាប់ពួកគេថាពួកគេត្រូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ - ការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកជំងឺតម្រុយ៖ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានឹងពិភាក្សារួមគ្នាជាមួយអតិថិជន និងដៃគូរួមគ្នាដើម្បីបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
២	**បទអន្តរាគមន៍រកមេរោគអេដស៍ តាមរយៈមិត្តភក្តិ (PDI+)	- PDI+ គឺជាវិធីសាស្ត្របណ្តាញតាមក្រុម ដែលផ្អែកលើការផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដោយមិត្តអប់រំមិត្ត និងតាមដានអាកប្បកិរិយា ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដែលបុគ្គលណាដែលមានអាកប្បកិរិយាហានិភ័យខ្ពស់ និងមានបណ្តាញសង្គមធំទូលាយ ត្រូវបានផ្តល់ប័ណ្ណជូនជ្រើសរើស មិត្តនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកគេដើម្បីទទួលការអប់រំបង្ការ។ ការបញ្ជូនបន្តតាមរយៈអប់រំផ្ទាល់ និងតាមនិម្មិត សមាជិកបណ្តាញបន្ថែមត្រូវបានអនុវត្តន៍សម្រាប់ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងវិធីដែលធានាបាននូវឯកជនភាព និងការសម្ងាត់របស់សមាជិក KPs ។ PDI+ បំពេញបន្ថែមការផ្សព្វផ្សាយទល់មុខគ្នាក្នុងការកែលម្អការរកឃើញករណីមេរោគអេដស៍ និងការស្វែងរកអ្នកដែលពិបាកទៅដល់/ជួប ដែលមិនត្រូវបានរកឃើញដោយបុគ្គលិកចុះអប់រំសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត ឬមិនត្រូវបានទំនាក់ទំនងដោយកម្មវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ដែលមានស្រាប់។

**សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំអំពី វិធីសាស្ត្រ PNTT*

*** ឯកសារទស្សនទាន ស្តីពីការស្វែងរកករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីតាមរយៈមិត្តភក្តិ (PDI+)ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា -(២០១៨ NCHADS)។*

៣.៤ វិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST)

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង គឺជាដំណើរការមួយដែលបុគ្គលចង់ដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ប្រមូលសំណាកធ្វើតេស្ត និងបកស្រាយលទ្ធផលដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង គឺជាការធ្វើតេស្តបឋមហើយមិនមែនជាតេស្តធ្វើវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយនោះទេ។ វិធីសាស្ត្រនេះមិនអាចជំនួសការធ្វើតេស្ត និងតេស្តបញ្ជាក់តាមគំនូសបំព្រួញថ្នាក់ជាតិបានទេ(១៨)។

លទ្ធផលតេស្តដោយខ្លួនឯងដែលមានប្រតិកម្ម គួរតែត្រូវបានធ្វើតេស្តឡើងវិញដោយការធ្វើតេស្តបន្ថែមដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដោយធ្វើតាមការណែនាំអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគ

អេដស៍ថ្នាក់ជាតិ។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់ក្រុម KPS ឬអ្នកដែលលាក់មុខ និងមិនបានគ្រប់ដណ្តប់ ដោយវិធីសាស្រ្ត HTS ផ្សេងទៀត។

លទ្ធផលពីរបាយការណ៍សិក្សា HIVST ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ បានរកឃើញថា អ្នកចូលរួមជាង ៧០% មិនធ្លាប់ត្រូវបានធ្វើតេស្តហើយការរកឃើញករណីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង គឺរកឃើញខ្ពស់ជាងការធ្វើតេស្តធម្មតាពី ២ ទៅ៣ដង(ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមៈនីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដាសម្រាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងឆ្នាំ២០១៩)។ ក្រោយពេលការសិក្សាការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងត្រូវបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តពីឆ្នាំចុងឆ្នាំ២០១៩ មកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន ដែលបានរកឃើញលទ្ធផលវិជ្ជមានខ្ពស់ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខ ១០% ឆ្នាំ២០២០ ១៣% ឆ្នាំ២០២១ ១០%ឆ្នាំ២០២២ ជាពិសេស ក្រុម MSM (១៣% ឆ្នាំ២០២០ ១៧% ឆ្នាំ២០២១ ១០%ឆ្នាំ២០២២) និង TG (០៧% ឆ្នាំ២០២០ ២៣%ឆ្នាំ២០២១ ១៨%ឆ្នាំ២០២២)។

អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍អាចប្រើ HIVST។ ពួកគាត់អាចជាដៃគូអ្នកមានលទ្ធផលមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា និង KPs ដែលពិបាកទាក់ទងគ្នា មិនដែលធ្លាប់បានធ្វើតេស្ត ឬមិនដែលត្រូវបានទាក់ទងជាមួយក្រុមអ្នកចុះអប់រំតាមសហគមន៍(OW) PNTT និងបណ្តាញក្រុមការងារ។ ពួកគាត់អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ពីការធ្វើតេស្តញឹកញាប់ជាងមុនដោយមិនត្រូវការសេវា HTS បន្ថែមទៀត។ ក្នុងន័យនេះ HIVST អាចសន្សំសំចៃពេលវេលាព្រមទាំងកាត់បន្ថយបន្ទុករបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS (១៩) ទៀតផង។

វិធីសាស្ត្រពីរនៃ HIVST អាចត្រូវបានយកមកអនុវត្តន៍ ៖

ល	សេវា	សកម្មភាពគន្លឹះៗ
១	**ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ដោយមានអ្នកជំនួយ**	- ការទំនាក់ទំនងទល់មុខគ្នា ឬការពិភាក្សាតាមទូរស័ព្ទ៖ ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនការធ្វើតេស្ត និងក្រោយការធ្វើតេស្ត អាចត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព HIVST (បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ឬ OW) ក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់ឧបករណ៍ HIVST និងជួយអតិថិជនក្នុងការប្រតិបត្តិការធ្វើតេស្ត តាមតម្រូវការ។ អ្នកផ្តល់សេវា HIVST នឹងរំលឹកអតិថិជនឱ្យធ្វើតាមការ ណែនាំដែលមាននៅក្នុងកញ្ចប់តេស្ត ឬចូលមើលវីដេអូអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនការធ្វើតេស្ត សារអប់រំ និងនីតិវិធី HIVST ដែលបានផុសនៅលើគេហទំព័រ និង/ឬ ស្វែងរកជំនួយតាមអ៊ីនធឺណិត ឬ hotline ប្រសិនបើ លទ្ធផល HIVST មានប្រតិកម្ម និង/ឬ ត្រូវការជំនួយបន្ថែមទៀត។
២	**ការធ្វើតេស្តខ្លួនឯង តាមប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យា**	- ប្រសិនបើ អតិថិជនបានស្នើសុំធ្វើតេស្តតាមប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យា ហើយបានទទួលឧបករណ៍ HIVST មកធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង ឬតាមរយៈក្រុមការងារ ឬតាមសេវាដឹកជញ្ជូន - អ្នកប្រើប្រាស់អាចពឹងផ្អែកលើការណែនាំនៅលើកញ្ចប់តេស្ត ដែលមាននៅក្នុងកញ្ចប់តេស្ត ហើយអាចមើលវីដេអូ អំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនការធ្វើតេស្ត សារអប់រំ និងវីដេអូអំពីនីតិវិធី HIVST ដែលបានផុសនៅលើគេហទំព័រ និង/ឬស្វែងរកការគាំទ្រតាមអ៊ីនធឺណិត ឬបណ្តាញទូរស័ព្ទបន្ទាន់ ប្រសិនបើលទ្ធផល HIVST មានប្រតិកម្ម និង/ឬត្រូវការជំនួយបន្ថែម។

៣.៥ ការពិចារណាសំខាន់ៗមួយចំនួនសម្រាប់វិធីសាស្ត្រ HTS

៣.៥.១ ការធ្វើតេស្តដើម្បីបង្ការ

ការធ្វើតេស្តដើម្បីបង្ការ គឺជាការធ្វើតេស្តជាប្រចាំចំពោះបុគ្គលដែលចូលរួមក្នុងសេវាបង្ការរួមទាំងអ្នកដែលប្រើប្រាស់សេវា PrEP និង ANC។

ការធ្វើតេស្តជាប្រចាំ នៃបុគ្គលដែលចូលរួមក្នុងសេវាបង្ការ (ឧ. PrEP, ANC) គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផលប៉ះពាល់ នៃអន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការការឆ្លងថ្មី និងរក្សាការគ្រប់គ្រងការរីករាលដាល។ ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះគួរតែធ្វើតេស្តយ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

អ្នកដែលទទួលសេវា PrEP ត្រូវបានតម្រូវឱ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍មុននឹងចាប់ផ្តើមប្រើ PrEP និងរៀងរាល់៣ខែបន្ទាប់។ សេវាកម្ម PrEP ត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការនៅទីតាំងចំនួន២០កន្លែង ដែលមានក្រុមគោលដៅ ៥៤៧៤នាក់បានចុះឈ្មោះទទួលសេវា PrEP គិតមកដល់ចុងឆ្នាំ២០២២។

៣.៥.២ ការពង្រឹងទំនាក់ទំនងតម្រូវឱ្យមានការសហការរវាង សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និង អ្នកផ្តល់សេវាបង្ការ

អ្នកផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍គួរតែ៖

- គាំទ្រការផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងសកម្មទៅនឹងសេវាបង្ការ (ឧ. PrEP ។ល។) សម្រាប់អ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន
- គាំទ្រទំនាក់ទំនងសកម្មទៅនឹងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍ និងការចុះឈ្មោះក្នុងសេវាព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់អ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន
- ពន្យល់ពីសារៈសំខាន់ នៃការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ដំបូង
- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីកន្លែង និងពេលវេលាដែលត្រូវទៅទទួលការព្យាបាលមេរោគអេដស៍
- សម្របសម្រួលការចុះឈ្មោះក្នុងសេវាព្យាបាលមេរោគអេដស៍ និងការតាមដាន
  - ការអមមករកសេវា
  - ការចាប់ផ្តើម ART នៅថ្ងៃតែមួយ
  - ការរំលឹកការណាត់ជួបដោយ SMS
  - ការតាមដានតាមរយៈទូរស័ព្ទ និងការទៅសួរសុខទុក្ខតាមផ្ទះ។

៣.៥.៣ យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះឆ្លើយតបក្នុងការគាំទ្រសេវា HTS

HTS គួរមាននៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពទាំងអស់រួមទាំងនៅតាមសេវាសាធារណៈ ឯកជន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍។ បទដ្ឋាន និងស្តង់ដាដូចដែលបានរំលេចខាងក្រោម គួរត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់ HTS នៅតាមទីតាំងសុខាភិបាល និងសហគមន៍៖

- តួនាទីចម្បងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងបុគ្គលិកសហគមន៍ទាំងអស់ គឺត្រូវផ្តល់ព័ត៌មាន និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលទំនងជារងផលប៉ះពាល់ ឬប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដូច្នេះអ្នកជំងឺ/អតិថិជនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តក្រោយពីបានជូនដំណឹង ដើម្បីធ្វើ

តេស្តរកមេរោគអេដស៍។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគួរតែផ្តួចផ្តើម និងផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនទាំងអស់ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន

- ការមាក់ងាយ ការរើសអើង និងរក្សាការសម្ងាត់ គួរត្រូវបានឆ្លើយតប
- សមាហរណកម្ម នៃ HTS ទៅក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធ គួរត្រូវបានណែនាំ
- ការធានាគុណភាពសម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត និងឧបករណ៍ធ្វើតេស្តមេរោគ អេដស៍ គួរត្រូវបានអនុវត្តតាមស្តង់ដាជាតិដែលបានកំណត់ ហើយគួរត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃជាប្រចាំ
- ភាពជាដៃគូប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលផ្តល់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ដំបូង និង VCCT តាមរយៈការសម្របសម្រួល និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ គួរត្រូវបានរក្សាដើម្បីធានាបាននូវទំនាក់ទំនងការបញ្ជូនបន្ត ការរាយការណ៍ និងការធានាគុណភាព និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

៣.៥.៤ ការលើកកម្ពស់ភាពជាដៃគូ សេវាសាធារណៈ និងឯកជនសម្រាប់ HTS

ការប្រឈមមួយចំនួនក្នុងការកែលម្អភាពជាដៃគូសេវាសាធារណៈ និងឯកជនជាពិសេសសមត្ថភាពមានកម្រិតនៃប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈ រួមទាំងកង្វះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងកង្វះជម្រើសរបស់អតិថិជន/សេវាថែទាំសុខភាពឯកជន ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាធម្មតាត្រូវបានរាយការណ៍។

តាមការកត់សម្គាល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជន មានពីរប្រភេទ៖

- សេវាថែទាំសុខភាពឯកជនមិនរកប្រាក់ចំណេញ ឧទាហរណ៍. គ្លីនិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
- កន្លែងថែទាំសុខភាពដែលរកប្រាក់ចំណេញដូចជាមន្ទីរពេទ្យ គ្លីនិកឯកជន កន្លែងសម្ភពឯកជន មន្ទីរពិសោធន៍ឯកជន និងឱសថស្ថានឯកជន។

សេវាសុខភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ

NCHADS បានធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងសេវាថែទាំសុខភាពឯកជន ដែលមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ ដូចជាវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា(IPC) គ្លីនិក RHAC មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ គ្លីនិក Marie-Stopes គ្លីនិក STI/HTS គ្លីនិកឈូកស បានចាប់ផ្តើមផ្តល់ HTS។ កិច្ចព្រមព្រៀង (LOA) រវាង NCHADS និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងនេះត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយភាគីទាំងពីរក្នុងគោលបំណងធានានូវតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវទៅវិញទៅមករបស់ភាគីនីមួយៗ ពោលគឺការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ បរិក្ខារ ការត្រួតពិនិត្យរួមគ្នា និងការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់សកម្មភាពជាក់លាក់។ សំខាន់បំផុត LOA ធានាថាគ្លីនិក/មន្ទីរពេទ្យរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលបានអនុវត្តតាមនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ និងនីតិវិធី HTS ថ្នាក់ជាតិ [២៣]។

ការអនុវត្តការកំណត់សមាហរណកម្ម HTS ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គួរត្រូវបានពង្រឹងដើម្បីបង្កើនការទទួលយក HTS និងដើម្បីកែលម្អក្នុងការរកឃើញករណីមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម GP និង KPs គោលដៅ។ ការគាំទ្រក្នុង ការត្រួតពិនិត្យ និងការចុះទៅណែនាំបន្ត នៅទីកន្លែងអនុវត្ត HTS របស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលត្រូវតែធ្វើឡើងជាប្រចាំ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីធានាបាននូវការអនុវត្តតាមគំនូសបំព្រួញជាតិ នៃការធ្វើតេស្ត

រកមេរោគអេដស៍ រួមទាំង RDTs និងគុណភាពខ្ពស់នៃ HTS ត្រូវបានបំពេញ។ លើសពីនេះ LOA រវាង NCHADS និងដៃគូ NGO គួរតែត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាប្រចាំ និងអនុវត្តឱ្យបានត្រឹមត្រូវដោយភាគីទាំងពីរ។

សេវាសុខភាពដែលរកប្រាក់ចំណេញ

ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ NCHADS បានធ្វើការយ៉ាងសកម្មជាមួយក្រុមហ៊ុនឯកជនរកប្រាក់ចំណេញ រួមទាំងរោងចក្រកាត់ដេរដើម្បីផ្តល់ HTS នៅក្នុងសេវាសុខភាព ប៉ុន្តែការប៉ុនប៉ងនេះត្រូវបានបោះបង់ចោលដោយហេតុផលមួយចំនួន រួមមានការប្រព្រឹត្ត មានហានិភ័យទាបក្នុងចំណោមកម្មកររោងចក្រកាត់ដេរ និងការប្តេជ្ញាចិត្តទាប នៃអ្នកផ្តល់សេវារកមេរោគអេដស៍ឯកជនដែល ធ្វើឱ្យ ខូចគុណភាពរបស់ HTS។

សេវាសុខភាពឯកជន កំពុងរីកចម្រើនយ៉ាងឆាប់រហ័ស ដូចជា គ្លីនិកសម្ភព គ្លីនិកពហុព្យាបាល/មន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរពិសោធន៍ដែល HTS អាចត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្ម។ នៅឆ្នាំ២០១៨ ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីអង្គការ PSI -NCHADS បានធ្វើការជាមួយមន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិកឯកជនចំនួន ១២ នៅរាជធានីភ្នំពេញ បាត់ដំបង និងបន្ទាយមានជ័យ ដើម្បីផ្តល់ជូន HTS នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ដោយសារតែការផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់មុនការធ្វើតេស្តពុំបានល្អ ឬគ្មានការផ្តល់ប្រឹក្សា កន្លែង HTS ទាំងអស់ដែលដំណើរការដោយគ្លីនិក/មន្ទីរពេទ្យឯកជន ត្រូវបានបិទ ហើយនៅមានតែមន្ទីរពេទ្យឯកជនមួយគត់ គឺមន្ទីរពេទ្យ "ដៅរី" បានចុះហត្ថលេខាលើ LOA ជាមួយ NCHADS ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ហើយបន្តផ្តល់ជូន HTS ។

សូមបញ្ជាក់ថា បច្ចុប្បន្នមន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិក/សម្ភព/មន្ទីរពិសោធន៍ ឯកជនមួយចំនួនបានផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដោយមិនមានការសហការជាមួយ NCHADS។ បញ្ហាចម្បងដែលកំពុងប្រឈមមុខនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល HTS ឯកជនទាំងនេះ មានដូចខាងក្រោម៖

- នីតិវិធី HTS មិនច្បាស់លាស់ រួមទាំងគំនូសបំព្រួញជាតិ នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- មិនមានការធានាគុណភាពសម្រាប់ HTS រួមទាំងការត្រួតពិនិត្យគុណភាព នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការធានាគុណភាពលើការផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- ភាពត្រឹមត្រូវ នៃលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺនៅមានជាចម្ងល់
- ការផ្សារភ្ជាប់ដែលមិនច្បាស់លាស់ និងយន្តការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ធ្វើតេស្តបញ្ជាក់លើលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ និងការផ្សារភ្ជាប់ទៅសេវាព្យាបាល និងថែទាំ។

គេបានផ្តល់អនុសាសន៍ ថាកម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមន្ទីរពេទ្យឯកជន/សម្ភព/គ្លីនិក ឬមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលនៅមានសេវា HTS ដើម្បីធានាថាសេវាទាំងអស់នោះអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ HTS ចុងក្រោយបំផុត។ គោលការណ៍សំខាន់ៗ រួមមាន៖

- អនុវត្តគំនូសបំព្រួញជាតិ នៃការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍
- ធានាការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ត្រឹមត្រូវ
- ការធានានូវការផ្សារភ្ជាប់ និងយន្តការបញ្ជូនសម្រាប់អ្នកដែលលទ្ធផលតេស្តមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅកាន់សេវាព្យាបាល និងថែទាំ
- អនុលោមតាមតម្រូវការ នៃការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍ស្តង់ដាជាតិ។

ការស្វែងយល់ពីលទ្ធភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសុខភាពឯកជនដែលមានសក្តានុពល ដូចជា សេវាសម្ភព និងមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីណែនាំ HTS គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។ គំរូសម្របសម្រួលស្រដៀងគ្នាដែលបានអនុវត្តន៍ជាមួយ NGO-HTS ពោលគឺ LOA អាចត្រូវបានយកមកប្រើចំពោះសេវាសុខភាពឯកជនដូចគ្នាដែរ។

៣.៥.៥ សមាហរណកម្ម HTS ទៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលព្យាបាលការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

HTSគួរត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការព្យាបាលអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដើម្បីធ្វើឱ្យការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ អាចកាន់តែច្រើនសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមការចាក់ (PWID) និងជក់ (PWUD)។ ជាពិសេស HTS គួរត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងគ្លីនិកព្យាបាលបន្សាបសារធាតុញៀនដោយឱសថមេតាដូន (MMT) ដែលមានទីតាំងនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ។

សមាហរណកម្ម HTS ទៅក្នុងសេវាសុខភាព នៃមណ្ឌលកែប្រែ ឬស្តារនីតិសម្បទា (ដែលមាន PWUD និង PWID) ដែលដំណើរការដោយស្ថាប័នរដ្ឋ ឬឯកជន គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងបុគ្គលិកពីមណ្ឌលទាំងនេះ គួរត្រូវបានជ្រើសរើសឱ្យចូលរួមក្នុងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល HTS។ ការធានាឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់នូវលទ្ធផលតេស្ត RDTs និងការផ្គត់ផ្គង់ភស្តុភារ តាមរយៈ NCHADS។ ការត្រួតពិនិត្យការគាំទ្រជាទៀងទាត់ និងដំណើរទស្សនកិច្ចណែនាំបន្តពី NCHADS និងដៃគូ គឺចាំបាច់ដើម្បីធានាគុណភាព HTS ជាពិសេសលទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវ និងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវតម្រូវការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍ស្តង់ដា។

ការអនុវត្ត HTS នៅក្នុងមណ្ឌលកែប្រែ/ស្តារនីតិសម្បទា គួរត្រូវបានពង្រឹង និងពង្រីកទៅកាន់តំបន់សក្តានុពល។ ដោយសារបញ្ហាសុវត្ថិភាព ការណែនាំខាងក្រោមគួរត្រូវបានពិចារណា៖

- ប្រសិនបើ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍មានប្រតិកម្ម ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់គួរត្រូវបានអនុវត្តនៅមណ្ឌលទាំងនោះ
- ប្រសិនបើបានបញ្ជាក់ថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន គួរត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់កន្លែង HTS-ART ដែលនៅជិតនោះ។

៣.៥.៦ ការពង្រឹង HTS នៅក្នុងពន្ធនាគារ

NCHADS ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល មានកិច្ចសហការយ៉ាងរឹងមាំជាមួយប៉ុស្តិ៍សុខភាពនៃពន្ធនាគារទាំងអស់នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ បច្ចុប្បន្ននេះ មានយ៉ាងតិចបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវាចំនួនពីនាក់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងផ្តល់ជូន HTS ដល់អ្នកជាប់ឃុំ។ NCHADS/PHD/CMS ទទួលខុសត្រូវក្នុង ការផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត ក៏ដូចជាការត្រួតពិនិត្យគាំទ្រ (សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតសូមអាន SOP បច្ចុប្បន្នសម្រាប់ ពន្ធនាគារឆ្នាំ២០២៣។ លើសពីនេះ លក្ខខណ្ឌតម្រូវការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍របស់ HTS គួរត្រូវបានពង្រឹង។

៣.៥.៧ ការពង្រឹងការផ្សារភ្ជាប់ រវាងកម្មវិធីសុវត្ថិភាពការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយឈាម និងសេវាបង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម (NBTC) និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត (PBTC) ពិនិត្យឈាមសម្រាប់ជំងឺឆ្លងមួយចំនួន ដូចជា មេរោគអេដស៍ គ្រុនចាញ់ រោគស្វាយ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ និងគំនូសបំព្រួញធ្វើតេស្តរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម។ LOA រវាង NCHADS និង NBTC ត្រូវបានផ្តល់សុពលភាព តាំងពីឆ្នាំ២០១៥ ដើម្បីធានាបាននូវការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាបង្កា ការថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍។

យន្តការបញ្ជូនបន្តបច្ចុប្បន្ន និងតាមដានសម្រាប់ការបញ្ជូនសកម្មទៅនឹងសេវាបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាលមេរោគ អេដស៍ គួរត្រូវបានពង្រឹងបន្ថែមទៀត។ អ្នកសម្របសម្រួល/ជំនួយការ (CMC/CMA) គួរធ្វើការ កាន់តែជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកសម្របសម្រួល NBTC និង PBTC ទាំងអស់ ដើម្បីប្រាកដថា ករណីប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកន្លែង HTS-ART ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍។ ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបញ្ជាក់ថាវិជ្ជមានត្រូវតែបញ្ជូនទៅចុះឈ្មោះនៅសេវា ART ជាចាំបាច់។

ជំពូកទី ៤. ប្រជាជនអាទិភាព

៤.១ ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ (KPs)

នៅឆ្នាំ២០២២ ៨៣% នៃអ្នកឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងកម្ពុជា ស្ថិតក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគាត់។ ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ដ៏ទូលំទូលាយ ត្រូវតែរួមបញ្ចូលទៅក្នុងក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។ ដោយសារការប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងភាពងាយរងគ្រោះទាក់ទងនឹងការមាក់ងាយ គោលនយោបាយរឹតត្បិត និងច្បាប់ដាក់ទណ្ឌកម្មប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងដៃគូរបស់ពួកគាត់ជារឿយៗមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពមិនបានគ្រប់គ្រាន់ ហើយបន្តមានហានីភ័យខ្ពស់ចំពោះមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់ស្ថានភាពទាំងអស់។

- HTS និងសេវាមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត គួរដំណើរការលើគោលការណ៍ នៃក្រមសីលធម៌វេជ្ជសាស្ត្រ ការជៀសវាងការមាក់ងាយ ការមិនរើសអើង និងសិទ្ធិក្នុងការថែទាំសុខភាព។ សេវាធ្វើតេស្តសម្រាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ក៏គួរទទួលយកការអនុវត្ត ដែលផ្តល់អាទិភាពដល់ការកែលម្អលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ ភាពអាចទទួលយកបាន និងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ដាក់លាក់នៅក្នុងសហគមន៍
- សេវាសុខភាពដែលផ្តល់ដោយក្រុមការងារ និងបុគ្គលិក (ជួនកាលហៅថា អ្នកចុះអប់រំតាមសហគមន៍) ពីប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ជាញឹកញាប់មានសារៈសំខាន់ក្នុងការផ្តល់សេវាដែលមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ និងអាចប្រើប្រាស់បាននៅសហគមន៍ និងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ អ្នកផ្តល់សេវាសហគមន៍ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទាំងនេះអាចផ្តល់ HTS និងគាំទ្រការចូលរួមក្នុងសេវាបង្ការ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (យ៉ាងតិចម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ) ត្រូវបានណែនាំសម្រាប់មនុស្សទាំងអស់គ្នា ចាប់ពីប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅដល់អ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យកាន់តែឆាប់ដែលអាចធ្វើទៅបាន ហើយចូលរួមក្នុងការបង្ការ ការព្យាបាល និងការថែទាំ។ ការធ្វើតេស្តឡើងវិញញឹកញាប់ គឺជារៀងរាល់៣-៦ខែម្តង អាចត្រូវបានជានាដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យបុគ្គល។ សម្រាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់មួយចំនួនតម្រូវឱ្យមានការធ្វើតេស្តញឹកញាប់ជាងនេះ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំនៅក្នុងសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ ឧទាហរណ៍ សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឬការធ្វើតេស្តឡើងវិញប្រចាំត្រីមាសសម្រាប់អ្នកដែលប្រើ PrEP
- HTS នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ រួមមានកម្មវិធីម្ភុល និងសឺរ៉ាំងដាច់ទ្បែក ឬសេវាព្យាបាលសារគ្រឿងញៀន មណ្ឌលសំចត កន្លែងផ្តល់សេវាសម្រុះ និងគ្លីនិកដែលបំពេញ តម្រូវការ ជាក់លាក់របស់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់
- HTS នៅតាមសហគមន៍ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងមានប្រសិទ្ធភាពជាពិសេសក្នុងការឈានទៅដល់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលមិនបានធ្វើតេស្ត ឬអ្នកបន្តមានហានិភ័យ ហើយជារឿយៗអាចស្ទាក់ស្ទើរ ឬមិនអាចទទួលបានសេវាសុខភាពសុខាភិបាល។ វិធីជាច្រើនក្នុងការអនុវត្ត និងការចែកចាយកញ្ចប់ HIVST ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ រួមទាំង តាមរយៈសហគមន៍ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល កម្មវិធីតាមអនឡាញ ឱសថស្ថាន និងទីតាំងសេវាផ្នែកឯកជន (ឧទាហរណ៍ ហាងលក់ទំនិញ) ការចែកចាយឧបករណ៍ធ្វើតេស្តបន្តតាមរយៈដៃគូ ឬទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀត និងតាមរយៈបណ្តាញទំនាក់ទំនង នៃការរួមភេទ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬតាមបណ្តាញសង្គម។ ការផ្តល់ជម្រើសនៅក្នុងគំរូផ្តល់សេវា HIVST អាចធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការចូលមកប្រើប្រាស់សេវា សម្រាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ផ្សេងៗ។

អត្រាការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅមានកម្រិតទាប និងអត្រាគ្របដណ្តប់ (៥០%) ក្នុងចំណោម KPs យោងតាមរបាយការណ៍របស់ប្រព័ន្ធទន្នន័យផ្នែកបង្ការមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ NPD និងដៃគូអនុវត្តន៍ឆ្លុះបញ្ចាំងពីសមត្ថភាពមានកម្រិតនៃកម្មវិធី HTS ដើម្បីឈានដល់ក្រុមដែលពិបាកទៅដល់ ឬប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់លាក់មុខ ជាពិសេសអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់។ គេនឹងមានតម្រូវការក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកចុះអប់រំផ្ទាល់ និងតម្រូវការធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងលើសពីការងារធម្មតា។

