ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ឯកសារណែនាំស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ និងការស្វែងរកដៃគូដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សំរាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា ៣.០»

Guidance Note on Integrated Case Management and Partner Tracing and HIV Testing for Cambodia 3.0 Initiative

ខែ តុលា ឆ្នាំ២០១៣

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

អារម្ភកថា ១

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ២

១ សេចក្តីផ្តើម ៤

២ គ្រប់ការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នា ៥

- ២.២ *វត្ថុបំណង* ៦
- ២.៣ *យុទ្ធសាស្ត្រ* ៦
- ២.៤ *ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រង*ករណីជំងឺអេដស៍ *និងជំនួយការរបស់អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ មានដូចខាងក្រោមៈ* ៨
- ២.៥ *ប្រតិបត្តិការ* ១០
- ២.៦ ការតាមដាន *និងការវាយតំលៃ* ២១

៣ ការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះដៃគូរួមភេទ ២១

- ៣.១ *ប្រវត្តិ* និងសនិទានភាព ២១
- ៣.២ *វត្ថុបំណង* ២២
- ៣.៣ *យុទ្ធសាស្ត្រ* ២២
- ៣.៤ *ប្រតិបត្តិការ* ២៣

ឧបសម្ព័ន្ធ១: ការចែករំលែកការសម្ងាត់ (Shared confidentiality) ២៧

ឧបសម្ព័ន្ធ២: ការដានតាម និងបញ្ជូនដៃគូមកទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (Partner Tracing) ដែលមានចែងក្នុងនិយាមនៃបែបបទ សំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ២៩

អារម្ភកថា

ក្រសួងសុខាភិបាលបានពិនិត្យលើភាពចាំបាច់ក្នុងការកាត់បន្ថយនូវអត្រាបោះបង់ការតាមដាន ចំពោះករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានរកឃើញថ្មី ហើយដើម្បីឲ្យពួកគាត់ទទួលបានភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាយុក្រោម២ឆ្នាំ។ ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍មានសារៈសំខាន់ណាស់ ព្រោះធានាដល់ការចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ការស្វែងរកដៃគូដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក៏ជាផ្នែកមួយនៃវិធីសាស្ត្រ ប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូ (ART as Prevention)។

ក្រសួងសុខាភិបាល បានកំណត់ទិសដៅជាក់លាក់ក្នុងការកាត់បន្ថយឲ្យនៅទាបបំផុតការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសពីម្តាយទៅកូន។ ដើម្បីសំរេចបានទិសដៅជឹមហិច្ឆតានេះ ក្រសួងបានផ្តល់អនុសាសន៍ដល់មជ្ឈមណ្ឌលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមមានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ឲ្យពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវលទ្ធផល កង្វះខាត និងបទពិសោធន៍លើការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺរយៈពេល១៥ឆ្នាំកន្លងមក ព្រមទាំងដកស្រង់បទពិសោធន៍ពីអង្គការសហប្រជាជាតិ និងបណ្តាប្រទេសនានាផងដែរ ហើយប្រើប្រាស់នូវអំណះអំណាងទាំងអស់នេះ ក្នុងការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រចំបងនានា ជាពិសេសយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានានានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា ៣.០» ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នាឆ្នាំ២០២០។

ក្រសួងសុខាភិបាល អនុញ្ញាតអោយប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការឯកសារណែនាំនេះ ហើយសង្ឃឹមជឿជាក់ថាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពាក់ព័ន្ធនានា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ នឹងអនុវត្តសកម្មភាពខាងលើ ប្រកបដោយជោគជ័យ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៩ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១៣

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ និងការស្វែងរកដៃគូដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់ក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នាឆ្នាំ២០២០។ ដើម្បីចងក្រងឯកសារនេះ ក្រុមការងារស្នូល បានចំណាយពេលវេលាយ៉ាងច្រើន ក្នុងការស្រាវជ្រាវរកឯកសារពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងបទពិសោធន៍ពីបណ្តាប្រទេសក្នុងតំបន់ និងលើសកលលោកផងដែរ។

តាងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ្ញុំសូមអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅជូនក្រុមការងារស្នូល ដែលខិតខំប្រឹងប្រែង ដោយមិនគិតការនឿយហត់ និងផលចំណេញ ក្នុងការចងក្រងឯកសារៈដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ។ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់មន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ រួមមាន លោកវេជ្ជ. សេង សុភាព លោកវេជ្ជ. សំរិទ្ធ សុវណ្ណារិទ្ធ លោកវេជ្ជ.ង៉ូវ ប៉ូវ៉ា និងលោក កែវ វណ្ណៈ ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដែលរួមមាន លោកវេជ្ជ. Masami Fujita មន្ត្រីជំនាញនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក លោកស្រីបណ្ឌិត Dora Warren ប្រធានអង្គការ US-CDC/GAP លោកវេជ្ជ. Perry Killam មន្ត្រីជំនាញនៃអង្គការ US CDC/GAP លោកស្រី Emily Welle មន្ត្រីជំនាញនៃមូលនិធិគ្លីនតុន (CHAI) លោកស្រី ជិន សេដ្ឋា មន្ត្រីជំនាញនៃអង្គការ UNICEF លោកស្រី Marie-Odile Edmond អ្នកសំរបសំរួលអង្គការ UNAIDS លោកវេជ្ជ. Bob Verbruggen និង លោកវេជ្ជ. ទា ផូលី មន្ត្រីជំនាញនៃអង្គការ UNAIDS លោកវេជ្ជ. សុខ ប៊ុណ្ណា មន្ត្រីជំនាញនៃអង្គការ USAID លោកវេជ្ជ. Laurent Ferradini លោក ប៉ាវ ចេតនា និងលោកស្រី Amy Weissman មន្ត្រីជំនាញនៃអង្គការ FHI 360 លោកវេជ្ជ. កាអឿន ចិត្រា មន្ត្រីជំនាញនៃអង្គការKHANA ដែលបានសកម្មក្នុងការផ្តល់ឯកសារបទពិសោធន៍ក្នុងការចងក្រងឯកសារនេះ ដោយជោគជ័យ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៧ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១៣

វេជ្ជ. មាន ឈីវុន

១ សេចក្តីផ្តើម

នាពាក់កណ្តាលទសវត្ស ១៩៩០, ប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយដែលមានការរាលដាលមេរោគអេដស៍យ៉ាងលឿនបំផុតនៅបណ្តាប្រទេសក្នុងទ្វីបអាស៊ី។ នៅរយៈពេល៥ឆ្នាំបន្ទាប់មក ប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេស មួយចំនួនតូចដែលសំរេចបានជោគជ័យ ក្នុងការកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍។ នៅឆ្នាំ២០១០ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានទទួលការកោតសរសើរ (ពានរង្វាន់) ក្នុងការសំរេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស (MDG6-HIV) ពីអង្គការសហប្រជាជាតិ ដែលបានទទួលស្គាល់ជាសកលអំពីការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល កម្ពុជានិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពី១,៧% (ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុពី១៥ទៅ៤៩ឆ្នាំ) នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មក០,៧% នៅឆ្នាំ២០១១ ព្រមទាំងសំរេចបាន ផងដែរ ការផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជាពិសេសការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជូនអ្នកជំងឺអេដស៍លើសពី៨០%។

ផ្អែកលើគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗជាសកលរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិមានជាអាទិ៍ យុទ្ធសាស្ត្រ "Three Zeros" និង "ការព្យាបាល ២.០", ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បានប្រកាសដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមានឈ្មោះថា គំនិតផ្តួចផ្តើមកម្ពុជា៣.០ (Cambodia 3.0) ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ ២០២០។ ដើម្បីអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បាន និងកំពុងរៀបចំចងក្រងឯកសារណែនាំសំខាន់ៗ ដូចជានិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការគូសផែនទីប្រជាជន ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPS) និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើទារក-កុមារ និងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើត និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការថែទាំព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ គោលគំនិតនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធវិធីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។

ឯកសារនេះ មានគោលបំណងផ្តល់ការណែនាំសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពច្នៃប្រឌិត (inniovative activities) ចំនួនពីរគឺការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នា (integrated active case management) និងការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដៃគួរួមភេទ(partner tracing and HIV testing)។ សកម្មភាពទាំងនេះគឺជាសកម្មភាពរួម(cross-cutting) សំរាប់និយាមនៃបែបបទ និងឯកសារគោលគំនិតទាំងអស់ ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពច្នៃប្រឌិតទាំងនេះតម្រូវឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ (Case

Management Coordinator -CMC) នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ និងអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ (Case Management Providers-CMP) ។

- **អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍** (Case Management Coordinator - CMC) នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ គឺជាអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និងគាំពារមាតា និងទារក នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិភាគច្រើន។ ការកិច្ចនេះត្រូវអនុវត្តដោយមន្ត្រីនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត-រាជធានី/ក្រុង ចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិដែលស្ថិតនៅក្នុងទីរួមខេត្ត-រាជធានី/ក្រុង។នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ ការងាររបស់អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ ត្រូវមានការជួយបន្ថែមពីជំនួយការម្នាក់ ដែលនឹងត្រូវបានជ្រើសរើសឲ្យអនុវត្តការងារតាមដានសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ និងការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដៃគូ។
- **អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍**(Case Management Providers-CMP) គឺសំដៅលើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានស្រាប់ ដែលបំពេញការងារនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលរួមមានៈ ឆ្មប អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព គិលានុបដ្ឋាកដែលជាអ្នកផ្តល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា គ្រូពេទ្យ មន្ត្រីបញ្ចូលទិន្នន័យ នៅតាមសេវា Pre-ART/ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ស្រុក និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

២ គ្រប់ការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នា

២.១ ប្រវត្តិ និងសនិទានភាព

ការបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល (loss to follow up) នៅតាមដំណាក់កាលនានា (cascades) នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការថែទាំមេរោគអេដស៍ ការថែទាំជំងឺរបេង/មេរោគអេដស៍ និងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនគឺជាការព្រួយបារម្ភដ៏ចំបងមួយសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា និងបណ្តាប្រទេសជាច្រើនដទៃទៀតជាច្រើន។ ប្រទេសកម្ពុជាសំរេចបានអត្រាគ្របដណ្តប់និងការបន្តការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍(retention) ខ្ពស់ ប៉ុន្តែការបោះបង់ចោល(dropouts)ក្នុងកំរិតខ្ពស់ នៅកើតមានឡើង នៅតាមដំណាក់កាលផ្សេងទៀតនៃការថែទាំ និងព្យាបាលដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រសិទ្ធិភាព(effectiveness and efficiency)នៃការផ្តល់សេវា ។ ការស្វែងរក និងធ្វើ តេស្តរកមេរោគអេដស៍ដៃគូរមរេទ គឺជាវិធីសាស្រ្តថ្មីមួយដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដានអ្នកជំងឺឲ្យបានទាន់ពេល។

ដោយពឹងផ្អែកលើនិន្នាការថយចុះនៃករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី និងការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នាដែលបានសំរេចជោគជ័យក្នុងការបានផ្សាភ្ជាប់សេវានានានៅគ្រប់កម្រិត គំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០» គ្រោងនឹងណែនាំវិធីសាស្រ្តការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នាដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពការផ្តល់សេវានៅតាមដំណាក់កាលនានានៃការថែទាំព្យាបាល។

ការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍គឺជាវិធីសាស្រ្តជាក់លាក់ដែលផ្តោតលើអតិថិជន ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ឲ្យកាន់តែប្រសើរនៅតាមដំណាក់កាលនានានៃការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ វាគឺជា

សកម្មភាពបរិសកម្ម (proactive) ដែលសំរបសំរួលនិង ទទួលខុសដោយអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ នៅស្រុកប្រតិបត្តិ សហការជាមួយបណ្តាញថែទាំ និងព្យាបាលបន្តឆ្លើយតបរួមគ្នា ការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍សកម្ម មានគោលបំណងផ្តល់ការគាំទ្រសមស្របសំរាប់ករណីអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ដើម្បីទទួលបានសេវា ដែលគាត់ត្រូវការ ដែលផ្តល់ដោយបណ្តាញថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ឆ្លើយតបរួមគ្នាការបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តក្នុងចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ វាតម្រូវឱ្យមានយន្តការតាមដាននិងទំនាក់ទំនងបរិសកម្មដើម្បី កំណត់រកករណីជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវការការតាមដានជាក់លាក់ និង ផ្តល់ព័ត៌មានតាមរយៈអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍។

២.២ គោលបំណង

វិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នា មានបំណងបង្កើនជល់គំរិតអតិបរមានូវការបន្តការថែទាំព្យាបាល និងការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ជាប់លាប់ នៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ហើយបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាឈឺនិងមរណភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងធានាដល់ការគ្រប់គ្រងបាននូវបន្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ។

២.៣ យុទ្ធសាស្ត្រ

គ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នា នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការធានាបាននូវការតាមដានសកម្មអ្នកជំងឺអេដស៍ ពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរករោគមេរោគអេដស៍ទៅសេវា pre-ART/ART ក្នុងអំឡុងពេលទទួលសេវា pre-ART/ART, សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង/អេដស៍ សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការស្វែងរកនិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ សំរាប់ដៃគូរួមភេទក្នុងលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នាដោយមានការគៀងគរ និងសំរបសំរួលអ្នកផ្តល់សេវាពាក់ព័ន្ធ បណ្តាញបង្ការថែទាំ និងគាំទ្រនៅក្នុងសហគមន៍ និងអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់។

២.៣.១ វិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈ សកម្មភាពចំបងៗចំនួន៦ដូចខាងក្រោមនេះ

២.៣.១.១ ការព្រមព្រៀងដំបូងលើនីតិវិធីគ្រប់គ្រងករណីជំងឺសកម្ម នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនៃគណៈកម្មាធិការដឹកនាំស្តីពីការលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

២.៣.១.២ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការជូនដំណឹងអំពីករណីដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដានសកម្មដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលពាក់ព័ន្ធ (អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍) ដោយមានការអភិបាលពីអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍

២.៣.១.៣ ការបង្កើត និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីសំរាប់ការ តាមដានសកម្ម ដែលសំរបសំរួលដោយអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ (ដោយពឹងផ្អែកលើ ឧបករណ៍ចុះឈ្មោះសមរម្យ)

២.៣.១.៤ ចលនាអ្នកផ្តល់សេវាឲ្យចូលរួមនៅក្នុងការតាមដានសកម្មករណីជំងឺនិមួយៗ និងការបង្កើតយន្តការនៃការទំនាក់ទំនង

២.៣.១.៥ ការតាមដានសកម្មករណីនិមួយៗ ដោយអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍

២.៣.១.៦ កត់ត្រានិងការធ្វើរបាយការណ៍ស្តីពីដំណើរការនិងលទ្ធផលនៃការតាមដានសកម្ម។

រូបភាពទី១៖ដំណើរការនៃការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍

រូបភាពទី១៖ដំណើរការនៃការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍

២.៣.២ ករណីដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដានសកម្មភាព រួមមានដូចខាងក្រោមនេះ

២.៣.២.១ ករណីទាំងអស់ដែលមានលទ្ធផលតេស្តរក មេរោគអេដស៍ជាលើកដំបូងវិជ្ជមាននៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ពោលគឺ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយផ្តល់សេវា សម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង, សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយផ្តល់សេវាសំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវាលារក មេរោគអេដស៍លើទារក, និង សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ចំពោះក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍);

២.៣.២.២ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីនៅសេវា Pre-ART (សេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់មនុស្សពេញវ័យនិងសំរាប់កុមារ) និងដៃគូរួមភេទ និងកូនរបស់ពួកគេដែលពុំដឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្បាស់លាស់

