ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

Standard Operating Procedures for HIV Testing and Counseling ("HTC")

ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១២

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ ៤
ក្រុមការងារជំនាញ VCCT ៦
អារម្ភកថា ៨
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ៩
១. ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់នៅប្រទេសកម្ពុជា (VCCT) .១១
១.១ ការបង្កើតមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ១៣
១.១.១ ជំហានសំខាន់ៗក្នុងការបង្កើត និងការរក្សាដំណើរការមណ្ឌល VCCT ១៣
១.១.២ ការរួមបញ្ចូលគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និង VCCT ១៣
១.២ ការសុំការអនុញ្ញាតចាប់ផ្តើមដំណើរការ VCCT ១៤
១.៣ ការជ្រើសរើសបុគ្គលិក និងការបណ្តុះបណ្តាល ១៥
១.៣.១ បុគ្គលិករបស់ VCCT ១៥
១.៣.២ ការបណ្តុះបណ្តាល ១៥
១.៣.២.១ ការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ១៥
១.៣.២.២ វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អំពីការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម ១៥
១.៣.២.៣ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ១៦
១.៣.២.៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្តល់ប្រឹក្សារួមសំរាប់អ្នកទទួលខុសត្រូវលើការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ១៦
២. ការអនុវត្តគំរូនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HTC) ១៩
២.១ ការមកទទួលសេវា VCCT ដោយអតិថិជនខ្លួនឯង ១៩
២.២ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC) ១៩
២.២.១ សេចក្តីផ្តើម និងហេតុផល ១៩
២.២.២ គោលបំណងនៃវិធីសាស្ត្រ HPITC ២១
២.២.៣ ការអនុវត្ត ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ២២
២.២.៤ ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC នៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពនានា ២៧
២.២.៥ ការតាមដាន និងធ្វើរបាយការណ៍នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC ៣០

២.៣ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមកុមារ ដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ និងកុមារ ដែលមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ៣១

២.៣.១ សារៈសំខាន់ និងហេតុផល........ ៣១

២.៣.២ ប្រជាជនចំណុច : ទារក និងកុមារដែលត្រូវទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអដស៍........ ៣១

២.៣.៣ តេស្តរកអង្គបដិបក្ខនៃមេរោគអេដស៍ (សំរាប់កុមារដែលមានអាយុចាប់ពី ១៨ ខែឡើងទៅ)........ ៣៣

២.៤ វិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ ឬក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (CPITC)........ ៣៨

២.៤.១ សេចក្តីផ្តើម និងហេតុផល........ ៣៨

២.៤.២ គោលបំណងនៃវិធីសាស្ត្រ C/PITC និង Trans-Gender (TG)........ ៣៨

២.៤.៣ ការអនុវត្ត........ ៣៨

២.៤.៤ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើអនិតិជន (minor)........ ៤១

២.៤.៥ ការជួយគាំទ្រដល់ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ C/PITC........ ៤២

២.៤.៦ ទំរង់ឯកសារស្តង់ដារសំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យ........ ៤២

៣. ធានាឲ្យមានការទំនាក់ទំនង, ការបញ្ជូន និងគុណភាពសេវា........ ៤៣

៣.១ ការបង្កើតបណ្តាញទាក់ទងរវាងសេវា, ការបញ្ជូន និងការធានាគុណភាពសេវា........ ៤៣

៣.១.១ យន្តការក្នុងការបង្កើតបណ្តាញទាក់ទង........ ៤៣

៣.១.២ បែបបទក្នុងការបង្កើតទំនាក់ទំនងរវាងសេវានានានៃការថែទាំព្យាបាលបន្ត (CoC)........ ៤៤

៣.១.៣ ការបញ្ជូនអ្នកផ្តល់ឈាម ដែលត្រូវបានរកឃើញថាអាចឆ្លងមេរោគអដស៍........ ៤៥

៤. ការគ្រប់គ្រងក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករសំភារៈបរិក្ខារសំរាប់សេវា VCCT........ ៤៦

៥. ការធានាគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍........ ៤៨

៥.១ ការចុះអភិបាលទៀងទាត់........ ៤៨

៥.២ ការបង្កើតបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា........ ៥១

៦. ការធានា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍........ ៥៣

៦.១ គំនូសបំព្រួញជាតិសំរាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ឆ្នាំ២០១២)........ ៥៣

៦.២ ការវាយតំលៃ (validation) លើប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងគំនូសបំព្រួញថ្មី ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍........ ៥៥

៦.៣ ការត្រួតពិនិត្យឡូត៍នៃប្រតិករ (test kits) ពេលនាំចូលមកប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា........ ៥៦

៦.៤ ការអភិបាលលើការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឲ្យបានទៀងទាត់........ ៥៦

៦.៥ ការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុង និងក្រៅប្រទេសលើគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (Quality Control and External Quality Assurance of HIV testing)........ ៥៨

៧. ការពង្រឹងគុណភាពបន្ត (CQI) នៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធពង្រឹងគុណភាពបន្តនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (CQI for CoC service)........ ៦១

៨. ការធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន (Private Public Partnership “PPP”) ក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍........ ៦៣

៩. ការតាមដាន, របាយការណ៍ និងការវាយតំលៃលើលទ្ធផលនៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍........ ៦៦

៩.១ ការតាមដាន និងការចុះអភិបាល........ ៦៦

៩.២ របាយការណ៍........ ៦៦

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ : ទំរង់ពាក្យសុំលិខិតបញ្ជាក់.. ៧១
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២ : លិខិតបញ្ជាក់ (Avowal Letter)... ៧២
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ : បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ចំពោះអ្នកចុះបញ្ជីលើកដំបូង ៧៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤ : តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិក VCCT ៧៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ : និយមន័យ និងការរៀបរាប់លំអិតអំពីសមាសភាគនីមួយៗនៃវិធីសាស្រ្តដែលផ្តួចផ្តើម ដោយមន្រ្តីសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HPITC):............. ៧៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦ : លិខិតបញ្ជូនជំងឺ.. ៧៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧ : ប័ណ្ណសំរាប់ណាត់ជួបអតិថិជន ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សា, ប័ណ្ណបញ្ជូនសំណាកឈាម និងលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ៧៨
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨ : ប័ណ្ណស្នើសុំធ្វើតេស្ត HIV-1 DNA PCR ៧៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៩ : បញ្ជីចុះឈ្មោះកុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Register for HIV-Exposed Infants) ៨០
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១០ : បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រើប្រាស់នៅពេលចុះអភិបាល (VCCT)... ៨២
ឧបម្ព័ន្ធទី ១១ : សៀវភៅចុះបញ្ជីស្តង់ដារសំរាប់ធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង (Standard Log book for Internal QC Testing) ៩១
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១២ : បញ្ជីសំរាប់ចុះឈ្មោះអតិថិជនមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ៩២
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៣ : ប័ណ្ណចុះឈ្មោះអតិថិជនមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា.. ៩៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៤ : របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ៩៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៥ : សូចនាករសំរាប់តាមដាន និងគោលដៅ.. ៩៥

បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ

ANC	Antenatal Clinic
ART	Antiretroviral Therapy
ARV	Antiretroviral
BCC	Behavior Change Communication
BSS	Behavioral Sentinel Surveillance
CENAT	National TB Program
CoC	Continuum of Care
CoPCT	Continuum of Prevention to Care and Treatment
C/PITC	Community/ Peer Initiated Testing and Counseling
CQI	Continuous Quality Improvement
CUP	Condom-Use Program
DDF	Department of Drugs and Food
DSW	Direct Sex Worker
EE	Entertainment Establishment
FEW	Female Entertainment Worker
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy
HC	Health Center
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPITC	Health Provider Initiated Counseling and Testing
HSP	Health Strategic Plan
HSS	HIV Sentinel Surveillance
HTC	HIV Testing and Couseling
IBBS	Integrated Behavioral and Biological Survey
IDSW	Indirect Sex Worker
IDU	Intravenous Drug User
IEC	Information, Education & Communication
IPT	Isoniazid Prevention Therapy
MARP	Most At Risk Population
MCH	Maternal Child Health

MMM	Mondol Mith Chouy Mith
MoH	Ministry of Health
MSM	Men who have Sex with Men
MTCT	Mother-to-Child Transmission [of HIV]
NBTS	National Blood Transfusion Service
NCHADS	National Center for HIV AIDS Dermatology and STIs
NGO	Non-Governmental Organization
NIPH	National Institute of Public Health
NMCHC	National Maternal Child Health Centre
OD	Operational District
OI	Opportunistic Infection
PASP	Provincial AIDS and STI Program
PHD	Provincial Health Department
PLHIV	People Living with HIV
PEP	Post Exposure Prophylactic
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission [of HIV]
QC	Quality Control
RH	Referral Hospital
RPR	Rapid Plasma Reagin
SSS	STI Sentinel Surveillance
STI	Sexually Transmitted Infection
SW	Sex Worker
TB	Tuberculosis
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing
WHO	World Health Organization
TG	Trans-Gender
PWID	People Who Inject Drugs
PWUD	People Who Use Drugs

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ..០៤០....សសក.

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី១៥ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១១...

លិខិតបង្គាប់ការ

យោង: លិខិតលេខ ០១៧២ មជអសក ចុះថ្ងៃទី ៨ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១១ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

អស់លោក-លោកស្រី ដែលមានរាយនាមខាងក្រោម ត្រូវបានចាត់តាំងជាសមាជិក-សមាជិកានៃអនុគណៈ កម្មការ សំរបសំរួលការងារផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់នៅកម្ពុជា:

១.	លោកវេជ្ជ.	មាន ឈីវុន	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	ប្រធាន
២.	លោកវេជ្ជ.	មាស វុឌ្ឍី	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	អនុប្រធាន
៣.	លោកវេជ្ជ.	សំរិត សុវណ្ណរិទ្ធិ	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
៤.	លោកវេជ្ជ.	សេង សុភាព	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
៥.	លោក	ម៉ុម ចន្ទ័តារា	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
៦.	លោកវេជ្ជ.	ឃុន គឹម អ៊ាម	អនុប្រធានការិ.បច្ចេកទេស/CENAT	សមាជិក
៧.	លោកស្រីវេជ្ជ.	ទូន សុវណ្ណា	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NMCHC)	សមាជិក
៨.	លោកវេជ្ជ.	ផល សាណូ	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	សមាជិក
៩.	លោក	ម៉ម សុជឿន	ប្រធានផ្នែកពិគ្រោះជំងឺនិងទំនាក់ទំនងសាធារណៈ: ការិយាល័យមន្ទីរពិសោធន៍ (NIPH)	សមាជិក
១០.	លោកស្រី	គង់ វិសាលរតនៈ	មន្ត្រីផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកចំការមន	សមាជិក
១១.	លោកស្រី	អ៊ុក សោភ័ណ	មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សានៃមណ្ឌលសុខភាព ដូនពេញ	សមាជិក
១២.	តំណាងអង្គការ UNICEF			សមាជិក
១៣.	តំណាងមូលនិធិ CHAI			សមាជិក
១៤.	តំណាងអង្គការ FHI			សមាជិក
១៥.	តំណាងអង្គការ KHANA			សមាជិក

ទីស្តីការរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ,លេខ ១៥១-១៥៣ វិថីកម្ពុជាក្រោម ភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទ-ទូរសារ: (៨៥៥-២៣) ៤២៦ ០៣៥/៤២៦ ៨៤១ ទូរស័ព្ទ: (៨៥៥-២៣) ៧២២ ៨៣៣

១៦. តំណាងអង្គការ WHO			សមាជិក
១៧. តំណាងអង្គការ US-CDC			សមាជិក
១៨. តំណាងអង្គការ RHAC			សមាជិក
១៩. តំណាងអង្គការ HACC			សមាជិក
២០. តំណាងអង្គការ CPN+			សមាជិក
២១. លោកវេជ្ជ.	សុខ បញ្ញា	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	លេខាធិការ
២២. លោកវេជ្ជ.	ជា ច័ន្ទកុសលមុនី	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (NCHADS)	លេខាធិការ

សមាជិក-សមាជិកា ត្រូវចូលរួមប្រជុំតាមការអញ្ជើញរបស់ប្រធាន។

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី
រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

<u>ចំលងជូន:</u>

- អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលនិងហិរញ្ញវត្ថុ
- អង្គភាពពាក់ពន្ធ័
- សាមីខ្លួន
- ឯកសារ

អារម្ភកថា

និយាមបែបបទសំរាប់ការអនុវត្តន៍ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺជាសមិទ្ធិផលដែលបង្កើតឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់។ និយាមបែបបទនេះត្រូវអនុវត្តនៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ រួមទាំងសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងគ្លីនិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសេវាឯកជន។

និយាមបែបបទសំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ បានរៀបចំផ្អែកលើច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យជំងឺអេដស៍ មេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ២០០២, គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់អនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៤, សេចក្តីណែនាំសំរាប់បង្កើតមណ្ឌល VCCT ឆ្នាំ២០០៥, និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តក្នុងការធានាគុណភាពសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៦ និងគោល-នយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៧។

និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នេះ មានសារៈសំខាន់ក្នុងការផ្តល់នូវអនុសាសន៍ដ៏ជាក់លាក់ និងគោលការណ៍អនុវត្តច្បាស់លាស់ ដើម្បីបង្កើននូវការមកប្រើប្រាស់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍តាមរយៈការធ្វើសមាហរណកម្មសេវានេះ ទៅក្នុងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ-ឯកជន និងគ្លីនិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងការពង្រីកសេវានេះឲ្យកាន់តែនៅជិតសហគមន៍ ព្រមទាំងធានានូវគុណភាពសេវាតាមរយៈការត្រួតពិនិត្យ ការចុះអភិបាល និងការពង្រឹងគុណភាពបន្តផងដែរ។

ក្រសួងសុខាភិបាលឯកភាពលើនិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HTC) ព្រមទាំងអនុញ្ញាតឲ្យចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ឯកសារនេះនៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសេវាឯកជន រួមទាំងគ្លីនិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផងដែរ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៨ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២

ជ.-រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

តាងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ្ញុំសូមថ្លែងនូវការកោតសរសើរ និងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ក្នុងការរៀបចំចងក្រងនិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ខ្ញុំសូមថ្លែងនូវការកោតសរសើរនូវមន្ត្រីផ្នែក VCCT នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការសំរបសំរួលជាមួយគ្រប់ភាគីទាំងអស់ក្នុងការរៀបចំនិយាមបែបបទនេះ។ ខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអ្នកជំនាញនៃអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ជាពិសេស លោកវេជ្ជ. Perry Killiam អ្នកជំនាញនៃនាយកដ្ឋានជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក (US-CDC) និងលោកវេជ្ជ. Fujita Masami អ្នកជំនាញនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) អង្គការ FHI360 អង្គការ UNICEF ដែលបានផ្តល់បច្ចេកទេស ព្រមទាំងឯកសារយោងក្នុងការរៀបចំចងក្រងនិយាមបែបបទនេះ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៨ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជបណ្ឌិត មាន ឈីវុន

១ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់នៅប្រទេសកម្ពុជា (VCCT)

ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HTC) ដែលរៀបរាប់ក្នុងឯកសារនេះ គឺសំដៅទៅលើទំរង់នៃការធ្វើតេស្ត និងការផ្តល់ប្រឹក្សា រួមមាន :

- *សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)។*
- *សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC)។*
- *សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍តាមរយៈមិត្តភក្តិ ឬដៃគូ ឬសហគមន៍ (CPITC)។*

មេរោគអេដស៍បានរកឃើញដំបូងនៅប្រទេសកម្ពុជានាឆ្នាំ ១៩៩១ នៅក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម ហើយបានរាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅទូទាំងប្រទេស ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់បំផុតប្រហែល ១.៧% នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅដែលមានអាយុ១៥-៤៩ ឆ្នាំ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំពោះមនុស្សពេញវ័យបានធ្លាក់ចុះដល់ 0.៨% នៅឆ្នាំ ២០១០។ ការធ្លាក់ចុះការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍គឺដោយសារការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានកើនឡើង នៅតាមផ្ទះបនតាមរយៈការអនុវត្តកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១00% ដោយផ្តល់ការអប់រំអំពីការឆ្លងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគដល់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមក្រុមការងារគោលដៅ និងការត្រួតពិនិត្យជំងឺកាមរោគនៅរៀងរាល់ខែ។ ប្រទេសកម្ពុជា នៅតែមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់នៅឡើយក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ រួមមាន ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើនជាង ២ នាក់ ក្នុង ១ ថ្ងៃ គឺប្រមាណ ១0.៧% នៅឆ្នាំ ២០១០[២], អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់តាមសរសៃឈាមមាន ២៤.៤% នៅឆ្នាំ ២00៧, ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសរស់នៅក្នុងទីក្រុងចំនួន ៨.៧ % នៅឆ្នាំ ២០១១។ លទ្ធផលនៃការសិក្សាតាមរបៀបស្ពិកត្រុម (Spectram) និង Asia Epidemic Model (AEM) នៅឆ្នាំ ២០១១ បានប៉ាន់ស្មានថា នៅប្រទេសកម្ពុជាមានមនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥ ឆ្នាំ ចំនួន ៧៣,៧៦0 នាក់ បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងចំនួន ៥0,៩២៧ នាក់ ត្រូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (CD4 ≤ 350 cc/mm^3)[2]។

១ ការបង្ហាញរបាយការណ៍ HSS ឆ្នាំ ២០១០ នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១១
២ ការបង្ហាញពីការប៉ាន់ស្មាននៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១១

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាច្រើនសំរាប់ការបង្ការ និងការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ផ្នែក VCCT នៃ NCHADS បានយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការពង្រីកចំនួនមណ្ឌល VCCT និងគុណភាពនៃសេវា VCCT នេះផងដែរ។ មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដំបូង ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ១៩៩៥ នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ទីក្រុងភ្នំពេញ។ ដោយមានការគាំទ្រពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានពង្រីកសេវានេះកើនឡើងដល់ ២៤៦ កន្លែង នៅ ២៣ ខេត្ត និងរាជធានីភ្នំពេញ នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១០។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់បង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ បានបញ្ចូលនូវវិធីសាស្ត្រថ្មីៗជាច្រើនដែលពាក់ព័ន្ធនឹង VCCT រួមមាន :

- ការធ្វើសមាហរណកម្មមេរោគអេដស៍ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជទៅក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគដែលបង្កជំងឺកាមរោគ និងការស្វែងរកសេវាសុខភាពរបស់ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមមនុស្សងាយរងគ្រោះ។ ការចាប់ផ្តើមដំបូង គឺតម្រូវឲ្យមានការពង្រីក និងធ្វើសមាហរណកម្មទៅលើវិធីសាស្តផ្តល់ប្រឹក្សា។
- ពង្រីកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ (MARP)។
- ពង្រីក និងគាំទ្រដល់ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមសហគមន៍ និងការថែទាំព្យាបាលនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដោយអនុវត្តនូវវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (linked Response)។

VCCT គឺជាសេវាដែលផ្តល់ដល់បុគ្គលម្នាក់ៗឲ្យទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីធ្វើការសំរេចចិត្តក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត សំរាប់រៀបចំធ្វើផែនការក្នុងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងចម្លងមេរោគនេះទៅអ្នកដទៃ ព្រមទាំងទទួលបានការបញ្ជូនទៅសេវាពាក់ព័ន្ធ ដែលសមស្របតាមតម្រូវការ។ VCCT មិនមែនជាសេវាមួយនៅដាច់ដោយឡែកតែឯងនោះទេ ប៉ុន្តែ VCCT គឺជាសមាសភាគដ៏សំខាន់របស់ប្រព័ន្ធនៃការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

គោលបំណងសំខាន់ៗរបស់ VCCT រួមមាន ៖

- បង្ការការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍តាមរយៈការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងបង្កើនការបង្ការ។
- ចង្អុលបង្ហាញអំពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវផ្តល់ការព្យាបាល និងថែទាំបន្តដល់ពួកគាត់ឲ្យបានឆាប់រហ័ស។

ច្បាប់ស្តីពីការបង្ការនិងថែទាំជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០០២ បានចែងយ៉ាងច្បាស់ថា ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមប្រព្រឹត្តិទៅតាមការយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាដោយរក្សាការសំងាត់ចំពោះលទ្ធផលនៃតេស្ត។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ទាំង ៣ របស់អង្គការសហប្រជាជាតិរួមមាន អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និង UNAIDS នៅឆ្នាំ ២០០៤ គឺ : (១)ការឯកភាពយល់ព្រមរបស់អតិថិជន, (២)ការផ្តល់ប្រឹក្សា, (៣)ការរក្សាការសំងាត់។

១.១. ការបង្កើតមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

១.១.១ ជំហានសំខាន់ៗក្នុងការបង្កើត និងការរក្សាដំណើរការមណ្ឌល VCCT

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មានគំរោងនឹងបង្កើនចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពី ២៤៦ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ ទៅ ៣៥០ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៥។ មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សាថ្មីៗទាំងអស់នេះ ត្រូវមានទីតាំងស្ថិតនៅជិតក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ប៉ុន្តែត្រូវតែនៅចំងាយសមស្របពីគ្នា និងមានបុគ្គលិកបំរើការងារគ្រប់គ្រាន់នៅទីនោះ។ ការអនុញ្ញាតឲ្យចាប់ផ្តើម VCCT ថ្មីៗរបស់សេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន នឹងត្រូវយកមកពិភាក្សាលំអិតនៅផ្នែក ១.១.២។

ការបង្កើត VCCT ថ្មី ត្រូវធ្វើតាមដំណាក់កាលជាច្រើនដូចជា ៖

- ការជ្រើសរើសទីតាំង និងការជួសជុល ឬសាងសង់បន្ទប់សំរាប់មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- ការចុះបញ្ជី។
- ការបំពាក់ឧបករណ៍ និងគ្រឿងសំភារៈ។
- ការជ្រើសរើសបុគ្គលិក និងការបណ្តុះបណ្តាល។
- ការផ្គត់ផ្គង់ជាប្រចាំសំភារៈបរិក្ខារ និងប្រតិករសំរាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- ដំណើរការមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- ធ្វើរបាយការណ៍ ត្រួតពិនិត្យ និងគ្រប់គ្រង រួមទាំងការវាយតំលៃគុណភាព។

១.១.២ ការរួមបញ្ចូលគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និង VCCT

- គំរូមណ្ឌល VCCT ថ្មីមួយ ដែលរួមបញ្ចូលរវាងគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ បានបង្កើតឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៣ កន្លែង និងគ្រោងបង្កើតថ្មីចំនួន ២ កន្លែងបន្ថែមទៀតដើម្បីបង្កើនការរួមបញ្ចូលសេវាទាំងពីរនេះ ដែលធ្វើឲ្យកាន់តែមានការទាក់ទាញពីយុវវ័យ និងក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះឲ្យមកប្រើប្រាស់សេវាទាំងនេះ។
- ទំហំនៃការងាររួមបញ្ចូលសេវាទាំងពីរនេះ រួមមាន ៖
    - ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ
    - កំណត់រោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
    - ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
    - សេវាពន្យារកំណើតដោយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ថ្នាំគ្រាប់ និងថ្នាំចាក់

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារតាមបែបថ្មីនេះ មានបន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សា, បន្ទប់ពិនិត្យអ្នកជំងឺ, បន្ទប់ចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ, បណ្ណាល័យ និងបន្ទប់ប្រជុំ ដែលអាចបំរើសេវាជាកន្លែងជួបជុំសំរាប់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ។ មន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, មេរោគស្វាយ និងការធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគផ្សេងៗទៀត ត្រូវបានបញ្ចូលជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ប្លង់ស្ថាបត្យកម្មមាននៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ ចំពោះទីកន្លែងដែលត្រូវរួមបញ្ចូលគ្នានឹងមានព័ណនាបន្ថែមទៀតនៅក្នុងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់ការបង្ការ និងថៃទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ។ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារបែបថ្មីនេះ គឺជាការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងសេវាថៃទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ដែលជាផ្នែកមួយរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

១.២ ការសុំការអនុញ្ញាតចាប់ផ្តើមដំណើរការ VCCT

គ្រប់សេវា VCCT ត្រូវតែសុំការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាល។

ដំណើរការនៃការចុះឈ្មោះមានដូចតទៅ ៖

១.២.១ ការដាក់ពាក្យសុំ : មានឯកសារបីប្រភេទដែលត្រូវដាក់ពាក្យសុំ (សូមមើលនៅឧបសម្ព័ន្ធ ២-៣)

- ទំរង់នៃការដាក់ពាក្យសុំលិខិតអនុញ្ញាត រួមមាន ទីតាំង និងសេចក្តីលំអិតផ្សេងៗទៀតអំពី VCCT
- លិខិតបញ្ជាក់អំពីការទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្ត VCCT
- បញ្ជីឈ្មោះបុគ្គលិកដែលបំរើការនៅ VCCT និងលក្ខណៈសម្បត្តិការងារ (ជាផ្នែកនៃការដាក់ពាក្យសុំចុះបញ្ជី)។

១.២.២ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឬមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត នឹងធ្វើការពិនិត្យតាមដានជាផ្លូវការដោយប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ (Checklist) (ឧបសម្ព័ន្ធទី៤)។

១.២.៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិជាអ្នកផ្តល់អនុសាសន៍ក្នុងការចុះឈ្មោះ និងសុំលិខិតអនុញ្ញាតឲ្យចាប់ផ្តើម VCCT ទៅក្រសួងសុខាភិបាល។

ទំរង់ពាក្យស្នើសុំ និងឯកសារបន្ថែមផ្សេងៗទៀត ត្រូវផ្ញើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ និងបញ្ជូនទៅសុំលិខិតអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាល។ ដំណើរការនៃការចុះឈ្មោះប្រព្រឹត្តទៅមិនត្រូវឲ្យលើសពី ១៥ ថ្ងៃ ដោយរាប់ចាប់ពីថ្ងៃដាក់ពាក្យសុំ រហូតដល់ថ្ងៃចេញលិខិតអនុញ្ញាត។ មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែលបានចុះបញ្ជីរួចហើយ អាចចាប់ផ្តើមដំណើរការសកម្មភាពផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់របស់ខ្លួន។

* សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់មានទីតាំងនៅក្នុងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ សេវាឯកជន និងគ្លីនិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលមានតែសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ ប៉ុន្តែគ្មានសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺពុំចាំបាច់ចុះបញ្ជីដូចសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ទេ។

១.៣ ការជ្រើសរើសបុគ្គលិក និងការបណ្តុះបណ្តាល

១.៣.១ បុគ្គលិករបស់ VCCT

បុគ្គលិករបស់ VCCT រួមមាន អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ២ រូប និងអ្នកបច្ចេកទេសធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១ រូប ឬ ២ រូប ប៉ុន្តែមានការផ្លាស់ប្តូរខ្លះៗ ក្នុងការបែងចែកបុគ្គលិកអាស្រ័យទៅលើចំនួនអ្នកជំងឺ និងស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃទីតាំងនោះ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ១ រូប អាចត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលធ្វើជាអ្នកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ បច្ចុប្បន្ននេះ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ដូចជា គិលានុបដ្ឋាក/យិកា ឬឆ្មប អាចធ្វើជាអ្នកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីបញ្ចប់វគ្គបណ្តុះ-បណ្តាលធ្វើតេស្តឈាមរួចហើយ។ នៅពេលខាងមុខ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលគ្មានជំនាញផ្នែកសុខភាព ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលឲ្យចេះធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ផងដែរ។ បុគ្គលិកម្នាក់ក្នុងចំណោមបុគ្គលិកទាំងអស់ ត្រូវទទួលភារកិច្ចគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ។ ការពណ៌នាអំពីតួនាទី និងភារកិច្ចរបស់បុគ្គលិកទាំងអស់មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ៥។ ការជ្រើសរើស និងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើកុមារមានបង្ហាញនៅផ្នែកទី ២.៣។

១.៣.២ ការបណ្តុះបណ្តាល

១.៣.២.១ ការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

បុគ្គលិកទាំងអស់ដែលអាចផ្តល់ប្រឹក្សា ឬធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍បាន លុះត្រាតែបានឆ្លងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងករណីបន្ទាន់ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ អាចទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង រហូតដល់ពួកគេអាចបន្តចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗទៀត។

- ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាមានរយៈពេល ៥ថ្ងៃ ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធីសិក្សាគំរូស្តង់ដា ដែលរៀបចំឡើងដោយក្រុមការងារជំនាញ VCCT (TWG on VCCT) ដែលបង្កើតឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
- ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រ ដែលរួមមានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, រកមេរោគស្វាយ មានរយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ក្នុងនោះ មានការអនុវត្តផ្ទាល់ផងដែរ ដែលត្រូវប្រើប្រាស់កម្មវិធីសិក្សាតាមបទដ្ឋានដែលរៀបចំដោយក្រុមការងារជំនាញ VCCT។

១.៣.២.២ វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អំពីការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម

បន្ទាប់ពីបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដំបូង ហើយបានទទួលវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការសិក្សាផងនោះ គឺបញ្ជាក់ថាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានសមត្ថភាព ជំនាញ និងចំណេះដឹងអំពីវិធីសាស្ត្រថ្មីៗ។ វគ្គបណ្តុះ-បណ្តាលបំប៉នគ្រប់គ្រងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា គឺជាសមាសភាគដ៏សំខាន់ក្នុងការធានាគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលនឹងត្រូវលើកយកមកពិភាក្សាលំអិតនៅក្នុងផ្នែកទី ៥ និងទី ៦។

- ដំណើរការនៃការបណ្តុះបណ្តាល និងការចូលរួម ៖

អ្នកទទួលខុសត្រូវ VCCT ត្រូវធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំក្នុងការចូលរួមកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងចូលរួមវគ្គបណ្តុះ-បណ្តាលបន្ថែមផ្សេងៗទៀត ដើម្បីធានាការគ្របដណ្តប់នៃសេវា និងការចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ត្រូវចាប់ផ្តើមនៅរយៈពេល ១ ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដំបូងនឹងអាចចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ ២ ឆ្នាំ ម្តងសំរាប់បុគ្គលិកដែលមានបទពិសោធន៍។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមអាចប្រព្រឹត្តិទៅបាន ដោយមានការយល់ព្រមពីអ្នកគ្រប់គ្រង បន្ទាប់ពីមានការត្រួតពិនិត្យលើរបាយការណ៍ និងការចុះអភិបាល។ ផែនការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវផ្ញើទៅប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត និងរាជធានី។ ជាទូទៅផ្នែក VCCT របស់ NCHADS ជាអ្នករៀបចំកាលវិភាគនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងត្រូវធ្វើការងារជាមួយប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត និងរាជធានី ដើម្បីអញ្ជើញសិក្ខាកាមចូលរួម។

- មានជំពីសពីរ រួមមាន ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញក៏ត្រូវផ្តល់ដល់បុគ្គលិក VCCT ផងដែរ ដូចជាបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងការបណ្តុះបណ្តាលរួម។ យ៉ាងហោចណាស់មានបុគ្គលិក VCCT ១ រូប នៃសេវា VCCT នីមួយៗចូលរួមវគ្គនេះ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលមានបទពិសោធន៍ ដែលបានឆ្លងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន មានសិទ្ធចូលរួមនៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្តល់ប្រឹក្សារួម។

១.៣.២.៣ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះមានចំនួនបួនថ្ងៃ ដែលធ្វើឡើងសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល ដែលធ្វើការងារទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ តាមដាន និងរបាយការណ៍។ កម្មវិធីសិក្សា និងសំភារៈសិក្សា ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយក្រុមបច្ចេកទេសជំនាញការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (TWG on VCCT)។

១.៣.២.៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្តល់ប្រឹក្សារួមសំរាប់អ្នកទទួលខុសត្រូវលើការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

អតិថិជន ឬអ្នកជំងឺដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ និងទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត សេវាសុខភាពផ្សេងៗទៀតក្រៅពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ចំនួនប៉ាន់ស្មានមនុស្សពេញវ័យ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ៧៣,៧៦០ នាក់ បានទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលរួចហើយ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើននាក់ទៀតនៅតែបន្តការរួមភេទ និងប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ ដូចជាការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ និងជំងឺកាមរោគនានា និងលទ្ធភាពក្នុងការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូរបស់ខ្លួន។ ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ត្រូវប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគផ្សេងៗ និងការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ។

ដើម្បីបំពេញតម្រូវការសុខភាពទូលំទូលាយ ឬគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍, ក្រុមជនងាយរងគ្រោះ និងអ្នកជំងឺផ្សេងៗទៀត គឺត្រូវប្រើយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សារួម ដែលមានដូចខាងក្រោម :

- ពង្រឹងការបង្ការជាវិជ្ជមានដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះ ដោយផ្តល់ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីការបង្ការជំងឺកាមរោគ, ការពន្យារកំណើត, សុខភាពបន្តពូជ និងការប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយត្រឹមត្រូវជាប់លាប់ និងទៀងទាត់ ក៏ដូចជាការផ្តល់ស្រោមអនាម័យដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតាមសេវា OI/ART។
- បង្កើនការយល់ដឹងឲ្យកាន់តែខ្ពស់អំពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ និងការឆាប់ស្វែងរកសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមជនងាយរងគ្រោះ ក្រុមយុវវ័យប្រឈមមុខខ្ពស់ និងប្រជាជនទូទៅ។

ដើម្បីឲ្យអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបានផ្តល់ប្រឹក្សា និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងមានប្រសិទ្ធភាព អំពីបញ្ហាអេដស៍ជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការ រួមមាន ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគ និងការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ គឺត្រូវមានវគ្គបណ្តុះ-បណ្តាលផ្តល់ប្រឹក្សារួមដែលបានរៀបចំឡើងនៅឆ្នាំ ២០១១ និងត្រូវកែលំអ មិនត្រឹមតែដើម្បីផ្តល់នូវចំណេះដឹងដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងផ្តល់នូវសមត្ថភាពផ្នែកគុណភាពផ្តល់ប្រឹក្សារួមផងដែរ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះមានគោលបំណងសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការបង្កើនការអប់រំជាទូទៅ និងការប្រើប្រាស់កម្មវិធីបង្ការដល់អ្នកជំងឺ។ ការត្រួតពិនិត្យលទ្ធផលនៃការផ្តល់ប្រឹក្សារួមនឹងលើកយកមកបង្ហាញនៅក្នុងផ្នែកតាមដាន និងរបាយការណ៍ (ផ្នែកទី៩)។

ការផ្តល់ប្រឹក្សារួម ដើម្បីពង្រឹងការបង្ការជាវិជ្ជមានដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកចុះឈ្មោះនៅក្នុងសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ៖

ផ្តល់ការអប់រំ និងប្រឹក្សាដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការថែទាំ និងព្យាបាល ដោយផ្តោតសំខាន់ទៅលើការបង្ការជាវិជ្ជមាន ដែលបានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់អនុវត្តការបង្ការជាវិជ្ជមានក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១០ រួមមាន ៖

