

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា  
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

និយាមបែបបទស្តីពី

ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍  
ច្រើនខែ (MMD) សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

**សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ**

ក្នុងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណ យ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះបុគ្គលិកបច្ចេកទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនិងអង្គការ US-CDC, USAID, UNAIDS, WHO, FHI 360-LINKAGES, CHAI និង GHSC-PSM ចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបង្កើតនិយាមបែបបទស្តីពី ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនខែ (MMD) សម្រាប់អ្នកជួបមេរោគអេដស៍នេះ។ ការចូលរួមផ្តល់យោបល់បច្ចេកទេសរបស់លោក-លោកស្រី ពិតជាមានគុណប្រយោជន៍បំផុត ដើម្បីឲ្យការរៀបរៀងខ្លឹមសារនៃឯកសារដ៏មានសារៈសំខាន់នេះទទួលបានជោគជ័យ។

ទន្ទឹមនឹងនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក៏សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សំរិត សុវណ្ណវិទូ ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស, លោក វេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ូវ បូរ៉ា អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស, លោក ប្រក កាហៀញ, លោក ទៀង ស៊ុនលី លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ទូច សារុន, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ែត បុត្រា,លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត គី សុវណ្ណនា, លោកគ្រូពេទ្យ ជា ចំណាន មន្ត្រីបច្ចេកទេស នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Agyemang Elfriede, POC Care and Treatment, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត លី វ៉ាន់ធី, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ចាន់ សូដារា, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត នង កាន្តរ៉ា, លោកស្រី សុច គន្ធា (US-CDC), លោកស្រី ហ៊ុល ស៊ីវ៉ាន់ថា និង លោក Stanton Hor (CHAI), លោក ព្រំ ម៉ារឌី, លោកស្រី Thuy Huong HA, និងលោកស្រី Sarah Hazard (GHSC-PSM ដែលអនុវត្តដោយក្រុមហ៊ុន Chemonics International), វេជ្ជបណ្ឌិត Segeral Olivier (សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល), វេជ្ជបណ្ឌិត ឆិល សារីម, លោក អ៊ឹម ចាន់រី និង លោក សុខ សុភ័ក្ត្រ (FHI 360-LINKAGES) ដែលបានចូលរួមរៀបចំនិយាមបែបបទនេះឡើង។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី១៣ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០២០  
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ  
ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ



លោកវេជ្ជបណ្ឌិត លី ពេញស៊ុន

## មាតិកា

សេចក្តីផ្តើមអំណរគុណ .....	i
មាតិកា .....	iii
បញ្ជីតារាង និងរូបភាព .....	iv
អក្សរកាត់ .....	v
I. សាវតារ.....	6
II. គោលបំណង .....	8
III. និយមន័យ អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថ ថេរាបាលច្រើនខែ .....	8
IV. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង ការផ្តល់ឱសថ ច្រើនខែ .....	8
V. ដំណើរការសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង ការផ្តល់ឱសថ ច្រើនខែ .....	9
ជំហានទី១៖ ការវាយតម្លៃបឋម .....	9
ជំហានទី ២៖ ការគ្រប់គ្រងស្តុក ARV និងការរៀបចំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ .....	9
ជំហានទី ៣៖ ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺដែលសមស្របសម្រាប់ការអនុវត្តកំណត់គម្លាតរយៈពេល ណាត់ជួប និង ផ្តល់ឱសថច្រើនខែ .....	12
ជំហានទី ៤៖ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ....	13
រំហូរសកម្មភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត MMD .....	14
VI. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន .....	15
៦.១ សូចនាករ .....	15
៦.២ ដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន .....	15
VII. ឯកសារយោង .....	15
IX. ឧបសម្ព័ន្ធ.....	16
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធី MMD.....	16

ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ ដំណើរការនៃការប្រើប្រាស់កម្មវិធីដើម្បីបញ្ចេញបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺមានស្ថានភាព ល្អពីប្រព័ន្ធ ART DB.....	17
ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ ទម្រង់របាយការណ៍ និងស្នើសុំ (R&R) សម្រាប់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍....	18
ឧបសម្ព័ន្ធ ៤៖ ឯកសារជំនួយ .....	19

**មញ្ជីតារាង និងរូបភាព**

តារាងទី ១៖ ឧទាហរណ៍អំពីការគណនាឱសថ ARVs សម្រាប់ការអនុវត្ត MMD .....	11
រូបភាពទី ១៖ រំហូរសកម្មភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត MMD នៅទីតាំង ART.....	14

## អក្សរកាត់

AIDS	ជំងឺអេដស៍
AMC	ការប្រើប្រាស់ឱសថជាមធ្យមប្រចាំខែ
ART	ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
ARV	ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
CHAI	មូលនិធិគ្លីនិកសុខ ហៃល្យូ អែកសេស អ៊ីនីស៊ីអេធីវ
CMS	ឃ្នាំងឱសថកណ្តាល
DB	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ
DMU	ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
FHI 360	អង្គការ FHI ៣៦០
GHSC-PSM	កម្មវិធីប្រព័ន្ធចែកចាយឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យសកល-ការគ្រប់គ្រង លទ្ធកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់
HIV	មេរោគអេដស៍
MMD	ការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ
NCHADS	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើរស្បែក និងកាមរោគ
OI	ជំងឺឱកាសនិយម
PDMO	មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត
PLWH	អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍
PW	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
R&R	ទម្រង់របាយការណ៍ & ស្នើសុំ
SoH	សមតុល្យឱសថក្នុងឃ្នាំង
SOP	និយាមបែបបទ
UNAIDS	កម្មវិធីអង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
USAID	ភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ
US-CDC	មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

