

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
២២ * ២២



ក្រសួងសុខាភិបាល

ឯកសារទស្សនាទាន ស្តីពីការអនុវត្តជាដំណាក់កាល
នូវការប្រើប្រាស់ថ្នាំជាតិប៊ីរីន (Dapivirine) ដាក់ក្នុងទ្វារមាស ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍
ក្នុងចំណោមស្ត្រីប្រឈមខ្ពស់ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ឆ្នាំ ២០២៥



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងការមេរោគ

មាតិកា

មាតិកា	i
បញ្ជីតារាង	iii
ប្រអប់	iii
រូបភាព	iii
អក្ខរកថា	iv
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ	v
បញ្ជីឈ្មោះអ្នករួមចំណែក	vi
ពាក្យបំព្រួញ	vii
១. សេចក្តីផ្តើម	1
១.១ ការរីករាលដាល នៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា	1
១.២ ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា	2
១.៣ ការអនុវត្ត PrEP នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា	4
២. ទិដ្ឋភាពរួម នៃកងដាក់ក្នុងទ្វារមានស DVR	5
៣. សនិទានភាព	8
៤. គោលដៅ និងគោលបំណង	9
៥. ការអនុវត្ត	10
៥.១ ការចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍ DVR PrEP	10
៥.១.១ កំណត់អត្តសញ្ញាណអតិថិជនដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី DVR PrEP ៖	10
លក្ខណៈសម្បត្តិក្នុងការប្រើប្រាស់ និងភាពសមស្រប	10
៥.១.២ នីតិវិធី ដែលត្រូវអនុវត្តន៍ការប្រើកង DVR PrEP	11
៥.១.៣ នីតិវិធីណែនាំបន្ថែម	19
៥.២ ការតាមដានបន្តសម្រាប់ DVR-PrEP	21
៥.២.១ នីតិវិធីដែលត្រូវអនុវត្តន៍	22
៥.២.២ នីតិវិធី ដែលត្រូវបានណែនាំ	25
៥.៣ សង្ខេបនីតិវិធីសម្រាប់ចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR និងតាមដានបន្ត	27
៥.៤ ចំណុចដែលត្រូវពិចារណាជាពិសេសសម្រាប់ស្ថានភាពជាក់លាក់មួយចំនួន	30

៥.៤.១ ការគ្រប់គ្រងការកើតឡើងនូវអង្គបដិបក្ខប្រាណ (seroconversion).....	30
៥.៤.២ ការគ្រប់គ្រងផលវិបាក	31
៥.៤.៣ ការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្នុងពេលតែមួយ.....	31
៥.៤.៤ ការប្រើកង DVR ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះកូន	31
៦. គំរូនៃការផ្តល់សេវា គ្នានាទី និងទំនួលខុសត្រូវ នៃដៃគូសំខាន់ៗសម្រាប់ការអនុវត្ត ជាជំនាវកាល	31
៦.១ គំរូនៃការផ្តល់សេវា	31
៦.២ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) និងក្រុមការងារជំរុញ ការបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាលបន្ត	32
៦.៣ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGOs) និងអង្គការនៅតាមសហគមន៍ (CBOs).....	34
៦.៤ គ្លីនិកពិនិត្យសុខភាព	34
៧. ការសម្របសម្រួល ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ.....	35
៧.១ ការសម្របសម្រួល និងការគាំទ្របច្ចេកទេស	35
៧.២ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ.....	36
៨. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការបង្កើតតម្រូវការ	38
៩. ការកសាងសមត្ថភាព	41
ឯកសារយោង	43

បញ្ជីតារាង

តារាងទី ១៖ ការសម្រេចចិត្តអំពីការប្រើ PEP សម្រាប់ស្ត្រីដែលបានចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR ដែលមិនបានប្រើវិធីបង្ការផ្សេងទៀត (ដូចជាស្រោមអនាម័យ ឬជម្រើស PrEP ផ្សេងទៀត)	23
តារាងទី ២៖ នីតិវិធីដែលត្រូវអនុវត្តន៍ និងនីតិវិធីដែលត្រូវបានណែនាំ នៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR និងពេលតាមដានបន្ត.....	28
តារាងទី ៣៖ សូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP	36
តារាងទី ៤៖ សូចនាករបន្ថែមសម្រាប់ការវាយតម្លៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP រយៈពេល ១២ដំបូង ...	37

ប្រអប់

ប្រអប់ទី ១៖ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងភាពសមស្របសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ <i>DVR PrEP</i>	10
ប្រអប់ទី ២៖ តើ DVR PrEP មិនគួរផ្តល់ឱ្យស្ត្រីនៅពេលណា ?	11
ប្រអប់ទី ៣៖ ការប្តូររវាងវិធីសាស្ត្រ PrEP ផ្សេងៗ	16
ប្រអប់ទី ៤៖ ផលរំខាន នៃកង DVR.....	23
ប្រអប់ទី ៥៖ ការរក្សាទុក និងការបោះចោលកង DVR.....	25

រូបភាព

រូបភាពទី ១៖ ដ្យាក្រាមនៃការផ្តល់សេវាដាក់កង DVR	27
រូបភាពទី ២៖ ការដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល	33

អារម្ភកថា

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា សម្រេចបានជោគជ័យគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការគ្រប់គ្រងការរីករាលដាល នៃ មេរោគអេដស៍។ ដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥ និងលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍ នៅឆ្នាំ២០៣០ ក្រសួងសុខាភិបាល បានប្តេជ្ញាចិត្តគាំទ្រដល់វិធីសាស្ត្រប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត ថ្មីជាច្រើន ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។ ដោយមានការគាំទ្រ ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីមូលនិធិសកល និងជំនួយឥតសំណងរបស់កម្មវិធីសហប្រជាជាតិរួមគ្នា ស្តីពីមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ (UNAIDS/ DFAT) និងក្រោមការដឹកនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ និងមានជំនួយបច្ចេកទេសពីដៃគូពាក់ព័ន្ធ ការបង្ការមុនពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើថ្នាំលេប (Oral PrEP) ត្រូវបាន និងកំពុងអនុវត្តនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ជាមួយគ្នានេះ ជម្រើស PrEP ផ្សេងទៀត ក៏កំពុងត្រៀមរៀបចំដាក់ឱ្យអនុវត្តជាបន្តបន្ទាប់ផងដែរ។

កងដែលមានជាតិថ្នាំ Dapivirine សម្រាប់ដាក់ក្នុងទ្វារមាសស្ត្រី (DVR) ដែលត្រូវបានណែនាំដោយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ដែលជាផ្នែកមួយ នៃការបង្ការមេរោគអេដស៍បន្ថែម សម្រាប់ស្ត្រី គឺជាជម្រើសបង្ការមេរោគអេដស៍ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពរយៈពេលវែង (long-acting) ងាយស្រួល ប្រើ និងរក្សាការសម្ងាត់។ កងនេះ ត្រូវបានរចនាឡើងជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រី ហើយវាអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនរួម ជាមួយនឹងវិធីសាស្ត្របង្ការមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀតដែលមានស្រាប់ ដូចជា PrEP ដោយប្រើថ្នាំលេប ឬប្រើថ្នាំបាក់ និងស្រោមអនាម័យ ដែលនឹងផ្តល់ឱ្យស្ត្រីនូវជម្រើសបន្ថែមសម្រាប់បង្ការមេរោគអេដស៍។ យើងមានមោទនភាព ដែលព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នឹងក្លាយជាប្រទេសដំបូងគេនៅតំបន់អាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិក ដែលត្រួសត្រាយផ្លូវ ក្នុងការអនុវត្តការប្រើកង DVR សម្រាប់បង្ការមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

ឯកសារទស្សនាទាន ស្តីពីការអនុវត្តជាដំណាក់កាលនូវការប្រើកងមានជាតិថ្នាំ Dapivirine ដាក់ក្នុង ទ្វារមាសដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (DVR PrEP) ក្នុងចំណោមស្ត្រីប្រឈមនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលទទួលបានការអនុម័តពីក្រសួងសុខាភិបាលនេះ នឹងផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការបញ្ចូល DVR PrEP ទៅក្នុងកញ្ចប់បង្ការមេរោគអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងការពង្រីកសេវា DVR PrEP បន្ថែមទៀត ដែលជាផ្នែកមួយនៃ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការមេរោគអេដស៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

ក្រសួងសុខាភិបាល សង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដែលដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) នឹងអនុវត្តន៍ជម្រើសបង្ការមេរោគអេដស៍ ប្រកប ដោយភាពច្នៃប្រឌិតនេះ ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ថ្ងៃ...១២...ខែ...ឆ្នាំ... សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៩
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី...ខែ...ឆ្នាំ ២០២៥

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ ឈាន វ៉

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ស្បែកស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ចំពោះដៃគូធ្វើការងារបង្ការមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្នុងការប្តេជ្ញាចិត្ត និងចូលរួមចំណែក រៀបចំឯកសារទស្សនាទាន ស្តីពីការអនុវត្ត ជាដំណាក់កាលនូវការប្រើកងមានជាតិថ្នាំ Dapivirine ជាក់ក្នុងទ្វារមាស ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (DVR PrEP) ក្នុងចំណោមស្ត្រីប្រឈម នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងការត្រួតត្រាយន្ត្រីក្នុងការងារបង្ការមេរោគអេដស៍។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នានេះ ពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការជំរុញការបង្ការមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សូមអរគុណជាពិសេស ដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ស្តីពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ និងសហការី នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលបានផ្តល់ធាតុចូលសំខាន់ៗ និងការសម្របសម្រួលក្នុងការរៀបចំឯកសារទស្សនាទាននេះ រួមមាន លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សំរិត សុវណ្ណវិទ្យា លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ផ្លូវ បូរ៉ា លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ទេព សំណាង លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត គី សុវឌ្ឍនា លោកវេជ្ជបណ្ឌិត កយ សុខា និងមន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្សេងទៀត។ យើងខ្ញុំ ក៏សូមកោតសរសើរផងដែរ ចំពោះគ្រូពេទ្យព្យាបាល រួមមាន លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ប្រាក់ ណារ៉ុ និងមន្ត្រី នៃគ្លីនិកជាតិព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ លោក យន់ ការុន លោកស្រី វេជ្ជបណ្ឌិត សុះ ម៉ារី និងបុគ្គលិក នៃសមាគមឈូកស សម្រាប់ការពង្រីកសេវាគ្លីនិក និងបានផ្តល់ធាតុចូលដ៏មានតម្លៃ។

យើងខ្ញុំ សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះដៃគូ មកពីអង្គការ KHANA, RHAC, CWPD, EWNet, FoNPAM, WNU និង AHF ដែលបានគាំទ្រ និងការផ្តល់ធាតុចូល។ សូមអរគុណដល់បុគ្គលិកអប់រំផ្ទាល់ដល់ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត បុគ្គលិកចុះតាមសហគមន៍ និងតំណាងស្ត្រី សម្រាប់ការខិតខំប្រឹងប្រែង ការចូលរួម និងការរួមចំណែកដ៏មានសារៈសំខាន់។

យើងខ្ញុំ សូមកោតសរសើរ ចំពោះជំនាញបច្ចេកទេស និងការគាំទ្រ របស់លោកស្រី Patricia Ongpin នាយិកាប្រចាំប្រទេស នៃអង្គការ UNAIDS និងលោក អ៊ឹង ប៉ូលីន ទីប្រឹក្សាអន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រ នៃអង្គការ UNAIDS ព្រមទាំងលោកស្រី Sushena Reza-Paul ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសលើការងារ PrEP នៃអង្គការ UNAIDS ប្រចាំតំបន់អាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិក ដែលបានផ្តល់ធាតុចូលដ៏មានតម្លៃ និងសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស សាស្ត្រាចារ្យ Iryna Zablotska-Manos ដែលបានរៀបចំសេចក្តីព្រាងឯកសារទស្សនាទាននេះ ក្នុងនាមក្រុមការងារបច្ចេកទេស។

យើងខ្ញុំ សូមកោតសរសើរយ៉ាងជ្រាលជ្រៅនូវការរួមចំណែករបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ហើយរំពឹងថាយើងនឹងបន្តភាពជាដៃគូក្នុងការរួមបញ្ចូល DVR PrEP នេះ ទៅក្នុងកញ្ចប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ថ្ងៃ ២៩ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២៤
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០៩ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២៤
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

លោកស្រី ឈី ស្បែក និងកាមរោគ

សាស្ត្រាចារ្យ ជ. អ៊ិន វិថា

បញ្ជីឈ្មោះអ្នករួមចំណែក

លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ អ៊ុក វិជ្ជា	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សំរិត សុវណ្ណវិទូ	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ូវ បូរ៉ា	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ទេព សំណាង	ប្រធានផ្នែក BCC, NCHADS
លោកស្រី Patricia Ongpin	Country Director, UNAIDS
លោក អ៊ុង ប៉ូលីន	ទីប្រឹក្សាអន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រ UNAIDS
លោកស្រី Sushena Reza-Paul	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស PrEP ថ្នាក់តំបន់, UNAIDS AP
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត គី សុវឌ្ឍនា	អ្នកសម្របសម្រួលគ្លីនិក នៃផ្នែកថែទាំមេរោគអេដស៍ នៃ NCHADS
លោកស្រី សេង សុភាព	តំណាងប្រចាំប្រទេស FHI 360/EpiC
លោក កែវ វណ្ណៈ	អ្នកសម្របសម្រួល PrEP, FHI360/EpiC
លោក សូ គឹមហៃ	Prevention Technical Adviser, FHI360/EpiC
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឆិល សារីម	FHI360/EpiC
លោកស្រី និត សុផា	FHI360/EpiC
លោក ង៉ូ ម៉េងហាក់	FHI360/EpiC
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ប្រាក់ ណារ៉ុ និងមន្ត្រី នៃ គ្លីនិកជាតិ	គ្លីនិកជាតិព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៃ NCHADS
លោក យន់ ភារុណ	សមាគមឈូកស
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត សុះ ម៉ារី និងបុគ្គលិក	សមាគមឈូកស
លោក សេង ប៉ៅស្រីន	KHANA
លោក អ៊ាង សុងហ៊ាង	KHANA
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត វ៉ិត ស្រេង	RHAC
លោក ឆន អាន	CWPD
លោក ប៉ាវ ចេតនា និងបុគ្គលិក CWPD	CWPD
លោកស្រី អ៊ុក សុម៉ាឡៃ	EWNet
ស្កុក លីនដា	FoNPAM
លោកស្រី សេន ចន្ទ និងបុគ្គលិក WNU	WNU
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ហោ ម៉ានី	AHF
អ្នកអប់រំ FEW និងបុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋាន	
តំណាងស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត	

ពាក្យបំព្រួញ

3TC	Lamivudine (ឈ្មោះឱសថប្រឆាំងមេរោគ)
ARI	Acute Retroviral Infection (ការឆ្លងរីកស្រួចស្រាវ)
ART	Antiretroviral Treatment (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
ARV	Antiretroviral (ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
B-IACM	Boosted-Integrated Active Case Management (ការជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម)
CAB-LA	Long-acting injectable cabotegravir (ថ្នាំចាក់ឈ្មោះកាបូតេក្រាវៀដែលមានប្រសិទ្ធភាពរយៈពេលវែង)
CBO	Community-based Organization (អង្គការនៅតាមសហគមន៍)
DVR	Dapivirine vaginal ring (កងមានជាតិថ្នាំជាពីរីន សម្រាប់ដាក់ក្នុងទ្វារមាសស្ត្រី)
FEW	Female Entertainment Worker (ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត)
FTC	Emtricitabine (ឈ្មោះឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
HBV	Hepatitis B Virus (មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ)
HCV	Hepatitis C Virus (មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ សេ)
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ)
NNRTI	Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor
PEP	Post Exposure Prophylaxis (ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពេលប្រឈម)
PrEP	Pre-exposure Prophylaxis (ការបង្ការ មុនពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ)
SOP	Standard Operating Procedure (និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្ត)
STI	Sexually Transmitted Infection (ការបង្កជំងឺកាមរោគ)
TasP	Treatment as Prevention (ការព្យាបាលដែលជាវិធីបង្ការ)
TDF	Tenofovir Disoproxil Fumarate (ឈ្មោះឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
TWG	Technical Working Group (ក្រុមការងារបច្ចេកទេស)
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (កម្មវិធីសហប្រជាជាតិ រួមគ្នាស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍)
USAID	United States Agency for International Development (ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ)
WHO	World Health Organization (អង្គការសុខភាពពិភពលោក)

១. សេចក្តីផ្តើម

១.១ ការរីករាលដាល នៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២៣ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាមានចំនួន ៧៦ ០០០នាក់ ដែលរួមមានមនុស្សពេញវ័យអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំឡើងទៅ ចំនួន ៧៤ ០០០នាក់ ក្នុងនោះស្ត្រីមាន ៣៦ ០០០នាក់ (៤៧%)^១ ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុងមានទំនោរខ្ពស់ជាងនៅតំបន់ជនបទ។ កត្តានេះ មួយផ្នែកដោយសារតែនៅទីក្រុងមានដង់ស៊ីតេប្រជាជនខ្ពស់ជាង និងមានប្រជាជនចល័តច្រើនជាង ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យមានហានិភ័យកាន់តែខ្លាំង នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍។

ប្រហែល ៨៦% នៃករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ គឺកើតឡើងក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអតិថិជន ឬដៃគូរបស់ពួកគាត់។ ទោះបីជាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនពេញវ័យទូទៅ បានធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ០,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០២៣^១ ក៏ដោយ ក៏អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់^១នៅតែខ្ពស់ជាងប្រជាជនទូទៅដល់ទៅ ១០ដង ឬលើសពីនេះ។ ខេត្តខ្លះ មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ដោយសារតែកត្តាមួយចំនួន ដូចជាប្រជាជនចំណាកស្រុក សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច និងទេសចរណ៍ និងការប្រមូលផ្តុំ នៃក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។ បញ្ហាប្រឈមជាច្រើននៅតែមាន ក្នុងការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជា ការដោះស្រាយបញ្ហាវិសមភាព នៃការទទួលបានសេវា និងការធានាថា បុគ្គលដែលមិនទាន់បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បានទទួលសេវាធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យ។

ចំពោះស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត (FEWs) អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេសក្នុងចំណោមក្រុមនេះ មាន ៤,៩% ហើយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះ មានកម្រិតខ្ពស់ជាង នៅក្នុងរាជធានី ខេត្តមួយចំនួន ដូចជាខេត្តព្រះសីហនុ (៦,៨%) រាជធានីភ្នំពេញ (៥,៩%) និងខេត្តបាត់ដំបង (៥,៩%)។^២ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តឯករាជ្យ (ធ្វើការនៅតាមដងផ្លូវ សួនឧទ្យាន ទីកន្លែងសាធារណៈ តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ឬតាមបណ្តាញទំនាក់ទំនងផ្សេងៗទៀត ដើម្បីស្វែងរកអតិថិជន) គឺខ្ពស់ជាងស្ត្រីធ្វើការតាមគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តដល់ទៅ ៧ដង (៦,៩% ធៀបនឹង ១%)។ គេសង្កេតឃើញអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍កាន់តែខ្ពស់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ដែលទទួលរងអំពើហិង្សាប្រើប្រៀបធៀបនឹងអ្នកដែលមិនទទួលរងអំពើហិង្សា (ពោលគឺ ៥,៣%ធៀបនឹង ៤,៨%)។ មានតែ ៦០% នៃក្រុមស្ត្រីទាំងនេះប៉ុណ្ណោះ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល ១២ខែកន្លងទៅ ឬដែលបានដឹងថា ពួកគាត់កំពុងរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍។

យោងតាមទិន្នន័យ IBBS ២០២២^២ ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ក៏មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគខ្ពស់ផងដែរដូចជាជំងឺស្វាយ (១៨,៩%) ក្លាមេឌីា ត្រាគូម៉ាទីស (*Chlamydia trachomatis*) (CT, ២២,៦%) និងប្រមេទីកបាយ *Neisseria gonorrhoeae* (NG, ១៨%)។ ទោះបីយ៉ាងណា

ក៏ដោយ មានតែ ៤១% នៃស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តប៉ុណ្ណោះ ដែលបានធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគក្នុង រយៈពេល ៣ខែ កន្លងមកនេះ ។

អត្រាខ្ពស់ នៃកាមរោគ គឺបង្ហាញពីហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះដែលស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត កំពុងប្រឈម។ ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេត IBBS ឆ្នាំ២០២២ បានរាយការណ៍ ថា មានដៃគូច្រើនប្រភេទផ្សេងៗគ្នាដូចជា ដៃគូជាប្រចាំ ដៃគូច្រើននាក់ម្តងម្កាល និងដៃគូបង់ប្រាក់ (៦៥%, ៤៩% និង ៦៧% ទៅតាមលំដាប់)^២។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូទាំងនេះ មានការប្រែប្រួល៖ មានតែ ៥៥% នៃស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តប៉ុណ្ណោះ រាយការណ៍ថា បានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅ ពេលរួមភេទចុងក្រោយជាមួយដៃគូជាប្រចាំ ធៀបនឹង ៨៥% ជាមួយដៃគូម្តងម្កាល និង ៩៤% ជាមួយ ដៃគូបង់ប្រាក់។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ៣៨% នៃស្ត្រីដែលមានដៃគូរួមភេទបង់ប្រាក់ ក្នុងរយៈពេល ៣ខែ ចុងក្រោយ (៣០% ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ) មិនបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ទេ ដោយក្នុង នោះមាន ១០% បានប្រើស្រោមអនាម័យតែម្តងម្កាលប៉ុណ្ណោះ ឬមិនដែលប្រើសោះ (៨% នៅរាជធានី ភ្នំពេញ)។ ជារួម ១៨% នៃស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត (១០% ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ) រាយការណ៍ថា មិនបានទៅរកការថែទាំសុខភាពក្នុងឆ្នាំកន្លងមកនោះទេ ដោយសារ ការភ័យខ្លាច ឬការព្រួយបារម្ភអំពី ការមាក់ងាយជុំវិញការលក់សេវាផ្លូវភេទជាថ្មីជាមួយលុយ ឬទំនិញ ហើយម្នាក់ក្នុងចំណោមដប់នាក់ (១៣% ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ) បានរាយការណ៍ថា បានទទួលរងអំពើហិង្សាលើរាងកាយពីសំណាក់ដៃគូរួមភេទ ឬទទួលរងការរួមភេទដោយបង្ខំ។ ជារួម ៧% នៃស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត បានចាក់គ្រឿងញៀន (តិចជាង ៦% នៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ)។ ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត បីនាក់ក្នុងចំណោមប្រាំនាក់ បានប្រាប់ឱ្យដឹង ថា បានពិសាគ្រឿងស្រវឹងលើសពី ៥កំប៉ុង ឬកែវ មុនពេលរួមភេទ ហើយស្ទើរតែពាក់កណ្តាលមិនបានប្រើ ស្រោមអនាម័យ នៅពេលដែលពួកគាត់ស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពល នៃគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន។ អត្រា នៃ ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត គឺមានកម្រិតទាប រីឯការរំលូតកូន គឺមានជាទូទៅ (២៨% និង ៦៣% ទៅតាមលំដាប់)។

យើងតាមទិន្នន័យ IBBS ២០២២^២, មានតែ ១០% នៃស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តប៉ុណ្ណោះ ដែល បានដឹងអំពី PrEP (១៣% ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ)^២ ទោះបីជា PrEP មានប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ នៅក្នុង ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១៩ មកក្តី។

១.២ ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេសដំបូងគេក្នុងពិភពលោក ដែលសម្រេចបាន គោលដៅ ៩០ ៩០ ៩០ នៅឆ្នាំ២០១៧^៣ ហើយកំពុងខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅ ៩៥ ៩៥ ៩៥ (៩៥% នៃអ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ៩៥% នៃអ្នកដែលដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ បានទទួលសេវា ART និង ៩៥% នៃអ្នកដែលបានទទួល ART មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ក្រាប) ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនពេញវ័យទូទៅ បានធ្លាក់ចុះពីកម្រិតដែលបានប៉ាន់ស្មាន ១,៣% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកត្រឹម ០,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ (ការប៉ាន់ស្មានមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ ឆ្នាំ ២០២៤)^៤។ នៅឆ្នាំ២០២៣ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យប្រមាណ ៨៩% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) ដែលបានប៉ាន់ស្មានសរុប ហើយបានដាក់ឱ្យ PLHIV ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ស្ទើរតែទាំងអស់ ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) និងសម្រេចបាន ៨៧% នៃ PLHIV ដែលបានប៉ាន់ស្មានទាំងអស់ មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ក្រាប)^៥។

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានពង្រីកសេវាបង្ការ និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រួមបញ្ចូលគ្នាដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមជាង ៩០ ០០០នាក់ ដោយប្រើយុទ្ធវិធីនានាផ្សេងៗ និងខុសៗគ្នា រួមទាំងសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយតាមបែបនិម្មិតផងដែរ។ សេវា PrEP ដែលផ្តល់ដោយសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសហគមន៍ក៏ត្រូវបានពង្រីកផងដែរ ទៅដល់អតិថិជនប្រមាណ ៣១ ០០០នាក់ គិតត្រឹមចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២៤។^៦

សមិទ្ធផលទាំងនេះ គឺបានមកពីបរិយាកាសអំណោយផល ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ ការរួមបញ្ចូលគ្នាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវគោលនយោបាយ ក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ ក្របខណ្ឌច្បាប់ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងទូលំទូលាយរវាងដៃគូនានា។ លើសពីនេះទៀត បរិយាកាសនេះ បានជំរុញឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអង្គការសង្គមស៊ីវិល (CSOs) ដែលមានគូនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការជំរុញកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការមេរោគអេដស៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ការផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយមានកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធ រវាងរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអន្តរជាតិ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការបង្ការ និងថែទាំមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ ផ្តល់ការណែនាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា^៦។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ មានគោលដៅកាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍មកត្រឹមតិចជាង ២៥០ករណី នៅឆ្នាំ២០២៥ និងបង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងដៃគូរបស់ពួកគាត់។ ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅទាំងនេះ យុទ្ធសាស្ត្រជាអាទិភាពជាច្រើន ត្រូវបានដាក់ចេញ ជាពិសេសដោយផ្ដោតលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ រួមទាំងស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តផងដែរ។