២.៣.២.៣ ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលទទួលសេវា pre-ART/ART ហើយដែលមិនទាន់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងរយៈពេល៦ ខែចុងក្រោយ;

២.៣.២.៤ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍

២.៣.២.៥ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយដែលមានការប្រឈមមុខនឹងការព្យាបាល មិនត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់ និងមិនជាប់លាប់ និងការបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល និងអ្នកដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង។

២.៤ ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ និងជំនួយការរបស់អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍មានដូចខាងក្រោម:

២.៤.១ ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកសំរបសំរួលគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ (CMC)

- ចាត់តាំងដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
- រាយការណ៍ជូនមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងមន្ត្រីបង្គោលថ្នាក់ជាតិ
- រាយការណ៍ជូន ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- កត់ត្រាករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីទាំងអស់ដែលរាយការណ៍ដោយអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ នៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ រួមបញ្ចូលទាំងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ដែលមានទីតាំងនៅជាមួយសេវា ART ដែលរាយការណ៍ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និង មន្ត្រីបង្គោលនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។
- ធ្វើសវនកម្មតាមដាន និងចុះតាមដានដល់កន្លែងផ្តល់សេវាទាំងអស់ ដែលមិនទាន់បានធ្វើរបាយការណ៍ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
- ពិនិត្យទំរង់របាយការណ៍ស្តីពីករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ រៀងរាល់សប្តាហ៍ ដើម្បីបំពេញនិងបូកសរុបទិន្នន័យនៃករណីថ្មីទាំងអស់ដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដាន ដោយកំណត់អត្តសញ្ញាណនៃករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលមានការប៉ះពាល់មេរោគអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ទាក់ទងយ៉ាងទៀងទាត់ជាមួយនឹងបណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីតាមដានករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ដែលបានខកខានការណាត់ជួបដែលត្រូវបានជូនដំណឹងដោយអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍

- កំណត់ទីកន្លែងដែលករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី រួមទាំង ម្តាយ-ទារក ដែលបានបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល ឬដោះស្រាយបញ្ហាផ្សេងៗទៀតត្រូវបានរកឃើញ តាមរយៈការពិនិត្យទិន្នន័យ។
- រាយការណ៍ពីករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីទាំងអស់ ដល់បុគ្គលិក សេវាART មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។
- រាយការណ៍អំពីសកម្មភាពតាមដានសកម្មជូន ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍ រៀងរាល់ត្រីមាស។

២.៤.២ ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ជំនួយការរបស់អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍

ចាត់តាំងដោយមន្ទីរសុខាភិបាល ក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ ជំនួយការរបស់អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ មានភារកិច្ចដូចតទៅ:

- ជួយគាំទ្រដល់អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំ ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីពិភាក្សាអំពីការងារគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ជំនួសអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ ក្នុងការអនុវត្តភារកិច្ចនានារបស់អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ ដែលមានចែងក្នុងឯកសារណែនាំស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍និងការស្វែងរកដៃគូដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សំរាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តណ៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» ដែលចងក្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដែលរួមមាន;
    - កំណត់អត្តសញ្ញាណនិងការជូនដំណឹងអំពីករណីដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដានសកម្ម
    - បង្កើត និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីសំរាប់ការតាមដានសកម្ម
    - ចលនាអ្នកផ្តល់សេវា ឲ្យចូលរួមក្នុងការតាមដានសកម្មករណីជំងឺនីមួយៗ
    - សំរបសំរួលការតាមដានសកម្មករណីនីមួយៗ
    - ធ្វើរបាយការណ៍ពីដំណើរការនិងលទ្ធផលនៃការតាមដានសកម្ម។
- រាយការណ៍អំពីវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈមនានាក្នុងការអនុវត្តន៍ការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ជូនអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ និងស្នើសុំយោបល់ និងការគាំទ្របន្ថែម
- អនុវត្តភារកិច្ចដទៃទៀតដែល អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ប្រគល់ឲ្យ។

២.៥ ប្រតិបត្តិការ

២.៥.១ ការព្រមព្រៀងគ្នាជំបូងលើនីតិវិធីគ្រប់គ្រងករណីជំងឺសកម្ម នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនៃ ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ នឹងត្រូវអនុវត្តនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ហើយនីតិវិធីសម្រាប់អនុវត្តនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ នឹងត្រូវបានអនុម័តដោយ ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។ យន្តការសម្រាប់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ លំហូរផ្តល់ពត៌មាន និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង វិធានការណ៍សកម្មសម្រាប់ការគាំទ្រដល់ករណីជំងឺ ដោយប្រើបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងបណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅតាម សហគមន៍ដែលមានស្រាប់, គោលការណ៍ចែករំលែកការសម្ងាត់ (shared confidentiality) (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ១) ក៏ដូចជាការតាមដានការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ ក៏នឹងត្រូវបានព្រមព្រៀងគ្នានៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិផងដែរ។

ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដើម្បីលុបបំបាត់ ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មានសមាជិកដូចខាងក្រោម:

១- ប្រធាន ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ	ប្រធាន
២- អនុប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ	អនុប្រធាន
៣- មន្ត្រីសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ(អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍)	លេខាធិការ
៤- ជំនួយការអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍	លេខាធិការ
៥- មន្ត្រីសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលគ្មានសេវាPre-ART/ART	សមាជិក
៦- ប្រធាន/អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ស្រុក ឬខ័ណ្ឌ ឬក្រុង	សមាជិក
៧- មន្ត្រីសំរបសំរួលកម្មវិធីគាំពារមាតា និងទារកស្រុកប្រតិបត្តិ	សមាជិក
៨- អ្នកអភិបាលកម្មវិធីព្យាបាលជំងឺរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ	សមាជិក
៩- ប្រធានសេវា Pre-ART/ART (សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ)	សមាជិក
១០- មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃសេវា Pre-ART/ART	សមាជិក
១១- ប្រធានគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ	សមាជិក
១២- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៃសេវា VCCT នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវា pre-ART/ART	សមាជិក
១៣- ប្រធានផ្នែកសម្ភព	សមាជិក

១៤- តំណាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលធ្វើការបង្ការ ថែទាំ និង
គាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ និងការបង្ការថែទាំព្យាបាល
ជំងឺអេដស៍ ចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ សមាជិក

១៥- តំណាងម្ចាស់សេវាកំសាន្តសប្បាយ សមាជិក

១៦- តំណាងបណ្តាញ DPN + សមាជិក

១៧- តំណាងបណ្តាញក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លង
មេរោគអេដស៍ (EW, MSM, TG,PWID/ឬ PWUD) សមាជិក

ចំពោះតំណាងការិយាល័យពាក់ព័ន្ធ (អធិការដ្ឋាននគរបាល-ការិយាល័យកិច្ចការនារី) គឺស្នើសុំអញ្ជើញចូលរួមកិច្ចប្រជុំតាមប្រធានបទសមស្រប។

ក្រុមការងារនេះ ត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំ រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង។

២.៥.២ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនិងការជូនដំណឹងអំពីករណីដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដានសកម្មដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលពាក់ព័ន្ធ (អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍)

ត្រូវបង្កើតយន្តការច្បាស់លាស់ ដើម្បីធានាបាននូវការកំណត់អត្តសញ្ញាណយ៉ាងឆាប់រហ័សនិងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពនៃករណីដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដានម៉ត់ចត់:

២.៥.២.១ ករណីតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តល់លទ្ធផល reactive ជាលើកដំបូងនៅតាមសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់, PITC, CPITC)

- **អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍) ដែលរាយការណ៍អំពីលទ្ធផល reactiveនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាលើកដំបូង ទទួលខុសត្រូវ :**
  - បញ្ជូនករណី reactive ទៅទទួលការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ នៅសេវាHTC ដែលស្ថិតនៅជាមួយសេវាART;
  - ពិភាក្សាបញ្ហាជាមួយករណី reactive អំពីការចែករំលែកព័ត៌មានករណីនេះជាមួយអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ និងអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដូចជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសេវាធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និង
  - រាយការណ៍ពីករណីនេះទៅអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ក្រោយពីទទួលបានការយល់ព្រមរបស់គាត់រួចហើយ។

- **អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍-CMP)**

- រាយការណ៍អំពីលទ្ធផលបញ្ជាក់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ទទួលខុសត្រូវលើការជួយបញ្ជូនករណីវិជ្ជមាន ទៅទទួលការថែទាំនៅសេវាPre-ART;
- រាយការណ៍ករណីវិជ្ជមានទាំងអស់ជូនអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍។

- **អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ ត្រូវ :**
- ទូរស័ព្ទទាក់ទងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនបានរាយការណ៍អំពីលទ្ធផល reactiveនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាលើកដំបូង កាលពីសប្តាហ៍កន្លងទៅ
- ទូរស័ព្ទទាក់ទង សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ដែលបានមិនបានរាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់កាលពីសប្តាហ៍កន្លងទៅ។
- ធានាថាមានការតាមដានករណីនិមួយៗរហូតដល់គាត់មកទទួលការចុះឈ្មោះទទួលសេវាថែទាំ Pre-ART ដោយសំរបសំរួលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ដែលពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងបណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍។
- រំលឹកដល់អ្នក ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ឲ្យផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់អំពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាមសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងរាយការណ៍សង្ខេបអំពីលទ្ធផលតេស្ត បញ្ជាក់ពីអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលពាក់ព័ន្ធ;

២.៥.២.២ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះ ថ្មីនៅសេវាPre-ART (សំរាប់មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) និងដៃគូរួមភេទ និងកូនរបស់ពួកគេ ដែលដឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍

• **គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍) នៅពេលចុះឈ្មោះទទួលសេវា Pre-ART គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការ:**

- សាកសួរអ្នកជំងឺ អំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ដៃគូរួមភេទ/កូន របស់គាត់;
- ជួយសម្រួលដល់អ្នកជំងឺក្នុងការប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដល់ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់និងជួយដល់ដៃគូរួមភេទនោះក្នុងការមកទទួលយកការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ យោងតាមជាននីតិវិធីនៃការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (សូមអានទំព័រ ២២);
- ចាប់ផ្តើមភ្លាម ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ តាមពិធីសារស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងនិយាមនៃបែបបទសមស្របផ្សេងទៀត នៅពេលដែលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលទើបចុះឈ្មោះទទួលសេវាថ្មី ត្រូវបាន

រកឃើញថាមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា) ហើយប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះ កើតជំងឺរបេងឬ ក៏ក្នុងករណីកុមារដែលមានអាយុក្រោម២ ឆ្នាំ;

- ពិភាក្សាបញ្ហាជាមួយអ្នកជំងឺអំពីការចែករំលែកព័ត៌មានទាក់ទងនឹងករណីនេះ ជាមួយអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ។

•មន្ត្រីបញ្ចូលទិន្នន័យ ត្រូវ :

- បង្កើតបញ្ជីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មីដែលទើបមកចុះឈ្មោះទទួលសេវា និង រាយការណ៍ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ;
- កត់ត្រាឈ្មោះនិងព័ត៌មានសំរាប់ទំនាក់ទំនងរបស់ដៃគូរួមភេទនិងកូន ដែលមិនទាន់ដឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ របស់របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទើបបានចុះឈ្មោះទទួលសេវាថ្មី នៅពេលទទួលបានព័ត៌មានទាំងនោះរួចហើយ (ត្រូវបញ្ជាក់អំពីទំនាក់ទំនងរវាងករណីចុះឈ្មោះទទួលសេវាថ្មីនិង ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់);
- ផ្ញើបញ្ជីឈ្មោះជូនអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍រៀងរាល់សប្តាហ៍ ។

•អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ ត្រូវ :

- រំលឹកសេវាART ក្នុងករណីពុំបានផ្ញើបញ្ជីខាងលើបានទាន់ពេលវេលាទេនោះ;
- ធានាថាមានការតាមដានអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីក្នុងការទទួលសេវាPre-ART រហូតដល់ពេល ចាប់ផ្តើម ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
- ធានាថាមានការតាមដានដៃគូរួមភេទនិងកុមារដើម្បីជួយគេឲ្យដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយសំរបសំរួលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ដែលពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត រួមទាំងបណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍;
- ធានាដល់ការ ចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ យោងតាមពិធីសារស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងនិយាមនៃបែបបទសមស្របផ្សេងៗទៀត នៅពេលដែលដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលទើបចុះឈ្មោះទទួលសេវាថ្មី ត្រូវបានរកឃើញថាមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា) ហើយប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះ ឬមានជំងឺរបេងឬ កុមារដែលមានអាយុក្រោម២ឆ្នាំ

២.៥.២.៣ ដៃគូរួមភេទនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលសេវា pre-ART/ART (សេវាសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ) ដែលមិនទាន់បានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ

•មន្ត្រីបញ្ចូលទិន្នន័យនៅសេវាART ទទួលខុសត្រូវក្នុងការៈ

- ពិនិត្យបញ្ជីរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅសេវា pre-ART/ART រៀងរាល់ខែ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណដៃគូរួមភេទ របស់ពួកគេដែលមិនទាន់បានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ និងបង្កើតបញ្ជី
- ផ្ញើបញ្ជីនេះទៅអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ រៀងរាល់ខែ។

•អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការៈ

- រំលឹកសេវា ART ប្រសិនបើពុំបានផ្ញើបញ្ជីខាងលើទាន់ពេលវេលាទេនោះ;
- ធានាអោយមានការតាមដានដៃគូរួមភេទនិងកុមារដើម្បីជួយពួកគេអោយដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយសំរបសំរួលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ដែលពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត រួមទាំង បណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍;
- ធានាដល់ការ ចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ នៅពេលដែលដៃគូរួមភេទនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលទើបចុះឈ្មោះទទួលសេវាPre-ART ត្រូវបានរកឃើញថាមិន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ដៃគូដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា) យោងតាមពិធីសារស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ។

២.៥.២.៤ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍

- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការរាយការណ៍អំពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទើបត្រូវបានរកឃើញមានលទ្ធផលតេស្តដំបូង reactive និងបញ្ជូនគាត់ទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់
- គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៅពេលចុះឈ្មោះទទួលសេវា Pre-ART គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការរាយការណ៍អំពីការចុះឈ្មោះថ្មីនៅសេវាPre-ART ទៅអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍យោងតាមនីតិវិធីដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងចំណុច២.៥.២.១ ការនិង ២.៥.២.២ ខាងលើ។
- គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍) នៅសេវា ART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការៈ

- ផ្តល់ពត៌មានជូនអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ អំពីអ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបន្ទាប់ពីបានបញ្ជាក់ច្បាស់ថាគាត់មានផ្ទៃពោះភ្លាម(ក្នុងកំឡុងត្រីមាសទីមួយនៃគភ៌)
- ជួយបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល និង តាមដានការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (គឺបញ្ជូនទៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ) និងផ្តល់ការ

ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

- ឆ្មបដែលជាមន្ត្រីបង្គោល (អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍)នៃសេវាសម្ភព ទទួលខុសត្រូវក្នុងការៈ

- ផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ អំពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារករបស់គាត់ដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីករណីនេះត្រូវបាន រកឃើញភ្លាមៗ
- ជួយក្នុងការបញ្ជូនទៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ

- គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍) នៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ចំពោះកុមារ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការៈ

- ផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ អំពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារករបស់គាត់ដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីករណីនេះត្រូវបានបានរកឃើញភ្លាមៗ;
- តាមដានម្តាយ និងទារក រហូតដល់មានការបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន ឬមានការចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដល់ទារក។

- អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការៈ

- រំលឹក សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ចំពោះមនុស្សពេញវ័យនិង កុមារ និងសេវាសម្ភពដែលមិនទាន់បានរាយការណ៍អំពី ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍កាលពីសប្តាហ៍កន្លងទៅ។
- ធានាដល់ការតាមដាន នៅតាមដំណាក់កាលនានានៃការផ្តល់ សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយប្រើបញ្ជីទារកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ដោយសំរបសំរួលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ រួមទាំងបណ្តាញបង្ការថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅតាមសហគមន៍