ការសិក្សា HIVST ឆ្នាំ២០១៩ ក្នុងចំណោម KPs ក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ បានរកឃើញថា ៧០.៧% នៃអ្នកចូលរួម មិនបានធ្លាប់ធ្វើតេស្តពីមុនហើយលទ្ធផលប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍សរុបក្នុងចំណោមអ្នកដែលចូលរួមដែលមិនធ្លាប់បានធ្វើតេស្ត គឺ៥.៩%។ លទ្ធផលតេស្តមានប្រតិកម្ម ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ទាំងនេះ គឺមានអត្រាខ្ពស់បើប្រៀបធៀបទៅនឹង IBBS ជាពិសេសសម្រាប់ MSM(៧.៩% ទល់នឹង៤.០%) និងTG (១០.៩% ទល់នឹង ៩.៦%)។ លទ្ធផលដែលបានអនុវត្តចាប់ពីឆ្នាំ២០១៩ មកដល់ពេលបច្ចុប្បន្នដែលបានរកឃើញលទ្ធផលវិជ្ជមានខ្ពស់ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ១០% ឆ្នាំ២០២០ ១៣% ឆ្នាំ២០២១ ១០%ឆ្នាំ២០២២ ជាពិសេសក្រុម MSM (១៣% ឆ្នាំ២០២០ ១៧% ឆ្នាំ២០២១ ១០%ឆ្នាំ២០២២) និងTG(០៧% ឆ្នាំ២០២០ ២៣% ឆ្នាំ២០២១ ១៨%ឆ្នាំ២០២២)។

KPs គួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើប្រាស់សេវា HPITC ដែលមានគោលការណ៍ផ្តល់សេវាមេត្រីភាពដល់ KPs ដោយគ្មាន ការរើសអើងពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឡើយ។ ដៃគូរបស់ KPs ក៏គួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យធ្វើតេស្តផងដែរ។ HIVST ក៏អាចត្រូវបានស្នើទៅ KPs ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងក្របខណ្ឌសកម្មភាពសហគមន៍ (Community Action Framwork)។

កម្មវិធី HTS គួរពិនិត្យមើល និងកែសម្រួលឡើងវិញនូវវិធីសាស្ត្រចុះអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍ដល់ក្រុម KPs ហើយត្រូវផ្តោតលើគំរូអន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលអាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាព នៃការប្រើប្រាស់ធនធានដែលខ្វះខាតដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណផលប៉ះពាល់ ឧទាហរណ៍៖ បទអន្តរាគមន៍រកមេរោគអេដស៍តាមរយៈមិត្តភក្តិ(PDI+)។

៤.២ ប្តីប្រពន្ធ និងដៃគូរបស់ PLHIV

ការធ្វើតេស្តដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយ ដើម្បីចូលទៅដល់មនុស្សដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ធ្វើការកំណត់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនូវអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនទាន់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬបានទទួលការព្យាបាលដោយ ART ជាពិសេសដៃគូបុរសនៅក្នុងការកំណត់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ដែលទំនងជាមិនសូវបានធ្វើតេស្តច្រើនជាងស្ត្រី។ វាក៏ជួយផ្តល់ HTS ដល់ដៃគូរួមភេទ និង/ឬអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលប្រហែលជាមិនបានធ្វើតេស្ត។ HTS បង្កើតឱកាសដើម្បីតភ្ជាប់ប្តី ប្រពន្ធទៅនឹងអន្តរាគមន៍បង្ការ រួមទាំង PrEP និងការពន្យារកំណើតប្រកបដោយសុវត្ថិភាពជាងមុន។ វាក៏អាចជួយសម្រួលដល់ការទទួលយក និងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវ ART ក្នុងចំណោមដៃគូដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង PMTCT ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ដូចទៅនឹងវិធីសាស្ត្រ HTS ទាំងអស់ ប្តីប្រពន្ធ និងដៃគូ HTS ត្រូវស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនបង្ខំហើយអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវទទួលស្គាល់ថាអតិថិជនមួយចំនួននឹងមិនចង់ចូលរួមជាមួយដៃគូនោះទេ។

- ការបញ្ជូនដែលមានជំនួយ ពីអ្នកផ្តល់សេវាជាមធ្យោបាយ ដើម្បីគាំទ្រការធ្វើតេស្តដៃគូ ដែលជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់ការធ្វើតេស្តគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដោយស្ម័គ្រចិត្តនៃការថែទាំទៅដល់ដៃគូ។ ការបញ្ជូនដែលមានជំនួយពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដោយមានការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺតម្រុយផ្តល់ HTS ដល់ដៃគូរួមភេទ និងដៃគូ

ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់បានបង្ហាញថាវានាំទៅរកការទទួលយកកាន់តែច្រើនក៏ដូចជាការកំណត់ពីអត្តសញ្ញាណការឆ្លងមេរោគអេដស៍បន្ថែម បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកជំងឺបញ្ជូន

- បច្ចុប្បន្នភាព នៃការការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ជាវិធីសាស្ត្រមានសុវត្ថិភាព អាចទទួលយកបាន និងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការទៅដល់ដៃគូរបស់អតិថិជន ANC អវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ក៏ដូចជាដៃគូរបស់អ្នកដែលត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតាមកន្លែងនានា។
- វិធីសាស្ត្រតាមបណ្តាញសង្គមអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃការធ្វើតេស្ត និងការថែទាំសម្រាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់
- អំពើហិង្សាពីដៃគូ៖ ការធ្វើតេស្តដៃគូរួមគ្នា ឬដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ត្រូវបានណែនាំដោយមានការគាំទ្រសម្រាប់ការបង្ហាញគ្នាទៅវិញទៅមក គឺមានសារប្រយោជន៍។ ការយកចិត្តទុកដាក់គឺចាំបាច់នៅពេលផ្តល់ការធ្វើតេស្តសម្រាប់ប្តីប្រពន្ធ និងដៃគូ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃអំពើពីហិង្សាដៃគូ។
- សម្រាប់អ្នកដែលបង្ហាញពីការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ក្នុងរយៈពេល ៥ថ្ងៃដំបូង នៃឧប្បត្តិហេតុ ការថែទាំព្យាបាលគួររួមបញ្ចូលការគាំទ្រដំបូង ការបង្ការមេរោគអេដស៍ក្រោយពេលប្រឈម (PEP)(ក្នុងរយៈពេលមុន ៧២ម៉ោង) ការការពារជំងឺកាមរោគ ឬការព្យាបាលផ្នែកផ្សេងទៀត ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់(មុន១២០ម៉ោង) និងការទទួលបានសិទ្ធិរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាពតាមការអនុញ្ញាតស្របច្បាប់ និងការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។
- ការផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីបំផុតស្តីពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងជម្រើសសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជព្រមទាំងសារអប់រំអំពីរបៀបដែល PrEP ការបង្ការមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាល ART កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ដល់កុមារ និងដៃគូរួមភេទជាចាំបាច់។ ការផ្តល់សារទាំងនេះអាចមានសារៈសំខាន់ក្នុងការទប់ស្កាត់គ្រោះថ្នាក់សង្គមដែលអាចកើតមានក្នុងចំណោមប្តីប្រពន្ធ ជាពិសេសដៃគូដែលមានលទ្ធផលតេស្តផ្ទុយគ្នា។ HTS សម្រាប់ប្តី ប្រពន្ធ និងដៃគូ អាចត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងការកំណត់ផ្សេងៗគ្នារួមទាំងគ្លីនិក ANC ការចុះអប់រំតាមសហគមន៍ ANC និងសេវាជំងឺរបេងតាមសហគមន៍។ អ្នកដែលទទួលបានសេវា ART គួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យនាំដៃគូរបស់គាត់ មកធ្វើតេស្ត ហើយ KPs គួរស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីអាទិភាព នៃប្តីប្រពន្ធ និងដៃគូសម្រាប់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍។ ត្រូវបានផ្តល់អនុសាស៍ថា គំរូការតាមដាន និងការធ្វើតេស្ត ការជូនដំណឹងរបស់ដៃគូ (PNTT) ត្រូវបានអនុម័ត និងអនុវត្តជាផ្លូវការនៅសេវា ART មួយចំនួនចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៥ ហើយត្រូវបានពង្រឹង និងពង្រីក។

HIVST អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការធ្វើតេស្តដៃគូអ្នកជំងឺតម្រុយ៖ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា CAC/ART នៅសេវា ART នឹងប្រឹក្សាអ្នកជំងឺតម្រុយដើម្បីនាំយកដៃគូមកធ្វើតេស្តដោយប្រើជម្រើសដែលបានណែនាំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (យោងតាម PNTT SoP) ឬការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងដោយចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងគំរូ (algorithm) ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ស្តង់ដា។ ប្រសិនបើ ករណីអ្នកជំងឺតម្រុយនិយាយថា ដៃគូគាត់មិនចង់ធ្វើតេស្ត ឬបដិសេធការធ្វើតេស្ត អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា CAC/ART គួរផ្តល់ជូន HIVST ឃីត ប្រសិនបើករណីអ្នកជំងឺតម្រុយទទួលយក HIVST ឃីត៖

ករណីអ្នកជំងឺតម្រុយ គួរជ្រើសរើសជម្រើសមួយក្នុងចំណោមជម្រើសខាងក្រោម៖

ជម្រើសទី១៖ អ្នកជំងឺតម្រុយផ្តល់ឧបករណ៍ HIVST ឃីត ដល់ដៃគូដោយខ្លួនគាត់ផ្ទាល់

ជម្រើសទី២៖ អ្នកជំងឺតម្រុយផ្តល់ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងដៃគូរបស់គាត់ ហើយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (CAC/ART) នឹងទាក់ទងទៅដល់ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺតម្រុយ (ការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា)។

៤.៣ ក្មេងជំទង់ និងស្ត្រីវ័យក្មេង

វ័យជំទង់គឺ ជាពេលវេលាប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ជាទូទៅស្ត្រីវ័យក្មេងមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ជាងបុរសវ័យក្មេង។ ក្មេងជំទង់ពីក្រុមដែលមានអាយុពី ១៤ ទៅ ២៤ ឆ្នាំដែលត្រូវការ HTSៈ

- អ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាទារកដែលមិនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យហើយបានរស់រានមានជីវិតដល់វ័យជំទង់ និងប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់វ័យក្មេង
- ក្មេងជំទង់ និងយុវជនដែលងាយរងគ្រោះ និងត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេសដូចជា អ្នករស់នៅតាមដងផ្លូវ កុមារកំព្រា ក្មេងជំទង់ដែលជាមេគ្រួសារនៃកុមារ ក្មេងស្រីដែលរួមភេទជាមួយបុរសវ័យចំណាស់ ឬមានដៃគូរួមភេទច្រើន ឬដៃគូរួមភេទមានវ័យដំណាលគ្នា ក្មេងជំទង់ និងមនុស្សវ័យក្មេងដែលប្រកបមុខរបរផ្លូវភេទ និងក្មេងស្រីជំទង់ និងស្ត្រីវ័យក្មេងទាំងអស់ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់
- ក្មេងជំទង់គួរត្រូវបានប្រឹក្សា ពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចទទួលបាននិងហានិភ័យនៃការបង្ហាញស្ថានភាពវិជ្ជមាននៃមេរោគអេដស៍ ហើយត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិអំណាច និងគាំទ្រដើម្បីកំណត់ថា តើនៅពេលណា របៀបណា និងនរណាដែលត្រូវប្រាប់នូវលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន
- គេគួរពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវគោលនយោបាយយល់ព្រមពីអាយុ ដោយពិចារណាលើតម្រូវការដើម្បីលើកកម្ពស់សិទ្ធិរបស់ក្មេងជំទង់ក្នុងការសម្រេចចិត្ត អំពីសុខភាព និងសុខុមាលភាពផ្ទាល់ខ្លួន។

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំជាមួយនឹងការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការអប់រំ បង្ការ ការព្យាបាល និងការថែទាំគួរត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់ក្មេងជំទង់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។ ការគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការលាតត្រដាងអំពីស្ថានភាពរកមេរោគអេដស៍ក៏គួរ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់ពួកគេ និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេផងដែរ។

HTS សម្រាប់ក្មេងជំទង់ គួរត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងសេវាសុខភាពបន្តពូជដែលមានស្រាប់ទាំងអស់ជាមួយនឹងគោលការណ៍មិត្តភាពសម្រាប់ក្មេងជំទង់ ដើម្បីធានាថាតម្រូវការរាងកាយ និងផ្លូវចិត្តត្រូវបានដោះស្រាយ។ ការចូលរួមជាមួយអ្នកប្រឹក្សាវ័យជំទង់ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងល្អ គឺមានសារសំខាន់ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ពួកគាត់។

៤.៤ អ្នកជាប់នៅក្នុងពន្ធនាគារ និងកន្លែងឃុំឃាំង

កម្មវិធី HTS គួរផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំសម្រាប់អ្នកនៅក្នុងពន្ធនាគារ និងទីកកន្លែងឃុំខ្លួនផ្សេងទៀត ដូចជាមណ្ឌលកែប្រែ/ឃុំខ្លួន និងមណ្ឌលការស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ នៅក្នុងទីតាំងពិសេសទាំងនេះ HTS អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលិកប៉ុស្តិ៍សុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងល្អ ជាមួយនឹងការណែនាំជាប្រចាំពី NCHADS និងដៃគូ។

អ្នកជាប់នៅក្នុងពន្ធនាគារ និងកន្លែងឃុំឃាំងផ្សេងៗទៀត ក៏ត្រូវការទទួលបាននូវកញ្ចប់សេវាធ្វើតេស្តគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ការព្យាបាល ការថែទាំ និងបង្ការផងដែរ។ វាចាំបាច់ណាស់ដែលសេវាផ្តល់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមដែលមានព័ត៌មាន រក្សាការសម្ងាត់ និងធានាថា ការប្រើប្រាស់សេវា គឺធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ ការអនុវត្តដោយគ្មានការរើសអើងដូចជាការបង្ខំឱ្យបំបែកអ្នកទោសដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍(លុះត្រាតែជាផ្នែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីការពារជំងឺរបេង)ត្រូវជៀសវាង។ ការអនុវត្តបែបនេះមិនមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការ ការពារសុខភាពទេហើយថែមទាំងបំពានសិទ្ធិមនុស្សទៀតផង។ លើសពីនេះការផ្សារភ្ជាប់ពីការធ្វើតេស្តទៅនឹងសេវាបង្ការ ព្យាបាល និងថែទាំមេរោគអេដស៍ដែលសមស្រប គឺចាំបាច់ណាស់។ អ្នកដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាផ្ទុក

មេរោគអេដស៍ត្រូវផ្សារភ្ជាប់ និងផ្តល់ការព្យាបាលដោយ ART មុនពេលដោះលែងចេញពីពន្ធនាគារហើយការបន្តការថែទាំរវាងពន្ធនាគារ និងសហគមន៍ត្រូវតែជានា ដើម្បីរក្សាការឱ្យបន្ទុកមេរោគនៅតែត្រូវបានបង្ក្រាប និងការពារការចម្លង និងការវិវត្តន៍នៃភាពស៊ាំឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

៤.៥ បុរស

ក្នុងរយៈពេលដប់ឆ្នាំចុងក្រោយ នៃកម្មវិធី HTS បុរសត្រូវបានរាយការណ៍ថា បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងអត្រាទាបជាងស្ត្រី។ ដូច្នេះ បុរសទំនងជាចាប់ផ្តើមប្រើ ART នៅដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជំងឺអេដស៍[២៦]ដែលបណ្តាលឱ្យមានអត្រាឈឺ និងស្លាប់ខ្ពស់ក្នុងចំណោមបុរស សូម្បីតែបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើម ART ក៏ដោយ។ បុរសទំនងជាមានចំនួនតិចជាងស្ត្រីក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ដូច្នេះហើយវិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ តាមសហគមន៍មានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីចូលទៅដល់ក្រុមបុរស។ បុរសទាំងនេះរួមមាន អតិថិជនក្នុងសេវាកម្សាន្ត អតិថិជនជំងឺកាមរោគ ដៃគូរបស់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងបុរសដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចត្រូវបានសម្រេចដោយយុទ្ធសាស្ត្រ HTS ផ្សេងៗគ្នា រួមមាន PNTT,HPITC និងសេវាធ្វើតេស្តចល័តនៅតាមសេវាកម្សាន្តដូចដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងផែនការសកម្មភាពសហគមន៍។

វិធីសាស្ត្រ HTS ខុសៗគ្នាដែលបានប្រើបញ្ចូលជាមួយគ្នានៅលើតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការឈានដល់ក្រុមបុរស។ ការជ្រើសរើសការរួមបញ្ចូលគ្នាជាយុទ្ធសាស្ត្រ នៃវិធីសាស្ត្រ នៃការផ្តល់សេវាសម្រាប់បុរសតម្រូវឱ្យមានការវិភាគស្ថានភាពយ៉ាងហ្មត់ចត់នៃចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់បុរស បរិបទក្នុងតំបន់រាតត្បាត និងធនធានដែលមានផ្សេងៗ។ នៅក្នុងតំបន់ដែលមានអត្រា នៃបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ដូចជានៅអាហ្វ្រិកខាងត្បូងកិច្ចប្រឹងប្រែងដើម្បីចូលរួមជាមួយបុរសពីក្រុមប្រជាជនទូទៅ និងប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់គឺចាំបាច់។ នៅក្នុងតំបន់ដែលមានអត្រាបន្ទុកមេរោគអេដស៍ទាប វិធីសាស្ត្រត្រូវផ្តោតជាពិសេសលើបុរសមកពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់រួមទាំងអតិថិជន នៃអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទបុរសមានជំងឺកាមរោគ ឬជំងឺរបេងដែលបានបញ្ជាក់ ឬសង្ស័យ ព្រមទាំងបុរសដែលមានដៃគូផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមមិនត្រូវបានបង្ក្រាប។ ឆ្លងកាត់វិធីសាស្ត្រ HTS ទាំងអស់បុរសក៏ដូចជាស្ត្រីដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា ផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចត្រូវការការគាំទ្រដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ទៅ ART ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

HTS ដែលមានមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍ មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការឈានដល់បុរស ពីព្រោះនៅក្នុងស្ថានភាពជាច្រើនបុរសទំនងជាតិចជាងស្ត្រី ក្នុងការមកប្រើប្រាស់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ វិធីសាស្ត្រនៅតាមសហគមន៍អាចមានប្រយោជន៍ ជាពិសេសសម្រាប់ការឈានដល់បុរសដែលមិនធ្លាប់ធ្វើតេស្ត និងបុរសមកពី ឬជាដៃគូក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។ ការផ្តោតលើសហគមន៍ មិត្តអប់រំមិត្តចល័ត និងអ្នកអប់រំចល័តជាមួយនឹងការចែកចាយកញ្ចប់តេស្ត HIVST ដែលអាចជួយសម្រួលដល់ការធ្វើតេស្តសម្រាប់បុរស។

៤.៦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (PW)

ការឆាប់ផ្តល់សេវា HTS ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អាចជួយឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីអន្តរាគមន៍ការបង្ការ ការថែទាំ និងសេវាព្យាបាលដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។ សម្រាប់អ្នកដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ការចាប់ផ្តើម និងការថែទាំទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជាបន្ទាន់ នឹងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅទារករបស់គាត់ និងរក្សាបាននូវសុខភាពល្អ។ ស្ត្រីទាំងអស់ដែលទទួលការថែទាំមុនពេលសម្រាល (ANC) គួរត្រូវបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ (បន្ថែមលើការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ និង មេរោគថ្លើមប្រភេទ B ត្រូវបានផ្តល់ជូនជាផ្នែក នៃកម្មវិធី PMTCT)។

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់គួរត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HBV និង រោគស្វាយ ក៏ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលជាផ្នែក នៃ PMTCT) នៅក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យការថែទាំមុនពេលសម្រាលរយៈពេលដំបូង(ANC1)។ ប្រសិនបើហេតុផលណាមួយមិនត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងការពិនិត្យ ANC លើកដំបូងគួរត្រូវបានធ្វើនៅឱកាសបន្ទាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលស្ថានភាពមេរោគអេដស៍នៅពេលសម្រាលនៅតែមិនទាន់ដឹងនៅឡើយ គួរត្រូវបានផ្តល់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្តក្នុងអំឡុងពេល ឬក្រោយពេលសម្រាលកូន។

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញនៅត្រីមាសទីបី សម្រាប់តែស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងអ្នកដែលមកពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ឬមានដៃគូដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបច្ចុប្បន្នមិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងប្រើ ART ប៉ុន្តែបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមមិនទាន់បានបង្ក្រាប ឬដៃគូដែលគេដឹងថាមានការប្រព្រឹត្តហានិភ័យខ្ពស់ ឬដៃគូមកពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់។
- ការធ្វើតេស្តឡើងវិញអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះមិនត្រូវបានណែនាំនោះឡើយ។

ប្រភេទតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍-ស្វាយ (Duo-test) អាចត្រូវបានប្រើជាការធ្វើតេស្តដំបូងនៅ ANC។ ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាព នៃការអនុវត្ត និងការចែកចាយ ការគ្រប់គ្រងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការផ្ទៀងផ្ទាត់គំនូសបំព្រួញ នៃការធ្វើតេស្តចាំបាច់ដែលត្រូវបានពិចារណា។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួចហើយថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកំពុងទទួល ART ឬស្ត្រីដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលរោគស្វាយរួចហើយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះមិនគួរត្រូវបានធ្វើរហ័ស រកមេរោគអេដស៍-ស្វាយ នោះឡើយ។ ផ្ទុយទៅវិញស្ត្រីគួរត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរោគស្វាយដោយប្រើតេស្តពីផ្សេងគ្នា យោងទៅតាមគំនូសបំព្រួញថ្នាក់ជាតិ ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន ប៉ុន្តែបន្តការប្រឈម គួរត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ដ៏ទូលំទូលាយ។ វាមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូនដើម្បីចាប់ផ្តើម ឬបន្តប្រើថ្នាំ PrEP។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូនដែលលេបថ្នាំ PrEP គួរទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមជាមួយនឹងការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ រាល់ការពិនិត្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រចាំត្រីមាស ។

- ស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍អាចចាប់ផ្តើម ឬបន្ត PrEP ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន។ ស្ត្រីដែលប្រើថ្នាំ PrEP គួរទទួលបាន HTS រួមជាមួយនឹងការពិនិត្យ និងធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគដែលជាផ្នែកមួយ នៃការពិនិត្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រចាំត្រីមាស
- ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួមទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬអាចមានផ្ទៃពោះគួរត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងហានិភ័យនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ការណែនាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសមស្របនឹងស្ថានភាពគាត់ និងការគាំទ្រក្នុងការធ្វើការជ្រើសរើសដោយស្ម័គ្រចិត្តអំពីការផ្តួចផ្តើមការព្យាបាល ការព្យាបាលបន្ត និងការប្រកាន់ខ្ជាប់/ការរក្សានៅក្នុងការថែទាំតាមដែលអាចអនុវត្តន៍បាន។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវជួយស្ត្រីក្នុងការដោះស្រាយតម្រូវការថែទាំសុខភាពគាត់ និងកូន
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយគ្មានសញ្ញាសម្គាល់សេរ៉ូសាស្ត្រ HBV អាចទទួលបានការចាក់វ៉ាក់សាំង HBV។ ការតាមដានគួរបន្ត រហូតដល់អំឡុងពេលបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ដើម្បីធានាថាទារកដែលកើតពីម្តាយដែល

បានឆ្លងមេរោគ HBV ពុំរ៉ៃ ទទួលបានវ៉ាក់សាំងចំនួនបីដូសស្របតាមការណែនាំ ជាពិសេសប្រសិនបើពួកគេមិនបានទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំង HBV ពីកំណើត។

កញ្ចប់សម្រាប់ ANC គួររួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍-ស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ការធ្វើតេស្តអង់ទីហ្សែន(HBsAg) និងការព្យាបាលដែលជាផ្នែកមួយនៃ PMTCT និងកញ្ចប់ នៃការថែទាំសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គួរបញ្ចូលការពិនិត្យស្រាវជ្រាវជាប្រព័ន្ធក្នុងការរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេង ការបញ្ជូនទៅធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង និងការព្យាបាលដែលចាំបាច់។ ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានគួរចាប់ផ្តើម ART ជាបន្ទាន់សម្រាប់សុខភាពម្តាយ និងទារក។

៤.៧ ទារក និងកុមារ

អត្រាមរណភាពខ្ពស់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមទារកឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលមិនបានព្យាបាល (អាយុក្រោមមួយឆ្នាំ)។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះកម្មវិធី PMTCT ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយជាមួយនឹងការឆាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់វិញភ្លាមៗ នៃលទ្ធផលតេស្ត ការចុះឈ្មោះដំបូង និងការចាប់ផ្តើម ART ភ្លាមៗជាមួយនឹងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងរូបមន្តព្យាបាល គឺជាចំណុចសំខាន់។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គួរអនុវត្តតាមគំនូសបំព្រួញ និងគោលការការណែនាំអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទារកដំបូង។

៤.៧.១ ទារក និងកុមារក្រោមអាយុ ១៨ខែ

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍អាចត្រូវបានធ្វើឡើងដោយការធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនមេរោគ(virological testing) តែប៉ុណ្ណោះ ព្រោះអង្គបដិបក្ខប្រាណមេរោគអេដស៍របស់មាតានៅមានក្នុងខ្លួនទារករហូតដល់អាយុ ១៨ខែ។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគដោយការធ្វើតេស្តអាស៊ីតនុយក្លេអ៊ីក(NAT) ត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈសំណាកឈាមស្ងួត (DBS)ដែលត្រូវបានប្រមូលដោយបុគ្គលិកថែទាំកុមារ បន្ទាប់មកបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍ NCHADS ដើម្បីធ្វើតេស្ត។ មានបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ពីរ សម្រាប់គំរូធ្វើតេស្តនេះ៖

- ការធ្វើតេស្តមានរយៈពេលយូរដើម្បីទទួលបានលទ្ធផល
- ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានការយឺតយ៉ាវ។

៤.៧.២ កុមារដែលមានអាយុចាប់ពី ១៨ខែ និងលើសពី ១៨ខែ

សម្រាប់កុមារដែលមានអាយុចាប់ពី ១៨ខែ និងលើសពី ១៨ខែ ដែលមិនបានបៅទឹកដោះម្តាយ ឬឈប់បៅដោះម្តាយយ៉ាងតិចប្រាំមួយសប្តាហ៍ ការធ្វើតេស្តត្រូវបានធ្វើឡើងដោយតេស្តរហ័សដែលស្របតាមលក្ខណៈស្តង់ដា។

ការធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណរកមេរោគ HIV ត្រូវបានស្នើឱ្យដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីសុខភាពកុមារ ដូចជាសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងសេវាអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលមិនទាន់បានធ្វើតេស្តនៅសេវា PMTCT។

សកម្មភាពអាទិភាពដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

ដើម្បីសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅឆ្នាំ២០២៥ សកម្មភាពអាទិភាពដែលត្រូវអនុវត្តន៍ក្នុងចំណោមទារក និងកុមាររួមមាន[៣០]៖

- *អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់អនុសាសន៍អំពី HTS ដែលមាននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាប្រចាំនៅផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ទារក និងកុមារដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍នៅក្នុងតំបន់ដែលមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍កម្រិតខ្ពស់*

- *នៅក្នុងតំបន់ដែលមានអត្រាមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ទារក និងកុមារដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ គួរត្រូវបានផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅផ្នែកពិនិត្យជំងឺក្រៅ ឬសេវាចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ*
- *ការបន្ថែម នៃការធ្វើតេស្តអាស៊ីតនុយក្លេអ៊ីក (NAT) នៅពេលកើតផ្នែកតាមវិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យទារកដំបូង (EID) អាចត្រូវបានពិចារណាដើម្បីកំណត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំពោះទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍*
- *បច្ចេកវិទ្យា NAT ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង និងធ្វើឱ្យមានសុពលភាពសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅ ឬនៅជិតកន្លែងថែទាំអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ទារកដំបូង*
- *ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គួរត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំពោះទារក និងកុមារដែលមានអាយុក្រោម ១៨ ខែ*
- *គ្រប់ទារកទាំងអស់ដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គួរធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅពេលកើត (០-២ ថ្ងៃ) និងអាយុ៤-៦ សប្តាហ៍ ឬនៅឱកាសបន្ទាប់ឱ្យបានឆាប់បំផុត*
- *ចំពោះទារកដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានដំបូងត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យចាប់ផ្តើម ART ដោយគ្មានការពន្យារពេល ហើយក្នុងពេលតែមួយ ប្រមូលសំណាកទីពីរ ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានដំបូង តែមិនត្រូវបន្តពន្យារពេលនៅក្នុងការផ្តល់ ART ។ ការចាប់ផ្តើមជាបន្ទាន់ នៃ ART ជួយសង្គ្រោះជីវិត និងមិនគួរត្រូវបានពន្យារពេលខណៈពេលកំពុងរង់ចាំលទ្ធផល នៃការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នោះទេ*
- *គេបានផ្តល់អនុសាសន៍ថា លទ្ធផលតេស្តដែលបានមកពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើទារក ត្រូវផ្តល់ត្រលប់ទៅគ្លីនីក និង កូន/ម្តាយ/អ្នកថែទាំវិញឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ប៉ុន្តែចុងក្រោយបំផុតក្នុងរយៈពេល ៤សប្តាហ៍ នៃការប្រមូលសំណាក។ លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានត្រូវតាមដានយ៉ាងរហ័សចំពោះម្តាយ-ទារក ដើម្បីចាប់ផ្តើមប្រើ ART ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន*
- *ត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ថាទារកទាំងអស់ដែលមិនដឹង ឬមិនច្បាស់លាស់អំពីការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថែទាំសុខភាព ឬនៅជុំវិញកំណើតនៅពេលទៅពិនិត្យក្រោយសម្រាលដំបូង (ជាធម្មតាពី ៤ទៅ ៦សប្តាហ៍) ឬការទៅពិនិត្យសុខភាពកុមារផ្សេងទៀតបានដឹងពីស្ថានភាព នៃការប្រឈមការមេរោគអេដស៍*
- *ត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ថា កុមារ(១៨ខែ ឬលើសពីនេះ) ដែលមានការសង្ស័យថា ឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រមេរោគអេដស៍ដែលធ្វើឡើងតាមគំរូធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្ររករោគអេដស៍តាមស្តង់ដាដែលប្រើចំពោះមនុស្សពេញវ័យ។*