យុទ្ធសាស្ត្រមួយក្នុងចំណោមយុទ្ធសាស្ត្រចម្បងនានា គឺបង្កើនការគ្របដណ្តប់ភូមិសាស្ត្រ និងពង្រីកការផ្តល់កញ្ចប់សេវារួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់ការបង្ការមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះ រួមមាន៖ សកម្មភាពនានាផ្សេងៗដូចជា PrEP និងអន្តរាគមន៍ផ្អែកតាមតម្រូវការផ្សេងៗទៀត ដើម្បីបំពេញតម្រូវការជាក់លាក់របស់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ រួមទាំងស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ការកែលម្អគុណភាព និងភាពរួសរាយរាក់ទាក់ នៃសេវាបង្ការ និងការពង្រឹងការផ្សព្វផ្សាយនៅតាមសហគមន៍ ការធានាថា សេវាទាំងនេះអាចប្រើប្រាស់បានដោយក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាព នៃការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងវេទិកាអនឡាញដទៃទៀត ដើម្បីបញ្ជូនសារទៅដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងពិបាកចូលទៅដល់ការពង្រីក និងពង្រឹងបរិយាកាសអំណោយផល និងកាត់បន្ថយឧបសគ្គចំពោះ

ការទទួលបានសេវា (ដូចជាអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀត ដែលរួម
ចំណែកដល់ភាពងាយរងគ្រោះរបស់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់) ព្រមទាំងការពង្រីកការទទួលបានសេវា
PrEP សម្រាប់ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។ ការពង្រីកសេវា PrEP និងម្រើសផ្សេងៗគ្នា នៃសេវា PrEP ដែល
មាន (រួមទាំងកងមានជាតិថ្នាំជាតិវីរុសជាក់ក្នុងទ្វារមាស (DVR)) គឺជាសកម្មភាពអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ
ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍របស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាពីព្រោះថា កងជាក់ក្នុងទ្វារមាសនេះ ផ្ដោតលើ
ក្រុមស្រ្តីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ដែលនឹងផ្តល់ជម្រើសបង្ការកាន់តែច្រើន ផ្តល់ភាពអង់អាចកាន់តែច្រើន
ថែមទៀតដល់ស្ត្រីក្នុងការគ្រប់គ្រងលើវិធីសាស្ត្របង្ការរបស់ពួកគាត់ និងជាផ្នែកមួយ នៃយុទ្ធសាស្ត្របង្ការ
រួមបញ្ចូលគ្នា។ ការប្រើប្រាស់ DVR PrEP ដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ត្រីផ្ទាល់ នឹងជួយកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ
និងទាមទារឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍។

តាមរយៈការផ្ដោតលើអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានគោលដៅបង្កើត
ក្របខណ្ឌបង្ការមេរោគអេដស៍ ដែលកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងបរិយាបន្នថែមទៀត ដើម្បីបំពេញតម្រូវការ
ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ក៏ដូចជាក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ដទៃទៀត។

១.៣ ការអនុវត្ត PrEP នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

PrEP ត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តជាផ្លូវការនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា តាំងពីឆ្នាំ ២០១៩^៧។ កម្មវិធី
នេះ ត្រូវបានអនុវត្ត ក្រោមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និងកាមរោគ។ ក្រសួងសុខាភិបាល បានអនុម័តឯកសារទស្សនាទាន ស្តីពីការអនុវត្ត PrEP ក្នុង
ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ ដែលបានបង្ហាញអំពីអត្ថប្រយោជន៍ របស់ PrEP និងតួនាទីរបស់សេវានេះ ក្នុងការឈាន
ទៅសម្រេចបានគោលដៅ ៩៥ ៩៥ ៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥^៧។ និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្ត PrEP (SOP) ត្រូវ
បានអនុម័ត ក្នុងខែមករា ឆ្នាំ២០២២ ដែលបានផ្តល់ការណែនាំលម្អិតសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
ការទទួលបាន PrEP បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដោយមានការចូលរួមពីអង្គការនៅតាមសហគមន៍
និងគោលការណ៍ឱ្យចាប់ផ្តើមប្រើ PrEP ក្នុងថ្ងៃតែមួយ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានដាក់ចេញនូវគោលដៅជាតិប្រកបដោយមហិច្ឆិតា ដោយបង្កើនអតិថិជន
ប្រើប្រាស់ PrEP ឱ្យបានចំនួន ១០ ០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៣។ ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពី
មូលនិធិសកល និងជំនួយឥតសំណងរបស់ UNAIDS/DFAT មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានពង្រីកសេវា PrEP ដល់
ទៅ ៤៥ទីតាំង ហើយគិតត្រឹមចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤ មានអតិថិជន ចំនួន ៣១ ០០៥នាក់ បានចុះឈ្មោះប្រើ
សេវា PrEP។

សេវា PrEP នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មានគោលដៅបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានការបង្ការមេរោគ
អេដស៍ ជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ទោះបី
យ៉ាងណាក៏ដោយ រហូតមកដល់ពេលនេះ ថ្នាំ PrEP លេប ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីផ្ដោតគោលដៅ
ភាគច្រើនទៅលើបុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរស និងស្ត្រីប្លែងភេទ ចំណែកការទទួលយកថ្នាំ PrEP ក្នុង
ចំណោមស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត នៅតែមានកម្រិតទាប។¹⁰

តម្រូវការមធ្យោបាយបង្ការមេរោគអេដស៍បន្ថែម សម្រាប់ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត នៅក្នុង ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺផ្អែកលើភាពងាយរងគ្រោះ និងហានិភ័យខ្ពស់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ខ្ពស់ជាងស្ត្រីក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅដល់ទៅ ១០ដង^២)។ ការពង្រីកជម្រើសបង្ការមេរោគអេដស៍ តាមបែបជីវវិទ្យាសាស្ត្រ នឹងជួយឱ្យស្ត្រីបម្រើការនៅសេវា កម្សាន្ត ជ្រើសរើសមធ្យោបាយបង្ការដែលសមស្របសម្រាប់ពួកគាត់។ ការដាក់ឱ្យអនុវត្តន៍ PrEP ដោយ ប្រើកងដាក់ក្នុងទ្វារមាស (PrEP DVR) គឺជាជំហានដ៏សំខាន់មួយនៅក្នុងទិសដៅនេះ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បាន សម្រេចចិត្ត រៀបចំឱ្យអនុវត្តន៍ PrEP DVR ជាដំណាក់កាល សម្រាប់ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ដែលនឹង ផ្តល់ជាមូលដ្ឋានដ៏សំខាន់ សម្រាប់គាំទ្រដល់ការពង្រីកកម្មវិធីនេះ នាពេលខាងមុខ។

២. ទិដ្ឋភាពរួម នៃកងដាក់ក្នុងទ្វារមាស DVR

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ណែនាំឱ្យប្រើកងដាក់ក្នុងទ្វារមាស DVR ជាជម្រើសមួយ ដែលមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានភេទស្រីពីកំណើត (cisgender) ដើម្បីបង្ការ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅពេលរួមភេទតាមទ្វារមាស¹¹⁻¹³។ ពុំមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាព នៃកង DVR សម្រាប់បង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមរបៀបចម្លងផ្សេងទៀតឡើយ។ ឱសថជាពីរីវីន (Dapivirine) គឺជា ឱសថស្ថិតនៅក្នុងក្រុម non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) ដែលត្រូវបានដាក់ បញ្ចូលទៅក្នុងកងស៊ីលីកូនដែលអាចបត់បែនបាន។ កង DVR មានផ្ទុកឱសថ dapivirine ២៥ មីលីក្រាម ដែលឱសថនេះ នឹងបញ្ចេញទៅក្នុងទ្វារមាស ក្រោយពេលដែលកង ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងទ្វារមាស ដោយ វាមានការប៉ះពាល់ជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធកម្រិតទាប (low systemic exposure) (មានន័យថាឱសថជាពីរីវីន ត្រូវបានបញ្ចេញនៅក្នុងទ្វារមាស ហើយមានតែបរិមាណតិចតួចប៉ុណ្ណោះ ដែលជ្រាបចូលទៅក្នុងលំហូរ ឈាម និងចែកចាយទូទាំងរាងកាយ) ហើយវាមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍រយៈពេល ២៨ថ្ងៃ។¹⁴ កងនេះ ត្រូវបានវេចខ្ចប់ដាក់ក្នុងកញ្ចប់មួយៗដាច់ដោយឡែកពីគ្នា សម្រាប់ប្រើរយៈពេល មួយខែ ឬបីខែ ហើយអាយុកាលប្រើប្រាស់ (self life) នៃកងDVR ក្នុងស្តុក គិតចាប់ពីថ្ងៃផលិត មានរយៈពេលរហូតដល់ ៥ឆ្នាំ។ រីឯប្រសិទ្ធភាពបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៃកងមានផ្ទុកឱសថនេះ មានរយៈពេលប្រហែល ១ ខែ (២៨ថ្ងៃ)^{15,16}។

នៅពេលប្រើត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់ កងដាក់ក្នុងទ្វារមាស DVR ដែលប្រើប្រចាំខែ ជួយកាត់បន្ថយ ហានិភ័យ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើស្ត្រីបានដល់ទៅជាង ៥០%^{17,18} និងអាចច្រើនជាងនេះ បើតាម ការវិភាគមួយចំនួន^{17,19}។ ដោយសារតែកង DVR គឺសម្រាប់ការការពារពេលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍តាម ទ្វារមាសប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនផ្តល់ការការពារសម្រាប់ការប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍តាមរន្ធកូទ ឬការប្រឈម នឹងជំងឺកាមរោគផ្សេងៗទៀត គេណែនាំឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យរួមជាមួយវិធីសាស្ត្រ PrEP ទាំងអស់ រួមទាំង DVR ផងដែរ¹¹។

អ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួន អាចមានការព្រួយបារម្ភអំពីភាពជាប់លាប់ នៃការប្រើប្រាស់កង DVR និង សុវត្ថិភាពចំពោះក្មេងស្រីវ័យជំទង់ និងស្ត្រីវ័យក្មេង (AGYW)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ភស្តុតាងថ្មីៗ

បង្ហាញថា កង DVR មានសុវត្ថិភាព មានប្រសិទ្ធភាព និងអាចធន់ទ្រាំបានល្អចំពោះស្ត្រីដែលមានអាយុ ក្រោម ១៨ឆ្នាំ²⁰⁻²³។ ក្មេងស្រីវ័យជំទង់ និងស្ត្រីវ័យក្មេងដែលបានជ្រើសរើសប្រើកង DVR បង្ហាញពី ការប្រកាន់ខ្ជាប់ការប្រើប្រាស់ពីកម្រិតមធ្យមទៅខ្ពស់ ស្រដៀងគ្នាទៅនឹងអ្នកដែលជ្រើសរើស PrEP តាម ការលេបដែរ។ ក្មេងស្រីវ័យជំទង់ និងស្ត្រីវ័យក្មេងទាំងនោះដែលប្រើវិធីសាស្ត្រទាំងពីរ យល់ឃើញថា ពួកគាត់ អាចទទួលយកបានដូចគ្នាទាំង PrEP ប្រើថ្នាំលេប និងកង DVR។

កង DVR អាចដាក់បញ្ចូល និងដកចេញដោយស្រ្តីខ្លួនឯង (ដែលជាគោលដៅចម្បង) ឬដោយ អ្នកផ្តល់សេវា អាស្រ័យលើចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់ស្ត្រី។ អ្នកផ្តល់សេវា PrEP គួរតែផ្តល់ជំនួយដល់ អ្នកប្រើប្រាស់កង DVR ទាំងអស់នៅក្នុងការដាក់បញ្ចូលលើកដំបូង និងរហូតដល់ពេលអ្នកប្រើប្រាស់ យល់ឃើញថាងាយស្រួល និងមានទំនុកចិត្តក្នុងការដាក់ដោយខ្លួនឯង។ ស្ត្រីខ្លះអាចយល់ឃើញថា ការឱ្យ អ្នកផ្តល់សេវាដាក់ឱ្យពួកគាត់ គឺបានត្រឹមត្រូវជាងដាក់ខ្លួនឯង ជាពិសេសនៅពេលប្រើប្រាស់លើកដំបូង។ ការណែនាំ ស្តីពីការបញ្ចូល និងដកកង DVR មានបង្ហាញនៅក្នុងប័ណ្ណព័ត៌មានផលិតផលដែលភ្ជាប់មក ជាមួយកង DVR។ ឯកសារបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកផ្តល់សេវា PrEP ក៏មានផ្តល់ជូនព័ត៌មាននេះផងដែរ²⁴។

កង DVR ត្រូវបានដាក់ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង មុនពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ កង DVR ត្រូវបានផលិតឡើងដើម្បីដាក់ចូលនៅក្នុងទ្វារមាស និងទុកនៅក្នុងនោះរយៈពេល ២៨ថ្ងៃ²⁵ រហូតដល់ពេលប្តូរកងថ្មី។ គួរកត់សម្គាល់ថា រយៈពេលបន្ថែម (បីខែ) នៃកង DVR ក៏កំពុងត្រូវបានវាយតម្លៃ ផងដែរ ហើយការសិក្សានេះបង្ហាញថា កងសម្រាប់ប្រើរយៈពេលបីខែនេះ មានភាពធន់បានល្អ និងមាន កំហាប់ជាពីរដងខ្ពស់ជាងនៅក្នុងការសិក្សាអំពីចលនាឱសថ (pharmacokinetic) ដំបូងៗ បើប្រៀបធៀបទៅ នឹងកង DVR ប្រើប្រចាំខែ^{15,16}។

ដើម្បីរក្សាប្រសិទ្ធភាព នៃកង DVR គេគួរតែដាក់បញ្ចូលកងថ្មីភ្លាមៗបន្ទាប់ពីកងចាស់ត្រូវបាន ដកចេញ។ កង DVR មិនគួរដកចេញមុនពេល ក្នុងអំឡុងពេល ឬភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការរួមភេទតាមទ្វារមាស ឬ ក្នុងអំឡុងពេលមកដូរឡើយ។ ក្នុងករណីមានការខ្ចាក់ចេញ ឬរហូតចេញដោយចៃដន្យ គេអាចលាងសម្អាត កង DVR ក្នុងទឹកស្អាត ហើយដាក់បញ្ចូលវិញភ្លាមៗ ប្រសិនបើកងនោះមិនបានប៉ះពាល់នឹងបរិយាកាស ដែលគ្មានអនាម័យ ឬអាចប្តូរជំនួសដោយកង DVR ថ្មី។ គេអាចប្រើកង DVR ដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ក្នុងអំឡុងពេលមកឈាមដូរ។ ស្ត្រីអាចជ្រើសរើសយកពេលវេលាសម្រាប់ការប្តូរជំនួសកងថ្មីនៅចុងបញ្ចប់ នៃវដ្តឈាមដូររបស់គាត់។ កម្រិត នៃជាតិជាពីរីន (dapivirine) នៅក្នុងទ្វារមាស ធ្លាក់ចុះយ៉ាងឆាប់រហ័ស ហើយជម្រើសការពារផ្សេងទៀតត្រូវបានប្រើប្រាស់ ប្រសិនបើគាត់មិនបានដាក់បញ្ចូលកង DVR ថ្មីមួយ ទៀតភ្លាមៗទេនោះ។

ការគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់កង DVR ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (ឬការប្រកាន់ខ្ជាប់) គឺជាការសំខាន់។ ការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សំដៅទៅលើការប្រើកង DVR យោងតាមកាលវិភាគនៃការប្រើប្រាស់ ដែលបានណែនាំ (ប្រចាំខែ) ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ កង DVR ទំនងជាមិន ត្រូវបានប្រើប្រាស់ពេញមួយជីវិតឡើយ។ ដូចផលិតផល PrEP ផ្សេងទៀតដែរ គេអាចឈប់ប្រើកងនេះ ប្រសិនបើអ្នកប្រើលែងមានហានិភ័យ ឬសម្រេចចិត្តប្រើផលិតផល PrEP ឬវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍

ផ្សេងទៀត។ ក្រុមប្រជាជនខ្លះ ដូចជាស្ត្រីវ័យក្មេង អាចត្រូវការការគាំទ្រ ឬការពិនិត្យជាញឹកញាប់បន្ថែម ទៀត។ ក្រុមគាំទ្រក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់កង DVR គួរត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីចែករំលែកបទពិសោធន៍ រវាងមិត្តនិងមិត្ត (peer to peer sharing) ។

ផលវិបាករបស់កង DVR ជាធម្មតាគឺមានតិចតួច អាចកើតឡើងលើមនុស្សម្នាក់ក្នុងចំណោម ១០នាក់។ ផលវិបាកដែលកើតមានជាទូទៅ អាចរួមមាន ការឆ្លងរោគតាមផ្លូវនោម ការរលាកទ្វារមាស ធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ឬមាត់ស្បូន រមាស់ទ្វារមាស ឬមាត់ទ្វារមាស និងការឈឺចាប់អាងត្រគាក ឬផ្នែកខាង ក្រោម នៃពោះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ផលវិបាកទាំងនេះមិនកើតមានជាទូទៅទេ ជាធម្មតាវាអាចកើត ឡើងក្នុងអំឡុងខែដំបូងនៃការប្រើប្រាស់ និងបាត់ទៅវិញដោយឯកឯងដោយមិនចាំបាច់ដកកងចេញឡើយ។

កង DVR អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយសុវត្ថិភាពជាមួយស្រោមអនាម័យបុរស ឬស្រោមអនាម័យ ស្ត្រី។ ដោយសារតែ កង DVR មានសកម្មភាពការពារនៅនឹងកន្លែង វាមិនមានហានិភ័យ នៃការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ដែលស្មុំនឹង NNRTI នោះទេ។¹¹ កង DVR មានសុវត្ថិភាព អំណោយផលក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។²⁶⁻²⁸ លទ្ធផល នៃការមានផ្ទៃពោះ និងភាពស័ក្តិសិទ្ធិ នៃការពន្យារ កំណើត គឺស្រដៀងគ្នារវាងក្រុមដែលប្រើកង DVR និងក្រុមប្រៀបធៀប (placebo) នៅក្នុងការសិក្សា សាកល្បង។^{27,28} ការសិក្សាអំពីឥរិយាបថនិងការប្រព្រឹត្តបានបង្ហាញថា មិនមានការផ្លាស់ប្តូរគួរឱ្យកត់សម្គាល់ នៅក្នុងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ²⁹ ឬករណីឆ្លងថ្មី នៃជំងឺកាមរោគនោះទេ។^{18,30,31} កង DVR អាចទទួលយកបាន ក្នុងអត្រាយ៉ាងខ្ពស់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី³² ដោយពួកគាត់ទទួលបានជាសុកភាព និងភាពងាយស្រួលកាន់តែ ច្រើននៅក្នុងការប្រើប្រាស់³³ នៅពេលប្រើប្រាស់កាន់តែយូរ ហើយពួកគាត់ចូលចិត្តវិធីនេះ ដោយសារតែវា មានប្រសិទ្ធភាពរយៈពេលយូរ និងមានភាពសម្ងាត់។ គ្រោះថ្នាក់ក្នុងសង្គម គឺមិនកើតមានជាទូទៅឡើយ មានតែស្ត្រីមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ (ជាពិសេសស្ត្រីវ័យក្មេង) (<៥% នៃស្ត្រីដែលបានប្រើ >១ ឆ្នាំ) បាន រាយការណ៍អំពីការខូចកង DVR អំពើហិង្សារាងកាយ និង ឬការផ្តាច់ទំនាក់ទំនងដៃគូ ដែលបានប៉ះពាល់ ដល់ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រើកង DVR ។³⁴ ដូច្នេះ គ្រប់ការប្រើប្រាស់កង DVR ទាំងអស់ (និង PrEP ផ្សេង ទៀត) អាចត្រូវបានគាំទ្រដោយការវាយតម្លៃលើអំពើហិង្សាដែលបង្កឡើងដោយដៃគូជិតស្និទ្ធ ការគាំទ្រ ភ្លាមៗ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ LIVES (Listen, Investigate, Validate, Enhance, Support) ការថែទាំ របួស និង ឬអន្តរាគមន៍គាំទ្រផ្សេងៗទៀត។³⁵

ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍន៍គោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក យល់ថា ការដាក់ឱ្យ អនុវត្តន៍កង DVR ជាជម្រើសមួយ សម្រាប់បង្ការមេរោគអេដស៍បន្ថែម ដែលអាចជួយបង្កើនសមធម៌³²។ កង DVR គឺជាវិធីសាស្ត្រដោយឡែកដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ត្រីខ្លួនឯង បំពេញបន្ថែមពីលើ PrEP ប្រើថ្នាំលេប ដើម្បីបំពេញតម្រូវការផ្សេងៗគ្នារបស់អតិថិជន។ ស្រដៀងគ្នាទៅនឹងមធ្យោបាយការពារកំណើតដែរ ជម្រើស PrEP កាន់តែមានច្រើន អាចនាំឱ្យមានការប្រើប្រាស់កាន់តែច្រើនដែរ។³⁶ ការទទួលបានកង DVR ក៏អាច ជួយពង្រឹងសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជផងដែរ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក ជំរុញការដាក់បញ្ចូលវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ជាមួយសេវាកម្មផ្សេងទៀត ដូចជា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង

មេរោគអេដស៍ ការផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ក៏ដូចជាការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធ្វើតេស្ត និងការថែទាំដៃគូ ជាដើម។ ស្ត្រី គួរតែទទួលបានព័ត៌មាន និងការប្រឹក្សាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើស យកសេវាបង្ការណាមួយ តាមតម្រូវការរបស់ពួកគាត់។

៣. សនិទានភាព

កង DVR ត្រូវបានណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់ នៃការឆ្លង មេរោគអេដស៍ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងស្ត្រីទូទៅ³⁷ ហើយពួកគាត់ក៏ទទួលបានផងដែរ នូវអំពើហិង្សាយេនឌ័រ សមត្ថភាពមានកម្រិតក្នុងការចរចាការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង។ ការអនុវត្តការប្រើប្រាស់កង DVR ជាផ្នែកមួយ នៃយុទ្ធសាស្ត្របង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍រួមបញ្ចូលគ្នា សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមនេះ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់។ ការសិក្សា បែបគុណភាពក្នុងពេលថ្មីៗនេះ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានបង្ហាញពីតម្រូវការ នៃជម្រើសបន្ថែម ក្នុងការបង្ការមេរោគអេដស៍ដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ត្រីខ្លួនឯង ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីដែលមិនអាចទទួលបាន ឬមិនចូលចិត្តប្រើស្រោម អនាម័យ ឬជម្រើសបង្ការផ្សេងទៀត។³⁸ ការសិក្សានេះបានរកឃើញថា កង DVR គឺជាជម្រើសដែលអាចទទួលយកបានមួយសម្រាប់ស្ត្រីមួយចំនួន ជាពិសេស ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ដោយហេតុថា ជម្រើសនេះ ផ្តល់នូវវិធីដោយឡែកដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ត្រីខ្លួនឯង ដែលបំពេញបន្ថែមលើ វិធីសាស្ត្របង្ការមេរោគអេដស៍ដែលមានស្រាប់។ ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តដែលធ្វើការនៅតាមគ្រឹះស្ថាន កម្សាន្ត ទំនងជាប្រើកង DVR ច្រើនជាងគេ ដោយសារតែពួកគាត់ទទួលបានការអប់រំអំពីសុខភាពផ្លូវភេទ បានល្អប្រសើរជាង ដែលធ្វើឱ្យកង DVR ជាជម្រើសដ៏មានតម្លៃសម្រាប់ពួកគាត់ បើប្រៀបធៀបនឹងស្ត្រីបម្រើការ សេវាកម្សាន្តនៅក្រៅគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត ដែលទទួលបានសេវាអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងបង្ការតិចតួច។ ទោះបីជា កង DVR ទំនងជាមិនអាចជំនួសវិធីសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ក៏ដោយ ប៉ុន្តែវាអាចជាវិធានការបង្ការបន្ថែម មួយ។ តម្លៃ ទីតាំង និងបទពិសោធន៍ទទួលបានការថែទាំសុខភាពកន្លងមក មានឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងលើ ការជ្រើសរើសរបស់ស្ត្រី ហើយពួកគាត់ ចូលចិត្តសេវាដែលផ្តល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ឬអង្គការ នៅតាមសហគមន៍ ដោយសារពួកគាត់មានការជឿទុកចិត្ត និងមានបទពិសោធន៍វិជ្ជមានជាមួយសេវានៅ ទីនោះ។ ការធានាភាពជាដៃគូជន ការរក្សាការសម្ងាត់ និងជាសុកភាពនៅទីកន្លែងផ្តល់សេវាផ្ទាល់ មាន សារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនេះដោយជោគជ័យ។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលដែល មានស្រាប់ ជាពិសេសបណ្តាញផ្តល់សេវា PrEP ដោយប្រើថ្នាំលេប អាចគាំទ្រដល់ការផ្តល់កង DVR ប៉ុន្តែ ការកែសម្រួលនានាដូចជាការធានាឯកជនភាពអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងទីកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពត្រឹមត្រូវ គឺជាការចាំបាច់។

ការសិក្សានេះ បានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យអនុវត្តន៍គម្រោងបង្ហាញមួយ (demonstration project) ដែលផ្តោតលើស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តនៅតាមគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត និងក្រៅគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តនៅក្នុងតំបន់ ទីប្រជុំជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ការពង្រីកសកម្មភាព។

