

# ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



## ក្រសួងសុខាភិបាល

**និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តការណែនាំជំនាញគ្លីនិកស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាល  
កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យផ្លូវចិត្តមេរោគអេដស៍**



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ខែកក្កដា ២០២០

# អារម្ភកថា

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) និងដៃគូអភិវឌ្ឍនានាបានរួមគ្នា រៀបរៀងនិយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តការណែនាំជំនាញ គ្លីនិកស្តីពីការព្យាបាលកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ និយាមបែបបទនេះបានដាក់ឱ្យអនុវត្ត ចាប់ពីខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១២ ហើយការកែសម្រួលលើកទី១ បានធ្វើឡើងនៅចុងឆ្នាំ២០១៤។

គោលបំណងនៃការកែសម្រួលលើកទី២នេះ គឺដើម្បីរក្សា និងពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញគ្លីនិករបស់អ្នកផ្តល់សេវានៅគ្លីនិកART ក្នុងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព ត្រឹមត្រូវទៅតាមការវិវឌ្ឍន៍ថ្មីៗ របស់ការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅលើសកលលោក និងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក នឹងជួយគាំទ្រកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងការឈានឆ្ពោះទៅដល់គោលដៅចំណុច ៩៥:៩៥:៩៥ ត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥។

ក្រសួងសុខាភិបាល គាំទ្រចំពោះគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ ដែលវានឹងផ្តល់នូវជំនាញគ្លីនិកដ៏មានតម្លៃចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការថែទាំ និងព្យាបាលកុមារ និង មនុស្សពេញវ័យផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២០ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២០ *SR 48*



សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**

## សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមថ្លែងអំណរគុណ ដ៏ជ្រាលជ្រៅចំពោះបុគ្គលិករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សមាជិក-សមាជិកានៃក្រុមការងារបច្ចេក- ទេសថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និង គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ដែលបានរួមចំណែក រៀបរៀងនិយាមបែបបទនេះឡើង។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរ ចំពោះ ដៃគូអភិវឌ្ឍនានា ដែលបានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស រួមមាន អង្គការ WHO, US-CDC, CHAI, AHF, FHI 360/LINGKAGES, Sihanouk Hospital Center of Hope និង Brown University។ យើងខ្ញុំសូមកោតសរសើរ ចំពោះការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់លោក-លោកស្រីទាំងអស់ ក្នុង ការរួមចំណែករៀបចំដោយជោគជ័យ នូវនិយាមបែបបទនេះ ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពសេវាតាមរយៈការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សង្ឃឹមថា និយាមបែបបទនេះ នឹងអាចជួយគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដល់កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ ជួរកម្រិតអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២២ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០២០

នាយក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ  
នឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ



លោកជំទាវ លី ពេញស៊ីន

**បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមរៀបរៀងនិយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តការណែនាំជំនាញគ្លីនិក  
ស្តីពីការព្យាបាលកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យផ្អែកមេរោគអេដស៍**

វេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. អ៊ុក វិជ្ជា	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. សំរិត សុវណ្ណវិទូ	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ង៉ុវ បូរ៉ា	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ង៉ែត បុត្រា	ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ទូច សារុន	ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ខៀវ ចន្ទីផល	គ្លីនិកសុខភាពសង្គម, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ខៀវ សំណាង	គ្លីនិកសុខភាពសង្គម, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ឆាយ ម៉េងសូម៉ានិត្យ	គ្លីនិកសុខភាពសង្គម, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. គី សុវណ្ណនា	ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ប្រាក់ ណារ៉ុ	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
វេជ្ជ. ហួត ចាន់ធានី	មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
វេជ្ជ. លីម ស្រេងសេដ្ឋា	មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
វេជ្ជ. ចាន់ សូដារា	តំណាង US-CDC
វេជ្ជ. ដេង សិរីធា	តំណាង WHO
វេជ្ជ.. ផៃ ចុង	តំណាង មន្ទីរពេទ្យស៊ីហានុ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម
វេជ្ជ. ម៉ែន បញ្ញាវត្ត	តំណាង AHF
វេជ្ជ. ភឿន នវ៉ាធី	តំណាង AHF
វេជ្ជ. ឆិល សារីម	តំណាង FHI 360/LINKAGES
វេជ្ជ. Herb Harwell	តំណាង CHAI
លោកស្រី ហ៊ុល សុវណ្ណថា	តំណាង CHAI
លោកស្រី ម៉ុក សុម៉ានី	តំណាង CHAI

## បញ្ជីអក្សរកាត់

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANC	Antenatal Care
ART	Antiretroviral Therapy
ARV	Antiretroviral drug
CBO	Community-based organization
CD4	T-CD4+ Lymphocyte
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CoC	Continuum of Care
CQI	Continuous Quality Improvement
D4T	Stavudine
EWI	Early Warning Indicators
Hb	Hemoglobin
HEI	HIV-Exposed Infant
LR	Linked Response
MCH	Maternal and Child Health
NCHADS	National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STDs
NCMC	National Clinical Mentoring Coordinator
NMCHC	National Maternal and Child Health Centre
NPH	National Pediatric Hospital
NGO	Non-Governmental Organization
OD	Operational District
OI	Opportunistic Infection
PAC	Pediatric AIDS Care
PASP	Provincial AIDS and STI Program
PLHIV	People living with HIV
SRH	Sexual and Reproductive Health
TWG	Technical Working Group
TB	Tuberculosis
UNICEF	United Nations Children's Fund
VL	Viral Load
WHO	World Health Organization

# មាតិកា

អារម្ភកថា.....	2
សេចក្តីផ្តើមអំណរគុណ .....	3
បញ្ជីអក្សរកាត់ .....	5
I. ប្រវត្តិ និងសនិទានភាព.....	8
១ បរិបទកម្មវិធីអេដស៍ ១.....	8
១ ២. ការណែនាំគ្លីនិក នៅក្នុងបរិបទ នៃវិធីសាស្ត្រ កែលម្អគុណភាព នៃការថែទាំ ព្យាបាល មេរោគអេដស៍.....	9
II. គោលបំណងនៃការណែនាំជំនាញគ្លីនិក .....	11
III. វិធីសាស្ត្រណែនាំគ្លីនិក.....	12
៣ មុនពេលការណែនាំជំនាញគ្លីនិក ១.....	12
៣ បង្កើតប្រព័ន្ធការណែនាំជំនាញគ្លីនិក ១.១.....	12
៣ ធានាធនធានគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក ២.១.....	15
៣ ការធ្វើផែនការសម្រាប់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកទៀងទាត់ ៣.១.....	15
៣ ក្នុងពេលធ្វើការណែនាំគ្លីនិក ២.....	17
៣ ប្រមូលព័ត៌មាន ១.២. ....	17
៣ កំណត់នូវ ២.២. កត្តាប្រឈមផ្នែកគ្លីនិកសំខាន់ៗ .....	19
៣ ការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង ៣.២. ....	19
៣ កត់ត្រាលទ្ធផលនៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក ៤.២.....	20
៣ បង្ហាញសង្ខេបលទ្ធផលរបស់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកទៅដល់ក្រុម ៥.២.ART .....	21
៣ ក្រោយពេលចុះណែនាំគ្លីនិក ៣.....	21

<b>IV. ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ</b> .....	22
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ បញ្ជីសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើនៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិក.....	27
ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖ Clinical Mentoring Record Sheet .....	32
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ គំរូទម្រង់របាយការណ៍ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក .....	33
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤៖ Clinical Mentoring Indicator M&E worksheet.....	34
ឧបសម្ព័ន្ធទី៥៖ Clinical Mentoring Progress Report.....	34
ឯកសារភ្ជាប់១៖ គំនូសតាងរំហូរអ្នកជំងឺនៅគ្លីនិកART .....	35
ឯកសារភ្ជាប់២៖ គំនូសតាងការធ្វើតេស្ត Viral Load.....	36
ឯកសារភ្ជាប់៣៖ គំនូសតាងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺរបេង.....	37
ឯកសារភ្ជាប់៤៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរកមេរោគCryptococcusនៅលើអ្នកជំងឺមិនមាន រោគសញ្ញា .....	38
ឯកសារភ្ជាប់៥៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរកមេរោគCryptococcusនៅលើអ្នកជំងឺសង្ស័យរលាកស្រាម ខួរ .....	39
ឯកសារភ្ជាប់៦៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញារបេងលើកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាយុ $\geq 12$ ខែ .....	40
ឯកសារភ្ជាប់៧៖ របបឱសថព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង.....	41

# I. ប្រវត្តិ និងសនិទានភាព

## ១.១ បរិបទកម្មវិធីអេដស៍

សេវាថែទាំនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានពង្រីកវិសាលភាពឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស ក្នុងរយៈពេល ៧ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ជាមួយនឹងការព្យាបាលដែលបានគ្របដណ្តប់ជាង ៨០ ភាគរយ នៃអ្នកជំងឺទាំងអស់ ដែលត្រូវការការព្យាបាល។ បច្ចុប្បន្ននេះ មានគ្លីនិកព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៦៩ កន្លែង និងកុមារចំនួន ៣៧ កន្លែង នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលផ្តល់នូវការថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួន ៦០,១១៤ នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស ក្នុងនោះមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ២,៧៣៨ នាក់ ជាកុមារ នៅត្រីមត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ២០១៩ ។ ការពង្រីកសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ យ៉ាងឆាប់រហ័ស បានកើតឡើងពីឆ្នាំ ២០០៤ ដល់ឆ្នាំ ២០១០ ដែលនាំឱ្យក្រុមអ្នកជំងឺយ៉ាងច្រើន បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រយៈពេល ពី ៥ ទៅ ១០ ឆ្នាំ ដែលត្រូវទាមទារឲ្យមានការវាយតម្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលបរាជ័យ។ គ្លីនិកព្យាបាលមួយចំនួន ត្រូវបានបង្កើតឡើងយ៉ាងល្អ ដែលមានគ្រូពេទ្យប្រកបដោយបទពិសោធន៍ និងមានចំនួនអ្នកជំងឺយ៉ាងច្រើន។ គ្លីនិកផ្សេងទៀតត្រូវបានបង្កើតថ្មី ឬមានចំនួនអ្នកជំងឺតិច និងគ្រូពេទ្យមានបទពិសោធន៍អនុវត្តជាក់ស្តែងតិចតួច។ លើសពីនេះទៅទៀត កម្មវិធីជាតិពេលថ្មីៗនេះ បានកាត់បន្ថយរយៈពេលនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិក សម្រាប់ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ នៅពេលដែលការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជាមានភាពរីកចម្រើនហើយនោះ អាទិភាពថ្នាក់ជាតិ បានវិវត្តពីការពង្រីកចំនួន សេវាថែទាំ មកជាការបង្កើនគុណភាពនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលវិញ។

