

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

២២ * ២២



ក្រសួងសុខាភិបាល

និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពគំរូ

ជូនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០២២



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

អារម្ភកថា.....	ii
សេចក្តីផ្តើមអំណរគុណ	III
បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ	IV
I សាវតារ	1
II សនិទានភាព	3
III គោលបំណង	4
IV វិសាលភាពនៃគំរូសេវាកម្មប្រកបដោយភាពរាក់ទាក់	4
V លក្ខណៈនៃគំរូអនុវត្តការផ្តល់សេវាមេត្រីភាព	6
ក) សេវាកម្ម HTS, ART, STI និង PrEP ផ្តល់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	6
១. លក្ខណៈរបស់កន្លែងផ្តល់សេវា	6
២. សេវាកម្ម	7
៣. បុគ្គលិក	9
៤. ការទំនាក់ទំនង	12
៥. ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន	13
ខ) ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង និងសេវាPrEP ផ្តល់ជូននៅតាម 15	
សហគមន៍	15
១. ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍	15
២. ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង(នៅតាមសហគមន៍)	16
៣. សេវា PrEP នៅតាមសហគមន៍	17
VI ការអនុវត្តនៃគំរូការផ្តល់សេវាមេត្រីភាព	18
VII ឯកសារយោង	21

អារម្ភកថា

កម្ពុជា គឺប្រទេសមួយនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច ដែលទទួលបានជោគជ័យក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការឆ្លងរាលដាល នៃ មេរោគអេដស៍ ដោយបានកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ ពី ១,៣% នៅ ឆ្នាំ ២០០២ មកត្រឹម ០,៦% នៅឆ្នាំ ២០២១ ។ តាមការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជានៅឆ្នាំ ២០២១ មាន ៧៤.០០០ នាក់។ ក្រោយពីបានសម្រេចទិសដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ ២០១៧ កម្ពុជាបានប្រកាសពីគោលបំណងក្នុងការឆ្លើយ តបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ឱ្យកាន់តែខ្លាំងបន្ថែមទៀត ដើម្បីឈានទៅសម្រេចទិសដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (៩៥%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ៩៥%នៃអ្នកដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និង៩៥%នៃអ្នកបានទទួលការព្យាបាលមានបន្ទុកមេរោគក្នុងឈាមត្រូវ បានបង្រៀប) និងឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០២៥។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ ២០២១ មានតែ ៨៤% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះដែលបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ហើយនៅមានអ្នកឆ្លងថ្មីនៃមេរោគ អេដស៍ ១.១០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២១។ លទ្ធផលនេះបង្ហាញថា កម្ពុជាត្រូវការ ការខិតខំនិងអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត បន្ថែមទៀត ។ អន្តរាគមន៍ ឬ សេវាដែលមានលក្ខណៈមេត្រីភាពចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់ អាចជាគន្លឹះក្នុងការទាក់ទាញឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់ ផ្តល់ការគាំទ្រ ចូលរួមទទួលបានអន្តរាគមន៍ និងមកប្រើប្រាស់សេវាកាន់តែប្រសើរ ។

ម្យ៉ាងទៀត យោងតាមលទ្ធផលចុងក្រោយនៃការប៉ាន់ស្មានអំពីជំងឺអេដស៍ និងការអង្កេតអំពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងការប្រព្រឹត្តិប្រឈម នឹងមេរោគអេដស៍ (IBBS) ដែលធ្វើឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការដៃគូ បានបង្ហាញថា ការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានប្រមូលផ្តុំក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ រួមមានក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស(MSM) ក្រុមអ្នកបម្លែងភេទ(TGW) ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន(PWID) និងក្រុមស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត(FEW) ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគអេដស៍ ក្នុងក្រុមនីមួយៗមាន ៤.០%, ៩.៦%, ១៥.២%, និង ៣.២% ។ ដូច្នេះ អន្តរាគមន៍ ឬ សេវាដែលមានលក្ខណៈ មេត្រីភាពចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់កម្ពុជា ដើម្បីឱ្យពួកគេចូលរួមក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាល នៃមេរោគអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំនេះ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត ។ និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តការផ្តល់សេវា មេត្រីភាពគំរូជូនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នៅកម្ពុជា នេះ គឺជាឯកសារដ៏សំខាន់សម្រាប់ណែនាំអ្នកផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ឱ្យ យល់ដឹងបន្ថែមទៀតអំពីសេវាដែលមានលក្ខណៈមេត្រីភាពសម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងសមាសភាគសំខាន់ៗនៃសេវានេះ ដែល នឹងជួយឱ្យពួកគាត់អាចរៀបចំ និងផ្តល់សេវាឱ្យកាន់តែប្រសើរ នាំឱ្យមានការចូលរួមពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងការបង្ការ និងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចទិសដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ និងគោលដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ។

ក្រសួងសុខាភិបាល ថ្លែងនូវការកោតសរសើរដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការដៃគូ ទាំងអស់ដែលបានរៀបចំនិយាមបែបបទនេះ និងសូមអនុម័តឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងលើកទឹកចិត្តដល់ គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទាំងអស់ឱ្យប្រើប្រាស់និយាមបែបបទនេះជាឯកសារយោងនៅពេលរៀបចំ និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលជូនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាពិសេសយុវវ័យផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស. ២៥៦៦
នៅរាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ១១ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២២

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល 


ប័ណ្ណប្រតិបត្តិការ

¹ UNAIDS. The Global AIDS Report 2022, Cambodia.

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

តាងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ខ្ញុំសូមសម្តែងនូវការកោតសរសើរ និងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ចំពោះការលះបង់របស់សមាជិក សមាជិការទាំងអស់ នៃក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដែលបានបង្កើតឡើងនូវ “និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពគំរូជូនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នៅកម្ពុជា”។ នៅគ្រប់ដំណើរការនៃការតាក់តែងនិយាមបែបបទនេះ សមាជិក សមាជិការទាំងអស់ បានរួមចំណែកផ្តល់យោបល់ល្អៗ ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ភាពរីករាយ និងការខិតខំប្រឹងប្រែង។

ការបង្កើតឡើងនូវនិយាមបែបបទនេះ បង្ហាញពីគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មី ដែលធានាថា អន្តរាគមន៍ស្នូលទាំងបួន រួមមានសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (STI) និងសេវាលេបថ្នាំបង្ការជាមុននៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ (PrEP) នឹងក្លាយជាសេវាកម្មដែលរឹតតែមានមេត្រីភាព និងភាពទាក់ទាញជាងមុនចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាពិសេសក្រុមយុវវ័យ។ គំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ នឹងជំរុញឱ្យមានកិច្ចសហការ និងការគាំទ្រកាន់តែជិតស្និទ្ធ និងរឹងមាំថែមទៀត ពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ខ្ញុំសូមថ្លែងយកឱកាសពិសេសនេះ ដើម្បីថ្លែងអំណរគុណដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (ឯកឧត្តមវេជ្ជ.ឡាន វណ្ណសេង និងលោកវេជ្ជ. សំរិត សុវណ្ណវិទូ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ លោកវេជ្ជ. ង៉ូវ បូរ៉ា ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស លោកស្រីវេជ្ជ. ទេព សំណាង ប្រធានផ្នែក BCC និងលោកស្រីវេជ្ជ. គី សុវឌ្ឍនា មន្ត្រីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍) អង្គការសុខភាពពិភពលោក (លោកវេជ្ជ. ដេង សិរីង្គា) អង្គការUNAIDS (លោក អ៊ុង ប៉ូលីន) លោកវេជ្ជ. ទា ផល្លី ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស គម្រោងEpiC នៃអង្គការFHI360 និងសមាជិក សមាជិការនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសទាំងអស់ដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការបង្កើតនិយាមបែបបទនេះ ប្រកបដោយជោគជ័យ ។

ជាចុងក្រោយ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ និងកោតសរសើរចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងការលះបង់របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមមានសង្គមស៊ីវិល និងដៃគូទាំងអស់ដែលបាន និងកំពុងផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា។

ថ្ងៃ សុក្រ ១០កើត ខែអស្សុជ ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស. ២៥៦៦
ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០៧ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២២

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍



វេជ្ជ. អ៊ុក វិថុ

បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ

ART	Antiretroviral Treatment (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
B-IACM	Boosted-Integrated Active Case Management (វិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លានៃសកម្មភាពរួមបញ្ចូលគ្នា ការស្វែងរក និងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពអេដស៍)
CBO	Community-based Organization (អង្គការនៅតាមសហគមន៍)
CoPCT	Boosted Continuum of Prevention, Care and Treatment (វិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លានៃការអនុវត្តសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត)
CRS	អង្គការ Catholic Relief Services
DOB	Date of Birth (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត)
EW	Entertainment Worker (ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត)
HCW	Health Care Worker (បុគ្គលិកសុខាភិបាល)
HTS	HIV Testing and Counselling (សេវាផ្តល់ការប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍)
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Surveys (ការអង្កេតជីវសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្តិទាក់ទងមេរោគអេដស៍)
KP	Key Populations (ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍)
LGBTI	Lesbian, Gay, Bi-Sexual, Trans-gender and Intersex (ក្រុមបំប្លែងភេទ)
MSM	Men Who Have Sex with Men (បុរសរួមភេទជាមួយបុរស)
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ)
NSP	Needles and Syringes Programme (កម្មវិធីចែកចាយ និងស៊ីរាំង)
OST	Opioid Substitution Therapy (ការព្យាបាលជំនួសដោយថ្នាំ Opioid)
OW	Outreach Worker (បុគ្គលិកចុះអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍)
PLHIV	People living with HIV (អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍)
PrEP	Pre-exposure Prophylaxis (ការលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍)
SDG	Sustainable Development Goal (គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព)
SOP	Standard Operational Procedures (និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្ត)
STI	Sexually Transmitted Infection (ការបង្ករោគដោយការរួមភេទ/ជំងឺកាមរោគ)
TG	Transgender Women (បុរសបំប្លែងភេទជាស្ត្រី)
UIC	Unique Identifier Code (លេខកូដសម្គាល់សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ)
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (អង្គការសហប្រជាជាតិរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍)
WHO	World Health Organization (អង្គការសុខភាពពិភពលោក)