មុនពេលអនុវត្តន៍ពេញលេញ គេចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តយុទ្ធវិធីជាដំណាក់កាល ដើម្បីស្វែងយល់ពី ការទទួលយក ឧបសគ្គ និងកត្តាអំណោយផល ដោយពិចារណាលើគុណតម្លៃ និងចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់ ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ជួយសម្រួលដល់ការប្រមូលទិន្នន័យជាក់ស្តែងអំពីតម្រូវការ ការទទួលយក សេវា និងកត្តាសំខាន់ៗដទៃទៀត ដែលនឹងផ្តល់ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ធ្វើការពង្រីកការអនុវត្តទូលំទូលាយ នៃ កង DVR។ វាក៏នឹងផ្តល់ឱកាសផងដែរក្នុងការរកឱ្យឃើញ និងដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈម នៃការផ្តល់សេវា ការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ដល់គ្រូពេទ្យ និងអង្គការនៅតាមសហគមន៍ (CBOs) អំពីការផ្តល់សេវា កង DVR និងការបង្កើតតម្រូវការនៅក្នុងសហគមន៍។ ជំហានទាំងនេះ គឺចាំបាច់សម្រាប់ការអនុវត្តកង DVR ដោយជោគជ័យ។

តាមរយៈការពង្រីកការអនុវត្តវិធានការបង្ការមេរោគអេដស៍ ដែលមានរួមទាំងកង DVR ផងដែរនោះ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា អាចបំពេញតម្រូវការបង្ការមេរោគអេដស៍ចម្រុះ សម្រាប់ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត បានកាន់តែប្រសើរ ដែលទីបំផុត នឹងរួមចំណែកដល់គោលដៅ នៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនទាំងនេះ។

៤. គោលដៅ និងគោលបំណង

គោលដៅរួម នៃការអនុវត្តកង DVR ជាដំណាក់កាល នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺដើម្បីបង្កើត ក្របខណ្ឌគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សម្រាប់ការដាក់បញ្ចូល និងការវាយតម្លៃការប្រើកង DVR ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នៅក្នុងសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ដែលមានស្រាប់។ បទពិសោធន៍ ដែលទទួលបានពីការអនុវត្តក្នុងរយៈពេល ១២ខែដំបូង នឹងផ្តល់ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តទៅលើការពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីកង DVR ឱ្យ កាន់តែទូលំទូលាយ។

គោលបំណង នៃការអនុវត្តនៅដំណាក់កាលទីមួយ៖

1. ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំដំបូង សម្រាប់ការដាក់ ឱ្យអនុវត្តន៍ DVR PrEP ដែលជាផ្នែកមួយ នៃសេវាបង្ការ មេរោគអេដស៍រួមបញ្ចូលគ្នា។
2. ដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការជាក់ស្តែង នៃ DVR PrEP ការទទួលយក (រួមទាំងឧបសគ្គក្នុងការទទួលយក) និងគំរូ នៃការប្រើប្រាស់ (រួមទាំងការផ្លាស់ប្តូររវាងមធ្យោបាយបង្ការនានា និងការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ កង DVR ដោយមានហេតុផលពាក់ព័ន្ធ)។
3. ដើម្បីស្វែងយល់អំពីកត្តាអំណោយផល ឧបសគ្គ និងដំណើរការ នៃការផ្តល់សេវា DVR PrEP។
4. ដើម្បីប្រើប្រាស់មេរៀនជាបទពិសោធន៍ ដែលទទួលបានពីការអនុវត្ត DVR PrEP សម្រាប់រៀបចំសេចក្តី ណែនាំអំពីការពង្រីកការអនុវត្ត DVR PrEP នៅក្នុងប្រទេស។

៥. ការអនុវត្ត

ការដាក់ឱ្យអនុវត្តន៍កងដាក់ក្នុងទ្វារមាសជាពីរីវីន (Dapivirine) ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺជាជំហានដ៏សំខាន់មួយ ឆ្ពោះទៅរកការបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍សម្រាប់ស្ត្រី។ ឯកសារទស្សនាទាននេះ ដាក់ចេញនូវការអនុវត្តជាដំណាក់កាល នៃអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដោយចាប់ផ្តើមពីដំណាក់កាលទី១។ ដំណាក់កាលដំបូងនេះ ផ្តោតលើការបង្កើតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងនីតិវិធីចាំបាច់ ការជំរុញតម្រូវការ DVR PrEP និងការចូលរួមរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ដើម្បីធានាការអនុវត្តកម្មវិធីនេះ ដោយជោគជ័យ និងប្រកបដោយនិរន្តរភាព។

៥.១ ការចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍ DVR PrEP

ផ្នែកនេះបង្ហាញពីរបៀបណែនាំក្នុងការចាប់ផ្តើមឱ្យស្ត្រីប្រើប្រាស់ DVR PrEP។

៥.១.១ កំណត់អត្តសញ្ញាណអតិថិជនដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី DVR PrEP:

លក្ខណៈសម្បត្តិក្នុងការប្រើប្រាស់ និងភាពសមស្រប

DVR PrEP អាចជាជម្រើសបង្ការមេរោគអេដស៍សមស្រប និងតាមចំណង់ចំណូលចិត្តសម្រាប់ស្ត្រីភាគច្រើន។ អ្នកផ្តល់សេវា PrEP គួរតែចាត់ទុកថាអតិថិជន មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគ្រប់គ្រាន់ និងសមស្របសម្រាប់ DVR PrEP (តាមការប្រព្រឹត្តប្រឈម) ប្រសិនបើពួកគាត់បំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងប្រអប់ទី ១ ខាងក្រោម។

ប្រអប់ទី១៖ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ DVR PrEP រួមមាន៖

- ស្ត្រីដែលមានភេទស្រីពីកំណើត ដែលស្នើសុំប្រើ DVR PrEP ឬដែលត្រូវបានកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា PrEP ថា ជាបុគ្គលដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី DVR PrEP *
- អាយុយ៉ាងតិច ១៥ឆ្នាំ (ដូចគ្នានឹង PrEP ប្រើថ្នាំលេបដែរ)
- គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើវិធីព្យាបាលបង្ការមេរោគអេដស៍ ក្រោយពេលប្រព្រឹត្តប្រឈម ឬ PEP (មិនមានការបញ្ជាក់ថា បានប្រឈម ឬសង្ស័យថា បានប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល ៧២ម៉ោងចុងក្រោយ)
- មិនត្រូវបានសង្ស័យថា មានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាវ (AHI) ដោយមានការប្រឈមមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេលប្រហែល ១៤ថ្ងៃកន្លងទៅ
- មិនមានបញ្ហាចំពោះការប្រើកង DVR ឬមិនមានអាឡេស៊ី ឬងាយរងផលប៉ះពាល់ចំពោះសារធាតុផ្សំនៅក្នុងកង DVR

ប្រអប់ទី ១៖ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងភាពសមស្របសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ DVR PrEP

ស្ត្រីខ្លះមិនមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវទេ ហើយស្ត្រីទាំងនោះមិនគួរត្រូវបានផ្តល់ DVR PrEP ជូនឡើយ។ ហេតុផលមានផ្តល់ជូននៅក្នុងប្រអប់ទី ២ ខាងក្រោម។

ប្រអប់ទី២៖ DVR PrEP មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនស្ត្រីដែល៖

- មិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ឬមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- មានរោគសញ្ញា នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាវ (សូមមើលប្រអប់ទី ៤)
- មានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល ៧២ម៉ោងកន្លងទៅ (ត្រូវការ PEP)
- មានអាឡែហ្ស៊ី ឬងាយរងផលប៉ះពាល់ចំពោះសារធាតុសកម្ម ឬសារធាតុផ្សេងៗទៀតដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងប័ណ្ណព័ត៌មានផលិតផល។

ប្រអប់ទី ២៖ តើ DVR PrEP មិនគួរផ្តល់ឱ្យស្ត្រីនៅពេលណា ?

អ្នកដែលស្នើសុំ PrEP និង ឬក្នុង DVR ទោះបីជាពួកគាត់មិនបង្ហាញដល់អ្នកផ្តល់សេវានូវព័ត៌មានលម្អិត អំពីហានិភ័យដែលពួកគាត់អាចប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ ក៏ពួកគាត់ទំនងជាមានហានិភ័យខ្ពស់³⁹⁻⁴² ហើយទំនងជាបានធ្វើការជ្រើសរើសយកការប្រើកង DVR ដោយផ្អែកលើកាលៈទេសៈផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគាត់ ការបន្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងចំណង់ចំណូលចិត្ត នៃវិធីបង្ការ។

ប្រវត្តិ នៃការរួមភេទ ទោះបីជាមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ក៏ដោយ ប៉ុន្តែអាចជួយកំណត់អត្តសញ្ញាណស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី PrEP ជាពិសេស DVR PrEP ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមិនបានមករកសេវា PrEP។ អ្នកផ្តល់សេវា គួរតែដឹងថា ស្ត្រីអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីការប្រើកង DVR ប្រសិនបើពួកគាត់ប្រាប់ឱ្យដឹងអំពី៖

- ការប្រើស្រោមអនាម័យមិនជាប់លាប់ ឬរំពឹងថា ស្រោមអនាម័យអាចមិនត្រូវបានប្រើជាប់លាប់
- មានជំងឺកាមរោគកើតនៅក្នុងទ្វារមាសថ្មីៗ (បញ្ជាក់ដោយការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ការប្រាប់ឱ្យដឹងដោយខ្លួនឯង ឬការពិនិត្យរកកាមរោគដោយសារមានរោគសញ្ញា)
- ការប្រើប្រាស់ PEP ថ្មីៗ ដោយសារប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមផ្លូវភេទ (មួយដង ឬច្រើនដងក្នុងរយៈពេល ១២ខែ ចុងក្រោយ)
- មានដៃគូរួមភេទ (មួយ ឬច្រើន) ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានបន្ទុកមេរោគអាចរាប់បាន (Detectable) នៅពេលកំពុងប្រើ ART។

៥.១.២ នីតិវិធី ដែលត្រូវអនុវត្តការប្រើកង DVR PrEP

ការចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR PrEP ក្នុងថ្ងៃតែមួយ គឺជាជម្រើសដ៏ល្អ ព្រោះវាអាចបង្កើនការទទួលយក និងកាត់បន្ថយការបោះបង់។⁴³⁻⁴⁵

ក្នុងករណីខ្លះ ការពន្យារពេលការដាក់បញ្ចូលកង DVR អាចជាការចាំបាច់។ ករណីនេះ រួមមានស្ត្រីដែលត្រូវនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របក្នុងការប្រើប្រាស់វិធីព្យាបាលបង្ការ ក្រោយពេលប្រឈមនឹង

មេរោគអេដស៍ (PEP) ឬសង្ស័យថា មានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាវ (AHI)។ ម្យ៉ាងវិញទៀតស្ត្រីដែល មិនធ្លាប់ស្គាល់កង DVR និង PrEP អាចត្រូវការពេលវេលាបន្ថែមទៀតដើម្បីសម្រេចចិត្តអំពីជម្រើសបង្ការ មេរោគអេដស៍ដែលពួកគាត់ចង់ប្រើ ហើយប្រសិនបើចង់ប្រើ PrEP តើត្រូវប្រើផលិតផល PrEP មួយណា។

ក. ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការវាយតម្លៃសម្រាប់ PEP, AHI, និងលក្ខខណ្ឌ នៃការណែនាំមិន ឱ្យប្រើ

អ្នកផ្តល់សេវា PrEP ត្រូវការតែលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមានតែប៉ុណ្ណោះ មុនពេលដាក់ បញ្ចូលកង DVR។¹³ លទ្ធផល នៃតេស្តផ្សេងទៀតដែលធ្វើឡើងនៅពេលមកជួបដំបូង មិនត្រូវបានតម្រូវ ឡើយសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR PrEP (សូមមើលតារាងទី ២ ខាងក្រោម)។ ប្រសិនបើលទ្ធផល តេស្តទាំងនេះមកដល់នៅពេលក្រោយ ជាការល្អដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវទាក់ទងទៅអតិថិជន តាមការចាំបាច់ (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈទូរសព្ទ អ៊ីមែល ឬសារទូរសព្ទ) ដើម្បីផ្តល់សេវាចាំបាច់នានាដែលសមស្របតាម លទ្ធផលតេស្ត។

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដើម្បីបញ្ជាក់ថា គ្មានការឆ្លងមេរោគអេដស៍៖ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើឡើង យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា។⁴⁶ សូមមើលសេចក្តីបន្ថែមទី ១ អំពីពិធីសារជាតិសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

លទ្ធផលតេស្តមិនមានប្រតិកម្មនៅពេលធ្វើតេស្តដំបូងស្របតាមពិធីសារជាតិ គឺគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចាប់ ផ្តើមប្រើកង DVR PrEP។

ស្ត្រីដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍មិនច្បាស់លាស់ ត្រូវបានវាយតម្លៃចំពោះការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ពេលដំបូង ហើយការចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR PrEP (ឬជម្រើស PrEP ណាមួយ) អាចធ្វើបាន លុះត្រា តែបន្ទាប់ពីបានទទួលលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ថា គ្មានមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ។

ការវាយតម្លៃសម្រាប់ PEP៖ ស្ត្រីដែលត្រូវបានវាយតម្លៃក្នុងការប្រើប្រាស់កង DVR អាចមាន ការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍រយៈពេល ៧២ម៉ោងកន្លងទៅ (ឧទាហរណ៍ ការរួមភេទដោយមិន ប្រើស្រោមអនាម័យ)។ អ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ អំពីការព្យាបាលបង្ការ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយពេលប្រព្រឹត្តិប្រឈម (PEP) បន្ទាប់ពីមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ដែល មិនពាក់ព័ន្ធ និង ពាក់ព័ន្ធនឹងការងារ ដើម្បីវាយតម្លៃលទ្ធភាព នៃការប្រឈម និងកំណត់ពីជំហាន បន្ទាប់ដែលត្រូវធ្វើ។⁴⁹ អ្នកផ្តល់សេវា PrEP ត្រូវពិភាក្សាផងដែរថា តើស្ត្រីដែលកំពុងប្រើ PEP អាចទទួលបាន អត្ថប្រយោជន៍ពី PrEP ឬទេ (រួមទាំង ការប្រើកង DVR និងជម្រើសបង្ការមេរោគអេដស៍ដទៃទៀត) បន្ទាប់ ពីបានបញ្ចប់វគ្គ PEP ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរពី PEP ទៅ PrEP។ ស្ត្រីអាចចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR ឬថ្នាំ PrEP លេប ដោយមិនចាំបាច់មានគម្លាត ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីបានបញ្ចប់ PEP រយៈពេល ២៨ថ្ងៃមក។ ប្រសិនបើពួកគាត់ មានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ អវិជ្ជមាន និងប្រសិនបើមិនមានលក្ខខណ្ឌហាមប្រើផលិតផល PrEP ដែល បានជ្រើសរើសនោះទេ។ ការផ្លាស់ប្តូរវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗនេះ ត្រូវធ្វើឡើង ប្រសិនបើពួកគាត់នៅ

តែមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ស្ត្រីដែលយល់ព្រមប្តូរពី PEP ទៅប្រើកង់ DVR វិញ ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដូចគ្នានឹងស្ត្រីផ្សេងទៀតដែលប្រើ DVR។ (កំណត់សម្គាល់៖ កង់ DVR ត្រូវបានដកចេញក្នុងអំឡុងពេលប្រើ PEP)

ខ. ការវាយតម្លៃកមើលលក្ខខណ្ឌហាមប្រើកង់ DVR

អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែវាយតម្លៃស្ត្រីកមើលលក្ខខណ្ឌដែលមិនអាចប្រើកង់ DVR បានរួមទាំងអាណែមស៊ី ឬភាពងាយរងផលប៉ះពាល់ទៅនឹងសារធាតុសកម្មណាមួយ ឬសារធាតុផ្សេងទៀតដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងប័ណ្ណព័ត៌មានផលិតផល។ មិនមានការហាមប្រើដោយសារការមានប្រតិកម្មរវាងថ្នាំ និងថ្នាំជាប្រព័ន្ធនោះទេ។ កង់ DVR មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានរបួសទ្វារមាស ដំបៅកាមរោគស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ត្រីដែលប្រើឧបករណ៍ដាក់ក្នុងទ្វារមាសផ្សេងទៀតនោះទេ (ឧទា. កង់ពន្យារកំណើត ដ្យាហ្វ្រាម ឬគម្របសម្រាប់ដាក់ក្នុងទ្វារមាសពេលមានឈាមរដូវ)។ សម្រាប់ក្រុមស្ត្រីទាំងនេះ (ស្ត្រីដែលប្រើឧបករណ៍ដាក់ក្នុងទ្វារមាសផ្សេងទៀត) សូមមើលដំបូន្មាននៅផ្នែកបន្ទាប់។ សម្រាប់ដំបូន្មាន ស្តីពីជំងឺកាមរោគមានដំបៅស្រួចស្រាវ និងការប្រើប្រាស់កង់ DVR សូមមើលផ្នែកទី ៥.១.៣.ក ការធ្វើតេស្ត និងការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ។ ស្ត្រីអាចសម្រេចចិត្តអំពីផលិតផលប្រើពេលគាត់ចង់ប្រើក្នុងអំឡុងពេលមកជួបអ្នកផ្តល់សេវា ដូច្នេះការវាយតម្លៃសម្រាប់ការហាមប្រើកង់ DVR នេះ អាចធ្វើឡើងនៅមុនពេល ក្នុងអំឡុងពេល ឬក្រោយពេលការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្សេងទៀត។

គ. ការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជម្រើស PrEP និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការប្រើកង់ DVR

ដោយសារតែស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តមានការយល់ដឹងអំពី PrEP ទាបជាងក្រុមប្រជាជនប្រឈមផ្សេងទៀត² ត្រូវបង្កើនការផ្សព្វផ្សាយចំណេះដឹងអំពី PrEP និងផ្តល់ការអប់រំអំពីកង់ DVR ដល់ស្ត្រីទាំងអស់ សូម្បីតែស្ត្រីដែលស្នើសុំ PrEP ពីមុនមកក៏ដោយ។

ការអប់រំអំពីជម្រើស PrEP ត្រូវចាប់ផ្តើមការពិភាក្សាអំពីដៃគូផ្លូវភេទ និងការអនុវត្តការប្រើប្រាស់វិធីបង្ការ និងចំណង់ចំណូលចិត្តវិធីបង្ការ ជំងឺកាមរោគ ក្តីបារម្ភ និងគោលដៅសុខភាពផ្លូវភេទ។ បញ្ហាទាំងនេះមិនត្រូវបានប្រើដើម្បីកម្រិតការប្រើ PrEP ឬបដិសេធស្ត្រីពីសេវា PrEP នោះទេ ប៉ុន្តែផ្ទុយទៅវិញ ដើម្បីជួយស្ត្រីឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍។ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទពីអតីតកាល ឬបច្ចុប្បន្ន ឬការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនតម្រូវឱ្យផ្តល់នោះទេ ក្នុងការទទួលបានសេវា PrEP និងកង់ DVR។

ការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជម្រើស PrEP៖ អ្នកផ្តល់សេវា អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវកែតម្រូវវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សាទៅតាមចំណង់ចំណូលចិត្ត និងតម្រូវការផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ស្ត្រីម្នាក់ៗ។ ស្ត្រីដែលកំពុងពិចារណាប្រើប្រាស់ PrEP ជាលើកដំបូង រួមទាំងកង់ DVR ផងដែរ អាចត្រូវការការពិភាក្សាស៊ីជម្រៅជាងអ្នកដែលធ្លាប់ប្រើ PrEP ពីមុនមក។ ការពិភាក្សាត្រូវមានលក្ខណៈវិជ្ជមាន ដោយផ្តោតលើការសម្រេចបានគោលដៅរបស់ស្ត្រីសម្រាប់សុខភាព សុខុមាលភាព និងការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍។⁵⁰ ស្ត្រីត្រូវតែទទួលបានព័ត៌មានអំពីផលិតផល PrEP ដែលមានទាំងអស់ និងជម្រើសបង្ការមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត និងត្រូវបានផ្តល់ជូននូវសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមានស្រាប់។ ការផ្តល់ជូននូវផលិតផល PrEP ជាច្រើនមុខអាច

ជួយបង្កើនការទទួលយក ភាពជាប់លាប់ និងការប្រើប្រាស់ PrEP ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ពីព្រោះអ្នកប្រើប្រាស់ អាចជ្រើសរើសយកវិធីសាស្ត្រដែលសមស្របទៅនឹងតម្រូវការ ចំណូលចិត្ត និងរបៀបរស់នៅរបស់ពួកគាត់។³⁶ ព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូន ត្រូវរួមបញ្ចូលអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចទទួលបាន និងគុណវិបត្តិ នៃផលិតផល PrEP ផ្សេងៗដែលមាន រួមទាំងប្រសិទ្ធភាព របៀបប្រើប្រាស់ផលិតផល និងផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើត ឡើង។ សូមមើលសេចក្តីបន្ថែមទី ២ អំពីសេចក្តីសង្ខេបនៃព័ត៌មានពីផលិតផល PrEP ដែលមាន។

នៅពេលជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្របង្ការមេរោគអេដស៍ ចូរពិភាក្សាអំពីហានិភ័យ និងពិចារណាពីភាពងាយ រងគ្រោះ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការចូលរួមរបស់ដៃគូរបស់គាត់ ភាពញឹកញាប់ និងលំនាំ នៃការរួមភេទ ការទទួលបានវិធីបង្ការ បំណងប្រាថ្នារបស់គាត់ក្នុងការបង្ការពីជំងឺកាមរោគ និង ឬការមានផ្ទៃពោះក្នុង ពេលតែមួយ ប្រសិទ្ធភាព ផលិតផល ផលរំខាន ការប្តេជ្ញាចិត្ត និងចំណង់ចំណូលចិត្តផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់ នៃ វិធីប្រើប្រាស់។ អតិថិជន ត្រូវតែដឹងថា PrEP រួមទាំងកង DVR មិនមែនសម្រាប់ប្រើពេញមួយជីវិតទេ ហើយ ថា ពួកគាត់អាចប្តូរពីផលិតផលមួយទៅផលិតផលមួយទៀត។ ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីចំណុចសម្រាប់ ការពិភាក្សា មានបញ្ជាក់នៅក្នុងសេចក្តីបន្ថែមទី ៣។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការប្រើប្រាស់កង DVR: ត្រូវបានសម្របទៅតាមតម្រូវការ និងក្តីបារម្ភរបស់ស្ត្រី ម្នាក់ៗ និងគ្របដណ្តប់លើបញ្ហា និងសេវាទាំងឡាយ ដូចខាងក្រោម៖

- **ការតាមដានបន្តក្នុងអំឡុងពេលប្រើប្រាស់កង DVR:** រួមទាំងសារៈសំខាន់ នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគជាទៀងទាត់ (រៀបចំការណាត់ជួបសម្រាប់ការតាមដានបន្តតាមពេលវេលាដែលងាយស្រួល សម្រាប់ស្ត្រី និងអ្នកផ្តល់សេវា និងពិចារណាជម្រើស នៃការផ្តល់សេវាផ្សេងៗគ្នា (Differentiated Service Delivery) ដែលអាចជួយឱ្យស្ត្រីបន្តប្រើប្រាស់សេវាបានយូរអង្វែង។
- **យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការប្រើប្រាស់កង DVR ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព គឺការប្រកាន់ខ្ជាប់ និងការប្រើប្រាស់ ជាប់លាប់**
- **ការឈប់ និងការចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់កង DVR ឡើងវិញ:** ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានដល់ស្ត្រីថា នៅពេលកង DVR ត្រូវបានដកចេញ គាត់មិនមានអ្វីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៀតនោះទេ ដូច្នេះគាត់ត្រូវប្រើជម្រើសបង្ការ ផ្សេងទៀតដែលមានស្រាប់។ ស្ត្រីដែលបានឈប់ ហើយបន្ទាប់មក សម្រេចចិត្តចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR ឡើង វិញ ត្រូវអនុវត្តតាមនីតិវិធីចាប់ផ្តើមដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។
- **ផលរំខាន និងការគ្រប់គ្រងផលរំខាន:** ផលរំខានរបស់កង DVR ជាធម្មតា គឺមានតិចតួច។ មានស្ត្រី ១នាក់ ក្នុងចំណោម ១០នាក់ អាចជួបប្រទះការឆ្លងរោគក្នុងផ្លូវនោម ការរលាកទ្វារមាស មាត់ទ្វារមាស ឬមាត់ស្បូន ធ្លាក់សតាមទ្វារមាស រមាស់ច្រកទ្វារមាសឬមាត់ទ្វារមាស និង ឬឈឺចាប់អាងត្រតាក ឬពោះផ្អែកខាងក្រោម (សូមមើលឧត្តប័ណ្ណព័ត៌មានផលិតផលសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលរំខាន)។ ផលរំខានទាំងនេះ មិនកើត មានជាទូទៅនោះទេ ហើយជាធម្មតា កើតឡើងក្នុងរយៈពេលមួយខែដំបូង នៃការប្រើប្រាស់។ គេអាចធ្វើ ការគ្រប់គ្រងទៅតាមរោគសញ្ញា ហើយជាធម្មតា រោគសញ្ញាទាំងនេះនឹងបាត់ទៅវិញដោយឯកឯងដោយ មិនចាំបាច់ដកកងចេញទេ។ អតិថិជនត្រូវទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវា ប្រសិនបើរោគសញ្ញាទាំងនេះមានលក្ខណៈ ធ្ងន់ធ្ងរ ឬប្រសិនបើពួកគាត់មានការព្រួយបារម្ភ។

