ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំជាតរួមបញ្ចូលគ្នាស្តី
អំពីសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
នៅប្រទេសកម្ពុជា

ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១៧

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

អារម្ភកថា..viii
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ..x
សមាជិក-សមាជិកានៃអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសអំពី ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់នៅកម្ពុជា x
ពាក្យបំព្រួញ និងអក្សរកាត់...xii
ជំពូក១. សេចក្តីផ្តើម.. ១
១.១.សារបាន...១
១.១.១ ទិដ្ឋភាពទូទៅអំពីអេពីដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ១
១.១.២ យុទ្ធវិធីជាអាទិភាពដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍..២
១.១.៣ ការវិវត្តន៍នៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៥ ដល់ ឆ្នាំ២០១៣ ....២
១.២ សនិទានភាព.. ៤
១.៣ ទិសដៅ បំណាង និងវត្ថុបំណាង.. ៤
១.៤ ទស្សនិកជនគោលដៅ.. ៥
១.៥ គោលការណ៍នៃការផ្តល់ដំបូន្មាន/ប្រឹក្សា..៥
១.៥.១ វិធីដែលផ្អែកលើសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋាន...៥
១.៥.២ គោលការណ៍ ៥ C...៦
១.៥.៣ ការផ្សាភ្ជាប់សេវា HTS ទៅនឹងសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍......................................៦

ជំពូក២. ការគិតពិចារណាអំពីក្រមសីលធម៌ និងផ្នែកច្បាប់ **៧**
២.១ សិទ្ធិមនុស្ស.. ៧
២.២ ការរើសអើង និងការមាក់ងាយ.. ៧
២.៣ ការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង ៨
២.៣.១ តម្រូវការចាំបាច់នូវការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង..៨
២.៣.២ សមត្ថភាពនៃការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង ៨

ជំពូក៣. វិធីសាស្រ្តនៃការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ១០

៣.១ វិធីសាស្រ្ត និងបរិដ្ឋានក្នុងការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ១០

៣.១.១ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា រក្សាការសំងាត់ និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដាច់ដោយឡែក ១០

៣.១.២ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដោយគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC) ១០

៣.១.៣ សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ ១០

៣.១.៤ យុទ្ធវិធីរួមគួបផ្សំនៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ១០

៣.១.៥ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) ១១

៣.២ ការដោះស្រាយដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការជំរុញការប្រើប្រាស់សេវា HTS ១១

៣.៣ សេវា HTS ក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ១១

៣.៣.១ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយអតិថិជនខ្លួនឯងនៅសេវា VCCT ឬមណ្ឌលសុខភាព ១២

៣.៣.២ សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC) ១២

៣.៣.៣ ធ្វើអោយល្អប្រសើរនូវភាពជាដៃគូ រវាងរដ្ឋនិងឯកជនសម្រាប់សេវា HTS ១៤

៣.៣.៣.១ សេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលមិនគិតពីប្រាក់ចំណេញ ១៥

៣.៣.៣.២ សេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលគិតពីប្រាក់ចំណេញ ១៥

៣.៣.៤ សមាហរណកម្មសេវា HTS ក្នុងគ្រឹះស្ថានព្យាបាលអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ១៦

៣.៣.៥ ការពង្រឹងសេវា HTS នៅក្នុងពន្ធនាគារ ១៧

៣.៣.៦ ការពង្រឹង នូវការផ្សារភ្ជាប់រវាងកម្មវិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៃការផ្តល់ឈាមប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និង សេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ១៧

៣.៤ វិធីសាស្រ្តនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងសហគមន៍ ១៨

៣.៤.១ គំរូសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីបង្កើនអត្រាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (KP) ១៨

៣.៤.២ គំរូនៃការផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍ចំពោះក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅ ២០

៣.៥ វីធីសាស្រ្តគួបផ្សំនៃសេវា HTS ២១

៣.៦ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) ២២

៣.៦.១ យុទ្ធវិធីនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគដោយខ្លួនឯង ២៣
៣.៦.២ គំរោងការអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត HIVST ២៤

ជំពូក៤.ក្រុមប្រជាជានជាអាទិភាព ២៦
៤.១ ក្មេងតូច (អាយុតិចជាង១ឆ្នាំ) និងកុមារ ២៦
៤.១.១ ក្មេងតូច និងកុមារអាយុតិចជាង១៨ខែ ២៦
៤.១.២ កុមារអាយុ១៨ខែឡើងទៅ ២៦
៤.១.៣ សកម្មភាពជាអាទិភាព ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ២៦
៤.២ ក្មេងជំទង់ និងក្មេងស្រី ២៧
៤.៣ ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ២៧
៤.៤ គូ (ទាំងពីរនាក់) និងដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ២៨
៤.៥ ក្រុមប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (KP) ២៩
៤.៦ បុរស ២៩
៤.៧ ពិរុទ្ធជនក្នុងពន្ធធនាគារ និងក្នុងបរិដ្ឋានឃុំឃាំង ៣០
៤.៨ ក្រុមប្រជាជនអាទិភាពដទៃទៀត ៣០

ជំពូក៥.មុនពេលធ្វើតេស្ត .របៀបធ្វើតេស្ត និងក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៣១
៥.១ សេវាមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៣១
៥.១.១ បង្កើតនូវតំរូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៣១
៥.១.២ ការធានាដល់ការរក្សារការសំងាត់ ៣១
៥.១.៣ ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ៣២
៥.១.៣.១ ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តជាបុគ្គល-ជាគូ ឬតាមរយៈការប្រជុំជាក្រុម ៣២
៥.១.៣.២ ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៣២
៥.១.៤ សមាហរកម្មនៃការស្រាវជ្រាវរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍នៅសេវា HTS ដើម្បីគាំទ្រដល់ការរកអោយឃើញករណីឆ្លងមេរោគរបេង ៣៤

៥.១.៥ ការផ្សាភ្ជាប់ព័ត៌មានអំពីជំងឺកាមរោគ ជំងឺរលាកថ្លើមបង្កដោយវីរុស និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជាមួយនឹងការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តនៅសេវា HTS ៣៤

៥.២ វិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៣៤

៥.២.១ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ ៣៤

៥.២.២ យុទ្ធវិធីធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រ ៣៥

៥.២.៣ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារដែលប្រឈមនឹងជំងឺឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងកុមារខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ ៣៨

៥.២.៣.១ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារអាយុក្រោម១៨ខែប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ហើយកំពុងបៅដោះម្តាយ ៣៩

៥.២.៣.២ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារអាយុក្រោម១៨ខែ ៤១

៥.៣ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៤១

៥.៣.១ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្តHIV-អវិជ្ជមាន (HIV-Negative) ៤១

៥.៣.១.១ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញនៅរយៈពេលចំហ ៤២

៥.៣.១.២ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (HIV-Negative) ប៉ុន្តែគាត់នៅតែប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ៤២

៥.៣.១.៣ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញចំពោះក្មេងជំទង់ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (HIV-Negative) ៤៣

៥.៣.១.៤ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ៤៣

៥.៣.២ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្តចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (HIV-Negative) ៤៤

៥.៣.៣ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្តចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-មិនច្បាស់លាស់ (HIV-Inconclusive) ឬ លទ្ធផលតេស្តមិនទាន់បានបញ្ជាក់ ៤៥

៥.៣.៤ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្តចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន (HIV- Positive) ៤៥

៥.៣.៥ ការនិយាយប្រាប់អោយដឹងអំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ៤៦

៥.៣.៦ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះក្រុម KP ៤៧

៥.៣.៧ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះគូទាំងពីរនាក់ និងដៃគូអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៤៧
៥.៣.៨ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ........ ៤៧
៥.៤ ការផ្សាភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការ-ថៃទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍........ ៤៨

ជំពូក៦ការធានាគុណភាពសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៥១
៦.១ គុណភាពនៃលទ្ធផលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍........ ៥១
៦.២ បញ្ញាត្តិក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ ៥៣
៦.៣ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS) ៥៣
៦.៣.១ អង្គការ ឬស្ថាប័ន........ ៥៤
៦.៣.២ ធនធានមនុស្ស/បុគ្គលិក ៥៥
៦.៣.៣ HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ........ ៥៦
៦.៣.៤ ការបញ្ជាទិញ និងការធ្វើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ........ ៥៧
៦.៣.៥ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC) ៥៧
៦.៣.៦ គំរោងការសំរាប់វាយតំលៃគុណភាពខាងក្រៅ (EQAS) និងភាពប៉ិនប្រសព្វនៃការធ្វើតេស្ត ៥៩
៦.៣.៧ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន........ ៦០
៦.៣.៨ ឯកសារ និងរបាយការណ៍ ៦០
៦.៣.៩ ការធានារ៉ាប់រងគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា ៦១
៦.៣.១០ ការបង្កើនគុណភាពជាបន្ត (CQI) ចំពោះសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍........ ៦១
៦.៣.១១ ព្រឹត្តិការណ៍ដែលកើតឡើងក្នុងពេលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី HTS ៦២
៦.៣.១២ គ្រឹះស្ថាន និងសុវត្ថិភាព ៦៣

ជំពូក៧.ការផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ........ ៦៤
៧.១ ការគណនានិងព្យាករណ៍រកតំរូវការ តេស្ត HIV និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ........ ៦៤
៧.២ ការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ........ ៦៤
៧.២.១.១ លំហូរ/ចរន្តនៃការស្នើសុំ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ........ ៦៦

៧.២.២.២ លំហូរ/ចរន្តនៃការបែងចែក HIV តេស្តយីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ................ ៦៧
៧.៣ ការស្នើសុំបន្ទាន់ HIV តេស្តយីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ៦៨
៧.៤ ការគ្រប់គ្រងស្តុក.. ៦៨
៧.៤.១ ពេលទទួលបាន HIV តេស្តយីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ... ៦៨
៧.៤.២ ការទុកដាក់ HIV តេស្តយីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ៦៨
៧.៤.៣ ការគ្រប់គ្រងលើការដាច់ស្តុក ៦៩

ជំពូក ៨. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធី HTS.. ៧០
៨.១ សូចនាករនៃការធានាគុណភាពដែលបានបញ្ចូលក្នុងឯកសារ/បញ្ជីរបស់សេវា HTS............................៧០
៨.២ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ...៧០
៨.៣ តំរូវការនូវកំណត់ត្រា និងរបាយការណ៍...៧១
៨.៤ លំហូរ/ចរន្តទិន្នន័យនៃសេវា HTS...៧២
៨.៥ សូចនាករសំរាប់តាមដានកម្មវិធី HTS.. ៧៣
៨.៦ ការធានារ៉ាប់រងគុណភាពសេវា HTS ៧៣

បញ្ជីនៃរូបភាពនិងតារាង

រូបភាពទី ១. ការវិវត្តន៍នៃសេវា VCCT ទៅតាមពេលវាលាចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៥-២០១៣ ....២
រូបភាពទី ២ .វិធីសាស្រ្តគួបគ្នានៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ២១
រូបភាពទី ៣. យុទ្ធវិធីនៃកាធ្វើរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ២៣
រូបភាពទី៤ .គំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តរោគរកមេរោគអេដស៍ដែលអនុវត្តនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ ៣៦
រូបភាពទី ៥ .គំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ៣៧
រូបភាពទី ៦. គំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះទារក/កុមារ ៣៩
រូបភាពទី ៧. ការផ្សាភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង រវាងសេវា HTS ទៅនឹងសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ៥០
រូបភាពទី ៨. សមាសភាគទាំង១២នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព.. ៥៤

រូបភាពទី ៩ .ទំនាក់ទំនងនៃការគ្រប់គ្រង និងបែងចែក HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និង សំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ.. ៦៥
រូបភាពទី ១០. លំហូរចរន្ត/បញ្ចូលទិន្នន័យនៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៧២

តារាងទី ១. ភាពញឹកញាប់នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ ៤២
តារាងទី ២. ឈ្មោះរាជធានី/ខេត្តដែលត្រូវចែកចាយHIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ តាមរយ: CMS ៦៤
តារាងទី៣ . កាលវិភាគដែលត្រូវធ្វើទំរង់ឯកសារស្នើសុំតាមក្រុម(ខេត្ត/រាជធានី)………………............. ....៦៦
តារាងទី៤ .កាលវិភាគនៃការបញ្ជូនHIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៅ OD និង មន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត ……………………………………….…… ……………………………………….៦៧

អារម្ភកថា

នាកិច្ចប្រជុំថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់នៃអង្គសន្និបាទរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិនៅទីក្រុងញូវយ៉កក្នុងអំឡុងខែមិថុនាឆ្នាំ២០១១ និងខែមិថុនាឆ្នាំ២០១៦ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានសំដែងនូវការគាំទ្រចំពោះគោលបំណងនិងទិសដៅសកលក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០៣០។ ដើម្បីឈានទៅសំរេចទិសដៅដ៏មហិច្ឆិតាខាងលើនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ ជាសេនាធិការនិងដៃគូបានចងក្រង និងដាក់អោយអនុវត្តនូវយុទ្ធវិធី និងវិធីសាស្រ្តជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (key populations) និងក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១២មក។

ទន្ទឹមនឹងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្ដល់អនុសាសន៍ដល់គ្រប់ប្រតិបត្តិករ អោយខិតខំពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្ត សកម្មស្វែងរក និងគ្រប់គ្រងករណីឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងរកអោយឃើញ ប្រមាណ៩០%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគនេះនៅឆ្នាំ២០២០។ អនុវត្តតាមអនុសាសន៍នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បានចងក្រង សេចក្ដីណែនាំជាតិរួមបញ្ចូលគ្នា អំពីសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) ដោយប្រើប្រាស់ឯកសារណែនាំ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំ២០១៦ និងគំនិត យោបល់ បទពិសោធន៍ ក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ទាំងក្នុងប្រទេសនិងក្នុងតំបន់របស់អ្នកជំនាញការជាតិ និងអន្តរៈជាតិ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានពិនិត្យ និងអនុម័តដាក់អោយប្រើប្រាស់សេចក្ដីណែនាំជាតិរួមបញ្ចូលគ្នាអំពីសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) នេះទាំងនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសារធារណៈ ឯកជន និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ហើយនិងនៅក្នុងសហគមន៍ដោយត្រូវអនុវត្តនូវគោលការណ៍ ៥ C (Counseling, confidentiality, consent, correct test result and connection) របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និង UNAIDS។ ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹម និងជឿជាក់លើស្មារតីទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រតិបត្តិករទាំងអស់នឹងអនុវត្តតាមសេចក្ដីណែនាំជាតិនេះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី១៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៧

សាស្ត្រាចារ្យ អ៊ែង ហួត
រដ្ឋលេខាធិការ

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បានរៀបចំចងក្រង គោលនយបាយ យុទ្ធវិធី វិធីសាស្ត្រ និងនិយាមសំរាប់អនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាបន្តបន្ទាប់ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០២។ និយាមនៃទំរង់ការប្រត្តិបត្តិសំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTC) បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ចុងក្រោយនៅឆ្នាំ២០១២។ ឯកសារនេះ ពុំបានគ្របដណ្តប់គ្រប់ទិដ្ឋភាពនៃសេវាHTC និងគ្រប់ប្រជាជនចំណុចទាំងអស់នៅឡើយទេ។

ដើម្បីឈានទៅសំរេចទិសដៅរកអោយឃើញ៩០% ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២០ NCHADS និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បានចងក្រង សេចក្តីណែនាំជាតិរួមបញ្ចូលគ្នា អំពីសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(HTS) ដោយបានប្រើប្រាស់ឯកសារពាក់ព័ន្ធរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំ២០១៦ និងបទពិសោធន៍លើការងារនេះ របស់គ្រប់ប្រតិបត្តិករទាំងអស់។ ការចងក្រងសេចក្តីណែនាំជាតិរួមបញ្ចូលគ្នានេះ សំរេចបានលទ្ធផលល្អនោះគឺ អាស្រ័យលើការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម អត់ធ្មត់ និងខិតខំព្យាយាម របស់ ក្រុមការងារ VCCT និងអ្នកជំនាញការជាតិ និងអន្តរៈជាតិ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមថ្លែងនូវការកោត សរសើជូនចំពោះអនុក្រុមការងារ VCCT និងអ្នកជំនាញជាតិ/អន្តរៈជាតិទាំងអស់ដែលបានសកម្មចូលរួមក្នុងការចងក្រងឯកសារនេះ និងសូមថ្លែងនូវអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះអង្គការដៃគូរួមមាន US-CDC, USAID, WHO, UNAIDS CHAI, FHI 360, KHANA, AHF, CPN plus ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រទាំងថវិកានិងបច្ចេកទេសជាអនុសាសន៍ ពិនិត្យឯកសារឡើងវិញ សេចក្តីណែនាំជាតិរួមបញ្ចូលគ្នានេះបានចប់សព្វគ្រប់ប្រកបដោយជោគជ័យ។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ៧ ខែ សីហា ឆ្នាំ២០១៧

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជ.លី_ពេញ ស៊ុន

សមាជិក-សមាជិកានៃអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសអំពី ការផ្តល់ប្រឹក្សានិង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់នៅកម្ពុជា

១. ឯកឧត្តមវេជ្ជ. មាន ឈីវុន	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស
២. លោកវេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	ប្រធាន
៣. លោកវេជ្ជ. អ៊ុក វិជ្ជា	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)	អនុប្រធាន
៤. លោកវេជ្ជ. សំរិត សុវណ្ណរិទ្ធិ	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)	សមាជិក
៥. លោកវេជ្ជ. ង៉ូវ បូរ៉ា	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)	សមាជិក
៦. លោកស្រីវេជ្ជ. គឹម រតនា	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NMCHC)	សមាជិក
៧. ឱសថការី. ប្រុក កាហៀញ	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)	សមាជិក
៨. លោក ម៉ម ច័ន្ទតារា	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)	សមាជិក
៩. លោក ឡេង ចាន់រតនា	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)	សមាជិក
១០. តំណាងអង្គការ	KHANA	សមាជិក
១១. តំណាងអង្គការ	FHI-360	សមាជិក
១២. តំណាងអង្គការ	US-CDC	សមាជិក
១៣. តំណាងមូលនិធិគ្លិនតុន	CHAI	សមាជិក
១៤. តំណាងអង្គការ	WHO	សមាជិក
១៥. តំណាងអង្គការ	AHF	សមាជិក
១៦. តំណាង	UNAIDS	សមាជិក
១៧. តំណាង	USAID	សមាជិក
១៨. តំណាងអង្គការ	CPN Plus	សមាជិក
១៩. លោកវេជ្ជ. សុខ បញ្ញា	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)	សមាជិក
២០. លោកវេជ្ជ. ជា ច័ន្ទកុសលមុនី	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)	សមាជិក
២១. លោកស្រី លឹម សុផារី	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)	លេខាធិការ

ពាក្យបំព្រួញ និងអក្សរកាត់

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANC	Antenatal Care
ART	Anti-retroviral Therapy
ARV	Anti-viral Drugs
B-IACM	Boosted Integrated Active Case Management
CMA	Case Management Assistant
CMC	Case Management Coordinator
CMP	Case Management Provider
CMS	Central Medical Store
COC	Continuum of Care
DBS	Dried Blood Spot
DNA	Deoxyribonucleic Acid
EID	Early Infant Diagnosis
eMTCT	Elimination of Mother to Child Transmission
EQA	External Quality Assessment
EW	Entertainment Worker
FHI360	Family Health International 360
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPITC	Health Provider-Initiated Testing and Counseling
HIVST	HIV Self-Testing
HTC	HIV Testing and Counseling
HTS	HIV Testing Services
IPC	Pasteur Institute of Cambodia
KHANA	Khmer HIV and AIDS NGO alliance
KP	Key Population
LOA	Letter of Agreement
MCH	Maternal and Child Health
M&E	Monitoring and Evaluation
MOH	Ministry of Health
MSM	Men who Have Sex with Men
NBTC	National Blood Transfusion Center
NCHADS	National Center for HIV Dermatology and STIs
NGO	Non-governmental Organization
NIPH	National Institute of Public Health

OD	Operational District
OW	Outreach Worker
HIV DNA PCR	Polymerase Chain Reaction
PDI+	Peer Driven Intervention Plus
PEP	Post-Exposure Prophylaxis
PLHIV	People Living with HIV
PMTCT	Prevention of Mother- to- Child Transmission
PT	Proficiency Testing
PWID	People Who Inject Drug
PWUD	People Who Use Drug
QA	Quality Assurance
QC	Quality Control
QI	Quality Improvement
QMS	Quality Management System
RDT	Rapid Diagnostic Test
RTI	Reproductive Track- Infections
SOP	Standard Operating Procedures
STI	Sexually Transmitted Infections
TB	Tuberculosis
TG	Trans-gender
UN	United Nations
VCCT	Voluntary Confidentiality Counseling and Testing
WHO	World Health Organization

ជំពូក១. សេចក្តីផ្តើម

១.១.សាវតារ

១.១.១ ទិដ្ឋភាពទូទៅអំពីអេពីដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា

ប្រទេសកម្ពុជា គឺជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសនានា នៅតំបន់អាស៊ីនិងប៉ាស៊ីហ្វិចខាងលិច ដែលមានការកើនឡើងនូវការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍យ៉ាងឆាប់រហ័សនៅពាក់កណ្តាលទសវត្ស ១៩៩០ ហើយក៏ជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសមួយចំនួនតូច ដែលបានប្តូរទំនោរនៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំបន្ទាប់មក។ ការប៉ាន់ស្មាននិងការព្យាករណ៍នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០១៦ បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅដែលមានអាយុពេញវ័យ បានថយចុះពីចំណុចខ្ពស់បំផុត ១,៧% នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ មក ០,៦% នៅឆ្នាំ២០១៦ និង ០,៥% នៅឆ្នាំ២០២០។ ចំនួនអ្នកឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងមួយឆ្នាំមានប្រមាណ ៧០០ករណី ចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៦ ដល់ឆ្នាំ២០២០។ ព័ត៌មានទាំងនេះ បានឆ្លុះបញ្ចាំងនូវការថយចុះប្រមាណ ដប់ដងនៃករណីឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅរយៈពេលម្ភៃឆ្នាំកន្លងទៅនេះ។ គេបានប៉ាន់ស្មានថា មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ១៥.០០០ នាក់ ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគនេះ។ ពេស្យាចារ គឺជាបែបផែននៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលលេចធ្លោជាងគេ នៅទស្សវត្សឆ្នាំ១៩៩០។ បែបផែននៃចំលងនេះបានផ្លាស់ប្តូរតាមកាលៈទេសៈ ហើយបច្ចុប្បន្ននេះ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍រវាងប្តី-ប្រពន្ធ និងរវាងសង្សារដែលកើតឡើងប្រមាណពាក់កណ្តាលនៃចំនួនអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់។

នៅរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ប្រទេសកម្ពុជាបានផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើសពី៧៥% ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ព្រមទាំងសំរេចបាននូវការរក្សាអ្នកជំងឺអេដស៍ អោយនៅទទួលសេវាព្យាបាលនេះក្នុងកំរិតខ្ពស់ដោយផ្អែកលើសកម្មភាពនៃការធានាគុណភាពនៃសេវា។

នៅចន្លោះឆ្នាំ២០១៤និង២០១៦ ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល(OD)ចំនួន១៥ បានអនុវត្តវិធីសាស្ត្រសមាហរណកម្មសកម្មស្វែងរក និងគ្រប់គ្រងករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ បានរាយការណ៍ថា រកឃើញអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV-Reactive) ចំនួន ៤.៥៣០នាក់។ ក្នុងចំណោមករណីទាំងអស់នេះ មានចំនួន ៤.២៥៤ នាក់ បានបញ្ជាក់ដោយសេវា HTS-ART ថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងកត់សំគាល់ឃើញថាមាន ៩%ជាក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(KP) ៧%ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៣%ជាអ្នកជំងឺរបេង ៧%ជាដៃគូនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រមាណ ៧៤%ជាប្រជាជនទូទៅ ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរាយការណ៍នៅឆ្នាំ២០១៦ ថាក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ចំនួន ៣២៦.២៤៤នាក់បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល (ANC) ក្នុងនោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ២០៤នាក់ រកឃើញ មានឆ្លងមេរោគអេដស៍។ អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ (លទ្ធផលតេស្តHIV-វិជ្ជមាន) គឺ ០,០៦២%។ នៅឆ្នាំដដែលនេះ របាយការណ៍បានបង្ហាញថា ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេងចំនួន១៥.៥៩០នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺចំនួន ២៥៧នាក់ មានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV-Reactive) និងចំនួន៣៩នាក់ មានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន (HIV-Positive) ស្មើនឹង០,២៥%។

ថ្វីត្បិតតែអត្រាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងគួរអោយកត់សំគាល់ចំពោះក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(KP) នៅរយៈពេលបួនឆ្នាំកន្លងទៅនេះនៅប្រទេសកម្ពុជាក៏ដោយ ក៏អង្គការខាណានិងដៃគូបានផ្តល់របាយការណ៍ ចាប់ពីខែមករាដល់ខែធ្នូឆ្នាំ២០១៦ ថា ក្នុងចំណោមក្រុម KP ដែលបានរកឃើញ និងបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃដោយក្រុមសហគមន៍ មានស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ តែចំនួន ៤១.០៥០នាក់ស្មើនឹង ៦២% ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស(MSM) ចំនួន១៧,៩៦១នាក់ស្មើនឹង ៦០% ក្រុមបំឡែងភេទ (TG) ចំនួន៣,១៧៤នាក់ ស្មើនឹង ៩៧% និងក្រុមចាក់គ្រឿងញៀន (PWID) ចំនួន៣៤៣នាក់ស្មើនឹង ៩៧%។ រីឯអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍គឺ EW (0,៤%) MSM (0,៦%) TG (៣៣%)និង PWID (២,១%)។

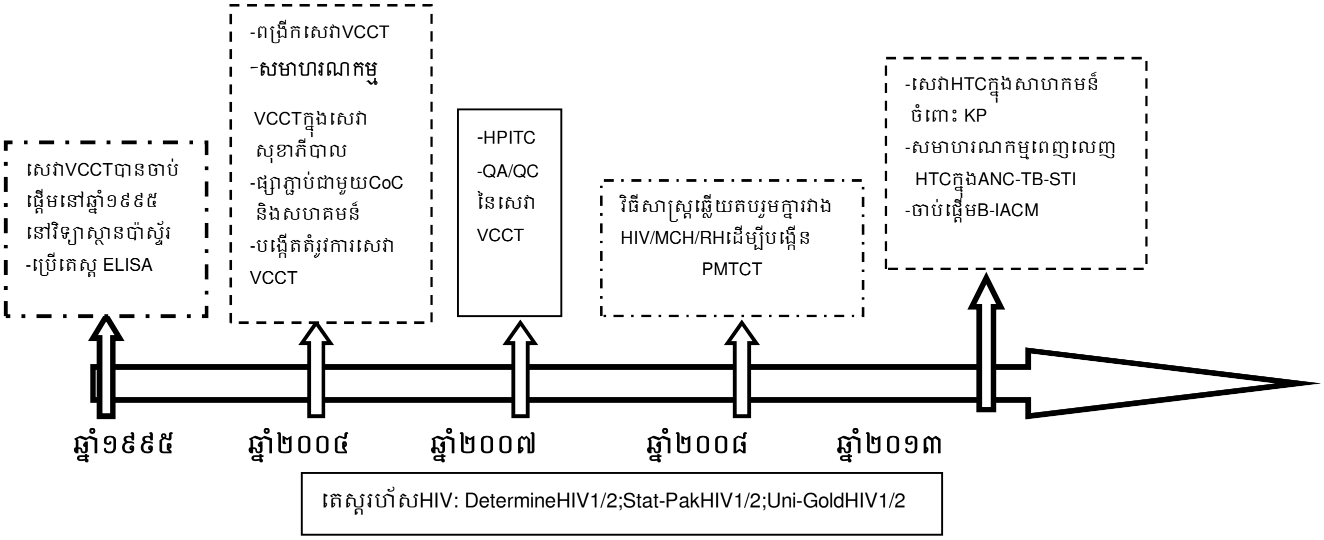
១.១.២ យុទ្ធវិធីជាអាទិភាពដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍

កំណត់សំគាល់ដ៏មានសារៈសំខាន់នោះ គឺនៅកិច្ចប្រជុំថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់ក្នុងសន្និបាទរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិនៅទីក្រុងញ៉ូវយ៉ក នាខែមិថុនាឆ្នាំ២០១១ និងខែមិថុនាឆ្នាំ២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជាបានសំដែងការគាំទ្រចំពោះទិសដៅនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ជាសកលនៅឆ្នាំ២០៣០។ ផ្អែកលើសមិទ្ធិផលដែលទទួលបាន នៅទស្សវត្សកន្លងមក NCHADS និងដៃគូបានចងក្រងគោលការណ៍ "គំនិតផ្តួចផ្តើមកម្ពុជា៣.0" នៅឆ្នាំ ២០១២ ដោយផ្តោតលើវិធីសាស្ត្របី យ៉ាងរួមមានៈ

- បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាសុខភាពនានាចំពោះក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (KP)
- លុបបំបាត់ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (eMTCT) និង
- ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជា វិធានការនៃការបង្ការ (TasP)។

១.១.៣ ការវិវត្តន៍នៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៥ ដល់ ឆ្នាំ២០១៣

រូបភាពទី១ .ការវិវត្តន៍នៃសេវា VCCT ទៅតាមពេលវាលាចាប់ពីឆ្នាំ ១៩៩៥ ដល់ ឆ្នាំ២០១៣



សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់(VCCT)បានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ១៩៩៥ នៅរាជធានីភ្នំពេញដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅក្នុងវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ។ ចាប់ពីពេលនោះរហូតដល់ឆ្នាំ២០០១ ដោយមានការជួយឧបត្ថម្ភទាំងបច្ចេកទេស និងថវិការបស់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការប្រទេសបារាំង VCCT ដាច់ដោយឡែក ត្រូវបានពង្រីកដល់ចំនួន១១កន្លែងដែលស្ថិតនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងបណ្តាទីរួមខេត្តមួយចំនួន។ តេស្ត ELISA ត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ហើយដែលអនុវត្តន៍នៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍បានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍។ គោលនយោបាយ និងសេចក្តីណែនាំអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាផ្លូវការលើកដំបូងបានអនុម័តនៅឆ្នាំ២០០២ ។

ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ NCHADS និងដៃគូ បានចងក្រងក្របខ័ណ្ឌការងារនៃការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដែលបានអនុម័តជាផ្លូវការ និងដាក់អោយអនុវត្តនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឆ្នាំ២០០៣។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺជាច្រកចូលដ៏សំខាន់ក្នុង ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងការគាំទ្រដទៃទៀត ព្រមទាំងចូលរួមកាត់បន្ថយការរើសអើង និងការមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ជាលទ្ធផល សេវា VCCT បានកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស ដែលគ្របដណ្តប់នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងរហូតដល់មណ្ឌលសុខភាព។

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលបានកត់សំគាល់ថា "ពុំមែនត្រឹមតែពង្រីកសេវា VCCT ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែចាំបាច់ត្រូវតែផ្សាភ្ជាប់ជាប្រព័ន្ធជាមួយសហគមន៍ និងបង្កើតនូវតំរូវការរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍" ។

តេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានផ្តល់សុពលភាព ដោយមន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ សហការជាមួយ US-CDC នៅឆ្នាំ២០០៤ ហើយត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាតេស្តស្តង់ដា និងគំនូសបំព្រួញស្តង់ដានៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលបានដាក់អោយអនុវត្តនៅសេវា VCCT នៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលរដ្ឋ និង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក មានតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ បីប្រភេទគឺ៖ Determine HIV 1/2, Stat-Pak HIV 1/2, និង Uni-Gold HIV 1/2 ត្រូវបានដាក់អោយប្រើប្រាស់ជាតេស្តស្តង់ដា ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។

ស្របជាមួយអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅឆ្នាំ២០០៧ ដែលបានបង្ហាញអំពីវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (PITC) ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលយកវិធីសាស្ត្រខាងលើនេះ ដោយបានចងក្រងនិយាមសំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (SOP on HPITC) នៅឆ្នាំ២០០៧ ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងផ្តល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ឆាប់រហ័សជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលបានមកពិនិត្យជំងឺនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។ វិធីសាស្ត្រនេះបានផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាធម្មតានៅសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC) និងសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង ព្រមទាំងបានធ្វើសមាហរណកម្ម HPITC ក្នុងសេវាទាំងពីរ ខាងលើនេះដោយពេញលេញនៅឆ្នាំ២០១៣។ មុនពេលអនុវត្តសមាហរណកម្ម HPITC ដោយពេញលេញ ក្នុងសេវា ANC និងសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង អ្នកជំងឺ/អតិថិជនត្រូវបានបញ្ជូនពីសេវាទាំងពីរនេះ ដោយមានលិខិតបញ្ជូន ទៅទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់(VCCT)ដែលស្ថិតនៅជិតនោះ ឬបញ្ជូន

សំណាកឈាមរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនទៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ អត្រាគ្រប ដណ្ដប់នៃ HPITC នៅតាមសេវាពិនិត្យជំងឺដទៃទៀត ដូចជាសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ(STI clinics) និង សេវាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺមានកំរិតទាបនៅឡើយ។
(ចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៧ នេះ ទៅ HTC នឹងជំនួសដោយ HTS)

វិធីសាស្ត្រនៃការផ្ដល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយសហគមន៍ឬដោយមិត្តភក្តិ (C/PITC) បានចងក្រង និង បានអនុម័តជាផ្លូវការដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១១ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (KPs)។ វិធីសាស្ត្រ C/PITC ត្រូវបានអនុវត្តដោយអ្នកពុំមានវិជ្ជាជីវៈ ពេទ្យដែលជាបណ្តាញរបស់ KP ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍។

១.២ សនិទានភាព

ប្រទេសកម្ពុជាបានប្តេជ្ញាថា នឹងឈានទៅសម្រេចអោយបានទិសដៅដ៏មហិច្ឆតា ក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគ អេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥។ ក្នុងបរិបទនៃកង្វះធនធាន សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រ "រកអោយឃើញ-ផ្តល់សេវាអោយដល់" (Identify-Reach) និងយុទ្ធវិធី "ព្យាបាលទាំងអស់" (Treat all) ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវតែផ្តោតលើអន្តរាគមន៍ប្រកប ដោយប្រសិទ្ធភាពនិងប្រសិទ្ធិផលខ្ពស់ ដែលអាចរកឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលពុំដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេ រោគអេដស៍នេះអោយបាន ៩០% នៅឆ្នាំ ២០២០។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០២ ឯកសារជាច្រើនដូចជា គោលនយោបាយ សេចក្តីណែនាំ និងយុទ្ធវិធីនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើ តេស្តរកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានចងក្រង ដាច់ដោយឡែកៗដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិង កាមរោគនិងដៃគូ។ ប៉ុន្តែនៅមានភាពខ្វះចន្លោះ និងមានកំរិតនៅឡើយចំពោះវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលបានដាក់អោយអនុវត្តនៅចន្លោះឆ្នាំ២០០២ដល់ឆ្នាំ២០១៣ ក្នុងការផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌការងារនៃការធ្វើតេស្តរកមេ រោគអេដស៍គ្រប់របៀបទាំងអស់ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកអោយឃើញករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់ (KPs) និងប្រជាជនទូទៅដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងន័យនេះឯកសារអំពី គោលនយោបាយដែល បានចងក្រងទាំងអស់គប្បីប្រមូលផ្តុំនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាឯកសាររួមបញ្ចូលគ្នា។