ការអនុវត្តន៍ល្អៗ ជាមួយនឹងអនុសាសន៍បន្ថែម និងភស្តុតាងដែលមានគុណភាពខ្ពស់៖

- *រាល់កុមារទាំងអស់ដែលមានឪពុកម្តាយជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ឬស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍) ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍គួរត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជាប្រចាំ។ ប្រសិនបើរកឃើញថា បានឆ្លងមេរោគ ឬមានហានិភ័យខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការបៅដោះម្តាយ គួរត្រូវបានបញ្ជូនឱ្យទទួលទៅសេវាព្យាបាល ឬ ការការពារ និងផ្តល់ឱ្យនូវសេវាជំនួយបញ្ជូនបន្តដោយ (voluntary provider-assisted) ស្ម័គ្រចិត្ត*
- *ស្ថាប័ននិយ័តកម្មថ្នាក់ជាតិ ពុំត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យពន្យារពេលក្នុងការអនុវត្តការវិនិច្ឆ័យនៅនឹងកន្លែង (POC) លើកុមារប្រឈម ដោយធ្វើការវាយតម្លៃបន្ថែមជំនួសដោយការអនុវត្តយ៉ាងរហ័ស និងប្រកបដោយភាពម៉ត់ចត់ក្នុងការចុះឈ្មោះក៏ដូចជាក្នុងដំណើរការនៃការអនុម័តថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការអនុវត្តបន្ទាន់*

៤.៨ ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះផ្សេងៗទៀត

ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះផ្សេងៗទៀត គឺជាក្រុមមនុស្សដែលងាយរងគ្រោះដោយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងស្ថានភាព ឬបរិបទមួយចំនួន ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានរងផលប៉ះពាល់នៅទូទាំងប្រទេស និងជំងឺរាតត្បាតនោះឡើយ។ អាស្រ័យទៅលើបរិបទទាំងនេះ អាចបញ្ចូលកុមារកំព្រា កុមារនៅតាមផ្លូវ ជនពិការ និងកម្មករចល័ត ឬកម្មករដែលធ្វើការតាមរដូវកាល។ លើសពីនេះកម្មករនៅក្នុងឧស្សាហកម្មមួយចំនួន ដូចជាអ្នកនេសាទ និងអ្នកបើកបរផ្លូវឆ្ងាយអាចប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃមេរោគអេដស៍កើនឡើង។ ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះទាំងនេះ ច្រើនតែពិបាកចូលទៅដល់ ហើយជាធម្មតាពួកគេកម្រទទួលបានសេវាមេរោគអេដស៍ទូទៅ។

ជំពូក ៥. សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

៥.១ សេវាមុនពេលធ្វើតេស្ត

ប្រទេសកម្ពុជាបានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការឈានទៅសម្រេចទិសដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥។ ដើម្បីសម្រេចបានទិសដៅរួមខាងលើនេះ និងសម្រេចបានតាមវិធីសាស្ត្រ "IR" គឺជាវិធីសាស្ត្រដ៏សំខាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ឱ្យបាន ៩៥% ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍។ យោងតាមការប៉ាន់ស្មានមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិនៅឆ្នាំ២០២២ បានបង្ហាញច្បាស់ថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ១១ ០០០នាក់ មិនបានដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគហើយត្រូវការកំណត់អត្តសញ្ញាណ។

៥.១.១ ការបង្កើតនូវតម្រូវការផ្សេងៗសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

ក. ការបង្កើតនូវទម្រង់តម្រូវការ

- វិធីសាស្ត្រតាមរយៈមិត្តភ័ក្តិ ការចូលរួម និងដឹកនាំដោយសហគមន៍ ដូចជា ការប្រើប្រាស់ក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត ក្រុមការងារសហគមន៍ និងកម្មវិធីដែលផ្តោតលើជំនឿផ្សេងៗ។
- ឧបករណ៍ឌីជីថលផ្អែកតាមវិធីសាស្ត្រ HTS ជាមូលដ្ឋានបរិស្ថាន និងបរិបទ ដូចជាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយតាមបណ្តាញសង្គម ការផ្ញើសារជាអក្សរ mHealth, eHealth និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយឌីជីថលផ្សេងទៀតរួមទាំងឈុតវីដេអូខ្លីៗ។

ខ- ការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់តម្រូវការ

- ការឃោសនា ផ្សព្វផ្សាយ និងផ្ញើសារឱ្យបានចំគោលដៅទាក់ទងនឹងធាតុផ្សំជាក់លាក់នៃសេវា HTS ដូចជាបរិស្ថាន ឬជម្រើសពិសេសម៉ោងពេលល្ងាច-យប់ ឬចុងសប្តាហ៍
- កម្មវិធីអប់រំ (ឧទាហរណ៍. ភាពយន្ត កីឡា ឬតាមសាសនា)
- យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា (ឧទាហរណ៍ សារលើកទឹកចិត្ត)
- សេវាផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តោតលើដៃគូ និងសេវាសម្រាប់ដៃគូ (រួមទាំងការបញ្ជូនដោយមានជំនួយពីអ្នកផ្តល់សេវា និង វិធីសាស្ត្រផ្អែកតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម)។

ការបង្កើតតម្រូវការដើម្បីបង្កើននូវលទ្ធភាពទទួលសេវា HTS និងជំរុញឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកដែលត្រូវការសេវានេះខ្លាំងបំផុត គឺជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានតម្លៃក្នុងការកាត់បន្ថយនូវការមាក់ងាយ ការរើសអើង និងការប្រព្រឹត្តិបទល្មើស។ វាជាផ្នែកមួយ នៃយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីឈានទៅដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនបានដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគរបស់ខ្លួន និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ កម្មវិធី HTS ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈប្រព័ន្ធឃោសនាមហាជនជាទៀងទាត់តាមរយៈវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ ខិត្តបណ្ណ ផ្ទាំងរូបភាព ផ្ទាំងប៉ាណូ និងយុទ្ធនាការនៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ពិសេសៗ។ ទោះបីជា ការយល់ដឹងអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងទីកន្លែងផ្តល់សេវានេះបានទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ គប្បីត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀតព្រមទាំងត្រូវពង្រឹងការងារនេះ ដោយត្រូវផ្តោតលើប្រជាជនគោលដៅទូទៅ និងប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

- ព័ត៌មាន និងការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍តាមរយៈប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណែត និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយបណ្តាញសង្គមជាអេឡិចត្រូនិក គឺមានសារៈប្រយោជន៍ណាស់ ដើម្បីទៅដល់ក្មេងវ័យជំទង់គួរតែត្រូវបានកែសម្រួលដើម្បីកំណត់គោលដៅក្រុម KPS នីមួយៗ។ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមទាំងនេះ រួមមាន Facebook, Twitter, Telegram, Messenger, Webpages, SMS, Hotline និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមផ្សេងទៀត

- បន្តខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈយុទ្ធនាការជាតិលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសេវា HTS និងទទួលបានការព្យាបាលភ្លាមៗ
- បន្ថែមលើការចុះអប់រំតាមសហគមន៍ និងយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ ស្លាកសញ្ញាសេវា HTS ដែលបង្ហាញដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ពីការផ្តល់សេវា HTS នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ហើយគប្បីអនុវត្តនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីទប់ស្កាត់ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង។

៥.១.២ ការផ្តល់ព័ត៌មាន មុនពេលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយជោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ

គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ SOP-HTS នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមុន និងក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងរយៈពេលវែង និងយ៉ាងល្អិតល្អន់ នៃបច្ចេកទេសការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលជា អ្នកផ្តល់សេវា HTS) បានចំណាយពេលលើសពី ២០ នាទី ក្នុងការជជែកពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ/អតិថិជនរបស់គាត់ ក្នុងគោលបំណងជួយពួកគាត់ឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

សារជាអប្បបរមា នៃការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមមាន៖

- ផ្តល់ព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការ ដើម្បីកែតម្រូវការយល់ច្រឡំនានា
- ពិភាក្សាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងបញ្ហាប្រឈមដែលអាចកើតមានជាសក្តានុពលលើការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមមានការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ក៏ដូចជា ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍
- ពន្យល់ណែនាំអំពីអត្ថន័យ នៃលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងពិភាក្សាអំពីផលប៉ះពាល់ នៃលទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាន ឬអវិជ្ជមាន
- ផលប្រយោជន៍ នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានទាន់ពេលវេលា និងជាការពិតដែលថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលសម្រេចបាន និងរក្សាបាននូវបន្ទុកមេរោគដែលមិនអាចរកឃើញមេរោគនៅក្នុងឈាមមិនអាចចម្លងមេរោគអេដស៍តាមការរួមភេទទៅដៃគូរបស់គាត់
- សារៈសំខាន់ នៃការផ្តល់ព័ត៌មានចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា ប្រសិនបើគាត់ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា គាត់ធ្លាប់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីមុន
- ការផ្តល់លទ្ធផលមិនត្រឹមត្រូវ អាចនឹងកើតឡើង ប្រសិនមនុស្សម្នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រួចហើយ និងសេវាកម្មដែលមានករណីដែលគាត់ចង់ធ្វើតេស្តបន្ថែម
- ការផ្តល់សេវាដល់អ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ព្រមទាំងបញ្ជូនទៅសេវា ART
- សារៈសំខាន់ៗ នៃការនិយាយប្រាប់អំពីការពិត និងការលើកទឹកចិត្តឱ្យដៃគូមកធ្វើតេស្ត
- ជម្រើសផ្សេងៗក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធអំពីការកាត់បន្ថយនូវហានិភ័យ និងគ្រោះថ្នាក់ ដោយផ្តោតលើអ្នកដែលបន្តការការប្រឈមមុខខ្ពស់
- ការរក្សាការសម្ងាត់ នៃលទ្ធផលតេស្ត និងព័ត៌មានទាំងឡាយដែលអតិថិជនបានចែករំលែក
- សិទ្ធិរបស់អតិថិជនក្នុងការបដិសេធមិនធ្វើតេស្ត ហើយការមិនព្រមធ្វើតេស្ត នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់អតិថិជន
- ការប្រើប្រាស់សេវាដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ឬការថែទាំសុខភាពទូទៅ
- ផ្តល់ឱកាសដល់អតិថិជនក្នុងការសាកសួរទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាត្រលប់វិញ

- ស្រាវជ្រាវ រុករកការប្រព្រឹត្តប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាបុគ្គល និងជម្រើសនានាដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈម
- សិក្សាស្វែងយល់ថា តើអ្នកជំងឺ/អតិថិជនបានរៀបចំគ្រប់យ៉ាងទុកជាស្រេចហើយឬនៅ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងលើកទឹកចិត្តអតិថិជនឱ្យត្រលប់មកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត និង
- ទទួលបានការព្រមព្រៀងដោយផ្ទាល់មាត់ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

ចាប់តាំងពីពេលមានតេស្តរហ័ស និងមាននិយាមបែបបទដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍មក អ្នកជំងឺ/អតិថិជនអាចទទួលបានលទ្ធផលតេស្តនៅថ្ងៃតែមួយនៅថ្ងៃធ្វើតេស្ត។

៥.១.២.១ ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តជាបុគ្គល ជាដៃគូ ឬតាមរយៈការប្រជុំជាក្រុម

ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តជាបុគ្គល ឬតាមរយៈការប្រជុំជាក្រុម ត្រូវតែសមស្របទៅតាមក្រុមអាយុ ដើម្បីធានាបានដល់ការផ្តល់សារបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ជាពិសេស ចំពោះក្មេងតូច និងក្មេងជំទង់។ សារដែលប្រើក្នុងពេលជួបជុំនេះត្រូវតែងាយស្រួលយល់ សាមញ្ញ ច្បាស់លាស់ និងជាសង្ខេបដោយផ្តោតជាពិសេសលើ៖

- ផលប្រយោជន៍ នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- អត្ថន័យ នៃលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន
- ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ រួមមាន សេវា ART និងសេវាគាំទ្រដោយសហគមន៍
- ជម្រើស នៃវិធានការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- លើកទឹកចិត្តដៃគូឱ្យមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- រក្សាការសម្ងាត់ចំពោះលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងព័ត៌មានជាបុគ្គលដែលមិនត្រូវបានចែករំលែក។

ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងវិធីផ្តល់ព័ត៌មាន/អប់រំ/ទំនាក់ទំនង (IEC) ដូចជា ខិត្តប័ណ្ណ ផ្ទាំងរូបភាព កូនសៀវភៅផ្សព្វផ្សាយ ឬឈុតវីដេអូខ្លីៗ គប្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់ដាក់តាំង បង្ហាញនៅកន្លែងអង្គុយរង់ចាំទទួលសេវា។

៥.១.២.២ ការផ្តល់ព័ត៌មាន មុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ប្រជាជនជាក់លាក់

ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តសរកមេរោគអេដស៍សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬក្រោយពេលសម្រាលគួរបានអនុវត្តន៍ នៅតាមសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ឬសេវាក្រោយពេលសម្រាលកូន។ សារទាំងនេះរួមមាន៖

- ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ សម្រាលកូន និងបំបៅដោះកូន
- វិធានការដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) រួមទាំង ផលប្រយោជន៍ នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងបង្ការផលប៉ះពាល់ដល់ម្តាយ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់កូន
- ផលប្រយោជន៍ នៃការអនុវត្តបំបៅដោះកូន ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ផលប្រយោជន៍ នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍បានទាន់ពេលចំពោះម្តាយ និងទារកក្រោយសម្រាល
- ផលប្រយោជន៍ និងតម្រូវការ នៃការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគតាមកាលកំណត់សម្រាប់ម្តាយ និងការធ្វើតេស្ត DNA PCR សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- រួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូ។

ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ (KPS)

ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងចំពោះប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅតែកើតមានឡើង។ ចំណេះដឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិត ខ្វះបទពិសោធន៍ ឬការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការផ្តល់សេវា HTS មិនបានត្រឹមត្រូវទៅកាន់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។

សារួមបញ្ចូលគ្នាអាចមានប្រសិទ្ធភាព និងបង្កើនការចូលរួមធ្វើតេស្ត និងបន្តការថែទាំសម្រាប់មេរោគអេដស៍ មេរោគរលាកថ្លើមបេ (HBV) មេរោគរលាកថ្លើមសេ (HCV) ជំងឺរបេង និងជំងឺស្វាយ។ សារួមបញ្ចូលគ្នាគួរតែកំណត់អាទិភាពចំពោះប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងដៃគូរបស់ពួកគាត់ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះក្រុម KPS តាមរយៈក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ និងបណ្តាញនៃក្រុម KPS ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម គប្បីពង្រឹង និងត្រូវសម្របសម្រួលតាមក្រុមប្រជាជននីមួយៗ។ បន្ថែមលើនេះ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី HTS សម្រាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រួមទាំងក្តីកង្វល់ និងតម្រូវការជាក់លាក់ ចំពោះក្រុម KPS ដូច្នេះ ពួកគាត់អាចផ្តល់សេវា HTS បានសមស្រប និងស្និទ្ធស្នាលដល់ក្រុម KPS។

ការផ្តល់ព័ត៌មាន មុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះប្តីប្រពន្ធ ឬដៃគូដែលស្នើសុំធ្វើតេស្តទាំងពីរនាក់

អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានធ្វើការវាយតម្លៃមុនពេលធ្វើតេស្ត គួរតែច្បាស់លាស់ថា ការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបានផ្តល់ជូនទាំងមុនពេលធ្វើតេស្ត និងក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត អ្នកផ្តល់សេវា HTS មិនត្រូវសួរអំពីការប្រព្រឹត្តការរួមភេទកន្លងមកទេ ព្រោះវាជាការឥតប្រយោជន៍ ហើយអាចបំបាក់ទឹកចិត្តដល់ដៃគូទាំងពីរនាក់ក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដើម្បីកាត់បន្ថយអំពើហិង្សារបស់ដៃគូ និងផលវិបាក នៃការប្រើអំពើហិង្សា ផ្តោតលើតម្រូវការរបស់អតិថិជន និងឆ្លើយសំណួររបស់អតិថិជន។

ក្នុងករណីដៃគូម្ខាងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សាជូនដល់គូទាំងពីរនាក់ និងដៃគូចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ លើកទឹកចិត្តដល់គូទាំងពីរនាក់ឱ្យនិយាយប្រាប់អំពីស្ថានភាព នៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងបង្កើននូវការយល់ព្រមក្នុងវិធានការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍។ ការនិយាយប្រាប់អំពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់គូទាំងពីរនាក់ ត្រូវតែរក្សាជាការសម្ងាត់។

៥.១.២.៣ ការរួមបញ្ចូលការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា HTS ដើម្បីគាំទ្រដល់ការរកឱ្យឃើញករណីជំងឺរបេងបានកាន់តែច្រើន

កិច្ចព្រមព្រៀងរួមមួយរវាង NCHADS និង CENAT (ដែលបានចុះហត្ថលេខានៅខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០ ដើម្បីពង្រឹងឡើងវិញក្នុងការអនុវត្ត "យុទ្ធសាស្ត្រ ៣I" សម្រាប់សកម្មភាពសហប្រតិបត្តិការជំងឺរបេង/អេដស៍) បង្ហាញយ៉ាងច្បាស់អំពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់កម្មវិធីនីមួយៗ។ កម្មវិធី ស្តីពីមេរោគអេដស៍ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេងក្នុងចំណោមគ្រប់ករណីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់។ ការរួមបញ្ចូល នៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង មុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ទាំងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍ គឺមានតម្លៃចំពោះកម្មវិធី HTS។ អតិថិជនទាំងអស់ដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង គួរតែបញ្ជូនទៅពិនិត្យជំងឺរបេងឱ្យបានហ្មត់ចត់នៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

៥.១.២.៤ ការភ្ជាប់ព័ត៌មានអំពីជំងឺកាមរោគ ជំងឺរលាកថ្លើមដោយវីរុស និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជាមួយនឹងការផ្ដល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ព្រមគ្នាជាមួយជំងឺកាមរោគ រលាកថ្លើមដោយវីរុស និងជំងឺមិនឆ្លង (NCD) ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម បង្កើនឱ្យមានអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការផ្ដល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវគួសបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់ នៃជំងឺកាមរោគ ជំងឺរលាកថ្លើមដោយវីរុស និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងសេវាព្យាបាល និងការបញ្ជូនជំងឺតាមលទ្ធភាព។

៥.២ ដំណើរការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

៥.២.១ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍

វិធីសាស្ត្រ ២ប្រភេទ សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យដែលបាន និងកំពុងប្រើប្រាស់នៅប្រទេសកម្ពុជា៖

- ការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្ររកមេរោគអេដស៍ ឬការធ្វើតេស្តកំណត់រកអង្គបដិបក្ខប្រាណ នៃមេរោគអេដស៍
  - ដើម្បីបង្កើនការចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅសេវាផ្តល់ការធ្វើតេស្តនិងកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងនូវភាពទទួលបាន ទាំងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់អនុសាសន៍ ឱ្យប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សដែលមានស្តង់ដា (RDTs) និងទទួលស្គាល់គុណភាពដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)។ ប្រភេទតេស្តរហ័សទាំងនោះអាចផ្តល់លទ្ធផលតេស្តចន្លោះពី១ ទៅ ២ ម៉ោង។ តេស្តរហ័សស្តង់ដា អាចអនុវត្តជាមួយសំណាកឈាមដែលជោះនៅចុងម្រាមដៃ ហើយអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ក្រោមការត្រួតពិនិត្យ និងការណែនាំបន្ថែមពីអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដើម្បីធានាដល់ភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពជឿជាក់បាន នៃលទ្ធផលតេស្ត
  - តេស្តរហ័សដែលប្រើសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងអាចអនុវត្តលើកុមារអាយុចាប់ពី ១៨ខែ ឡើងទៅ។ តេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍/មេរោគស្វាយ ដែលបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជំងឺកាមរោគ និងក្រុម KPS ដូចជា ក្រុមស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត (EW) ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) ក្រុមប្លែងភេទ (TG) និងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមការចាក់ (PWID)។
- **ការធ្វើតេស្តកំណត់រកមេរោគអេដស៍ (HIV DNA PCR Test)**

HIV DNA PCR ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ដំណាក់កាលដំបូងចំពោះទារក និងកូនក្មេងដែលមានអាយុតិចជាង ១៨ខែ។

គ្រប់ទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តម្រូវឱ្យធ្វើតេស្ត DNA PCR រកមេរោគអេដស៍ នៅពេលកើត។

៥.២.២ យុទ្ធសាស្ត្រធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍

យុទ្ធសាស្ត្រធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រដែលបានពន្យល់ក្នុងរូបភាពទី៤ និងរូបភាពទី៥ គឺកំពុងប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ទាំងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយ

ខ្លួនឯងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ត្រូវអនុវត្តតាមទម្រង់នៃការធ្វើតេស្ត (Algorithm) ដោយប្រើ ៣ តេស្តផ្សេងៗពីគ្នាដើម្បីទទួលបាននូវកម្រិតខ្ពស់ នៃ Sensitivity និង Specificity។ ការធ្វើវិភាគលើតេស្តទាំង៣ប្រភេទនេះ អាចប្រើប្រាស់ឈាម ដែលជោះពីចុងម្រាមដៃ ឬប្លាស្មាឈាម ឬសេរ៉ូមឈាម។

គ្រប់សេវា HTS ទាំងអស់ ក្រៅពី VCCT គឺអនុវត្តធ្វើវិភាគតេស្តតែមួយគត់ ដូចជា នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ អាចប្រើប្រាស់ឈាមដែលជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងតាមការស្រង់យកសំណាកពីក្រអូមមាត់ (សារធាតុរាវក្នុងមាត់)។

- ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត មិនមានប្រតិកម្ម ត្រូវផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV អវិជ្ជមាន ព្រមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត
- ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត មានប្រតិកម្ម ត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍។

នៅមន្ទីរពិសោធន៍ VCCT ដែលមានមូលដ្ឋាន ឬទីតាំងនៅជាមួយសេវា ART ត្រូវអនុវត្តតាមទម្រង់ នៃការធ្វើតេស្ត(Algorithm) ដោយប្រើ ៣ តេស្តផ្សេងៗពីគ្នាតាមគំនូសបំព្រួញថ្នាក់ជាតិ។ រូបភាពខាងក្រោមរៀបរាប់អំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍តាមលំដាប់លំដោយ និងចំនួនដងនៃការធ្វើតេស្ត។ តេស្តរហ័សទាំងបីប្រភេទ រួមមាន assay 1 (A1= Determine HIV Early Detect), assay 2 (A2= HIV1/2 STAT-PAK) and assay 3 (A3= Uni-Gold HIV1/2)៖

- គ្រប់សំណាកឈាមធ្វើតេស្តទីមួយ ដោយតេស្ត A1។ លទ្ធផលតេស្ត មិនមានប្រតិកម្ម (-) ជាមួយ A1 ត្រូវប្រាប់អតិថិជន ពីលទ្ធផលតេស្ត HIV អវិជ្ជមាន ព្រមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សា
- សំណាកឈាមដែលមានលទ្ធផលតេស្ត មានប្រតិកម្មនៅពេលធ្វើតេស្តទីមួយ (A1) ជាមួយ HIV-Ab ត្រូវធ្វើតេស្តបន្តទៅតេស្តទី A2 និង A3 ព្រមគ្នា។ ប្រសិនបើតេស្ត A1 មានប្រតិកម្មតែជាមួយ HIV-Ag ត្រូវយកសំណាកជា DBS រួចបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្ត NAT {(Nucleid Acid Test)=(DNA/RNA)} នៅមន្ទីរពិសោធន៍ NCHADS។ សំណាកឈាមដែលមានលទ្ធផលប្រតិកម្មជាមួយនឹងតេស្តទាំងបីប្រភេទ ពោលគឺ A1(Ab+), A2 (+) និង A3(+) ត្រូវផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាន ទៅអតិថិជនព្រមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សា

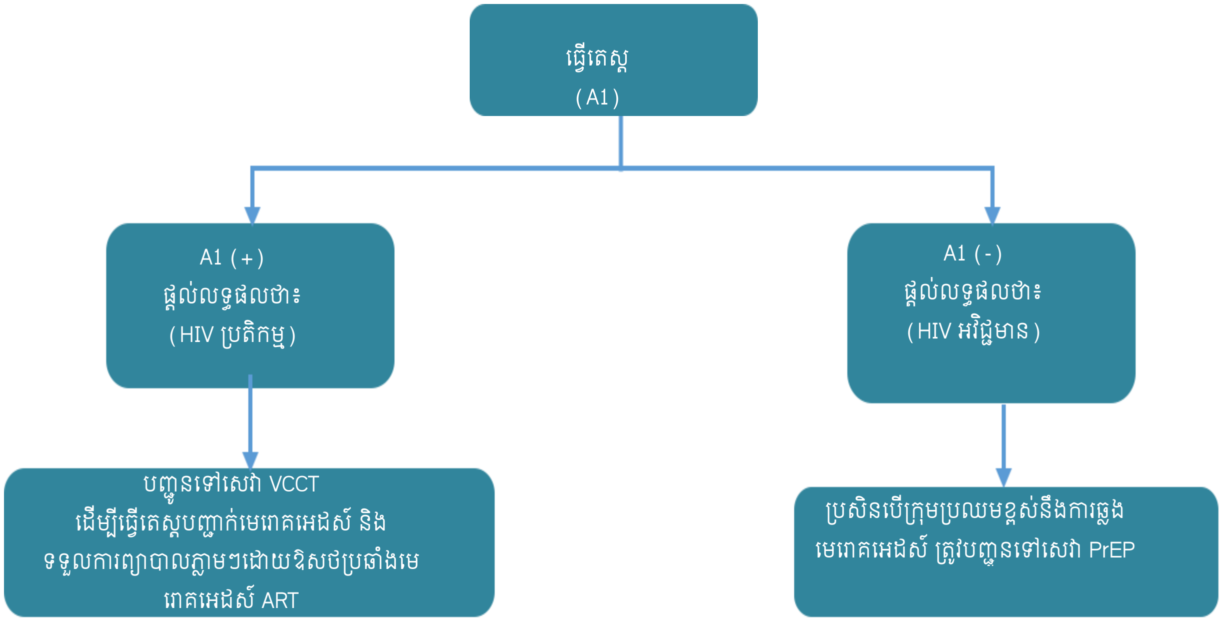
កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើ A1 មានប្រតិកម្មចំពោះតែជាមួយអង់ទីហ្សែន [A1(Ag+)] ត្រូវបញ្ជូនសំណាកឈាមជា DBS របស់អតិថិជននោះទៅធ្វើ NAT តេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ NCHADS។

- ប្រសិនបើ NAT តេស្ត រកមិនឃើញមានមេរោគអេដស៍ ត្រូវផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV អវិជ្ជមាន
- ប្រសិនបើ NAT តេស្ត រកឃើញមានមេរោគអេដស៍ ត្រូវផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាន
  - សំណាកឈាមដែលមានប្រតិកម្មជាមួយតេស្តទី1 A1 (+) ប៉ុន្តែតេស្តទី2 A2 និងទី3 A3 បង្ហាញលទ្ធផលខុសគ្នាដូចជា៖ [A1(+),A2(-),A3(-)]; [A1(+),A2(+), A3(-)] និង [A1(+),A2(-), A3(+)] គឺត្រូវតែធ្វើតេស្តសារឡើងវិញទាំងបីតេស្ត A1, A2 និង A3 លើសំណាកឈាមតែមួយដដែល។
- ប្រសិនបើលទ្ធផលបង្ហាញថា៖
  - A1(+), A2(-) និង A3(-)៖ ត្រូវណាត់ធ្វើតេស្តម្តងទៀតនៅ ១៤ថ្ងៃក្រោយ ឬបញ្ជូនឈាមជា DBS ទៅធ្វើ NAT តេស្ត

- A1(+), A2(+) និង A3(-)៖ ត្រូវណាត់ធ្វើតេស្តម្តងទៀតនៅ ១៤ថ្ងៃក្រោយ ឬបញ្ជូនឈាមជា DBS ទៅធ្វើ NAT តេស្ត
- A1(+), A2(-) និង A3(+)៖ ត្រូវណាត់ធ្វើតេស្តម្តងទៀតនៅ ១៤ថ្ងៃក្រោយ ឬបញ្ជូនឈាមជា DBS ទៅធ្វើ NAT តេស្ត។