# I. សាវតារ

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា រាជរដ្ឋាភិបាលបានកំណត់គោលដៅក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ថ្មី ត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥។ នៅក្នុងកំឡុងទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព គួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោម នោះ អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន (៨១%) បានដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ របស់ខ្លួន (AEM ឆ្នាំ២០១៨) ខណៈដែល ៩៩%នៃអ្នកជំងឺដែលបានចុះបញ្ជី កំពុងទទួលបានការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)។ ក្នុងចំណោម ៨៣% នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបាន ធ្វើតេស្ត Viral Load អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានលទ្ធផល បន្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ក្រាប គឺមាន ចំនួនច្រើនជាង ៩៥% (NCHADS ឆ្នាំ២០១៨)។

តាមរយៈការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលអនុលោម តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រទេសកម្ពុជាបានអនុវត្តដោយជោគ- ជ័យនូវយុទ្ធសាស្ត្រ “តេស្ត និងព្យាបាល” ដោយ គ្រប់អ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យរកឃើញថាមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ (NCHADS ឆ្នាំ២០១៨)។ យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ បានចេញលិខិតមួយច្បាប់ ទៅគ្រប់សេវាថែទាំ- ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយផ្តល់អនុសាសន៍ថា គួរផ្តល់ការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រយៈពេលចាប់ពី ៣ខែ ឬយូរជាងនេះ (រហូតដល់ ៦ខែ) ចំពោះអ្នកជំងឺ ដែលមានស្ថានភាពល្អ (Stable patients) (NCHADS ឆ្នាំ២០១៧)។ វិធីសាស្ត្រនេះ គឺ ការកំណត់គម្លាត រយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ (MMD)។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តល់អនុ- សាសន៍ ការពិគ្រោះគ្លីនិក ពី ៣ ទៅ ៦ ខែម្តង (strong recommendation, moderate quality evidence)<sup>1</sup> និង ការមកទទួលឱសថ ពី ៣ ទៅ ៦ ខែម្តង (strong recommendation, low-quality evidence)<sup>2</sup> សម្រាប់អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ (WHO ឆ្នាំ២០១៦, ទំព័រ ២៥៩)។

តាមរយៈអង្គការសុខភាពពិភពលោក ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាប្រព័ន្ធ នៅតាមបណ្តាប្រទេសផ្សេងៗ បានបង្ហាញថាការកាត់បន្ថយចំនួនពិគ្រោះគ្លីនិក ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ គឺធ្វើអោយការ ស្ថិតក្នុងសេវាជាប់លាប់ល្អប្រសើរជាងមុន ដោយអត្រាមរណៈភាព គ្មានភាពខុសគ្នានោះទេ។ ជាង នេះទៅទៀត ការកាត់បន្ថយភាពញឹកញាប់នៃការមកទទួលថ្នាំARVs គឺធ្វើអោយការស្ថិតក្នុងសេវា ជាប់លាប់ល្អប្រសើរជាងមុន ហើយពុំមានភស្តុតាងណាមួយដែលបង្ហាញថា ការកំណត់គម្លាតរយៈ

<sup>1</sup> នៅពេលដែលការពិគ្រោះយោបល់ពេទ្យត្រូវដល់កាលកំណត់ ការពិគ្រោះយោបល់បែបនេះគួរត្រូវបានជួយសម្របសម្រួលដោយការធ្វើ ផែនការនៃការមកយកថ្នាំ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពញឹកញាប់នៃការមកមន្ទីរពេទ្យ  
<sup>2</sup> ការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ ARV គួរត្រូវបានពង្រឹងដើម្បីធានាឱ្យបាននូវបរិមាណគ្រប់គ្រាន់របស់ថ្នាំ ARV ហើយបង្ការការអស់ស្តុក នៅក្នុង បរិបទនៃការមកទទួលថ្នាំមិនសូវញឹកញាប់

ពេលណាត់ជួប និង ការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ (MMD) នាំឱ្យមានបញ្ហាដល់សុខភាពបន្ថែមទៀត ឬការ  
លែងមកទទួលសេវាថែទាំបន្តនោះទេ (WHO ២០១៦ ទំព័រ ២៦០)។

យោងតាមភស្តុតាង និងភាពជោគជ័យ ដូចដែលបានលើកឡើងទាំងអស់នោះ មានប្រទេសកាន់តែ  
ច្រើនឡើងៗ កំពុងតែពង្រីកការអនុវត្ត ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថច្រើន  
ខែនេះ។ និយាមបែបបទនេះត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីជួយដល់អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថ  
ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងការអនុវត្ត ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប  
និងផ្តល់ឱសថច្រើនខែ សម្រាប់អ្នកជំងឺសមស្រប ពោលគឺអ្នកជំងឺដែលស្ថានភាពរបស់គាត់ត្រូវបាន  
កំណត់ថា មានស្ថានភាពល្អ (stable) ដែលវិធីសាស្ត្រនេះនឹងកាត់បន្ថយនូវតម្រូវការក្នុងការមកមន្ទីរ  
ពេទ្យញឹកញាប់ ហើយជួយកាត់បន្ថយបន្ទុកការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាផងដែរ។

**សនិទានភាព**

ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ គឺជាកំរិតនៃការផ្តល់សេវា ដែល  
មានគោលបំណងបង្កើននូវប្រសិទ្ធភាពសេវា និងកាត់បន្ថយការកកស្ទះដោយសារចំនួនអ្នកជំងឺច្រើន  
រង់ចាំទទួលសេវា តាមរយៈការកាត់បន្ថយ ការពិគ្រោះគ្លីនិក និងការមកទទួលឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺ  
មានស្ថានភាពល្អ។