សេចក្តីណែនាំជាតិ ដែលបានរួមបញ្ចូលគ្នា ស្តីពីសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(HTS) បានទទួលយកនិងប្រើប្រាស់ សេចក្តីណែនាំ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលបានផ្សព្វផ្សាយនៅពេលថ្មីៗនេះនៅឆ្នាំ ២០១៥-២០១៦ អំពី សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយផ្តោតលើវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ទាំងពីរប្រភេទ ក្នុងនោះភាព ត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្ត និងការបង្កើននូវគុណភាពសេវា HTS ជាទូទៅគឺ ជាចំណុចគន្លឹះ។

១.៣ ទិសដៅ បំណង និងវត្ថុបំណង

ទិសដៅសំខាន់របស់សេវា HTS នោះ គឺត្រូវរកអោយឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃ ការឆ្លងមេរោគនេះ និងផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាពជូនពួកគាត់។

គោលបំណងបឋម នៃសេចក្តីណែនាំជាតិដែលរួមបញ្ចូលគ្នា អំពីសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺផ្តល់ការណែនាំជាលក្ខណៈស្តង់ដាដល់បុគ្គលសំខាន់ៗ ដែលចូលរួមគ្រប់គ្រងសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់ថ្នាក់។

វត្ថុបំណងជាក់លាក់របស់សេចក្តីណែនាំជាតិដែលរួមបញ្ចូលគ្នានេះរួមមានៈ

- ធានាដល់ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ទាំងនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល(ផ្នែករដ្ឋ- ឯកជន- អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) និងនៅសហគមន៍។
- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីវិធីសាស្រ្តទាំងពីរប្រភេទដែលផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(HTS)ដោយប្រើប្រាស់ធនធានអោយបានត្រឹមត្រូវបំផុត និងទទួលបានផលសំរេចជាអតិប្បរិមា។
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជាអាទិភាពនៃគំរូផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ព្រមទាំងអនុវត្តអោយកាន់តែខ្លាំងក្លានូវទំនាក់ទំនងរវាងសេវា HTS និងសេវាបង្ការ-ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។
- ពង្រឹងគុណភាពសេវា HTS រួមទាំងភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្ត។

១.៤ ទស្សនិកជនគោលដៅ

សេចក្តីណែនាំជាតិដែលរួមបញ្ចូលគ្នានេះ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដោយអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅគ្រប់ថ្នាក់ និងថ្នាក់ដឹកនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលរួម ទាំងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ សេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ចំពោះប្រជាជនទូទៅនិងប្រជាជនដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(KP)។ ឯកសារនេះ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដោយបុគ្គលិកព្យាបាលដែលកំពុងបំរើការងារនៃកម្មវិធីដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដូចជា កម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារក-សុខភាពបន្តពូជ រួមទាំង ជំងឺកាមរោគ ជំងឺរបេង ជំងឺរលាកថ្លើម និងជំងឺរុំារ៉ៃដទៃទៀត។ វាក៏មានសារៈប្រយោជន៍ដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដទៃទៀត ដូចជា មន្រ្តីសុខាភិបាលដែលធ្វើការនៅផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្ត និងមិនមែនវេជ្ជសាស្រ្ត រួមទាំងសង្គមស៊ីវិល និងបណ្តាញសហគមន៍។

១.៥ គោលការណ៍នៃការផ្តល់ដំបូន្មាន/ប្រឹក្សា

១.៥.១ វិធីដែលផ្អែកលើសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋាន

វិធីដែលផ្អែកលើសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋាន គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីអោយកម្មវិធីផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បានទទួលជោគជ័យ ដោយផ្តោតជាអាទិភាពលើសមភាព Gender សិទ្ធិទទួលបានសេវាព្យាបាល រួមទាំងការទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធិផល ព្រមទាំង ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។ វាក៏ជានានូវសមាសភាគសំខាន់ៗនៃកញ្ចប់សេវា HTS ដែលផ្តោតលើសិទ្ធិរបស់បុគ្គល ដែលប្រើប្រាស់សេវាជាលក្ខណៈស្តង់ដានេះ។ សេវា HTS នឹងផ្តល់នូវផលចំណេញ ដោយផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ព្រមទាំងបង្កើននូវសុខមាលភាពជូនប្រជាជន។ ការធ្វើរោគវិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍គប្បីអនុវត្តដោយការស្ម័គ្រចិត្ត នឹងទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនតាមរយៈការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត។ ការពង្រីកសេវា HTS គប្បីទទួលយកវិធីដែលផ្អែកលើសិទ្ធិជាមូលដ្ឋាន និងគប្បីសមស្របជាមួយនឹងសិទ្ធិ ដែលបានចែងក្នុងច្បាប់ ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជានាឆ្នាំ២០០២។ វាក៏ត្រូវផ្អែកលើក្រមសីលធម៌ និងអនុវត្តដោយមានបរិយាកាសគាំទ្រដែល

អាចផ្សាភ្ជាប់សេវា HTS ទៅនឹងសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងសេវាគាំទ្រសង្គមដែលទទួលបានផល ចំណេញជា អតិបរិមាដល់បុគ្គល និងសុខភាពសាធារណៈ ។

១.៥.២ គោលការណ៍ ៥ C

គោលការណ៍ ៥C គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃប្រសិទ្ធភាពរបស់សេវា HTS ដែលអាចអនុវត្តនៅគ្រប់គំរូនៃសេវា HTS។ គោលការណ៍ទាំង៥នោះរួមមានៈ ការព្រមព្រៀង- ការរក្សាការសំងាត់- ការផ្តល់ប្រឹក្សា-ភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្ត និងការផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។

- **ការព្រមព្រៀងៈ** អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍គប្បីទទួលបានព័ត៌មានជាមុនអំពីវិធីផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងអំពីសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធមិនចូលរួមធ្វើតេស្ត។ គាត់ត្រូវតែទទួលយល់ព្រមធ្វើតេស្តនិងទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សា។
- **ការរក្សាការសំងាត់ៈ**
  ការរក្សាការសំងាត់ គឺជាសិទ្ធិរបស់បុគ្គលក្នុងភាពឯកជននិងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ការសន្ទនារវាងអ្នកផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺ/អតិថិជន គឺមិនត្រូវប្រាប់អ្នកផ្សេង ដោយពុំមានការព្រមព្រៀងពីអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលនឹងទទួលយល់ព្រមធ្វើតេស្ត។ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត អោយមានការចែករំលែកការសំងាត់ដល់ដៃគូរួមភេទ ឬប្តីប្រពន្ធ និងសមាជិក ក្នុងគ្រួសារ និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលជឿទុកចិត្ត។
- **ការផ្តល់ប្រឹក្សាៈ** ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គប្បីអនុវត្តជាក្រុមនៅកន្លែងណាមួយប៉ុន្តែគប្បីផ្តល់ព័ត៌មាន ជាបុគ្គលនៅកន្លែងឯកជនដែលអ្នកនោះបានស្នើសុំ ដោយគាត់មិនចង់អោយអ្នកដទៃដឹងលឺ។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តដែលមានគុណភាពខ្ពស់ គឺត្រូវផ្អែកលើភាពត្រឹមត្រូវនិងច្បាស់លាស់នៃលទ្ធផលតេស្ត និងការនិយាយប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងបរិដ្ឋានជា លក្ខណៈឯកជន ។
- **ភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្ត និងយន្តការនៃការធានាគុណភាព** គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធានាដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ថាបានទទួលលទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវ ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍។
- **ទំនាក់ទំនង/ការផ្សាភ្ជាប់ៈ** ការផ្សាភ្ជាប់សេវា HTS ទៅនឹងសេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាល ព្រមទាំង ពង្រឹងអោយបានខ្លាំងក្លាថែមទៀតសកម្មភាពតាមដានជាបន្តដែលសមស្រប និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

១.៥.៣ ការផ្សាភ្ជាប់សេវា HTS ទៅនឹងសេវាបង្ការ ព្យាបាល និងថែទាំបន្តជំងឺអេដស៍

អ្នកផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍គ្រប់រូបត្រូវស្វែងយល់ និងធានាថា អ្នកជំងឺ/អតិថិជនមិនបោះបង់សេវាពាក់ព័ន្ធដូចជា សេវាបង្ការ ព្យាបាល និងថែទាំជំងឺអេដស៍។ ក្នុងន័យនេះ ការផ្សាភ្ជាប់ជាបន្តទៅរកសេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាល ត្រូវធានាដល់ការរួមបញ្ចូលនូវចំណុចសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោមៈ

- បង្កើតតំរូវការសេវា និងផ្សាភ្ជាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនជាមួយនឹងសេវា HTS ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរួមទាំងការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង។
- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- សកម្មក្នុងការបញ្ជូនព្រមទាំងធានាដល់ការផ្សាភ្ជាប់ទៅទទួលសេវាសុខភាពដទៃទៀត។

ជំពូក ២. ការគតពិចារណាអំពីក្រមសីលធម៌ និងផ្នែកច្បាប់

២.១ សិទ្ធិមនុស្ស

សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គប្បីផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនក្នុងបរិយាកាសដែលគោរពសិទ្ធិមនុស្សនិងអាចកាត់បន្ថយនូវភាពធ្វើអោយឈឺចាប់ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នករងប៉ះពាល់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ គោលការណ៍ដែលទាក់ទងនឹងសិទ្ធិមនុស្សនៃសេវា HTS រួមមាន៖

- **សិទ្ធិឯកជន និងរក្សាការសំងាត់**
  រាល់ព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ឬសុខភាព គប្បីរក្សាជាការសំងាត់ លើកលែងតែមានការស្នើសុំពីតុលាការ ឬមានសារៈប្រយោជន៍ក្នុងការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន។
- **សិទ្ធិប្រកបដោយកិត្តិយសនិងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងគ្មានការមាក់ងាយព្រមទាំងមានការគាំពារ ដោយស្មើភាព**
  មនុស្សម្នាក់ៗមានកិត្តិយសពីកំណើត។ ដូចនេះសិទ្ធិប្រកបដោយកិត្តិយសនិងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរគប្បីគោរព និងការពារ។ ពុំគប្បីធ្វើសកម្មភាពដែលប្រឆាំងនឹងបុគ្គលណាម្នាក់ ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបង្កើតនូវភាពរើសអើង និងមាក់ងាយនោះទេ។
- **សិទ្ធិក្នុងការបដិសេធមិនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍៖**
  អ្នកជំងឺ/អតិថិជនមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធមិនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយគ្មានការចចារ ឬសំរបសំរួលក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពជាស្តង់ដានោះទេ។ រាល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ទាំងអស់ត្រូវតែស្ម័គ្រចិត្ត និងមានការព្រមព្រៀង ទោះបីជាវិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬសេវាដែលផ្តល់ដោយសហគមន៍ក៏ដោយ។

២.២ ការរើសអើងនិងការមាក់ងាយ

ក្នុងបរិបទនៃជំងឺអេដស៍ ការរើសអើងនិងការមាក់ងាយ គឺផ្តោតលើសកម្មភាពទាំងឡាយណាដែលប្រឆាំងនឹងបុគ្គលណាម្នាក់ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬកត់សំគាល់ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការរើសអើង គឺនៅតែភ្ជាប់ជាមួយនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលជាឧបសគ្គដល់ការសំរេចចិត្ត ចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសចំពោះប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ដែលទទួលរងនូវការរើសអើង និងការមាក់ងាយពីសំណាក់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងភ្នាក់ងារសហគមន៍។ ការមាក់ងាយចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺបណ្តាលអោយអន្តរាយដល់កិត្តិយសនិងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស និងបង្កការលំបាកដល់ការឆ្លើយតបនឹងការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

កម្មវិធីនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បានធ្វើអោយមនុស្សជាច្រើនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលអាចកាត់បន្ថយការរើសអើង និងការមាក់ងាយ ព្រមទាំងលើកទឹកចិត្តអោយមានប្រក្រតីភាព ដល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ដូច្នេះអ្នកផ្តល់សេវា HTS គប្បីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ជាពិសេសនិងការជួយណែនាំបន្ថែម ដើម្បីជួយដោះស្រាយនូវតំរូវការរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
ស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មិនគប្បីប្រើប្រាស់ជាមូលហេតុក្នុងការបណ្តេញចេញ ឬបដិសេធមិនអោយធ្វើការងារ ឬបាត់បង់ឱកាសក្នុងការរៀនសូត្រនោះទេ។ កម្មករ/និយោជិកដែលធ្លាក់ខ្លួនឈឺពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺអេដស៍គប្បី

ទទួលបានការព្យាបាលដូចអ្នកជំងឺដទៃទៀត អោយឆាប់ទទួលបានសុខភាពល្អដើម្បីបន្តការងាររបស់គាត់។ ការចាប់អារម្មណ៍និង ការយល់ដឹងអំពីជំងឺអេដស៍ និងបញ្ហាសិទ្ធិមនុស្ស គប្បីផ្តល់ជូននិយោជក និងនិយោជិក ព្រមទាំងពង្រឹងនូវការគោរព ផ្អែកតាមស្តង់ដា និងច្បាប់ទម្លាប់របស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។

២.៣ ការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង

ការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង គឺទាក់ទងនឹងអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលបានទទួលព័ត៌មានសមស្រប ឬដឹងអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្អែកលើព័ត៌មាននេះ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនអាចធ្វើការសំរេចចិត្តថាតើគាត់យល់ព្រម ឬបដិសេធចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង គប្បីសរសេរជាលាយលក្ខអក្សរ និងចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកជំងឺ/អតិថិជន និងអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដើម្បីការពារមិនអោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ប្រាប់ការសំងាត់ទៅអ្នកដទៃដោយពុំមានការអនុញ្ញាត។

ជាទូទៅការព្រមព្រៀងផ្ទាល់មាត់ គឺគ្រប់គ្រាន់ណាស់ ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺ/អតិថិជនគ្រប់រូប ត្រូវមានឱកាសបដិសេធមិនចូលរួមធ្វើតេស្ត។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន គប្បីគិតពិចារណាលើផលវិបាកនៃលទ្ធផលតេស្តHIV-វិជ្ជមាន ដែលប៉ះពាល់ដល់អាជីព និងជីវិតផ្ទាល់ខ្លួន។

២.៣.១ តម្រូវការចាំបាច់នូវការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង

ព័ត៌មានដែលតំរូវអោយអ្នកជំងឺ/អតិថិជនជូនដំណឹងលើកិច្ចព្រមព្រៀង អាចប្រែប្រួលផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវា HTS និងទីកន្លែង/បរិដ្ឋាន និងត្រូវបញ្ចូលព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖

- ផលចំណេញ និងផលវិបាកនៃការដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមូលហេតុនៃការផ្តល់អនុសាសន៍អោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- សិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនក្នុងការបដិសេធ ការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀងនៅដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការធ្វើតេស្ត។
- ភាពអាចរកបានសេវាបង្ការ-ព្យាបាល-ថែទាំបន្ត និងគាំទ្រ
- សារៈសំខាន់នៃការនិយាយប្រាប់ការសំងាត់អំពីលទ្ធផលតេស្ត ការធ្វើតេស្តរបស់ដៃគូ ឬសមាជិកគ្រួសារ ការរកបានសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់គូទាំងពីរនាក់។

២.៣.២ សមត្ថភាពនៃការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង

នៅប្រទេសកម្ពុជា បុគ្គលគ្រប់រូបដែលមានអាយុចាប់ពី១៨ឆ្នាំឡើងទៅ គឺមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ទាំងភាពចាស់ទុំ និងសតិដែលស្តាប់បាន និងយល់ពីប្រយោជន៍ ការប្រឈមនឹងបញ្ហាសង្គម និងផលវិបាកនានានៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ គេត្រូវ៖

- ដឹងពីមូលហេតុ តើហេតុដូចម្តេចបានជាគេចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- យល់និងរាយការណ៍ អំពីផលវិបាកនៃលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន ឬ HIV-អវិជ្ជមាន
- រាយការណ៍អំពី តើគេមានបំណងយ៉ាងណាក្នុងការឆ្លើយតបនឹងលទ្ធផលតេស្ត។

ភាសាខ្មែរគប្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការជូនដំណឹង លើការព្រមព្រៀង ។

ក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ពុំមានសមត្ថភាពជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀងទេនោះ គេអាចពិចារណាលើអ្នកតំណាងរបស់គាត់។ ការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀង នឹងត្រូវផ្តល់ដោយបុគ្គលណាម្នាក់ដែលធ្វើសកម្មភាពជាផលប្រយោជន៍ដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដូចជា គ្រូពេទ្យដែលតែងតែពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺជូនគាត់។

លទ្ធផលតេស្តត្រូវរក្សាជាការសំងាត់ចំពោះអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់នឹងទទួលយក។ ប្រសិនបើគាត់មិនអាចជាសះស្បើយពីជំងឺសសៃប្រសាទទេនោះ គេអាចផ្តល់លទ្ធផលតេស្តអោយទៅអ្នកថៃទាំ។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែអនុវត្តតាមការស្ម័គ្រចិត្តដោយគ្មានការបង្ខិតបង្ខំ។ ក៏ប៉ុន្តែការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលតំរូវដោយច្បាប់ឬដែលបង្ខំត្រូវបានពិចារណាក្នុងកាលៈទេសៈពិសេស ដូចជាបទបញ្ញត្តិរបស់តុលាការឬពីការចាប់រំលោភ។

ការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារទៅតាមប្រជាជន និងបរិដ្ឋាន៖

- **កុមារ/ក្មេងជំទង់មានអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ** គប្បីផ្តល់ប្រឹក្សាពីជំងឺអេដស៍ជូនដល់ឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលដែលអាចអនុវត្តបានដោយលាយលក្ខអក្សរ ឬផ្ទាល់មាត់។ គ្មានបុគ្គលណាម្នាក់ត្រូវបានដឹងពីការសំងាត់នៃស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ របស់កុមារដោយគ្មានការយល់ព្រមពីឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលឡើយ អាយុពេញវ័យដែលស្របច្បាប់នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺចាប់ពី១៨ឆ្នាំឡើងទៅ ច្បាប់អំពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ក៏បានបញ្ជាក់ដែរថា ចំពោះករណីដែលការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀងធ្វើតេស្តមិនអាចអនុវត្តបាន ដោយអាណាព្យាបាលទេនោះ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅតែប្រព្រឹត្តទៅបានដោយមានការព្រមព្រៀងពីបុគ្គលណាម្នាក់ ប្រសិនបើគេពិចារណាថាការធ្វើតេស្តនោះ មានផលប្រយោជន៍ខ្លាំងដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន។
- **មនុស្សពេញវ័យអាយុលើសពី១៨ឆ្នាំ៖**
    - គូទាំងពីរនាក់៖ ការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀងធ្វើតេស្ត គប្បីអនុវត្តចំពោះគូទាំងពីរនាក់ដែលមានបំណងធ្វើតេស្ត។
    - បរិដ្ឋានស្រាវជ្រាវ៖ ការជូនដំណឹងលើការព្រមព្រៀងធ្វើតេស្តក្នុងបរិដ្ឋានស្រាវជ្រាវរួមទាំងការសិក្សាបែបគ្លីនិក គប្បីអនុវត្តជាលាយលក្ខអក្សរហើយទុកជាឯកសារ។ ចំពោះអតិថិជនដែលមានបំណងជូនដំណឹង លើការព្រមព្រៀងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែគាត់ពុំអាចសរសេរដោយសារពិការភាព គាត់អាចប្រើស្នាមក្រយ៉ៅដៃជំនួសហត្ថលេខា។

ជំពូក ៣. វិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

៣.១ វិធីសាស្ត្រ និងបរិដ្ឋានក្នុងការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ អាចផ្តល់ដោយបរិដ្ឋានច្រើនយ៉ាងទាំងនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងនៅក្នុងសហគមន៍។ គេអាចផ្តល់សេវា HTS តាមវិធីផ្សេងៗ និងក្រុមប្រជាជនដោយឡែកៗ ដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម៖

៣.១.១ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា រក្សាការសំងាត់និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដាច់ដោយឡែក (Stand alone VCCT)

សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដាច់ដោយឡែកបានផ្តល់សេវានេះ ជាធម្មតា ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែពុំមានការផ្សាភ្ជាប់រវាងសេវា HTSនេះ ជាមួយនឹងសេវាសុខាភិបាលដទៃទៀតទេ។

៣.១.២ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដោយគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល(HPITC)

HPITC ត្រូវបានអនុវត្តជាធម្មតា ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលជូនដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលមានរោគសញ្ញា ឬសញ្ញានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅសេវាសុខាភិបាល ដូចជា សេវាពិគ្រោះជំងឺ រួមទាំង សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល (ANC) សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ HPITC ផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត និងមានការព្រមព្រៀងពីអ្នកជំងឺ/អតិថិជនជាមួយនឹងការជ្រើសរើសនូវការបដិសេធមិនធ្វើតេស្ត។

៣.១.៣ សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍

វិធីសាស្ត្រមួយចំនួននៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ រួមមាន៖

- យុទ្ធនាការចល័តចុះតាមមូលដ្ឋាននៅពេលមានព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ ដូចជា បុណ្យអុំទូក ចូលឆ្នាំខ្មែរ បុណ្យភ្ជុំបិណ្ឌ
- កន្លែងធ្វើការ
- ទីកន្លែងសាសនា ដូចជា វត្តអារាម វិហារអុិស្លាម
- សេវាកំសាន្តសប្បាយ

ធ្វើការងារក្នុងសហគមន៍គឺ បង្កើនការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍បានលឿនដោយបានជួប និងផ្តល់សេវា HTS ដល់ក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅ ដូចជា ប្រជាជនចំណាកស្រុកទៅក្រៅប្រទេស និងក្នុងប្រទេស ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមិនដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល អ្នកជំងឺរបេង និងអ្នកជំងឺកាមរោគ។ វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ក្នុងការរក្សាការសំងាត់ ដែលគប្បីត្រូវពិចារណាចំពោះការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍។

៣.១.៤ យុទ្ធវិធីរួមគ្នបផ្សំនៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងសហគមន៍ បានជួយសំរួលដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍បានលឿន ចំពោះអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដោយមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគនេះ។ HPITC និងសេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍ (C/PITC) គឺជាវិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ពីរបែបដែលអាចដាក់បញ្ចូលក្នុងបរិដ្ឋានទាំងពីរ។ ជាផ្នែកមួយនៃវិធីសាស្ត្រ B-IACM កម្មវិធី HTS ត្រូវតែសកម្មក្នុងការផ្សាភ្ជាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អោយទៅប្រើប្រាស់សេវាព្យាបាល និង ថែទាំគាំទ្រ និងអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន អោយទៅទទួលសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍។

៣.១.៥ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST)

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង គឺជាវិធីដែលបុគ្គលម្នាក់ចង់ដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយប្រមូលសំណាកឈាម ឬវត្ថុរាវផ្សេងទៀត មកធ្វើតេស្តព្រមទាំងអានលទ្ធផលតេស្តដោយខ្លួនឯង។ HIVST គឺជាការធ្វើតេស្តដើម្បីត្រៀមស្រាវជ្រាវ និងមិនផ្តល់លទ្ធផលចុងក្រោយនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍នោះទេ។

វិធីសាស្ត្រនេះ មិនជំនួសឲ្យការធ្វើតេស្តដើម្បីស្រាវជ្រាវ និងធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍ ដែលមានចែងក្នុងយុទ្ធវិធីនៃការធ្វើតេស្តរបស់ថ្នាក់ជាតិនោះទេ។ លទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្មនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយខ្លួនឯងគប្បីធ្វើតេស្តសាឡើងវិញដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ និងអនុវត្តតាមគំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់ថ្នាក់ជាតិ។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងអាចអនុវត្តចំពោះក្រុមចំនុចនៃក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬក្រុមលាក់មុខដែលសេវា HTS មិនអាចផ្តល់ជូនពួកគាត់។

៣.២ ការដោះស្រាយដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការជំរុញការប្រើប្រាស់សេវា HTS

សេវា HTS គប្បីរកបាននៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលទាំងអស់ រួមទាំង មន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិកឯកជន និងគ្លីនិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងនៅក្នុងសហគមន៍។ បទដ្ឋាននិងស្តង់ដាដែលមានចែងខាងក្រោមនេះ គប្បីអនុវត្តនៅសេវា HTS ទាំងនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍៖

- ភារៈកិច្ចបឋមរបស់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព គឺត្រូវផ្តល់ព័ត៌មាន និងផ្តល់ប្រឹក្សាជូនដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានស្ថានភាពស្រដៀងទៅអ្នកដែលរងប៉ះពាល់ដោយជំងឺអេដស៍ អំពីផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដូច្នេះគាត់អាចធ្វើការសំរេចចិត្តចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ត្រូវផ្តើមគំនិតក្នុងការផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជូនដល់គ្រប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដើម្បីរកអោយឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការចម្លងមេរោគនេះ។
- គប្បីដោះស្រាយការប្រឈមនឹងការរើសអើង និងការមាក់ងាយ។
- ត្រូវចាប់ផ្តើមអនុវត្តសមាហរណកម្មនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងសេវាថែទាំសុខភាព។
- ត្រូវធានាគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងគុណភាពប្រតិករ (តេស្តHIV) អនុលោមតាមគំរូស្តង់ដាថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងតាមដាននិងវាយតម្លៃ។
- ភាពជាដៃគូដ៏មានប្រសិទ្ធភាព តាមរយៈការសំរបសំរួលនិងទំនាក់ទំនងល្អប្រសើរ គប្បីអនុវត្តជាបន្ត និងរក្សាឲ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន។
- គប្បីប្រើប្រាស់អំណះអំណាងបែបវិទ្យាសាស្ត្រក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនូវវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់(KP)និងក្រុមចំនុចនៃប្រជាជនទូទៅ (Targeted General Population)។

៣.៣ សេវា HTS ក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល

ចាប់តាំងអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ I-ACM នៅឆ្នាំ២០១៣ កន្លងមក សេវា HTS អាចរកបាននៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលរួមទាំង មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិកនៃអង្គការមិនមែនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួន។ សេវា HTS បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅមន្ទីរពេទ្យឯកជនមួយឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យជោរ៉ៃ ប៉ុន្តែពុំទាន់បានដាក់ឲ្យអនុវត្តជាផ្លូវការនៅមន្ទីរ

សម្ភពនិង មន្ទីរពិសោធន៍ឯកជននៅឡើយ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូនឹងរិះរកមធ្យោបាយដោយធ្វើការជាមួយមន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិក និងមន្ទីរពិសោធន៍ឯកជននានាដើម្បីបង្កើតឲ្យមានសេវា HTS ដែលអាចរកបានជាពិសេស ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងករណីសង្ស័យថា បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេង អ្នកជំងឺកាមរោគ អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមបង្កដោយវីរុស និងអ្នកជំងឺពុំរ៉ៃ។

៣.៣.១ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយអតិថិជនខ្លួនឯងនៅសេវា VCCT ឬមណ្ឌលសុខភាព

សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយអតិថិជនខ្លួនឯងដែលជាទូទៅ ហៅថាសេវា VCCT គឺសំដៅលើការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានបំណងទៅប្រើប្រាស់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ពួកគាត់បានសំរេចចិត្តដោយខ្លួនឯងដោយចង់ដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់គាត់ផ្ទាល់ គូទាំងពីរ ឬសមាជិកគ្រួសារ។

៣.៣.២ សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC)

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៧ សេវា HPITC ត្រូវបានអនុវត្តជាធម្មតាដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលជូនដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមកពិនិត្យនិងព្យាបាលនៅសេវាថែទាំសុខភាពទាំងនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ នៅជំហានដំបូង ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន នៅពេលបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពសង្ស័យករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញា ឬនៅពេលរកឃើញបុគ្គលណាម្នាក់ដែលមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលអនុញ្ញាតអោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើការសំរេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ វិធីសាស្ត្រ HPITC គឺជាការផ្តួចផ្តើមរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយផ្ទាល់ ឬអ្នកជំងឺ/អតិថិជនត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលការធ្វើតេស្តនៅ VCCT ដែលស្ថិតនៅជិតនោះ និង មានទីតាំងក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។

នៅចុងឆ្នាំ២០០៨ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តដោយដាក់ឲ្យអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ដើម្បីបង្កើនយ៉ាងឆាប់រហ័សនូវការទទួលបានល្បាក់នៃសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន(PMTCT) ដែលអនុញ្ញាតអោយបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ជាពិសេស ឆ្មបធ្វើនៅសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល បូមឈាមអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ហើយបញ្ជូនសំណាកឈាមទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ដែលស្ថិតនៅជិតនោះ។ លទ្ធផលតេស្តត្រូវបានផ្ញើត្រលប់មកសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល(ANC) វិញ ហើយផ្តល់លទ្ធផលតេស្តដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនក្នុងរយៈពេលមួយសប្តាហ៍។ ជាការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពតែងតែផ្តល់ពត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តអំពីផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនហើយបញ្ជូនអ្នកដែលស្ម័គ្រចិត្តទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគនេះទៅសេវា VCCT ដែលស្ថិតនៅជិតនោះ។

គេសង្កេតឃើញបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗបីយ៉ាងនៅពេលអនុវត្ត HPITC រួមមាន៖

- មិនគ្រប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនទាំងអស់ ដែលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពពាក់ព័ន្ធនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលត្រូវបានបញ្ជូន ទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ឬមិនគ្រប់សំណាកឈាមទាំងអស់នោះទេដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

៨០% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មកសេវា ANC ទទួលបានព័ត៌មានអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង ៦៧% នៃអ្នកមកពិនិត្យជំងឺរបេង និងជំងឺកាមរោគបានទទួលអនុសាសន៍អំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែនៅសេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត មានអ្នកជំងឺ/អតិថិជនមួយចំនួនតូចដែលអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលជាផលវិបាកនៃការបាត់បង់ឱកាសក្នុងការរកជួប និងផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តជូនអ្នកប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

- មិនធានាថា គ្រប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនទាំងអស់ទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត និងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។ ដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលតេស្តអ្នកជំងឺ/អតិថិជនត្រូវទៅសេវា VCCT ឬគាត់អាចទទួលលទ្ធផលតេស្តពីសេវាថែទាំសុខភាព។ ជាលទ្ធផល អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ត្រូវរងទុក្ខដោយចំណាយខ្ពស់ក្នុងការធ្វើដំណើរ និងចំណាយពេលវេលាវែង ដែលបណ្តាលអោយបាត់បង់ការតាមដានបន្ត ជាពិសេស ចំពោះអ្នកដែលអាចផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ពុំមានយន្តការនៃការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ដែលត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់តាមដានបន្តអ្នកជំងឺ/អតិថិជនពីសេវាថែទាំសុខភាព ដូចជាសេវា ANC សេវាសម្ភព សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង ទៅសេវា VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

ចាប់តាំងពីចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ I-ACM និងយុទ្ធវិធី "IR" ចំពោះក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (KP) នៅឆ្នាំ២០១៣ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃត្រូវបានអនុវត្តដោយសេវា ANC និងសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនអាចទទួលលទ្ធផលតេស្ត និងទទួលប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តក្នុង**រយៈពេល ពីរម៉ោង**។ ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម ត្រូវបញ្ជូនទៅសេវា HTS ដែលមានទីតាំងជាមួយសេវា ART (HTS-ART) ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដោយអនុវត្តតាមក្បួន ឬវិធីពេញលេញនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមានត្រូវតែបញ្ជូនទៅចុះឈ្មោះនៅសេវា ART ដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលភ្លាមៗដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

លទ្ធផលជាក់ស្តែងនៃការធ្វើសមាហរណកម្មសេវា HTS ក្នុងសេវា ANC ដែលបានរាយការណ៍ដោយកម្មវិធីជាតិ PMTCT នៅឆ្នាំ២០១៥ គឺ៨១.៤%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមកពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាលនៅសេវា ANC ទទួលបានព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងបានធ្វើតេស្តដោយដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ។ ក្នុងចំណោមពួកគាត់ ទាំងនោះ គឺមានច្រើនជាង៩០% បានទទួលលទ្ធផលតេស្ត ហើយបានបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅសេវា HTS ដែលមានទីតាំងជាមួយសេវា ART។ ការអនុវត្តន៍ដែលផ្តល់លទ្ធផលល្អនៃការធ្វើសមាហរណកម្មសេវា HTS ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ទៅក្នុងសេវា ANC និងសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង គឺអាចយកទៅអនុវត្តនៅសេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដូចជា សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (STI clinics) សេវាព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមបង្កដោយវីរុស សេវាព្យាបាលជំងឺរុំារ៉ៃ សេវាព្យាបាលនិងថែទាំកុមារ រួមទាំង សេវាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ សេវាវះកាត់ និងសេវាព្យាបាលមាត់ធ្មេញ។

ដើម្បីអនុវត្តនូវគំរូនៃសមាហរណកម្មសេវា HTS គប្បីពិចារណាលើសម្មភាពគន្លឹះជាអាទិភាព ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ត្រូវរៀបចំចងក្រង និងអនុវត្តកិច្ចព្រមព្រៀងរវាង NCHADS និងបរិដ្ឋាននៃវេជ្ជសាស្ត្រពាក់ព័ន្ធ ដូចជាគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលរដ្ឋ និងឯកជន/អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលគប្បីរៀបចំចងក្រងនិងអនុវត្ត។ កិច្ចព្រមព្រៀងនេះ រួមបញ្ចូលនូវមុខងារ និងភារៈកិច្ចនៃភាគីនីមួយៗ ដោយជានាថា សេវា HPITC មានដំណើរការយ៉ាងរលូន។ ភាគីទាំងពីរ គប្បីរៀបចំចងក្រងផែនការ រួមគ្នា សំរាប់សកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាល ការចុះអភិបាល ការចុះពិនិត្យនិងណែនាំបន្ថែមដល់សេវា HTS។
- គប្បីផលិតសំភារៈសម្រាប់អប់រំអំពីជំងឺអេដស៍ និងឯកសារសំរាប់ជាជំនួយស្មារតីផ្តោតលើគំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់បុគ្គលិកផ្តល់សេវា HTS នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។

ជំរើសពីរបែបអាចដែលអាចអនុវត្តសម្រាប់ផ្តល់សេវា HPITC នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលរដ្ឋ និងឯកជន/អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល រួមមាន៖

- **ជំរើសទី១៖** សេវា HPITC អាចអនុវត្តនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលណា ដែលមានអ្នកជំងឺច្រើនមកពិនិត្យនិងព្យាបាល ហើយដែលមានរោគសញ្ញាសង្ស័យឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ និងដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ។ ជាឧទាហរណ៍ តេស្តពីរមុខរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ គប្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើតេស្តជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលមកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ គ្លីនិកកាមរោគរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអតិថិជនរបស់សេវា ANC និងសេវាសុខាភិបាលដទៃទៀត ដូចជា សេវាព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមដោយវីរុស សេវាព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម សេវាព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ លទ្ធផលតេស្តគប្បីផ្តល់ជូន អ្នកជំងឺនៅថ្ងៃធ្វើតេស្ត។
- **ជំរើសទី២៖** ចំពោះគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលមានអ្នកជំងឺចំនួនតិចមកពិនិត្យនិងព្យាបាល ហើយដែលសង្ស័យថា បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព គប្បីបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅសេវា HTS ដែលស្ថិតនៅជិតនោះ ឬបូមឈាមនិងបញ្ជូនសំណាកឈាម ទៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍។ សារច្បាស់លាស់ គប្បីផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺទាំងនោះ ដើម្បីអោយគាត់ត្រលប់មកទទួលលទ្ធផលតេស្ត។