- ការផ្តល់ថ្នាំ ARV និងការណាត់ជួបជាប្រចាំ
- ការបង្ការជំងឺកាមរោគ និងការគ្រប់គ្រង រួមមាន ការរួមភេទដោយសុវត្ថិភាព និងតាមដានដៃគូ
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជាប្រចាំ ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូទៀងទាត់ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត។ ទន្ទឹមនឹងនេះ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវជួយផ្តល់ព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ដើម្បីដោះស្រាយការសង្ស័យរវាងប្តី និងប្រពន្ធ ជាពិសេសចំពោះគូស្រករដែលទើបនឹងរៀបការរួច។ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺត្រូវបានលើកកំពស់ឲ្យប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ហើយត្រូវផ្តល់ស្រោមអនាម័យដោយឥតគិតថ្លៃ។
- បង្ហាញ ឬប្រាប់ដៃគូ គ្រួសារ និងអ្នកដទៃ ពីស្ថានភាពជំងឺអេដស៍របស់ខ្លួន
- ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវផ្តល់ជូនភរិយា និងដៃគូរួមភេទស្មោះស្ម័គ្រ ក្នុងករណីដៃគូរួមភេទមិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
    - ចំពោះប្តីប្រពន្ធដែលម្នាក់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា និងអប់រំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូដែលមិនទាន់ឆ្លងមេរោគអេដស៍នេះ ដោយឲ្យប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការរួមភេទដោយសុវត្ថិភាព។
    - ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមដៃគូដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការសិក្សា HPTN 052 បង្ហាញថា ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលពុំទាន់សមស្រប នឹងចាប់ផ្តើម ART (CD4 នៅចន្លោះ ៣៥០ ទៅ ៥៥០ cells/mm^3) បានកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដល់ទៅ ៩៦% ទៅកាន់ដៃគូដែលមិនទាន់ឆ្លងមេរោគនេះ។ អង្គការ WHO បានផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាល និងបង្ការនៅដើមឆ្នាំ២០១២។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា នឹងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រដោយយកការព្យាបាលដោយ ARV ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើកុមារ ដែលម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ផ្តល់ចំណេះដឹងអំពីការទទួលប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើត ដើម្បីបង្ការការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ។
- ការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក មានសារៈសំខាន់ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានផ្ទៃពោះក្នុងការថែទាំសុខភាពទារកនៅដំណាក់កាលដំបូង ដោយទទួលបានការព្យាបាលបង្ការបន្តដោយឱសថ ARV បីមុខ (tripleARVs) និងការសំរាលដោយសុវត្ថិភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានរៀបរាប់ក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារកឆ្នាំ ២០១០ ដែលបានពិនិត្យឡើងវិញថ្មីៗនេះ។

- បង្កើតឲ្យមាន និងប្រើប្រាស់សេវាពន្លតកូនដោយសុវត្ថិភាព
- បង្ការជំងឺរបេង និងត្រួតពិនិត្យការឆ្លងមេរោគ (infection control) នៅសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត

មានវគ្គផ្សេងៗបន្ថែមទៀត ដូចជា ៖

- ជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សាជាមូលដ្ឋាន
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្រ
- ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយលេប ឬចាក់
- ការឆ្លងមេរោគថ្លើម-អេដស៍ និងរបេង

ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សំរាប់បង្ហាញ និងក្រដាសផ្ទាំងធំសំរាប់ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការផ្តល់សារសមស្រប និងច្បាស់លាស់។

សារៈសំខាន់ៗក្នុងការអប់រំដល់អតិថិជន ត្រូវផ្តោតជាពិសេសលើការយល់ខុសជាទូទៅ រួមមាន ៖

- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចមានសុខភាពល្អ និងមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ ឬមានផ្ទៃពោះបាន។
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យតែម៉្យាងមិនគ្រប់គ្រាន់ទេ ក្នុងការការពារការមានផ្ទៃពោះ។
- នៅពេលប្តីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយភរិយា ពុំមានន័យថា គាត់បោកប្រាស់នោះទេ។
- ទោះបីជាបុគ្គលម្នាក់មានសុខភាពល្អ គាត់ក៏អាចមានជំងឺអេដស៍ ឬជំងឺកាមរោគបានដែរ។
- ការអនុវត្តអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាការប្រើប្រាស់ទឹកថ្នាំលាងទ្វារមាស ពុំត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យប្រើប្រាស់ឡើយ។
- ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយទំនើបក្នុងការពន្យារកំណើត គឺមានសុវត្ថិភាព ប៉ុន្តែមានផលប៉ះពាល់តិចតួច (មានបង្ហាញផងដែរពីអ្វី ដែលពុំមានផលប៉ះពាល់ដល់ការពន្យារកំណើត ឧទាហរណ៍ ដូចជាការមិនអាចបង្កកំណើត មិនមែនជាផលប៉ះពាល់ដែលបណ្តាលមកពីការពន្យារកំណើតទេ)។

ការផ្តល់ប្រឹក្សារួមសំរាប់ក្រុមគោលដៅ (អ្នកជំងឺរបេង, ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ) និងក្រុមជនងាយរងគ្រោះ មានចែងក្នុងផ្នែកការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និង C/PITC។

២ ការអនុវត្តគំរូនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HTC)

២.១. ការមកទទួលសេវា VCCT ដោយអតិថិជនខ្លួនឯង

ផ្អែកលើគំរូនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សេវា VCCT បានផ្តល់ជូនភាគច្រើនដល់អតិថិជនដែលមកកាន់សេវានេះដោយខ្លួនឯង ឬបញ្ជូនតាមក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអតិថិជនផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់មានកំរិតទាប។ ភាគច្រើននៃអតិថិជនដែលមកទទួលយកការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ គឺពុំមានចេញរោគសញ្ញានៃជំងឺអេដស៍នៅឡើយ ប៉ុន្តែគាត់មានការព្រួយបារម្ភពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ តាមការពិត គឺត្រូវផ្តោតលើការរកឲ្យឃើញនូវការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើបុគ្គលមួយរូបៗ ដើម្បីរៀបចំផែនការអនុវត្តការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍នេះ។

- ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ផ្តល់ដល់អតិថិជនម្នាក់ៗ ហើយក៏មានការវាយតំលៃពីការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនេះ។
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍តាមគំនូសបំព្រួញថ្នាក់ជាតិ គឺដូចគ្នាទាំងអស់សំរាប់ការអនុវត្តគំរូនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (សូមមើលចំណុច ៦.១)។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សំរាប់គ្រប់គំរូទាំងអស់ ត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងហានិភ័យផ្សេងទៀត ដែលអាចកើតមានដោយមានប័ណ្ណបញ្ជូនសមស្រប ដើម្បីទទួលបានការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ចំពោះលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន និងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ឬសេវាសុខភាពបន្តពូជ ប្រសិនបើមាន (សូមមើលផ្នែក ២.២.៣)។

២.២ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC)

២.២.១ សេចក្តីផ្តើម និងហេតុផល

ទោះបីជាមានការបង្កើនចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) យ៉ាងច្រើនក៏ដោយ ក៏ទិសដៅនៃការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមិនទាន់សំរេចបានតាមតម្រូវការនៅឡើយ។ អ្នកដែលត្រូវការសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាច្រើននាក់ ដែលប្រឈមនឹងការឆ្លង

មេរោគអេដស៍ពុំទាន់បានទទួលសេវានេះនៅឡើយ។ ៨០% នៃអ្នកដែលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មិនទាន់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ទោះបីជាមានអ្នកមកទទួលសេវា VCCT ក៏ប៉ុន្តែចំនួនអ្នកដែលគប្បីមកទទួលសេវា VCCT នេះ ក៏នៅមានកំរិតទាបនៅឡើយដែរ។ ការរើសអើង និងមាក់ងាយ និងកង្វះព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវផ្តល់ជូនអតិថិជន ដែលមកទទួលសេវាថែទាំនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព គឺជាឧបសគ្គដែលរារាំងដល់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើននាក់អាចទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅពេលដែលគាត់មានរោគសញ្ញា ដែលបញ្ជាក់អំពីដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជំងឺប៉ុណ្ណោះ ជាពិសេស គឺនៅពេលមានជំងឺឱកាសនិយមដែលបណ្តាលឲ្យមានអត្រាឈឺ និងស្លាប់ខ្ពស់។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលនៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺភាគច្រើនពុំបានទទួលព័ត៌មាន ឬការណែនាំអំពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ទេ។ ឧទាហរណ៍ នៅឆ្នាំ ២០១០ មានអ្នកជំងឺតែ ១៤៥ នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវបានបញ្ជូនពីសេវាជំងឺឆ្លងទៅកាន់សេវា VCCT។ ក្រុមប្រជាជនចំណុចផ្សេងៗទៀត ដែលមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ហើយមកទទួលសេវាថែទាំ រួមមាន អ្នកជំងឺរបេង, អ្នកជំងឺកាមរោគ, អ្នកជំងឺសំរាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមកទទួលការព្យាបាលនៅតាមផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានឆាប់រហ័សក្នុងដំណាក់កាលដំបូង គឺអាចជួយឲ្យមានអន្តរាគមន៍បានសមស្រប ដែលអាចពន្យារការវិវត្តនៃជំងឺ និងកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់បាន។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានទាន់ពេលវេលា អាចជួយមនុស្សម្នាក់ៗឲ្យបង្ការការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ទៅកាន់ដៃគូ និងគ្រួសាររបស់ខ្លួន ហើយអាចរក្សាសុខភាពបានល្អ ជាពិសេសគឺការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក និងការទទួលការថែទាំបានមុនពេលដែលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំការពាររាងកាយខូចខាតខ្លាំង។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាច្រើនបានបង្ហាញថា ចំពោះអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅកំរិតកោសិកា CD4 ខ្ពស់ ការប្រឈមមុខនឹងការស្លាប់មានកំរិតទាប។ នេះជាហេតុនាំឲ្យអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងប្រទេសកម្ពុជា ផ្តល់អនុសាសន៍ឲ្យចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅកំរិតកោសិកា CD4<៣៥០ កោសិកា/mm^3 ជំនួសអនុសាសន៍មុនដែលមានកំរិតកោសិកា CD4 នៅចន្លោះពី ២០០ ដល់ ២៥០ កោសិកា/mm^3។ ការឆាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអាចជួយអ្នកជំងឺឲ្យទទួលបាននូវការថែទាំ និងព្យាបាលនៅពេលដែលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំការពាររាងកាយមិនទាន់ខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរ និងផ្តល់ឱកាសដល់អ្នកជំងឺក្នុងការរៀបចំផែនការក្នុងជីវិត និងគ្រួសាររបស់គាត់ ហើយកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគទៅកាន់អ្នកដទៃ និងទទួលបានការថែទាំ និងព្យាបាល និងការគាំទ្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ប្រសិនបើចាំបាច់។

ដើម្បីសំរេចបានការបង្កើនការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ឲ្យបានខ្លាំងក្លា និងធានាដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឲ្យទទួលបានការថែទាំល្អបំផុតនោះ គឺការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយត្រូវចាត់ទុកថាជាអន្តរាគមន៍គន្លឹះមួយ សំរាប់ការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយទៅនឹងការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេស។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពង្រីកសេវា VCCT ដែលផ្តួចផ្តើមដោយអតិថិជនផងដែរ។

ចំពោះវិធីសាស្រ្ត HPITC បុគ្គលិកសុខាភិបាល គឺជាអ្នកផ្តួចផ្តើមផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជូនដល់អតិថិជនដែលមកទទួលសេវាថែទាំនៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព ដែលមានសារប្រយោជន៍ជួយឲ្យពួកគាត់ដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់។ អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិបដិសេធការធ្វើតេស្ត ហើយមិនចូលរួមក្នុងដំណើរការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

ក្នុងវិធីសាស្រ្ត HPITC បុគ្គលិកសុខាភិបាលមិនកំណត់ត្រឹមតែគ្រូពេទ្យប៉ុណ្ណោះទេ គឺត្រូវរាប់បញ្ចូលទាំងបុគ្គលិកផ្សេងៗទៀត ដូចជា ឆ្មប គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកា និងអ្នកបំរើសេវាសុខភាពតាមសហគមន៍ផងដែរ។

ការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសារៈសំខាន់នៃការទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ នៅពេលព័ត៌មានទាំងនោះត្រូវផ្តល់ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (គ្រូពេទ្យ, គិលានុប្បដ្ឋាក/ យិកា, ឆ្មប...) ជូនដល់អតិថិជនដែលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាព។

២.២.២ គោលបំណងនៃវិធីសាស្រ្ត HPITC គឺ :

- ធានាថា អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាចទទួលបាននូវព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការអាចទទួលបានសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល និងការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍។
- ផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំដល់អ្នកជំងឺ ដែលមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ អ្នកជំងឺអាចទទួលការធ្វើតេស្ត ប្រសិនបើគាត់យល់ព្រម ហើយអាចបដិសេធការធ្វើតេស្តបាន ប្រសិនបើគាត់មិនចង់ធ្វើតេស្ត។
- ជួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឲ្យទៅទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងសេវាបន្ថែមផ្សេងៗទៀត។
- ចំពោះអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន (Negative) គឺអាចផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមធ្យោបាយបង្ការខ្លួនពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

រូបភាពទី ១ : ការបង្កើតទំនាក់ទំនងរវាងវិធីសាស្រ្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលជាមួយសេវាសមស្របនានា ដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

២.២.៣ ការអនុវត្ត ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

- ផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដល់គ្រូពេទ្យដែលបំរើការងារនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងសេវាដទៃៗទៀត ដែលតម្រូវឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាផ្តួចផ្តើមការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាតម្រង់ទិសស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលបំរើការងារនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយផ្តោតជាសំខាន់លើយន្តការនៃការបញ្ជូន។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជូនដល់គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដទៃទៀត អំពីចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានស្តីពីមេរោគអេដស៍ (រួមបញ្ចូលទាំងស្ថានភាពដែលនាំឲ្យមានការសង្ស័យដល់អ្នកជំងឺ ដែលមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍) ដំណើរការនៃការបញ្ជូន និងពិធីសារជាក់លាក់ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល។

២.២.៣.១ ជំហាននានាក្នុងការអនុវត្ត ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

គេត្រូវអនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC) នៅតាមសេវាថែទាំសាធារណៈ និងឯកជន ជាពិសេសនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC នៅតាមគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកឯកជន ត្រូវប្រើប្រាស់ពិធីសារ ដូចគ្នានឹងពិធីសារដែលប្រើប្រាស់នៅតាមសេវាសាធារណៈដែរ។ ការផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺអាចផ្តល់ជូនអតិថិជនតាមរយៈមធ្យោបាយផ្សេងៗ ដូចជា :

- ការផ្តល់ប្រឹក្សាអាចធ្វើនៅនឹងកន្លែងផ្ទាល់ (ឧទាហរណ៍ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព) ហើយបញ្ជូនសំណាកឈាមមកធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬសេវា VCCT នៅមណ្ឌលសុខភាព។
- ឬអាចផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលជាមួយគ្នានៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់។ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយដៃគូមួយចំនួន ដូចជា ក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺឯកជន។ល។ ប្រការសំខាន់ គឺត្រូវធានាយ៉ាងណាឲ្យផ្នែកសំខាន់ៗនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមអនុវត្តតាមនិយាមបែបបទមួយ ដែលមានលក្ខណៈស៊ីសង្វាក់គ្នា (coherent) ទោះបីជាសេវាទាំងនោះ ត្រូវបានផ្តល់ជូនអតិថិជននៅក្នុងពេលវេលា និងទីកន្លែងផ្សេងៗពីគ្នាក៏ដោយ។

២.២.៣.២ ប្រភេទនៃវិធីសាស្ត្រ HPITC

ក. វិធីសាស្ត្រ HPITC ដែលត្រូវផ្តល់ជូនជាប្រចាំដល់អតិថិជន

- សណ្ឋាននៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ HPITC អាចយកមកអនុវត្តចំពោះអ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាព ដែលគ្មានរោគសញ្ញាទាក់ទងនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ច្បាស់លាស់ ហើយអាចមានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងការដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់។ អតិថិជនសំរាប់សណ្ឋាននេះ រួមមាន អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាថែទាំជំងឺរបេង មណ្ឌលព្យាបាលគ្រឿងញៀន (ដោយផ្តោតសំខាន់លើអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន) និងកុមារដែលមកទទួលសេវាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ អ្នកជំងឺត្រូវប្រាប់ឲ្យដឹងអំពីការធ្វើតេស្ត ហើយមានសិទ្ធិប្រកែកមិនទទួលការធ្វើតេស្ត។

- ជាពិសេស ត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ ដើម្បីកំណត់រកអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួចបញ្ជូនអ្នកទាំងនេះទៅកាន់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
- លើសពីនេះ ត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC ចំពោះអ្នកជំងឺរបេងទាំងអស់ ដោយសារក្រុមប្រជាជនសំខាន់នេះមានការប្រឈមមុខខ្លាំងនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

ខ. វិធីសាស្ត្រ HPITC សំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

- សណ្ឋាននៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម គឺជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងថែទាំអ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍ នៅតាមផ្នែកព្យាបាលជំងឺឆ្លង ឬផ្នែកជំងឺសើស្បែក) ហើយត្រូវបានយកមកប្រើនៅក្នុងពេលដែលអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញា ដែលបញ្ជាក់ថាអាចមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការណែនាំឲ្យមានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺជាផ្នែកមួយនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ដូចការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀតដែរ ការធ្វើតេស្តនេះទាមទារឲ្យមានការរក្សាការសំងាត់ និងការផ្តល់ព័ត៌មាន ពឹងផ្អែកលើគោលការណ៍នេះ អ្នកជំងឺត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមក្នុងការធ្វើតេស្តឈាម និងការព្យាបាល។
- មិនត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងបំណងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺទេ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវផ្តល់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំ ដើម្បីជួយដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងគ្រប់គ្រងថែទាំក៏ដោយ ក៏អ្នកជំងឺត្រូវដឹងអំពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ការយល់ព្រមក្នុងការធ្វើតេស្ត។

គ. ឧទាហរណ៍ខាងក្រោមនេះ ស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលគ្មានការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺ មិនត្រូវបានទទួលការគាំទ្រទេ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា :

- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ មុនពេលចូលបំរើការងារ
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មុនពេលវះកាត់ ដោយអ្នកជំងឺមិនបានដឹងជាមុន
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំនៅពេលចូលសំរាកពេទ្យ

មានករណីលើកលែងពីរ ស្តីពីការប្រាប់ឲ្យដឹងមុន និងការយល់ព្រមលើការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ :

- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅពេលផ្តល់ឈាម និងពេលបញ្ចូលឈាមជូនអ្នកជំងឺ
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើទារក និងកុមារតូចៗ (young children) ក៏ប៉ុន្តែមាតា-បិតា ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ ត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមជំនួសទារក ឬកុមារនោះ។ ចំពោះអនិតិជនដែលមានអាយុតិចជាង ១៨ ឆ្នាំ អាចធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយមានការយល់ព្រមពីអតិថិជននោះ ប្រសិនបើតេស្តមានប្រយោជន៍ដល់គេ។ (ច្បាប់ស្តីពីជំងឺអេដស៍ជំពូក ៤ មាត្រាទី ១៩)។

២.២.៣.៣ ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត

ក. បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ ដែលបំរើការងារនៅតាមផ្នែកផ្សេងៗនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព គ្លីនិកសុខភាពនានា (ផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល, ផ្នែកជំងឺរបេង, ផ្នែកវះកាត់, ផ្នែកសំរាកពេទ្យ, ផ្នែកពិនិត្យជំងឺក្រៅ, ផ្នែកសម្ភព និងផ្នែកព្យាបាលជំងឺកុមារ) ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានលំអិតស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកជំងឺ ជាពិសេស គឺព័ត៌មានស្តីអំពីសារៈសំខាន់ និងផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត គឺធានាឲ្យអ្នកជំងឺទទួលបាននូវព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីឲ្យគាត់អាចធ្វើការសំរេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវ ប្រសិនបើគាត់ចង់ជ្រើសរើសថា មិនចូលរួមក្នុងការធ្វើតេស្តទេនោះ។

ខ. បុគ្គលិកសុខាភិបាល ត្រូវបញ្ជាក់ប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីមូលហេតុ ដែលនាំឲ្យមានការណែនាំធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ដំណើរការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលមានលក្ខណៈសាមញ្ញៗ រួមមាន ការផ្តល់សារសង្ខេបដូចជា :

- ការឆ្លងមេរោគអេដស៍កកើតមានជាញឹកញាប់ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវានៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ហើយការថែទាំ និងព្យាបាលកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត នៅពេលដែលយើងឆាប់កំណត់រកឃើញជំងឺ (សំរាប់វិធីសាស្ត្រ HPITC ដែលត្រូវធ្វើជាប្រចាំ)។
- រោគសញ្ញារបស់អ្នកទំនងជាពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ហើយការដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចជួយឲ្យអ្នកទទួលបានការថែទាំ និងព្យាបាលបានត្រឹមត្រូវ (សំរាប់វិធីសាស្ត្រ HPITC សំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ)។
- ការដែលអ្នកដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងយល់ដឹងអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តល់ជូននៅពេលធ្វើតេស្ត នឹងអាចជួយធ្វើឲ្យអ្នកធ្វើការសំរេចចិត្តលើការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលមានសុវត្ថិភាព (សំរាប់វិធីសាស្ត្រ HPITC ទាំងអស់)។

គ. ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត ដែលត្រូវផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ រួមមាន :

- ផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តសំរាប់ការថែទាំ និងបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ការពិពណ៌នាអំពីដំណើរការនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ហានិភ័យនានាដែលទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្ត និងការប្រាប់ឲ្យអ្នកដទៃដឹងអំពីលទ្ធផលតេស្ត
- សិទ្ធិក្នុងការប្រកែក / បដិសេធការធ្វើតេស្ត និងការតម្រូវឲ្យមានការធ្វើតេស្ត លើកលែងតែអ្នកជំងឺប្រកែក
- សេវាតាមដានដែលត្រូវផ្តល់ជូនអតិថិជន និងកាលវិភាគនៃការផ្តល់សេវាទាំងនេះ
- ក្នុងករណីតេស្តមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ការសំខាន់ គឺត្រូវប្រាប់អ្នកដទៃដែលកំពុងមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង ដូចជា ដៃគូរួមភេទ ឬដៃគូដែលចាក់គ្រឿងញៀនជាមួយអតិថិជន ដែលពុំបានដឹងខ្លួនថាពួកគេមានការប៉ះពាល់មេរោគអេដស៍។

ឃ. ការវាយតំលៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់សំរាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ គឺជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត។ គំរោងសិក្សា Respect បានបង្ហាញថា អតិថិជនដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាចំនួន ៣ លើក ដែលមានបញ្ចូលការវាយតំលៃការប្រឈមមុខ និងការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ មានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងអត្រាទាបជាងអតិថិជន ដែលបានទទួលតែការអប់រំសុខសាធចំនួន ២ លើក។ ចំពោះវិធីសាស្ត្រ HPITC ការវាយតំលៃនៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅតែអាចផ្តល់ជូនផងដែរដល់អ្នកជំងឺ ក៏ប៉ុន្តែជាញឹកញាប់ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តែងមានភាពរវល់ ហើយមិនអាចផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តបានទេ។ ការដែលត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា គឺសំរាប់អ្នកជំងឺរបេង និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមកពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល និងអ្នកជំងឺកាមរោគ គឺត្រូវស្វែងរកករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ឲ្យបានទាន់ពេលវេលា ហើយបញ្ជូនអ្នកដែលមានតេស្តវិជ្ជមានទៅកាន់សេវាសមស្រប។ ហេតុដូច្នេះ ការវាយតំលៃនៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់សំរាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ ពុំជួបប្រទះឧបសគ្គធំដុំនោះទេ។

ង. ការផ្តល់ព័ត៌មាន និងការអប់រំមុនពេលធ្វើតេស្តអាចធ្វើឡើងជាក្រុម ប៉ុន្តែការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺម្នាក់ៗជានិច្ច។

ច. អតិថិជនអាចផ្តល់ការយល់ព្រមដោយពាក្យសំដី ហើយពុំចាំបាច់ផ្តល់ការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទេ។

២.២.៣.៤ ការបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

ក. ជំរើសទី ១ ក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ : ចំពោះអ្នកជំងឺដែលសំរេចចិត្តធ្វើតេស្ត បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដល់គាត់ឲ្យអញ្ជើញទៅកាន់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដល់អ្នកជំងឺ ដើម្បីធ្វើឲ្យគាត់យល់ច្បាស់អំពីទីកន្លែង និងពេលវេលាធ្វើតេស្ត។

ខ. ជំរើសទី ២ ការបញ្ជូនសំណាកឈាម : ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តត្រូវប្រព្រឹត្តទៅនៅនឹងកន្លែងថៃទាំផ្ទាល់ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវប្រាប់អ្នកជំងឺថា គាត់ត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើអ្នកជំងឺផ្ទាល់ លើកលែងតែអ្នកជំងឺបដិសេធ។ បន្ទាប់មក អ្នកផ្តល់សេវាបូមយកឈាម ហើយផ្ញើឈាមទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ ដោយមានភ្ជាប់នូវប័ណ្ណបញ្ជូនជាមួយសំណាកឈាមនោះ។

ការធ្វើបែបនេះ អាចឲ្យអ្នកជំងឺទទួលការធ្វើតេស្តដោយពុំចាំបាច់ផ្លាស់ប្តូរទីតាំង ហើយនឹងទទួលបាននូវលទ្ធផលតេស្តបានឆាប់រហ័ស។ អាចប្រើវិធីបែបនេះ ក្នុងការបញ្ជូនឈាមទៅកាន់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម និងផ្ញើលទ្ធផលតេស្តត្រលប់មកវិញ បន្ទាប់ពីបានធ្វើតេស្តរួចហើយ។ អ្នកជំងឺអាចវិលត្រលប់មកជួបគ្រូពេទ្យនៅសេវាថៃទាំវិញ ហើយទទួលលទ្ធផលតេស្តដែលបានផ្ញើមកពីមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម។

គ. ត្រូវជួយអ្នកជំងឺដែលមិនព្រមទទួលការធ្វើតេស្តឲ្យជំនះនូវរាល់ឧបសគ្គក្នុងការធ្វើតេស្ត ដោយកំណត់កមូលហេតុនៃការបដិសេធការធ្វើតេស្ត និងជួយដោះស្រាយបញ្ហាដែលលើកឡើង រួចវាយតំលៃឡើងវិញនូវឆន្ទៈក្នុងការធ្វើតេស្ត និងធ្វើការទាក់ទងជាមួយសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) ប្រសិនបើអ្នកជំងឺសំរេចចិត្តថា ត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

២.២.៣.៥ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

ក. ត្រូវប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សសំរាប់រកមេរោគអេដស៍ក្នុងការកាត់បន្ថយការរង់ចាំ និងបង្កើនចំនួនអតិថិជនដែលត្រូវទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅថ្ងៃតែមួយ។

ខ. ការធ្វើតេស្តអាចប្រព្រឹត្តទៅបាននៅក្រោមមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលមានស្រាប់ដោយផ្ញើរមជ្ឈការដល់សេវា និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលអាចធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប្រឹក្សាបាន។ ការធ្វើតេស្តនេះ ពុំតម្រូវឲ្យមានសំភារៈឯកទេសខ្ពស់នោះទេ ហើយអាចធ្វើបានដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬអ្នកគ្មានជំនាញសុខាភិបាល (Laypersonnel) ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។ គេអាចប្រើបច្ចេកទេសយកឈាមដោយបូមតាមសរសៃវ៉ែន ឬដោះចុងម្រាមដៃ។ បច្ចេកទេសធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នេះ អាចអនុវត្តនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ឬសេវាសុខាភិបាលនានា ដែលគ្មានមន្ទីរពិសោធន៍ ឬនៅតាមកន្លែងជួបជុំ (drop in center) របស់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ គេត្រូវអនុវត្តដាច់ខាតតាមគំនូសបំព្រួញជាតិក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ឆ្នាំ២០១២) (សូមមើលចំណុច ៦.១)។

គ. ក្នុងករណីពុំអាចធ្វើតេស្តនៅនឹងសេវាថៃទាំបាន អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ឬបុគ្គលិកសុខាភិបាលដទៃទៀត ត្រូវបញ្ជូនសំណាកឈាមទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត ឲ្យបានឆាប់រហ័សតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបានដោយភ្ជាប់ប័ណ្ណបញ្ជូនជាមួយសំណាកឈាមនោះផង។

២.២.៣.៦ ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត និងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត

ក. ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឲ្យបានច្បាស់លាស់ និងមានប្រសិទ្ធភាព។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវផ្តល់លទ្ធផលតេស្តដល់អតិថិជនដោយផ្ទាល់ ហើយមិនត្រូវផ្តល់លទ្ធផលតេស្តតាមរយៈអ្នកដទៃ ឬជាក្រុមទេ។ ប្រសិនបើអតិថិជនមិនអាចទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅក្នុងថ្ងៃធ្វើតេស្ត អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការណាត់ជួបអ្នកជំងឺឲ្យវិល

ត្រលប់មកទទួលលទ្ធផលតេស្ត។ ប្រសិនបើអតិថិជនមិនមកទទួលលទ្ធផលតេស្ត (ជាពិសេសក្នុងករណីលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន) អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវទាក់ទងអតិថិជនដល់ផ្ទះ ឬទំនាក់ទំនងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ឲ្យជួយពន្យល់ណែនាំដល់អតិថិជន ដើម្បីនាំគាត់មកមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីមកទទួលលទ្ធផលតេស្ត និងសេវាសុខាភិបាលដទៃទៀត។

ខ. ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មាន និងការគាំទ្របន្ថែមដល់អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬអ្នកគ្មានជំនាញសុខាភិបាល ដែលបានបណ្តុះបណ្តាល (lay personnel) ត្រូវផ្តល់លទ្ធផលតេស្តដល់អតិថិជនដោយផ្ទាល់។ អតិថិជនអាចមានសិទ្ធិបដិសេធមិនចូលរួមក្នុងដំណើរការធ្វើតេស្តឈាម និងផ្តល់ប្រឹក្សា រួមទាំងការទទួលយកលទ្ធផលតេស្តផងដែរ។

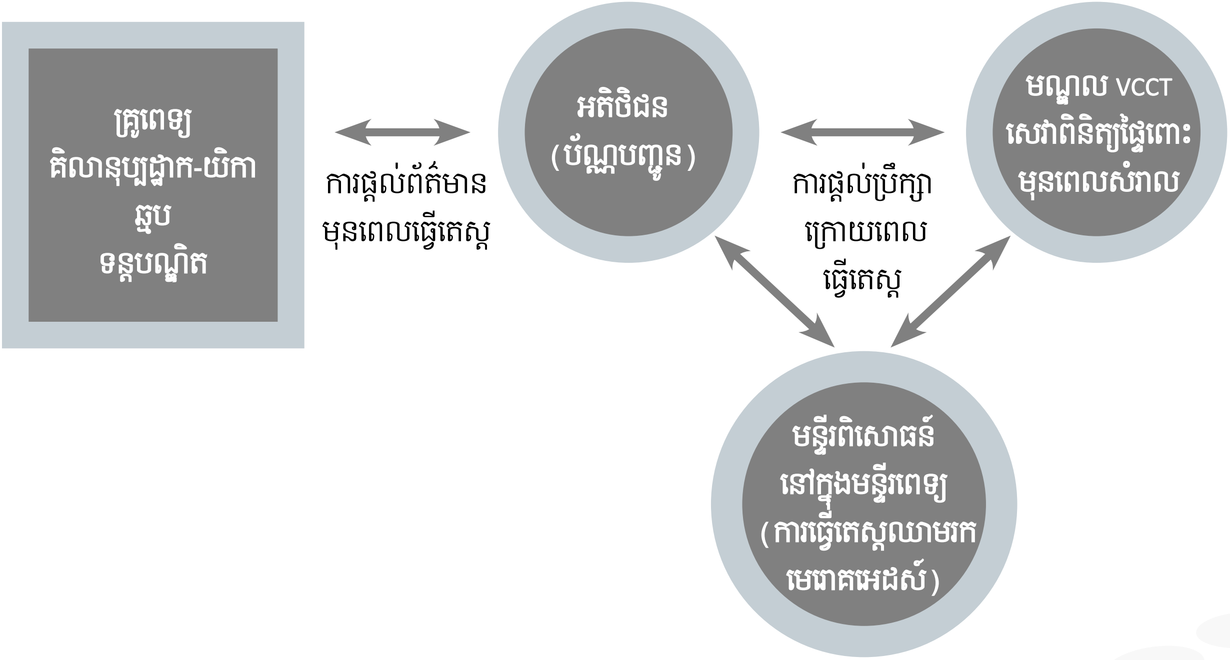
គ. អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន

- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវផ្តល់លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ដោយពន្យល់អត្ថន័យនៃលទ្ធផលតេស្ត និងផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តភ្លាមៗ។
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានពីការបញ្ជូនអតិថិជនទៅទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងពន្យល់អតិថិជនឲ្យយល់ច្បាស់អំពីសេវាទាំងនោះ ព្រមទាំងទីតាំងនៃសេវា ព្រមទាំងផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូន (ឧបសម្ព័ន្ធទី៨)។ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបញ្ជូនអតិថិជន ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានទៅទទួលការថែទាំ និងព្យាបាល។
- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវណែនាំអំពីសារៈសំខាន់នៃការប្រាប់លទ្ធផលតេស្តដល់ដៃគូរបស់អតិថិជន និងអំពីវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍។
- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនទៅរកអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាម្នាក់ផ្សេងទៀត ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តបន្ថែម។

ឃ. អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន

- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវផ្តល់លទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន ដោយពន្យល់ខ្លឹមសារនៃលទ្ធផលតេស្ត រួមទាំងរយៈពេលចំហ ហើយការប្រឈមមុខនឹងការប៉ះពាល់ចុងក្រោយបំផុត។
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវពន្យល់អំពីវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីធានាមិនឲ្យអតិថិជនឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការពន្យល់នេះ រួមបញ្ចូលទាំងការពិភាក្សាអំពីសារៈសំខាន់នៃការស្មោះស្ម័គ្រជាមួយដៃគូការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការបង្ហាញ និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យសំរាប់ប្រើប្រាស់ ប្រសិនបើអតិថិជនចង់បាន។
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបញ្ជូនអតិថិជន ដើម្បីទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តបន្ថែម ប្រសិនបើចាំបាច់ ឬដើម្បីវាយតំលៃ និងរកវិធីកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ចំពោះក្រុមប្រជាជន ដែលមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

រូបភាពទី ២ : វិធីសាស្រ្តសំរាប់អនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល



២.២.៤ ការអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត HPITC នៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពនានា

ក្រុមប្រជាជនចំណុច : វិធីសាស្រ្ត HPITC ត្រូវអនុវត្តនៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈសេវារបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសេវាថែទាំសុខភាពឯកជន ជាពិសេស គឺនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវា VCCT ឬស្ថិតនៅជិតសេវាថែទាំទាំងនោះ។ ក្នុងករណីវិធីសាស្រ្ត HPITC ត្រូវយកមកអនុវត្តនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពឯកជន និងគ្លីនិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល បុគ្គលិកនៃសេវាឯកជន និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនោះ ត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត HPITC នេះ ដូចនៅសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈដែរ។ ដោយហេតុថាការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាកើតឡើងលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ បុគ្គលិកសុខាភិបាលមិនត្រូវណែនាំការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំដល់អ្នកជំងឺគ្រប់រូបនោះទេ ក៏ប៉ុន្តែអតិថិជនដែលប្រើប្រាស់សេវាខាងក្រោមនេះត្រូវទទួលការអប់រំ និងការណែនាំឲ្យធ្វើតេស្ត :

- សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល និងផ្នែកសម្ភព ជាពិសេសនៅតាមកន្លែងដែលមានអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់។
- គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ) ចំពោះអ្នកជំងឺកាមរោគ ឬអ្នកដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- សេវាព្យាបាលជំងឺរបេងសំរាប់អ្នកជំងឺរបេង ឬសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង
- ផ្នែកជំងឺឆ្លង ឬផ្នែកជំងឺសើស្បែក ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាសង្ស័យថាមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- ប៉ុស្តិ៍សុខភាពនៃពន្ធនាគារ និងមណ្ឌលអប់រំកែប្រែផ្សេងៗទៀត ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាសំខាន់លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារ។
- ប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគនានា ដូចជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុរសស្រឡាញ់បុរស គឺជាក្រុមដែលមានភាពឯកោ និងទទួលការរើសអើងពីសង្គមទូទៅ ដែលទាមទារឲ្យមានការធានាខ្ពស់ដល់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់ពួកគេ ដោយពុំមានការមាក់ងាយ និងរើសអើង។

