

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

**ឯកសារគោលគំនិតស្តីអំពី ការអនុវត្តវិធីលេបថ្នាំបង្ការជាមុន
នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PrEP)
នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**

ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៩



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

អារម្ភកថា

ប្រទេសកម្ពុជា គឺជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសទាំងប្រាំពីរនៅលើពិភពលោកដែលបានសម្រេចទិសដៅ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ២០១០ បីឆ្នាំមុនពេលកំណត់របស់សកលលោក^១។ ក្រសួងសុខាភិបាលគាំទ្ររាល់ការអនុវត្តសកម្មភាពនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១៦-២០២០ និងអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព ដូចជា ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងព្យាបាល (Test & Treat) ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PEP) ការប្រាប់ និងតាមរកដៃគូឱ្យមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (PNTT) និងវិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIV Self-Testing)^១

នៅក្នុងសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយអំពី ការសម្រេចបានទិសដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅខែកក្កដាឆ្នាំ ២០១៧ ប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញជូនពិភពលោកពីលទ្ធផលសម្រេចបានលើការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។ នៅក្នុងឱកាសដ៏វិសេសវិសាលនោះ ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលបានថ្លែងថា “យើងពិតជាមានមោទនភាពយ៉ាងក្រៃលែងដែលអាចសម្រេចបានទិសដៅខាងលើ ដោយបានពង្រីក និងបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវាសង្គ្រោះជីវិតមនុស្ស ហើយយើងប្តេជ្ញាចិត្តបន្តដោះស្រាយរាល់បញ្ហាប្រឈមនានា ដើម្បីរក្សាឱ្យបាននូវលទ្ធផលដ៏ល្អប្រសើរនេះ... ” ។

ដើម្បីឆ្ពោះទៅសម្រេចបានទិសដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥ និងឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០៣០ ក្រសួងសុខាភិបាលផ្តល់ការគាំទ្រដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីមួយដែលជាវិធីសាស្ត្រគន្លឹះក្នុងការបង្ការការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគនេះ ដោយផ្តល់ការលេបថ្នាំបង្ការជាមុននៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PrEP) ដែលត្រូវបាននិងកំពុងអនុវត្តនៅប្រទេសជាច្រើនក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក។

ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា គ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់នឹងចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ស្របតាមឯកសារគោលគំនិតនេះ ដោយប្រើប្រាស់ធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបានគោលដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានៅឆ្នាំ ២០៣០ ។

ថ្ងៃ... ១១ ខែ ១១ ឆ្នាំ ២០១៩
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១១ ខែ ១១ ឆ្នាំ ២០១៩

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល *LPS*
ឆ្លងសុខាភិបាល
សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

¹ UNAIDS Press release, 2017.

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

តាងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះមន្ត្រីជំនាញនៃអង្គការ FHI360/Linkages, UNAIDS, WHO និង GFATM ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ដោយបានផ្តល់មតិយោបល់ក្នុងការចងក្រងឯកសារគោលគំនិតដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ ដែលបានបង្ហាញអំពីវិធីសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពនិងប្រសិទ្ធផលខ្ពស់ ដើម្បីការបង្ការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជូនដល់មន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងបុគ្គលិកអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ជាពិសេសបុគ្គលិកគ្លីនិកឈូកស និងបណ្តាញក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលបានចូលរួមចងក្រងឯកសារគោលគំនិតនេះ រហូតបានជោគជ័យ ។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៩
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ



ជំងឺ លី ពេញស៊ិន

មាតិកា

អារម្ភកថា	i
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ.....	ii
បញ្ជីតារាង និង រូបភាព	vi
បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមចងក្រងឯកសារគោលគំនិត ស្តីអំពី ការអនុវត្តការលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ (PrEP).....	vii
១. សេចក្តីផ្តើម.....	1
១.១ សមិទ្ធផល	1
១.២ អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាអាទិភាព	1
១.៣ អេពីដេមីកនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍	2
១.៤ តម្រូវការមធ្យោបាយបន្ថែមសម្រាប់បង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍	3
២. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការអនុវត្តវិធី PrEP	4
២.១ អនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	4
២.២ បទពិសោធន៍និងការពង្រីកការអនុវត្តវិធី PrEP នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក និងលើពិភពលោក	4
៣. សនិទានភាព	5
៤. វត្តមាន	7
៥. ការរៀបចំអនុវត្ត.....	7
៥.១ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល.....	7
៥.២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP	8
៥.២.១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍.....	8
៥.២.២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក	9
៥.៣ គំរូនៃការគ្រប់គ្រងលើការអនុវត្តវិធី PrEP	10
៥.៣.១ កន្លែងអនុវត្តវិធី PrEP	10
៥.៣.១.១ វិធី PrEP នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល.....	10
៥.៣.១.២ វិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវាដែលអនុវត្តវិធី PrEP នៅក្នុងសហគមន៍	11
៥.៣.២ តម្រូវការ និងការផ្សព្វផ្សាយអំពីការអនុវត្តវិធី PrEP ដល់អតិថិជន	12

៥.៣.៣ ការកំណត់ពីសក្តានុពលនៃអ្នកចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP	13
៥.៣.៤ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាក្នុងពេលអនុវត្តវិធី PrEP	14
៥.៣.៤.១ ការវាយតម្លៃគ្លីនិក	14
៥.៣.៤.២ ការផ្តល់ប្រឹក្សា.....	15
៥.៣.៤.៣ កម្រិតដួស រយៈពេល ការតាមដាន និងការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ក្នុងពេលអនុវត្តវិធី PrEP	17
៥.៣.៤.៤ ការតាមដានអតិថិជន.....	19
៥.៣.៥ ការតាមដានដោយធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ នៅដើមគ្រា និង នៅពេលតាមដានការអនុវត្តវិធី PrEP	21
៥.៣.៥.១ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍.....	21
៥.៣.៥.២ ភាពសុំរបស់វីរុស.....	22
៥.៣.៥.៣ ការធ្វើតេស្តរកវីរុសរលាកធ្មើម និងមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគ.....	22
៥.៣.៥.៤ ការធ្វើតេស្តមុខងារតម្រងនោម.....	23
៥.៣.៦ ការគ្រប់គ្រង និងបែងចែក ឱសថ ប្រតិករ និងសម្ភារ បរិក្ខារពេទ្យ.....	25
៦. តួនាទី ការទទួលខុសត្រូវ និងការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវា អនុវត្តវិធី PrEP	26
៧. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តវិធី PrEP	26
៨. ជំហានបន្ទាប់.....	28
៩. ឧបសម្ព័ន្ធ	29
៩.១. ប្រធានគម្រោង	29
៩.២. គិលានុបដ្ឋាក/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា/អ្នកបូមឈាម (phlebotomist)	29
៩.៣. គ្រូពេទ្យព្យាបាលរបស់គម្រោង	30
៩.៤. អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍.....	31
៩.៥. បេឡាករ.....	31
៩.៦. ឱសថការី.....	32
៩.៧. ប្រធានគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	32
១០. ឯកសារយោង.....	33

បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ

3TC	Lamivudine (antiretroviral drug)
ARS	Acute Retroviral Syndrome
ART	Antiretroviral Treatment
ARV	Antiretroviral
B-IACM	Boosted Integrated Active Case Management
CBO	Community-Based Organization
EW	Entertainment Worker
FTC	Emtricitabine (Antiretroviral Drug)
GFR	Glomerular Filtration Rate
HBV	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C Virus
MSM	Men who have sex with men
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD
PCR	Polymerase Chain Reaction
PEP	Post Exposure Prophylaxis
PLHIV	People Living with HIV
PrEP	Pre-exposure Prophylaxis
SOP	Standard Operational Procedure
STI	Sexually Transmitted Infection
TasP	Treatment as Prevention
TDF	Tenofovir Disoproxil Fumarate
TG	Transgender Women
TWG	Technical Working Group
UNAIDS	Joint United Nations for HIV/AIDS Program
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

បញ្ជីតារាង និង រូបភាព

រូបភាពទី ១៖ ការអនុវត្តវិធី PrEP នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសក្នុងទ្វីបអាស៊ី	5
រូបភាពទី២៖ ដ្យាក្រាមនៃការអនុវត្តការអនុវត្តវិធី PrEP	14
តារាងទី១៖ ការវាយតម្លៃមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP ការតាមដានគ្លីនិក ការតាមដាន តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងតាមដានការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់	20
រូបភាពទី៣៖ ដ្យាក្រាមពីរហូរនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងតេស្ត creatinine clearance មុន ពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP	24
រូបភាពទី៤៖ ការលេចឡើងនៃ sero-markers ជាបន្តបន្ទាប់ និងប្រតិកម្មជាមួយការធ្វើតេស្តរកមេ រោគអេដស៍ដោយប្រើប្រតិករខុសៗគ្នា ទៅតាមដំណាក់កាល	25

**បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមចងក្រងឯកសារគោលគំនិត ស្តីអំពី ការអនុវត្តការលេបថ្នាំ
បង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ (PrEP) នៅព្រះ
រាជាណាចក្រកម្ពុជា**

ឯកឧត្តមវេជ្ជ. មាន ឈីវុន	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល
វេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន	ប្រធាន NCHADS
វេជ្ជ. អ៊ុក វិជ្ជា	អនុប្រធាន NCHADS
វេជ្ជ. ឡាន វណ្ណសេង	អនុប្រធាន NCHADS
វេជ្ជ. សំរិត សុវណ្ណវិទ្ធី	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស/NCHADS
វេជ្ជ. ង៉ូវ បូរ៉ា	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស/ NCHADS
លោក អ៊ឹង ប៉ូលីន	ទីប្រឹក្សាចលនាសហគមន៍និងទំនាក់ទំនង/UNAIDS
លោកស្រីវេជ្ជ. ទេព សំណាង	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)
វេជ្ជ. សុខ ប៊ុណ្ណា	មន្ត្រីជំនាញគ្រប់គ្រងគម្រោងកម្មវិធីអេដស៍/USAID
វេជ្ជ. Robert Stanley	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់លើការងារអេដស៍/USAID
វេជ្ជ. Steve Wignall	ប្រធាន FHI/360 Linkages
វេជ្ជ. Frits van Griensven	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស FHI360/Linkages
លោកស្រី សេង សុភាព	អនុប្រធាន FHI360/Linkages
វេជ្ជ. ឆិល សារីម	មន្ត្រីឯកទេសកម្មវិធីអេដស៍ FHI360/Linkages
លោកស្រី និត សុផា	មន្ត្រី FHI360/Linkages
វេជ្ជ. ទា ផូលី	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស FHI360/Linkages
លោក អ៊ឹម ចាន់រី	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ FHI360/Linkages

១. សេចក្តីផ្តើម

១.១ សមិទ្ធផល

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសទាំងប្រាំពីរនៅលើពិភពលោក ដែលបានសម្រេចទិសដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ ២០១០^១។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យបានថយចុះពី ១,៦% នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ មក ០,៦% នៅឆ្នាំ ២០១៧^២។ នៅក្នុងអំឡុងឆ្នាំនេះដែរ ប្រទេសកម្ពុជាបានប្រកាសថា នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងត្រួតពិនិត្យអំពីដេមិកនៃការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍ឱ្យកាន់តែខ្លាំងថែមទៀត ដើម្បីឈានទៅសម្រេចទិសដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ របស់ UNAIDS (៩៥% នៃអ្នកដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍បានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ៩៥% នៃ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចុះឈ្មោះទទួលសេវា ART និង ៩៥% នៃអ្នកបានព្យាបាលដោយ ARV មានលទ្ធផលតេស្ត Viral Load មិនអាចរកមេរោគឃើញនៅ១២ខែ) និងឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០៣០។ តាមរយៈការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លាសកម្មភាពរួមបញ្ចូលគ្នា ការស្វែងរក ការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ (B-IACM) ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ប្រមាណជា ៨៥% ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប៉ាន់ស្មានថា មានផ្ទុកមេរោគអេ ដស៍ទាំងអស់ ហើយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ស្ទើរតែទាំងអស់បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV និងមានឯកសារបញ្ជាក់ថា មានភាគរយខ្ពស់នៃអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ហើយមានលទ្ធផលតេស្ត viral load មិនអាចរកឃើញ។

១.២ អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាអាទិភាព

អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាអាទិភាព ដែលបានយកមកអនុវត្តដើម្បីសម្រេចបានទិសដៅ ៩០- ៩០-៩០ រួមមាន បង្កើនការទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការប្រាប់ ការតាមរកដៃគូ ឱ្យមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (PNTT) កាត់បន្ថយការរើសអើងនិងមាក់ងាយ ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ B-IACM ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PEP) និងការយកចិត្ត ទុកដាក់លើកម្មវិធីប្រើស្រោមអនាម័យ១០០%។ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចទិសដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ

² Estimation and projection, AEM 2017.