៣.៣.៣ ធ្វើអោយល្អប្រសើរនូវភាពជាដៃគូ រវាងរដ្ឋនិងឯកជនសម្រាប់សេវា HTS

ជាការពិតមានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួន ដែលត្រូវធ្វើអោយប្រសើរនូវភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋនិងឯកជន ជាពិសេសគឺសមត្ថភាពរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៅមានកម្រិត រួមទាំងកង្វះបុគ្គលិក ផ្តល់សេវាថែទាំនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងការជ្រើសរើសរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលទៅប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពនៅសេវាឯកជន។ សេវាថែទាំសុខភាពឯកជនមានពីរប្រភេទ៖

- សេវាថែទាំសុខភាពឯកជនដែលមិនគិតពីកំរៃ ឬប្រាក់ចំណេញ ដូចជា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។
- គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពឯកជនដែលគិតពីប្រាក់ចំណេញ ដូចជា មន្ទីរពេទ្យឬគ្លីនិកឯកជន-មន្ទីរសម្ភពឯកជន-មន្ទីរពិសោធន៍ឯកជន និងឱសថស្ថានឯកជន។ល។

៣.៣.៣.១ សេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលមិនគិតពីប្រាក់ចំណេញ

NCHADS បានសហការយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយសេវាថែទាំសុខភាពឯកជនដែលមិនគិតប្រាក់ចំណេញ ដូចជា វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា-មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម-គ្លីនិករ៉ាក់-មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ-គ្លីនិកព្យាបាល ជំងឺកាមរោគរបស់អង្គការម៉ារីស្តូប-គ្លីនិកឈូកស ក្នុងការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់នោះ។ កិច្ចព្រមព្រៀងរវាង NCHADS និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលខាងលើនេះ ត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយភាគីទាំងពីរដែលបានបញ្ជាក់ពីភារៈកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់ភាគីនីមួយៗ។ ឧទាហរណ៍៖ ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ បរិក្ខារ សហការគ្នាលើការតាមដាន និងបណ្តុះបណ្តាលចំពោះសកម្មភាពពិសេសៗ។ សំខាន់ជាងនេះទៀត គឺកិច្ចព្រមព្រៀងខាងលើនេះ ធានាថា គ្លីនិក/មន្ទីរពេទ្យរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល បានអនុវត្តតាមដំណើរការរបស់កម្មវិធីជាតិអំពីគំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

ការអនុវត្តន៍នៃវិធីសមាហរណកម្មសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅគ្លីនិក/មន្ទីរពេទ្យនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គប្បីពង្រឹងអោយខ្លាំងក្លា ដើម្បីបង្កើននូវការស្រូបចូលមកប្រើប្រាស់សេវា HTS និងដើម្បីបង្កើនការរកឃើញករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់ និងក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅ។ ការចុះអភិបាលគាំទ្រ និងចុះពិនិត្យណែនាំបន្ថែមដល់សេវា HTS នៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គប្បីអនុវត្តអោយបានទៀងទាត់ និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ដើម្បីធានាថា គំនូសបំព្រួញនៃសេវា HTS របស់ថ្នាក់ជាតិ រួមទាំង ការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័ស និងគុណភាពសេវា HTS ត្រូវបានអនុវត្តតាមយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ទំរង់របាយការណ៍ដែលជាតំរូវការត្រូវបានអនុវត្ត។ ជាសំណូមពរ គប្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកិច្ចព្រមព្រៀងរវាង NCHADS និងដៃគូនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលព្រម ទាំងអនុវត្តយ៉ាងត្រឹមត្រូវដោយភាគីទាំងសងខាង។

៣.៣.៣.២ សេវាសុខភាពឯកជនដែលគិតពីប្រាក់ចំណេញ

នៅឆ្នាំ២០០៥ NCHADS បានធ្វើការងារដ៏លំបាកជាមួយក្រុមហ៊ុនឯកជន រួមទាំង រោងចក្រកាត់ដេរក្នុងការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាសុខាភិបាលរបស់ក្រុមហ៊ុនឯកជនទាំងនោះ ប៉ុន្តែ បំណងនេះ ត្រូវបានគេបោះបង់ចោលវិញដោយមូលហេតុច្រើនយ៉ាង រួមទាំងការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់កម្មករ/កម្មការនីមានកំរិតទាប និងការប្តេជ្ញារបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ក៏នៅកំរិតនៅឡើយដែលធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់គុណភាពសេវា។ សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស ដូចជា មន្ទីរសម្ភព-គ្លីនិកឯកជន មន្ទីរពេទ្យ/មន្ទីរពិសោធន៍ដែលជាគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មបញ្ចូលសេវា HTS ។ នៅឆ្នាំ២០១០ ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសរបស់អង្គការបម្រើប្រជាជនអន្តរជាតិ(PSI) NCHADS បានធ្វើការជាមួយ គ្លីនិក/មន្ទីរពេទ្យឯកជនចំនួន ១២កន្លែងនៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យក្នុងការចាប់ផ្តើមសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

ដោយហេតុថា ពុំបានផ្តល់ប្រឹក្សា ឬបានផ្តល់ប្រឹក្សាតិចតួចមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលអនុវត្តនៅគ្លីនិក/មន្ទីរពេទ្យខាងលើ ត្រូវបានបញ្ឈប់ដំណើរការ។ មន្ទីរពេទ្យជៅរៃតែមួយគត់ដែលបានចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង ជាមួយ NCHADS នៅឆ្នាំ ២០១៤ បាននិងនៅបន្តផ្តល់សេវា HTS ។ វាមានផល

ប្រយោជន៍នឹងពិចារណាវែកញែកថា គ្លីនិក/មន្ទីរពេទ្យឯកជន មន្ទីរសម្ភពឯកជន- មន្ទីរពិសោធន៍ឯកជនមួយចំនួន បាននឹងកំពុងផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ជូន អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដោយមិនបានសហការជាមួយ NCHADS ទេ។

ដូចនេះ បញ្ហាប្រឈមដែលសេវា HTS នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជន បានជួបប្រទះកន្លងទៅ មានដូចខាងក្រោម៖

- ពុំមានភាពច្បាស់លាស់ អំពីដំណើរការនៃសេវា HTS រួមទាំង គំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ របស់ថ្នាក់ជាតិ។
- ពុំមានការធានាគុណភាពសេវា HTS រួមទាំង ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការធានាគុណភាពក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- ភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺនៅតែជាចំណោទ។
- ពុំមានភាពច្បាស់លាស់អំពីយន្តការបញ្ជូនទៅទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តHIV- វិជ្ជមាន (HIV-Positive)។

ជាសំណូមពរ៖ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រូវធ្វើការយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយគ្លីនិក/ មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរសម្ភពឯកជន/ ដែលកំពុងផ្តល់សេវា Hដើម្បីធានាថា TS ពួកគេបានអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំជាតិអំពីសេវា HTS ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នចុងក្រោយគេបំផុត។

សមាសភាគសំខាន់ៗ រួមមាន៖

- អនុវត្តតាមដំណើរការនៃសេវា HTS របស់ថ្នាក់ជាតិ
- ផ្តល់លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលមានភាពត្រឹមត្រូវ
- ធានាអោយមានប្រព័ន្ធបញ្ជូនទៅទទួលសេវាថែទាំនឹងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន
- អនុវត្តតាមតំរូវការរបស់ថ្នាក់ជាតិ អំពីគំរូស្តង់ដានៃរបាយការណ៍ និងកំណត់ត្រាផ្សេងៗ ។

ការខិតខំប្រឹងប្រែងអោយអស់លទ្ធភាព ដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន ដូចជាមន្ទីរសម្ភព និងមន្ទីរពិសោធន៍ បានចូលរួមផ្តល់សេវា HTS គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។ គំរូនៃការសំរបសំរួលដូចបានអនុវត្តរវាង NCHADS ជាមួយសេវា HTS ដែលបានផ្តល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដូចជា កិច្ចព្រមព្រៀងរវាងភាគីទាំងពីរ គឺអាចយកមកអនុវត្តជាមួយសេវាសុខាភិបាលឯកជន។

៣.៣.៤ សមាហរណកម្មសេវា HTS ក្នុងគ្រឹះស្ថានព្យាបាលអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

សេវា HTS គប្បីបញ្ជ្រាបចូលក្នុងគ្រឹះស្ថានព្យាបាលអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដើម្បីជំរុញការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនអោយបានចំនួនច្រើន។ ជាពិសេស សេវា HTS គប្បីអនុវត្តក្នុងគ្លីនិកផ្តល់មេតាដូន (MMT) ដែលស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ។

ការធ្វើសមាហរណកម្មសេវា HTS ក្នុងសេវាសុខាភិបាលនៃមណ្ឌលកែប្រែដែលជាកន្លែងធ្វើអោយមានសម្បទាឡើងវិញ ចំពោះក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (PWID & PWUD) បាននិងកំពុងប្រតិបត្តិការដោយអង្គភាពរដ្ឋ ឬឯកជនគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងបុគ្គលិកពុំមានវិជ្ជាជីវៈពេទ្យ ដែលកំពុងធ្វើការនៅមណ្ឌលទាំងនោះ គប្បីជ្រើសរើសអោយចូលរួមវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល អំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងផ្ដល់ប្រឹក្សា។ NCHADS ចាំបាច់ត្រូវធានាដល់ការផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ អោយបានគ្រប់គ្រាន់ដល់សេវាទាំងអស់នោះ។ អភិបាលកិច្ចគាំទ្រ និងការចុះណែនាំបន្ថែមជាទៀងទាត់ ពី NCHADS និងដៃគូមានសារៈប្រយោជន៍ដើម្បីធានាគុណភាព សេវា HTS ជាពិសេស ភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្តនិងការគោរពតាមតំរូវការស្តង់ដា នៃការកត់ត្រា និង របាយការណ៍។ ការអនុវត្តន៍សេវា HTS នៅមណ្ឌលកែប្រែ ឬមណ្ឌលស្តារសម្បទា គប្បីពង្រឹងនិងពង្រីក ទៅតាមតំបន់ដែលមានសក្តានុពល។

ដោយសារបញ្ហានៃការធានាសន្តិសុខដល់ក្រុមខាងលើ សំណូមពរដូចខាងក្រោមគប្បីពិចារណា៖

- ចំពោះលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV-Reactive) គឺត្រូវធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកពោគវិនិច្ឆ័យ HIV នៅសេវា HTS នៃមណ្ឌលកែប្រែ ឬមណ្ឌលស្តារសម្បទា ដោយត្រូវអនុវត្តតាមដំណើរការនៃសេវា HTS របស់ថ្នាក់ជាតិ។
- ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ HIV-វិជ្ជមាន (HIV-Positive) អ្នកជំងឺអតិថិជន គប្បី/បញ្ជូនភ្លាមៗទៅចុះឈ្មោះនៅសេវា ART ដែលមានទីតាំងនៅជិតនោះ។

៣.៣.៥ ការពង្រឹងសេវា HTS នៅក្នុងពន្ធនាគារ

NCHADS រួមជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល បានសហការយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយ ប៉ុស្តសុខភាព នៅគ្រប់ពន្ធនាគារទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ រហូតដល់បច្ចុប្បន្ននេះ យ៉ាងហោចណាស់មានបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬបុគ្គលិកពុំមានវិជ្ជាជីវៈពេទ្យដែលកំពុងធ្វើការនៅប៉ុស្តសុខភាពបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាល និងកំពុងផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជូនដល់ពិរុទ្ធជន។ NCHADS មានភារៈកិច្ចទទួលខុសត្រូវលើការផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីដ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ រួមទាំងការចុះអភិបាលគាំទ្រ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលំអិតសូមអាននិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តនៅ Close Setting។ ជាងនេះទៀត គប្បីពង្រឹងអោយបានខ្លាំងក្លាដល់ការអនុវត្តន៍នូវតំរូវការស្តង់ដា នៃការកត់ត្រា និងរបាយការណ៍។

៣.៣.៦ ការពង្រឹង នូវការផ្សាភ្ជាប់រវាងកម្មវិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៃការផ្ដល់ឈាមប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសេវាបង្ការ-ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្ដល់ឈាម (NBTC) និងមណ្ឌលផ្ដល់ឈាមនៅថ្នាក់ខេត្ត (NBTC) បានពិនិត្យឈាមរកមេរោគបង្កជំងឺឆ្លងមួយចំនួន ដូចជា ជំងឺអេដស៍-ជំងឺគ្រុនចាញ់-ជំងឺស្វាយ-ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេនិងសេ ដោយប្រើប្រាស់យុទ្ធវិធី និងដំណើរការធ្វើតេស្តរបស់ NBTC ។ កិច្ចព្រមព្រៀងរវាង NCHADS និង NBTC មានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៥ ក្នុងការធានាដល់ការផ្សាភ្ជាប់ រវាងសេវា HTS របស់ NBTC និងសេវាបង្ការ-ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ NCHADS និង NBTC/PBTC ត្រូវតែពង្រឹងបន្ថែមទៀតនូវយន្តការដែលកំពុងតែអនុវត្ត នៃការផ្សាភ្ជាប់ដ៏សកម្មក្នុងការបញ្ជូន និងតាមដានអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV-Reactive) អោយទៅទទួលសេវាបង្ការ-ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ អ្នកសំរបសំរួល/អ្នកជំនួយការ (CMC/CMA) ត្រូវតែធ្វើការអោយបានជិតស្និទ្ធស្អិតរមួតជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលនៃ NBTC/PBTC ទាំងអស់ ដើម្បីធានាថា រាល់ករណីដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV-

Reactive) ត្រូវតែបញ្ជូនទៅសេវា HTS ដែលស្ថិតនៅជាមួយសេវា ART ដើម្បីធ្វើតេស្តសាឡើងវិញ។ ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត HIV- វិជ្ជមាន (HIV-Positive) ការបញ្ជូនទៅសេវា ART ដើម្បីបានចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។

៣.៤ វិធីសាស្រ្តនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងសហគមន៍

គំរូធម្មតានៃសេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍បាន និងកំពុងតែអនុវត្តដោយបានជួបអតិថិជនជាច្រើន និងបានផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជូនក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគនេះ(KP) ជាពិសេស កញ្ចប់សកម្មភាពចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន ដូចជា ការអប់រំអំពីជំងឺអេដស៍-ការចែកស្រោមអនាម័យ ក៏ប៉ុន្តែការបញ្ជូនទៅពិនិត្យជំងឺកាមរោគ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅមានកំរិតនៅឡើយ ។

៣.៤.១ គំរូសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីបង្កើនអត្រាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (KP)

ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុញ្ញាតអោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងសហគមន៍ដោយប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សនិងដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃនៅដើមឆ្នាំ២០១៣។ ដោយមានការចូលរួមទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិការបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អន្តរគមន៍ជាយុទ្ធសាស្រ្តនេះ ត្រូវបានពង្រីកនៅទូទាំងប្រទេសចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៣។ សកម្មភាពជាគន្លឹះដែលគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍ រួមមាន៖

- ជ្រើសរើសបុគ្គលិកដែលពុំមានវិជ្ជាជីវៈពេទ្យមកពីក្រុមនីមួយៗនៃក្រុម KP ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដើម្បីចូលរួមបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីសាស្រ្តនៃ HTS និងបំរើការងារជាអ្នកផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍។
- កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកដែលពុំមានវិជ្ជាជីវៈពេទ្យដែលជាអ្នកផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍តាមរយៈសិក្ខាសាលា បណ្តុះបណ្តាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងល្អិតល្អន់ អំពីការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សនិងដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ។ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយការប្រើប្រាស់សារសាមញ្ញងាយយល់ ដែលត្រូវផ្តោតលើគុណភាព និងភាពត្រឹមត្រូវក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅពេលបណ្តុះបណ្តាលដែលរៀបចំដោយ NCHADS និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ។
- NCHADS និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ ត្រូវចុះអភិបាល និងណែនាំបន្ថែមជាទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីជួយដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍។
- អនុវត្តតាមតំរូវការស្តង់ដានៃការកត់ត្រា និងរបាយការណ៍របស់ថ្នាក់ជាតិ ។

លទ្ធផលតេស្តគប្បីផ្តល់ជូនអតិថិជន ជាបុគ្គលដោយដាក់ក្នុងស្រោមសំបុត្រនៅពេលបញ្ចប់កម្មវិធីផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយនិយាយប្រាប់អំពីលទ្ធផលតេស្តដល់អតិថិជនជាលក្ខណៈឯកជន។ ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV-Reactive) ទទួលយល់ព្រមយកលទ្ធផលតេស្តនេះ អ្នកផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍ត្រូវបញ្ជូនគាត់ដោយប្រើប័ណ្ណបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញ ដើម្បីរកពោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយ។ ការផ្តល់ការអប់រំ/ព័ត៌មានជាក្រុម គឺត្រូវផ្តល់ជូនគ្រប់អតិថិជនដោយមិនគិតពីលទ្ធផលតេស្តនោះទេ។ ឈ្មោះនិងលេខទូរស័ព្ទអ្នកផ្តល់សេវា HTS

នៅក្នុងសហគមន៍ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដើម្បីទទួលព័ត៌មានផ្សេងទៀត និងដើម្បីបន្តការពិភាក្សាអំពីសេវាធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍ដែលអាចរកបាន។

នៅឆ្នាំ២០១៦ អង្គការខាណានិងដៃគូបានរាយការណ៍ថា ក្នុងចំណោមក្រុម KP ទាំងអស់ប្រមាណ ៦២,៥២៨នាក់ គឺមានប្រមាណតែ ៣៩,៧៣៤នាក់ ស្មើនឹង៦៤% បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍តាមរយៈការផ្តល់ជាធម្មតាសេវា HTS នៅតាមមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ដែលមានអត្រាHIV-វិជ្ជមានប្រមាណ ០,៧%។ របាយការណ៍ខាងលើនេះបានឆ្លុះបញ្ចាំង **ទិដ្ឋភាព/សំនួរពីរយ៉ាង៖**

- តើអ្នកផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍មិនបានជួបហើយផ្តល់សេវា HTS ជូនក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬក្រុមប្រឈមខ្ពស់ដែលពិបាករកជួប។
- តើក្រុម KP ប្រមាណ ៣៦% ដែលមិនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បានគ្របដណ្តប់ដោយសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅកន្លែងផ្សេងៗ។

ផ្អែកលើគោលការណ៍ដែលបានចងក្រងជាលំដាប់លំដោយ អំពីវិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លានៃការផ្តល់សេវាបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ហើយបានអនុម័តជាផ្លូវការនៅឆ្នាំ២០១៣ និងបានបកស្រាយជាការណែនាំអនុវត្ត ដើម្បីកំណត់អាទិភាពនៃវិធីសាស្ត្រ B-COPTC ចំពោះក្រុម KP នៅឆ្នាំ២០១៥ មានគំរោងពីរដែលបានសាកល្បងដោយគំរោង Flagship (KHANA FHI 360- PSK) បន្ថែមលើកម្មវិធីជាធម្មតានៃការផ្តល់សេវា HTS ចុះមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ដែលដោះស្រាយនូវបញ្ហា/សំណួរទាំងពីខាងលើ៖

- **គំរោងទី១៖** ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម រួមមានសំណុំ mHealth ដូចជា Webpage –Facebook –Voice 4U (ការផ្តល់ប្រឹក្សាតាមរយៈ hotline) ព្រមទាំង មធ្យោបាយផ្សេងទៀត ដូចជា Dating Apps ជួបផ្ទាល់ក្រុម KP ដែលលាក់មុខ និងផ្តល់សារគន្លឹះដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងផ្សាភ្ជាប់ពួកគាត់ជាមួយសេវា HTS ។
- **គំរោងទី២៖** គំរូឆ្លើយតបមឹងម៉ាត់ដែលអនុវត្តដោយមិត្តភក្រ្ត/គូកន (PDI+) ដើម្បីបង្កើនការរកឃើញករណីថ្មីនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុម EW ក្រុម MSM ក្រុម TG និង ក្រុម PWID។ លទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍គំរូឆ្លើយតប PDI+ បានអះអាងថា គេអាចស្វែងរកឃើញករណី HIV-វិជ្ជមាន និងបង្កើនការគ្របដណ្តប់ចំពោះក្រុម KP ដែលបានចូលរួមក្នុងគំរោងនេះ។ អង្គការ KHANA បានរាយការណ៍នៅចន្លោះ ខែសីហាឆ្នាំ ២០១៦ និងខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៦ ថា៖
    - មានម្នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការនៅកន្លែងកំសាន្តសប្បាយ (EW) ចំនួន ៨២នាក់ មានលទ្ធផល តេស្ត HIV វិជ្ជមានស្មើនឹង ១,៦%។
    - ២០នាក់ក្នុងចំណោមក្រុមបំលែងភេទ(TG) ចំនួន៦៨០នាក់ស្មើនឹង ២,៩% មានលទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាន។
    - ១៩នាក់ ក្នុងចំណោម MSM ចំនួន១៨៧នាក់ស្មើនឹង ១,៦% មានលទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាន។
    - ០៤នាក់ក្នុងចំណោម PWID ចំនួន១៣៣នាក់ស្មើនឹង ៣% មានលទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាន ។

ផ្អែកលើកង្វះខាតធនធាន ជាពិសេស ថវិកាគាំទ្រកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងការប្រើប្រាស់សេវា HTS ស្ថិតក្នុងកំរិតទាប និងអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាបក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមខ្ពស់ខ្លះៗផងនោះ គឺចាំបាច់ត្រូវជ្រើសរើសជាអាទិភាពនូវគំរូឆ្លើយតបដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលខ្ពស់។ គំរូឆ្លើយតប PDI+ ឬប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមដែលបានអនុវត្តលើក្រុម MSM និង ក្រុម TG ក្នុងចំនួនតិចតួច គប្បីពង្រីកទៅក្រុមប្រឈមខ្ពស់ដទៃទៀត និងពង្រីកបន្ថែមនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលអត្រានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មាននៅកំរិតខ្ពស់ ។

៣.៤.២ គំរូនៃការផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍ចំពោះក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅ

ផ្អែកតាមការប៉ាន់ស្មាននិងការព្យាករណ៍របស់ថ្នាក់ជាតិនៅឆ្នាំ២០១៦ ក្រុមជំនាញបានបញ្ជាក់ថា នៅប្រទេសកម្ពុជា រហូតដល់ចុងឆ្នាំ២០១៥ មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ១៥.០០០នាក់ដែលពុំដឹងពីស្ថានភាពនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះ។ រហូតមកដល់ពេលនេះ ពុំមានភស្តុតាងច្បាស់លាស់បង្ហាញថា តើពួកគាត់ជានរណា ហើយរស់នៅទីណានៅឡើយទេ។ គេបានរាយការណ៍ថា មានច្រើនជាង ៧៧%ក្នុងចំណោមពួកគាត់រស់នៅលាក់ខ្លួនក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ (Dashbaord របស់ B-CoPCT)។ ពួកគាត់ គឺជាក្រុមដ៏មានសារៈសំខាន់បំផុតដែលគប្បីផ្តោតជាអាទិភាពក្នុងការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រ "Identify-Reach" (I-R)។ ក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅ ដែលកំពុងរស់នៅក្នុងសហគមន៍អាចជា៖

- ក្រុមចំណាកស្រុក និងដៃគូរបស់គាត់ក្នុងនោះ
  - ក្រុមចំណាកស្រុកមករកការងារធ្វើនៅក្នុងប្រទេស ជាពិសេស នៅតាមទីក្រុងដូចជា៖ កម្មករសំណង់-កម្មករ/កម្មការិនីរោងចក្រ-អ្នកបើកបរតាក់ស៊ី-អ្នកប្រកបរបរម៉ូតូឌុប/រ៉ឺម៉កម៉ូតូ
  - ក្រុមចំណាកស្រុកទៅដែលទៅធ្វើការនៅបរទេស
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមិនដែលមកពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល ឬមិនដែលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- គូ ឬដៃគូពីមុនរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬក្រុមប្រឈមខ្ពស់ KP ។

កំណត់សំគាល់ដែលធ្វើអោយចាប់អារម្មណ៍នោះ គឺចាប់តាំងពីបានអនុវត្តដំណើរការនៃវិធីសាស្ត្រ B-IACM និងយុទ្ធវិធី IR-IR ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃបានផ្តោតតែលើក្រុមប្រឈមខ្ពស់ KP តែប៉ុណ្ណោះ ហើយពុំបានអនុវត្តលើក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនផ្សេងទៀតនោះទេ។ សូមបញ្ជាក់ថា វិធីសាស្ត្រទាំងអស់នោះ គឺដើម្បីបង្កើននូវការរកបានសេវា HTS ចំពោះក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅ។ ការធ្វើសមាហរណកម្ម វិធីសាស្ត្រខាងលើទៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋមគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ប៉ុន្តែ ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ និងធានាដល់ការរក្សាការសំងាត់នៅក្នុងសហគមន៍។

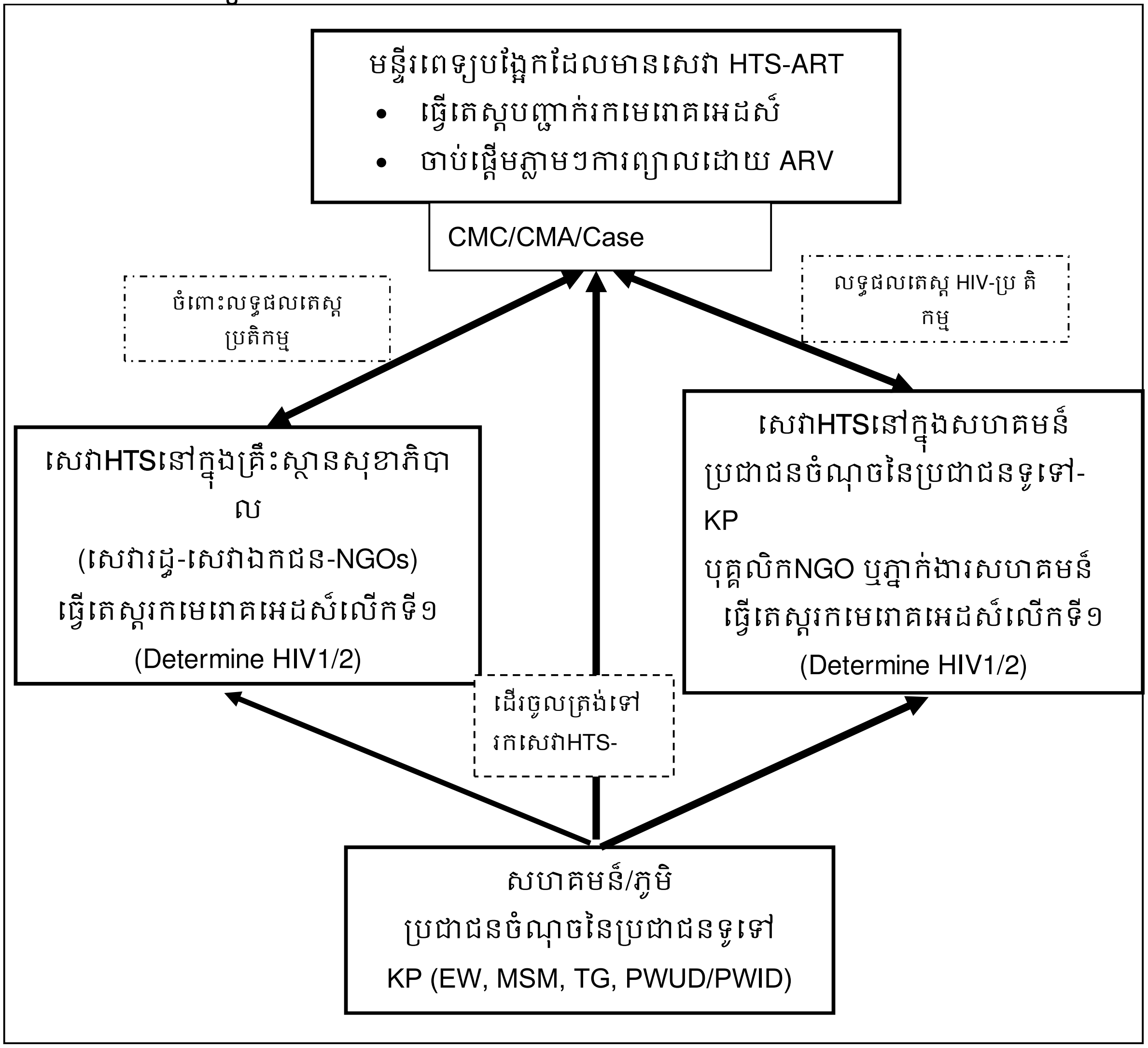
ក្រុមស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិដែលមានបច្ចុប្បន្ន ហៅថាក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) មានភារៈកិច្ចសំខាន់ចូលរួមក្នុងការបង្កើននូវការទទួលបានសេវា HTS ចំពោះក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅ ដើម្បីរកអោយឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគនេះ និងផ្សាភ្ជាប់គាត់អោយទៅទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលដែលត្រូវអនុវត្តតាមជំរើសពីរបែបដូចខាងក្រោម៖

- **ជំរើសទី១៖** ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) មានភារៈកិច្ចជាអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានដោយបញ្ជូនក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅ ទៅទទួលសេវា HTS របស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសេវា HTS របស់រដ្ឋ។
- **ជំរើសទី២៖** ប្រសិនបើចាំបាច់ នៅទីកន្លែងដែលអាចដំណើរការសេវា HTS បានអាស្រ័យលើទីកន្លែង កាលៈទេសៈ និងចំណេះដឹង/សមត្ថភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) ត្រូវបានជ្រើសរើសនិងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល អំពីយុទ្ធវិធីនិងដំណើរការនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍អោយគាត់ទៅជាអ្នកផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍ហើយគាត់នឹងត្រូវផ្តល់សេវានេះ ជូនដល់ក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅ។

យុទ្ធនាការផ្តល់សេវា HTS ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅពេលមានព្រឹត្តិការណ៍ពិសេស ដូចជាបុណ្យប្រណាំងទូក ភ្ជុំបិណ្ឌ ការប្រគុំតន្ត្រីនៅទីសាធារណៈ គឺជាការប្រតិបត្តិដ៏ល្អដែលត្រូវពង្រឹងបន្ថែម ជាពិសេស ការផ្សាភ្ជាប់ទៅរកសេវាធ្វើតេស្ត HIV បញ្ជាក់ចំពោះអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV-Reactive)។ ការបញ្ច្រាបសេវា HTS ក្នុងសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាលដែលអនុវត្តនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV- Reactive) គឺចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនគាត់ទៅទទួលការធ្វើតេស្ត HIV បញ្ជាក់នៅសេវា (HTS-ART)។

៣.៥ វិធីសាស្រ្តគួបផ្សំនៃសេវា HTS

រូបភាពទី ២. វិធីសាស្រ្តគួបផ្សំនៃសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍



វិធីសាស្ត្រគួបផ្សំនៃសេវា HTS គឺសំដៅលើការផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ទាំងរដ្ឋនិងឯកជន និងនៅក្នុងសហគមន៍ដែលជួយសំរួលដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានឆាប់រហ័ស ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគនេះ។ ឧទាហរណ៍៖ ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC) និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយមិត្តភ័ក្រ្ត/សហគមន៍ (C/PITC) គឺជាគំរូពីរបែបដែលអាចរាប់បញ្ចូលក្នុងបរិដ្ឋានទាំងពីរ ដែលក្រុមប្រឈមខ្ពស់ KP និងប្រជាជនទូទៅតែងតែប្រើប្រាស់សេវា HTS។

គំរូគួបផ្សំនៃសេវា HTS ត្រូវតែមានការគាំទ្រទាន់ពេលវេលា និងពេញលេញក្នុងការផ្សាភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការព្យាបាល និងថែទាំជំងឺអេដស៍ចំពោះអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន (HIV-positive)។ ទន្ទឹមនឹងនេះ រាល់ករណីដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន ក៏ត្រូវការផ្សាភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការ ព្រមទាំងរៀនសូត្រស្វែងយល់នូវសំនួរតើពេលណា និងកន្លែងណាដែលពួកគាត់ នឹងរកបានសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើកក្រោយទៀត។
សហគមន៍រួមទាំងក្រុមប្រឈមខ្ពស់ (KP) និងក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅអាចទទួលសេវា HTS តាមមធ្យោបាយ បីបែបដូចខាងក្រោម៖

- ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុង**សហគមន៍**។ ចំពោះអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV-Reative) ត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញនៅសេវា HTS-ART ។
- ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍នៅ**គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលរដ្ឋ/ឯកជន/អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល**។ ចំពោះអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រត្តិកម្ម ត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញនៅសេវា HTS-ART ។
- ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅ **សេវា HTS-ART** ។

៣.៦ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST)

HIVST ជាដំណើរការដែលបុគ្គលម្នាក់ៗចង់ដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយបានយកសំណាក ជាឈាម ឬជាវត្ថុជាតុរាវ មកធ្វើតេស្តរកមេរោកអេដស៍ និងមើលលទ្ធផលតេស្តដោយខ្លួនឯងដែលជានិច្ចកាលប្រព្រឹត្តិទៅនៅបរិដ្ឋានឯកជន ។ HIVST ត្រូវតែអនុវត្តតាមការស្ម័គ្រចិត្ត ពុំមានការបង្ខិតបង្ខំ ឬបង្គាប់បញ្ជាឡើយ ឬមួយជាការចាំបាច់នោះទេ។

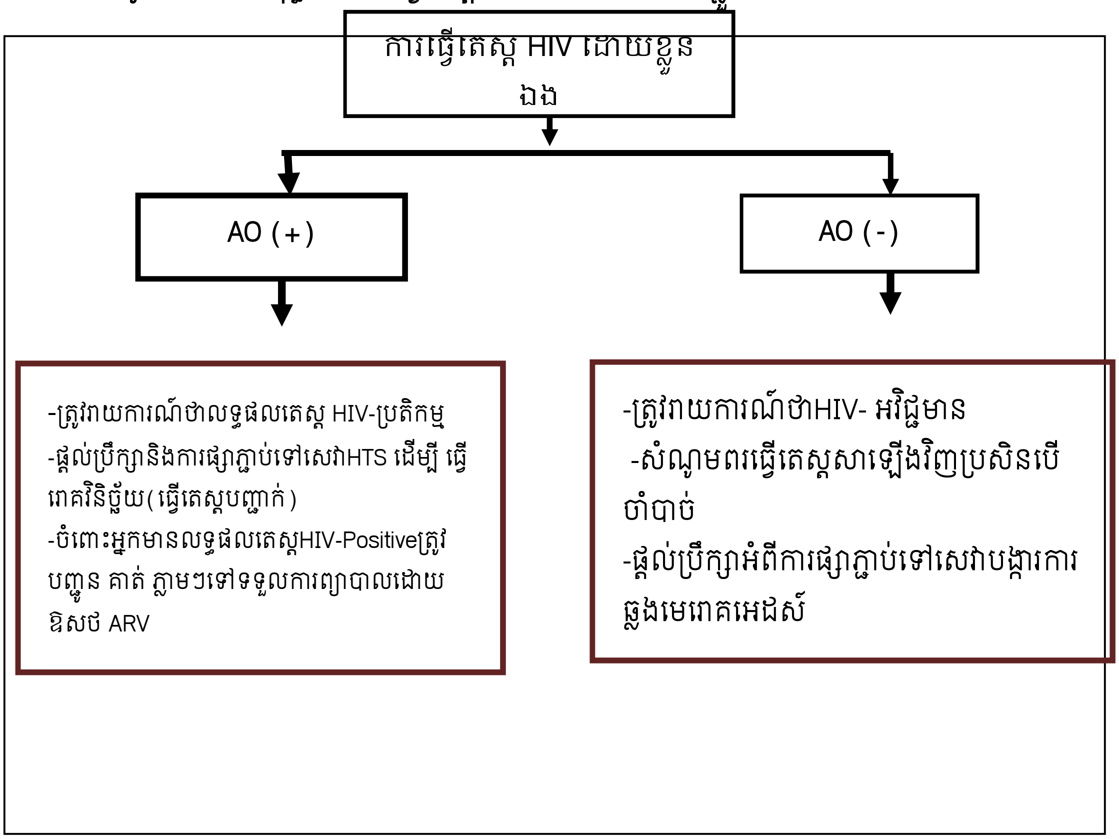
HIVST គឺជាការធ្វើតេស្តដើម្បីពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែ វាមិនមែនជាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយដែលបញ្ជាក់ថាជា HIV-វិជ្ជមាននោះទេ។ HIVST មិនជំនួសអោយការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ និងមិនមែនជាការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ នៅសេវា HTS ដែលបានអនុវត្តតាមគំនូសបំប្រព្រួញនៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់ថ្នាក់ជាតិនោះទេ ។ ដូចនេះ គេត្រូវពិចារណាថា ជាការធ្វើតេស្តដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំហានដំបូងដែលជាសំណូមពរចាំបាច់ គឺត្រូវតែធ្វើតេស្តសាឡើងវិញដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ចំពោះអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯងហើយមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV-Reactive)។ HIVST ផ្តល់ឱកាសដល់បុគ្គលគ្រប់រូបអាចធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាសំងាត់ និងងាយស្រួល ដែលឈានទៅបង្កើនការចូលរួមធ្វើតេស្តនេះ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលពិបាករកជួប ឬមិនបានជួបសោះ ដើម្បីផ្តល់សេវា HTS នៅតាមបរិដ្ឋាននានា។