I សាវតារ

ការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺអេដស៍របស់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងកំឡុងពេលពីរទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ គឺបានទទួលនូវភាពជោគជ័យខ្ពស់ និងបាននាំឱ្យប្រទេសនេះក្លាយជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួនប្រាំពីរលើសកលលោកសម្រេចបាននូវគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៧។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅមានកម្រិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខ ដូចជាស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត បុរសរួមភេទជាមួយបុរស បុរសបំប្លែងភេទជាស្ត្រី និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន។ តាមទិន្នន័យរបស់អង្គការUNAIDS បានបង្ហាញថាប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២១ មានប្រជាជនកំពុងរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៧៤.០០០នាក់ ដែលក្នុងចំនួននេះមាន ៧២.០០០នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និងចំនួន ២.៣០០នាក់ ជាកុមារ (អាយុតិចជាង ១៥ឆ្នាំ)។ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ គឺមានអត្រា ៨៤% បានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ និងអ្នកដែលមិនទាន់បានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍មានប្រមាណ ១២.០០០នាក់។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ មានប្រជាជនដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៦២.៥៦១នាក់ គឺកើនឡើងពី ៤០.៥១៥នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១០ ។ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានកាត់បន្ថយរហូតដល់ ៩៣% ចាប់តាំងពីការឆ្លងកម្រិតខ្ពស់បំផុតក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៦។ ក្នុងឆ្នាំ ២០២១ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ បានថយចុះប្រមាណ ៥០% និងអត្រាមរណៈភាពទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍បានធ្លាក់ចុះប្រមាណ ៣៧% ធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១០។

ទាក់ទងទៅនឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់កម្ពុជាដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ គិតត្រឹមឆ្នាំ ២០២១ នេះគឺ មានប្រជាជនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ៨៤% នៃប្រជាជនដែលកំពុងផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ បានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ ។ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មាន ៩៩% បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលបានការព្យាបាលនោះ មាន ៩៧% គឺសម្រេចបានលទ្ធផលបង្ក្រាបចំនួនបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម (បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមមានចំនួនតិចជាង ១០០០កូពី/ម.ល)។

ចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេ មាន ៧៧% នៃការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០២១។ យោងតាមលទ្ធផលចុងក្រោយបំផុតនៃការអង្កេត IBBS បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅមានកម្រិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត បុរសបំប្លែងភេទជាស្ត្រី និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់តាមក្រុមនីមួយៗគឺមាន ៣,២%, ៩,៦% និង ៤%។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានការកើនឡើងដល់ទៅ១៥,២%។ ទិន្នន័យរបស់អង្គការ UNAIDS ក៏បានសង្កត់ធ្ងន់ផងដែរ ទៅលើសមាមាត្រនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមយុវវ័យ

(អាយុពី១៥ឆ្នាំ ទៅ ២៤ឆ្នាំ) មានរហូតដល់ ៤២% នៃចំនួនឆ្លងថ្មីសរុបក្នុងឆ្នាំ ២០២១ ខណៈដែលអត្រាឆ្លងក្នុងក្រុមនេះមានត្រឹមតែ ២៦% និង ២៧% នៅទ្វីបអាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិក និងទូទាំងពិភពលោក។

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO បានបោះផ្សាយការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រព័ន្ធអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ ដើម្បីកែលម្អការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដោយក្រុមវ័យជំទង់ នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះបានបង្ហាញថា សកម្មភាពដែលធ្វើឱ្យសេវាសុខភាពមានភាពរាក់ទាក់ និងមានភាពទាក់ទាញ (សេវាមេត្រីភាព) បានធ្វើឱ្យកើនឡើងនូវការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ដោយក្រុមវ័យ ដែលពេលខ្លះគឺមានចំនួនច្រើន^២។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ របាយការណ៍ពីការសិក្សាបែប randomized control trial ចុះផ្សាយដោយ JIAC ក៏បានសន្និដ្ឋានដែរថា សេវាលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ប្រើ-PrEP) ដែលមានលក្ខណៈមេត្រីភាពសម្រាប់វ័យ បានធ្វើឱ្យពាក់កណ្តាលនៃវ័យដែលប្រើសេវា PrEP បានលេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ល្អ ^៣។

រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានប្តេជ្ញានឹងបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ ដែលជាការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈ ហើយការបញ្ចប់នេះស្របតាមគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពទី៣ គឺធានាឱ្យបាននូវជីវិតប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពសម្រាប់មនុស្សគ្រប់រូប (រួមមាន ការទទួលបានជាសកលនូវសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍សេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងបន្តពូជ និងការព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន និងសេវាកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃគ្រឿងញៀន។ នៅក្រោមគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពទី៣ នេះ មានពីរចំណុចទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ដោយចំណុច ៣.៣ គឺបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ដែលជាការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈ នៅឆ្នាំ ២០៣០ និងចំណុច ៣.៨ គឺសម្រេចបាននូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល ការទទួលបានសេវាថែទាំប្រកបដោយគុណភាព និងទទួលបានឱសថព្យាបាល និងវ៉ាក់សាំងសំខាន់ៗ ដែលមានសុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព គុណភាព និងតម្លៃសមរម្យសម្រាប់មនុស្សទាំងអស់គ្នា។

នៅក្នុងបរិបទនៃការបង្កើត **និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពគំរូជូនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់** នេះ និងយោងតាមគោលនយោបាយយុវវ័យកម្ពុជា **យុវវ័យ** ត្រូវបានកំណត់ថា ជាមនុស្សដែលមានអាយុចន្លោះពី ១៥ឆ្នាំ ទៅ ៣០ឆ្នាំ។ ប៉ុន្តែសម្រាប់ឯកសារគោលនយោបាយអង្គការសហប្រជាជាតិ(UN) ចន្លោះអាយុនេះ គឺត្រូវបានកាត់បន្ថយមកត្រឹមចន្លោះពី ១៥ឆ្នាំ ទៅ ២៤ឆ្នាំ។ ទោះបីជាគំរូនេះ មានគោលបំណងធានានូវការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយមេត្រីភាព សម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងយុវវ័យក៏ដោយ គំរូអនុវត្តនេះ

² Making Health Services Adolescent Friendly, WHO 2005.

³ Youth-friendly services and a mobile phone application to promote adherence to pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men and transgender women at-risk for HIV in Thailand: a randomized control trial, JIAS

សង្ឃឹមថា នឹងនៅតែអាចអនុវត្តបានសម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលជាមនុស្សពេញវ័យ និងប្រជាជនដែល មិនមែនជាក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ផងដែរ។

II សនិទានភាព

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បាននិងកំពុងបង្កើនកិច្ចខិតខំ ប្រឹងប្រែងរួមគ្នា ក្នុងការពង្រីក និងពង្រឹងអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍។ នៅលើផ្នែកបង្ការការចម្លង មេរោគអេដស៍ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរប្រព្រឹត្តិ(BCC) ដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានបង្កើតឡើង និង CoPCT SOP ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដើម្បីណែនាំ និងភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាង បុគ្គលិក ចុះអប់រំតាមសហគមន៍(OW) ឬ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាជាមួយនឹង KPs ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ និងមធ្យោបាយផ្សេងៗ (ឧទាហរណ៍៖ ការចុះអប់រំដោយផ្ទាល់, ការអប់រំតាមបែបនិម្មិត (អនឡាញ), តាមបណ្តាញសង្គម, កម្មវិធីណាត់ ជួប, បុគ្គលមានឥទ្ធិពល ។ល។) និងកំពុងគិតគូរពីការរៀបចំសារអប់រំសំខាន់ៗ ឱ្យឆ្លើយតបទៅការវិវត្តន៍នៃក្រុម ប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលពោរពេញដោយថាមពល និងភាពរស់រវើក និងកញ្ចប់សេវាបង្ការថ្មីៗក្នុងការបង្ការការចម្លង មេរោគអេដស៍។ សរុបមក ឯកសារទាំងនេះនឹងជួយណែនាំអំពីវិធីសាស្ត្រដែលបុគ្គលិកចុះអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីផ្សព្វផ្សាយភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹង KPs ដែលពិបាករកជួប (hard-to-reach) ដើម្បីណែនាំ និង លើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យចូលរួមក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានសេវាកម្មជាបន្តបន្ទាប់ ។