បើនិយាយពីការគ្រប់គ្រងស្តុក និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថវិញ នេះមានន័យថា ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ អ្នក  
ជំងឺនៅតែប្រើប្រាស់ឱសថ ARV ក្នុងបរិមាណដែល មិនថា អ្នកជំងឺនោះត្រូវបានផ្តល់ឱសថជារៀង  
រាល់ខែ ឬច្រើនខែយ៉ាងណានោះទេ។ ដូច្នោះ នៅពេលដែលសេវាART អនុវត្តMMD ជារៀងទាត់  
ហើយនោះ បរិមាណឱសថនឹងមិនតម្រូវឱ្យស្នើសុំបន្ថែមនៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ដើម្បីបំពេញទៅ  
តាមការប្រើប្រាស់ដែលបានព្យាករណ៍ទុកសម្រាប់អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អនោះទេ។ ក៏ប៉ុន្តែបរិមាណ  
ឱសថARVs នៅក្នុងឃ្នាំងឱសថនៅសេវាARTនីមួយៗ ចាំបាច់ត្រូវមានការលែតម្រូវផ្គត់ផ្គង់បន្ថែម  
នៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តMMD ជំហានទី១ (ក្នុងត្រីមាសដំបូង) ដើម្បីឆ្លើយតបតាមតម្រូវការ ចំនួនអ្នក  
ជំងឺដែលសមស្របទទួលបានការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ ជាលើកដំបូង។

នៅពេលចាប់ផ្តើម ការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ គឺពី ៣ខែ ទៅ ៦ខែ ចាំបាច់ត្រូវពិចារណាថា តើត្រូវកំណត់  
គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប អ្នកជំងឺបែបណា នៅក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តMMDនេះ។ វិធីសាស្ត្រអនុវត្តន៍  
ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួបនិងទទួលបានឱសថច្រើនខែនេះ ត្រូវការចំណាយរយៈពេលពី  
៣ខែ ដល់ ៦ខែ ដើម្បីទុកពេលសម្រាប់ការកែសម្រួលបន្ទុកការងារ ការគ្រប់គ្រងស្តុក និងការស្នើសុំ  
ឱសថARVs ដើម្បីឱ្យត្រូវតាមគោលការណ៍ណែនាំក្នុងការផ្តល់ឱសថ។

## II. គោលបំណង

វត្ថុបំណងនៃ និយាមបែបបទនេះមានដូចខាងក្រោម៖

- កំណត់ពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនខែ នៅកម្ពុជា
- រៀបរាប់អំពីដំណើរការអនុវត្ត ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ សម្រាប់បុគ្គលិក ផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងក្រុមការងារពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

## III. និយមន័យ អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថARVs ច្រើនខែ

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា “អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ” ត្រូវបានកំណត់និយមន័យ និងមានស្ថានភាពទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍យ៉ាងហោចមួយឆ្នាំ
- មិនមានផលប៉ះពាល់បង្កដោយឱសថ ដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដានទៀងទាត់
- មិនមានការសង្ស័យ ឬការបញ្ជាក់ថាមានជំងឺរបេង, មិនមានជំងឺឱកាសនិយម, និងមិនកំពុងប្រើឱសថព្យាបាលបង្ការ
- មិនមែនជាស្ត្រីកំពុងមានគភ៌ ឬ កំពុងបំបៅដោះកូន
- មានការយល់ដឹងល្អ អំពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និង ជាប់លាប់មួយជីវិត
- ទទួលបានជោគជ័យក្នុងការព្យាបាលដោយមានលទ្ធផលតេស្ត Viral Load ២ដងចុងក្រោយ (ចន្លោះពីមួយទៅមួយ ១០ខែ ទៅ ១៤ខែ) តិចជាង ៤០ copies/ml ឬ មិនអាចរាប់បាន (undetected)

ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង ការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ ជាវិធីសាស្ត្រដែលធ្វើឱ្យការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ មានភាពសាមញ្ញ ងាយស្រួល ដោយការកាត់បន្ថយការពិគ្រោះគ្លីនិក និងការមកទទួលឱសថញឹកញាប់។ វិធីសាស្ត្រនេះ ក៏ជួយសម្រាលការងារ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំព្យាបាល និងការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ។

## IV. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង ការផ្តល់ឱសថARVsច្រើនខែ

អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួបនិងការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ គឺ អ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពល្អ តាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ខាងលើ និងគោរពតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យបន្ថែមខាងក្រោមនេះ៖



- អ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២០ឆ្នាំឡើងទៅ
- អ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រូបមន្តជូរទីមួយ

**V. ដំណើរការសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង ការផ្តល់ឱសថARVsច្រើនខែ**

**ជំហានទី១៖ ការវាយតម្លៃបឋម**

- វាយតម្លៃ សមត្ថភាពរបស់សេវាART មុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង ការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ។
- ធ្វើបញ្ជីចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ។ មន្ត្រីបញ្ជូលទិន្នន័យនៅសេវាART និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យខេត្ត (PDMO) ត្រូវធ្វើ និង ផ្តល់ បញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ សម្រាប់ការចាប់ផ្តើមអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថច្រើនខែ ទៅតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលទាញចេញពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ២) ដោយមានការជួយពីមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ DMU/NCHADS។
- ធ្វើផែនការអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថច្រើនខែ តាមរយៈបញ្ជីចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ។ ក្រុមការងារART ដឹកនាំដោយប្រធានក្រុមART ត្រូវបង្កើតផែនការ ដើម្បីចាប់ផ្តើមអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថច្រើនខែ។ ចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ សរុបទាំងអស់ ត្រូវបែងចែកទៅតាមពេលវេលាកំណត់ គឺ រយៈពេល ៣ខែ ទៅ ៦ខែ ដើម្បីបានដឹងថា តើមានអ្នកជំងឺប៉ុន្មាននាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ ដែលត្រូវការ ការពិនិត្យ និងការចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្តល់ឱសថច្រើនខែ។