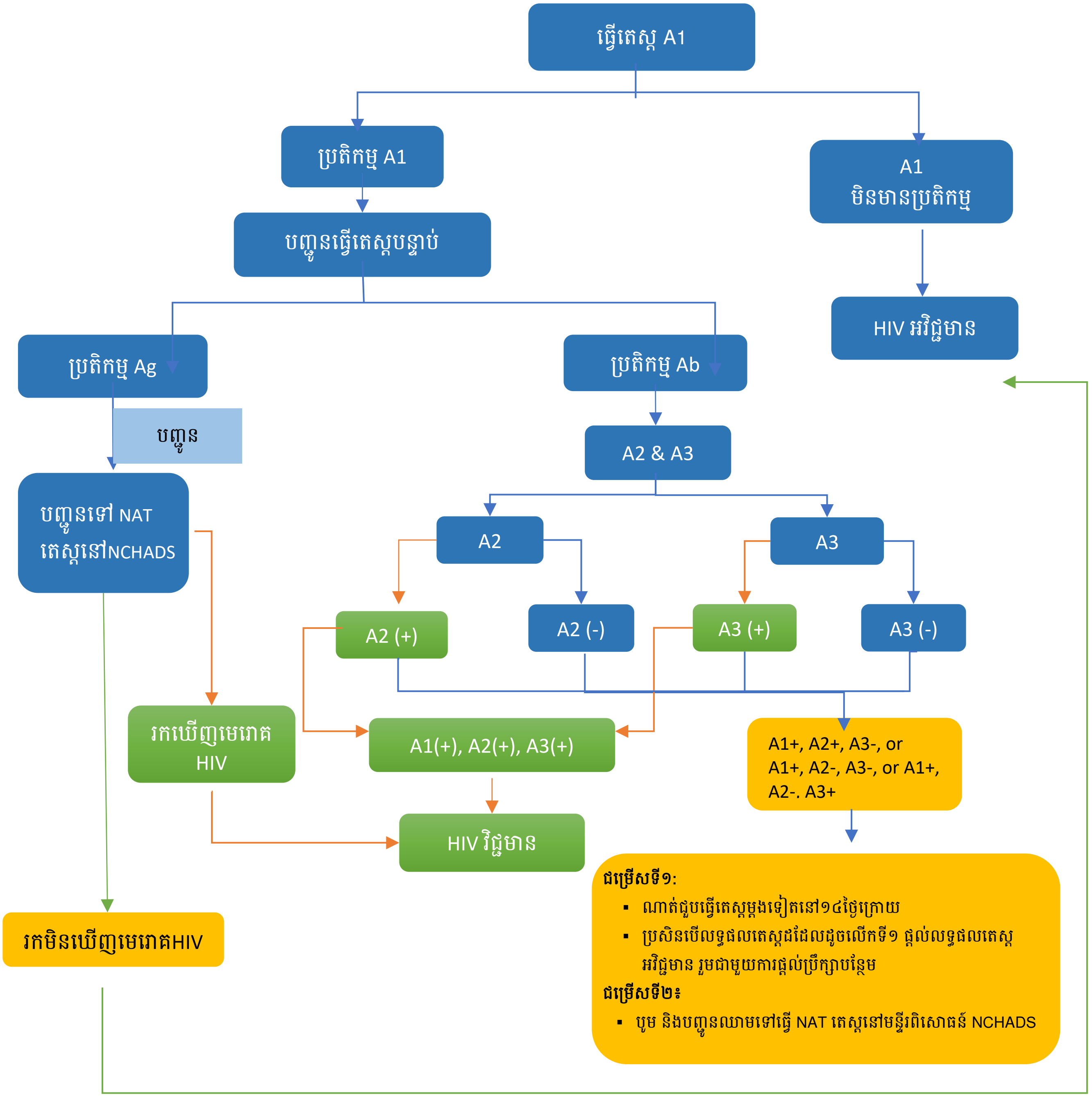
▪ ពេលមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ម្តងទៀតនៅ១៤ ថ្ងៃក្រោយ ហើយប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តនៅតែដូចតេស្តលើកទី១ ពោលគឺ៖
  - A1(-)៖ ត្រូវផ្តល់លទ្ធផល HIV អវិជ្ជមាន ព្រមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សា
  - A1(+), A2(-) និង A3(-)៖ ត្រូវផ្តល់លទ្ធផល HIV អវិជ្ជមាន ព្រមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សា
  - A1(+), A2(+) និង A3(-)៖ ត្រូវផ្តល់លទ្ធផល HIV អវិជ្ជមាន ព្រមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សា
  - A1(+), A2(-) និង A3(+)៖ ត្រូវផ្តល់លទ្ធផល HIV អវិជ្ជមាន ព្រមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សា
  - A1(+), A2(+) និង A3(+)៖ ត្រូវផ្តល់លទ្ធផល HIV វិជ្ជមាន ព្រមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សា រូបភាពទី ៣៖

រូបភាពទី៣៖ វិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តនៅសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍



យុទ្ធសាស្ត្រធ្វើតេស្តនេះ អាចអនុវត្តបានសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត HTS ទាំងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍

រូបភាពទី៤៖ វិធីសាស្រ្តនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ (គំនូសបំព្រួញថ្នាក់ជាតិ ស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍)



៥.២.៣ ការធ្វើតេស្តចំពោះកុមារដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកការឆ្លង នៃមេរោគលើកូនក្មេងមានពីរប្រភេទ ដែលមាននៅប្រទេសកម្ពុជា៖

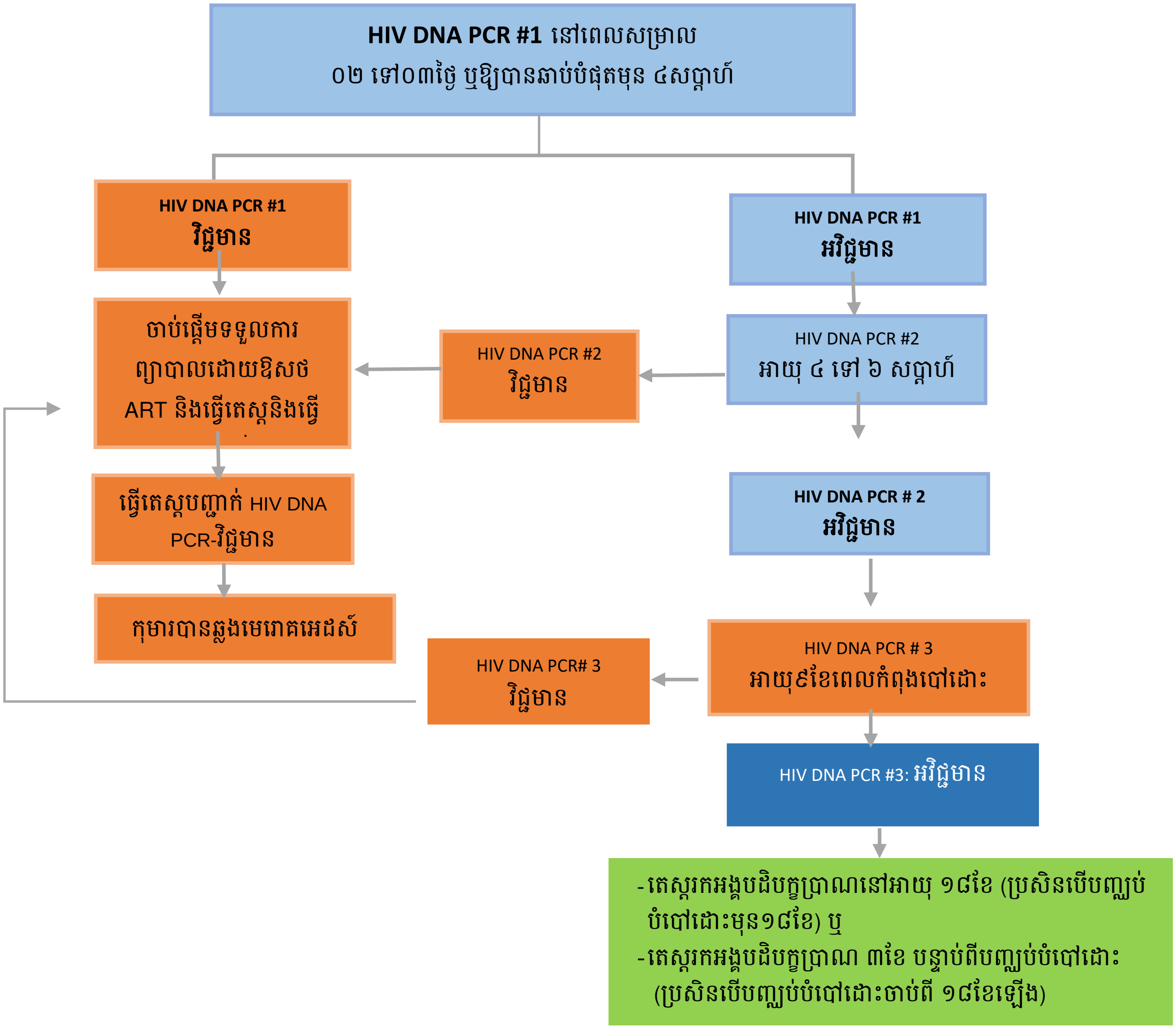
- កូនក្មេងដែលមានអាយុលើសពី ១៨ខែ ធ្វើតេស្តរកអង្គបដិបក្ខប្រាណទៅនឹងមេរោគអេដស៍)
- ទារកដែលទើបនឹងកើតរហូតដល់អាយុ ១៨ខែ ធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍បានឆាប់រហ័ស និងបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ភ្លាមៗ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះកុមារ/ក្មេងផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ដូចនេះគ្រប់កុមារ/ក្មេងដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវតែទទួលបានការធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR ដោយមានការព្រមព្រៀងពីឪពុកម្តាយ/អ្នកថែទាំ។ ការធ្វើតេស្តរកអង្គបដិបក្ខ

ប្រាណទៅនឹងមេរោគអេដស៍បន្ទាប់ពីបញ្ឈប់ការបំបៅដោះម្ដាយ បានរយៈពេល ៣ខែ ទៅលើកុមារមានអាយុលើសពី ១៨ខែ គឺត្រូវធ្វើឡើងជាចាំបាច់ដើម្បីកំណត់ពីស្ថានភាព និងការគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍របស់កុមារ។ វិធីសាស្ត្រ HPITC គប្បីអនុវត្តចំពោះកុមារ/ក្មេង នៅពេលដែលអ្នកថែទាំសុខភាពកត់សម្គាល់ថា កុមារមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាណាមួយ ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍។ ឪពុកម្ដាយ និងសហគមន៍ (បុគ្គលិក CAA ឬ VHSG) នឹងជួយតាមដាន និងសម្របសម្រួលការធ្វើតេស្ត EID តាមការកំណត់។

៥.២.៣.១ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារអាយុក្រោម ១៨ខែ ដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

រូបភាពទី៥៖ វិធីសាស្ត្រ នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារប្រឈមអាយុក្រោម ១៨ខែ



គ្រប់កុមារដែលមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តម្រូវឱ្យធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR រកមេរោគអេដស៍ នៅពេលសម្រាលភ្លាម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទារកបំបៅដោះត្រូវធ្វើ ដូចជា៖

- ការធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR លើកទី១ គឺត្រូវយកសំណាកឈាមដោយប្រើកាតសំណាកឈាមស្ងួត (DBS) និងធ្វើតេស្ត នៅអាយុ ០-៣ថ្ងៃ ឬឱ្យបានឆាប់បំផុតមុន ៤សប្ដាហ៍
  – ប្រសិនបើតេស្ត HIV DNA PCR អវិជ្ជមាន នោះកុមារត្រូវរង់ចាំធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR លើកទី២ នៅអាយុ ៤-៦សប្ដាហ៍
  – ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត HIV DNA PCR វិជ្ជមានត្រូវផ្ដល់លទ្ធផលថា កុមារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួចត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)។ នៅពេលនោះដែរត្រូវស្នើសុំយកសំណាកឈាមថ្មី ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ភ្លាមៗដោយប្រើតេស្ត HIV DNA PCR។ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់បង្ហាញ៖
    - HIV វិជ្ជមាន កុមារត្រូវបន្តការព្យាបាលតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្ដីពីសេវា ART កុមារ
    - HIV អវិជ្ជមាន ត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ART ភ្លាមៗ
- ការធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR លើកទី២ គឺត្រូវយកសំណាកឈាមដោយប្រើកាត DBS និងធ្វើតេស្តនៅអាយុ ៤-៦សប្ដាហ៍បន្ទាប់ពីថ្ងៃបានសម្រាលកូនរួច៖
  – ប្រសិនបើតេស្ត HIV DNA PCR រកមិនឃើញមេរោគអេដស៍ នោះកុមារត្រូវរង់ចាំធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR លើកទី៣
  – ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត HIV DNA PCR រកឃើញមេរោគអេដស៍ ត្រូវផ្ដល់លទ្ធផលថា កុមារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួចត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)។ នៅពេលនោះដែរត្រូវស្នើសុំយកសំណាកឈាមថ្មី ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ភ្លាមៗដោយប្រើតេស្ត HIV DNA PCR។ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់បង្ហាញ៖
    - HIV វិជ្ជមាន នោះកុមារត្រូវបន្តការព្យាបាលតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្ដីពីសេវា ART សម្រាប់កុមារ
    - HIV អវិជ្ជមាន ត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ភ្លាមៗ។
- ការធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR លើកទី៣ គឺត្រូវយកសំណាកឈាមដោយប្រើកាត DBS និងធ្វើតេស្តនៅអាយុ ៩ ខែបន្ទាប់ពីថ្ងៃសម្រាលកូនរួច៖
  - ប្រសិនបើតេស្ត HIV DNA PCR អវិជ្ជមាន នោះកុមារត្រូវរង់ចាំធ្វើតេស្តរកអង្គបដិបក្ខប្រាណលើកក្រោយនៅពេលកុមារនោះមានអាយុ ១៨ខែ និង បន្ទាប់ពីផ្ដាច់ដោះទាំងស្រុងបាន៣ខែ ឬជ្រើសរើសធ្វើតេស្តនៅពេលក្រោយបន្ទាប់។ (ប្រសិនបើការបំបៅដោះនៅតែបន្តរហូតលើសពី ១៨ខែ នោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយលើស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាចវាយតម្លៃបានតែបន្ទាប់ពីពេលបញ្ឈប់ការបំបៅដោះប៉ុណ្ណោះ
  - ប្រសិនបើបញ្ឈប់ការបំបៅដោះម្ដាយមុន ១៨ខែ នោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយលើស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាមួយនឹងតេស្តរកអង្គបដិបក្ខប្រាណ អាចវាយតម្លៃត្រឹមតែអាយុ ១៨ខែប៉ុណ្ណោះ។ តេស្តរកអង្គបដិបក្ខប្រាណគប្បីធ្វើឡើងយ៉ាងហោចណាស់ ៣ខែ បន្ទាប់ពីពេលផ្ដាច់ដោះទាំងស្រុង (ដើម្បីឱ្យមានការឆ្លើយតបដោយបង្កើតនូវអង្គបដិបក្ខប្រាណទៅនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងខ្លួន)
  – ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន មានន័យថាកុមារឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបញ្ជូនទៅទទួលការព្យាបាលដោយART ភ្លាមៗ ។

- ចំពោះកុមារអាយុតិចជាង ១៨ខែ ត្រូវធ្វើតេស្ត NAT ដើម្បីបញ្ជាក់ពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ប្រសិនបើកុមារអាយុលើសពី ១៨ខែ ត្រូវធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកអង្គបដិបក្ខប្រាណ លទ្ធផលតេស្ត អវិជ្ជមាន បញ្ជាក់ថា កុមារមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍។ លទ្ធផលតេស្តរកអង្គបដិបក្ខប្រាណ វិជ្ជមាន បញ្ជាក់ថា កុមារឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ***សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិឆ្នាំ២០២២ ដែលបានកែសម្រួលឡើងវិញ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ចំពោះកុមារតូច ក្មេង និងក្មេងជំទង់នៅកម្ពុជា។***

៥.២.៣.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារអាយុក្រោម ១៨ខែ

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារក្នុងក្រុមអាយុខាងលើ (កុមារអាយុក្រោម ១៨ខែ ដែលកើតពីម្តាយដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែ៖

- ចាប់ផ្តើមធ្វើតេស្ត HIV រកអង្គបដិបក្ខប្រាណចំពោះម្តាយ (គំនូសបំព្រួញ នៃការធ្វើតេស្ត HIV សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ គួរត្រូវបានអនុវត្ត) ហើយ៖
  - *ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាន នោះ គឺកុមារមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (អនុវត្តតាមគោលការណែនាំដូចក្នុង**រូបភាពទី៥**)*
  - *ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត HIV អវិជ្ជមាន នោះគឺកុមារមិនប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ។*
- ប្រសិនបើម្តាយស្លាប់ ឬបាត់ខ្លួន ត្រូវធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR ចំពោះទារក/កុមារ និង៖
  - *ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត HIV DNA PCR វិជ្ជមាន គឺទារក/កុមារបានឆ្លងមេរោគអេដស៍*
  - *ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត HIV DNA PCR អវិជ្ជមាន គឺទារក/កុមារមិនបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ។*

៥.៣ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត

សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) តែមួយមុខ គឺមិនពេញលេញ និងមានប្រសិទ្ធភាពនោះទេ បើមិនមានការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងសេវាបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដែលសមស្រប។

ចំនុចសំខាន់ នៃសេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចាំបាច់ត្រូវរួមបញ្ចូល៖

- សារផ្តល់ប្រឹក្សាដែលច្បាស់លាស់ និងសង្ខេប
- ការបញ្ជូន និងផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ឱ្យបានឆាប់រហ័ស
- ការផ្សារភ្ជាប់បន្ថែមជាមួយនឹងសេវាបង្ការ ថែទាំ គាំទ្រ និងសេវាពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺជាកិច្ចសន្ទនាសម្ងាត់រវាងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៃសេវា HTS ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវជាមួយអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ក្នុងគោលបំណងជួយគាត់ឱ្យចេះដោះស្រាយជាមួយលទ្ធផលតេស្ត HIV ព្រមទាំងផ្តល់ការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រ និងការបញ្ជូនឱ្យបានសមស្រប។ គ្រប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដោយមិនគិតពីលទ្ធផលតេស្ត HIV គឺត្រូវទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តផ្អែកលើលទ្ធផលតេស្តរបស់គាត់។ គ្រប់លទ្ធផលតេស្តត្រូវតែបង្ហាញឱ្យដឹងដោយច្បាស់លាស់។ លទ្ធផលតេស្ត HIV អាចប្រគល់ឱ្យអ្នកជំងឺ/អតិថិជនជាបុគ្គល ឬជាដៃគូ។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនអាចស្នើសុំជាពិសេសឱ្យមានវត្តមានរបស់សមាជិកគ្រួសារ មិត្តភ័ក្តិជិតដិត និងអ្នកគាំទ្រដទៃទៀត នៅពេលពួកគេទទួលលទ្ធផលតេស្ត។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៃសេវា HTS ត្រូវច្បាស់ថាសំណើនេះពិតជាមានការស្នើសុំពីអ្នកជំងឺ/អតិថិជន។

៥.៣.១ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ អវិជ្ជមាន (HIV-Negative)

អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន ត្រូវតែទទួលបានព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព និងលទ្ធផលតេស្ត។ ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពត្រូវរួមបញ្ចូលនូវការផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីការកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងអនុសាសន៍ ស្តីពីការទទួលយកនូវការប្រព្រឹត្ត និងសេវាដែលមានលក្ខណៈបង្ការ រួមមាន ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យទៀងទាត់ និង PrEP។ វាជារឿងសំខាន់ក្នុងការកំណត់សម្គាល់ថា ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺមិនចាំបាច់ ឬមានប្រយោជន៍ទៀតទេ ហើយប្រហែលជាមិនមែនជាជម្រើសដ៏ល្អបំផុតដែលបានផ្តល់ឱ្យក្នុងបរិបទដែលធនធានមានកំណត់។

ចំពោះដៃគូម្នាក់ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន ត្រូវបញ្ចូលការអប់រំអំពីវិធី និងរបៀបនៃការប្រព្រឹត្តសម្រាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសផ្តោតលើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និង PrEP។

ព័ត៌មានជាអប្បបរមាសម្រាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា ក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ត្រូវរួមបញ្ចូល៖

- ការទទួលស្គាល់ស្ថានភាពការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀតដែលអតិថិជនអាចចែករំលែកជាការសម្ងាត់ ហើយមិនត្រូវបញ្ចេញព័ត៌មានទាំងនេះដោយគ្មានការអនុញ្ញាត ឬមានការយល់ព្រមពីពួកគាត់នោះទេ
- ការផ្តល់ និងបកស្រាយលទ្ធផលតេស្ត HIV ព្រមទាំងប្រាប់ពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- រំលឹកដល់អតិថិជនថា វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកផ្តល់សេវា ប្រសិនបើដៃគូម្នាក់ធ្លាប់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញមានមេរោគអេដស៍ ហើយកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ព្រោះវាអាចប៉ះពាល់ដល់លទ្ធផលតេស្ត ការបញ្ជូនសារ និងសេវាតាមដានជាចាំបាច់
- ពិភាក្សាអំពីរយៈពេលចំហ ដើម្បីអាចធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ ចំពោះអ្នកមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- សារៈសំខាន់ នៃការដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ដៃគូរួមភេទ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តចំពោះដៃគូ
- អប់រំអំពីការកាត់បន្ថយនូវការប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយទទួលយកការប្រព្រឹត្តដែលមានលក្ខណៈបង្ការ ព្រមទាំងចែកស្រោមអនាម័យប្រសិនបើមាន
- ពិភាក្សាអំពីការបញ្ជូន និងការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ដែលពាក់ព័ន្ធប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដូចជា PrEP ស្រោមអនាម័យ និងប្រេងរំអិល ការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាល ការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ សេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជរួមទាំងសេវាពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)
- ផ្តល់ឱកាសដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជសួរសំណួរផ្សេងៗ។

៥.៣.១.១ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញនៅរយៈពេលចំហ

នៅក្នុងរយៈពេលចំហ គប្បីគិតពិចារណាលើអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន ហើយបានរាយការណ៍ថា ឬថ្មីៗនេះបានប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញនៅរយៈពេលចំហ គប្បីអនុវត្តនៅ ៤ ទៅ ៦សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលបានប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

៥.៣.១.២ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (HIV-Negative) ប៉ុន្តែនៅតែប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សារឡើងវិញជាទៀងទាត់ ដែលអាចឱ្យពួកគាត់បានឆាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានចំណេះដឹងអំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តល់អនុសាសន៍ចំពោះក្រុមប្រជាជនដាច់ដោយឡែកដែលមានកត្តាប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ឬអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រឈមការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីទទួលបានសារការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយការធ្វើតេស្ត ដែលលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញនៅចន្លោះពេលណាដែលសមស្រប។ គោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ ប្រចាំឆ្នាំចំពោះក្រុមប្រជាជនដូចខាងក្រោម។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញត្រូវអនុវត្តឱ្យបានញឹកញាប់ ដែលជារៀងរាល់ ៣-៦ខែម្តង ត្រូវជានាឱ្យបាន ដោយផ្អែកលើកត្តា នៃការប្រឈមរបស់បុគ្គល និងជាផ្នែកមួយនៃអន្តរាគមន៍ទូលំទូលាយក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជា អ្នកប្រើឱសថ PrEP ដែលត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រៀងរាល់ត្រីមាស ឬប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលមកទទួលសេវាជំងឺកាមរោគ។

តារាងទី ១៖ ភាពញឹកញាប់ នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ

កាលៈទេសៈ	ពេលណាត្រូវធ្វើតេស្តឡើងវិញ	ប្រភេទតេស្ត	ភាពញឹកញាប់
ដៃគូរបស់អ្នកដឹងថា ឆ្លងមេរោគអេដស៍ (HIV-positive)	*ក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រយៈពេលបួនសប្តាហ៍*	*តេស្តហ័សរកអង្គបដិបក្ខប្រាណ*	*រៀងរាល់ ៣ ខែ*
ដៃគូរបស់អ្នកមិនដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍	*ក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រយៈពេលបួនសប្តាហ៍*	*តេស្តហ័សរកអង្គបដិបក្ខប្រាណ*	*រៀងរាល់ ៦ ខែ*
ស្ត្រីបម្រើនៅសេវាកម្សាន្ត/ស្ត្រីបម្រើផ្លូវភេទ	*ក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រយៈពេលបួនសប្តាហ៍*	*តេស្តភ្លោះ HIV-Syphilis*	*រៀងរាល់ ៦ ខែ*
ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM)/ក្រុមប្លែងភេទ (TG)/ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID)	*ក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រយៈពេលបួនសប្តាហ៍*	*តេស្តភ្លោះ HIV-Syphilis*	*រៀងរាល់ ៦ ខែ*
ក្រោយពេលរំលោភផ្លូវភេទ	*រយៈពេលបួនសប្តាហ៍*	*តេស្តហ័សរកអង្គបដិបក្ខប្រាណ*	
ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលបំពេញការងារ	*រយៈពេលបួនសប្តាហ៍*	*តេស្តហ័សរកអង្គបដិបក្ខប្រាណ*	
អ្នកជំងឺកាមរោគ ឬរលាកថ្លើមដោយវីរុស	*រយៈពេលបួនសប្តាហ៍*	*តេស្តភ្លោះ HIV-Syphilis*	*រៀងរាល់ ៦ ខែ*
អ្នកជំងឺរបេងដែលបានបញ្ជាក់ ឬសន្មត់ថាមានជំងឺរបេង		*ការធ្វើតេស្តអង់ទីកររហ័ស*	*រៀងរាល់ ៦ ខែ*
អតិថិជនពិនិត្យជំងឺក្រៅដែលមានស្ថានភាព ឬរោគសញ្ញាបង្ហាញថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍		*តេស្តហ័សរកអង្គបដិបក្ខប្រាណ*	*រៀងរាល់ ៦ ខែ*
អ្នកប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ	*រយៈពេលបួនសប្តាហ៍*	*តេស្តហ័សរកអង្គបដិបក្ខប្រាណ*	*រៀងរាល់ ៦ ខែ*

៥.៣.២ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញចំពោះក្មេងជំទង់ ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត អវិជ្ជមាន (HIV-Negative)

ការផ្តល់ព័ត៌មាន និងការអប់រំអំពីសុខភាពការប្រព្រឹត្តរួមមាន ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ ដែលអាចកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការការមានកូនដែលមិនចង់បាន គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះយុវវ័យដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញគប្បីពិចារណា ប្រសិនបើពួកគាត់មានការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

៥.៣.២.១ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) សំដៅដល់ការធ្វើតេស្តលើសំណាកឈាមថ្មី ចំពោះបុគ្គលដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួចហើយ និងកំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមដែលត្រូវអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ផ្សេងគ្នាដែលប្រើវិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តតែមួយ មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ គប្បីអនុវត្តនៅសេវា HTS-ART ដើម្បីធានាថា បុគ្គលម្នាក់ៗមិនត្រូវបានគេដាក់ឱ្យព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពេញមួយជីវិតដោយមិនចាំបាច់នោះទេ (សក្តានុពល នៃផលប៉ះពាល់ខ្ជះខ្ជាយធនធាន និងផលវិបាក នៃវិបត្តិផ្លូវចិត្តចំពោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនត្រឹមត្រូវ)។

វិធីសាស្ត្រ "Treat-All" បានអនុម័តជាផ្លូវការដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១៦[១៣] ដែលបញ្ជាក់ថា ត្រូវចាប់ផ្តើមភ្លាមៗនូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពនៃចំនួនកោសិកា CD4 នោះទេ ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់។ តាមការអនុវត្តជាក់ស្តែង ក្រុមគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវការពេលយ៉ាងតិច ៧ថ្ងៃ(ថ្ងៃធ្វើការ) ដើម្បីទទួលបានគ្រប់ព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមុខងារថ្លើម មុខងារតម្រងនោម និងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងចំពោះអ្នកសង្ស័យឆ្លងមេរោគរបេងមុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងរោគអេដស៍។ ហានិភ័យនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនត្រឹមត្រូវនៃស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ដោយសារកំហុសបច្ចេកទេស ឬកំហុសកត់ត្រា គឺជាចំណុចសំខាន់របស់អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវចៀសវាង។

ដូចនេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យអ្នកជំងឺ/អតិថិជនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់មើលលទ្ធផល នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ (ដោយគោរពតាមដំណើរការទាំងមូល នៃគំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តទាំង៣មុខ) មានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន នោះគឺអ្នកជំងឺ/អតិថិជន មិនឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ ហើយក៏មិនត្រូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែរ។

កំណត់សម្គាល់៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោកមិនផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ លើគ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ឥទ្ធិពល នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងការទប់ស្កាត់ការចម្លងមេរោគ អាចរួមបញ្ចូលការបង្ក្រាបមេរោគដែលមាននៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស។ ហេតុដូច្នេះ លទ្ធផលតេស្ត HIV-មិនមានប្រតិកម្ម ត្រូវតែបកស្រាយដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងយកចិត្តទុកដាក់បំផុត ។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលកំពុងទទួលបានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវដឹងអំពីការប្រឈមនឹងការផ្តល់រោគវិនិច្ឆ័យមិនត្រឹមត្រូវ ប្រសិនបើគាត់មិននិយាយប្រាប់ថា កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវសួរគ្រប់អ្នកជំងឺ/ អតិថិជនទាំងអស់ ដែលមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ថាតើគាត់បានធ្វើតេស្តកន្លងមក ឬទេ? តើមានឆ្លងមេរោគអេដស៍ឬទេ? និង/ឬតើគាត់កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ART ឬទេ ? ឬមួយមិនដែលធ្លាប់បានព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ART ទាល់តែសោះ? ។

៥.៣.៣ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត ប្រតិកម្ម (HIV-Reactive)

អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ គឺត្រូវចងចាំនូវគោលការណ៍ ៥C ដែលជាអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ជាពិសេសផ្តោតលើលទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវ មុននឹងផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវផ្តល់សារច្បាស់លាស់ អំពីការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅសេវា VCCT។ HTS-ART ត្រូវបានប្តូរទៅជា VCCT ជំនួសវិញ។

សារជាអប្បបរមាចំពោះអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត ប្រតិកម្ម នៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត រួមមានដូចខាងក្រោម៖