ជាផ្នែកមួយនៃការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំបន្ត សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍(HTS) សេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ART) និងសេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ(STI) ត្រូវបាន ពង្រឹងក្នុងគោលបំណងធានាឱ្យបាននូវការគ្របដណ្តប់ទូលំទូលាយ ជាពិសេសក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(KPs)។ គំនិតផ្តួចផ្តើមមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត និងពង្រីក ដូចជាការធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍នៅតាមសហគមន៍ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការ ណាត់ជួបរយៈពេលវែង ពី ៣ខែ ទៅ ៦ខែ (MMD)។ល។ ។ នៅពាក់កណ្តាល ឆ្នាំ ២០១៩ PrEP ត្រូវបានណែនាំ ក្នុងគោលបំណងការពារការឆ្លងថ្មី ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(KPs)។ ខណៈ ពេលដែល PrEP ត្រូវបានអនុវត្តជាដំបូងនៅតាមមូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាល ហើយបន្ទាប់មកក៏បានរៀបចំឱ្យមាន ការផ្តល់សេវា PrEP ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ដែលអនុវត្តដោយអង្គការតាមសហគមន៍នាពេលថ្មីៗនេះ ដើម្បីពង្រីកវិសាលភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាព្រឹប ក្នុងចំណោម KPs ។

ទោះបីជាមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះក្តី ក៏ការទទួលយក និងការប្រើប្រាស់សេវា STI និង សេវា PrEP គឺនៅតែបន្ត មានកម្រិតទាប នេះបើយោងតាមការយល់ឃើញរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ការបោះបង់សេវា ឬ មិនមកតាមដាន តាមការណាត់ជួប ត្រូវបានរាយការណ៍ ជាពិសេសបន្ទាប់ពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងលើកដំបូង រវាងបុគ្គលិកសុខាភិ-

បាល ឬ បុគ្គលិកចុះអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍ ជាមួយនឹង KPs បន្ទាប់ពីការផ្តល់ប្រឹក្សា ឬ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។ល។ នៅតាមមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាមួយចំនួន KPs មានអារម្មណ៍ថា ឥរិយាបថបុគ្គលិក និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយពួកគេ គឺមិនមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ឡើយ។ បន្ថែមពីនេះ KPs ក៏បានផ្តល់ជាយោបល់ថា ម៉ោងពេលធ្វើការ និងការរៀបចំមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាឱ្យបានសមស្រប គួរតែត្រូវពិនិត្យមើលផងដែរ ដើម្បីបង្កើន និងសម្រួលដល់ការមកទទួលសេវារបស់ពួកគាត់។

ដោយសារមានហេតុផលទាំងនេះហើយទើប **និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពគំរូនេះ** ត្រូវបានបង្កើតឡើង គឺមានគោលបំណងធានាថា អន្តរាគមន៍ស្នូលទាំងបួន (សេវា HTS, ART, STI និង PrEP) នឹងក្លាយជាសេវាកម្មដែលរឹតតែមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ និងទាក់ទាញជាងមុន ចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងក្រុមយុវវ័យផងដែរ។ គេសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពគំរូនឹងរួមចំណែកលើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាទាំងបួនពីសំណាក់ KPs និងដៃគូរបស់ពួកគាត់ ហើយសេវាទាំងនេះនឹងទទួលបានលទ្ធផលខ្ពស់។

III គោលបំណង

ដើម្បីរចនាវិធីការអនុវត្តការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពគំរូសម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងភាពរួសរាយរាក់ទាក់ ចំពោះក្រុមយុវវ័យ គឺមានគោលបំណង៖ ក) ផ្តល់អនុវត្តការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពគំរូទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងក្រុមយុវជនដែលងាយរងគ្រោះ ហើយនឹងឆ្លើយតបយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះតម្រូវការរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងក្រុមយុវជនវ័យក្មេងផងដែរ ខ) រចនាវិធីការអនុវត្តសេវាគំរូទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានមេត្រីភាពសម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងក្រុមយុវជនដែលងាយរងគ្រោះ។

IV វិសាលភាពនៃការផ្តល់គំរូសេវាអនុវត្តដោយមេត្រីភាព

“មេត្រីភាព” ត្រូវបានកំណត់ដោយវចនានុក្រម Oxford ជាអ្វីដែលល្អ និងរីករាយ; បង្ហាញពីអ្វីមួយដែលអាចសម្របបាន ឬ មិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ទៅលើរបស់ជាក់លាក់ណាមួយ។ ប្រភពមួយទៀតបានកំណត់ពាក្យ **“patient friendly”** ជាផ្នត់គំនិតដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាល យកចិត្តទុកដាក់ពីអ្នកជំងឺរបស់ពួកគេ ហើយចាត់ទុកអ្នកជំងឺជាមនុស្សសំខាន់សម្រាប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល។ បន្ថែមពីលើស្នាមញញឹមដ៏កក់ក្តៅ និងការស្វាគមន៍ដ៏រួសរាយរាក់ទាក់ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ត្រូវធ្វើឱ្យមានភាពរីករាយ និងរលូនតាមតែអាចធ្វើទៅបាន ដោយធ្វើការយកចិត្តទុកដាក់ជាមួយពួកគេ ក្នុងន័យជាមនុស្សជាតិមិនមែនត្រឹមជាអ្នកជំងឺនោះទេ។

ពាក្យ **“មេត្រីភាព”** ក៏គួរតែកត់សម្គាល់ផងដែរនៅក្នុងការអនុវត្ត និងពាក្យជាទូទៅថា វាមិនមានភាពខុសគ្នាច្រើនទេរវាងអ្វីដែលមាន **“មេត្រីភាព”** និងជា **លក្ខណៈធម្មតានៃសេវាកម្ម** ជាក់លាក់ណាមួយ។ ម៉្យាងវិញទៀត ក្នុងស្ថានភាព

ភាគច្រើន សេវាកម្មគឺបានរៀបចំឡើងដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ ដែលក្នុងកម្រិតខ្លះមានន័យថា ជាការសម្របសម្រួល បត់បែន តាមតម្រូវការសុខភាព ចរិតលក្ខណៈ អារម្មណ៍ និងចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ ។ល។ នេះមានន័យថា ទោះបីជា គ្មានការគិតអំពីការរៀបចំសេវាកម្មដែលមានមេត្រីភាពពិតប្រាកដក៏ដោយ ក៏កម្រិតនៃការសម្របតាមតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ គឺបានឆ្លើយតបរួចទៅហើយ។ នៅក្រោមបរិបទនៃឯកសារគំរូនេះ គឺចាំបាច់ត្រូវពិចារណាទៅលើពីរចំណុចសំខាន់ៗ៖ ចំណុចទីមួយ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម (បុគ្គលិកសុខាភិបាល, អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា, បុគ្គលិកចុះអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍) ត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់ប្រកាន់ខ្ជាប់នឹងអាកប្បកិរិយាដែលមិនវិនិច្ឆ័យនៅពេលធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយ KPs និងនៅពេលផ្តល់សេវាកម្មឱ្យពួកគេ។ ឯកសារគំរូនេះ ផ្តល់សេចក្តីណែនាំអំពីរបៀបដែលអ្នកផ្តល់សេវា គួរធ្វើ គួរសម្តែងអាកប្បកិរិយា និងទំនាក់ទំនងដូចម្តេចជាមួយ KPs ។ ចំណុចទីពីរ ការធានានៃលក្ខណៈសម្បត្តិពេញលេញដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកនីមួយៗ ក៏គួរតែត្រូវបានគេមើលឃើញថា ជាកត្តារួមចំណែកធ្វើឱ្យសេវាកម្មមានមេត្រីភាពសម្រាប់ KPs ។

និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពគំរូសម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយបានគិតពិចារណាទៅតាមប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ដោយ⁴ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងអង្គការដៃគូ រួមមាន៖

- សេវាបង្ការ និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍⁵ (សេវា HTS)
 - ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព
 - ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍
 - ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង
- សេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ART⁶
 - ART នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិក)
- សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ STI
 - STI នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិក)
- សេវាលេបថ្នាំបង្ការ មុនពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PrEP)
 - PrEP នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិក)
 - PrEP នៅតាមសហគមន៍

⁴ No need to specify what types of service delivery point (like hospital or HC), NGO. Should start with the “agreed model of friendly service”. That should be based on KII and FGD meetings with KPs. Also note that the ART and STI services do not have the same characters as STI is more directly linked to personal matters (sexual activities).

⁵ Could be facility and community based.

⁶ This is facility based – community engagement is only giving support.