**ជំហានទី ២៖ ការគ្រប់គ្រងស្តុក ARV និងការរៀបចំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ**

នៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្ត ការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ ស្តុកឱសថដែលមានស្រាប់នៅសេវាART ចាំបាច់ត្រូវមានបរិមាណច្រើនជាងធម្មតា ក្នុងអំឡុងពេលអន្តរកាល ពីការផ្តល់ឱសថប្រចាំខែទៅជា ច្រើនខែ។ ស្តុកឱសថបន្ថែម ត្រូវមានចាំបាច់សម្រាប់ការចាប់ផ្តើមប៉ុន្មានខែដំបូង រហូតដល់ការផ្តល់ឱសថមានភាពរលូន ហើយស្តុកដែលមានស្រាប់នៅសេវាមានកម្រិតដូចគ្នា នឹងពេលដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រចាំខែដែរ។ ស្តុកឱសថបន្ថែម ត្រូវតែមានការរៀបចំផ្តល់ទុកជាមុននៅសេវាART មុនពេលចាប់ផ្តើមការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ។

ដោយសារតែការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ ត្រូវការ រយៈពេល ៣ខែ ទៅ ៦ខែ ដើម្បីអនុវត្តឱ្យបានពេញលេញ ដូច្នេះ ស្តុកឱសថARV ដែលមានបច្ចុប្បន្ននៅឱសថស្ថាននៃសេវាARTនឹងមិនគ្រប់គ្រាន់ឡើយ។ មន្ត្រីឱសថស្ថានគួរដាក់សំណើសុំទៅផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ សម្ភារបរិក្ខារពេទ្យ និងប្រតិករ (Logistics Unit) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ និងស្នើសុំ (R&R form) ដោយបែងចែកចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អឱ្យស្មើគ្នាសម្រាប់រយៈពេលពីរត្រីមាស ពោលគឺ អ្នកជំងឺមានស្ថាន

ភាពល្អ ចំនួនពាក់កណ្តាលនឹងត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ និងស្នើសុំ នៅក្នុងការស្នើសុំ ត្រីមាសដំបូង និងអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អដែលនៅសល់ពាក់កណ្តាលទៀត នឹងត្រូវបញ្ចូលនៅក្នុងរបាយការណ៍ស្នើសុំត្រីមាសបន្ទាប់។

ទម្រង់របាយការណ៍ និងស្នើសុំ គឺជាតារាងប្រើប្រាស់កម្មវិធី Excel ដែលបង្កើតឡើងសម្រាប់គណនាបរិមាណឱសថ ARVs ដែលស្នើសុំពីមន្ត្រីឱសថស្ថាននៅសេវាART នៅរៀងរាល់ត្រីមាសនីមួយៗ ស្របទៅតាមផែនការចែកចាយពីឃ្នាំងឱសថកណ្តាល (CMS) ទៅឱ្យសេវា ART។ ទម្រង់នេះ ធ្វើការគណនាដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវបរិមាណតម្រូវការ ដោយមន្ត្រីឱសថស្ថាន ត្រូវបំពេញនូវ ទិន្នន័យស្តុក និងចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តព្យាបាល។ ទម្រង់របាយការណ៍ និងស្នើសុំ និងសៀវភៅណែនាំការប្រើប្រាស់ទម្រង់នេះ មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣។

មន្ត្រីឱសថស្ថានដែលប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ និងស្នើសុំប្រចាំត្រីមាស ស្នើសុំឱសថ ទៅផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ សម្ភារបរិក្ខារពេទ្យ និងប្រតិករនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ តម្រូវឱ្យបញ្ចូលចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ទៅតាមរូបមន្តព្យាបាល ដែលបានគ្រោងទុក ថានឹងទទួលបានការផ្តល់ឱសថច្រើនខែពី ៣ខែ ទៅ ៦ខែ ដាច់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដែលមានរូបមន្តព្យាបាលដូចគ្នាតែមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាមានស្ថានភាពល្អ។ ចំនួនអ្នកជំងឺទាំងអស់រួមទាំងអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អនោះ នឹងទទួលបានពីមន្ត្រីបញ្ចូលទិន្នន័យនៅសេវាART ឬមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យខេត្ត ។

**របៀបរបាយការណ៍ និងគណនាចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ នៅសេវាART ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ និងស្នើសុំ៖**

- អនុវត្តតែរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ (ការចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ដំបូង គួរជ្រើសយកតែរូបមន្តព្យាបាល ដោយឱសថ TLD និងរូបមន្តព្យាបាលបន្ទាប់ TLE
- របាយការណ៍ដាច់ដោយឡែកពីគ្នារវាង អ្នកជំងឺទូទៅដែលមិនសមស្របMMD និងអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ សមស្របទទួល MMD
- បរិមាណតម្រូវការឱសថត្រូវបានកើនរហូតដល់ ៨ខែ នៃការប្រើប្រាស់មធ្យមប្រចាំខែ ( ៨ AMC) សម្រាប់រូបមន្តព្យាបាលក្នុងការអនុវត្ត MMD

**តារាងទី ១៖ ឧទាហរណ៍អំពីការគណនា ARVs ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ និងស្នើសុំ នៅសេវា ART សម្រាប់ការអនុវត្ត MMD**

ក.សម្រាប់ឱសថ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir (TLD)

ត្រីមាស	ឧទាហរណ៍គំរូ (N=១០០, អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ (MMD)=៦០, មិនមែន MMD =៤០)	របាយការណ៍ថ្មី	របាយការណ៍មុន	ការគណនាបរិមាណឱសថ	ព័ត៌មានបន្ថែម
១	MMD	៣០	០	$(៣០-០) \times ៨$	ទទួលបាន TLD ៩០ គ្រាប់/កំប៉ុង
	មិនមែន MMD	៧០	១០០	$៧០+(៧០-១០០) \times ៦$	ទទួលបាន TLD ៣០ គ្រាប់/កំប៉ុង
២	MMD	៦០	៣០	$((៦០-៣០) \times ៨) + (៣០ \times ៦)$	ទទួលបាន TLD ៩០ គ្រាប់/កំប៉ុង
	មិនមែន MMD	៤០	៧០	$៤០+(៤០-៧០) \times ៦$	ទទួលបាន TLD ៣០ គ្រាប់/កំប៉ុង
៣ និងបន្តបន្ទាប់	MMD	៦០	៦០	$((៦០-៦០) \times ៨) + (៦០ \times ៦)$	ទទួលបាន TLD ៩០ គ្រាប់/កំប៉ុង
	មិនមែន MMD	៤០	៤០	$៤០+(៤០-៤០) \times ៦$	ទទួលបាន TLD ៣០ គ្រាប់/កំប៉ុង