២.៥.២.៥ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានការប្រឈមមុខនឹងការព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់ និងមិនជាប់លាប់ នឹងការបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល និងអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបានបញ្ជូនទៅទទួលរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង

- គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍) នៅសេវា ART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ ឬកុមារ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការៈ

- រៀបចំបញ្ជីអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែល ប្រឈមមុខនឹងការព្យាបាលមិន ត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់ និងមិនជាប់លាប់ នឹងបានបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល ហើយបញ្ជូនបន្តទៅមន្ត្រីបញ្ចូលទិន្នន័យ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ;

- មន្ត្រីបញ្ចូលទិន្នន័យ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការៈ

- បង្កើតបញ្ជី អ្នកជំងឺដែលបានខកខានមិនបានមកតាមការណាត់ជួប និងអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង ជារៀងរាល់ថ្ងៃ;
- បំពេញបន្ថែមពត៌មានអំពីអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែល ប្រឈមមុខនឹងការព្យាបាលមិន ត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់ និងមិនជាប់លាប់ ឬបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល និងអ្នកជំងឺដែលបានបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាលដែលផ្តល់ឲ្យដោយគិលានុបដ្ឋាកផ្តល់ប្រឹក្សា ទៅក្នុងបញ្ជី ជារៀងរាល់ថ្ងៃ;
- ផ្ញើបញ្ជីពេញលេញទៅអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីនៅគ្លីនិកជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

- អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការៈ

- រំលឹកដល់សេវា ART ចំពោះមនុស្សពេញវ័យនិង កុមារដែលមិនបានរាយការណ៍អំពីករណីជំងឺទាន់ពេលវេលា;
- ធានាថាមានការតាមដានភ្លាមៗ អ្នកជំងឺដែល ប្រឈមមុខនឹងការព្យាបាលមិន ត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់ និងមិនជាប់លាប់ នឹង បោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកជំងឺដែលបានខកខានមិនបានមកតាមការណាត់ជួប ដោយសំរបសំរួលជាមួយ អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ រួមទាំង បណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍;
- ធានាដល់ការតាមដានប្រចាំសប្តាហ៍ អ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង;

ការវាយតំលៃរហ័សមួយនឹងត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់រកកត្តាប្រឈមមុខនឹង ការបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល។ របកគំហើញពីការវាយតម្លៃនេះនឹងត្រូវយកទៅប្រើប្រាស់ដើម្បីបង្កើតនូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ផ្តោតសំខាន់ទៅលើអ្នកជំងឺដែលមានការប្រឈមមុខនឹងការបោះបង់ការតាមដានព្យាបាល។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់ស្តែងសំរាប់កំណត់រក អ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានការប្រឈមមុខនឹងការព្យាបាលមិន ត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់និងមិនជាប់លាប់ (ការខកខានការណាត់ជួប ផលរំខាននៃឱសថ ការសង្ស័យលើការព្យាបាលបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល ការប្តូរទៅប្រើរូបមន្តជួរទីពីរ។ល។) នឹងត្រូវបង្កើតឡើង។ ក្នុងខណៈពេលរង់ចាំលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ នឹងមានការ

កំណត់កត្តាហានិភ័យបណ្តោះអាសន្ន ដែលបានមកពីការស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រ ដែលបានផ្សព្វផ្សាយរួចហើយ និងពីបទពិសោធន៍ជាក់ស្តែង ដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់ ក្នុងការកំណត់ថាតើអ្នកជំងឺ មានហានិភ័យនៃការបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល ដែរឬទេ។

២.៥.៣ ការបង្កើតនិងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជី តាមដានសមកម្មដោយអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍

- ពត៌មានដែលត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងបញ្ជីរួមមាន ឈ្មោះ ភេទ អាយុ, អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទសំរាប់ទំនាក់ទំនងបុគ្គលសំខាន់ដើម្បីទំនាក់ទំនង ព័ត៌មានអំពី ដៃគូរួមភេទនិង កុមារ
- ការបែបងចែកទៅតាមក្រុមគោលដៅ:

- ត្រូវប្រើប្រាស់ទំរង់របាយការណ៍ដែលមានស្រាប់ (ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទារកដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍; អ្នកជំងឺរបេង-មេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើឱសថ INH) ដែលត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងទៀងទាត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ ដើម្បីបង្កើតបញ្ជី ដែលត្រូវបំពេញដោយអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍។
- ទំរង់របាយការណ៍ថ្មី (អ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍reactive លើកទី១ដែលត្រូវបានរកឃើញថ្មីនៅតាមសេវា ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានមកចុះឈ្មោះទទួលសេវា Pre-ART និងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ ដៃគូនៅរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ កំពុងទទួលសេវា pre-ART/ ART ដែលមិនទាន់បាន ធ្វើតេស្ត ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ; អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលសេវា ART ដែលមានហានិភ័យនៃការបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល ការព្យាបាលមិន ត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់និងមិនជាប់លាប់ បរាជ័យក្នុងការព្យាបាល និងបានស្លាប់) នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីគាំទ្រដល់ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺសកម្មនិង ការស្វែងរក និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដៃគូរួមភេទ ។
- អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង្កើត និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឱ្យបានទៀងទាត់ នូវបញ្ជីសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺសកម្ម និងការស្វែងរក និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដៃគូរួមភេទ រៀងរាល់សប្តាហ៍។

- ទិន្នន័យពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក, ដែលនឹងត្រូវរៀបរៀងឡើងឲ្យសមស្របទៅតាមតម្រូវការរបស់អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍។
- ឧបករណ៍សំរាប់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជី ដោយរួមបញ្ចូលទាំងករណីថ្មី និងករណីដែលត្រូវបានរាយការណ៍ពីមុនមក។

២.៥.៤ ការចលនាអ្នក ពាក់ព័ន្ធឲ្យចូលរួម ក្នុង សកម្មភាពតាមដានសកម្ម អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងការគាំទ្រពីអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍និងការបង្កើតយន្តការ ទំនាក់ទំនង

• អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយធ្វើការទាក់ទង និងចលនាអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការតាមដានសកម្ម រួមទាំងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសេវា ART អ្នកសំរបសំរួលមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត (MMM) អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលស្ម័គ្រចិត្ត បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព, បណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

២.៥.៥ ការតាមដានសកម្មករណីជំងឺដែលសំរបសំរួលដោយអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍

វិធីសាស្ត្រដែលសមស្របជាងគេគឺការប្រើប្រាស់ បណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ ដើម្បីធ្វើការតាមដានសកម្ម។ ប្រសិនបើវិធីសាស្ត្រនេះទទួលបរាជ័យ អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ អាចទូរស័ព្ទហៅ ករណីជំងឺ និងថែមទាំងអាចចុះទៅដល់ផ្ទះ អ្នកជំងឺតែម្តង។

វិធីផ្ញើសារតាមទូរស័ព្ទ(SMS) ដើម្បីពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងបណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ និងក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានសាកល្បងនៅខេត្តបាត់ដំបង និងសៀមរាប។ វិធីនេះនឹងត្រូវដាក់ឲ្យដំណើរការឡើងវិញ ដោយត្រូវពង្រឹងការតាមដានដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលផ្តល់ការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (KHANA) ។

- បន្តលើកទឹកចិត្តដល់ការរាយការណ៍អំពីការបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល
- អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ត្រូវតាមដានករណីនិមួយៗ ឱ្យបានឆាប់តាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបាន ប៉ុន្តែមិនឲ្យហួសរយៈពេលប្រាំថ្ងៃទេ។

២.៥.៦ ការចុះបញ្ជី និងផ្ញើរបាយការណ៍អំពីដំណើរការ និងលទ្ធផលនៃការតាមដានសកម្ម

- អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ត្រូវរាយការណ៍អំពីវឌ្ឍនភាព និង បញ្ហាប្រឈមនៃសកម្មភាពតាមដានសកម្ម នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់ «ក្រុមការងារស្នូលដើម្បីតាមដានសកម្មក្នុងការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដៃគូរួមភេទ» (អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ មានតួនាទីជាលេខាធិការ) និងនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆមាសរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍បច្ចេកទេសស្តីពីការងាររបស់ខ្លួន ជូនក្រុមការងារបច្ចេកទេសជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដើម្បីការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត រៀងរាល់ត្រីមាស។

- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដើម្បីការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ត្រូវធ្វើរបាយការណ៍បច្ចេកទេសអំពីការងាររបស់ខ្លួនជូន ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដើម្បីការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ថ្នាក់ជាតិ រៀងរាល់ត្រីមាស ។
- ទំរង់ និងខ្លឹមសារនៃរបាយការណ៍ដែលត្រូវរៀបរៀងដោយ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដើម្បីការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ រាជធានី-ខេត្ត នឹងត្រូវណែនាំដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេសជួយពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ដើម្បីការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ ។

តារាងទី១: សេចក្តីសង្ខេបនៃដំណើរការនៃការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍

ក្រុមប្រជាជនចំណុច	(ក) អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ សំរាប់ការសុំការយល់ព្រមក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មាននិងការតាមដាន	(ខ) រាយការណ៍ជូនអ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍	(គ) អ្នកដទៃទៀតដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធក្នុងការតាមដាន	(ឃ) ចំណុចដែលត្រូវតាមដាន	(ង) ពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ត្រូវបញ្ឈប់ការតាមដាន	(ច) ទំរង់របាយការណ៍ដែលត្រូវប្រើ
(i) តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ទី១ មានលទ្ធផល reactive នៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	អ្នកផ្តល់ ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	អ្នក ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ ១ដងក្នុង	បណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហ គមន៍	ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ នៅ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ និងការចុះឈ្មោះទទួលសេវា pre-ART	ការចុះឈ្មោះទទួលសេវា pre-ART	បញ្ជីតាមដានករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី
(ii) អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលទើបចុះឈ្មោះថ្មីទទួលសេវា pre-ART អ្នកជំងឺអេដស៍និងដៃគូរួមភេទ	គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៅពេលចុះឈ្មោះផ្តល់សេវា pre-ART	មន្ត្រីបញ្ចូលទិន្នន័យ ១ដង/សប្តាហ៍	បណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍	សំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍, ទៅទទួលសេវាថែទាំ pre-ART, ចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARVទាន់ពេលវេលា	សំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍, ចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាល ដោយARV	បញ្ជីតាមដានករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី

និងកូនរបស់គាត់				ដៃគូរួមភេទ និងកូន, សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	ដៃគូរួមភេទ និងកូន, សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	
(iii) ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលសេវា pre-ART/ART ដែលមិនបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ រយៈពេល៦ខែចុងក្រោយ	N/A	មន្ត្រីបញ្ចូលទិន្នន័យ ១ដង/ខែ	គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា បណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ ជាជំរើសទី២	សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	បញ្ជីតាមដានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ថ្មី
(iv) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍	អ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រី ដែលទទួលសេវា pre-ART/ART ហើយមានផ្ទៃពោះ, គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសេវា pre-ART/ART សំរាប់កុមារដែលប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍, គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ និងឆ្មបដែលជាមន្ត្រីបង្គោល	អ្នកជំងឺអេដស៍ជាស្ត្រី ដែលទទួលសេវា pre-ART/ART ហើយមានផ្ទៃពោះ, គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៅសេវា pre-ART/ART សំរាប់កុមារដែលប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍, គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសេវា ព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ	ប្រែប្រួលទៅតាមករណី: គិលានុបដ្ឋាកនៅសេវា ART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ/កុមារ ឆ្មបនៅសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល បណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ ជាជំរើសទី២	ការព្យាបាលដោយ ARV, សេវាសំរាល, ការបង្ការដោយARV, ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើកុមារទាន់ពេលវេលា, ការព្យាបាលដោយ ARVសំរាប់កុមារ	កុមារមានរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ថាមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលដោយ ARVសំរាប់កុមារ	ទំរង់តាមដានការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

	នៅសេវាសម្ភព	និងឆ្មបដែលជាមន្ត្រីបង្គោល នៅសេវាសម្ភព				
(v) អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ARV ហើយមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់ និងមិនជាប់លាប់ និងអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង	គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៅ សេវា pre-ART/ART	គិលានុបដ្ឋាកជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៅសេវា pre-ART/ART ១ជង/ថ្ងៃ	គិលានុបដ្ឋាក នៅសេវា ART ជាជំហ៊ានទី១ បណ្តាញបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ ជាជំហ៊ានទី២	ការបង្ការការបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល ការធានាផល់ការព្យាបាលឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់	ការបាត់វិធានការណ៍សំរាប់ការបោះបង់ការតាមដានការព្យាបាល បានរួចរាល់ មានការព្យាបាលឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់រួចហើយ	បញ្ជីតាមដានករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី

២.៦ ការតាមដាននិងការវាយតំលៃ

- របាយការណ៍ប្រចាំខែ / ប្រចាំត្រីមាស
- សូចនាករប្រើសម្រាប់ជំនាក់កាលនានានៃការថែទាំ
- ការបំបែកតាមក្រុមគោលដៅ
- បញ្ហាទាក់ទងនឹងការរាយការណ៍ករណីស្ទួននិងការប្រើ Unique Identifier Code (UIC)។

៣ ការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះដៃគូរួមភេទ

៣.១ ប្រវត្តិ និងសនិទានភាព

ការព្យាករណ៍មេរោគអេដស៍និងការប៉ាន់ស្មានករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានាឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថា យ៉ាងហោចណាស់មួយភាគបីនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី បានកើតឡើងតាមរយៈការរួមភេទ រវាងប្តី-ប្រពន្ធ និង រវាងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និង ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់។ លក្ខណៈថ្មីសំខាន់មួយនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម-កម្ពុជា ៣.០- គឺការបញ្ចូលការស្វែងរក និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ដៃគូរួមភេទ ក្នុងបំណងដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនេះ ដើម្បីឈានទៅរកការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នាឆ្នាំ ២០២០ ។

ប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍មួយចំនួន ដូចជាប្រទេសអូស្ត្រាលី បានអនុវត្តការស្វែងរក និងការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ និង ការឆ្លង

មេរោគអេដស៍សំរាប់ដៃគូរួមភេទ ជាច្រើនទសវត្សកន្លងមកហើយ ក៏ប៉ុន្តែ ពុំសូវមានការចងក្រងបទពិសោធន៍ពីបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។

ការសិក្សាមួយនៅប្រទេសម៉ាឡាវី នាពេលថ្មីៗនេះ បានបង្ហាញថា 'ការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា' និង 'ការបញ្ជូនដែលមានលក្ខខណ្ឌ' មានប្រសិទ្ធិភាពច្រើនជាង 'ការបញ្ជូនដោយអតិថិជនផ្ទាល់' ក្នុងការនាំដៃគូរួមភេទឲ្យទៅទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ទោះបីជាពុំទាន់មានការណែនាំជាផ្លូវការស្តីពីការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ដៃគូរួមភេទក៏ដោយ ក៏អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ កំពុងតែផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលសេវាថែទាំ ក្នុងជួយអ្នកជំងឺឲ្យប្រាប់ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់អំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ លើសពីនេះទៀត សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាលមួយចំនួន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បានអនុវត្ត ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងប្តី / ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ ។

ឯកសារណែនាំនេះផ្តោតទៅលើដៃគូរួមភេទ និងដៃគូដែលចាក់គ្រឿងញៀនរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលសេវា Pre-ART/ART រួមទាំងស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមបំលែងភេទ អ្នកប្រើប្រាស់/ចាក់គ្រឿងញៀន ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងករណីជំងឺរបេង។

៣.២ គោលបំណង

វិធីសាស្ត្រនេះមានបំណងបង្កើនល្បឿនការមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមដៃគូរួមភេទដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា។

ដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ក៏អាចជាបុគ្គលចាប់ផ្តើមដំបូងនៃការពង្រីកការអនុវត្តន៍ វិធីសាស្ត្រsnow-ball ដែលជាមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពខ្លាំង ក្នុងការផ្តោតការធ្វើអន្តរាគមន៍ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ នៅតាមកន្លែងដែលមានការថយចុះអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ ដល់កម្រិតមួយទាប។

៣.៣ យុទ្ធសាស្ត្រ

៣.៣.១ ការធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្តោតសំខាន់លើដៃគូរួមភេទ និងដៃគូចាក់គ្រឿងញៀនទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺអេដស៍

៣.៣.២ ការជួយគាំទ្រទាន់ពេលវេលាដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ឲ្យប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូរួមភេទ
និងធានាឲ្យដៃគូអាចទទួលបាន ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
តាមរយៈបណ្តាញនៃការអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលបន្ត វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

និងបណ្តាញអប់រំផ្ទាល់ក្នុងការផ្តល់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត សំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍;

៣.៣.៣ ការបញ្ចូលគោលការណ៍ "ចែករំលែកការសម្ងាត់ " នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ និងដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេ

៣.៣.៤ ការកៀងគរ និងយុទ្ធនាការសង្គម ដើម្បីបង្កើតបរិយាកាសគាំទ្រ (ឧទាហរណ៍ ការផ្សព្វផ្សាយពាក្យស្លោក "ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ដៃគូរួមភេទ អាចជួយសង្គ្រោះអាយុជីវិត", ត្រូវផ្តោតការធ្វើអន្តរាគមន៍លើការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី លើសពី១ភាគ៣ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា" ជាដើម)

៣.៣.៥ កែសំរួលឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់ដើម្បីដាក់ឲ្យអនុវត្ត និងតាមដានការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ដៃគូរួមភេទ

៣.៣.៦ ពិចារណាអំពីការសាកល្បងប្រើវិធីសាស្ត្រថ្នៃប្រឌិតថ្មី "snow-ball" ដោយប្រើដៃគូរួមភេទដែលជាចំណុចចាប់ផ្តើម។

៣.៤ ប្រតិបត្តិការ

៣.៤.១ ការធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្តោតសំខាន់លើដៃគូរួមភេទ និងដៃគូចាក់គ្រឿងញៀនទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺអេដស៍

- 'ដៃគូរួមភេទ' រួមមាន ប្តី-ប្រពន្ធ,សង្សារ អតិថិជនទៀងទាត់របស់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ
- នៅពេលចុះឈ្មោះទទួលសេវាថែទាំPre-ART អ្នកជំងឺអេដស៍នឹងត្រូវសាកសួរអំពីចំនួន ដៃគូរួមភេទញឹកញាប់ និងអំពីដៃគូដែលចាក់គ្រឿងញៀន និងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើទទួលបានការឯកភាពពីអ្នកជំងឺ ត្រូវស្រង់យកឈ្មោះនិងពត៌មានសំរាប់ទំនក់ទំនងពួកគេ ។ (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)

៣.៤.២ ការជួយគាំទ្រទាន់ពេលវេលាដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ឲ្យប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូរួមភេទ និងធានាឲ្យដៃគូអាចទទួលបាន ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍តាមរយៈបណ្តាញនៃការអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលបន្ត វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងបណ្តាញអប់រំផ្ទាល់ក្នុងការផ្តល់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តសំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

- ត្រូវលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអេដស៍ ឲ្យប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនទៅដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគាត់។ ក្នុងករណីចាំបាច់ ត្រូវផ្តល់ជំរើសនានា និងផ្តល់ការគាំទ្រទៅតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបាន ហើយត្រូវពិភាក្សាអំពីពេលវេលាដែលត្រូវការប្រាប់ស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- ជម្រើសនានារួមមាន ការបញ្ជូនដោយអតិថិជនផ្ទាល់ ការបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា និងការបញ្ជូនដែលមានលក្ខខណ្ឌ

- ការគាំទ្រ រួមមានការផ្តល់ប្រឹក្សាដោយអ្នកជំងឺអេដស៍ដូចគ្នា (Peer) , ការកៀងគរធនធានមនុស្សនៅតាមបណ្តាញនៃការអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលបន្ត វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងបណ្តាញអប់រំផ្ទាល់ក្នុងការផ្តល់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត សំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍;
- ពេលវេលាសមស្របបំផុតសម្រាប់ការប្រាប់ស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺ ១ ខែ
- ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សម្រាប់ដៃគូរួមភេទ រួមមានការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់, ការអនិវត្តនវិធីសាស្រ្ត CPITC,ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សំរាប់គូប្តី-ប្រពន្ធ ការធ្វើតេស្តនៅតាមផ្ទះ
- ការពង្រឹងជំនាញក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ការផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់ដៃគូប្តី-ប្រពន្ធ , ការកាត់បន្ថយជំលោះរវាងដៃគូប្តី-ប្រពន្ធ
    - ការដាក់ឲ្យអនុវត្តឲ្យបានទូលំទូលាយនូវកម្មវិធីសិក្សាថ្មីអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា
    - ការបំពេញតាមតម្រូវការជាក់លាក់របស់សង្សារ និងអតិថិជនរបស់ស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទ ដៃគូបុរសស្រឡាញ់បុរស
- "មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តសំរាប់ជាដៃគូរួមភេទ" "ក្រុមជួយគាំទ្រគ្នារបស់ដៃគូរួមភេទ"

៣.៤.៣ ការបញ្ចូលគោលការណ៍"ចែករំលែកការសម្ងាត់ " នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ និងដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃឯកសារណែនាំនេះ ពន្យល់អំពីគោលការណ៍នៃការចែករំលែកការសំងាត់ដល់ អ្នកដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ និង ការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដៃគូរួមភេទត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់ ក្នុងពេលអនុវត្តវិធីសាស្រ្តថ្មីទាំងពីរនេះ។

៣.៤.៤ ការកៀងគរ និងយុទ្ធនាការសង្គម ដើម្បីបង្កើតបរិយាកាសគាំទ្រ

- ការរៀបចំចលនាអ្នកជំងឺអេដស៍ និង បណ្តាញក្រុមប្រឈមមុខ ខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និង បណ្តាញសង្គម / អ៊ីនធើណែតផ្សេងទៀត ដើម្បីលើកកំពស់ការយល់ដឹងនិងបង្កើតបរិយាកាសវិជ្ជមានដល់ការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដៃគូរួមភេទ
- សំការៈអប់រំសុខភាព សារដែលមានខ្លឹមសារវិជ្ជមាន - «ការជួយអ្នកជំងឺឱ្យឆាប់ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍គឺជួយសង្គ្រោះជីវិត!»

- បង្កើនការតស៊ូមតិ និងយុទ្ធនាការដែលមានការចូលរួមពីឥស្សរជនមានឥទ្ធិពលលំដាប់កំពូល (ឧ. សម្តេចតេជោ ព្រឹទ្ធបណ្ឌិត , កាកបាទក្រហមកម្ពុជា, តារាសម្តែង) ដើម្បីលើកកម្ពស់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង និង សំរាប់ដៃគូរួមភេទ

៣.៤.៥ កែសំរួលឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់ដើម្បីដាក់ឲ្យអនុវត្ត និងតាមដានការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ដៃគួរួមភេទ

- កែលំអទម្រង់សម្រាប់ការពិនិត្យតាមដានសុខភាព (ទំរង់ខ) ដោយបន្ថែមចំណុចស្តីពីការប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូរួមភេទ ។
- ផ្សាភ្ជាប់ពត៌មានអំពីអ្នកជំងឺអេដស៍ ជាមួយពត៌មានស្តីពីដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេ នៅក្នុងប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យ

៣.៤.៦ ពិចារណាអំពីការសាកល្បងប្រើវិធីសាស្ត្រថ្មីប្រឌិតថ្មី "snow-ball" ដោយប្រើដៃគូរួមភេទដែលជាចំណុចចាប់ផ្តើមដំបូង

គោលបំណងនៃការស្វែងរកដៃគូរួមភេទតាមរយៈវិធីសាស្ត្រ snowball គឺបង្កើនការរកឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ វិធីសាស្ត្រនេះ ត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រស្វែងរកដៃគូរួមភេទដោយប្រើវិធី snowball ដែលក្នុងនោះ បុគ្គលម្នាក់ដែលទើបបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី ជាអ្នកកំណត់អត្តសញ្ញាណដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ (ដំបូងគឺ គូស្វាមីភរិយា បន្ទាប់មកគឺអតិថិជន សង្សារ) និងមិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធរបស់ពួកគេ និងបញ្ជូនដៃគូទាំងនោះ ឲ្យមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

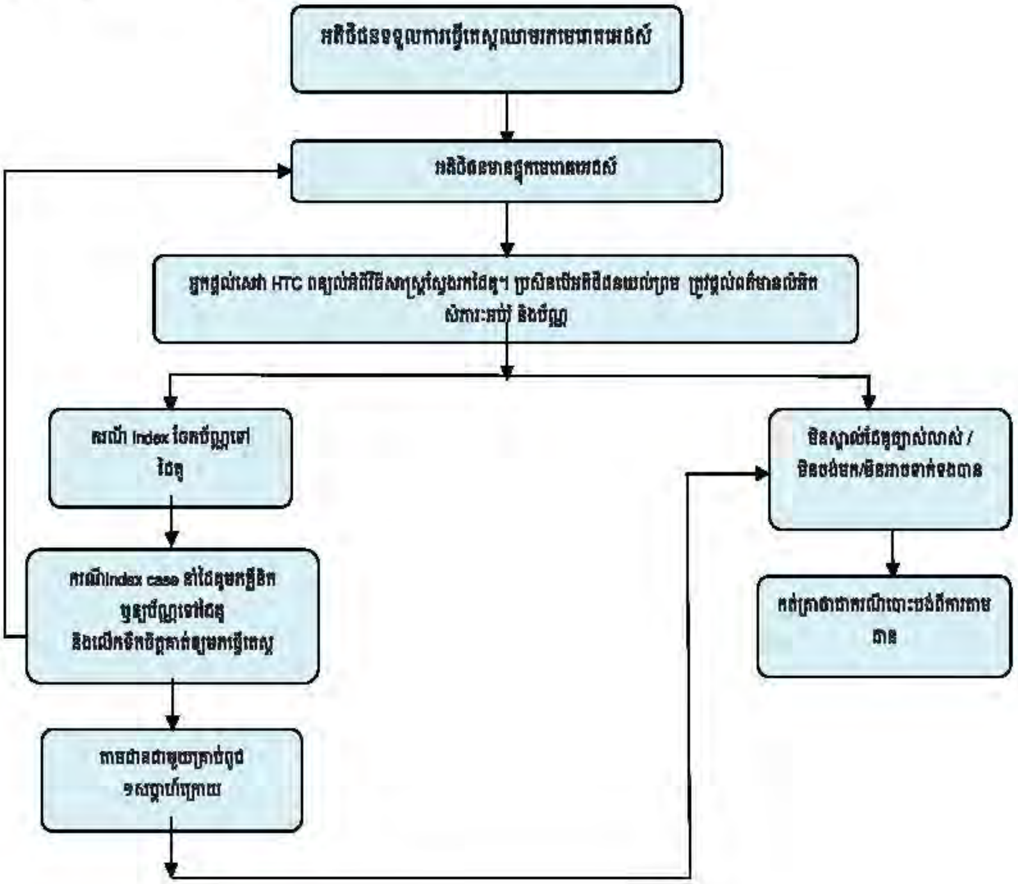
ការពិពណ៌នាសង្ខេបនៃវិធីសាស្ត្រ

អតិថិជនដែលទើបទទួលរោគវិនិច្ឆ័យថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីម្នាក់ៗ ត្រូវបានចាត់ទុកថាជា 'គ្រាប់ពូជ'(seed) ។ គ្រាប់ពូជនីមួយៗ នឹងទទួលនូវការពន្យល់អំពីវិធីសាស្ត្រ និងផលប្រយោជន៍របស់វា ហើយត្រូវបានផ្តល់ជូនប័ណ្ណ (coupons) ចំនួន៥ ដែលពួកគេត្រូវយកទៅប្រើប្រាស់ដើម្បីជ្រើសរើសដៃគូ /សង្សារ / អតិថិជនរបស់ពួកគេ ឬមិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ (ហៅថា 'ដៃគូ') ឱ្យមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ 'គ្រាប់ពូជ "បញ្ជូនដៃគូរបស់គាត់ មកធ្វើតេស្ត ដោយផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវប័ណ្ណមួយដែលមានលេខសម្គាល់តែមួយគត់។ ប្រសិនបើដៃគូមកដល់គ្លីនិកទទួលការធ្វើតេស្ត 'គ្រាប់ពូជ ' អាចទទួលបានការបង់ថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់កិច្ចការខិតខំប្រឹងប្រែងបញ្ជូនរបស់ពួកគេ។ អតិថិជនដែលត្រូវបានបញ្ជូន ក៏អាចទទួលបាន ការបង់ថ្លៃធ្វើដំណើរសងវិញផងដែរ។

ប្រសិនបើដៃគូនោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គាត់នឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាជា 'គ្រាប់ពូជ' ថ្មី ហើយនឹងត្រូវទទួលពត៌មាន និង ប័ណ្ណ (coupons) ។ ការចូលរួមក្នុងវិធីសាស្ត្រ snowball នេះ គឺ មានលក្ខណៈស្ម័គ្រចិត្តសុទ្ធសាធ។ លើសពីនេះ

អាចរក្សាបានការសុំមិនបញ្ចេញឈ្មោះ (anonymosity) ពីព្រោះប័ណ្ណពុំបានរៀបរាប់ឈ្មោះរបស់ 'គ្រាប់ពូជ' ឬដៃគូទេ ប៉ុន្តែគ្រាន់ តែមានលេខសំគាល់ ដែលបានផ្តល់ជូន 'គ្រាប់ពូជ'តែប៉ុណ្ណោះ។

គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការស្វែងរកដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍



ឧបសម្ព័ន្ធ១: ការចែករំលែកការសម្ងាត់ (Shared confidentiality)

សេចក្តីផ្តើម

ការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ គឺមានការរក្សាការសំងាត់ មានន័យថាអ្វីដែលអ្នកផ្តល់សេវានិងអ្នកជំងឺបានពិភាក្សា មិនត្រូវឲ្យលេចឮដល់អ្នកដទៃណាម្នាក់ផ្សេងទៀត ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីអតិថិជន ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឡើយ ។

ការសំខាន់គឺត្រូវ កត់សំគាល់ផងដែរថា ការទទួលបានសេវា បង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលនិងគាំទ្រចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ត្រូវទទួលស្គាល់ថា ជាមូលដ្ឋានដ៏សំខាន់ដើម្បីសំរេចបានសិទ្ធិជាសាកលក្នុងការទទួលការថែទាំសុខភាព ហើយសេវាទាំងនេះ ត្រូវអនុវត្ត ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍សិទ្ធិមនុស្សជាសំខាន់ និង មានក្រមសីលធម៌ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣) ។

ទោះបីជាត្រូវគោរពការរក្សាសម្ងាត់ ក៏គេមិនត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យពង្រឹងការលាក់ព័ត៌មាន (secrecy) ការបង្កឲ្យមានការមាក់ងាយ(stigma) ឬ ភាពខ្មាសអៀននោះទេ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ឬ មន្ត្រីសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធដទៃៗទៀត ត្រូវពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺអំពី អ្នកផ្សេងទៀត ដែលអតិថិជន មានបំណងចង់ផ្តល់ព័ត៌មាន និងរបៀបដែលគាត់ចង់ប្រាប់អំពីព័ត៌មាននេះ ។ ការចែករំលែកការសម្ងាត់ ជាមួយដៃគូរួមភេទ ឬសមាជិកគ្រួសារ និងអ្នកដទៃទៀត ដែលអតិថិជនជឿទុកចិត្ត និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ជាញឹកញាប់គឺមានប្រយោជន៍។