V លក្ខណៈសម្បត្តិនៃការផ្តល់សេវាមេត្រីភាព

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីការពណ៌នានៃសេវាមេត្រីភាព ដែលចែកជាពីរផ្នែកសំខាន់ៗ៖ ក) សេវា HTS, ART, STI និង PrEP ដែលផ្តល់ជូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង ខ) ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, ការធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង និងសេវា PrEP ដែលផ្តល់ជូននៅតាមសហគមន៍។

នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិក)					នៅតាមសហគមន៍		
សេវា HTS ⁷	✓				✓		✓ (ការធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង)
សេវា ART ⁸		✓					
សេវា STI			✓				
សេវា PrEP				✓		✓	

ក) សេវាកម្ម HTS, ART, STI និង PrEP ផ្តល់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ផ្នែកខាងក្រោមពណ៌នាពីលក្ខណៈរបស់សេវាមេត្រីភាព HTS, ART, STI និង PrEP ដែល ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (រួមមានគ្លីនិកដែលពាក់ព័ន្ធរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល)។ វាត្រូវបានចែកជាចំណុចតូចៗ គឺ លក្ខណៈនៃកន្លែងផ្តល់សេវា, សេវាកម្ម, បុគ្គលិក, ការទំនាក់ទំនង និង KPs វ័យក្មេង។

១. ការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវា

លក្ខណៈសំខាន់ៗនៃការរៀបចំមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថា មានមេត្រីភាពចំពោះ KPs រួមមាន៖

- ភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលយក (ស្ថិតនៅជិតសហគមន៍របស់ KPs)
- សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានទំហំធំ ឬ មធ្យម គួរតែមាន៖
 - បន្ទប់រង់ចាំ ដែលមានទូទស្សន៍ និងសម្ភារអប់រំសុខភាព ប្រអប់សម្រាប់ដាក់សំបុត្រផ្តល់មតិត្រឡប់
 - បន្ទប់ពិគ្រោះ ប្រសិនបើអាច គួរមានបន្ទប់ឯកជនសម្រាប់ KPs
 - បន្ទប់ប្រមូលសំណាកតេស្តឈាម
 - បន្ទប់សម្រាប់ពិសោធន៍

⁷ Could be facility and community based.

⁸ This is facility based – community engagement is only giving support.

- បន្ទប់ឱសថស្ថាន ។ល។
- ប្រើទ្វារផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់ KPs (ប្រសិនបើអាច)
- ចាំបាច់ត្រូវមានអ្នកគាំទ្រ ឬ អ្នកសម្របសម្រួល (OWs ឬ បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ក្នុងការណែនាំ KPs ដើម្បីទទួលបានសេវាធានា និងជួយណែនាំទៅទទួលសេវាទាំងនោះ។
- ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ តេស្តយឺត និងសម្ភារធ្វើតេស្តឱ្យគ្រប់គ្រាន់ (គ្មានការដាច់ស្តុក)
- បំពាក់ឧបករណ៍សំខាន់ៗ ជាពិសេស សម្រាប់ការផ្តល់សេវា STI ក្នុងចំណោម MSM/TG
- រយៈពេលនៃប្រតិបត្តិការ៖
 - វត្តមានបុគ្គលិកនៅម៉ោងពេលធ្វើការ
 - ពេលសម្រាកបាយថ្ងៃត្រង់ ពេលល្ងាច និងចុងសប្តាហ៍អាចត្រូវរៀបចំការផ្តល់សេវា ជាពិសេសសម្រាប់ KPs ដែលជាប់រវល់ធ្វើការ និងមិនមានពេលទំនេរអំឡុងពេលថ្ងៃធ្វើការ
 - កាត់បន្ថយរយៈពេលរង់ចាំ តាមតែអាចធ្វើទៅបាន។

២. ការផ្តល់សេវាកម្ម

លក្ខណៈសំខាន់ៗសម្រាប់ការផ្តល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានចាត់ទុកថា មានមេត្រីភាពចំពោះ KPs រួមមាន៖

- **សមធម៌៖** KPs ទាំងអស់ ដោយមិនត្រឹមតែក្រុមមនុស្សជាក់លាក់ណាមួយទេ គឺអាចទទួលបានសេវាសុខាភិបាលដែលពួកគេត្រូវការ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល (HCW) ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាល KPs ស្មើភាពគ្នាជាមួយនឹងការថែទាំព្យាបាល ដោយក្តីគោរព មិនគិតពីស្ថានភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច និងចំណង់ផ្លូវភេទរបស់ពួកគេឡើយ។
- **ភាពងាយស្រួលទទួលបានសេវា៖** KPs អាចទទួលបានសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូន ម៉ោងពេលធ្វើការ អាចបត់បែនបាន(សម្រាប់ KPs)គួរតែត្រូវរៀបចំសម្រាប់ពួកគេ ប្រភេទសេវាកម្ម និងរបៀបនៃការទទួលបានសេវាទាំងនោះគួរតែត្រូវជូនដំណឹងទៅ KPs ឱ្យបានច្បាស់ KPs និងបុគ្គលិកចុះអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍ចូលរួមជាមួយគ្នាក្នុងការផ្តល់សេវា និងផ្តល់ថ្នាំផ្សេងៗ ដែលត្រូវការ។
- **ភាពអាចទទួលយកបាន៖** សេវាសុខភាពត្រូវបានផ្តល់ជូនត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងការរំពឹងទុករបស់ KPs រួមទាំងក្រុមយុវវ័យ មានបន្ទប់សម្រាប់បុរស និងស្ត្រី មានបន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ KPs មានឯកជនភាពពេញលេញ និងការរក្សាការសម្ងាត់ត្រូវអនុវត្តនៅពេលផ្តល់សេវាកម្ម បុគ្គលិកសុខាភិបាលគឺមិនមានគំនិតវិនិច្ឆ័យ^៩ ពេលវេលារង់ចាំមានរយៈពេលសមរម្យ ផ្តល់ជូននូវព័ត៌មាន និងការអប់រំតាមរយៈបណ្តាញ ឬ វីដេអូដែល KPs ពេញចិត្ត។

⁹ Non-judgmental means that, in the presence of a KP, HCW should not see something as 'good' or 'bad', 'right' or 'wrong'. HCW should not try to make any sense of a situation, or to express any feelings to that situation.

- **ភាពសមរម្យ៖** សេវាសុខភាពត្រឹមត្រូវបានផ្តល់ជូនKPs កញ្ចប់នៃសេវាសុខភាពដែលត្រូវការត្រូវផ្តល់ជូន KPs នៅកន្លែងផ្តល់សេវា ឬ តាមរយៈការបញ្ជូនទៅរកសេវាផ្សេងៗ។
- **ប្រសិទ្ធភាព៖** សេវាសុខភាពត្រឹមត្រូវ ត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងមធ្យោបាយមួយដែលត្រឹមត្រូវ ដែលធ្វើឱ្យមានការចូលរួមជាវិជ្ជមានដល់សុខភាពរបស់ KPs បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពសមស្របក្នុងការផ្តល់សេវា¹⁰ (ចំណេះដឹង និងជំនាញដែលភ្ជាប់ទៅនឹងបច្ចេកទេសទាំងអស់នៃសេវាកម្មទាំងបួនក៏ដូចជា ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការទំនាក់ទំនង) ដើម្បីធ្វើការជាមួយ KPs និងផ្តល់ជូនពួកគេនូវសេវាកម្មសុខភាព បុគ្គលិកសុខាភិបាល ប្រើពិធីសារ និងសេចក្តីណែនាំផ្នែកលើកស្ទួយនៅពេលផ្តល់សេវាកម្មសុខភាព កន្លែងផ្តល់សេវាកម្ម ត្រូវមានឧបករណ៍ និងសម្ភារ ។ល។
- **ទំនាក់ទំនងនិងការបញ្ជូនបន្ត** រវាងសេវាកម្ម គួរត្រូវបានអនុវត្តដោយមានការណែនាំច្បាស់លាស់ និងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃសេវាកម្ម ហើយជូនដំណឹងទៅដល់ KPs និងបុគ្គលិកសម្របសម្រួល(OWs ឬ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)។
- **ឯកជនភាពនិងការរក្សាការសម្ងាត់៖** ត្រូវការបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនិងគ្លីនិកត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវក្របសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ ឯកសាររបស់អ្នកជំងឺត្រូវរក្សាទុកក្នុងទូនិងបាក់សោរ ឯកសារក្នុងកុំព្យូទ័រត្រូវបានការពារឱ្យបានល្អដោយដាក់លេខសម្ងាត់។
- **ភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ** នៃសេវាកម្មគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មស្នូល និងសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធ សេវាកម្មរួមបញ្ចូលនៅកន្លែងផ្តល់សេវាតែមួយ (one stop services) រួមមាន៖
 - សេវាបង្ការផ្សេងៗ រួមមាន ស្រោមអនាម័យ និងទឹកអីល សេវាPrEP
 - សេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងបន្តពូជ និងការធ្វើផែនការគ្រួសារ/ការពន្យារកំណើត
 - សេវាកម្មកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន(NSP/OST) និងការបញ្ជូន
 - ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
 - ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដំបូង និងការរក្សាទុកអ្នកជំងឺ
 - ការការពារ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺរួមផ្សំ ដូចជាជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺរបេង និងជំងឺកាមរោគ
 - ការគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត
 - អន្តរាគមន៍លើការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ¹¹

¹⁰ **Competencies** here refer to any knowledge and skills linked to all technical aspects of the four categories of services - HTS service, ART service, STI service and PrEP service – that health staff and counselors should possess. NGOs focal points and outreach workers might also require to have (some of) these competencies based upon the tasks assigned.

¹¹ Behavioural interventions are used to prevent, manage and treat a range of health conditions. Behavioural interventions could be used for addressing lifestyle behaviours, such as a healthy eating and physical activity, can prevent obesity, dental problems and osteoporosis. In this context, behavioral interventions are useful for educating KPs to reduce their sexual risk practices.