២.២.៤.១ ផ្នែកសុខភាពបន្តពូជនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព

ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមទារក និងកុមារ ត្រូវអនុវត្តអន្តរាគមន៍គន្លឹះនានា ដែលជាផ្នែកមួយនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ។ ការបង្ការភាពមានគភ៌ដែលមិនបានគ្រោងទុក និងការគាំទ្រដល់ភាពមានគភ៌តាមបំណង និងសិទ្ធិក្នុងការទទួលសេវាសុខភាពបន្តពូជសំរាប់ស្រ្តីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់នៃការបង្ការការចម្លងមេរោគពីម្តាយទៅកូន។ ការបញ្ចូលការផ្តល់ប្រឹក្សាទៅសេវាថែទាំសុខភាពសំរាប់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និងស្រ្តីដែលអាចមានគភ៌ (ដូចជាផ្នែកពន្យារកំណើត និងសុខភាពបន្តពូជ) មានសារៈសំខាន់ក្នុងការសំរេចបាននូវគោលបំណងនេះ។

ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត និងបំពេញប័ណ្ណបញ្ជូនសំរាប់អ្នកជំងឺដែលយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

ក. សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល និងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

ប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវកំណត់ដោយសមាមាត្រនៃស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ត្រូវប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្ត HPITC ជាចំណុចចាប់ផ្តើមសំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ពីព្រោះវិធីសាស្រ្តនេះមានសារៈសំខាន់ចម្បងក្នុងការកំណត់រកឃើញស្រ្តី ដែលអាចទទួលការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សេវាថែទាំ និងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលផ្សេងៗទៀត។

វិធីសាស្រ្ត HPITC ត្រូវបានណែនាំដល់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ (ជាពិសេស នៅក្នុងតំបន់ដែលមានអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់) ជាពិសេស គឺនៅពេលមានផ្ទៃពោះរយៈពេលបីខែដំបូង។ ចំពោះស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលមិនបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅពេលពិនិត្យសុខភាព គឺគប្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សានៅពេលសំរាល ឬក្រោយពេលសំរាលកូនភ្លាមៗ ដែលអាចជួយសម្រួលដល់ការទទួលបានសេវា PMTCT និងសេវាថែទាំបង្ការមេរោគអេដស៍ផ្សេងៗទៀត។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តនៅតាមសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល ត្រូវប្រាប់អំពីព័ត៌មានទូទៅជាងព័ត៌មានដែលត្រូវផ្តល់ជូនអតិថិជននៅក្នុងករណីផ្សេងៗទៀត។ ត្រូវប្រាប់ស្រ្តីអំពីសារៈសំខាន់នៃការដឹងអំពីពាតវិនិច្ឆ័យបានឆាប់ជាប្រយោជន៍ដល់ខ្លួនគាត់ផ្ទាល់ ដៃគូ និងកូនរបស់គាត់ អំពីការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅទារក និងប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់សុខភាពគាត់ផ្ទាល់ និងសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

ខ. ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តចំពោះស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល (ANC)

- ការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក ក្នុងករណីគ្មានការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយ ARV មានកំរិតប្រមាណ ២៥% នៅកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលកើត។ កំរិតប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់កើនឡើងនៅពេលបំបៅដោះ ប្រសិនបើគ្មានការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។
- ចំពោះម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវណែនាំឲ្យគាត់ទទួលការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី ១៤ នៃគភ៌ ហើយបន្តក្នុងកំឡុងពេលបំបៅដោះ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឆ្នាំ ២០១០)។
- ស្រ្តីដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបន្តការព្យាបាលនេះ ប៉ុន្តែត្រូវសុំឲ្យគ្រូពេទ្យនៅគ្លីនិក OI/ART ពិនិត្យមើលរូបមន្តព្យាបាល។
- ស្រ្តីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវទៅសំរាលកូននៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពដែលមានផ្នែកសម្ភព ប៉ុន្តែមិនត្រូវសំរាលកូននៅផ្ទះទេ។

- ក្រោយពេលសំរាលកូន គេត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើទារក ដោយផ្អែកតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើទារកឲ្យបានឆាប់រហ័ស ហើយប្រសិនបើរកឃើញទារកនោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺគេចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយការបង្កជំងឺផ្សេងៗ និងការស្លាប់ (សូមអានផ្នែក ២.៣)។

ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន គេត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅនឹងសេវាសុខភាព ដើម្បីអាចផ្តល់លទ្ធផលតេស្តនៅថ្ងៃដដែលដោយប្រើតេស្តរហ័ស និងប្រើបច្ចេកទេសយកឈាម ដោយបូមតាមសរសៃវ៉ែន ឬជោះនៅចុងម្រាមដៃ។ ប្រសិនបើមិនអាចធ្វើបានទេ គេត្រូវបំពេញប័ណ្ណបញ្ជូនចំពោះអតិថិជនដែលយល់ព្រមធ្វើតេស្ត។ ការធ្វើតេស្តរហ័សដែលកាត់បន្ថយរយៈពេលទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់ការធ្វើតេស្តពេលឈឺពោះសំរាលកូន ឬក្រោយពេលសំរាលកូនភ្លាមៗ។

គ. ផ្នែកថែទាំជំងឺកុមារ

ត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត HPITC ចំពោះកុមារដែល :

- មានការលូតលាស់មិនបានល្អសមស្រប
- មានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ជាពិសេស គឺកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ដែលឆ្លើយតបមិនបានសមស្របទៅនឹងការព្យាបាលផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ ឬ
- មានរោគសញ្ញាបញ្ជាក់ថាមានជំងឺអេដស៍ក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តសំរាប់កុមារ និង/ឬ អ្នកថែទាំកុមារនោះ ហើយបំពេញប័ណ្ណបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលយល់ព្រមធ្វើតេស្ត។ គោលការណ៍ណែនាំជាតិសំរាប់ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍លើកុមារនៅឆ្នាំ២០១០ មានពន្យល់អំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើទារក និងកុមារ នៅពេលដែលកុមារ ឬសមាជិកដទៃទៀតក្នុងគ្រួសារនៃកុមារនោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវផ្តួចផ្តើមគំនិតពិភាក្សា និងណែនាំអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់សមាជិកទាំងអស់ក្នុងគ្រួសារកុមារនោះ។

ឃ. ផ្នែកព្យាបាលជំងឺរបេង

ត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត HPITC ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឱកាសនិយមញឹកញាប់ ដែលបណ្តាលមកពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសជំងឺរបេង។ ដូច្នេះ ត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត HPITC នៅផ្នែកថែទាំជំងឺរបេងដែលផ្តល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺនេះ។ ការសិក្សាអំពីការអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត HPITC បានបង្ហាញថា អ្នកជំងឺដែលទទួលបានលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តមានការយល់ដឹងកាន់តែច្រើនអំពីមេរោគអេដស៍ (Wiktor et al.2004)។

ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត និងបំពេញប័ណ្ណបញ្ជូនសំរាប់អ្នកជំងឺណា ដែលយល់ព្រមធ្វើតេស្ត។

ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្តសំរាប់អ្នកជំងឺរបេង អ្នកដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង និងអ្នកជំងឺដែលសំរាកពេទ្យ :

- ជំងឺរបេង និងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងៗទៀត មានការពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺជាមធ្យោបាយតែមួយគត់សំរាប់ដឹងថា អ្នកជំងឺមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលទាំងជំងឺរបេង និងជំងឺអេដស៍។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានផ្ទុកជំងឺរបេង និងមេរោគអេដស៍ សមាជិកគ្រួសារដែលជិតស្និទ្ធ ត្រូវតែទៅធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគបង្កជំងឺរបេង និងមេរោគអេដស៍។
- អ្នកជំងឺដែលមានក្អក ត្រូវជៀសវាងក្អកដាក់អ្នកជំងឺដទៃទៀត ត្រូវខ្ទប់មាត់នឹងក្រមា ឬពាក់ម៉ាស់នៅកន្លែងចង្អៀត (ហើយត្រូវអនុវត្តវិធានការបង្ការការឆ្លងរោគនៅតាមផ្ទះ)។

ង. គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ, គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)

ដោយហេតុថាការដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានសារប្រយោជន៍ច្រើន គេត្រូវប្រើវិធីសាស្ត្រ HPITC ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាសុខភាពបន្តពូជទាំងអស់ ជាពិសេសអ្នកជំងឺទាំងឡាយដែលមកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ ការផ្តល់អន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នោះ គឺចំពោះបុរស ដែលមានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន (Negative) នៅគ្លីនិកកាមរោគ ជាពិសេស គឺគេកាត់បន្ថយការទៅរកសេវាផ្លូវភេទ, កាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ និងការបង្កើនការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ព្រមទាំងស្មោះស្ម័គ្រជាមួយដៃគូតែម្នាក់ (Bentey et al, 1998)។

- ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបំពេញប័ណ្ណបញ្ជូនសំរាប់អ្នកជំងឺណាដែលយល់ព្រមធ្វើតេស្ត។ ត្រូវធ្វើតេស្តរហ័សនៅនឹងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។

ច. សេវាព្យាបាលអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន និងមណ្ឌលអប់រំកែប្រែផ្សេងៗ

គេត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ C/PITC នៅតាមសេវាព្យាបាលអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនចាក់ ព្រោះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានកំរិតខ្ពស់។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គេត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបំពេញប័ណ្ណបញ្ជូនសំរាប់អ្នកជំងឺណាដែលយល់ព្រមធ្វើតេស្ត។

ឆ. ពន្ធនាគារ

គេត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ C/PITC នៅតាមពន្ធនាគារផ្អែកលើនិយាមបែបបទ (SOP) សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រ CoPCT នៅក្នុងពន្ធនាគារ។ ពិរុទ្ធជនមានសិទ្ធិក្នុងការប្រកែកមិនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្រោយពីបានទទួលព័ត៌មាននេះរួចហើយ។

គេត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា ឬព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត ហើយបូមឈាមពិរុទ្ធជនដែលយល់ព្រមធ្វើតេស្ត ហើយផ្ញើសំណាកឈាមនោះទៅមណ្ឌល VCCT ដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត។ ត្រូវបញ្ជូនពិរុទ្ធជនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅទទួលសេវា Pre ART-ART ដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត ដើម្បីធ្វើការវាយតំលៃគ្លីនិក និងតាមដានបន្ត ដោយផ្អែកលើនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងរបេងអេដស៍នៅពន្ធនាគារ។

ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយតេស្តរហ័ស និងការជោះយកឈាមពីចុងម្រាមដៃ នឹងត្រូវដាក់ឲ្យអនុវត្តផងដែរនៅតាមប៉ុស្តិ៍សុខភាពនៃពន្ធនាគារ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលពន្ធនាគារ ត្រូវអនុវត្តការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍របៀបនេះផ្អែកតាមការណែនាំនៅផ្នែក ២.៤.៣.៤ នៃឯកសារនេះ។

២.២.៥ ការតាមដាន និងធ្វើរបាយការណ៍នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC

ការតាមដានការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC មានសារៈសំខាន់ចម្បងក្នុងការជំរុញឲ្យមានការចូលរួមរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ និងធានាឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្តការងារនេះ។ ការពន្យល់លំអិតអំពីការតាមដាន និងធ្វើរបាយការណ៍មាននៅក្នុងផ្នែកទី ៨។

- ត្រូវដាក់បញ្ចូលការតាមដានការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC ទៅក្នុងរបៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។
- ត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំតាមដានការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC ដោយបញ្ចូលប្រធានបទស្តីពីការចុះអភិបាលមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- អ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ និងអ្នកសម្របសម្រួលសេវា VCCT ថ្នាក់ខេត្ត ត្រូវពិនិត្យតាមដានរបាយការណ៍របស់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា

និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយផ្តោតជាពិសេសលើការបញ្ជូនពីគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព និងលើកយកបញ្ហានានាមកពិភាក្សានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។

- ផ្នែក VCCT របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ត្រូវពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសរបស់មណ្ឌល VCCT និង C/PITC នីមួយៗ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើចំនួនអតិថិជនដែលត្រូវបានបញ្ជូនមកពីគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពនានា។

២.៣ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមកុមារ ដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ និងកុមារដែលមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

២.៣.១ សារៈសំខាន់ និងហេតុផល

កុមារដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍នឹងវិវត្តទៅរកភាពធ្ងន់ធ្ងរលឿនជាងមនុស្សពេញវ័យ។ ៣០% នៃកុមារស្លាប់នៅអាយុ ១ ឆ្នាំ និង ៥០% ស្លាប់នៅអាយុ ២ ឆ្នាំ ប្រសិនបើគ្មានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole នោះទេ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ARV បានឆាប់រហ័ស មានសារៈសំខាន់ជាចម្បងចំពោះកុមារដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍។

២.៣.២ ប្រជាជនចំណុច : ទារក និងកុមារ ដែលត្រូវទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

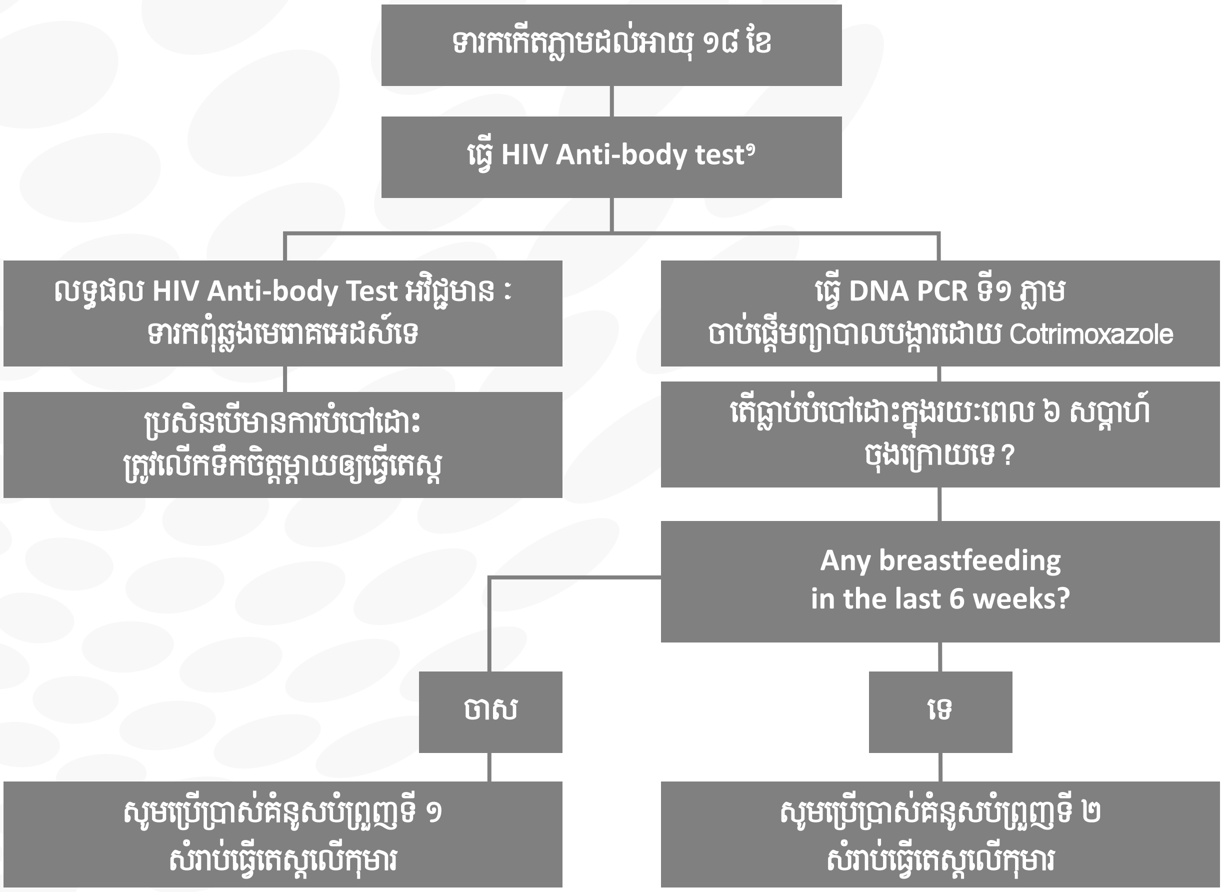
គេត្រូវធ្វើតេស្ត DNA-PCR លើទារកដែលកើតពីឪពុកម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ គេត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC ចំពោះកុមារ ដែលសង្កេតឃើញមានរោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់បង្ការ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមក្នុងចំណោមកុមារដែលឆ្លង ឬប៉ះពាល់មេរោគអេដស៍ (ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១០) គឺត្រូវធ្វើតេស្តលើក្រុមកុមារ ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ដូចខាងក្រោមនេះ បន្ថែមលើកុមារដែលត្រូវបានដឹងច្បាស់អំពីការប៉ះពាល់ និងមានការសង្ស័យថាមានរោគសញ្ញា ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ :

- បងប្អូនរបស់កុមារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- កុមារកំព្រា និងកុមារដែលត្រូវគេបោះបង់ចោល
- កុមារដែលកើតជំងឺរបេង
- កុមារដែលមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ
- កុមារមានជំងឺរលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរ ដែលពុំឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលធម្មតា។

ត្រូវសុំការយល់ព្រមជាមុនពីមាតាបិតា ឬអាណាព្យាបាលរបស់ទារក ឬកុមារ ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើកូនចៅរបស់គាត់។ ប្រសិនបើមាតាបិតា ឬអណាព្យាបាលបដិសេធការធ្វើតេស្ត គេត្រូវគោរពសិទ្ធិក្នុងការសំរេចចិត្តរបស់គាត់ ទោះបីជាយើងបានផ្តល់ប្រឹក្សាច្បាស់លាស់ ដែលអាចឲ្យគាត់យល់ព្រមតាមក៏ដោយ។

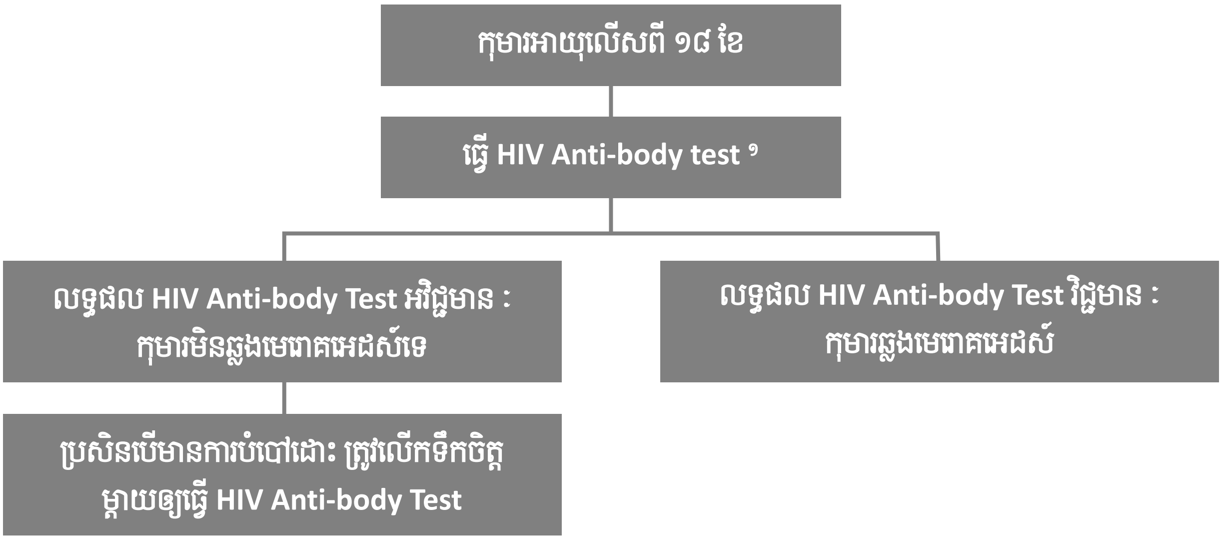
មានតេស្តពីរប្រភេទសំរាប់កំណត់អំពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើកុមារ : តេស្តរកអង្គបដិបក្ខ (antibody test) សំរាប់កុមារដែលមានអាយុចាប់ ១៨ ខែឡើងទៅ និងតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (virologic test) សំរាប់កុមារដែលមានអាយុតិចជាង ១៨ ខែ។

គំនូសបំព្រួញ : ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើកុមារ ឬទារក ដែលម្តាយពុំបានដឹងពីស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ពិតប្រាកដ



១ សូមប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញដែលមាននៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការធ្វើតេស្ត HIV Anti-body។

គំនូសបំព្រួញ : ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើកុមារអាយុលើសពី ១៨ ខែ



១ ត្រូវប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញដែលមាននៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការធ្វើតេស្ត HIV Anti-body Test។

២.៣.៣ តេស្តរកអង្គបដិបក្ខនៃមេរោគអេដស៍ (សំរាប់កុមារដែលមានអាយុចាប់ពី ១៨ ខែឡើងទៅ)

២.៣.៣.១ ការធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្ខនៃមេរោគអេដស៍ (ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សផងដែរ) ត្រូវអនុវត្តលើកុមារដែលមានអាយុចាប់ពី ១៨ ខែឡើងទៅ ដើម្បីកំណត់អំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

- លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន (បញ្ជាក់ដោយតេស្តរកមេរោគអេដស៍ពីរប្រភេទក្នុងគំនូសបំព្រួញថ្នាក់ជាតិ) ចំពោះកុមារអាយុចាប់ពី ១៨ ខែឡើងទៅ គឺបញ្ជាក់ថាកុមារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- លទ្ធផលតេស្តអង្គបដិបក្ខអវិជ្ជមានចំពោះកុមារអាយុចាប់ពី ១៨ ខែឡើងទៅ ដែលមិនបៅដោះម្តាយ ឬបានឈប់បៅដោះលើសពី ៦ សប្តាហ៍ គឺបញ្ជាក់ថា កុមារនោះពុំមានឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ។

ការធ្វើតេស្តត្រូវប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញដូចគ្នានឹងគំនូសបំព្រួញសំរាប់មនុស្សពេញវ័យផងដែរ (សូមមើលចំណុច ៦.១)។

កំណត់សំគាល់ : ចំពោះសេវាដែលមានធនធានតិចតួច អាចប្រើប្រាស់តេស្តអង្គបដិបក្ខសំរាប់កុមារ ដែលមានអាយុចាប់ពី ១២ ខែឡើងទៅ ពីព្រោះ ៩៦% នៃកុមារដែលមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍ នឹងលែងមានអង្គបដិបក្ខមេរោគអេដស៍ដែលទទួលពីម្តាយនៅអាយុ ១២ ខែ។

២.៣.៣.២ ការប្រាប់ឲ្យដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (disclosure)

ជាទូទៅគេត្រូវប្រាប់កុមារឲ្យដឹងអំពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅអាយុ១០ឆ្នាំ (ឬអាយុ១២ឆ្នាំយ៉ាងយូរបំផុត)។ ការប្រាប់ឲ្យដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដល់កុមារជំទង់ ជាញឹកញាប់ គឺជួយកុមារនោះក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV បានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់។ ហេតុនេះប្រការសំខាន់ គឺត្រូវ :

១. ប្រាប់កុមារជំទង់អំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន

២. ផ្តល់ការអប់រំអំពីជំងឺអេដស៍ ការព្យាបាល និងសារៈសំខាន់នៃការថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់។

៣. ធ្វើឲ្យកុមារមានទំនុកចិត្តលើសមត្ថភាពរបស់ខ្លួនក្នុងការពិភាក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ជាមួយអ្នកដទៃដែលចង់ដឹងអំពីស្ថានភាពជំងឺរបស់គេ។

៤. រៀបចំប្រព័ន្ធផ្តល់ការគាំទ្រឲ្យបានរឹងមាំ ដើម្បីជួយកុមារឲ្យដឹងពីទីកន្លែងដែលអាចទទួលបាននូវការជួយគាំទ្រ និងដំបូន្មានផ្សេងៗនៅពេលចាំបាច់។

២.៣.៣.៣ ការបង្ការជាវិជ្ជមានសំរាប់ក្មេងជំទង់

នៅប្រទេសកម្ពុជា អាយុដែលអាចផ្តល់ការយល់ព្រមស្របច្បាប់ក្នុងការរួមភេទ គឺ ១៨ ឆ្នាំ។ ដូច្នេះការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបង្ការជាវិជ្ជមានដល់យុវវ័យ គឺត្រូវផ្តល់ចំណេះដឹង និងជំនាញ ដើម្បីឲ្យគេចេះបង្ការខ្លួន និងដៃគូរួមភេទពីការឆ្លង និងការឆ្លងសាជាថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគនានា។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងគ្រូពេទ្យផ្នែកព្យាបាលជំងឺកុមារត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការបង្ការជាវិជ្ជមានដល់កុមារជំទង់ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅរាល់ពេលមកទទួលការព្យាបាល ឬអាចញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើចាំបាច់។ ខ្លឹមសារនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវសមស្របទៅតាមតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។

ជាទូទៅ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវពិភាក្សាជាមួយក្មេងជំទង់នូវបញ្ហាដូចខាងក្រោម :

- របៀបចម្លងនៃមេរោគអេដស៍
- ការពន្យារពេលនៃការរួមភេទ

- សុវត្ថិភាព និងការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ
- ជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងចរចាអំពីការរួមភេទដែលមិនសូវមានគ្រោះថ្នាក់ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ
- ការប្រាប់ឲ្យដៃគូរួមភេទដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន
- ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលទាក់ទងនឹងភាពមានគភ៌ដែលពុំបានគ្រោងទុក

២.៣.៤ ការធ្វើតេស្តវីរុសសាស្ត្ររកមេរោគអេដស៍ (ចំពោះកុមារអាយុតិចជាង ១៨ ខែ)

ដោយហេតុថាទារកដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានអង្គបដិបក្ខម្តាយនៅក្នុងខ្លួនរហូតដល់អាយុ ១៨ ខែ ក្រោយពេលកើត គឺត្រូវណែនាំឲ្យមានការធ្វើតេស្តវីរុសសាស្ត្រ (DNA-PCR) ពីព្រោះតេស្តនេះអាចរកឃើញមេរោគអេដស៍ ឬផ្នែកផ្សេងៗនៃមេរោគអេដស៍នេះនៅក្នុងឈាមទារក-កុមារ។

ចំពោះទារកដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍នៅអាយុ ៤-៦ សប្តាហ៍ គឺត្រូវធ្វើតេស្ត DNA PCR:

- តេស្ត DNA PCR វិជ្ជមាន មានន័យថា ទារកនោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយត្រូវចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ឲ្យបានឆាប់រហ័ស ដោយពុំចាំបាច់គិតពីភាគរយនៃ CD4។
- ត្រូវធ្វើតេស្ត DNA PCR លើកទី ២ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ឲ្យបានឆាប់រហ័សបំផុត ក៏ប៉ុន្តែមិនត្រូវពន្យារពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ព្រោះតែរង់ចាំលទ្ធផលតេស្តនោះទេ។

ទារកអាយុតិចជាង ៦ សប្តាហ៍ ដែលមិនបៅដោះម្តាយ ហើយមានលទ្ធផលតេស្ត DNA-PCR អវិជ្ជមានត្រូវចាត់ទុកថាមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ។

ចំពោះទារកអាយុចាប់ពី ៦ សប្តាហ៍ឡើងទៅដែលបៅដោះម្តាយ ហើយមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន ត្រូវណែនាំឲ្យធ្វើតេស្ត DNA-PCR លើកទី ២ ក្នុងរយៈពេល ៦ សប្តាហ៍ ក្រោយពីបញ្ឈប់ការបៅដោះម្តាយជាស្ថាពរក្នុងបំណងផាត់ចោលរោគវិនិច្ឆ័យនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

- ✓ DNA-PCR-1: ៤-៦ សប្តាហ៍ ក្រោយពេលកើត
- ✓ DNA-PCR បញ្ជាក់លើកទី ១ : ត្រូវធ្វើតែក្នុងករណី DNA-PCR-1 វិជ្ជមាន
- ✓ DNA-PCR-2: ចាប់ពី ៦ សប្តាហ៍ ក្រោយពេលបញ្ឈប់ការបៅដោះម្តាយ
- ✓ DNA-PCR បញ្ជាក់លើកទី ២ : ធ្វើតែក្នុងករណី DNA-PCR-2 វិជ្ជមាន

សូមអានផ្នែកទី ២ នៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា (ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១០)។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពីគំនូសបំព្រួញសំរាប់ធ្វើតេស្ត និងអនុសាសន៍នានានៃការព្យាបាលកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

២.៣.៥ ការណែនាំអនុវត្តសំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស (ភ្លាមៗ) នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំពោះទារក-កុមារ

២.៣.៥.១ ទារកអាយុ ៤-៦ សប្តាហ៍

- ចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole ចំពោះទារកកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- យកសំណាកឈាមស្ងួត (DBS) សំរាប់ធ្វើតេស្ត DNA-PCR-1 (សូមអាននិយាមនៃបែបបទសំរាប់យកសំណាកឈាមស្ងួត ដើម្បីធ្វើតេស្ត DNA-PCR នៅឧបសម្ព័ន្ធទី ៩)។ សំណាកឈាមស្ងួត DBS ត្រូវបានធ្វើតេស្ត DNA-PCR នៅរៀងរាល់ពេល (ម៉ោង និងថ្ងៃ) បំពេញការងារប្រចាំថ្ងៃ លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សំរាក។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី :
    - o វិធីបំបៅដោះ exclusive feeding
    - o សារៈសំខាន់នៃការចាក់ថ្នាំបង្ការតាមកាលវិភាគទៀងទាត់
    - o សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍
- កត់ត្រាក្នុងបញ្ជីចុះឈ្មោះទារកកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (នៅឧបសម្ព័ន្ធទី ១០)
- ផ្តល់ការណាត់ជួបលើកក្រោយនៅខែបន្ទាប់។

២.៣.៥.២ កុមារអាយុ ៨-១០ សប្តាហ៍ (ប្រសិនបើមិនអាចធ្វើបានចំពោះកុមារដែលមានអាយុតិចជាងនេះ)

- ផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត DNA-PCR-1
    - o ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត DNA-PCR-1 វិជ្ជមាន ត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកថែទាំអំពីការប្រើឱសថនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ហើយត្រូវយកសំណាកឈាមស្ងួត (DBS) ថ្មីសំរាប់ធ្វើតេស្ត DNA-PCR-1 ដើម្បីបញ្ជាក់លទ្ធផលតេស្តលើកទី១ :
    - o ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន :
        - ▪ ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសារៈសំខាន់នៃការបំបៅដោះកូនសុទ្ធសាធ (exclusive infant feeding)។
        - ▪ ការចាក់ថ្នាំបង្ការឲ្យបានទៀងទាត់តាមកាលវិភាគ។
        - ▪ ចំពោះទារកដែលបៅដោះម្តាយ គឺត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ cotrimoxazole។
- ផ្តល់ការណាត់ជួបលើកក្រោយនៅខែបន្ទាប់។

២.៣.៥.៣ ៦ សប្តាហ៍ក្រោយពេលផ្តាច់ដោះ (ប្រសិនបើទារកបៅដោះម្តាយ)

- ផ្ទៀងផ្ទាត់ឲ្យច្បាស់ថា ទារកបានផ្តាច់ដោះចប់សព្វគ្រប់រយៈពេល ៦ សប្តាហ៍ មុនពេលណាត់ជួបបច្ចុប្បន្ន :
    - o ប្រសិនបើបានផ្តាច់ដោះមែន គេត្រូវយកសំណាក DBS សំរាប់ធ្វើ DNA-PCR-2។
    - o ប្រសិនបើមិនទាន់បានផ្តាច់ដោះទេ នោះគេត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា និងលើកទឹកចិត្តឲ្យមានការផ្តាច់ដោះជាស្ថាពរ
    - o បន្តការព្យាបាលបង្ការដោយ cotrimoxazole។
- ធ្វើការណាត់ជួប ដើម្បីតាមដានសុខភាពទារក-កុមារក្នុងរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍។

២.៣.៥.៤ ក្រោយពេលពិនិត្យតាមដានចុងក្រោយ
(៤ សប្តាហ៍ ក្រោយពីបានយកសំណាក DBS មកធ្វើតេស្ត DNA-PCR-2) :

- ផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត DNA-PCR-2
- ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ត្រូវចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ ហើយស្នើសុំការធ្វើតេស្ត DNA- PCR2 ដើម្បីបញ្ជាក់។
- ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន គេត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកថែទាំ អំពីសារៈសំខាន់នៃការមិនបំបៅកូនដោយទឹកដោះ និងការទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការឲ្យបានទៀងទាត់តាមកាលវិភាគដែលបានកំណត់។

២.៣.៦ ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការយកសំណាកឈាមស្ងួត (DBS)

២.៣.៦.១ ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន

NCHADS បានរៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រមូលយកសំណាកឈាមស្ងួត ដែលមានរយៈពេលមួយថ្ងៃ។ អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវប្រឹងប្រែងបន្ថែម ដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកទទួលភារកិច្ចធ្វើតេស្តនៅសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ និងសេវា VCCT ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលយកសំណាកឈាមស្ងួតបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។ បុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរួចហើយ ត្រូវមានសមត្ថភាពលើការងារ :

- ផ្តល់ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំពោះទារក (EID)
- ទំនាក់ទំនងគ្នាទៅវិញទៅមករវាងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកុមារ និងកម្មវិធីផ្សេងៗទៀត
- ស្វែងរកទារក ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាលសមស្របឲ្យបានឆាប់រហ័ស
- ប្រមូលយក និងចាត់ចែងផ្ញើសំណាកឈាមស្ងួត
- រក្សាទុកសំណាកឈាមស្ងួតឲ្យបានត្រឹមត្រូវ
- បញ្ជូនសំណាកឈាមទៅធ្វើតេស្ត និងរក្សាទុកព័ត៌មានឲ្យបានសមស្រប
- កត់ត្រាព័ត៌មាន និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

២.៣.៦.២ ការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន

បុគ្គលិកដែលបំរើការងារនៅសេវាពាក់ព័ន្ធនានាខាងលើ ត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នឲ្យបានទៀងទាត់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នជារៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការធានាឲ្យបុគ្គលិក ដែលទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ក្នុងការប្រមូលយកសំណាកឈាមស្ងួត បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ។

២.៣.៦.៣ ការដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាមស្ងួត

បណ្តាញដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាមដែលមានភាពជឿជាក់ គឺជាចំណុចគន្លឹះនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗ (EID) នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើទារក-កុមារ។ កន្លែងផ្តល់សេវាអាចប្រមូលយកសំណាកឈាមរៀងរាល់ថ្ងៃ ពីព្រោះសំណាកឈាមស្ងួតមិនខូចខាតដោយងាយនោះទេ ប្រសិនបើមានការរក្សាទុកសំណាកឈាមនោះ នៅក្នុងថង់ប្លាស្ទិកបិទរូតជិត ដោយមានសារធាតុការពារសំណើម (dissicant) នៅសីតុណ្ហភាពដូចក្នុងបន្ទប់ធម្មតា និងពុំត្រូវពន្លឺថ្ងៃ។ បុគ្គលិកបង្គោលសំរាប់ការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗ (EID) នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើទារក-កុមារ ត្រូវបានចាត់តាំងនៅតាមសេវានីមួយៗ ហើយត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដានការបញ្ជូនសំណាកឈាម និងធានាថា បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវាថែទាំទារក-កុមារផ្ទុក