- ពន្យល់ច្បាស់លាស់អំពីលទ្ធផលតេស្ត ឧទាហរណ៍ "នេះជាលទ្ធផល នៃការធ្វើតេស្តលើកទី១ តែប៉ុណ្ណោះអ្នកត្រូវទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រករោគវិនិច្ឆ័យនៅសេវា VCCT បន្តទៀត"
- ព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីតម្រូវការ នៃការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅថ្ងៃដដែល និងផលចំណេញ នៃការទទួលបានភ្លាមៗ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន និង
- ព័ត៌មានច្បាស់លាស់ពាក់ព័ន្ធនឹងសារៈសំខាន់ នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះដៃគូ។

វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការកត់សម្គាល់ថា អ្នកផ្តល់សេវា HTS គួរតែសង្កេតមើលអារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត ប្រតិកម្ម ក្នុងករណីដូចនេះ អ្នកផ្តល់សេវា HTS គួរតែផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ឱ្យមានភាពកក់ក្តៅជាមួយនឹងលទ្ធផលតេស្ត HIV និងចេះជួយដោះស្រាយនូវភាពរំជួលចិត្តរបស់គាត់។

៥.៣.៤ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្តចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត មិនច្បាស់លាស់ ឬលទ្ធផលតេស្តមិនទាន់បានបញ្ជាក់

លទ្ធផលតេស្ត HIV-មិនច្បាស់លាស់ (HIV-inconclusive/indeterminate) មានន័យថា លទ្ធផលតេស្ត HIV លើកទី១ មិនទាន់បានបញ្ជាក់ដោយតេស្តរហ័ស RDTs (ឧទាហរណ៍៖ តេស្ត នៃការស្រាវជ្រាវមានលទ្ធផល HIV-ប្រតិកម្ម ប៉ុន្តែតេស្តបញ្ជាក់មានលទ្ធផលតេស្ត HIV-មិនប្រតិកម្ម ឬតេស្តទី១ មានលទ្ធផល HIV-ប្រតិកម្ម ប៉ុន្តែតេស្តទី៣ មានលទ្ធផល HIV-មិនប្រតិកម្ម។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលមានលទ្ធផលតេស្តមិនច្បាស់លាស់ គប្បីប្រាប់គាត់ឱ្យដឹងថា រោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់មិនអាចប្រាប់នៅថ្ងៃនេះទេ ហើយអ្នកត្រូវត្រលប់មកធ្វើតេស្តវិញក្នុងរយៈពេល ១៤ថ្ងៃក្រោយ ដើម្បីបញ្ជាក់នូវស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬត្រូវបូមឈាមគាត់ និងបញ្ជូនសំណាកឈាមនោះមក NCHADS ដើម្បីធ្វើតេស្ត NAT។ ក្នុង

ករណីនេះបុគ្គល ឬដៃគូ មានការធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងមានភាពច្របូកច្របល់ ដូចនេះគាត់ត្រូវការនូវការពន្យល់ច្បាស់លាស់ និងជំបូន្មានដើម្បីធ្វើតេស្តជាបន្តបន្ទាប់។

៥.៣.៥ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្តចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន (HIV-Positive)

ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តទាំងអស់ គួរតែផ្តោតលើអតិថិជនឆ្លើយតប និងសមស្របទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងរបស់បុគ្គល ឬដៃគូនីមួយៗ។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន មានការលំបាកក្នុងការទទួលយកព័ត៌មាន/ការផ្តល់ប្រឹក្សា ១ដង បានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាល ដូច្នេះការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្តបន្ទាប់គឺ ជាតម្រូវការចាំបាច់។

សារជាអប្បបរមាសម្រាប់ផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត មានដូចខាងក្រោម៖

- ពន្យល់អំពីលទ្ធផលតេស្តឱ្យបានច្បាស់លាស់ និងរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយប្រាប់ថា មេរោគអេដស៍ គឺជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមួយ ដែលអាចគ្រប់គ្រងបាន និងទទួលការព្យាបាលអស់មួយជីវិត។ តាមរយៈការព្យាបាលភាគច្រើន នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចរស់នៅដោយមានសុខភាពល្អ ហើយជាធម្មតារស់នៅរហូតលែងមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍
- គាំទ្រចិត្តសាស្ត្រ ដើម្បីបន្តការរស់នៅនៅក្នុងភាពវិជ្ជមានជាមួយនឹងស្ថានភាព នៃមេរោគអេដស៍
- ព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីផលចំណេញ នៃការទទួលបានភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) នៅកន្លែងណា និងចុះឈ្មោះដោយរបៀបណា នៅសេវាព្យាបាលដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ និងប្រាប់ថា ប្រសិនបើពួកគាត់ទទួលការព្យាបាលបានជាប់លាប់ រហូតទាល់តែបន្ទុកមេរោគក្នុងឈាមអាចបង្ក្រាប នោះគាត់នឹងមិនចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅកាន់ដៃគូឡើយ។ ប្រាប់គាត់ផងដែរថា ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺមានសុវត្ថិភាព និងមានផលរំខានតិចតួចបំផុត
- ចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ផ្តល់ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធអំពីការមានផ្ទៃពោះប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដោយប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
- សារៈសំខាន់នៃភាពជាប់លាប់ ក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- ការបញ្ជូនបន្តសកម្មតាមពេលវេលា និងកាលបរិច្ឆេទជាក់លាក់ ដើម្បីទទួលការគាំទ្រផ្នែកសង្គម និងសហគមន៍
- ព័ត៌មាន ស្តីពីវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមត្រូវបានបង្ក្រាប និងប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យទៀងទាត់ក៏ដូចជា PrEP
- ពិភាក្សាអំពីលទ្ធភាព នៃការប្រាប់ពីលទ្ធផលតេស្តទៅដល់ដៃគូ និងបញ្ហាប្រឈម ព្រមទាំងផលប្រយោជន៍ នៃការនិយាយប្រាប់ពីលទ្ធផលតេស្តដល់ដៃគូ
- ពិភាក្សាអំពីតើត្រូវលើកទឹកចិត្ត និងផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របៀបណាដល់ដៃគូរួមភេទ និងកូនចៅរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន
- ស្នើសុំឱ្យអ្នកជំងឺ/អតិថិជនសួរសំណួរបានគ្រប់គ្រាន់ និងទុកពេលវេលាឱ្យគាត់សួរវិញ។ ភាពតក់ស្លុតនៅពេលទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមាន អាចជាការលំបាកចំពោះ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនក្នុងការទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត ដូចនេះ អ្នកផ្តល់សេវា HTS គួរតែផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តជាចាំបាច់ ដូចខាងក្រោម៖
    - ផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដើម្បីពិចារណាពីលទ្ធផលតេស្ត
    - ជួយដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនឱ្យលៃលកដោះស្រាយភាពតក់ស្លុតរបស់គាត់ ចំពោះលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន
    - ពិភាក្សាអំពីការព្រួយបារម្ភដែលកើតឡើងភ្លាមៗរបស់ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដោយផ្តល់ការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រ និងព័ត៌មានដល់គាត់អំពីវត្តមានរបស់បណ្តាញសង្គមដែលអាចផ្តល់សេវាគាំទ្រភ្លាមៗ

- ពិភាក្សា និងផ្តល់ដំបូន្មានដល់បុគ្គលណា ដែលមានឧបសគ្គក្នុងការចុះឈ្មោះភ្លាមៗ ក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដូចជាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ។ល។
- វាយតម្លៃលើការប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូរួមភេទរួមទាំងសុវត្ថិភាពផ្លូវកាយចំពោះអតិថិជនស្ត្រី
- វាយតម្លៃលើការប្រឈមនឹងការធ្វើអត្តឃាត ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងបញ្ហាផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀតដែលជាផលវិបាកនៃលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន
- លើកទឹកចិត្ត និងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺ/អតិថិជន សួរសំណួរបន្ថែម ឬលើកឡើងនូវការបារម្ភផ្សេងទៀត

៥.៣.៦ ការនិយាយប្រាប់ឱ្យដឹងអំពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍

ការសម្រេចចិត្តក្នុងការនិយាយប្រាប់ឱ្យដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់អ្នកជំងឺ គឺជាបញ្ហាតានតឹងចំពោះបុគ្គលដែលមានលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន។ ជម្រើសដែលអាចទទួលយកបានក្នុងការនិយាយប្រាប់ឱ្យដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មាន៣បែប រួមមាន៖

និយាយប្រាប់ឱ្យដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូរួមភេទសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភ័ក្តិជិតស្និទ្ធ៖

ពេលណាអ្នកជំងឺ/អតិថិជនបានដឹងអំពីលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន គាត់អាចត្រូវការពេលវេលាដើម្បីទទួលយក និងយល់ព្រមលើលទ្ធផលតេស្តនេះ មុនពេលគាត់សម្រេចចិត្តនឹងប្រាប់ព័ត៌មាននេះដល់អ្នកដទៃ ដូចនេះ គាត់ត្រូវការផ្តល់ប្រឹក្សាច្បាស់លាស់អំពីការនិយាយប្រាប់ឱ្យដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការនិយាយប្រាប់ឱ្យដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាចមានផលចំណេញដល់ដៃគូរួមភេទ ប៉ុន្តែត្រូវគិតពិចារណាលើបរិបទសង្គមរបស់បុគ្គលនោះដែរ។ ក្នុងន័យនេះ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ត្រូវវាយតម្លៃលើការប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូ និងធ្វើការបញ្ជូនដោយសមរម្យប្រសិនបើចាំបាច់។

ការនិយាយប្រាប់ឱ្យដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដល់ដៃគូរួមភេទរបស់បុគ្គល៖

អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវយល់ពីអារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលអាចមានឥទ្ធិពល នៃលទ្ធផលដែលមិនអំណោយផលក្នុងការនិយាយប្រាប់ពីលទ្ធផលនេះ ដូចជាការរើសអើង អំពើហិង្សា ការបោះបង់ចោល ឬការដាក់គុក ហើយត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ប្រភេទនេះ ត្រូវការចាំបាច់នូវការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមទាំងមុន និងក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។

ការនិយាយប្រាប់ឱ្យដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ទៅបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្សេងទៀត ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការថែទាំ ព្យាបាល ដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន៖

ដើម្បីធានាដល់ការព្យាបាលឱ្យបានសមស្រប អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវប្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនថា គាត់នឹងនិយាយប្រាប់គ្រូពេទ្យដែលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលពីលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន ក្នុងលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រតឹងតែងដែលមានផលចំណេញដល់ពួកគាត់ និងការថែទាំព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ ការនិយាយប្រាប់ឱ្យដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសត្រូវគោរពសិទ្ធិជាមូលដ្ឋានរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដោយផ្តោតលើឯកជនភាព និងការរក្សាការសម្ងាត់នូវរាល់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់។ ដំណើរការនៃការនិយាយប្រាប់ឱ្យដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គប្បីផ្អែកលើគោលការណែនាំថ្នាក់ជាតិ ស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ចំពោះកុមារ និងក្មេងជំទង់(មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៥)។

៥.៣.៧ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ (KPs)

អ្នកផ្តល់សេវា HTS តាមសហគមន៍ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ គួរតែផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យបានល្អិតល្អន់ក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សាជាបន្តបន្ទាប់ ដើម្បីអាចបង្កើនអត្រាការចុះឈ្មោះប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ នៅសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន ត្រូវការនូវការផ្តល់ប្រឹក្សា និងសេវា គាំទ្រពីមិត្តភ័ក្តិ ដើម្បីដោះស្រាយនឹងស្ថានភាព នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍។

៥.៣.៨ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះដៃគូទាំងពីរនាក់ និងដៃគូដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ដៃគូទាំងពីរនាក់ ទាមទារបន្ថែមនូវការបណ្តុះបណ្តាល និងពង្រឹងជំនាញការផ្តល់ប្រឹក្សា។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS អាចមានការពិបាកខ្លះៗក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូដែលមានម្នាក់បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពីព្រោះគាត់មានការពិបាកក្នុងការពន្យល់អំពីលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ហើយដៃគូទាំងពីរនាក់ក៏ពិបាកនឹងអត់ធ្មត់ក្នុងការទទួលយកនូវស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នេះដែរ។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រូវធានាថា ដៃគូដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន នឹងបានចុះឈ្មោះនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ហើយទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ទន្ទឹមនឹងនេះ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវធានាថា ដៃគូដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន ត្រូវតែទទួលបានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើកក្រោយទៀត។ បន្ថែមលើនេះ វិធានការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ គប្បីពន្យល់ដល់ដៃគូទាំងពីរនាក់ ដូចជាការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឱ្យបានជាប់លាប់ ដើម្បីឱ្យបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមត្រូវបានបង្ក្រាប។

៥.៣.៩ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

សារទាំងឡាយដូចខាងក្រោមគប្បីបន្ថែមទៅលើនិយាមបែបបទ (ស្តង់ដា) ដែលបានពិពណ៌នាចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន និងត្រូវប្រើចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន៖

- **គម្រោង នៃការសម្រាលកូន៖** អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវលើកទឹកចិត្តស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ឱ្យសម្រាលកូន នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីសុខភាពខ្លួនគាត់ និងធានាទទួលបានការប្រើប្រាស់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)
- **លទ្ធភាពទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍៖** ក្រុមអ្នកគ្រប់គ្រងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវផ្តល់ភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន និងផ្តល់ការបង្ការក្រោយការប៉ះពាល់ដោយឱសថ ARV ដល់ទារកដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)
- **ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូ៖** អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវពន្យល់អំពីសារៈសំខាន់ នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមដៃគូ និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពី តើកន្លែងណាដែលមានសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- ត្រូវធានាដល់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង។

៥.៤ ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

ការផ្សារភ្ជាប់ និងទំនាក់ទំនងជាមួយការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានកំណត់ថា ជាដំណើរការនៃសកម្មភាព និងសកម្មភាពដែលគាំទ្រដល់អ្នកដែលបានធ្វើតេស្ត និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ឱ្យបានចូលរួមប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សមស្របទៅនឹងស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដូច្នេះ ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាសមស្របផ្អែកតាមរោគវិនិច្ឆ័យ គឺជាកត្តាគន្លឹះ នៃជោគជ័យរបស់កម្មវិធី HTS។

ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវា ត្រូវតែចាប់ផ្តើមពីដំណាក់កាលនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ ដល់ដំណាក់កាលចុះឈ្មោះទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងសេវាសុខភាពផ្សេងទៀត។ គ្រប់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់មានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវដោយធានាថា អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅទទួលសេវាសមស្របក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងដឹងពីរោគវិនិច្ឆ័យ HIV-វិជ្ជមាន មានតម្លៃលុះត្រាតែវាផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាផ្សេងៗទៀត ដូចជា៖

- សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗ
- សេវាបង្ការជំងឺអេដស៍
- សេវាសុខភាពមាតា និងទារក រួមទាំងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ សេវាពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ សេវា PMTCT និងសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) ចំពោះដៃគូ និងសមាជិកគ្រួសារ រួមទាំងការកត់ត្រា និងតាមរកដៃគូមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (PNTT)
- សេវាផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គម
- សេវាវេជ្ជសាស្ត្រពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ឧ. មន្ទីរពិសោធន៍។

តារាងខាងក្រោម បង្ហាញពីសេវាផ្សារភ្ជាប់ចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV ទាំងវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន

តារាង ៤.១ សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

<table>
<tr><th>ការព្យាបាល</th><th>ការព្យាបាល</th><th>មិនមាន</th></tr>
<tr><td rowspan="6">ការបង្ការ</td><td colspan="2">ស្រោមអនាម័យបុរស និងស្ត្រី និងទឹករំអិលអាចប្រើបានជាមួយស្រោមអនាម័យ</td></tr>
<tr><td></td><td>PrEP សម្រាប់អ្នកប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍</td></tr>
<tr><td></td><td>ការបង្ការក្រោយការប៉ះពាល់ (PEP) បន្ទាប់ពីសង្ស័យថា ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍</td></tr>
<tr><td></td><td>ការកាត់ស្បែកចុងលិង្គបុរសដោយស្ម័គ្រចិត្ត (VMMC) (នៅប្រទេសអាទិភាពចំនួន ១៤)</td></tr>
<tr><td colspan="2">ការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ចំពោះក្រុមចាក់គ្រឿងញៀន (កម្មវិធី ស្តីពីការប្រើប្រាស់ម្ជុល និងសឺរ៉ាំង ការព្យាបាលបន្សាបជាតិអាភៀន ការព្យាបាលផ្សេងទៀតដើម្បីកាត់បន្ថយការពឹងផ្អែកលើគ្រឿងញៀន ព្រមទាំងការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់សារធាតុអាភៀនហួសកម្រិត)</td></tr>
<tr><td colspan="2">អន្តរាគមន៍ផ្នែកការប្រព្រឹត្ត ដើម្បីគាំទ្រដល់ការកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាពិសេសចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង សមាជិក នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់</td></tr>
</table>

ការព្យាបាល	ការព្យាបាល	មិនមាន
សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ	ការពន្យារកំណើត និងផែនការគ្រួសារ	
	ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	មិនមាន
	ការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	
	ការពិនិត្យមហារីករន្ធគូថ (ចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរស)	
	ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំពោះអ្នកកំពុងប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ រួមទាំងប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់
ការធ្វើតេស្តដៃគូទាំងអស់ និងកូនបង្កើត	ធ្វើតេស្តដៃគូទាំងអស់ និងកូនបង្កើត(រួមទាំងសេវាធ្វើ តេស្តដៃគូផ្អែកតាមករណី និងអ្នកជំងឺតម្រុយ)	ចំពោះដៃគូ និងអ្នកដែលមានទំនាក់ទំនងសង្គម នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលសមស្រប
ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់សារឡើងវិញ	ធ្វើតេស្តឡើងវិញមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ធ្វើតេស្តបញ្ជាក់បន្ទាប់ពីលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្ម (វិជ្ជមាន)។ ធ្វើតេស្តនៅសហគមន៍ triage ឬតេស្ត HIVST។	ធ្វើតេស្តឡើងវិញយ៉ាងតិចរៀងរាល់ ១២ខែ ម្តង ប្រសិនបើនៅតែបន្តប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់
សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺផ្សេងទៀត	វាយតម្លៃ និងផ្តល់វ៉ាក់សាំង ដូចជាវ៉ាក់សាំងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV) ចំពោះប្រជាជនប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងទារក ព្រមទាំង ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសចំពោះក្មេងប្រុសជំទង់ និងបុរសទទួល VMMC ប្រសិនបើសមស្រប	
	ធ្វើតេស្ត និងចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការ HBV និងជំងឺរលាកថ្លើម។ ធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C (HCV)	ធ្វើតេស្តរកវីរុស HBV និង HCV ជាពិសេសចំពោះសមាជិកប្រឈមមុខខ្ពស់ ផ្អែកតាមស្ថានភាពនៃការឆ្លងរាលដាល និងការព្យាបាល ឬ ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការ
	ប្រើឱសថរួមបញ្ចូលគ្នានូវ Cotrimoxazole chemo prophylaxisដើម្បីទប់ស្កាត់ជំងឺរលាកទងសួតប្រភេទ Pneumocystis carinii pneumonia	
	បង្កើនការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង និងការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយការព្យាបាលជំងឺរបេង	
	ផ្តល់សេវាព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid ប្រសិនបើគាត់មិនមានជំងឺរបេង	
	ការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ (ដូចជា គ្រូវគេងក្នុងមុង និងបង្ការការឆ្លងជំងឺ) អាស្រ័យលើស្ថានភាព នៃការឆ្លងរាលដាល	
សេវាគាំទ្រផ្សេងៗ	សេវាថែទាំព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត	
	ការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្អែកចិត្តសាស្ត្រ ការគាំទ្រ និងប្រឹក្សាអំពីការព្យាបាល ទៀងទាត់ ត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់	
	ការគាំទ្រដើម្បីឱ្យនិយាយប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងសេវាចំពោះដៃគូ	

ការព្យាបាល	ការព្យាបាល	មិនមាន
	សេវាផ្នែកច្បាប់ និងសង្គម	
	សេវាឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី រួមមាន ជំនួយបឋម និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ សេវាថែទាំក្រោយពេលរំលោភផ្លូវភេទ និងសេវាគាំទ្រផ្សេងទៀត រួមមានទីជម្រក សេវាផ្នែកច្បាប់ និងសេវាគាំពារស្ត្រី និងកុមារ។	

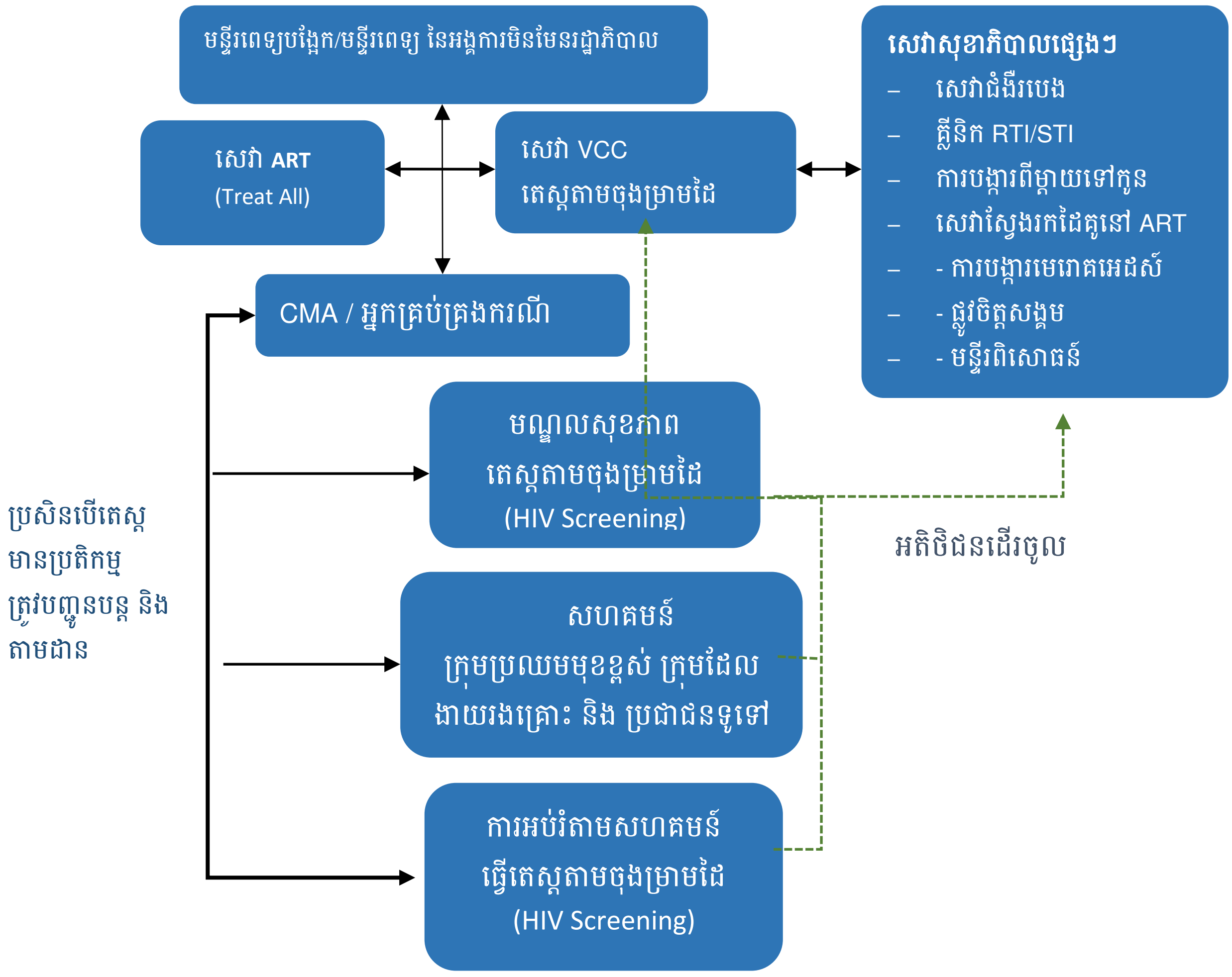
NA = មិនអាចអនុវត្តន៍បាន

យន្តការបច្ចុប្បន្ន នៃការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ បានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី៧៖

- កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀត ចាំបាច់ត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីផ្សារភ្ជាប់អ្នកដែលរកឃើញលទ្ធផលតេស្តប្រតិកម្មនៅសេវា HTS ក្នុងសហគមន៍ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាមួយសេវា VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្ត និងរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍។ ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធ្វើតេស្តផ្ទៀងផ្ទាត់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឡើងវិញ មុនពេលចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- អ្នកទាំងឡាយដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ត្រូវផ្សារភ្ជាប់ភ្លាមៗជាមួយនឹងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដើម្បីទទួលបានផលប្រយោជន៍ជាអតិបរមាពីសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- អ្នកទាំងឡាយដែលមានលទ្ធផលតេស្ត អវិជ្ជមាន ហើយកំពុងតែប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាបន្តចាំបាច់ត្រូវផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងសេវាបង្ការ
- នៅស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) នីមួយៗ CMA/អ្នកគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម និងអ្នកចុះអប់រំតាមមូលដ្ឋាន/មិត្តអប់រំមិត្ត នៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ (KPS) ត្រូវធ្វើការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយក្រុមការងារ VCCT និងអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីសកម្មទាំងអស់ (CMP) នៅគ្រប់សេវា HTS (នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍) ដើម្បីធានាអ្នកជំងឺ/អតិថិជនត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ ដូចជាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងសេវាសុខភាពផ្សេងទៀតតាមការចាំបាច់។

រូបភាពទី៦៖ ការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងសេវា HTS (នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍) និង សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

គំនូសបំព្រួញនេះបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមគំនូសបំព្រួញថ្នាក់ជាតិ



ជំពូក ៦. ការធានាគុណភាពសម្រាប់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

ដើម្បីធានាគុណភាពសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) តាមរយៈប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS) គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) ទាំងអស់ រួមទាំងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងសេវាសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ដែលប្រើតេស្តរហ័ស និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅតាមមន្ទីរពិសោធន៍។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍ នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព ដើម្បីធានាគុណភាព និងភាពត្រឹមត្រូវ នៃបច្ចេកទេសក្នុងកម្រិតមួយដ៏ខ្ពស់បំផុត។

និយមន័យអំពីគុណភាពសេវាខាងក្រោមនេះ អាចមានសារៈប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា HTS និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ៖

- **ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS)៖** ជាប្រព័ន្ធតម្រង់ទិស និងត្រួតពិនិត្យទីតាំងដោយផ្តោតសំខាន់លើគុណភាព
- **ការធានារ៉ាប់រងគុណភាព (QA)៖** ជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពដែលផ្តោតលើការផ្តល់ទំនុកចិត្ត និងតម្រូវការគុណភាពឱ្យបានពេញលេញ
- **ការវាយតម្លៃគុណភាពខាងក្រៅ (EQAS) រួមទាំងការវាស់ស្ទង់សមត្ថភាពអ្នកធ្វើតេស្ត៖** ការប្រៀបធៀបលទ្ធផលរវាងមន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងៗ ដើម្បីកំណត់ថា សេវា HTS អាចផ្តល់លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍បាន ត្រឹមត្រូវ
- **ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព(QC) ឬដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យ៖** ជាយន្តការដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាផ្នែកមួយ នៃប្រព័ន្ធធ្វើតេស្ត(Assay) តាមដានការវិភាគលើប្រព័ន្ធធ្វើតេស្ត (Assay)។ វាអាចតាមដានប្រព័ន្ធធ្វើតេស្តទាំងមូល (Assay) ឬទិដ្ឋភាពណាមួយនៃប្រព័ន្ធធ្វើតេស្តនេះ
- **ការពង្រឹងគុណភាព (QI)៖** គឺជាផ្នែកមួយ នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពដែលផ្តោតលើការបង្កើនជាបន្តនូវសមត្ថភាពក្នុងការបំពេញតម្រូវការគុណភាព (អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១០)។

៦.១ គុណភាព នៃលទ្ធផលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

សារៈសំខាន់ និងសមាសភាគជាអាទិភាព នៃគោលការណ៍ ៥C របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការ UNAIDS គឺត្រូវធានាភាពត្រឹមត្រូវ នៃលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ទោះបីជាមានតេស្តរហ័សដែលប្រសើរ (Sensitivity និង Specificity) ភាពជឿទុកចិត្តនៃលទ្ធផលតេស្ត គឺអាស្រ័យទៅលើភាពត្រឹមត្រូវនៃការប្រើតេស្តរហ័ស និងលក្ខណៈ នៃការទុកដាក់តេស្តរហ័ស និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ព្រមទាំងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត។ ការប្រព្រឹត្តខុសខ្លះៗតែងតែកើតមានឡើងនៅគ្រប់ចំណុច នៃការធ្វើតេស្តជាមួយនឹងរបៀបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ ដែលអាចរួមចំណែកក្នុងការផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត មិនត្រឹមត្រូវ ឧទាហរណ៍៖ គុណភាពអន់ នៃតេស្តរហ័ស កំហុសឆ្គងក្នុងការកត់ត្រា ការរក្សាទុកកញ្ចប់តេស្ត HIV មិនត្រឹមត្រូវ និងគុណភាព នៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវា HTS មិនបានល្អ និងមិនសមស្រប។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍មិនត្រឹមត្រូវ ដូចជា កំហុសវិជ្ជមាន (False Positive) ឬកំហុសអវិជ្ជមាន (False Negative) គឺបណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់បុគ្គល និងសហគមន៍។ ទាំងអស់នេះជាបញ្ហាប្រឈមចម្បងរបស់សេវា HTS។ វាជាអាទិភាពចំពោះកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងការអនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងដែលមានគុណភាព ដើម្បីផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងត្រឹមត្រូវ។