វិធីសាស្ត្រប្រតិបត្តិការណែនាំជំនាញគ្លីនិក នឹងគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពដល់គ្លីនិកដែលបានបង្កើតថ្មី និងគ្លីនិកគោលដៅមួយចំនួនទៀត ខណៈពេលដែលមានការបង្កើតទំនាក់ទំនង ដើម្បីគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងបណ្តាញបញ្ជូន រវាងអ្នកជំនាញ និងសេវាគ្លីនិក។ វិធីសាស្ត្រនេះស្របទៅនឹងគោលគំនិតដូចផ្តើមរបស់កម្ពុជា ៣.០ សម្រាប់ការសម្រេចគោលដៅលុបបំបាត់ឱ្យសូន្យការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី សូន្យការស្លាប់ ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺ



អេដស៍ និងសូន្យការមាក់ងាយ ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងគាំទ្រគោលដៅជាតិ ៩៥: ៩៥:៩៥ នៅឆ្នាំ ២០២៥ ។

**១.២ ការណែនាំគ្លីនិក នៅក្នុងបរិបទ នៃវិធីសាស្ត្រ កែលម្អគុណភាព នៃការថែទាំ ព្យាបាល មេរោគអេដស៍**

នៅប្រទេសកម្ពុជា មានសកម្មភាពថ្នាក់ជាតិ និងវិធីសាស្ត្រមួយចំនួន ដែលគាំទ្រដល់ គុណភាព នៃការថែទាំនៅតាមគ្លីនិក ART។ វិធីសាស្ត្រទាំងនេះ រួមមានការត្រួតពិនិត្យការគាំ ទ្រ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ការកែលម្អគុណភាពបន្ត (CQI) ដើម្បីតាមដាន និងកែលម្អគុណភាពស្ថានភាពថែទាំ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការប្រជុំបណ្តាញ ដើម្បីបង្កើន សមត្ថភាពព្យាបាល។ ការណែនាំជំនាញគ្លីនិក គឺខុសគ្នាពីវិធីសាស្ត្រទាំងនោះ ដែលវាផ្តោត លើការ បង្វឹកនៅនឹងកន្លែង ដើម្បីអនុវត្តសមត្ថភាពព្យាបាល។ ម៉្យាងវិញទៀត ការណែនាំ ជំនាញគ្លីនិក នឹងបំពេញបន្ថែម ការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកគ្លីនិកដល់គ្រូពេទ្យថ្មីៗដើម្បីកសាង សមត្ថភាពគ្លីនិក របស់ពួកគេ នៅក្នុងវិស័យថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។

ជាគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មី វិធីសាស្ត្រ និងនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តការណែនាំជំនាញគ្លីនិក ត្រូវ បានបង្កើតឡើង ទៅតាមតម្រូវការក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រ ជាបន្តបន្ទាប់ ដល់ក្រុមអ្នកផ្តល់សេវា ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់កុមារ មនុស្សវ័យជំទង់ និងមនុស្ស ពេញវ័យ ដើម្បីពង្រឹងជំនាញគ្លីនិក និងការអនុវត្តប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ នៃពិធីសារ ព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ និងវិធីសាស្ត្រនៃកម្មវិធីផ្សេងៗ។

តារាងទី ១ សកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាពថ្នាក់ជាតិ នៅក្នុងកម្មវិធីអេដស៍នៅកម្ពុជា

	សកម្មភាព	គោលបំណង	ភាពញឹកញាប់	ទម្រង់	អ្នកសម្របសម្រួល / អ្នកទទួល
១	ការត្រួតពិនិត្យ	គាំទ្រដល់ ART គ្លីនិក ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា / សូចនាករជាក់លាក់ ក្នុងកំឡុងពេលដំណើរការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដាន	រៀងរាល់ ៦ខែ	Site visit	បុគ្គលិកកម្មវិធីជាតិទៅ ART ឬ PAC គ្លីនិក
២	អនុវត្ត វដ្ត P-D-C-A ប្រចាំត្រីមាស ជាមូលដ្ឋានដោយផ្ដោតលើការកែលម្អ អត្រាស្ថិតថេរនៅក្នុងសេវាART អត្រាVLត្រូវបានបង្ហាញ និងអត្រា TPT	ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញជាបន្តបន្ទាប់ វិភាគមូលហេតុដើមនៃបញ្ហាបង្កើតផែនការកែលម្អ និងតាមដានដែលទាក់ទងទៅនឹងសូចនាករនៃគ្លីនិកដែលអនុវត្ត។	រៀងរាល់ ៣ខែ	សិក្ខាសាលា	កំរិត OD/PHD ក្រុម COC និងការអញ្ជើញនៃកម្មវិធីជាតិ
3	វគ្គបណ្តុះ-បណ្តាលគ្លីនិក	កសាងសមត្ថភាព និងចំណេះដឹងស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល	ដំបូងនៅពេលចាប់ផ្តើមការងារ	ការបណ្តុះបណ្តាល Didactic និងជាក់ស្តែង	ថ្នាក់ជាតិទៅក្រុម ART មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ
4	វគ្គបណ្តុះ-បណ្តាលបំប៉នគ្លីនិក	បំប៉នសមត្ថភាព និងចំណេះដឹង ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល	តាមកាលកំណត់	Didactic training	ថ្នាក់ជាតិទៅក្រុម ART មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ

5	ការប្រជុំ បណ្តាញអ្នក ផ្តល់ប្រឹក្សា និងគ្រូពេទ្យ	ការបណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិក	រៀងរាល់ ៦ខែ	ប្រជុំក្រុមធំ	ថ្នាក់ជាតិសម្រប- សម្រួលការប្រជុំ ថ្នាក់តំបន់ សម្រាប់ក្រុមART មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ
6	ការណែនាំ ជំនាញគ្លីនិក	ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាព ផ្នែកគ្លីនិក	រៀងរាល់ ខែ សម្រាប់ ARTគ្លីនិក គោលដៅ	គ្រូណែនាំគ្លីនិក ទៅកាន់ ARTគ្លីនិក (រាប់បញ្ចូល ទាំងគ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ ប្រឹក្សា និងគិលានុបដ្ឋា ក/យិកា)	ថ្នាក់ជាតិទៅកាន់ ART គ្លីនិក

## II. គោលបំណងនៃការណែនាំជំនាញគ្លីនិក

ការណែនាំជំនាញគ្លីនិក ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពគ្លីនិកដល់ក្រុមART រួមមានការថែទាំ-ព្យាបាល កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំនិងព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺ។ គោលបំណងជាក់លាក់នៃការណែនាំជំនាញគ្លីនិក រួមមាន៖

- ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពគ្លីនិករបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីឱ្យគុណភាពនៃការ ថែទាំរបស់សេវា ART កាន់តែប្រសើរឡើង។
- ដើម្បីណែនាំការអនុវត្តជំនាញព្យាបាល ដែលទទួលបានពីការបណ្តុះបណ្តាលដែល ផ្តល់ដោយNCHADS។
- ដើម្បីពង្រឹង និងគាំទ្រដល់ការអនុវត្ត ពិធីសារគ្លីនិក គោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិក និង SOPs នៃកម្មវិធីជាតិ។
- ដើម្បីបង្កើតក្រុមគ្រូបង្គោលណែនាំជំនាញគ្លីនិកជាតិ សម្រាប់ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកគ្លីនិក ដល់សេវា ART នៅកម្ពុជា។

### III. វិធីសាស្ត្រណែនាំគ្លីនិក

វិធីសាស្ត្រណែនាំគ្លីនិក ត្រូវបានបង្កើតជាបីដំណាក់កាល៖ មុន អំឡុងពេល និងក្រោយការណែនាំជំនាញគ្លីនិក។

#### ៣.១ មុនពេលការណែនាំជំនាញគ្លីនិក

##### ៣.១.១ បង្កើតប្រព័ន្ធការណែនាំជំនាញគ្លីនិក

##### A. អ្នកសម្របសម្រួលការណែនាំជំនាញគ្លីនិកថ្នាក់ជាតិ និងក្រុមគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក

អ្នកសម្របសម្រួលការណែនាំជំនាញគ្លីនិកជាតិ (NCMC) នៅថ្នាក់ជាតិ (ម្នាក់សម្រាប់ការថែទាំនិងព្យាបាល មនុស្សពេញវ័យ និងម្នាក់សម្រាប់កុមារ) នឹងត្រូវបានតែងតាំងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងជំងឺកាមរោគ (NCHADS)។ NCMC នឹងស្នើឱ្យមានគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ដែលមានបទពិសោធន៍ច្រើន ហើយបញ្ជូនបញ្ជីឈ្មោះគ្រូណែនាំគ្លីនិក ទៅក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីសុំការយល់ព្រម។

ខាងក្រោមនេះជាតម្រូវការអប្បបរមា ដើម្បីធ្វើជាគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក៖

- មានការបណ្តុះបណ្តាលល្អលើការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក
- បណ្តុះបណ្តាលបានល្អ លើបច្ចេកទេសការណែនាំជំនាញគ្លីនិក
- មានបទពិសោធន៍ ជំនាញ និងចំណេះដឹង ក្នុងវិស័យដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍យ៉ាងហោចណាស់ ១០ ឆ្នាំ។
- ជាការល្អ គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក គឺមកពីគ្លីនិក ដែលមានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើន ពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

ដោយសារគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក នឹងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលលើការងារគ្លីនិក ទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅតាមគ្លីនិក វាជាការសំខាន់ណាស់ ដែលគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិកផ្ទាល់ទទួលបាននូវព័ត៌មាន និងការបណ្តុះបណ្តាលច្បាស់លាស់ល្អ។ ជំហានដំបូងគឺការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដល់គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ស្របតាមតម្រូវការខាងក្រោម៖

- មានការផ្លាស់ប្តូរសំខាន់ៗណាមួយ នៅក្នុងប្រព័ន្ធកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាល (ឧទា. ការណែនាំថ្មីអំពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក គោលនយោបាយថ្មី ឬ វិធីសាស្ត្រថ្មី)

- គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលលើបច្ចេកទេស ស្តីពីការណែនាំជំនាញគ្លីនិក និងវិធីសាស្ត្រដែលមានការចូលរួម (ឧទា. ការកំណត់បញ្ហា ការដោះស្រាយបញ្ហា បណ្តុះបណ្តាលមនុស្សពេញវ័យ ការគ្រប់គ្រងពេលវេលា ការប្រាស្រ័យទាក់ទង តាមរបៀបពីរផ្លូវ ការបង្វឹក ការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង។ល។)
- មានចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវការពង្រឹងគុណភាព តាមរយៈការណែនាំជំនាញគ្លីនិក និងត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលណែនាំជំនាញគ្លីនិក។

**B. ឧបករណ៍សម្រាប់ការណែនាំជំនាញគ្លីនិក**

អ្នកសម្របសម្រួលការណែនាំជំនាញគ្លីនិកថ្នាក់ជាតិ នឹងធានាឱ្យមាន នូវឧបករណ៍ទាំងនេះដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសមត្ថភាព និងជំនាញគ្លីនិក ដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងកំឡុងពេលចុះធ្វើការណែនាំជំនាញគ្លីនិក ដែលមានដូចជាបញ្ជី និងទម្រង់បែបបទសម្រាប់កត់ត្រាអនុសាសន៍ និងការតាមដាន។