៣.៦.១ យុទ្ធវិធីនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគដោយខ្លួនឯង

យុទ្ធវិធីនៃ HIVST ដែលបានរៀបរាប់ក្នុងរូបភាពទី៣ គប្បីអនុវត្តសំរាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាបុគ្គលក្នុងលក្ខណៈឯកជន ឬមួយនៅម្នាក់ឯង ឬមួយនៅមុខអ្នកដែលខ្លួនទុកចិត្តបំផុត៖

- ការធ្វើវិភាគ Assay ប្រើប្រាស់ជាការធ្វើតេស្តជំហានដំបូង (Assay O)
- រាល់សំណាកធ្វើតេស្តជំហានដំបូងសំរាប់ធ្វើការវិភាគ AO ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-មិនប្រតិកម្ម (HIV-Non-Reactive) គឺត្រូវរាយការណ៍ថា ជាលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (HIV-Negative)។ ជាសំណូមពរ ចំពោះអ្នកបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ហើយមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-មិនប្រតិកម្ម (HIV-Non-Reactive) ប្រសិនបើ គាត់បានប្រព្រឹត្តប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺត្រូវនិយាយប្រាប់នូវលទ្ធផលតេស្តដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដើម្បីបានទទួលការធ្វើតេស្តលើកក្រោយទៀត។ គាត់ត្រូវទទួលបានការប្រឹក្សា/ព័ត៌មាន អំពីការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍។
- សំណាកនៃការធ្វើតេស្តជំហានដំបូងទាំងឡាយណាសំរាប់ធ្វើការវិភាគ AO ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV-Reactive) គប្បីរាយការណ៍ថា លទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម ។ ជាអនុសាសន៍ចំពោះបុគ្គលដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ហើយដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម (HIV-Reactive) ហើយបាននិយាយប្រាប់លទ្ធផលតេស្តដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS គប្បីបញ្ជូនគាត់ទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញនៅសេវា HTS ដែលនៅជិតនោះ។ ចំពោះអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន (HIV- positive) គឺត្រូវបញ្ជូនគាត់ភ្លាមៗ ទៅទទួលសេវា ART ។

រូបភាពទី ៣.យុទ្ធវិធីនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង



៣.៦.២ គំរោងការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HIVST

ក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាចប្រើប្រាស់យុទ្ធវិធីនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ។ ពួកគាត់អាចជាដៃគូដែលមានម្នាក់បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬមួយជាក្រុមប្រឈមខ្ពស់ដែលពិបាករកជួប ឬមិនបានជួបសោះដោយអ្នកចុះអប់រំតាមមូលដ្ឋាន (Outreach Workers) ។ ពួកគាត់អាចទទួលផលចំណេញពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បានញឹកញាប់ដោយពុំចាំបាច់មានការចុះផ្តល់សេវា HTS ច្រើនលើកនោះទេ ។ ដូចនេះ HIVST អាចសន្សំពេលវេលា ក៏ដូចជា កាត់បន្ថយនូវបន្ទុករបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ។

មន្ត្រីនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងបុគ្គលិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូដែលទទួលភារកិច្ចចែក HIV តេស្តឃីដ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ត្រូវពន្យល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ក្នុងសហគមន៍និង បុគ្គលដែលមានបំណងធ្វើតេស្ត HIV ដោយខ្លួនឯងអោយបានច្បាស់ អំពីការប្រតិបត្តិ និងល័ក្ខខ័ណ្ឌកំណត់នៃតេស្តសំរាប់ HIVST ដែលមានទំនាក់ទំនងនឹងរយៈពេលចំហរនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំង ការរកឃើញអង្គបដិបក្ខនៃមេរោគអេដស៍។

ការគាំទ្រពីរបែបគប្បីផ្តល់ចំពោះការធ្វើតេស្ត HIV ដោយខ្លួនឯង៖

- ការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ការធ្វើតេស្ត HIV ដោយខ្លួនឯង៖ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និងការទទួលស្គាល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ក្នុងសហគមន៍(ឧទាហរណ៍៖ OW) ដែលមានភារៈកិច្ចពន្យល់បង្ហាញ អំពីតើធ្វើតេស្ត HIV ដោយខ្លួនឯងរបៀបណា ហើយបកស្រាយលទ្ធផលតេស្តយ៉ាងណា ជូនដល់បុគ្គលដែលចូលរួមធ្វើតេស្តនេះទាំងក្នុងពេល ឬក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។
- ពុំមានការគាំទ្រដោយផ្ទាល់លើការធ្វើតេស្ត HIV ដោយខ្លួនឯង៖ សំដៅដល់អ្នកធ្វើតេស្ត HIV ដែលប្រើប្រាស់តេស្ត HIV ដោយខ្លួនឯងដែលបានចែកអោយ។

មធ្យោបាយផ្សេងទៀត ដូចជាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ទូរស័ព្ទ Hotline ការផ្ញើសារ SMS Webpage មានសារៈប្រយោជន៍ចំពោះការគាំទ្រទាំងពីរបែបខាងលើនេះ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ជំរើសនៃការគាំទ្រទាំងពីរខាងលើត្រូវធានាថា ការផ្តល់ប្រឹក្សានឹងបញ្ជូនទៅរកសេវា HTS ដើម្បីទទួលបានការធ្វើតេស្តលើកក្រោយទៀត សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងសេវាសុខាភិបាលដទៃទៀតតាមតំរូវការ។

ផ្អែកលើការពិនិត្យមើលឡើងវិញរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅឆ្នាំ ២០១៦ លទ្ធផលចំបងនៃការសិក្សាដែលបានកំណត់ដោយចៃដន្យក្នុងការប្រៀបធៀប ការផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) បានសន្និដ្ឋានថា៖

- មានការកើននូវការចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) និងដៃគូរួមភេទនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។
- មានការកើននូវការចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍គូទាំងពីរនាក់ ចំពោះបុរសជាដៃគូនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុម MSM បានអនុវត្តញឹកញាប់ប្រហាក់ប្រហែលពីរលើកក្នុងមួយឆ្នាំ។

- ពុំមានការកើនឡើងនូវការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជា ការថយចុះក្នុងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យពេលរួមភេទតាមរន្ធគូទ ។
- ពុំមានការកើនឡើងនូវហេតុអាក្រក់ណាមួយដល់សង្គម និងព្រឹត្តិការណ៍ដែលមិនល្អដ៏ទៃទៀតនោះទេ។

ការសិក្សាផ្សេងទៀត អំពីតំលៃ ឬសារៈសំខាន់នៃចំណូលចិត្ត និងភាពដែលអាចប្រតិបត្តិបានពាក់ព័ន្ធនឹង HIVST ក្នុងចំណោមអ្នកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង បានបង្ហាញថា៖

- ភាពទទួលយកបាន និងបំណងក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងមានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ KP ដែលទទួលបានផលចំណេញអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) ដូចជា៖
    - មានភាពងាយស្រួល និងមានភាពជាឯកជន
    - ស្រួលប្រតិបត្តិ និងជាជំរើសដែលមិនឈឺចាប់ ឬពិបាកក្នុងការធ្វើតេស្ត
    - មិនត្រូវការអ្នកផ្តល់សេវា HTS
- ចំណង់ចំណូលចិត្តយកសំណាកជាវត្ថុរាវពីក្នុងមាត់ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (Oral fluid based) ជាមួយ HIV តេស្តរហ័ស (RDTs) ក្នុងចំណោមក្រុម MSM និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ពីព្រោះវាជាជំរើសដែលមិនធ្វើអោយមានការឈឺចាប់ ឬពិបាកក្នុងការធ្វើតេស្ត។ ផ្ទុយទៅវិញអ្នកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងខ្លះចូលចិត្តប្រើប្រាស់តេស្តរហ័ស (RDTs) ជាមួយនឹងសំណាកឈាម ដោយជោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ ពីព្រោះវាផ្តល់លទ្ធផលដែលមានភាពត្រឹមត្រូវច្រើនជាងគេ ។

ការព្រួយបារម្ភ របស់អ្នករៀបចំគោលនយោបាយ និងអ្នកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង នៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្ត HIVST គឺតំលៃលើកិច្ចប្រតិបត្តិ ជាពិសេស តំលៃ HIV តេស្តឃីត។ ការសិក្សាលើទីផ្សារក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) និង UNAIDS បានប៉ាន់ស្មានថា តំលៃតេស្តរហ័សនៅបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលកំរិតទាប និងកំរិតមធ្យមគឺស្ថិតនៅចន្លោះពី ៣ ដុល្លាដល់១៦ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក(សំរាប់ធ្វើការស្រាវជ្រាវ) ។

ផ្អែកលើអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) អំពីការប្រតិបត្តិ HIVST និងការអនុវត្តន៍ ដែលជាគំរូល្អនៃ HIVST ចំពោះក្រុមប្រឈមខ្ពស់ (KP) នៅបណ្តាប្រទេសជាច្រើន។ ជាសំណូមពរ HIVST អាចអនុវត្តចំពោះក្រុមដែលពិបាករកជួប ឬមិនដែលបានជួបសោះ ដើម្បីគេអាចទទួលសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ពីអ្នកផ្តល់សេវា HTS នៅតាមសេវាចុះមូលដ្ឋាន ។ របៀប ឬវិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង អាចអនុវត្តជាគំរោងសាកល្បងនៅបណ្តាប្រទេសមួយចំនួន ដូចជា ប្រទេសកម្ពុជាដែលបានប្តេជ្ញានឹងសំរេចទិសដៅ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ ២០២០។ ដើម្បីចាប់ផ្តើមអនុវត្ត HIVST នៅក្នុងប្រទេស គេត្រូវរៀបចំចងក្រងគោលគំនិតសំរាប់អនុវត្តការធ្វើតេស្ត HIVST។ គោលគំនិតនេះ ត្រូវរួមបញ្ចូលច្បាស់លាស់នូវគោលបំណង យុទ្ធវិធីជាអាទិភាព ក្រុមប្រជាជនចំណុច ការតាមដាន និងការវាយតំលៃ ព្រមទាំង ផែនទីចង្អុលផ្លូវច្បាស់លាស់ អំពីក្រុមណានិងទីកន្លែងណាដែលនឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្ត HIVST។

ជំពូក ៤. ក្រុមប្រជាជនជាអាទិភាព

៤.១ ក្មេងតូច (អាយុតិចជាង១ឆ្នាំ) និងកុមារ

អត្រាស្លាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ចំពោះកុមារអាយុ១ឆ្នាំចុះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយពុំបានទទួលការព្យាបាល គឺមានកំរិតខ្ពស់ ។ ក្នុងរយៈពេលនេះ កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីឪពុកម្តាយទៅកូនដ៏មានប្រសិទ្ធភាព រួមទាំងការធ្វើតេស្តរកមេរោគយ៉ាងឆាប់បំផុត ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តតាមរយៈពេលកំណត់ និងការចុះឈ្មោះទទួលបានភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺសំខាន់ណាស់។ គោលបំណងនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារអាយុ១ឆ្នាំចុះ ត្រូវផ្តោតលើការរកឃើញកុមារដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍អោយបានច្រើន និងលឿនមុនពេលកំណត់តាមអាចធ្វើបាន ។

៤.១.១ ក្មេងតូច និងកុមារអាយុតិចជាង ១៨ខែ

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍អាចប្រព្រឹត្តទៅបានដោយធ្វើតេស្តវីរូសសាស្ត្រពី ព្រោះអង្គបដិបក្ខនៃមេរោគអេដស៍ដែលមានក្នុងខ្លួនម្តាយនៅបន្តក្នុងខ្លួនកុមាររហូតដល់អាយុ ១៨ ខែ ។ ការធ្វើតេស្តវីរូសសាស្ត្រដោយបច្ចេកវិទ្យាធ្វើតេស្តនុយក្លេអ៊ិកអាស៊ីដ (NAT) អាចប្រព្រឹត្តទៅបានដោយប្រើសំណាកឈាមស្ងួត (Dried blood spot) (DBS) ដែលប្រមូលដោយមន្ត្រីថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺលើកុមារ ហើយផ្ញើសំណាកឈាមនោះ មកធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់ NCHADS ។ វិធីធ្វើតេស្ត NAT មានបញ្ហាប្រឈមពីរបែប គឺផ្តល់លទ្ធផលតេស្តក្នុងរយៈពេលយូរ និងយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ។

៤.១.២ កុមារអាយុ១៨ ខែឡើងទៅ

ចំពោះកុមារអាយុ១៨ខែឡើងទៅ ដែលមិនបៅដោះម្តាយ ឬបានបញ្ឈប់ការបំបៅដោះម្តាយយ៉ាងតិច ៦ សប្តាហ៍ គឺអាចអនុវត្តវិធីធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រតាមនិយាម និងដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ។ ជាសំណូមពរសមាហរណកម្មនៃការធ្វើតេស្តរកអង្គបដិបក្ខរបស់មេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិសុខភាពកុមារ ដូចជា សេវាចាក់ថ្នាំបង្ការ សេវាផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភចំពោះកុមារដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយពុំដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគនេះនៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។

៤.១.៣ សកម្មភាពជាអាទិភាព ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបាននូវទិសដៅនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅឆ្នាំ២០២៥ សកម្មភាពជាអាទិភាពដែលត្រូវអនុវត្តចំពោះកុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ និងក្មេងតូចរួមមាន៖

- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គប្បីអនុវត្តចំពោះគ្រប់កុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ និងក្មេងតូចដែលមានចេញរោគសញ្ញា ដូចជា ភាពបរាជ័យនៃការលូតលាស់-ផ្សិតក្នុងមាត់-ជំងឺស្បែក-ក្អករ៉ាំរ៉ៃហើយកំពុងពិនិត្យ និងព្យាបាលនៅផ្នែកព្យាបាលជំងឺកុមារ និងនៅទិវាចាក់ថ្នាំបង្ការ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអោយបានលឿនឆាប់រហ័សលើកុមារ (EID) គប្បីអនុវត្តលើគ្រប់ទារកទើបនឹងកើត (at birth) ដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គប្បីអនុវត្តចំពោះគ្រប់ក្មេងតូចដែលមកពិគ្រោះជំងឺរបេង និងកុមារដែលមកទទួលសេវាខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ។

- គ្រប់កុមារ ឬក្មេងតូចដែលឪពុក ឬម្តាយបានស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ហើយដែលរស់នៅក្នុងមណ្ឌលកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ(OVC) គប្បីផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

៤.២ ក្មេងជំទង់ និងក្មេងស្រី

ក្មេងជំទង់ គឺឋិតនៅក្នុងដំណាក់កាលដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាទូទៅ ក្មេងស្រីមានការប្រឈមខ្ពស់ជាងក្មេងប្រុស ។ ក្មេងជំទង់មានអាយុចន្លោះ ១៤ឆ្នាំ និង២៤ឆ្នាំ ដែលត្រូវការសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចែកជា ពីរក្រុម៖

- ក្មេងជំទង់ឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីកំណើតមិនដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សោះ ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ គឺជាតំរូវការចាំបាច់របស់ពួកគេ ពីព្រោះពួកគេអាចទទួលបានភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ហើយនឹងផ្សារភ្ជាប់ទៅកេសេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ។
- ក្មេងជំទង់ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយការព្រមព្រៀង តាមរយៈការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍លឿនមុនការកំណត់ ជាពិសេស ក្មេងជំទង់ដែលឋិតក្នុងក្រុមប្រឈមខ្ពស់ (KP) ។

ការធ្វើតេស្តជាធម្មតារកមេរោគអេដស៍ រួមជាមួយនឹងការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាល គប្បីអនុវត្តលើក្មេងជំទង់ដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ ត្រូវផ្តល់ការគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ដល់ពួកគេ និងសមាជិកក្រុមគ្រួសារ ដើម្បីនិយាយប្រាប់ការសំងាត់អំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

សេវា HTS គប្បីបញ្ចូលជាមួយសេវាសុខភាពបន្តពូជដែលមានស្រាប់នៅកន្លែង ដែលបានអនុវត្តគោលការណ៍ រាក់ទាក់រួសរាយចំពោះក្មេងជំទង់ ដើម្បីធានាថា តំរូវការទាំផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់គេត្រូវបានដោះស្រាយ ។ ការចូលរួមរបស់ក្មេងជំទង់ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការខាងលើនេះ។

៤.៣ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការផ្តល់សេវា HTS លឿនមុនពេលកំណត់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ គឺមានផលចំណេញពាក់ព័ន្ធនឹងអន្តរាគមន៍បង្ការ ទាំងម្តាយនិងកូន។ ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន (HIV-Positive) ត្រូវចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ព្រមទាំង ការថែទាំ គឺកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ សេវា HTS ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចអនុវត្តទាំងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍៖

- គប្បីពង្រឹងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល (HPITC) ដែលបានអនុវត្តនៅសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល (ANC) ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៣ កន្លងមក ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគ្រប់រូបដែលបានមកសេវា ANC ជាទៀងទាត់ ជាពិសេស ក្នុងរយៈពេលបីខែដំបូងនៃគភ៌។
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ គប្បីអនុវត្តនៅពេលផ្តល់សេវា ANC តាមសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន (Outreach ANC) នៅក្នុងសហគមន៍ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនមកទទួលសេវា ANC ទាល់តែសោះនៅពេលមានគភ៌។

គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយនៅសេវាសំរាលកូន គប្បីផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងផ្តល់ប្រឹក្សានៅពេលឈឺពោះសំរាលកូន និងក្រោយពេលសំរាលកូន។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានវាយតំលៃថា ប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ត្រូវស្នើសុំអោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយនៅត្រីមាសទីបីនៃគភ៌។

នៅខែកក្កដាឆ្នាំ២០១៥ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) មិនផ្តល់អនុសាសន៍អោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញទេចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន HIV-Negative នៅអំឡុងពេលមានគ៌ភ។ គេត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញ លុះត្រាតែគាត់ជាក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(KP) ឬមួយគាត់មានដៃគូដែលដឹងថា បានឆ្លងមេរោគអេដស៍។ បន្ថែមនឹងនេះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលសង្ស័យខ្លួនគាត់ថា បានប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬមួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានដៃគូម្ខាងឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺអាចធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញ សំណុំនៃសេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវរួមបញ្ចូលការសិក្សាស្វែងរកសញ្ញាជំងឺរបេង និងបញ្ជូនទៅធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកជំងឺរបេង និងទទួលការព្យាបាលជំងឺនេះនៅពេលចាំបាច់។ គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន (HIV-Positive) ត្រូវបានទទួលភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV នៅគ្រប់ល្បាក់នៃសេវា PMTCT ដើម្បីសុខភាពរបស់គាត់ និងកូន។

៤.៤ គូ (ទាំងពីរនាក់) និងដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ដើម្បីរកឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អោយបានច្រើនថែមទៀត ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាវិធីដ៏មានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលដែលពួកគាត់អាចទទួលបានផលចំណេញពីការថែទាំ និងព្យាបាល។ ផលចំណេញមួយចំនួនចំពោះគូ (ទាំងពីរនាក់)និងដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលបានពីការចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ មានដូចខាងក្រោម៖

- ការទទួលយកនូវយុទ្ធវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ចំពោះគូទាំងពីរនាក់ ដូចជា ប្រើស្រោមអនាម័យ ចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ។
- បង្កើននូវការចូលរួមប្រើប្រាស់សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន(PMTCT) ព្រមទាំងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការគោរពតាមវេជ្ជបញ្ជាយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន ដោយប្រព្រឹត្តតាមល្បាក់សេវា PMTCT
- ការមានគ៌ភប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

សេវា HTS សម្រាប់គូទាំងពីរនាក់ និងដៃគូនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចផ្តល់ជូនតាមសេវាសុខាភិបាលផ្សេងៗ រួមមាន៖ គ្លីនិក ANC សេវាចុះតាមមូលដ្ឋានផ្តល់ ANC ក្នុងសហគមន៍ និងសេវាព្យាបាលជំងឺរបេងក្នុងសហគមន៍។ អ្នកដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថARV គប្បីលើកទឹកចិត្តអោយនាំដៃគូរបស់គាត់មកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (KP) គប្បីបញ្ចូលគូទាំងពីរនាក់ និងដៃគូនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងបញ្ជី ជាអាទិភាពដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នេះ ។

ជាសំណូមពរ ត្រូវពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រនៃការកត់សំគាល់ និងការតាមដានដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អោយធ្វើតេស្តរកមេរោគនេះ (PNTT) ដែលបានអនុម័តជាផ្លូវការហើយបានអនុវត្តនៅសេវា ART មួយចំនួនចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១៥ កន្លងមក។

៤.៥ ក្រុមប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (KP)

ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃចំពោះក្រុម (KP) ដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍ បានអនុវត្តចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៣។ ការអនុវត្តន៍គ្រប់គំរូនៃសេវា HTS គប្បីពង្រឹងអោយបានខ្លាំងក្លាដើម្បីបានជួបនិងផ្តល់សេវា HTS ដល់ក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអាចប្រើប្រាស់ដើម្បីរកឃើញករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុម KP ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគនេះ។

ផ្អែកលើអត្រានៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងអត្រាគ្របដណ្តប់លើក្រុម KP នៅមានកម្រិតទាបប្រមាណ៥0% ដែលបានរាយការណ៍ដោយអង្គការ KHANA និងដៃគូ បានឆ្លុះបញ្ចាំងអោយឃើញថា សមត្ថភាពរបស់សេវា HTS នៅមានកំរិតក្នុងការផ្តល់សេវា HTS ដល់ក្រុម KP ដែលពិបាករកជួប ឬលាក់មុខ ជាពិសេស អ្នកដែលប្រឈមខ្ពស់បំផុត។

ដូចនេះ វាជាតំរូវការចាំបាច់ណាស់ក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ក្រុមចុះមូលដ្ឋាន (OW) ព្រមទាំង ជៀសវាងធ្វើការងារដដែលៗ។ គប្បីលើកទឹកចិត្តក្រុម KP អោយទទួលសេវា HPITC ដែលឋិតនៅកន្លែងដែលមានភាពរាក់ទាក់ និងរួសរាយជាមួយក្រុម KP ដោយពុំរើសអើង និងមាក់ងាយពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។ ដៃគូរបស់ KP ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) អាចជាជំរើសចំពោះក្រុម KP ដូចដែលបានរៀបរាប់ក្នុងផ្នែក ៣.៦ ។ កម្មវិធី HTS ត្រូវពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងកែសំរួលវិធីសាស្ត្រផ្តល់សេវាជាមូលដ្ឋានដោយសហគមន៍ចំពោះក្រុម KP ព្រមទាំង ត្រូវផ្តោតលើយុទ្ធវិធី ឬ អន្តរាគមន៍ណាដែលអាចប្រើប្រាស់ធនធានដែលមានតិច ដើម្បីបង្កើនជាអតិបរមានូវផលសំរេច (ឧទាហរណ៍៖ PDI+)។

៤.៦ បុរស

នៅរយៈពេលដប់ឆ្នាំចុងក្រោយនៃកម្មវិធី HTS គេបានរាយការណ៍ថា បុរសបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍តិចជាងស្ត្រី ហើយផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរនោះ គឺបុរសតែងតែទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថ ARV នៅដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដូច្នេះ អត្រាឈឺនិងអត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមបុរសជាទូទៅមានកំរិតខ្ពស់ បន្ទាប់ពីទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថ ARV។ បុរសចូលចិត្តប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យសុខភាពតិចជាងស្ត្រីដែលនាំអោយវិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងសហគមន៍មិនអាចរកជួប និងផ្តល់សេវាជូនពួកគាត់។ ក្រុមបុរសទាំងនោះ រួមមានអតិថិជនរបស់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ អតិថិជនរបស់អ្នកជំងឺកាមរោគ ដៃគូរបស់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងបុរសផ្សេងទៀតដែលមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ គាត់អាចទទួលបានសេវា HTS តាមវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ ដូចជា PNTT, HPITC, C/PITC និងសេវា HTS ចល័តនៅតាមគ្រឹះស្ថានសប្បាយដែលបានរៀបរាប់លំអិតក្នុងគោលការណ៍ណែនាំអំពី សកម្មភាពរបស់សហគមន៍។

៤.៧ ពិរុទ្ធជនក្នុងពន្ធធនាគារ និងក្នុងបរិដ្ឋានឃុំឃាំង

កម្មវិធី HTS ត្រូវផ្តល់ជាធម្មតានូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់ពិរុទ្ធជនក្នុងពន្ធធនាគារ និងបរិដ្ឋានឃុំឃាំងផ្សេងទៀត ដូចជា មណ្ឌលកែប្រែ/មណ្ឌលឃុំខ្លួន និងគ្រឹះស្ថានដែលធ្វើអោយមានសម្បទាល្អឡើងវិញ ចំពោះក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ នៅកន្លែងដ៏ពិសេសទាំងនោះ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍អាចអនុវត្តដោយបុគ្គលិកនៃប៉ុស្តសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ព្រមទាំង មានការចុះណែនាំបន្ថែមជាទៀងទាត់ពី NCHADS និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

៤.៨ ក្រុមប្រជាជនអាទិភាពដទៃទៀត

ក្រុមប្រជាជនចំណុច នឹងត្រូវបានរកឃើញក្នុងប្រទេសកម្ពុជាតាមរយៈការប្រមូលព័ត៌មានលើករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការសិក្សាអំពីការត្រួតពិនិត្យករណី។ សេវា HTS មានបំណងផ្តោតលើក្រុមចំណុចនៃប្រជាជនទូទៅ ដើម្បីបង្កើនអត្រានៃការរកឃើញអត្តសញ្ញាណករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងគំរោងការងារនៃសកម្មភាពរបស់សហគមន៍។

ជំពូក ៥. មុនពេលធ្វើតេស្ត- របៀបធ្វើតេស្ត និងក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

៥.១ សេវាមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

ប្រទេសកម្ពុជាបានប្តេជ្ញាយ៉ាងខ្លាំងក្លាក្នុងការឈានទៅសំរេចទិសដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ ២០២០។ ដើម្បីសំរេចបានទិសដៅដ៏មហិច្ឆតាខាងលើនេះ យុទ្ធវិធី "IR" គឺជាវិធីដ៏សំខាន់ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍អោយបាន ៩០% ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគនេះ។ ការប៉ាន់ស្មាននិងការព្យាករណ៍នៅ ឆ្នាំ២០១៦ បានបង្ហាញច្បាស់ថា មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ១៥.០០០នាក់ មិនដឹងពីស្ថានភាពហើយត្រូវតែរកអោយឃើញពួកគាត់នៅឆ្នាំ ២០២០។

៥.១.១ បង្កើតនូវតំរូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

កម្មវិធី HTS ត្រូវបានលើកកំពស់គាំទ្រតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយជាធម្មតា ដូចជា វិទ្យុ ទូរទស្សន៍ ខិតប័ណ្ណ ផ្ទាំងរូបភាព ផ្ទាំងប៉ាណូ និងយុទ្ធនាការ នៅពេលព្រឹត្តិការណ៍ពិសេសៗ ។ ទោះបីជា ការយល់ដឹងអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងទីកន្លែងផ្តល់សេវា HTS បានទទួលស្គាល់សុះសាយក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ គប្បីផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ព្រមទាំង ត្រូវពង្រឹងការងារនេះ ដោយត្រូវផ្តោតលើប្រជាជនចំណុច និងប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (KP) ។

- ព័ត៌មាននិងការអប់រំ អំពីជំងឺអេដស៍តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ដោយប្រើប្រាស់ Internet ឬបច្ចេកវិទ្យា ជាសាអេឡិចត្រូនិក គឺមានសារៈប្រយោជន៍ណាស់ ដើម្បីបានជួបនិងផ្តល់សេវា HTS ដល់ក្មេងជំទង់ និងគប្បីសំរបសំរួលតំរង់រកអនុក្រុមនីមួយៗនៃក្រុម KP ។ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមទាំងនោះរួមមាន Facebook, Twitter, Telegram, Webpage, SMS, Hotline និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយផ្សេងៗទៀត ។
- បន្តខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈយុទ្ធនាការជាតិដើម្បីផ្តល់ការចាប់អារម្មណ៍លើការចូលរួមប្រើប្រាស់សេវា HTS និងទទួលបានភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV (Treat All)។
- បន្ថែមលើការផ្តល់សេវា HTS តាមរយៈសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន និងយុទ្ធនាការលើកកំពស់ការយល់ដឹងអំពីជំងឺអេដស៍ ការដាក់ផ្លាកសញ្ញាសេវា HTS ដែលបង្ហាញដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន អាចរកឃើញកន្លែងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងសេវា HTS-ART (VCCT) គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ និងគប្បីប្រតិបត្តិនៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។

៥.១.២ ការធានាដល់ការរក្សាការសំងាត់

ផ្អែកលើគោលការណ៍ ៥ C ការរក្សាការសំងាត់ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ជាពិសេស នៅពេលប្រគល់លទ្ធផលតេស្ត HIV និងផ្តល់របាយការណ៍អំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងព័ត៌មាននានាពាក់ព័ន្ធនឹងបុគ្គល ដូចជាព័ត៌មានអំពីការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS គប្បីប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ គឺមិនត្រូវនិយាយប្រាប់ពីលទ្ធផលតេស្ត HIV ដោយអចេតនា ឬស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដល់សាធារណៈជន ដែលរង់ចាំនៅទីសាធារណៈ ឬនៅសេវា HTS ផ្សេងទៀតនោះទេ។ លទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម ឬ HIV-វិជ្ជមានត្រូវប្រគល់ដល់បុគ្គលដោយផ្ទាល់ និងមានការផ្តល់ប្រឹក្សានៅកន្លែងឯកជនដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលមានជំនាញច្បាស់លាស់។ ភាពខ្វះការរក្សាការសំងាត់ គឺធ្វើអោយអ្នកជំងឺ/អតិថិជនមានការរុញរាក្នុងប្រើប្រាស់សេវា HTS។

៥.១.៣ ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ

មុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC នៅឆ្នាំ២០០៧ ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ គឺនៅមុននិងក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងរយៈពេលដ៏វែង និងយ៉ាងល្អិតល្អន់នៃការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបានបណ្តុះបណ្តាល ជាអ្នកផ្តល់សេវា HTS បានចំណាយពេលច្រើនជាង ២០នាទីក្នុងការជជែកពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ/អតិថិជនរបស់គាត់ ក្នុងគោលបំណងជួយពួកគាត់ អោយធ្វើការសំរេចចិត្តចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

ការកត់សំគាល់ដ៏មានសារៈសំខាន់នោះ គឺលទ្ធផលតេស្ត HIV នឹងត្រូវផ្តល់ជូនអតិថិជន ក្នុងរង្វង់ពីរទៅបីសប្តាហ៍។ សារជាអប្បបរិមានៃការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមមាន៖

- ផ្តល់ព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីការចំលងមេរោគដស៍ និងការបង្ការដើម្បីកែតំរូវការយល់ច្រឡំនានា។
- ពិភាក្សាអំពីផលចំណេញ នឹងបញ្ហាប្រឈមដែលមានសក្តានុពលលើការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមមាន ការរើសអើងនិង ការមាក់ងាយក៏ដូចជាការបង្ការ ថែទាំនិង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍។
- ពន្យល់ណែនាំ អំពីអត្ថន័យនៃលទ្ធផលតេស្ត HIV- វិជ្ជមាន ឬតេស្ត HIV- អវិជ្ជមាន។
- ស្រាវជ្រាវរុករកការប្រព្រឹត្ត ដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាបុគ្គល និងជំរើសនានាដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមទាំងនោះ។
- សិក្សាស្វែងយល់ថា តើអ្នកជំងឺ/អតិថិជនបានរៀបចំគ្រប់យ៉ាងទុកជាស្រេចហើយ ឬនៅដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងលើកទឹកចិត្តអោយគាត់ត្រលប់មកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត HIV ។
- ទទួលបានការព្រមព្រៀងដោយផ្ទាល់មាត់ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

ចាប់តាំងពីពេលអាចរកបានតេស្តរហ័ស HIV1/2 ដែលមាននិយាម និងលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅតាមបរិដ្ឋាននៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលនិងសហគមន៍នោះ មកអ្នកជំងឺ/អតិថិជនទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត HIV នៅថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើតេស្ត។

៥.១.៣.១ ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តជាបុគ្គល-ជាគូ ឬតាមរយៈការប្រជុំជាក្រុម

ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តជាបុគ្គលឬតាមរយៈការប្រជុំជាក្រុម គឺសមស្របនិងគ្រប់គ្រាន់ ដូចនេះការផ្តល់ព័ត៌មានត្រូវតែសមស្របទៅតាមក្រុមអាយុ ដើម្បីធានាដល់សំណុំសារគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ជាពិសេសចំពោះក្មេងតូចនិង ក្មេងជំទង់។ សារដែលប្រើក្នុងពេលប្រជុំនេះ ត្រូវតែងាយស្រួល-សាមញ្ញ-ច្បាស់លាស់ និងសង្ខេបដោយផ្តោតលើ៖

- ផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- អត្ថន័យនៃលទ្ធផលតេស្ត HIV- វិជ្ជមាន និង HIV- អវិជ្ជមាន
- ការផ្សាភ្ជាប់ទៅរកសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍រួមមានសេវា ART និងសេវាគាំទ្រដោយសហគមន៍
- ជំរើសនៃវិធានការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- លើកទឹកចិត្តអោយដៃគូមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- រក្សាការសំងាត់ចំពោះលទ្ធផលតេស្ត HIV និងព័ត៌មានជាបុគ្គលទាំងឡាយដែលត្រូវចែករំលែក។

ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និង វិធីផ្តល់ព័ត៌មាន/អប់រំ/ទំនាក់ទំនង(IEC) ដូចជា ខិតប័ណ្ណ-ផ្ទាំងរូបភាព-កូនសៀវភៅ ផ្សព្វផ្សាយ ឬវីដេអូខ្លីៗ និងរហ័ស គប្បីប្រើប្រាស់សំរាប់តាំងបង្ហាញនៅកន្លែងរង់ចាំនៃសេវា HTS។