២០២៥ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានគាំទ្រដល់ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ការធ្វើតេស្តនិងការព្យាបាល (Test and Treat) និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIV Self-Testing)។

១.៣ អេពីដេមីកនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

គេរំពឹងថាអន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទាំងឡាយដែលបានលើកឡើងខាងលើ នឹងធ្វើឱ្យមានការថយចុះបន្ថែមទៀត និងអាចគ្រប់គ្រងការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅក៏ប៉ុន្តែនៅមានការព្រួយបារម្ភលើការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ជាបន្ត ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់។ យោងតាមទិន្នន័យចុងក្រោយ អំពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់គឺ ៣% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត (EW) ២%នៃក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) ៦% នៃក្រុមអ្នកបំលែងភេទ (TG) និង១៥%ចំពោះក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន(PWID) (2-5)។

ទោះបីជាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ក៏ដោយ, ក៏អត្រាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅតែមានកម្រិតទាប (៦៩% នៃក្រុម MSM នៅពេលរួមភេទតាមរន្ធកូន) (3) ជាពិសេស នៅពេលរួមភេទជាមួយដៃគូដែលមិនទិញសេវាផ្លូវភេទ (៣៨% នៃក្រុម TG) (6)។ ម៉្យាងទៀត របាំងរចនាសម្ព័ន្ធ ដូចជា ការមាក់ងាយនិងការរើសអើង នៅក្នុងប្រព័ន្ធចែទំនាក់ទំនង និងការមាក់ងាយខ្លួនឯង នៅមានជាបន្តដែលជាឧបសគ្គលើភាពងាយស្រួលនៃការទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ព្រមទាំងសេវាថែទាំនិងព្យាបាល។ ដៃគូអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ដែលមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត viral load ខ្ពស់ នឹងមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍។

គ្រឹះស្ថានកម្សាន្តសម្រាប់ក្រុម MSM និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសផ្សេងទៀត ក្នុងការទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គម និងការណាត់ជួបដៃគូរួមភេទ គឺមានចំនួនច្រើននៅរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តសៀមរាប។ ក្រុម MSM ភាគច្រើនបានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង online និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម (hand-held social media) ដើម្បីផ្តល់ទីតាំងជាក់លាក់សម្រាប់ពួកគេ ក្នុងការស្វែងរក និងណាត់ជួបដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេ ជួលកាល ការប្តូរការរួមភេទដើម្បីប្រាក់ ប្តូរជាមួយវត្ថុ ឬ ដើម្បីផ្តាច់ចិត្ត (favors) (7)។ យោងតាមលទ្ធផលនៃក្រុមពិភាក្សា បានបង្ហាញថា មានការអនុវត្ត ដូចជា ការរួមភេទដោយប្រើសារជាតិញៀន

(sex-on-drugs) ដែលជាភ្នាក់ងារជួយជំរុញ និងដោះស្រាយវិបត្តិផ្លូវភេទ (stimulant and erectile dysfunction agents) ត្រូវបានណែនាំនិងទទួលបានប្រជាប្រិយភាពនៅក្នុងសហគមន៍ MSM នៅរាជធានីភ្នំពេញ។ នៅកន្លែងខ្លះ សកម្មភាពរបៀបនេះ បង្កឱ្យមានការកើនឡើងនៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ថ្មី ហើយជាញឹកញាប់ គឺជាការផ្ទុះឡើងនៃចម្លងមេរោគអេដស៍យ៉ាងខ្លាំងដែលទាក់ទងនឹងសេនេទិក (8,9)។ វិធីសាស្ត្របង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដ៏មានប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់ក្រុម MSM ដែលប្រឈមខ្ពស់ ដូចជា វិធីសាស្ត្របង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍រួមបញ្ចូលគ្នា រួមមាន វិធី PrEP គឺមានសារៈសំខាន់ដើម្បីបញ្ចៀសនូវការផ្ទុះឡើងជាថ្មីការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍។ វិធីសាស្ត្រការព្យាបាលដើម្បីបង្ការ (TasP) និងវិធី PrEP បានអនុវត្តរួចហើយនៅបណ្តាប្រទេសមួយចំនួនក្នុងពិភពលោក និងក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ។

១.៤ តម្រូវការមធ្យោបាយបន្ថែមសម្រាប់បង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់បង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ២០១៦-២០២០ បានផ្តោតលើការឆ្លើយតបឱ្យចំទិសដៅ និងផ្តល់អាទិភាពលើកម្មវិធីបង្ការការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុម KP និងក្រុមប្រជាជនផ្សេងទៀត ដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ វិធីសាស្ត្របង្ការរួមបញ្ចូលគ្នា រួមមាន អន្តរាគមន៍លើការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត វិធី PrEP និងការព្យាបាលបង្ការដែលនាំឱ្យចម្រុះបន្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឈាម (TasP) ត្រូវបានកំណត់ថា ជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានសារៈសំខាន់ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបាននូវការគ្រប់គ្រងការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍។ ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវាបង្ការរួមបញ្ចូលគ្នាយ៉ាងទូលំទូលាយ ក្រសួងសុខាភិបាលគាំទ្រលើគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ ដូចជា វិធី PrEP ដែលជាមធ្យោបាយបន្ថែម ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងនេះ ។

កន្លងទៅថ្មីៗនេះ NCHADS និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានចងក្រងឯកសារគោលគំនិតជាច្រើន រួមមាន គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រស្វែងរកជួបក្រុមដែលពិបាករកជួប (reaching hard-to-reach sub-groups) ក្នុងចំណោមក្រុម KP និងអន្តរាគមន៍នាំមុខដោយមិត្តអប់រំមិត្ត ដើម្បីស្វែងរកករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍។ វិធី PrEP នេះគឺជាជំហានថ្មីមួយទៀតនៃការពង្រីកកញ្ចប់មធ្យោបាយបង្ការដោយប្រើប្រាស់វិធី PrEP ដើម្បីជួយឱ្យសម្រេចបាន និង រក្សាបាននូវការគ្រប់គ្រងការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

២. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការអនុវត្តវិធី PrEP

២.១ អនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

អង្គការ WHO បានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យអនុវត្តវិធីលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PrEP) ដោយប្រើឱសថ Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) តែមួយមុខ ឬ រួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយឱសថក្រុម Nucleoside Reverse Transcriptase inhibitor (NRTI) ដូចជាឱសថ Emtricitabine (FTC) ឬ Lamivudine (3TC) ដោយមានការបញ្ជាក់តាមលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រថាមានប្រសិទ្ធភាព និងជាវិធីសម្រាប់បង្ការបន្ថែមក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១២ (10,11,14,17-20)។ ផ្នែកលើអនុសាសន៍ខាងលើវិធី PrEP គឺជាផ្នែកមួយនៃការបង្ការរួមបញ្ចូលគ្នា រួមមាន (១)វិធីសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (កាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ) (២)ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ (៣)ចៀសវាងការរួមភេទដោយសិកបញ្ចូល ការប្រើប្រាស់ឬការចាក់គ្រឿងញៀន (៤)បង្កើនការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍/កាមរោគ និង (៦)ការថែទាំនិងព្យាបាល។ វិធី PrEP ជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធផលខ្ពស់ក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍តាមការរួមភេទ និងមិនមែនតាមការរួមភេទ នៅពេលដែលគេលេបថ្នាំឱ្យបានទៀងទាត់។ វិធីនេះបានបញ្ជាក់ពីសុវត្ថិភាពដ៏ល្អ និងមានអត្រាភាពសុំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍កម្រិតទាប។ ឯកសារជាច្រើនបន្ថែមទៀត និងគោលការណ៍ណែនាំអំពីវិធី PrEP ត្រូវបានចងក្រងដោយអង្គការ WHO, UNAIDS និង US-CDC ពីឆ្នាំ ២០១៥-២០១៨ ដើម្បីពង្រឹងនិងពង្រីកការអនុវត្តវិធី PrEP នេះបន្ថែមទៀត។

២.២ បទពិសោធន៍និងការពង្រីកការអនុវត្តវិធី PrEP នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក និងលើពិភពលោក

ប្រទេសលោកខាងលិចជាច្រើន រួមមាន សហរដ្ឋអាមេរិក អង់គ្លេស បារាំង បែលហ្សិក និងហូឡង់ បានយល់ស្របតាមអនុសាសន៍អង្គការ WHO និងបានដាក់បញ្ចូលការបង់ថ្លៃសេវា PrEP ទៅក្នុងសេវាធានាសុខភាព (Health Insurance) ឬ ការបង់ថ្លៃដោយខ្លួនឯង។ ប្រទេសអូស្ត្រាលី ទីក្រុងឡុង ទីក្រុង San Francisco និងទីក្រុង Washington DC បានបង្ហាញថា ការអនុវត្តវិធី PrEP រួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយវិធីសាស្ត្រការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឱ្យបានឆាប់រហ័ស និងការព្យាបាលបានកាត់បន្ថយយ៉ាងលឿននូវករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នេះ ដូចជា ក្រុម MSM និង TG ។

នៅបណ្តាប្រទេសសមាជិកសមាគមអាស៊ាន (ASEAN), ដោយលើកលែងតែប្រទេសសិង្ហបុរី និងប្រទេសព្រុយណេ (គ្មានបញ្ហាអេដស៍ធ្ងន់ធ្ងរ) ប្រទេសភាគច្រើនបានដាក់បញ្ចូលគម្រោងអនុវត្តវិធី PrEP ជាវិធីសាស្ត្រថ្មីមួយសម្រាប់បង្ការការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់។ ប្រទេសថៃឡង់ ប្រទេសឡាវ និងវៀតណាម កំពុងតែពង្រឹងនិងឈានទៅពង្រីកកម្មវិធី PrEP។ ប្រទេសចិន ម៉ាឡេស៊ី និងហ្វីលីពីន បានអនុវត្ត និងពង្រីកគម្រោងបង្ហាញពីការអនុវត្តវិធី PrEP នេះផងដែរ។ រូបភាពទី ១ បង្ហាញពីបណ្តាប្រទេសក្នុងទ្វីបអាស៊ី ដែលកំពុងអនុវត្តវិធី PrEP។

រូបភាពទី ១៖ ការអនុវត្តវិធី PrEP នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសក្នុងទ្វីបអាស៊ី

PrEP in Asia



៣. សនិទានភាព

ដើម្បីបញ្ចប់អេពីដេមិកនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០៣០ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺចាំបាច់ត្រូវមានការខិតខំប្រឹងប្រែង និងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្ររួមគ្នា។ ក្រោមការដឹកនាំរបស់ NCHADS ដែលជាកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ

ចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានកាត់បន្ថយជាបន្តបន្ទាប់។ វិធីសាស្ត្រទាំងអស់នោះ គឺផ្តោតលើការកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ការព្យាបាលដើម្បីបង្ការ យុទ្ធសាស្ត្រធ្វើតេស្តនិងព្យាបាល ព្រមទាំងការរុករកករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ឱ្យឆាប់ឃើញដោយធ្វើការស្រាវជ្រាវកត្តាប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងលក្ខណៈជាបុគ្គល។

វិធី PrEP ផ្តល់ជូននូវវិធីសាស្ត្រជីវ-វេជ្ជសាស្ត្របន្ថែម ក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយផលវិបាកដែលនាំឱ្យមានជំងឺ និងមរណៈភាព ការឈឺចាប់ ការខាតបង់ថវិការបស់សង្គម និងបញ្ឈប់ការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍។ មនុស្សមួយចំនួន ឬភាគច្រើន បានយល់ឃើញថា វិធី PrEP នឹងក្លាយជាវិធីសាស្ត្រដែលទាក់ទាញពួកគេឱ្យមកកាន់គ្លីនិក ដើម្បីទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងយល់ព្រមធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ ដែលកាលពីមុន ពួកគេតែងតែចៀសវាងការធ្វើតេស្តនេះ ដោយសារតែការមាក់ងាយបានជាប់ទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈម នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬ លទ្ធភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

នៅប្រទេសកម្ពុជា NCHADS មានគម្រោងនឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP ជូនដល់ក្រុមដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលមកទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលនៅ គ្លីនិកឈូកស និង គ្លីនិកព្យាបាលដោយ ART³ នៅភ្នំពេញ។ ក្រុម EW, MSM និង TG គឺក្រុមប្រជាជនគោលដៅដំបូងគេ។ រូបមន្តឱសថដែលត្រូវយកមកប្រើក្នុងការយកមកអនុវត្តវិធី (PrEP) គឺត្រូវប្រើឱសថ TDF+3TC (300/300mg) លេប១ថ្ងៃ/១ដង។ អង្គការ WHO បានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើឱសថ TDF/FTC (Truvada) ជាឱសថគ្រាប់រួមបញ្ចូលគ្នា (fixed-dose combination) រួមជាមួយនឹងឱសថ Nevirapine ឬ Efavirenz ដែលឱសថទាំងពីរមុខនេះត្រូវបានគេប្រើប្រាស់នៅប្រទេសកម្ពុជារួចមកហើយ (10, 11) ។ ការតាមដានក្រោយពីការអនុវត្តវិធី PrEP បាន១ឆ្នាំ ត្រូវតាមដានឱ្យបានដិតដល់ និងធ្វើការវាយតម្លៃក្នុងគោលបំណងពង្រីកសេវាដែលអនុវត្តវិធី PrEP ទៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈផ្សេងទៀត ឯកជន និង គ្លីនិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតនៅទូទាំងប្រទេស។

³ When making decision on the selection of a particular ART site, there is a need to ensure that such site has been frequently accessed by KPs.