**B1. សម្ភារៈសិក្សា និងឯកសារជំនួយ ត្រូវប្រើដោយគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិកពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក**

បន្ថែមពីលើការបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវមានឧបករណ៍ត្រឹមត្រូវ ដើម្បីជួយដល់គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក និងធ្វើឱ្យមានប្រព័ន្ធស្តង់ដារសម្រាប់ការណែនាំជំនាញគ្លីនិក។ ការចុះធ្វើការណែនាំជំនាញគ្លីនិក គឺជាឱកាសដ៏ល្អដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែងការងារ ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលម្នាក់ៗ ឬក្រុម ART ទាំងមូល។ ដោយគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ត្រូវផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលនៅកន្លែងការងារ វាចាំបាច់ត្រូវមានសំភារៈស្តង់ដារ ដែល៖

- មានភាពជាក់លាក់ និងសាមញ្ញ ចំពោះជំនាញទាំងឡាយណា ដែលត្រូវការកែលម្អ
- អាចប្រើប្រាស់បានដោយមានរបៀបណែនាំច្បាស់លាស់ និងឯកសារយោងសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត
- អាចប្រើបាន សម្រាប់រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាល

- គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិកអាចប្រើជាឯកសារយោង ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តុះបណ្តាល
- បុគ្គលិកសុខាភិបាល អាចប្រើដើម្បីអនុវត្ត និងសម្រាប់ជាឯកសារយោង។

បុគ្គលិកសុខាភិបាល ត្រូវការសំភារៈដែលងាយស្រួល សម្រាប់អនុវត្តតាម ជាជាង ឯកសារយោងសម្រាប់ណែនាំ ឬឯកសារបណ្តុះបណ្តាល ដែលលំបាកស្មុគស្មាញ។ សម្រាប់ បុគ្គលិកសុខាភិបាល សម្ភារៈដែលមានការពន្យល់ច្បាស់លាស់ អំពីរបៀបធ្វើកិច្ចការជាក់លាក់ ណាមួយ ដែលមានជាគំនូរបង្ហាញ រំហូរណែនាំ ការបង្វិកនៅនឹងកន្លែង និងលំហាត់អនុវត្ត គឺ មានប្រយោជន៍ច្រើនបំផុត។ គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិកត្រូវត្រៀមខ្លួនឱ្យបានល្អ និងមានចំណេះ ដឹងពេញលេញ អំពីប្រធានបទ និងសម្ភារៈដែលខ្លួនបង្រៀន។

មុនពេលចុះធ្វើការណែនាំជំនាញគ្លីនិក គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ត្រូវប្រាកដថា ពួកគេ នាំយកឯកសារជំនួយទាំងនេះទៅជាមួយពួកគេ៖

1. គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍សម្រាប់ មនុស្សពេញវ័យ ក្មេងជំទង់ និងកុមារ
2. គំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តVL, EAC, និងការតាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល
3. លក្ខខណ្ឌនៅពេលណាដែលត្រូវចាប់ផ្តើម ឬ បញ្ឈប់ Cotrimoxazole
4. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ សមស្រប សម្រាប់ MMD,
5. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅថ្ងៃ តែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
6. គំនូសបំព្រួញនៃការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង
7. ឯកសារជំនួយសម្រាប់ស្រាវជ្រាវរកមេរោគគ្រីបតូកូក
8. ការគ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់ នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

**B2. បញ្ជីសកម្មភាពត្រូវធ្វើនៅពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក និង ទម្រង់នានា(ឯកសារភ្ជាប់ ១)**

បញ្ជីនេះមានសកម្មភាពនានា ដែលត្រូវពិនិត្យនៅរៀងរាល់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក នៅARTគ្លីនិកនីមួយៗ។ គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក អាចកត់ត្រា សង្កេត និងតាមដានបន្ត ទៅលើ

សកម្មភាពសំខាន់ៗផ្សេងៗទៀត ដែលពួកគាត់បានសង្កេតឃើញនៅពេលចុះណែនាំជំនាញ គ្លីនិក ដែលមិនបានរាយនៅក្នុងបញ្ជី។

ព័ត៌មានដែលប្រមូលបាន គួរតែអាចជួយដល់គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ដើម្បីសម្រេចចិត្ត ធ្វើសកម្មភាពកែលម្អក្នុងពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក និងតើបញ្ហាអ្វី ដែលត្រូវតាមដានបន្ត សម្រាប់សកម្មភាពយូរអង្វែង។

៣.១.២ ធានាធនធានគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក

នៅពេលរៀបចំប្រព័ន្ធចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក អ្នកសម្របសម្រួលការណែនាំជំនាញ គ្លីនិកជាតិ ត្រូវតែធានាថាមានធនធានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការងារនេះ។ ចំណុចដូចខាងក្រោម គួរតែបញ្ចូលទៅក្នុងគម្រោងថវិកា៖

- មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
- ប្រាក់ចំណាយប្រចាំថ្ងៃ សម្រាប់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក
- អ្នកបើកបរ
- ប្រេងឥន្ធនៈ
- សម្ភារៈចាំបាច់ផ្សេងទៀត រួមមាន បញ្ជីchecklist បទបង្ហាញ និង flowchart

៣.១.៣ ការធ្វើផែនការសម្រាប់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកទៀងទាត់

ផែនការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងគម្រោងផែនការប្រចាំត្រីមាស/ប្រចាំ ឆ្នាំ។ ជាការសំខាន់ យើងត្រូវពិនិត្យទិន្នន័យនៅពេលធ្វើផែនការសម្រាប់ចុះណែនាំគ្លីនិក។

ផែនការត្រូវបញ្ជាក់អំពី៖

- **ទីកន្លែងដែលត្រូវចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក៖** លក្ខខណ្ឌរួម ដែលត្រូវប្រើក្នុងការជ្រើសរើស ARTគ្លីនិកជាអាទិភាព សម្រាប់ចុះមាន៖
  - ចំនួនករណីថ្មីដែលរកឃើញមានកម្រិតខ្ពស់
  - អត្រាបោះបង់ការព្យាបាលខ្ពស់
  - អត្រាមរណភាពខ្ពស់

- ស្នាដៃសម្រេចបានមានកម្រិតទាប (ឧទា. ភាគរយការធ្វើតេស្ត viral load / CD4 ភាគរយអ្នកជំងឺទទួលបានការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនខែ ភាគរយអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមការព្យាបាលក្នុងថ្ងៃតែមួយ និងថ្ងៃធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ភាគរយអ្នកជំងឺបានទទួលការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង
  - លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀត រួមមាន៖ តំបន់ដែលមានផ្ទះការរាតត្បាតថ្មីៗ បុគ្គលិកថ្មីដែលមិនទាន់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល/ការណែនាំជំនាញគ្លីនិក ហើយត្រូវការ ការណែនាំអនុវត្តគ្លីនិក មានការគ្របដណ្តប់បានល្អកាលពីមុន តែបែរជាមានការធ្លាក់ចុះនាពេលបច្ចុប្បន្ន។
- **ពេលដែលត្រូវចុះណែនាំគ្លីនិក៖** នៅពេលដែលគេបានជ្រើសរើសគ្លីនិក សម្រាប់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកក្នុងត្រីមាស/ឆ្នាំខាងមុខរួចហើយ គេត្រូវរៀបចំកាលវិភាគចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក។ វាជាការសំខាន់ដែលគេត្រូវតែចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក ទៅតាមផែនការកំណត់។ ប្រសិនបើការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក មិនអាចប្រព្រឹត្តិទៅបានតាមផែនការ គេត្រូវតែជូនដំណឹងជាមុនដល់អ្នកផ្តល់សេវាដែលពាក់ព័ន្ធ។ ជាការសំខាន់គេត្រូវតែតាមដានផែនការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក និងការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកដែលបានបំពេញរួច ហើយកត់ត្រាហេតុផល ដែលមិនបានចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកដូចការគ្រោងទុក (ឧទាហរណ៍ ខ្វះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ, ជាន់កាលវិភាគនឹងអាទិភាពផ្សេងៗទៀត។ល។)។ ចំនួនដងនៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក នឹងប្រែប្រួលទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង៖
    - ការដោះស្រាយបញ្ហា និងការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក ដែលត្រូវការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកញឹកញាប់ ប្រសិនបើអាចជួយធ្វើឱ្យស្នាដៃបានប្រសើរឡើង។
    - ARTគ្លីនិកបើកដំណើរការថ្មីៗ ឬក៏មានការផ្លាស់ប្តូរធំដុំនៅគ្លីនិក ដែលកំពុងដំណើរការ (ឧទាហរណ៍ បុគ្គលិកថ្មី, ការទទួលខុសត្រូវថ្មី) នឹងត្រូវការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកញឹកញាប់។

ជាការល្អ គេត្រូវចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក យ៉ាងហោចពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ នៅគ្លីនិកនីមួយៗ។ ពេលធ្វើផែនការ គេត្រូវប្រាកដថា គេបានគ្រោងពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់។



- គោលបំណងដែលត្រូវគ្របដណ្តប់នៅពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក៖ ជាការសំខាន់ គេត្រូវយល់ដឹងជាក់លាក់ ពីគោលបំណងចម្បងរបស់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក។ ភារកិច្ចសំខាន់ រួមមានការសង្កេត ឬក៏ប្រធានបទចម្បងៗ ដែលត្រូវបង្រៀន។ល។ ការពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ នៃការចុះកាលពីលើកមុន និងបញ្ជីសកម្មភាព អាចនឹងជួយឱ្យគេកំណត់បាននូវប្រធានបទ ដែលត្រូវគ្របដណ្តប់ពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក។ រៀបចំរបៀបវារៈសម្រាប់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកមុននឹងចុះទៅ។ របៀបវារៈគួរមានបញ្ចូលបញ្ហាមួយ ឬពីរ ដែលគេបានកំណត់ថាជាអាទិភាព។

បើទោះជាគេបានគ្រោងទុកជាមុន នូវប្រធានបទសម្រាប់ការបង្រៀនក៏ដោយ ក៏តម្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម អាចនឹងឃើញយ៉ាងប្រាកដនៅពេលចុះធ្វើការណែនាំជំនាញគ្លីនិក ឬនៅក្នុងអំឡុងពេលពិភាក្សាជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវា។

គោលបំណងនៃការតាមមើលបន្តក្រោយការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក នឹងត្រូវគេកំណត់នៅពេលបញ្ចប់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកលើកដំបូងៗ។

**៣.២ គួបពេលធ្វើការណែនាំគ្លីនិក**

ដំណើរការនៃការណែនាំជំនាញគ្លីនិក គឺធ្វើឱ្យប្រាកដថាក្រុមគ្រូពេទ្យនៅARTគ្លីនិកបានផ្តល់នូវការថែទាំព្យាបាល ដ៏ត្រឹមត្រូវ ទាំងបី តំណាក់កាល៖ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវ ព្យាបាលត្រូវ និងតាមដានត្រូវ។ នៅក្នុងពេលធ្វើការណែនាំជំនាញគ្លីនិកទៅដល់ក្រុមART គ្រូណែនាំត្រូវអនុវត្តតំណាក់កាលសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោម។