មេរោគអេដស៍ទទួលលទ្ធផលតេស្តបានឆាប់រហ័ស។ ក្រោយពេលយកសំណាកឈាម បុគ្គលិកនៃសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍លើកុមារ ឬបុគ្គលិកសេវា VCCT (បុគ្គលិកបង្គោលទទួលភារកិច្ចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗ (EID) នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើទារក-កុមារ) ត្រូវសំរេចចិត្តក្នុងការជ្រើសរើសសេវាដឹកជញ្ជូន ដែលគាត់ត្រូវផ្ញើសំណាកឈាមស្ងួតមកមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិ។

ជំរើសទី១ : ប្រើប្រាស់សេវាទទួលបញ្ញើលិខិតស្នាម ឬសំភារៈ (courier service)

បច្ចុប្បន្ននេះ បុគ្គលិកផ្នែកព្យាបាលជំងឺកុមារទទួលភារកិច្ចធ្វើតេស្ត DNA-PCR បានប្រើប្រាស់សេវាដឹកជញ្ជូនក្នុងការបញ្ជូនសំណាកឈាមស្ងួតទៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈនៅរាជធានីភ្នំពេញ។ គេត្រូវលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវការងារនេះ ដែលបានខិតខំប្រមូលយកសំណាកឈាមពីទារកកុមារ ដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានចំនួនច្រើនជាងបីសំណាកឈាម (ប្រសិនបើរយៈប្រមូលយកសំណាកឈាមមិនលើសពី ២ សប្តាហ៍)។ ចំពោះសេវាខាងលើណាដែលប្រមូលសំណាកឈាមបានចំនួនតិចតួច គឺត្រូវទាក់ទងសេវាផ្ញើសំបុត្រ (courier service) ដោយផ្ទាល់។ នៅពេលទៅទទួលយកសំណាកឈាម សេវា courier service ត្រូវកត់ត្រាពេលវេលា និងទីកន្លែងដែលទទួលយកសំណាកឈាមនីមួយៗ។ បន្ទាប់មកសេវា courier service ត្រូវប្រគល់សំណាកឈាមដល់មន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈដោយកត់ត្រានូវកាលបរិច្ឆេទ ដែលមន្ទីរពិសោធន៍ទទួលបានសំណាកឈាមទាំងអស់។ ដើម្បីធានាដល់ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តទៅសេវាដែលផ្ញើសំណាកឈាមមក នោះ NIPH ត្រូវទាក់ទងជាមួយសេវា Courier Service ឲ្យបានច្បាស់លាស់ក្នុងការមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្តទៅឲ្យគ្រប់សេវាដែលផ្ញើសំណាកឈាម ដោយកត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទច្បាស់លាស់ ដែលសេវានោះទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត។ វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ ត្រូវទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅសេវា ឬអ្នកទទួលភារកិច្ចប្រមូលសំណាកឈាម (បុគ្គលិកបង្គោលទទួលខុសត្រូវលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗ (EID) នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍) ដើម្បីប្រាប់អំពីលទ្ធផលតេស្តដែលបានផ្ញើមកនោះ។ គេអាចផ្តល់លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានតាមទូរស័ព្ទដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកទទួលការងារនេះ ឬអ្នកថែទាំ ឬអាណាព្យាបាលទារក-កុមារនោះ ទទួលបានលទ្ធតេស្តដោយឆាប់រហ័ស។

ជំរើសទី២ : ប្រើប្រាស់សេវាផ្សេងៗទៀត

ចំពោះសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើទារកកុមារ ឬសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលមិនប្រើប្រាស់សេវា Courier Service គឺត្រូវទទួលខុសត្រូវលើមធ្យោបាយបញ្ជូនសំណាកឈាមស្ងួត (ឧទាហរណ៍ ដូចជាការផ្ញើសំណាកឈាមស្ងួតតាមរថយន្តតាក់ស៊ី ឬក្រុមហ៊ុនរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរជាដើម)។ សេវាដែលផ្ញើសំណាកឈាម ត្រូវរក្សាទុកនូវព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីការបញ្ជូនសំណាកឈាម រួមមាន កាលបរិច្ឆេទនៃការប្រមូលយកសំណាកឈាម និងចំនួនសំណាកឈាម ព្រមទាំងឈ្មោះបុគ្គលិកបង្គោលទទួលខុសត្រូវ EID ផងដែរ។ នៅពេលប្រគល់សំណាកឈាមស្ងួតដល់វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ សេវាសុខាភិបាលដែលផ្ញើសំណាកឈាមត្រូវការចាំបាច់នូវការធានាថា លទ្ធផលតេស្តត្រូវបានមកទទួលយកហើយផ្តល់លទ្ធផលតេស្តទៅដល់សេវាដែលបានផ្ញើវិញ។ សេវាសុខាភិបាលដែលផ្ញើសំណាកឈាម ត្រូវកត់ត្រាព័ត៌មានអំពីការបញ្ជូនសំណាកឈាម រួមមាន កាលបរិច្ឆេទដែលបានផ្ញើសំណាកឈាមស្ងួតទៅវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ និងកាលបរិច្ឆេទដែលបានលទ្ធផលតេស្ត និងកាលបរិច្ឆេទ ដែលបានផ្តល់លទ្ធផលតេស្តដល់អ្នកថែទាំទារក-កុមារ។

២.៤ វិធីសាស្រ្តផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ ឬក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (CPITC)

២.៤.១ សេចក្តីផ្តើម និងហេតុផល

នាឆ្នាំ២០០៩ និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយនៅប្រទេសកម្ពុជា បានទទួលការឯកភាពពីក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានគោលបំណងធានាឲ្យបាននូវការអនុវត្តវិធានការបង្ការឲ្យមានការឯកភាពគ្នា (ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ, ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ, សេវាពន្យារកំណើត) និងពង្រឹងការតាមដាន ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហការរវាងបណ្តាញគាំទ្រ និងសេវាថែទាំសុខភាពចំពោះស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ។ និយាមនៃបែបបទនេះត្រូវបានអនុវត្តនៅទូទាំងប្រទេស ក៏ប៉ុន្តែការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស នៅពុំទាន់មានភាពល្អប្រសើរនៅឡើយទេ។

២.៤.២ គោលបំណងនៃវិធីសាស្រ្ត C/PITC និង Trans-Gender(TG)

វិធីសាស្រ្ត C/PITC មានគោលបំណងក្នុងការបង្កើនការទទួលយកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលមកទទួលយកសេវានៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ក្នុងកំរិតទាបនៅឡើយ។ បណ្តាញនៃក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន ដើម្បីបង្កើនការទទួលយកសេវាថែទាំព្យាបាលក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានកំរិតយល់ដឹងទាប និងពិបាកធ្វើអន្តរាគមន៍។ បណ្តាញទាំងនេះនឹងផ្តល់ការអប់រំ និងលើកទឹកចិត្តឲ្យសមាជិករបស់ខ្លួនដែលបានចូលរួមប្រជុំនៅ Drop in Center ឲ្យចូលរួមទទួលយកការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ Drop in Center ត្រូវប្រើប្រាស់ជាកន្លែងដែលសមស្របសំរាប់ក្រុមដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទទួលបានសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយបុគ្គលិក VCCT ឬអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលពុំមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល (Lay Counselor)។

ទោះបីជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន គឺជាក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លង ឬនិងចម្លងមេរោគអេដស៍ដ៏សំខាន់ក៏ដោយ ក្រុមនេះពុំទាន់មានបណ្តាញច្បាស់លាស់នៅឡើយទេ។ បច្ចុប្បន្ននេះ វិធីសាស្រ្ត C/PITC អនុវត្តដោយផ្តោតលើក្រុមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសប៉ុណ្ណោះ។

ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ វិធីសាស្រ្ត C/PITC មានគោលបំណង ៖

- បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ព្រមទាំងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនផងដែរ។
- កាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជា ការរួមភេទដែលមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ជាពិសេសការរួមភេទជាមួយសង្សារ។

២.៤.៣ ការអនុវត្ត

ការអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត C/PITC រួមមាន ការធ្វើរបាយការណ៍ដូចមានចែងក្នុងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយនៅតែបន្តអនុវត្តជាធម្មតា។ លើសពីនេះ មានការអនុវត្តបន្ថែមនូវសកម្មភាពដូចខាងក្រោម ៖

២.៤.៣.១ រៀបចំការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ C/PITC

- ធ្វើការវិភាគស្ថានភាព និងការកំណត់ទីតាំង (mapping) បណ្តាញ Outreach Worker (OW) ដើម្បីវាយតំលៃអំពីភាពសមស្របនៃកន្លែងជួបជុំ និងទំហំនៃបណ្តាញរបស់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ C/PITC។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិក VCCT អំពីក្រុមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដើម្បីធានាឲ្យមានអកប្បកិរិយាសមស្របក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយក្រុមទាំងនេះ និងកាត់បន្ថយនូវការមាក់ងាយ និងរើសអើង (stigma and discrimination)
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំតម្រង់ទិសជូនដល់ OW និងបុគ្គលិក VCCT អំពីគោលការណ៍ 3Cs និងវិធីសាស្ត្រ C/PITC សំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- កំណត់មណ្ឌល VCCT ដែលស្ថិតនៅជិត drop in centers ហើយត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់តេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងសំភារៈបរិក្ខារផ្សេងៗ។

២.៤.៣.២ ការពង្រឹងបណ្តាញ EW, MSM, TG និង PWID/PWUD ដើម្បីជួយគាំទ្រដល់ OW

- បណ្តាញ EW, MSM, TG និង PWUD/PWID ត្រូវរៀបចំកាលវិភាគប្រជុំប្រចាំ ២ ខែ ឬ ៣ ខែ តាមឆ្នាំនីមួយៗ ហើយផ្ញើឯកសារនេះមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពពាក់ព័ន្ធដែលមានសេវា VCCT។
- ត្រូវជូនដំណឹង និងសម្របសម្រួលការប្រជុំនៃបណ្តាញ EW, MSM, TG និង PWID, PWUD ជាមួយបុគ្គលិកនៃមណ្ឌល VCCT ដែលនៅជិតបំផុត។
- រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាល OW ឲ្យក្លាយជា peer counselors (LayCounselor)។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំ ២ ឬ ៣ ខែ របស់បណ្តាញ EW, MSM, TG និង PWID/PWUD នៅតាមកន្លែងជួបជុំ / drop in centers។

២.៤.៣.៣ ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត

អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកបច្ចេកទេសធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ នឹងចូលរួមក្នុងការប្រជុំរបស់បណ្តាញនៅតាម drop-in centers ឬកន្លែងជួបជុំ ហើយផ្តល់ប្រឹក្សាជាក្រុមមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ដំណើរការនេះមានសារប្រយោជន៍ក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់)។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកបច្ចេកទេសធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ អាចជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបំរើការងារនៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ឬអាចជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាធម្មតា (lay counselors)។ Lay counselors អាចជា Outreach Worker ឬអាចជាបុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ Lay counselors ត្រូវទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាផ្លូវការ។

- ព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូននៅមុនពេលធ្វើតេស្ត ត្រូវមានលក្ខណៈសមស្របទៅតាមក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នីមួយៗ ដោយហេតុថាក្រុម EW, MSM, TG, PWID/PWUD មានបញ្ហាកង្វល់ខុសៗគ្នា។
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវប្រើប្រាស់ឯកសារជំនួយសំរាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា និងផ្តល់ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត ដើម្បីធានានូវការផ្តល់ព័ត៌មានដែលច្បាស់លាស់ និងត្រឹមត្រូវ។

- ចំពោះស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានដូចខាងក្រោមនេះ ៖
    - o ត្រូវប្រើស្រោមអនាម័យ និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ដើម្បីបង្ការការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងការមានគភ៌ដែលមិនចង់បាន។
    - o ជំងឺកាមរោគអាចឆ្លង និងចម្លង ហើយបង្កឲ្យមានរោគសញ្ញា ដូចជា ការឈឺចាប់ ធ្លាក់សដែលបណ្តាលឲ្យស្ត្រីពុំអាចមានកូន ឬអាចមិនបង្ហាញជារោគសញ្ញាទេ។ ប្រសិនបើស្ត្រីយល់ថាខ្លួនអាចកើតជំងឺកាមរោគ គាត់ត្រូវស្វែងរកការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលឲ្យបានឆាប់រហ័ស។
    - o សារៈសំខាន់នៃការទៅទទួលការពិនិត្យសុខភាពឲ្យបានទៀងទាត់នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ដែលនៅទីនោះគាត់អាចទទួលការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងទទួលបានស្រោមអនាម័យ។
    - o ការបង្ការការឆ្លងជំងឺកាមរោគតាមរយៈការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការបន្ថយការប្រើប្រាស់សារជាតិស្រវឹង និងគ្រឿងញៀន។
    - o សេវាពន្លូតកូនដែលមានសុវត្ថិភាព
- ចំពោះ MSM គេត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានដូចខាងក្រោមនេះ :
    - o ជំងឺកាមរោគអាចឆ្លង ឬចម្លងបាន ហើយបង្កចេញជារោគសញ្ញា ដូចជា ការឈឺចាប់ ឬការហូរខ្ទុះតាមបង្ហួរនោម ឬមិនសំដែងចេញជារោគសញ្ញា។ ប្រសិនបើបុរសម្នាក់យល់ថាគាត់អាចមានជំងឺកាមរោគ គាត់ត្រូវស្វែងរកការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺនេះឲ្យបានឆាប់រហ័ស។
    - o ការបង្ការការចម្លងជំងឺកាមរោគតាមរយៈការកាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការកាត់បន្ថយការប្រើជាតិស្រវឹង និងគ្រឿងញៀន។

២.៤.៣.៤ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

- o នៅកន្លែងជួបជុំ ឬ drop in centers បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល (lay counselors) ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នឹងផ្តល់ប្រឹក្សា ឬព័ត៌មាន និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ជូនដល់អ្នកដែលយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- o ចំពោះការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយជោះយកឈាមពីចុងម្រាមដៃ គឺត្រូវប្រើប្រាស់ប្រតិករធ្វើតេស្តរហ័សក្នុងការរកមេរោគអេដស៍ (ឧ : Determine) នឹងតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយ។ ប្រសិនបើប្រតិករ Determine ផ្តល់លទ្ធផល non-reactive នោះលទ្ធផលតេស្ត ត្រូវចាត់ទុកថាអវិជ្ជមាន។ ប្រសិនបើតេស្ត Determine ផ្តល់លទ្ធផល reactive ត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ដើម្បីទទួលការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដែលមានក្នុងគំនូសបំព្រួញជាតិសំរាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ឆ្នាំ ២០១២)។
- o អ្នកបច្ចេកទេសធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និង Lay Counselor អាចធ្វើការតាមដានគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ផងដែរ។
- o ពុំមានការស្រង់យកឈ្មោះអតិថិជនទេ ប៉ុន្តែមានការចេញលេខកូដសំគាល់សំរាប់អតិថិជនម្នាក់ៗ។ អ្នកចូលរួមម្នាក់ៗ ត្រូវផ្តល់លេខទូរស័ព្ទផ្ទាល់ខ្លួនដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់ទាក់ទងនៅពេលក្រោយ។

២.៤.៣.៥ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

- ការអប់រំ និងផ្តល់ប្រឹក្សាជាក្រុមក្រោយពេលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនដល់អតិថិជនចូលរួមទាំងអស់ ដោយពុំគិតអំពីលទ្ធផលនៃតេស្តនោះទេ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវបានផ្តល់ជូនអតិថិជនទាំងអស់សំរាប់ទាក់ទង ដើម្បីទទួលព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវប្រាប់អ្នកចូលរួមថា អ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន ត្រូវទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សាជាថ្មីក្នុងរយៈពេល ៦ ខែក្រោយ។
- ភារកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលពុំមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល (lay counselors) ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺកំរិតនៅត្រឹមការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត និងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តសំរាប់លទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន។

២.៤.៣.៦ លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវផ្តល់ជូនអតិថិជនទាំងអស់នូវលទ្ធផលតេស្ត ដែលដាក់នៅក្នុងស្រោមសំបុត្របិទជិតនៅពេលបញ្ចប់កិច្ចប្រជុំ (ព្រឹត្តិការណ៍)។ ក្នុងករណីលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន គឺត្រូវដាក់កាតទូរស័ព្ទចល័ត ឬប័ណ្ណបង់ថ្លៃទូរស័ព្ទតំលៃមួយ ឬពីរដុល្លាអាមេរិក ដែលសមស្របទៅតាមប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទរបស់អតិថិជន នឹងត្រូវផ្តល់ជូនដល់អតិថិជននៅក្នុងស្រោមសំបុត្រដែលបិទជិតនោះ។ អតិថិជនត្រូវស្នើសុំឲ្យទាក់ទងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីទទួលព័ត៌មានលំអិត និងទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមក្រោយពេលធ្វើតេស្ត និងការបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ដើម្បីទទួលការធ្វើតេស្តដែលប្រើប្រាស់គំនូសបំពេញជាតិសំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (ឆ្នាំ ២០១២)។
- ក្នុងករណីដែលអតិថិជនមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ពុំបានទូរស័ព្ទទាក់ទងទេនោះ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅ VCCT ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការទាក់ទងអតិថិជននោះ ត្រូវទាក់ទងជាមួយបណ្តាញរបស់គាត់ ឬទាក់ទងតាមទូរស័ព្ទដោយផ្ទាល់ជាមួយអតិថិជននោះ ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីប្រព័ន្ធបញ្ជូនពួកគាត់ទៅទទួលបានការពិគ្រោះយោបល់នៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ និងសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត។
- **ការបញ្ជូនអតិថិជនទៅសេវាសុខាភិបាលផ្សេងៗទៀត៖** អតិថិជនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងត្រូវបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាទៅកាន់សេវាសមស្របដទៃៗទៀត រួមមាន សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (preART-ART) ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍, សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ និងសេវាពន្យារកំណើត)។ សូមអានផ្នែក ៣.១ អំពីការបញ្ជូនអតិថិជន។

កំណត់ចំណាំ៖ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៃ VCCT ត្រូវធានាថា អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានបានទទួលសេវា preART-ART ភ្លាមៗ ដោយត្រូវធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ និងសេវា preART-ART។

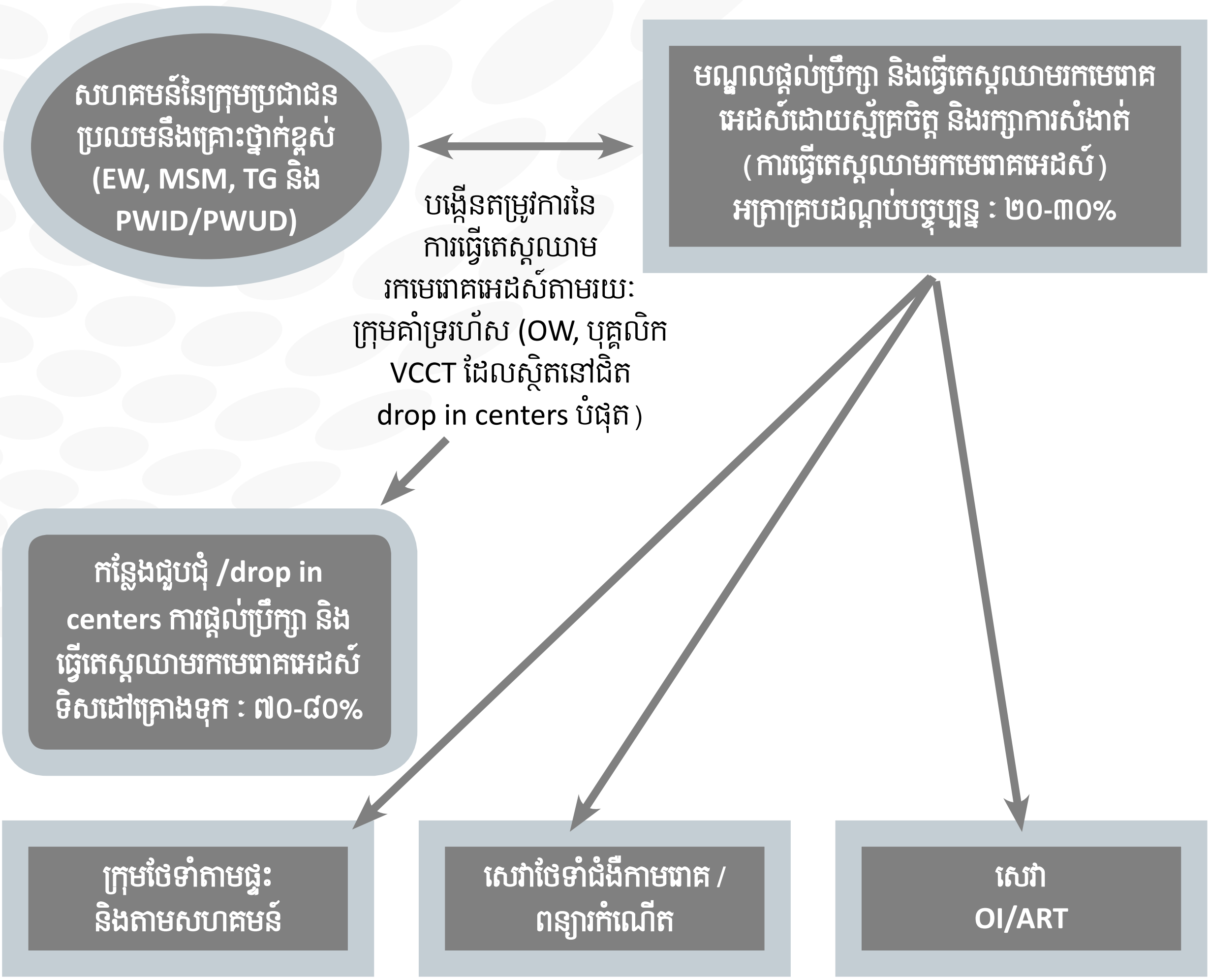
២.៤.៤ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើអនិតិជន (minor)

ប្រការសំខាន់ដែលត្រូវកត់សំគាល់ត្រង់មាត្រាទី ១៩ នៃច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គឺការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំពោះអនិតិជន ត្រូវសុំការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអាណាព្យាបាលរបស់អនិតិជននោះ។ ក្នុងករណីមិនអាចសុំការយល់ព្រមបានពីអាណាព្យាបាល ហើយការធ្វើតេស្តត្រូវចាត់ទុកថាផ្តល់សារប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតដល់បុគ្គលនោះគឺអាចធ្វើតេស្តបានតែក្នុងករណីមានការយល់ព្រមពីអតិថិជននោះប៉ុណ្ណោះ។

២.៤.៥ ការជួយគាំទ្រដល់ការអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត C/PITC

ដៃគូអនុវត្តការងារដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត C/PITC នឹងផ្តល់ការគាំទ្រផ្សេងៗ (ថ្លៃធ្វើដំណើរ និងយន្តការលើកទឹកចិត្តផ្សេងៗទៀត រួមបញ្ចូលទាំងការផ្តល់រង្វាន់ផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ) ដល់បុគ្គលិក VCCT ដែលចូលរួមអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត C/PITC។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការចូលរួមរបស់អាជ្ញាធរដែនដី ជាពិសេសនគរបាលប៉ុស្តិ៍នៅតាមឃុំ-សង្កាត់ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធានាដល់បរិយាកាសយោគយល់ល្អដល់ភាគី ដែលចូលរួមអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត C/PITC នេះ។

រូបភាពទី ៣ : ស្តីពីទំនាក់ទំនងរវាងបណ្តាញក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងសេវាធ្វើតេស្ត



២.៤.៦ ទំរង់ឯកសារស្តង់ដារសំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យ

- បញ្ជីកត់ត្រារបស់ OW

៣ ធានាឲ្យមានការទំនាក់ទំនង ការបញ្ជូន និងគុណភាពសេវា

៣.១ ការបង្កើតបណ្តាញទាក់ទងរវាងសេវា, ការបញ្ជូន និងការធានាគុណភាពសេវា

ការបង្កើតបណ្តាញទាក់ទងរវាងសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការបញ្ជូននៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ រួមមានសេវារណប VCCT (VCCT Satelite) ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយ VCCT Hub នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាទូទៅស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ សេវា VCCT នៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល, សេវា VCCT នៃមណ្ឌលសុខភាព, និងសេវា VCCT ឯកជន ត្រូវទាក់ទងជាមួយការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ (OD Hub)។ ក្នុងចំណោមសេវាទាំងនេះ សេវាខ្លះអាចផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយពេលធ្វើតេស្តតែប៉ុណ្ណោះ ហើយត្រូវបញ្ជូនអតិថិជន ឬសំណាកឈាមទៅកាន់ VCCT Satelite ឬ VCCT Hub នៃសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់។ សេវាផ្សេងៗទៀតអាចផ្តល់សេវាពេញលេញ ហើយគ្រាន់តែផ្ញើរបាយការណ៍ទៅ VCCT Hub នៃការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ។

៣.១.១ យន្តការក្នុងការបង្កើតបណ្តាញទាក់ទង

មានយន្តការបីបែបសំខាន់ៗ សំរាប់បង្កើតបណ្តាញទាក់ទងនៅក្នុងបណ្តាញថែទាំ ព្យាបាលបន្ត នៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី, ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់តំបន់ (Regional)។

៣.១.១.១ នៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី

សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាល ហើយត្រូវធ្វើការចុះបញ្ជីនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-រាជធានី ដែលមានភារកិច្ចចងក្រងបញ្ជីជាផ្លូវការរបស់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗនៅក្នុងខេត្ត-រាជធានី។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-រាជធានី មានតួនាទី :

- ចងក្រងបញ្ជីជាផ្លូវការនូវឈ្មោះសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ។
- រៀបចំប្រជុំប្រចាំត្រីមាសសំរាប់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីតាមដានការរីកចំរើន ពិនិត្យ និងដោះស្រាយបញ្ហានានា កំណត់អំពីតម្រូវការនៃការបណ្តុះបណ្តាលសម្របសម្រួលការងារ និងទាក់ទងជាមួយថ្នាក់តំបន់ (Regional Hub)។
- សម្របសម្រួលជាមួយថ្នាក់តំបន់ (Regional Hub) ក្នុងការចុះអភិបាលការបណ្តុះបណ្តាល, ត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវា។ល។

៣.១.១.២ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ត្រូវ :

- ចុះបញ្ជី និងសម្របសម្រួលជាមួយ VCCT Hub នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធានាថាការអនុវត្តគ្រប់សមាសភាគនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍បានត្រឹមត្រូវ និងមានគុណភាព ដូចជាលទ្ធផលតេស្តបានផ្ញើទៅកាន់កន្លែងត្រឹមត្រូវ, បានផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តនៅពេលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តហើយ, បានផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្រដល់អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន, បានផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- កត់ត្រាព័ត៌មាន និងធ្វើរបាយការណ៍ឲ្យបានត្រឹមត្រូវតាមទំរង់ស្តង់ដារ និងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

៣.១.១.៣ បណ្តាញទាក់ទងជាមួយថ្នាក់តំបន់ (Regional Hub) :

អ្នកទទួលសម្របសម្រួលការងារ VCCT នៅថ្នាក់តំបន់ទាំងអស់ ត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំឲ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីដកស្រង់បទពិសោធន៍ និងដោះស្រាយនូវរាល់បញ្ហា ដែលកើតមានក្នុងពេលអនុវត្តសកម្មភាព។ សេវា VCCT នីមួយៗ ដែលចំណុះឲ្យ Regional Hub មានតួនាទីកំណត់រកបញ្ហា និងបទពិសោធន៍នានា ដើម្បីចែករំលែកនៅពេលប្រជុំ។ កិច្ចប្រជុំត្រូវរៀបចំឡើងរៀងរាល់ត្រីមាសនៅថ្នាក់តំបន់ និងរៀងរាល់ ៦ ខែ ឬ ១ ឆ្នាំម្តង នៅថ្នាក់ជាតិ។

៣.១.២ បែបបទក្នុងការបង្កើតទំនាក់ទំនងរវាងសេវានានានៃការថែទាំព្យាបាលបន្ត (CoC)

- នៅពេលដែលអតិថិជនម្នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ឬនៅពេលដែលគាត់ស្នើសុំការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សេវាពាក់ព័ន្ធនោះ ត្រូវផ្តល់ប័ណ្ណបញ្ជូនដល់អតិថិជន ហើយត្រូវកត់ត្រាលេខប័ណ្ណ និងព័ត៌មានសំខាន់ៗរបស់អតិថិជន (អាយុ, ភេទ។ល។) ទៅក្នុងបញ្ជីបញ្ជូនទៅសេវា VCCT។ គេត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា VCCT ដែលឋិតនៅជិតបំផុតសំរាប់គាត់ ដើម្បីទទួលបានការប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
- នៅពេលដែលអតិថិជនមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវកត់ត្រាលេខប័ណ្ណនៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រារបស់សេវា VCCT។
- នៅពេលដែលអតិថិជនត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាមួយផ្សេងទៀតជាមួយប័ណ្ណបញ្ជូនសេវានោះ គេត្រូវកត់ត្រាលេខប័ណ្ណ និងឈ្មោះសេវា ដែលត្រូវបញ្ជូនទៅនោះក្នុងបញ្ជីកត់ត្រានៃសេវា VCCT។
- រៀងរាល់ត្រីមាសផ្នែកនីមួយៗនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូន ត្រូវធ្វើបញ្ជីសរុបអំពីចំនួនប័ណ្ណបញ្ជូនដែលបានចេញ ឬទទួលហើយផ្ញើជូនផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ (DataManagement Unit) នៃ NCHADS។
- ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃ NCHADS នឹងប្រមូលបូកសរុបទិន្នន័យដែលទទួលបានពីរបាយការណ៍, ធ្វើការវិភាគទិន្នន័យទាំងនោះ ហើយផ្ញើព័ត៌មានត្រលប់ទៅកាន់សេវា VCCT ទាំងអស់នោះវិញ។
- សេវា VCCT នីមួយៗ អាចផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីកត់ត្រារបស់សេវា VCCT ដទៃៗទៀត ដើម្បីកំណត់អំពីលេខប័ណ្ណដែលខ្លួនបានដឹង ឬធ្វើការតាមដានបន្ត។
- NCHADS និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ នឹងរៀបចំប្រព័ន្ធកំណត់អំពីអតិថិជនម្នាក់ៗ (Unique identifier system) ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវការកត់ត្រាត្រួតគ្នាចំនួនអតិថិជន ឬអ្នកមកទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ច្រើនដងហើយ ក៏ធានាផងដែរដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃការបញ្ជូនអ្នក ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានទៅកាន់សេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត។

ការបញ្ជូនដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត មានពិពណ៌នានៅក្នុងគំរូនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នីមួយៗ (HPITC, C/PITC, ការធ្វើតេស្តលើកុមារ)។

៣.១.៣ ការបញ្ជូនអ្នកផ្តល់ឈាម ដែលត្រូវបានរកឃើញថាអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍

ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពឈាម មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម បានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការប្រមូលអំណោយឈាមពីក្រុមបុគ្គល ដែលមានការប្រឈមមុខទាបនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (គឺអ្នកដែលបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ហើយមិនទទួលកម្រៃ)។ ប្រសិនបើអ្នកបរិច្ចាគឈាមមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គេមិនត្រូវផ្តល់ឈាមទេ។ *ប្រសិនបើអ្នកបរិច្ចាគឈាមចង់ដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន គាត់ត្រូវទៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់។* មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងមេរោគនានា ដែលអាចឆ្លងតាមការបញ្ចូលឈាម រួមទាំងតេស្តរកមេរោគអេដស៍ផងដែរ។ អ្នកបរិច្ចាគឈាមត្រូវបានប្រាប់ឲ្យដឹងថាមានការធ្វើតេស្តលើឈាមរបស់គាត់ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងមេរោគនានា ដែលអាចឆ្លងតាមការបញ្ចូលឈាម។ ជាទូទៅ តេស្តសំរាប់ស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេស៍ គឺ ELISA ដែលមិនមានបំណងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទេ។ ដូច្នោះ ត្រូវស្វែងរក និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកបរិច្ចាគឈាម ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត ELISA វិជ្ជមាន ហើយបញ្ជូនគាត់ទៅកាន់មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធិជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមក្នុងការធានាឲ្យមានការបញ្ជូនអតិថិជនដែលមានបំណងចង់ *ដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន* ឬដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់។ អ្នកបរិច្ចាគឈាមដែលមានលទ្ធផលតេស្តដំបូងវិជ្ជមាន ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបញ្ជូនទៅរកសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត។

៤ ការគ្រប់គ្រងក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករសំភារៈបរិក្ខារសំរាប់សេវា VCCT

អ្នកទទួលខុសត្រូវសេវា VCCT ត្រូវធានាឲ្យមានការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈគ្រប់គ្រាន់ និងទៀងទាត់សំរាប់សេវា VCCT របស់គាត់។ ការដាច់ស្តុកបណ្តាលឲ្យមានការផ្អាកសេវា VCCT អាចបង្ការបានតាមរយៈការគ្រប់គ្រងស្តុកបានត្រឹមត្រូវ, ការធ្វើរបាយការណ៍ និងការស្នើសុំបានទាន់ពេលវេលា។ សេវា VCCT ត្រូវធានាឲ្យមានសំភារៈបរិក្ខារបីប្រភេទនៅក្នុងស្តុកជានិច្ច :

៤.១ ទំរង់ឯកសារ : ដូចជាសៀវភៅចុះបញ្ជីសេវា VCCT និងប័ណ្ណបញ្ជូន

- សៀវភៅចុះបញ្ជីសេវា VCCT និងប័ណ្ណបញ្ជូន ត្រូវផ្តល់ជូនដោយ NCHADS។ តាមរយៈប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបុគ្គលិក VCCT ត្រូវស្នើសុំសៀវភៅចុះបញ្ជី និងប័ណ្ណបញ្ជូនពីអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ខេត្ត-រាជធានី ដែលត្រូវធ្វើលិខិតស្នើសុំជាផ្លូវការទៅផ្នែក VCCT នៃ NCHADS។
- **ពេលវេលាដែលត្រូវស្នើសុំ :** ការស្នើសុំសៀវភៅចុះបញ្ជី និងប័ណ្ណបញ្ជូន ត្រូវធ្វើឲ្យបានទៀងទាត់នៅពេលបញ្ជី ឬប័ណ្ណដែលកំពុងប្រើប្រាស់ត្រូវអស់ក្នុងរយៈពេល ២ ទៅ ៣ ខែបន្ទាប់ ដោយត្រូវគ្រោងពេលយ៉ាងហោចមួយសប្តាហ៍សំរាប់ការផ្តល់បញ្ជី និងប័ណ្ណដែលបានស្នើសុំនេះ។

៤.២ ការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារសំរាប់ធ្វើតេស្ត ដែលរួមមានប្រតិករ (test kits)

ម្ជុល, ទីបសំរាប់ទុកឈាម, ស្រោមដៃ, អាល់កុល, សំឡី, known positive and negative controls និងសំភារៈសំរាប់បង្ការការចម្លងរោគ (ទឹកហ្សាវែល, ក្រដាសជូតមាត់, ធុងសំរាប់ចោលវត្ថុមុតស្រួច, ថង់ប្លាស្ទិកសំរាប់ដាក់សំរាម)។ ការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារសំរាប់ DNA-PCR មានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកទាក់ទងការធ្វើតេស្តលើកុមារ (ផ្នែក ២.៣)។