• **ការប្រើស្រោមអនាម័យ៖** ទាំងស្រោមអនាម័យបុរស ឬស្រោមអនាម័យស្រ្តី ក៏ដូចជាទឹកអិល អាចប្រើបានជាមួយកង DVR ហើយត្រូវលើកទឹកចិត្តឱ្យអតិថិជនប្រើស្រោមអនាម័យ និងទឹកអិលផងដែរ។ ត្រូវលើកទឹកចិត្តអតិថិជន ឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យព្រោះកង DVR មិនអាចបង្ការការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងការមានផ្ទៃពោះបានទេ ហើយស្រ្តីដែលរួមភេទតាមន្ទគូទ វាមិនផ្តល់ការការពារពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ។

• **ជំងឺកាមរោគ និងការមានផ្ទៃពោះ៖** បញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់ថា កង DVR មិនការពារការចម្លងជំងឺកាមរោគ និងការមានផ្ទៃពោះនោះទេ ដូច្នេះការប្រើស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ និងត្រឹមត្រូវ និងការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតដែលអាចទុកចិត្ត បានត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើ។

ប្រសិនបើស្រ្តីមានជំងឺកាមរោគនៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើកងដំបូង គាត់ត្រូវទទួលការព្យាបាលយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីជំងឺកាមរោគ និងការគ្រប់គ្រងករណីបង្កោរតាមផ្លូវបន្តពូជ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយ។⁵¹ ប្រសិនបើមានតែរោគសញ្ញាតែបន្តិចបន្តួច គាត់អាចដាក់កង DVR បាន។ ប្រសិនបើមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឈឺចាប់ ឬធ្លាក់ស គេត្រូវពន្យារពេលការដាក់កង DVR រហូតដល់រោគសញ្ញាបានបាត់បង់ទៅវិញសិន ហើយត្រូវណែនាំឱ្យស្រ្តីប្រើវិធីសាស្ត្របង្ការមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើ ជំងឺកាមរោគត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញក្នុងពេលដាក់បញ្ចូលកង DVR ត្រូវព្យាបាលជំងឺកាមរោគនោះ ដោយមិនចាំបាច់ដកកង DVR ចេញទេ។¹³

• **ការប្តូររវាងផលិតផល PrEP៖** នៅពេលអនុវត្តន៍ការដាក់កង DVR ថ្នាំចាក់ CAB-PrEP នឹងមានជាជម្រើសផងដែរ។ ទាំងអស់នេះ នឹងផ្តល់ដល់ស្រ្តីនូវឱកាសក្នុងការជ្រើសរើស និងការប្តូររវាងផលិតផល PrEP ចំនួនបីដែលមាន (PrEP លេប កង DVR និងថ្នាំចាក់ CAB-PrEP)។ ជម្រើសទាំងនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលដែលស្រ្តីមានតម្រូវការ ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរ។ អ្នកផ្តល់សេវា PrEP ត្រូវបន្តផ្តល់ព័ត៌មានដល់ស្រ្តី អំពីជម្រើស PrEP ទាំងអស់ដែលមាន និងគាំទ្រពួកគាត់ឱ្យជ្រើសរើសយកវិធីមួយដែលសមស្របបំផុតតាមតម្រូវការ។ អ្នកផ្តល់សេវា PrEP ត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកដ៏ល្អបំផុត ដើម្បីគាំទ្រស្រ្តីឱ្យផ្លាស់ប្តូរផលិតផល PrEP ដោយសុវត្ថិភាព។ អាចមានការប្រើប្រាស់ ផលិតផល PrEP ផ្សេងៗក្នុងពេលដំណាលគ្នា នៅពេលស្រ្តីផ្លាស់ប្តូរផលិតផល PrEP ជាពិសេសនៅពេលចាប់ផ្តើម ឬរយៈពេលដែលសល់ចុងក្រោយ និងធានាមិនឱ្យមានគម្លាតក្នុងការបង្ការ។ ប្រសិនបើស្រ្តីប្តូរពី PrEP លេប ទៅប្រើ កង DVR វិញ កង DVR ត្រូវដាក់បញ្ចូលនៅថ្ងៃចុងក្រោយ នៃការលេបថ្នាំ PrEP។ ប្រសិនបើប្តូរពីកង DVR ទៅប្រើថ្នាំ PrEP លេបវិញ កង DVR ត្រូវបានបន្តប្រើរយៈពេល ៧ថ្ងៃដំបូង បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំ PrEP លេប។

ទោះបីជាគេមិនរំពឹងថា មានការព្រួយបារម្ភធ្ងន់ធ្ងរអ្វីក៏ដោយ គេក៏មានទិន្នន័យតិចតួចអំពីសុវត្ថិភាពនៃការប្រើប្រាស់ផលិតផល PrEP ច្រើនជាងមួយក្នុងពេលតែមួយ។ មិនមានភស្តុតាងណាមួយដែលបង្ហាញថា ការប្រើប្រាស់ផលិតផល PrEP ច្រើនមុខក្នុងពេលតែមួយ ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ណាមួយទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយហានិភ័យ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (លើសពីគុណសម្បត្តិ នៃផលិតផល PrEP នីមួយៗដែលប្រើតែមួយមុខ) នោះឡើយ។⁵²

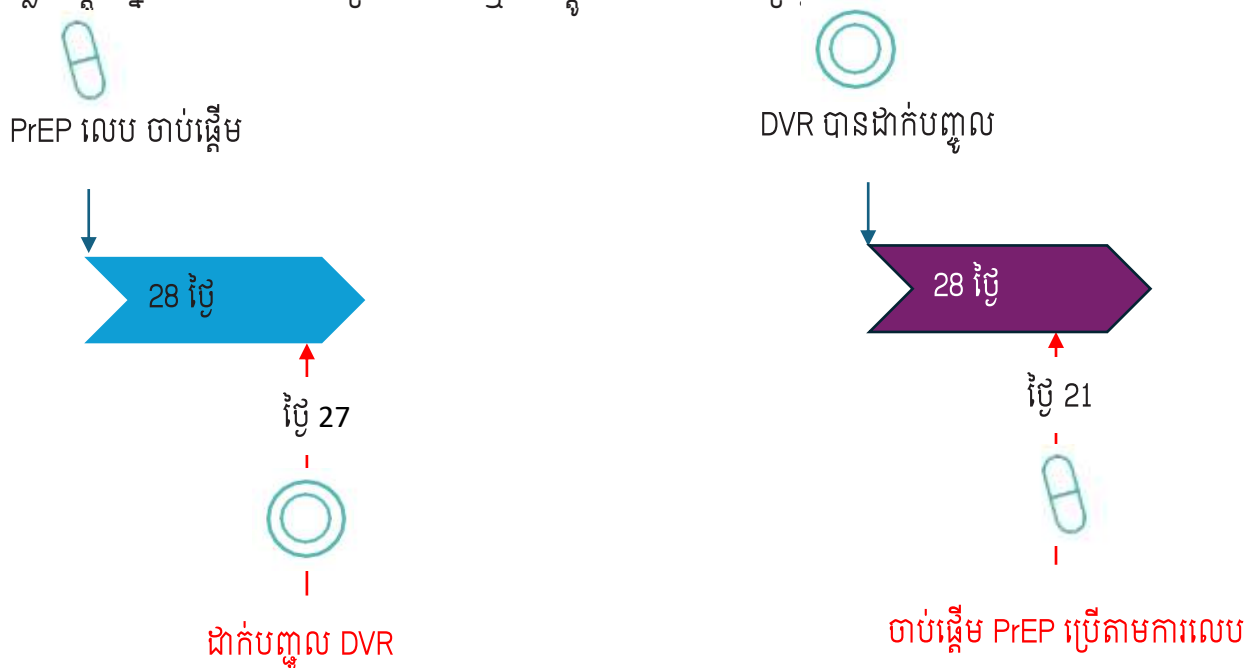
អ្នកផ្តល់សេវា PrEP ត្រូវគាំទ្រស្ត្រីក្នុងការផ្លាស់ប្តូររវាងផលិតផលដោយសុវត្ថិភាព។ ដូច្នេះនៅក្នុងប្រអប់ទី៣ បង្ហាញពីរបៀប និងពេលវេលាដែលត្រូវផ្លាស់ប្តូររវាងផលិតផល PrEP។

ប្តូរពីថ្នាំ PrEP លេប ទៅប្រើកង DVR៖ ជាពីរីវីន (Dapivirine) បញ្ចេញប្រសិទ្ធភាពបង្ការនៅក្នុងទ្វារមាស ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោងបន្ទាប់ពីកង DVR ត្រូវបានដាក់ក្នុងទ្វារមាស។⁵³ ដូច្នេះ កង DVR ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅថ្ងៃចុងក្រោយ នៃការប្រើថ្នាំ PrEP លេប។

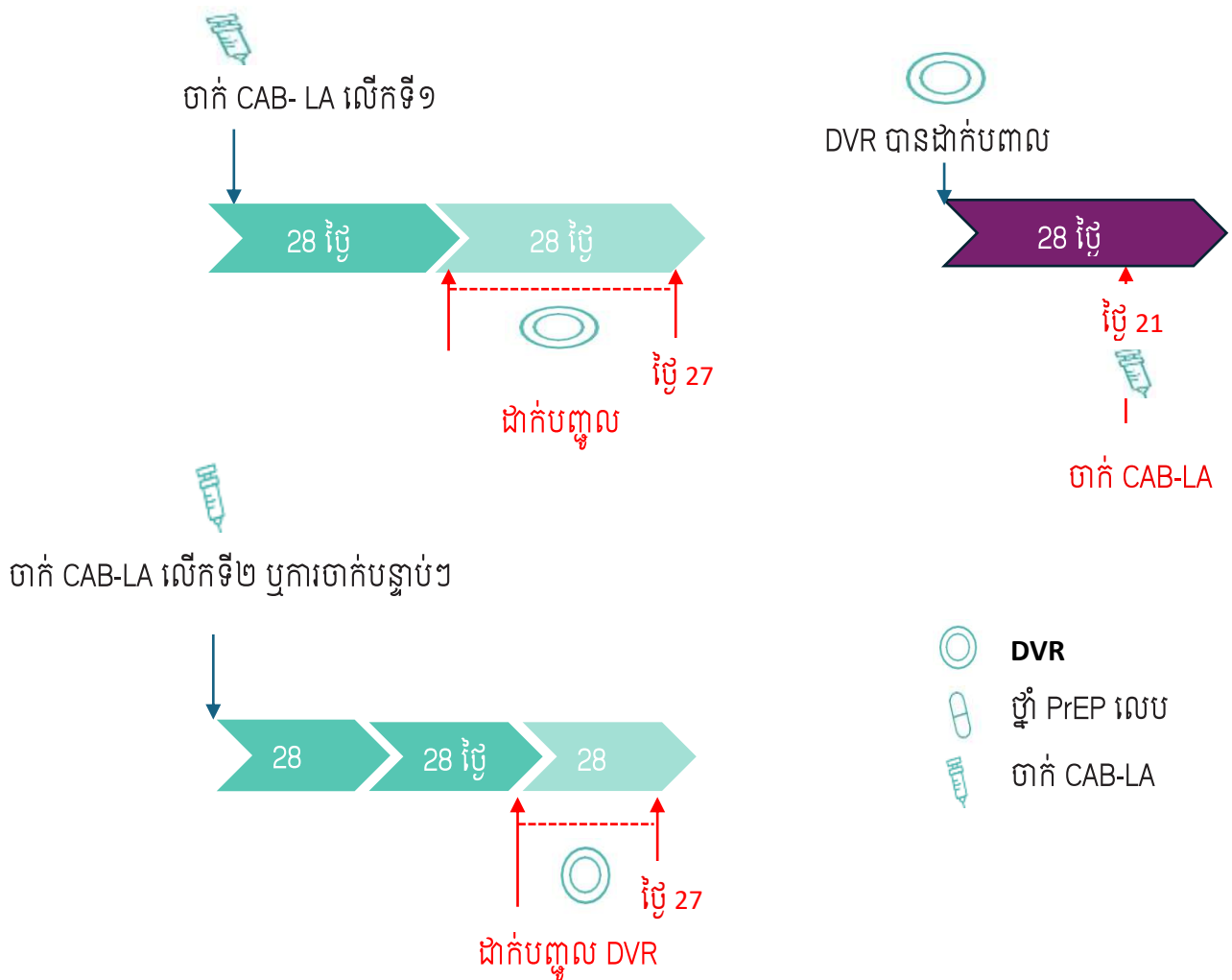
ការប្តូរពីថ្នាំចាក់ CAB- LA PrEP ទៅប្រើកង DVR៖ បន្ទាប់ពីចាក់ថ្នាំ CAB-LA លើកដំបូងមក គេត្រូវចាក់លើកទីពីរមួយខែក្រោយមកទៀត។⁵⁴ ការចាក់លើកទីបី និងចាក់បន្តបន្ទាប់មកទៀត ត្រូវធ្វើឡើងរៀងរាល់ពីរខែម្តង។ កម្រិត នៃថ្នាំ cabotegravir ធ្លាក់ចុះបន្តិចម្តងៗ ប្រសិនបើមានការខកខានមិនបានចាក់បន្តបន្ទាប់មកទៀត ("រយៈពេលកន្ទុយ")។ ប្រសិនបើខកខានមួយខែ ឬច្រើនជាងនេះ ចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទចាក់ចុងក្រោយមក អតិថិជនត្រូវតែចាប់ផ្តើមប្រើ PrEP ឡើងវិញ។ ប្រសិនបើអតិថិជនមានបំណងចង់ប្តូរពីថ្នាំចាក់ CAB-LA ទៅប្រើកង DVR វិញ គាត់អាចធ្វើបានក្នុងអំឡុងខែនោះ ប៉ុន្តែមិនមែនក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោងចុងក្រោយនោះទេ (ដើម្បីឱ្យថ្នាំជាពីរីវីន (dapivirine) ឈានដល់កម្រិតដែលអាចការពារបាន)។ ការប្តូរពីកង DVR ទៅប្រើថ្នាំ PrEP លេប ឬថ្នាំចាក់ CAB-LA៖ ដោយសារតែ TDF/3TC និង cabotegravir ត្រូវការរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ដើម្បីសម្រេចបានកម្រិតបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍^{54,55} អតិថិជនត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើ PrEP លេប ឬទទួលការចាក់ថ្នាំ CAB-LA រយៈពេល ៧ថ្ងៃ មុនពេលដកកង DVR ចេញ។

ប្រអប់ទី ៣៖ ការប្តូររវាងវិធីសាស្ត្រ PrEP ផ្សេងៗ

ការផ្លាស់ប្តូរពីថ្នាំ PrEP លេប ទៅប្រើកង DVR ឬពីការប្តូរពីកង DVR ទៅប្រើថ្នាំ PrEP លេប



ការប្តូរពីថ្នាំចាក់ CAB- LA PrEP ទៅប្រើកង់ DVR ឬការប្តូរពីកង់ DVR ទៅប្រើថ្នាំចាក់ CAB-LA



- **ការប្រើប្រាស់កង់ DVR មិនជាប់លាប់៖** មិនត្រូវបានណែនាំឡើយ។ កង់ DVR ត្រូវបានរចនាឡើងសម្រាប់ប្រើប្រាស់ជាបន្តគ្នាដាច់ដើម្បីទទួលបានការបង្ការល្អបំផុត។ កម្រិតការពាររបស់ថ្នាំ dapivirine ធ្លាក់ចុះយ៉ាងឆាប់រហ័សបន្ទាប់ពីកង់ DVR ត្រូវបានដកចេញ។
- **ការសម្អាតកង់ DVR៖** គេមិនចាំបាច់សម្អាត ឬដកកង់ DVR ចេញក្នុងអំឡុងពេល ឬក្រោយពេលមកឈាមរដូវ ឬពេលរួមភេទនោះទេ។ ជំងឺកាមរោគត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលដោយមិនចាំបាច់ដកកង់ DVR ចេញឡើយ។⁵⁶
- **ប្រសិនបើកង់ DVR ចេញមកក្រៅ ឬរូបតូច៖** នៅក្នុងកន្លែងស្អាត (ដូចជានៅលើគ្រែ ឬនៅក្នុងសម្លៀកបំពាក់) ត្រូវដាក់បញ្ចូលឡើងវិញភ្លាមៗបន្ទាប់ពីបានលាងសម្អាតជាមួយទឹកស្អាត ទឹកត្រជាក់។ ប្រសិនបើ បញ្ហានេះកើតឡើងនៅកន្លែងដែលមិនស្អាត ត្រូវដាក់បញ្ចូលកង់ DVR ថ្មីភ្លាមៗ ឬឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ សូមបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់ នៃការមិនដកកង់ DVR ចេញ ប៉ុន្តែប្រសិនបើ

កងនេះត្រូវបានដកចេញ និងដាក់បញ្ចូលឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ២៨ថ្ងៃ សូមណែនាំឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យ ឬតាមការណែនាំរយៈពេល ២៤ម៉ោងបន្ទាប់ពីកង DVR ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលឡើងវិញ។

- **សេវាផ្សេងទៀត (តាមដែលសមស្រប)៖** រួមមានដូចជា ការបង្ការ និងការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV) និងប្រភេទសេ (HCV) និងការតភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងអន្តរបុគ្គល (ដែលសមស្រប)។

- **ការប្រើកង DVR ក្នុងពេលមកឈាមរដូវ៖** កង DVR ត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងទ្វារមាសគ្រប់ពេល (រួមទាំងក្នុងពេលមករដូវ) រហូតដល់ពេលប្តូរកងថ្មី បន្ទាប់ពី ១ខែក្រោយ។ ឈាមរដូវអាចធ្វើឱ្យកង DVR ប្តូរពណ៌ ប៉ុន្តែមិនប៉ះពាល់ដល់ប្រសិទ្ធភាពរបស់វាទេ។ អតិថិជនត្រូវបានណែនាំថា ពួកគាត់មិនចាំបាច់ដកកង DVR ចេញក្នុងអំឡុងពេលមករដូវនោះទេ។ ទោះបីជាមានភស្តុតាងមួយចំនួនបញ្ជាក់ថា ការមករដូវ និងការប្រើប្រាស់តំប៉ង (tampons) ក្នុងពេលជាមួយគ្នា នឹងការប្រើកង DVR អាចធ្វើឱ្យថយចុះកម្រិតថ្នាំ dapivirine ក្តី ជាលក្ខណៈបច្ចេកទេស គេមិនបានដឹងច្បាស់ចំពោះរឿងនេះទេ។⁵³

- **ការប្រើផលិតផលតាមទ្វារមាសផ្សេងទៀត៖** ដូចជាកងដាក់ក្នុងទ្វារមាសដើម្បីពន្យារកំណើត និងពែងឈាមរដូវ៖ ត្រូវពន្យល់ឱ្យបានច្បាស់ថា ផលិតផលទាំងនេះមិនអាចប្រើជាមួយកង DVR បានទេ។⁵⁷ ស្ត្រីអាចប្រើកង DVR ដោយសុវត្ថិភាពជាមួយសំឡីតំប៉ង (tampons) ក្នុងពេលមកឈាមរដូវ ប៉ុន្តែត្រូវប្រាប់ដល់ស្ត្រីផងដែរថា អាចមានហានិភ័យតិចតួចនៅពេលដកតំប៉ងចេញ កង DVR អាចនឹងធ្លាក់ចេញមកដោយចៃដន្យ។ ការអនុវត្តការលាងសម្អាតទ្វារមាស ដូចជាការលាងដោយសូលុយស្យុង (douching) មិនត្រូវបានណែនាំនោះទេ ព្រោះទ្វារមាសដែលមានសុខភាពល្អ គឺវាសម្អាតដោយខ្លួនឯង ហើយការធ្វើបែបនេះអាចធ្វើឱ្យស្លូតទ្វារមាសនៅពេលរួមភេទ និងឬធ្វើឱ្យកង DVR ដំណើរការមិនសូវបានល្អ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អាចនឹងទទួលបានសំណួរជាច្រើនពីស្ត្រីអំពីកង DVR។ សូមមើលសេចក្តីបន្ថែមទី៤ អំពីឯកសារបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់គ្រូពេទ្យ ដែលឆ្លើយនឹងសំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់។⁵⁸

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី PrEP (រួមទាំងកង DVR) សូមមើលឧបករណ៍អនុវត្តរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ការបង្ការមុនពេលប្រព្រឹត្តប្រឈម (PrEP) និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ម៉ូឌុលទី ៣ ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា។⁵⁹

ឃ. ការផ្តល់កង DVR

នៅពេលស្ត្រីមកជួបជាលើកដំបូង គ្រូពេទ្យអាចដាក់បញ្ចូលកង DVR ទៅតាមតម្រូវការរបស់អតិថិជន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គ្រូពេទ្យត្រូវពន្យល់ដល់ស្ត្រីពីរបៀបប្រើកង DVR បង្ហាញឧបករណ៍នោះ និងពិនិត្យមើលថា តើស្ត្រីនោះយល់ពីដំណើរការដាក់បញ្ចូលកងនេះដែរឬទេ ត្រូវសួរថា តើគាត់រីករាយក្នុងការសាកល្បងដកចេញ និងដាក់បញ្ចូលកង DVR ដោយខ្លួនឯងដែរ ឬទេ។

ទំនុកចិត្តក្នុងការដកចេញ និងដាក់បញ្ចូលកង DVR ដោយខ្លួនឯង អាចត្រូវការពេលច្រើន ប៉ុន្តែបន្ទាប់ពីបានដាក់បញ្ចូលកង DVR ដំបូងមក គ្រូពេទ្យត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់ពីតម្រូវការរបស់ស្ត្រី និងគាំទ្រឆន្ទៈរបស់ពួក

គាត់ក្នុងការដាក់បញ្ចូល និងដកកង DVR ចេញដោយខ្លួនឯង។ គោលដៅចុងក្រោយគឺថា ស្ត្រីអាចធ្វើបានដោយខ្លួនឯង (បើមិនដូច្នោះទេ គាត់ត្រូវត្រឡប់មកគ្លីនិកវិញជារៀងរាល់ខែ)។

សេចក្តីណែនាំ អំពីការដាក់បញ្ចូល និងដកចេញដោយខ្លួនឯងនូវកង DVR គឺដូចគ្នាទៅនឹងសេចក្តីណែនាំសម្រាប់គ្រូពេទ្យដែរ លើកលែងតែស្ត្រីត្រូវតែដកនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាដាក់បញ្ចូលកង ឬដកកង DVR ចេញ ចំណែកស្ត្រីវិញ គាត់អាចប្រើប្រាស់ទីតាំងផ្សេងៗនៅពេលធ្វើដោយខ្លួនឯង (សូមមើលសេចក្តីណែនាំបន្ថែមទី៥)។

កង DVR ត្រូវដាក់បញ្ចូលឱ្យផុតមាត់ទ្វារមាស (introitus) តែប៉ុណ្ណោះ។ បន្ទាប់ពីបានដាក់បញ្ចូលរួច ស្ត្រីថា តើនាងអាចស្ទាបប៉ះកង DVR ឬទេ ហើយប្រសិនបើស្ទាបប៉ះ ប្រើម្រាមចង្អុលដៃដើម្បីរុញកង DVR ចូលបន្ថែមទៀត។

ទម្រង់ការនេះ ត្រូវបានធ្វើឡើងប្រកបដោយការគោរព នៅក្នុងបន្ទប់គ្លីនិកដែលបានកំណត់ មានផាសុកភាព និងសម្ងាត់។

ក្រោយពេលមកជួបជាលើកដំបូងដើម្បីដាក់កង DVR ការមកតាមដានបន្តបន្ទាប់ ត្រូវបានកំណត់ក្នុងរយៈពេលមួយខែក្រោយ។

អត្រា នៃការឈប់ប្រើកង DVR ទំនងជាខ្ពស់ក្នុងរយៈពេលមួយខែដំបូងបន្ទាប់ពីបានដាក់រួច។^{47,60} ដូច្នេះគ្រូពេទ្យត្រូវតែបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់ នៃការប្រើប្រាស់កង DVR ដោយត្រឹមត្រូវ និងការមកតាមដានបន្តឱ្យទាន់ពេលវេលា។

៥.១.៣ នីតិវិធីណែនាំបន្ថែម

សូមកត់សម្គាល់ថា មានតែលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវការដើម្បីចាប់ផ្តើម PrEP។ ការរង់ចាំលទ្ធផលតេស្តផ្សេងទៀត មិនមែនជាហេតុផលក្នុងការពន្យារពេលចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR នោះទេ ព្រោះលទ្ធផលតេស្តទាំងនោះអាចផ្តល់ជូនតាមក្រោយបាន។ សេវាបន្ថែមដែលផ្តល់ជូន ត្រូវធ្វើតាមតម្រូវការ និងចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកប្រើកង DVR។

ក. ការធ្វើតេស្ត និងការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ

ការចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR គឺជាឱកាសមួយដើម្បីពិនិត្យជំងឺកាមរោគនៅលើស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ប៉ុន្តែការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ មិនមែនជាបុរេលក្ខខណ្ឌដើម្បីចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR ឬ PrEP ផ្សេងទៀតនោះទេ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានណែនាំឱ្យពង្រីកការទទួលបានសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមូលហេតុ នៃជំងឺកាមរោគ សម្រាប់អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ក៏ដូចជាផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺកាមរោគ តាមកាលកំណត់ សម្រាប់អ្នកដែលគ្មានរោគសញ្ញាផងដែរ។

ការមានជំងឺកាមរោគ មិនមែនជាមូលហេតុដែលហាមការចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR នោះទេ លើកលែងតែជំងឺកាមរោគនោះលេចចេញជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

ប្រសិនបើរកឃើញថា មានជំងឺកាមរោគ ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាមផ្លូវបន្តពូជ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយបំផុត។