ការពង្រីកសេវា HTS នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីធានាគុណភាព នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ គឺត្រូវពិចារណាលើទិដ្ឋភាពគន្លឹះ ដូចខាងក្រោម៖

- គោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់ និងផ្សារភ្ជាប់ជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- ត្រូវមានច្បាប់ត្រួតពិនិត្យមុនពេល និងក្រោយពេលនាំចូលប្រតិករ និងសម្ភារៈបរិក្ខារ
- គំនូសបំព្រួញ នៃវិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ ត្រូវតែមានសុពលភាព
- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពធានាដល់ការប្រតិបត្តិ នៃការធានាគុណភាព (QA) ចំពោះរាល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់
- ការបណ្តុះបណ្តាលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ និងការចុះអភិបាល ព្រមទាំងបំប៉នបន្ថែមចំណេះដឹងបន្ថែមដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS
- ធានាដល់ការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករនិងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ រួមមាន ប្រតិករ(តេស្តរហ័ស) និងសម្ភារៈបរិក្ខារឱ្យបានត្រឹមត្រូវជៀសវាងការដាច់ស្តុក ឬលើសតម្រូវការ
- ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏រឹងមាំ រួមទាំង សម្ភារៈសម្រាប់តាមដានដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដា ការយកចិត្តទុកដាក់ឯកសារ របាយការណ៍ ក៏ដូចជាបញ្ជីកត់ត្រាស្តង់ដា សៀវភៅកត់ត្រា(Log-books)។

បន្ថែមលើនេះ ការពង្រឹងព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រអំពីសេវា HTS គឺមានសារៈសំខាន់ ហើយការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវតែរួមបញ្ចូលនូវចំណុចសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោម៖

- រក្សាទុកដាក់បញ្ជីកត់ត្រា និងរបាយការណ៍ទាំងអស់ ដោយប្រើប្រាស់សៀវភៅកត់ត្រា (Log-books)/និយាមបែបបទ ដូចជាបញ្ជីកត់ត្រា បណ្ណបញ្ជូន បណ្ណផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត/មន្ទីរពិសោធន៍ បណ្ណណាត់ជួប ទម្រង់បែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC) និងបញ្ជីសម្រាប់ការតាមដានសីតុណ្ហភាព។ល។
- យល់ច្បាប់ពីសារៈសំខាន់ នៃប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC) នៅរាល់ពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមមានការត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្នុង (IQC) និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្រៅ (EQC)
- ដឹកនាំចុះអភិបាលកិច្ចប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ឬចុះពិនិត្យណែនាំបន្ថែម ដោយមានសកម្មភាពកែតម្រូវចំពោះសេវា HTS ទាំងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ និង
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាព នៃការផ្តល់ប្រឹក្សា (មុនពេល និងក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍)។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៤ កន្លងមកបទពិសោធន៍ នៃការប្រតិបត្តិលើការធានាគុណភាព(QA) នៅប្រទេសកម្ពុជាបានផ្តោតទៅលើការធានាគុណភាព នៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលអនុវត្តនៅសេវា VCCT។ ធ្វើដូចខាងលើនេះ អ្នកអភិបាលថ្នាក់ជាតិដែលមានសញ្ញាបត្រត្រឹមត្រូវ ឬអ្នកណែនាំបន្ថែម រួមមានក្រុមជំនាញរបស់ NCHADS និងដៃគូ ត្រូវដឹកនាំចុះអភិបាល ឬណែនាំបន្ថែមជាទៀងទាត់ជូនដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នៃការធានាគុណភាព (QA)។ ម៉្យាងវិញទៀត មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ដូចជាមន្ទីរពិសោធន៍របស់វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) មន្ទីរពិសោធន៍របស់ NCHADS និងមន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ(IPC) សហការជាមួយផ្នែកជំនាញពាក់ព័ន្ធរបស់ NCHADS បានរៀបចំផែនការ និងអនុវត្តសកម្មភាពនៃការធានាគុណភាព (QA) រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តងដើម្បីតាមដាន និងកែលម្អឱ្យបានប្រសើរឡើងនូវគុណភាព នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

ការប្រតិបត្តិក្នុងការធានាគុណភាព (QA) ទាំងនេះ ត្រូវអនុវត្តជាបន្ត ហើយការចុះអភិបាល ឬការណែនាំបន្ថែមគប្បីពង្រឹង និងផ្តោតលើប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល នៃសេវា HTS ដើម្បីធានាដល់ភាពត្រឹមត្រូវ នៃលទ្ធផលតេស្ត។ ការងារទាំងអស់នេះ អាចអនុវត្តនៅគ្រប់សេវា HTS ទាំងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍។

៦.២ បទបញ្ញត្តិក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ដោយប្រើប្រតិករពិនិត្យគុណភាពជាមុន ហើយបានទទួលស្គាល់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក បានលើកទឹកចិត្ត និងជួយសម្រួលដល់ការទទួលយកបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលមានសុវត្ថិភាពសមស្រប និងដែលមានលទ្ធភាពធ្វើបានដោយប្រើប្រាស់តេស្ត HIV ដែលមានគុណភាពខ្ពស់។ បញ្ជីតេស្តរហ័ស (RDTs) ដែលបានទទួលស្គាល់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងទទួលស្គាល់ដោយអាជ្ញាធរចំណីអាហារ និងឱសថសហរដ្ឋអាមេរិក (USA-FDA) គឺអាចរកបាននៅលើទីផ្សារសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅបរិបទដែលធនធានមានកម្រិត។

ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យបន្តប្រើតេស្តរហ័ស (RDTs) ដែលទទួលស្គាល់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ជាពិសេសតេស្តរហ័ស HIV ស្តង់ដា ទាំងបីប្រភេទ ដែលបានផ្តល់សុពលភាពដោយមន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) និងគាំទ្រទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាដោយនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក (US-CDC) នៅឆ្នាំ២០០៤។ ការផ្តល់សុពលភាពចំពោះតេស្តរហ័ស HIV(RDTs) ថ្មីៗទៀតដើម្បីជំនួសតេស្តរហ័សទាំងបីមុខដែលកំពុងប្រើប្រាស់ គឺត្រូវអនុវត្តដោយមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ។

៦.៣ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS)

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS) អាចដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅកម្រិតខុសៗគ្នា ប៉ុន្តែគោលការណ៍ជាមូលដ្ឋានគឺអនុវត្តនៅសេវា HTS ទាំងឡាយណាដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍។ QMS ដែលអនុវត្តនៅសេវា HTS ត្រូវបញ្ចូលធាតុទាំង ១២ ដែលបានពិពណ៌នាក្នុងរូបភាពទី៨។

រូបភាពទី៧ . សមាសធាតុទាំង ១២ នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS)

៦.៣.១ អង្គការ ឬស្ថាប័ន

ដើម្បីធានាដល់ដំណើរការមុខងារ នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព មន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវរៀបចំឱ្យមានរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងអង្គភាព ក្នុងការបង្កើតនិងអនុវត្តគោលនយោបាយ ស្ដីពីគុណភាព។ ការងារទាំងនេះត្រូវមានការប្ដេជ្ញាចិត្តយ៉ាងមុតមាំក្នុងការគាំទ្រការគ្រប់គ្រងរចនាសម្ព័ន្ធអង្គការ ស្ថាប័ន គឺជាចំណុចសំខាន់ និងត្រូវមានយន្តការសម្រាប់ការអនុវត្ត និងការតាមដាន។

សេវា HTS ទាំងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ ត្រូវធានាគុណភាពក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងត្រូវមានគោលនយោបាយដែលបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ នៃគុណភាព ដូចជា៖

- ធានាសមត្ថភាពជំនាញរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់
- ធានាគុណភាពរបស់កញ្ចប់តេស្ត HIV សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ (ការបញ្ជាទិញ និងការធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌ)
- បង្កើត និងគ្រប់គ្រងឯកសារ (គ្រប់គ្រងព័ត៌មាន)
- រក្សាការសម្ងាត់លើរបាយការណ៍ (គ្រប់គ្រងព័ត៌មាន)
- កត់ត្រា និងតាមដានបន្ត នូវរាល់ការត្អូញត្អែររបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន (គ្រប់គ្រងព្រឹត្តិការណ៍)
- វាយតម្លៃ និងតាមដានបន្ត នូវលទ្ធផល នៃគម្រោង EQA ភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការធ្វើតេស្ត និងការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់នៅតាមសេវា HTS និងការចុះអភិបាល។

៦.៣.២ បុគ្គលិក

ធនធានមន្ទីរពិសោធន៍សំខាន់បំផុត គឺបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាព និងការលើកទឹកចិត្ត។ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព រួមមានធាតុផ្សំជាច្រើនក្នុងការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក និងការត្រួតពិនិត្យ ហើយប្រាប់ដល់យើងអំពីសារៈសំខាន់ នៃប្រឹក្សាលើកទឹកចិត្ត។

អ្នកផ្តល់សេវា HTS គប្បីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការសិក្សាក្នុងការដឹកនាំគ្រប់សមាសភាគ នៃសេវា HTS ដូចជា ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្ត ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាថែទាំ បង្ការ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ល។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS គប្បីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការតាមដាន និងគ្រប់គ្រងស្តុក នៃតេស្តរហ័ស HIV (RDTs) ក្នុងការស្នើសុំតេស្តរហ័ស HIV និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យផ្សេងៗ តាមចំនួនដែលជាតម្រូវការ និងតាមពេលកំណត់ជាទៀងទាត់ ។

កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា HTS និងអ្នកដែលគ្មានវិជ្ជាជីវៈពេទ្យ ត្រូវរួមបញ្ចូលទាំងការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលផ្តល់សេវា ក្នុងពេលផ្តល់សេវា និងវគ្គបំប៉នជាទៀងទាត់។ បន្ថែមលើនេះ ការចុះអភិបាលគាំទ្រជាទៀងទាត់ និងការចុះពិនិត្យណែនាំបន្ថែមពីថ្នាក់ជាតិជូនអ្នកផ្តល់សេវា HTS គប្បីពង្រឹងបន្ថែម។

សកម្មភាពដែលធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាព និងធានាកម្រិតជំនាញរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់ មានដូចខាងក្រោម៖

- រៀបចំចងក្រងភារកិច្ចដោយបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ពីមុខងារ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់
- រក្សាបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ នៃការបណ្តុះបណ្តាលចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់

- លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការវាយតម្លៃលើស្នាដៃការងារ ដើម្បីពិភាក្សារកមូលហេតុ នៃបញ្ហាដែលអាចមានឥទ្ធិពលលើសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការបំពេញការងារ។

ចំពោះថ្នាក់ជាតិ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវមាន៖

- ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងផែនការច្បាស់លាស់ រួមទាំង ប្រព័ន្ធព័ត៌មានអំពីបុគ្គលិក
- កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលដែលត្រូវតែមានលក្ខណៈស្តង់ដា និងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ព្រមទាំងផលិតសៀវភៅមេរៀនសម្រាប់សិក្ខាកាមចំពោះវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលផ្តល់សេវា និងក្នុងពេលផ្តល់សេវា។

នៅប្រទេសកម្ពុជា សៀវភៅមេរៀន ឬឯកសារបណ្តុះបណ្តាល អំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT) បានចងក្រង និងអនុម័តជាផ្លូវការ ហើយបានដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០០៤ សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក VCCT ដែលបានធ្វើការងារនេះនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល[៣១]។ ឯកសារ/មេរៀនសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក VCCT នេះត្រូវបានកែសម្រួលឡើងវិញក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដោយបានបញ្ចូលមេរៀនសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកមិនមានវិជ្ជាជីវៈ(lay persons) ដែលផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍។ ក្នុងរយៈពេលដប់ឆ្នាំកន្លងទៅនេះ មានការរីកចម្រើនលើការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សចំពោះកម្មវិធី VCCT/HTS ដែលផ្អែកលើបោយការណ៍។ ប៉ុន្តែ កង្វះមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (ជាពិសេសនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យកម្រិតមួយ) និងការផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលជំនាញនេះរួចហើយ (បុគ្គលិកមិនមានវិជ្ជាជីវៈ) គឺជាបញ្ហាប្រឈមបន្ថែមទៀត។ បញ្ហាប្រឈមទាំងនោះមានឥទ្ធិពលលើកម្មវិធី HTS ក៏ដូចជាការធានាគុណភាព(QA) នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

ហេតុដូច្នេះ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល និងឯកសារ/មេរៀនបណ្តុះបណ្តាល រួមមានសៀវភៅមេរៀនសម្រាប់សិក្ខាកាមគប្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឱ្យបានទៀងទាត់ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) ដែលថ្មីបំផុត។ គុណភាព នៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺជាបញ្ហាសំខាន់មួយក្នុងចំណោមបញ្ហានានាដែលត្រូវការដំណោះស្រាយ។

សំណូមពរខាងក្រោមនេះគប្បីពិចារណាដើម្បីធានាសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS៖

- *ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីសារពើភណ្ឌ នៃអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលហើយកំពុងបម្រើការងារនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ រួមមាន ប្រវត្តិនៃការសិក្សា ចំណេះទូទៅ និងជំនាញ ពេលណា និងទីកន្លែងណាដែលគាត់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងទីកន្លែងបម្រើការងារ*
- *ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល រួមទាំងបញ្ជីរាយមុខវិជ្ជាសិក្សា នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសៀវភៅមេរៀនសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលកម្មវិធី HTS ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) ដែលថ្មីបំផុត*
- *រៀបចំនិងដឹកនាំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលលើកដំបូងដោយប្រើប្រាស់ឯកសារ/មេរៀនសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីបំផុតជូនដល់សិក្ខាកាមដែលត្រូវបានជ្រើសរើសជាអ្នកផ្តល់សេវា HTS*
- *រៀបចំ និងដឹកនាំវគ្គបំប៉នយ៉ាងតិចម្តងជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា HTS លើមុខវិជ្ជាពិសេសដែលអាចពង្រឹងសមត្ថភាព និងបង្កើនចំណេះដឹងរបស់គាត់ ដើម្បីធានាគុណភាព នៃលទ្ធផលតេស្ត HIV*
- *ជំរុញការចុះអភិបាល និងការពិនិត្យណែនាំបន្ថែមដល់សេវា HTS ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល។*

ប្រការសំខាន់ គឺត្រូវមានគ្រូឧទ្ទេសដែលមានសញ្ញាបត្រត្រឹមត្រូវ ក្នុងការដឹកនាំការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពី HTS ដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍។ គ្រូឧទ្ទេសគប្បីអនុវត្តតាមកម្មវិធីសិក្សាជាតិ និងសៀវភៅមេរៀនសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS)។

៦.៣.៣ សម្ភារៈបរិក្ខារ កញ្ចប់តេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

មន្ទីរពិសោធន៍បានប្រើប្រាស់សម្ភារៈបរិក្ខារជាច្រើនប្រភេទ ហើយសម្ភារៈបរិក្ខានីមួយៗ ត្រូវតែដំណើរការយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ ការជ្រើសរើសសម្ភារៈបរិក្ខារបានត្រឹមត្រូវ និងដំឡើងបានត្រឹមត្រូវ ការធានាថាសម្ភារៈបរិក្ខារថ្មីៗដំណើរការបានត្រឹមត្រូវ និងមានប្រព័ន្ធថែទាំ គឺជាធាតុទាំងឡាយ នៃកម្មវិធីគ្រប់គ្រងសម្ភារៈបរិក្ខារនៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព។

ភាពអាចរកប្រើប្រាស់បាននូវសម្ភារៈបរិក្ខារដែលមានដំណើរការពេញលេញ និង HIV តេស្តឃីត គ្រប់គ្រាន់ និងមិនហួសកាលបរិច្ឆេទកំណត់ពេលប្រើប្រាស់ គឺជាកត្តាដ៏សំខាន់ចំពោះសេវា HTS ទាំងអស់។ ចំពោះសេវា HTS ដែលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងគោលបំណងធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើតេស្តរហ័ស(RDTs) អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវមាននាឡិកា និងធុងត្រជាក់ ប្រសិនបើបរិយាកាសជុំវិញមានសីតុណ្ហភាពលើសពីអនុសាសន៍របស់រោងចក្រផលិតតេស្ត។

អ្នកផ្តល់សេវា HTS គប្បីទទួលខុសត្រូវះ

- រក្សាបញ្ជីសារពើភណ្ឌកញ្ចប់តេស្ត HIV សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- ធានាថា HIV តេស្តឃីត សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗដែលមានក្នុងបញ្ជីសារពើភណ្ឌ គឺជាកម្មវត្ថុនៃ ការស្តុកទុកត្រឹមត្រូវ និងរក្សាការពារដែលសមស្របតាមវដ្ត (ខួប)
- ធានាថា HIV តេស្តឃីត សម្ភារៈបរិក្ខារនិងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗដែលខូចគុណភាព គឺមិនត្រូវយកមកប្រើក្នុងដំណើរការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV នោះទេ
- ត្រូវទុកចិត្តច្បាស់ថា មាននិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្ត (SOP) ចំពោះគ្រប់សម្ភារៈបរិក្ខារទាំងអស់ដោយមានសេចក្តីណែនាំច្បាស់លាស់។

៦.៣.៤ ការបញ្ជាទិញ និងការធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌកញ្ចប់តេស្ត HIV សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

ការគ្រប់គ្រងប្រតិករ និងសម្ភារៈបរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍ ជារឿយៗជាកិច្ចការដ៏លំបាកមួយ។ ទោះជាយ៉ាងណាការគ្រប់គ្រងបានត្រឹមត្រូវ នៃការបញ្ជាទិញ និងការធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌ អាចជួយសន្សំសំចៃបន្ថែម លើការធានាឱ្យមានស្តុកសម្ភារៈបរិក្ខារ និងប្រតិករដែលអាចរកបានតាមការចាំបាច់។ នីតិវិធីដែលជាផ្នែកមួយ នៃការគ្រប់គ្រងការបញ្ជាទិញ និងការធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌ ត្រូវរៀបចំឡើងដើម្បីធានាថា គ្រប់ប្រតិករ និងសម្ភារៈបរិក្ខារទាំងអស់សុទ្ធតែមានគុណភាពល្អ ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន និងរក្សាទុកយ៉ាងត្រឹមត្រូវល្អ។

ការបញ្ជាទិញ គឺទាក់ទងនឹងសកម្មភាពនៅកម្រិតកម្មវិធីដោយធានាថា មាន HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀតគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ដល់សេវា HTS។

ការធ្វើបញ្ជីសារពើភណ្ឌ គឺទាក់ទងនឹងការធ្វើបញ្ជីគំរូនៃ HIV តេស្តឃីត សម្ភារៈបរិក្ខារនិងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត ដែលអាចរកបាននៅសេវា HTS។ ការស្តុកទុក ឬការដាច់ស្តុកនៃកញ្ចប់តេស្ត HIV និងសម្ភារៈសំខាន់ៗ ដូចជា

Lancets, Buffer សំឡី អាល់កុល គឺជាការព្រួយបារម្ភដ៏ចម្បងដែលជាកត្តានាំឱ្យការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍មានគុណភាពកម្រិតទាប ព្រមទាំងការមិនពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន។

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលធានាថាមានប្រព័ន្ធរួចជាស្រេច និងគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់តម្រូវការក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្ម HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។ សេវា HTS នីមួយៗត្រូវតាមដាននូវការប្រើប្រាស់រាល់ HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត ដើម្បីឱ្យគាត់អាចរាយការណ៍ជូនថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ(OD) មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី-ខេត្ត និង NCHADS នៅពេលមានតម្រូវការបំពេញស្តុកឡើងវិញ។

តើត្រូវធ្វើរបៀបណា ដើម្បីកែលម្អឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការបញ្ជាទិញ និងបញ្ជីសារពើភណ្ឌ៖

- **ថ្នាក់ជាតិ៖**
  - ត្រួតពិនិត្យការបញ្ជាទិញ និងស្តុកដោយផ្អែកលើតម្រូវការចាំបាច់
  - ផ្តល់ឈុត HIV តេស្តឃីតពេញលេញដល់កន្លែងធ្វើតេស្តដោយមិនត្រូវបំបែក ឬរំលែកតេស្តឃីដនោះឡើយ
  - ធ្វើការបញ្ជាទិញរៀងរាល់ ៥ខែម្តង
  - ត្រូវរក្សា HIV តេស្តឃីដ បម្រុងទុកសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ (រយៈពេល ០៣ខែ)
  - ធានាឱ្យមានឧបករណ៍រាយការណ៍ដែលមានស្តង់ដាសម្រាប់តេស្តរហ័សឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា
  - ពង្រឹងការចុះអភិបាល និងពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់នៅនឹងកន្លែង(ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ជាប្រចាំ)
  - បង្កើត និងកែសម្រួលឯកសារជំនួយ (Job aides) សម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ ស្រុកប្រតិបត្តិ និងកន្លែងផ្តល់សេវា ដាច់ដោយឡែក សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងស្តុក និងការស្នើសុំ។
- **ថ្នាក់ក្រោមជាតិ៖**
  - កន្លែងផ្តល់សេវា HTS ត្រូវត្រួតពិនិត្យ និង ធ្វើរាយការណ៍ពីកម្រិតស្តុកប្រចាំខែដល់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
  - រក្សាស្តុកបម្រុង នៃតេស្តរហ័ស (RDT) (២ខែសម្រាប់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ១៥ថ្ងៃសម្រាប់គ្រប់សេវា)
  - ចំពោះអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ការស្នើសុំ និងរបាយការណ៍ត្រូវស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងប្រចាំខែរបស់ស្ថាប័នដែលគ្រប់គ្រងអង្គការ
  - ត្រូវបំពេញឯកសារ នៃការតាមដានស្តុក HIV តេស្តរហ័ស (RDT) ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងតាមពេលកំណត់ (ត្រូវផ្ញើឯកសារនេះមក NCHADS រៀងរាល់ត្រីមាស)
  - រក្សាទុកដាក់បញ្ជីសារពើភណ្ឌដែលជាតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ
  - ធានាថា មានកន្លែងគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទុកដាក់ HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព/សហគមន៍ (ត្រូវមានធុងត្រជាក់ ឬទូទឹកកក ប្រសិនបើបរិយាកាសជុំវិញមានសីតុណ្ហភាពលើសពីការណែនាំរបស់រោងចក្រផលិត HIV តេស្ត)
  - ត្រូវផ្តល់ HIV តេស្តឃីតឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដល់សេវា HTS ដោយមិនត្រូវបំបែក ឬរំលែកតេស្តឃីដនោះឡើយ។

ចាប់តាំងពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សា (HTC) ដែលបានអនុវត្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅក្នុង សហគមន៍ត្រូវបានពង្រីកនៅទូទាំងប្រទេសនៅឆ្នាំ២០១៣ ក៏ដោយ ក៏សេវា HTS មួយចំនួនបានរាយការណ៍ថាមានការខ្វះ ឬដាច់ស្តុក HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗដែលចាំបាច់។ កម្មវិធី HTS នៅគ្រប់ថ្នាក់ត្រូវតែគិត

ពិចារណា និងរកដំណោះស្រាយចាំបាច់ចំពោះបញ្ហាខាងលើនេះ (ជាពិសេសត្រូវផ្តោតទៅលើប្រព័ន្ធចែកចាយ និងការចែកចាយ HIV តេស្តឃីត ដល់គ្រប់សេវា HTS)។

៦.៣.៥ ការត្រួតពិនិត្យដំណើរការ

ការត្រួតពិនិត្យដំណើរការរួមមានកត្តាសំខាន់ៗជាច្រើន ក្នុងការធានាគុណភាព នៃដំណើរការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍។ កត្តាទាំងនេះរួមមាន ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព នៃការធ្វើតេស្ត ការគ្រប់គ្រងសំណាកឈាមបានត្រឹមត្រូវរួមទាំងការប្រមូល និងការចាត់ចែង ព្រមទាំងការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងវាយតម្លៃលើវិធីសាស្រ្ត។

ធាតុផ្សំ នៃការត្រួតពិនិត្យដំណើរការត្រូវយល់ជ្រួតជ្រាបដោយបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍។ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព គឺជាការប្រតិបត្តិផ្នែកគុណភាពដំបូងមួយដែលអនុវត្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ហើយបន្តដើរតួដ៏សំខាន់ក្នុងការធានាភាពត្រឹមត្រូវ នៃការធ្វើតេស្ត ហើយធានាគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ដែលចាំបាច់ត្រូវមានការចូលរួមជាមួយកម្មវិធី EQAS ដូចពណ៌នាខាងក្រោម៖

៦.៣.៥.១ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC)

ដំណើរការត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC) គឺទាក់ទងនឹងដំណើរការ រួមទាំង សកម្មភាពដើម្បីធានាថា វិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ប្រព្រឹត្តទៅបានត្រឹមត្រូវក្នុងលក្ខខណ្ឌបរិស្ថានសមស្រប និងជាការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលបានអនុវត្តតាមការរំពឹងទុក។ QC គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការរកឱ្យឃើញ ការវាយតម្លៃ និងការកែលម្អនូវកំហុសនានាដែលបណ្តាលមកពីបរាជ័យ នៃការធ្វើតេស្ត លក្ខខណ្ឌដែលទាក់ទងនឹងបរិស្ថាន ឬការប្រតិបត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS មិនត្រឹមត្រូវមុនពេលផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV។ QC ត្រូវអនុវត្តនៅគ្រប់សេវា HTS ទាំងអស់ ហើយកំណត់ត្រាត្រូវរក្សាទុកឱ្យបានសមស្រប [១៤]។ ការត្រួតពិនិត្យ គុណភាពផ្ទៃក្នុង (IQC) សម្រាប់ HIV តេស្តរហ័សមានពីរកម្រិតដូចខាងក្រោម៖

- ធ្វើតេស្តជាមួយនឹងតេស្តគំរូដែលដឹងលទ្ធផល ហើយដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់មើលថា តើដំណើរការ នៃការធ្វើតេស្តបានល្អត្រឹមត្រូវ ឬទេ ?
- បកស្រាយអំពី វត្តមាន ឬអវត្តមាន នៅលើបន្ទាត់ (បន្ទាត់ត្រួតពិនិត្យ) ដែលបានកំណត់ក្នុងឧបករណ៍។

សកម្មភាពកែតម្រូវភ្លាមៗ គឺទាមទារចាំបាច់ ប្រសិនបើមានបញ្ហា/កំហុសឆ្គងបានកើតឡើង មុនពេលផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាជំហានជាច្រើន នៃដំណើរការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍៖

- **មុនពេលធ្វើតេស្ត** (Pre-analytic)
  - រៀបចំទីកន្លែង HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់សំខាន់ៗមុនពេលធ្វើតេស្ត
  - រៀបចំអតិថិជនដើម្បីប្រមូលសំណាក
  - ពិនិត្យមើលតើមានឯកសារជំនួយនៅកន្លែងធ្វើតេស្ត ឬទេ? [ចំពោះព័ត៌មានលម្អិត សូមអានឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់ អំពីដំណើរការ Stepwise ដើម្បីធ្វើឱ្យបានប្រសើរឡើងនូវគុណភាព នៃការធ្វើតេស្តរហ័ស (SPI-RT) ដែលបានចងក្រងនៅខែតុលា ឆ្នាំ២០១៦]។
- **ពេលធ្វើតេស្ត** (analytical)
  - រៀបចំឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើតេស្ត
  - ដំណើរការ IQC ដើម្បីបញ្ជាក់ច្បាស់គុណភាពរបស់ឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើតេស្ត ហើយលទ្ធផលគឺ ស្ថិតក្នុងកម្រិតលក្ខខណ្ឌរបស់ IQC ដែលអាចទទួលយកបាន

- ប្រតិបត្តិការធ្វើតេស្ត (អនុវត្តតាមនីតិវិធី នៃការធ្វើតេស្ត ឬឯកសារអំពីជំនួយភារកិច្ច)
- ធានាថា មានការផ្ទៀងផ្ទាត់ទ្វេដងក្នុងការអាន/បកស្រាយលទ្ធផលតេស្ត HIV ដោយបុគ្គលិកពីរនាក់។

▪ **ក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (Post-analytic)**
- កត់ត្រាអំពីលទ្ធផលតេស្ត HIV ត្រឹមត្រូវក្នុងទម្រង់/បញ្ជី/សៀវភៅកត់ត្រា
- រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែ
- ធានាថា រាល់ឯកសារ និងកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ត្រូវបានអះអាងបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ និងរក្សាទុកដោយសុវត្ថិភាពក្នុងគ្រប់ពេលនៅរាល់ដំណាក់កាល នៃដំណើរការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- ធានាដល់ការគ្រប់គ្រងយ៉ាងត្រឹមត្រូវនូវកាកសំណល់(សូមអាននិយាមសម្រាប់ប្រតិបត្តិការត្រួតពិនិត្យកាកសំណល់ វេជ្ជសាស្ត្រ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល)។

៦.៣.៥.២ គម្រោងការវាយតម្លៃគុណភាពខាងក្រៅ (EQAS) និងការវាយតម្លៃសមត្ថភាព (PT)

EQAS រួមទាំង PT គឺទាក់ទងនឹងការប្រៀបធៀបលទ្ធផលតេស្តរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងៗគ្នា ក្នុងការរកឱ្យឃើញថាសេវា HTS អាចផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV បានត្រឹមត្រូវ។ PT រួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្តលើសំណាកគំរូចៃដន្យ ដែលមិនដឹងពីលទ្ធផលតេស្តដែលមាននៅចន្លោះពេលទៀងទាត់ ហើយដែលត្រូវអនុវត្តដោយសេវា HTS ទាំងអស់។ EQAS ធានាការប្រតិបត្តិនៅគ្រប់សេវា HTS បានផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត និងកំហុសឆ្គងត្រូវបានរកឃើញ និងកែលម្អដើម្បីជៀសវាងនូវការផ្តល់រោគវិនិច្ឆ័យខុសអំពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

គោលបំណងនៃការចូលរួមក្នុងគម្រោងការ សម្រាប់វាយតម្លៃគុណភាពខាងក្រៅ (EQAS) មានដូចខាងក្រោម៖

- វាយតម្លៃពីសមត្ថភាព នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- វាយតម្លៃពីការប្រតិបត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS
- វាយតម្លៃពីភាពដែលអាចទទួលយកបាននូវនីតិវិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- ធានាដល់ភាពត្រឹមត្រូវ នៃលទ្ធផលតេស្ត HIV
- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯង។

តើត្រូវអនុវត្ត EQAS ដោយរបៀបណា?