៥.១.៣.២ ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

- **ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬក្រោយពេលសំរាលកូន** គប្បីប្រតិបត្តិនៅសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល ឬសេវាក្រោយពេលសំរាលកូន។ សារដែលផ្តល់ជូនគាត់ត្រូវបញ្ចូលៈ
  - ការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
  - មធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) រួមទាំង ផលប្រយោជន៍នៃការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ចំពោះសុខភាពម្តាយនិងទារក។
  - ផលប្រយោជន៍នៃការបំបៅដោះម្តាយ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
  - ផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ឆាប់រហ័សមុនពេលកំណត់ ចំពោះម្តាយនិងទារក។
  - រួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូ ។

- **ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តចំពោះក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (KP)**

ការរើសអើង និងមាក់ងាយចំពោះក្រុម KP នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល គឺនៅតែកើតមាន។ មន្ត្រីសុខាភិបាលមានចំណេះដឹងទាប និងខ្វះបទពិសោធន៍ ឬខ្វះការបណ្តុះបណ្តាល អំពីតើមិនត្រូវឆាប់វាយតំលៃ ឬមិនត្រូវរិះគន់ក្រុម KP នៅពេលផ្តល់សេវា HTS។ ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះក្រុម KP តាមរយៈក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ និង បណ្តាញនៃក្រុម KP ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម គប្បីពង្រឹង និងត្រូវសំរបសំរួលតាមអនុក្រុមនីមួយៗនៃក្រុម KP។ បន្ថែមលើនេះ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះក្រុម KP ចាំបាច់ត្រូវមានការចូលរួមពីមន្ត្រីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលពួកគាត់នឹងទទួលបានចំណេះដឹង អំពីតំរូវការនិងតំលៃជាពិសេសរបស់ក្រុម KP ដូចនេះ ពួកគេអាចផ្តល់សេវា HTS បានសមស្រប និងស្និទ្ធស្នាលជូនដល់ក្រុម KP ។

- **ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះគូ (ទាំងពីរនាក់) ឬដៃគូដែលសុំធ្វើតេស្តទាំងពីរនាក់**

អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានធ្វើការសិក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត ត្រូវតែច្បាស់លាស់ថា ការប្រឹក្សាត្រូវអនុវត្ត ទាំងមុនពេល និង ក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។ ក្នុងរយៈពេលនៃការប្រជុំផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត អ្នកផ្តល់សេវា HTS មិនត្រូវសួរអំពីការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទកន្លងមកនោះទេ ព្រោះវាជាការឥតប្រយោជន៍ និងធ្វើអោយបាត់ទំនុកចិត្តដល់គូទាំងពីរនាក់ក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងករណីដៃគូម្ខាងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សាជូនដល់គូទាំងពីរនាក់ និងដៃគូចូលរួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺលើកទឹកចិត្តដល់គូទាំងពីរនាក់អោយនិយាយប្រាប់ការសំងាត់ អំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងបង្កើននូវការយល់ព្រមចំពោះវិធានការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍។ ការប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែរក្សាជាការសំងាត់។

៥.១.៤ សមាហរកម្មនៃការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា HTS ដើម្បីគាំទ្រដល់ការរកអោយឃើញករណីឆ្លងមេរោគរបេង

កិច្ចព្រមព្រៀងរួមរវាង NCHADS និង CENAT ដែលបានចុះហត្ថលេខានៅខែកក្កដាឆ្នាំ ២០១០ ដើម្បីពង្រឹងខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី "3I" នៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ បញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីភារៈកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនីមួយៗ។ NCHADS ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការស្រាវជ្រាវរកករណីសង្ស័យមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេងលើគ្រប់ករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់។

សមាហរណកម្មនៃការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា HTS នៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលនិងសហគមន៍ គឺមានតំលៃ/ប្រយោជន៍ចំពោះសេវា HTS។ គ្រប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនទាំងអស់ដែលមានរោគសសញ្ញាសង្ស័យជំងឺរបេង ត្រូវតែបញ្ជូនទៅស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេងនៅ មណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

៥.១.៥ ការផ្សាភ្ជាប់ព័ត៌មានអំពី ជំងឺកាមរោគ ជំងឺរលាកថ្លើមបង្កដោយវីរុស និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជាមួយនឹងការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តនៅសេវា HTS

ការបង្កជំងឺដោយមេរោគអេដស៍រួមជាមួយ ជំងឺកាមរោគ ជំងឺរលាកថ្លើមបង្កដោយវីរុស និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម បណ្តាលអោយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានកើនឡើង។ ដូចនេះ ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ត្រូវគូសបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃជំងឺកាមរោគ ជំងឺរលាកថ្លើមបង្កដោយវីរុស និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ព្រមទាំង សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងសេវាព្យាលបាលជំងឺទាំងអស់នោះ។

៥.២ វិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

៥.២.១ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍

មានតេស្តពីរប្រភេទសំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្មេង និងមនុស្សពេញវ័យដែលបាននិងកំពុងប្រើប្រាស់នៅប្រទេសកម្ពុជា៖

- ការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្ររកមេរោគអេដស៍ ឬ រកអង្គបដិបក្ខនៃមេរោគអេដស៍ (តេស្តរហ័ស) ដើម្បីបង្កើនការចូល រួមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងកែលំអអោយប្រសើរឡើងនូវភាពទទួលយល់ព្រមធ្វើតេស្ត របស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់អនុសាសន៍អោយប្រើតេស្តរហ័សដែលមាននិយាម និងទទួលស្គាល់គុណភាពដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO)។ ប្រភេទតេស្តរហ័សទាំងនោះអាចផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV ក្នុងរយៈពេលតែពីរម៉ោងប៉ុណ្ណោះ។ តេស្តរហ័សស្តង់ដាសំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ អាចអនុវត្តជាមួយសំណាកឈាម ដោយជោះនៅចុងម្រាមដៃ ហើយដែលអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅសហគមន៍ ដែលបានបណ្តុះបណ្តាល ក្រោមអភិបាលកិច្ច និងការណែនាំបន្ថែមពីអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដើម្បីធានាដល់ភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពគួរជឿបាននៃលទ្ធផលតេស្ត។

តេស្តរហ័ស RDTs ប្រើសំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចំពោះមនុស្សពេញវ័យនិងអាចអនុវត្តលើកុមារអាយុចាប់ពី ១៨ខែឡើងទៅ។ ទ្វេរតេស្តរហ័ស HIV/syphilis ដែលបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាលនាពេលកន្លងទៅថ្មីៗ និងបានប្រើ

ប្រាស់សំរាប់រកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជំងឺកាមរោគ និងអនុក្រុមនានានៃក្រុម KP ដូចជា ក្រុម EW ក្រុម MSM ក្រុម TG និង ក្រុម PWID។

- តេស្ត HIV DNA PCR ដើម្បីរកមេរោគអេដស៍

ការធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR គឺអាចប្រើសំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ បានលឿនមុនពេលកំណត់ចំពោះកុមារ និង ក្មេងតូចអាយុតិចជាង១៨ខែ។ គ្រប់ទារក-កុមារដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាមទារអោយធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR នៅពេលសំរាល (at birth)។

៥.២.២ យុទ្ធវិធីធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រ

ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ យុទ្ធវិធីធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រ ដែលបានពន្យល់ក្នុងរូបភាពទី៤ និងរូបភាពទី៥ គឺកំពុងប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ទាំងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។ តេស្តរហ័សស្តង់ដាបីមុខ ដែលមាន **sensitivity** និង **specificity** កំរិតខ្ពស់ ត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេស៍ ។ ការកត់សំគាល់ដ៏មានសារៈសំខាន់នោះគឺ តេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ (**HIV Assays**) ត្រូវប្រើជាមួយសំណាកឈាមដោយជោះពីចុងម្រាមដៃ។ **តេស្តរហ័សទី១** (1st HIV Assay) **ត្រូវប្រើប្រាស់នៅសេវា** HTS **នៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងសហគមន៍។ តេស្តរហ័សទី២និងទី៣** (2nd HIV Assay and 3rd HIV arsay) ត្រូវប្រើប្រាស់ជាតេស្តបញ្ជាក់ ដែលត្រូវអនុវត្តនៅសេវា HTS ដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅជាមួយសេវា ART (HTS-ART)។ រូបភាពខាងក្រោមនេះ បានរៀបរាប់អំពីការធ្វើតេស្ត **(HIV Assays)** រកមេរោគអេដស៍តាមលំដាប់ និងចំនួនលើកដែលត្រូវអនុវត្ត។ តេស្តរហ័ស (HIV Assays) ទាំងបីមុខរួមមាន៖

- Assay 1 (A1)= Determinie HIV 1/2
- Assay 2 (A2)= Stat-Pak HIV 1/2
- Assay 3 (A3)= Unit-Gold HIV 1/2

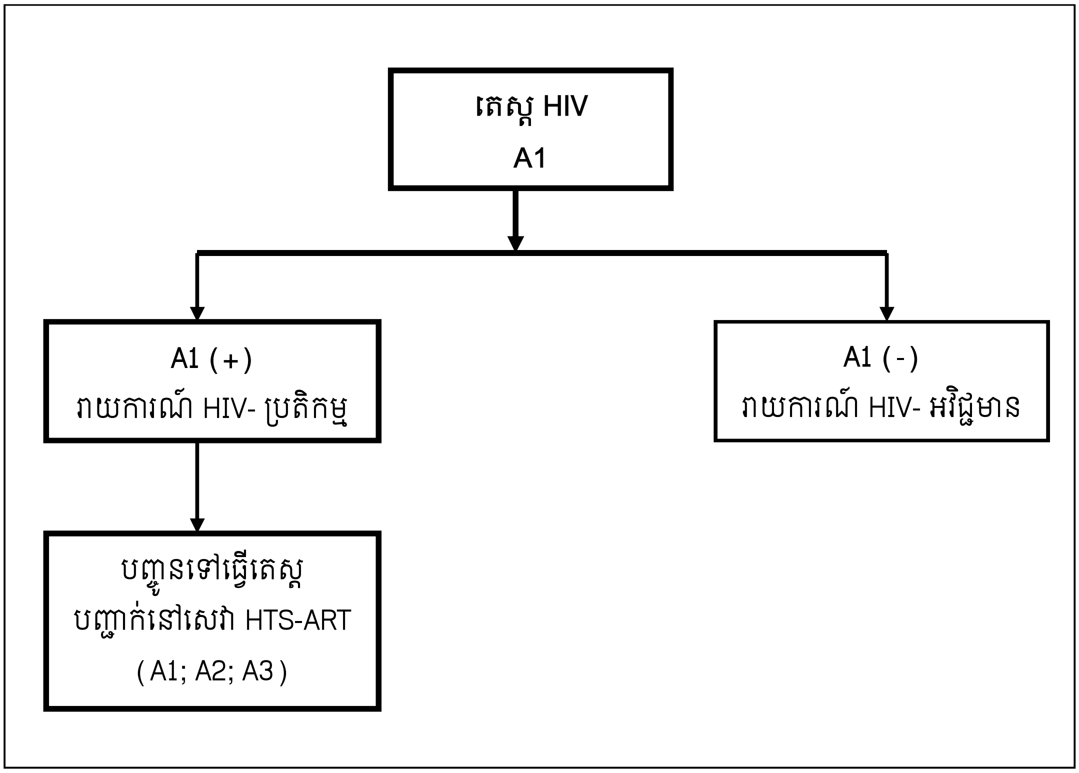
- គ្រប់សំណាកឈាមត្រូវធ្វើតេស្តដោយប្រើ A1=Determine HIV1/2។
  - ចំពោះសំណាកឈាមដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-**អវិជ្ជមាន (HIV-Negative)** ត្រូវរាយការណ៍ថា HIV -**អវិជ្ជមាន (HIV-Negative)**
  - ចំពោះសំណាកឈាមដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV- **ប្រតិកម្ម** (HIV-Reactive) ជាមួយ Assay A1 គឺត្រូវធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ជាមួយ Assay (A2) និង Assay (A3) នៅសេវា HTS-ART។

រូបភាពទី៤ បង្ហាញអំពីគំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV- ប្រតិកម្មជាមួយ Assay A1 គឺ ត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនពី**មណ្ឌលសុខភាព ឬសហគមន៍**ទៅ សេវា HTS-ART ដើម្បីធ្វើតេស្តសាឡើងវិញជាមួយ Assay A1 (Deteinine HIV 1/2)-Assay A2 (Stat-Pak HIV 1/2)**និង** Assay 3 (Uni-Gold HIV1/2)។

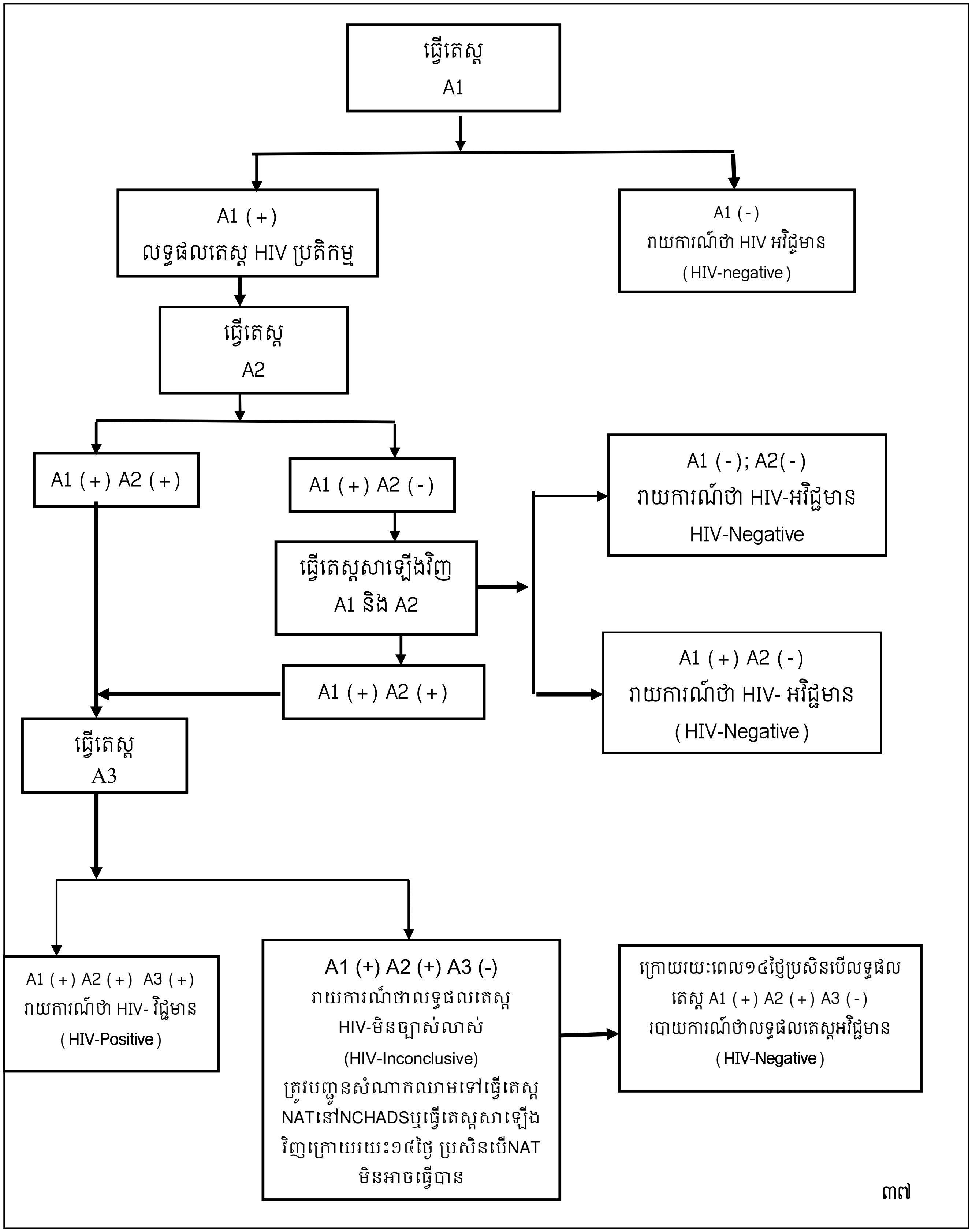
  - ចំពោះសំណាកឈាមដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV- **ប្រតិកម្ម** (HIV-Reactive) ជាមួយ Assay A1(+) ប៉ុន្តែតេស្ត HIV-**មិនប្រតិកម្ម** (HIV- Non Reactive) ជាមួយ Assay A2 (-) [A1(+); A2(-)] គឺត្រូវតែធ្វើតេស្តសាឡើងវិញជាមួយ Assay A1 **និង** Assay A2
    - ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្តដែលធ្វើឡើងវិញ ឃើញ A1 (+) **និង** A2 (-) ត្រូវរាយការណ៍ថាលទ្ធផលតេស្ត HIV-**អវិជ្ជមាន (HIV-Negative)**

- ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តដែលធ្វើឡើងវិញ ឃើញ Assay A1(-) **និង** Assay A2 (-) ត្រូវរាយការណ៍ថា លទ្ធផលតេស្ត HIV-**អវិជ្ជមាន** (HIV-Negative)
- ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្តដែលធ្វើឡើងវិញ ឃើញ Assay A1(+) និង Assay A2 (+) គឺត្រូវធ្វើតេស្ត HIV ជាមួយ Assay (A3):
    - ✓ ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្តជាមួយ Assay 3 **ឃើញ**HIV- **វិជ្ជមាន** [A1 (+); A2(+); A3 (+)] គឺត្រូវរាយការណ៍ថា លទ្ធផលតេស្ត HIV- **វិជ្ជមាន** (HIV-Positive)
    - ✓ ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្តជាមួយ Assay 3 **ឃើញ** HIV- Non Reactive (HIV-Non Reactive) [A1(+)]; A2(+); A3(-)] គឺត្រូវរាយការណ៍ថា លទ្ធផលតេស្ត HIV- **មិនច្បាស់លាស់ (HIV Inconclusive)** ហើយត្រូវៈ
        - បូមឈាមអតិថិជននិង ត្រូវផ្ញើសំណាកឈាមនោះមក NCHADS ដើម្បីធ្វើតេស្ត NAT;
        - ឬណាត់អតិថិជនអោយត្រឡប់មកធ្វើតេស្តសាឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ ប្រសិនបើ **មិនអាចធ្វើតេស្ត** NAT **ទេនោះ**។
    - ✓ NCHADS/VCCT (NCHADS/VCCT TWG) កត់សំគាល់ឃើញថា ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត HIV បន្ទាប់ពី ១៤ថ្ងៃ នៅតែបញ្ជាក់ថា [A1(+); A2(+); A3(-)] គឺត្រូវរាយការណ៍ថា HIV- **អវិជ្ជមាន** (HIV-Negative) ។

រូបភាពទី ៤. គំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលអនុវត្តន៍នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍



រូបភាពទី ៥. គំនូសបំព្រួញ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ



៥.២.៣ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារដែលប្រឈមនឹងជំងឺឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងកុមារខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ

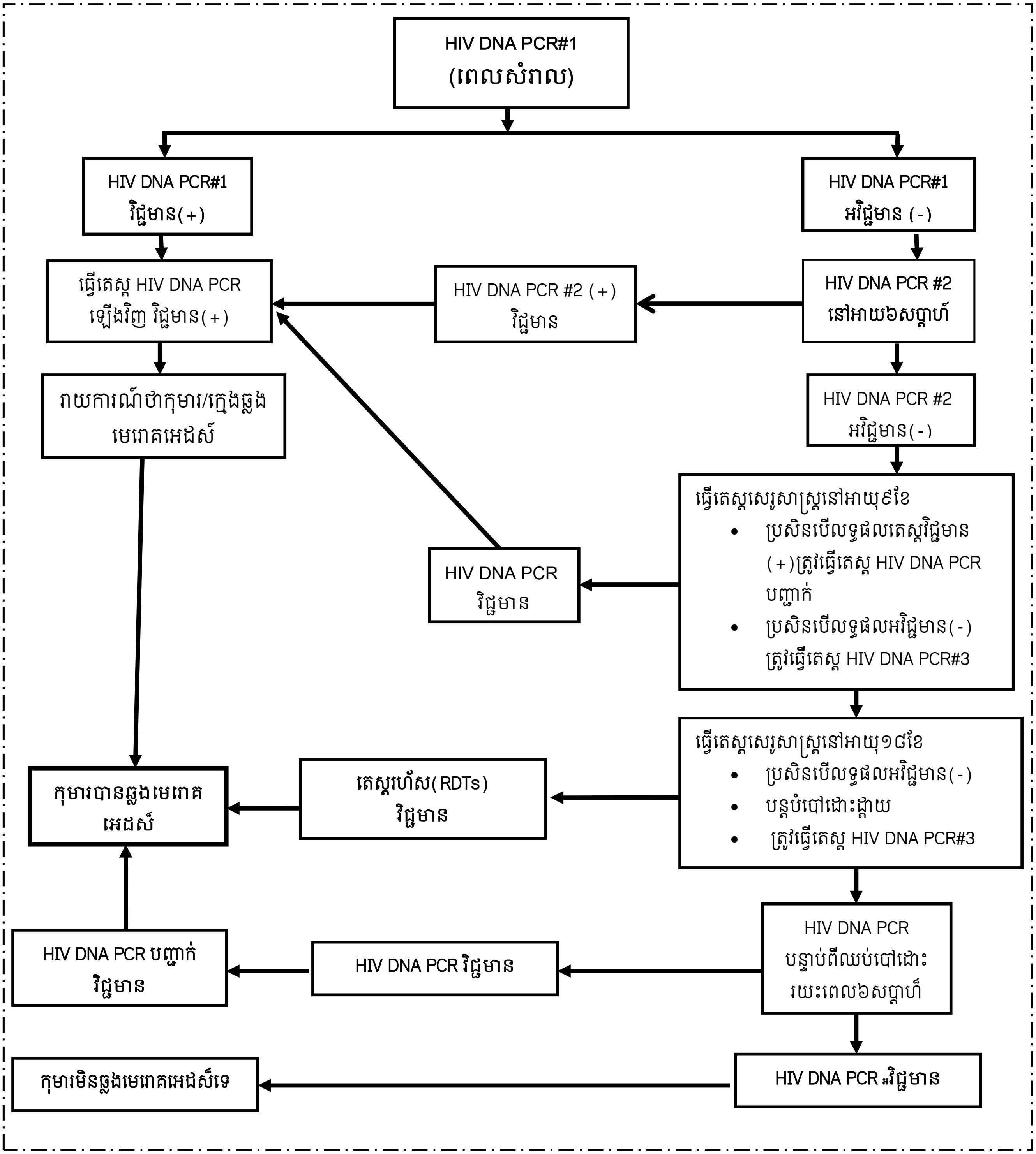
មានវិធីពីរបែបសំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារនៅប្រទេសកម្ពុជា៖

- តេស្តរហ័ស RDTs (តេស្តរកអង្គបដិបក្ខនៃមេរោគអេដស៍)
- តេស្ត HIV DNA PCR (HIV DNA proviral Detection Test)

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ មុនពេលកំណត់ និងចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ដូចនេះ គ្រប់កុមារ/ក្មេងដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវតែទទួលបានការធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR ដោយមានការព្រមព្រៀងពីឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាល។ វិធីសាស្ត្រ HPITC គប្បីអនុវត្តចំពោះកុមារ/ក្មេង នៅពេលមន្ត្រីថែទាំសុខភាពកត់សំគាល់ថាពួកគេមានសញ្ញា/រោគសញ្ញាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

៥.២.៣.១ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារអាយុក្រោម១៨ខែប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ហើយកំពុងបៅដោះម្តាយ

រូបភាពទី ៦. គំនូសបំព្រួញធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះទារក/កុមារ



រូបភាពទី៦ បង្ហាញអំពីយុទ្ធវិធីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារអាយុក្រោម១៨ខែ ដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍៖

- គ្រប់កុមារដែលមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ទាមទារអោយធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR នៅពេលសំរាល (At birth)(HIV DNA PCR # ១)
  - ប្រសិនបើ តេស្ត HIV DNA PCR #១ មានលទ្ធផល **HIV-វិជ្ជមាន** គឺត្រូវធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ភ្លាមៗ ដោយតេស្ត HIV DNA PCR ជាមួយនឹងសំណាកឈាមថ្មី។
  - ប្រសិនបើតេស្ត **HIV DNA PCR #១** មានលទ្ធផល **HIV-អវិជ្ជមាន** គឺមិនមានន័យថាកុមារមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ ដូចនេះត្រូវធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR លើកទី២ (HIV DNA PCR # ២)នៅពេល **កុមារមានអាយុ៦សប្តាហ៍៖**
    - ប្រសិនបើតេស្ត **HIV DNA PCR # ២** មានលទ្ធផល HIV-**វិជ្ជមាន** គឺត្រូវធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ភ្លាមៗ ដោយតេស្ត HIV DNA PCR ជាមួយនឹងសំណាកឈាមថ្មី។ លទ្ធផលតេស្ត គប្បីបកស្រាយថា **HIV-វិជ្ជមាន**។
    - ប្រសិនបើតេស្ត **HIV DNA PCR # ២** មានលទ្ធផល HIV-**អវិជ្ជមាន** គឺត្រូវបញ្ជាក់ពី ស្ថានភាពនៃការបំបៅដោះម្តាយ។ ចំពោះកុមារអាយុ៖
      - ✓ **៩ខែ៖** (ប្រសិនបើឈប់បៅដោះម្តាយរយៈពេល៦សប្តាហ៍កន្លងទៅ គឺកុមារហាក់ពុំឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ ប៉ុន្តែកុមារត្រូវបិតក្នុងការតាមដាន) ហើយត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ដោយតេស្ត HIV អង្គបដិបក្ខនៅអាយុ៩ខែ៖

        - ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត **HIV** អង្គបដិបក្ខ **HIV-វិជ្ជមាន** គឺត្រូវធ្វើតេស្ត **HIV DNA PCR** ដើម្បីបញ្ជាក់ជាចាំបាច់។

        - ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត **HIV** អង្គបដិបក្ខ **HIV-អវិជ្ជមាន** គឺចាំបាច់ត្រូវធ្វើតេស្ត **HIV DNA PCR #៣**។
      - ✓ **១៨ខែ៖**

        - ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត **HIV** អង្គបដិបក្ខ **HIV-វិជ្ជមាន**គឺកុមារបានឆ្លងមេរោគអេដស៍

        - ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត **HIV** អង្គបដិបក្ខ **HIV-អវិជ្ជមាន** គឺចាំបាច់ត្រូវធ្វើ តេស្ត **HIV DNA PCR #៣**
    - ប្រសិនបើតេស្ត **HIV DNA PCR #៣** មានលទ្ធផល **HIV-វិជ្ជមាន** គឺត្រូវធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ភ្លាមៗ ដោយតេស្ត HIV DNA PCR ជាមួយនឹងសំណាកឈាមថ្មី។ លទ្ធផលតេស្ត គប្បីបកស្រាយថា **HIV-វិជ្ជមាន**។
    - ប្រសិនបើតេស្ត **HIV DNA PCR #៣** មានលទ្ធផល **HIV-អវិជ្ជមាន** គឺលទ្ធផលតេស្តគប្បី បកស្រាយថា **HIV-អវិជ្ជមាន**។

៥.២.៣.២ ការធ្វើពាគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារអាយុក្រោម ១៨ ខែ

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារក្នុងក្រុមអាយុខាងលើនេះ (កុមារអាយុក្រោម១៨ខែ ដែលកើតពីម្តាយមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍) ត្រូវតែ៖

- ចាប់ផ្តើមធ្វើតេស្ត HIV រកអង្គបដិបក្ខចំពោះម្តាយ (គប្បីអនុវត្តគំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្ត HIV លើមនុស្សពេញវ័យ)
    - ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត **HIV-វិជ្ជមាន** នោះ គឺកុមារមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (អនុវត្តតាមការណែនាំត្រង់ចំនុច ៥.៣.២.១)។
    - ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត **HIV-អវិជ្ជមាន** នោះគឺកុមារមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ។
- ប្រសិនបើម្តាយស្លាប់ ឬបាត់ខ្លួន ត្រូវធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR ចំពោះទារក/កុមារ៖
    - ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត **HIV DNA PCR វិជ្ជមាន គឺទារក/កុមារបានឆ្លងមេរោគអេដស៍។**
    - ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត **HIV DNA PCR អវិជ្ជមាន គឺទារក/កុមារមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍** ។

៥.៣ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺជាកិច្ចសន្ទនាសំងាត់ រវាងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៃសេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលជាមួយអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ក្នុងគោលបំណងជួយគាត់អោយចេះដោះស្រាយជាមួយនឹងលទ្ធផលតេស្ត **HIV-វិជ្ជមាន** ព្រមទាំង ផ្តល់ការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រ និងការបញ្ជូន។ គ្រប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដោយមិនគិតពីលទ្ធផលតេស្ត គឺត្រូវតែទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ផ្អែកលើស្ថានភាពនៃរោគវិនិច្ឆ័យ។ គ្រប់លទ្ធផលតេស្តត្រូវតែបង្ហាញអោយដឹងដោយច្បាស់លាស់។

លទ្ធផលតេស្ត HIV អាចប្រគល់អោយអ្នកជំងឺ/អតិថិជនជាបុគ្គល ឬជាដៃគូ។ គាត់អាចស្នើសុំជាពិសេស អោយមានវត្តមានរបស់សមាជិកគ្រួសារ មិត្តភ័ក្រ្តជិតដិត និងអ្នកគាំទ្រដទៃទៀត នៅពេលគាត់ទទួលលទ្ធផលតេស្ត។ ក្នុងករណីនេះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៃសេវា HTS ត្រូវច្បាស់ថា សំណើនេះ ពិតជាការស្នើសុំរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន។

៥.៣.១ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (HIV-Negative)

អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន ត្រូវតែបានទទួលព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព និងលទ្ធផលតេស្ត។ ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពត្រូវរួមបញ្ចូលនូវការប្រឹក្សា អំពីការកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំង អនុសាសន៍អំពីការទទួលយកនូវការប្រព្រឹត្តដែលមានលក្ខណៈបង្ការ រួមមាន ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យទៀងទាត់។

កំណត់សំគាល់ដ៏សំខាន់នោះ គឺរយៈវែងនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍មិនចាំបាច់ទៀតទេ ហើយក៏មិនមែនជាជំរើសដ៏ល្អនោះទេ នៅក្នុងបរិបទដែលមានធនធានតិច។ ចំពោះគូដៃម្នាក់ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន ត្រូវបញ្ចូលការអប់រំ អំពីវិធី និងរបៀបប្រព្រឹត្តដែលបង្ការការចំ

លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេស ផ្តោតលើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។ ព័ត៌មានជាអប្បបរមាសំរាប់ផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវរួមបញ្ចូលះ

- ផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត និងប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- ពិភាក្សាអំពីរយះពេលចំហ ដើម្បីអាចធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញចំពោះអ្នកមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
- អប់រំអំពីការកាត់បន្ថយនូវការប្រព្រឹត្ត ដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគជំងឺអេដស៍ដោយទទួលយកការប្រព្រឹត្តដែលមានលក្ខណៈបង្ការ ព្រមទាំង ចែកស្រោមអនាម័យប្រសិនបើមាន។
- ពិភាក្សាអំពីការបញ្ជូន និងការផ្សាភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដូចជា សេវា PEP ។
- ផ្តល់ឳកាសដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនសួរសំនួរផ្សេងៗ ឬការបំភ្លឺ។

៥.៣.១.១ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញនៅរយះពេលចំហ

នៅរយះពេលចំហ អ្នកផ្តល់សេវា HTS គប្បីគិតពិចារណាផ្តោតលើអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន ហើយបានរាយការណ៍ថា ថ្មីៗនេះគាត់បានប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញនៅរយះពេលចំហ គប្បីអនុវត្តនៅរយះពេល ៤ទៅ៦សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីថ្ងៃ ដែលបានប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ ។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញបន្ថែមទៀតនៅរយះពេលចំហ គឺមិនសំខាន់ទេ និងនាំអោយខ្ជះខ្ជាយធនធាន ព្រោះថា អ្នកជំងឺ/អតិថិជនជាច្រើនមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន។

៥.៣.១.២ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (HIV-Negative) ប៉ុន្តែគាត់នៅតែប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

ក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ KP បានទទួលផលចំណេញពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញដែលអាចអោយគាត់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗ មុនពេលកំណត់នឹងទទួលបានចំណេះដឹងអំពីវិធានការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ។ WHO បានផ្តល់អនុសាសន៍អោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញយ៉ាងតិច ១ ឆ្នាំម្តងចំពោះក្រុម KP។

តារាងទី ១. ភាពញឹកញាប់នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឡើងវិញ

កាលៈទេសៈ	ពេលណាត្រូវធ្វើតេស្តឡើងវិញ	ប្រភេទតេស្ត	ភាពញឹកញាប់
ដៃគូរបស់អ្នកដឹងថា ឆ្លងមេរោគអេដស៍ (HIV-positive)	ក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រយះពេល ៤ សប្តាហ៍	តេស្តរហ័សរកអង្គបដិបក្ខ	រៀងរាល់បីខែ
ដៃគូរបស់អ្នកមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍	ក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍រយះពេល ៤ សប្តាហ៍	តេស្តរហ័សរកអង្គបដិបក្ខ	រៀងរាល់៦ខែ
ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ	ក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេ	ទ្វេរតេស្ត HIV-Syphilis	រៀងរាល់ ៦ ខែ

ដែលប្រឈមខ្ពស់បំផុតនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍	រោគអេដស៍រយៈពេល ៤ សប្តាហ៍		
MSM/TG/PWID	ក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍រយៈពេល ៤ សប្តាហ៍	ទ្វេរតេស្ត HIV-Syphilis	រៀងរាល់ ៦ ខែ
ក្រោយពេលរំលោភផ្លូវភេទ	នៅរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍	តេស្តរហ័សអង្គបដិបក្ខ	
ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងការងារ	នៅរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍	តេស្តរហ័សអង្គបដិបក្ខ	
អ្នកជំងឺកាមរោគ	នៅរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍	ទ្វេរតេស្ត HIV-Syphilis	រៀងរាល់ ៦ ខែ

៥.៣.១.៣ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញចំពោះក្មេងជំទង់ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (HIV-Negative)

ព័ត៌មាននិងការអប់រំ អំពីការប្រព្រឹត្តប្រកបដោយសុខមាលភាព រួមមាន ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ ដែលអាចកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការការមានកូនដែលមិនចង់បាន គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ចំពោះយុវវ័យដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញ គប្បីពិចារណាប្រសិនបើ គេបានចូលរួមក្នុងការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

៥.៣.១.៤ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV

ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV សំដៅដល់ការធ្វើតេស្តលើសំណាកឈាមថ្មីចំពោះគ្រប់បុគ្គលដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួចហើយៗ កំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ដែលត្រូវអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ផ្សេងគ្នា ហើយដែលប្រើប្រាស់យុទ្ធវិធីធ្វើតេស្ត តែមួយមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញ គប្បីអនុវត្តនៅសេវា HTS-ART ដើម្បីធានាថាបុគ្គលទាំងអស់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV អស់មួយជីវិតដែលមិនចាំបាច់នោះទេ ព្រោះអាចមានផលប៉ះពាល់ ខ្ជះខ្ជាយធនធាន និងផលវិបាកនៃវិបត្តិផ្លូវចិត្តចំពោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនត្រឹមត្រូវ ។

យុទ្ធវិធី "Treat All" បានអនុម័តជាផ្លូវការដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ ២០១៦ ដែលបញ្ជាក់ថា ត្រូវចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពនៃចំនួនកោសិកា CD4 នោះទេ ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍។ តាមការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង ក្រុមគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ត្រូវការយ៉ាងតិច ៧ថ្ងៃ (ថ្ងៃធ្វើការ) ដើម្បីទទួលបានគ្រប់ព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមុខងាររបស់ថ្លើម ក្រលៀន និងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង ចំពោះអ្នកសង្ស័យឆ្លងមេរោគរបេង មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV។ ការប្រឈមនឹងការផ្តល់រោគវិនិច្ឆ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មិនត្រឹមត្រូវ គឺបណ្តាលមកពីកំហុសបច្ចេកទេស ឬកំហុសឆ្គងរបស់បុគ្គលដែលជាការបារម្ភដ៏សំខាន់របស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS។