⁵¹ ប្រសិនបើមានជំងឺចង្រៃ ការឈឺចាប់ ឬធ្លាក់ស ចូរពន្យារពេលផ្តល់កង DVR រហូតដល់រោគសញ្ញាត្រូវបានជាសះស្បើយ និងណែនាំឱ្យស្រ្តីប្រើវិធីសាស្ត្របង្ការមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀតជំនួសវិញក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលនោះ។¹³

ដោយសារតែកង្វះទិន្នន័យ ការប្រើ កង DVR ក្នុងពេលដំណាលគ្នានឹងផលិតផលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគដែលប្រើតាមទ្វារមាសរួមទាំងថ្នាំ metronidazole ឬ clindamycin ប្រើតាមទ្វារមាសត្រូវតែជៀសវាង។¹³ ការប្រើប្រាស់ក្នុងពេលដំណាលគ្នា នៃ clotrimazole ដែលប្រើតាមទ្វារមាស និងកង DVR ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថា មានសុវត្ថិភាព និងមានភាពធន់ល្អ⁶¹ ប៉ុន្តែទិន្នន័យនៅតែមានកម្រិតនៅឡើយ ហើយការប្រើប្រាស់ក្នុងពេលដំណាលគ្នាត្រូវធ្វើឡើងដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្ន។ ការប្រើរួមគ្នា នៃ miconazole តាមទ្វារមាសជាមួយកង DVR ត្រូវបានសិក្សានៅក្នុងការសាកល្បងមួយ⁶² ប៉ុន្តែទិន្នន័យនៅមានកម្រិត។ ជម្រើសបង្ការមេរោគអេដស៍បន្ថែម ដូចជាស្រោមអនាម័យត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេលប្រើរួមគ្នានេះ។ ត្រូវពិចារណាថា តើមានជម្រើសផ្សេងទៀតសម្រាប់ព្យាបាលពពួកផ្សិត (candida) ដែរ ឬទេ។

សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ គ្រូពេទ្យត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាមផ្លូវបន្តពូជ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយបំផុត។⁵¹ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ ត្រូវធ្វើឡើងដោយប្រើតេស្ត Alere HIV/Syphilis Dual ដែលបានអនុម័ត។

2. ការធ្វើតេស្តជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV) និងប្រភេទសេ (HCV)

ការធ្វើតេស្តរកវីរុស HBV និង HCV ម្តង (នៅពេលចាប់ផ្តើមឬក្នុងអំឡុងពេល ៣ខែដំបូងនៃការចាប់ផ្តើម) ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យធ្វើ ប៉ុន្តែទាំងនេះ ជាសេវាបន្ថែម ដែលមិនត្រូវបានតម្រូវជាលក្ខខណ្ឌដើម្បីចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR (ឬ PrEP ផ្សេងទៀត) នោះទេ។

ការឆ្លងមេរោគ HBV ឬ HCV មិនមែនជាការហាមមិនឱ្យប្រើ PrEP តាមការលេប ឬកង DVR នោះទេ។ ប្រសិនបើស្រ្តីមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន HBV ឬ HCV សូមបញ្ជូនទៅធ្វើការវាយតម្លៃបន្ថែម និងទទួលការព្យាបាល។

ស្រ្តីដែលកំពុងប្រើថ្នាំ tenofovir សម្រាប់ព្យាបាលការឆ្លងមេរោគ HBV ក៏អាចប្រើ PrEP ដែលមានជាតិថ្នាំ tenofovir តាមការលេប ល្អជាងប្រើកង DVR។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ណែនាំថា ស្រ្តីដែលមករកសេវា PrEP អាចជាក្រុមដែលអាចផ្តល់ការចាក់វ៉ាក់សាំង HBV បំពេញបន្ថែម អាស្រ័យលើស្ថានភាព នៃការរាតត្បាត HBV ក្នុងមូលដ្ឋានផ្ទាល់ និងធនធានដែលមាន។ ដូច្នេះ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន សូមពិភាក្សា និងបញ្ជូនទៅរកការចាក់វ៉ាក់សាំង HBV។

សម្រាប់សេវាដែលទាក់ទងនឹង HBV និង HCV គ្រូពេទ្យត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ⁶³ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ។⁶⁴

គ. សេវាពន្យារកំណើត និងការធ្វើតេស្តរកការមានផ្ទៃពោះ

គួរកត់សម្គាល់ថា កង DVR មិនការពារការមានផ្ទៃពោះទេ ដូច្នេះ ត្រូវប្រើស្រោមអនាម័យឱ្យបាន ជាប់លាប់ និងត្រឹមត្រូវ (ស្រោមអនាម័យបុរស ឬស្រ្តី) និងប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតដែលអាចទុកចិត្តបាន។ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកង DVR និងការប្រើប្រាស់ពន្យារកំណើតអ័រម៉ូនក្នុងពេលដំណាលគ្នា សូម មើលផ្នែក ៥.៥.៣។

ប្រសិនបើសង្ស័យថា មានផ្ទៃពោះ សូមធ្វើតេស្តរកការមានផ្ទៃពោះ និងភ្ជាប់ទៅនឹងការថែទាំមុនពេលសម្រាល ឱ្យទាន់ពេលវេលា ឬធ្វើការបញ្ជូនប្រសិនបើចាំបាច់។ សម្រាប់ការប្រើកង DVR ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេល បំបៅដោះកូន សូមមើល ផ្នែក ៥.៥.៤។

ឃ. សេវាផ្សេងៗទៀត

ផលិតផលសម្រាប់បង្ការមេរោគអេដស៍ រួមទាំងស្រោមអនាម័យ (និងទឹកអិល) គួរតែត្រូវបានផ្តល់ ជូនដល់ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តទាំងអស់នៅរាល់ពេលពួកគាត់មកជួប។ អំពើហិង្សាផ្នែកលើយេនឌ័រ (GBV) រួមទាំងអំពើហិង្សាពីសំណាក់ដៃគូស្និទ្ធស្នាល (IPV)៖ ប្រសិនបើមាន តម្រូវការ ត្រូវវាយតម្លៃ និងផ្តល់សេវាជូន ឬបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាសមស្រប។ សុខភាពផ្លូវចិត្ត វិបត្តិដោយសារប្រើសារធាតុញៀន បញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត៖ ប្រសិនបើចាំបាច់ នេះក៏ជា ពេលវេលាដ៏ល្អមួយដើម្បីវាយតម្លៃ និងផ្តល់សេវា ឬធ្វើការបញ្ជូនទៅទទួលសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិ ដោយសារប្រើសារធាតុញៀន ក៏ដូចជាការការពារ ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និង ការពិនិត្យ និងការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងផងដែរ។

៥.២ ការតាមដានបន្តសម្រាប់ DVR-PrEP

ផ្នែកនេះផ្តល់ការណែនាំអំពីការតាមដានបន្តសម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រើកង DVR។ ការណាត់ជួបតាម ដានបន្ត សម្រាប់ការដាក់កង DVR ជាធម្មតាត្រូវបានធ្វើឡើងរៀងរាល់ ៣ខែម្តង ដោយមានការណាត់ជួប បន្ថែម គឺនៅខែទី១។¹⁴ ការណាត់ជួបតាមដានបន្ត នៅខែទី១ មានសារៈសំខាន់ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ និងប្តូរកង DVR ប៉ុន្តែវាក៏ជាឱកាសមួយ ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រ និងពង្រឹងទំនុកចិត្តរបស់ស្ត្រីក្នុងការប្រើ កង DVR ផងដែរ ដែលអាចជួយកាត់បន្ថយការបោះបង់ឈប់ប្រើកង DVR។ នៅពេលដែលស្ត្រីកាន់តែមាន ទំនុកចិត្តក្នុងការប្រើកង DVR កាលវិភាគតាមដានបន្តអាចសម្រួលទៅតាមតម្រូវការ និងចំណង់ចំណូល ចិត្តរបស់អតិថិជន។⁶⁵ ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីដែលប្រើកង DVR អាចធ្វើដំណើរឆ្ងាយ រយៈពេលយូរ ហើយអាច នឹងមិនមកតាមពេលវេលាណាត់ជួបដែលបានកំណត់។ ម្យ៉ាងទៀត ស្ត្រីខ្លះ ជាពិសេសក្នុងដំណាក់ កាលដំបូង នៃការប្រើកង DVR អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការណាត់មកតាមដានបន្តញឹកញាប់ ហើយអាចនឹងស្នើសុំការណាត់ជួបកាន់តែញឹកញាប់ (ឧទាហរណ៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកង DVR រៀងរាល់ ២៨ ថ្ងៃម្តង)។

នៅពេលមកជួបតាមដានបន្តម្តងៗ មុនពេលផ្តល់កង DVR ចូរសាកសួរប្រវត្តិ និងធ្វើការវាយតម្លៃសុខភាព ជាមួយ ដើម្បីបញ្ជាក់ថា កង DVR នៅតែជាជម្រើស PrEP ដ៏សមស្របសម្រាប់ស្ត្រី។
រាល់ការណាត់តាមដានបន្តទាំងអស់ ត្រូវផ្តល់ជូននូវកញ្ចប់សេវាកម្មសមស្រប ការសាកសួរអតិថិជន និង ការផ្តល់កង DVR។

ការផ្តល់សេវាបន្ថែម ត្រូវធ្វើឡើងតាមតម្រូវការ និងចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកប្រើកង DVR។

៥.២.១ នីតិវិធីដែលត្រូវអនុវត្តន៍

ក. ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការវាយតម្លៃ AHI និង PEP

ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ម្តងទៀតនៅរយៈពេលមួយខែ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR បន្ទាប់មក នៅរយៈពេល ៣ខែ និង ៦ខែ បន្ទាប់ពីពេលចាប់ផ្តើមប្រើ និងបន្ទាប់មកទៀត រៀងរាល់ ៣ខែម្តង មុនពេល ដែលផ្តល់កង DVR ថ្មី។³² ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវធ្វើឡើងយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា⁴⁶ ដោយប្រើពិធីសារជាតិ ស្តីពីការធ្វើតេស្ត ដែលមានបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីបន្ថែមទី ១ យុទ្ធសាស្ត្រធ្វើតេស្តសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ (ពិធីសារជាតិសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍)។

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) ត្រូវបានអនុម័តដោយគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ រួមទាំងការធ្វើតេស្តដៃគូរបស់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផងដែរ។⁴⁶ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ណែនាំឱ្យប្រើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយ ខ្លួនឯង សម្រាប់ការធ្វើតេស្តនៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើដំបូង ចាប់ផ្តើមប្រើឡើងវិញ ឬក្នុងអំឡុងពេលប្រើ កង DVR។¹³ ការពិភាក្សាកំពុងតែបន្តអំពីការប្រើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង នៅក្នុងគ្លីនិក ឬ សហគមន៍ (ដោយមានជំនួយ ឬគ្មានជំនួយ)។ ការធ្វើបែបនេះ អាចជំនួសការធ្វើតេស្តដែលធ្វើឡើងដោយ អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីផ្តល់ការធានា និងទំនុកចិត្ត និងឬគាំទ្រដល់ការប្រើតេស្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។⁶⁵ ស្រ្តីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត អាចចូលចិត្តធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ដោយសារមានភាពងាយ រហ័ស មានឯកជនភាព និងការបង្ការដោយខ្លួនឯង។ ដូច្នេះ វាអាចជាឧបករណ៍ដ៏សំខាន់មួយដើម្បីបង្កើន ការប្រើប្រាស់កង DVR សម្រាប់ស្រ្តីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង អាស្រ័យលើការជ្រើសរើសរបស់ស្ត្រី។

ប្រសិនបើសង្ស័យថា មាន AHI ដោយសារតែការប្រើកង DVR មិនមានប្រសិទ្ធភាព អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវអនុវត្តន៍ វិធីសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាទៅនឹងពេលដែលអតិថិជនមកជួបលើកដំបូងដែរ។

អ្នកប្រើកង DVR ដែលមានប្រសិទ្ធភាព កម្រត្រូវការ PEP ណាស់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើ កង DVR មិនត្រូវបានប្រើតាមការណែនាំ ឬត្រូវបានដកចេញ អាចមានហានិភ័យចំពោះការឆ្លងមេរោគ អេដស៍។ តារាងទី ១ បង្ហាញព័ត៌មានអំពីគោលការណ៍ណែនាំ PEP របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែល បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឆ្នាំ២០២៤⁶⁶ អាចជួយគ្រូពេទ្យក្នុងការសម្រេចចិត្តថា តើត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើ PEP ឬ អត់។

តារាងទី ១៖ ការសម្រេចចិត្តអំពីការប្រើ PEP សម្រាប់ស្ត្រីដែលបានចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR ដែលមិនបានប្រើវិធីបង្ការផ្សេងទៀត (ដូចជាស្រោមអនាម័យ ឬជម្រើស PREP ផ្សេងទៀត)

ការដាក់កង DVR	ផ្លូវ នៃការប្រឈម	ពិចារណាប្រើ PEP ?
កង DVR ត្រូវបានដាក់	ការរួមភេទតាមទ្វារមាស ២៤ ម៉ោង ឬលើសពីនេះ ក្រោយពេលដាក់បញ្ចូលកង	ទេ បន្តប្រើកង DVR
	ការរួមភេទតាមទ្វារមាស តិចជាង ២៤ ម៉ោង ក្រោយពេលដាក់បញ្ចូលកង	បាទ/ចាស
	ការប្រឈមក្រៅពីការរួមភេទតាមទ្វារមាស ពេលគឺការរួមភេទតាមរន្ធគូទ ឬការប្រឈមដោយការចាក់ថ្នាំនៅពេលណាមួយ	បាទ/ចាស
កង DVR មិនបានដាក់បញ្ចូល	ការរួមភេទតាមទ្វារមាសក្រោយពេលដកកងចេញ	បាទ/ចាស

ខ. ការវាយតម្លៃផលវិបាក

ផលវិបាកទាក់ទងនឹងកង DVR (សូមមើលប្រអប់ទី ៤) មិនសូវកើតមានទេ។ ប្រសិនបើកើតមានវាកើតឡើងក្នុងរយៈពេលមួយខែដំបូង នៃការប្រើកង DVR។ គ្រូពេទ្យត្រូវតែផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីអំពីផលវិបាកដែលអាចកើតមាន និងប្រាប់ឱ្យស្ត្រីទាក់ទងមកគាត់ ប្រសិនបើផលប៉ះពាល់មានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬប្រសិនបើស្ត្រីមានការព្រួយបារម្ភ។ សូមមើលប័ណ្ណព័ត៌មានផលិតផលសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលវិបាក។

ប្រអប់ទី ៤៖ ផលវិបាក នៃកង DVR

សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងផលវិបាក សូមមើលផ្នែកទី ៥.៥.២.

ផលវិបាក នៃកង DVR (ជាធម្មតា មានតិចតួច និងកើតឡើងលើស្ត្រីម្នាក់ក្នុងចំណោម ១០នាក់)៖

- ការបង្ករោគតាមផ្លូវនោម
- រលាកទ្វារមាស មាត់ទ្វារមាស ឬមាត់ស្បូន
- ធ្លាក់ស
- រមាស់ក្នុងទ្វារមាស ឬមាត់ទ្វារមាស
- ឈឺចាប់អាងត្រគាក ឬពោះផ្នែកខាងក្រោម។

គ. ការពិភាក្សានៅពេលតាមដានបន្ត

ការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត គឺជាឱកាសដ៏សំខាន់មួយក្នុងការពិនិត្យអំពីគោលដៅ និងកង្វល់សុខភាពផ្លូវភេទរបស់ស្ត្រី ក៏ដូចជាបទពិសោធន៍ជាក់លាក់របស់ស្ត្រីក្នុងការប្រើកង DVR រួមទាំងផលប៉ះពាល់

និងការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ស្ត្រីគួរតែមានឱកាសដើម្បីសាកសួរ និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា លើកឡើងនូវសំណួរ ឬក្តីបារម្ភណាមួយដែលពួកគាត់អាចមាន។

នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងៗ នៃការប្រើកង DVR ការហៅទូរសព្ទដើម្បីសាកសួរដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅ ចន្លោះពេលណាត់ជួប អាចជួយធានាថា ស្ត្រីប្រើកង DVR ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ការទំនាក់ទំនងតាម ទូរសព្ទបែបនេះ អាចដោះស្រាយបញ្ហា ឬសំណួរនានាបានទាន់ពេលវេលា។

ការប្រើកង DVR ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព៖ នៅរាល់ពេលមកជួបម្តងៗ ចូរវាយតម្លៃការប្រើប្រាស់កង DVR ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដោយពិភាក្សាអំពីការប្រឈម នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលអាចកើតមាន (រួមទាំងតាមការរួមភេទតាមទ្វារមាស និងរន្ធគូទ) ការប្រើប្រាស់កង DVR (ការដាក់បញ្ចូល ឬដកចេញ) និងការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្របង្ការមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើរកឃើញថា ការប្រើកង DVR មិន មានប្រសិទ្ធភាព ឬមានការរួមភេទតាមរន្ធគូទដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យ ស្ត្រីគួរតែត្រូវបានវាយតម្លៃ ដើម្បី ប្រើ PEP និងរកមើល AHI។ ប្រសិនបើគាត់ប្រាប់ថា មានបញ្ហាប្រឈមជាមួយនឹងការប្រើកង DVR ប្រកប ដោយប្រសិទ្ធភាព សូមជួយគាត់ដាក់ចេញនូវយុទ្ធសាស្ត្រនានាដើម្បីធ្វើឱ្យការប្រើមានប្រសិទ្ធភាព។ ជម្រើសមួយចំនួន រួមមានការប្តូរកង DVR ផ្នែកលើការមកឈាមរដូវសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានវដ្តរដូវទៀងទាត់ ជម្រើសគាំទ្រនានា ដូចជាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងក្រុមគាំទ្រ។

ជម្រើស នៃផលិតផល និងភាពអាចរកបាន នៃផលិតផល អាចប្រែប្រួលទៅតាមពេលវេលា។ ដូច្នេះ ព័ត៌មាន អំពីជម្រើស PrEP ដែលមានទាំងអស់ ត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃការសន្ទនាជាបន្ត (សូមអ្វីតែក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើការ នៅសេវាកម្សាន្តដែលកំពុងប្រើកង DVR រួចហើយក្តី) ប្រសិនបើពួកគាត់ចង់ប្តូរ ក៏ដូចជាពិភាក្សាអំពីវិធីសាស្ត្រ បង្ការផ្សេងទៀត ឬបន្ថែម (សូមមើលផ្នែកទី ៥.១.២.៣ ការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជម្រើស PrEP និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ក្នុងការប្រើប្រាស់កង DVR)។ សូមចងចាំថា ជម្រើសបង្ការមេរោគអេដស៍ដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់ស្ត្រី គឺជាជម្រើស ដែលស្ត្រីនោះអនុវត្តន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

ភាពញឹកញាប់ នៃការតាមដានបន្ត៖ អ្នកផ្តល់សេវា PrEP ត្រូវតែដឹងថា ស្ត្រីខ្លះ ជាពិសេសនៅពេលដែល ពួកគាត់មានបទពិសោធន៍ជាមួយកង DVR អាចនឹងមិនមកជួបញឹកញាប់ដូចមុននោះទេ។

ប្រធានបទពិភាក្សាផ្សេងទៀត ក៏អាចត្រូវបានលើកមកពិភាក្សាផងដែរ (សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើល ផ្នែក ៥.១.២.៣ ការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជម្រើស PrEP និងការប្រឹក្សាអំពីការប្រើកង DVR និងសេចក្តីបន្ថែម ទី ៣ ឯកសារធនធានសម្រាប់គ្រូពេទ្យ៖ សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់)

យុទ្ធវិធីក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវសម្របទៅតាមចំណង់ចំណូលចិត្ត និងតម្រូវការរបស់ស្ត្រី។ ដូចពេលមកជួប លើកដំបូងដែរ ការពិភាក្សាសាកសួរ គួរតែមិនមានការវិនិច្ឆ័យ និងមានលក្ខណៈវិជ្ជមាន ដើម្បីលើកទឹកចិត្ត អតិថិជនឱ្យពិភាក្សាអំពីជោគជ័យ និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការប្រើកង DVR បំណងរបស់គាត់ក្នុងការបន្ត និង ឬប្តូរផលិតផល PrEP និងសាកសួរសំណួរថ្មីៗតាមការចាំបាច់។

ឃ. ការផ្តល់កង DVR

គ្រូពេទ្យត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់លើចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់ស្ត្រី និងគាំទ្រឆ្លុះបញ្ចាំងពីពួកគាត់ក្នុង ការដាក់បញ្ចូល និងដកកង DVR ដោយខ្លួនឯង។

គេគួរពិចារណាផ្តល់កង សម្រាប់ប្រើប្រើនៃខែ (MMD) និងផ្តល់កងបន្ថែមមួយក្នុងករណីដែលមានការរំពឹងទុក ថា មានការយឺតយ៉ាវក្នុងការមកតាមកាលវិភាគណាត់ជួបបន្ទាប់ ដោយហេតុផលណាមួយ។ អ្នកផ្តល់សេវា ក៏គួរតែដឹងផងដែរថា ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តខ្លះ អាចនឹងចូលចិត្តមកគ្លីនិករាល់ពេលផ្លាស់ប្តូរកង DVR ដោយសារតែពួកគាត់ខ្វះទំនុកចិត្តក្នុងការដាក់បញ្ចូលដោយខ្លួនឯង ឬលើសពីនេះ ដោយសារតែពួកគាត់ មានការលំបាកក្នុងការរក្សាទុកកង DVR។

នៅពេលផ្តល់កង សម្រាប់ការប្តូរដោយខ្លួនឯង ចូរប្រាប់ស្ត្រីអំពីការរក្សាទុក និងការបោះចោលកង DVR ឱ្យ បានត្រឹមត្រូវ (សូមមើលប្រអប់ទី ៥ ខាងក្រោម)។

ប្រអប់ទី ៥៖ ការរក្សាទុក និងការបោះចោលកង DVR

អាយុកាលប្រើប្រាស់	៥ ឆ្នាំ សូមមើលកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើប្រាស់នៅលើកញ្ចប់
ការប្រុងប្រយ័ត្នជាពិសេសចំពោះ ការរក្សាទុក	គ្មានលក្ខខណ្ឌរក្សាទុកដែលត្រូវការសីតុណ្ហភាពពិសេសទេ រក្សាទុកក្នុងកញ្ចប់ដើម ដើម្បីការពារពីពន្លឺ
ការវេចខ្ចប់	កង DVR នីមួយៗត្រូវបានវេចខ្ចប់ក្នុងកញ្ចប់ជ្រុង អ៊ីត (PET-Alu/Adhesive/PP) បិទជិត។ ទំហំកញ្ចប់ ៖ មួយកញ្ចប់ ឬបីកញ្ចប់
ការបោះចោល	ដាក់ក្នុងថង់ទទេ ឬខ្ចប់ក្នុងក្រដាសអនាម័យ ឬក្រដាសបង្គន់ ហើយ បោះចោលក្នុងធុងសំរាម ដាក់ឱ្យឆ្ងាយពីក្មេងៗ កុំបោះចោលក្នុង បង្គន់។

ប្រភព ៖ European Medicines Agency (EMA). Product information: Dapivirine vaginal ring. Annex 1: summary of product characteristics.⁶⁷

៥.២.២ នីតិវិធី ដែលត្រូវបានណែនាំ

សេវា ដែលត្រូវបានណែនាំក្នុងពេលមកជួបតាមដានបន្ត រួមមាន៖

ក. ការធ្វើតេស្ត និងការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ

ការវាយតម្លៃ ឬវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯង នូវរោគសញ្ញា និងចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ នៅរាល់ ពេលមកជួបតាមដានបន្ត ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យអនុវត្តន៍ ប៉ុន្តែមិនមែនជាការតម្រូវឱ្យធ្វើ ដើម្បីប្តូរយក កង DVR ថ្មីនោះទេ។¹³

ការមានជំងឺកាមរោគ មិនមែនជាហេតុផលហាមឃាត់ការចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR នោះទេ។ ប្រសិនបើ រកឃើញថា មានជំងឺកាមរោគត្រូវតែផ្តល់ការព្យាបាល។⁵¹ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដែលកើតឡើង ក្នុងពេលតាមដានបន្ត គឺស្រដៀងគ្នាទៅនឹងពេលចាប់ផ្តើមប្រើកងលើកដំបូងដែរ (សូមមើលផ្នែក **៥.១.៣.ក**)។ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺស្វាយជាទៀងទាត់ ត្រូវតែធ្វើឡើងជាផ្នែកមួយ នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង មេរោគស្វាយក្នុងពេលតែមួយ។ ការធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគតាមកាលកំណត់សម្រាប់ជំងឺប្រម៉េនទឹកបាយ និង

ក្លាមេដ្យា គឺជាជម្រើសអាចធ្វើក៏បាន មិនចាប់ធ្វើក៏បាន ប៉ុន្តែជាការល្អគេត្រូវធ្វើក្នុងករណីសង្ស័យ។ ត្រូវធ្វើតេស្តតាមដាននៅរយៈពេល ៣ខែ ៦ខែ និងបន្ទាប់មកទៀត រៀងរាល់ ៦ខែ។ ការធ្វើតេស្តនេះ អាចប្រែប្រួលទៅតាមតម្រូវការរបស់ស្ត្រី ប្រវត្តិ នៃជំងឺកាមរោគ និងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។

សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត ការព្យាបាល និងឬការបញ្ជូនករណីជំងឺកាមរោគ គ្រូពេទ្យត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការរោគតាមផ្លូវបន្តពូជ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយ។⁵¹

អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវលើកទឹកចិត្តស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យ ដើម្បីការពារខ្លួនពីការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។

យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក¹³ សេវាសម្រាប់ដៃគូ រួមទាំងការបញ្ជូនដែលជួយដោយអ្នកផ្តល់សេវា និងការពន្លឿនការព្យាបាលដៃគូ (EPT) សម្រាប់ដៃគូរួមភេទ គឺមានសារៈសំខាន់បំផុតដើម្បីជៀសវាងការឆ្លងឡើងវិញ និងដើម្បីកាត់ផ្តាច់ខ្សែច្រវាក់ នៃការចម្លង។ ប្រសិនបើសមស្រប សូមពិចារណាការពន្លឿនការព្យាបាលដៃគូ (EPT) សម្រាប់ជំងឺប្រម៉េះទឹកបាយ និងក្លាមេដ្យា។

2. ការធ្វើតេស្តរកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV) និងប្រភេទសេ (HCV)

ត្រូវធ្វើតេស្តមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV) ម្តងនៅខែទី៣ ប្រសិនបើមិនបានធ្វើនៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR ដំបូង។ ត្រូវធ្វើតេស្ត HCV ម្តងនៅខែទី៣ ផងដែរ ប្រសិនបើមិនបានធ្វើនៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR។ សម្រាប់សេវាដែលទាក់ទងនឹង HBV និង HCV គ្រូពេទ្យត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ⁶³ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ។⁶⁴

គ. សេវាពន្យារកំណើត និងការធ្វើតេស្តរកការមានផ្ទៃពោះ

នៅរាល់ពេលស្ត្រីមកជួបដើម្បីតាមដានបន្ត ចូរវាយតម្លៃបំណង នៃការចង់មានកូន និងផ្តល់ជូន ឬបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តរកការមានផ្ទៃពោះ ប្រសិនបើសមស្រប។ ផ្តល់ជម្រើសពន្យារកំណើតដែលអាចទុកចិត្តបាន។

ឃ. សេវាផ្សេងទៀត

នៅពេលណាមួយក្នុងអំឡុងពេលតាមដានការប្រើប្រាស់កង DVR បញ្ហាណាមួយ ក្នុងចំណោមបញ្ហាខាងក្រោម អាចនឹងត្រូវបានលើកឡើង៖

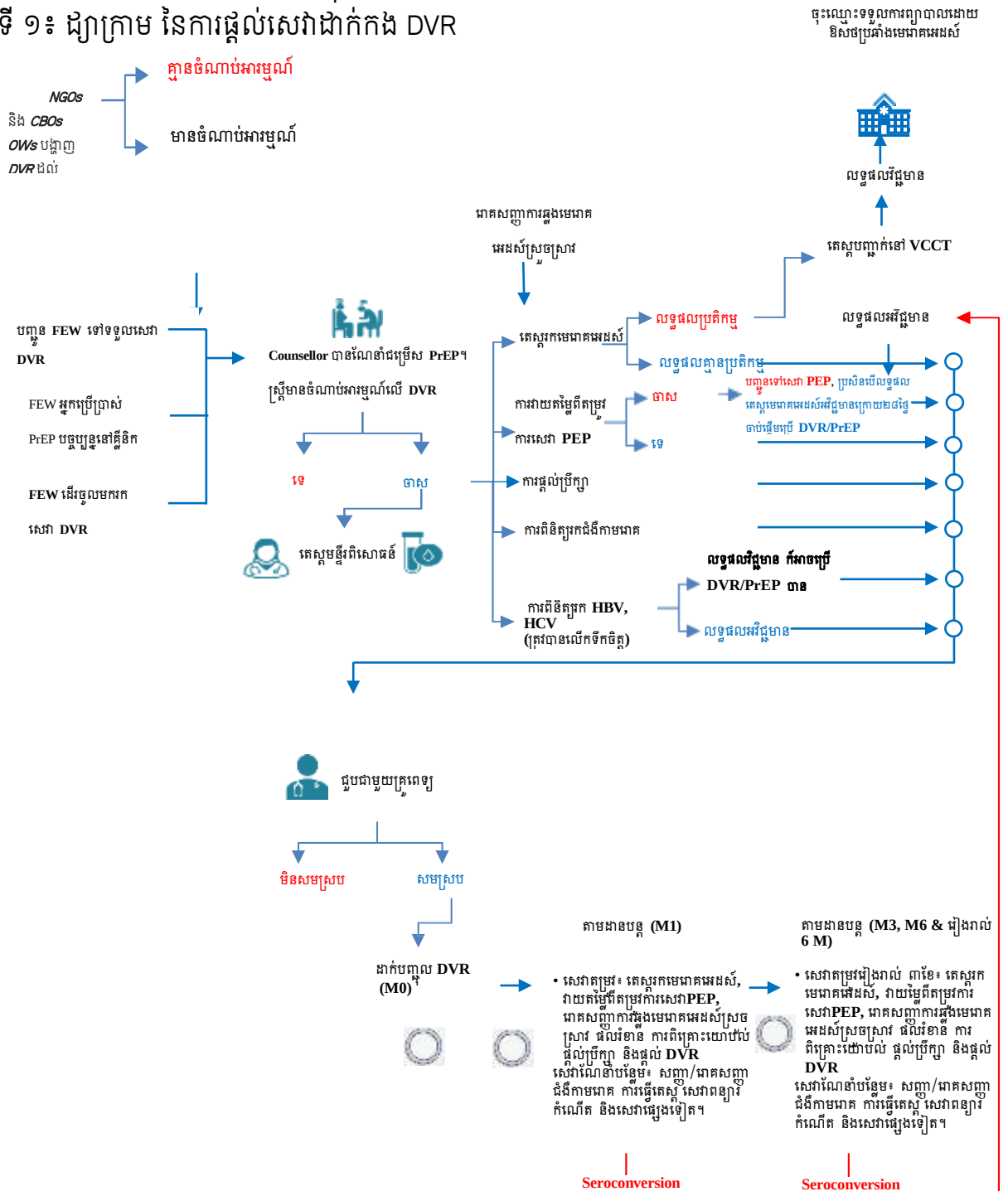
អំពើហិង្សាពាក់ព័ន្ធនឹងយេនឌ័រ (GBV) រួមទាំងអំពើហិង្សាដែលបង្កដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល (IPV)៖ ប្រសិនបើមានបញ្ហានេះ ចូរវាយតម្លៃ និងផ្តល់សេវា ឬធ្វើការបញ្ជូនទៅអ្នកផ្តល់សេវាដែលសមស្រប។

សុខភាពផ្លូវចិត្ត វិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀត៖ ប្រសិនបើចាំបាច់ នេះក៏ជាពេលវេលាដ៏ល្អដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃ និងផ្តល់សេវា ឬបញ្ជូនទៅរកសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ក៏ដូចជាការពិនិត្យ និងការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងផងដែរ។

៥.៣ សង្ខេបនីតិវិធីសម្រាប់ចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR និងតាមដានបន្ត

សូមមើលរូបភាពទី ១ សម្រាប់ដ្យាក្រាមផ្តល់សេវាដាក់កង DVR។ នីតិវិធីដែលត្រូវអនុវត្ត និងនីតិវិធីដែលត្រូវបានណែនាំ មានសង្ខេបជូននៅក្នុងតារាងទី ២។

រូបភាពទី ១៖ ដ្យាក្រាម នៃការផ្តល់សេវាដាក់កង DVR



FEW – female entertainment worker
 CBO – community-based organisation
 OW – outreach worker
 NGO – non-governmental organisation
 HTS – health testing site
 SRH – sexual and reproductive health
 FP family planning
 DVR – dapivirine vaginal ring
 STI – sexually transmitted infection
 ART – antiretroviral treatment
 VCCT – Voluntary Confidential Counseling and Testing
 PrEP – pre-exposure prophylaxis
 HBV – hepatitis B virus
 HCV – hepatitis C virus

តារាងទី ២៖ នីតិវិធីដែលត្រូវអនុវត្ត និងនីតិវិធីដែលត្រូវបានណែនាំ នៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR និងពេលតាមដានបន្ត

ការវាយតម្លៃ	សនិទានភាព	ខែ					
		០	១	៣	៦	៩	១២
		ពេលមកជួបដំបូង					
នីតិវិធីដែលត្រូវអនុវត្ត							
ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជម្រើស PrEP និងកង DVR/ “សាកសួរ” នៅពេលមកជួបតាមដានបន្ត	នៅពេលមកជួបជាលើកដំបូង ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជម្រើស PrEP ដែលមាន ដើម្បីឱ្យស្ត្រីធ្វើការជ្រើស រើស។ ផ្តល់ប្រឹក្សា និងពិភាក្សាអំពីការប្រើកង DVR ស្រោមអនាម័យ ជំងឺកាមរោគ និងការមានផ្ទៃពោះ។ ការសាកសួរជាទៀងទាត់ នឹងផ្តល់ឱកាសដើម្បីវាយតម្លៃផលរំខាន និងការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ពិភាក្សាថាតើអ្នកប្រើប្រាស់ចង់បន្តប្រើកង DVR (ឬប្តូរផលិតផល)។ ពិភាក្សាអំពីជោគជ័យ និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការប្រើកង DVR និងឱ្យអតិថិជនសួរសំណួរថ្មីៗ។	x	x	x	x	x	x
តេស្តរកមេរោគអេដស៍	តម្រូវឱ្យមានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមានមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR និងជាទៀងទាត់ក្នុងអំឡុងពេលប្រើកង DVR។	x	x	x	x	x	x
វាយតម្លៃសម្រាប់ PEP	ផ្តល់ PEP ប្រសិនបើស្ត្រីមានការប្រឈមក្នុងរយៈពេល ៧២ ម៉ោង ^c មុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើ PrEP និងប្រសិនបើគាត់វាយការណ៍ថាការប្រើកង DVR មិនមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងរយៈពេល ៧២ ម៉ោងមុន។ នៅ	x	x	x	x	x	x

	ពេលបញ្ចប់ PEP ស្រ្តីអាចផ្លាស់ប្តូរ ទៅប្រើ DVR PrEP វិញ។						
វាយតម្លៃរោគសញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃ AHI	លទ្ធភាព នៃការមាន AHI ត្រូវបានវាយតម្លៃលើស្ត្រីទាំងអស់ដែលចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR និងអ្នកដែលរាយការណ៍ថាការប្រើកង DVR មិនមានប្រសិទ្ធភាព ដោយពិចារណាទាំងរោគសញ្ញា និងចង្កោមរោគសញ្ញា នៃ AHI ហានិភ័យ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ និងការប្រើប្រាស់ PrEP /ស្រោមអនាម័យណាមួយ។	x	x	x	x	x	x
វាយតម្លៃសម្រាប់ករណីហាមប្រើ	ប្រសិនបើស្ត្រីមិនអាចប្រើកង DVR បាន ដោយសារតែមានបញ្ហាអាណាប្រឹក្សា ឬងាយមានប្រតិកម្ម ត្រូវផ្តល់ផលិតផល PrEP ផ្សេង ឬជម្រើសបង្ការមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀតដល់គាត់វិញ។	x					
ផ្តល់កង DVR	កង DVR សម្រាប់ប្រើរយៈពេលច្រើនខែ (MMD) ¹ និងការដាក់បញ្ចូលកង DVR ដោយខ្លួនឯង ត្រូវបានផ្តល់ជូនប្រសិនបើស្ត្រីមានអារម្មណ៍ងាយស្រួល និងមានទំនុកចិត្តក្នុងការដាក់បញ្ចូលកងដោយខ្លួនឯង លើកលែងតែក្នុងកាលៈទេសៈពិសេស ឬនៅពេលដែលអ្នកប្រើប្រាស់ចង់បានការប្រើមួយខែម្តង។ ធានាថា អ្នកប្រើប្រាស់មានកង DVR គ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីប្រើប្រាស់រហូតដល់ពេលមកជួបបន្ទាប់។	x	x	x	x	x	x
នីតិវិធីបន្ថែម ដែលត្រូវបានណែនាំ							
ការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ៖ ជំងឺស្វាយប្រម៉ែ៖ទឹកបាយ និងក្លាមេឡា	អាចប្រែប្រួលទៅតាមតម្រូវការរបស់ស្ត្រី ប្រវត្តិ នៃជំងឺកាមរោគ និងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។ អនុវត្តន៍តាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ និងករណីបង្ករោគតាមផ្លូវបន្តពូជ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយ។ ⁵¹	x	x	x	x		X រៀង រាល់៦ ខែ
ការពិនិត្យរោគសញ្ញា និងចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ	ការវាយតម្លៃ ឬការវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯង	x	x	x	x	x	x
ការធ្វើតេស្តរកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ	ការធ្វើតេស្តរកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV) គឺជាជម្រើសដែលអាចធ្វើក៏បាន មិនធ្វើក៏បាន ប៉ុន្តែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យធ្វើ បើសិនជាអាចធ្វើបាន។ ប្រសិនបើលទ្ធផលអវិជ្ជមាន ចូរពិភាក្សា និងលើកទឹកចិត្តឱ្យទទួលវ៉ាក់សាំង។ អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ។ ⁶³	x					(ម្តង ក្នុង រយៈ ពេល ៣ ខែ ដំបូង)

¹ MMD- multi-month dispensing

ការធ្វើតេស្តជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ	ការធ្វើតេស្តជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HVC) គឺជាជម្រើសដែលអាចធ្វើក៏បាន មិនធ្វើក៏បាន ប៉ុន្តែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យធ្វើ បើសិនជាអាចធ្វើបាន។ អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ។ ⁶⁴	x (ម្តងក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ ដំបូង)						
សេវាពន្យារកំណើត និងការមានផ្ទៃពោះ	លើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យ ។ វាយតម្លៃបំណងក្នុងការបន្តពូជ និងផ្តល់ជូន ឬបញ្ជូនទៅរកការធ្វើតេស្តរកការមានផ្ទៃពោះ ដែលសមស្រប ។ ផ្តល់ជម្រើសពន្យារកំណើតដែលអាចទុកចិត្តបាន ។	x	x	x	x	x	x	x
សេវាផ្សេងៗទៀត	អំពើហិង្សាលើយេនឌ័រ (GBV) រួមទាំងអំពើហិង្សាបង្គំដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល (IPV) ៖ ប្រសិនបើមានតម្រូវការ ត្រូវវាយតម្លៃ និងផ្តល់សេវា ឬបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាសមស្រប។ សុខភាពផ្លូវចិត្ត វិបត្តិប្រើសារធាតុញៀន បញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត៖ ប្រសិនបើចាំបាច់ ត្រូវវាយតម្លៃ និងផ្តល់សេវា ឬបញ្ជូនទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាសមស្រប។ ប្រសិនបើមានតម្រូវការ ត្រូវវាយតម្លៃ ឬបញ្ជូនទៅរកការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង។	x	x	x	x	x	x	x

៥.៤ ចំណុចដែលត្រូវពិចារណាជាពិសេសសម្រាប់ស្ថានភាពជាក់លាក់មួយចំនួន

៥.៤.១ ការគ្រប់គ្រងការកើតឡើងនូវអង្គបដិបក្ខប្រាណ (seroconversion)

អង្គបដិបក្ខប្រាណមេរោគអេដស៍ (HIV seroconversion) អាចកើតឡើងបន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR។ ក្នុងករណីភាគច្រើន បញ្ហានេះកើតឡើងដោយសារការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីមុនមក ដែលរកមិនទាន់ឃើញនៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើកង DVR⁵⁶ ឬមេរោគអេដស៍ត្រូវបានឆ្លងបន្ទាប់ពីបានចាប់ផ្តើម PrEP ដោយសារតែការប្រើប្រាស់គ្មានប្រសិទ្ធភាព។

បន្ទាប់ពីរកឃើញថា មានឆ្លងមេរោគអេដស៍មក ត្រូវដកកង DVR ចេញ ហើយស្រ្តីអាចត្រូវបានផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទីមួយ យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងវ័យជំទង់នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

៥.៤.២ ការគ្រប់គ្រងផលរំខាន

ផលរំខានអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងទៅតាមរោគសញ្ញា ហើយជាធម្មតានឹងបាត់ទៅវិញដោយខ្លួនឯង ដោយមិនចាំបាច់ដក ឬបញ្ឈប់ការប្រើកងឡើយ។

៥.៤.៣ ការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្នុងពេលតែមួយ

ដោយសារតែការស្រូបជាប្រព័ន្ធ យកជាតិថ្នាំពី កង DVR ចូលទៅក្នុងខ្លួន មានកម្រិតគេមិនរំពឹងថា នឹងមានអន្តរកម្មសំខាន់ផ្នែកគ្លីនិកជាមួយថ្នាំពន្យារកំណើតអ្វីមួយនោះទេ ហើយគ្មានឥទ្ធិពលលើស័ក្តិសិទ្ធិភាព នៃថ្នាំពន្យារកំណើត ត្រូវបានគេរាយការណ៍នោះទេ។⁶⁸ សូមមើលមតិយោបល់ទាក់ទងនឹងកងពន្យារ កំណើតនៅក្នុងផ្នែកទី ៥.១.២.គ ការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជម្រើស PrEP និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការប្រើ កង DVR។

៥.៤.៤ ការប្រើកង DVR ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះកូន

កង DVR មានសុវត្ថិភាពក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលបំបៅដោះកូន។²⁶⁻²⁸ ដូច្នេះ នៅក្នុង រយៈពេលទាំងនេះ ការប្រើកង DVR មិនមានការហាមឃាត់នោះទេ ។¹³ ប៉ុន្តែ កងDVR មិនផ្តល់ការបង្ការការ មានផ្ទៃពោះនោះទេ។

៦. គំរូនៃការផ្តល់សេវាគ្នានាទី និងទំនួលខុសត្រូវនៃដៃគូសំខាន់ៗសម្រាប់ ការអនុវត្តជាជំណាញ់កាល

៦.១ គំរូ នៃការផ្តល់សេវា

កង DVR ក៏ដូចជា PrEP ប្រើតាមការលេបដែរ ត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈគំរូផ្សេងៗ នៃការផ្តល់ សេវា រួមទាំងយុទ្ធវិធីផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅតាមសហគមន៍។

យុទ្ធវិធីផ្តល់សេវាចម្រុះ (Differentiated Service Delivery- DSD) ក៏អាចធ្វើឱ្យសេវា PrEP និងកង DVR អាច ទទួលយកបាន និងអាចប្រើប្រាស់បាន។ ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការផ្តល់សេវានៅតាមសហគមន៍ និងតាម រយៈការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងមិត្តភក្តិនៅក្នុងការផ្តល់សេវា។

យុទ្ធវិធីផ្តល់សេវាចម្រុះ (DSD) គឺផ្តោតលើបុគ្គល និងសហគមន៍ និងសម្របទៅតាមតម្រូវការ និងចំណង់ ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកប្រើប្រាស់។ វាអាចធ្វើឱ្យសេវា PrEP កាន់តែអាចទទួលយកបាន និងអាចប្រើប្រាស់ បាន និងគាំទ្រដល់ការទទួលយក PrEP ភាពជាប់លាប់ និងការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ វិធីនេះ ក៏អាចគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់ធនធានថែទាំសុខភាពឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងសន្សំសំចៃផងដែរ។ សមាសភាគសំខាន់ៗនៃយុទ្ធវិធីផ្តល់សេវាចម្រុះ ទីតាំងសេវា ("កន្លែងណា") ភាពញឹកញាប់ ("នៅពេលណា") កញ្ចប់សេវា ("អ្វីខ្លះ") និងអ្នកផ្តល់សេវា ("នរណា") អាចខុសគ្នាសម្រាប់ការចាប់ផ្តើម ការបន្ត និងការចាប់ ផ្តើមឡើងវិញនូវ PrEP ក៏ដូចជាសម្រាប់ផលិតផល PrEP ផ្សេងៗដែរ។ ឧទាហរណ៍ នៃការអនុវត្តយុទ្ធវិធី

ផ្តល់សេវាចម្រុះរួមមានការចែកចាយ PrEP នៅតាមសហគមន៍ ("កន្លែងណា") ការផ្តល់ជូនសម្រាប់រយៈពេល ច្រើនខែ (MMD) ដើម្បីកាត់បន្ថយការណាត់មកតាមដានបន្តញឹកញាប់ ("នៅពេលណា") សេវារួមបញ្ចូលគ្នា ដើម្បីបំពេញតម្រូវការសុខភាពផ្សេងៗរបស់អតិថិជន ("អ្វីខ្លះ") និងការបែងចែកភារកិច្ចជាមួយក្រុមបុគ្គលិក សុខាភិបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលជាសហគមន៍ រួមទាំងសេវាដែលដឹកនាំដោយក្រុមប្រជាជនប្រឈម មុខខ្ពស់ និងសហគមន៍ ("នរណា")។ ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង អាចគាំទ្រផ្តល់សេវា PrEP ផ្សេងៗគ្នា និងកាត់បន្ថយចំនួនដងនៃការមកជួបផ្ទាល់។^{69,70}

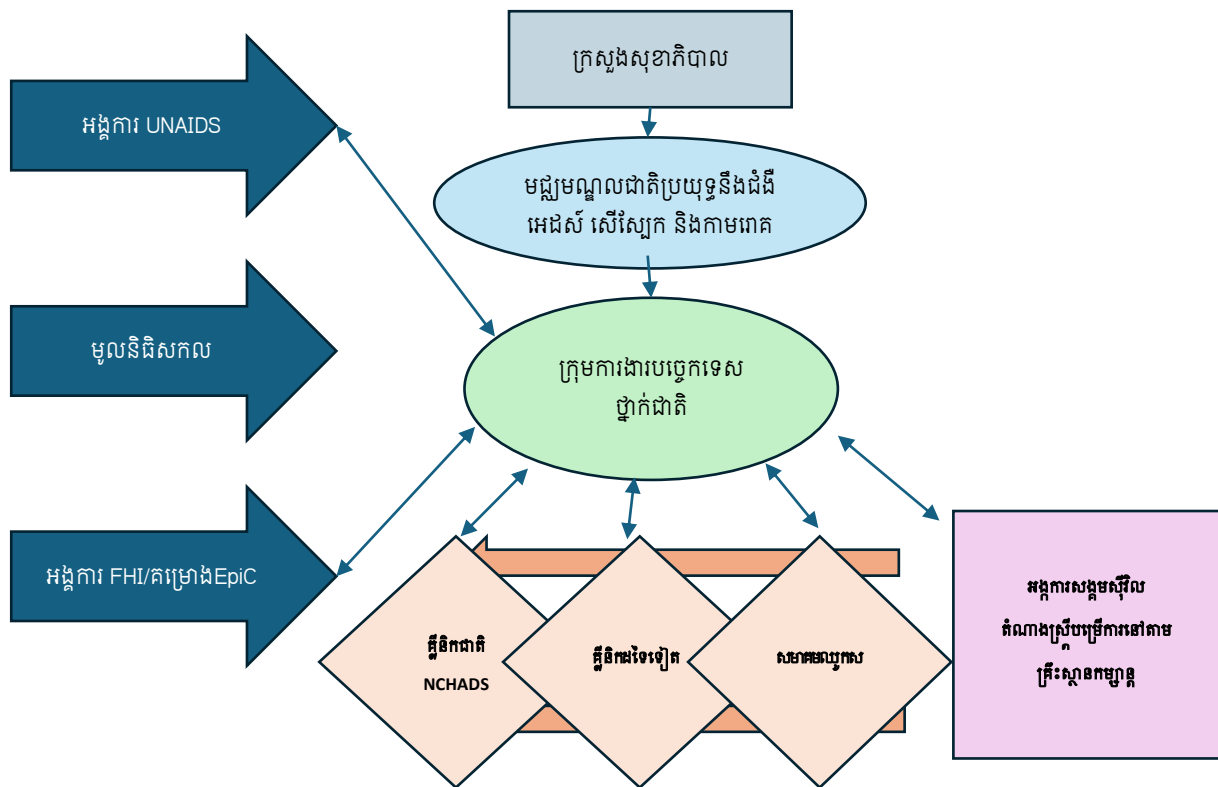
៦.២ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) និងក្រុមការងារ ជំរុញការបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាលបន្ត

NCHADS និងទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស

- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរបស់ NCHADS នឹងត្រួតពិនិត្យមើលការអនុវត្តការផ្តល់សេវា DVR PrEP នៅគ្រប់ដំណាក់កាល នៃការអនុវត្ត។
- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរបស់ NCHADS នឹងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សុខភាព និងអ្នកផ្សព្វផ្សាយនៅសហគមន៍មុនពេលចាប់ផ្តើមផ្តល់សេវា DVR PrEP។
- ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នឹងសម្របសម្រួល និងត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការបញ្ជូនឱ្យទាន់ពេលវេលា នូវ ការកត់ត្រា និងទម្រង់របាយការណ៍ ព្រមទាំងដឹកនាំការពិនិត្យឡើងវិញលើទិន្នន័យ DVR PrEP ប្រចាំខែ។
- ផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ សម្ភារ និងបរិក្ខារ នឹងសម្របសម្រួល និងជួយគ្នាជុំវិញការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ កង DVR ឧបករណ៍ធ្វើតេស្ត និងសម្ភារបរិក្ខារ និងផលិតផលដែលចាំបាច់ផ្សេងៗ។

ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្រោមការណែនាំរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ជំរុញការបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាលបន្ត (BCoPCT) ដែលដឹកនាំដោយ NCHADS។ ក្រុមនេះ រួមមាន តំណាងមកពីអ្នកថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់សេវា PrEP អង្គការនៅតាមសហគមន៍ និងអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល (CBOs និង NGOs) និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ (ដែលគាំទ្រការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP នៅ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដូចជា UNAIDS និងគម្រោង EpiC របស់អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ (សូមមើលរូបភាពទី ២)។ អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងនេះ គឺជាភាគីពាក់ព័ន្ធក្នុងការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