- គ្រប់សេវា HTC (VCCT, HPITC, C/PITC) ត្រូវប្រើតែ test kits និងសំភារៈបរិក្ខារសំរាប់ធ្វើតេស្តណា ដែលផ្គត់ផ្គង់ដោយឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ដែលមានការឯកភាពពីក្រសួងសុខាភិបាលសំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការធ្វើតេស្ត ដូចមានណែនាំក្នុងគំនូសបំព្រួញជាតិសំរាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ឆ្នាំ២០១២) ការគណនាអំពីតម្រូវការ : ចំនួនតេស្តដែលត្រូវការ គឺត្រូវបានគណនា ដោយយកចំនួនអតិថិជនដែលត្រូវផ្តល់សេវា បូកនឹង ១០% នៃចំនួនតេស្តសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព និងការខូចខាត។ បុគ្គលិក VCCT ត្រូវលើកផែនការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមចំពោះវិធីសាស្ត្រថ្មីៗ ដូចជាការចុះផ្តល់ការធ្វើតេស្តតាមកន្លែងនានាតាមរយៈការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ C/PITC។

- សេវា VCCT ត្រូវរាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់តេស្តទៅ NCHADS តាមរយៈស្រុកប្រតិបត្តិ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត-រាជធានី ដើម្បីទទួលបាន test kits បន្ថែមទៀត។ ផ្នែក VCCT NCHADS នឹងពិនិត្យមើលចំនួនអតិថិជនដែលបានទទួលសេវា ហើយលើកសំណើបែងចែកទៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីបែងចែក test kits និងសំភារៈបរិក្ខារទាំងអស់ដែលបានស្នើនោះ។
- អនុវត្តតាមកាលវិភាគផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-សំភារៈបរិក្ខារ ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល គឺបែងចែក test kits និងសំភារៈបរិក្ខារតាមត្រីមាសនីមួយៗ។
- នៅពេលទទួលបាន test kits និងសំភារៈបរិក្ខារទាំងអស់នោះហើយ បុគ្គលិក VCCT ត្រូវពិនិត្យ និងកត់ត្រាលេខឡូត៍, លក្ខខណ្ឌតេស្ត, និងកាលបរិច្ឆេទហួសកំណត់ប្រើប្រាស់។
- ការរក្សាទុក test kits: test kits ត្រូវរក្សាទុកក្នុងបន្ទប់ ឬទូចាក់សោ។ គេត្រូវរក្សាប្រតិករ (test kits) ក្នុងសីតុណ្ហភាពឲ្យបានត្រឹមត្រូវ (ទូទឹកកក, cool box ឬក្នុងបន្ទប់មានម៉ាស៊ីនត្រជាក់) ដើម្បីធានាថាសីតុណ្ហភាពមិនក្តៅហួសពី ៤០°C ទេ។

៤.៣ ការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈការិយាល័យ ដូចជា ក្រដាស, ប៊ិច និងស្រោមសំបុត្រ

- សំភារៈការិយាល័យ ត្រូវផ្តល់ជូនតាមរយៈមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

៤.៤ ការផ្គត់ផ្គង់បន្ទាន់ : ប្រសិនបើមានផែនការ និងការគ្រប់គ្រងស្តុកបានត្រឹមត្រូវសេវា

VCCT អាចរក្សាឲ្យមានប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារក្នុងស្តុកសំរាប់ប្រើប្រាស់។ ក៏ប៉ុន្តែគេអាចស្នើសុំបន្ទាន់ក្នុងករណីចាំបាច់នៅពេលដាច់ស្តុកមុនពេល CMS ធ្វើការផ្គត់ផ្គង់នៅត្រីមាសបន្ទាប់។ បុគ្គលិក VCCT ត្រូវធ្វើលិខិតស្នើសុំទៅផ្នែកផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារនៃ NCHADS តាមរយៈកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត-រាជធានី ដើម្បី :

- រាយការណ៍អំពីចំនួនអតិថិជន ដែលបានមកទទួលសេវា។
- បរិមាណ test kits ដែលត្រូវស្នើសុំជាបន្ទាន់។
- ពន្យល់អំពីហេតុផលនៃការដាច់ស្តុក ដែលអាចកើតមាន។

៥ ការធានាគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

ការធានាគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ គឺជាដំណើរការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាតាមរយៈការតាមដាន និងចុះអភិបាល។ សេវា VCCT បានរៀបចំបង្កើតយន្តការនានា ដើម្បីធានាគុណភាពសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា។ក៏ប៉ុន្តែវិធីដែលប្រើប្រាស់ញឹកញាប់សំរាប់ជំរុញឲ្យប្រសើរឡើងនូវសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានៅតាមសេវា VCCT គឺការចុះអភិបាលឲ្យបានទៀងទាត់ និងការបង្កើតបណ្តាញនៃអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា។

៥.១ ការចុះអភិបាលទៀងទាត់

៥.១.១ ការជួយគាំទ្រពីថ្នាក់ជាតិ

- ត្រូវរៀបចំការចុះអភិបាលដល់សេវា VCCT ឲ្យបានទៀងទាត់។
- NCHADS នឹងរៀបចំផែនការចុះអភិបាលប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីធានាឲ្យមានការចុះអភិបាលដល់សេវា VCCT នីមួយៗបានសមស្រប។
- មន្ត្រី VCCT នៃ NCHDAS ដែលចុះអភិបាលត្រូវប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា (សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១១)។
  - ចំពោះសេវា VCCT ថ្មី ឬលទ្ធផលការងារនៅមានកំរិត គេត្រូវចុះអភិបាលឲ្យបានញឹកញាប់ (ឧទាហរណ៍ : រៀងរាល់ត្រីមាស)។
  - ត្រូវចុះអភិបាលរៀងរាល់ ៦ ខែ ឬ ១ ឆ្នាំម្តង ចំពោះសេវា VCCT ដែលបានបង្កើតយូរហើយ ឬអនុវត្តសកម្មភាពបានល្អហើយ។

៥.១.២ នៅថ្នាក់ខេត្ត :

- ការចុះអភិបាលដល់សេវា VCCT ត្រូវធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត-រាជធានី ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការចុះអភិបាលសេវា VCCT។
- បុគ្គលិកទាំងអស់នេះ ត្រូវរៀបចំផែនការអភិបាលប្រចាំឆ្នាំផងដែរ ហើយត្រូវប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការចុះអភិបាល (សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី ១១) :

- គេត្រូវចុះអភិបាលរៀងរាល់ខែក្នុងអំឡុងពេល ៦ ខែដំបូង ជួយមើលសេវា VCCT ថ្មី ឬអនុវត្តសកម្មភាពពុំបានល្អ។
- គេត្រូវចុះអភិបាលរៀងរាល់ត្រីមាសជួយសេវា VCCT ដែលអនុវត្តបានលទ្ធផលល្អហើយ។

៥.១.៣ សកម្មភាពចុះអភិបាល

ត្រូវបញ្ចូលសកម្មភាពខាងក្រោមនេះ ទៅក្នុងសកម្មភាពនៃការចុះអភិបាល :

- បន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សា :
    - ត្រូវស្អាត, មានផាសុកភាព, មានកៅអី ដែលមានកំពស់ដូចគ្នារវាងអតិថិជន និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា
    - ត្រូវធានាឲ្យមានភាពស្ងាត់កំបាំង : អ្នកនៅក្រៅបន្ទប់ ពុំអាចស្តាប់ ឮសំឡេងពីក្នុងបន្ទប់នោះទេ។ នៅពេលផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវបិទទ្វារជិត ហើយអាចបើកបង្អួចឲ្យមានខ្យល់ចេញចូលបាន។
- ដំណើរការផ្តល់ប្រឹក្សា : សមាសភាគសំខាន់ៗនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាប្រកបដោយគុណភាព រួមមាន :
    - ការធ្វើឲ្យមានបរិយាកាស ដែលមានការរក្សាភាពស្ងាត់កំបាំង និងការរក្សាការសំងាត់
    - មានការទទួលរាក់ទាក់អតិថិជនបានល្អ ដោយមានការសួរសុខទុក្ខ និងការណែនាំខ្លួនឲ្យបានសមរម្យ
    - បង្ហាញអំពីការគោរព និងទំនុកចិត្ត ធ្វើឲ្យអតិថិជនអាចមានលទ្ធភាពធ្វើការសំរេចចិត្ត
    - សំដែងអំពីការយកចិត្តទុកដាក់ និងការយោគយល់ និងយកចិត្តទុកដាក់លើអារម្មណ៍ដែលអតិថិជនមាន
    - ប្រើវិធីដែលផ្តោតលើតម្រូវការរបស់អតិថិជន និងមិនមានការវិនិច្ឆ័យលើអតិថិជន
    - ប្រើប្រាស់វិធីស្តាប់សកម្ម (ដោយមាន ឬគ្មានប្រើពាក្យពេចន៍) ហើយត្រូវស្តាប់ច្រើនជាងនិយាយ
    - ផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និងស្វែងរកមធ្យោបាយកាត់បន្ថយបញ្ហាជាមួយអតិថិជន
    - ប្រើប្រាស់ភាសាសមស្របសំរាប់ □បញ្ហារសើប□ នានា យោងទៅតាមកំរិតវប្បធម៌ និងជំនឿរបស់អតិថិជន
    - ផ្តល់ព័ត៌មាន និងធ្វើការបញ្ជូនសមស្រប
    - លើកទឹកចិត្តឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ដែលនាំឲ្យមានការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ និងដោះស្រាយបញ្ហា។
    - ធានាឲ្យមានការកត់ត្រាទុកដាក់មានសុវត្ថិភាព និងរក្សាការសំងាត់។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត : នៅពេលផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត អ្នកអភិបាលត្រូវពិនិត្យមើលថា តើអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបានអនុវត្តចំណុចដូចខាងក្រោមដែរ ឬទេ :
    - ពិភាក្សាអំពីការរក្សាការសំងាត់
    - ប្រាប់អតិថិជនអំពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា
    - សួរអតិថិជនអំពីតម្រូវការជំនួយពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា
    - ផ្ទៀងផ្ទាត់អំពីចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍របស់អតិថិជន និងអំពីរបៀបចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ និងផលវិបាកផ្សេងៗរបស់ជំងឺនេះ។
    - បកស្រាយបំភ្លឺការយល់ច្រឡំនានា ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។

  - វាយតំលៃអំពីកំរិតប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកជំងឺ ៈ ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ (រួមទាំងការរួមភេទតាមមាត់ផងដែរ) និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។
  - ពិភាក្សាអំពីដំណើរការធ្វើតេស្ត អត្ថន័យនៃលទ្ធផល □វិជ្ជមាន□ និង □អវិជ្ជមាន□ និងរយៈពេលចំហ។ល។
  - ពិភាក្សាអំពីផលប៉ះពាល់ និងផលប្រយោជន៍ ក៏ដូចជាផែនការនានាដែលអតិថិជនលើកឡើង ក្រោយពីបានដឹងថាខ្លួនបានទទួលលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ឬអវិជ្ជមាន។
  - ពិភាក្សាអំពីមធ្យោបាយ ដើម្បីទប់អារម្មណ៍ចំពោះអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន តម្រូវការចម្បងៗរបស់អតិថិជន និងការគាំទ្រនានាដែលអាចផ្តល់បាន។
  - ស្នើសុំឲ្យមានការយល់ព្រម
  - ធ្វើការណាត់ជួប ដើម្បីផ្តល់លទ្ធផល

- ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត នៅពេលផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត អ្នកអភិបាលត្រូវពិនិត្យមើលថាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបានអនុវត្តចំណុចដូចខាងក្រោមដែរ ឬទេ ៈ
  - ផ្ទៀងផ្ទាត់មើលថា តើអតិថិជនជាអ្នកដែលត្រូវទទួលយកលទ្ធផលតេស្តពិតប្រាកដ ឬទេ
  - រំលឹកឡើងវិញនូវចំណុចសំខាន់ៗ ដែលបានពិភាក្សានៅពេលផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត
  - សួរអំពីបំណងរបស់អតិថិជននៅពេលដែលដឹងអំពីលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន
  - បង្ហាញអតិថិជនអំពីលេខកូដលើប័ណ្ណណាត់ជួប ដោយផ្ទៀងជាមួយលេខកូដលើស្រោមសំបុត្រ ដើម្បីធានាថាលទ្ធផលតេស្តនេះពិតជាត្រឹមត្រូវសំរាប់អតិថិជន
  - ផ្តល់លទ្ធផលតេស្តដល់អតិថិជនក្នុងឥរិយាបថស្ងប់ស្ងាត់ ឬបើកស្រោមសំបុត្រ ប្រសិនបើអតិថិជនស្នើសុំ និងពន្យល់អំពីសញ្ញា ឬខ្លឹមសារ ដែលមានលើប័ណ្ណបញ្ជាក់លទ្ធផលតេស្តនោះ
  - ទុកពេលឲ្យអតិថិជនគិត និងសំដែងចេញនូវអារម្មណ៍របស់គាត់
  - ពិនិត្យមើលការបារម្ភនានាដែលអតិថិជនមាន
  - ពិភាក្សាជាមួយអតិថិជនអំពីស្ថានភាពរបស់គាត់ បញ្ហាសំខាន់ៗ និងផែនការសំរាប់ជីវិតគាត់នាពេលអនាគត
  - ឆ្លើយនឹងសំណួររបស់អតិថិជន
  - ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន ៈ ពិភាក្សាអំពីលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន ដោយអប់រំឲ្យបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងរយៈពេលចំហនៃការឆ្លងមេរោគនេះ។ល។
  - លើកទឹកចិត្តអតិថិជនឲ្យមកធ្វើតេស្តសាជាថ្មីរយៈពេលបីខែក្រោយ
  - ពិភាក្សាអំពីផែនការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
  - ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ៈ កំណត់អំពីដំណាក់កាលនៃការវិវឌ្ឍជំងឺអេដស៍
  - ធ្វើការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាដទៃទៀត ដូចជា សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម រួមមាន ជំងឺរបេង, សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល, សេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ, សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍, សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ ដោយផ្អែកលើដំណាក់កាលជំងឺ និងបំណងរបស់អ្នកជំងឺ។
  - ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តមិនច្បាស់លាស់ ឬពេលធ្វើតេស្តឋិតក្នុងរយៈពេលចំហចន្លោះពេល ៣ ខែក្រោយពេលមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគ គឺគប្បីសុំឲ្យអតិថិជនមកធ្វើតេស្តម្តងទៀត។

៥.១.៤ ការផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់អំពីការចុះអភិបាល :

របកគំហើញ ឬលទ្ធផលនៃការចុះអភិបាល ត្រូវចាត់ចែងដោយអ្នកចុះអភិបាលដោយផ្ទាល់ក្នុងករណីអាចដោះស្រាយបញ្ហានៅនឹងកន្លែង ឬត្រូវរាយការណ៍ទៅថ្នាក់ជាតិ នៅពេលពុំអាចដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះនៅនឹងកន្លែងបានទេ។ នៅពេលដែលអ្នកចុះអភិបាលរកឃើញថា អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាមិនអនុវត្តតាមស្តង់ដារសំរាប់ដំណើរការផ្តល់ប្រឹក្សា អ្នកចុះអភិបាលត្រូវប្រាប់ និងកែតម្រូវគាត់។

៥.២ ការបង្កើតបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា

៥.២.១ គោលបំណង

គោលបំណងនៃការបង្កើតបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា គឺដើម្បីពង្រឹងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ បណ្តាញនេះ បង្កើតឲ្យមានការទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមករវាងបុគ្គលិកដែលបំរើការនៅតាមសេវា VCCT នៅក្នុងខេត្ត-រាជធានី និងតំបន់តាមរយៈការប្រជុំទៀងទាត់ ដើម្បីវាយតំលៃការផ្តល់សេវា VCCT និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែងផ្ទាល់ ហើយបញ្ហាដែលសេវា VCCT នីមួយៗជួបប្រទះនឹងត្រូវយកមកពិភាក្សា និងដោះស្រាយផងដែរ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានបទពិសោធន៍របស់បណ្តាញ អាចផ្តល់ការគាំទ្រដល់សមាជិកផ្សេងៗទៀតនៃបណ្តាញ។ ការធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា អាចអនុវត្តបានតាមរយៈការប្រជុំទៀងទាត់របស់បណ្តាញ ដោយមានបញ្ចូលការបណ្តុះបណ្តាល និងការវាយតំលៃ។

៥.២.២ រចនាសម្ព័ន្ធនៃបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា

ការបង្កើតបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាអាចធ្វើនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនៃខេត្ត-រាជធានី និងនៅថ្នាក់តំបន់។ VCCT Hub ថ្នាក់តំបន់មានមួយកន្លែងសំរាប់បណ្តាញថ្នាក់តំបន់នីមួយៗ ហើយមាន VCCT Hub ប្រចាំតំបន់ចំនួន ៦ កន្លែង នៅ :

- ខេត្តព្រះសីហនុ : សំរាប់ខេត្តព្រះសីហនុ, ខេត្តកោះកុង, ខេត្តកែប, ខេត្តតាកែវ និងកំពត
- ខេត្តកំពង់ចាម : សំរាប់ខេត្តកំពង់ចាម, ព្រៃវែង និងស្វាយរៀង
- ខេត្តក្រចេះ : សំរាប់ខេត្តក្រចេះ, ស្ទឹងត្រែង, មណ្ឌលគីរី និងរតនគីរី
- ខេត្តសៀមរាប : សំរាប់ខេត្តសៀមរាប, កំពង់ធំ, ព្រះវិហារ, ឧត្តរមានជ័យ
- ខេត្តបាត់ដំបង : សំរាប់ខេត្តបាត់ដំបង, បន្ទាយមានជ័យ, ប៉ៃលិន និងពោធិសាត់
- រាជធានីភ្នំពេញ : សំរាប់រាជធានីភ្នំពេញ, ខេត្តកណ្តាល, ខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។

VCCT Hub ប្រចាំតំបន់នីមួយៗ គ្របដណ្តប់ខេត្ត ៣-៤ ដែលស្ថិតនៅជិតនោះ។ មូលហេតុនៃការបង្កើត VCCT Hub ប្រចាំតំបន់ គឺបង្កើតបណ្តាញសេវា VCCT នៅក្នុងតំបន់នោះ។ លើសពីនេះ VCCT Hub អាចរៀបចំកិច្ចប្រជុំទៀងទាត់របស់បណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា។

៥.២.៣ ការប្រជុំរបស់បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា

- នៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី : ចំពោះខេត្ត-រាជធានីដែលមានសេវា VCCT លើសពី ៣ ឡើងទៅ ត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៅក្នុងខេត្ត។ ខេត្តដែលមានសេវា VCCT តិចជាង ៣ ត្រូវចាត់ចែងចូលរួមប្រជុំជាមួយខេត្តដទៃៗទៀត។
- នៅថ្នាក់តំបន់ : ចំពោះ VCCT Hub ប្រចាំតំបន់ ត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំរៀងរាល់ត្រីមាស។ ខេត្តនានាដែលជាសមាជិក VCCT Hub ប្រចាំតំបន់អាចដាក់វេនរៀបចំកិច្ចប្រជុំ។ មន្ត្រីនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត-រាជធានី នៅក្នុងតំបន់ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំនេះ។ ត្រូវបញ្ចូលកិច្ចប្រជុំនេះទៅក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់ខេត្តនីមួយៗ។
- នៅថ្នាក់ជាតិ : សិក្ខាសាលារបស់បណ្តាញនៃអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវរៀបចំឡើងនៅថ្នាក់ជាតិ។ សិក្ខាសាលានេះត្រូវរៀបចំឡើងរៀងរាល់ឆ្នាំ ឬ ២ ឆ្នាំម្តង ឬអាចបញ្ចូលជាផ្នែកមួយនៃសន្និសីទជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ដែលប្រព្រឹត្តទៅនៅរាជធានីភ្នំពេញរៀងរាល់ពីរឆ្នាំ។ សកម្មភាពនៃសិក្ខាសាលានេះ នឹងត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់ NCHADS។
- គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា :
  - ពង្រឹងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
  - កំណត់រកបញ្ហាដែលជួបប្រទះក្នុងពេលផ្តល់ប្រឹក្សា
  - ដោះស្រាយបញ្ហាដែលកើតឡើងពេលផ្តល់ប្រឹក្សា
  - ចែករំលែកបទពិសោធន៍ រវាងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលបំរើការងារនៅតាមសេវា VCCT នានា។
  - ផ្តល់ចំណេះដឹងថ្មីៗ អំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាពីថ្នាក់ជាតិ
- ការរៀបចំកិច្ចប្រជុំ : សេវា VCCT នីមួយៗ ត្រូវរៀបចំទិន្នន័យរបស់ខ្លួនមុនពេលប្រជុំ ដើម្បីបង្ហាញនៅពេលប្រជុំនីមួយៗ។ ការរៀបចំ រួមមាន :
  - ចំនួនអតិថិជនដែលបានមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
  - ចំនួន និងភាគរយ នៃការផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
  - ចំនួន និងភាគរយ នៃលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន
  - ចំនួន និងភាគរយ នៃអតិថិជនដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត
  - ករណីសិក្សា ឬបទពិសោធន៍ ដែលទទួលបានត្រូវកំណត់អំពីបញ្ហានានា រួមទាំងបញ្ហាទាក់ទងនឹងការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករសំភារៈបរិក្ខារផងដែរ។

៦ ការធានា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

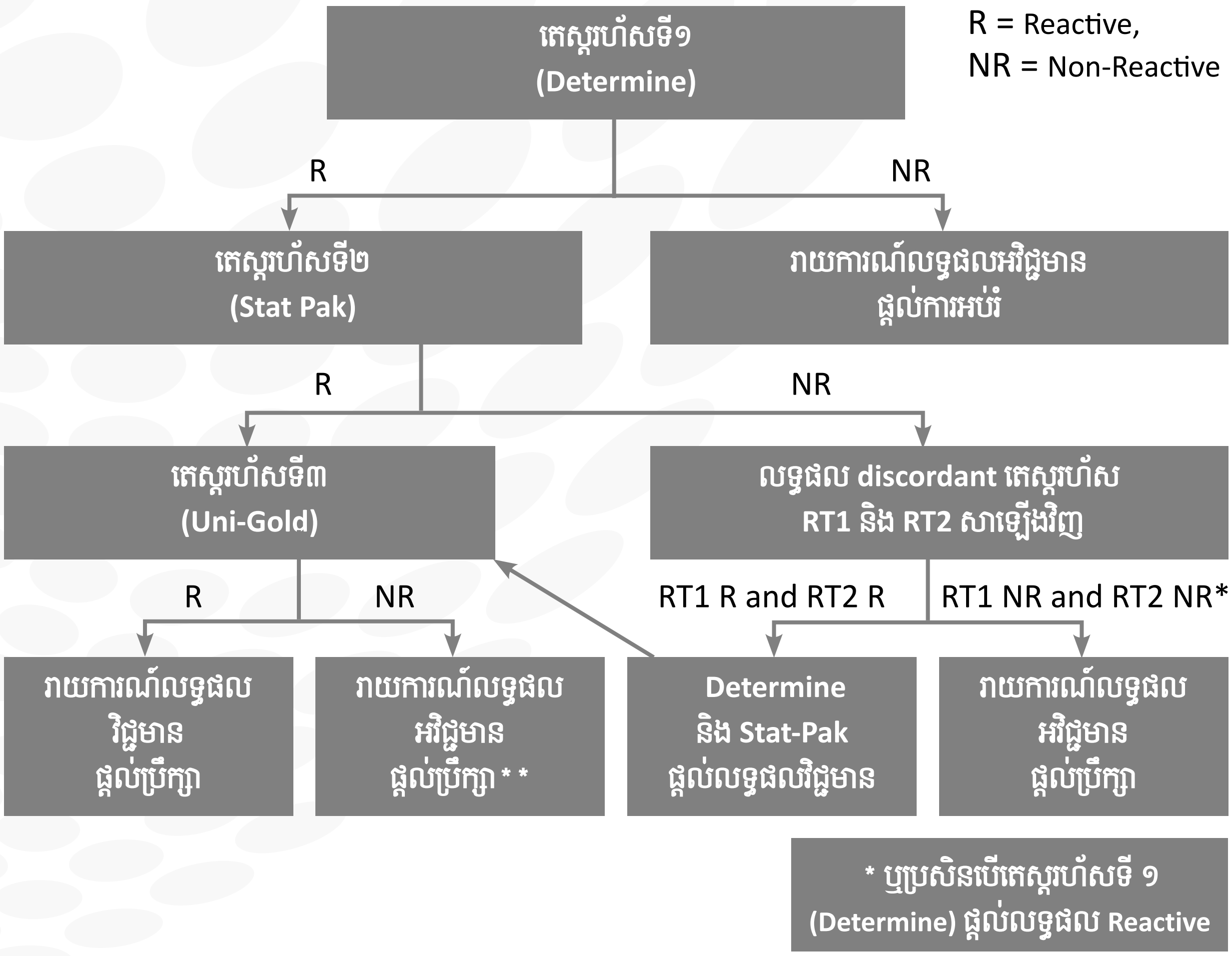
ទោះបីជាមានប្រតិករធ្វើតេស្តរហ័ស ដែលមានគុណភាពខ្ពស់សំរាប់ប្រើប្រាស់ក្តី ក៏ភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលតេស្តត្រូវពឹងផ្អែកលើការប្រើប្រាស់ប្រតិករ និងការរក្សាទុកសេរ៉ូមឈាម និងប្រតិករបានត្រឹមត្រូវ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុស អាចនាំឲ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរលើទំនុកចិត្តរបស់បុគ្គល និងសហគមន៍ មកលើសេវាថែទាំដែលបានផ្តល់ជូន។ ការប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញជាតិសំរាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ឆ្នាំ ២០១២), ការចុះអភិបាល និងការធានាគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់។

៦.១ គំនូសបំព្រួញជាតិសំរាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ឆ្នាំ ២០១២)

ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានរៀបចំគំនូសបំព្រួញជាតិសំរាប់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតំលៃលើប្រតិករសំរាប់ធ្វើតេស្តរហ័ស ដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ ដែលជាមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិ (National Reference Laboratory for HIV) នៅឆ្នាំ ២០០៤។ កន្លងទៅ គំនូសបំព្រួញជាតិបានប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សពីរមុខ សំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ក៏ប៉ុន្តែអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើក្រុមមនុស្សចាប់ពីអាយុ ១៥ ឡើងទៅ នៅកម្ពុជាបានថយចុះពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។

ក្នុងស្ថានភាពបែបនេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោក និង US-CDC បានណែនាំឲ្យមានការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សបីលើក ដើម្បីកាត់បន្ថយលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានដែលមិនត្រឹមត្រូវ (false positive)។ ក្នុងករណីតេស្តរហ័សទាំងពីរមាន sensitivity និង specificity ៩៩% positive predictive value នៃតេស្តរហ័សទាំងពីរ គឺ ៩៩,៩% ប្រសិនបើអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានប្រមាណ ១០% ប៉ុន្តែ positive predictive value នៃតេស្តរហ័សទាំងពីរនឹងធ្លាក់មកត្រឹម ៩០,៨% ប្រសិនបើអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានប្រមាណ ០,១០%។

គំនូសបំព្រួញជាតិសំរាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ឆ្នាំ ២០១២)



*** ក្នុងករណីតេស្តរហ័សទី ១ ផ្តល់លទ្ធផល Reactive, តេស្តរហ័សទី ២ ផ្តល់លទ្ធផល Reactive ហើយតេស្តរហ័សទី៣ ផ្តល់លទ្ធផល NR ត្រូវធ្វើតេស្តសាជាថ្មីឡើងវិញ លើសំណាកឈាមថ្មីក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃក្រោយមក។ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តនៅតែដដែល ហើយគ្មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាមានការឆ្លងថ្មី (sero-conversion) ទេនោះ គឺត្រូវចាត់ទុកថាមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ។*

គេអាចធ្វើតេស្តរហ័សលើសេរ៉ូម ឬឈាមសុទ្ធ (serum or whole blood)។ ចំពោះសំណាកឈាមសុទ្ធ គឺត្រូវប្រើ chase buffer។ ប្រសិនបើពុំអាចរកប្រតិករ Stat-Pak សំរាប់ប្រើប្រាស់ គេអាចប្រើប្រតិករ Uni-Gold ជំនួសបាន។ ប្រសិនបើពុំអាចរកតេស្តរហ័សទី ២ និងទី ៣ សំរាប់ប្រើប្រាស់នៅកន្លែងធ្វើតេស្តទេនោះ គេត្រូវបញ្ជូនឈាម ឬអតិថិជនទៅកាន់សេវាធ្វើតេស្តមួយផ្សេងទៀត ដើម្បីអនុវត្តតាមជំហាននានានៃគំនូសបំព្រួញជាតិសំរាប់ការធ្វើតេស្តរហ័ស ដែលពុំទាន់បានចប់សព្វគ្រប់ ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តលើកដំបូងផ្តល់លទ្ធផល reactive។

អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្ត Reactive សំរាប់តេស្តរហ័សទាំងបី (Determine, Stat-Pak and Uni-Gold) ត្រូវបញ្ជាក់ថាឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយត្រូវបញ្ជូនទៅទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលនៅសេវា preART/ART។

៦.២ ការវាយតំលៃ (validation) លើប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងគំនូសបំព្រួញថ្មី ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

ក្រសួងសុខាភិបាលទទួលខុសត្រូវក្នុងការវាយតំលៃ និងឯកភាពលើប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់ប្រើប្រាស់ ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ ការវាយតំលៃលើប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់រកមេរោគអេដស៍ គឺជាភារកិច្ចរបស់មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិ។ នៅឆ្នាំ ២០០៤ ក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើការវាយតំលៃលើតេស្តរហ័ស ដោយផ្តោតលើតេស្ត Determine, Stat-pak, Uni-Gold និងតេស្ត Serodia សំរាប់ប្រើប្រាស់ជាតេស្ត tie breaker។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក មានតេស្តរហ័សផ្សេងៗទៀត ដែលបានទទួលការវាយតំលៃដោយអង្គការ US-CDC និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ត្រូវបានយកមកដាក់លក់នៅលើទីផ្សារសំរាប់ប្រើប្រាស់។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់បង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០១១-២០១៥ បានគ្រោងធ្វើការវាយតំលៃលើប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) ថ្មីៗបន្ថែមទៀត និងគំនូសបំព្រួញសំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការឆ្លងមេរោគអេដស៍នាឆ្នាំ ២០១២-២០១៣។ លក្ខណៈសំគាល់សមស្របនៃតេស្ត រួមមាន :

មានការវាយតំលៃជាមុនដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO Prequalification) ត្រឹមត្រូវ គឺអាចផ្តល់លទ្ធផលដូចគ្នាពេលធ្វើតេស្ត ដោយអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងៗគ្នា (reproducibility) ដែលងាយស្រួលប្រើ, ទទួលបានលទ្ធផលក្នុងរយៈពេលខ្លី, មានស្ថេរភាពក្នុងលក្ខខណ្ឌរក្សាទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពដូចក្នុងបន្ទប់ធ្វើការ និងមានតំលៃថោក។ ដូចការវាយតំលៃលើកមុនដែរ គឺត្រូវប្រមូលយក serum panel ឲ្យបានហ្មត់ចត់សំរាប់ការវាយតំលៃលើកក្រោយៗ។

ជំហាននានានៃដំណាក់កាលទី ១ ក្នុងការវាយតំលៃលើប្រតិករ (តេស្តរហ័ស)

ទី១. ត្រូវរៀបចំពិធីសារសំរាប់វាយតំលៃនិងស្នើសុំការឯកភាពពីស្ថាប័នមានសមត្ថកិច្ចនិងគណៈកម្មការក្រមសីលធម៌។

ទី២. ប្រមូលយក serum panel ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន ដែលមានលក្ខណៈហ្មត់ចត់។ នៅពេលវាយតំលៃលើប្រតិករ (test kits) លើកមុន សំណាកឈាមត្រូវបានប្រមូលយកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម (ឈាមដែលត្រូវចោល) និងសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ (ចំពោះសំណាកឈាមវិជ្ជមាន) រួចធ្វើតេស្ត EIA។ សំណាកឈាមវិជ្ជមានទទួលការបញ្ជាក់ដោយប្រើតេស្ត western blot។

ទី៣. ការធ្វើតេស្តលើសំណាក serum panels

- ត្រូវលុបព័ត៌មានសំគាល់លើសំណាកឈាម ដើម្បីមិនឲ្យអ្នកធ្វើតេស្តសំណាកឈាម ឬអ្នកដែលធ្វើការវាយតំលៃដឹងអំពីឈ្មោះរបស់ម្ចាស់សំណាកឈាមទេ។
- ត្រូវធ្វើ randomization និងផ្តល់លេខសំគាល់ថ្មីដល់សំណាកឈាមមុនពេលធ្វើតេស្ត។
- អ្នកធ្វើការវាយតំលៃមិនដឹងអំពីលទ្ធផលតេស្តលើកមុនទេ។
- ត្រូវធ្វើតេស្តតាមការណែនាំ ដែលមានពន្យល់ក្នុងឯកសារណែនាំរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតតេស្ត។
- ប្រសិនបើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តលើសំណាកឈាម ផ្ទុយពីលទ្ធផលដែលផ្តល់ដោយ gold standard គេត្រូវធ្វើតេស្តសាជាថ្មី ដោយប្រើតេស្តដែលមានសំរាប់ប្រើប្រាស់តេស្តដដែល។
- ប្រសិនបើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរហ័សផ្ទុយពីតេស្តផ្សេង គេត្រូវធ្វើតេស្តលើកទី២ ដោយប្រើប្រាស់តេស្តដែលកំពុងប្រើប្រាស់ទាំងអស់។

ទី៤. ការវិភាគ និងផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល

- ត្រូវគណនា : sensitivity, specificity និង predictive values សំរាប់តេស្តនីមួយៗ
- ត្រូវគណនា : sensitivity, specificity និង predictive values សំរាប់ជំពីសនានានៃគំនូសបំព្រួញដែលមាននៅក្នុងសម្មតិកម្ម។

៦.៣ ការត្រួតពិនិត្យឡូត៍នៃប្រតិករ (test kits) ពេលនាំចូលមកប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ការវាយតំលៃតេស្តរហ័សដែលបានពណ៌នាខាងលើនេះ ត្រូវធ្វើឡើងរៀងរាល់ ៣-៤ ឆ្នាំម្តង។ ក៏ប៉ុន្តែ test kits ដែលបានទទួលការអនុញ្ញាតឲ្យនាំចូលមកប្រើនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវទទួលការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទៀងទាត់ និងជាប់ជានិច្ច ដើម្បីធានាឲ្យមានការរក្សាគុណភាពខ្ពស់នៃការផលិត និងការពារការខូចខាតគុណភាពពេលដឹកជញ្ជូនចូលមកប្រទេសកម្ពុជា។ នាពេលបច្ចុប្បន្នមានការធ្វើលទ្ធកម្មទិញ test kits ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាដែលឧបត្ថមដោយមូលនិធិសកល ដែលត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពតាមឡូត៍ test kits ដោយនាយកដ្ឋានត្រួតពិនិត្យឱសថ និងចំណីអាហារនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធានាគុណភាពខ្ពស់លើប្រតិករ មុនពេលបែងចែកទៅសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

ជំហាននៃការត្រួតពិនិត្យឡូត៍តេស្ត

ទី១. ពេលទទួលបាន test kits ហើយមុនពេលបែងចែកទៅសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍គេ ត្រូវជ្រើសរើស test kits ដោយចៃដន្យចំនួន ១ ទៅ ២ kits ពីឡូត៍នីមួយៗ។

ទី២. គេត្រូវផ្ញើតេស្ត kits ដែលត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡូត៍ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិ។

ទី៣. ប្រសិនបើមានបញ្ហាទាក់ទងនឹងគុណភាពតេស្តក្នុងឡូត៍ណាមួយ នាយកដ្ឋានត្រួតពិនិត្យគុណភាពឱសថ និងចំណីអាហារនៃក្រសួងសុខាភិបាលនឹងចាត់វិធានការបន្ថែមទៀត។