- គ្រប់សេវា HTS ទាំងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ ត្រូវតែសកម្មចូលរួមក្នុងកម្មវិធី EQAS
- អ្នកអភិបាល ឬអ្នកពិនិត្យ និងណែនាំដែលមានសញ្ញាបត្រត្រឹមត្រូវ ត្រូវផ្តល់ការអភិបាលគាំទ្រជាទៀងទាត់ដល់សេវា HTS
- គ្រប់សេវា HTS ទាំងអស់គប្បីទទួលស្គាល់ដោយ NCHADS/ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើការប្រតិបត្តិ EQAS និងលទ្ធផលដែលគេបានទទួល។

និយាមបែបបទ (SOP) សម្រាប់ការកែលម្អធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាព (QI) នៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាព នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅសេវា VCCT មួយចំនួននៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦។ ដំណើរការ នៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមានច្រើនបែប ដូចជាការជ្រើសរើសសំណាកគំរូចៃដន្យ សេវា HTS ជាតំណាង និង Serum Panel ដោយបានវាយតម្លៃទាំងខាងក្នុង និងខាងក្រៅ។ ផ្អែកលើតម្លៃ និងប្រសិទ្ធភាព និងភាពអាចទទួល

យកបាន NCHADS និងដៃគូបានជ្រើសរើសគោលការណ៍ Serum Panel ហើយបានជ្រើសរើសជាទៀងទាត់ សេវា HTS ស្របតាមវិធីសាស្ត្រ នៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាព។ ក៏ដូចជាផ្នែកមួយ នៃ QC និយាមបែបបទប្រតិបត្តិសម្រាប់អនុវត្ត (SOP) EQAS ត្រូវបានចងក្រងដោយ NCHADS សហការជាមួយ NIPH និងដៃគូ បានអនុម័តជាផ្លូវការ និងដាក់ឱ្យអនុវត្ត នៅឆ្នាំ២០០៩។

គ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់ដែលបានចុះបញ្ជី (ប្រមាណ ៣០០កន្លែង) និងមន្ទីរពិសោធន៍ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (បានចូលរួមក្នុងកម្មវិធី EQAS សេរ៉ូសាស្ត្ររកមេរោគអេដស៍ (HIV serology) ជាមួយ NIPH) ត្រូវបានផ្តល់ Serum Panel ពីរលើកក្នុងមួយឆ្នាំ។ NIPH បានប្រមូលលទ្ធផល Serum Panel ពីសេវា VCCT ហើយបានធ្វើការវិភាគ និងចុងក្រោយបានផ្តល់របាយការណ៍អំពីលទ្ធផលតេស្តនេះឱ្យទៅគ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់វិញ។ បច្ចុប្បន្ននេះ កម្មវិធី EQAS បានអនុវត្តនៅសេវា VCCT ចំនួន ៧៣កន្លែងប៉ុណ្ណោះ ដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅជាមួយសេវា ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART)។

ចាប់តាំងពីការអនុវត្តគោលនយោបាយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយយកសំណាកពីចុងម្រាមដៃ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ មានសេវា HTS ច្រើនជាងមួយពាន់កន្លែងទាំងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ ដែលបានផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅទូទាំងប្រទេស។ ទាំងអស់នេះ គឺជាបញ្ហាប្រឈមដែល NCHADS និងដៃគូបានជួបប្រទះក្នុងការដឹកនាំអនុវត្ត EQAS នៅគ្រប់សេវា HTS ទាំងអស់។

តើត្រូវអនុវត្ត EQAS នៅគ្រប់សេវា HTS ទាំងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍របៀបណា?

- ចងក្រង SOP ឬពិធីសារ អំពីការប្រតិបត្តិ EQAS នៅគ្រប់សេវា HTS នៅទូទាំងប្រទេស ។ ជាឧទាហរណ៍៖
  - លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីជ្រើសរើសសេវា HTS តើសេវា HTS ណាខ្លះដែលត្រូវធ្វើតេស្តសិក្សាស្រាវជ្រាវ
  - ដំណើរការនៃ EQAS។

៦.៣.៦ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន

ព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធន៍ (ទិន្នន័យ) ចាំបាច់ត្រូវគ្រប់គ្រងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវ និងរក្សាការសម្ងាត់ ព្រមទាំងអាចប្រើប្រាស់បានដោយបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ព័ត៌មានអាចគ្រប់គ្រង និងបញ្ជូនតាមប្រព័ន្ធក្នុងទម្រង់ជាក្រដាស ឬរក្សាទុកក្នុងកុំព្យូទ័រ។ មធ្យោបាយទាំងពីរនេះ នឹងត្រូវពិភាក្សាក្នុងផ្នែក ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន។

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យក្នុងទម្រង់ជាក្រដាស និង/ឬព័ត៌មានបែបអេឡិចត្រូនិក ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ទុកដាក់របាយការណ៍/កំណត់ត្រាមេរោគអេដស៍។ ប្រព័ន្ធទាំងនេះនឹងការពារនូវការរក្សាការសម្ងាត់របស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ ដែលត្រូវតែទទួលបានការរក្សាការសម្ងាត់ហើយដែលអាចប្រើប្រាស់បានចំពោះតែអ្នកផ្តល់សេវា HTS ប៉ុណ្ណោះ។ ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយលទ្ធផលតេស្ត HIV គឺមានសារៈប្រយោជន៍ នៅពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សារឡើងវិញ ត្រូវបានប្រើដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍របស់អតិថិជន(HIV-Positive) ឬដើម្បីដោះស្រាយលទ្ធផលមិនអាចយកជាការបានអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់អតិថិជន និងលេខកូដដំបូងរបស់អតិថិជន។

៦.៣.៧ ឯកសារ និងការកត់ត្រា

សមាសធាតុសំខាន់ៗទាំង ១២ នៃប្រព័ន្ធគុណភាពភាគច្រើនមានព័ត៌មានត្រួតស៊ីគ្នា។ ឧទាហរណ៍ដ៏ល្អមួយ គឺទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធរវាង"ឯកសារ និងកំណត់ត្រា" និង "ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន"។ ឯកសារចាំបាច់ត្រូវមាននៅមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីប្រាប់ពីរបៀបធ្វើការងារ ហើយមន្ទីរពិសោធន៍តែងមានឯកសារជាច្រើន។ ឯកសារកំណត់ត្រាត្រូវរក្សាទុកយ៉ាងល្អិតល្អន់ ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវ និងអាចប្រើប្រាស់បាន។

ឯកសារជាគោលនយោបាយ ដំណើរការ និងឯកសារ នៃទម្រង់របាយការណ៍ សម្រាប់គ្រប់ទិដ្ឋភាពរបស់សេវា HTS និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព។ ឯកសារទាំងអស់គប្បីទទួលបានការអនុម័តជាផ្លូវការមុនពេលប្រើប្រាស់ ហើយគប្បីពិនិត្យ និង កែសម្រួល ឡើងវិញ ប្រសិនបើចាំបាច់។

ឯកសារជំនួយការកិច្ចមានសារៈប្រយោជន៍ខ្លាំងណាស់ចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា HTS។ សារដែលប្រើប្រាស់ក្នុងឯកសារ ទាំងនេះគប្បីងាយយល់ ខ្លី និងមានន័យគ្រប់គ្រាន់ ដោយរៀបរាប់ អំពីដំណើរការនីមួយៗ នៃការធ្វើតេស្ត និងតើបកស្រាយ/ពន្យល់អំពីលទ្ធផលតេស្ត HIV របៀបណាដោយផ្អែកលើគំនូសបំព្រួញ នៃការធ្វើតេស្តដែលមានសុពលភាព និងតើត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តឡើងវិញរបៀបណា។ កំណត់ត្រាដែលបានចងក្រងសកម្មភាពធ្វើតេស្ត គួតែបំពេញឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់។

កំណត់ត្រាត្រូវការជាចាំបាច់នូវការអនុវត្តប្រព័ន្ធគុណភាព មានមានដូចខាងក្រោម៖

- សៀវភៅកត់ត្រា (Log-books) ការធ្វើតេស្ត និងបញ្ជីកត់ត្រា គួរតែប្រើប្រាស់សម្រាប់រកឱ្យឃើញបុគ្គលដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងលទ្ធផលតេស្តរបស់ពួកគាត់
- ប័ណ្ណបញ្ជូន (Referral Slips) សម្រាប់ធ្វើតេស្តសាឡើងវិញ និងទៅរកសេវាធ្វើតេស្តលើកក្រោយទៀត
- កំណត់ត្រាពីសារពើភណ្ឌតេស្តរហ័ស (RDTs) និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ
- លទ្ធផល នៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៅគ្រប់សេវាធ្វើតេស្តទៅតាមពេលកំណត់។

ការរៀបចំសម្រាប់ដំណើរការឯកសារ និងកំណត់ត្រា/របាយការណ៍ រួមមាន៖

- SOPs សម្រាប់រាល់ដំណើរការ នៃធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដូចជា គំនូសបំព្រួញ នៃការធ្វើតេស្ត គប្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងអាចរកបាននៅគ្រប់សេវា HTS ទាំងអស់
- របាយការណ៍ អំពីការថែទាំជួសជុលសម្ភារៈបរិក្ខារ គួរតែរក្សាទុកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- សៀវភៅកត់ត្រា (Log-books) ស្តង់ដា បញ្ជីកត់ត្រា និងទម្រង់របាយការណ៍ផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់កត់ត្រាលទ្ធផលតេស្ត គួរតែរក្សាទុកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ជាសំណូមពរត្រូវបន្តប្រើប្រាស់ឯកសារទាំងអស់ដែលមានស្រាប់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងដូចៗគ្នា ដើម្បីកែលម្អឱ្យបានប្រសើរឡើងនូវគុណភាព នៃសេវា HTS ដែលត្រូវធានាដល់ភាពអាចទទួលយកបាន និងភាពត្រឹមត្រូវ នៃលទ្ធផលតេស្ត។ ឯកសារទាំងអស់នេះត្រូវតែពិនិត្យ និងកែសម្រួលឡើងវិញ ឬត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្នុងរយៈពេលសមស្របដោយផ្អែកលើលទ្ធផល នៃការវាយតម្លៃច្បាស់លាស់ និងអំណះអំណាងផ្សេងទៀតនៅក្នុងប្រទេស ឬសកលលោក។

៦.៣.៨ ការវាយតម្លៃ

ដំណើរការ នៃការវាយតម្លៃ គឺជាឧបករណ៍សម្រាប់ត្រួតពិនិត្យការប្រតិបត្តិនៅមន្ទីរពិសោធន៍ និងប្រៀបធៀបជាមួយតារាងពិន្ទុមាត្រដ្ឋាន ឬការប្រតិបត្តិនៅមន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងៗទៀត។ ការវាយតម្លៃអាចមានលក្ខណៈផ្ទៃក្នុង (ធ្វើឡើងនៅមន្ទីរពិសោធន៍ដោយប្រើប្រាស់បុគ្គលិករបស់ខ្លួន) ឬអាចមានលក្ខណៈខាងក្រៅ(ធ្វើឡើងដោយក្រុមទីភ្នាក់ងារ

ខាងក្រោមន្ទីរពិសោធន៍)។ ស្តង់ដាគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ គឺជាផ្នែកសារវន្តមួយ នៃដំណើរការវាយតម្លៃដែលជាមាត្រដ្ឋានរបស់មន្ទីរពិសោធន៍។

៦.៣.៩ ការពង្រឹងគុណភាព (QI) ចំពោះសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

គោលដៅចម្បង នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព គឺការកែលម្អធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងជាបន្តបន្ទាប់ នូវដំណើរការរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ ហើយការងារនេះត្រូវធ្វើឡើងជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ។ ឧបករណ៍មួយចំនួនដែលអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើការកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងនូវដំណើរការ។

ក្រុមអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគនៅគ្រប់ថ្នាក់ និងអ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវតែតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធីរបស់ខ្លួនជាបន្តបន្ទាប់ និងប្រើប្រាស់ភស្តុតាងទាំងអស់នេះ ដើម្បីកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវា HTS ។ គ្រប់អ្នកចូលរួមអនុវត្តទាំងអស់ត្រូវសកម្មចូលរួមនៅថ្នាក់នីមួយៗក្នុងការតាមដានគុណភាព និងធ្វើការកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងដើម្បីធានាដល់ភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា និងដំណើរការ នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS) ដែលជាដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហានៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ទាំងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍។

NCHADS និងដៃគូបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីពង្រឹងគុណភាពជាបន្ត (CQI) នៅឆ្នាំ២០០៨ ដែលជាផ្នែក នៃការអនុវត្តវិធីសាស្រ្តថៃទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ (COC) ហើយ SOP សម្រាប់អនុវត្ត CQI បានអនុម័តជាផ្លូវការនៅឆ្នាំ២០១៣ ។ CQI នៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTC) គឺជាផ្នែកមួយ នៃដំណើរការរបស់ COC-CQI ដែលរហូតដល់បច្ចុប្បន្ននេះ មានសូចនាករចំនួន ១១ សម្រាប់រកឱ្យឃើញករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) [៣២] ។

ជាសំណូមពរ ការរកឃើញជាបុគ្គលដែលជាអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ជំនួសឱ្យការពិនិត្យជាអន្តរកម្ម គឺជាបញ្ហាដ៏សំខាន់ដើម្បីតាមដានអ្នកដែលបាន ឬទទួលសេវា HTS។ ការអនុវត្តនូវគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃវិធីសាស្រ្តទាំងពីរបែបដើម្បីរកឱ្យឃើញអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ម្នាក់ៗត្រូវតែពង្រឹង ឬពង្រីកបន្ថែម។ វិធីសាស្រ្តទាំងនេះ គឺជាលេខកូដតែមួយគត់សម្រាប់សម្គាល់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ចំពោះប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់(KPS) និងអត្តសញ្ញាណសម្គាល់បុគ្គលតែមួយគត់ ដោយប្រើប្រាស់ក្រយៅម្រាមដៃចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍នៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការរួមបញ្ចូលប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ (ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋានតាមបែបកត់ត្រាក្នុងបញ្ជី ឬបែបអេឡិចត្រូនិក)។ វាក៏ជាអនុសាសន៍ដែលគប្បីពិចារណាលើវិធីសាស្រ្តរួមបញ្ចូល CQI នៃសេវា HTS ផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹង CQI-COC ដោយផ្សារភ្ជាប់នូវកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនជាមួយនឹងទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន នៃសេវា HTS និងសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន នៃសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ តាមរយៈប្រព័ន្ធសម្រាប់សម្គាល់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលតែមួយគត់។

៦.៣.១០ ការគ្រប់គ្រងហេតុការណ៍ដែលកើតឡើង

កំហុសគឺ ជាករណីដែលអាចកើតឡើង ឬជាព្រឹត្តិការណ៍ដែលមិនគួរកើតឡើង។ ប្រព័ន្ធមួយចាំបាច់ត្រូវមានដើម្បីរកឱ្យឃើញបញ្ហា ឬករណីទាំងនេះ ដើម្បីដោះស្រាយឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងរៀនសូត្រពីកំហុស និងធ្វើសកម្មភាពដើម្បីកុំឱ្យបញ្ហានោះកើតឡើងសាជាថ្មី។

កំហុស ឬបញ្ហាតែងតែកើតមានក្នុងដំណើរការ នៃការតាមដានដ៏ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអប្បបរមានូវកំហុសឆ្គងទាំងនោះ ក្រុម QA/HTS ថ្នាក់ជាតិគប្បីអនុវត្តតាមជំហាន ដូចខាងក្រោម៖

- ធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវអំពីបញ្ហា ឬកំហុសឆ្គងដើម្បីរកឱ្យឃើញមូលហេតុ នៃបញ្ហានោះ
- ធ្វើសកម្មភាពដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុ នៃបញ្ហាទាំងអស់។ សកម្មភាព នៃការកែតម្រូវអាចចេញជាលទ្ធផលក្នុងការផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយ ឬដំណើរការនីតិវិធី ដើម្បីធានាថា កំហុសឆ្គងលែងកើតមានសាជាថ្មីទៀត
- រក្សាទុករបាយការណ៍/កំណត់ត្រាអំពីកាលៈទេសៈទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹងកំហុស ឬបញ្ហាទាំងនោះ។ ដូចគ្នានេះដែររក្សាទុករបាយការណ៍/កំណត់ត្រាអំពីសកម្មភាព នៃការកែតម្រូវដែលបានអនុវត្ត និងទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នករងផលប៉ះពាល់ណាម្នាក់
- ប្រើប្រាស់ដំណើរការជាជំហានៗ ដើម្បីកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ នៃការធ្វើតេស្តដោយប្រើតេស្តរហ័ស (SPI-RT)។

៦.៣.១១ សេវាអតិថិជន

គោលគំនិត នៃសេវាកម្មអតិថិជន ត្រូវបានមើលរំលងជាញឹកញាប់នៅក្នុងការអនុវត្តមន្ទីរពិសោធន៍ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយប្រការដ៏សំខាន់គួរកត់សម្គាល់ថា មន្ទីរពិសោធន៍ជាអង្គភាពផ្តល់សេវាហេតុដូច្នេះវាជាការចាំបាច់ណាស់ដែលមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវដឹងពីជាតម្រូវការរបស់អតិថិជន។ មន្ទីរពិសោធន៍គប្បីស្វែងយល់ថា តើអតិថិជនជានរណា ហើយគប្បីវាយតម្លៃលើតម្រូវការរបស់ពួកគាត់ និងធ្វើការកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងដោយប្រើប្រាស់មតិកែលម្អពីអតិថិជន។

៦.៣.១២ គ្រឹះស្ថាន និងសុវត្ថិភាព

កត្តាជាច្រើនដែលជាផ្នែកមួយក្នុងការគ្រប់គ្រងគុណភាពគ្រឹះស្ថាន និងសុវត្ថិភាព។ កត្តាទាំងនេះ រួមមាន៖

- **សន្តិសុខ៖** ជាដំណើរការមួយនៃការបង្ការហានិភ័យ និងគ្រោះថ្នាក់ជាយថាហេតុនៅពេលចូលក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍
- **ការទប់ស្កាត់ផលប៉ះពាល់៖** បំណងកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងទប់ស្កាត់គ្រោះថ្នាក់នៅពេលចាកចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍ និងបង្កអន្តរាយដល់សហគមន៍
- **សុវត្ថិភាព៖** រួមមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដើម្បីបង្ការគ្រោះថ្នាក់ចំពោះបុគ្គលិក ភ្ញៀវ និងសហគមន៍
- **បរិស្ថានការងារ៖** ទាក់ទងនឹងការសម្របសម្រួលរបស់គ្រឹះស្ថាន និងសម្ភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យមានលក្ខខណ្ឌការងារ ដែលមានសុវត្ថិភាព និងសុខភាពល្អនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- **គ្រឹះស្ថាន៖** ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍គួរតែអនុវត្តនៅកន្លែងអចល័តជាក់លាក់មួយដែលសមស្រប (សូមមើលជំពូកទី៣)
- **សុវត្ថិភាព៖** សេវា HTS ត្រូវតែរកបាន និងបុគ្គលិកត្រូវតែអនុវត្តតាមឯកសារ អំពីដំណើរការប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដែលត្រូវដឹងនូវជីវគ្រោះថ្នាក់រួមមាន៖
  - ត្រូវផ្តល់ការណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមដៃ របៀបលាងដៃ របៀបរៀបចំ និងទុកដាក់សម្ភារៈមុត(ម្ជុល) និងប្រាប់ឱ្យដឹង អំពីការទប់ស្កាត់ការកំពប់ និងការសម្អាត/រំងាប់មេរោគ
  - នីតិវិធីប្រកបដោយសុវត្ថិភាពជាមូលដ្ឋានគួរតែទុកនៅកន្លែងច្បាស់លាស់ ឬអាចមើលឃើញនៅសេវា HTS
  - គោលនយោបាយទូទៅ ដូចជា "ហាមហូបចុក ផឹក ឬជក់បារី" ហាមអ្នកគ្មានភារកិច្ចចូលកន្លែងផ្តល់សេវា HTS ត្រូវតែពង្រឹង
  - នីតិវិធី អំពីដំណើរការសុវត្ថិភាពកាកសំណល់ ដូចជា សំណាកសម្រាប់ធ្វើតេស្ត និងសម្ភារៈផ្សេងៗដែលបានប្រើប្រាស់រួចហើយត្រូវតែរកឃើញនៅទីកន្លែងផ្តល់សេវា HTS នីមួយៗ។ ទាំងអស់នេះ គឺមានសារៈសំខាន់

ណាស់ដើម្បីការពារអ្នកផ្តល់សេវា HTS ក៏ដូចជា អ្នកដទៃទៀតដែលមានការប្រឈមដោយប៉ះពាល់សម្ភារៈ ដែលបានបោះចោល។ គេត្រូវតែដឹងថា សំណាក និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ទាំងអស់អាចជាប្រភព នៃជំងឺឆ្លង

- នីតិវិធីសម្រាប់ប្រតិបត្តិ PEP ត្រូវតែមាននៅសេវា HTS ទាំងអស់។

៦.៤ ការធានាគុណភាព នៃការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍

ជំនាញអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សារបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS មានឥទ្ធិពលយ៉ាងក្រៃលែងលើបទពិសោធន៍របស់អតិថិជន ក្នុងការធ្វើតេស្ត HTS។ គុណភាពខ្ពស់ នៃការផ្តល់ប្រឹក្សា គឺអាចពន្យល់បាន ដូចជាការមិនរិះគន់មនុស្ស ឬមិនធាប់វាយតម្លៃ ងាយយល់ និងជាមជ្ឈមណ្ឌលរបស់អតិថិជន។ ប្រព័ន្ធដែលធានាគុណភាពក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា គឺសំខាន់ណាស់ដើម្បីធានាថា សិទ្ធិមនុស្សត្រូវបានគោរព និងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនត្រូវបានសម្រេចបំណង។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបង្កើនចំណេះដឹង អំពីការបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ ផលប្រយោជន៍ នៃការព្យាបាលភ្លាមៗដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផល វិជ្ជមាន និងជួយដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដោយផ្តោតលើជំហានដែលអាចកាត់បន្ថយបញ្ហាប្រឈម និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ពួកគាត់។

អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តត្រូវតែយល់អំពីការធានាគុណភាព (QA) នៃការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ ដែលជាផ្នែកមួយ នៃនិយាមបែបបទសម្រាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (SOP on HTS) ដែលបានចងក្រងដោយ NCHADS និងដៃគូនៅឆ្នាំ២០១២។ ការចុះអភិបាលគាំទ្រ ការចុះពិនិត្យ និងណែនាំបន្ថែម និងការសង្កេតមើលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសេវា HTS គប្បីប្រព្រឹត្តទៅប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទៀងទាត់រាល់ត្រីមាស។

ជំពូកទី ៧. ការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារ និងប្រតិករ

៧.១ ការព្យាករណ៍តម្រូវការតេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

ការប៉ាន់ប្រមាណ និងព្យាករណ៍គឺ ជាដំណើរការមួយ នៃការប៉ាន់ស្មានពីតម្រូវការរបស់កម្មវិធីថ្នាក់ជាតិលើ តេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដើម្បីសម្រេចបាននូវចំនួនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលត្រូវមកទទួលសេវា HTS។ ការព្យាករណ៍ត្រឹមត្រូវ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ប្រសិទ្ធភាព នៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

ឯកសារសម្រាប់គណនា និងព្យាករណ៍ប៉ាន់ស្មានរកចំនួនតេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ត្រូវបានចងក្រងដើម្បីជានានូវភាពឥតលម្អៀងក្នុងការគណនា និងព្យាករណ៍ចំនួនតេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។ ឯកសារដែលមានបច្ចុប្បន្នសម្រាប់ព្យាករណ៍រកចំនួនតេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗគឺ ផ្អែកលើ៖

- ចំនួនប្រជាជន ដែលប៉ាន់ស្មានថា ត្រូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- រយៈពេលដែលត្រូវការចាំបាច់ក្នុងការព្យាករណ៍
- ការវិភាគលើសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗរយៈពេលកន្លងមក និងរបាយការណ៍។

៧.២ ការគ្រប់គ្រង និងការផ្គត់ផ្គង់តេស្ត សម្ភារៈបរិក្ខារ

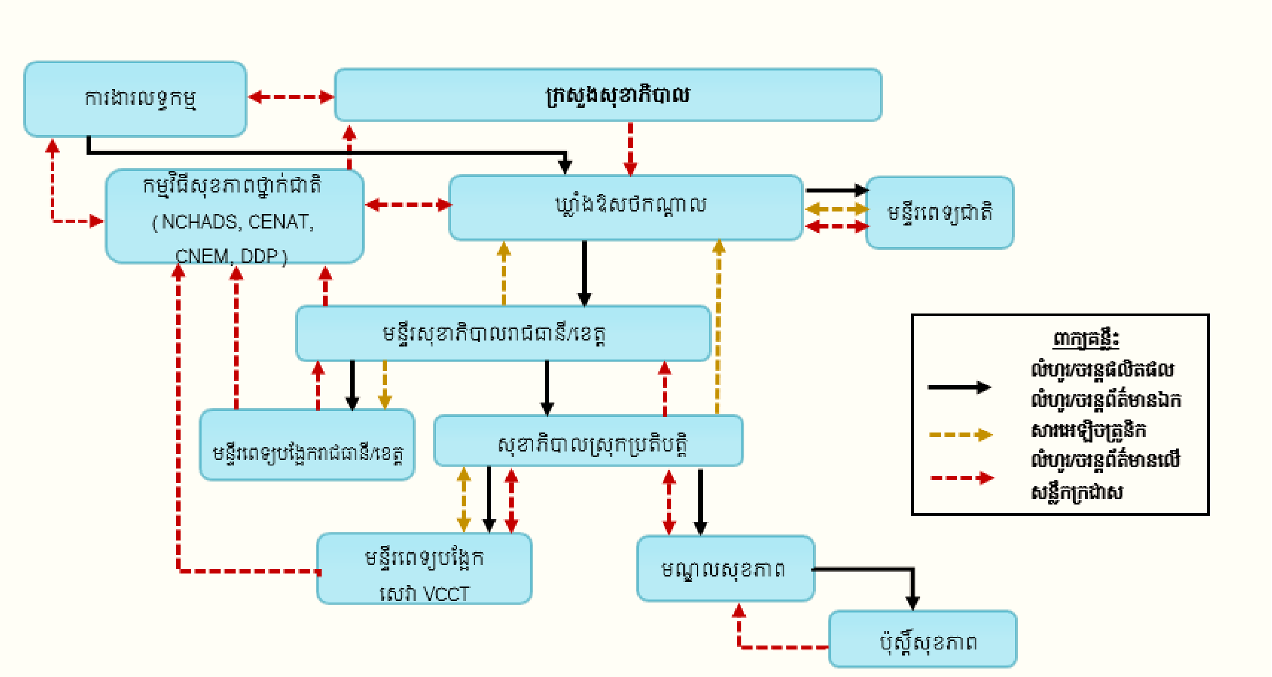
ផ្នែកគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារ (LMU/NCHADS) នៃNCHADS គឺជាផ្នែកជំនាញនៅថ្នាក់ជាតិដែលធ្វើការយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រមូលយកទម្រង់របាយការណ៍ស្នើសុំការផ្តល់សុពលភាពលើទិន្នន័យ និងរៀបចំបង្កើតផែនការបែងចែកតេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការគ្រប់គ្រង និងបែងចែកតេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព រាជធានី/ខេត្តទាំង២៥ ត្រូវបានបែងចែកជា ៣ក្រុម (តារាងទី២) ហើយការចែកចាយតេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗត្រូវអនុវត្តនៅរៀងរាល់ត្រីមាសតាមក្រុមនីមួយៗ។

តារាងទី ២៖ ឈ្មោះរាជធានី-ខេត្តតាមក្រុមចែកចាយ

ក្រុម	ឈ្មោះរាជធានី-ខេត្ត
ក្រុមទី ១	ខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ឆ្នាំង ពោធិ៍សាត់ ប៉ៃលិន សៀមរាប ឧត្តរមានជ័យ ស្វាយរៀង និងរាជធានីភ្នំពេញ
ក្រុមទី ២	ខេត្តកំពង់ធំ កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ កណ្តាល កំពង់ស្ពឺ កែប កំពត កោះកុង ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង និងខេត្តរតនគិរី
ក្រុមទី ៣	ខេត្តព្រៃវែង តាកែវ ក្រចេះ ព្រះវិហារ និងខេត្តមណ្ឌលគិរី