៤. វត្តមាន

ឯកសារគោលគំនិតនេះ ផ្តល់ជូនដោយសង្ខេប និងកែសម្រួលឱ្យសមស្របទៅនឹងបរិបទនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ពីគោលការណ៍ណែនាំនានាអំពីការអនុវត្តវិធី PrEP របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ការអនុវត្តវិធី PrEP ដែលបានបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងទស្សនាវដ្តី Australasian Society for HIV Medicine និង មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក (10-20)។

៤.១ វត្តមាននៃឯកសារគោលគំនិតនេះ រួមមាន៖

១. ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការចេញវេជ្ជបញ្ជា លើឱសថ TDF/3TC ដែលទទួលបានការអនុម័ត និងមានកម្រិតជូសរួមបញ្ចូលគ្នា សម្រាប់ការអនុវត្តវិធី PrEP ។
២. ជួយគ្រូពេទ្យព្យាបាល និងមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងការវាយតម្លៃអតិថិជន លើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របនៃចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP។
៣. ជួយគ្រូពេទ្យព្យាបាល និងមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា, ការចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP និងការតាមដានអតិថិជន ដែលបានចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ។

៤.២ វត្តមាននៃការអនុវត្តវិធី PrEP គឺដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រុសមុខនឹងការឆ្លងមេរោគនេះ ។

៥. ការរៀបចំអនុវត្ត

៥.១ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល

ដំណើរការនៃការអនុវត្តវិធី PrEP នឹងស្ថិតក្រោមការណែនាំតម្រង់ទិសដោយ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ (TWG) សម្រាប់ការបង្ការ ថែទាំនិងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលដឹកនាំដោយ NCHADS។ សមាជិកភាពនៃ TWGs រួមមាន តំណាងសហគមន៍ដែលដើរតួដ៏សំខាន់ក្នុងធានាអំពីការផ្សព្វផ្សាយ អំពីវិធី PrEP នេះឱ្យបានទូលំទូលាយ និងវិធីដែលអាចស្វែងរកអតិថិជនមកចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP នេះ។

TWGs នឹងដើរតួដ៏សំខាន់ក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញ និងផ្តល់យោបល់ លើការចងក្រងនិយាមប្រតិបត្តិ (SOP) សម្រាប់អនុវត្តវិធី PrEP ដែលត្រូវស្នើសុំការអនុម័តពីក្រសួងសុខាភិបាល។ ម្យ៉ាងវិញទៀត TWGs នឹងមានតួនាទី ក្នុងការ តាមដានការអនុវត្តវិធី PrEP តាមរយៈកិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាស។

៥.២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP

៥.២.១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

អតិថិជនដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាយុ ១៨ឆ្នាំ និងច្រើនជាងនេះដែលមានកត្តាប្រព្រឹត្តិប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្រប និងមានសិទ្ធិទទួលបានផលប្រយោជន៍ច្រើនពីការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP។ កត្តាប្រព្រឹត្តិប្រឈមសំខាន់ៗទូទៅ ប៉ុន្តែមិនកំណត់តែចំពោះតែចំណុចខាងក្រោមនេះទេ រួមមាន៖

- អតិថិជនគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានដៃគូរួមភេទជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលគ្មានលទ្ធផលតេស្ត Viral Load Suppressed ឬ មិនដឹងពីលទ្ធផលតេស្ត viral load (ឧ. អ្នកដែលមានដៃគូរួមភេទម្នាក់ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយមិនបានប្រើស្រោមអនាម័យដោយជាប់លាប់នៅពេលរួមភេទ)។
- ធ្លាប់រួមភេទតាមរន្ធគូទ/តាមទ្វារមាស/តាមរន្ធគូទ-ទ្វារមាស ដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យ នៅក្នុងអំឡុងពេល ៦ខែមុន ជាមួយដៃគូរួមភេទលើសពីម្នាក់។
- មានប្រវត្តិឆ្លងជំងឺកាមរោគថ្មីណាមួយ កាលពី ៦ខែមុន។
- ធ្លាប់ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដើម្បីឱ្យមានសម្រើបពេលរួមភេទ (sexual pleasure) ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែមុន និងរួមភេទដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យឬគ្មានមូល-ស៊ីរ៉ាំងស្ទើរវិល (រំងាប់មេរោគ) សម្រាប់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ។
- ធ្លាប់ចាក់គ្រឿងញៀន ក្នុងអំឡុងពេល ៦ខែមុន ដោយប្រើឧបករណ៍ចាក់គ្រឿងញៀនរួមគ្នា និង គ្មានមូល-ស៊ីរ៉ាំងស្ទើរវិល (រំងាប់មេរោគ)។
- ធ្លាប់ចូលរួមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រលេបថ្នាំបង្ការ ក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ (PEP) ម្តង ឬច្រើនដង ក្នុងអំឡុងពេល ១២ ខែមុន ។

- ដៃគូរួមភេទ គឺជាអ្នកដែលមានកត្តាការប្រព្រឹត្តប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មួយ ឬច្រើន ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ។

៥.២.២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក

ទោះបីជា ការអនុវត្តវិធី PrEP មានសុវត្ថិភាពក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែវាមានករណីជាច្រើនដែលមិនអាច ចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP បានទេ (contra-indications)។ ដូចនេះ អតិថិជនដែលអាចចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ដូចខាងក្រោម៖

- ត្រូវមានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ អវិជ្ជមាន ។ ចំពោះអតិថិជនដែលបានដឹងថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬ សង្ស័យថា ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬ ស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាល ចំហរដែលមិនអាចរកអង្គបដិប្រាណមេរោគអេដស៍ឃើញ តាមរយៈការធ្វើតេស្តអង្គបដិ ប្រាណមេរោគអេដស៍ជំនាន់ទី៤ មិនអាចចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP បានទេ។ ប្រសិនបើ អាចធ្វើបាន ត្រូវធ្វើតេស្ត PCR ព្រោះវាអាចកាត់បន្ថយរយៈពេលចំហរមកនៅត្រឹមតែ ពីរ ឬបីថ្ងៃ ក៏ប៉ុន្តែវានៅតែមានភាពមិនច្បាស់លាស់ដដែល។
- ត្រូវតែគ្មានរោគសញ្ញា នៃចង្កោមរោគសញ្ញាបង្កដោយវីរុសស្រួចស្រាវ (ARS)។
- ត្រូវតែមានមុខងារតម្រងនោមល្អ (creatinine clearance (> 60 mL/mn)។
- ត្រូវតែគ្មានប្រតិកម្ម (allergy) ជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ណាមួយ (អាចជា TDF ឬ 3TC)។
- ត្រូវមានទម្ងន់ខ្លួនគ្រប់គ្រាន់ (>35 kg)។
- អតិថិជន ដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B រ៉ាំរ៉ៃ ឬ ស្រួចស្រាវ អាចទទួលការព្យាបាល បង្ការដោយ PrEP បាន តែត្រូវឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយមានការណែនាំពីគ្រូពេទ្យ ដែលមានបទពិសោធន៍។ ចំពោះអតិថិជនដែលបានចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP គេគួរតែត្រូវ បានប្រាប់គាត់ឱ្យដឹងជាមុនថា ការបញ្ឈប់ការព្យាបាលនេះ អាចបណ្តាលឱ្យមានការផ្ទុះ ឡើងនូវវីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទ B (flare) ។

ការអនុវត្តវិធី PrEP គ្មាន ឬមានអន្តរកម្មឱសថបន្តិចបន្តួច នៅពេលព្យាបាលដោយឱសថដែល គេតែងតែប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់ ឬ គ្មានផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ថា មានសុវត្ថិភាពតាមរ

យៈការសិក្សាបែបពិសោធន៍ជាច្រើន (randomized controlled trials) ។ ការអនុវត្តវិធី PrEP អាចមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អតិថិជនភាគច្រើន រួមទាំង៖

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬ ស្ត្រីបំបៅដោះកូន
- ស្ត្រីដែលប្រើអ័រម៉ូន សម្រាប់ការពារមិនឱ្យមានកូន (contraception)
- អ្នកបំប្លែងភេទ ដោយចង់ឱ្យមានភេទជាក់លាក់តាមរយៈការព្យាបាលដោយអ័រម៉ូន

៥.៣ គំរូនៃការគ្រប់គ្រងលើការអនុវត្តវិធី PrEP

ការគ្រប់គ្រងលើការអនុវត្តវិធី PrEP គឺត្រូវបានបង្ហាញដោយសង្ខេបនូវក្រាហ្វិក ដែលមានក្នុងរូបភាពទី ២ ខាងក្រោម។

៥.៣.១ កន្លែងអនុវត្តវិធី PrEP

៥.៣.១.១ វិធី PrEP នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល

ការអនុវត្តវិធី PrEP នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល គឺជាការអនុវត្តវិធីលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PrEP) នៅគ្លីនិកដែលអាចមានសក្តានុពលនឹងទទួលបានអតិថិជនមកចុះឈ្មោះចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ដោយខ្លួនឯង ឬបញ្ជូនដោយមេកា (broker)។ ការអនុវត្តវិធី PrEP នឹងផ្តល់នៅគ្លីនិកឈ្នួល ដែលជាគ្លីនិកដំបូងដែលអនុវត្តវិធី PrEP ដោយមាន សេវាធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ការផ្តល់ប្រឹក្សា សេវាថែទាំនិងព្យាបាល។ ក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន មកទទួលសេវានៅគ្លីនិកនេះ។ គ្លីនិក ART មួយទៀត (នឹងត្រូវជ្រើសរើសក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤ នៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ) ក៏នឹងត្រូវបានពិចារណាផងដែរ ដើម្បីអនុវត្តវិធី PrEP ទៅដល់ក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ បន្ទាប់មក គ្លីនិកសុខភាពសង្គម អាចនឹងត្រូវពិចារណាដើម្បីជ្រើសរើស។ NCHADS នឹងផ្តល់ការណែនាំជាទូទៅ CBOs នឹងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយបង្កើតនូវតម្រូវការសេវា ហើយបុគ្គលិកគ្លីនិកនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការចុះឈ្មោះអតិថិជនចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ព្រមទាំងផ្តល់ឱសថ។ ខណៈដែលអតិថិជនភាគច្រើននឹងទទួលបានឱសថ

ដោយមិនបង់ថ្លៃ (free of charge) ⁴ ការបង់ថ្លៃលើឱសថ ⁵ សម្រាប់អតិថិជនដែលមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃ និងត្រូវពិចារណា ដើម្បីធានានិរន្តរភាពនៃការអនុវត្តវិធី PrEP ។

៥.៣.១.២ វិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវាដែលអនុវត្តវិធី PrEP នៅក្នុងសហគមន៍

វិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវាដែលអនុវត្តវិធី PrEP នៅក្នុងសហគមន៍ គឺសំដៅលើការរៀបចំផ្តល់សេវានៅកន្លែងណាដែលអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ ឬមេកា (brokers) បានជួបជាមួយអតិថិជន ហើយជំរុញលើកទឹកចិត្តពួកគាត់ឱ្យចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP។ ត្រូវចងចាំថា វិធីសាស្ត្រនេះអាចនឹងត្រូវអនុវត្តបានតែអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់/broker ណាដែលមានសមត្ថភាពនិងមានការរៀបចំបណ្តាញការងារច្បាស់លាស់ និងមានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយមិត្ត (peers) របស់គាត់តែប៉ុណ្ណោះ ដែលនឹងត្រូវជ្រើសរើស។ វិធីសាស្ត្រនេះមានគោលបំណងទៅជួបផ្ទាល់ដើម្បីផ្តល់សេវាដែលអនុវត្តវិធី PrEP ដល់ក្រុមដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងក្រុមពិបាករកជួប ហើយពួកគាត់មិនចង់ស្វែងរកសេវាដែលអនុវត្តវិធី PrEP នៅគ្រឹះស្ថាន សុខាភិបាល/គ្លីនិក។

ជាឧទាហរណ៍ ក្រុម MSM មេកា (ប៉ាន់ប៉ា= PANPA) ដែលគ្រប់គ្រងបណ្តាញមិត្ត (Peers) ពី ៤០ ទៅ ៥០ នាក់ និងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ អាចដើរតួដ៏សំខាន់ក្នុងផ្តល់ព័ត៌មាន និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការអនុវត្តវិធី PrEP ។ ត្រូវជ្រើសរើស PANPA⁶, ដោយផ្អែកលើការទំនាក់ទំនងល្អជាមួយមិត្តរបស់គាត់ ឱ្យមកចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការអនុវត្តវិធី PrEP។ ពួកគេនឹងបំពេញការងារសំខាន់ៗ មានដូចជា: (i) ការវាយតម្លៃកត្តាប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍: ដូចដែលពួកគាត់បានដឹងយ៉ាងច្បាស់អំពីការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទរបស់សមាជិកក្រុម នាំឱ្យពួកគាត់អាចពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់លើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និង (ii) ការវាយតម្លៃគ្លីនិក⁷ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍និងមិត្តអប់រំមិត្ត (C/PICT) ដែលបានដាក់ឱ្យអនុវត្តតាំងពីឆ្នាំ ២០១៣។ ប៉ាន់ប៉ាមួយចំនួន បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើ

⁴ Criteria for paid option, the amount to be paid, as well as the management of income generated at the clinic level, will be discussed and decided.
⁵ For this initial period, PrEP will not be charged. But in the future, most probably this service will be charged to the clients.
⁶ The same approach will be applied for EW, TG and PWID.
⁷ At the start the brokers may need coaching (in addition to the training) from a physician to do clinical evaluation; but later on he/she would be able to do on their own.

តេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ។ អ្នកទាំងអស់នេះ អាចនឹងទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការអនុវត្តវិធី PrEP អំពីការវាយតម្លៃគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ លើក្រុមប្រឈមខ្ពស់ដែលអាចមានសក្តានុពលជាអតិថិជនចូលរួមការអនុវត្តវិធី PrEP។

ដើម្បីធានាពីភាពពិតប្រាកដនៃស្ថានភាពគ្មានឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងដំណាក់កាលចំហរ (window period) គេត្រូវធ្វើតេស្តលើកដំបូង ដោយប្រើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជំនាន់ទី៤⁸ នៅខែសូន្យ (M0) និងនៅខែទី១ (M1)។ គេបានដឹងហើយថា នៅមិនទាន់មានតេស្តណាដែលអាចដាច់ចោលការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងដំណាក់កាលចំហរនៅឡើងទេ ដូចនេះ កញ្ចប់មេរៀនសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលការអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវដាក់បញ្ចូលចំណេះដឹងខ្លះៗអំពី ទម្ងន់ខ្លួន (>35 Kgs) ប្រតិកម្ម (allergy) ជាមួយឱសថ ARV ដែលយកប្រើក្នុងការអនុវត្តវិធី PrEP និងយន្តការបញ្ជូនទៅសេវា ART ។

៥.៣.២ តម្រូវការ និងការផ្សព្វផ្សាយអំពីការអនុវត្តវិធី PrEP ដល់អតិថិជន

CBOs/អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ នឹងធ្វើការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយសហគមន៍ MSM និងសហគមន៍ TG ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយ និងបង្កើនតម្រូវការការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ។ ការជួបដោយផ្ទាល់ កម្មវិធីណាត់ជួប online និងតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម (social media) នឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីអប់រំសមាជិកក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អំពីការស្វែងរកសេវាដែលអនុវត្តវិធី PrEP និងត្រូវសង្កត់ធ្ងន់ពីសារៈសំខាន់នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្របង្ការរួមគ្នា ដោយប្រកាន់យកការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការអនុវត្តវិធី PrEP ។ CBOs នឹងធ្វើការជាមួយគ្លីនិកឈូកស គ្លីនិក ART ឬ គ្លីនិកសុខភាពសង្គមដើម្បីបញ្ជូនអតិថិជនដែលមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៅទទួលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP និងផ្តល់ការគាំទ្រអតិថិជនដែលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ឱ្យលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់។ ក្រុមយុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់ NCHADS នឹងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសង្គម ដើម្បីអប់រំក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អំពីការអនុវត្តវិធី PrEP អំពីផលប្រយោជន៍ និងហានិភ័យនៃការអនុវត្តវិធី PrEP សារៈសំខាន់នៃការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ និងរបៀបទទួលបានសេវាដែលអនុវត្តវិធី PrEP នេះ ។

⁸ Another HIV test formula, using a 3rd generation test, was dropped as such test is no longer used.

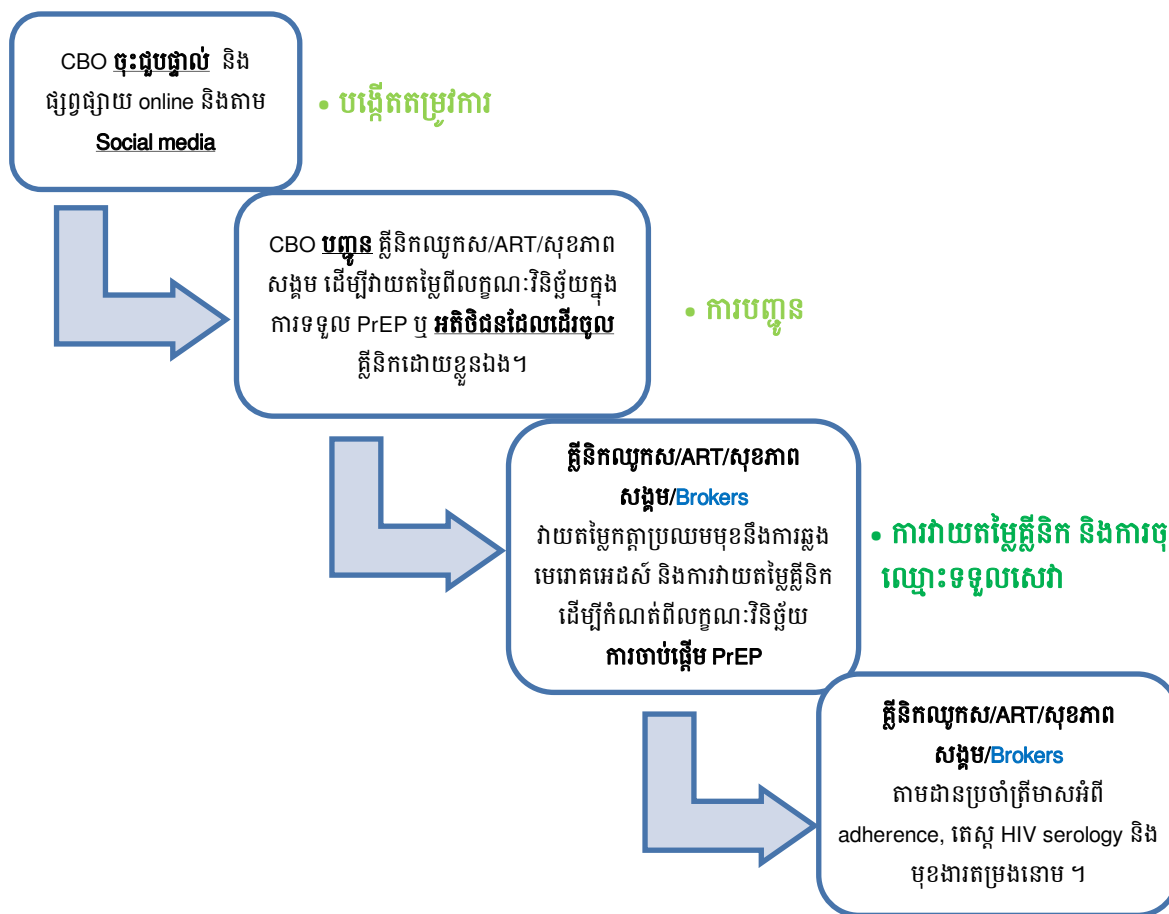
៥.៣.៣ ការកំណត់ពីសក្តានុពលនៃអ្នកចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP

ដូចបានរៀបរាប់ដោយសង្ខេបខាងលើ អតិថិជនដែលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP នឹងត្រូវបានកំណត់រក តាមរយៈវិធីសាស្ត្រពីរបែប៖

- វិធីសាស្ត្រទី១ ហៅថា ការផ្តល់សេវាដែលអនុវត្តវិធី PrEP នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល គឺជា ករណីដែលអតិថិជនដែលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ភាគច្រើននឹងមកទទួលសេវាដោយខ្លួនឯង (ការកំណត់អត្តសញ្ញាណដោយខ្លួនឯង) នៅគ្លីនិកឈ្នួល ឬ គ្លីនិក ART ឬនៅគ្លីនិកសុខភាពសង្គម ដើម្បីសុំចុះឈ្មោះចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP។ អំឡុងពេលទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាលើកដំបូងហើយ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សារឡើងវិញ ក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ នឹង ទទួលបានការអប់រំ និងសាកសួរពីចំណាប់អារម្មណ៍ក្នុងការមកចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ហើយពួកគេ ត្រូវទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីផលប្រយោជន៍និងហានិភ័យនៃការអនុវត្តវិធី PrEP និងការចុះ ឈ្មោះចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP និងការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និង ជាប់លាប់។
- វិធីសាស្ត្រទី២ ហៅថា ការអនុវត្តវិធី PrEP នៅតាមសហគមន៍ គឺសំដៅលើអតិថិជនដែលបាន ជួបដោយមេកា (អាចជា EW's broker, MSM's broker ឬ TG's broker) ហើយណែនាំគាត់ ឱ្យមកចុះឈ្មោះចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ។ ដូចដែលបានលើកឡើងខាងលើ អតិថិជននឹងទទួល បានការផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីផលប្រយោជន៍និងហានិភ័យនៃការអនុវត្តវិធី PrEP និងការចុះឈ្មោះចូលរួម អនុវត្តវិធី PrEP និងការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់។

មេកា (សម្រាប់ក្រុម EW, MSM, TG) ដែលធ្វើការងារក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់នៅរាជធានីភ្នំពេញនឹង ត្រូវជ្រើសរើសយកមកបណ្តុះបណ្តាល និងចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP នេះ។ ឱសថស្ថាន មួយចំនួនអាចនឹង ត្រូវជ្រើសរើស ដើម្បីជួយផ្តល់ជាទីកន្លែងអនុវត្តវិធី PrEP ដល់អតិថិជនណាដែលមិនចង់មកចូលរួម អនុវត្តវិធី PrEP នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល/គ្លីនិក។ ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការ FHI360, NCHADS និងទទួលខុសត្រូវក្នុងការជ្រើសរើស និងបណ្តុះបណ្តាលក្រុម brokers ។ ជម្រើសទាំងពីរគឺ ការផ្តល់ សេវាដោយបង់ថ្លៃ និងមិនបង់ថ្លៃ នឹងត្រូវយកមកអនុវត្ត។

រូបភាពទី២៖ ដ្យាក្រាមនៃការអនុវត្តការអនុវត្តវិធី PrEP



៥.៣.៤ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាក្នុងពេលអនុវត្តវិធី PrEP

៥.៣.៤.១ ការវាយតម្លៃគ្លីនិក

មុននឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យគ្លីនិក។ ត្រូវផ្តោតការសង្ស័យ លើការបង្ករោគដោយមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាវ ចំពោះអតិថិជនដែលទើបតែមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ រោគសញ្ញាដែលជួបប្រទះញឹកញាប់ រួមមាន គ្រុនក្តៅ ឈឺក្បាល ក្អក អស់កម្លាំង ល្អិតល្អៃ (malaise) ឈឺចាប់មិនធម្មតានៅ ក្បាល ត្រចៀក ច្រមុះ និងភ្នែក ឡើងកូនកណ្តុរ (lymphadenopathy) និងបេះដូងដើរញាប់ (12)។ អតិថិជនដែលលេចចេញរោគសញ្ញា ឬ រោគសញ្ញា

នៃការបង្កើតដោយមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាវ មិនត្រូវឱ្យចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ទេ លុះត្រាតែមានការបញ្ជាក់ច្បាស់ថា គ្មានការបង្កើតដោយមេរោគអេដស៍នោះទេ។

ដូចគ្នានេះដែរ អតិថិជនដែលបានដឹងថា មានជំងឺតម្រងនោម ជាពិសេស ខូចមុខងារតម្រងនោម គឺមិនត្រូវចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ទេ។ ដូចនេះ គ្រប់អតិថិជនដែលអនុវត្តវិធី PrEP ទាំងអស់ ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃពីវត្តមាននៃកត្តាប្រឈមនឹងជំងឺតម្រងនោម (ឧ. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម ជក់បារី ឱសថដែលកំពុងប្រើ ឬ មានប្រវត្តិជំងឺតម្រងនោម) ។

៥.៣.៤.២ ការផ្តល់ប្រឹក្សា

ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អតិថិជនដែលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវផ្តោតលើការបង្កើនការជឿជាក់ និងការអំពីវិធី PrEP ដែលជាវិធីសាស្ត្រសម្រាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីមួយទៀត (ឧ. ត្រូវអនុវត្តវិធី PrEP នេះ ដោយរួមបញ្ចូលជាមួយមធ្យោបាយបង្ការផ្សេងទៀត រួមមាន ការប្រើស្រោមអនាម័យ កាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ)។ ទោះបីជា PrEP គឺជាវិធីបង្ការមួយដ៏ត្រឹមត្រូវសម្រាប់អតិថិជនដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក៏ដោយ ក៏វិធី PrEP នៅតែមិនអាចបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍បាន ១០០% បានទេ។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវផ្តោតលើប្រធានបទ ដូចខាងក្រោម៖

- PrEP មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ នៅពេលដែលលេបថ្នាំរាល់ថ្ងៃ ឬ លេបថ្នាំនៅពេលមានព្រឹត្តិការណ៍ (event-driven basis) ។ ប្រសិទ្ធភាពនឹងចុះថយ ក្នុងករណីដែលចំនួនដងនៃការលេបថ្នាំតិចជាងចំនួនកម្រិតដូសដែលត្រូវផ្តល់ជាអនុសាសន៍។ ប្រសិនបើភ្លេចលេបថ្នាំ១កម្រិតដូស ត្រូវលេបឡើងវិញនៅថ្ងៃបន្ទាប់ ដោយមិនត្រូវលេបឱ្យលើសកម្រិតដូសចំនួន ២គ្រាប់/ថ្ងៃ នោះទេ។
- ត្រូវបន្ថែមវិធីសាស្ត្របង្ការមេរោគអេដស៍ (ឧ. ត្រូវប្រើស្រោមអនាម័យរាល់ពេលរួមភេទ ក្នុងអំឡុងពេល ៧ថ្ងៃដំបូង ។ ប្រសិនបើប្រើរួមមន្តនៃ PrEP តម្រូវឱ្យលេបថ្នាំរាល់ថ្ងៃ គឺត្រូវលេបថ្នាំបង្ការជាមុននៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(PrEP) យ៉ាងតិច ៧ថ្ងៃ ដែលជាតម្រូវការដើម្បីសម្រេចបាននូវការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ នៅពេលរួមភេទដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យ តាមរន្ធកូទ ទ្វារមាស និង ការចាក់គ្រឿងញៀន ។