រូបភាពទី ២៖ ការដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល



ក្រុមការងារបច្ចេកទេស មានតួនាទីដូចខាងក្រោម៖

- ត្រួតពិនិត្យមើលការដាក់បញ្ចូលសេវា DVR PrEP ទៅក្នុងកញ្ចប់យុទ្ធសាស្ត្របង្ការមេរោគអេដស៍តាមបែបជីវវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលមាននៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នាពេលបច្ចុប្បន្ន (ដូចជាការព្យាបាលជាការបង្ការ និងថ្នាំ PrEP តាមការលេប) ឬយុទ្ធសាស្ត្រដែលនឹងមាននៅពេលខាងមុខ (ដូចជា CAB-LA PrEP) ក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP ជាដំណាក់កាល។
- បង្កើតផែនការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP និងផែនការផ្សព្វផ្សាយដើម្បីបង្កើនតម្រូវការ DVR PrEP និងផ្តល់ការណែនាំ ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP។
- ជួយ NCHADS ក្នុងការរៀបចំផែនការផ្សព្វផ្សាយ និងផ្តល់ការគាំទ្រដោយផ្ទាល់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពដល់សហគមន៍ អំពីវឌ្ឍនភាព និងបេកគំហើញ នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP ស្របតាមកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្សព្វផ្សាយបង្កើនការយល់ដឹងដល់សហគមន៍។
- ជួបប្រជុំប្រចាំត្រីមាសដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP និងទទួលបានធាតុចូល ពីភាគីពាក់ព័ន្ធ ទីតាំង និងសហគមន៍អ្នកប្រើប្រាស់សេវាចុងក្រោយ។
- ណែនាំការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ និងសូចនាករសុវត្ថិភាពដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់កង DVR ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់ចុងក្រោយ។

- ធានាថាមានតំណាងភាគីពាក់ព័ន្ធ និងអ្នកប្រើប្រាស់ចុងក្រោយចូលរួមនៅមុន និងនៅក្នុងដំណាក់កាលនៃការអនុវត្តកម្មវិធីកង DVR និងនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការអនុវត្ត PrEP។
- នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេល ១២ខែដំបូងនៃការអនុវត្ត ក្រុមការងារបច្ចេកទេស នឹងពិនិត្យឡើងវិញលើលទ្ធផលសំខាន់ៗ (ផ្អែកតាមគោលបំណងជាក់លាក់) ផ្តល់ធាតុចូលលើការសំយោគ និងការបកស្រាយ និងរាយការណ៍ជូន NCHADS អំពីការអនុវត្តតាមការណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពី PrEP និងមេរៀនដែលទទួលបានពីការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP រយៈពេល ១២ខែដំបូង ដើម្បីផ្តល់ជាមូលដ្ឋានដល់ការសម្រេចចិត្ត និងការរៀបចំផែនការពង្រីកវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP បន្ថែមទៀត។

៦.៣ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGOs) និងអង្គការនៅតាមសហគមន៍ (CBOs)

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការនៅតាមសហគមន៍ ដែលចុះផ្តល់សេវានៅតាមសហគមន៍ដោយផ្ទាល់ និងតាមបែបនិម្មិត៖

- លើកកម្ពស់ និងបង្កើតចំណាប់អារម្មណ៍លើកង DVR ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត
- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីកង DVR ដល់ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ពិភាក្សាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងគុណវិបត្តិរបស់កង
- បញ្ជូនស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តទៅកាន់គ្លីនិកដែលផ្តល់សេវា DVR PrEP
- ជូនដំណើរស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ទៅទទួលសេវា DVR PrEP លើកដំបូង និងទៅតាមការណាត់ជួបតាមដានបន្ត
- កត់ត្រាចំនួនស្ត្រីដែលបានទទួលព័ត៌មាន ការបញ្ជូន ឬសេវាទាក់ទងនឹង DVR PrEP
- ជួយគ្លីនិកក្នុងការតាមរកអ្នកប្រើសេវា DVR PrEP ដែលបោះបង់សេវា ឬខកខានមិនបានមកតាមការណាត់ជួបរបស់ពួកគាត់។

អង្គការនៅតាមសហគមន៍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងផ្តល់សេវា PrEP ដោយប្រើថ្នាំលេប ក៏អាចចូលរួមផ្តល់សេវា DVR PrEP ផងដែរ។ គោលបំណងគឺដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវា DVR PrEP និងភាពងាយស្រួល ក្នុងការតាមដានបន្ត។

៦.៤ គ្លីនិកពិនិត្យសុខភាព

ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP នឹងចាប់ផ្តើមតាមវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយអង្គការនៅតាមសហគមន៍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក៏អាចចូលរួមផ្តល់សេវា DVR PrEP នេះផងដែរ។ វិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនេះ សំដៅលើសេវា PrEP ដែលផ្តល់នៅតាមគ្លីនិក។ អតិថិជន អាចមកទទួលសេវានៅតាមគ្លីនិកនេះដោយខ្លួនឯង (មកចុះឈ្មោះ ឬ

មកតាមការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានបន្ត ក្នុងការប្រើ PrEP ដោយប្រើថ្នាំលេប) ឬក៏អាចត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយបុគ្គលិកចុះអប់រំសុខភាពផ្ទាល់ ឬត្រូវបានជ្រើសរើស ពីក្នុងចំណោមអ្នកកំពុងប្រើ PrEP បច្ចុប្បន្នដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជម្រើស PrEP ដែលមានបច្ចុប្បន្នទាំងអស់។

នៅពេលចាប់ផ្តើមដំបូង កង DVR នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននៅគ្លីនិករបស់ NCHADS សមាគមឈូកស និងនៅតាមគ្លីនិកផ្សេងទៀត រួមទាំងមណ្ឌលសុខភាពទូលគោក ដែលអាចត្រូវបានពិចារណាតាមតម្រូវការ និងតាមស្ថានភាពសមស្រប។

ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់សេវា DVR PrEP ចម្បង គ្លីនិកទាំងនេះ នឹង៖

- ផ្តល់ការវាយតម្លៃគ្លីនិក និងការវិភាគមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់អតិថិជន នៅពេលចាប់ផ្តើមដំបូង និងពេលមកតាមដានបន្ត
- ផ្តល់កង DVR និងជួយក្នុងការបញ្ចូលកងក្នុងទ្វារមាស
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីកង DVR ដល់ស្ត្រីដែលមានចំណាប់អារម្មណ៍ នៅពេលចាប់ផ្តើមដំបូង និងពេលមកតាមដានបន្ត
- ប្រមូលព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធ អំពីសេវាដែលទាក់ទងនឹងកង DVR និងអ្នកប្រើប្រាស់ និងបញ្ចូលព័ត៌មានទាំងនោះ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកជាតិ។ គ្លីនិកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពពេញលេញ នៃព័ត៌មានដែលត្រូវការសម្រាប់ការសម្របសម្រួល ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP
- ធ្វើការស្នើសុំផលិតផលកង DVR ប្រចាំត្រីមាស ដោយប្រើទម្រង់ស្នើសុំស្តង់ដារ។

៧. ការសម្របសម្រួល ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

៧.១ ការសម្របសម្រួល និងការគាំទ្របច្ចេកទេស

កិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលជាទៀងទាត់ នឹងត្រូវរៀបចំឡើងដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញលើការអនុវត្ត ក៏ដូចជាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនានា ដែលអាចកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តន៍ការដាក់កង DVR PrEP។

នៅថ្នាក់ជាតិ

- កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ក្រុមការងារ NCHADS (ACU, BCC, STI និង DMU), ក្រុមការងារ EpiC, UNAIDS, WHO, KHANA, CWPD និង RHAC ដើម្បីពិនិត្យមើលទិន្នន័យ DVR PrEP និងចាត់វិធានការចាំបាច់នានា ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តនៅតាមទីតាំងផ្តល់សេវាផ្ទាល់។
- កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសទទួលបន្ទុកការងារបង្ការមេរោគអេដស៍ ដើម្បីពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាព នៃការអនុវត្ត និងសូចនាករ ស្តីពីសុវត្ថិភាព កំណត់បញ្ហាប្រឈម និងដំណោះស្រាយ និងផ្តល់អនុសាសន៍ដល់អង្គការនៅតាមសហគមន៍ ដែលអនុវត្តន៍សកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ ជំរុញតម្រូវការ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់សេវា DVR PrEP ដើម្បីកែលម្អវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP។

- ការចុះអភិបាលជាទៀងទាត់ រៀងរាល់ ០៦ខែម្តង ទៅកាន់គ្លីនិក ដោយមន្ត្រីក្រុមការងារបច្ចេកទេស របស់ NCHADS ដើម្បីពិនិត្យ និងពិភាក្សាអំពីបញ្ហា នៃការអនុវត្ត នៅតាមគ្លីនិក។

នៅកម្រិតអង្គការ (គ្លីនិក អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការនៅតាមសហគមន៍)

- កិច្ចប្រជុំជាទៀងទាត់របស់ក្រុមការងារអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដាន ដំណើរការទាក់ទងនឹងកង DVR និងការផ្តល់សេវា ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការរាយការណ៍ និងដាក់ បញ្ចូលមតិត្រឡប់ពីក្រុមការងារបច្ចេកទេស។

កិច្ចប្រជុំរួមគ្នារវាងគ្លីនិក និងអង្គការនៅតាមសហគមន៍

- ជួយសម្រួលដល់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា រវាងគ្លីនិក និងអង្គការនៅតាមសហគមន៍ អំពីការផ្តល់ សេវា DVR PrEP រួមទាំងការផ្សព្វផ្សាយ ការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវា
- ធានាការគាំទ្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងការចែករំលែកធនធាន ជាពិសេសសម្ភារអប់រំ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រដល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សម្ភារ និងបរិក្ខារ
- បង្កើនទំនុកចិត្ត និងការចូលរួមរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអង្គការនៅតាមសហគមន៍ និងក្នុងចំណោមសមាជិកសហគមន៍
- ផ្តល់វេទិកាសម្រាប់សហការគ្នាដោះស្រាយបញ្ហា នៅពេលមានបញ្ហា ឬឧបសគ្គនានាក្នុងអំឡុងពេល អនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP និងធានានិរន្តរភាពរយៈពេលវែងរបស់កម្មវិធី។

អង្គការ UNAIDS និង FHI 360/Epic នឹងផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសដែលចាំបាច់ទាំងអស់នៅគ្រប់ ដំណើរការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP ជាដំណាក់កាលនេះ។

៧.២ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

តារាងទី ៣ បង្ហាញពីសូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានជាអាទិភាព

តារាងទី ៣៖ សូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP

សូចនាករ	និយមន័យសូចនាករ	ភាគយក (N) និងភាគបែង (D)
ចំនួនសរុប នៃអ្នកទទួលកង DVR	ចំនួនស្ត្រីដែលបានទទួលកង DVR យ៉ាងតិច មួយដងក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍	
% នៃស្ត្រីដែលបានបន្តការប្រើប្រាស់ កង DVR នៅដំណាក់កាលតាមដាន បន្ត (M1, M3, ។ល។)	ចំនួនស្ត្រីដែលត្រូវបានមកទទួលយកកង DVR នៅដំណាក់កាលតាមដានបន្ត ក្នុងចំណោម ចំនួនស្ត្រីដែលត្រូវបានមកទទួលកង DVR នៅ ដំណាក់កាលនេះ	
DVR, នៅដំណាក់កាលតាមដានបន្ត (M1, M3, ។ល។)	ចំនួនស្ត្រីដែលត្រូវទទួលកង DVR នៅ ដំណាក់កាលនេះ	

NCHADS នឹងត្រួតពិនិត្យតាមដានសូចនាករ។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេស នឹងជួបប្រជុំរៀងរាល់ត្រីមាសដើម្បីពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សូចនាករ។

តារាងទី ៤ បង្ហាញពីសូចនាករដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់វាយតម្លៃកម្មវិធី

តារាងទី ៤៖ សូចនាករបន្ថែមសម្រាប់ការវាយតម្លៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PREP រយៈពេល ១២ ដំបូង

សូចនាករ	និយមន័យសូចនាករ	ភាគយក (N) និងភាគបែង (D)
សុវត្ថិភាព	ផលរំខានដែលរាយការណ៍ដោយស្រ្តីដែលបន្តប្រើកង់ DVR	N: ចំនួនស្រ្តីដែលបានរាយការណ៍អំពីផលរំខាន ទៅតាមប្រភេទ D: ចំនួនស្រ្តីដែលប្រើកង់ DVR
លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ក្នុងចំណោមស្រ្តីដែលប្រើកង់ DVR	% ស្រ្តីដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន នៅពេលមកតាមដានបន្ត ក្នុងចំណោមស្រ្តីដែលបានទទួលកង់ DVR យ៉ាងតិចម្តងក្នុងរយៈពេល ១២ ខែចុងក្រោយ និងបានធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ នៅពេលមកតាមដានបន្តយ៉ាងហោចណាស់មួយដងក្នុងអំឡុងពេលប្រើកង់ DVR	N: ចំនួនស្រ្តីដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន នៅពេលមកតាមដានបន្តក្នុងចំណោមស្រ្តីដែលបានទទួលកង់ DVR យ៉ាងតិចម្តងក្នុងរយៈពេល ១២ ខែចុងក្រោយ D: ចំនួនស្រ្តីដែលបានទទួលកង់ DVR យ៉ាងតិចម្តងក្នុងរយៈពេល ១២ ខែចុងក្រោយ និងដែលបានធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ នៅពេលមកតាមដានបន្តយ៉ាងតិចម្តងក្នុងអំឡុងពេលប្រើកង់ DVR
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគតាមរោគសញ្ញាក្នុងចំណោមអ្នកប្រើកង់ DVR	% ស្រ្តីដែលមានរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺកាមរោគ ដោយមានរោគសញ្ញានៅពេលមកតាមដានបន្តក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ ១២ ខែចុងក្រោយ % នៃអ្នកដែលបានទទួលការព្យាបាល	N: ចំនួនស្រ្តីដែលបានទទួលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺកាមរោគ ដោយមានរោគសញ្ញា នៅពេលមកតាមដានបន្តកង់ DVR (បែងចែកតាមប្រភេទជំងឺកាមរោគ) D: ចំនួនស្រ្តីដែលបានមកគ្លីនិកដើម្បីតាមដានបន្តកង់ DVR
តម្រូវការ	% ស្រ្តីដែលបានជ្រើសរើសយកកង់ DVR ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានទទួល PrEP ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែចុងក្រោយ និង១២ ខែចុងក្រោយ	N: ចំនួនស្រ្តីដែលបានចាប់ផ្តើមប្រើកង់ DVR; D: ចំនួនស្រ្តីដែលត្រូវបានវាយតម្លៃសម្រាប់ PrEP
ការទទួលយកសេវា DVR PREP	% ស្រ្តីដែលសម្របតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ បានចាប់ផ្តើមប្រើកង់ DVR ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែចុងក្រោយ ១២ ខែចុងក្រោយ	N: ចំនួនស្រ្តីដែលសម្របតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ បានចាប់ផ្តើមប្រើកង់ DVR D: ចំនួនស្រ្តីដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននូវជម្រើសកង់ DVR
ការប្តូរពី PrEP ដោយប្រើថ្នាំលេប ទៅកង់ DVR	ចំនួនស្រ្តីដែលបានប្តូរពី PrEP ដោយប្រើថ្នាំលេបទៅប្រើកង់ DVR ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែចុងក្រោយ ១២ ខែចុងក្រោយ	% ស្រ្តីដែលបានទទួល PrEP ដោយប្រើថ្នាំលេបពីមុន និងបានប្តូរទៅប្រើកង់ DVR PrEP

ការប្តូរពី DVR PrEP ទៅប្រើ PrEP ដោយប្រើថ្នាំលេប	% ស្ត្រីដែលបានប្តូរពី DVR PrEP ទៅប្រើ PrEP ដោយប្រើថ្នាំលេប	N: ចំនួនស្ត្រីដែលបានសម្រេចចិត្តប្តូរទៅប្រើ PrEP ដោយប្រើថ្នាំលេប នៅពេលមកជួបតាមដានបន្តកង DVR D: ចំនួនស្ត្រីដែលមកតាមដានបន្តកង DVR
ការរាយការណ៍អំពីការប្រកាន់ខ្ជាប់ការប្រើប្រាស់កង	% ស្ត្រីដែលប្រើកង DVR ដែលបានរាយការណ៍អំពីបញ្ហាប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការប្រើប្រាស់ បែងចែកតាមប្រភេទបញ្ហា និងតាមការមកតាមដានបន្ត	N: ចំនួនស្ត្រីដែលប្រើកង DVR ដែលបានរាយការណ៍អំពីបញ្ហាប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការប្រើប្រាស់កង DVR នៅពេលមកជួបតាមដានបន្តអំពីការប្រើកង DVR, បែងចែកតាមប្រភេទបញ្ហា និងតាមការមកតាមដានបន្ត D: ចំនួនស្ត្រីដែលបានមកជួបតាមដានបន្ត
ការរាយការណ៍អំពីការប្រើស្រោមអនាម័យ	% ស្ត្រីដែលបានរាយការណ៍អំពីការប្រើស្រោមអនាម័យជាប់លាប់	N: ចំនួនស្ត្រីដែលបានរាយការណ៍អំពីការប្រើស្រោមអនាម័យជាប់លាប់នៅពេលមកជួបតាមដានបន្ត DVR D: ចំនួនស្ត្រីដែលបានមកជួបតាមដានបន្ត

គេគួរពិចារណា (ប្រសិនបើមានធនធាន) ការប្រមូលទិន្នន័យបន្ថែមដោយប្រើវិធីសាស្ត្រមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖

- ការអង្កេតខ្លី តាមអនឡាញ cross-sectional ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់កង DVR
- បទសម្ភាសន៍បែបគុណភាពជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់កង DVR (ឧទា. ហេតុផល នៃការឈប់ប្រើកង DVR ឬការប្តូរ ហេតុផល នៃបរាជ័យក្នុងការប្រើប្រាស់កង DVR ក្នុងចំណោមអ្នកដែលធ្វើតេស្តវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ។ល។)
- ការពិភាក្សាជាក្រុមជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់កង DVR គ្រូពេទ្យ និងតំណាងអង្គការនៅតាមសហគមន៍។

៨. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការបង្កើតតម្រូវការ

ក្រុមគោលដៅចម្បងសម្រាប់ការបង្កើតតម្រូវការ គឺស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត។

យុទ្ធសាស្ត្រ និងយុទ្ធវិធីដើម្បីបង្កើតតម្រូវការ រួមមាន៖

ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់ចុងក្រោយ

- ប្រមូលគំនិតអំពីតម្រូវការ ចំណង់ចំណូលចិត្ត ក្តីបារម្ភរបស់អ្នកដែលអាចនឹងប្រើប្រាស់កង DVR និងបណ្តាញបញ្ជូនសារដែលពួកគាត់ចូលចិត្តដើម្បីអប់រំសហគមន៍អំពីកង DVR។ ប្រើព័ត៌មាននេះ ដើម្បីធានាថា កម្មវិធីនេះ បំពេញតាមការរំពឹងទុករបស់សហគមន៍ឱ្យបានកាន់តែប្រសើរ និងដើម្បីបង្កើនការទទួលយកកង DVR។ ពិចារណាពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រុមដែលបានចូលរួមក្នុងការបង្កើតតម្រូវការ PrEP ដោយប្រើថ្នាំលេបក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត។

- កំណត់ និងដោះស្រាយឧបសគ្គដែលអាចមាន ចំពោះការទទួលយកកង DVR ដូចជា ជំនឿវប្បធម៌ ការយល់ខុស ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកភស្តុភារ និងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់កង DVR ចូលរួមក្នុង ការផ្តល់ដំណោះស្រាយចំពោះបញ្ហាទាំងនេះ។

ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការអប់រំ

- បើកយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយដើម្បីអប់រំស្ត្រីអំពីវិធីសាស្ត្រ PrEP ជាទូទៅ រួមទាំង DVR PrEP អត្ថប្រយោជន៍ និងប្រសិទ្ធភាព នៃផលិតផលនេះ។ ប្រើប្រាស់បណ្តាញប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ផ្សេងៗ រួមទាំងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងព្រឹត្តិការណ៍នានានៅក្នុងសហគមន៍។
- បណ្តុះបណ្តាលអ្នកអប់រំមិត្ត ដើម្បីចែករំលែកព័ត៌មាន និងបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួនជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់ កង DVR ផ្សេងទៀត អ្នកដែលអាចនឹងប្រើប្រាស់ផលិតផលនេះ ដោយជួយកសាងទំនុកចិត្ត និង ការទទួលយកផលិតផលនេះនៅក្នុងសហគមន៍។

ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព

- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងហ្មត់ចត់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអំពីកង DVR រួមទាំង ការដាក់បញ្ចូល ការប្រើប្រាស់ និងការគ្រប់គ្រងផលរំខាន។ ការធ្វើបែបនេះដើម្បីធានាថា ពួកគាត់ អាចណែនាំ និងគាំទ្រការប្រើប្រាស់កងនេះប្រកបដោយទំនុកចិត្ត។
- បង្កើតប្រព័ន្ធគាំទ្រមួយសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីឆ្លើយនឹងសំណួរ ឬដោះស្រាយ បញ្ហាប្រឈមនានាដែលពួកគាត់ជួបប្រទះ ដោយធានាថា ពួកគាត់នៅតែជាអ្នកគាំទ្រចំពោះកង DVR។

ការដាក់បញ្ចូលជាមួយសេវាសុខភាពដែលមានស្រាប់

- ដាក់បញ្ចូលការអប់រំ និងការផ្តល់សេវាកង DVR ទៅក្នុងសេវាតាមដានជាប្រចាំសម្រាប់ស្ត្រីបម្រើការនៅ សេវាកម្សាន្តដែលកំពុងប្រើប្រាស់ PrEP ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ក៏ដូចជាសេវាសុខភាពផ្សេងទៀត សម្រាប់ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ដូចជាសេវាពន្យារកំណើត សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង កាមរោគជាដើម។ ការធ្វើបែបនេះគឺដើម្បីឱ្យមានភាពកាន់តែងាយស្រួលសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងការទទួល បានព័ត៌មាន និងមកប្រើប្រាស់កង DVR ។
- ធ្វើការជាមួយកម្មវិធី និងគម្រោងផ្តួចផ្តើមសុខភាពនានាដែលមានស្រាប់ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ កង DVR ដោយប្រើប្រាស់បណ្តាញដែលបានបង្កើតកន្លងមក និងទំនុកចិត្តនៅក្នុងសហគមន៍ ឧទាហរណ៍ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគនៅតាមសហគមន៍ និង PrEP ដោយប្រើ ថ្នាំលេប។

ការរៀបចំសារឱ្យចំគោលដៅ

- ផលិតសម្ភារអប់រំសមស្របតាមវប្បធម៌ ដែលសមស្របសម្រាប់ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ដោយ ប្រើភាសាសមស្របសម្រាប់សហគមន៍ និងតាមជំនឿ វប្បធម៌ និងការប្រព្រឹត្តជាក់លាក់។

- ផ្ដោតលើក្រុមជាក់លាក់ នៃស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ដូចជាស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តឯករាជ្យ និងនៅតាមហាងម៉ាស្សា ដោយរៀបចំសារទៅតាមតម្រូវការ និងក្តីបារម្ភជាក់លាក់របស់ពួកគាត់។

ភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល

- ធ្វើការជាដៃគូជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលពាក់ព័ន្ធ (CSOs ដូចជា EWNNet, WNU, CWPD, RHAC, KHANA) ដើម្បីផ្តល់សេវាដល់ក្រុមគោលដៅកាន់តែទូលំទូលាយ។ ពួកគាត់អាចជួយរៀបចំ ព្រឹត្តិការណ៍សហគមន៍ ឬប្រើវេទិកាសហគមន៍ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ផ្តល់ការគាំទ្រ និងជំរុញ តម្រូវការសម្រាប់កង DVR នៅក្នុងសហគមន៍។
- រៀបចំព្រឹត្តិការណ៍ និងសិក្ខាសាលារួមគ្នាជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីអប់រំ និងទំនាក់ទំនងជា មួយស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តអំពីវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP។

យន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងមតិក្រឡប់

- បង្កើតយន្តការដើម្បីប្រមូលមតិក្រឡប់ពីអ្នកប្រើប្រាស់កង DVR ដើម្បីស្វែងយល់ពីបទពិសោធន៍ របស់ពួកគាត់ និងដោះស្រាយបញ្ហានានា (ឧទាហរណ៍ ការស្ទង់មតិអំពីការពេញចិត្តខ្លីមួយ បទសម្ភាសន៍ បែបគុណភាព ឬការពិភាក្សាជាក្រុមជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់កង DVR) ឬស្វែងយល់ពីការកែសម្រួល ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ CLM ដើម្បីដាក់បញ្ចូលការស្ទង់មតិអំពីការពេញចិត្តលើសេវាកង DVR។
- ប្រើទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដើម្បីធ្វើការកែសម្រួល ចំពោះយុទ្ធសាស្ត្រជំរុញតម្រូវការ ដោយធានាថា យុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះនៅតែមានប្រសិទ្ធភាព និង មានភាពពាក់ព័ន្ធ។

ការស្វែងរកការគាំទ្រ និងការគាំទ្រគោលនយោបាយ

- ធានាការចូលរួមជាបន្តរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ រួមទាំងមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាល អាជ្ញាធរសុខាភិបាល និង អ្នកដឹកនាំសហគមន៍ ដើម្បីទទួលបានការគាំទ្រសម្រាប់វិធីសាស្ត្រ DVR PrEP។

សារគន្លឹះសម្រាប់សកម្មភាពជំរុញតម្រូវការ និងសម្ភារផ្សព្វផ្សាយ DVR PrEP

សារគន្លឹះសម្រាប់ការជំរុញតម្រូវការ និងការផ្សព្វផ្សាយ DVR PrEP មានគោលដៅចម្បងផ្ដោតលើអ្នកប្រើប្រាស់ ដែលមានសក្តានុពល ដោយផ្ដោតលើការបង្កើនការយល់ដឹង និងការយល់របស់ពួកគាត់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ របស់វិធីសាស្ត្រនេះ។ សារទាំងនេះមានលក្ខណៈខុសគ្នាពីសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវា និងសារ សម្រាប់ អប់រំអ្នកប្រើប្រាស់ក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់សេវា ត្រូវមានលក្ខណៈលម្អិត និងបច្ចេកទេសច្រើនជាង។