៧.២.១ រំហូរ នៃការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈបរិក្ខារ

រូបភាពទី ៨. រំហូរ នៃការបែងចែក និងផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីដ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗតាមមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងប្រទេស (រួមទាំង រំហូរព័ត៌មាន និងរំហូរ នៃការបែងចែក)



ការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ គឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធជាច្រើន (ដូចជាក្រសួងសុខាភិបាល ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល (CMS) NCHADS មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក រាជធានី/ខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក មណ្ឌលសុខភាព សេវា VCCT និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ដែលត្រូវចែករំលែកទិន្នន័យ/ព័ត៌មានលើកសំណើ និងដំណើរការបែងចែក ដំណើរការ នៃរំហូរស្នើសុំ និងបែងចែក HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ត្រូវបានបែងចែក ផ្អែកលើការព្រមព្រៀងលើទម្រង់ការ និងរយៈពេលដែលបានកំណត់។

៧.២.២ រំហូរព័ត៌មាន និងការបែងចែក HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

៧.២.២.១ រំហូរ នៃការស្នើសុំ

គ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ត្រូវផ្ញើទម្រង់ឯកសារស្នើសុំ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៅ OD តាមពេលជាក់ស្តែងដែលបានកំណត់។ OD ត្រូវទទួលខុសត្រូវប្រមូលចងក្រងទម្រង់ស្នើសុំទាំងអស់ ហើយត្រូវទាក់ទងទៅសេវា HTS ណាដែលមានបញ្ហា ឬមានកំហុសឆ្គង។ បន្ទាប់ពីប្រមូលចងក្រង និងផ្ទៀងផ្ទាត់រាល់សំណើសុំទាំងអស់នោះហើយ OD ត្រូវផ្ញើទម្រង់ឯកសារស្នើសុំទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត (PHD) ដើម្បីអនុម័ត។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្តនីមួយៗ ត្រូវផ្ញើទម្រង់ឯកសារស្នើសុំ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ដោយផ្ទាល់។ បន្ទាប់ពីបានទទួលទម្រង់ឯកសារស្នើសុំពីគ្រប់ OD និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ត្រូវផ្ញើទម្រង់ឯកសារស្នើសុំមក LMU/NCHADS ដោយផ្អែកលើកាលវិភាគក្នុងតារាងទី៣ ដើម្បីធានាថា HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ នឹង

ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់តាមពេលវេលាដែលបានកំណត់។ មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនឹងផ្ញើទម្រង់ឯកសារស្នើសុំទៅ LMU/NCHADS ដោយផ្ទាល់ ដោយផ្អែកលើកាលវិភាគតែមួយ (តារាងទី៣)។

តារាងទី ៣. កាលវិភាគដែលត្រូវផ្ញើទម្រង់ឯកសារស្នើសុំតាមក្រុមនីមួយៗ

ក្រុម	ត្រីមាសទី 1	ត្រីមាសទី 2	ត្រីមាសទី 3	ត្រីមាសទី 4
ក្រុមទី ១	មុនថ្ងៃទី ៥ ខែធ្នូ	មុនថ្ងៃទី ៥ ខែមីនា	មុនថ្ងៃទី ៥ ខែមិថុនា	មុនថ្ងៃទី ៥ ខែកញ្ញា
ក្រុមទី ២	មុនថ្ងៃទី ៥ ខែមករា	មុនថ្ងៃទី ៥ ខែមេសា	មុនថ្ងៃទី ៥ ខែកក្កដា	មុនថ្ងៃទី ៥ ខែតុលា
ក្រុមទី ៣	មុនថ្ងៃទី៥ ខែកុម្ភៈ	មុនថ្ងៃទី ៥ ឧសភា	មុនថ្ងៃទី ៥ ខែសីហា	មុនថ្ងៃទី ៥ ខែវិច្ឆិកា

នៅថ្នាក់ជាតិ បន្ទាប់ពីទទួលបានទម្រង់ឯកសារស្នើសុំពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ផ្នែកគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រតិករ និងសម្ភារៈបរិក្ខារ (LMU/NCHADS) នឹងពិនិត្យមើល និងផ្ទៀងផ្ទាត់ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថាទម្រង់ឯកសារស្នើសុំទាំងនោះ បានបំពេញត្រឹមត្រូវច្បាស់លាស់។ LMU/NCHADS នឹងទាក់ទងទៅអ្នកទទួលខុសត្រូវការងារនៅ ODs មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់កែតម្រូវនូវលម្អៀង ឬបញ្ហាណាមួយដែលឃើញមានក្នុងទម្រង់ឯកសារស្នើសុំ។ បន្ទាប់ពីបានផ្ទៀងផ្ទាត់ត្រឹមត្រូវ ហើយ LMU/NCHADS ត្រូវរៀបតារាងបែងចែកតេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដោយផ្អែកលើសំណើសុំហើយត្រូវផ្ញើគម្រោងផែនការនេះទៅក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីអនុម័តហើយជាចុងក្រោយបញ្ជូនទៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាល (CMS) ដើម្បីបែងចែក។ ប្រសិនបើ OD ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលណាមិនបានផ្ញើទម្រង់ឯកសារស្នើសុំទាន់ពេលវេលានោះ ត្រូវទាក់ទងមក LMU/NCHADS ភ្លាមៗ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីជម្រើសផ្សេងៗសម្រាប់ការចែកចាយ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ជៀសវាងបញ្ហាខ្វះខាត ឬដាច់ស្តុក។

៧.២.២.២ វិហួរ នៃការបែងចែក

បន្ទាប់ពីទទួលបានតារាងបែងចែក HIV តេស្តឃីដ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ហើយ CMS នឹងរៀបចំវិកយបត្រ និងបញ្ជូន HIV តេស្តឃីដ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៅ OD មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិផ្អែកតាមកាលវិភាគខាងក្រោម (តារាងទី ៤)។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនឹងមកទទួល HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗពី CMS ដោយផ្ទាល់។

តារាងទី ៤. កាលវិភាគ នៃការបញ្ជូនកញ្ចប់តេស្ត HIV និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ទៅកាន់សេវាផ្សេងៗ

ក្រុម	ត្រីមាសទី ១	ត្រីមាសទី ២	ត្រីមាសទី ៣	ត្រីមាសទី ៤
ក្រុមទី ១	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែ មករា	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែ មេសា	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែ កក្កដា	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែ តុលា
ក្រុមទី ២	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែ កុម្ភៈ	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែឧសភា	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែ សីហា	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែ វិច្ឆិកា
ក្រុមទី ៣	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែ មីនា	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែ មិថុនា	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែ កញ្ញា	ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥-៣០ ខែ ធ្នូ

នៅពេលទទួលបាន HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗពី CMS រួចហើយមន្ទីរពេទ្យជាតិ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យរាជធានីខេត្ត និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ត្រូវត្រួតពិនិត្យគ្រប់ប្រអប់ទាំងអស់ ដើម្បីធានាច្បាស់ថា HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទាំងនោះ មិនមានខូចគុណភាព និងហួសកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើប្រាស់ និង គ្រប់ចំនួនដែលមានក្នុងវិក្កយបត្រ។ ក្នុងករណីដែល HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ មិនដូចគ្នានឹងសំណើទេនោះ មន្ទីរពេទ្យជាតិ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យរាជធានី/ខេត្ត និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលត្រូវទាក់ទងភ្លាមៗមក LMU/NCHADS ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងអស់នោះ។

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) នីមួយៗ ដែលត្រូវធានាថា មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព មកទទួលយក HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗពីឃ្លាំងឱសថរបស់ OD។ ក្នុងករណី ដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព មិនមកទទួលយក HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទេនោះ OD ត្រូវតែតាមដានការងារនេះជាបន្ត។

៧.៣ ការស្នើសុំបន្ទាន់ HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

- ការស្នើសុំបន្ទាន់ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗគឺ តែងកើតឡើងនៅពេលដែលមានការកើនឡើងយ៉ាងច្រើននូវការប្រើប្រាស់ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ និងចំនួនតេស្តតាមសេវា HTS។ ចំពោះបញ្ហានេះ មន្ទីរពេទ្យជាតិ OD មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ត្រូវតែផ្តល់មូលហេតុច្បាស់លាស់ នៃការស្នើសុំជាបន្ទាន់នេះដោយភ្ជាប់មកជាមួយនូវទម្រង់ឯកសារស្នើសុំអេឡិចត្រូនិក (ទម្រង់ R&R) ដែលអាចឱ្យ LMU/NCHADS រកដំណោះស្រាយភ្លាមៗ។ ឯកសារស្នើសុំត្រូវដាក់ជូនក្នុងរយៈពេលមួយខែបន្ទាប់ពីកាលវិភាគកំណត់ ក្នុងការធ្វើទម្រង់ឯកសារស្នើសុំជារៀងរាល់ត្រីមាសតាមក្រុមនីមួយៗ ***(សូមមើលតារាងទី ៣)***
- ប្រសិនបើ HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈ ប្រើប្រាស់ផ្សេងៗមានស្តុកនៅក្នុងឃ្លាំងរបស់ NCHADS នោះ LMU/NCHADS នឹងធ្វើការចែកចាយ HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៅកាន់ទីកន្លែងផ្តល់សេវាជាបន្ទាន់។ ទម្រង់ឯកសារស្នើសុំត្រូវដាក់ជូនឱ្យបានឆាប់ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន
- ប្រសិនបើមិនមានស្តុកនៅក្នុងឃ្លាំងឱសថរបស់ NCHADS ទេ ប៉ុន្តែមានស្តុកនៅក្នុងឃ្លាំងរបស់ CMS នោះ LMU/NCHADS ត្រូវរៀបចំសំណើផ្លូវការមួយផ្អែកតាមសំណើរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដាក់ជូនក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីអនុម័ត ហើយ CMS ត្រូវដំណើរការការងារទៅតាមសំណើនោះ។ តាមរយៈដំណើរការរបស់ CMS ការចែកចាយកញ្ចប់ HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ នឹងចំណាយពេលប្រហែលមួយខែ។

៧.៣.១ ការគ្រប់គ្រងស្តុក

Rapid Diagnostic Test (RDT) National Dashboard (ឧបសម្ព័ន្ធទី ១) ត្រូវបានចងក្រងក្នុងគោលបំណងដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការគ្រប់គ្រងស្តុក និងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗចៀសវាងនូវការដាច់ស្តុក និងការខ្វះខាត។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ វាក៏មានប្រយោជន៍ឱ្យយើងដឹង អំពីស្ថានភាពនៃស្តុក និងកំណត់បាននូវចំនួនស្តុកដែលនៅសេសសល់។ ប្រព័ន្ធមួយនេះអាចតាមដានបាន HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដែលត្រូវបានចែកចាយ ទៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ក៏ដូចជាគ្លីនិក/កន្លែងផ្តល់សេវារបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

៧.៣.២ ការទទួល HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

- ធានាឱ្យបានថា រាល់ឯកសារដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ (វិក្កយបត្រ បញ្ជី HIV តេស្តឃីត)
- ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដើម្បីជៀសវាងនូវការខូចខាត ឬលេចធ្លាយ
- រាប់ចំនួន HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនពិតប្រាកដដែលមានក្នុង វិក្កយបត្រ/បញ្ជី HIV តេស្តឃីត
- ចុះហត្ថលេខាបញ្ជាក់ថាបានទទួល HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ
- បញ្ចូលស្តុកថ្មីទៅក្នុងឃ្លាំង។

៧.៣.៣ ការទុកដាក់ HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

- ផ្ទៀងផ្ទាត់ពិនិត្យមើលគ្រប់ឡូតិ៍(Lots) ទាំងអស់
- ពិនិត្យមើលកាលបរិច្ឆេទផុតពេលកំណត់ប្រើប្រាស់ស្តុកថ្មី
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់សាលាកប័ត្រស្តុក HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ
- រៀបចំទុកដាក់ HIV តេស្តឃីតថ្មី និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដោយផ្អែកលើសីតុណ្ហភាពដែលបានកំណត់ និង កាលបរិច្ឆេទផុតពេលកំណត់ប្រើប្រាស់។

៧.៣.៤ ការគ្រប់គ្រងស្តុកហួសកាលបរិច្ឆេទ

- រាយការណ៍ អំពីកាលបរិច្ឆេទផុតពេលកំណត់ប្រើប្រាស់របស់ HIV តេស្តឃីត និងសម្ភារៈនីមួយៗ នៅក្នុងទម្រង់ របាយការណ៍ ស្នើសុំ
- រក្សា HIV តេស្តឃីតដែលផុតពេលកំណត់ប្រើប្រាស់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក ដោយបិទស្លាកសញ្ញាបង្ហាញពីកាល បរិច្ឆេទផុតពេលកំណត់ប្រើប្រាស់
- ទុកដាក់ HIV តេស្តឃីត ដែលគ្មានគុណភាព ឬខូច ដាច់ដោយឡែកពី HIV តេស្តឃីតដទៃទៀត
- ស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីកំទេចចោលនូវ HIV តេស្តឃីតដែលហួសកាលបរិច្ឆេទប្រើប្រាស់ និងខូចខាត។

ជំពូកទី ៨. ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ (M&E) គឺជាសមាសភាគដ៏សំខាន់ នៃការអនុវត្ត និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី HTS ដើម្បីធានាថា ធនធាន និងសេវាត្រូវបានប្រើប្រាស់ ហើយលទ្ធផលដែលរំពឹងទុកត្រូវបានសម្រេច។ ការតាមដានជាប្រចាំនៃកម្មវិធី HTS គឺធានាថា គុណភាពសេវាត្រូវបានកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើង និងជាពិសេសប្រជាជនត្រូវបានទទួលផលប្រយោជន៍ជាអតិបរមាអំពីសុខភាព។

ការតាមដាន គឺជាការពិនិត្យមើលជាប្រចាំលើសេវា និងកម្មវិធីដោយប្រើប្រាស់ធនធានដំណើរការនៃការអនុវត្ត និងលទ្ធផលប្រមូលបានជាទៀងទាត់ ដែលបាននិងកំពុងដំណើរការនៅតាមមូលដ្ឋាន នៃសេវា និងកម្មវិធី។ ដំណើរការនេះប្រើប្រាស់ឯកសារ នៃកម្មវិធី HTS ដូចជា បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការចុះអភិបាល បញ្ជី/សៀវភៅកត់ត្រា បណ្ណបញ្ជូនអតិថិជន បណ្ណផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត បណ្ណណាត់ជួប បណ្ណស្តុកសន្និធិ និងទម្រង់របាយការណ៍។

ការវាយតម្លៃ គឺជាការចុះប្រមូលទិន្នន័យតាមពេលវេលាកំណត់ជាក់លាក់មួយ ដែលអាចត្រូវបានវិភាគកំណត់លក្ខណៈសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីមួយៗ។ ការវាយតម្លៃត្រូវបានប្រើប្រាស់លទ្ធផល នៃការវិភាគទិន្នន័យមុនកាលកំណត់ និងសូចនាករដែលបានប្រមូលជាប្រចាំតាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មាន។ វាក៏ជាការប៉ាន់ប្រមាណ/វាយតម្លៃផងដែរ ពីប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីក្នុងការសម្រេចបានតាមគោលបំណង។

៨.១ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីទទួលបានប្រសិទ្ធភាព នៃការគ្រប់គ្រង និងការកែលម្អឱ្យបានប្រសើរឡើង នៃកម្មវិធី HTS។ ទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន គប្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់តាមដានសេវា HTS នីមួយៗ ទាំងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ រាជធានី/ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ។ ឯកសារបញ្ជីកត់ត្រា ស្តង់ដា នៃសេវា HTS គប្បីប្រើប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់សម្រាប់ធ្វើជាមធ្យោបាយក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យ។

ជាទូទៅតាមការអនុវត្តជាក់ស្តែង ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលនៅសេវា HTS នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍ ជាទីកន្លែងដែលមានវត្តមានអតិថិជនមកធ្វើតេស្ត។ ទិន្នន័យត្រូវបានផ្ញើពីគ្រប់សេវា HTS ហើយត្រូវបានប្រមូល ពិនិត្យ និងចងក្រង ដោយរៀបចំតាមលំដាប់លំដោយនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងត្រូវប្រមូលផ្តុំចងក្រងនៅថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត។ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS/DMU) ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការវិភាគទិន្នន័យ HTS និងផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលតាមរយៈគេហទំព័រ NCHADS នៅរៀងរាល់ត្រីមាស។

ជាការកត់សម្គាល់ដ៏មានសារៈសំខាន់នោះគឺ NCHADS បានធ្វើការយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាល (MOH/DPHI) ដើម្បីដាក់បញ្ចូលប្រព័ន្ធព័ត៌មាន HTS ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HIS) របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់។ របាយការណ៍របស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គួរបញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ហើយរបាយការណ៍នេះគប្បីរៀបចំចងក្រងជារៀងរាល់ខែ។

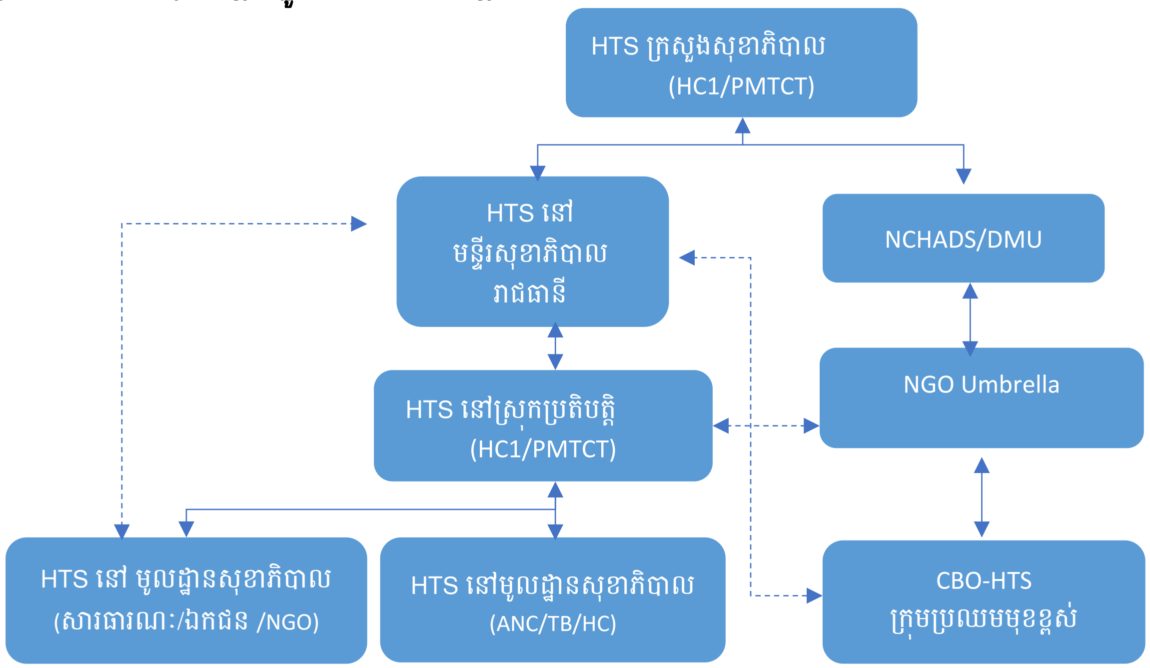
៨.២ កំណត់ត្រា និងរបាយការណ៍

បញ្ជីកត់ត្រាស្តង់ដា HTS រួមមាន សៀវភៅកត់ត្រា (logbooks) និងទម្រង់របាយការណ៍ករណី គឺជាព័ត៌មានមូលដ្ឋាននៃការផ្តល់សេវាដែលគេអាចប្រមូលជារបាយការណ៍បូកសរុប/បញ្ចូលគ្នា។

អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវបំពេញគ្រប់ទម្រង់នៃកំណត់ត្រា និងបញ្ជីកត់ត្រារបស់ HTS ទាំងអស់។ ឯកសារដែលបានបំពេញរួចហើយទាំងនោះ គប្បីរក្សាទុកឱ្យបានល្អនៅសេវា HTS។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវរៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែអំពីសកម្មភាពនៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ទាំងនោះទៅស្រុកប្រតិបត្តិ OD។

៨.៣ លំហូរទិន្នន័យ នៃសេវា HTS

រូបភាពទី ៩. លំហូរ/ចរន្តបញ្ជូនរបាយការណ៍ស្តីពី HTS



ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ត្រូវអនុវត្តតាមលំហូរ/ចរន្តទិន្នន័យ នៃសេវា HTS ដូចបានពិពណ៌នាក្នុងរូបភាពទី១០។ សេវា HTS នៅមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ សម្រាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ (KPS) ត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍រៀងរាល់ខែទៅ OD។ បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ OD មានតួនាទីក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យ។ ទិន្នន័យទាំងនោះត្រូវផ្ញើបន្តដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយត្រូវបានពិនិត្យ និងទាញយកដោយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាល MOH/ DPHI។

សម្រាប់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងរបាយការណ៍មេរោគអេដស៍ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ គឺអនុវត្តដោយអ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD)។ ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគនៅថ្នាក់ខេត្ត (PASP) ត្រូវធានាថា ការប្រមូលបញ្ចូលទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា ត្រូវបានអនុវត្តដោយអ្នកសម្របសម្រួលថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ក្នុងរយៈពេល ១០ថ្ងៃ (ថ្ងៃធ្វើការ)។ NCHADS/DMU ត្រូវទាញយករបាយការណ៍ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល(HIS) ដើម្បីធ្វើការវិភាគ និងធ្វើរបាយការណ៍បន្ថែម។ NCHADS ផ្ញើលទ្ធផល នៃការវិភាគទិន្នន័យ ចំណុចខ្វះខាត នៃទិន្នន័យទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិរៀងរាល់ ៣ខែម្តង។

៨.៤ ការធានាគុណភាពទិន្នន័យ (DQA)

NCHADS និងដៃគូត្រូវជ្រើសរើសសេវា HTS ដើម្បីចុះអភិបាលក្នុងគោលបំណងពង្រឹងសេវា HTS នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ដោយធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យរៀងរាល់បីខែម្តង ដើម្បីធានាគុណភាពទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍។ ឯកសារសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ គប្បីរៀបចំចងក្រង ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ដំណើរការនេះ។

៨.៥ សូចនាករសម្រាប់តាមដាន

ការតាមដានកម្មវិធី HTS ត្រូវបានអនុវត្តចេញពីការវាស់វែងបរិមាណដោយគិតពីចំនួនតេស្ត ដែលបានប្រើប្រាស់ឈានដល់ការវាស់វែងចំណេះដឹង អំពីស្ថានភាព នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗ និងការប៉ាន់ស្មានសមាមាត្រ នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានដឹង ពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

សូចនាករនៃកម្មវិធី HTS បានបញ្ចូលក្នុងក្របខណ្ឌ M&E និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០២១-២០២៥។

៨.៦ សូចនាករ នៃការធានាគុណភាពនៅក្នុងបញ្ជីនៃសេវា HTS

សូចនាករ នៃការធានាគុណភាព (QA) នៅក្នុងបញ្ជី នៃសេវា HTS ត្រូវបានយកមកប្រើក្នុងការកត់ត្រាលទ្ធផលពី HIV តេស្តឃីតនីមួយៗដែលបានប្រើប្រាស់ ហើយអនុញ្ញាតឱ្យមានការតាមដានយ៉ាងរលូន នៃចំនួនឡូត៍ ឈ្មោះ ចំនួន HIV តេស្តឃីត ដែលបានប្រើប្រាស់ និងកាលបរិច្ឆេទផុតពេលកំណត់ប្រើប្រាស់។ សូចនាករនេះអាចជួយដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា នៃ HIV តេស្តឃីត (កាលបរិច្ឆេទផុតពេលកំណត់ នៃតេស្តឃីដ) ឬលទ្ធផលតេស្តមិនទាន់យកជាការបាន។

អ្នកផ្តល់សេវា HTS គួរតែបំពេញបញ្ជី HTS ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ចំពោះអ្នកជំងឺ/អតិថិជន។ បញ្ជីនេះត្រូវត្រួតពិនិត្យដោយអ្នកអភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ឯកសារយោង៖

1. ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ អំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១០-២០១៥(NCHADS/MOH-២០១១)។ http://www.nchads.org/Publication/HSS/Estimation%20and%20Projection%20of%20HIV-AIDS%20in%20Cambodia%202010-2015 eng.pdf
2. ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍អំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៦-២០២០ (NCHADS ឆ្នាំ២០២០)។ http://www.nchads.org/surveillance/Estimation%20and%20%20Projection%20of%20HIV %20at%20Sub-National%20level eng.pdf
3. និយាមបែបបទ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTC) (NCHADS ឆ្នាំ២០១២)។ http://www.nchads.org/VCCT/SOP%20Book_EN-V4.pdf ។
4. និយាមបែបបទ (SOP) សម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លាសកម្មគ្រប់គ្រងសកម្មករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍, NCHADS July 2017។ https://www.nchads.org/wp-content/uploads/2021/01/SOP-B-IACM-KH.pdf
5. និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ (SOP) សម្រាប់វិធីសាស្ត្ររួមគ្នាក្នុងការបង្កាថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ បញ្ហាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ, NCHADS ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៧។ https://niph.org.kh/niph/uploads/library/pdf/GL104_SOP_to_Initiate_a_link_respose_kh.pdf
6. និយាមបែបបទ (SOP) ការកែលម្អគុណភាពជាបន្ត (CQI) នៃសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា(NCHADS ឆ្នាំ២០២៣)។ https://www.nchads.gov.kh/wp-content/uploads/2023/08/Final_3rd-revision-2022-v09-25 2022-KHM-August-2023.pdf
7. និយាមបែបបទ (SOP) សម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សា NCHADS ឆ្នាំ២០២៣)។ https://www.nchads.gov.kh/wp-content/uploads/2021/02/SOP-Book_EN_V4.pdf
8. និយាមបែបបទអនុវត្តការបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងពន្ធនាគារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ខែមីនា ឆ្នាំ២០២២។

   https://www.nchads.gov.kh/wp-content/uploads/2022/11/SoP-closed-setting-KH.pdf
9. និយាមបែបបទ (SOP) ស្តីពីការអនុវត្តក្នុងការឆ្លើយតបទំនាក់ទំនងរវាងមេរោគអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី និងរោគស្វាយពីកំណើតនៅកម្ពុជា។ NCHADS ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៣ ។
10. និយាមបែបបទ សម្រាប់អនុវត្តការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពគំរូ ជូនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/cambodia-sop-key-populations-2022.pdf
11. និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តការបង្កាការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា MOH/NCHADS 2023។

    https://www.nchads.gov.kh/documents_taxonomy/standard-operating-procedure-
12. និយាមបែបបទ សម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង នៅប្រទេសកម្ពុជា។
13. និយាមបែបបទ សម្រាប់អនុវត្តសេវាតាមរកដៃគូ និងទម្រង់ផ្សេងៗនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើដៃគូរបស់អតិថិជន និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ។

    https://www.nchads.gov.kh/wp-content/uploads/2021/01/PNTT-SoP-KH.pdf

14. គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិ ស្តីពីការផ្តល់អាទិភាពបន្តជំរុញការបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (NCHADS ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៣)។ https://www.nchads.gov.kh/wp-content/uploads/2021/02/SOP-CoPCT-EN.pdf
15. គោលការណ៍ណែនាំជាតិរួមបញ្ចូលគ្នា ស្តីអំពីសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។ https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/cambodia-national-consolidated-guidelines-hiv-testing-services-2017.pdf
16. គោលការណ៍ណែនាំរួម ស្តីពីសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក)។ https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1
17. គោលនយោបាយ យុទ្ធវិធី និងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា (NCHADS ថ្ងៃទី ២៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០២)។
18. គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងក្មេងជំទង់នៅកម្ពុជា NCHADS ឆ្នាំ២០២០)។ https://www.nchads.org/wpcontent/uploads/2021/02/Adult_HIV_Management_guidelines_kh.pdf
19. គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង និងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់ដៃគូ។ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១៦)។ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK401684/
20. គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិ ស្តីពីការផ្តល់អាទិភាពបន្តជំរុញការបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (NCHADS ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៥)។
21. គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិ ស្តីពីការផ្តល់អាទិភាពបន្តជំរុញការបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (NCHADS ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៣)។ https://www.nchads.gov.kh/wp-content/uploads/2021/02/SOP-CoPCT-EN.pdf
22. ឯកសារទស្សនាទាន MARPs (ស្រ្តីធ្វើការនៅកន្លែងកម្សាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស) ការទទួលបានសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ តាមរយៈសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមឡើងដោយសហគមន៍/មិត្តភក្តិ (C/PITC) (NCHADS ឆ្នាំ២០១១)។ https://www.nchads.org/wp-content/uploads/2020/11/Concept-Paper-in-English-2011.pdf
23. ច្បាប់ ស្តីពីការបង្ការ និងទប់ស្កាត់មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា (NAA ឆ្នាំ២០០២)។ https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/86085/96921/F464752515/KHM86085.pdf
24. ឯកសារទស្សនទាន ស្តីពីការស្វែងរកករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីតាមរយៈមិត្តភក្តិ (PDI+) ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (NCHADS ខែមករា ឆ្នាំ២០១៨)។
25. របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២២ (NCHADS ឆ្នាំ២០២២)។ https://www.nchads.gov.kh/wpcontent/uploads/2023/07/vcct_annual_2022.pdf
26. ការសិក្សាស្តីពី ភាពដែលអាចទទួលយកបានអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ នៃប្រទេសកម្ពុជា។ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9242604/
27. ឯកសារបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ VCCT (NCHADS ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៤)។
28. កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធានាគុណភាពសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍/ស្វាយ ឆ្នាំ២០១៨។