- សម្រាប់អ្នកដែលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ហើយមានលទ្ធផល **វិជ្ជមាន** ត្រូវផ្តល់ការអប់រំអំពីវិធីសាស្ត្របង្ការឱ្យបានសមស្រប និងផ្តល់សម្ភារបង្ការឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ដូចជា ស្រោមអនាម័យ។
- **បរិយាកាសគាំទ្រ៖** ជាងនេះទៅទៀត ដើម្បីធានាថា ការអនុវត្តនៃការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពនៅគ្រប់កម្រិតឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព វាសំខាន់ណាស់ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថា បរិយាកាសទាំងមូលនឹងមានភាពអំណោយផលក្នុងការសម្របសម្រួល និងគាំទ្រដល់កិច្ចការប្រឹងប្រែងទាំងនេះ។ នេះបញ្ជាក់ថា ទិដ្ឋភាពខាងក្រោម នឹងត្រូវបានដោះស្រាយនៅចំណុចណាមួយក្នុងលក្ខណៈស្រុះស្រួលគ្នាដោយស្ថាប័ន ឬ ភ្នាក់ងារដែលពាក់ព័ន្ធ។
 - ការគាំទ្រលើផ្នែកនីតិកម្ម គោលនយោបាយ និងថវិកា (ប័ណ្ណក្រឹត្រ កម្រៃសេវាពីអ្នកប្រើប្រាស់។ល។)
 - ការដោះស្រាយលើការមាក់ងាយ និងការរើសអើង¹²;
 - ការពង្រឹងអំណាចសហគមន៍ និងការចូលរួមរបស់ KPs;
 - ការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់នៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន។
- **កំណត់សម្គាល់៖**
 - **សេវា ART៖** គួរតែធានាថា មានភាពបត់បែនសម្រាប់ការផ្តល់សេវាព្យាបាលឱ្យបានច្រើនកន្លែង¹³ អាចមាននៅគ្រប់កន្លែងដែល PLHIV ទៅរកសេវា¹⁴
 - **សេវា STI៖** ត្រូវបំពាក់ឧបករណ៍/សម្ភារបរិក្ខារពេទ្យឱ្យបានសមស្របសម្រាប់ការពិនិត្យរន្ធតូច និងមានឱសថគ្រប់គ្រាន់
 - **សេវា PrEP៖** ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍¹⁵ ការធ្វើតេស្តមុខងារតម្រងនោម ការធ្វើតេស្តពិនិត្យមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B និង C និងការធ្វើតេស្តផ្សេងៗទៀតគួរតែមាននៅកន្លែងពិនិត្យសុខភាពតែមួយ ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន។

៣. បុគ្គលិក

លក្ខណៈសំខាន់ៗរបស់បុគ្គលិកដែលត្រូវបានចាត់ទុកថា មានការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពចំពោះ KPs រួមមាន៖

¹² Key activities include: monitoring and reforming laws, regulations and policies relating to HIV; improve legal literacy - “know your rights”; sensitization of law-makers and law enforcement agents; training for health care providers on human rights and medical ethics related to HIV; etc.

¹³ Using systematic UIC Number.

¹⁴ 600 people were saved (got the medicines) this way. CRS was asked to manage/update the list of mobile PLHIV to NCHADS.

¹⁵ For now, could only do two tests: HIV and Hep function.

- **សមត្ថភាព៖** បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងត្រឹមត្រូវអំពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃបច្ចេកទេសដែលទាក់ទងនឹងផ្នែកសេវាកម្មទាំងបួន រួមទាំងជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សា (និងគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ ¹⁶ រួមមានសុខភាពឌីជីថល និងផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រពីចម្ងាយ) ការទំនាក់ទំនងជាមួយKPs LGBT/យេនឌ័រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។
- **អាកប្បកិរិយា¹⁷៖** បុគ្គលិកមិនត្រូវមានការវិនិច្ឆ័យ មិនធ្វើប្រកដំ មិនរើសអើង និងគួរផ្តល់ការគោរពនូវតម្លៃនិងសិទ្ធិរបស់ KPs ដោយមិនគិតពីស្ថានភាព ឬ ទំនោរផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់ពួកគេ មន្ទីរពេទ្យនិងគ្លីនិកគួរតែប្រកាន់ខ្ជាប់នូវក្រមសីលធម៌សម្រាប់បុគ្គលិក បុគ្គលិកនិងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការសាកសួរនិងឆ្លើយតបទៅពួកគេឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមតែអាចធ្វើបាន
- **ត្រូវមានបុគ្គលិកសម្របសម្រួល៖** ពេលដែលអាចធ្វើទៅបាននៅតាមកន្លែងនីមួយៗ គួរធានាថា មានថវិកាសមរម្យនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន សម្រាប់ទ្រទ្រង់បុគ្គលិកចុះអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍ (OW) ¹⁸ ដោយសារពួកគេបានជួយឱ្យណែនាំ និងបញ្ជូនKPs មកទទួលសេវាដោយធានានូវការរក្សាការសម្ងាត់និងការសម្របសម្រួលក្នុងការទទួលបានសេវា និងនីតិវិធីពាក់ព័ន្ធ (ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ)។
- **អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា៖**
 - ត្រូវមានសមត្ថភាព¹⁹ សម្រាប់ការពិគ្រោះ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ KPs អំពីបញ្ហាមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ
 - គួរដើរតួជាអ្នកសម្របសម្រួលក្នុងការទទួលរាល់មតិត្រឡប់ពី KPs
 - មានជំនាញក្នុងការទំនាក់ទំនងឱ្យបានសមស្របដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយ KPs(សូមអានចំណុចទី៤ អំពីការទំនាក់ទំនងខាងក្រោម)
 - ភាពអត់ធ្មត់ ភាពជឿជាក់ មិនមានការវិនិច្ឆ័យ មិនធ្វើប្រកដំ មិនរើសអើង ជាអ្នកស្តាប់ដ៏ល្អ និងផ្តល់ការគោរព។
- **បណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សាតាមទូរស័ព្ទ** ក៏គួរតែមានការផ្តល់ជូនផងដែរសម្រាប់ការទាក់ទងតាមទូរស័ព្ទនៅពេលល្ងាច (សន្មតថា ដល់ម៉ោង ៩យប់) រួមទាំងមានផ្តល់សេវានេះនៅថ្ងៃសៅរ៍និងថ្ងៃអាទិត្យ (យ៉ាងហោចណាស់ ក៏ពីរ ទៅបីម៉ោងដែរ)។

¹⁶ New initiatives here are also open to other possible discovery of something new in the future.

¹⁷ Staff should not ask **too straight and sensitive question** to KPs.

¹⁸ In Banteay Meanchey, there was huge reduction of EWs to come to services since 2019 as RHAC no longer accompanied any KPs to come to services.

¹⁹ Including ability of running **motivational Counseling (MC)** with KPs.

- បែបបទក្រមសីលធម៌សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលធ្វើការនៅក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍²⁰។

ខាងក្រោមគឺជាបែបបទក្រមសីលធម៌សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល²¹ ដែលធ្វើក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ ដែលមានគោលបំណងលើកកម្ពស់សីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ភាពស្មោះត្រង់ ប្រសិទ្ធភាព និងវិន័យរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល រួមទាំង អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា បុគ្គលិកចុះអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍ ក៏ដូចជា ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលធ្វើការនៅក្នុងផ្នែកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (សម្រាប់សេចក្តីលម្អិតបន្ថែម អំពីបែបបទក្រមសីលធម៌សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាយិកា សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១)។

១. អនុវត្តការងារដោយក្តីមេត្តា ការអាណិតអាសូរ អាកប្បកិរិយាល្អ សុភាពរាបសារ ភាពត្រឹមត្រូវ និងការផ្ដោតអារម្មណ៍ចំពោះអ្នកជំងឺ រួមទាំងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ក្រោយមកត្រូវបានហៅសាមញ្ញថា ជាអ្នកជំងឺ)

២. គោរពជីវិត រូបកាយ កិត្តិយស និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់អ្នកជំងឺ

៣. សេវាកម្ម ត្រូវផ្តល់ជូនប្រកបដោយភាពយុត្តិធម៌ ដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ដោយមិនមានការរើសអើង ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច ឬ សង្គមរបស់អ្នកជំងឺ សញ្ជាតិ ពូជសាសន៍ ភេទ ភាសា សាសនា វប្បធម៌ ទំនោរនយោបាយ ឬ ស្ថានភាពនៃជំងឺ

៤. ត្រូវមានទំនួលខុសត្រូវនៅពេលធ្វើការព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺ

៥. ត្រូវមានទំនួលខុសត្រូវនៅពេលធ្វើការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេង និងធានាថាកាតព្វកិច្ចនៃការបញ្ជូន គឺមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ

៦. អនុលោមតាមបទបញ្ញត្តិដែលមានស្រាប់ គោលការណ៍ណែនាំជាតិ និងពិធីសារជាតិដែលទាក់ទងនឹងសេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ជូន

៧. ផ្តល់ការថែទាំ និងការព្យាបាល ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព។ ក្នុងករណីមានអាសន្ន ត្រូវធ្វើការសហការជាមួយក្រុមការងារផ្នែកសុខភាព និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ក្នុងគោលបំណងធានាថា គ្រោះថ្នាក់ដែលអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នកជំងឺ ត្រូវបានបន្ធូរបន្ថយ

៨. អភិវឌ្ឍខ្លួន ដោយធ្វើការចូលរួមក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល ផ្នែកគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេសដែលពាក់ព័ន្ធ

²⁰ Sub-decree No. 59 ANK/BK dated 2014.

²¹ Adapted from the Code of Ethics for Nurse, Sub-decree No. 59 ANK/BK.