**៣.២.១ ប្រមូលព័ត៌មាន**

គ្រូណែនាំប្រើប្រាស់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ (ឧបសម្ព័ន្ធទៗ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ សម្រាប់ការណែនាំជំនាញគ្លីនិក) និងប្រមូលព័ត៌មាន ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ រួមមាន៖

- a. ការសង្កេតបរិស្ថានរបស់គ្លីនិក និងសង្កេតអំពីការផ្តល់សេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវា ចំពោះអ្នកជំងឺ
- b. ស្តាប់អ្នកផ្តល់សេវា
- c. ពិនិត្យមើលឯកសារអ្នកជំងឺ និង

d. ពិនិត្យមើលអនុសាសន៍នានា កាលពីការណែនាំលើកមុន។

ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះ នឹងត្រូវប្រមូលនៅរាល់ពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក នៅគ្លីនិកនីមួយៗ នៅពេលចុះលើកដំបូង៖

- a. តើគ្លីនិកមានគោលការណ៍ណែនាំ/និយាមបែបបទ/ឯកសារជំនួយការងារ នៅក្នុងគ្លីនិកហើយងាយនឹងរកយកមកប្រើដែរឬទេ? ត្រូវណែនាំត្រូវប្រាកដថាឯកសារទាំងនេះ ជាឯកសារទាន់បច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយបំផុត។
- b. រំហូរអ្នកជំងឺនៅគ្លីនិក។ រំហូរអ្នកជំងឺ អាចប្រែប្រួល ពីគ្លីនិកមួយទៅគ្លីនិកមួយអាស្រ័យលើការរៀបចំនៅនឹងកន្លែង។ យ៉ាងហោចណាស់ រំហូរអ្នកជំងឺត្រូវតែដូចឧបសម្ព័ន្ធ២ - រំហូរអ្នកជំងឺនៅARTគ្លីនិក។
- c. សមាសភាពសំខាន់ៗនៃការថែទាំគ្លីនិក។ ត្រូវណែនាំនឹងពិនិត្យមើលឯកសារអ្នកជំងឺដើម្បីធានាថា ការថែទាំនិងព្យាបាលនៅARTគ្លីនិក ធ្វើតាមគោលការណ៍ណែនាំ/និយាមបែបបទ/ពិធីសារថ្នាក់ជាតិ ដែលទាន់បច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយនិងនៅមានប្រសិទ្ធភាព។ ត្រូវណែនាំនឹងប្រើប្រាស់គំហើញនានា ដែលបានមកពីការពិនិត្យឯកសារអ្នកជំងឺដើម្បីវាយតម្លៃ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដល់អ្នកផ្តល់សេវា អំពីសមត្ថភាពគ្លីនិករបស់ពួកគេ។ ព័ត៌មានគ្លីនិកអំពីការថែទាំនិងព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺពេញវ័យខាងក្រោមនេះ នឹងត្រូវប្រមូលក្នុងពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក៖
  - i. ភាគរយអ្នកជំងឺធ្វើតេស្តHIVបញ្ជាក់ មុននឹងចាប់ផ្តើមART
  - ii. ភាគរយអ្នកជំងឺ ដែលបានចាប់ផ្តើមARTក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រឹមត្រូវទៅតាមលក្ខខ័ណ្ឌ
  - iii. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើEAC(ធ្វើបាន ១ រហូត៣ដង) មានកត់ត្រានៅក្នុងបញ្ជី
  - iv. ភាគរយអ្នកជំងឺ ដែលបានប្តូររូបមន្តថ្នាំត្រឹមត្រូវទៅតាមពិធីសារព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ
  - v. ភាគរយអ្នកជំងឺ ដែលបានព្យាបាលផលវំនានរបស់ថ្នាំត្រឹមត្រូវ
  - vi. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមើលឃើញបន្ទុកមេរោគ បានធ្វើviral load តេស្តតាមដាន
  - vii. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមានCD4<100 បានទទួលការព្យាបាលដោយFluconazole
  - viii. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមានCD4<350 បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំកូទ្រីម

- ix. ភាគរយអ្នកជំងឺ ដែលមានកត់ត្រាលទ្ធផលviral loadត្រឹមត្រូវនៅក្នុងឯកសារ និងក្នុងART database
- x. ភាគរយអ្នកជំងឺ ដែលបានធ្វើviral load តេស្តត្រឹមត្រូវតាមalgorithmថ្នាក់ជាតិ
- xi. ភាគរយអ្នកជំងឺ ដែលបានស្រាវជ្រាវរកមេរោគcryptococcus និងទទួលបាន fluconazole ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ
- xii. ភាគរយអ្នកជំងឺ ដែលបានទទួលថ្នាំព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង ទៅតាមពិធីសារជាតិ

ចំពោះការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺកុមារ គឺមានការខុសគ្នាបន្តិចបន្តួច ចំពោះព័ត៌មានដែលនឹងត្រូវប្រមូល(ឧបសម្ព័ន្ធ១)។

ដើម្បីសម្រួលដល់ដំណើរការត្រួតពិនិត្យ, គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក គួរស្នើឱ្យអ្នកបញ្ជូលទិន្នន័យបញ្ចេញបញ្ជីអ្នកជំងឺ ដែលមានលក្ខខណ្ឌដែលគេបានកំណត់រើសទុកជាមុន។  
ឧទាហរណ៍៖

- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីកាលពីខែមុន
- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលមាន viral load >39 copies/ml
- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយរូបមន្តជួរទី២ ឬជួរទី៣
- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលមានCD4<100
- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលមានCD4<350
- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលបានART យ៉ាងហោច១២ខែ

៣.២.២ កំណត់នូវកត្តាប្រឈមផ្នែកគ្លីនិកសំខាន់ៗ

គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិកត្រូវប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន ដែលពួកគាត់ប្រមូល រួមមានសមាសភាពគ្លីនិកសំខាន់ ដើម្បីវាយតម្លៃសមត្ថភាពគ្លីនិក របស់អ្នកផ្តល់សេវានៅគ្លីនិកART ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ទៅនឹងពិធីសារព្យាបាល/គោលការណ៍ណែនាំ/និយាមបែបបទរបស់ថ្នាក់ជាតិ និងកំណត់នូវភាពខ្វះខាតផ្នែកគ្លីនិក ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង និងដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែងផងដែរ។

៣.២.៣ ការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង

នៅពេលដែលបានរកឃើញការខ្វះខាតសមត្ថភាពគ្លីនិក គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក និង ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ដែលទាក់ទងនឹងការរកឃើញ ទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវា។ ក្នុងករណី ដែលមានការខ្វះខាតច្រើនមុខ តម្រូវឱ្យមានការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នោះគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក នឹងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល អាស្រ័យលើអាទិភាព។

៣.២.៤ កត់ត្រាលទ្ធផលនៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក

នៅART គ្លីនិកនីមួយៗ ត្រូវតែមាន“បញ្ជីកត់ត្រាការណែនាំជំនាញគ្លីនិក”។ បញ្ជីនេះនឹង ត្រូវកត់ត្រា៖

- គំហើញនានាដែលទាក់ទងនឹងសូចនាករគ្លីនិក។ គេគួរកត់ត្រាតែសូចនាករណាដែល មានបញ្ហា ឬការប្រឈម។
- កង្វះខាតជំនាញគ្លីនិកដែលទាក់ទងនឹងការសូចនាករ ដែលមានការប្រឈម។ វាអាច មានហេតុផល/មូលហេតុជាច្រើន ដែលទាក់ទងនឹងលទ្ធផលទាបនៃសូចនាករនានា តែក៏ត្រូវមានការកត់ត្រាពីកង្វះខាត ដែលទាក់ទងផងដែរ។
- សកម្មភាពនានាដែលបានប្រកាន់យកដើម្បីដោះស្រាយភ្លាមៗនូវការខ្វះខាតផ្នែកគ្លីនិក ដែលជាផ្នែកនៃការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែង ក្នុងពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក។ គ្រូណែនាំ ជំនាញគ្លីនិក មិនត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា អនុវត្តសកម្មភាពដែលមិនសមស្រប រហូតដល់ចប់ ដោយមិនបានធ្វើការកែតម្រូវភ្លាមៗនោះទេ។ ឧទាហរណ៍ គ្រូណែនាំ សង្កេតឃើញថា អ្នកផ្តល់សេវាបានចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំរយៈពេល៦ខែដល់អ្នកជំងឺដែល មិនទាន់មានស្ថានភាពល្អ ឬចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំព្យាបាលបង្ការជំងឺរេបង ដល់អ្នកជំងឺ ដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរេបង។
- សកម្មភាពដែលគ្រូណែនាំ បានប្រកាន់យកក្នុងអំឡុងពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក រួម មានការបណ្តុះបណ្តាល អំពីប្រធានបទជាក់លាក់ណាមួយ ពន្យល់ពីការប្រើប្រាស់ ឯកសារជំនួយការងារ ឬក៏ធ្វើបង្ហាញជំនាញគ្លីនិក។
- ការព្រមព្រៀងទៅលើសកម្មភាពបន្ត។ នៅពេលចប់ការណែនាំជំនាញគ្លីនិក គ្រូណែនាំ និងអ្នកផ្តល់សេវានៅគ្លីនិក ពិភាក្សាគ្នាអំពីសកម្មភាព ដែលត្រូវបំពេញនិងអនុវត្តបន្ត។ លទ្ធផលនៃសកម្មភាពបន្ត នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ជាសូចនាករនៃភាពជោគជ័យ ឬបរាជ័យ របស់យុទ្ធសាស្ត្រណែនាំជំនាញគ្លីនិករបស់ថ្នាក់ជាតិ។

៣.២.៥ បង្ហាញសង្ខេបលទ្ធផលរបស់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកទៅដល់ក្រុមART

នៅចុងបញ្ចប់នៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក គ្រូណែនាំនឹងត្រូវផ្តល់លទ្ធផលសង្ខេបដល់ក្រុមART នូវអ្វីដែលបានកត់ត្រានៅក្នុង“បញ្ជីកត់ត្រាការណែនាំជំនាញគ្លីនិក” ដោយមានគ្រូណែនាំ និងតំណាងគ្លីនិកចុះហត្ថលេខា។

**៣.៣ ក្រោយពេលចុះណែនាំគ្លីនិក**

នៅក្រោយពេលចុះធ្វើការណែនាំជំនាញគ្លីនិកនីមួយៗ គ្រូណែនាំ ត្រូវតែរៀបចំរបាយការណ៍នៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក។ របាយការណ៍នេះ មានសារសំខាន់ សម្រាប់បញ្ជាក់អំពីសារប្រយោជន៍របស់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក និងការធ្វើផែនការកែលម្អ ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពគ្លីនិករបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងដើម្បីរៀបចំផែនការសម្រាប់ការចុះណែនាំលើកក្រោយទៅតាមនោះផងដែរ។ របាយការណ៍នេះនឹងប្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាល កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ប្រធានក្រុមART និងសមាជិកក្រុមរបស់គាត់អំពីស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៅARTគ្លីនិក។