ខ.សម្រាប់ឱសថ Tenofovir/Lamivudine/Efavirenz (TLE)

ត្រីមាស	ឧទាហរណ៍គំរូ (N=១០០, អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ (MMD)=៥០, មិនមែន MMD =៥០)	របាយការណ៍ថ្មី	របាយការណ៍មុន	ការគណនាបរិមាណឱសថ
១	MMD	២៥	០	$MMD = (២៥-០) \times ៨$
	មិនមែន MMD	៧៥	១០០	$មិនមែន MMD = (៧៥+០) \times ៦$
២	MMD	៥០	២៥	$MMD = (៥០-២៥) \times ៨$
	មិនមែន MMD	៥០	១០០	$មិនមែន MMD = (៥០+២៥) \times ៦$
៣ និងបន្តបន្ទាប់	MMD	៥០	៥០	$MMD = (៥០-៥០) \times ៨$
	មិនមែន MMD	៥០	១០០	$មិនមែន MMD = (៥០+៥០) \times ៦$

**ជំហានទី ៣៖ ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺដែលសមស្របសម្រាប់ការអនុវត្តកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង ផ្តល់ឱសថច្រើនខែ**

**- សម្រង់បញ្ជីសម្រាប់ការណាត់ជួប**

បញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ដែលទាញចេញពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគួរត្រូវបានបញ្ជូនជារៀងរាល់ថ្ងៃ (ឬរៀងរាល់សប្តាហ៍) ទៅឱ្យក្រុមការងារART ដូចជា ប្រធានក្រុមART គ្រូពេទ្យព្យាបាល អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងមិត្តអប់រំមិត្ត (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ២)។

**- រៀបចំកាលវិភាគសម្រាប់ អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ**

- ផ្អែកលើបញ្ជីចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ គ្រប់គ្រងកាលវិភាគណាត់ជួប អ្នកជំងឺដើម្បីឱ្យមកទទួលសេវាពិនិត្យជំងឺ
- ប្រើប្រាស់ និងកំណត់ដំណើរការដែលស្វែងរកព័ត៌មានបានលឿន ដើម្បីកាត់បន្ថយរយៈពេលរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺ នៅពេលដែលពួកគាត់ទទួលបានMMD តាមវេជ្ជបញ្ជាកន្លងមកហើយ។

**- ការវាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល អំពីសញ្ញាគ្លីនិក និងការយល់ដឹងល្អ អំពីការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀតទាត់ និងជាប់លាប់ (នៅថ្ងៃមកទទួលសេវា)**

- ពិនិត្យមើលឡើងវិញលើករណីនីមួយៗ ផ្អែកលើបញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ រាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យឡើងវិញលើប្រវត្តិព្យាបាល កំណត់ត្រាការមកទទួលសេវាមុនៗ និងលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តពិសោធន៍ចុងក្រោយ ជាពិសេសការធ្វើតេស្ត VL។ ផ្ដោតលើការត្អូញត្អែរចម្បងរបស់អ្នកជំងឺ (chief complaint) និងការពិនិត្យរាងកាយដើម្បីដឹងថា មានជំងឺឱកាសនិយម និងជំងឺបច្ចុប្បន្នផ្សេងទៀតដែរឬទេ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំ-clinical guideline) និងស្ថានភាពនៃការយល់ដឹងល្អ អំពីការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀតទាត់ និងជាប់លាប់ ។

**- វេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាល**

- នៅពេលដែលធ្វើការសម្រេចចិត្តរួចហើយ ក្នុងការផ្ទេរអ្នកជំងឺទៅទទួលយកឱសថច្រើនខែ គ្រូពេទ្យត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺត្រឡប់ទៅឱ្យអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដែលបានប្រាស្រ័យទាក់ទងរួច សម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាពិសេសស្តីពី ការផ្តល់ឱសថARV ច្រើនខែ។
- បន្ទាប់មក អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបំពាក់បំប៉នការយល់ដឹងដល់អ្នកជំងឺ ដោយផ្តល់នូវព័ត៌មានបន្ថែម ទាក់ទងនឹងការទទួលបានឱសថបន្ថែមច្រើនខែ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា គួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺពីចំណាត់ការ ដែលគេគួរធ្វើក្នុងករណីបាត់ឱសថ របៀបគ្រប់គ្រង/ទុកដាក់ឱសថARVច្រើនកំប៉ុង ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាន និងការបរាជ័យការព្យាបាលដែលអាចកើតឡើងដោយសារការលេបឱសថខុស នៅរវាងការ

ពិនិត្យគ្លីនិកម្តងៗ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក៏គួរផ្តល់នូវកាលវិភាគណាត់ជួបបន្ទាប់ ដល់អ្នក  
ជំងឺ។

**ជំហានទី ៤៖ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ**

- ក្រុមការងារ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ចាំបាច់ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃជាថ្មី លើ  
លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ដែលសមស្របទទួលបានMMD ជា រៀងរាល់  
ត្រីមាស ។

## វិហារសកម្មភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត MMD

រូបភាពទី១៖ វិហារសកម្មភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត MMD នៅសេវា ART

### ជំហានទី ១៖ ការវាយតម្លៃបឋមសម្រាប់ MMD

- វាយតម្លៃសមត្ថភាពសេវាART សម្រាប់អនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងMMD
- បង្កើតបញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ (លក្ខខណ្ឌទាំងបួនរបស់ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ)
- ធ្វើផែនការសម្រាប់ អនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង MMD