- វិធីសាស្ត្របង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍បន្ថែម គឺត្រូវលេបថ្នាំនៅក្នុងរយៈពេលចាំបាច់ មួយដែលនាំឱ្យមានកម្រិតថ្នាំនៅក្នុងឈាមស្ថិតក្នុងកម្រិតមួយដែលអាចបង្ការបាន។
- ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍នឹងលែងមានប្រសិទ្ធភាព នៅពេលបញ្ឈប់ការអនុវត្ត វិធី PrEP ។ ត្រូវបន្តការអនុវត្តវិធី PrEP រហូតដល់ ២៨ ថ្ងៃ ក្រោយពេលប្រឈមនឹងការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍ចុងក្រោយ ។
- PrEP មិនអាចបង្ការការចម្លងមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគ និងការមានផ្ទៃពោះទេ ។ ដូចនេះ គេបានផ្តល់យោបល់ឱ្យអនុវត្តវិធី PrEP រួមជាមួយ ការប្រើស្រោមអនាម័យ ។
- អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID) ត្រូវអប់រំឱ្យប្រើឧបករណ៍សម្រាប់ចាក់ដូចជា ម្ជុល ស៊ីរ៉ាំង ដែលស្មើរលតែម្តងគត់ ចៀសវាងការប្រើម្ជុល ស៊ីរ៉ាំងរួមគ្នា និងការប្រើឱសថរួមផ្សំផ្សេង ទៀត (drug paraphernalia) តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ត្រូវបញ្ជូន PWID ទៅទទួល សេវាព្យាបាលជំនួសដោយ opioid (opioid replacement therapy)។
- ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលយកមកអនុវត្តវិធី PrEP អាចលេបជាមួយអាហារ ឬ នៅពេលពោះទទេ។ ការផ្សារភ្ជាប់គ្នារវាងការអនុវត្តវិធី PrEP ជាមួយទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃ (ដូច ការហូបអាហារ) អាចធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និង ជាប់លាប់ ។ វិធី PrEP ក៏អាចអនុវត្តបាននៅពេលសេពសុភ ។
- ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលយកមកអនុវត្តវិធី PrEP អាចរក្សាទុកក្នុងសីតុណ្ហ ភាពក្នុងបន្ទប់ ចៀសវាងត្រូវកម្តៅថ្ងៃ កន្លែងក្តៅខ្លាំង ត្រជាក់ខ្លាំង និងកន្លែងមាន សំណើម ។
- ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលយកមកអនុវត្តវិធី PrEP មិនត្រូវយកមកចែករំលែក គ្នាលេប ឬយកទៅលក់នោះទេ។ ត្រូវផ្តោតជាសំខាន់លើហានិភ័យនៃអ្នកដែលយកថ្នាំ នេះទៅលេប ហើយគាត់ស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេលចំហរនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដំណាក់ កាលបង្កោរដោយមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាវ ករណីផ្សេងទៀតដែលមិនអាចប្រើថ្នាំនេះ បាន (contraindications) និងមានការប្រឈមនឹងភាពស៊ាំជាមួយឱសថ។
- ៩០% នៃអតិថិជនដែលលេបថ្នាំបង្ការ PrEP គ្មានផលប៉ះពាល់ទេ ។ ប្រសិនបើមាន ក៏ ផលប៉ះពាល់ភាគច្រើនមានកម្រិតស្រាល និងរយៈពេលខ្លី។ ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើត មាន គឺ បញ្ហាក្រពះពោះវៀន វិលមុខផឹងធោង និងចង្កោរ ហើយអាចនឹងធូរស្បើយវិញ ក្នុងរយៈពេល ពីរទៅបីថ្ងៃ (ជួនកាល ពីរទៅបីសប្តាហ៍) ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP ។

- អតិថិជនដែលអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវត្រឡប់មកគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល/គ្លីនិកវិញ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងរកមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគ និងទទួលថ្នាំបង្ការជាបន្ត រៀងរាល់ ៣ខែ និងពិនិត្យមើលមុខងារតម្រងនោម រៀងរាល់ ៦ខែ។

៥.៣.៤.៣ កម្រិតដូស រយៈពេល ការតាមដាន និងការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ក្នុងពេលអនុវត្តវិធី PrEP

ការលេបឱសថ TDF/3TC⁹ ដើម្បីអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវលេបប្រចាំថ្ងៃ និងជារួបរួមនូវជម្រើសនៃឱសថសម្រាប់អនុវត្តវិធី PrEP នៅក្នុងឯកសារគោលគំនិតនេះ។ ការអនុវត្តវិធី PrEP អាចមានប្រសិទ្ធភាព ប្រសិនបើលេបរាល់ថ្ងៃ ក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬ ជុំវិញពេលដែលមានព្រឹត្តិការណ៍នៃការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ យុទ្ធសាស្ត្រដែលផ្អែកលើព្រឹត្តិការណ៍ ត្រូវបានគេវាយតម្លៃសម្រាប់តែក្រុម MSM។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការលេបថ្នាំបង្ការ (PrEP) រៀងរាល់ថ្ងៃ ត្រូវបានគេជឿថា វាជួយសម្រួលដល់ការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ (adherence) ពីព្រោះវាមានលក្ខណៈជាប្រចាំ និងបង្ការការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលមិនរំពឹងទុកនៅក្នុងស្ថានភាពជាច្រើន និងអាចកើតឡើងលើបុគ្គលជាច្រើន។ កម្រិតដូស រយៈពេលនៃការលេបថ្នាំ ការតាមដាន និងការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ គឺជាអនុសាសន៍ ដែលមានដូចខាងក្រោម៖

- សម្រាប់កម្រិតដូសថ្នាំពេលអនុវត្តវិធី PrEP ប្រចាំថ្ងៃ ត្រូវលេបឱសថរួមបញ្ចូលគ្នា TDF/3TC¹⁰ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ និងបន្តលេបរហូតក្នុងអំឡុងពេលដែលមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
- សម្រាប់កម្រិតដូសថ្នាំដែលត្រូវលេបពេលអនុវត្តវិធី PrEP ផ្អែកតាមព្រឹត្តិការណ៍ ¹¹ គឺលេបកម្រិតដូសទី១ (២គ្រាប់) ត្រូវលេបចាប់ពី ២ ទៅ ២៤ ម៉ោង មុនពេលរួមភេទលើក

⁹ Myland company has already registered the two drugs, TDF and 3TC, necessary for PrEP implementation.
¹⁰ For now, there is a need to negotiate with GFATM on whether current drugs being used for ART treatment could be used to support PrEP and whether we could charge patients. In the future, there is a need to buy drugs necessary for PrEP.
¹¹ The event-driven dosing seems to be more preferred in many regions.

ដំបូង បន្ទាប់មកត្រូវលេប ១គ្រាប់ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៤៨ ម៉ោង ក្រោយពេលរួមភេទ លើកចុងក្រោយ។

- គ្រូពេទ្យព្យាបាល និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល (អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា) ត្រូវជួយអតិថិជន ឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីពេលណាដែលត្រូវចាប់ផ្តើម និងពេលណាដែលត្រូវបញ្ឈប់ការអនុវត្តវិធី PrEP ។
- រយៈពេលនៃការអនុវត្តវិធី PrEP គឺអាស្រ័យលើការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលអាចកើតឡើងជាដំណាក់កាល (episodic) ឬក៏អាចកើតឡើងគ្រប់ពេលជាបន្តបន្ទាប់ ។
- នៅខែដំបូងនៃអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវផ្តល់ថ្នាំ រយៈពេល១ខែ។ នៅខែបន្ទាប់, ត្រូវផ្តល់ថ្នាំឱ្យលេប រយៈពេល២ខែ ហើយនៅពេលមកពិគ្រោះជំងឺបន្ទាប់ត្រូវផ្តល់ថ្នាំ រយៈពេល ៣ខែ និងបន្ទាប់មកទៀតត្រូវផ្តល់ថ្នាំរៀងរាល់ ៣ខែម្តងៗ។
- អតិថិជនដែលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវតាមដានដោយធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ការតាមដានរោគសញ្ញាគ្លីនិក និងការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់នៅខែទី១ បន្ទាប់មករៀងរាល់៣ខែ ។
- ត្រូវតាមដានការលេបថ្នាំបង្ការ ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ នៅរាល់ពេលមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺដើម្បីតាមដាន តាមរយៈការរាយការណ៍ដោយអតិថិជន និងការរាប់ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- ចំពោះអតិថិជនណា ដែលលេបថ្នាំមិនបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ល្អនោះទេ ប៉ុន្តែ គាត់នៅចង់លេបថ្នាំបង្ការបន្ត និងមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគ្រាប់គ្រាន់ដើម្បីបន្តអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមអំពីការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ល្អ ឬ បញ្ជូនគាត់ទៅទទួលសេវាមិត្តអប់រំមិត្តដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រលើការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ល្អ។
- ចំពោះអតិថិជនណាដែលលេបថ្នាំមិនបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ (< ៤គ្រាប់ក្នុង១សប្តាហ៍) ក្រោយពីទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែម រួមទាំង ប្រសិទ្ធភាពនៃ PrEP និងសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គល ត្រូវតែបញ្ឈប់គាត់ពីការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ។
- នៅពេលបញ្ឈប់ការអនុវត្តវិធី PrEP៖ របៀបបញ្ឈប់វិធី PrEP អាស្រ័យលើកម្រិតដូសឱសថដែលអតិថិជនបានប្រើ ៖

- កម្រិតដួសប្រចាំថ្ងៃ: បន្តអនុវត្តវិធី ដែលលេបថ្នាំបង្ការ PrEP ប្រចាំថ្ងៃរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ក្រោយពីបានរួមភេទចុងក្រោយ។
- កម្រិតដួសតាមតម្រូវការ: ប្រសិនបើ អតិថិជនប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅពេលថ្មីៗ គាត់ត្រូវលេបថ្នាំបង្ការ PrEP បន្តក្នុងរយៈពេលមួយដ៏ទៀងទាត់ ក្នុងរយៈពេល ៤៨ ម៉ោងបន្ថែមទៀត។ មានន័យថា លេប២កម្រិតដួស គឺ លេប ១កម្រិតដួសម្តងរយៈពេល២ថ្ងៃ ក្រោយពីអតិថិជនបានប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើកចុងក្រោយ។ ប្រសិនបើ អតិថិជនមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តសារជាថ្មីទៀត នៅពេលអនាគត វាមានភាពងាយស្រួលក្នុងការចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP ឡើងវិញ។

ប្រសិនបើអតិថិជនឈប់អនុវត្តវិធី PrEP និងប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅពេលក្រោយ សូមទាក់ទងមកគ្លីនិក ដើម្បីទទួលសេវាលេបថ្នាំបង្ការ ក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PEP) ។ ករណីដែលត្រូវទទួលការលេបថ្នាំបង្ការ PEP តម្រូវឱ្យមានការចាប់ផ្តើមឱ្យបានឆាប់បំផុត តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

៥.៣.៤.៤ ការតាមដានអតិថិជន

ដំណើរការនៃការវាយតម្លៃមុនពេលអនុវត្តវិធី PrEP ការតាមដានគ្លីនិក និងមន្ទីរពិសោធន៍ និង ការតាមដានការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ របស់អតិថិជន ត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុង **តារាងទី១** ខាងក្រោម។ ក្រោយពីចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP អតិថិជនត្រូវត្រឡប់មកគ្លីនិកវិញ ដើម្បីតាមដានគ្លីនិក និងមន្ទីរពិសោធន៍ រៀងរាល់៣ខែ ក្នុងឆ្នាំទី១ បន្ទាប់មក រៀងរាល់ ៦ខែ។ ករណីខ្លះ គ្រូពេទ្យ អាចចង់ជួបអតិថិជនរបស់គាត់១ខែក្រោយ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សារឡើងវិញ វាយតម្លៃផលប៉ះពាល់ឱសថ និងការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ ព្រមទាំងដោះស្រាយសំណួរផ្សេងៗ និងការលំបាកនានាឱ្យបានឆាប់។ ការមកពិនិត្យពិគ្រោះដំបូង១ខែក្រោយ អាចត្រូវពិចារណាលើការបំពេញគ្រាប់ថ្នាំឱ្យគ្រប់ចំនួនឡើងវិញ ក្រោយពីចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP ។

តារាងទី១៖ ការវាយតម្លៃមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP ការតាមដានគ្លីនិក ការតាមដាន តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងតាមដានការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់

ការធ្វើតេស្ត/ ដំណើរការ	ការមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ (Visits)				
	ខែ ០	ខែទី១ (ជម្រើសនៃការ visit)	ខែទី៣	រៀងរាល់៣ខែម្តង រហូតដល់ខែទី ១២	បន្ទាប់មក រៀង រាល់៣ខែម្តង
តេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីក មេរោគអេដស៍	Yes (Y)	Y	Y	Y	Y
ការវាយតម្លៃពី ARS	Y	Y	Y	Y	Y
ប្រវត្តិជំងឺ និងការ ពិនិត្យគ្លីនិក	Y	Y	Y	Y	Y
តេស្ត Creatinine ¹² clearance	Y	No (N)	Y	N	រៀងរាល់៦ខែម្តង
តេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីកមេ រោគរលាកថ្លើម ប្រភេទ B និងការ គ្រប់គ្រងព្យាបាល	Y	N	N	N	N
តេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីកមេ រោគរលាកថ្លើម ប្រភេទ C	Y	N	N	N	រៀងរាល់១២ខែ ម្តង
ការវាយតម្លៃការ ព្យាបាលជំងឺកាម រោគ ²	Y	N	Y	Y	Y
ការបែងចែកឱសថ	Y	Y	Y	Y	Y
ការវាយតម្លៃការលេប ថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់ លាប់ ³		Y	Y	Y	Y
ការវាយតម្លៃកត្តា ប្រឈម ⁴	Y	N	Y	Y	Y

¹² Biomedic has been contacted and agreed to perform creatinine clearance test at a 20% reduced cost.