៩. ការរក្សាការសម្ងាត់ប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ និងបទបញ្ញត្តិផ្សេងទៀត ទាក់ទងនឹងស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និងឯកជនភាពផ្សេងទៀត សេចក្តីថ្លែងថ្កុល និងកិត្តិយសរបស់អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានគោរព

១០. សិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការជ្រើសរើសបុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរតែត្រូវបានគោរព និងផ្តល់អន្តរាគមន៍ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកជំងឺទទួលបានតាមការស្នើសុំរបស់ពួកគេ

១១. ផ្តល់ដំបូន្មាន និងការការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ គ្រួសារអ្នកជំងឺ និងសហគមន៍ ដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ

១២. មិនត្រូវប្រើប្រាស់ឥទ្ធិពលរបស់ខ្លួនសម្រាប់ការទទួលបានកិច្ចសន្យា ឯកសិទ្ធិ សិទ្ធិ និងអត្ថប្រយោជន៍ពីអ្នកជំងឺ

១៣. មិនត្រូវធ្វើសកម្មភាពណាមួយ ដើម្បីទទួលបានរង្វាន់ជាលុយឡើយ

១៤. មិនត្រូវគិតថ្លៃសេវាលើសពីថ្លៃសេវាដែលបានកំណត់ ឬ ផ្តល់ព័ត៌មានក្លែងបន្លំទាក់ទងនឹងថ្លៃសេវារបស់ខ្លួនគាត់ឡើយ

១៥. មិនត្រូវផ្តល់សេវា ឬ ការពិគ្រោះណាមួយ ដែលមិនស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពមានអាសន្ន

១៦. ត្រូវផ្តល់ការថែទាំជាពិសេស សម្រាប់អនីតិជន ឬ ជនអសមត្ថភាព ដែលមានអាយុចាប់ពី ១៨ឆ្នាំឡើងទៅ រួមទាំងអ្នកដែលមកពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ផងដែរ។

៤. ការទំនាក់ទំនង

វិធីសាស្ត្រ និងការរៀបចំសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរវាងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និង KPs គួរតែត្រូវបានរៀបចំទៅតាមចំណុចខាងក្រោម ៖

- ទាញយកអត្ថប្រយោជន៍ពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងដំបូងជាមួយ KPs ដូចជា នៅពេលដែលពួកគេមកទទួលសេវា STI ឬ សេវាផ្សេងទៀតជាលើកដំបូង ដើម្បីបង្កើតទំនាក់ទំនងយ៉ាងឆាប់រហ័សជាមួយពួកគេ អប់រំពួកគេអំពីចំណេះដឹងមេរោគអេដស៍ជាមូលដ្ឋាន វិធានការបង្ការ លទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងប្រាប់ពីរបៀបដែលទទួលបានសេវាទាំងនេះ
- នៅពេលប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយ KPs ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើតម្រូវការ កង្វល់ និងទស្សនៈរបស់ពួកគេ ទៅលើគុណភាពនៃសេវាដែលត្រូវបានផ្តល់ជូន

- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងគួរមានគោលបំណងបង្កើតទំនាក់ទំនង លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ដែលនាំទៅរកការបង្កើតពីតម្រូវការ និងការផ្សព្វផ្សាយទៅនឹងសេវា ហើយសេរីភាពក្នុងការសម្រេចចិត្ត និងការសម្ងាត់ គួរតែត្រូវបានធានា
- សម្ភារទំនាក់ទំនង រួមទាំងសារសំខាន់ៗ សម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្តការព្យាបាល និងការប្រកាន់ខ្ជាប់ភាពអាចរកបាននៃសេវា គួរតែមាននៅលើអ៊ីនធឺណិត (អនឡាញ) និងនៅនឹងកន្លែង (offline) សម្រាប់ពួកគេ
- ការពិគ្រោះ ឬ ផ្តល់ប្រឹក្សាតាមទូរស័ព្ទ គួរតែមាន និងណែនាំឱ្យ KPs បានដឹងនិងប្រើប្រាស់សេវានេះ
- បន្តលើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យប្រើគេហទំព័រ “តោះតេស្ត”(ToHTest) សម្រាប់ការណាត់ជួបតាមអនឡាញ
- នៅពេលដែលអាចអនុវត្តបាន លើកទឹកចិត្ត KPs ឱ្យចូលប្រើកម្មវិធីដែលមានលើគេហទំព័រសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង
- ផ្តល់នូវភាពបត់បែនពេញលេញសម្រាប់ការបញ្ជូន KPs ទៅកាន់កន្លែងសមស្របដែលអាចធ្វើបានដោយផ្ទាល់ (ការជូនទៅ) ឬ តាមរយៈការប្រើប្រាស់បណ្តាញទំនាក់ទំនង ដូចជា កម្មវិធីTelegram
- អនុញ្ញាតឱ្យមានភាពបត់បែនសម្រាប់ KPs ដើម្បីសន្ទនាជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាតាមរយៈបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម Facebook សម្រាប់សំណួរធម្មតាមិនទាក់ទងនឹងបច្ចេកទេស²² និង Telegram សម្រាប់សំណួរលក្ខណៈបច្ចេកទេស
- រៀបចំមុខងារដែលមានភ្ជាប់ជាមួយនឹងការជូនដំណឹង (ក្នុងមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងណាមួយដែលប្រើដោយ KPs) និងតាមដានអ្នកកម្រិតការណាត់ជួប ឬ ខកខានការណាត់ជួប និងអ្នកដែលបោះបង់សេវា។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត អំពីជំនាញទំនាក់ទំនងជាមូលដ្ឋាន សូមអានសេចក្តីសង្ខេបអំពីជំនាញ នៃការទំនាក់ទំនងជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការផ្តល់ការប្រឹក្សាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ២ ។

៥. ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍វ័យក្មេង

ខណៈពេលដែលទម្រង់ផ្សេងៗនៃសេវាកម្ម ត្រូវផ្តល់ដល់ KPs និងគោលបំណងដើម្បីបង្កើនមេត្រីភាពនៃសេវាកម្ម សម្រាប់ KPs វ័យក្មេង ការពិចារណាជាពិសេស គួរត្រូវបានផ្តោតលើចំណុចខាងក្រោម៖

²² Technical question from Facebook will be referred to Telegram for the doctor to answer.

- បុគ្គលិក (រួមទាំង OW) ត្រូវតែដឹងពីលក្ខណៈសំខាន់ៗ និងភាពងាយរងគ្រោះរបស់ KPs វ័យក្មេង ដែលអាចនាំឱ្យមានការរួមភេទដោយមិនបានការពារ និង/ឬ ជនរងគ្រោះនៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹង យេនឌ័រ៖
 - ពួកគេប្រហែលជា មិនមានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់ អំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ រួមទាំង វិធីបង្ការការចម្លងជំងឺទាំងនេះ
 - ជំងឺកាមរោគ អាចកើតមានជាញឹកញាប់ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានអាយុក្រោម ១៨ឆ្នាំ
 - ពួកគេអាចមានភាពខ្មាស់អៀនក្នុងការស្វែងរកព័ត៌មាន ជំនួស ឬ សេវាកម្ម
 - អាចងាយនឹងឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយសារការមានដៃគូច្រើន និងអាកប្បកិរិយាប្រថុយប្រថាន កង្វះការផ្តល់សិទ្ធិអំណាច និងជំនាញក្នុងការចរចា
 - ពួកគេមួយចំនួនត្រូវការ OW ដើម្បីនាំ/ជួយណែនាំពួកគេ និងជួយបំពេញឯកសារនៅកន្លែងផ្តល់ សេវា
 - ពួកគេត្រូវការលិខិតបញ្ជូនពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការទទួលបាន សេវា;
 - ពួកគេចូលចិត្តប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម (និងមិនមានសម្ភារៈប្រើប្រាស់ដោយក្រដាសច្រើនទេ) ដូច្នេះត្រូវដឹងអំពីមធ្យោបាយសម្រាប់ការអប់រំ និងការចែករំលែកព័ត៌មាន ស្របតាមលទ្ធភាព ទទួលបានសេវារបស់ពួកគេ។
- ធានានូវលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយពី OW សម្រាប់ KPs វ័យក្មេង ដែលត្រូវការជួយពួកគេនៅកន្លែង ផ្តល់សេវា។
- ត្រូវការជំនាញពិគ្រោះយោបល់បែបស្រទន់²³ (បើប្រៀបធៀបនឹង ការពិគ្រោះជាមួយមនុស្សពេញ វ័យ);
- បើអាចធ្វើបាន ត្រូវមាន OW វ័យក្មេង ឬជាយុវវ័យដូចគ្នា នឹងកាន់តែទាក់ទាញដល់ KPs វ័យក្មេង ឱ្យមកទទួលសេវា។

ការផ្តោតសំខាន់នៃការផ្តល់ប្រឹក្សា គួរតែផ្តោតលើការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ និងភាពជាប់លាប់នៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។ ទិដ្ឋភាពផ្សេងទៀត គួរតែត្រូវបានគ្របដណ្តប់ផង

²³ Key traits for counselling skills for young KPs: Quickly establish rapport; use of emphatic statement; do not use judgmental words or body language; do not raise voice or blaming; use words and language that young KPs can understand; culturally sensitive; use open-ended question – as opposed to close question; listen very attentively when they speak; quickly paraphrasing if the point is not understood; provide meaningful answer to their questions; etc.