នៅប្រទេសកម្ពុជា សេវា បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ អ្នកផ្តល់សេវាច្រើនប្រភេទមានចាប់តាំងពីសហគមន៍រហូតដល់ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រួមទាំងផ្នែកផ្សេងៗនៃមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងនោះ ។ សេវាទាំងនេះ មិនត្រឹមតែផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជូនអ្នកជំងឺអេដស៍តែប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏មានផលប្រយោជន៍សំរាប់ដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេផងដែរ។ការបញ្ជូន និងការតាមដាន ក៏ដូចជាការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ ដៃគូរួមភេទ មានសារៈសំខាន់ជាចំបង ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពនៃការផ្តល់សេវាទាំងនេះ ។ ការងារទាំងនេះ តម្រូវឱ្យមានការចែករំលែកព័ត៌មានទាក់ទងនឹងអតិថិជន ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានិងដៃគូរួមភេទរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ប៉ុន្តែត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួននូវការរក្សាការសម្ងាត់ ហើយជានិច្ចកាល ត្រូវមានការយល់ព្រមជាមុនសិន។

គោលបំណងនៃការចែករំលែកការសម្ងាត់

- ដើម្បីលើកកម្ពស់ការថែទាំ ព្យាបាល និង គាំទ្រ ដល់អ្នកជំងឺ ដៃគូរួមភេទ ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយជំងឺអេដស៍។

- ដើម្បីធានាឲ្យមានការអនុវត្តនីតិវិធីសាស្ត្រដែលផ្អែកលើសិទ្ធិមនុស្ស នៅក្នុងដំណើរការនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់សេវាPre-ART/ART សេវារបេង/អេដស៍ និង សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក៏ដូចជាការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេស៍ ចំពោះដៃគូរួមភេទ ។

ការអនុវត្តន៍ការចែករំលែក ការសម្ងាត់ក្នុងស្ថានភាពជាក់ស្តែង

ចំពោះការអនុវត្តន៍ការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នា (integrated active case management) និង ការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ចំពោះដៃគូរួមភេទ(partner tracing and HIV testing) នៅប្រទេសកម្ពុជា ការចែករំលែកការសំងាត់ត្រូវអនុវត្តយោងតាម តារាងទី១ នៅ ទំព័រ២០-២២);

- ចំពោះក្រុមប្រជាជនចំណុចនិមួយៗ អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ម្នាក់ៗ ត្រូវចាត់ឲ្យពិភាក្សាជាមួយអតិថិជនអំពីការចែករំលែកពត៌មានរបស់អតិថិជននោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលពាក់ព័ន្ធ និងស្នើសុំការយល់ព្រមជាមុន(informed consent) (ប្រអប់បញ្ជរ ក).
- ពត៌មានអំពីអតិថិជន នឹងត្រូវផ្ញើជូន អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (ប្រអប់បញ្ជរ ខ)
- អ្នកសំរបសំរួលការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍ ជាអ្នកកំណត់អំពីអ្នកដែលត្រូវទទួលពត៌មានអំពីករណីជំងឺ ដើម្បីតាមដានបន្ត ដោយធានាអំពីការរក្សាការសំងាត់ (ប្រអប់បញ្ជរ គ)

សំរាប់ការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមដៃគូរួមភេទ ជាពិសេសគឺការប្រាប់ឲ្យ ដៃគូរួមភេទរបស់អតិថិជនដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ត្រូវអនុវត្តតាមនិតិវិធីជាក់លាក់ដូចមានចែងក្នុងផ្នែកស្តីពីការស្វែងរក និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមដៃគូរួមភេទនៃឯកសារណែនាំនេះ។

ឧបសម្ព័ន្ធ២: ការដានតាម និងបញ្ជូនដៃគូមកទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (Partner Tracing) ដែលមានចែងក្នុងនិយាមនៃបែបបទ សំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

ការតាមដាន និងការបញ្ជូនដៃគូគឺមានបំណងបង្កើនការស្រាវជ្រាវករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមដៃគូដែលជួយសំរួលដល់ការអនុវត្តនីវិធីសាស្រ្តនៃការ ព្យាបាលដោយ ARV ដើម្បីជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (TasP) ។

ការតាមដាន និងការបញ្ជូនដៃគូគឺកំណត់រកដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលអាចជាដៃគូរួមភេទឬដៃគូដែលជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលមានជំងឺកាមរោគដោយសង្ស័យថាមានឆ្លងមេរោគអេដស៍ព្រោះគាត់បានប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគនេះ។ នៅពេលដែលរកដៃគូឃើញហើយត្រូវប្រាកដថាគាត់នឹងទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និង/ឬការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។ ផ្អែក តាមអង្គការ UNAIDS និង WHO ការតាមដាន និងការបញ្ជូនដៃគូត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍រក្សាការ សំងាត់ និងមិនបង្ខិតបង្ខំ ។

១. យុទ្ធសាស្រ្ត

ការតាមដាននិងការបញ្ជូនដៃគូ គឺមានចំណុចចាប់ផ្តើមបីយ៉ាង (រូបភាពទី១):

១.១ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាករណីចង្អុលបង្ហាញ (index case)៖ អ្នកផ្តល់សេវា អាចប្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីរបៀបបួនយ៉ាងក្នុងការបញ្ជូនដៃគូរបស់គាត់ឲ្យមកទទួល
សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដូចខាងក្រោម៖

- *របៀប(ក):បញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា (Provider referral)*៖ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវ ទាក់ទងជាមួយដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយធានានូវការរក្សាការសំងាត់ របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ (មិនបញ្ចេញឈ្មោះ ឬស្ថានភាពរបស់អតិថិជន)
- របៀប(ខ): *បញ្ជូនដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្លួនឯងដោយបើកចំហ (Client referral with disclosure)* អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវប្រាប់ដៃគូរបស់គាត់ដោយបើកចំហពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- របៀប(គ): *បញ្ជូនដោយមានល័ក្ខខ័ណ្ឌ (Conditional referral)*៖ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍យល់ព្រមនិយាយប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដល់ដៃគូរបស់គាត់ក្នុងរយៈពេល

កំណាត់មួយ ប៉ុន្តែបើគាត់មិនអាចធ្វើកិច្ចការនេះបានទេនោះអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយរក្សានូវការសំងាត់ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (អ្នកផ្តល់សេវាមិនត្រូវប្រាប់ឈ្មោះឬស្ថាន ភាពរបស់គាត់ទេ)

- របៀប(*ឃ*): *បញ្ជូនដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយមិនបើកចំហ(Client referral without disclosure)* អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាអ្នកលើកទឹកចិត្តដៃគូរបស់គាត់ឲ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយមិនប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទាល់ខ្លួនគាត់ទេ។ គាត់ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសំរាប់បញ្ជូនអោយដៃគូរបស់គាត់ ។

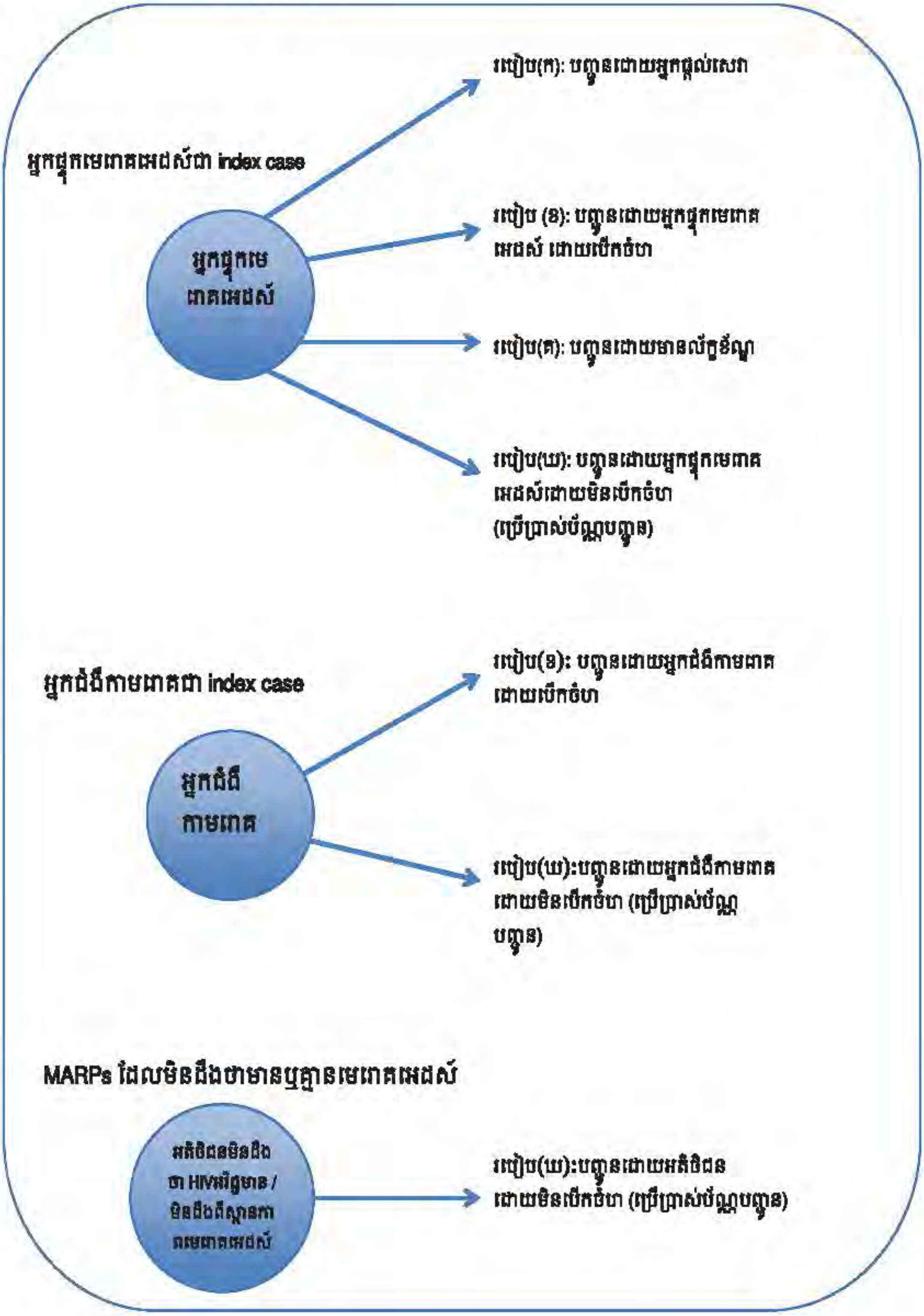
១.២ អ្នកជំងឺកាមរោគគឺជាករណីចង្អុលបង្ហាញ (index case): អ្នកផ្តល់សេវាអាចប្រាប់ អ្នកជំងឺកាមរោគនូវជំរើសពីរបៀបបញ្ជូនដៃគូរបស់គាត់ឲ្យមកទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគតាមរបៀបពីរយ៉ាង៖

- របៀប(ខ): *បញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺកាមរោគដោយបើកចំហ (Client referral with disclosure) ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ*
- របៀប(ឃ): *បញ្ជូនដោយអ្នកជំងឺកាមរោគដោយមិនបើកចំហ (Client referral without disclosure) ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ។*

១.៣ សមាជិកក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARP) ដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺជាករណីចង្អុលបង្ហាញ (index case): អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ (OWs) ត្រូវលើកទឹកចិត្តឲ្យ អតិថិជនទាំងអស់ធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរបស់ គាត់ឲ្យមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ តាមរយៈ៖

- របៀប(ឃ): *បញ្ជូនដោយអតិថិជនដោយមិនបើកចំហ (Client referral without disclosure) ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ។*

រូបភាពទី ២ ៖ របៀបតាមដាន និងបញ្ជូនដៃគូ



២. ការអនុវត្តន៍ពីរបៀបនៃការបញ្ជូនដៃគូ

ប្រសិនបើយកអ្នកជំងឺកាមរោគអេដស៍ជាករណីចង្អុលបង្ហាញត្រូវជ្រើសរបៀប (ក) ជាបឋម។ ប្រសិនបើមិនចង់ប្រើរបៀប (ក) ទេអាចប្រើរបៀប (ខ) (គ) និង (ឃ) បានជាបន្តបន្ទាប់ ។ ដូចគ្នានេះដែរបើយកករណីជំងឺកាមរោគជាករណីចង្អុលបង្ហាញជាបឋមត្រូវអនុវត្តរបៀប (ខ) បន្ទាប់មកអនុវត្តរបៀប (ឃ)។

២.១ ការណែនាំសំរាប់អនុវត្តពីរបៀបនិមួយៗ ដូចខាងក្រោម៖

២.១.១ របៀប (ក): បញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា និងរបៀប (ឥ) បញ្ជូនដោយមានលក្ខខ័ណ្ឌ (ក្នុងករណីអ្នកផ្តល់សេវាទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរបស់អតិថិជន)

ករណីចង្អុលបង្ហាញ ត្រូវផ្តល់ឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនូវព័ត៌មានលំអិតសំរាប់ ទំនាក់ទំនង (លេខទូរស័ព្ទ, អ៊ីម៉ែល, អាស័យដ្ឋាន) របស់ដៃគូមកទ និងដៃគូដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ហើយគេអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានលំអិត ឬវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗដើម្បី ទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរបស់អតិថិជន។ មធ្យោបាយសំរាប់ទំនាក់ទំនងនិមួយៗ មានអត្ថប្រយោជន៍ និងផលលំបាកដូចរៀបរាប់ក្នុងតារាងខាងក្រោម៖

	តាមរយៈទូរស័ព្ទ	តាមរយៈលិខិត/អ៊ីម៉ែល	ទាក់ទងផ្ទាល់
អត្ថប្រយោជន៍	• រហ័សនិងអាចធ្វើការណាត់ជួប • តំលៃទាប • រក្សាការសំងាត់	• ការព្រួយបារម្ភអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយតាមរយៈការផ្តល់ព័ត៌មាន ជាលាយ លក្ខអក្សរអំពីលទ្ធផលតេស្ត និងការរក្សាការសំងាត់ • អនុញ្ញាតឲ្យអតិថិជនជ្រើសរើសមកប្រើទូរស័ព្ទពេលដែលការរក្សាការសំងាត់របស់គាត់ត្រូវបាន ធានា	• អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលអាចផ្តល់ព័ត៌មានលំអិតបានភ្លាមៗ ដោះស្រាយជាមួយនឹងការឆ្លើយតបនិងផ្សាភ្ជាប់ជាមួយនឹង អតិថិជនដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រសមស្រប • ផ្តល់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឬការពិនិត្យ និងព្យា បាលជំងឺ កាមរោគ ស្របតាមកាលៈទេសៈ និងបុគ្គលិក ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល
ផលលំបាក	• អាចផ្តល់បានតែព័ត៌មានតាមពាក្យសំដី (Verbal Information) • អាចមានភាព	• អាចមានការព្រួយ ជាពិសេសបើលិខិតនោះត្រូវបាន អានពេលដែលសេវានានាបាន ឈប់ធ្វើការ • មិនសមស្របក្នុង ករណីដែលមានការបើកចំហលំអិត • មានការលំបាក ចំពោះអ្នកដែល មាន	• បានជួបផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាអាចមានការ ប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍អំពីការរក្សាការសំងាត់ ជាពិសេសក្នុងសហគមន៍តូចដែលនៅតាមជនបទ • អាចទាក់ទាញការចាប់អារម្មណ៍លើការត្រួតពិនិត្យ