ចំណាំ៖

ARS= acute retroviral syndrome (ចង្កោមរោគសញ្ញាបង្កដោយវីរុសស្រូចស្រាវ); BMD= bone mineral density;

¹ Bone mineral density; ² ជំងឺស្វាយ, N gonorrhoea, C trachomatis សមស្របតាមគោលការណ៍ជាតិស្តីពីជំងឺកាមរោគ – ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាកត្តាដែលខានមិនបានក្នុងការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ទេ; ³ ប្រសិនបើ adherence < ៤ គ្រាប់ ក្នុង ១ សប្តាហ៍, ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទទួលបានការគាំទ្រ adherence ត្រូវបញ្ចប់ការផ្តល់វិធី PrEP ⁴ គោលការណ៍ការបញ្ឈប់វិធី PrEP ដោយអង្កេតមើលរវាងអតិថិជន និងគ្រូពេទ្យព្យាបាល/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (សូមអានផ្នែក 5.3.4.3) ។

៥.៣.៥ ការតាមដានដោយធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ នៅដើមគ្រា និង នៅពេលតាមដាន ការអនុវត្តវិធី PrEP

គ្រប់អតិថិជនទាំងអស់ដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការរួមភេទ ឬការប្រើ គ្រឿងញៀន ហើយមានចំណាប់អារម្មណ៍ក្នុងការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវឱ្យធ្វើការវាយតម្លៃដោយ ផ្នែកលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងគ្លីនិក។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងតេស្ត creatinine clearance ដែលចាត់ទុក ជាតេស្តសារវន្តនៃការវាយតម្លៃលើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ នៅមុនពេល ឬកំពុងចូលរួមអនុវត្ត វិធី PrEP ដោយសារតេស្តនេះមានសក្តានុពលខ្ពស់សម្រាប់ស្វែងរកផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើមិន ដឹង ឬ មិនបានដោះស្រាយ (ឧ. ភាពស្តាំជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺតម្រងនោម ឬ ខ្សោយតម្រងនោម)។ រំហូរដ្យាក្រាមអំពីការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ និងតេស្ត creatinine ត្រូវបាន បង្ហាញនៅ **រូបភាពទី៣**។ ហេតុផលនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើប្រភេទតេស្តខុសៗគ្នា គឺ ផ្នែកលើដំណាក់កាលនៃការលេចឡើងកំណត់សម្គាល់នៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសេរ៉ូស្របតាមពេល វេលានៃការបង្ករោគ (HIV sero-markers following infection)។ ប្រតិកម្មជាមួយតេស្តរកមេរោគអេដ ស៍ តាមប្រភេទនៃតេស្ត បង្ហាញនៅ **រូបភាពទី៤** ។

៥.៣.៥.១ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

គ្រប់អតិថិជនដែលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ទាំងអស់ ត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយ លទ្ធផល អវិជ្ជមាន គឺជាតម្រូវការនៅពេលវាយតម្លៃមន្ទីរពិសោធន៍។ ទោះបីជា ប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ពីមុខមុខនៅក្នុងរូបមន្តនៃវិធី PrEP ក៏ដោយ ក៏វាមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬ ការបង្ករោគដោយមេរោគអេដស៍ស្រូចស្រាវនោះទេ ហើយការព្យាបាល មិនគ្រប់គ្រាន់នេះបណ្តាលឱ្យមានភាពស្តាំជាមួយឱសថ ARV ទៀតផង។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ

អេដស៍ ត្រូវធ្វើឡើងវិញរៀងរាល់ ៣ទៅ៦ខែម្តង មុនពេលផ្តល់ឱសថបន្តទៀត។ តេស្តរកមេរោគអេដស៍ ជំនាន់ទី៤ រកអង់ទីហ្សែន/អង្គបដិប្រាណ ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេល៧ថ្ងៃនៃការវាយតម្លៃលើកដំបូង ប្រសិនបើគ្មានប្រតិកម្ម ត្រូវប្រាប់អតិថិជនឱ្យចាប់ផ្តើមវិធី PrEP ក្នុងអំឡុងពេល៧ថ្ងៃបន្ទាប់។ ប្រសិនបើ មានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (រួមភេទដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូដែល ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលប្រើម្ជុល-ស៊ីរ៉ាំង រួមគ្នា) ដែលបានកើតឡើងនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អតិថិជនអាចនឹងចាប់ផ្តើមវិធី PrEP ឱ្យបានឆាប់ បំផុត និងតាមដានឱ្យបានដិតដល់លើការបង្ករោគដោយមេរោគអេដស៍ក្នុងអំឡុងពេល២ទៅ៨សប្តាហ៍ បន្ទាប់ តាមរយៈការធ្វើតេស្ត ដោយប្រើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជំនាន់ទី៤។ ប្រសិនបើតេស្តនេះគ្មាន ប្រតិកម្ម គេត្រូវបន្តការតាមដានតាមស្តង់ដារនៃការអនុវត្តវិធី PrEP និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។

ចំពោះអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ មិនអាចកំណត់បាន (indeterminate HIV test results) គឺមិនត្រូវចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ទេ។ ប៉ុន្តែ ពួកគេត្រូវតែវាយតម្លៃពីការបង្ករោគ ដោយមេរោគអេដស៍នៅដំណាក់កាលដំបូង ហើយចាប់ផ្តើមចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP បានលុះត្រាតែមាន ការបញ្ជាក់ថា ពួកគេគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៥.៣.៥.២ ភាពស៊ាំរបស់វីរុស

ជារួម ហានិភ័យនៃការវិវត្តទៅរកភាពស៊ាំដែលជាលទ្ធផលនៃការព្យាបាលជំងឺអេដស៍មិនគ្រាប់ គ្រាន់ ក្នុងចំណោមអតិថិជនដែលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP គឺមានកម្រិតទាប (21) ពីព្រោះភាពស៊ាំជាមួយ នឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន បណ្តាលមកពីការលេបថ្នាំមិនបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និង ជាប់លាប់ល្អ ដែលនាំឱ្យមានហានិភ័យនៃការផ្ទុះឡើងនៃការឆ្លងរោគ ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP អាចនឹងប្រឈមនឹងភាពស៊ាំមេរោគអេដស៍ជាមួយនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (HIV phenotypic strains) (22) ។

៥.៣.៥.៣ ការធ្វើតេស្តរកវីរុសរលាកថ្លើម និងមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគ

ជាការល្អ អតិថិជនត្រូវធ្វើតេស្តរកវីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទ B (HBV) និងប្រភេទ C (HCV) នៅ ពេលដើមគ្រា (at baseline)។ អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬ C ក្នុងដំណាក់កាលសកម្ម ឬរ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវ

បញ្ជូនទៅធ្វើការវាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យជំនាញ និងទទួលបានការព្យាបាល¹³ ។ អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HbsAg និង HbsAb មិនមានប្រតិកម្ម (non-reactive) ត្រូវបញ្ជូនទៅចាក់ថ្នាំបង្ការវីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទ B¹⁴ ។ ការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលយកមកអនុវត្តវិធី PrEP ប្រចាំថ្ងៃត្រូវ ផ្តល់ជូនអតិថិជនដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B សកម្ម ដោយផ្តល់ព័ត៌មានជាមុនយ៉ាងច្បាស់ថា ក្នុងករណីដែលឈប់អនុវត្តវិធី PrEP អាចបណ្តាលឱ្យមានការផ្ទុះឡើងនូវរោគសញ្ញាជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B (flare up of HBV)។ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (ដូចជាជំងឺស្វាយ ជំងឺ N gonorrhoea និង C trachomatis) គឺត្រូវអនុវត្តស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ (មន្ទីរពិសោធន៍សាមញ្ញ ឬ មានតេស្ត PCR) ។

៥.៣.៥.៤ ការធ្វើតេស្តមុខងារតម្រងនោម

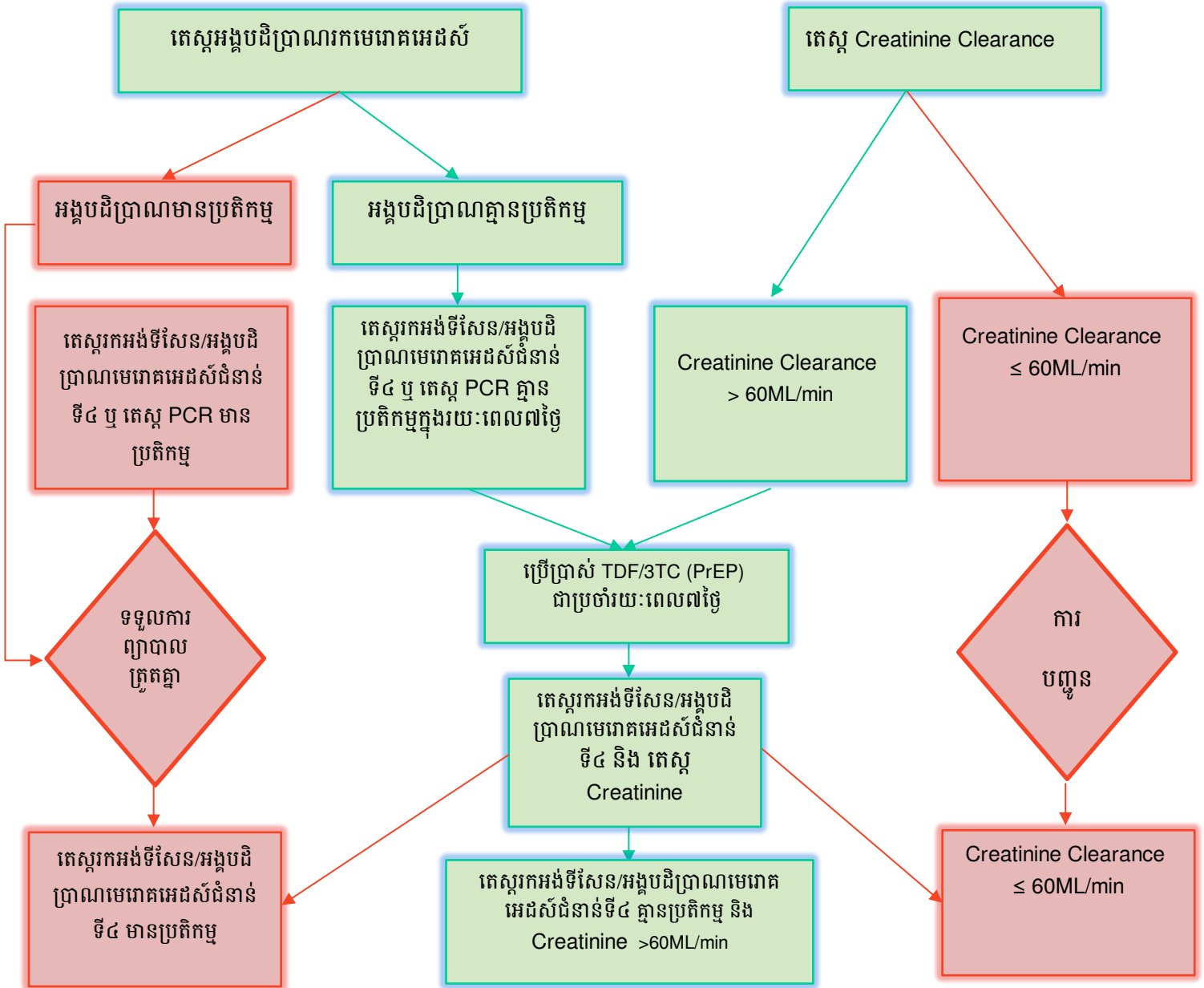
ជាទូទៅ ឱសថ ARV ដែលយកមកអនុវត្តវិធី PrEP មិនត្រូវបានគេរកឃើញថា ជាប់ទាក់ទងនឹងការបាត់បង់មុខងារតម្រងនោមធ្ងន់ធ្ងរនោះទេ។ ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី ក្រុមប្រជាជនមួយចំនួន ដូចជា យុវជនវ័យក្មេង ឬមនុស្សចាស់ អាចមានហានិភ័យខ្ពស់ជាងក្នុងការប៉ះពាល់ដល់មុខងារតម្រងនោម នៅពេលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP។ ក្រៅពីការវាយតម្លៃមុខងារតម្រងនោម តាមរយៈការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (estimated glomerular filtration rate [eGFR]) នៅដើមគ្រា គេត្រូវធ្វើតេស្ត creatinine clearance រៀងរាល់៣ ទៅ៦ខែម្តង។ អ្នកជំងឺដែលមាន eGFR <60ml/min មិនត្រូវចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ទេ ឬ ត្រូវបញ្ឈប់ការអនុវត្តវិធី PrEP ។ ពេលបញ្ឈប់ការអនុវត្តវិធី PrEP ជាទូទៅ មុខងារតម្រងនោមនឹងត្រលប់មកសភាពធម្មតាវិញ ក្នុងអំឡុងពេលពីរទៅបីសប្តាហ៍។ គេត្រូវតាមដាន creatinine clearance ឱ្យបានដិតដល់ក្នុងចំណោមយុវជនវ័យក្មេង (<២៥ ឆ្នាំ) និងអ្នកដែលមានអាយុច្រើន (> ៤៥ ឆ្នាំ) ឬ អ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផលតេស្ត eGFR < 90/ml/min នៅដើមគ្រា។

¹³ This may not be possible due to the lack of the specialist.