ដែរ ដូចជាការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ ការបង្កើតតម្រូវការប្រើប្រាស់សេវា រួមមាន PrEP, HTS និង STI ជាដើម។

ខ) ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង និងសេវា PrEP ផ្តល់ជូននៅតាមសហគមន៍

ផ្នែកខាងក្រោមពិពណ៌នាអំពីលក្ខណៈមេត្រីភាព នៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTS) សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង និង សេវា PrEP ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅតាមសហគមន៍ ដោយកត់សម្គាល់ថាកម្រិតសហគមន៍នៅទីនេះគឺសំដៅទៅកន្លែងណាមួយនៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ឧទាហរណ៍ នៅកន្លែងសាធារណៈនៅក្នុងសហគមន៍ ការិយាល័យរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល កន្លែងប្រជុំរបស់ OW កន្លែងកម្សាន្ត ឬនៅក្នុងភោជនីយដ្ឋាន។ល។)។

១. ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍

លក្ខណៈសំខាន់ៗសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ដែលត្រូវចាត់ទុកថា ជាសេវាមេត្រីភាពសម្រាប់ KPs រួមមាន៖

- **ទីកន្លែង៖** OW នឹងស្វែងរកអ្នកជំងឺដែលមានសក្តានុពលនៅតាមសហគមន៍ ឬ កន្លែងកម្សាន្ត ឬ ភោជនីយដ្ឋាន (EWs, MSM និង TGW) ឬ កន្លែងផ្សេងទៀតដែលមានលក្ខណៈសមស្រប
- **ការចូលរួមរបស់សហគមន៍** ឬ កន្លែងកំសាន្ត នឹងជួយសម្រួលដល់ការណែនាំ និងដំណើរការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- **ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដំបូង** (ការទំនាក់ទំនង) រវាង OWs និង KPs គួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និង មានការជួយជ្រោមជ្រែងខ្លាំង²⁴
- **OWs** អាចវាយតម្លៃបានយ៉ាងឆាប់រហ័សនូវសិទ្ធិទទួលបាននៃអតិថិជនសក្តានុពល និងធ្វើការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនការធ្វើតេស្ត²⁵ រួមទាំងសមត្ថភាពក្នុងការជូនដំណឹងអំពីអត្ថន័យនៃលទ្ធផលតេស្ត (ប្រតិកម្ម ឬ មិនប្រតិកម្ម) និងអ្វីដែលគួរធ្វើបន្ទាប់ពីទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត
- **OWs** ត្រូវតាមដានលទ្ធផលតេស្ត ហើយក្នុងករណីដែលលទ្ធផលតេស្ត ប្រតិកម្ម គឺត្រៀមខ្លួនដើម្បីបញ្ជូនគាត់ទៅកាន់សេវា VCCT/ART ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់
- **ត្រូវចងចាំ និងរៀបចំខ្លួនចំពោះប្រតិកម្មរបស់អ្នកជំងឺ** ប្រសិនបើ ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ (ការធ្វើតេស្តលើកទីពីរ) គឺ វិជ្ជមាន និងត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយការធ្វើតេស្ត

²⁴ It should follow the key principles for effective communication.
²⁵ Patients should also be encouraged to bring their partners for testing as well.

- ត្រូវត្រៀមខ្លួនដើម្បីបញ្ជូនករណីតេស្ត វិជ្ជមាន ទៅសេវា ART ដែលនៅជិតបំផុតសម្រាប់ចុះឈ្មោះព្យាបាល
- **សម្ភារអប់រំដែលពាក់ព័ន្ធ** (ខិត្តប័ណ្ណស្តីពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍) ស្រាមអនាម័យ ទឹកអីល គួរតែត្រូវមានគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ដាក់តាំងនៅកន្លែង និងសម្រាប់ចែកចាយ
- ជាការសំខាន់គឺ ទទួលបានលេខទំនាក់ទំនង ឈ្មោះ និងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត សម្រាប់ការតាមដាន និងបញ្ជូនបន្តទៅទទួលសេវាព្យាបាល សូមធ្វើការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងដោយប្រើ Telegram
- លើកទឹកចិត្ត KPs ឱ្យចូលប្រើវេទិកាសង្គមលើគេហទំព័រ (web-based platform) សម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង
- **ការរក្សាការសម្ងាត់ និងឯកជនភាព** គួរតែរក្សាឱ្យបានល្អគ្រប់ពេល ជាពិសេស នៅពេលប្រគល់ជូនលទ្ធផលតេស្ត ឱ្យអ្នកជំងឺ។

២. ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង²⁶(នៅតាមសហគមន៍)

លក្ខណៈសំខាន់ៗសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាសេវាមេត្រីភាពសម្រាប់ KPs រួមមាន៖

- **ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយ KPs**៖ កម្មវិធីណាត់ជួប បណ្តាញសង្គម ។ល។ គួរតែត្រូវបានប្រើដើម្បីទាក់ទងទៅ KPs ទាំងនោះសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង
- **ទីកន្លែង**៖ គួរព្យាយាមប្រើកន្លែងងាយស្រួល សមរម្យ ដែលធានានូវភាពអនាមិក និងឯកជនភាព (សម្រាប់ផ្តល់ឧបករណ៍ធ្វើតេស្ត) ដែលអ្នកដទៃមិនងាយនឹងកត់សម្គាល់ឃើញ
- **ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដំបូង** (ការទំនាក់ទំនង) រវាង OW និង KP គួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងមានការជួយជ្រោមជ្រែងខ្លាំង²⁷
- OW ផ្តល់²⁸ ឧបករណ៍ធ្វើតេស្តដល់ KP ដែលនឹងអាចធ្វើតេស្តដោយខ្លួនគាត់ផ្ទាល់ ឬសម្រាប់ដៃគូ (ការគ្រប់គ្រងការធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង)
- OW គួរតែផ្តល់ព័ត៌មានច្បាស់លាស់ និងគ្រប់គ្រាន់ អំពីមធ្យោបាយក្នុងការធ្វើតេស្ត គុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង និងអត្ថន័យនៃលទ្ធផលតេស្ត (ប្រតិកម្ម ឬមិនប្រតិកម្ម) និងអ្វីដែលគួរប្រុងប្រយ័ត្ននៅពេលបន្តទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទជាមួយដៃគូ

²⁶ Available in 8 sites only. In hospital is not working yet.

²⁷ It should follow the key principles for effective communication.

²⁸ The tests could be given through Food Panda or other transport agent.

- OW គួរតែតាមដានលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត ហើយក្នុងករណីដែលលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមាន ត្រូវបញ្ជូនសេវា VCCT/ART ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់
- ត្រូវចងចាំ និងរៀបចំខ្លួនចំពោះប្រតិកម្មរបស់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ (ការធ្វើតេស្តលើកទីពីរ) វិជ្ជមាន និងត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយការធ្វើតេស្ត
- ត្រូវត្រៀមខ្លួន ដើម្បីបញ្ជូនករណីវិជ្ជមាន ទៅសេវា ART ដែលនៅជិតបំផុតសម្រាប់ទទួលសេវាព្យាបាល
- ជាការសំខាន់ គឺទទួលបានលេខទំនាក់ទំនង ឈ្មោះ និងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត សម្រាប់ការតាមដាន និងបន្តទៅទទួលការព្យាបាល សូមភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងដោយប្រើ Telegram
- ការទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងអ្នកជំងឺ គួរតែមានលក្ខណៈទន់ភ្លន់ និងផ្តល់ការគាំទ្រ
- ការរក្សាការសម្ងាត់ និងឯកជនភាព គួរតែរក្សាឱ្យបានល្អគ្រប់ពេល ជាពិសេសនៅពេលប្រគល់លទ្ធផលតេស្តដល់អ្នកជំងឺ
- ស្រាមអនាម័យ ទឹកអិល និងខិត្តប័ណ្ណធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង គួរតែត្រូវបានសម្រាប់ផ្តល់ជូនអតិថិជន។ ការណែនាំអំពីសេវា PrEP គួរតែធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកដែលមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន។

៣. សេវា PrEP នៅតាមសហគមន៍²⁹

លក្ខណៈសំខាន់ៗ សម្រាប់ការផ្តល់សេវា PrEP នៅតាមសហគមន៍ ត្រូវបានចាត់ទុកថា សេវាមេត្រីភាពសម្រាប់ KPs រួមមាន៖

- **ទីកន្លែង៖** OW នឹងស្វែងរកអ្នកជំងឺដែលមានសក្តានុពលនៅតាមសហគមន៍ ឬ កន្លែងកម្សាន្ត ឬ ភោជនីយដ្ឋាន (ភាគច្រើនជា MSM និង TGW) ឬ កន្លែងផ្សេងទៀត
- **ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដំបូង** (ការទំនាក់ទំនង) រវាង OW និង KP គួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងមានការជួយជ្រោមជ្រែងខ្លាំង³⁰;
- **ការតភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយ KPs៖** កម្មវិធីណាត់ជួប បណ្តាញសង្គម ។ល។ គួរតែត្រូវបានប្រើដើម្បីទាក់ទងទៅ KPs ទាំងនោះសម្រាប់ការផ្តល់សេវា PrEP

²⁹ Community here refers to where the OWs are working for instance office of the host agency. Only for **MSM/TG** who could not come and at risk. OWs (CRS and CHAI) searched for potential patients at the community, restaurants, etc. and send them to the facility. PrEP is being delivered by NCHADS, RH and Chhouk Sar and being expanded to Sihanouk Ville and Kg. Speu. SOP will soon be approved.

³⁰ It should follow the key principles for effective communication.