ដូចនេះ WHO បានផ្តល់អនុសាសន៍អោយអ្នកជំងឺ/អតិថិជនធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់មើលលទ្ធផលនៃការផ្តល់រោគវិនិច្ឆ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV។ ប្រសិនបើ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញដោយគោរពតាមគំនូសបំព្រួញរបស់ថ្នាក់ជាតិ មានលទ្ធផលអវិជ្ជមាននោះ គឺអ្នកជំងឺ/អតិថិជនមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ ហើយក៏មិនត្រូវចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ។

កំណត់សំគាល់: WHO មិនផ្តល់អនុសាសន៍អោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញ លើគ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV នោះទេ។ ឥទ្ធិពលនៃការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ក្នុងការលុបបំបាត់ការផលិតឡើងវិញមេរោគអេដស៍ អាចរួមបញ្ចូលទាំងការបង្រ្កាប ដោយប្រព័ន្ធការពារដែលបានផលិតអង្គបដិបក្ខក្នុងខ្លួនមនុស្ស។ ហេតុដូច្នេះ លទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម ត្រូវតែបកស្រាយដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងយកចិត្តទុកដាក់បំផុត។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលកំពុងទទួលបានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវដឹងអំពីបញ្ហាប្រឈមនឹងការផ្តល់រោគវិនិច្ឆ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មិនត្រឹមត្រូវ ប្រសិនបើ គាត់មិននិយាយប្រាប់ថា កំពុងព្យាបាលដោយឱសថ ARV នោះទេ។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវសួរគ្រប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនទាំងអស់ ដែលមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ថា តើគាត់បានធ្វើតេស្តកន្លងមកឬទេ តើមានឆ្លងមេរោគអេដស៍ឬទេ តើគាត់កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ឬទេ ឬមួយមិនបានព្យាបាលដោយឱសថ ARV ទាល់តែសោះ។

៥.៣.២ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្តចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (HIV-Negative)

អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ គឺត្រូវចងចាំនូវគោលការណ៍ ៥ C ដែលជាអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO ជាពិសេស ផ្តោតលើលទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវមុននឹងផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវផ្តល់សារច្បាស់លាស់ អំពីការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅសេវា HTS-ART។

សារជាអប្បបរមា ចំពោះអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម នៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត រួមមាន៖

- ពន្យល់ច្បាស់លាស់អំពីលទ្ធផលតេស្ត (ឧទាហរណ៍៖ នេះគឺជាលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តលើកទី១ តែប៉ុណ្ណោះ អ្នកត្រូវទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រករោគវិនិច្ឆ័យនៅសេវា HTS-ART ជាបន្តទៀត។
- ព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីតំរូវការនៃការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅថ្ងៃដដែល និងផលចំណេញនៃការទទួលបានភ្លាមៗ ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន។
- ព័ត៌មានច្បាស់លាស់ពាក់ព័ន្ធនឹងសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះដៃគូ។

កំណត់សំគាល់ដ៏មានសារៈសំខាន់នោះ គឺអ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវកត់សំគាល់នូវអារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-ប្រតិកម្ម ដូចនេះ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាដល់គាត់អោយមានភាពកក់ក្តៅជាមួយនឹងលទ្ធផលតេស្ត HIV និងចេះដោះស្រាយនូវការរំជួលចិត្តរបស់គាត់។

៥.៣.៣ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្តចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-មិនច្បាស់លាស់ (HIV-Inconclusive) ឬ លទ្ធផលតេស្តមិនទាន់បានបញ្ជាក់

លទ្ធផលតេស្ត HIV-មិនច្បាស់លាស់ (HIV-Inconclusive/Indeterminate) មានន័យថា លទ្ធផលតេស្ត HIV លើកទី ១ មិនទាន់បានបញ្ជាក់ដោយតេស្តរហ័ស RTDs ជាបន្តបន្ទាប់ (ឧទាហរណ៍៖ តេស្តនៃការស្រាវជ្រាវមានលទ្ធផល HIV-ប្រតិកម្ម A1(+) ប៉ុន្តែតេស្តបញ្ជាក់មានលទ្ធផល HIV-មិនប្រតិកម្ម A2 (+) ឬតេស្តទី១ និងតេស្តទី២ មានលទ្ធផល HIV-ប្រតិកម្ម [A1(+); A2 (+)] ប៉ុន្តែតេស្តទី៣ មានលទ្ធផល HIV-មិនប្រតិកម្ម A3 (-)។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផល HIV-ប្រតិកម្ម គប្បីប្រាប់គាត់អោយដឹងថា រោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយមិនអាចប្រាប់នៅថ្ងៃនេះទេ ហើយអ្នកត្រូវត្រឡប់មកធ្វើតេស្តសាឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ដើម្បីបញ្ជាក់នូវស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬត្រូវបូមឈាមគាត់ និងបញ្ជូនសំណាកឈាមនោះមក NCHADS ដើម្បីធ្វើតេស្ត NAT។ ក្នុងករណីនេះ បុគ្គលឬដៃគូមានការធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងមានភាពច្របូកច្របល់ ដូចនេះគាត់ត្រូវការនូវការពន្យល់ច្បាស់លាស់ និងដំបូន្មានដើម្បីចូលរួមធ្វើតេស្តជាបន្ត។

៥.៣.៤ សេវាក្រោយពេលធ្វើតេស្តចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន (HIV- Positive)

រាល់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត គប្បីជាមជ្ឈមណ្ឌលអតិថិជនដែលត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការជាក់ស្តែងរបស់បុគ្គល ឬដៃគូ។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនមានការលំបាកក្នុងការទទួលយកព័ត៌មាន ឬការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវក្នុងកិច្ចប្រជុំតែមួយលើកនោះទេ ដូចនេះ ការផ្តល់ប្រឹក្សានៅកិច្ចប្រជុំជាបន្តបន្ទាប់ គឺចាំបាច់ណាស់។

សារជាអប្បបរមាសំរាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា ក្រោយពេលធ្វើតេស្ត រួមមាន៖

- ពន្យល់ច្បាស់លាស់អំពីលទ្ធផលតេស្ត និងរោគវិនិច្ឆ័យ។
- គាំទ្រចិត្តសាស្ត្រដើម្បីបន្តការរស់នៅក្នុងភាពវិជ្ជមានជាមួយនឹងស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- ព័ត៌មានច្បាស់លាស់ អំពីផលចំណេញនៃការទទួលបានភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ទីកន្លែងណា និងចុះឈ្មោះរបៀបណា នៅសេវាព្យាបាលដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ។
- សារៈសំខាន់នៃការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដែលជាប់លាប់ ត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់។
- ការបញ្ជូនដ៏សកម្មតាមពេលកំណត់ជាក់លាក់ទៅទទួលការគាំទ្រផ្នែកសង្គម នៅក្នុងសហគមន៍។
- ព័ត៌មានច្បាស់លាស់ អំពីតើធ្វើដូចម្តេចដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការ កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ និងការលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍។
- ពិភាក្សា អំពីលទ្ធភាពនៃការប្រាប់ពីលទ្ធផលតេស្ត និងបញ្ហាប្រឈមព្រមទាំងផលប្រយោជន៍នៃការនិយាយប្រាប់ពីលទ្ធផលតេស្តដល់ដៃគូ ឬគូទាំងពីរនាក់។
- ពិភាក្សាអំពីតើត្រូវលើកទឹកចិត្ត និងផ្តល់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍របៀបណាដល់ដៃគូរួមភេទ និងកូនចៅរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន។

ភាពតក់ស្លុតនៅពេលទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត **HIV-វិជ្ជមាន** អាចជាការលំបាកចំពោះអ្នកជំងឺ/អតិថិជនក្នុងការទទួលយកលទ្ធផលតេស្តដូចនេះ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវផ្តល់ការគាំទ្រជាចាំបាច់ដែលធ្វើអោយរំភើបចិត្តដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដើម្បីពិចារណាលើលទ្ធផលតេស្ត HIV ។
- ជួយដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនអោយលៃលកដោះស្រាយភាពតក់ស្លុតរបស់គាត់ ចំពោះលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន។
- ពិភាក្សា អំពីការព្រួយបារម្ភដែលកើតឡើងភ្លាមៗ របស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដោយផ្តល់ការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រ និងផ្តល់ព័ត៌មានដល់គាត់អំពីវត្តមានរបស់បណ្តាញសង្គមដែលផ្តល់សេវាគាំទ្រភ្លាមៗ ។
- ពិភាក្សា និងផ្តល់ដំបូន្មានដល់បុគ្គលណាដែលមានឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដូចជា មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ការរើសអើងម៉ាក់ងាយ ។ល។
- វាយតំលៃលើការប្រឈមនឹងអំពើហឹង្សាដល់ដៃគូរួមភេទ រួមទាំង សុវត្ថិភាពផ្លូវកាយចំពោះស្ត្រី។
- វាយតំលៃលើការប្រឈមនឹងការធ្វើអត្តឃាដ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងបញ្ហាផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀតដែលជាផលវិបាកនៃលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន។
- លើកទឹកចិត្ត និងអនុញ្ញាតអោយអ្នកជំងឺ/អតិថិជន សួរសំនួរបន្ថែម ឬលើកឡើងនូវការបារម្ភផ្សេងទៀត។

៥.៣.៥ ការនិយាយប្រាប់អោយដឹង អំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍

ការសំរេចចិត្តក្នុងការនិយាយប្រាប់អោយដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺជាបញ្ហាតានតឹងចំពោះបុគ្គល ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន។ ប្រភេទដែលអាចទទួលយកបានក្នុងការនិយាយប្រាប់អោយដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានបីបែបរួមមាន៖

- **ការប្រាប់អោយដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូរួមភេទ សមាជិកគ្រួសារ និងមិត្តភ័ក្រ្តជិតស្និទ្ធ៖**

  ពេលណាអ្នកជំងឺ/អតិថិជនបានដឹងអំពីលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន គាត់ត្រូវការពេលវេលា ដើម្បីទទួលយក និងយល់ព្រមលើលទ្ធផលតេស្តនេះ មុនពេលគាត់សំរេចចិត្តនឹងប្រាប់ព័ត៌មាននេះដល់អ្នកដទៃ ដូចនេះគាត់ត្រូវការប្រឹក្សាច្បាស់លាស់ អំពីការនិយាយប្រាប់ អោយដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការនិយាយប្រាប់អោយដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាចមានផលចំណេញដល់ដៃគូរួមភេទ ប៉ុន្តែក៏ត្រូវគិតពិចារណា លើបរិបទសង្គមរបស់បុគ្គលនោះដែរ។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រូវវាយតំលៃលើការប្រឈមនឹងអំពើហឹង្សាបង្កដោយដៃគូ និងធ្វើការបញ្ជូនដោយសមរម្យ ប្រសិនបើចាំបាច់។

- **ការនិយាយប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាល**

  អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រូវយល់ពីអារម្មណ៍ របស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលអាចទទួលឥទ្ធិពលនៃលទ្ធផលដែលពុំអំណោយផលនៃការនិយាយ ប្រាប់ពីលទ្ធផលនេះដូចជា៖ ការរើសអើង ការម៉ាក់ងាយ អំពើហឹង្សា ការបោះបង់ចោល ឬ ការដាក់គុក។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនប្រភេទនេះ ត្រូវការចាំបាច់នូវការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមទាំង មុននិងក្រោយពេលធ្វើតេស្ត។

- ការនិយាយប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមានដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាល

  ដើម្បីធានាដល់ការព្យាបាលអោយបានសមស្រប អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវប្រាប់អ្នកជំងឺ/ អតិថិជន ថាគាត់នឹងនិយាយប្រាប់គ្រូពេទ្យពីលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន ក្រោមលក្ខ័ណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រតឹងតែងដែលមានផលចំណេញដល់ពួកគាត់។ ការនិយាយប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសនេះ ត្រូវគោរពសិទ្ធិជាមូលដ្ឋានរបស់ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដោយផ្តោតលើភាពឯកជន និងការរក្សាការសំងាត់នូវរាល់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់។ ដំណើរការនៃការនិយាយប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គប្បីផ្អែកលើសេចក្តី ណែនាំជាតិអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ចំពោះកុមារនិងវ័យ ជំទង់នៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥។

៥.៣.៦ ការផ្តល់ប្រឹក្សា ក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះក្រុម KP

អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាយ៉ាងល្អិតល្អន់ ក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សាជាបន្តបន្ទាប់ ដែលអាចបង្កើនយ៉ាងខ្ពស់នូវភាគរយចុះឈ្មោះ នៅសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ចំពោះក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគនេះ។ ក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន ត្រូវការចាំបាច់ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងសេវាគាំទ្រពីមិត្តភ័ក្ត្រ ដើម្បីដោះស្រាយនឹងស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំង អាចទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍។

៥.៣.៧ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះគូទាំងពីរនាក់និងដៃគូ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់គូទាំងពីរនាក់ ទាមទារបន្ថែមនូវការបណ្តុះបណ្តាលនិងចំណេះដឹង ដែលធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់ប្រឹក្សា។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS អាចមានការពិបាកខ្លះៗក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា ក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះគូដែលមានម្នាក់បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពីព្រោះគាត់មានការលំបាកក្នុងការពន្យល់អំពីលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន ហើយគូទាំងពីរនាក់ក៏ពិបាកនឹងអត់ធ្មត់ក្នុងការទទួលយកនូវស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នេះ។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រូវធានាថា ដៃគូដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាន (HIV-Positive) នឹងបានចុះឈ្មោះនៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ហើយទទួលបានភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV។ ទន្ទឹមនឹងនេះ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវធានាថា ដៃគូដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (HIV Negative) ត្រូវតែទទួលបានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើកក្រោយៗទៀត។ បន្ថែមលើនេះ វិធានការបង្ការការចំលងរោគអេដស៍គប្បីពន្យល់ឲ្យបានក្បោះក្បាយ ដល់គូទាំងពីរនាក់ដូចជា ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជាប់លាប់ ទៀងទាត់ និងត្រឹមត្រូវ ដើម្បីលុបបំបាត់ការបង្កើតមេរោគអេដស៍ក្នុងខ្លួន។

៥.៣.៨ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

សារទាំងឡាយដូចខាងក្រោមគប្បីបន្ថែមទៅលើនិយាម(ស្តង់ដា) នៃសារដែលបានពិពណ៌នាចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV- វិជ្ជមាន(HIV- Positive) និងត្រូវប្រើចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV- វិជ្ជមាន (HIV- Positive)៖

- គំរោងនៃការសំរាលកូន៖ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវលើកទឹកចិត្តស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍អោយសំរាលកូននៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ដែលមានសេវាព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដើម្បីសុខភាពខ្លួនគាត់ និងទទួលបានល្បាក់នៃសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT)។
- ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថ ARV៖ ក្រុមអ្នកគ្រប់គ្រងព្យាបាលដោយឱសថ ARV ត្រូវផ្តល់ភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន (HIV- Positive) ព្រមទាំង ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV ដល់ទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន(PMTCT)។
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូ៖ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវពន្យល់អំពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមដៃគូ និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពី តើកន្លែងណាដែលមានសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- ត្រូវធានាដល់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកពោគសញ្ញាជំងឺរបេង។

៥.៤ ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការ-ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

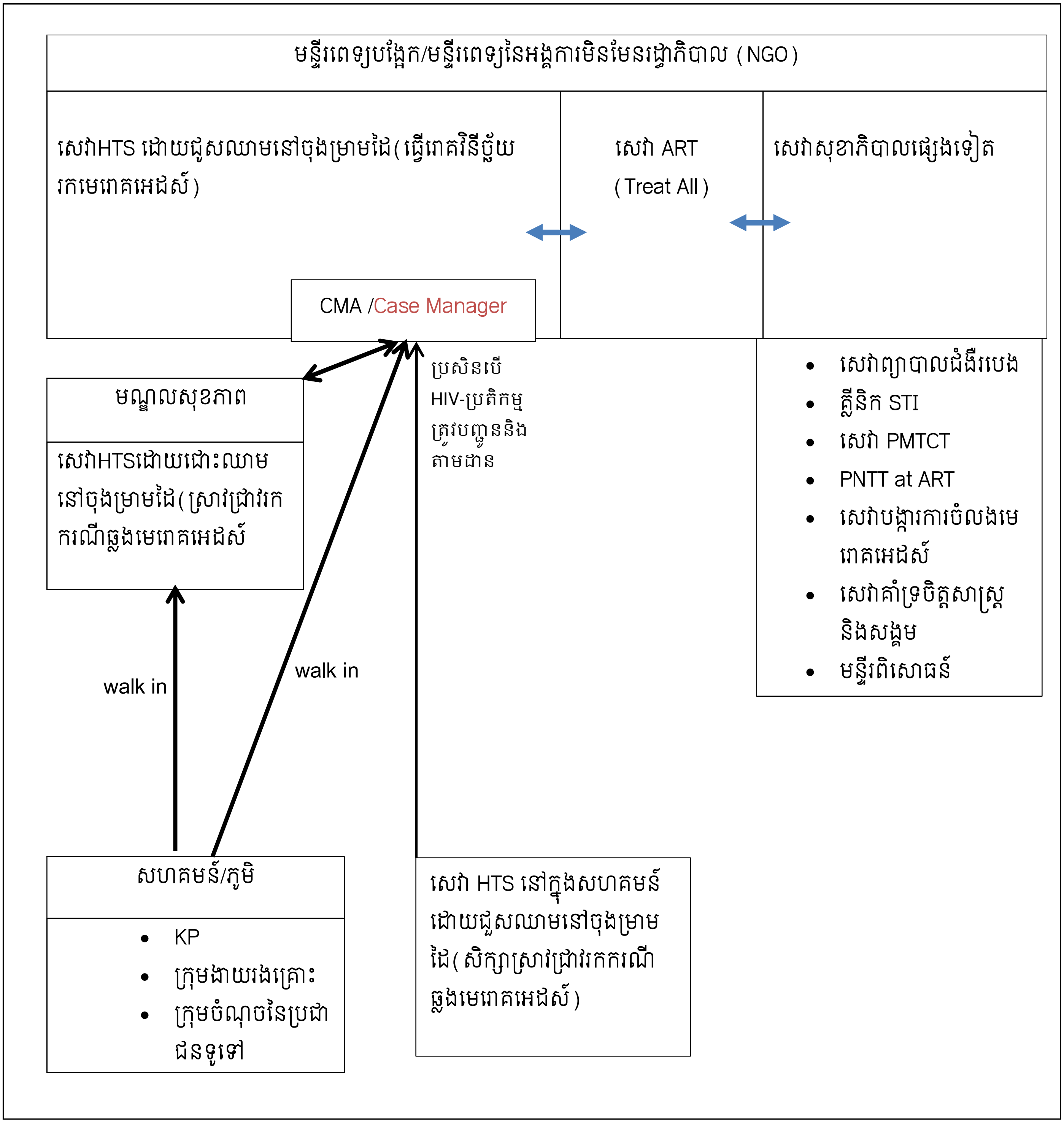
ការផ្សារភ្ជាប់និងទំនាក់ទំនងជាមួយការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ គឺជារបៀបឬវិធីនៃសកម្មភាពនិងដំណើរការដើម្បីគាំទ្រដល់អ្នកដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ហើយដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន(HIV-Positive) អោយបានចូលរួមប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលសមស្របទៅនឹងស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដូច្នេះ ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាសមស្របផ្អែកតាមរោគវិនិច្ឆ័យគឺជាកត្តាគន្លឹះនៃជោគជ័យរបស់កម្មវិធី HTS។ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ការផ្សារភ្ជាប់សេវា ត្រូវតែចាប់ផ្តើមពីដំណាក់កាលនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ដល់ដំណាក់កាលចុះឈ្មោះទទួលបានការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងសេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀត។ គ្រប់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់មានភារៈកិច្ចទទួលខុសត្រូវដោយធានាថា អ្នកជំងឺ/អតិថិជនត្រូវបានភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅទទួលសេវាសមស្រប ក្នុងការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងដឹងពីរោគវិនិច្ឆ័យ HIV- វិជ្ជមាន(HIV Positive) មានតំលៃលុះត្រាតែវាផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង ជាមួយសេវាផ្សេងៗទៀត ដូចជា៖

- សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺផ្សេងទៀត
- សេវាបង្ការជំងឺអេដស៍
- សេវាថែទាំសុខភាពមាតា និងទារករួមទាំងសេវាសុខភាពបន្តពូជ សេវាពន្យាកំណើត/ផែនការគ្រួសារ សេវា PMTCT និងសេវា STI
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះដៃគូ និងសមាជិកគ្រួសារ រួមទាំង ការកត់ត្រានិងតាមរកដៃគូដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(PNTT)
- សេវាផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គម
- សេវាវេជ្ជសាស្ត្រពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដូចជា មន្ទីរពិសោធន៍ យន្តការបច្ចុប្បន្ននៃការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការចំលងមេរោគអេដស៍ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍បានបង្ហាញក្នុងរូបភាព៦៖
- ការខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀត គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV ប្រតិកម្ម (HIV Negative) នៅសេវា HTS ទាំងក្នុងគ្រឹះស្ថាន និងក្នុងសហគមន៍ ទៅសេវាធ្វើតេ

ស្ត បញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍ដែលមានទីតាំងជាមួយសេវាបព្យាបាលដោយឱសថ ARV (HTS-ART) ដើម្បីធ្វើតេស្តបន្ថែមទៀត និងបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺអេដស៍។ ចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលរោគវិនិច្ឆ័យ HIV វិជ្ជមាន(HIV Positive) ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញ គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់លទ្ធផលនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV។

- គ្រប់អ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាន(HIV Positive) ទាំងអស់ត្រូវការផ្សារភ្ជាប់ភ្លាមៗ ជាមួយសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដើម្បីបង្កើនជាអតិបរិមានូវផលប្រយោជន៍នៃការព្យាបាលដោយឱសថ ARV។
- នៅស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗជំនួយការរបស់អ្នកសំរបសំរួលសកម្មរុករកករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍(CMA) និងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍(Case Manager) ធ្វើការយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយក្រុម HTS-ART និងគ្រប់អ្នកផ្តល់ការគ្រប់គ្រងលើករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍(CMP)នៅរាល់សេវា HTS ទាំងក្នុងគ្រឹះស្ថាន និងក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីធានាថា អ្នកជំងឺ/អតិថិជនបានផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដូចជា សេវាធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យជំងឺអេដស៍ សេវាបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និង សេវាសុខាភិបាលដទៃទៀតតាមតំរូវការ។

រូបភាពទី ៧. ការផ្សាភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង រវាងសេវា HTS ទៅនឹងសេវា បង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍



ជំពូក ៦. ការធានាគុណភាពសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

ការប្រតិបត្តិដើម្បីធានាគុណភាពសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(HTS)ដែលផ្អែកលើប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព(QMS) គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) រួមទាំង ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ដែលប្រើតេស្តរហ័ស និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅមន្ទីរពិសោធន៍។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS) ដើម្បីធានាគុណភាព និង ភាពត្រឹមត្រូវក្នុងកំរិតខ្ពស់បំផុត។

និយមន័យអំពីគុណភាពសេវាខាងក្រោមនេះ អាចមានសារៈប្រយោជន៍សំរាប់អ្នកផ្តល់សេវា HTS និងក្រុមគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ៖

- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព(QMS)៖ ប្រព័ន្ធតំរង់ទិស និងត្រួតពិនិត្យអង្គការ ឬស្ថាប័នដែលផ្តោតលើគុណភាព។
- ការធានារ៉ាប់រងគុណភាព(QA)៖ ជាផ្នែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងគុណភាពដែលផ្តោតលើការផ្តល់ទំនុកចិត្ត និងតំរូវការគុណភាពត្រូវបានបំពេញ។
- គំរោងសិក្សាវាយតំលៃគុណភាពខាងក្រៅ (EQAS) រួមមាន ភាពបិនប្រសព្វក្នុងការធ្វើតេស្ត៖ ការប្រៀបធៀបលទ្ធផលតេស្តរវាងមន្ទីពិសោធន៍ផ្សេងៗ ដើម្បីកំណត់បានថា សេវា HTS អាចផ្តល់លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍បានត្រឹមត្រូវ។
- ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC) ឬរបៀបត្រួតពិនិត្យដែលជាសំភារៈ ឬជាយន្តការដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាចំណែកនៃប្រព័ន្ធធ្វើតេស្ត (Assay) តាមដានការវិភាគលើស្នាដៃនៃប្រព័ន្ធធ្វើតេស្ត(Assay)។ វាអាចតាមដានប្រព័ន្ធធ្វើតេស្តទាំងមូល ឬទិដ្ឋភាពណាមួយនៃប្រព័ន្ធធ្វើតេស្តនេះ។
- ការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាព(QI)គឺជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព(QMS)ដែលផ្តោតលើការបង្កើនជាបន្តនូវសមត្ថភាពក្នុងការបំពេញតំរូវការគុណភាព ។
  (ប្រភព៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១០)

៦.១ គុណភាព នៃលទ្ធផលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

សារៈសំខាន់ និងសមាសភាគជាអាទិភាពនៃគោលការណ៍ ៥C របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) គឺត្រូវធានាភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ទោះបីជា មានតេស្តរហ័សដែលប្រសើរ (កំរិតខ្ពស់ទាំង Sensitivity និង Specificity) ក៏ដោយក៏ភាពជឿទុកចិត្តបានលើលទ្ធផលតេស្ត គឺអាស្រ័យលើភាពត្រឹមត្រូវនៃការប្រើតេស្តរហ័ស និង លក្ខណៈនៃការទុកដាក់តេស្តរហ័ស និងសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ព្រមទាំង សំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត។

ការប្រព្រឹត្តខុសឆ្គងខ្លះៗតែងតែកើតមានឡើង នៅគ្រប់ចំណុចនៃការធ្វើតេស្តជាមួយនឹងរបៀបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ដែលអាចរួមចំណែកក្នុងការផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV មិនត្រឹមត្រូវ។ ជាឧទាហរណ៍៖ គុណភាពអន់នៃតេស្តរហ័ស (Assay) កំហុសឆ្គងក្នុងការកត់ត្រា ការរក្សាទុក HIV តេស្តឃីដមិនត្រឹមត្រូវ និងគុណភាពនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវា HTS មិនល្អ និងមិនសមស្រប។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ខុសដូចជា ភាពមិនពិតនៃ

លទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន (False HIV- Positive) ឬភាពមិនពិតនៃលទ្ធផលតេស្ត HIV-អវិជ្ជមាន (False HIV-Negative) គឺបណ្តាលអោយមានផលវិបាកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់បុគ្គល ឬសហគមន៍។ ទាំងអស់នេះ ជាបញ្ហាប្រឈមរបស់សេវា HTS ។ វាជាអាទិភាពចំពោះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងការអនុវត្តន៍ខ្លាំងក្លាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS) ដើម្បីផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងត្រឹមត្រូវ។

ដើម្បីពង្រីកសេវា HTS យ៉ាងលឿន នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ គឺត្រូវពិចារណាលើទិដ្ឋភាពគន្លឹះដូចខាងក្រោម ដើម្បីធានាគុណភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍៖

- គោលនយោបាយនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងផ្សាភ្ជាប់ជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៃការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- ត្រូវមានច្បាប់ត្រួតពិនិត្យមុនពេល ឬក្រោយពេលទិញប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ។
- គំនូសបំព្រួញនៃវិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែមានសុពលភាពដោយមានជំរើសក្នុងការគាំទ្រ។
- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS) ធានាដល់ការប្រតិបត្តិនៃការធានារ៉ាប់រងគុណភាព(QA) ចំពោះរាល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងរាល់បរិដ្ឋានទាំងអស់។
- ការបណ្តុះបណ្តាលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ រួមផ្សំនឹងការចុះអភិបាលព្រមទាំងបំប៉នបន្ថែមចំណេះដឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ។
- ធានាដល់ការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ភស្តុភារ រួមមាន ប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) និងសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យអោយបានត្រឹមត្រូវ ជៀសវាងការដាច់ស្តុក ឬលើសចំនួននៃតំរូវការ។
- ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏រឹងមាំ រួមមាន សំភារៈសំរាប់ធ្វើការតាមដានដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដាការយកចិត្តទុកដាក់ឯកសារ របាយការណ៍ ក៏ដូចជា បញ្ជីកត់ត្រាស្តង់ដា សៀវភៅរបាយការណ៍ (Log-books)។

សំណុំឯកសារគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងមានលក្ខណៈស្តង់ដានៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមមានការធានារ៉ាប់រងគុណភាព (QA) ត្រូវតែធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់ដោយផ្អែកលើគោលនយោបាយនៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) និងត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់បណ្តុះបណ្តាល ដោយផ្តោតលើការធានាសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ។ បន្ថែមលើនេះ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រអំពី HTS គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ហើយការបណ្តុះបណ្តាល ត្រូវតែរួមបញ្ចូលនូវចំណុចសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោម៖

- រក្សាទុកដាក់ បញ្ជីកត់ត្រានិងរបាយការណ៍ ដោយប្រើប្រាស់សៀវភៅរបាយការណ៍ (Log-books) ទំរង់បែបបទដែលធ្វើជានិយាម ដូចជា បញ្ជីកត់ត្រា ប័ណ្ណបញ្ជូន ប័ណ្ណផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV ប័ណ្ណណាត់ជួប ទំរង់បែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាព(QC) និងក្រដាស់សំរាប់ការតាមដានសីតុណ្ហភាព។
- យល់ច្បាស់ ពីប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC) នៅរាល់ពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមមាន ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្នុង (Internal Quality Control- IQC) និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្រៅ (External Quality Control -EQC)
- ដឹកនាំចុះអភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ឬចុះពិនិត្យណែនាំបន្ថែម ដោយមានសកម្មភាពកែតំរូវចំពោះសេវា HTS ទាំងក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍។

- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការផ្ដល់ប្រឹក្សា (មុនពេលនិងក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍)

ចាប់តាំពីឆ្នាំ ២០០៤ កន្លងមក បទពិសោធន៍នៃការប្រតិបត្តិលើការធានារ៉ាប់រងគុណភាព (QA) នៅប្រទេសកម្ពុជា បានផ្ដោតលើការធានាគុណភាពនៃការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែលបានអនុវត្តនៅសេវា VCCT។ ធ្វើដូចខាងលើនេះ អ្នកអភិបាលថ្នាក់ជាតិដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាល និងមានសញ្ញាប័ត្រត្រឹមត្រូវ ឬអ្នកណែនាំបន្ថែម រួមមានក្រុមជំនាញរបស់ NCHADS និងដៃគូត្រូវដឹកនាំចុះអភិបាល ឬ ណែនាំបន្ថែមជាទៀងទាត់ជូនដល់អ្នកផ្ដល់សេវា HTS ដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នៃការធានារ៉ាប់រងគុណភាព។ ម៉្យាងវិញទៀត មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាលដូចជា៖

- មន្ទីរពិសោធន៍របស់វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (NIPH)
- មន្ទីរពិសោធន៍របស់ NCHADS និង
- មន្ទីរពិសោធន៍របស់វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ

បានសហការជាមួយផ្នែកជំនាញពាក់ព័ន្ធរបស់ NCHADS បានរៀបចំផែនការ និងបានអនុវត្តសកម្មភាព នៃការធានារ៉ាប់រងគុណភាព រៀងរាល់ប្រាំមួយខែ ដើម្បីតាមដាននិងកែលំអឲ្យបានប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ការប្រតិបត្តិជាទម្លាប់ ឬជាធម្មតាក្នុងការធានារ៉ាប់រងគុណភាព (QA) ត្រូវអនុវត្តជាបន្ត និងត្រូវពង្រឹងបន្ថែម ប៉ុន្តែការចុះអភិបាល ឬ ណែនាំបន្ថែម គប្បីពង្រឹងនិងផ្ដោតលើប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលនៃសេវា HTS ដើម្បីធានាដល់ភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្ត HIV ។ ការងារទាំងអស់នេះ អាចអនុវត្តនៅគ្រប់សេវា HTS ទាំងក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍។

៦.២ បញ្ញត្តិក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍

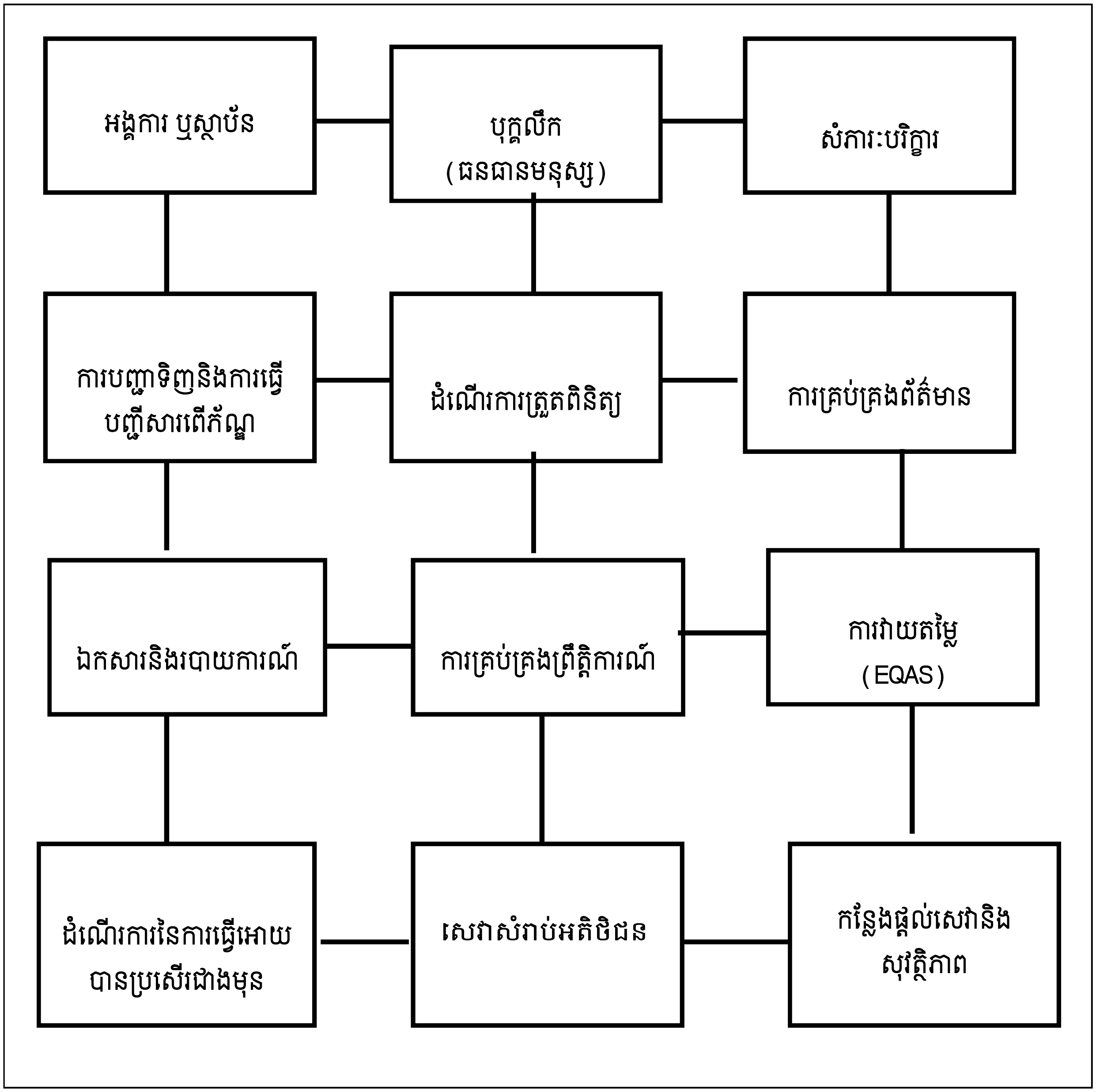
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្រៅខ្លួនមនុស្ស ដោយប្រើប្រតិករដែលត្រៀមទទួលស្គាល់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក បានលើកទឹកចិត្ត និងជួយសំរួលដល់ការទទួលយកបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលមានសុវត្ថិភាព សមស្រប និងដែលមានលទ្ធភាពធ្វើបានដោយប្រើប្រាស់តេស្ត HIV ដែលមានគុណភាពខ្ពស់។ បញ្ជីតេស្តរហ័ស (RDTs) ដែលត្រៀមទទួលស្គាល់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងទទួលស្គាល់ដោយអាជ្ញាធរចំណីអាហារនិងឱសថសហរដ្ឋអាមេរិក គឺអាចរកបាននៅលើទីផ្សារសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅបរិដ្ឋានដែលធនធានមានកំរិត ។