៦.៤ ការអភិបាលលើការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឲ្យបានទៀងទាត់

គេត្រូវចុះអភិបាលដល់សេវា VCCT ទាំងអស់ រួមមាន សេវាសាធារណៈ, សេវានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល, មន្ទីរ-ពិសោធន៍ឯកជន ដែលធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍។ មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការងារអភិបាលនេះ ដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការចុះអភិបាលសេវា VCCT (សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី ១១)។ សេវា VCCT ដែលបានដំណើរការយូរហើយ ឬដែលមានដំណើរការល្អហើយ គឺមិនសូវទាមទារឲ្យមានការអភិបាលពីថ្នាក់ជាតិញឹកញាប់ទេ ប៉ុន្តែអាចទទួលការចុះអភិបាលពីថ្នាក់ខេត្ត។

- ការគាំទ្រពីថ្នាក់ជាតិ : NCHADS នឹងរៀបចំឲ្យមានការចុះអភិបាលលើសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឲ្យបានទៀងទាត់។ ផែនការចុះអភិបាលប្រចាំឆ្នាំត្រូវលើកឡើងដោយ NCHADS ដែលបានសហការជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីធានាឲ្យមានការចុះអភិបាលបានសមស្របលើសេវា VCCT ដែលទើបចាប់ផ្តើមសកម្មភាព ឬសេវាដែលពុំទាន់មានដំណើរការល្អ។
- ការគាំទ្រពីថ្នាក់ខេត្ត : បុគ្គលិកផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ត្រូវរៀបចំការចុះអភិបាលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ បុគ្គលិកនេះ ក៏មានភារកិច្ចលើកផែនការចុះអភិបាលប្រចាំឆ្នាំផងដែរ។ គេត្រូវប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការចុះអភិបាល ដូចបញ្ជីដែលប្រើប្រាស់នៅថ្នាក់ជាតិដែរ។ គេត្រូវចុះអភិបាលលើមន្ទីរពិសោធន៍ឯកជន ដែលធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ផងដែរ។

៦.៤.១ សកម្មភាពចុះអភិបាល

គេត្រូវលើកយកបញ្ហាបច្ចេកទេស និងភារកិច្ចរបស់បុគ្គលិកធ្វើតេស្តមកពិភាក្សាជាមួយអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍, មន្ត្រីទទួលខុសត្រូវ និងដៃគូអនុវត្តការងារនៅថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ គេត្រូវប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ (សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៨) ដើម្បីតាមដានការងារដូចខាងក្រោម ៖

ក. លក្ខខណ្ឌនៃការធ្វើតេស្ត និងការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារ

- បន្ទប់មន្ទីរពិសោធន៍ ៖ ត្រូវស្អាត និងមានអនាម័យជាប្រចាំ និងមានសីតុណ្ហភាពចន្លោះពី ២២ ដល់ ២៨ អង្សាសេ
- មានប្រភពទឹកស្អាតសំរាប់ប្រើប្រាស់
- ការចុះបញ្ជី (inventory):
    - Test kits: ការពិនិត្យរយៈពេលផុតកំណត់ (self life) (តេស្តចាស់ត្រូវប្រើមុន ហើយត្រូវស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារឲ្យបានទៀងទាត់), លេខឡូត៍នៃ test kits និងលក្ខខណ្ឌនៃការវេចខ្ចប់តេស្ត។
    - សំភារៈបរិក្ខារៈ ចំនួន / បរិមាណ អាល់កុល សំឡី ម្ជុល vacutainer ស៊ីរ៉ាំង pipette tips ដែលមាននៅក្នុងស្តុក។
    - ពិនិត្យរបាយការណ៍នៃការប្រើប្រាស់ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារ
- លក្ខខណ្ឌនៃការរក្សាទុក (សីតុណ្ហភាពក្នុងទូទឹកកក) ការប្រើបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសីតុណ្ហភាពប្រចាំថ្ងៃ (ដោយអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍) និងសីតុណ្ហភាពក្នុងបន្ទប់ (ប្រសិនបើអាចត្រូវប្រើ thermometer ដែលមានក្រិតអតិ និងអប្បបរិមា)។
- កន្លែងធ្វើតេស្ត ៖ ទីកន្លែង, លក្ខខណ្ឌសុវត្ថិភាព, និងសំភារៈបរិក្ខារសំរាប់ប្រើប្រាស់ដែលត្រូវមានជាប្រចាំ។
- ការប្រកាន់បាននូវវិធានការបង្ការជាសកល ដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការបង្ការការឆ្លងរោគជាសកល (ត្រូវមានឯកសារគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់បុគ្គលិកទាំងអស់)។ ចាំបាច់គេត្រូវមានធុងចោលសំរាម, ប្រអប់សុវត្ថិភាពសំរាប់ដាក់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំងដែលប្រើប្រាស់ហើយ និងប្រអប់សំរាប់រំងាប់មេរោគ (decontamination container)។
- ការយល់ដឹងអំពីនិតិវិធីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្រោយពេលមានការប៉ះពាល់មេរោគនេះ (PEP) (បុគ្គលិកត្រូវដឹងអំពីឈ្មោះ និងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងមន្ត្រីបង្គោលសំរាប់ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយពេលប៉ះពាល់ និងដឹងអំពីទីកន្លែងដែលទុក PEP Kit)។

ខ. ដំណើរការធ្វើតេស្ត

- សង្កេតអំពីវិធីធ្វើតេស្តដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយឯកសារ ស្តីពីវិធីធ្វើតេស្ត (តេស្ត PA ឬតេស្តរហ័ស) ដែលប្រើប្រាស់នៅតាមសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- ការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុងលើគុណភាពតេស្ត ៖ ផ្ទៀងផ្ទាត់មើលថា តើមានការធ្វើតេស្តរៀងរាល់សប្តាហ៍លើសំណាកឈាមដែលវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមានដែរឬទេ?
- រកមើលតើមានឯកសារពីថ្នាក់ជាតិ ឬទេ? (គោលការណ៍ណែនាំជាតិសំរាប់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការធ្វើតេស្ត, គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការការឆ្លងរោគជាសកល)។

- ការបកស្រាយលទ្ធផល : ត្រូវកត់ត្រាលទ្ធផលក្នុងសៀវភៅចុះបញ្ជីរបស់សេវាធ្វើតេស្ត ឬមន្ទីរពិសោធន៍។ អ្នកចុះអភិបាល ត្រូវធ្វើការកែតម្រូវរាល់បញ្ហាបច្ចេកទេសទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្ត, ការបកស្រាយលទ្ធផលតេស្ត និងបញ្ហាទាក់ទងនឹងការចុះបញ្ជី។ អ្នកធ្វើតេស្តឈាម ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវដឹងអំពីសេវា ឬមន្ត្រីជំនាញ ដែលត្រូវសុំជំនួយបច្ចេកទេសក្នុងករណីស្រពិចស្រពិល ហើយគេត្រូវមានលេខទូរស័ព្ទសំរាប់ទាក់ទងអាស័យដ្ឋានរបស់មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែក ឬបុគ្គលិកជំនាញមន្ទីរពិសោធន៍។
- នៅពេលពិនិត្យបញ្ជីកត់ត្រា ប្រសិនបើមានមានលទ្ធផល discordent ភាគច្រើន គឺបញ្ជាក់អំពីបញ្ហានៃការធ្វើតេស្តឈាម។
- អ្នកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ត្រូវរាយការណ៍អំពីការលំបាកផ្សេងៗ ដែលគាត់ជួបប្រទះជូនមន្ត្រីបច្ចេកទេសនៃមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែក ឬមន្ទីរពិសោធន៍របស់ NCHADS។

គ. ក្រោយពេលធ្វើតេស្ត

- ការលាងសំអាត និងចោលកាកសំណល់ និងវិធានការបង្ការ biohazard (សូមពិនិត្យគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការជាសកលការឆ្លងរោគ)។
- ប្រព័ន្ធប្រាស្រ័យទាក់ទងក្នុងការធានាអំពីព័ត៌មាន ឬរបាយការណ៍ទាក់ទងនឹងការលំបាកផ្នែកបច្ចេកទេសដែលអ្នកធ្វើតេស្តឈាមបានជួបប្រទះ និងការដោះស្រាយបញ្ហាតាមរយៈការចុះអភិបាល ឬការទាក់ទងបន្ទាន់ជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍នៃ NCHADS ឬមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិ។
- ការផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗ និងការពិភាក្សាអំពីវិធីធ្វើតេស្តថ្មីៗ ជាមួយអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍។
- ការវិភាគ និងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឲ្យបានសមស្របទៅមន្ទីរ-ពិសោធន៍នៃ NCHADS។
- ពិភាក្សាអំពីវិធានការបង្ការជាសកល និងការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្រោយពីមានការប៉ះពាល់មេរោគនេះ : ប្រសិនបើមានអ្នកណាម្នាក់មុតម្ជុល ត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំស្តីពីការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្រោយពេលប៉ះពាល់មេរោគនេះ។
- គេត្រូវប្រាប់អ្នកធ្វើតេស្ត ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ អំពីគុណភាពការងារដែលខ្លួនសំរេចបាន។

៦.៥ ការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុង និងក្រៅប្រទេសលើគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (Quality Control and External Quality Assurance of HIV testing)។

៦.៥.១ ការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុងលើគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តលើសំណាកឈាមដែលមាន ឬគ្មានមេរោគអេដស៍

ចំពោះសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ថ្មី អ្នកធ្វើតេស្តត្រូវធ្វើតេស្តលើសំណាកឈាមដែលដឹងលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមានរៀងរាល់សប្តាហ៍។ ចំពោះសេវាធ្វើតេស្តដែលបានបង្កើតយូរហើយ គឺអាចបន្ថយចំនួនត្រួតពិនិត្យគុណភាព ប៉ុន្តែត្រូវធ្វើតេស្តលើឡូត៍ test kit ថ្មី ឬធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យនៅរៀងរាល់ ២ ខែម្តង។ គេត្រូវកត់ត្រាលេខឡូត៍ និងលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាពទៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាស្តង់ដារ (Standard log book)(សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៩) ហើយពិនិត្យមើលលទ្ធផលតេស្តនៅពេលអភិបាល។ ចំពោះលទ្ធផលតេស្ត false positive ឬ false negative គឺទាមទារឲ្យមានការជូនដំណឹងដល់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី ពីព្រោះលទ្ធផលមិនពិត (false results) អាចបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសមិនបានត្រឹមត្រូវ ឬក៏មានបញ្ហាទាក់ទងនឹងប្រតិករ (test kits) ផងដែរ។

៦.៥.២ គោលបំណងនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ :

គឺដើម្បីរក្សាគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឲ្យមានកំរិតខ្ពស់។

- **ការជ្រើសរើសវិធីត្រួតពិនិត្យគុណភាព :** មានវិធីច្រើនយ៉ាងសំរាប់ធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាព ដូចជា Random sampling និង serum panel តាមរយៈ internal and external validation។ ដើម្បីធានាឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងចំណាយទាប និងធានាឲ្យមានភាពត្រឹមត្រូវ NCHADS បានជ្រើសរើសយកវិធី serum panel និងការធ្វើ sampling ទៀងទាត់ជាវិធីល្អបំផុត។ វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ និង NCHADS បានរៀបចំនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត External Quality Assurance (EQAS) នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអដស៍ ដែលបានទទួលការឯកភាពពីក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ ២០០៩។

៦.៥.៣ ជំហាននានានៃការអនុវត្តនិយាមនៃបែបបទសំរាប់ EQAS មានសង្ខេបដូចខាងក្រោមនេះ :

ក. មន្ទីរពិសោធន៍ដែលត្រូវបញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី EQAS:

គ្រប់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលបានចុះបញ្ជី និងទទួលការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាល ហើយដែលមានដំណើរការចាប់ពី ៦ ខែឡើងទៅ ត្រូវចូលរួមក្នុងកម្មវិធី EQAS។ វិធី proficiency panel testing ត្រូវអនុវត្ត ដោយបុគ្គលិកទាំងអស់ ដែលផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ រួមបញ្ចូលទាំងមន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ, មន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក, សេវាធ្វើតេស្តឈាមនៃ VCCT។

ខ. ដំណើរការរៀបចំ serum panel

- **ជំហានទី១ :** panel នៃសំណាកសេរ៉ូម ឬឈាម ត្រូវបានរៀបចំដោយមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកនៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ដោយបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាស្រេច ហើយមានកត់ត្រាលទ្ធផល។ គេត្រូវរៀបចំសំណាកឈាមចំនួនប្រាំបីសំរាប់សេវា VCCT នីមួយៗ ក្នុងនោះ មានសំណាកចំនួន ២ មាន titer ទាប។ បន្ទាប់មក សំណាកសេរ៉ូម ត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវា VCCT ទាំងអស់ ដោយរក្សាទុកឲ្យត្រឹមត្រូវក្នុងធុងទឹកកកនៅសីតុណ្ហភាពចន្លោះពី ២°C ដល់ ២៨°C។ កន្លងទៅ បុគ្គលិកនៃសេវា VCCT ត្រូវមកយកសំណាកសេរ៉ូម Panel នៅភ្នំពេញ ក្រោយពីបានចូលរួមសិក្ខាសាលាដោយយកសំណាកសេរ៉ូម Panel ទៅសេវារបស់ខ្លួនវិញ។
- **ជំហានទី២ :** នៅសេវា VCCT បុគ្គលិកដែលមានភារកិច្ចធ្វើតេស្ត ត្រូវធ្វើតេស្តលើសំណាកសេរ៉ូមដែលផ្ញើមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ជាតិ ហើយកត់ត្រាលទ្ធផលលើសន្លឹកឯកសារកត់ត្រាលទ្ធផល (សូមអានឯកសារនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១២)។ សេវា VCCT ត្រូវផ្ញើលទ្ធផលត្រលប់ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិវិញ តាមរយៈ NCHADS ក្នុងរយៈពេល ២ សប្តាហ៍ ក្រោយពេលបានទទួល Serum Panel។
- **ជំហានទី៣ :** នៅមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិ លទ្ធផលតេស្តដែលផ្ញើមកពីសេវា VCCT ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ និងប្រៀបធៀបជាមួយលទ្ធផលរបស់មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិ ដែលបញ្ជាក់នៅក្នុងជំហានទី១។ មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិនឹងធ្វើរបាយការណ៍បណ្តោះអាសន្នផ្ញើទៅ NCHADS ក្នុងកំឡុងពេល ១ ខែ ក្រោយពីបានទទួលលទ្ធផលតេស្តពីសេវា VCCT។
- **ជំហានទី៤ :** លទ្ធផលត្រូវវិភាគ និងបកស្រាយដូចខាងក្រោមនេះ:
  ១. លទ្ធផលតេស្ត : tubes ទាំង ៨ ត្រឹមត្រូវទាំងអស់ ត្រូវឲ្យពិន្ទុត្រឹមត្រូវ ១០០%។
  ២. លទ្ធផលតេស្ត : ត្រឹមត្រូវ ៧ ក្នុងចំណោម tubes ទាំង ៨ ត្រូវឲ្យពិន្ទុត្រឹមត្រូវ ៨៨%។
  ៣. លទ្ធផលតេស្ត : ត្រឹមត្រូវ ៦ ក្នុងចំណោម tubes ទាំង ៨ ត្រូវឲ្យពិន្ទុត្រឹមត្រូវ ៧៥%។
  ៤. លទ្ធផលតេស្ត : ត្រឹមត្រូវ ៥ ក្នុងចំណោម tubes ទាំង ៨ ត្រូវឲ្យពិន្ទុត្រឹមត្រូវ ៦៣% ឬតិចជាង។ គេត្រូវកត់សំគាល់ថា សេវាធ្វើតេស្តនេះមានគុណភាពទាប (unsatisfactory)។

- **ជំហានទី៥** : ប្រសិនបើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តនៅ VCCT ខុសពីលទ្ធផលនៃមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិមន្ត្រីផ្នែក VCCT ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍នៃ NCHADS និងអ្នកបច្ចេកទេសនៃមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិ ត្រូវចុះទៅសេវា VCCT នោះដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ និងសង្កេតមើលការធ្វើតេស្ត, ការរក្សាទុកដាក់តេស្ត, កាលបរិច្ឆេទនៃប្រតិករ។ល។ ហើយត្រូវផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសសមស្រប។

គ. សំភារៈដែលត្រូវការ

- tube ដែលមាន panel សេរ៉ូមចំនួន ៨
- ធុងទឹកកក
- ប័ណ្ណកត់ត្រាលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត

ឃ. មន្ត្រីដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងកម្មវិធី EQAS

- មន្ត្រីបង្គោលនៃ NCHADS និងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
- អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី
- អ្នកធ្វើតេស្តឈាមនៃសេវា VCCT ឬអ្នកអភិបាលសេវា VCCT

ង. ចំនួនដង (frequency) នៃការបែងចែកសេរ៉ូម panel: នៅរៀងរាល់ ៦ ខែ សេរ៉ូម panel ដែលរក្សាទុកក្នុងសភាពកក ត្រូវយកចេញក្រៅទុកឲ្យរាវ ហើយដក ១ ភាគ ផ្ញើទៅសេវា VCCT ទាំងអស់ក្នុងរយៈពេល ១ សប្តាហ៍ ក្រោយពីបានរៀបចំរួចហើយ។

ការបែងចែក : កន្លងមកការបែងចែក Serum panel គឺធ្វើតាមរយៈសិក្ខាសាលារយៈពេល ១ ថ្ងៃ នៅថ្នាក់ជាតិដែលរៀបចំដោយផ្នែក VCCT នៃ NCHADS សហការជាមួយមន្ត្រីនៃមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិ។ អ្នកធ្វើតេស្តម្នាក់នៃសេវា VCCT ត្រូវបានអញ្ជើញឲ្យចូលរួមសិក្ខាសាលានេះ ហើយយកសេរ៉ូម panel ទៅកាន់សេវា VCCT វិញ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយចំណាយ និងអវត្តមានបុគ្គលិកពីការងារនៅសេវា VCCT វិធីថ្មីក្នុងការបែងចែក serum panel ធ្វើឡើងតាមរយៈកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគនៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី។ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី ត្រូវមកទទួលយក serum panels នៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃ NIPH ឬមន្ទីរពិសោធន៍នៃ NCHADS ហើយបែងចែក serum panels នោះទៅតាមសេវា VCCT នៅក្នុងខេត្ត-រាជធានី។ ថវិកាសំរាប់សិក្ខាសាលា ឬថ្លៃធ្វើដំណើរ ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់ផ្នែក VCCT នៃ NCHADS។

ច. ការអនុវត្តដែលមិនទទួលលទ្ធផលជាទីគាប់ចិត្តជាប់ៗគ្នា

សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគមួយកន្លែង ដែលចាត់ទុកថាមានគុណភាពទាប ឬលទ្ធផលត្រួតពិនិត្យគុណភាពស្មើ ឬតិចជាង ៦៣% ច្រើនដងជាប់ៗគ្នានៅក្នុងកម្មវិធី EQAS គឺជាសេវាធ្វើតេស្ត ដែលចាត់ទុកថាមានគុណភាពទាបលើសពីម្តងក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តកម្មវិធី EQAS បីដងជាប់គ្នា។

មន្ទីរពិសោធន៍នៃ NCHADS ត្រូវតាមដានសេវាធ្វើតេស្តឈាម ដែលមានគុណភាពទាបនៅក្នុងកម្មវិធី EQAS ហើយត្រូវរាយការណ៍ជូនប្រធានផ្នែក VCCT ឬនាយក NCHADS នូវឈ្មោះសេវាធ្វើតេស្ត ដែលមានគុណភាពទាបច្រើនដងជាប់ៗគ្នា ដើម្បីជួយពួកគេឲ្យកែលំអគុណភាពសេវានោះ។

មតិ ឬអនុសាសន៍ អំពីមូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យមានលទ្ធផលខុស និងការកែតម្រូវដោយសេវាធ្វើតេស្តនៃ VCCT ដែលពាក់ព័ន្ធ ត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍ចុងក្រោយផងដែរ។

គេត្រូវជូនដំណឹងជាសំងាត់ដល់អ្នកផ្តល់ជំនួយ ឬក្រុមហ៊ុនផលិតតេស្ត Essay អំពីបញ្ហាទាក់ទងនឹងតេស្តដែលរកឃើញនៅពេលអនុវត្តកម្មវិធី EQAS។ អ្នកគ្រប់គ្រងក្រុមហ៊ុនអាចរាយការណ៍អំពីបញ្ហាទាំងនោះទៅកាន់អ្នកស្រាវជ្រាវ ឬនាយកក្រុមហ៊ុននោះ។

គេត្រូវលើកយកបញ្ហា ឬចម្ងល់ផ្សេងៗ ដែលមានក្នុងពេលអនុវត្តកម្មវិធី EQAS នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំផ្តល់យោបល់ (Advisory meeting)។ គេត្រូវរៀបចំកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំនេះ ហើយត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំនេះយ៉ាងតិច ១ ដង ក្នុង ១ ឆ្នាំ ប៉ុន្តែអាចរៀបចំប្រជុំញឹកញាប់ជាងនេះក្នុងករណីចាំបាច់។

៧ ការពង្រឹងគុណភាពបន្ត (CQI) នៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលជាផ្នែកមួយ នៃប្រព័ន្ធពង្រឹងគុណភាពបន្តនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (CQI for CoC service)

មានមធ្យោបាយជាច្រើនសំរាប់ធានាគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងសេវាធ្វើតេស្តឈាម ដូចជា :

- ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដារ
- ការបំពេញបញ្ជីព័ត៌មានស្តង់ដារ
- ការវាយតំលៃលើរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស
- ការចុះអភិបាលដល់សេវា VCCT និងពិនិត្យលើការងាររបស់បុគ្គលិកនៅសេវា VCCT
- កិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា
- ការធ្វើតេស្ត serum panel ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពអ្នកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុងលើគុណភាពសេវាធ្វើតេស្ត (Internal Quality Control)។

NCHADS បានចាប់ផ្តើមអនុវត្ត CQI នៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តនៅឆ្នាំ ២០០៨ ហើយបានរៀបចំសេចក្តីព្រាងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់ការអនុវត្ត CQI ដែលមានពន្យល់លំអិតអំពី Data cleaning និងវិភាគទិន្នន័យ, ការប្រកាសដាក់ឲ្យដំណើរការ CQI នៅតាមសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត។ ដំណើរការ CQI ត្រូវបានពង្រីកទៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដែលមានសូចនាករចំនួន ១៩ ដែលទាក់ទងនឹងការស្លាប់ (សូចនាករចំនួន ៣) ការផ្តល់សេវា (សូចនាករចំនួន ៥) និងការស្វែងរកករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការ។

៧.១ គោលបំណងនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសូចនាករសំរាប់វាយតំលៃការរីកចំរើនការអនុវត្តការងារនេះ គឺ :

៧.១.១ កំណត់រកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ :

៧.១.១.១ មានសូចនាករចំនួន ២ សំរាប់វាយតំលៃអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តក្នុងចំណោមប្រជាជនចំណុចគឺស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងអ្នកជំងឺរបេង

- ភាគរយនៃស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាលលើកទី១ ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មីដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

៧.១.១.២ ក្រុមប្រជាជនចំណុច និងសូចនាករបន្ថែមសំរាប់តាមដានរកករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួមមាន :

- ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ, បុរសស្រឡាញ់បុរស, ក្រុម TG និងក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន) : ភាគរយនៃស្ត្រីដែលបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ដែលបានទទួលប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍យ៉ាងតិចពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ។
- **អ្នកជំងឺកាមរោគដែលត្រូវទទួលប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ :** ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាថែទាំនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលមានជំងឺកាមរោគ ហើយបានទទួលប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល ៦០ ថ្ងៃ។
- **ទារកដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ :** ភាគរយនៃទារកដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្ត DNA-PCR នៅអាយុប្រាំមួយសប្តាហ៍ក្រោយពេលកើត។

៧.១.២. ជួយសម្រួលដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឲ្យឆាប់ទទួលបានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត :

៧.១.២.១ មានសូចនាករ CQI ចំនួន ២ សំរាប់វាយតំលៃលើការឆាប់ទទួលបានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ :

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺថ្មីដែលទទួលសេវា Pre-ART ដែលមានចំនួនកោសិកា CD4 លើកដំបូង <៣៥០ កោសិកាក្នុង មម៣។
- ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ និងការតាមដាន។

៧.១.២.២ ជោគជ័យក្នុងការបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត អាចវាយតំលៃបានតាមរយៈសូចនាករភាគរយនៃអតិថិជនដែលទទួលលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាននៅសេវា VCCT ដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART ក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃ។

៧.១.២.៣ បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះពុំទាន់មានសូចនាករ CQI សំរាប់វាយតំលៃការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗទេ។

- មានការងាយស្រួលក្នុងការតាមដានសេវា ដែលបានផ្តល់ជូនអតិថិជន (ស្រោមអនាម័យ ការអប់រំ)។
- មានការលំបាកបន្តិចក្នុងការវាយតំលៃការរាយការណ៍ អំពីការប្រព្រឹត្តដោយអតិថិជនផ្ទាល់។
- ភាគរយនៃអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ប្រេវ៉ាឡង់) អាចជាសូចនាករ proxy សំរាប់វាស់វែងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី។

ការរាប់ចំនួនអតិថិជនម្នាក់ៗ ជំនួសការរាប់ចំនួនអ្នកដែលមកទទួលសេវា VCCT ជាបញ្ហាសំខាន់សំរាប់តាមដានការទទួលបានសេវាពិតប្រាកដ។ ការផ្តួចផ្តើមគំនិតលើការសាកល្បងប្រើលេខសំគាល់បុគ្គលិកម្នាក់ៗ (unique identifier) និងការបញ្ចូលគ្នានូវប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យ (បញ្ជីកត់ត្រា និង Eletronic Database)។ វិធីអនុវត្ត CQI នៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នឹងបញ្ចូលជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធ CQI នៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដែលនឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅតាមសេវា CoC ដោយបង្កើតឲ្យមានទំនាក់ទំនងរវាងប្រព័ន្ធ Database នៃសេវា VCCT និងប្រព័ន្ធ (Unique Indentification System) Database នៃសេវា Pre-ART/ART និងប្រព័ន្ធ database នៃសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ តាមរយៈការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធសំគាល់អត្តសញ្ញាណអតិថិជនម្នាក់ៗ។

៨ ការធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន (Private Public Partnership "PPP") ក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

ភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន អាចជួយដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមពីរយ៉ាង ដែលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈកំពុងជួបប្រទះ។

- កង្វះបុគ្គលិកបំរើការងារនៅតាមសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តនៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- ជំរើសរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាឯកជន។

ទោះបីជាមានយុទ្ធសាស្រ្តរយៈពេលវែង ក្នុងការបង្កើនចំនួនបុគ្គលិកជំនាញនៅតាមមណ្ឌលថែទាំសុខភាពសាធារណៈក៏ដោយ ក៏ចំនួនបុគ្គលិកបច្ចុប្បន្នពុំទាន់គ្រប់គ្រាន់សមស្របនឹងទំហំការងារនៅតាមសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលកាន់តែរីកធំឡើង។ ម៉្យាងទៀត ចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈកាន់តែតិចទៅៗ ដោយសារមានការចូលនិវត្តន៍ ឬការផ្លាស់ចេញទៅបំរើការងារនៅសេវាឯកជន។

៨.១ ប្រភេទនៃអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន

អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនពុំមានលក្ខណៈដូចៗគ្នានោះទេ។ មានអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនចំនួន ៣ ប្រភេទផ្សេងៗគ្នា :

- អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលមិនយកកម្រៃ ដូចជា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការដែលបំរើការងារតាមសហគមន៍ និងមូលនិធិនានា
- អ្នកផ្តល់សេវាយកកម្រៃ ដូចជា ឱសថស្ថានឯកជន មន្ទីរពេទ្យឯកជន មន្ទីរពិសោធន៍ឯកជន។ល។
- អ្នកផ្តល់សេវាដែលបំរើការងារនៅសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជនក្នុងពេលជាមួយគ្នា (public private mix): គឺបុគ្គលិកនៃសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ (គ្រូពេទ្យ, គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា, អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍) ដែលបើកគ្លីនិក ឬបន្ទប់ព្យាបាលជំងឺឯកជន។

NCHADS មានបទពិសោធន៍ជាយូរមកហើយ ក្នុងការសហការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនប្រភេទទី ១ គឺអ្នកផ្តល់សេវាមិនយកកម្រៃ ដែលជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់សេវានៅតាមសហគមន៍ ដូចជា អង្គការ RHAC, RACHA, KHANA, PSI, FHI360, URC, Marie Stopes។

កិច្ចសហការជាមួយវិស័យឯកជនដូចជាពេងចក្រកាត់ដេរ ត្រូវបានផ្តួចផ្តើមឡើងក្នុងអំឡុងឆ្នាំ ២០០៥ ក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់កម្មករ-ការនី។ ការងារនេះត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយមានហេតុផលជាច្រើន ដូចជា អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានកំរិតទាបក្នុងចំណោមកម្មករការនី និងការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវា VCCT ប្រកបដោយគុណភាព។

៨.២ សនិទានភាព និងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន (PPP)

ទោះបីជា NCHADS បានព្យាយាមច្រើនលើកច្រើនសា ដើម្បីធ្វើការសហការជាមួយសេវាឯកជនក៏ដោយ ក៏លទ្ធផលដែលទទួលបាននៅមានកំរិតទាបនៅឡើយ។ត្រូវមានសនិទានភាពច្បាស់លាស់សំរាប់ធ្វើការងារជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន ដូចជា :

- ភាពជាដៃគូត្រូវគាំទ្រ ដែលមានចែងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ដើម្បីបំពេញបន្ថែមឲ្យសេវាសាធារណៈ។
- មានការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយសេវាឯកជន ដើម្បីអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែបបទ និងរបាយការណ៍ដែលផ្ញើមក NCHADS។
- អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនបានទទួលផលប្រយោជន៍មួយចំនួនតាមរយៈការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ។ផលប្រយោជន៍ទាំងនោះ មានប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារសំរាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (Test Kits), ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក, លិខិតបញ្ជាក់ពីក្រសួងសុខាភិបាល, ការកើនឡើងចំនួនអតិថិជន ដែលមានបំណងប្រើប្រាស់សេវាបង់ថ្លៃ។

ភាពជាដៃគូរវាងសេវាសារណៈ និងសេវាឯកជន មានគោលបំណងក្នុងការសំរេចគោលដៅចំនួនពីរ ដែលមានក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ៖

- បង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងចំណុចចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេស តាមរយៈការទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- ឈានទៅលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន តាមរយៈការពង្រឹងបន្ថែមយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (boosted Linked Response)។ ដោយសារតែក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានចំនួនច្រើន និងមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់នៅទីប្រជុំជន និងទីក្រុងធំៗនៃប្រទេសកម្ពុជានោះ គឺតម្រូវឲ្យធ្វើការវាយតំលៃជាដំបូងនូវតម្រូវការសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ទាំងអស់នោះ។ លើសពីនេះទៀត, ត្រូវផ្តល់អាទិភាពដល់គ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យឯកជន ដែលស្ថិតនៅក្នុងទីក្រុងទីប្រជុំជនឲ្យចូលរួមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។

៨.៣ កញ្ចប់សកម្មភាពជាក់លាក់ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

វិធីសាស្ត្រនៃការសហការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន អាចមានលក្ខណៈខុសគ្នាបីយ៉ាង។ NCHADS មានប្រវត្តិយូរហើយក្នុងការងារជាដៃគូជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលមិនយកកម្រៃ, ឧទាហរណ៍ អង្គការដៃគូដែលចូលរួមអនុវត្តនិយាមនៃបែបបទសំរាប់បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (CoPCT), ហើយកិច្ចសហការនេះមានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នាជាមួយនឹងគោលការណ៍ខាងលើ។ ជាទូទៅ អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនយកកម្រៃ ភាគច្រើនបានទទួលថវិកាពីប្រភពខាងក្រៅ (ឧ. អាចទទួលបានពីម្ចាស់ជំនួយនានា) ដែលផ្តោតលើការផ្តល់សេវាបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។

វិធីសាស្រ្តដែលអាចឲ្យមានការចូលរួមពីអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនយកកម្រៃ គឺ :

- កំណត់ទីតាំងផ្តល់សេវា ដែលមានការខ្វះចន្លោះក្នុងការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- កំណត់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ដែលយកកម្រៃដែលផ្តល់សេវានៅទីតាំងនោះ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលយកកម្រៃ ដើម្បីពន្យល់ពីនិទានុភាព និងលក្ខខណ្ឌក្នុងភាពជាដៃគូ។
- ឯកភាព និងបង្កើតកិច្ចព្រមព្រៀង (Letter of Agreement) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលយកកម្រៃ
- ឧទាហរណ៍ សេវាជាកញ្ចប់នៃកិច្ចព្រមព្រៀងអាចជា :
    - អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលយកកម្រៃយល់ព្រមក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់ក្រុមស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ, បុរសស្រឡាញ់បុរស, TG និងក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ អ្នកផ្តល់សេវាឯកជននេះនឹងអនុវត្តការងារស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមនៃបែបបទរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល រួមមាន : ការចុះបញ្ជីសេវា (VCCT) ជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលដោយធានាថា បុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលការណ៍ណែនាំជាតិ, ផ្ញើរបាយការណ៍ពីលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា VCCT ប្រចាំត្រីមាសមកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃ NCHADS, យល់ព្រមទទួលយកការចុះអភិបាលពីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ខេត្ត-រាជធានី, និងចូលរួមក្នុងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (EQAS) និងចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា។
    - NCHADS នឹងផ្តល់ប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) ដោយមិនគិតថ្លៃ, ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដំបូងដល់អ្នកផ្តល់សេវា និងការវាយតំលៃលើកដំបូង និងផ្តល់លិខិតបញ្ជាក់លើការបណ្តុះបណ្តាល។

៨.៤ ការតាមដាន និងរបាយការណ៍សំរាប់ភាពជាដៃគូរវាងសេវាឯកជន និងសេវាសាធារណៈ (PPP) ក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

សេវាឯកជនដែលផ្តល់សេវា VCCT ត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ជូនផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្និន័យនៃ NCHADS តាមរយៈមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-រាជធានី ឲ្យបានទៀងទាត់ដូចសេវាសាធារណៈដែរ គឺត្រូវបំពេញទំរង់របាយការណ៍ VCCT ដើម្បីប្រាកដថាទំនាក់ទំនងក្នុងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសារណៈ និងសេវាឯកជនសំរេចបានតាមទិសដៅ។ គេត្រូវតាមដានរបាយការណ៍នៃការផ្តល់សេវា VCCT រួមមាន :

- ចំនួនស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ, បុរសស្រឡាញ់បុរស និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- ចំនួន និងភាគរយ នៃស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ, បុរសស្រឡាញ់បុរស, TG និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន។
- ចំនួនស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ, បុរសស្រឡាញ់បុរស, TG និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ហើយបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវា pre-ART/ART។

វាជាការលំបាកណាស់ដែលដឹងថា បុគ្គលណាម្នាក់ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, និងបុគ្គលណាដែលមិនបានធ្វើតេស្តក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈអង្គការដៃគូ ដោយអនុវត្តវិធីសាស្រ្ត COPCT។ នៅមានបញ្ហាជាច្រើនទាក់ទងនឹងការតាមដាន និងរបាយការណ៍ - តើត្រូវធ្វើការវាស់វែងគុណភាពរបៀបណា (PT panel performance, ការវាយតំលៃការងារតាមរយៈការចុះអភិបាល) និងការវាយតំលៃលទ្ធផល (តាមរយៈការអង្កេត IBBS), ក៏ប៉ុន្តែបញ្ហាទាំងអស់នេះ មិនមែនជាបញ្ហារបស់ PPP តែឯកឯងទេ។