	មិនសុខស្រួលក្នុងការបើកចំហលំអិត • អ្នកផ្សេងអាចស្តាប់ឮការសន្ទនា • បញ្ហាប្រឈមចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាស្តាប់មិនស្ទើរឮ	កំរិតសិក្សា ទាប ឬអ្នកមានវិបត្តិគំឃើញ (Visually Impaired)	• ថ្លៃ និងប្រើពេលច្រើន

២.១.២ របៀប(ខ): បញ្ជូនដោយអតិថិជនដោយបើកចំហ (Client referral with disclosure)

អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវជំរុញលើកទឹកចិត្តរាល់ករណីចង្អុលបង្ហាញ (Index Case) ដើម្បី ទំនាក់ទំនង ជាមួយដៃគូរបស់គាត់ឲ្យមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ អតិថិជនបានបើកចំហពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដល់ដៃគូរបស់គាត់ ។

២.១.៣ របៀប (ឃ): បញ្ជូនដោយអតិថិជនដោយមិនបើកចំហ (ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសំរាប់បញ្ជូន អតិថិជន)

អតិថិជនអាចជំរុញលើកទឹកចិត្តដៃគូរបស់គាត់ឲ្យមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយមិនចាំបាច់បើកចំហពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់គាត់ដោយប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ជូនដៃគូ។ ប័ណ្ណបញ្ជូនដៃគូនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយក្រុមចុះអប់រំផ្ទាល់នៅពេលចុះធ្វើការអប់រំផ្ទាល់មួយទល់មួយ និង/ឬ វគ្គក្រុមតូចៗ ប័ណ្ណបញ្ជូនដៃគូនេះ អាចខុសពីប័ណ្ណបញ្ជូនអតិថិជនលើកដំបូង (Primary Client's Card)ដោយហេតុថាប័ណ្ណបញ្ជូនដៃគូត្រូវប្រើសំរាប់បញ្ជូនដៃគូទៅទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។

២.២ បញ្ហាប្រឈមនិងសក្តានុពលនៃដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការតាមដាននិងការបញ្ជូនដៃគូ

- *ភ័យខ្លាចធ្លាយការសំងាត់*(ត្រូវផ្តល់ពត៌មានដល់សេវាបញ្ជូនដោយមិនប្រាប់ឈ្មោះ
- *អតិថិជនមិនចង់ប្រឈមមុខជាមួយដៃគូរួមភេទរបស់គាត់(ការអនុវត្តន៍ល្បែងដើរតួ)*
- *អតិថិជនមិនទទួលស្គាល់លទ្ធផលវិនិច្ឆ័យ*(ត្រូវចំណាយពេលច្រើនទៀតក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងគាំទ្រ)
- *អតិថិជនមិនដឹងពីផលវិបាកនៃជំងឺកាមរោគ និង/ឬជំងឺអេដស៍* (*ត្រូវ* ផ្តល់សំភារៈអប់រំសមស្រប និងពិភាក្សាបន្ថែម)

- *មិនខ្វល់ពីផលប៉ះពាល់ដើម្បី ទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូ* (*ត្រូវ* ពន្យល់ដោយសង្កត់ធ្ងន់ ពីការប្រឈមមុខនឹងការបង្ហាញសារចុះសារឡើង ហើយត្រូវតែទំនាក់ទំនងស្វែងរកដៃគូរបស់គាត់ ឲ្យមកទទួលសេវានានា) ។
- *ភ័យខ្លាចមានការសងសឹកពីដៃគូ* (ត្រូវពន្យល់ពីដំណើរការនៃការបង្ហាញ)។
- លើកទឹកចិត្តនិងផ្តល់ ការគាំទ្រ ពិភាក្សាពីស្ថានភាពផ្សេងៗ (various scenarios) និងពីវិធីសាស្ត្រដែលយកមកដោះស្រាយ និងផ្តល់ព័ត៌មានជំនួសអតិថិជន ជូនដៃគូរបស់គាត់។
- *ខ្មាស់អៀនដោយមានជំងឺ* (ត្រូវពន្យល់ពីដំណើរការនៃការបង្ហាញ)។

Kingdom of Cambodia

National Religion King

Ministry of Health

Guidance Note on Integrated Case Management and Partner Tracing and HIV Testing for Cambodia 3.0 Initiative

October 2013

National Center for HIV/AIDS Dermatology and STD

CONTENTS

Preface 2
Acknowledgements 3
1. Introduction 4
2. Integrated Active Case Management 5
2.1 Background and rationale *5*
2.2 Objectives *5*
2.3 Strategies *5*
2.4 The Terms of Reference for the Case Management Coordinator and his/her Assistant are provided below: *7*
2.5 Operations *7*
2.6 Monitoring and evaluation *14*
3. Partner tracing and testing 15
3.1 Background and rationale *15*
3.2 Objectives *15*
3.3 Strategies *15*
3.4 Operations *16*
ANNEX 1: Shared Confidentiality 19
ANNEX 2: Current draft section on partner tracing and testing in SOPs for B-COPCT 20

PREFACE

The Ministry of Health is conscious of the necessity of reduction of loss to follow up newly identified HIV cases and the need to ensure immediate antiretroviral therapy (ART) for people living with HIV, especially HIV infected pregnant women TB-HIV patients and HIV infected children under 2 years of age. Active Case Management is crucial to support immediate initiation of ART . In addition, partner tracing and HIV testing is considered as part of ART as prevention.

The Ministry of Health sets specific targets for elimination of new HIV infection especially from mothers to infants. To achieve these ambitious targets the Ministry recommended all concerned national centers including the National Center for HIV/AIDS, Dermatolgy and STD (NCHADS), the National Mother and Child Health Center (NMCHC) and the National Center for Tuberculosis and Leprosy Control (CENAT), and all development partners to review achievements, gaps and experiences in HIV prevention, care and treatment over the past 15 years, collect experiences from the United Nations and other countries, and use these evidences in developing major strategies including the boosted strategies to support the Cambodia 3.0 Initiative aiming at eliminating new HIV infections by 2020. The Ministry grant its official approval of the use of this Guidance Note and expects from all concerned national centers and development partners successful implementation.

Phnom Penh,.....18.....October..... 2013

Prof. ENG HUOT
SECRETARY OF STATE

ACKNOWLEDGEMENTS

Active Case Management and Partner Tracing and HIV Testing is an integral part of boosted strategies of the Cambodia 3.0 Initiative aiming at eliminating new HIV infections by 2020. In deve,oping this Guidance Note, a Core Group spent significant amount of time reviewing relevant documents and global and regional experiences.

On behalf of the Nationa Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD, I would like to thank the Core Group that worked tirelessly on the development of this important document. My special thanks to NCHADS staff (Dr Seng Sopheap, Dr Samreth Sovannarith, Dr Ngov Bora and Mr Keo Vannak) and experts from development partners (Dr Masami Fujita from WHO; Dr Dora Warren, Director of US-CDC/GAP, Dr Perry Killam from US CDC/GAP; Ms Emily Welle from CHAI; Ms Chin Sedtha from UNICEF Ms Marie-Odile Edmond, UNAIDS Country Coordinator, Dr Bob Verbruggen and Dr Tea Phauly from UNAIDS; Dr Sok Bunna from USAID; Dr Laurent Ferradini, Mr Pav Chettana and Ms Amy Weissman FHI 360; and Dr Kaoeun Chetra from KHANA) who have provided relevant documents and shared experiences to ensure successful development of the Guidance Note.

Phnom Pemh, ...17...October...2013

Dr MEAN-CHHI VUN

1. Introduction

Cambodia, facing in the mid-1990s one of the fastest growing HIV epidemics in Asia, became within five years one of the few countries to have reversed its trend. In 2010, Cambodia received a millennium development goal (MDG) award from the United Nations as a global recognition of the country's efforts on HIV that resulted in a decline of HIV prevalence from an estimated 2 % (among adults aged 15-49) in 1998 to a projected 0.7 % in 2010. The country has also achieved the universal access target for treatment, with around 80% of adults and children in need receiving antiretroviral therapy (ART).

In line with the global "Three Zeros" and "Treatment 2.0" initiatives, the National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STI (NCHADS), Ministry of Health (MOH) launches a new strategic framework with targets, known as "Cambodia 3.0" which aim to eliminate new HIV infections by 2020. In order to operationalize the initiative, a series of national guidance documents have been developed, including SOPs for Continuum of Prevention to Care and Treatment (COPCT) for most-at-risk populations (MARPs), SOPs for HIV Testing and Counseling (HTC), SOPs for Boosted Linked Response (LR) towards elimination of mother-to-child transmission (eMTCT), SOPs for Continuum of Care (COC) for PLHIV, and Concept Note on HIV Treatment as Prevention.

This document aims to provide guidance for implementing two innovative activities, namely Integrated Active Case Management and Partner Tracing and HIV Testing. These activities are cross-cutting across several SOPs and a concept note mentioned above.

The implementation of these innovative activities requires engagement of a Case Management Coordinator (CMC) at OD level and Case Management Providers (CMP).

- The Case Management Coordinator is an OD HIV, TB, MCH Coordinator in most ODs while its task is performed by PASP staff in ODs located in provincial capitals. In high burden ODs, the Case Management Coordinator will be complemented by an assistant, who will be recruited to work specifically on active case management and partner tracing and HIV testing.
- The case management providers refer to existing service providers working in the OD. They include: midwife and HTC providers working at health centers, assigned nurse counselors, clinicians, data entry clerk at Pre-ART/ART sites of the provincial/district referral hospitals, and NGO supervisors.

2. Integrated Active Case Management

2.1 Background and rationale

Loss to follow-up from the cascades of HIV diagnosis and care, TB/HIV and PMTCT is a major concern for Cambodia and many other countries. Cambodia demonstrated very high ART coverage and retention while substantive dropouts appear to occur in other parts of the cascades, which undermines effectiveness and efficiency of the services. Also, partner tracing and HIV testing is a new approach which requires close follow-up of individuals.

Taking into account the decreasing trend of new case load and building on the linked response approach which successfully connected various services at different levels, Cambodia 3.0 plans to introduce an integrated active case management approach to optimize the cascades.

Active case management is a specific client-oriented approach to better respond to individual needs along the HIV service cascades. It is a proactive activity under the coordination and responsibility of the OD Case Management Coordinator in collaboration with CoC, LR and COPCT networks. Active Case Management aims to provide appropriate support to individual cases to receive needed HIV services across the CoC, LR and COPCT. It requires proactive monitoring and communication mechanisms to identify cases in need of specific follow-up and share the information through the Case Management Coordinator.

2.2 Objectives

The integrated active case management approach is expected to maximize retention and adherence to treatment along the HIV cascades and thus increase service effectiveness and efficiency significantly to improve patient morbidity/mortality and ensure patient HIV Viral Load control.

2.3 Strategies

A Case Management Coordinator at operational district level will play a central role to ensure active follow-up of individuals throughout HTC to pre-ART, during pre-ART/ART, TB/HIV, PMTCT and partner tracing and HIV testing processes in a cross-cutting manner, mobilizing and coordinating concerned service providers, CBPCS teams and outreach workers.

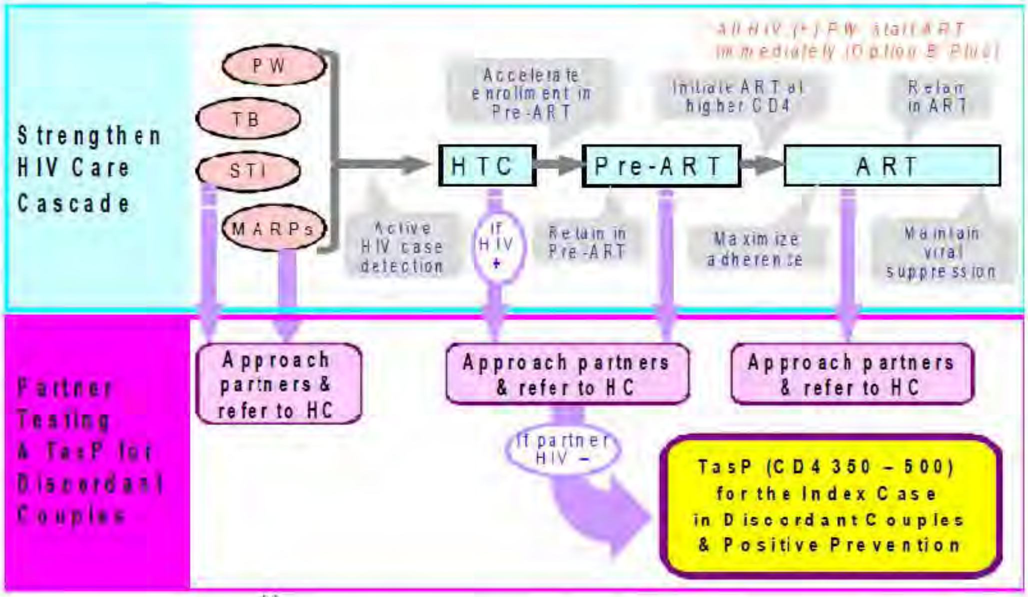


Figure 1: Care and Treatment Cascade, Partner Testing and TasP

2.1.1 The integrated active case management approach includes the following 6 major activities;

2.3.1.1 Initial agreement of active case management procedures in OD TWG on Cambodia 3.0 initiative

2.3.1.2 Identification and notification of cases requiring active follow-up by concerned service providers (Case Management Providers) supervised by the Case Management Coordinator

2.3.1.3 Creation and updating of the list for active follow-up coordinated by the Case Management Coordinator (on appropriate register tools)

2.3.1.4 Mobilization of those who should be involved in active follow-up for each individual case and establishment of communication mechanisms

2.3.1.5 Active follow-up of individual cases coordinated by the Case Management Coordinator

2.3.1.6 Recording and reporting on the process and outcome of the active follow-up

2.3.2 Cases requiring active follow-up include the following;

2.3.2.1 All cases with first HIV test found to be positive at HTC sites (i.e. VCCT, PITC for TB, PITC for EID, VCCT and CIPTC for MARPs);

2.3.2.2 PLHIV newly enrolled in pre-ART (Adult and Pediatric ART sites) and their partners and children of unknown status.

2.3.2.3 Sexual partners of PLHIV on pre-ART/ART who have not been tested in the last 6 months;

2.3.2.4 HIV+ pregnant women and their HIV-exposed children; PLHIV on ART at risk of poor adherence and LTFU and those referred to TB diagnosis.

2.4 The Terms of Reference for the Case Management Coordinator and his/her Assistant are provided below:

2.4.1 *Terms of Reference for Case Management Coordinator (CMC)*

- Appointment by PHD
- Reporting to PHD and National Program Focal Point
- Reporting to OD TWG on Cambodia 3.0 initiative
- Record all new HIV cases reported by Case management Providers at HTC sites, including VCCT facilities collocated with ART sites, and report directly to data manager and NCHADS.
- Conduct weekly follow up calls and visits to all facilities not submitting their HIV case reporting forms.
- Review HIV case reporting forms each week for completeness and aggregate all data on new cases requiring follow up with a view to accounting for all identified newly identified HIV cases, HIV-infected pregnant women and HIV exposed infants in specified OD.
- Communicate regularly with CBPCS teams and NGOs to activate follow up of HIV cases in the community on missed appointments notified by the HIV case providers
- Identify sites where new HIV cases, including mother-infant pairs, have been lost to follow up or other issues have been identified through the data review.
- Report all new HIV cases to ART staff, PHD and NCHADS.
- Submit report of active follow up activities to Technical Working Group each quarter.