- OW អាចធ្វើការវាយតម្លៃបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស នូវសិទ្ធិទទួលបានសេវារបស់អតិថិជន (ការវាយតម្លៃពីកត្តាប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍) និងដើម្បីណែនាំសេវា PrEP ដែលជាជម្រើសផ្សេងៗគ្នា នៃមធ្យោបាយបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍
- តម្រូវការ ការធ្វើតេស្តជីវសាស្ត្រដែលជាផ្នែកនៃលក្ខខណ្ឌសមស្របក្នុងការទទួលបានសេវា PrEP និងគោលបំណងនៃការតាមដាន³¹ គួរតែត្រូវបានពន្យល់យ៉ាងច្បាស់ដល់អតិថិជន ក្នុងអំឡុងពេលជួបគ្នាដំបូង និងពន្យល់ពីទីកន្លែងទទួលសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអាចធ្វើតេស្តទាំងនោះបាន
- បន្ទាប់ពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត ឱសថ PrEP គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូន KP ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន
- ឯកសារអប់រំដែលពាក់ព័ន្ធ (ខិត្តប័ណ្ណស្តីពី PrEP) គួរតែបង្កើតឱ្យមាន (ជាភាសាខ្មែរ) ងាយយល់ និងមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ដាក់តាំងនៅទីកន្លែងផ្តល់សេវា (ទាំងអនឡាញ និងនៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវា) និងសម្រាប់អប់រំផ្សព្វផ្សាយ
- ជាការសំខាន់ គឺទទួលបានលេខទំនាក់ទំនង ឈ្មោះ និង ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត សម្រាប់ការតាមដាន និងបន្តទៅទទួលការព្យាបាល សូមធ្វើការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងដោយប្រើ Telegram
- ការរក្សាការសម្ងាត់ និងឯកជនភាព គួរតែរក្សាឱ្យបានល្អគ្រប់ពេល ជាពិសេស នៅពេលប្រគល់លទ្ធផលតេស្ត ទៅឱ្យអ្នកជំងឺ
- ស្រោមអនាម័យ និងទឹកអិល គួរត្រូវតែមានសម្រាប់ផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ។

VI ការអនុវត្តនៃការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពគំរូ

ការអនុវត្តនៃការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពគំរូនេះ នឹងត្រូវបានអនុវត្តដោយ ក)មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានបង្កើត និងរៀបចំឱ្យមានផ្តល់សេវា និងបច្ចុប្បន្នកំពុងផ្តល់សេវាកម្មទាំងបួន (ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ) នៅកម្រិតផ្សេងៗគ្នានៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និង ខ)អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងផ្តល់សេវាកម្មនេះ។ ជាងនេះទៅទៀត សម្រាប់សេវា HTS, OW ឬ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដែលអនុវត្តសេវាកម្មទាំងនេះ នៅតាមសហគមន៍ ឬ អ្នកដែលលើកទឹកចិត្ត KPs ឱ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងគួរតែអនុវត្តតាមគំរូនេះ។ ស្រដៀងគ្នានេះ សម្រាប់ការផ្តល់សេវា PrEP, OW ឬ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដែលអនុវត្តសេវាកម្មនេះនៅតាមសហគមន៍ ក៏គួរតែអនុវត្តតាមគំរូនេះផងដែរ។

បន្ទាប់ពីទទួលបានការអនុម័ត គំរូនេះគួរតែត្រូវបានចែកចាយ ជូនបុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនៅកម្រិតផ្សេងៗគ្នានៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់សេវាទាំងបួនប្រភេទនេះ។

³¹ Like, renal function, etc. and expected costs.

ការបណ្តុះបណ្តាល គួរតែត្រូវបានរៀបចំនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាឱ្យមានការយល់ដឹងល្អ ក្នុងចំណោមបុគ្គលិកទាំងអស់ អំពីការអនុវត្តគំរូនេះ ហើយពួកគេនឹងអាចយកទៅអនុវត្តតាមលក្ខណៈដែលត្រូវការស្របតាម ប្រភេទសេវាកម្មនីមួយៗ។ ក្នុងពេលនេះ ដើម្បីឱ្យមានការអនុវត្តតាមគំរូនេះបានពេញលេញ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀតគួរតែត្រូវបានផ្តល់ទៅលើការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមជាប្រព័ន្ធនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ដូចជា បន្ទុកការងាររបស់បុគ្គលិក ពេលវេលាផ្តល់សេវាកម្ម ឱសថ ឬ ធានាការធ្វើតេស្ត (ពេញមួយឆ្នាំ) ឧបករណ៍ចាំបាច់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ (ជាពិសេស សម្រាប់ក្រុម MSM និង TGW) ។ល។

លទ្ធភាពនៃការរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាល³² ជាក់លាក់មួយ ស្តីពី " ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយ KPs រួមទាំង ក្រុមយុវវ័យ" គួរតែត្រូវបានរៀបចំឡើង ។ ដោយផ្អែកលើបទសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវបានឱ្យគេដឹងថា ទិដ្ឋភាពនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយ KPs គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ព្រោះវានឹងកំណត់កម្រិតនៃការជឿទុកចិត្ត រវាងអ្នកផ្តល់សេវា និង KPs ដូច្នេះលទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការទទួលបាន និងប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការទទួលសេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់នៅទូទាំងប្រទេស ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ក៏ដូចជា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តគំរូនេះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សូមសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដែលជួយជ្រោមជ្រែងសំខាន់ៗក្នុងការគាំទ្រកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនេះ ឱ្យមានដំណើរការ និងអនុវត្តបានយ៉ាងម៉ត់ចត់។ ជាដំបូង (ចំណុចទីមួយ) ទម្រង់ផ្សេងៗនៃ **គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី** ត្រូវតែបានពិនិត្យកែសម្រួល និងអនុវត្តយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីធានាបាននូវភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា និងការធានាពេញលេញលើទិដ្ឋភាពឯកជនភាព និងការរក្សាការសម្ងាត់ ពាក់ព័ន្ធនឹងបែបបទក្រមសីលធម៌របស់បុគ្គលិកគួរតែត្រូវបានអនុវត្តផងដែរ (នៅគ្រប់កន្លែងទាំងអស់) ដើម្បីគ្រប់គ្រងការអនុវត្ត និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់បុគ្គលិកជាមួយ KPs ។ ចំណុចទីពីរ ដូចជានៅក្នុងទម្រង់នៃសេវាកម្មណាមួយដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយប្រព័ន្ធសុខភាពរបស់ប្រទេស **ការមាក់ងាយនិងការរើសអើង** គួរតែត្រូវបានដោះស្រាយជាប្រព័ន្ធផងដែរ។ ចំណុចទីបី **ការពង្រឹងអំណាចសហគមន៍ និងការចូលរួមរបស់ KP** គួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត នៅដំណាក់កាលពាក់ព័ន្ធនៃដំណើរការផ្តល់សេវា ដល់ក្រុមKP។ ជាចុងក្រោយ (ចំណុចទី៤) ប្រព័ន្ធដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្តល់មតិត្រឡប់ពីការពេញចិត្តសេវាកម្មពី KPs (ដូចបានអនុវត្តនៅតាមសេវាមួយចំនួន) គួរតែត្រូវបានពង្រឹង និងពង្រីក។

ដោយផ្អែកលើគំរូនេះ នៅទីបំផុតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ ឬ OW ឬ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា គួរតែអាចកំណត់ពី**ការខ្វះចន្លោះនៃការផ្តល់សេវាមេត្រីភាព** និងចាត់វិធានការបន្តិចម្តងៗ ដើម្បីដោះស្រាយការខ្វះចន្លោះដែលបានកំណត់នោះ។ ដើម្បីតាមដានដំណើរការនៃការអនុវត្ត **កិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ** គួរតែត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃជាមួយ លើអ្វីដែលសម្រេចបាន និងដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនានា។

³² Key topics could be empathy, effective listening, clarity, consistency, consider the audience, respect, etc.

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ (នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣) ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ការវាយតម្លៃហ័សទៅលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវា។ ការគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើបញ្ជីត្រួតពិនិត្យដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃហ័ស និងធ្វើការសន្និដ្ឋានលើការរកឃើញ ដោយផ្អែកលើវិធានការហ័ស គួរតែត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការដើម្បីកែលម្អចន្លោះប្រហោងនៃធាតុផ្សំទាំងបួនដែលបានវាយតម្លៃ (គ្រឿងបរិក្ខារ សេវាកម្ម បុគ្គលិក និងការទំនាក់ទំនង) ឱ្យបានសមស្រប។

VII ឯកសារយោង

- NCHADS/UNAIDS. “Assessment on the effectiveness of HIV PrEP Service Delivery Models and Demand Creation Activities for Key populations in Cambodia”. 2021.
- NCHADS/MOH-Cambodia. “Strategic Plan for HIV and STI Prevention and Care in the Health Sector 2021-2025”. 2021.
- NCHADS/MOH-Cambodia. “Concept-note on HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Implementation in Cambodia, 2019”. 2019.
- WHO/UNICEF. Technical Brief DOLESCENT-FRIENDLY HEALTH SERVICES FOR ADOLESCENTS LIVING WITH HIV: FROM THEORY TO PRACTICE. 2018.
- MOH-Cambodia. Guidelines for training on the delivery of Friendly SRH Services. 2017.
- NCHADS/MOH-Cambodia. Boosted Continuum of Prevention to Care and Treatment for Key Populations in Cambodia (BCoPCT, 2017). 2017.
- WHO. Making Health Service Adolescent Friendly. 2012.