៩ ការតាមដាន, របាយការណ៍ និង ការវាយតំលៃលើលទ្ធផលនៃ សេវាផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍

៩.១ ការតាមដាន និងការចុះអភិបាល

ការតាមដាន និងការចុះអភិបាលសេវា VCCT នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្ដប់របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិក VCCT នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី ដែលត្រូវពិនិត្យលទ្ធផលនៃការផ្ដល់សេវា VCCT ប្រចាំត្រីមាស, លទ្ធផល Proficiency Panel និងចុះអភិបាលលើសេវា VCCT តាមផែនការ។ គាត់ត្រូវពិនិត្យចំនួនអ្នកធ្វើតេស្តឈាមរៀងរាល់ខែតាមសេវា VCCT នីមួយៗ ដើម្បីឲ្យដឹងពីការកើនឡើងនៃចំនួនអ្នកធ្វើតេស្ត ហើយត្រូវគិតអំពីអត្រាគ្របដណ្ដប់ខ្ពស់ដល់ប្រជាជនចំណុច (អ្នកជំងឺរបេង, ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល)។ ចំពោះរបាយការណ៍នៃអ្នកទទួលសេវា VCCT មានចំនួនច្រើនពេកមិនគួរឲ្យជឿ ឬចំនួនតិចពេក គេត្រូវទាក់ទងទៅអ្នកផ្ដល់សេវានោះ និងត្រូវពិនិត្យតាមរយៈការចុះអភិបាលផងដែរ។ មន្ត្រី VCCT នៃ NCHADS ត្រូវពិនិត្យរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសចំពោះសេវា VCCT ណាដែលមានអតិថិជនតិច គឺត្រូវជំរុញឲ្យបង្កើនសកម្មភាពថែមទៀត។

៩.២ របាយការណ៍

៩.២.១ ការចុះបញ្ជី VCCT និងទំរង់របាយការណ៍អំពីករណីជាលក្ខណៈស្តង់ដារ គឺទទួលបានព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានអំពីការផ្ដល់សេវា VCCT ដែលនឹងត្រូវប្រមូលរបាយការណ៍សរុប (សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី ១១)។ សេវា VCCT ទាំងអស់ត្រូវរៀបចំរបាយការណ៍អំពីការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដូចខាងក្រោម :

- របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសអំពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាព VCCT ក្នុងនោះ ត្រូវមានទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ។
- របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំអំពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាព VCCT ក្នុងនោះ ត្រូវមានទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ។

របាយការណ៍ទាំងអស់ ត្រូវផ្ញើមកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្នុងកំឡុងពេល ២ សប្ដាហ៍ ក្រោយពីដំណាច់ខែ, ដំណាច់ត្រីមាស, ដំណាច់ឆ្នាំ។ អ្នកទទួលខុសត្រូវប្រមូលរបាយការណ៍ពីសេវា VCCT នៅថ្នាក់ស្រុក និងនៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី មិនត្រូវប្រមូលតែរបាយការណ៍ប៉ុណ្ណោះទេ គឺត្រូវគិតផងដែរពីនិន្នាការនៃអត្រាគ្របដណ្ដប់នៃសេវា VCCT នីមួយៗ ដើម្បីឲ្យដឹងថាចំនួនអតិថិជនដែលបានរាយការណ៍ច្រើនពេក ឬតិចពេក។

៩.២.២ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែមអំពីក្រុមប្រជាជនចំណុច និងការតាមដានក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ រួមមាន ៖

- របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសអំពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា, អំពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងតាមដានសូចនាករនៃការបញ្ជូន និងការតាមរកស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់។
- របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស អំពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺរបេងដែលទទួលខុសត្រូវដោយ CENAT។
- មានបញ្ជីកត់ត្រាផ្សេងទៀតសំរាប់ស្រង់របាយការណ៍ ដែលប្រើប្រាស់សំរាប់បណ្តាញក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលរៀបរាប់ក្នុងនិយាមនៃបែបបទនៃការបង្ការ និងការថែទាំបន្ត (CoPCT) (សូមអាននិយាមនៃបែបបទនៃការបង្ការ និងការថែទាំបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍)។
- របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសអំពីការអនុវត្តមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ដែលទទួលបានពីក្រុមអ្នកសម្របសម្រួល។
- របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសអំពីការអនុវត្តសកម្មភាពបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

ថ្នាក់ជាតិត្រូវតាមដានលទ្ធផល និងទិសដៅសំរាប់ HTC ដូចមានក្នុងតារាងខាងក្រោមនេះ ៖

សូចនាករ	Baseline	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	ប្រភព
ចំនួន VCCT ដែលមានលិខិតអនុញ្ញាតដែលកំពុងដំណើរការទាំងសេវាសាធារណៈ និងអង្គការដៃគូ	២៤៦ (២០១០)	២៦០	២៨០	៣០០	៣៣០	៣៥០	របាយការណ៍របស់ NCHADS
ចំនួនមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ) ដែលបានទទួលសេវា VCCT	៥៣២,២៩៣ (២០១០)	៧៥០,០០០	៨០០,០០០	៨៥០,០០០	៩០០,០០០	១លាន	របាយការណ៍របស់ NCHADS
ភាគរយនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុង ១២ ខែមុន	N/A	៣០%	៥០%	៦០%	៧០%	៨០%	របាយការណ៍របស់ NCHADS
ភាគរយនៃក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុង ១២ ខែមុន	N/A	២០%	៣០%	៥០%	៧០%	៨០%	របាយការណ៍របស់ NCHADS

៩.២.៣ សូចនាករអំពីផលសំរេច (Impact Indicators) ផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ, ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស, TG និងក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគ ដូចជា ជំងឺប្រមេះ / ក្លាមីឌីយ៉ា, ទ្រីកូម៉ូណាស់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ) ដែលអាចដកស្រង់ពីការសិក្សា ពិសេសដូចជា IBBS និង SSS។

នៅថ្នាក់ជាតិការពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ អំពីចំនួនអតិថិជនមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺជាការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលមានក្នុងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍អកម្ម (passive suiveillance)។ ដោយសារតែលទ្ធផលនៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាបានបង្ហាញថា អត្រាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យថៃទាំសុខភាពមុនសំរាលមានកំរិតខ្ពស់, ព័ត៌មាននេះអាចយកមកប្រើសំរាប់ធ្វើការអង្កេតជំនួសឲ្យការអង្កេតដោយឡែក ដើម្បីរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ (HSS)។

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធ

១

ទំរង់ពាក្យ សុំលិខិតបញ្ជាក់

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ភ្នំពេញ, ________២០១២

ទំរង់ពាក្យសុំលិខិតបញ្ជាក់

១. ព័ត៌មានអំពីបុគ្គលដែលដាក់ពាក្យសុំ

ឈ្មោះ ______________________ ភេទ __________ អាយុ __________

សញ្ជាតិ ______________________ មុខរបរ ______________________

តួនាទីនៅ VCCT ______________________

លេខទូរស័ព្ទ ______________________ អាស័យដ្ឋាន e-mail ______________________

២. ទីតាំង VCCT

អាស័យដ្ឋានរបស់សេវា ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ______________________

ភូមិ ______________________ ឃុំ ______________________

ស្រុក ______________________ ខេត្ត /រាជធានី ______________________

៣. លិខិតបញ្ជាក់ (ភ្ជាប់មកជាមួយ)

៤. រាយឈ្មោះបុគ្គលិក VCCT

	ឈ្មោះ	អាយុ	ភេទ	តួនាទី (អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា / អ្នកធ្វើតេស្ត)	សមត្ថភាពជំនាញ Qualification
១					
២					
៣					
៤					
៥					

ឧបសម្ព័ន្ធ
២

លិខិតបញ្ជាក់ (Avowal Letter)

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

លិខិតបញ្ជាក់

ខ្ញុំឈ្មោះ ______________________ ភេទ ________ អាយុ ________

ខ្ញុំសូមសច្ចាប្រណិធានចំពោះក្រសួងសុខាភិបាលថា សេវារបស់ខ្ញុំនឹង :

- គោរពទៅតាមគោលនយោបាយជាតិ, យុទ្ធសាស្ត្រ, និងពិធីសារក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
- ផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយធ្វើតេស្តឈាមបានសមស្រប
- ធានានូវការរក្សាការសំងាត់
- ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ស្របតាមពិធីសារជាតិសំរាប់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងពិធីសារសំរាប់ធានាគុណភាព
- ប្រើប្រាស់បញ្ជីចុះឈ្មោះអតិថិជន, បញ្ជីចុះឈ្មោះអតិថិជនមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងប័ណ្ណបញ្ជូនរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ នៃក្រសួងសុខាភិបាល
- ផ្តល់របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ជូនការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ, កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ខេត្ត-រាជធានី, និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
- សហការជាមួយគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈ។

ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ ______________________ កាលបរិច្ឆេទ : ______________________

បានឃើញ និងឯកភាព

ប្រធាន,
NCHADS

រាជធានីភ្នំពេញ,
កាលបរិច្ឆេទ : ______________________

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ ចំពោះអ្នកចុះបញ្ជីលើកដំបូង

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

លិខិតបញ្ជាក់

ឈ្មោះអ្នកស្រាវជ្រាវ : ______________________________

	បាទ	ទេ
១. ឯកសារ :		
• ទំរង់ដាក់ពាក្យសុំបញ្ជាក់		
• លិខិតបញ្ជាក់		
២. មណ្ឌល :		
• បន្ទប់រង់ចាំ		
• បន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សា		
• បន្ទប់ធ្វើតេស្ត		
៣. សំភារៈធ្វើតេស្ត :		
• ទូទឹកកក		
• Centrifuge (optional)		
• Pipette 20 – 200 ul		

៤. លិខិតបញ្ជាក់អំពីបុគ្គលិក :

	ឈ្មោះ	អាយុ	ភេទ	តួនាទី (អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា / អ្នកធ្វើតេស្ត)	តើមានលិខិតបញ្ជាក់ ឬទេ ?	
					បាទ	ទេ
១.						
២.						
៣.						
៤.						
៥.						

បានឃើញ និងឯកភាព

ប្រធាន,

NCHADS

រាជធានីភ្នំពេញ,

កាលបរិច្ឆេទ : ______________________________

ឧបសម្ព័ន្ធ

៤

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិក VCCT

តួនាទី : បុគ្គលិក VCCT

ការទទួលខុសត្រូវចំពោះ : មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ខេត្ត-រាជធានី (PASP)

ការទទួលខុសត្រូវលើ : គ្មាន

ភារកិច្ចសង្ខេប : គ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលការងារពាក់ព័ន្ធនឹងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ខេត្ត-រាជធានី ដើម្បីឲ្យកម្មវិធីសំរេចបានគោលបំណងដែលបានកំណត់ និងធានាឲ្យការអនុវត្តសកម្មភាពសមស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត និងផែនការប្រតិបត្តិ ដែលបានរៀបចំឡើងសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពទៅអនាគត។

ភារកិច្ចជាក់លាក់

១. បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាល, ចុះអភិបាលសេវា VCCT នៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
២. សម្របសម្រួលសេវា VCCT ទាំងអស់ ដែលមាននៅក្នុងខេត្ត-រាជធានី។
៣. ធានាដល់ការបង្កើតបណ្តាញបញ្ជូនអតិថិជនឲ្យទៅទទួលសេវា VCCT និងធានាថា បណ្តាញនេះមានដំណើរការល្អ។
៤. កំណត់ពីតម្រូវការប្រតិករ និងសំភារៈប្រើប្រាស់សំរាប់ VCCT នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ និងធានាថាប្រតិករ និងសំភារៈទាំងនេះ មានជាប់ជាប្រចាំ និងធ្វើការបែងចែកឲ្យទាន់ពេល។
៥. រៀបចំទុកដាក់របាយការណ៍ និងព័ត៌មានទាក់ទងនឹង VCCT ឲ្យបានល្អ។
៦. រៀបចំរបាយការណ៍ VCCT នៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី។

ភារកិច្ចទូទៅ

១. ត្រូវខិតខំបំពេញភារកិច្ចដោយយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់។
២. ធ្វើកិច្ចសហការដោយស្មារតីជួយគ្នាទៅវិញទៅមករវាងផ្នែកនីមួយៗ នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-រាជធានី និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ខេត្ត-រាជធានី។
៣. ធានានូវរាល់ការបំពេញភារកិច្ចឲ្យបានទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលា។
៤. ព្យាយាមគ្រប់ពេលទាំងអស់ក្នុងការជួយកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត ដើម្បីសំរេចបាននូវភាពប្រកដប្រជា និងតម្លាភាពក្នុងការប្រតិបត្តិការងារឲ្យបានខ្ពស់។
៥. ទាញចំណាប់អារម្មណ៍ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្តភ្លាមៗ ទាក់ទងនឹងភាពមិនធម្មតា ឬបញ្ហានានាដែលប៉ះពាល់ប្រសិទ្ធភាពការងារ និងតម្លាភាពក្នុងការបំពេញការងាររបស់ផ្នែក។
៦. អនុវត្តការងារដែលចាត់តាំងដោយប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី ឬប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។

ឧបសម្ព័ន្ធ

៥

និយមន័យ និងការរៀបរាប់លំអិតអំពីសមាសភាគនីមួយៗនៃវិធីសាស្ត្រដែលផ្ដួចផ្ដើមដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ដឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HPITC):

ការផ្ដួចផ្ដើមដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ដឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HPITC):

វិធីសាស្ត្រដែលផ្ដួចផ្ដើមដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ដឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមកសំរាកព្យាបាល និងមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ, រួមមាន សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, សេវាពិនិត្យសុខភាពមាតាមុនពេលសំរាល, សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺរបេង, សេវាព្យាបាលជំងឺកុមារ, សេវាសុខភាព-មាតា និងទារក។ វិធីសាស្ត្រនេះ រួមមាន ការផ្ដល់ជាប្រចាំនូវសេវា HPITC និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចំពោះអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យ។ អ្នកជំងឺនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធមិនធ្វើតេស្ដឈាមរកមេរោគអេដស៍។

មន្ត្រីសុខាភិបាល :

ចំពោះវិធីសាស្ត្រ HPITC, មន្ត្រីសុខាភិបាល គឺមិនត្រូវផ្ដោតតែលើគ្រូពេទ្យព្យាបាលនោះទេ ប៉ុន្តែគេអាចជា អ្នកផ្ដល់សេវា ដែលរួមមានមន្ត្រីសុខាភិបាលទាំងអស់ ដូចជា ឆ្មប, គិលានុបដ្ឋាក/យិកា, អ្នកផ្ដល់ប្រឹក្សា, ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមសហគមន៍, និងគ្រូពេទ្យព្យាបាល។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមរយៈវិធីសាស្ត្រ HPITC:

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមរយៈវិធីសាស្ត្រ HPITC គឺជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការរបស់គ្លីនិកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលអ្នកជំងឺ និងស្នើឡើងនៅពេលដែលអ្នកជំងឺមានលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ឬមានរោគសញ្ញាសង្ស័យថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការធ្វើតេស្ដឈាមរកមេរោគអេដស៍ គឺជាអនុសាសន៍មួយក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាធម្មតា, ដូចជាការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺទូទៅដែរ, ហើយការធ្វើតេស្ដឈាមនេះ ត្រូវផ្ដល់ការរក្សាការសំងាត់ និងផ្ដល់ជូនព័ត៌មាន ដើម្បីទទួលបានការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺក្នុងការធ្វើតេស្ដឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលការព្យាបាល។

ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC ជាប្រចាំ :

ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ HPITC ជាប្រចាំ គឺជាការធ្វើតេស្ដឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការផ្ដល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាសុខភាពនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល, ដែលអ្នកជំងឺនោះមិនធ្លាប់មានរោគសញ្ញា ឬចង្អោមរោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺអេដស៍ពីមុនមក, ហើយការធ្វើតេស្ដឈាមនេះ នឹងផ្ដល់ជូនជាប្រយោជន៍ពីការដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់។ ការធ្វើតេស្ដឈាមនេះ រួមមាន អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាព, អ្នកជំងឺរបេង, អ្នកមកទទួលឱសថ (ផ្ដោតលើអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន), អ្នកជំងឺសំរាកព្យាបាលនៅអគារជំងឺឆ្លង, អ្នកជំងឺនៅសេវាព្យាបាលជំងឺកុមារ, អគារពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺសើស្បែក, និងគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមកទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺនៅអគារពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងអគារសំរាកពេទ្យ។ ត្រូវផ្ដល់ព័ត៌មានអំពីការធ្វើតេស្ដឈាមរកមេរោគអេដស៍ ហើយអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធ។

គោលការណ៍ណែនាំអំពី HPITC – ការរក្សាការសំងាត់, ការផ្តល់ប្រឹក្សា, និងការយល់ព្រមពីអតិថិជន (the 3 C Concept)

ការរក្សាការសំងាត់

រាល់ឯកសារវេជ្ជសាស្រ្តទាំងអស់, រួមមាន លទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, និងឯកសារមិនពាក់ព័ន្ធនឹងព័ត៌មានអំពីអេដស៍, ត្រូវតែគ្រប់គ្រងរក្សាទុកដោយគោរពតាមប្រព័ន្ធរក្សាការសំងាត់ស្តង់ដារ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលសមស្របអំពីការរក្សាការសំងាត់ជូនអ្នកជំងឺ, រួមមាន ការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺជាមួយនឹងមន្រ្តីសុខាភិបាលដូចគ្នាឲ្យបានសមស្របតាមប្រព័ន្ធរក្សាការសំងាត់ដោយគោរពតាមគោលការណ៍ □អ្នកណាដែលត្រូវការដឹង□។

ការផ្តល់ប្រឹក្សា

ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអេដស៍ គឺជាការសន្ទនាដោយរក្សាការសំងាត់រវាងអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដែលមានគោលបំណងជួយអ្នកជំងឺឲ្យមានស្មារតីជំនះបាននឹងបញ្ហាស្លុតអារម្មណ៍ និងជួយឲ្យគាត់ធ្វើការសំរេចចិត្តទាក់ទងនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ នៅក្នុងវិធីសាស្រ្ត HPITC, ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលបានអនុវត្តនៅ VCCT ត្រូវធ្វើឲ្យមានលក្ខណៈសាមញ្ញ និងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទទួលបានការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺក្នុងការធ្វើតេស្តឈាម។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងបរិបទនៃ HPITC ស្របតាមការទំនាក់ទំនងអំពីលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (មុន និងក្រោយ)។

ការយល់ព្រម

ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នកជំងឺឲ្យបានច្បាស់ និងគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីគាត់សំរេចចិត្តយល់ព្រមក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ការបដិសេធមិនចូលរួមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍តាមរូបភាពណាក៏ដោយ, មិនប៉ះពាល់ដល់ការទទួលបានសេវាសុខាភិបាលរបស់អ្នកជំងឺទេ, និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ត្រូវដឹងពីបញ្ហានេះនៅពេលដែលកំពុងផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ វិធីសាស្រ្ត HPITC អនុវត្តតាមគោលការណ៍ □សិទ្ធិក្នុងការបដិសេធ□ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់មុននឹងធ្វើការសំរេចចិត្ត។

ឧបសម្ព័ន្ធ

៦

លិខិតបញ្ជូនជំងឺ

លេខរៀង .... **លិខិតបញ្ជូន** (REFERRAL CARD)

១. លេខកូដ រឺឈ្មោះអតិថិជន : .... ភេទ .... អាយុ ....

២. បញ្ជូនមកពី (Refer from): ឈ្មោះសេវា :..

មណ្ឌលផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ដឈាមរកមេរោគអេដស៍ (VCCT) ☐ សេវា OI/ART ☐ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ☐

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន (PMTCT) ☐ សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង (TB) ☐ គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ☐

សេវាព្យាបាលជំងឺកុមារ ☐ សេវាព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ (ជំងឺទូទៅ) ☐ សេវាព្យាបាលជំងឺសើស្បែក ☐ ផ្នែកសម្ភព ☐

សេវាពន្យារកំណើត ☐ ផ្នែកវះកាត់ ☐ សេវាព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ ☐

សេវាព្យាបាលផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់) ....

៣. បញ្ជូនទៅកាន់ (Refer to): ឈ្មោះសេវា :..

មណ្ឌលផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ដឈាមរកមេរោគអេដស៍ (VCCT) ☐ សេវា OI/ART ☐ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ☐

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន (PMTCT) ☐ សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង (TB) ☐ គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ☐

សេវាព្យាបាលជំងឺកុមារ ☐ សេវាព្យាបាលផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់) ....

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះអ្នកបញ្ជូន : ថ្ងៃ .... ខែ.................... ឆ្នាំ.២០..........

សំរាប់សេវា **PMTCT** តែប៉ុណ្ណោះ	សំរាប់សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង
១. រដូវចុងក្រោយ : ថ្ងៃ.......ខែ..........ឆ្នាំ ២០........ ២. ថ្ងៃប្រហាក់ប្រហែលសំរាល : ថ្ងៃ......ខែ.........ឆ្នាំ ២០......... ៣. ការព្យាបាលដោយ ARV (ART) : ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ចាប់ផ្ដើមប្រើ :............................	ការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង (-) ☐ ក្នុងរយៈពេល ៤ សប្ដាហ៍ចុងក្រោយ : ☐ មានក្ដៅខ្លួន (fever, anytime of any duration) ☐ មានក្អក (cough, anytime of any duration) ☐ មានបែកញើសជោគខុសធម្មតានៅពេលយប់រយៈពេល ២ សប្ដាហ៍ ឬលើស រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង ☐ របេងសួត ☐ របេងក្រៅសួត ☐ កំហាកវិជ្ជមាន ☐ កំហាកអវិជ្ជមាន កាលបរិច្ឆេទរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង : ថ្ងៃ............ខែ.........ឆ្នាំ ២០....... កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្ដើមព្យាបាលជំងឺរបេង : ថ្ងៃ............ខែ.........ឆ្នាំ ២០....... រូបមន្តព្យាបាលជំងឺរបេង : ....

ឧបសម្ព័ន្ធ

៧

ប័ណ្ណសំរាប់ណាត់ជួបអតិថិជនដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សា, ប័ណ្ណបញ្ជូនសំណាកឈាម និងលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

ក្រសួងសុខាភិបាល

ប័ណ្ណសំរាប់ណាត់ជួបអតិថិជនដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សា (APPOINTMENT CARD FOR HIV COUNSELLING)

សេវា: VCCT ☐ PMTCT ☐ TB ☐ សេវាផ្សេងៗទៀត (បញ្ជាក់): ____

លេខកូដVCCT/ PMTCT ☐☐☐☐☐☐ ឈ្មោះ VCCT/ PMTCT ____ លេខកូដអតិថិជន ☐☐☐☐☐☐

ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា

ឈ្មោះ:...

ហត្ថលេខា:

ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាលើកទី១: ថ្ងៃ ☐☐ ខែ ☐☐ ឆ្នាំ 2 0 ☐☐

ថ្ងៃខែឆ្នាំត្រូវមកទទួលលទ្ធផលតេស្តនិងប្រឹក្សា: ម៉ោង ____ ថ្ងៃ ☐☐ ខែ ☐☐ ឆ្នាំ 2 0 ☐☐

ចំពោះករណី Discordance:

ថ្ងៃខែឆ្នាំត្រូវមកទទួលលទ្ធផលតេស្ត: ថ្ងៃ ☐☐ ខែ ☐☐ ឆ្នាំ 2 0 ☐☐

ក្រសួងសុខាភិបាល

ប័ណ្ណបញ្ជូនសំណាកឈាម និងលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ **(Referral card of sample & Test result)**

សេវា: VCCT ☐ PMTCT ☐ TB ☐ សេវាផ្សេងៗទៀត (បញ្ជាក់): ....

លេខកូដ VCCT/PMTCT ☐☐☐☐☐☐ ឈ្មោះ VCCT/PMTCT ____ លេខកូដរបស់អតិថិជននៅVCCT ☐☐☐☐☐☐

ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា: ថ្ងៃ ☐☐ ខែ ☐☐ ឆ្នាំ 2 0 ☐☐

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងហត្ថលេខា

ឈ្មោះ:...

ហត្ថលេខា:

អេដស៍ (HIV)		**ស្វាយ (Syphilis)**	លេខកូដអតិថិជននៅមន្ទីរពិសោធន៍
Test RT1: Determine HIV	☐ − ☐ +	តេស្តរហ័ស : Rapid test ☐ − ☐ +	☐☐☐☐☐☐
Test Control RT2: Stat-Pak	☐ − ☐ +	តេស្ត RPR qualitative * ☐ − ☐ +	ឈ្មោះអ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ និងហត្ថលេខា
Test Control RT3: Uni Gold	☐ − ☐ +	តេស្ត RPR quantitative *	ឈ្មោះ:............................
លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត: Test Result:	☐ − ☐ +	Titre :	ហត្ថលេខា:

កំណត់ចំណាំ: ចំពោះករណី RT2 អវិជ្ជមានត្រូវធ្វើសារឡើងវិញ, ចំពោះករណី RT3 អវិជ្ជមានត្រូវណាត់ជួបបូមឈាមម្តងទៀតរយៈពេល ១៤ថ្ងៃក្រោយ ។
ចំពោះករណី RPR Test ត្រូវបញ្ជូនសំណាកឈាម និងប័ណ្ណបញ្ជូនទៅ Referral Laboratory ដែលស្ថិតនៅជិតនោះ ។

ឧបសម្ព័ន្ធ

៨

ប័ណ្ណស្នើសុំធ្វើតេស្ត HIV-1 DNA PCR

ប័ណ្ណស្នើសុំធ្វើតេស្ត HIV-1 DNA PCR

ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមណ្ឌលសុខភាព .... លេខកូដមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមណ្ឌលសុខភាព

I- ពត៌មានអំពីអតិថិជន :

១- លេខកូដអតិថិជន :
២- ឈ្មោះអតិថិជន :
៣- ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត :
៤- ភេទ : ប្រុស ☐ ស្រី ☐
៥- ស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ម្តាយ :
(+) ☐ (-) ☐ មិនដឹង ☐
៦- លេខកូដរបស់ម្តាយ (Clinic ID)
ឬលេខកូដ ART:

II- ពត៌មានអំពីសំណាកឈាម :

៧- ធ្វើតេស្ត PCR :
លើកទី១: ☐ លើកទី១ បញ្ជាក់: ☐
តេស្តពេលឃើញមានរោគសញ្ញាជំងឺឱកាសនិយម (OI Symptom): ☐ តេស្ត បញ្ជាក់: ☐
លើកទី២: ☐ លើកទី២ បញ្ជាក់: ☐
៨- ថ្ងៃខែឆ្នាំជោះឈាម :
៩- ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកជោះឈាម :
១០- ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកព្យាបាល :

III- ពត៌មានអំពីលទ្ធផលតេស្ត :

១១- លេខកូដមន្ទីរពិសោធន៍
១២- ថ្ងៃខែឆ្នាំទទួលសំណាកឈាម :
១៣- ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើការវិភាគ :
១៤- លទ្ធផលតេស្ត :
(+) ☐
(-) ☐
* សូមផ្ញើសំណាកឈាមម្តងទៀត ដោយសារ :
- សំណាកឈាម DBS មិនត្រឹមត្រូវ ☐
- បច្ចេកទេសនៅមន្ទីរពិសោធន៍មិនត្រឹមត្រូវ : ☐
- លទ្ធផលមិនអាចកំណត់បាន : ☐
- ផ្សេងៗទៀត (បញ្ជាក់): ....

១៥- ថ្ងៃខែឆ្នាំផ្តល់លទ្ធផល :
១៦- ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាមន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍ :

ឧបសម្ព័ន្ធ

៩

បញ្ជីចុះឈ្មោះកុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
(Register for HIV-Exposed Infants)

បញ្ជីចុះឈ្មោះកុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ Register for HIV-Exposed Infants

ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ (Site) :

កាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជី (ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំ)	លេខកូដទារក	លេខកូដ OI/ART ម្តាយ	ឈ្មោះម្តាយ អាសយដ្ឋាន (ភូមិ-ឃុំ-ស្រុក-ខេត្ត) និង លេខទូរស័ព្ទ	ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំ កំណើត	ភេទ	[illegible] NVP	[illegible]	[illegible]	[illegible] CBPCS ?	ការបំបៅទារក [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] Cotrimoxazole	តេស្ត DBS សំរាប់ DNA-PCR: ការធ្វើតេស្ត DNA-PCR លើកទី ១: [illegible] DBS	[illegible] DBS [illegible]	[illegible] DBS [illegible]	លទ្ធផល DBS: (+ / - / [illegible])	[illegible]	ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ សំរាប់លទ្ធផល DNA-PCR លើកទី ១ វិជ្ជមាន: [illegible] DBS	[illegible] DBS [illegible]	[illegible] DBS [illegible]	លទ្ធផល DBS: (+ / - / [illegible])	[illegible]	តេស្ត DBS: ការធ្វើតេស្ត DNA-PCR លើកទី ២: [illegible] DBS	[illegible] DBS [illegible]	[illegible] DBS [illegible]	លទ្ធផល DBS: (+ / - / [illegible])	[illegible]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
/ /				/ /									/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /
/ /				/ /									/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /
/ /				/ /									/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /
/ /				/ /									/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /
/ /				/ /									/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /
/ /				/ /									/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /
/ /				/ /									/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /
/ /				/ /									/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /
/ /				/ /									/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /

សំរាប់ DNA-PCR					តេស្ត DBS សំរាប់ DNA-PCR										កាលបរិច្ឆេទ មកពិនិត្យ											ការធ្វើតេស្ត HIV (Antibody test)		លទ្ធផលចុងក្រោយនៃ ការពិនិត្យ-ព្យាបាល របស់កុមារ				
ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ សំរាប់លទ្ធផល DNA-PCR លើកទី ២ វិជ្ជមាន					ការធ្វើតេស្ត DNA-PCR (ក្នុងករណីមានរោគសញ្ញាជំងឺឱកាសនិយម)					ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់សំរាប់លទ្ធផល DNA-PCR វិជ្ជមាន (ករណីមានរោគសញ្ញាជំងឺឱកាសនិយម)					បើកុមារពុំមានបញ្ហាសុខភាព ការពិនិត្យត្រូវតែអនុវត្តតាមពេលវេលាដូចតទៅ៖ លើកទី ១ នៅអាយុ ១.៥ ខែ, លើកទី ២ នៅអាយុ ២.៥ ខែ, លើកទី ៣ នៅអាយុ ៣.៥ ខែ, លើកទី ៤ នៅអាយុ ៤.៥ ខែ លើកទី ៥ នៅអាយុ ៥.៥ ខែ, លើកទី ៦ នៅអាយុ ៦.៥ ខែ, លើកទី ៧ នៅអាយុ ៧.៥ ខែ, លើកទី ៨ នៅអាយុ ៨.៥ ខែ, លើកទី ៩ នៅអាយុ ៩.៥ ខែ, លើកទី ១០ ឬ អាយុ ១៥ ខែ និង នៅអាយុ ១៨ ខែ																	
កាលបរិច្ឆេទប្រមូលឈាមស្ងួត DBS	កាលបរិច្ឆេទផ្ញើ DBS ទៅមន្ទីរពិសោធន៍	កាលបរិច្ឆេទទទួលលទ្ធផល DBS ពីមន្ទីរពិសោធន៍	លទ្ធផល DBS: (+ / - / មិនច្បាស់)	កាលបរិច្ឆេទផ្តល់លទ្ធផលដល់ម្តាយ ឬអ្នកថែទាំ	កាលបរិច្ឆេទប្រមូលឈាមស្ងួត DBS	កាលបរិច្ឆេទផ្ញើ DBS ទៅមន្ទីរពិសោធន៍	កាលបរិច្ឆេទទទួលលទ្ធផល DBS ពីមន្ទីរពិសោធន៍	លទ្ធផល DBS: (+ / - / មិនច្បាស់)	កាលបរិច្ឆេទផ្តល់លទ្ធផលដល់ម្តាយ ឬអ្នកថែទាំ	កាលបរិច្ឆេទប្រមូលឈាមស្ងួត DBS	កាលបរិច្ឆេទផ្ញើ DBS ទៅមន្ទីរពិសោធន៍	កាលបរិច្ឆេទទទួលលទ្ធផល DBS ពីមន្ទីរពិសោធន៍	លទ្ធផល DBS: (+ / - / មិនច្បាស់)	កាលបរិច្ឆេទផ្តល់លទ្ធផលដល់ម្តាយ ឬអ្នកថែទាំ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ មកពិនិត្យ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ មកពិនិត្យ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ មកពិនិត្យ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ មកពិនិត្យ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ មកពិនិត្យ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ មកពិនិត្យ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ មកពិនិត្យ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ មកពិនិត្យ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ មកពិនិត្យ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ មកពិនិត្យ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ មកពិនិត្យ	លទ្ធផលតេស្ត HIV	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ លទ្ធផលតេស្ត HIV	(+) បញ្ជូនទៅសេវា OI/ART កុមារ	(–) បញ្ចប់ការពិនិត្យ-ព្យាបាល	ស្លាប់	បោះបង់ ការព្យាបាល	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ពិនិត្យចុងក្រោយ
30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62
/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		/ /					/ /
/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		/ /					/ /
/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		/ /					/ /
/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		/ /					/ /
/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		/ /					/ /
/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		/ /					/ /
/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		/ /					/ /
/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		/ /					/ /
/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		/ /					/ /

ឧបសម្ព័ន្ធ

១០

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រើប្រាស់នៅពេលចុះអភិបាល

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រើប្រាស់នៅពេលចុះអភិបាល VCCT
ប្រើប្រាស់ដោយក្រុមអភិបាលរបស់ NCHADS និង PASP ពេលចុះទៅ VCCT

១. ព័ត៌មានទូទៅ :

- កាលបរិច្ឆេទនៃការចុះអភិបាល (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)______/______/______
- ឈ្មោះអ្នកចុះអភិបាល :_______________________________________
- ឈ្មោះមណ្ឌល VCCT _______________ ស្រុកប្រតិបត្តិ :__________ មន្ទីរសុខាភិបាល : ________
- ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា :

  ១_______________________________ លេខទូរស័ព្ទ : ______________________________

  កាលបរិច្ឆេទដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋាន (ខែ/ឆ្នាំ) ? ____________________________

  ២ ______________________________ លេខទូរស័ព្ទ : ______________________________

  កាលបរិច្ឆេទដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋាន (ខែ/ឆ្នាំ) ? ____________________________
- ពេលម៉ោងបំពេញការងារ :

  ១. ពេលព្រឹក : ចាប់ផ្តើម _____________ ឈប់ _________________________

  ២. ពេលរសៀល : ចាប់ផ្តើម ___________ ឈប់ _________________________

របនាសម្ព័ន្ធ និងការគ្រប់គ្រង

ប្រព័ន្ធដាក់ពិន្ទុ : ២ = អនុវត្តបាលល្អ, ១ = អនុវត្តបានល្អមួយចំនួន, 0 = មិនបានអនុវត្ត
សរសេរ NA នៅក្នុងប្រអប់កំណត់សំគាល់ បើមិនទាក់ទង (if not applicable)