2.4.2 *Terms of Reference for Assistant to Case Management Coordinator (A-CMC)*

Appointed by PHD and under the supervision of the Case Management Coordinator (CMC), the A-CMC will perform the following;

- Support the CMC to prepare for OD TWG on Cambodia 3.0 initiative meetings to discuss detailed active case management procedures in the OD;
- Serve as acting CMC in performing the task of CMC stipulated in the Guidance Note on Integrated Case Management and Partner Tracing and HIV Testing for Cambodia 3.0 Initiative issued by NCHADS. These tasks of CMC includes activities for: (i) Identification and notification of cases requiring active follow-up; (ii) Creation and updating of the list for active follow-up; (iii) Mobilization of those who should be involved in active follow-up for each individual case; (iv) Coordination of active follow-up of individual cases; and (v) Recording and reporting on the process and outcomes of the active follow-up;
- Regularly report the progress and challenges related to active case management to the CMC and seek advice and support;
- Perform other relevant duties assigned by the CMC.

2.5 Operations

2.5.1 *Initial agreement of active case management procedures in OD TWG on Cambodia 3.0 initiative*

Case management will be implemented at the OD level and the whole procedures for each site will be approved by the OD TWG on Cambodia 3.0 initiative. Mechanisms for Case identification, information flow and communication, active measures for case support using existing HCP and CBCS network, shared confidentiality principles (See Annex 1) as well as monitoring of case management itself will also be agreed at the OD level.

The OD Technical Working Group consists of the following members:

– OD Director	Chair
– OD Deputy Director	Vice Chair
– HIV OD Coordinator(Case Management Coordinator)	Secretariat
– Assistant to CMC	Secretariat
– HIV OD Coordinator with no pre-ART/ART services	Member
– Director/Deputy Director of RH	Member
– OD MCH Coordinator	Member
– OD TB Supervisor	Member
– Team Leader of the Pre-ART/ART (Adult/PAC) service	Member
– Data Manager of Pre-ART/ART service	Member
– Chief of Family Health Clinic	Member
– VCCT Counselor of the referral hospital	Member
– Chief of Maternity	Member
– Representative of NGO working on CBPCS, Prevention	Member
– Representative of Entertainment Establishment Owners	Member
– Representative of DPN+	Member
– Representative of MARP Networks	Member

❖ *Representatives of relevant authorities (Police Commissioner and Women Affairs) will be invited for a specific meeting as appropriate.*

The TWG holds its meeting every six months.

2.5.2 Identification and notification of cases requiring active follow-up by concerned service providers

Precise mechanisms should be in place to allow rapid and effective identification of the cases requiring close follow-up:

2.5.2.1 Newly found first HIV test reactive cases at HTC sites (VCCT, PITC, CPITC)

- **An HTC provider (Case Management Provider)** who informs the client of the first HIV test reactive is responsible for:
  - Assisting the case for the referral to confirmatory testing at HTC sited co-located with ART sites;
  - Discussing with the case the sharing of the case information among the OD Case Management Coordinator and other relevant Case Management Providers such as counselors at confirmatory testing sites, and
  - Reporting the case to the OD Case Management Coordinator every service day when his/her informed consent is obtained.

- **A VCCT counselor (Case Management Provider)** who informs the client of the confirmatory test result is responsible for:

- Reporting on a weekly basis all the cases for confirmatory testing to the OD Case Management Coordinator.

- **A Case Management Coordinator** is responsible for:

  - Calling HTC sites which have not reported first test reactive cases in the past week;
  - Calling VCCT sites which have not reported confirmatory testing cases in the past week;
  - Ensuring the follow-up of each case until his/her enrollment in pre-ART care by coordinating relevant Case Management Providers including CBPCS network .
  - Reminding the VCCT providers to provide feedback on HIV test to HTC sites and report on summary of reactive results to relevant HTC providers;

2.5.2.2 PLHIV newly enrolled in pre-ART (Adult and Pediatric ART sites) and their partners and children of unknown status.

- **A nurse counselor (Case Management Provider)** at pre-ART enrollment is responsible for:

  - Asking the case about the HIV status of his/her partners and children;
  - Facilitating the case to disclose HIV status to his/her partners and helping the partners to access HTC according to the Partner Tracing and HIV Testing procedures (Page 16);
  - Arrange immediate initiation of ART according to the TasP protocol and other relevant SOPs once a partner of the newly enrolled PLHIV is found HIV negative (discordant couple) and if the patient is pregnant, co-infected with TB, or is the children aged under 2 years;
  - Discussing with the case the sharing of the case information among the OD Case Management Coordinator and other relevant Case Management Providers;

- **A data entry clerk** is responsible for:

  - Creating a list of newly enrolled HIV positive cases and report it directly to OD data manager;
  - Adding the name and contact information of partners and children of unknown status of these newly enrolled cases once the information is obtained (a link between the newly enrolled case and his/her partner to be specified);
  - Sending the list to the Case Management Coordinator weekly.

- **A Case Management Coordinator** is responsible for:

  - Actively remind the ART site in case the above list is not submitted in time;
  - Ensuring the follow-up of the PLHIV newly enrolled in pre-ART until ART initiation
  - Ensuring the follow-up of the partners and children for disclosure and HIV testing by coordinating relevant Case Management Providers including CBPCS network;
  - Ensuring immediate initiation of ART according to the TasP protocol and other relevant SOPs once a partner of the newly enrolled PLHIV is found HIV negative (discordant couple) and if the patient is pregnant, co-infected with TB, or is the children aged less than 2 years.

2.5.2.3 Sexual partners of PLHIV on pre-ART/ART (Adult ART sites) who have not been tested in the last 6 months

- **A data entry clerk** at the ART site is responsible for:

- Reviewing the record of PLHIV on pre-ART/ART once a month to identify their partners who have not been tested in the last 6 months and create a list;
- Send the list to the Case Management Coordinator every month

• **A Case Management Coordinator** is responsible for:

- Actively reminding the ART site in case the above list is not submitted in time;
- Ensuring the follow-up of the partners for testing by coordinating relevant Case Management Providers;
- Ensuring immediate ART initiation when a partner of PLHIV on pre-ART is found HIV negative (discordant couple) according to the TasP protocol.

2.5.2.4 HIV+ pregnant women and HIV-exposed infants

• **An HTC provider** is responsible for reporting pregnant women who are newly found first test reactive and referring them for confirmation and **a nurse counselor at pre-ART enrollment** is responsible for reporting newly enrolled in pre-ART, respectively, to a Case Management Coordinator, according to the procedures specified in sections 2.5.2.1 and 2.5.2.2 above.

• **A nurse counselor (Case Management Provider) at an Adult ART site** is responsible for:

- Informing the Case Management Coordinator of female PLHIV who become pregnant as soon as their pregnancy status is confirmed;
- Assisting the referral of HIV positive pregnant women to ANC and follow-up for PMTCT (i.e. referral to pediatric ART site) and life-long ART;

• **An HIV focal midwife (Case Management Provider) of a maternity service** is responsible for:

- Informing the Case Management Coordinator of HIV+ pregnant women and their HIV-exposed infants immediately after the cases are identified;
- Assist the referral to Pediatric ART sites

• **A nurse counselor (Case Management Provider) at a Pediatric ART site** is responsible for:

- Informing the Case Management Coordinator of HIV+ pregnant women and their HIV-exposed infants immediately after the cases are identified;
- Follow-up of the mother-baby pairs until the confirmation of HIV negative status or ART initiation of babies

• **A Case Management Coordinator** is responsible for:

- Reminding Adult and Pediatric ART sites and maternity sites which have not reported HIV positive pregnant women and HIV-exposed infants in the past week;
- Ensuring follow-up throughout the PMTCT cascade using a list of HIV positive and exposed infants coordinating Case Management Providers including CBPCS network.

2.5.2.5 PLHIV on ART at risk of poor adherence and LTFU and those referred to TB diagnosis

- **A nurse counselor (Case Management Provider) at an Adult or Pediatric ART site** is responsible for:
  - Listing PLHIV at risk of poor adherence and LTFU and forwarding to a data entry clerk every clinic day;

- **A data entry clerk** is responsible for:

  - Creating the list of patients who have missed appointment and have been referred to TB diagnosis every clinic day;
  - Adding PLHIV at risk of poor adherence, treatment failure, and LTFU provided by a nurse counselor to the list every clinic day;
  - Send the complete list to a Case Management Coordinator every clinic day.

- **A Case Management Coordinator** is responsible for:

  - Reminding Adult and Pediatric ART sites which have not reported the cases in time;
  - Ensuring the immediate follow-up of patients at risk of poor adherence and LTFU including those missed appointment coordinating Case Management Providers including CBPCS network;
  - Ensuring the weekly follow-up of patients referred to TB diagnosis;

A rapid assessment will be conducted to identify the risk factors for lost to follow up. Findings from this assessment will be used to establish criteria for targeting patients at risk for loss to follow-up. Also operational criteria of ART patients at risk of poor adherence (missing appointments, drug side effects, suspicion of treatment failure, switched to second line, etc.) will be developed. While waiting for the criteria to be developped, inrterim risks identified in the published scientific litterature and from field experience, will be used to determine if a patients is at risk for loss to follow up.

2.5.3 Creation and updating of the list for active follow-up by the Case Management Coordinator

- Items to be included in the list are name, sex, age, address, telephone number, key contact persons, record of contacting, info about partner(s), children
- By target group :

  - Existing formats (HIV+ PW and HIV-exposed infants; TB-HIV co-infected patients and IPT) regularly updated by Case Management Providers will need to be used to generate the list compiled by the Case Management Coordinator.
  - New forms (Newly found first HIV test reactive at HTC sites; PLHIV newly enrolled in pre-ART PLHIV and their Partners; Sexual partners of PLHIV on pre-ART/ART who have not been tested in the last 6 months; PLHIV on ART at risk of LTFU, poor adherence, treatment failure and death) will be developed to support active case managent and partner tracing and HIV testing.
  - The Case Management Coordinator will be responsible for regularly establishing and updating the summary list for active case management and partner tracing and HIV testing on a weekly basis.

- Data from electronic database, tailoring to the needs of Case Management Coordinator.
- Tools to update the list including newly and previously reported cases.

2.5.4 Mobilization of those who should be involved in active follow-up for each individual case with support from Case Management Coordinators and establishment of communication mechanisms

- A Case Management Coordinator is authorized to contact and mobilize those to be involved in active follow-up including ART site counselor, MMM/mmm coordinators, PLHIV workers, HC staff, CBPCS, MARP outreach workers.

2.5.5 Active follow-up of individual cases coordinated by the Case Management Coordinator ("Follow-up of Follow-up")

The preferred method is the use of CBPCS network to conduct active follow-up. If this approach fails, the Case Management Providers can use telephone call and even conduct home visits to the patients.

The use of SMS to strengthen communication between CBPCS network and HIV Care Team was piloted in Battambang and Siam Reap. This method will be revitalized with strengthened monitoring by umbrella NGO working on community based prevention, care and support for PLHIV (KHANA).

- Continue to motivate reporting of LTFU
- The Case Management Provider will follow up each case as soon as possible but no later five working days.

2.5.6 Recording and reporting on the process and outcome of the active follow-up

- A Case Management Coordinator will report the progress and challenges of active follow-up activities in quarterly meetings of "Sub Working Groups on ACM and PTT"(Case Management Coordinator being the secretariat) and in 6-monthly meetings of OD Technical Working Group
- OD Technical Working Group will send technical reports on its work to the Provincial Technical Working Group on Cambodia 3.o Initiative on a quarterly basis.
- Provincial Technical Working Group will send technical reports on its work to the National Provincial Technical Working Group on Cambodia 3.0 Initiative a quarterly basis.
- A format and content of the technical reports from OD and Provincial Technical Working Group on Cambodia 3.0 Initiative will be advised by the National Technical Working Group on Cambodia 3.0 Initiative.

Table 1. Summary of Operations for Active Case Management

Target group	(A) CMP for informed consent on shared confidentiality and follow-up	(B) Report to CMC	(C) Additional people for follow-up	(D) Points of follow-up	(E) When CMC to stop follow-up of follow-up	(F) Report format to be submitted
(i) Newly found first HIV test reactive at HTC sites	HTC provider VCCT counselor	HTC provider 1/day	CBPCS network	Access to confirmatory testing at VCCT and enrollment in pre-ART	Enrollment in pre-ART	New HIV Case Follow Up Register [New, see draft]
(ii) PLHIV newly enrolled in pre-ART PLHIV and their Partners and children	Nurse counselor in pre-ART enrollment	Data entry clerk 1/week	CBPCS network,	For PLHIV, attendance to pre-ART care, Timely initiation of ART, For partners and children, HTC	For PLHIV, ART initiation, For partners and children, HTC	New HIV Case Follow Up Register [New, see draft]
(iii) Sexual partners of PLHIV on pre-ART/ART who have not been tested in the last 6 months	N/A	Data entry clerk 1/month	Nurse counselor, CBPCS network 2nd line	HTC	HTC	New HIV Case Follow Up Register [New, see draft]
(iv) **HIV+ PW and HIV-exposed infants**	For female PLHIV on pre-ART/ART becoming pregnant, nurse counselor in pre-ART/ART site For HIV-exposed infants, nurse counselor of pediatric ART site and HIV focal midwife of maternity	For female PLHIV on pre-ART/ART becoming pregnant, nurse counselor in pre-ART/ART site For HIV-exposed infants, nurse counselor of pediatric ART site and HIV focal midwife of maternity	Depending on case: Adult/pediatric ART nurse ANC nurse CBPCS network 2nd line	ART, Delivery, ARV prophylaxis, EID, Pediatric ART	Confirmed HIV negative of infants Pediatric ART	Linked Response Follow Up Sheet
(v) PLHIV on ART at risk of poor adherence and LTFU and those referred to TB diagnosis	Nurse counselor in pre-ART/ART site	Nurse counselor in pre-ART/ART site 1/day	ART nurse 1st line CBPCS network 2nd line	Prevention of LTFU ART adherence	Risk of LTFU addressed ART adherence addressed	New HIV Case Follow Up Register [New, see draft]

2.6 Monitoring and evaluation

- Monthly/quarterly reports
- Use indicators for the cascades
- According to target group
- Issue of duplication, unique identifier code (UIC)

3. Partner tracing and testing

3.1 Background and rationale

The 2010 HIV projection and estimation in Cambodia indicated at least one third of new HIV infections would occur between sexual partner relationships, which include husband-wife and MARPs-sex partners. One of the major innovations of the Cambodia 3.0 is the introduction of partner tracing and HIV testing to address this remaining challenge towards the virtual elimination of new HIV infections by 2020.

Some developed countries such as Australia have been implementing partner tracing and testing for cases of STI including HIV for decades, while little have been documented on the experiences of developing countries.

A recent study in Malawi indicated 'provider referral' and 'conditional referral' were more effective in bringing sexual partners to HTC than 'client referral'. In Cambodia, although formal guidance has not been provided for partner tracing and HIV testing, counselors, PLHIV workers and peers, and HBC teams have been supporting disclosure of HIV status of PLHIV in care to their partners. Furthermore, couple counseling of pregnant women and their spouse/partners has been implemented to some extent in ANC settings in Cambodia.

This guidance note focuses on sexual and drug injecting partners of PLHIV on pre-ART and ART including those who are EW, MSM/TG, PWID/PWUD, pregnant women and TB cases.

3.2 Objectives

This approach will accelerate and maximize access to HTC and ART among those at highest risk and enable Treatment as Prevention (TasP) among discordant couples.

The partners of PLHIV will also serve as an entry point to roll-out snow-ball approach, which is potentially a very effective and efficient way of reaching those at high risk in the setting where HIV incidence is declining to a low level.

3.3 Strategies

3.3.1 Targeting all sexual partners and drug injecting partners of PLHIV

3.3.2 Supporting timely disclosure to partners and their access to HIV testing based on CoC, LR and COPCT outreach network;

3.3.3 Introducing "shared confidentiality" in managing PLHIV and their partners

3.3.4 Social mobilization and campaign to create supportive environment (for example with a slogan "Partner Testing Saves Lives", "Targeting more than 1/3 of new HIV infections in Cambodia", etc.)