សកម្មភាពជំរុញតម្រូវការ និងសម្ភារផ្សព្វផ្សាយ DVR PrEP គួរផ្ដោតលើ៖

- សុវត្ថិភាព និងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការបង្ការមេរោគអេដស៍៖ ការដាក់ឱ្យអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP ផ្តល់ដល់ស្ត្រីនូវជម្រើសបន្ថែមមួយសម្រាប់ការបង្ការមេរោគអេដស៍ ជាមួយវិធីសាស្ត្រដែល មាន សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងលក្ខណៈងាយ។

- វាគ្គជាជម្រើសសម្រាប់ស្ត្រីជាច្រើន ដែលផលិតផលបង្ការផ្សេងៗទៀត មិនមានប្រសិទ្ធភាព ឬពួកគាត់មិនចូលចិត្ត។
- ភាពងាយស្រួលនៃការប្រើប្រាស់៖ សង្កត់ធ្ងន់លើភាពងាយស្រួលនៃការប្រើប្រាស់កង DVR (២៨ ថ្ងៃ)
- ការផ្តល់សិទ្ធិអំណាច៖ ផ្ដោតលើរបៀបដែលកង DVR អាចផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ស្ត្រីក្នុងការគ្រប់គ្រងការបង្ការមេរោគអេដស៍របស់ពួកគាត់ដោយខ្លួនឯង
- ភាពលក្ខណៈ៖ សង្កត់ធ្ងន់ថាកង DVR ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីមិនឱ្យដៃគូរកឃើញ ឬដឹងប្រសិនបើកងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលបានត្រឹមត្រូវ ។

៩. ការកសាងសមត្ថភាព

ពិចារណាសកម្មភាពកសាងសមត្ថភាពទាំងឡាយដូចខាងក្រោម សម្រាប់ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP៖

នៅកម្រិតក្រុមការងារបច្ចេកទេស

- ពិនិត្យឡើងវិញ និងប្រសិនបើចាំបាច់ បង្កើននីតិវិធីប្រមូល និងវិភាគទិន្នន័យ ដើម្បីធានាឱ្យមានប្រព័ន្ធដែមាំសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដានសូចនាករ នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP និងមតិត្រឡប់របស់អ្នកប្រើប្រាស់ចុងក្រោយ។
- បង្កើតផែនទីបង្ហាញផ្លូវមួយ ដែលបង្ហាញពីព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ នៅក្នុងគោលបំណងដាក់លាក់ នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ DVR PrEP ជាដំណាក់កាល និងការកសាងសមត្ថភាព។ ពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនទីបង្ហាញផ្លូវ ដើម្បីធានាការកែលម្អជាបន្ត។
- ប្រើប្រាស់ភាពជាដៃគូជាមួយកម្មវិធី PrEP ដែលមានស្រាប់ សម្របសម្រួលកិច្ចសហការជាមួយដៃគូដើម្បីចែករំលែកធនធាន ដូចជាសម្ភារអប់រំ មេរៀនបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រផ្នែកសម្ភារៈបរិក្ខារ និងឱសថ។
- ផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសជាបន្តដល់គ្លីនិក រួមទាំងការកំណត់បញ្ហា ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈម និងការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមកែលម្អគុណភាព។

នៅកម្រិតគ្លីនិក

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អំពីសេវាទាក់ទងនឹងកង DVR ដើម្បីធានាថា ពួកគាត់បានត្រៀមខ្លួនបានយ៉ាងល្អដើម្បីផ្តល់សេវាគ្លីនិក ក៏ដូចជាគាំទ្រ និងអប់រំស្ត្រី។ សកម្មភាពនេះ រួមមានការបណ្តុះបណ្តាលដំបូង និងការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នបន្តតាមការចាំបាច់។
- ធានាថា គ្លីនិកត្រូវបានបំពាក់ដោយឧបករណ៍ និងបរិក្ខារចាំបាច់ដើម្បីផ្តល់សេវា DVR PrEP ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (ឧទា. បន្ទប់ពិនិត្យសមស្រប មានឧបករណ៍បរិក្ខារ គំរូសម្រាប់ធ្វើបង្ហាញ មានស្តុកផលិតផលកង DVR គ្រប់គ្រាន់ និងបរិក្ខារពេទ្យត្រឹមត្រូវសមស្របសម្រាប់ទ្វារមាស)។

- ផ្គត់ផ្គង់ដល់គ្លីនិកនូវសម្ភារអប់រំនានា ដូចជាប័ណ្ណព័ត៌មាន ផ្ទាំងរូបភាព និងសម្ភារឌីជីថលផ្សេងទៀត ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអប់រំអតិថិជន និងការយល់ដឹងអំពីកង DVR។
- ប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យកាន់តែប្រសើរ ការរៀបចំកាលវិភាគណាត់ជួប និង ការតាមដានបន្តដើម្បីពង្រឹងការផ្តល់សេវា។ កែលម្អទីតាំងផ្តល់សេវា ប្រសិនបើចាំបាច់ ។
- អភិវឌ្ឍន៍ និងអនុវត្តក្របខណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃដ៏ល្អមួយ ដើម្បីតាមដានការអនុវត្ត របស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការផ្តល់សេវា DVR PrEP រួមទាំងលទ្ធផលអតិថិជន អត្រាប្រកាន់ខ្ជាប់តាម ការប្រើប្រាស់ និងគុណភាពសេវា (សូមមើលផ្នែកទី ៧ ការសម្របសម្រួល ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ) ។
- បង្កើតបណ្តាញសម្រាប់ទទួលមតិទ្រង់ទ្រាយពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអតិថិជន ដើម្បីកំណត់ ពីផ្នែកនានាដែលត្រូវកែលម្អ និងធានាថា កម្មវិធីនេះបំពេញតម្រូវការរបស់ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវា កម្សាន្ត។

នៅថ្នាក់សហគមន៍ និងអង្គការនៅតាមសហគមន៍

- បណ្តុះបណ្តាលសមាជិកសហគមន៍ជាអ្នកអប់រំមិត្តភក្តិ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងផ្តល់ ការគាំទ្រនៅក្នុងសហគមន៍ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត។
- រៀបចំសិក្ខាសាលា និងវគ្គផ្សព្វផ្សាយ ដោយសហការជាមួយអង្គការក្នុងមូលដ្ឋានដើម្បីអប់រំស្ត្រី បម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តអំពីកង DVR និងអត្ថប្រយោជន៍របស់ផលិតផលនេះ។
- អនុវត្តកម្មវិធីផ្សព្វផ្សាយសហគមន៍ស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្តដោយជួបផ្ទាល់ និងតាមបែបនិម្មិត ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីកង DVR និងអត្ថប្រយោជន៍របស់កងនេះ និងលើកទឹកចិត្តស្ត្រីឱ្យ ទៅគ្លីនិកដើម្បីទទួលព័ត៌មានបន្ថែម និងទទួលសេវា។
- ជ្រើសរើស និងបណ្តុះបណ្តាលស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ដើម្បីដើរតួនាទីជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដល់ មិត្តភក្តិ និងអ្នកណែនាំមិត្តភក្តិ។
- រៀបចំ និងគាំទ្រក្រុមគាំទ្រមិត្តភក្តិដែលជាស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកម្សាន្ត ដែលអាចមានតួនាទីយ៉ាង សំខាន់ក្នុងការជំរុញការប្រើប្រាស់កង DVR ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

ឯកសារយោង

1. UNAIDS - The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Country Fact Sheet 2023: Cambodia. URL: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/cambodia>.
2. Kingdom of Cambodia. National Center for HIV/AIDS Dermatology and STD. HIV Integrated Biological/Behavioral Surveillance Surveys among Female Entertainment Workers in CAMBODIA 2022. Final Report, October 2022. URL: https://www.nchads.org/wp-content/uploads/2023/01/FEW-IBBS-2022_REPORT-FINAL.pdf.
3. Cambodia Country Progress Report: January - December 2014. Monitoring Progress towards the Targets of the 2011 UN Political Declaration on HIV and AIDS. Prepared and submitted by The National AIDS Authority on April 7, 2014. Available online at: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/KHM_narrative_report_2015.pdf Last accessed 10 February 2016.
4. Patricia Ongpin (UNAIDS Country Director) on behalf of Cambodia HIV estimates core working group. Cambodia 2024 HIV estimates. Presented on 4th July 2024.
5. 61-006_Cambodia_DFAT_TOR for DVR concept note consultancy.
6. Kingdom of Cambodia. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD. Strategic Plan for HIV and STI Prevention and Care in the Health Sector 2021-2025. March 2021. <https://www.nchads.org/wp-content/uploads/2021/06/SPHIV-STIs-2021-2025.pdf>.
7. Kingdom of Cambodia. Ministry of Health. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS). Concept-note on HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Implementation in Cambodia March 2019. .
8. Kingdom of Cambodia Ministry of Health. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS). Standard Operating Procedure (SOP) For HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Implementation in Cambodia. January 2022.
9. Kingdom of Cambodia Ministry of Health. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS). Standard Operating Procedures Same-Day HIV PrEP Delivery by Community Based Organizations for Key Populations in Cambodia. January 2022.
10. Kingdom of Cambodia Ministry of Health. NCHADS. Quarterly comprehensive Report of HIV/AIDS and STI Program implementation. January-March 2024.
11. Fonner V, Dalglish S. Dapivirine intervaginal ring as pre-exposure prophylaxis to prevent HIV among women at substantial risk of infection: a systematic review and meta-analysis. Unpublished. Cited in World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
12. World Health Organization (WHO). WHO recommends the dapivirine vaginal ring as a new choice for HIV prevention for women at substantial risk of HIV infection. 26 January 2021. <https://www.who.int/news/item/26-01-2021-who-recommends-the-dapivirine-vaginal-ring-as-a-new-choice-for-hiv-prevention-for-women-at-substantial-risk-of-hiv-infection>.
13. WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection: provider module for oral and long-acting PrEP. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230>.
14. Nel A, Bekker LG, Bukusi E, Hellström E, Kotze P, Louw C, et al. Safety, acceptability and adherence of dapivirine vaginal ring in a microbicide clinical trial conducted in multiple countries in sub-Saharan Africa. PLoS One. 2016;11(3):e0147743.
15. Roberts ST, Hawley I, Luecke E, Mensch B, Wagner T, Hoesley C, McClure T, Dominguez Islas CP, Piper JM, Liu AY, van der Straten A. Acceptability and Preference for 3-Month Versus 1-Month Vaginal Rings for HIV-1 Risk Reduction Among Participants in a Phase 1 Trial. J Womens Health (Larchmt). 2022 Jul;31(7):1029-1039. doi: 10.1089/jwh.2021.0121. Epub 2021 Oct 19. PMID: 34665672; PMCID: PMC9299526.
16. Liu AY, Dominguez Islas C, Gundacker H, Neradilek B, Hoesley C, van der Straten A, Hendrix CW, Beamer M, Jacobson CE, McClure T, Harrell T, Bunge K, Devlin B, Nuttall J, Spence P, Steytler J,

- Piper JM, Marzinke MA; MTN-036/IPM 047 Protocol Team for the Microbicide Trials Network. Phase 1 pharmacokinetics and safety study of extended duration dapivirine vaginal rings in the United States. *J Int AIDS Soc.* 2021 Jun;24(6):e25747. doi: 10.1002/jia2.25747. PMID: 34118115; PMCID: PMC8196716.
17. Brown ER, Hendrix CW, van der Straten A, Kiweewa FM, Mgodini NM, Palanee-Phillips T, et al; MTN-020/ASPIRE Study Team. Greater dapivirine release from the dapivirine vaginal ring is correlated with lower risk of HIV-1 acquisition: a secondary analysis from a randomized, placebo-controlled trial. *J Int AIDS Soc.* 2020;23(11):e25634.
 18. Baeten JM, Palanee-Phillips T, Mgodini NM, Mayo AJ, Szydlo DW, Ramjee G, et al; MTN-025/HOPE Study Team. Safety, uptake, and use of a dapivirine vaginal ring for HIV-1 prevention in African women (HOPE): an open-label, extension study. *Lancet HIV.* 2021;8(2):e87–e95.
 19. Nel A, van Niekerk N, Van Baelen B, Malherbe M, Mans W, Carter A, et al; DREAM Study Team. Safety, adherence, and HIV-1 seroconversion among women using the dapivirine vaginal ring (DREAM): an open-label, extension study. *Lancet HIV.* 2021;8(2):e77–e86.
 20. PEPFAR, USAID, MOSAIC. PrEP Ring Safety Data in Adolescent Girls and Young Women (AGYW). URL:https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.prepwatch.org%2Fwpcontent%2Fuploads%2F2024%2F04%2FRingResearch_AGYW_2024.pptx&wdOrigin=BROWSELINK.
 21. UNICEF, The Global Fund, AVAC. Pre-Exposure Prophylaxis and Adolescent Girls and Young Women in Eastern and Southern Africa: The latest insights. Evidence update, July 2024. URL: <https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2024-07/AGYW%20and%20PrEP%20in%20ESA-latest%20insights%20evidence%20brief.pdf>.
 22. Bunge KE, Levy L, Szydlo DW, et al. Brief Report: Phase IIa Safety Study of a Vaginal Ring Containing Dapivirine in Adolescent Young Women. *Journal of acquired immune deficiency syndromes.* 2020;83(2):135–139.
 23. Nair G, Celum C, Szydlo D, Brown ER, Akello CA, Nakalega R, Macdonald P, Milan G, Palanee-Phillips T, Reddy K, Tahuringana E, Muhlanga F, Nakabiito C, Bekker LG, Siziba B, Hillier SL, Baeten JM, Garcia M, Johnson S, McClure T, Levy L, Livant E, Jacobson C, Soto-Torres L, van der Straten A, Hosek S, Rooney JF, Steytler J, Bunge K, Parikh U, Hendrix C, Anderson P, Ngure K; REACH Protocol Team. Adherence, safety, and choice of the monthly dapivirine vaginal ring or oral emtricitabine plus tenofovir disoproxil fumarate for HIV pre-exposure prophylaxis among African adolescent girls and young women: a randomised, open-label, crossover trial. *Lancet HIV.* 2023 Dec;10(12):e779–e789. doi: 10.1016/S2352-3018(23)00227-8. Epub 2023 Oct 25. PMID: 37898146; PMCID: PMC10756058.
 24. Dapivirine vaginal ring “PrEP ring”: clinical training for providers. Version 3.0. 2023, MOSAIC URL: (<https://www.prepwatch.org/catalysttraining-materials/>). Last accessed 13 September 2024).
 25. Nel A, Haazen W, Nuttall J, Romano J, Rosenberg Z, van Niekerk N. A safety and pharmacokinetic trial assessing delivery of dapivirine from a vaginal ring in healthy women. *AIDS.* 2014 Jun 19;28(10):1479–87. doi: 10.1097/QAD.0000000000000280. PMID: 24901365.
 26. Owor M, Noguchi L, Horne E, Matimbira M, Ssemambo PK, Madhlopa-Mandiwa V, et al. Dapivirine ring safety and drug detection in breastfeeding mother-infant pairs, in Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Seattle: 2023.
 27. Bunge K, Balkus JE, Fairlie L, Mayo AJ, Nakabiito C, Mgodini N, et al. DELIVER: A safety study of a dapivirine vaginal ring and oral PrEP for the prevention of HIV during pregnancy. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2023.
 28. Makanani B, Balkus JE, Jiao Y, Noguchi LM, Palanee-Phillips T, Mbilizi Y, et al. Pregnancy and infant outcomes among women using the dapivirine vaginal ring in early pregnancy. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2018;79(5):566–572.
 29. Kusemererwa S, Abaasa A. Does the use of the dapivirine vaginal ring result in change in risk sexual behavior? HIV Research for Prevention Meeting, Madrid, Spain, 21–25 October 2018 <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/aid.2018.5000.abstracts>.

30. Baeten JM, Palanee-Phillips T, Brown ER, Schwartz K, Soto-Torres LE, Govender V, Mgodini NM, Matovu Kiweewa F, Nair G, Mhlana F, Siva S, Bekker LG, Jeenaarain N, Gaffoor Z, Martinson F, Makaanani B, Pather A, Naidoo L, Husnik M, Richardson BA, Parikh UM, Mellors JW, Marzinke MA, Hendrix CW, van der Straten A, Ramjee G, Chirenje ZM, Nakabiito C, Taha TE, Jones J, Mayo A, Scheckter R, Berthiaume J, Livant E, Jacobson C, Ndase P, White R, Patterson K, Germuga D, Galaska B, Bunge K, Singh D, Szydlowski DW, Montgomery ET, Mensch BS, Torjesen K, Grossman CI, Chakhtoura N, Nel A, Rosenberg Z, McGowan I, Hillier S; MTN-020–ASPIRE Study Team. Use of a Vaginal Ring Containing Dapivirine for HIV-1 Prevention in Women. *N Engl J Med*. 2016 Dec 1;375(22):2121–2132. doi: 10.1056/NEJMoa1506110. Epub 2016 Feb 22. PMID: 26900902; PMCID: PMC4993693.
31. Nel A, van Niekerk N, Kapiga S, Bekker LG, Gama C, Gill K, Kamali A, Kotze P, Louw C, Mabude Z, Miti N, Kusemererwa S, Tempelman H, Carstens H, Devlin B, Isaacs M, Malherbe M, Mans W, Nuttall J, Russell M, Ntshole S, Smit M, Solai L, Spence P, Steytler J, Windle K, Borremans M, Ressler S, Van Roey J, Parys W, Vangeneugden T, Van Baelen B, Rosenberg Z; Ring Study Team. Safety and Efficacy of a Dapivirine Vaginal Ring for HIV Prevention in Women. *N Engl J Med*. 2016 Dec 1;375(22):2133–2143. doi: 10.1056/NEJMoa1602046. PMID: 27959766.
32. World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
33. Griffin JB, Ridgeway K, Montgomery E, Torjesen K, Clark R, Peterson J et al. Vaginal ring acceptability and related preferences among women in low-and middle-income countries: a systematic review and narrative synthesis. *PLoS One*. 2019;14:e0224898.
34. Palanee-Phillips T, Roberts ST, Reddy K, Govender V, Naidoo L, Siva S et al. Impact of partner-related social harms on women's adherence to the dapivirine vaginal ring during a phase III trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018;79:580.
35. World Health Organization (WHO). Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence A clinical handbook. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?sequence=1.
36. Ross J, Stover J. Use of modern contraception increases when more methods become available: analysis of evidence from 1982–2009. *Global Health: Sci Pract*. 2013;1:203–12.
37. UNAIDS - The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Key results, 2023. Country: Cambodia. URL: <https://open.unaids.org/countries/cambodia>.
38. Kingdom of Cambodia. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD. Acceptability and Feasibility Study for the Dapivirine Vaginal Ring in Cambodia: A qualitative study on the Dapivirine Vaginal Ring for use amongst Cisgender Women at Substantial HIV Risk in Cambodia. Report, February 2024. .
39. Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al; ANRS IPERGAY Study Group. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 2015;373(23):2237–46.
40. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2014;14(9):820–829.
41. McCormack S, Dunn DT, Desai M, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet*. 2016;387(10013):53–60.
42. Grant RM, Glidden DV. HIV moments and pre-exposure prophylaxis. *Lancet*. 2016;387(10027):1507–8.
43. Rowan SE, Patel RR, Schneider JA, Smith DK. Same-day prescribing of daily oral pre-exposure prophylaxis for HIV prevention. *Lancet HIV*. 2021;8(2):e114–e120.
44. Medina-Marino A, Bezuidenhout D, Ngwepe P, Bezuidenhout C, Facente SN, Mabandla S, et al. Acceptability and feasibility of leveraging community-based HIV counselling and testing platforms

- for same-day oral PrEP initiation among adolescent girls and young women in Eastern Cape, South Africa. *J Int AIDS Soc.* 2022;25(7):e25968.
45. Kamis KF, Marx GE, Scott KA, Gardner EM, Wendel KA, Scott ML, et al. Same-day HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) initiation during drop-in sexually transmitted diseases clinic appointments is a highly acceptable, feasible, and safe model that engages individuals at risk for HIV into PrEP care. *Open Forum Infect Dis.* 2019;6(7):ofz310.
 46. Kingdom of Cambodia Ministry of Health. National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS). National Consolidated Guidelines on HIV Testing Services in Cambodia 2024. .
 47. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M, et al; iPrEx study team. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2014;14(9):820–829.
 48. WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 5: Monitoring and evaluation. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/CDS/HIV/18.10). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/279834/WHO-CDS-HIV-18.10-eng.pdf?ua=1>.
 49. Kingdom of Cambodia. National Center For HIV/AIDS, Dermatology and STD. National Guidelines for Post-Exposure Prophylaxis after Non-occupational and Occupational Exposure to HIV. February 2019. URL: <https://www.nchads.gov.kh/wp-content/uploads/2021/05/PeP-National-Guideline-EN.pdf>.
 50. Rivet Amico K, Bekker LG. Global PrEP roll-out: recommendations for programmatic success. *Lancet HIV.* 2019;6(2):e137–e140.
 51. Kingdom of Cambodia Ministry of Health. National Center For HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS). National Guidelines on Sexually Transmitted Infections and Reproductive Tract Infections Case Management. September 2019. URL: https://www.nchads.gov.kh/wp-content/uploads/2021/02/National_Guideline_STI_2019_en.pdf.
 52. Marzinke MA, Guo X, Hughes JP, Hanscom B, Piwowar-Manning E, Hendrix CW, et al, for the HPTN 084 Study Group. Cabotegravir pharmacology in the background of delayed injections in HPTN 084. Presented at CROI, 19–22 February 2023, Seattle, WA. USA. 2023.
 53. IPM. Dapivirine Vaginal Ring Package Insert n.d.
 54. U.S. Food and Drug Administration. Highlights of prescribing information: APRETUDE (cabotegravir extended-release intramuscular injection). 2021. URL: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/215499s008lbl.pdf/ Last accessed on 25 October 2024).
 55. Truvada Product Information V.15 (2 May 2016). URL: <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/auspar-tenofovir-disoproxil-fumarate-161110-pi.pdf>.
 56. Medina-Marino A, Bezuidenhout D, Hosek S, Barnabas RV, Atujuna M, Bezuidenhout C, et al. The Community PrEP Study: a randomized control trial leveraging community-based platforms to improve access and adherence to pre-exposure prophylaxis to prevent HIV among adolescent girls and young women in South Africa-study protocol. *Trials.* 2021;22(1):489.
 57. IPM. Global Healthcare Provider Training Package on the Dapivirine Vaginal Ring 2022.
 58. IPM Global Health Care Provider Training Manual/Ring Package, 1st edition, International Partnership for Microbicides, South Africa, 2022. URL: <https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2023/05/Dapivirine-Vaginal-Ring-Training.pdf>.
 59. WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 3: Counsellors. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258517/WHO-HIV-2017.25-eng.pdf?sequence=1>.
 60. Veloso VG, Cáceres CF, Hoagland B, Moreira RI, Vega-Ramírez H, Konda KA, et al; ImPrEP Study Group. Same-day initiation of oral pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual, and other cisgender men who have sex with men and transgender women in Brazil, Mexico, and Peru (ImPrEP): a prospective, single-arm, open-label, multicentre implementation study. *Lancet HIV.* 2023;10(2):e84–e96.

61. Van Niekerk N, Noukens J, Nuttall J, Devlin D, Nel A. Pharmacokinetics of dapivirine vaginal ring (25 mg) co-administered with clotrimazole. Presented at HIVR4P2018, Madrid, Spain, 21–25 October 2018.
62. Nel A, Haazen W, Nuttall J, Romano J, Rosenberg Z, van Niekerk N, A safety and pharmacokinetic trial assessing delivery of dapivirine from a vaginal ring in healthy women. *AIDS*. 2014;28(10):1479–87.
63. Kingdom of Cambodia. Ministry of Health. Guideline of Clinical Management for Viral Hepatitis B. 1st Edition 2019.
64. Kingdom of Cambodia. Ministry of Health. Guideline of CLinical Management for Viral Hepatitis C. 1st Edition 2019.
65. Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: update to WHO implementation guidance. Technical brief. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/360861>, accessed 13 February 2024).
66. Rowe MS, Dowsett GW. zSex, love, friendship, belonging and place: is there a role for 'Gay Community' in HIV prevention today? *Culture, health & sexuality*. 2008;10(4):329–344.
67. European Medicines Agency (EMA). Product information: Dapivirine vaginal ring. Annex 1: summary of product characteristics. URL: https://www.ema.europa.eu/en/documents/outside-eu-product-information/dapivirine-vaginal-ring-25-mg-product-information_en.pdf.
68. Balkus JE, Palanee-Phillips T, Reddy K, Siva S, Harkoo I, Nakabiito C, et al. Brief Report: Dapivirine vaginal ring use does not diminish the effectiveness of hormonal contraception. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017;76(2):e47–e51.
69. Ngunjiri K, Ortblad KF, Mogere P, Bardon AR, Thomas KK, Mangale D, et al. Efficiency of 6-month PrEP dispensing with HIV self-testing in Kenya: an open-label, randomised, non-inferiority, implementation trial. *Lancet HIV*. 2022;9(7):e464–e473.
70. Hoagland B, Torres TS, Bezerra DRB, Geraldo K, Pimenta C, Veloso VG, et al. Telemedicine as a tool for PrEP delivery during the COVID-19 pandemic in a large HIV prevention service in Rio de Janeiro-Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2020;24(4):360–364.
71. PEPFAR/USAID/MOSAIC/The CATALYST study. Informed Choice Counseling. Provider Training , Ausut 2023.
URL:<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.prepwatch.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2023%2F10%2Fchoice-counseling-training.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>.