¹⁴ In case a patient needs a hepatitis B vaccination, that person will be referred to a private clinic where a charge will be made.

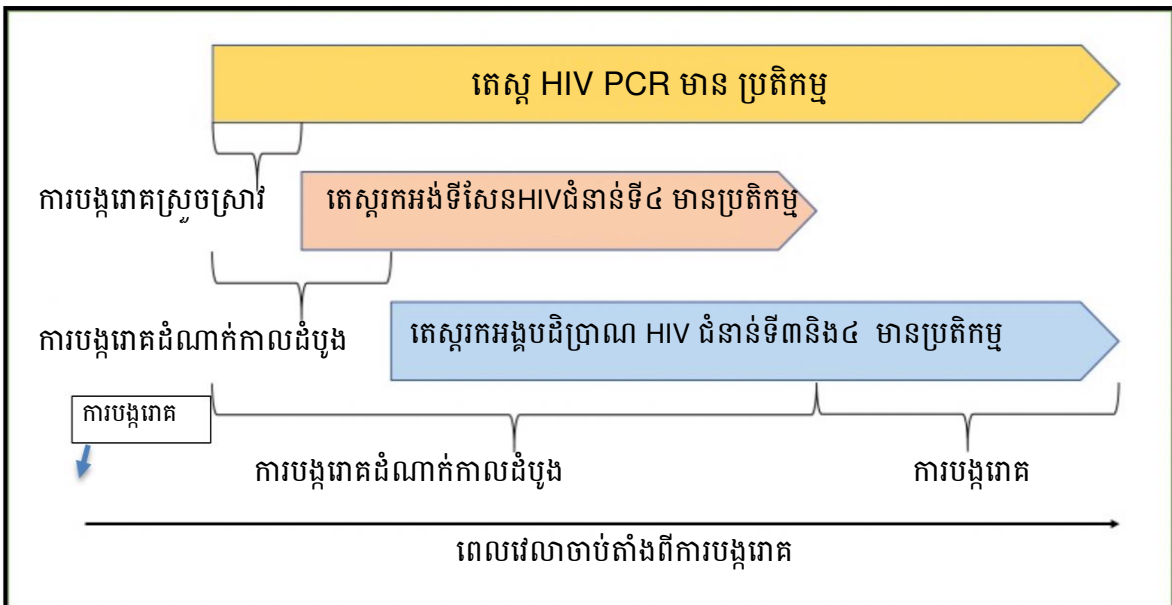
រូបភាពទី៣៖ ដ្យាក្រាមពីរបៀបនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងតេស្ត creatinine clearance

មុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP



ទី២ “តេស្ត Ab/Ag រកមេរោគអេដស៍ជំនាន់ទី៤ និងតេស្ត creatinine clearance” ត្រូវធ្វើឡើង នៅខែទី៣ ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP និងបន្ទាប់មក ត្រូវធ្វើតេស្ត creatinine clearance រៀងរាល់ ៦ខែម្តង។ តេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវធ្វើរៀងរាល់៣ខែម្តងនៅក្នុងឆ្នាំទី១ និងរៀង រាល់៣ខែម្តង រួមជាមួយនឹងការធ្វើតេស្តរកមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគ។

រូបភាពទី៤៖ ការលេចឡើងនៃ sero-markers ជាបន្តបន្ទាប់ និងប្រតិកម្មជាមួយការធ្វើតេស្តរក មេរោគអេដស៍ដោយប្រើប្រតិករខុសៗគ្នា ទៅតាមដំណាក់កាល



៥.៣.៦ ការគ្រប់គ្រង និងបែងចែក ឱសថ ប្រតិករ និងសម្ភារ បរិក្ខារពេទ្យ

សេវាអនុវត្តវិធី PrEP និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍នៅប្រទេសកម្ពុជា នឹងត្រូវបង់ថ្លៃដោយខ្លួន ឯង សម្រាប់អ្នកប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក៏ប៉ុន្តែក្នុងគោលបំណងចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP នៅដំណាក់កាលដំបូង គឺ មិនបង់ថ្លៃចំពោះអតិថិជនចំនួន ១២០ នាក់ (ជ្រើសរើស ៦០ នាក់ថ្មី ក្នុង១ខែ រយៈពេល២ខែ) ត្រូវបានបម្រុងទុកសម្រាប់ឆ្នាំទី១នៃគម្រោង។ ដោយសារតែឱសថ TDF/3TC អាចរក បាននៅប្រទេសកម្ពុជា សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់ក្រសួង សុខាភិបាល គឺមិនចាំបាច់មានការធ្វើលទ្ធកម្មដោយឡែកនោះទេ ហើយឱសថដែលយកមកអនុវត្តវិធី PrEP នឹងត្រូវសងវិញនៅពេលក្រោយ។ ក្រសួងសុខាភិបាល/NCHADS បានផ្តល់ការគាំទ្រដល់សេវា

ART នៅគ្លីនិកឈូកស (ឱសថ TDF/3TC គឺជាឱសថថ្មី) ដូចនេះ មិនចាំបាច់បង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង ផ្គត់ផ្គង់ និងបែងចែកឱសថដោយឡែកនោះទេ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ តេស្ត HIV, HBV, HCV, syphilis, NG និង CT ក៏បានធ្វើជាប្រចាំនៅគ្លីនិកឈូកស ដោយមិនចាំបាច់ត្រូវបង្កើតថ្មីទេ។ តេស្ត Creatinine នឹង ត្រូវធ្វើនៅខាងក្រៅ ដោយមន្ទីរពិសោធន៍ឯកទេស ដោយសារតេស្តនេះមិនទាន់អាចធ្វើបាននៅគ្រឹះស្ថាន សុខាភិបាល/គ្លីនិកមួយចំនួន។

៦. តួនាទី ការទទួលខុសត្រូវ និងការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវា

អនុវត្តវិធី PrEP

ក្នុងគោលបំណងអនុវត្តវិធី PrEP ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលខ្ពស់នោះ បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ នៅគ្លីនិកឈូកស ឬ នៅគ្លីនិក ART និង មេកា (brokers) ត្រូវធ្វើការងារនេះរួមគ្នា និងត្រូវបំពេញកិច្ចការ សំខាន់ៗជាច្រើនឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ បុគ្គលិកទាំងអស់នោះ រួមមាន (១)ប្រធានគម្រោង (២)គិលានុប ដ្ឋាក/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និង អ្នកបូមឈាម(phlebotomist)¹⁵ (ប្រសិនបើបុគ្គលិកខុសពីគិលានុបដ្ឋាក/អ្នក ផ្តល់ប្រឹក្សារបស់គម្រោង) (៣)គ្រូពេទ្យ (៤)អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ (៥)បេឡាករ (៦)ឱសថការី (pharmacist) និង (៧)អ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ។ បុគ្គលម្នាក់ៗ មានតួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរៀងៗខ្លួន ដែលត្រូវបំពេញ (សូមអានឧបសម្ព័ន្ធ ដើម្បីទទួលព័ត៌មានលម្អិត)។

NCHADS និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ត្រូវរៀបចំឯកសារចាំបាច់សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល។ ឯកសារ បណ្តុះបណ្តាលនេះ ត្រូវដាក់បញ្ចូលសូចនាករជាក់លាក់ និងឧបករណ៍សំខាន់ៗ សម្រាប់តាមដានការ អនុវត្តវិធី PrEP ។

៧. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តវិធី PrEP

ការតាមដានការអនុវត្តវិធី PrEP គឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការវាយតម្លៃដើម្បីពង្រីកសេវា ការរីក ចម្រើន និងភាពជោគជ័យ ព្រមទាំងផ្តល់ភស្តុតាងដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការពង្រីកការអនុវត្តវិធី PrEP នៅប្រទេសកម្ពុជានាពេលអនាគត។ ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ គឺដំណើរការដែលត្រូវអនុវត្តជា

¹⁵ This position might not be necessary if the project nurse/counselor is capable of vein injection and management.

បន្តបន្ទាប់ហើយតាមរយៈដំណើរការនេះ សូចនាករគន្លឹះនៃភាពជោគជ័យ ត្រូវបានប្រមូល និងបង្ហាញជា ចំនួន (counts) ជាភាពញឹកញាប់ (frequencies) ជាតារាង និងបែងចែកតាមអនុក្រុម។ ការតាមដាន របាយការណ៍ ទិន្នន័យ ជាទៀងទាត់ (ឧ. ប្រចាំសប្តាហ៍ ឬប្រចាំខែ) ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃអតិថិជនដែលបង់ថ្លៃសេវាអនុវត្តវិធី PrEP ដោយខ្លួនឯង ការរក្សាទុកអតិថិជនដែលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP និងការលេបថ្នាំបានទៀងទាត់ ត្រឹមត្រូវនិងជាប់លាប់ ចំនួនករណីអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគដែលត្រូវបាន រកឃើញ និងបានទទួលការព្យាបាល ព្រមទាំងផលប៉ះពាល់ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀត។ ការវាយតម្លៃពាក់ កណ្តាលគម្រោងនឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅខែទី៦ ដើម្បីវាយតម្លៃពីវឌ្ឍនភាព និងកែតម្រូវកម្មវិធី ប្រសិនបើចាំ បាច់។ ការវាយតម្លៃស៊ីជម្រៅនឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅខែទី១២។

សូចនាករស្នូលសម្រាប់តាមដាននិងវាយតម្លៃជាច្រើន នឹងបង្ហាញដូចខាងក្រោម (ត្រូវបែងចែក តាមក្រុមប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាយុ ភេទ ប្រភេទជំងឺកាមរោគ...ក្នុងករណីសមស្រប)។

- ចំនួនអតិថិជនដែលបានវាយតម្លៃដើម្បីចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP។
- ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP។
- មូលហេតុដែលគ្មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របក្នុងការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP។
- ចំនួនករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវរកឃើញ និងបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវាព្យាបាល ARV ដោយជោគជ័យ នៅពេលមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺលើកដំបូង និងក្នុងអំឡុងពេលតាម ដាន។
- ចំនួនតេស្តរកជំងឺកាមរោគ ដែលបានធ្វើ ករណីជំងឺកាមរោគដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ទទួលការព្យាបាល នៅពេលមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺលើកដំបូង និងក្នុងអំឡុងពេលតាម ដាន។
- ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជន នៅបន្តចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ការបោះបង់ការអនុវត្តវិធី PrEP ការបញ្ឈប់ ឬការបាត់បង់ការតាមដាន ទៅតាមពេលវេលា។
- ការវាយការណ៍ដោយខ្លួនឯង អំពីការលេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ និងការ រាប់គ្រាប់ថ្នាំ ។
- ការវាយការណ៍ដោយខ្លួនឯង អំពីផលប៉ះពាល់នៃការលេបថ្នាំ និងតាមដានតេស្ត Creatinine clearance ។
- សមាមាត្រនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ រៀងរាល់ ៣ខែម្តង។
- សមាមាត្រនៃអតិថិជនដែលបានប្រើស្រោមអនាម័យ និងអត្រានៃការប្រើស្រោមអនាម័យ។

- សមាមាត្រនៃអតិថិជនដែលបានចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ដោយលេបថ្នាំរៀងរាល់ថ្ងៃ ឬ លេបនៅពេលមានព្រឹត្តិការណ៍ (event-driven)។
- តម្រូវឱ្យមានការវាយតម្លៃលើទស្សនៈអំពីការអនុវត្តវិធី PrEP នាពេលអនាគត ធៀបនឹងការអនុវត្តវិធី PrEP ដោយត្រូវសម្ភាសជាមួយអ្នកចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP អ្នកផ្តល់សេវាអនុវត្តវិធី PrEP និងមន្ត្រីពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តវិធី PrEP ។

៨. ជំហានបន្ទាប់

ជំហានបន្ទាប់ គឺជាដំណាក់កាលនៃការពង្រីកសេវាអនុវត្តវិធី PrEP រួមមាន៖

- ឯកសារគោលគំនិតស្តីពីការអនុវត្តវិធី PrEP ត្រូវបានស្នើសុំការអនុម័តពីក្រសួងសុខាភិបាល។
- ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តលើឯកសារគោលគំនិតស្តីពីការអនុវត្តវិធី PrEP។
- ធានាដល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់អនុវត្តវិធី PrEP តេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគ តេស្ត PCR សម្រាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគ តេស្ត qualitative PCR ដើម្បីផ្តាច់ចោលការបង្ករោគនៅដំណាក់កាលដំបូង¹⁶ ដែលមិនអាចកំណត់បាន ដោយការធ្វើតេស្តរហ័ស ។
- ជ្រើសរើសសេវា ART ដែលមានភាពងាយស្រួលសម្រាប់ក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មកចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP។
- បង្កើតឧបករណ៍តាមដាន សម្រាប់ TWGs ដើម្បីតាមដានការអនុវត្តវិធី PrEP។
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកគ្លីនិកឈូកស និងគ្លីនិក ART អំពីការអនុវត្តវិធី PrEP ការវាយតម្លៃកត្តាប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របក្នុងការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ការតាមដានអតិថិជន និងតាមដានការអនុវត្តវិធី PrEP។
- បណ្តុះបណ្តាល CBOs អំពីការអនុវត្តវិធី PrEP និងតួនាទីក្នុងបង្កើនតម្រូវការ និងផ្តល់ការគាំទ្រលើការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់។

¹⁶ Currently, this may not be possible.