របាយការណ៍នៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក គួរមានមាតិកាដូចខាងក្រោម៖

- ថ្ងៃខែឆ្នាំចុះណែនាំ, ឈ្មោះគ្លីនិក និងទីតាំង,
- អ្នកដែលបានទទួលការណែនាំជំនាញគ្លីនិក,
- គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក,
- សង្ខេបគំហើញនិងយោបល់នានាទៅលើអ្វីដែលគ្លីនិកធ្វើបានល្អ,
- ពិភាក្សាលើសូចនាករ នៅក្នុងបញ្ជីណែនាំដែលមានបញ្ហា,
- ពិពណ៌នាសកម្មភាពកែតម្រូវភ្លាមៗ ដែលបានប្រកាន់យក ក្នុងពេលចុះណែនាំ, និង
- រៀបរាប់សកម្មភាព ដែលត្រូវតាមដានបន្ត។

របាយការណ៍ត្រូវតែមានភ្ជាប់ “Clinical Mentoring Record Sheet” មួយច្បាប់ដែលមានទុកនៅគ្លីនិកមួយច្បាប់។ របាយការណ៍ត្រូវ ជូនទៅគ្លីនិកក្នុងរយៈពេល០៧ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការ។

#### IV. ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ

ការតាមដាន និងវាយតម្លៃយុទ្ធសាស្ត្រចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក គឺជាផ្នែកនៃរបាយការណ៍នៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក ដែលគេត្រូវតែធ្វើ និងចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស។ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃនឹងបង្ហាញអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញគ្លីនិករបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ត្រឹមត្រូវ ទៅតាមពិធីសារព្យាបាល/និយាមបែបបទ/គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងតាមរយៈការកើនឡើងនូវភាពកាន់តែប្រសើរឡើងរបស់សូចនាករ គ្លីនិកនៅផ្នែក៣.២.១c ដែលគេត្រូវវាស់វែង។

សូចនាករបួនខាងក្រោម នឹងត្រូវតាមដានដើម្បីវាស់វែងប្រសិទ្ធភាព របស់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក៖

- ១. ភាគរយសកម្មភាពបន្ត ដែលបានបំពេញដោយក្រុមARTគ្លីនិក
- ២. ភាគរយសូចនាករគ្លីនិក ដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើង
- ៣. ភាគរយARTគ្លីនិក ដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើង នៅពេលចុះណែនាំជាលើកទីពីរ
- ៤. ភាគរយART គ្លីនិក ដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើង នៅពេលចុះណែនាំជាលើកទីបី

១. ភាគរយសកម្មភាពបន្ត ដែលបានបំពេញដោយក្រុមARTគ្លីនិក	
និយមន័យ	ចំនួនសកម្មភាពបន្តដែលក្រុមART និងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀងគ្នាថា ក្រុមARTត្រូវបំពេញ បានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ ចែកនឹងចំនួនសកម្មភាព បន្តទាំងអស់ ដែលបានកំណត់ រួចចែកនឹង១០០។
បំណង	ដើម្បីវាស់វែងការសម្រេចបាននៃអនុសាសន៍ផ្តល់ឱ្យដោយគ្រូណែនាំ
វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	រាប់ចំនួនសកម្មភាពបន្តដែលក្រុមARTនិងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀងគ្នា ដែលចុះនៅក្នុងបញ្ជី “Clinical Mentoring Record Sheet” រួចហើយ គណនាដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម។
សង្វាក់ការវាស់វែង	នៅពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកលើកបន្ទាប់
ភាគយក	ចំនួនសកម្មភាពបន្តដែលក្រុមART និងគ្រូណែនាំគ្លីនិកបានព្រម ព្រៀងគ្នាថាក្រុមARTត្រូវបំពេញ ហើយក្រុមបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់
ភាគបែង	ចំនួនសកម្មភាពបន្តសរុបដែលក្រុមARTនិងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀង គ្នា ដែលចុះនៅក្នុងបញ្ជី “Clinical Mentoring Record Sheet”
លម្អិត	គ្មានទេ
ប្រភពទិន្នន័យ	Clinical Mentoring Record Sheet
ការបកស្រាយ	ភាគរយនៃការបំពេញចប់សព្វគ្រប់ នៃសកម្មភាពបន្តកាន់តែខ្ពស់ កាន់តែបញ្ជាក់ពីការប្តេជ្ញាចិត្តធ្វើតាមអនុសាសន៍របស់គ្រូណែនាំ។

២. ភាគរយសូចនាករគ្លីនិកដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើង	
និយមន័យ	ចំនួនសូចនាករគ្លីនិកដែលក្រុមART និងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀងថា នឹងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដោយក្រុមART គឺបានប្រសើរមែន ចែកនឹង ចំនួនសូចនាករ ដែលបានព្រមព្រៀងសម្រាប់ការតាមដានទាំងអស់ ហើយគុណនឹង១០០។
បំណង	វាស់វែងភាពរីកចម្រើន នៃសូចនាករនានាដែលក្រុមART និងគ្រូ ណែនាំបានកំណត់ក្នុងពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក។
វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	រាប់ចំនួនសូចនាករ ដែលក្រុមART និងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀងក្នុង ពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក ចុះនៅក្នុងបញ្ជី“Clinical Mentoring Indicator M&E Worksheet” រួចហើយគណនាភាគរយដោយប្រើភាគ យកនិងភាគបែងខាងក្រោម។
សង្វាក់ការវាស់វែង	នៅពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកលើកបន្ទាប់
ភាគយក	ចំនួនសូចនាករគ្លីនិក ដែលក្រុមART និងគ្រូណែនាំគ្លីនិកបានព្រម ព្រៀងថានឹងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ដោយក្រុមART ហើយបាន ប្រសើរមែន នៅគ្លីនិកនីមួយៗ ដែលគ្រូណែនាំបានចុះទៅ។
ភាគបែង	ចំនួនសូចនាករគ្លីនិក ដែលក្រុមART និងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀងថា នឹងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ដោយក្រុមARTសរុប ដែលមានចុះបញ្ជីនៅ ក្នុង “Clinical Mentoring Indicator M&E worksheet” នៅគ្លីនិកនីមួយៗ ដែលគ្រូណែនាំបានចុះទៅ។
លម្អិត	គ្មានទេ
ប្រភពទិន្នន័យ	“Clinical Mentoring Indicator M&E worksheet”
ការបកស្រាយ	ភាគរយការរីកចម្រើនកាន់តែខ្ពស់ ជំនាញគ្លីនិករបស់ក្រុមARTក៏ កាន់តែរីកចម្រើន។



៣. ភាគរយARTគ្លីនិក ដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើង នៅពេលចុះណែនាំជាលើកទីពីរ	
និយមន័យ	ចំនួនARTគ្លីនិក ដែលមានសូចនាករគ្លីនិកនានា មានការរីកចម្រើន នៅពេលក្រុមគ្រូណែនាំចុះទៅ នៅលើកទីពីរ ចែកនឹងចំនួនART គ្លីនិកសរុប ដែលក្រុមគ្រូណែនាំបានចុះជាលើកទីពីរ រួចគុណ១០០។
បំណង	ដើម្បីវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពរបស់យុទ្ធសាស្ត្រ“ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក”
វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	រាប់ចំនួនគ្លីនិក ដែលមានចុះបញ្ជីនៅក្នុង “Clinical Mentoring Progress Report” រួចហើយគណនាភាគរយ ដោយប្រើប្រាស់ភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម។
សង្វាក់ការវាស់វែង	ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនARTគ្លីនិក ដែលមានសូចនាករគ្លីនិកនានាមានការរីកចម្រើន នៅពេលក្រុមគ្រូណែនាំចុះទៅណែនាំជំនាញគ្លីនិកនៅលើកទីពីរ នៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍
ភាគបែង	ចំនួនARTគ្លីនិកសរុប ដែលក្រុមគ្រូណែនាំបានចុះណែនាំជំនាញ គ្លីនិកជាលើកទីពីរនៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍
លម្អិត	គ្មានទេ
ប្រភពទិន្នន័យ	Clinical Mentoring Progress Report
ការបកស្រាយ	ភាគរយគ្លីនិក ដែលមានការរីកចម្រើនកាន់តែខ្ពស់ ប្រសិទ្ធភាពរបស់ យុទ្ធសាស្ត្រ“ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក”កាន់តែខ្ពស់។

៤. ភាគរយART គ្លីនិក ដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើង នៅពេលចុះណែនាំជាលើកទីបី	
និយមន័យ	ចំនួនARTគ្លីនិក ដែលមានសូចនាករគ្លីនិកនានាមានការរីកចម្រើន នៅពេលក្រុមគ្រូណែនាំចុះទៅណែនាំជំនាញគ្លីនិកនៅលើកទីបី ចែក នឹងចំនួនARTគ្លីនិកសរុប ដែលក្រុមគ្រូណែនាំបានចុះជាលើកទីបី រួច គុណនឹង១០០។
បំណង	ដើម្បីវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពរបស់យុទ្ធសាស្ត្រ“ការចុះណែនាំជំនាញគ្លី និក”
វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	រាប់ចំនួនគ្លីនិកដែលមានចុះបញ្ជីនៅក្នុង “Clinical Mentoring Progress Report” រួចហើយគណនាភាគរយដោយប្រើប្រាស់ភាគយកនិងភាគ បែងខាងក្រោម។
សង្វាក់ការវាស់វែង	ត្រីមាស
ភាគយក	ចំនួនARTគ្លីនិក ដែលមានសូចនាករគ្លីនិកនានា មានការរីក ចម្រើននៅពេលក្រុមគ្រូណែនាំចុះទៅណែនាំជំនាញគ្លីនិក នៅ លើកទីបី នៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍
ភាគបែង	ចំនួនARTគ្លីនិកសរុប ដែលក្រុមគ្រូណែនាំបានចុះទៅជាលើកទីបី នៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍
លម្អិត	គ្មានទេ
ប្រភពទិន្នន័យ	Clinical Mentoring Progress Report
ការបកស្រាយ	ភាគរយគ្លីនិក ដែលមានការរីកចម្រើនកាន់តែខ្ពស់ ប្រសិទ្ធភាពរបស់ យុទ្ធសាស្ត្រ“ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក”កាន់តែខ្ពស់។

ឧបសម្ព័ន្ធ១៖ បញ្ជីសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើនៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិក

បញ្ជីសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើនៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិក

(នៅARTគ្លីនិកអ្នកជំងឺពេញវ័យ និងកុមារ)

Visit Type: First visit  Follow-up visit  Visit Date (MM/DD/YYYY): ...../...../.....

Site Name: ..... Site ID: .....

Co-operation with NGO: Y  N

Service: Adult with Pediatric Y  N  OD name: .....

Province/city: .....

Mentor (s) name: .....