ប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យបន្តប្រើតេស្តរហ័ស HIV(RDTs) ដែលត្រៀមទទួលស្គាល់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ជាពិសេស តេស្តរហ័ស HIV ស្តង់ដាទាំងបីប្រភេទ ដែលបានផ្ដល់សុពលភាព ដោយមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិនៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) និងគាំទ្រទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាដោយនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក (USA-CDC) នៅឆ្នាំ ២០០៤។ ការផ្ដល់សុពលភាពចំពោះតេស្តរហ័ស HIV ថ្មីៗទៀត ដើម្បីជំនួសតេស្តរហ័សទាំងបីមុខដែលកំពុងប្រើប្រាស់ គឺត្រូវអនុវត្តដោយមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ ។

៦.៣ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព(QMS)

QMS អាចដាក់អោយអនុវត្តនៅកំរិតខុសៗគ្នា ប៉ុន្តែគោលការណ៍ជាមូលដ្ឋាន គឺអនុវត្តនៅសេវា HTS ទាំងឡាយណាដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ ។ QMS ដែលអនុវត្តនៅសេវា HTS ត្រូវបញ្ចូលធាតុទាំង១២ ដែលបានពិព័ណនាក្នុងរូបភាពទី៧។

រូបភាពទី ៨. សមាសភាគទាំង១២ នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព



៦.៣.១ អង្គការឬស្ថាប័ន

សេវា HTS នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ត្រូវធានាគុណភាព ក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងត្រូវមានគោលនយោបាយដែលបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ ចំពោះមូលបញ្ហានៃគុណភាពដូចជា ៖

- ធានាសមត្ថភាពជំនាញរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់។
- ធានាគុណភាពរបស់ HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេង (ការបញ្ជាទិញ និងការធ្វើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ)

- បង្កើត និងគ្រប់គ្រងឯកសារ(គ្រប់គ្រងព័ត៌មាន)
- រក្សាការសំងាត់លើរបាយការណ៍(គ្រប់គ្រងព័ត៌មាន)
- កត់ត្រា និងតាមដានបន្ត នូវរាល់ការត្អូញត្អែររបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន (គ្រប់គ្រងព្រឹត្តិការណ៍)
- វាយតំលៃនិងតាមដានបន្តនូវលទ្ធផលនៃ EQAS ភាពមិនប្រសព្វក្នុងការធ្វើតេស្ត និងការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ នៅតាមសេវា HTS និងការចុះអភិបាល។

៦.៣.២ ធនធានមនុស្ស/បុគ្គលិក

អ្នកផ្តល់សេវា HTS គប្បីទទួលបាន ការបណ្តុះបណ្តាល និងវិញ្ញាប័នបត្របញ្ជាក់ការសិក្សា ក្នុងការដឹកនាំគ្រប់សមាសភាគនៃសេវា HTS ដូចជា ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្ត ការផ្សាភ្ជាប់ជាមួយសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ល។ ពួកគាត់គប្បីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល អំពីការតាមដានស្តុក នៃតេស្តរហ័ស HIV (RDTs) និង ការគ្រប់គ្រងក្នុងការស្នើសុំតេស្តរហ័ស HIV និងសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យតាមចំនួនត្រឹមត្រូវដែលជាតំរូវការ និងតាមពេលកំណត់ជាទៀងទាត់។

កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា HTS និងអ្នកដែលគ្មានវិជ្ជាជីវៈពេទ្យ ត្រូវរួមបញ្ចូលទាំង ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលផ្តល់សេវា ក្នុងពេលផ្តល់សេវា និង វគ្គបំប៉នជាទៀងទាត់នៅរៀងរាល់ ២ឆ្នាំ។ បន្ថែមលើនេះ ការចុះអភិបាលគាំទ្រជាទៀងទាត់ និងការចុះពិនិត្យណែនាំបន្ថែមពីថ្នាក់ជាតិ ជូនអ្នកផ្តល់សេវា HTS គប្បីពង្រឹងបន្ថែម។ សកម្មភាពដែលធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាព និងជានាក់រិតជំនាញរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS គឺ៖

- រៀបចំចងក្រងភារៈកិច្ចដោយបញ្ជាក់ពីមុខងារ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់។
- រក្សាបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នៃការបណ្តុះបណ្តាលចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់។
- លើកទឹកចិត្តឲ្យមានការវាយតំលៃលើស្នាដៃរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដើម្បីពិភាក្សារកមូលហេតុនៃបញ្ហាដែលអាចមានឥទ្ធពលលើសមត្ថភាព និងការប្តេជ្ញារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការបំពេញការងាររបស់ពួកគេ។

ចំពោះថ្នាក់ជាតិ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវមាន៖

- ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សៈ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងផែនការច្បាស់លាស់រួមទាំងប្រព័ន្ធព័ត៌មានអំពីបុគ្គលិក
- កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលដែលត្រូវតែជានិយាម(មានលក្ខណៈស្តង់ដា)និងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ព្រមទាំងផលិតសៀវភៅមេរៀនសំរាប់សិក្ខាកាមចំពោះវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលផ្តល់សេវានិងក្នុងពេលផ្តល់សេវា។

នៅប្រទេសកម្ពុជា មេរៀនឬឯកសារសំរាប់បណ្តុះបណ្តាល អំពីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិង រក្សាការសំងាត់ VCCT បានចងក្រងនិងអនុម័តជាផ្លូវការហើយបានដាក់អោយអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០០៤ សំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក VCCT ដែលបានធ្វើការងារនេះនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ឯកសារ/មេរៀនសំរាប់បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក VCCT នេះ ត្រូវបានកែសំរួលឡើងវិញនៅឆ្នាំ ២០១៣ ដោយបានបញ្ចូលមេរៀនសំរាប់បណ្តុះបណ្តាល បុគ្គលិកមិនមានវិជ្ជជីវៈពេទ្យ (lay persons) ដែលផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍។

ក្នុងរយៈពេលដប់ឆ្នាំកន្លងទៅនេះ មានការរីកចំរើនលើការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សចំពោះកម្មវិធី VCCT(HTS)ដែលផ្អែក

លើរបាយការណ៍ ប៉ុន្តែកង្វះមន្ត្រីសុខាភិបាលធ្វើការនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ ជាពិសេស នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត១ និងការផ្លាស់ប្តូរញឹកញាប់បុគ្គលិកផ្តល់សេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍ ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលជំនាញនេះរួចហើយ គឺជាបញ្ហាប្រឈមដ៏សំខាន់។ បញ្ហាប្រឈមទាំងនោះ មានឥទ្ធិពលលើកម្មវិធី HTS ក៏ដូចជា ការធានាគុណភាព (QA) នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ហេតុដូច្នេះ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលនិងឯកសារ/មេរៀនសំរាប់បណ្តុះបណ្តាល រួមមាន សៀវភៅមេរៀនសំរាប់សិក្ខាកាម គប្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអោយបានទៀងទាត់ដោយផ្អែកលើសេចក្តីណែនាំជាតិអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(HTS)ដែលថ្មីបំផុត។ គុណភាពនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល គឺជាបញ្ហាមួយក្នុងចំណោមបញ្ហានានាដែលត្រូវការដំណោះស្រាយ។ សំណូមពរដូចខាងក្រោមនេះ គប្បីពិចារណាដើម្បីធានាសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ៖

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ បុគ្គលិកផ្តល់សេវា HTS ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលហើយកំពុងបំរើការងារនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ រួមមាន ប្រវត្តិនៃការសិក្សា ចំណេះទូទៅ និងជំនាញ ពេលណា និងទីកន្លែងណា ដែលគាត់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងទីកន្លែងបំរើការងារ។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល រួមទាំង បញ្ជីរាយមុខវិជ្ជាសិក្សានៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសៀវភៅមេរៀនសំរាប់បណ្តុះបណ្តាលកម្មវិធី HTS ដោយផ្អែកលើសេចក្តីណែនាំជាតិអំពី HTS ដែលថ្មីបំផុត។
- រៀបចំ និងដឹកនាំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលលើកដំបូងដោយប្រើប្រាស់ឯកសារ/មេរៀនសំរាប់បណ្តុះបណ្តាលដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីបំផុតជូនដល់សិក្ខាកាម ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសជាអ្នកផ្តល់សេវា HTS។
- រៀបចំនិងដឹកនាំ វគ្គបំប៉នរៀងរាល់ពីរឆ្នាំសំរាប់អ្នកផ្តល់សេវា HTS អំពីមុខវិជ្ជាពិសេស ដែលអាចពង្រឹងសមត្ថភាព និងបង្កើនចំណេះដឹងរបស់គាត់ ដើម្បីធានាគុណភាពនៃលទ្ធផលតេស្ត HIV ។
- ជំរុញការចុះអភិបាល និងការពិនិត្យណែនាំបន្ថែមដល់សេវា HTS ប្រកបដោយប្រសិទ្ធផលខ្ពស់។

៦.៣.៣ HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

ភាពអាចរកប្រើប្រាស់បាននូវ HIVតេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដែលមានដំណើរការពេញលេញ ដូចជា HIV តេស្តឃីដគ្រប់គ្រាន់ និងមិនហួសកាលបរិច្ឆេទកំណត់ពេលប្រើប្រាស់ ព្រមទាំងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត គឺជាកត្តាសំខាន់ចំពោះសេវា HTS នៅគ្រប់បរិដ្ឋានទាំងអស់។ ចំពោះសេវា HTS ដែលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងគោលបំណងធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សHIV(RDTs) អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវមាននាឡិកា និងធុងត្រជាក់ ប្រសិនបើ បរិយាកាសជុំវិញមានសីតុណ្ហភាពលើសពីអនុសាសន៍របស់រោងចក្រផលិតតេស្ត HIV។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS គប្បីទទួលខុសត្រូវ ៖

- រក្សាបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ សំរាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- ធានាថា HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសំភារៈផ្សេងៗ ដែលមានក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាស្តុក គឺជាកម្មវត្ថុនៃការស្តុកទុកត្រឹមត្រូវ និងរក្សាការពារដែលសមស្របតាមវដ្ត(ខ្ចប)។
- ធានាថា HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗដែលខូចគុណភាព គឺមិនត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងដំណើរការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV នោះទេ។
- ត្រូវទុកចិត្តច្បាស់ថា មាននិយាមសំរាប់អនុវត្ត(SOP)ចំពោះគ្រប់សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ទាំងអស់ដោយមានសេចក្តីណែនាំច្បាស់លាស់។

៦.៣.៤ ការបញ្ជាទិញ និងការផ្ញើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ

ការបញ្ជាទិញ គឺទាក់ទងនឹងសកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ដែលទទួលខុសត្រូវដោយធានាថា មាន HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀតគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ផ្គត់ផ្គង់ដល់សេវា HTS ។ ការផ្ញើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ គឺទាក់ទងនឹងការផ្ញើបញ្ជីគំរូនៃ HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗដែលរកបាននៅសេវា HTS ។

ការស្តុកទុក ឬការដាច់ស្តុកនៃ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈសំខាន់ៗ ដូចជា Lancets ល្បាយធនករ (Buffer) ស្រោមដៃសំឡី អាល់កុល គឺជាការព្រួយបារម្ភដ៏ចំបង ដែលជាកត្តានាំអោយការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍មានគុណភាពកំរិតទាប ព្រមទាំង ការមិនពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន។

វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដែលត្រូវធានាថា មានប្រព័ន្ធរួចជាស្រេច និងគ្រប់គ្រាន់សំរាប់តំរូវការក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្ម HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។ សេវា HTS នីមួយៗ ត្រូវតាមដាននិងចាំបាច់នូវការប្រើប្រាស់រាល់ HIV តេស្តឃីដ និង សំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត ដើម្បីអោយគាត់អាចរាយការណ៍ ជូនថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និង NCHADS នៅពេលមានតំរូវការបំពេញស្តុកឡើងវិញ ។

តើត្រូវធ្វើរបៀបណាដើម្បីកែលំអអោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការបញ្ជាទិញ និងការផ្ញើបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ?

- ត្រូវបំពេញឯកសារនៃការតាមដានស្តុក HIV តេស្តរហ័ស(RDTs) អោយបានត្រឹមត្រូវនិងតាមពេលកំណត់ (ត្រូវផ្ញើឯកសារនេះទៅ NCHADS រៀងរាល់បីខែ)។
- រក្សាទុកដាក់បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌដែលជាតំរូវការចាំបាច់សំរាប់ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។
- ធានាថា មានកន្លែងទំនេរគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ទុកដាក់ HIV តេស្តឃីដ និង សំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (ត្រូវមានធុងត្រជាក់ឬទូទឹកកក ប្រសិនបើ បរិយាកាសជុំវិញមានសីតុណ្ហភាពលើសពីអនុសាសន៍របស់រោងចក្រផលិត HIV តេស្ត)។
- ត្រូវផ្តល់ HIV តេស្តឃីតគ្រប់គ្រាន់ដល់សេវា HTS ដោយមិនត្រូវបំបែក ឬរំលែកតេស្តឃីតនោះឡើយ។

ចាប់តាំងពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងផ្តល់ប្រឹក្សា (HTC) ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ត្រូវបានពង្រីកនៅទូទាំងប្រទេសនៅឆ្នាំ២០១៣ ក៏ដោយក៏សេវា HTS ខ្លះៗ បានរាយការណ៍ថាមានការខ្វះ ឬ ដាច់ស្តុក HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗដែលចាំបាច់។ កម្មវិធី HTS នៅគ្រប់ថ្នាក់ត្រូវតែគិតពិចារណា និងពិចារណារកដំណោះស្រាយចាំបាច់ ចំពោះបញ្ហាខាងលើនេះ ជាពិសេស ត្រូវផ្តោតទៅលើប្រព័ន្ធបែងចែក និងការចែកចាយ HIV តេស្តឃីដដល់គ្រប់សេវា HTS ទាំងនៅ ក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍។

៦.៣.៥ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC)

QC ឬដំណើរការត្រួតពិនិត្យ គឺទាក់ទងនឹងដំណើរការ រួមទាំង សកម្មភាពដើម្បីធានាថា វិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ប្រព្រឹត្តិទៅបានត្រឹមត្រូវក្នុងលក្ខខ័ណ្ឌដែលទាក់ទងនឹងបរិស្ថាន និងជាការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលបានអនុវត្តតាមការរំពឹងទុក ។ QC គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការរកអោយឃើញ ការវាយតំលៃ និងការកែលំអនូវកំហុសនានា

ដែលបណ្តាលមកពី បរាជ័យនៃការធ្វើតេស្ត លក្ខខ័ណ្ឌដែលទាក់ទងនិងបរិស្ថាន ឬការប្រតិបត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS មិនត្រឹមត្រូវមុនពេលផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV។

QC ត្រូវតែអនុវត្តនៅគ្រប់សេវា HTS ទាំងអស់ហើយត្រូវរក្សារបាយការណ៍ទុកដាក់ទៅតាមកាលៈទេសៈ។ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្នុង (IQC) សំរាប់ HIV តេស្តរហ័សមានពីរកំរិត ដូចខាងក្រោម៖

- ធ្វើតេស្តជាមួយនឹងតេស្តគំរូ (Samples) ដែលដឹងលទ្ធផលហើយដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់មើលថាតើដំណើរការនៃការធ្វើតេស្តបានល្អត្រឹមត្រូវឬទេ។
- បកស្រាយអំពីវត្តមាន ឬអវត្តមាន នៃគំនូសត្រួតពិនិត្យ បន្ទាត់នៃដែនកំណត់ក្នុងកំរិតនៃឧបករណ៍នោះ។

សកម្មភាពកែតំរូវភ្លាមៗ គឺទាមទារចាំបាច់ប្រសិនបើ មានបញ្ហា ឬកំហុសឆ្គងបានកើតឡើងមុនពេលផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាជំហានជាច្រើននៃដំណើរការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍៖

- **មុនពេលធ្វើតេស្ត** (Pre-analytic)
  - រៀបចំទីកន្លែង HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់សំខាន់ៗមុនពេលធ្វើតេស្ត។
  - រៀបចំអតិថិជន ដើម្បីប្រមូលយកគំរូសំណាកឈាម។
  - ពិនិត្យមើលតើមានឯកសារអំពីជំនួយភារៈកិច្ច (Job aids) នៅកន្លែងធ្វើតេស្ត ឬទេ (ចំពោះព័ត៌មានលំអិត សូមអានឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់ អំពីដំណើរការ Stepwise ដើម្បីធ្វើអោយបានប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តរហ័ស (SPI-RT) ដែលបានចងក្រងនៅខែតុលាឆ្នាំ ២០១៦)។
- **ពេលធ្វើតេស្ត** (analytical)
  - រៀបចំឧបករណ៍សំរាប់ធ្វើតេស្ត។
  - ដំណើរការ IQC ដើម្បីបញ្ជាក់ច្បាស់គុណភាព របស់ឧបករណ៍សំរាប់ធ្វើតេស្ត ហើយលទ្ធផលគឺឋិតក្នុងកំរិតលក្ខខ័ណ្ឌរបស់ IQC ដែលអាចទទួលយកបាន។
  - ប្រតិបត្តិការធ្វើតេស្ត (ធ្វើតាមដំណើរការនៃការធ្វើតេស្តឬ ឯកសារអំពីជំនួយភារកិច្ច Job aids)។
  - ធានាថា មានការផ្ទៀងផ្ទាត់ទ្វេរដងក្នុងការអាន/បកស្រាយលទ្ធផលតេស្ត HIV ដោយបុគ្គលិកពីរនាក់។
- **ក្រោយពេលធ្វើតេស្ត** (Post- analytic)
  - កត់ត្រាអំពីលទ្ធផលតេស្ត HIV ត្រឹមត្រូវក្នុងទំរង់/បញ្ជី/សៀវភៅកត់ត្រា នៃការធ្វើតេស្ត។
  - រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែ។
  - ធានាថា រាល់ឯកសារនិងកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនត្រូវបានអះអាងបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ និងរក្សាទុកដាក់ដោយផុតពីគ្រោះថ្នាក់គ្រប់ពេលនៅរាល់ដំណាក់កាលនៃដំណើរការធ្វើតេស្ត។
  - ធានាដល់ការគ្រប់គ្រងយ៉ាងត្រឹមត្រូវកាកសំណល់ (សូមអាននិយាមសំរាប់ប្រតិបត្តិការត្រួតពិនិត្យកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល)។

៦.៣.៦ គំរោងការសំរាប់វាយតំលៃគុណភាពខាងក្រៅ (EQAS) និងភាពប៉ិនប្រសព្វនៃការធ្វើតេស្ត (PT)

EQAS រួមទាំង PT គឺទាក់ទងនឹងការប្រៀបធៀបលទ្ធផលតេស្តរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងៗគ្នា ក្នុងការរកអោយឃើញថាសេវា HTS អាចផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត HIV បានត្រឹមត្រូវ។ PT រួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្តលើគំរូសំណាកដែលមិនដឹងពីលទ្ធផលតេស្តដែលមានចន្លោះពេលទៀងទាត់ ហើយដែលត្រូវអនុវត្តដោយសេវា HTS ទាំងអស់។ EQAS ធានា ការប្រតិបត្តិរបស់គ្រប់សេវា HTS បានផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត និងកំហុសឆ្គងត្រូវបានរកឃើញ និងកែលំអ ដើម្បីចៀសវាងនូវការផ្តល់រោគវិនិច្ឆ័យខុសអំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ គោលបំណងនៃការចូលរួមក្នុងគំរោងការសំរាប់វាយតំលៃគុណភាពខាងក្រៅ (EQAS) មានដូចខាងក្រោមៈ

- វាយតំលៃលើសមត្ថភាពនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- វាយតំលៃលើការប្រតិបត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS។
- វាយតំលៃអំពីភាពដែលអាចទទួលយកបាននូវដំណើរការធ្វើតស្តរកមេរោគអេដស៍។
- ធានាដល់ភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្ត HIV។
- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការវាយតំលៃដោយខ្លួនឯង។

តើត្រូវអនុវត្ត EQAS របៀបណា?

- គ្រប់សេវា HTS ទាំងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍ទាំងអស់ ត្រូវតែសកម្ម ចូលរួមក្នុងកម្មវិធី EQAS។
- អ្នកអភិបាល ឬអ្នកពិនិត្យនិងណែនាំបន្ថែម ដែលមានសញ្ញាប័ត្រត្រឹមត្រូវ ត្រូវផ្តល់ការអភិបាលគាំទ្រ ជាទៀងទាត់ដល់សេវា HTS ទាំងអស់។
- គ្រប់សេវា HTS ទាំងអស់គប្បីទទួលស្គាល់ដោយ NCHADS/MOH ដោយផ្អែកលើការប្រតិបត្តិ EQAS និងលទ្ធផលដែលគេបានទទួល។

និយាមសំរាប់អនុវត្តការធ្វើអោយបានប្រសើរឡើង នូវគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅសេវា VCCT មួយចំនួន នៅក្នុង២០០៦។ ដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមានច្រើនបែបដូចជា ជ្រើសរើសដោយចៃដន្យសេវា HTS ជាតំណាង និង Serum Panel ដោយបានវាយតំលៃទាំងខាងក្នុង និងខាងក្រៅ។ ផ្អែកលើតំលៃនិងប្រសិទ្ធភាពនិងភាពអាចទទួលយកបាន NCHADS និងដៃគូ បានជ្រើសរើសគោលការណ៍ Serum Panel ហើយបានជ្រើសរើសជាទៀងទាត់ សេវា HTS តាមវិធីនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាព។ ក៏ដូចជាផ្នែកមួយនៃ QC និយាមសំរាប់អនុវត្ត (SOP) EQAS ត្រូវបានចងក្រង ដោយ NCHADS សហការជាមួយ NIPH និងដៃគូបានអនុម័តជាផ្លូវការ និងដាក់អោយអនុវត្តនៅឆ្នាំ ២០០៩។ គ្រប់សេវា VCCT ទាំងអស់ដែលបានចុះបញ្ជី (ប្រមាណ៣០០កន្លែង) និងមន្ទីរពិសោធន៍ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយបានចូលរួមធ្វើគំរោងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្រៅ (EQAS) ជាមួយ NIPH ត្រូវបានផ្តល់ Serum Panel ពីរលើកក្នុងមួយឆ្នាំ។ NIPH បានប្រមូលលទ្ធផល Serum Panel ពីសេវា VCCT ហើយបានធ្វើការវិភាគ និងចុងក្រោយបានផ្តល់របាយការណ៍ អំពីលទ្ធផលនេះអោយទៅគ្រប់ VCCT ទាំងអស់វិញ។ បច្ចុប្បន្ននេះកម្មវិធី EQAS បានអនុវត្តនៅសេវា VCCT ៦៥ កន្លែង ប៉ុណ្ណោះ ដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅជាមួយសេវាព្យាបាលដោយឱសថ ARV ។

ចាប់តាំងពីការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយយកសំណាកឈាមពីចុងម្រាមដៃ នៅសេវា HTS ច្រើនជាងមួយពាន់កន្លែងដែលបានផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេស។ ទាំងអស់នេះ គឺជាបញ្ហាប្រឈមដែល NCHADS និងដៃគូបានជួបប្រទះក្នុងការដឹកនាំអនុវត្ត EQAS នៅគ្រប់សេវា HTS ទាំងអស់។

តើត្រូវអនុវត្ត EQAS នៅគ្រប់សេវា HTS ទាំងនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍របៀបណា?

- ចងក្រង SOP ឬពិធីសារ អំពីការប្រតិបត្តិ EQAS នៅគ្រប់សេវា HTS នៅទូទាំងប្រទេស។
  ជាឧទាហរណ៍៖
  - លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីជ្រើសរើសសេវា HTS (តើសេវា HTSណាខ្លះដែលធ្វើតេស្តសិក្សាស្រាវជ្រាវ)។
  - ដំណើរការនៃ EQAS។

៦.៣.៧ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានបែបអេឡិចត្រូនិក និង/ឬបញ្ជី(ក្រដាស់ស្នាម)ត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ទុកដាក់របាយការណ៍/កំណត់ត្រានៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ ប្រព័ន្ធទាំងនេះ នឹងការពារនូវការរក្សាការសំងាត់របស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដៃស៍។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ចំពោះរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែល ត្រូវតែទទួលបានការរក្សាការសំងាត់ ហើយដែលអាចប្រើប្រាស់បានដាច់ខាតចំពោះតែអ្នកផ្តល់សេវា HTS តែប៉ុណ្ណោះ។ ការផ្សាភ្ជាប់ជាមួយលទ្ធផលតេស្ត HIV គឺមានសារៈប្រយោជន៍នៅពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សាឡើងវិញ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់រោគវិនិច្ឆ័យ HIV វិជ្ជមាន (HIV-Positive) របស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ឬដើម្បីដោះស្រាយជូនពួកគាត់នូវលទ្ធផលតេស្ត HIV- មិនច្បាស់លាស់ (HIV-Inconclusive) និងសញ្ញាសំងាត់ ឬលេខកូដជំបូងរបស់គាត់។

៦.៣.៨ ឯកសារ និងរបាយការណ៍

ឯកសារជាគោលនយោបាយ ដំណើរការ និងឯកសារនៃទំរង់ការ សំរាប់គ្រប់ទិដ្ឋភាពរបស់សេវា HTS និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពរបស់វា។ ឯកសារទាំងអស់ គប្បីទទួលបានការអនុម័តជាផ្លូវការមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្ត ហើយគប្បីពិនិត្យ និងកែសំរួលឡើងវិញប្រសិនបើចាំបាច់។ ឯកសារជំនួយភារកិច្ចមានសារៈប្រយោជន៍ខ្លាំងណាស់ ចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា HTS។ សារដែលប្រើប្រាស់ក្នុងឯកសារទាំងអស់នេះគប្បីងាយយល់ខ្លី និងមានន័យគ្រប់គ្រាន់ ដោយបានរៀបរាប់អំពីដំណើរការនីមួយៗនៃការធ្វើតេស្ត និងតើបកស្រាយ/ពន្យល់អំពី លទ្ធផលតេស្ត HIV របៀបណា ដោយផ្អែកលើគំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តដែលនៅមានសុពលភាព និងតើត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តសាឡើងវិញរបៀបណា។
កំណត់ត្រា/របាយការណ៍ដែលបានចងក្រងឡើង គឺដូចជាលទ្ធផលបង្ហាញនូវស្នាដៃនៃសកម្មភាពធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គប្បីបំពេញអោយបានត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់។

កំណត់ត្រា/របាយការណ៍ ដែលត្រូវការចាំបាច់សំរាប់ប្រព័ន្ធគុណភាពនៃការប្រតិបត្តិមានដូចខាងក្រោម៖

- សៀវភៅកត់ត្រា/របាយការណ៍ (Log-books) សំរាប់ការធ្វើតេស្ត និងបញ្ជីគប្បីប្រើប្រាស់សំរាប់រកអោយឃើញបុគ្គលដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងលទ្ធផលតេស្ត។
- ប័ណ្ណបញ្ជូន (Referral Slips) សំរាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ទៅធ្វើតេស្តសាឡើងវិញ និងទៅរកសេវាធ្វើតេស្តលើកក្រោយទៀត។
- កំណត់ត្រា/របាយការណ៍អំពីសារពើភ័ណ្ឌនៃតេស្តរហ័ស HIV (RDTs) និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។

- លទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៅគ្រប់សេវា HTS ទៅតាមពេលកំណត់។

ការរៀបចំសំរាប់ដំណើរការឯកសារ និងកំណត់ត្រា/របាយការណ៍រួមមាន៖

- SOP សំរាប់រាល់ដំណើរការ នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដូចជាគំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្ត គប្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងអាចរកបាននៅគ្រប់សេវា HTS ទាំងអស់។
- របាយការណ៍អំពីការដោះដុលសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ គប្បីរក្សាទុកអោយបានត្រឹមត្រូវ។
- សៀវភៅកត់ត្រា(Log-books)ស្តង់ដា បញ្ជីកត់ត្រា និងទំរង់របាយការណ៍ផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវប្រើប្រាស់សំរាប់កត់ត្រាលទ្ធផលតេស្ត គប្បីរក្សាទុកអោយបានត្រឹមត្រូវ។

ជាសំណូមពរ ត្រូវបន្តប្រើប្រាស់ឯកសារទាំងអស់ដែលមានស្រាប់អោយបានត្រឹមត្រូវនិងដូចៗគ្នា ដើម្បីកែលំអអោយបានប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវា HTS ដែលត្រូវធានាដល់ភាពអាចទទួលយកបាន និងភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្ត HIV។ ឯកសារទាំងអស់នេះ ត្រូវតែពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញ ហើយត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្នុងរយៈពេលសមស្រប ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតំលៃច្បាស់លាស់ និងអំណះអំណាងផ្សេងទៀតនៅក្នុងប្រទេស ឬសកលលោក។

៦.៣.៩ ការធានារ៉ាប់រងគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា

ជំនាញអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សារបស់អ្នកផ្តល់សេវា HTS មានឥទ្ធិពលយ៉ាងក្រៃលែងលើបទពិសោធន៍របស់អតិថិជននៃសេវា HTS ។ គុណភាពខ្ពស់នៃការផ្តល់ប្រឹក្សាគឺអាចពន្យល់បាន ដូចជា មិនរិះគន់មនុស្ស ឬមិនធាប់វាយតម្លៃ ងាយយល់ និងជាមជ្ឈមណ្ឌលរបស់អតិថិជន។ មានប្រព័ន្ធដែលធានាគុណភាពក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា គឺសំខាន់ណាស់ដើម្បីធានាថា សិទ្ធិមនុស្សត្រូវបានគេគោរព និងតំរូវការរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនត្រូវបានសំរេចបំណង។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបង្កើនចំណេះដឹងអំពីការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ផលប្រយោជន៍នៃការព្យាបាលភ្លាមៗដោយឱសថ ARV ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្ត HIV-វិជ្ជមាន (HIV-Positive) និងជួយដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដោយផ្តោតលើជំហានដែលអាចកាត់បន្ថយបញ្ហាប្រឈម និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដែលត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ត្រូវយល់អំពីការធានារ៉ាប់រងគុណភាព(QA)នៃការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ ដែលជាផ្នែកមួយនៃនិយាមសំរាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (SOP on HTC) ដែលបានចងក្រងដោយ NCHADS និងដៃគូនៅឆ្នាំ ២០១៣។ ការចុះអភិបាលគាំទ្រ ការចុះពិនិត្យនិងណែនាំបន្ថែម និងការសង្កេតមើលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសេវា HTS គប្បីប្រព្រឹត្តទៅប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស។

៦.៣.១០ ការបង្កើនគុណភាពជាបន្ត (QI)ចំពោះសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍នៅគ្រប់ថ្នាក់ និងអ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់ ត្រូវតែតាមដាន និងវាយតំលៃកម្មវិធីរបស់ខ្លួនជាបន្តបន្ទាប់ និងប្រើប្រាស់ភស្តុតាងទាំងអស់នោះ ដើម្បីកែលំអអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវា HTS។ គ្រប់អ្នកចូលរួមអនុវត្តទាំងអស់ត្រូវសកម្មចូលរួមនៅថ្នាក់នីមួយៗ ក្នុងការតាមដានគុណភាព និង ធ្វើការកែលំអ

ដើម្បីធានាដល់ភាពស៊ីចង្វាក់គ្នា និងដំណើរការនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព (QMS) ដែលជាដំណោះស្រាយរាល់បញ្ហានៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ទាំងក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងក្នុងសហគមន៍។

NCHADS និងដៃគូ បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីបង្កើនគុណភាពជាបន្ត(CQI) នៅឆ្នាំ ២០០៨ ដែលជាផ្នែកនៃការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍(COC)។ SOP សំរាប់អនុវត្ត CQI បានអនុម័តជាផ្លូវការនៅឆ្នាំ ២០១៣។ CQI នៃការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(HTS) គឺជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការរបស់ CQI-COC ដែលរហូតដល់បច្ចុប្បន្ននេះ មានសូនាករចំនួន១១ សំរាប់រកអោយឃើញ ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

ជាសំណូមពរ ការរកឃើញជាបុគ្គលដែលជា អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ជំនួសអោយការពិនិត្យជាអន្តរកម្ម គឺជាបញ្ហាដ៏សំខាន់ដើម្បីតាមដានអ្នកដែលបានជួបនិងទទួលបានសេវា HTS។ ការអនុវត្តន៍នូវគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃវិធីសាស្ត្រទាំងពីរបែបដើម្បីរកអោយឃើញអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ត្រូវតែពង្រឹងនិងពង្រីកបន្ថែម។ វិធីសាស្ត្រទាំងនោះគឺ លេខកូដតែមួយគត់សំរាប់សំគាល់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ចំពោះក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(KP)និង អត្តសញ្ញាណសំគាល់បុគ្គលតែមួយគត់ ដោយប្រើប្រាស់ក្រយ៉ៅម្រាមដៃចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថ ARV និងការរួមបញ្ចូល ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ (ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន តាមបែបកត់ត្រាក្នុងបញ្ជី ឬបែបអេឡិចត្រូនិក)។
វាក៏ជាអនុសាសន៍ ដែលគប្បីពិចារណា លើវិធីសាស្ត្ររួមបញ្ចូល CQI នៃសេវា HTS ផ្សាភ្ជាប់ជាមួយនឹង CQI-COC ដោយផ្សាភ្ជាប់នូវកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនជាមួយនឹងទិន្នន័យមូលដ្ឋាន តាមរយៈប្រព័ន្ធសំរាប់សំគាល់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលតែមួយគត់។

៦.៣.១១ ព្រឹត្តិការណ៍ដែលកើតឡើងក្នុងពេលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី HTS

បញ្ហាឬកំហុសឆ្គងតែងតែកើតមានក្នុងបរិស្ថាននៃការតាមដានដ៏ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអប្បបរិមានូវកំហុសឆ្គងទាំងនោះ ក្រុម QA/HTS ថ្នាក់ជាតិត្រូវអនុវត្តតាមជំហាន ដូចខាងក្រោម៖

- ធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវអំពីបញ្ហា ឬកំហុសឆ្គងដើម្បីរកអោយឃើញមូលហេតុនៃបញ្ហានោះ។
- ធ្វើសកម្មភាពដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុនៃបញ្ហាទាំងអស់។ សកម្មភាពនៃការកែតម្រូវអាចចេញជា លទ្ធផលក្នុងការផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយ ឬដំណើរការ ដើម្បីធានាថា កំហុសឆ្គងលែងកើតមានសាជាថ្មីទៀតហើយ។
- រក្សាទុករបាយការណ៍/កំណត់ត្រា នៅគ្រប់កាលៈទេសៈដែលពាក់ព័ន្ធនឹងកំហុសឆ្គង ឬបញ្ហានានា ហើយក៏ត្រូវរក្សាទុករបាយការណ៍/កំណត់ត្រា អំពីសកម្មភាពនៃការកែតម្រូវ ដែលបានអនុវត្តនិងទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នករងផលប៉ះពាល់ណាម្នាក់ ដែលព័ត៌មានទាំងអស់នេះមានសារៈប្រយោជន៍ដល់អ្នកចុះអភិបាល និងអ្នកចុះពិនិត្យនិងណែនាំបន្ថែម។
- ប្រើប្រាស់ដំណើរការ Stepwide ដើម្បីកែលំអអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នៃការធ្វើតេស្តដោយប្រើប្រាស់តេស្តរហ័ស(SPI-RT)។

៦.៣.១២ គ្រឹះស្ថាន និងសុវត្ថិភាព

គ្រឹះស្ថាន ឬទីកន្លែងពិតប្រាកដសមស្របសំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ស្ថិតនៅក្នុងទីតាំងដែលបានកំណត់ គឺត្រូវតែជួសជុល/ថែទាំជាប្រចាំ។ (សូមអានជំពូក៣)

សុវត្ថិភាព នៃទីកន្លែងផ្តល់សេវា HTS ត្រូវតែរកបាន និងបុគ្គលិកត្រូវតែអនុវត្តតាមឯកសារ អំពីដំណើរការប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដែលត្រូវដឹងនូវជីវគ្រោះថ្នាក់ រួមមាន៖

- ត្រូវផ្តល់ការណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមដៃ របៀបលាងដៃ របៀបរៀបចំនិងការទុកដាក់ សំភារៈមុត (ម្ជុល) និងប្រាប់អោយដឹងអំពីការទប់ស្កាត់ និងការសំអាត/រំងាប់មេរោគ។
- សេចក្តីណែនាំ អំពីដំណើរការប្រកបដោយសុវត្ថិភាពជាមូលដ្ឋានគប្បីទុកនៅកន្លែងច្បាស់លាស់ ឬអាចមើលឃើញនៅសេវា HTS។
- គោលនយោបាយទូទៅ ដូចជា ហាមហូបចុក ផឹក ជក់ ហាមអ្នកគ្មានភារៈកិច្ចចូលកន្លែងផ្តល់សេវា HTS ត្រូវតែពង្រឹង។
- សេចក្តីណែនាំ អំពីដំណើរការដើម្បីសុវត្ថិភាពកាកសំណល់ ដូចជាសំណាកសំរាប់ធ្វើតេស្ត និងសំភារៈផ្សេងៗដែលបានប្រើប្រាស់រួចហើយ ត្រូវតែរកឃើញនៅទីកន្លែងផ្តល់សេវា HTS នីមួយៗ។ ទាំងអស់នេះគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីការពារអ្នកផ្តល់សេវា HTS ក៏ដូចជា អ្នកដទៃទៀតដែលមានការប្រឈមដោយប៉ះពាល់សំភារៈដែលបោះចោលទាំងនោះ។ គេត្រូវតែដឹងថា សំណាកនិងសំភារៈប្រើប្រាស់ទាំងអស់អាចជាប្រភពនៃជំងឺឆ្លងនានា។
- និយាមសំរាប់ប្រតិបត្តិ PEP ត្រូវតែមាននៅគ្រប់សេវា HTS ទាំងអស់។

ជំពូក៧. ការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារ និង សំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

៧.១ ការគណនានិងព្យាករណ៍រកតំរូវការ តេស្ត HIV និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

ការគណនានិងការព្យាករណ៍ គឺជាដំណើរការនៃការប៉ាន់ស្មានតើកម្មវិធីជាតិត្រូវការ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ចំនួនប៉ុន្មានដើម្បីសំរេចបាននូវចំនួនអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលត្រូវផ្តល់សេវា HTS។ ការព្យាករណ៍ត្រឹមត្រូវគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់ប្រសិទ្ធភាពនៃសេវា HTS ទាំងអស់។ ឯកសារសំរាប់គណនា និងព្យាករណ៍ប៉ាន់ស្មានរកចំនួនតេស្ត HIV ឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត ត្រូវបានចងក្រងដើម្បីជានានូវភាពឥតលំអៀងក្នុងការគណនានិងព្យាករណ៍រកតំរូវការ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។ ឯកសារដែលមានបច្ចុប្បន្នសំរាប់ព្យាករណ៍រកចំនួនតេស្ត HIV និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ គឺផ្អែកលើ៖

- ការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- រយៈពេលដែលត្រូវការចាំបាច់ក្នុងការព្យាករណ៍។
- ការវិភាគនិងរបាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់តេស្ត HIV និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗរយៈពេលកន្លងមក។

៧.២ ការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

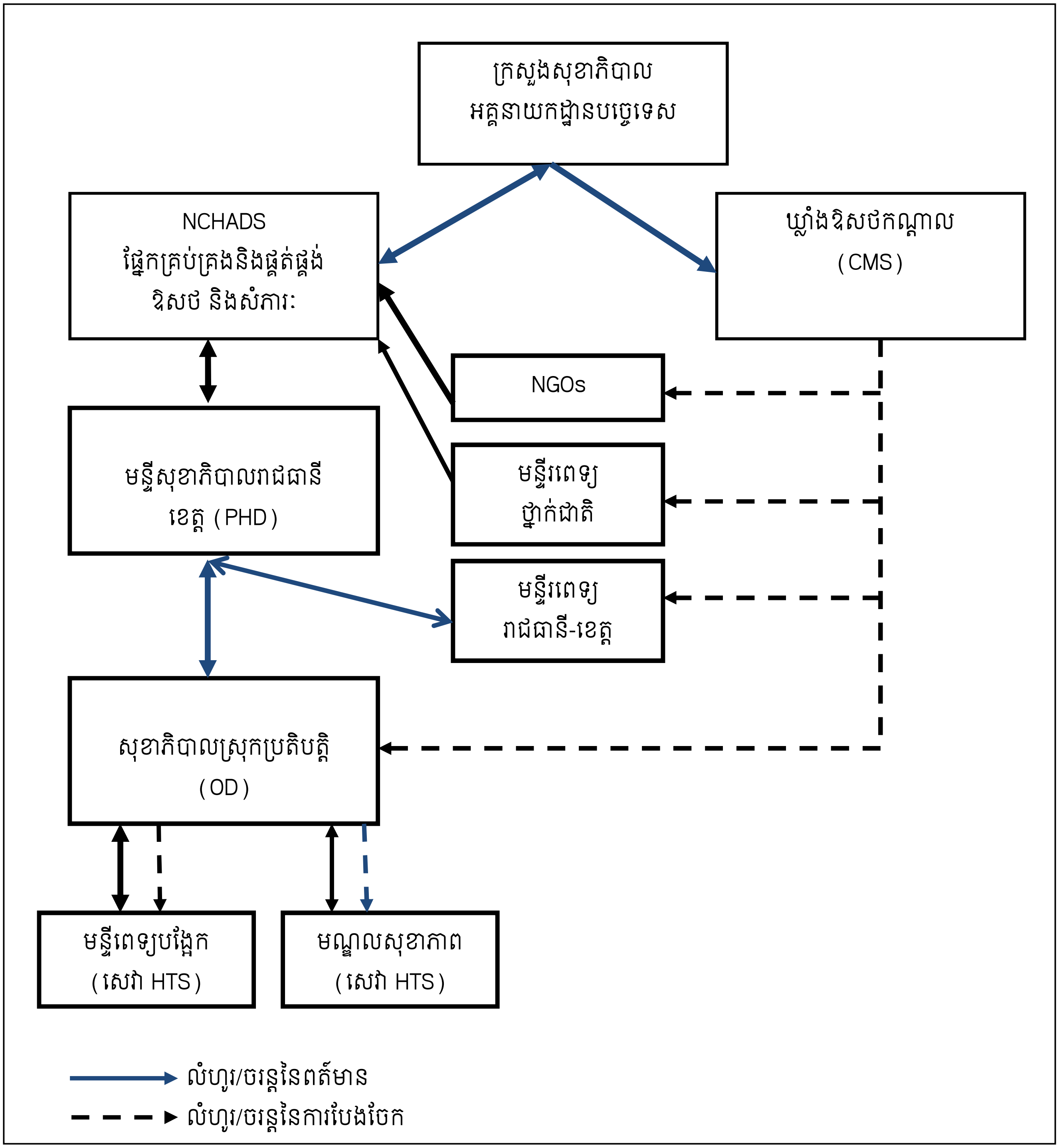
ផ្នែកគ្រប់គ្រងនិងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យនៃ NCHADS (LMU/NCHADS) គឺជាផ្នែកជំនាញនៅថ្នាក់ជាតិដែលធ្វើការយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធក្នុងការប្រមូលយកទំរង់របាយការណ៍/ឯកសារ ស្នើសុំផ្តល់សុពលភាព លើទិន្នន័យនិងរៀបចំបង្កើតផែនការបែងចែក HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការគ្រប់គ្រង និងបែងចែក HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនោះ CMS បានបែងចែករាជធានី/ខេត្តទាំង២៥ជាបីក្រុមដែលបានបង្ហាញក្នុងតារាងទី២។ ការចែកចាយ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗត្រូវអនុវត្តនៅរៀងរាល់ត្រីមាសតាមក្រុមនីមួយៗ។

តារាងទី ២. ឈ្មោះរាជធានី-ខេត្តដែលត្រូវចែកចាយ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ តាមរយៈ CMS

ក្រុម (រាជធានី-ខេត្ត)	ឈ្មោះរាជធានី-ខេត្ត
ក្រុមទី ១	ខេត្តបាត់ដំបង-បន្ទាយមានជ័យ-កំពង់ឆ្នាំង- ពោធិសាត់-ប៉ៃលិន-សៀមរាប-ឧត្តរមានជ័យ- ស្វាយរៀង និងរាជធានីភ្នំពេញ
ក្រុមទី ២	ខេត្តកំពង់ធំ-កំពង់ចាម-ត្បូងឃ្មុំ-កណ្តាល-កំពង់ស្ពឺ -កែប-កំពត-កោះកុង-ព្រះសីហនុ-ស្ទឹងត្រែង និងរតនៈគីរី
ក្រុមទី ៣	ខេត្តព្រៃវែង-តាកែវ-ក្រចេះ-ព្រះវិហារ និងមណ្ឌលគីរី

៧.២.១ លំហូរនៃការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

រូបភាពទី ៩. ទំនាក់ទំនងនៃការគ្រប់គ្រងនិងបែងចែក HIV តេស្តឃីដ សំភារៈបរិក្ខាពេទ្យ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ



ការគ្រប់គ្រង និងបែងចែក HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យត្រូវទទួលខុសត្រូវដោយភាគីជាច្រើន ដូចជា ក្រសួងសុខាភិបាល/អគ្គនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល-ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល-NCHADS/LMU-មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត-មន្ទីរពេទ្យជាតិ-មន្ទីរពេទ្យខេត្ត-សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ(OD)-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក-មណ្ឌលសុខភាព-អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលត្រូវចែករំលែកទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន លើកសំណើ និងដំណើរការបែងចែក។ ដំណើរការនៃលំហូរ/ចរន្តស្នើសុំ និងបែងចែក HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ត្រូវបានបែងចែកផ្អែកលើការព្រមព្រៀង លើទំរង់ការ និងរយៈពេលដែលបានកំណត់ ។

៧.២.១.១ លំហូរ/ចរន្តនៃការស្នើសុំ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

គ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាពនិងប៉ុស្តសុខភាពដែលឋិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ត្រូវតែផ្ញើទំរង់ឯកសារស្នើសុំ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៅ OD តាមពេលវេលាដែលបានកំណត់។ OD ត្រូវទទួលខុសត្រូវ ប្រមូលចងក្រងរាល់សំណើសុំទាំងអស់ហើយត្រូវទាក់ទងជាមួយសេវា HTS ណាដែលមានកំហុសឆ្គង ឬលំអៀង។ បន្ទាប់ពីប្រមូលចងក្រង និងផ្ទៀងផ្ទាត់រាល់សំណើសុំ ទាំងអស់នោះហើយ OD ត្រូវផ្ញើទំរង់ឯកសារស្នើសុំជារួមនោះទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្តដើម្បីអនុម័ត។

មន្ទីរពេទ្យរាជធានី/ខេត្តនីមួយៗ ត្រូវផ្ញើទំរង់ឯកសារស្នើសុំ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្តដោយផ្ទាល់។ បន្ទាប់ពី បានទទួលឯកសារស្នើសុំពីគ្រប់ OD និងមន្ទីរពេទ្យរាជធានី/ខេត្ត មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ត្រូវផ្ញើទំរង់ឯកសារស្នើសុំទាំងនោះ ទៅផ្នែកគ្រប់គ្រងនិងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យរបស់ NCHADS (LMU/NCHADS) ដោយផ្អែកលើកាលវិភាគក្នុងតារាងទី ៣ ដើម្បីធានាថា HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ នឹងត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់តាមពេលវេលាដែលបានកំណត់។

តារាងទី ៣. កាលវិភាគដែលត្រូវផ្ញើឯកសារស្នើសុំ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗមក NCHADS

ក្រុមរាជធានី/ខេត្ត	ត្រីមាសទី១	ត្រីមាសទី២	ត្រីមាសទី៣	ត្រីមាសទី៤
ក្រុមទី១	មុនថ្ងៃទី៥ ខែ ធ្នូ	មុនថ្ងៃទី៥ ខែ មីនា	មុនថ្ងៃទី៥ ខែ មិថុនា	មុនថ្ងៃទី៥ ខែ កញ្ញា
ក្រុមទី២	មុនថ្ងៃទី៥ ខែ មករា	មុនថ្ងៃទី៥ ខែមេសា	មុនថ្ងៃទី៥ ខែ កក្កដា	មុនថ្ងៃទី៥ ខែ តុលា
ក្រុមទី៣	មុនថ្ងៃទី៥ ខែ កុម្ភៈ	មុនថ្ងៃទី៥ ខែ ឧសភា	មុនថ្ងៃទី៥ ខែ សីហា	មុនថ្ងៃទី៥ ខែ វិច្ឆិកា

នៅថ្នាក់ជាតិ បន្ទាប់ពីទទួលបានទំរង់ឯកសារស្នើសុំរបស់ក្រុមនៃសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ផ្នែកគ្រប់គ្រងនិងផ្គត់ផ្គង់ឱសថសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យនៃ NCHADS (LMU/NCHADS) ត្រូវពិនិត្យមើល និងផ្ទៀងផ្ទាត់ដើម្បីធានាថា ទំរង់ឯកសារស្នើសុំទាំងនោះ បានបំពេញត្រឹមត្រូវច្បាស់លាស់។ ទាក់ទងទៅអ្នកទទួលខុសត្រូវការងារខាងលើនេះនៅ OD និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់នូវកំហុសឆ្គង លំអៀងដែលឃើញមានក្នុងទំរង់ឯកសារស្នើសុំនោះ។ បន្ទាប់ពី បានផ្ទៀងផ្ទាត់ត្រឹមត្រូវហើយនោះ LMU/NCHADS ត្រូវរៀបចំចងក្រងផែនបែងចែក HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេៗ ដោយផ្អែកលើសំណើសុំ ហើយត្រូវធ្វើគំពោងផែនការនេះទៅក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីអនុម័ត ហើយនិងបញ្ជូនជាចុងក្រោយទៅឃ្លាំងឧសថកណ្តាល(CMS) ដើម្បីចាត់ចែងការងារនេះ។ ប្រសិនបើ OD ឬ មន្ទីរសុ

ខាភិបាលរាជធានី/ខេត្តណា មិនបានផ្ញើទំរង់ឯកសារស្នើសុំទាន់ពេលវេលានោះគេត្រូវទាក់ទងមក LMU/NCHADS ភ្លាមៗ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីជំរើសនានាសំរាប់ការចែកចាយ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដើម្បីជៀសវាង បញ្ហាខ្វះខាត ឬដាច់ស្តុក។

មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលទទួលខុសត្រូវ គ្រប់គ្រងសេវា HTS នៅក្នុងសហគមន៍ (ឧទាហរណ៍៖ អង្គការ KHANA) ត្រូវផ្ញើទំរង់ឯកសារស្នើសុំ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដោយផ្ទាល់មក LMU/NCHADS។ LMU/NCHADS ត្រូវប្រតិបត្តិតាមដំណើរការនៃការស្នើសុំដែលបានអនុវត្តនៅថ្នាក់ OD និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្តទៅក្រសួងសុខាភិបាល ។

៧.២.២.២ លំហូរ/ចរន្តនៃការបែងចែក HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

បន្ទាប់ពីទទួលបានគំរោងផែនបែងចែក HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗដែលបានអនុម័ត ដោយក្រសួងសុខាភិបាល CMS ត្រូវរៀបចំវិក័យបត្រ័ និងបញ្ជូន HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ទៅ OD និងមន្ទីរពេទ្យរាជធានី/ខេត្ត ផ្អែកតាមកាលវិភាគដែលបានកំណត់ (តារាងទី៤)។

មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGOs) ត្រូវមកទទួលយក HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗដោយផ្ទាល់ពី CMS។

តារាងទី ៤. កាលវិភាគនៃការបញ្ជូន HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ទៅ OD និងមន្ទីរពេទ្យរាជធានី/ខេត្ត តាមក្រុមដែលបានកំណត់

ក្រុមនៃ រាជធានី/ខេត្ត	ត្រីមាសទី១	ត្រីមាសទី២	ត្រីមាសទី៣	ត្រីមាសទី៤
ក្រុមទី១	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែមករា	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែមករា	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែកក្កដា	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែតុលា
ក្រុមទី២	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែកម្ភៈ	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែឧសភា	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែសីហា	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែវិច្ឆកា
ក្រុមទី៣	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែមីនា	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែមិថុនា	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែកញ្ញា	ពីថ្ងៃទី១៥-៣០ ខែធ្នូ

នៅពេលទទួលបាន HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗពី CMS OD មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGO) ត្រូវត្រួតពិនិត្យ គ្រប់ប្រអប់ទាំងអស់ ដើម្បីធានាច្បាស់ថា HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ទាំងនោះ៖

- ពុំខូចគុណភាព និងហួសកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើប្រាស់។
- គ្រប់ចំនួនដែលមានក្នុងវិក័យប័ត្រ។

ក្នុងការណីដែលចំនួន HIV តេស្តឃីដ ឬសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ មិនដូចគ្នានឹងសំណើសុំទេនោះ OD មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យជាតិ និង NGO ត្រូវទាក់ទងភ្លាមៗមក LMU/NCHADS ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងអស់នោះ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលបញ្ជាក់ច្បាស់ថា OD នីមួយៗជានា ថាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលគ្រប់គ្រងដោយ OD មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តសុខភាពមកទទួលយក HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ពីឃ្លាំងឱសថរបស់ OD។ ក្នុងក រណីដែលគាត់មិនមកទទួលយក HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទេនោះ OD ត្រូវតែតាមដានការងារនេះជាបន្ត។

៧.៣ ការស្នើសុំបន្ទាន់ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

ការស្នើសុំបន្ទាន់ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ គឺតែងតែកើតមានឡើងនៅពេល ដែលមានការ កើនឡើងយ៉ាងច្រើននូវការប្រើប្រាស់ HIV តេស្តឃីដ និងចំនួនសេវា HTS ។ ចំពោះបញ្ហានេះ គេត្រូវតែផ្តល់មូលហេតុច្បាស់លាស់នៃការស្នើសុំជាបន្ទាន់នេះ ដែលអាចអោយ LMU/NCHADS រកឃើញមធ្យោបាយសមស្រប ដើម្បីដោះស្រាយភ្លាមៗបញ្ហាទាំងអស់នេះ។

៧.៤ ការគ្រប់គ្រងស្តុក

RDTs National Dashboard (ឧបសម្ព័ន្ធ ១) ត្រូវបានចងក្រងក្នុងគោលបំណងធ្វើអោយបានប្រសើរឡើងនូវការគ្រប់គ្រងស្តុក និងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងការផ្គត់ផ្គង់ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអប្បបរិមានូវការដាច់ស្តុក និងការខ្ជះខ្ជាយ/បាត់បង់។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ វាក៏មានប្រយោជន៍អោយយើងដឹងអំពីស្ថានភាពនៃស្តុកនិងរកឃើញនូវបញ្ហាតឹងតែងក្នុងការទុកដាក់និងដាច់ស្តុក។

៧.៤.១ ពេលទទួលបាន HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

- ធានាថាបានទទួលរាល់ឯកសារ ដែលត្រូវការទាំងអស់រួមមាន វិក័យប័ត្រ បញ្ជី HIV តេស្តឃីដ និង សំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។
- ផ្ទៀងផ្ទាត់ HIVតេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដើម្បីជៀសវាងទទួលបាននូវតេស្ត ឬសំភារៈខូចខាត/បាត់បង់។
- រាប់ចំនួន HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនពិតប្រាកដដែលមានក្នុងវិក័យប័ត្រ/បញ្ជីទំនិញ។
- ចុះហត្ថលេខាបញ្ជាក់ថាបានទទួល HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។
- បញ្ចូល HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ក្នុងឃ្លាំង។

៧.៤.២ ការ ទុកដាក់ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

- ផ្ទៀងផ្ទាត់ពិនិត្យមើលគ្រប់ Lots ទាំងអស់និងពិនិត្យមើលកាលបរិច្ឆេទ ផុតពេលកំណត់ប្រើប្រាស់។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ប័ណ្ណស្តុក HIV តេស្តឃីដ សំភារៈប្រើប្រាស់។
- រៀបចំទុកដាក់ HIV តេស្តឃីដ សំភារៈប្រើប្រាស់ដោយផ្អែកលើសីតុណ្ហភាពដែលបានកំណត់ និងកាលបរិច្ឆេទផុតពេលកំណត់ប្រើប្រាស់។

៧.៤.៣ ការគ្រប់គ្រងលើការដាច់ស្តុក

- រាយការណ៍អំពីកាលបរិច្ឆេទផុតពេលកំណត់ប្រើប្រាស់របស់ HIV តេស្តឃីដ និងសំភារៈនីមួយៗ ដោយប្រើប្រាស់ទំរង់ឯកសារស្នើសុំ។
- ទុកដាក់ HIV តេស្តឃីដ ដែលផុតពេលកំណត់ប្រើប្រាស់ ដោយមានបិទស្លាកសញ្ញាបង្ហាញពី កាលបរិច្ឆេទ ផុតពេលកំណត់ប្រើប្រាស់។
- ទុកដាក់ HIV តេស្តឃីដដែលគ្មានគុណភាព និងខូចខាតដាច់ដោយឡែកពីតេស្តឃីដដទៃទៀត។
- ស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីកំទេចចោលនូវ HIV តេស្តឃីដដែលហួសកាលបរិច្ឆេទប្រើប្រាស់ខូចគុណភាព និងខូចខាតដែលមានក្នុងស្តុក។

ជំពូក ៨. ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃកម្មវិធី HTS

ការតាមដាននិងការវាយតម្លៃ(M&E) កម្មវិធី HTS គឺជាសមាសភាគដ៏សំខាន់នៃការប្រតិបត្តិ និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី HTS ដើម្បីធានាថា ធនធាននិងសេវាត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងលទ្ធផលដែលរំពឹងទុកត្រូវបានសំរេច។ ការតាមដានជាធម្មតានៃកម្មវិធីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ គឺធានាថាគុណភាពសេវា HTS ត្រូវបានកែលំអអោយប្រសើរឡើង និងជាពិសេស ប្រជាជនត្រូវបានទទួលផលប្រយោជន៍ជាអតិប្បរមាអំពីសុខភាព។

ការតាមដាន គឺការពិនិត្យមើលជាធម្មតា នូវព័ត៌មាននៃការប្រើប្រាស់ធនធាន ដំណើរការនៃការអនុវត្តន៍ និងលទ្ធផលប្រមូលបានជាទៀតទាត់ និងដែលកំពុងដំណើរការជាមូលដ្ឋានរបស់សេវានិងកម្មវិធី។ ដំណើរការនេះប្រើប្រាស់ឯកសារនៃកម្មវិធី HTS ដូចជា បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការចុះអភិបាល បញ្ជី/ឯកសារកត់ត្រា (registers/log-books) បញ្ជីបញ្ជូនអតិថិជន ប័ណ្ណផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត ប័ណ្ណណាត់ជួប ប័ណ្ណស្តុកសន្និធិ និងទំរង់របាយការណ៍។

ការវាយតម្លៃ គឺជាការប៉ាន់ប្រមាណ/វាយតម្លៃជារយៈ សមាយិក/ម្តងម្កាលលើលទ្ធផល ដែលអាចចាត់ទុកជាលទ្ធផលនៃសកម្មភាពរបស់កម្មវិធី។ ការវាយតម្លៃត្រូវ ប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការវិភាគទិន្នន័យមុនកាលកំណត់ និងសូចនាការដែលបានប្រមូលតាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានធម្មតា។ វាប៉ាន់ប្រមាណ/វាយតម្លៃផងដែរថា តើកម្មវិធី HTS មានសកម្មភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងការសំរេចបានគោលបំណងឬទេ។

៨.១ សូចនាករនៃការធានាគុណភាពដែលបានបញ្ចូលក្នុងឯកសារ/បញ្ជីរបស់ សេវា HTS

សូចនាករនៃការធានាគុណភាពដែលបានបញ្ចូលក្នុងឯកសារ/បញ្ជីរបស់សេវា HTS ត្រូវបានប្រើក្នុងការកត់ត្រា អំពីលទ្ធផលពិសេសនៃ HIV តេស្តឃីដមួយមុខៗដែលបានប្រើប្រាស់។ វាក៏អនុញ្ញាតអោយធ្វើការតាមដានដោយលេខនូវលេខឡូត៍ (lot) ឈ្មោះនិងចំនួន HIV តេស្តឃីដដែលបានប្រើប្រាស់ និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើប្រាស់។ វាក៏អាចជួយដល់អ្នកផ្តល់សេវា HTS ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា HIV តេស្តឃីដ (កាលបរិច្ឆេតផុតកំណាត់ប្រើប្រាស់) ឬ លទ្ធផលតេស្ត HIV- មិនច្បាស់លាស់ (HIV-inconclusive)។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវបំពេញភ្លាមៗ រាល់ឯកសារ/បញ្ជីរបស់សេវា HTS នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) អំពីសកម្មភាពនៃការធ្វើតេស្ត HIV រហ័សជូនអ្នកជំងឺ/អតិថិជន។ ឯកសារ និងបញ្ជីនេះ គប្បីត្រួតពិនិត្យដោយអ្នកអភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

៨.២ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងកែលំអអោយប្រសើរឡើងនូវកម្មវិធី HTS ។ ទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន គប្បីប្រើប្រាស់សំរាប់តាមដានសេវា HTS នីមួយៗ នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ(OD) ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ។ ឯកសារ បញ្ជីកត់ត្រា ស្តង់ដានៃសេវា HTS គប្បីប្រើប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា HTS ទាំងអស់ សំរាប់ធ្វើជាមធ្យោបាយក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យ។ តាមការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលនៅសេវា HTS នៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍ ជាទីកន្លែងដែលមានវត្តមានរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន។ ទិន្នន័យត្រូវបានផ្ញើពីគ្រប់សេវា HTS ទាំងអស់ហើយត្រូវបានប្រមូលពិនិត្យ និងចងក្រងដោយរៀបចំតាមលំដាប់លំដោយ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) និងត្រូវប្រមូលផ្តុំចងក្រង នៅថ្នាក់រាជធានី/

ខេត្ត។ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃ NCHADS (DMU/NCHADS) ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការវិភាគទិន្នន័យ និងផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលតាមរយៈ NCHADS Websites នៅរៀងរាល់ត្រីមាស។

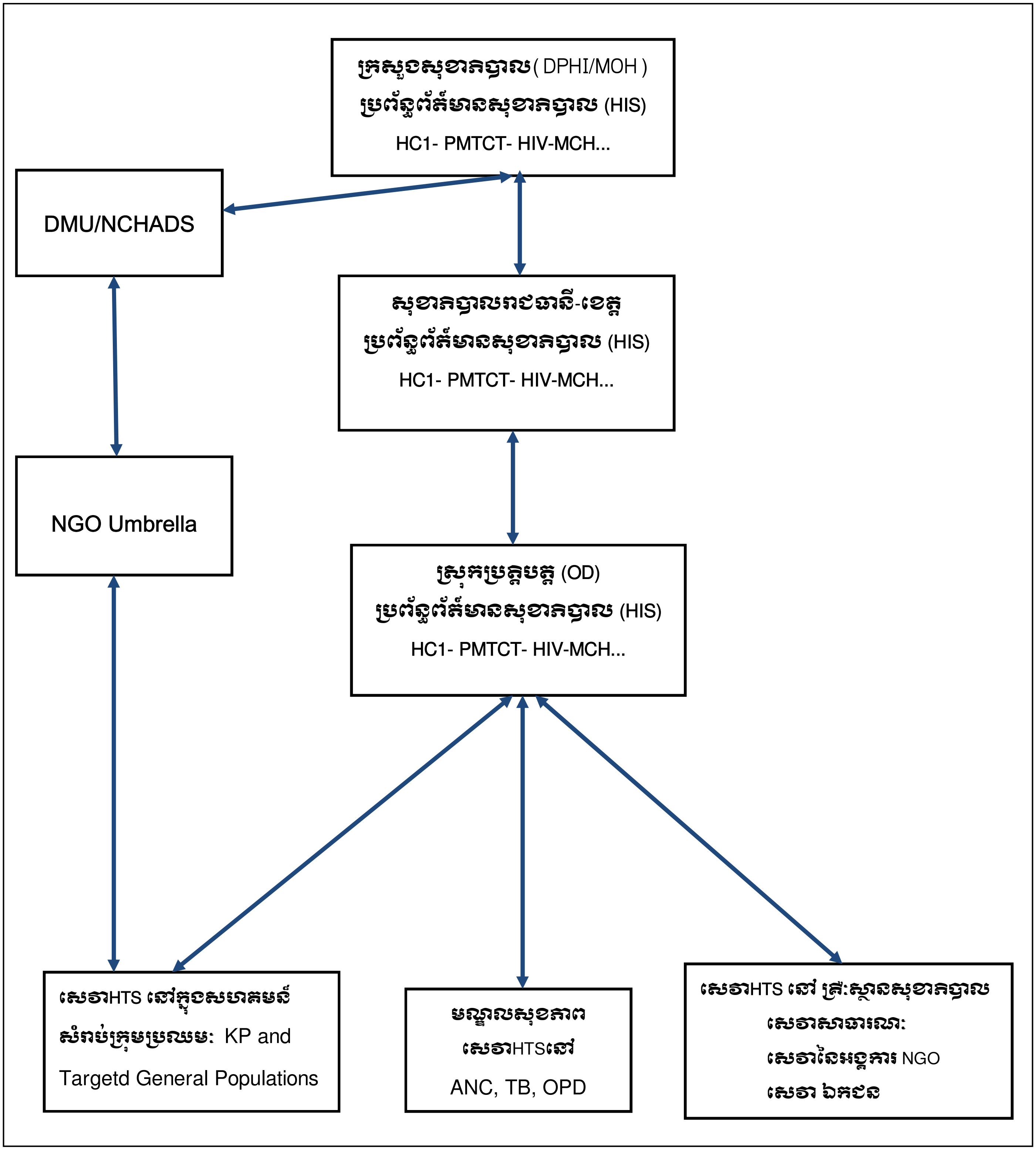
ជាការកត់សំគាល់ដ៏មានសារៈសំខាន់នោះគឺ NCHADS បានធ្វើការស្និតរមួត ជាមួយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល (DPHI/MOH) ដើម្បីដាក់បញ្ចូលប្រព័ន្ធព័ត៌មាននៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល(HIS)នៃក្រសួងសុខាភិបាល។ របាយការណ៍នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គប្បីបញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD)។ របាយការណ៍នេះ គប្បីរៀបចំចងក្រងរៀងរាល់ខែ។

៨.៣ តំរូវការនូវកំណត់ត្រា និងរបាយការណ៍

បញ្ជីសំរាប់ HTS រួមមាន log-books និងទំរង់របាយការណ៍ អំពីករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានប្រើប្រាស់ជានិយាម គឺជាព័ត៌មានមូលដ្ឋាននៃការផ្តល់សេវាដែលគេអាចប្រមូលបានពីរបាយការណ៍ដែលសរុប/បញ្ចូលគ្នា។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវតែបំពេញគ្រប់ទំរង់នៃកំណត់ត្រា និងបញ្ជីរបស់ HTS ទាំងអស់។ ឯកសារដែលបានបំពេញរួចហើយទាំងនោះ គប្បីរក្សាទុកដាក់អោយបានល្អនៅសេវា HTS។ អ្នកផ្តល់សេវា HTS ត្រូវរៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំខែអំពីសកម្មភាពនៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍នោះទៅ OD ។

៨.៤ លំហូរ/ចរន្តទិន្នន័យនៃសេវា HTS

រូបភាពទី ១០. លំហូរ/ចរន្តបញ្ជូនទិន្នន័យនៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍



ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ត្រូវអនុវត្តតាមលំហូរ/ចរន្តទិន្នន័យនៃសេវា HTS ដូចបានពិពណ៌នាក្នុងរូបភាពទី៩។ សេវា HTS នៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅសហគមន៍ ចំពោះក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(KP) ត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍រៀងរាល់ខែទៅ OD។ បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលនៅ OD ត្រូវបញ្ចូលទិន្នន័យដែលបានផ្ញើមកពី HC និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល(NGOs)។ ទិន្នន័យទាំងនោះ ត្រូវផ្ញើបន្តដោយស្វ័យប្រវត្តិហើយត្រូវបានពិនិត្យ និងធ្វើអោយបានប្រសើរដោយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល(DPHI/ MOH) ។

ចំពោះព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ ត្រូវបានអនុវត្តដោយអ្នកសំរបសំរួល កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ OD។ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត (PASP)ត្រូវធានាថា ការបញ្ចូលទិន្នន័យពេញលេញ ត្រឹមត្រូវនិងទាន់ពេលវេលា ត្រូវបានអនុវត្តដោយ OD ក្នុងរយៈពេល ១០ ថ្ងៃ (ថ្ងៃធ្វើការ)។ DMU/ NCHADS ត្រូវរកអោយឃើញទិន្នន័យពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល(HIS) ដើម្បីធ្វើការវិភាគ និងធ្វើរបាយការណ៍។ NCHADS ត្រូវផ្ញើលទ្ធផលនៃការវិភាគទិន្នន័យទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិរៀងរាល់បីខែ ដើម្បីធ្វើការកែលំអអោយបានប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវា HTS ។

៨.៥ សូចនាករសំរាប់តាមដានកម្មវិធី HTS

ការតាមដានកម្មវិធី HTS ត្រូវបានអនុវត្តចេញ ពីការវាស់វែងបរិមាណ ដោយគិតពីចំនួនតេស្ត HIV ដែលបានប្រើប្រាស់ ឈានដល់ការវាស់វែងចំណេះដឹងអំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំពោះក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗ និងការប៉ាន់ស្មានសមាមាត្រនៃប្រជាជនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នេះ។

៨.៦ ការធានាគុណភាពសេវា HTS

NCHADS និងដៃគូ ត្រូវជ្រើសរើសសេវា HTS ដើម្បីចុះពិនិត្យក្នុងគោលបំណងផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យរៀងរាល់បីខែ ដើម្បីធានាគុណភាពទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍។ ឯកសារសំរាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ គប្បីរៀបចំចងក្រង ដើម្បីជួយសំរួលដល់ដំណើរការនេះ។