- បង្កើតប្រព័ន្ធផ្សាភ្ជាប់រវាង CBOs និងគ្លីនិកឈ្នួល និងគ្លីនិក ART សម្រាប់ការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP និងការគាំទ្រការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់។
- ធ្វើការជាមួយក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ (generic suppliers) ដើម្បីនាំចូលឱសថ TDF/3TC នៅក្នុងតម្លៃសមស្រប (affordable prices)។
- ធ្វើសម្ភាសស៊ីជម្រៅ (In-depth interview) ជាមួយអតិថិជន និង អ្នកអនុវត្តវិធី PrEP ពីបទពិសោធន៍ និងចំណាប់អារម្មណ៍នៃព្រឹត្តិការណ៍នាំមុខរបស់វិធី PrEP។
- ការវាយតម្លៃគម្រោង នៅខែទី៦ និងខែទី១២ ក្រោយការអនុវត្តវិធី PrEP។
- រៀបចំចងក្រង SOP សម្រាប់ពង្រីកការអនុវត្តវិធី PrEP នៅទូទាំងប្រទេស ក្រោយពេលបានលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃនៅខែទី១២ ។

៩. ឧបសម្ព័ន្ធ

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវសំខាន់ៗ នៃមុខងារនីមួយៗ ដែលបានរៀបរាប់នៅផ្នែកទី៦ មានដូចខាងក្រោម៖

៩.១. ប្រធានគម្រោង

- ចុះបញ្ជី និងកត់ត្រាព័ត៌មានសម្រាប់ទំនាក់ទំនងអតិថិជនដែលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP។
- ពិនិត្យស្រាវជ្រាវលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យប្រជាសាស្ត្រ (demographic eligibility screening)។
- បំពេញឯកសារ និងបញ្ជូនឯកសារទៅអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា។
- ទាក់ទង បញ្ជាក់ និងរៀបចំការណាត់ជួប ជាមួយអតិថិជន ដើម្បីចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP និងការមកពិនិត្យតាមដាន (ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សាភ្ជាប់យសង្គម ប្រសិនបើសមស្រប)។
- ពិនិត្យមើលការកត់ត្រា និងបញ្ចូលទិន្នន័យ ។

៩.២. គិលានុបដ្ឋាក/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា/អ្នកបូមឈាម (phlebotomist)

- ពន្យល់អតិថិជន ពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របក្នុងការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP និងនីតិវិធីនៃការតាមដាន និងតម្រូវការផ្សេងៗទៀត ហានិភ័យនិងផលប្រយោជន៍ សារៈសំខាន់នៃការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ វិធីចាប់ផ្តើមនិងការបញ្ឈប់ជម្រើសនៃវិធី

PrEP និងតម្លៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលយកមកអនុវត្តវិធី PrEP និងតម្លៃនៃការធ្វើតេស្តផ្សេងៗ។

- ឆ្លើយសំណួរនានារបស់អតិថិជន ដែលទាក់ទងនឹងអនុវត្តវិធី PrEP។
- វាយតម្លៃកត្តាប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលជាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ រួមទាំង ការកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងតម្រូវឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យ នៅពេលអនុវត្តវិធី PrEP (រួមទាំង ការចែកស្រោមអនាម័យ និងទឹកអិលដល់អតិថិជន)។
- បូមឈាម និងប្រមូលវត្ថុវិភាគ ដូចដែលបានកំណត់។
- ធានាលើការកំណត់អត្តសញ្ញាណវត្ថុវិភាគឱ្យសមស្រប និងការដឹកជញ្ជូន ទៅមន្ទីរពិសោធន៍នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល/គ្លីនិក។
- ផ្តល់លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងតេស្តផ្សេងៗទៀត ដល់អតិថិជនដែលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP ដោយមានការអនុញ្ញាតពីគ្រូពេទ្យរបស់គម្រោង។
- ធានាថា អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បីមុខ។ ត្រូវអតិថិជនដែលមានវិបត្តិមុខងារតម្រងនោម (kidney dysfunction) ទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេស។
- ត្រូវវាយតម្លៃកត្តាប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍សារជាថ្មី នៅពេលដែលអតិថិជនមកពិនិត្យតាមដាន។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី ការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ល្អ និងរាប់ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ។
- បំពេញឯកសារ ហើយដាក់ជូនគ្រូពេទ្យរបស់គម្រោង ពិនិត្យមើល។
- កត់ត្រាព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងទម្រង់ទិន្នន័យ ។

៩.៣. គ្រូពេទ្យព្យាបាលរបស់គម្រោង

- ស្រង់ប្រវត្តិជំងឺ និងការពិនិត្យរាងកាយអតិថិជនដែលចូលរួមអនុវត្តវិធី PrEP។
- វាយតម្លៃពីវត្តមាននៃជំងឺកាមរោគ និងការសម្រេចចិត្តក្នុងការចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធី PrEP។
- ពិនិត្យអតិថិជន នៅពេលដែលមាន ARS។
- ពន្យល់បកស្រាយលទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។

- សម្រេចលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយ និងបន្តការអនុវត្តវិធី PrEP។
- វាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់នៃការលេបថ្នាំក្នុងការអនុវត្តវិធី PrEP។
- អាចស្នើសុំឱ្យប្រមូលវត្ថុវិភាគបន្ថែមទៀត ហើយយកមកធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍។
- ចេញវេជ្ជបញ្ជាលើឱសថសម្រាប់អនុវត្តវិធី PrEP ដែលត្រូវទៅបើកថ្នាំនៅឱសថស្ថាន។
- កត់ត្រាព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងទម្រង់ដែលបានកំណត់។ វាយតម្លៃមុខងារថ្លើម ក្នុងករណីដែលមានតេស្ត HBsAg វិជ្ជមាន និងបញ្ជូនទៅសេវាជំនាញ ប្រសិនបើចាំបាច់ ។

៩.៤. អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍

- ទទួលសំណាកឈាម និងវត្ថុវិភាគផ្សេងទៀត សម្រាប់រៀបចំដំណើរការ និងការធ្វើតេស្ត។
- ទទួលខុសត្រូវក្នុងការស្នើសុំ និងការគ្រប់គ្រងតេស្តឃឹត សម្ភារមន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងៗ និងឧបករណ៍សម្រាប់ប្រមូលវត្ថុវិភាគ និងសម្ភារប្រើប្រាស់របស់គ្លីនិក។
- ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទ C និងការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូស៊ីរកមេរោគស្វាយ។
- រៀបចំ និងវេចខ្ចប់វត្ថុវិភាគសម្រាប់ដឹកជញ្ជូន និងការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងទៀត និងការទទួលលទ្ធផលតេស្ត។
- ធានាដល់ការប្រតិបត្តិនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍បានល្អ ការប្រមូល និងទុកដាក់សម្ភារមុតស្រួច និងកាកសំណល់ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។
- បំពេញទម្រង់លទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងផ្ញើជូនគ្រូពេទ្យនិង/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីលទ្ធផលតេស្ត។
- ពិនិត្យមើលការបញ្ចូលទិន្នន័យលទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ទៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់គម្រោង (project database)។

៩.៥. បេឡាករ

- ពិនិត្យមើលការបង់ថ្លៃសេវាអនុវត្តវិធី PrEP ថ្លៃឱសថ និងថ្លៃពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើតេស្តផ្សេងៗ។
- ទទួលប្រាក់ពីអតិថិជន និងផ្តល់វិក្កយបត្រ។
- ទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំសមតុល្យរវាង សាច់ប្រាក់ និង វិក្កយបត្រប្រចាំថ្ងៃ ។

៩.៦. ឱសថការី

- បែងចែកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងរក្សាទុកកំណត់ត្រានៃការចែកចាយឱសថទាំងនោះ។
- ពន្យល់ និងបង្រៀនពីរបៀបប្រើប្រាស់ឱសថ ដល់អតិថិជន។
- ធានាដល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថឱ្យបានទៀងទាត់ និងចៀសវាងការដាច់ស្តុក។
- បំពេញទម្រង់ដែលពាក់ព័ន្ធ សម្រាប់បញ្ជូលទិន្នន័យ និងការតាមដាន។

៩.៧. ប្រធានគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

- បង្កើតទម្រង់សម្រាប់កត់ត្រាទិន្នន័យ និងពិនិត្យមើលការបញ្ជូលទិន្នន័យ។
- រក្សាទុកប្រភពទិន្នន័យសម្រាប់ពិនិត្យឡើងវិញជារៀងរាល់ខែ រវាងប្រភពទិន្នន័យ និង database។
- ត្រូវរក្សាទុកទិន្នន័យជារៀងរាល់ថ្ងៃ (back-up) និងរក្សាទុកទិន្នន័យដោយប្រើ cloud។
- ធ្វើរបាយការណ៍តាមដានប្រចាំសប្តាហ៍ និងប្រចាំខែ ដើម្បីវាយតម្លៃការអនុវត្តគម្រោង។

១០. ឯកសារយោង

1. Vun MC, Fujita M, Rathavy T, Eang MT, Sopheap S, Sovannarith S, et al. Achieving universal access and moving towards elimination of new HIV infections in Cambodia. *Journal of the International AIDS Society*. 2014;17:18905.
2. NCHADS. National HSS among ANC and MSM, 2014. Phnom Penh: Ministry of Health; 2014. 2014.
3. Mun P., Chhim S., Chhoun P., Tuot S., Ly C., Dionisio J., Song N., Pal K.D. Ngin C., and Yi S. National population size estimation, health related risk behaviors and HIV prevalence among men who have sex with men in Cambodia in 2014. Phnom Penh: Ministry of Health; 2015. 2014.
4. NCHADS. Integrated biological and behavioral survey among transgender women, June 2016. Phnom Penh: Ministry of Health; 2016. 2016.
5. NCHADS. Integrated HIV Bio-Behavioral Surveillance (IBBS 2016) among Female Entertainment Workers. Phnom Penh: Ministry of Health: 2017.
6. Chhim S, Ngin C, Chhoun P, Tuot S, Ly C, Mun P, et al. HIV prevalence and factors associated with HIV infection among transgender women in Cambodia: results from a national Integrated Biological and Behavioral Survey. *BMJ open*. 2017;7(8):e015390.
7. Piyaraj P, van Griensven F, Holtz TH, Mock PA, Varangrat A, Wimonsate W, et al. The finding of casual sex partners on the internet, methamphetamine use for sexual pleasure, and incidence of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand: an observational cohort study. *The lancet HIV*. 2018;5(7):e379-e89.
8. Chaillon A, Essat A, Frange P, Smith DM, Delaugerre C, Barin F, et al. Spatiotemporal dynamics of HIV-1 transmission in France (1999-2014) and impact of targeted prevention strategies. *Retrovirology*. 2017;14(1):15.
9. Brenner BG, Ibanescu RI, Hardy I, Stephens D, Otis J, Moodie E, et al. Large cluster outbreaks sustain the HIV epidemic among MSM in Quebec. *AIDS (London, England)*. 2017;31(5):707-17.
10. WHO. Appropriate medicines. Options for HIV pre-exposure prophylaxis. Meeting report, 21-22 March 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273934/WHO-CDS-HIV-18.22-eng.pdf?ua=1> (accessed September 2018). 2016.
11. WHO. Technical update on appropriate medicine options for pre-exposure prophylaxis. A review of the evidence from animal studies, human pharmacology and human clinical trials. 2017.
12. Wright E, Grulich A, Roy K, Boyd M, Cornelisse V, Russell D, et al. Australasian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine HIV pre-exposure prophylaxis: clinical guidelines. Update April 2018. *J Virus Erad*. 2018;4(2):143-59.
13. Centers for Disease Control and Prevention. PrEP. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html>. (accessed September 2018).
14. WHO. WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection. <http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/> (accessed September 2018). 2017.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Daily Pill Can Prevent HIV. <https://www.cdc.gov/vitalsigns/hivprep/index.html> (accessed September 2018).
16. Centers for Disease Control and Prevention. PrEP 101. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/factsheets/prep101-consumer-info.pdf> (accessed September 2018).
17. WHO. Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV. http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/ (accessed September 2018).

18. WHO. WHO expands recommendation on oral pre-exposure prophylaxis of HIV infection (PrEP). Policy brief. <http://www.who.int/hiv/pub/prep/policy-brief-prep-2015/en/> (accessed September 2018). 2015.
19. WHO. Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV Recommendations for use in the context of demonstration projects. https://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/ (accessed December, 2018). 2012.
20. WHO. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach - Second edition. <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/> (accessed December 2018). 2016.
21. Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS* (London, England). 2016;30(12):1973-83.
22. Cohen SE, Sachdev D, Lee SA, Scheer S, Bacon O, Chen MJ, et al. Acquisition of tenofovir-susceptible, emtricitabine-resistant HIV despite high adherence to daily pre-exposure prophylaxis: a case report. *The Lancet HIV*. 2018.