Total members/staff of team	Site Staff present
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Team Leader: .....</li> <li>- Physicians: .....</li> <li>- Nurse Counselors: .....</li> <li>- Triage staff: .....</li> <li>- Data entry Officers: .....</li> <li>- Pharmacy staff: .....</li> <li>- Blood collectors: .....</li> <li>- Community Action Counselor (CAC): .....</li> <li>- Community Action Worker (CAW): .....</li> <li>- Facility based worker (FBW): .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Team Leader: .....</li> <li>- Physicians: .....</li> <li>- Nurse Counselors: .....</li> <li>- Triage staff: .....</li> <li>- Data entry Officers: .....</li> <li>- Pharmacy staff: .....</li> <li>- Blood collectors: .....</li> <li>- Community Action Counselor (CAC): .....</li> <li>- Community Action Worker (CAW): .....</li> <li>- Facility based worker (FBW): .....</li> </ul>

Section 1: Adult Care & Treatment	1	2	3	4	Comments
<p><b>1.1 National guidelines/SOP/Job aids for adult care and treatment are stored in the clinic and easily accessible:</b> (The most updated patient charts/OI/ART/HCV/PEP/MMD/SDART/VL monitoring/TPT)</p> <p><b>Scoring:</b> 1: none is available; 2: a few is available; 3: more than half; 4: All are available</p>					
<p><b>1.2 Patient flow in the clinic:</b></p> <p><b>Scoring:</b> 1: no clear flow; 2: have flow, but not indicated; 3: have indicated flow, but patients not follow; 4: have indicated flow and well organized.</p>					

<b>1.3 Initiation of ART in accordance to national guidelines/SOP.</b> <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected among new patients</i>					
1.3.1	What proportion of patients receiving re-testing HIV diagnosis before initiated ART? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%				
1.3.2	What proportion of patients initiated Same Day ART (SDART) complied with the criteria? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%				
1.3.3	What proportion of all newly identified patients-initiated ART with TLD? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%				
<b>1.4 Enhance Adherence Counselling (EAC) and the management of virological failure.</b> <i>Check 10 ART files/charts of patients with viral load &gt;39 copies/ml</i>					
1.4.1	What proportion of the patients have been documented with EAC (either 1 to 3)? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%				
1.4.2	What proportion of patients with detectable viral load have viral load follow-up test? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%				
<b>1.5 Switching the ART regimen due to treatment failure appropriately according to the national treatment protocol/guidelines</b> <i>Check 10 ART files/charts of patients who are on 2<sup>nd</sup> or 3<sup>rd</sup> line regimen</i>					
1.5.1	What proportion of patients switched regimen due to treatment failure appropriately according to the national treatment protocol? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%				
<b>1.6 Management of ARV side effects appropriately according to the national treatment protocol/guidelines</b> <i>Check 10 ART files/charts of patients who have experience of ARV side effects.</i>					
1.6.1	What proportion of patients had ARV side effects have appropriately management according to the national treatment protocol? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%				
<b>1.7 Percent patients screened for Cryptococcus and receiving Fluconazole prophylaxis according to the national guidelines.</b> <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected patients with CD4&lt;100</i>					
1.7.1	What proportion of patients have been screened for Cryptococcus? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%				
1.7.2	What proportion of patients with CD4<100 were prescribed Fluconazole? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%				
<b>1.8 Eligible patients receiving Cotrimoxazole prophylaxis according to the national guidelines.</b> <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected patients with CD4&lt;350.</i>					

1.8.1	What proportion of patients with CD4<350 were prescribed Cotrimoxazole? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
-------	--	--	--	--	--	--

**1.9 Patients with Viral Load (VL) tests monitoring according to the national guidelines.**  
*Check 10 ART files/charts of patients who have been on ART at least for 12 months.*

1.9.1	What proportion of patients have VL test documented? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
-------	---	--	--	--	--	--

1.9.2	What proportion of patients have VL test complied with the national algorithm? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
-------	---	--	--	--	--	--

**1.10 Percent patients receiving TB preventive (TPT) therapy according to the national guidelines.**  
*Check 10 ART files/charts by randomly selected*

1.10.1	What proportion of patients have been screened for TB signs and symptoms? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
--------	--	--	--	--	--	--

1.10.2	What proportion of eligible patients for TPT have received TPT? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
--------	--	--	--	--	--	--

**Total Section Score =**

**បញ្ហាប្រឈមបច្ចេកទេសគ្លីនិកសំខាន់ៗ Main clinical challenges:**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**គម្រោងសកម្មភាពដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមបច្ចេកទេសគ្លីនិកសំខាន់ៗ**  
**Proposed actions to address the main clinical challenges:**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**សកម្មភាពដែលត្រូវតាមដានបន្ត Follow-up Action:**  
.....  
.....  
.....  
.....

Section 2: Pediatric Care & Treatment	1	2	3	4	Comments
<b>2.1 National guidelines/SOP/Job aids for pediatric care and treatment are stored in the clinic and easily accessible</b> (The most updated patient charts/OI/ART/HCV/PEP/MMS/SDART/VL monitoring/TPT)  <b>Scoring:</b> 1: none is available; 2: a few is available; 3: more than half; 4: All are available					
<b>2.2 Eligible pediatric patients are on ART according to national guidelines/SOP.</b> <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected among new pediatric patients</i>					
2.2.1 What proportion of pediatric patients-initiated ART within 1 week from enrolment at PAC clinic? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
<b>2.3 Enhance Adherence Counselling (EAC) and the management of virological failure.</b> <i>Check 10 ART files/charts of patients with viral load &gt;39 copies/ml</i>					
2.3.1 What proportion of the patients has been documented with EAC (either 1 to 3)? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
2.3.2 What proportion of patients with detectable viral load have viral load follow-up test? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
<b>2.4 Eligible pediatric patients receiving Cotrimoxazole prophylaxis according to the national guidelines.</b> <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected pediatric patients.</i>					
2.4.1 What proportion of patients were prescribed Cotrimoxazole? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
<b>2.5 Patients with Viral Load (VL) tests monitoring according to the national guidelines.</b> <i>Randomly check 10 ART files/charts of patients who have been on ART at last for 12 months.</i>					
2.5.1 What proportion of patients have VL test documented? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
<b>2.6 Switching the ART regimen due to treatment failure appropriately according to the national treatment protocol/guidelines</b> <i>Check 10 ART files/charts of patients who are on 2<sup>nd</sup> or 3<sup>rd</sup> line regimen</i>					
2.6.1 What proportion of patients switched regimen due to treatment failure appropriately according to the national treatment protocol? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
<b>2.7 Management of ARV side effects appropriately according to the national treatment protocol/guidelines</b> <i>Check 10 ART files/charts of patients who have experience of ARV side effects.</i>					
2.7.1 What proportion of patients had ARV side effects have appropriately management according to the national treatment protocol? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					

**2.8 Percent patients receiving TB preventive therapy (TPT) according to the national guidelines.**  
*Check 10 ART files/charts by randomly selected*

2.8.1 What proportion of patients have been screened for TB signs and symptoms? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
2.8.2 What proportion of eligible patients for TPT have received TPT? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					

**2.9 Pediatric patients are assessed growth and nutritional monitoring.**  
*Check 10 ART files/charts by randomly selected patients if 4 items are assessed BMI, Height & Weight, Mid-upper arm circumference (MUAC), Growth curve plot*

2.9.1 What proportion of patients were assessed the 4 items at the last clinical consultation? <input type="checkbox"/> <60% <input type="checkbox"/> 60-79% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> ≥90%					
---	--	--	--	--	--

**Total Section Score =**

បញ្ហាប្រឈមបច្ចេកទេសគ្លីនិកសំខាន់ៗ **Main clinical challenges:**  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

គម្រោងសកម្មភាពដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមបច្ចេកទេសគ្លីនិកសំខាន់ៗ  
**Proposed actions to address the main clinical challenges:**  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

សកម្មភាពដែលត្រូវតាមដានបន្ត **Follow-up Action:**  
 .....  
 .....  
 .....

**ឧបសម្ព័ន្ធ២៖ Clinical Mentoring Record Sheet**

គំហើញ	ការខ្វះចន្លោះ ផ្នែកគ្លីនិក	សកម្មភាពបន្តដែលត្រូវធ្វើ	អ្នកទទួល ខុសត្រូវ	កាលវិភាគ



**ឧបសម្ព័ន្ធព្រះ គំរូទម្រង់របាយការណ៍ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក**

- ថ្ងៃខែឆ្នាំចុះ ឈ្មោះគ្លីនិកនិងទីតាំង
- អ្នកដែលបានទទួលការណែនាំជំនាញគ្លីនិក
- គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក
- សង្ខេបគំហើញ និងយោបល់អំពីការអនុវត្ត
- ពិភាក្សាសូចនាករនីមួយៗនៅក្នុងបញ្ជីការណែនាំជំនាញគ្លីនិកដែលមានបញ្ហា
- ពិពណ៌នាសកម្មភាពនានាដែលបានប្រកាន់យកភ្លាមៗដើម្បីកែលម្អនៅពេលណែនាំជំនាញគ្លីនិក និង
- ពិពណ៌នាសកម្មភាពតាមដានបន្តនានា។

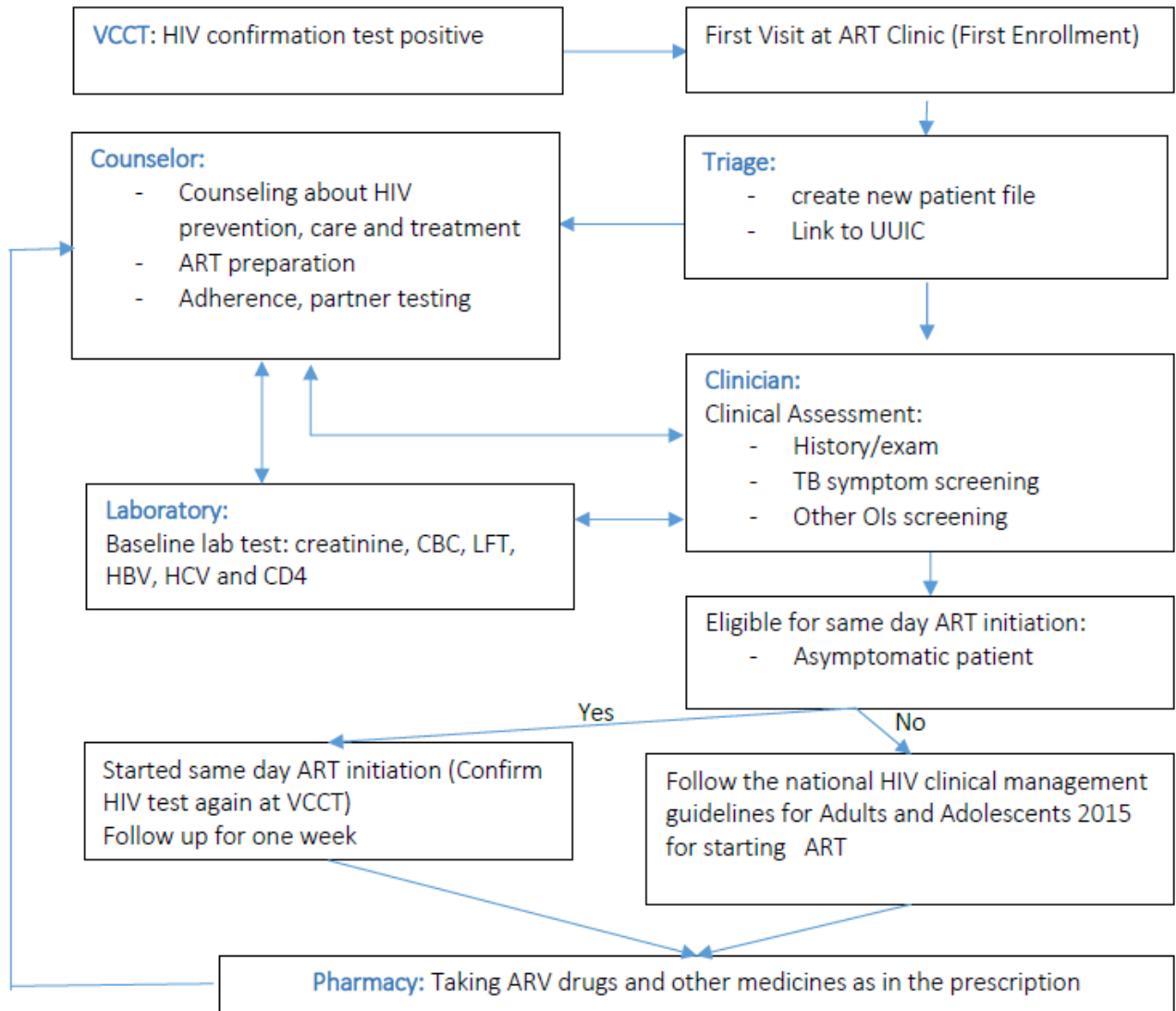
**ឧបសម្ព័ន្ធ៤៖ Clinical Mentoring Indicator M&E worksheet**