3.3.5 Adapting existing tools to operationalize and monitor partner tracing and testing

3.3.6 Exploring innovative "snow-ball" approaches using identified partners as entry points

3.4 Operations

3.4.1 Targeting all sexual partners and drug injecting partners of PLHIV

- 'Sexual partners' include spouse, sweetheart, regular customers of EW
- Upon enrollment in pre-ART care, PLHIV will be asked the number of frequent sexual partners and drug injecting partners and their HIV status. If agreed, their names and contact will also be obtained.

3.4.2 Supporting timely disclosure to partners and their access to HIV testing based on CoC, LR and COPCT outreach network

- PLHIV will be encouraged to disclose HIV status to their partners. As needed, a range of options and possible support will be offered and time frame will be discussed.
- Options include client referral, provider referral, conditional referral
- Possible support include peer counseling, mobilization of human resources in CoC, LR and COPCT network
- Optimal time frame for disclosure is 1 month
- HTC for partners include referral to VCCT, CPICT, couple HTC, home-based testing

- Strengthening counseling skills on disclosure, couple counseling, couple conflict mitigation..
    - Roll-out of the new counseling curriculum
    - Addressing specific needs of SW sweethearts and regular customers, MSM couples.

- "MMM for partners" "Peer support groups of partners"

3.4.3 Introducing "shared confidentiality" in managing PLHIV and their partners

Annex 1 of this guidance note explains principles on share confidentiality that everyone involved in active case management and partner tracing and HIV testing, will need to adhere to in implementing the two innovative approaches.

3.4.4 Social mobilization and campaign to build supportive environment

- **Mobilizing PLHIV and MARP network and other social/internet network** to raise awareness and create positive atmosphere on partner tracing and testing
- **Materials: Positive messaging** – helping people access ART early to save life!
- **Advocacy and campaign mobilizing most influential figures** (e.g. First Lady, Red Cross, TV stars) to promote self and partner testing

3.4.5 Adapting existing tools

- Form for follow-up visits (form B) will need to be adapted by adding partner disclosure, new partners.
- Linking the PLHIV and their partners in the database

3.4.6 Exploring innovative "snow-ball" approaches

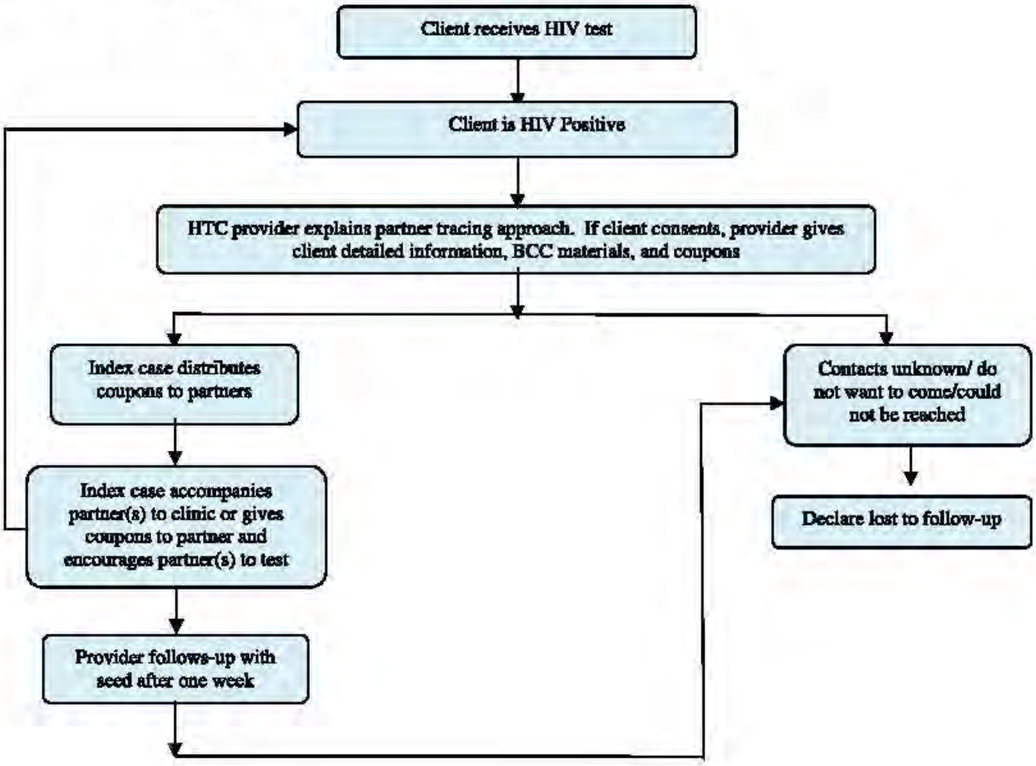
The purpose of the partner tracing snowball approach is to increase the detection of people with HIV. This will be done through a snowball partner tracing strategy, whereby individuals with a recent HIV diagnosis identify their partners (spouses first, clients, sweethearts) and close friends and refer them for testing.

Description of the approach

Each newly diagnosed HIV+ client will be considered as 'seeds'. Each seed will receive an explanation of the approach, including the benefits, and will be given 5 coupons that they use to recruit their partners/sweetheart/clients or close friends (so called 'partner') to have an HIV test. The 'seeds' refers his/her partner(s) for testing by providing them with a coupon that has a unique serial number. If the partner comes to the clinic for testing, the 'seeds' may become eligible for a reimbursement for their referral effort. The referred client may also be eligible for a reimbursement.

If the referred partner is HIV positive, s/he will be considered as a new 'seed' and will be provided with information and coupons. Participation in this snowball approach is to be purely voluntary. Further, anonymity is preserved as the coupons never mentioned the name of the 'seed' or partner but only the original number provided to the linked 'seed'.

HIV Partner Tracing Flow Chart:



ANNEX 1: SHARED CONFIDENTIALITY

1. Background

HIV care, treatment, and prevention services are confidential, meaning that what the service provider and the person discuss will not be disclosed to anyone else without the expressed consent of the person being tested.

It is also important to note access to HIV prevention, treatment, care and support should be recognized as fundamental to realizing the universal right to health, and these services should be implemented based on core human rights and ethical principles (WHO 2013).

Although confidentiality should be respected, it should not be allowed to reinforce secrecy, stigma or shame. Counselors or other relevant health workers should raise, among other issues, whom else the person may wish to inform and how they would like this to be done. Shared confidentiality with a partner or family members and trusted others and with health care providers is often highly beneficial.

In Cambodia, HIV related services are offered by a wide range of service providers across the continuum of the community, health centers, and referral hospitals including their different departments and clinics. These services should not only benefit PLHIV but also their partners. To maximize the effectiveness of these services, the provision of referral and follow-up as well as partner tracing and HIV testing is critical. It requires the sharing of the client information among these service providers and PLHIV's partners while confidentiality should be fully protected and informed consent should be always obtained.

2. Aims of shared confidentiality

To promote better care, treatment, support and prevention for individuals, partners, families and communities affected by HIV

To ensure that a rights-based approach is implemented throughout the process of HTC,pre-ART, ART, TB/HIV and PMTCT as well as partner tracing and HIV testing.

3. Shared confidentiality in practice

In the Integrated Active Case Management (IACM) and Partner Tracing and HIV Testing in Cambodia, shared confidentiality should implemented according to the Table 1 on Page14);

- For each target population, a Case Management Service Provider is assigned to discuss with the client the sharing of the client information among the concerned service providers and obtains the informed consent (Column A).
- The client information will be forward to the Case Management Coordinator at the OD level (Column B)
- The Case Management Coordinator will identify who should receive the case information for the client follow-up ensuring confidentiality (Column C)

For the Partner Tracing and HIV Testing, particularly for the disclosure to the client's partners, specific procedures should be followed as stipulated in the Partner Tracing and HIV Testing Section of this document.

ANNEX 2: CURRENT DRAFT SECTION ON PARTNER TRACING AND TESTING IN SOPS FOR B-COPCT

Partner tracing and referral aims to accelerate HIV case detection and to prevent HIV and STI transmission among couples. It does so in part by facilitating HIV treatment as prevention (TasP).

Partner tracing and referral involves identification of a sexual or drug injecting partner of an individual who is HIV positive, who has an STI, or who is suspected to have an HIV infection due to high risk behaviors. Once identified, the individual is then offered HIV and/or STI testing.

According to UNAIDS and WHO, partner tracing and referral must observe the principles of confidentiality and non-compulsion.

4. Strategies:

There are three starting points for partner tracing and referral (Figure 1):

1.1 An HIV positive person is the index case: Providers can offer an HIV positive individual a choice of four partner tracing methods for referring his/her partner(s) to HIV testing:

- Method (A): *Provider referral*: Provider contacts client's partner(s) while maintaining confidentiality of the client (does not disclose client's name or status)
- *Method (B): Client referral with disclosure*: Client contacts partner(s) and discloses status
- Method (C): *Conditional referral*: Client agrees to contact partner(s) within a set period of time, but if unable to do so, provider contacts client's partner(s) while maintaining confidentiality of the client (the provider does not disclose the client's name or status) see A
- Method (D): *Client referral without disclosure*: Client promotes HIV testing to their partners without disclosing their own status by using a partner referral card see A

1.2 An STI patient is the index case: Providers can offer an STI patient a choice of two partner tracing methods for referring his/her partner(s) to STI testing:

- Method (B): *Client referral with disclosure* (as detailed above)
- Method (D): *Client referral without disclosure* (as detailed above)

1.3 An individual member of a MARP in the community whose HIV status is unknown is the index case: OWs encourage each client to get a test and to contact her/his partner(s) to encourage uptake of HIV testing via:

Method (D): *Client referral without disclosure* (as detailed above)

2. Implementation of the methods:
For HIV positive index cases, Method (A) is to be offered first see above. If the index case does not want Method (A), Methods (B), (C) and (D) should be offered successively. Similarly, for STI patient index cases, Method (B) should be offered first, followed by Method (D).

2.1 Guidance for implementing each Method is as follows:

2.1.1 Method (A) Provider referral and Method (C) Conditional referral (in case provider needs to contact the partner(s))

The index case provides the health professional the contact details (telephone numbers, email addresses, addresses) of his/her sexual and/or injecting partner(s). Once the contact details are obtained there are different approaches the provider can use to contact the partners. There are advantages and disadvantages to each one.

	By phone	**By letter/email**	**In person**
Advantages	• Quick, and appointments can be taken • Low-priced • Confidential	• Anxiety can be reduced by providing written information about testing and confidentiality • Allows the person to choose to phone when their confidentiality is assured	• The health care provider can give full details immediately, deal with the response and link the individual to appropriate support • Immediate STI or HIV testing can be offered, depending on circumstances and staff training
Disadvantages	• Provides only verbal information • Can be uncomfortable disclosing full details • Can be overheard by somebody else • Challenging for people with hearing impairment	• May create anxiety, especially if the letter is read when services are closed • Inappropriate for disclosing details • Difficult for people with low literacy or for the visually impaired	• Physically seeing the provider might affect perceptions of confidentiality, particularly in small rural communities • Can give impression of controlling • Expensive and time consuming

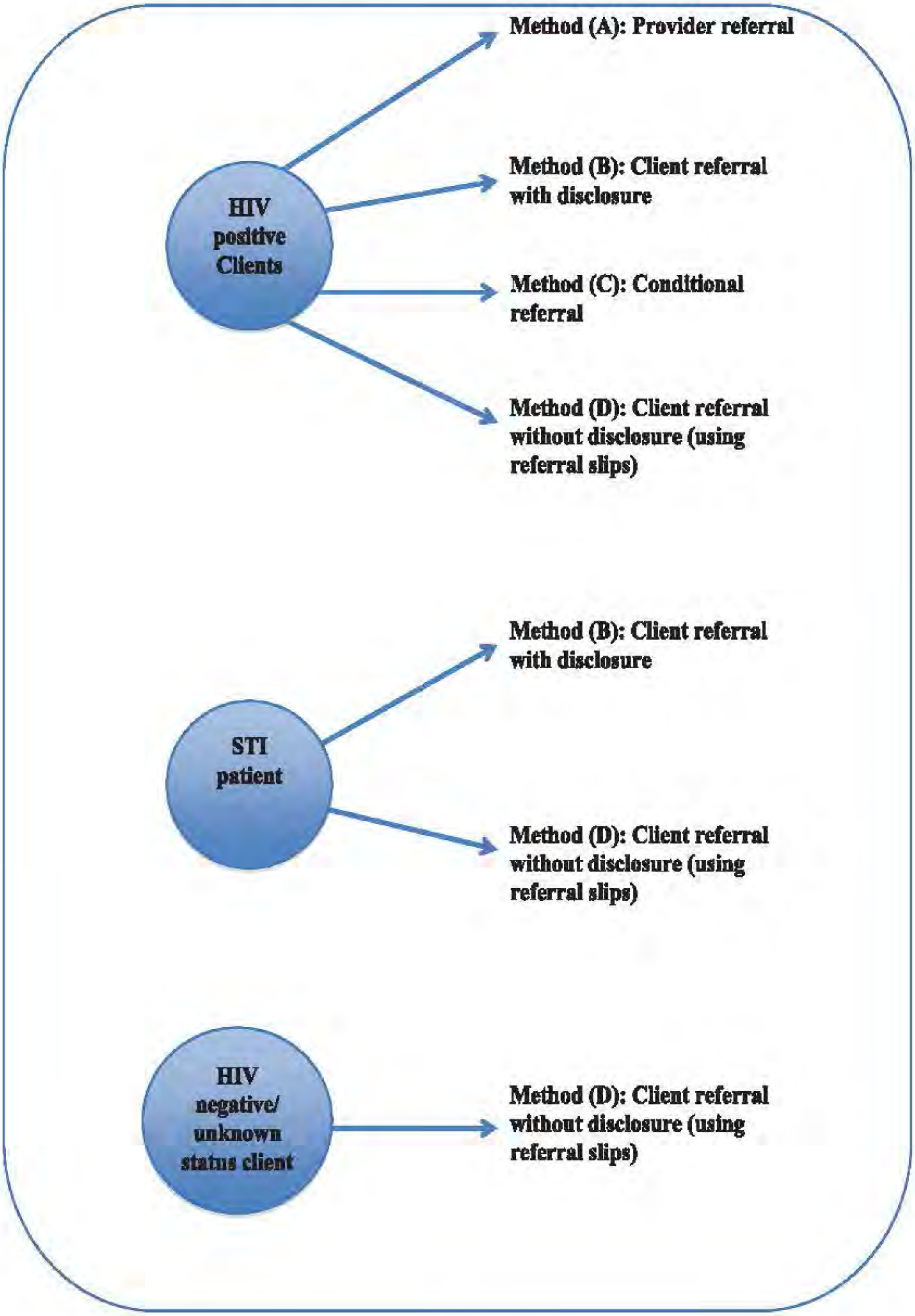
2.1.2 Method (B): Client referral with disclosure

The provider encourages the index case to contact his/her partner(s) to encourage uptake of testing. The client discloses his/her status to his/her partner.

2.1.3 Method (D): Client referral without disclosure (use of referral card distributed by client)

The client can promote testing among his/her partner(s) without disclosing his/her own status by providing a partner referral card. These cards are provided by the Outreach Worker during one-on-one and/or small group outreach sessions. These partner referral cards will differ from the primary client's card in that partner referral cards are only for referrals to HIV and STI testing.

Figure 2: Partner Tracing and Referral Strategies



2.2 Challenges and potential solutions for uptake of partner tracing and referral:

- *Fear of loss of confidentiality*: Offer provider referral for greater anonymity
- *Client unwilling to confront sexual partners*: Practice role play
- *Client does not accept the diagnosis*: Allow more time for counseling and support
- *Client unaware of STI and/or HIV consequences*: Provide appropriate educational materials and discussion
- *Disregard for consequences to contacts*: Explain that contacts tend to find out eventually; emphasize the risk of re-infection
- *Fear of revenge from partner(s)*: Explain the infection process. Encourage and offer support; Discuss various scenarios and how they can be dealt with and also offer to inform the partner on behalf of the client
- *Shame of having a disease*: Explain the infection process