	ប្រធានបទ	២	១	០	កំណត់សំគាល់
១.	គ្រប់បុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងអស់ទទួលបាននូវការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានបានសមស្រប ដើម្បីបំពេញការងារ និងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នតាមផែនការរបស់ NCHADS។				
២.	ប្រជុំប្រចាំ (សប្តាហ៍/ពីរ-សប្តាហ៍/ខែ ?) ឲ្យបានទៀងទាត់ជាមួយបុគ្គលិក ដោយមានរបាយការណ៍ដែលបានរៀបចំទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ។				
៣.	បុគ្គលិក VCCT បានចូលរួមប្រជុំ CoC-CC ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍, បណ្តាញ, បង្កើនសមត្ថភាព និងសហការ។				
៤.	សេវា VCCT បើកដំណើរការតាមម៉ោងពេលសមស្រប និងមានអនាម័យល្អ។				
៥.	បន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវធានាឲ្យមានភាពជាឯកជនដោយមិនឲ្យមើលឃើញ និងស្តាប់លឺពីខាងក្រៅ, និងមានខ្យល់ចេញចូលប្រកបដោយផាសុកភាព។				
៦.	ព័ត៌មានអំពីអតិថិជន ត្រូវបានរក្សាទុកដាក់ក្នុងទូដែលមានសុវត្ថិភាព ហើយឯកសារត្រូវទុកដាក់ក្នុងទូចាក់សោ និងអនុញ្ញាតឲ្យតែបុគ្គលិកដែលមានការចាត់តាំងតែប៉ុណ្ណោះ អាចពិនិត្យឯកសារនេះបាន។				
៧.	សេវា VCCT បានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងក្រុមគាំទ្រក្រុមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍, ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ និង MMM, និងធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធបញ្ជូនមានភាពសកម្ម។				

ការសង្កេតអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅ VCCT ក្នុងពេលកំពុងផ្តល់ប្រឹក្សា

ប្រព័ន្ធដាក់ពិន្ទុ : ២ = អនុវត្តបាលល្អ, ១ = អនុវត្តបានល្អមួយចំនួន, ០ = មិនបានអនុវត្ត
សរសេរ NA នៅក្នុងប្រអប់កំណត់សំគាល់ បើមិនទាក់ទង (if not applicable)

	ប្រធានបទ	២	១	០	កំណត់សំគាល់
I. ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍					
១.	ទទួលស្វាគមន៍អតិថិជនប្រកបដោយភាពស្និទ្ធស្នាល និងបង្ហាញខ្លួនឯងព្រមទាំងតួនាទី រួមទាំងការរក្សាការសំងាត់ជូនអតិថិជន និងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្រ្ត។				
២.	សួរពីមូលហេតុដែលអតិថិជនមកកាន់ VCCT។				
៣.	វាយតំលៃពីចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានរបស់អតិថិជនអំពីរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។				
៤.	កែតម្រូវពីការយល់ច្រឡំអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។				
៥.	វាយតំលៃការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។				
៦.	ផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីកាត់បន្ថយកត្តាប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។				

៧.	ផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីរៀបចំផែនការក្នុងដំណើរការកាត់បន្ថយកត្តាប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។				
៨.	បង្ហាញអំពីរបៀបប្រើស្រោមអនាម័យឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។				
៩.	បង្ហាញអំពីការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងវិធីបង្ការការចម្លងនេះ។				
១០.	សួរអតិថិជនអំពីរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគរួមគ្នារវាងជំងឺរបេង / អេដស៍ និងការព្យាបាល។				
១១.	សួរអតិថិជនអំពីរោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាល។				
១២.	សួរអតិថិជនអំពីការយល់ព្រមឲ្យបូមឈាម។				
១៣.	សរសេរលេខកូដលើទីបឈាមឲ្យដូចគ្នានឹងលេខកូដក្នុងប័ណ្ណណាត់ជួបអតិថិជន។				
១៤.	ផ្តល់ប័ណ្ណណាត់ជួបជូនអតិថិជន និងផ្តល់ព័ត៌មានជូនគាត់អំពីកាលបរិច្ឆេទនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តឈាម។				
១៥.	បុគ្គលិកនឹងទទួលបានការយល់ព្រមពីអតិថិជនដោយផ្ទាល់មាត់ក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។				
II.១. ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម ដោយអនុវត្តនូវជំនាញនៃការទំនាក់ទំនងរវាងបុគ្គលបានសមស្រប					
១៦.	ប្រគល់ប័ណ្ណណាត់ជួបជូនអតិថិជនដោយផ្ទាល់ និងដោយភាពសាមញ្ញ។				
១៧.	សួរសំណួរម្តងមួយៗទៅកាន់អតិថិជនដោយលក្ខណៈសាមញ្ញ។				
១៨.	ឆ្លើយនឹងសំណួរ, ដោយប្រើភាសាសាមញ្ញ ឬច្បាស់លាស់។				
១៩.	ផ្តល់ពេលឲ្យអតិថិជនគិតពិចារណាក្រោយពេលសួរសំណួរទៅគាត់។				
២០.	បង្ហាញពីជំនាញនៃការស្តាប់យ៉ាងសកម្ម។				
២១.	បង្ហាញទឹកមុខ (Facial expression) ស្របតាមសាច់រឿង ឬអារម្មណ៍រំជួលចិត្តរបស់អតិថិជន។				
២២.	សួរអតិថិជនអំពីអារម្មណ៍ ឬការរំជួលចិត្តរបស់អតិថិជន។				
២៣.	បើអតិថិជនចង់បង្ហាញពីអារម្មណ៍, សូមអនុញ្ញាតឲ្យគាត់បញ្ចេញអារម្មណ៍ទាំងអស់មក។				
២៤.	ពិនិត្យពីការយល់ដឹងរបស់អតិថិជន ដោយសាកសួរអតិថិជនឲ្យនិយាយអំពីអ្វីដែលគាត់បានយល់ដឹងពីព័ត៌មានដែលបានពិភាក្សា។				
២៥.	សួរអតិថិជនថា តើគាត់យល់ពីអ្វីដែលបានពិភាក្សាដែរ ឬទេ ?				
២៦.	ជំរុញលើកទឹកចិត្តអតិថិជនឲ្យសួរសំណួរ។				

២៧.	អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាពិនិត្យមើលថា តើអតិថិជននៅមានសំណួរអ្វីបន្ថែមទៀតដែរ ឬទេ ? ឬមានបញ្ហាអ្វីទៀត ដើម្បីពិភាក្សា។				
២៨.	ឆ្លើយតបឲ្យបានច្បាស់លាស់ និងអត់ធ្មត់ចំពោះសំណួររបស់អតិថិជន។				
II.២. ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម ដោយអនុវត្តនូវជំនាញនៃការទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជនដែលមិនសមស្រប					
២៩.	និយាយកាត់អតិថិជន។				
៣០.	និយាយខ្លាំងពេក និងញាប់ពេក។				
៣១.	ប្រើពាក្យបច្ចេកទេសច្រើនពេក។				
៣២.	ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងពេកលើការបំពេញទំរង់ ឬក្រដាស, មិនបានមើលទៅកាន់អតិថិជន។				
III. ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម					
៣៣.	ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់មើលថា តើអតិថិជន គឺពិតជាអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្ត ដោយធ្វើការប្រៀបធៀបរវាងលេខកូដអតិថិជនលើប័ណ្ណណាត់ជួបជាមួយនឹងលេខកូដលើស្រោមសំបុត្រដាក់លទ្ធផលតេស្ត។				
៣៤.	រំលឹកឡើងវិញនូវចំណុចសំខាន់ៗ ដែលបានពិភាក្សានៅពេលផ្តល់ប្រឹក្សា មុនពេលធ្វើតេស្តឈាម។				
៣៥.	សួរអតិថិជនពីអារម្មណ៍នៅពេលដឹងថា លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន។				
៣៦.	ពិភាក្សាជាមួយអតិថិជនអំពីស្ថានភាពរបស់គាត់អំពីបញ្ហាដែលអាចកើតមាន ចំពោះគាត់ និងអំពីផែនការរបស់គាត់។				
៣៧.	សុំការអនុញ្ញាតពីអតិថិជន ដើម្បីបើកស្រោមសំបុត្រដាក់លទ្ធផល (បើអតិថិជនយល់ព្រមឲ្យអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបើកស្រោមសំបុត្រលដាក់លទ្ធផល, អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាអាចផ្តោតលើលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ឬអវិជ្ជមាន តែប៉ុណ្ណោះ, បើអតិថិជនមិនយល់ព្រមឲ្យអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបើកស្រោមសំបុត្រដាក់លទ្ធផលទេនោះ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាទាំងលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន)។				
III.១. ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម, ចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន					
៣៨.	ពិភាក្សាអំពីអត្ថន័យនៃលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងធានាថា អតិថិជនបានយល់ដឹងអំពីអត្ថន័យនៃលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន។				
៣៩.	ផ្តល់ការគាំទ្រអារម្មណ៍រំជួលចិត្ត, ពិនិត្យពីផែនការភ្លាមៗ ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពរបស់គាត់។				
៤០.	ពិភាក្សាពីបញ្ហាអំពី បុគ្គល, គ្រួសារ និងសង្គម រួមទាំងការបើកចំហលទ្ធផលតេស្តជាមួយប្តី / ប្រពន្ធ ឬដៃគូ ប្រសិនជាមានការពាក់ព័ន្ធ។				
៤១.	ពិភាក្សាអំពីការវិវត្តទៅជាជំងឺអេដស៍។				

៤២.	ពិភាក្សាអំពីការថែទាំផ្លូវសាស្ត្រ និងការគាំទ្រ ដូចជាការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលបង្ការ, ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកូនរបស់គាត់), ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង និងព័ត៌មានអំពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។				
៤៣.	បង្កើតផែនការកាត់បន្ថយកត្តាប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍, រួមមានការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូ ដែលអាចមិនទាន់ឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬមិនទាន់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, និងអនុវត្តការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។				
៤៤.	ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសេវាផ្សេងៗ ដែលមានស្រាប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកាន់សេវាសុខាភិបាលដែលនៅជិត (នៅពេលដែលមានការយល់ព្រមពីអតិថិជន), រួមមាន សេវានៅក្នុងសហគមន៍ ដូចជា ការថែទាំ និងគាំទ្រតាមសហគមន៍ និងតាមផ្ទះ ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រដល់គ្រួសារ និងកុមារដែលរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។				
III.២. ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តឈាមចំពោះអ្នកមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន					
៤៥.	ពិភាក្សាអំពីអត្ថន័យរបស់លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងធានាថា អតិថិជនបានយល់ដឹងអំពីអត្ថន័យរបស់លទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន។				
៤៦.	បញ្ជាក់អំពីអត្ថន័យរបស់លទ្ធផលតេស្ត និង " រយៈពេលចំហ " ប្រសិនបើមានការពាក់ព័ន្ធ។ ផ្តល់យោបល់ឲ្យធ្វើតេស្តម្តងទៀត, ប្រសិនបើអតិថិជនឋិតក្នុង " រយៈពេលចំហ"។				
៤៧.	ពិនិត្យលើចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីបញ្ហាអេដស៍ ដែលបានពិភាក្សានៅពេលផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាម។				
៤៨.	ពិភាក្សាអំពីផែនការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដោយអនុវត្តការប្រព្រឹត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។				
៤៩.	ចែកជូនសំភារៈអប់រំ និងផ្សព្វផ្សាយ (IEC) ដល់អតិថិជន។				
៥០.	ព័ត៌មានអំពីសេវាដែលមានស្រាប់អំពីការថែទាំ គាំទ្រ និងព្យាបាល។				
III.៣. ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តឈាម ដោយអនុវត្តនូវជំនាញនៃការទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលបានសមស្រប ដោយរួមបញ្ចូលជាមួយចំណុច II.១					
៥១.	ផ្តល់លទ្ធផលតេស្តឈាមជូនអតិថិជនដោយអារម្មណ៍ស្ងប់ស្ងាត់។				
៥២.	ផ្តល់ពេលវេលាជូនអតិថិជនឲ្យគិតពិចារណា ក្រោយពីបានសាកសួរសំណួរចំពោះគាត់។				
៥៣.	ជំរុញលើកទឹកចិត្តឲ្យអតិថិជនសួរសំណួរ។				
៥៤.	ឆ្លើយតបឲ្យបានច្បាស់លាស់ និងអត់ធ្មត់ទៅនឹងសំណួររបស់អតិថិជន។				
៥៥.	ឆ្លើយតបនឹងសំណួរអតិថិជនឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។				

៥៦.	សួរ និងឆ្លើយសំណួរ ដោយប្រើភាសាសាមញ្ញដែលច្បាស់លាស់។				
៥៧.	សួរ និងឆ្លើយនូវសំណួរដោយក្តីករាយ។				
៥៨.	សួរសំណួរម្តងមួយៗ។				
៥៩.	ពិនិត្យលើការយល់ដឹងរបស់អតិថិជន ដោយសាកសួរអតិថិជនឲ្យនិយាយ អំពីអ្វីដែលគាត់បានយល់ដឹងនូវព័ត៌មានដែលបានពិភាក្សា។				
៦០.	ពិនិត្យមើលថា តើអតិថិជននៅមានសំណួរអ្វីបន្ថែមទៀតដែរ ឬទេ? ឬមានបញ្ហាអ្វីទៀត ដើម្បីពិភាក្សា។				
៦១.	បិទវគ្គផ្តល់ប្រឹក្សាជាមួយនឹងពាក្យ អរគុណដែលបានអញ្ជើញមក និងពាក្យពេចន៍និយាយលាគ្នា។				
III.៤. ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តឈាម ដោយអនុវត្តនូវជំនាញនៃការទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលមិនសមស្រប ដោយរួមបញ្ចូលជាមួយចំណុច II.២					
៦២.	ផ្តល់ដំបូន្មានជូនអតិថិជន។				
៦៣.	ប្រាប់អតិថិជនថា គាត់ត្រូវតែផ្លាស់ប្តូរ, គាត់ត្រូវធ្វើរបៀបនេះ ឬធ្វើរបៀបនោះ				
៦៤.	និយាយមើលថោក មើលស្រាលអតិថិជន។				
៦៥.	និយាយកាត់អតិថិជន។				
៦៦.	ប្រើពាក្យបច្ចេកទេសច្រើនពេក។				
IV. តួនាទីរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា					
៦៧.	ត្រលប់ទៅផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាម។				
៦៨.	ត្រលប់ទៅផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាម សំណួរទី ១៨				
៦៩.	បំពេញបញ្ជី / របាយការណ៍ជាមួយអតិថិជន។				
៧០.	មានគំរូសំរាប់បង្ហាញ និងបង្ហាញជូនអតិថិជន (ជាពិសេសពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ)។				
៧១.	បូមឈាមអតិថិជន ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។				
V. ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន					
៧២.	ធានាថា ការបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីទំរង់វេជ្ជសាស្ត្រ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (សំរាប់ខែចុងក្រោយ)។				
៧៣.	ផ្ទៀងផ្ទាត់ពិនិត្យមើល ដោយធ្វើការជ្រើសរើសរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ តាមបែបចៃដន្យ (Random sample)។				
៧៤.	រៀបចំឯកសារសេកម្ម និងអសកម្មឲ្យមានរបៀបរៀបរយ។				
៧៥.	រក្សាទុកឯកសារ, របាយការណ៍សំរាប់ធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាព នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។				

VI. សំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ (IEC) / ការគ្រប់គ្រងឯកសារ			បាទ	ទេ	កំណត់សំគាល់
៧៦.	វិធីសារអំពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។				
៧៧.	ប័ណ្ណណាត់ជួបអតិថិជន VCCT				
៧៨.	ប័ណ្ណមន្ទីរពិសោធន៍ VCCT				
៧៩.	ប័ណ្ណបញ្ជូនអតិថិជន				
៨០.	បញ្ជីសំរាប់ចុះឈ្មោះអតិថិជនមកទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា។				
៨១.	ទំរង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ				
៨២.	ទំរង់ស្នើសុំ (Request form)				
៨៣.	មានស្រោមអនាម័យ				
៨៤.	មានផ្ទាំងរូបភាព និងសារ និងឯកសារផ្ទត់អំពី VCCT				
៨៥.	មានព័ត៌មានអំពីការបញ្ជូន (តារាងរៀបរាប់អំពីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ឬសេវាសុខាភិបាល)។				

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ប្រើប្រាស់ពេលចុះអភិបាលនៅ VCCT

អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ VCCT

I. ព័ត៌មានទូទៅ

- កាលបរិច្ឆេទនៃការចុះអភិបាល (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)______/______/______
- ឈ្មោះ VCCT..ស្រុកប្រតិបត្តិ ....មន្ទីរសុខាភិបាល.............................
- ឈ្មោះអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
  ១...
  ២ ....
- ពេលម៉ោងបំពេញការងារ
  ១. ពេលព្រឹក : ចាប់ផ្តើម .... ឈប់...
  ២. ពេលរសៀល : ចាប់ផ្តើម....................................... ឈប់ ....

	ប្រធានបទ	បាទ	ទេ	កំណត់សំគាល់
I. ការសំអាត និងអនាម័យ				
១.	បន្ទប់			
២.	ទូទឹកកក			
៣.	ប្រតិករបានរក្សាទុកក្នុងកន្លែងសមស្រប			
៤.	ឧបករណ៍ សំភារៈ (Equipments) បានរក្សាទុកក្នុងកន្លែង			
II. ការគ្រប់គ្រងឯកសារ				
៥.	ទំរង់សំរាប់ស្នើសុំសំភារៈប្រើប្រាស់ (Consumable)			
៦.	ទំរង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ			
៧.	ទំរង់របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស			
៨.	ការចុះបញ្ជីមន្ទីរពិសោធន៍			
III. ការអង្កេតអំពីដំណើរការនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍				
៩.	ការបង្វិលឈាម (Centrifuged blood)			
១០.	ការលាយប្រតិករ (Put reagents)			
១១.	ការបឺតយកសេរ៉ូម (Aspired serum)			
១២.	ការលាយសេរ៉ូម (Stirred serum)			
១៣.	ការប្រើពេលគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបង្ហាញលទ្ធផលតេស្តឈាម			
១៤.	ការបកស្រាយលទ្ធផលតេស្ត			
១៥.	ការសរសេរកាលបរិច្ឆេទ និងលទ្ធផលតេស្ត			

IV. តួនាទីនៃអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍				
១៦.	គោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំពីសុវត្ថិភាពស្តង់ដារទាំងអស់, អនុវត្តការងារ និងការបង្ការជាសកលតាមស្តង់ដារ			
១៧.	ពាក់អាវវែងមន្ទីរពិសោធន៍ (long-sleeved lab coat), បិទឡេវអាវឲ្យជិត ជាមួយនឹង narrow tags			
១៨.	ផ្លាស់ប្តូរស្រោមដៃរាល់អតិថិជន			
១៩.	ធានាថា សំភារៈ ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានរៀបចំទុកដាក់ឲ្យមានរបៀប			
២០.	ធានាថា សំណាកឈាមមានបិទស្ទិកឃើលេខកូតអតិថិជន			
២១.	ធានាថា សំណាកឈាមត្រូវបានវេចខ្ចប់, ដឹកជញ្ជូន និងរក្សាទុក ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំ			
២២.	ធានាថា លទ្ធផលតេស្តត្រូវបានចម្លងចូលក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាត្រឹមត្រូវ			
V. ការពិនិត្យស្តុក (មាន ឬគ្មាន, ពិនិត្យពីកាលកំណត់ការប្រើប្រាស់)				
២៣.	Serodia HIV ½			
២៤.	Genscreen HIV ½			
២៥.	Uni-Gold			
២៦.	Determine HIV ½			
២៧.	ទីប Vacutainer			
២៨.	ម្ជុល Vacutainer			
២៩.	ទីបលឿង (Yellow tube)			
៣០.	ស្រោមដៃ			
៣១.	Microplate			
៣២.	Micropipette			
៣៣.	Centrifuge			
៣៤.	Plate shaker			
VI. ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ				
៣៥.	តើមាន Poster ឬ Leaflet អំពីគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាលបង្ការ ក្រោយគ្រោះថ្នាក់ពេលបំពេញការងារ, លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង និងឱសថសំរាប់ ការព្យាបាលបង្ការ ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មាន និងបានមើលឃើញ ដោយផ្ទាល់, និងគ្រូពេទ្យព្យាបាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងដឹងថា ត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ក្នុងករណីមានគ្រោះថ្នាក់ (ការធ្វើតេស្ត)។			
៣៦.	តើប្រអប់សំរាប់បោះចោលកាកសំណល់ ត្រូវបានរៀបចំទុកដាក់ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព ឬទេ។			

ឧបសម្ព័ន្ធ

១១

សៀវភៅចុះបញ្ជីស្តង់ដារសំរាប់ធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង (Standard Log book for Internal QC Testing)

ទំរង់សំរាប់ធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាព

- ខេត្ត : ____________________________________
- មណ្ឌល VCCT:________________________________

ឈ្មោះតេស្តឃីត :__________________ Lot No:__________________ Exp:________________

អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ : _________ កាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្ត : ___________________________

លេខរៀង	កូត ID	លទ្ធផល			ផ្សេងៗ
		ការធ្វើតេស្ត (T)	ការផ្តល់ប្រឹក្សា (C)	លទ្ធផល	

កាលបរិច្ឆេទ :_______/_______/_______

ពិនិត្យដោយ :_______________________

ឧបសម្ព័ន្ធ ១២

បញ្ជីសំរាប់ចុះឈ្មោះអតិថិជនមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

លេខកូដ		លេខកូដមន្ទីរពិសោធន៍	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ បូមឈាម	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ បានទទួលឈាម	តេស្តលើកទី ១				តេស្តលើកទី ២			
លេខកូដអ្នកបូមឈាម	លេខកូដអតិថិជន				ឈ្មោះតេស្ត	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល (+)	លទ្ធផល (-)	ឈ្មោះតេស្ត	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល (+)	លទ្ធផល (-)
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		
			/ /	/ /		/ /				/ /		

ឧបសម្ព័ន្ធ

១៣ ប័ណ្ណចុះឈ្មោះអតិថិជន មកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា

ប័ណ្ណចុះឈ្មោះអតិថិជនមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា (Counseling Registration Sheet)

1. កាលបរិច្ឆេទ : ថ្ងៃ..........ខែ............ឆ្នាំ 200...... **2.** ឈ្មោះមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត : ....

3. លេខរៀងពេលផ្តល់ប្រឹក្សា (VCCT) :.............................. **លេខកូដអតិថិជន (PMTCT)** :..............................

4.ភេទ : 1: ប្រុស ☐ 2: ស្រី ☐ **5.** អាយុ : ....

6.ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ : 1: នៅលីវ ☐ 2: រៀបការហើយ ☐ 3: ពោះម៉ាយ/មេម៉ាយ ☐

7. មុខរបរ :..

8. កំរិតសិក្សា 1: មិនដែលរៀន ☐ 2: បឋមសិក្សា ☐ 3: អនុវិទ្យាល័យ ☐ 4: វិទ្យាល័យ ☐ 5: ក្រោយវិទ្យាល័យ ☐

9. អាស័យដ្ឋាន : ភូមិ..............................ឃុំ/សង្កាត់..............................ស្រុក/ខណ្ឌ.............................. ខេត្ត/ក្រុង..............................

10. ប្រទេសកំណើត 1: កម្ពុជា ☐ 2: វៀតណាម ☐ 3: ថៃ ☐ 4: ប្រទេសផ្សេងៗ..........................

11 : មូលហេតុរកសេវា :

1: ស្ម័គ្រចិត្តដោយមានរោគសញ្ញា ☐ 2: ស្ម័គ្រចិត្តដោយគិតថាមានការប្រឈមមុខ ☐ 3: គោលបំណងរៀបការ ☐

4: ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ/មានគភ៌ ☐ 5: ដៃគូផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ☐ 6: ឪពុកម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ☐

7: មកទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ត ☐ 8: បារម្ភពីជំងឺអេដស៍ ☐ 9: ដៃគូមានផ្ទៃពោះ ☐

12 : បញ្ជូនដោយ :

ក : 1: មកដោយខ្លួនឯង ☐ 2: ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ☐ 3: គ្លីនិកកាមរោគ ☐ 4: កម្មវិធីរបេង ☐ 5: មណ្ឌលសុខភាព ☐

ខ : មន្ទីរពេទ្យ 1: ផ្នែកព្យាបាលជំងឺទូទៅ ☐ 2: ផ្នែកព្យាបាលជំងឺកុមារ ☐ 3: ផ្នែកសម្ភព ☐ 4: សេវាពន្យារកំណើត ☐ 5: ផ្នែកជំងឺឆ្លង ☐

6: ផ្នែកព្យាបាលជំងឺស្បែក ☐ 7: ផ្នែកវះកាត់ ☐ 8: ផ្នែកព្យាបាលមាត់ធ្មេញ ☐ 9: សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ☐

គ : ក្រុមការងារ CoPCT សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (CoPCT-for-MARP)

1: ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ☐ 2: បុរសស្រឡាញ់បុរស ☐ 3: ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន : ☐ អ្នកប្រើថ្នាំញៀន ☐ អ្នកចាក់ថ្នាំញៀន ☐

13. ការវាយតំលៃការប្រឈមមុខ :

1. រួមភេទជាមួយដៃគូច្រើនមិនប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងកំឡុង ៣ខែកន្លងទៅ ☐ បើមានថ្ងៃខែចុងក្រោយ............../........./..................
2. រួមភេទជាមួយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ☐ បើមានថ្ងៃខែចុងក្រោយ................/.........../.................
3. ដៃគូមានដៃគូរួមភេទច្រើន ☐ 4. ដៃគូធ្វើការឆ្ងាយពីផ្ទះ ☐ 5. ដៃគូមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ☐ 6. ដៃគូមុនស្លាប់ដោយជំងឺអេដស៍ ☐
7. ធ្លាប់បញ្ចូលឈាម ☐ បើមានថ្ងៃខែចុងក្រោយ............/......../............. 8. ធ្លាប់មានកាមរោគ ☐ 9. ក្រោយរំលោភផ្លូវភេទ ☐
10. ធ្លាប់ប្រើម្ជុលរួមគ្នា ៦ ខែកន្លងទៅ ☐ 11. ចាក់ថ្នាំញៀន ☐ 12. បុរសស្រលាញ់បុរស ☐ 13. មិនមានការប្រឈមមុខ ☐
14: ឪពុកម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ☐ 15: ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (EW) ☐

ប្រវត្តិសម្ភព (PMTCT) ចំនួនកូនកើតគ្រប់ខែ ☐ ចំនួនកូនកើតមិនគ្រប់ខែ ☐ ចំនួនកូនរលូតរឺរំលូត ☐ ចំនួនកូននៅរស់សព្វថ្ងៃ ☐

ផ្ទៃពោះទី (Gestation) ☐ រដូវចុងក្រោយ (Last Menstrual Peroid) ☐

ថ្ងៃខែសំរាល ☐ ចំនួនកូនស្លាប់ (# of children) ☐

14. ប្រវត្តិធ្វើតេស្ត : មិនធ្លាប់ធ្វើតេស្ត ☐ | ធ្លាប់ធ្វើតេស្ត ☐ | 1. វិជ្ជមាន ☐ 2. អវិជ្ជមាន ☐ 3. មិនអាចកំណត់បាន ☐ 4. ធ្លាប់ធ្វើតេស្តតែមិនបានមកទទួលលទ្ធផល ☐

15. ផ្តល់ការធ្វើតេស្ត : មិនយល់ព្រមធ្វើតេស្ត ☐ | យល់ព្រមធ្វើតេស្ត ☐ | 1. វិជ្ជមាន ☐ 2. អវិជ្ជមាន ☐ 3. មិនអាចកំណត់បាន ☐

16. ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត : មិនបានផ្តល់ប្រឹក្សា ☐ | បានផ្តល់ប្រឹក្សា ☐ | ថ្ងៃ.................ខែ...............ឆ្នាំ.....................

17 : បញ្ជូនទៅកាន់ :

1. សេវា OI/ART ☐ 2. គ្លីនិកកាមរោគ ☐ 3. ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ☐ 4. កម្មវិធីរបេង ☐ 5. ផ្នែកជំងឺឆ្លង ☐
6. មណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យ ☐ 7. សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ☐

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា .... ហត្ថលេខា ....

1 / 2

ឧបសម្ព័ន្ធ

១៤

របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

របាយការណ៍ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/គ្លីនិក (Facility)	លេខកូដ (Facility Code)				
ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ (Operational District)	ខេត្ត/ក្រុង (Province)				
ឆ្នាំ (year)	ត្រីមាសទី (Quarter)				

មុនពេលធ្វើតេស្ត

ចំនួនអតិថិជនដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា មុនពេលធ្វើតេស្ត (Number of Client referred from)					
មក ដោយខ្លួនឯង (Self referred)		មកពី មន្ទីរសម្ភព (Maternity)		មកពី សេវាវះកាត់ (Surgical Service)	
មកពី សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (STD Clinic)		មកពី សេវាពន្យារកំណើត (BS/FP)		មកពី មណ្ឌលសុខភាព (Health Center)	
មកពី កម្មវិធីរបេង (TB Program)		មកពី សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល (ANC)		មកពី ក្រុមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត (EW)	
មកពី ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC)		មកពី សេវាព្យាបាលជំងឺស្បែក (Skin Care)		មកពី ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស (MSM)	
មកពី សេវាព្យាបាលជំងឺទូទៅ (General Medicine)		មកពី សេវាព្យាបាលជំងឺមាត់-ធ្មេញ (Dental Service)		មកពី ក្រុមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន (DU/IDU)	
មកពី សេវាព្យាបាលជំងឺកុមារ (Pediatric Care)		មកពី សេវាព្យាបាលជំងឺឆ្លង (Infection Disease)			

សរុបចំនួនអតិថិជនមុនពេលធ្វើតេស្ត =

បានធ្វើតេស្ត

ចំនួនអតិថិជនដែលបានទទួលធ្វើតេស្ត (# of Clients tested)	អាយុ (Age)	VCCT		TB		MARP				PMTCT		
		ស្រី (Female)	សរុប (Total)	ស្រី (Female)	សរុប (Total)	EW	MSM	DU/IDU		ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	ដៃគូ	សរុប
								DU	IDU			
តេស្ត HIV +	≤ 14											
	15 - 49											
	> 49											
	សរុប											
តេស្ត HIV -	≤ 14											
	15 - 49											
	> 49											
	សរុប											
តេស្ត HIV Indeterminate (±)	≤ 14											
	15 - 49											
	> 49											
	សរុប											
សរុបចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្ត =												

ក្រោយពេលធ្វើតេស្ត

ចំនួនអតិថិជនដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត (# of Clients received Post-Test Counseling)	អាយុ (Age)	VCCT ស្រី (Female)	VCCT សរុប (Total)	TB ស្រី (Female)	TB សរុប (Total)	EW	MSM	DU	IDU	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	ដៃគូ	សរុប
	≤ 14											
	15 - 49											
	> 49											
	សរុប											

ចំនួនអតិថិជនបានទទួលលទ្ធផល HIV + ដែលបានបញ្ជូនទៅកាន់ (# of HIV + Clients referred to Other services)		
	កន្លែងផ្តល់សេវា OI/ART	
	កន្លែងផ្តល់សេវាជំងឺរបេង (TB Programme)	
	ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (Home Base Care)	
	ផ្សេងទៀត (Others)	
	សរុប (TOTAL)	

ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំ ធ្វើរបាយការណ៍ (Date reported)	/ /	
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយការណ៍ (Report Completed by)		
(Approved by)		

របាយការណ៍នេះ ត្រូវផ្ញើមកData Management Unit (NCHADS) ***ក្នុងរយៈពេល ១០ថ្ងៃ នៃខែទីមួយក្រោយត្រីមាសបញ្ចប់*** ហើយត្រូវចំលងជូន OD, PAST *update:18/01/2012

ឧបសម្ព័ន្ធ

១៥

សូចនាករសំរាប់តាមដាន និងគោលដៅ

ចំនួន និងភាគរយ នៃកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ cotrimoxazole (CPT) ក្នុងកំឡុងពីរខែក្រោយពេលកើត។

ភាគយក = ចំនួនកុមារដែលកើតពីម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយ Cotrimoxazole ក្នុងកំឡុងពីរខែក្រោយពេលកើត។

ភាគបែង = ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្រ្តីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានសំរាលកូន។

ប្រភពព័ត៌មាន : បញ្ជីតាមដានការអនុវត្តវិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា (ឬឧបករណ៍តាមដានអ្នកជំងឺ) ប៉ុន្តែអាចមានបញ្ហាលើការបំពេញរបាយការណ៍ឲ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

វិធីសាស្រ្តប្រមូលព័ត៌មាន : វិភាគ Cohort នៃ LR នៅកំរិតស្រុកប្រតិបត្តិ និងប្រមូលច្រងក្រងព័ត៌មានដោយ NCHADS។

ចំនួន និងភាគរយ នៃកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយប្រើតេស្ត HIV DNA PCR ក្នុងកំឡុងបីខែដំបូងក្រោយពេលកើត។

ភាគយក = ចំនួនកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងបីខែដំបូងក្រោយពេលកើត។

ភាគយកអាចបែងចែក (disaggregated) ដូចតទៅ :

- ចំនួនកុមារដែលបានធ្វើតេស្ត DNA PCR លើកដំបូង
  ចំនួនតេស្តវិជ្ជមាន
  ចំនួនតេស្តអវិជ្ជមាន

ចំនួន និងភាគរយ នៃកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើតេស្ត HIV DNA PCR ក្នុងកំឡុងពេលអាយុបាន ១ ឆ្នាំ។

ភាគយក = ចំនួនកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុង ១២ ខែដំបូង ក្រោយពេលកើត។

ភាគយកអាចបែងចែក (disaggregated) ដូចតទៅ :

- ចំនួនកុមារដែលបានធ្វើតេស្ត DNA PCR លើកដំបូង
  ចំនួនតេស្តវិជ្ជមាន
  ចំនួនតេស្តអវិជ្ជមាន
- ចំនួនកុមារដែលបានធ្វើតេស្ត DNA PCR លើកទីពីរ
  ចំនួនតេស្តវិជ្ជមាន
  ចំនួនតេស្តអវិជ្ជមាន

ភាគបែង = ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានសំរាលកូន។

ប្រភពព័ត៌មាន :
ព័ត៌មានត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងបញ្ជីមន្ទីរពិសោធន៍របស់វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) និងធ្វើការបែងចែកតាមចំនួនអ្នកធ្វើតេស្ត DNA PCR លើកទី១ និងលើកទី២។ ព័ត៌មានទាំងនេះបានរាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

ការបកស្រាយព័ត៌មាន :
សូចនាករបានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីដំណើរការនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកដំបូង និងអំពីលទ្ធផលនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (ចំនួនកុមារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ចំនួនកុមារដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ គឺ (ចំនួនកុមារដែលមានលទ្ធផលតេស្តលើកដំបូងវិជ្ជមាន) + (ចំនួនកុមារដែលមានលទ្ធផលតេស្តលើកដំបូងអវិជ្ជមាន និងតេស្តលើកទី២ វិជ្ជមាន)។

ក្នុងករណីណាក៏ដោយ, ចំនួន និងភាគរយនៃកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺអាចតំណាងបានតែក្នុងករណីដែលមានការធ្វើតេស្ត ដើម្បីកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យឲ្យបានឆាប់ចំពោះកុមារ (EID) មានកំរិតខ្ពស់តែប៉ុណ្ណោះ។

ចំនួន និងភាគរយ នៃកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ < ១ ឆ្នាំ បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

ភាគយក = ចំនួនកុមារ < ១ ឆ្នាំ ចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

ភាគបែង = ចំនួនកុមារ < ១ ឆ្នាំ ដែលរកឃើញថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍, តាមរយៈការធ្វើតេស្ត ដើម្បីកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យឲ្យបានឆាប់ចំពោះកុមារ (EID)។

ប្រភពព័ត៌មាន = របាយការណ៍ ស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ប្រចាំត្រីមាស។

ឧបត្ថម្ភបច្ចេកទេស/ថវិកាដោយ :

World Health Organization

CDC

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

ប្រសិទ្ធ | PRASIT