Indicator	% at the 1 <sup>st</sup> CM visit	% at the 2 <sup>nd</sup> CM visit	% at the 3 <sup>rd</sup> CM visit

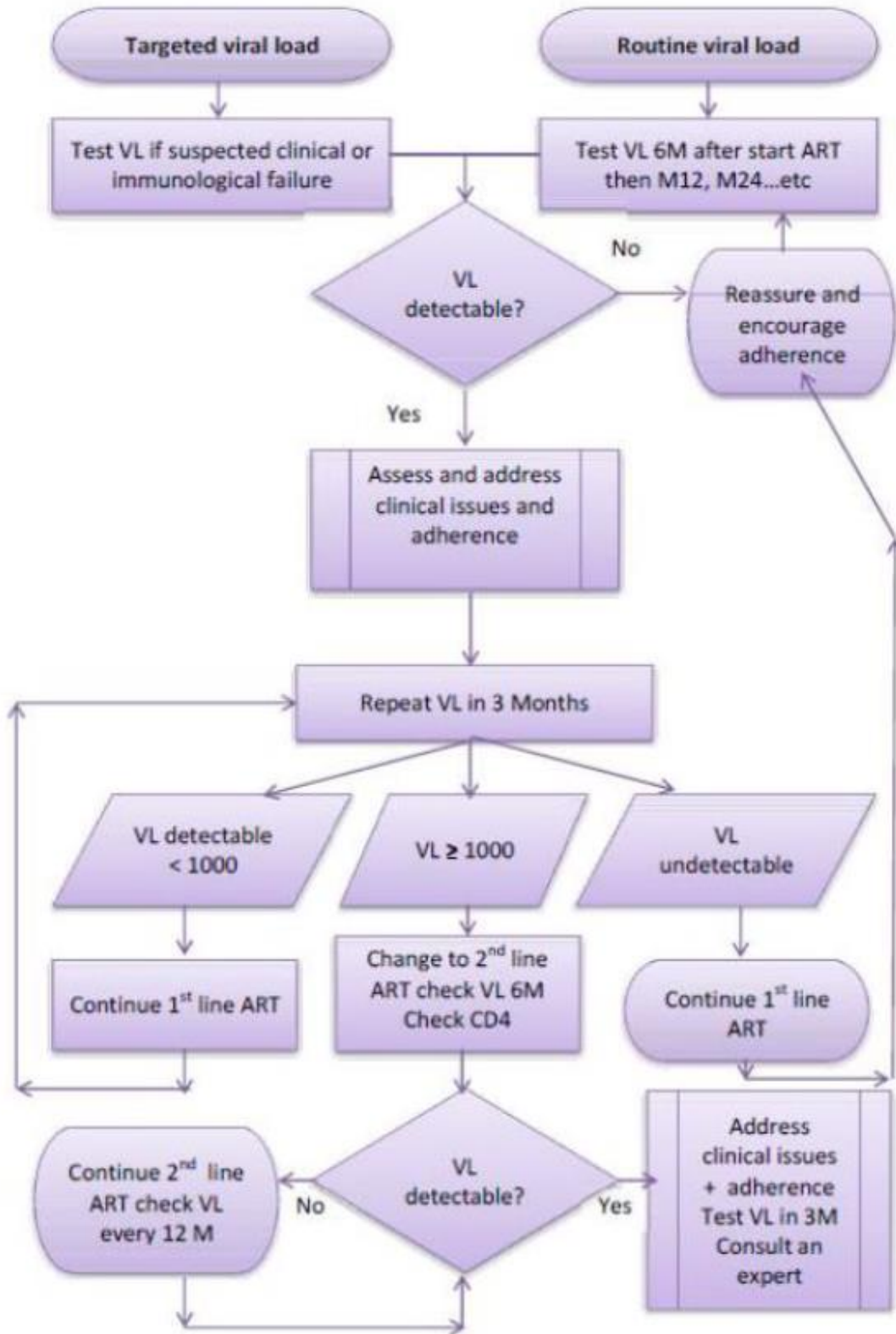
**ឧបសម្ព័ន្ធ៥៖ Clinical Mentoring Progress Report**

បញ្ជីARTគ្លីនិក	សូចនាករគ្លីនិកមានការរីកចម្រើននៅពេលចុះណែនាំលើកទីពីរ		សូចនាករគ្លីនិកមានការរីកចម្រើននៅពេលចុះណែនាំលើកទីបី	
	Yes	No	Yes	No
1				
2				
3				
4				
5				

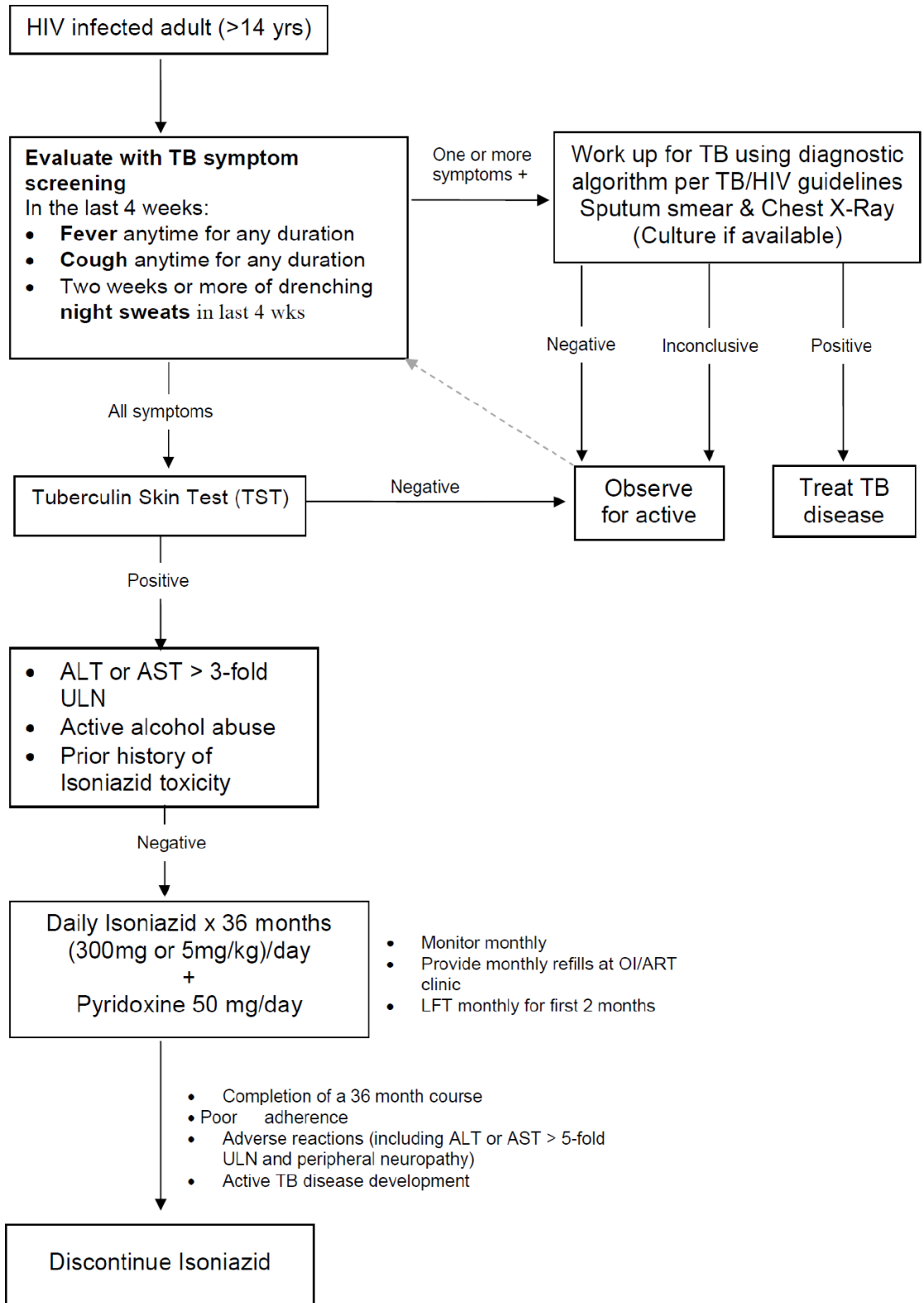
ឯកសារភ្ជាប់១៖ គំនូសតាងរំហូរអ្នកជំងឺនៅគ្លីនិកART



ឯកសារភ្ជាប់២៖ គំនូសតាងការធ្វើតេស្ត Viral Load

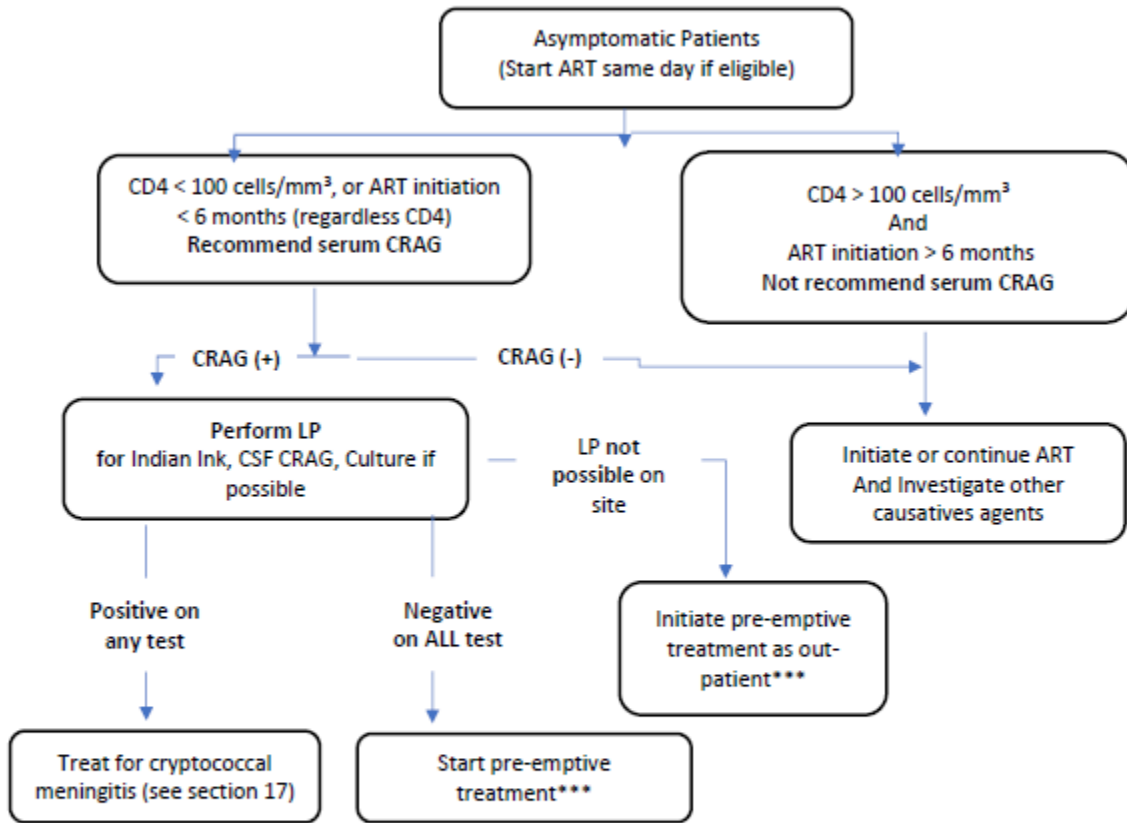


### ឯកសារភ្ជាប់៣៖ គំនូសតាងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺរបេង



ឯកសារភ្ជាប់៤៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរកមេរោគCryptococcusនៅលើអ្នកជំងឺមិនមាន  
រោគសញ្ញា

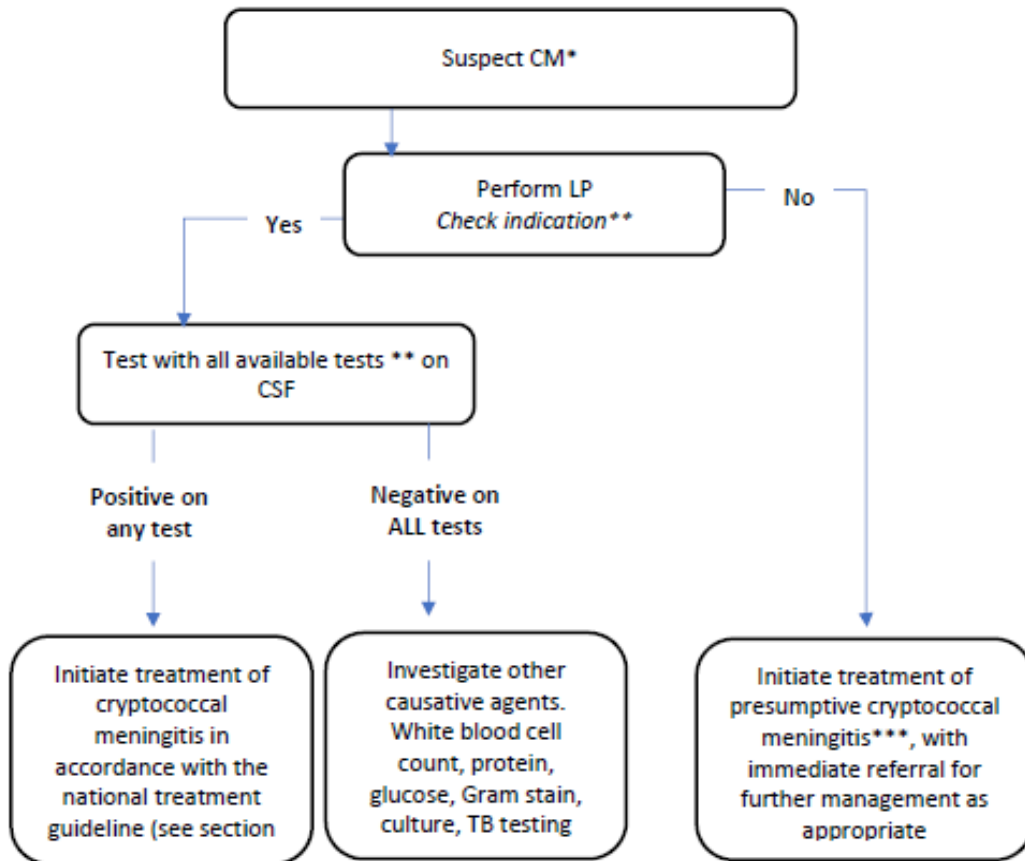
Cryptococcal antigen screening for asymptomatic patients



\*\*\*Start pre-emptive treatment:  
Fluconazole 12mg/kg oral daily for 2 weeks; then 6-12mg/kg for 8 weeks and followed by maintenance of fluconazole 6mg/kg with maximum dose of 200mg daily until CD4 > 100 cells/mm<sup>3</sup> in 2 consecutive measurements of 6 month apart

ឯកសារភ្ជាប់៥៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរកមេរោគCryptococcusនៅលើអ្នកជំងឺសង្ស័យរលាកស្រាមខួរ

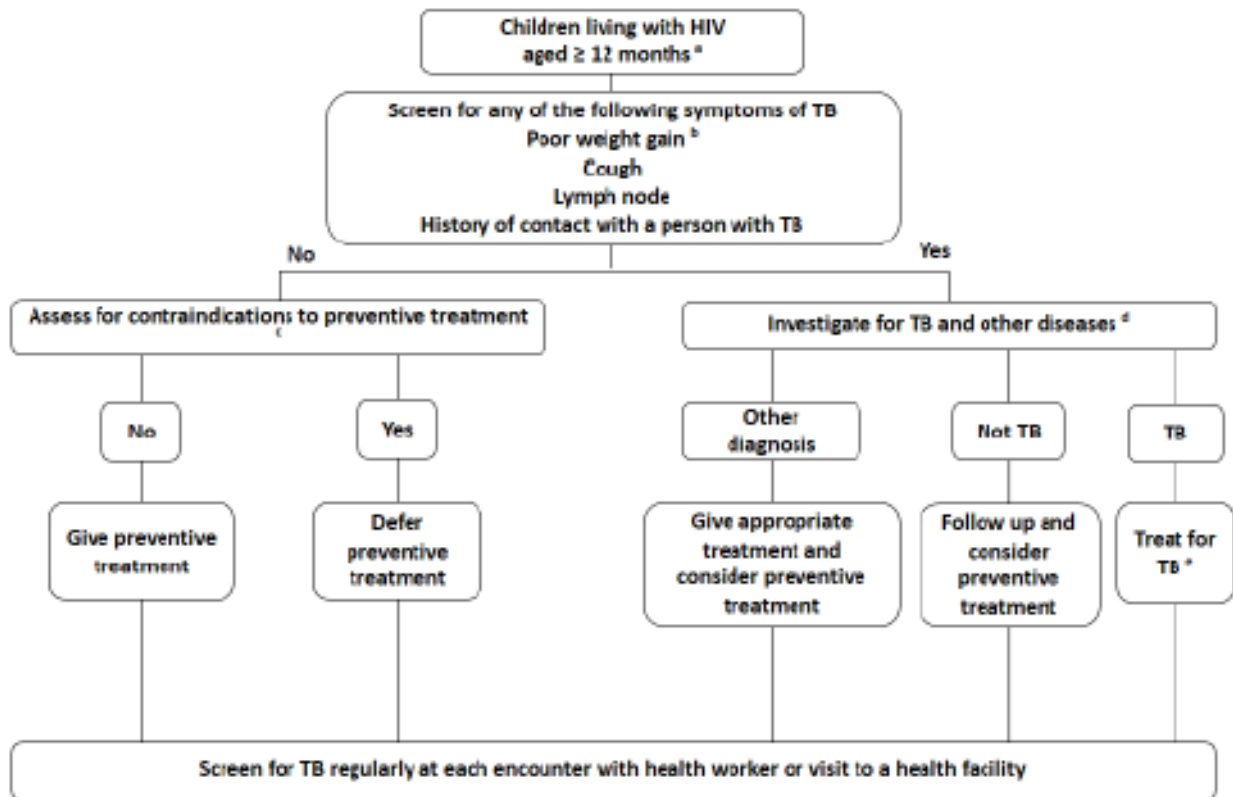
Figure 5: Cryptococcal antigen screening for symptomatic patients



\*Headache, neck stiffness, sensitivity to light, seizures, fever, convulsion, blurred vision  
 \*\* Contraindications consist of focal nervous system signs (excluding cranial nerve VI palsy) or recurrent seizures and, where possible, confirmed by computed tomography. Raised intracranial pressure does not contraindicate lumbar puncture in (suspected) cryptococcal meningitis. Other contraindications include major spinal deformity and patient refusal after fully informed consent was sought.  
 \*\*all available tests include CRAG, Indian Ink and culture and result provided within 24h  
 \*\*\* provide Fluconazole 12mg/kg one dose and promptly refer the patient to RH where LP and management are able to provide.

ឯកសារភ្ជាប់៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញារបេងលើកុមាររដ្ឋកមេរោគអេដស៍អាយុ  $\geq 12$  ខែ

Algorithm for TB screening in children living with HIV aged  $\geq 12$  months





ឯកសារភ្ជាប់៧៖ របបឱសថព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង

Drug regimen	Doses	Considerations
Weekly isoniazid and rifapentine for 3 months (3HP) for all PLHIV > 2 years	<p><b>Isoniazid:</b> When INH is used in the 3 HP regimen it is advisable to use the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuals aged 2–11 years: isoniazid: 25 mg/kg</li> <li>• Individuals aged ≥ 12 years: Isoniazid: 15 mg/kg</li> </ul> <p><b>Max dose: 900mg daily</b></p> <p><b>Rifapentine:</b> 10.0–14.0 kg = 300 mg 14.1–25.0 kg = 450 mg 25.1–32.0 kg = 600 mg 32.1–50.0 kg = 750 mg &gt; 50 kg = 900 mg Plus vit B6 25mg daily</p>	12 doses. The drugs should be issued to align with ART schedule
Daily INH for 6 months (6 H) for children 12-24 months, and for infants aged < 12 months only if in contact of a TB case	<p><b>Isoniazid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Children: 10 mg/kg (range: 7–15 mg)</li> </ul> <p><b>Max dose: 300mg daily</b> <b>Plus vit B6 25mg daily</b></p>	180 doses