### ជំហានទី ២៖ ការគ្រប់គ្រងស្តុកឱសថARV សម្រាប់ MMD

- ពិនិត្យឡើងវិញលើស្ថានភាពស្តុក ដោយផ្អែកលើចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ
- ផ្តល់អាទិភាពលើរូបមន្តព្យាបាលសម្រាប់ MMD
- ធ្វើការស្នើសុំឱសថARV ពីផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ (LMU) ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ និងស្នើសុំឱសថARV (មើលតារាងទី ១)
- រៀបចំការទុកដាក់ និងការដឹកជញ្ជូន



### ជំហានទី ៣៖ ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អសម្រាប់ MMD

- ធ្វើសម្រង់បញ្ជីសម្រាប់ការណាត់ជួបរៀងរាល់ថ្ងៃ ឬសប្តាហ៍
- រៀបចំកាលវិភាគសម្រាប់ជំងឺមានស្ថានភាពល្អ
- វាយតម្លៃសញ្ញាគ្លីនិក និងការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀតទាត់ និ ជាប់លាប់ដោយក្រុមការងារART
- ចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល



### ជំហានទី ៤៖ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អសម្រាប់ MMD

- ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃសារជាថ្មី អ្នកជំងឺ ដែលមានលក្ខណៈសមស្របមានស្ថានភាពល្អ រៀងរាល់មួយត្រីមាសម្តង ។

## VI. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

### ៦.១ សូចនាករ

<b>សូចនាករ ភាគរយនៃអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថARVs សកម្ម ទទួលបានMMD ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍</b>	
ភាគយក	អ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថARVs សកម្ម ទទួលបានMMD ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍
ភាគបែង	ចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថARVs សកម្មនៅសេវាART ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើរបាយការណ៍
បំណែងចែក	៣, ៤, ៥, ៦, >៦ ខែ

### ៦.២ ដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

ទិន្នន័យ នឹងត្រូវបានតាមដាន ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទ បញ្ជីកត់ត្រា និងរបាយការណ៍ ជាបទដ្ឋានដែលមានស្រាប់ របស់កម្មវិធីអេដស៍។ ភាពញឹកញាប់នៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន អតិបរមាគឺ ចន្លោះពី ៣ ទៅ ៦ ខែម្តង រវាងការពិនិត្យគ្លីនិកនីមួយៗ។

## VII. ឯកសារយោង

- NCHADS, (2018). Cambodian Asian Epidemic Model: Impact modelling & analysis
- NCHADS (2016). National HIV clinical management guidelines for adults and adolescents. <http://nchads.org/Library/Guideline> and Strategic Planning.
- NCHADS (2017). Guidance letter on Antiretroviral Treatment, Appointment and Defining of Lost to follow up in Cambodia. <http://nchads.org/Library/Guideline> and Strategic Planning.
- NCHADS (2018). Cambodia National HIV cascade: Database report on the ART in 2018. <http://nchads.org/Library/Report>.
- WHO (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommended for frequency of clinic visits and medication pickup, Chapter 6: service delivery, page 259-260: <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/> [accessed October 2019]
- PEPFAR (2018). Differentiated Models of ART Service Delivery: Overview and Best Practices. Presentation to PEPFAR Implementing Partners. November 13, 2018

**IX. ឧបសម្ព័ន្ធ**

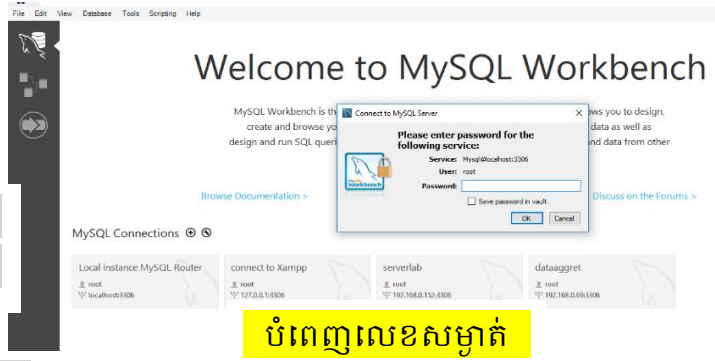
**ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការអនុវត្ត MMD**

សកម្មភាព	ស្ថានភាព			កំណត់សម្គាល់
	ធ្វើរួច	មិនទាន់ចប់	មិនទាន់ធ្វើ	
<b>១.ការវាយតម្លៃបឋមសម្រាប់ MMD</b>				
១.១ បញ្ចេញទិន្នន័យនៃអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អពី ART DB				
១.២ បង្កើតបញ្ជីនៃអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អរៀងរាល់ត្រីមាស				
១.៣ រៀបចំផែនការ គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង MMD				
<b>២.ការតម្រង់ទិស និងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី MMD</b>				
២.១ តម្រង់ទិសដល់ប្រធានក្រុម/បុគ្គលិក ART ស្តីពីការអនុវត្ត MMD				
<b>៣. ការអនុវត្ត MMD</b>				
៣.១ ឱសថការីពិនិត្យឡើងវិញលើស្ថានភាពស្តុក ដោយផ្អែកលើ ARVs ដែលមាន				
៣.២ បុគ្គលិកដឹងពីរបបឱសថ អាទិភាពសម្រាប់ MMD				
៣.៣ បុគ្គលិកដឹងពីទម្រង់រាយការណ៍ & ស្នើសុំ៖ ការប្រើប្រាស់ការផ្តល់ឱសថបន្ថែម និងការបម្រុងទុក				
៣.៤ បុគ្គលិកបំពេញទម្រង់រាយការណ៍ & ស្នើសុំបានត្រឹមត្រូវ				
៣.៥ អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អត្រូវបានវាយតម្លៃជាថ្មីយ៉ាងទៀងទាត់				
<b>៤.ការពិនិត្យតាមដានលើការអនុវត្ត MMD</b>				
៤.១ កង្វះឱសថ ARV កើតមានក្នុងរយៈពេល ៣ ខែកន្លងមកនេះ				
៤.២ អ្នកជំងឺ MMD ត្រូវបានកត់ត្រា និងរាយការណ៍បានត្រឹមត្រូវ				
៤.៣ សៀវភៅនិយាមបែបបទ, ឯកសារជំនួយការងារ ទម្រង់បែបបទ MMD ដែលពាក់ព័ន្ធគឺមាននៅក្និនិត ART				



# ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ ដំណើរការនៃការប្រើប្រាស់កម្មវិធីដើម្បីបញ្ចេញបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អពីប្រព័ន្ធ ART DB

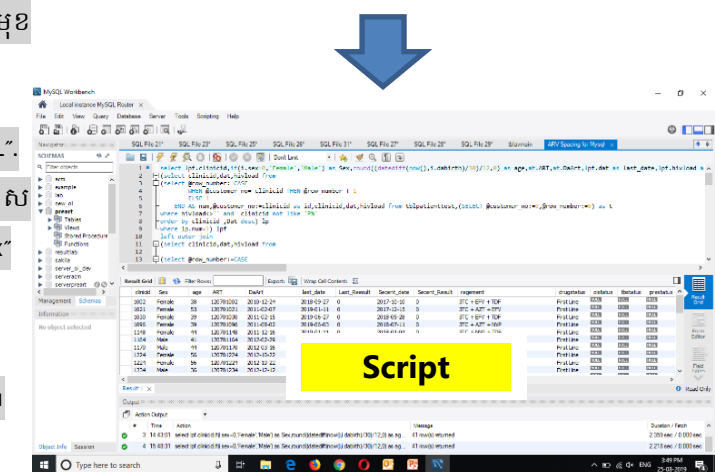
១. បើក SQL Workbench, បន្ទាប់មកភ្ជាប់ទៅកាន់ MySQL Server → បញ្ចូលលេខសម្ងាត់ → ចុច



**បំពេញលេខសម្ងាត់**

២. នៅលើផ្ទាំងអេក្រង់ ចុច "Edit" ដើម្បីមើលបញ្ជីមុខងារបន្ថែម

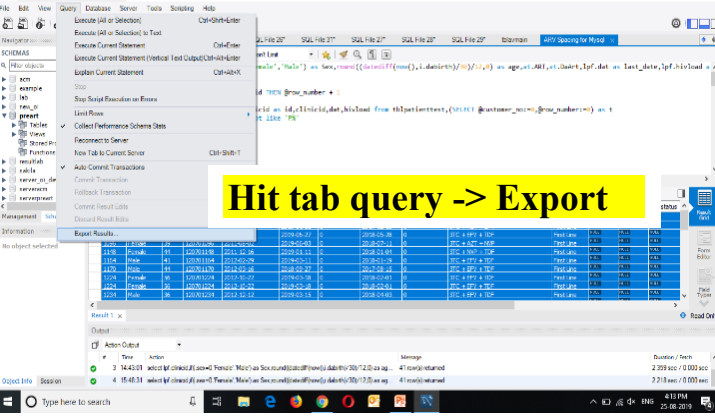
ស្វែងរក folder ឈ្មោះ: "ARV Spacing for MySQL". ជាមួយនឹងឃ្លាចុងឯកសារដាក់ថា MySQL, ចូរជ្រើសរើសឯកសារសម្រាប់ប្រើប្រាស់ → ចុច "open box" ដើម្បីស្វែងរកឯកសារដែលមានឈ្មោះថា "ARV Spacing for MySQL"។ ចុចរូបទីមួយនៅជ្រុងខាងឆ្វេងផ្នែកខាងលើ នោះ "MySQL Workbench" នឹងលោតឡើង។



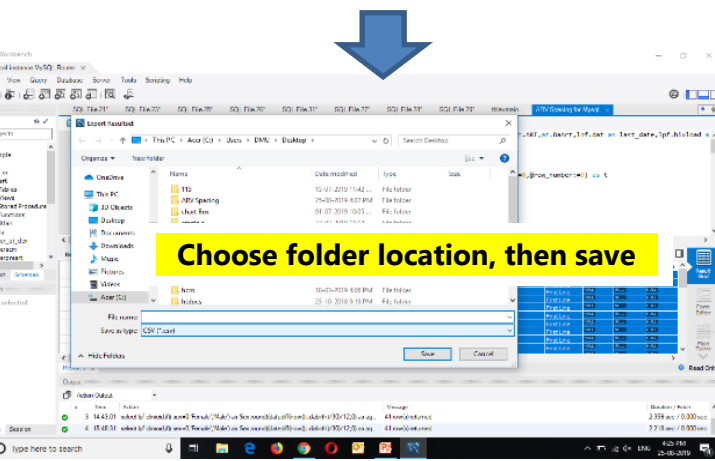
អេក្រង់ដែលដាក់ថា "Local instance MySQL Router" នឹងលេចឡើងជាផ្ទាំងមួយទៀត។



៣. ចុចលើ "Query" ដើម្បីទាញលទ្ធផល/ទិន្នន័យជាផ្ទាំងឯកសារ Excel



៤. ជ្រើសរើសទីតាំង Folder ដើម្បីរក្សាទុកឯកសារ បន្ទាប់មកចុចលើប៊ូតុង "Save"













## គម្លាតនៃការណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថ ARVs សម្រាប់រយៈពេល ៦ខែ (MMD)

- ចំពោះអ្នកជម្ងឺដែលមានស្ថានភាពល្អ (Stable patients) អាចផ្តល់គម្លាតនៃការណាត់ជួប និង MMD តបតាមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។
- គម្លាតនៃការណាត់ជួប និង MMD ជួយកាត់បន្ថយនូវតម្រូវការក្នុងការមកមន្ទីរពេទ្យញឹកញាប់របស់អ្នកជម្ងឺ ហើយក៏ជួយកាត់បន្ថយបន្ទុកការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាផងដែរ។
- អ្នកជម្ងឺដែលត្រូវចាត់ទុកថា មានស្ថានភាពល្អត្រូវមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដូចខាងក្រោម។
- គួរតែពិនិត្យមើលអ្នកជម្ងឺនៅរៀងរាល់ពេលដែលគាត់មកជួបគ្រូពេទ្យ ព្រោះថាលក្ខណៈសមស្របរបស់អ្នកជម្ងឺ ដែលផ្តល់គម្លាតនៃការណាត់ជួប និងMMD អាចនឹងប្រែប្រួល។








### លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំពោះអ្នកជម្ងឺមានស្ថានភាពល្អទទួលបានគម្លាតនៃការណាត់ជួប និងMMD

កំណត់ដោយ អ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ		<b>អាយុ</b>	ចាប់ពី ២០ ឆ្នាំឡើង
		<b>រយៈពេលព្យាបាល</b>	បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARVs យ៉ាងតិចរយៈពេល ១ឆ្នាំ
		<b>Viral Load</b>	ទទួលបានជោគជ័យក្នុងការព្យាបាលដោយមានលទ្ធផលតេស្ត Viral Load ២ដងចុងក្រោយ (ចន្លោះពីមួយទៅមួយ១០ទៅ១៤ខែ) តិចជាង ៤០ copies/ml
		<b>រូបមន្តព្យាបាល</b>	សម្រាប់តែរបបឱសថជួរទី១ (TLD and TLE 400mg)
កំណត់ដោយ គ្រូពេទ្យ នៅរាល់ពេលជួប		<b>ប្រតិកម្មថ្នាំ</b>	ពុំមានប្រតិកម្មបង្កដោយឱសថ ដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដានទៀងទាត់
		<b>ជំងឺផ្សេងទៀត</b>	មិនមានសង្ស័យ ឬការបញ្ជាក់ថាមានជំងឺរបេង ឬជំងឺផ្សេងទៀត
		<b>ការលេបថ្នាំ</b>	មានការយល់ដឹងល្អ អំពីការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀតទាត់ និង ជាប់លាប់មួយជីវិត
		<b>ផ្ទៃពោះ</b>	ពុំមានផ្ទៃពោះ ឬស្ថិតក្នុងអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

# គម្លាតនៃការណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថ ARVs សម្រាប់រយៈពេល ៦ខែ ការណែនាំសម្រាប់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា

- ចំពោះអ្នកជម្ងឺដែលមានស្ថានភាពល្អ (Stable) មិនមានបញ្ហាសុខភាពដែលត្រូវតាមដាន ហើយគាត់លេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និង ជាប់លាប់ គាត់អាចទទួលបានគម្លាតនៃការណាត់ជួប និងការផ្តល់ថ្នាំ ARVs រហូតដល់រយៈពេល ៦ខែ។
- ការផ្តល់ឱសថ ARVs សម្រាប់រយៈពេល ៦ខែ អ្នកជម្ងឺត្រូវមកជួបពេទ្យ ២ដងក្នុងមួយឆ្នាំ ប៉ុន្តែអ្នកជម្ងឺត្រូវទទួលខុសត្រូវ ក្នុង ការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ ជាប់លាប់ និងថែរក្សាសុខភាពចន្លោះពេល ៦ខែ ដែលមិនបានមកជួបត្រូវពេទ្យ។
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវពិភាក្សា សារគន្លឹះសំខាន់ៗខាងក្រោមជាមួយអ្នកជម្ងឺដែលទទួលបានការផ្តល់ឱសថ ARVs សម្រាប់ រយៈ ពេល ៦ខែ បន្ថែមលើអ្វីដែលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបានប្រាប់ជាទូទៅ ។

## សារ ឬគន្លឹះសំខាន់ ដែលត្រូវពិភាក្សាជាមួយអ្នកជម្ងឺដែលទទួលបានឱសថ ARVs សម្រាប់រយៈពេល ៦ខែ

	ផលរំខាននៃថ្នាំ ឬ មានជម្ងឺ	តើអ្នកធ្វើដូចម្តេចបើអ្នកមានផលរំខានបង្កដោយថ្នាំ ឬមានជម្ងឺមុនពេល ថ្ងៃណាត់ជួបត្រូវពេទ្យ? <u>ត្រូវត្រលប់មកជួបត្រូវពេទ្យភ្លាមៗ</u>
	ការថែរក្សា ទុកដាក់ថ្នាំ	តើអ្នកត្រូវថែរក្សាឱសថ ARVs នៅកន្លែងណា? <u>ត្រូវថែរក្សាឱសថ ARVs នៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព មិនប៉ះពាល់ពីពន្លឺថ្ងៃ និងសំណើម</u>
	ការលេបថ្នាំ	តើអ្នកធ្វើដូចម្តេចដើម្បីចងចាំថាត្រូវលេបថ្នាំរាល់ថ្ងៃ? <u>ត្រូវច្បាស់ថាអ្នកជម្ងឺ មានផែនការ និងដឹងថាគាត់ត្រូវលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់រាល់ថ្ងៃ</u>
	ទំលាប់ល្អសំរាប់ សុខភាព	តើអ្នកធ្វើដូចម្តេចដើម្បីអោយអ្នកមានសុខភាពល្អ? <u>ត្រូវពិភាក្សារបបអាហារ និង ការហាត់ប្រាណ។ ត្រូវថែរក្សាសុខភាពឱ្យបានល្អ ដើម្បីទទួលបានឱសថARVs ៦ខែ</u>
	ការណាត់ជួប	តើអ្នកត្រូវមកជួបត្រូវពេទ្យនៅពេលណាទៀត? <u>ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជម្ងឺ ដឹង ពីថ្ងៃណាត់ជួប និងត្រូវត្រលប់មកជួបត្រូវពេទ្យវិញតាមថ្ងៃណាត់ជួប</u>
	ការមានផ្ទៃពោះ	តើអ្នកគិតថាអ្នកអាចមានផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងពេល ៦ខែខាងមុខនេះទេ? <u>ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ ត្រូវប្រញាប់មកជួបត្រូវពេទ្យភ្លាមៗដើម្បីតាមដាន</u>
	សំនួរ	តើអ្នកមានសំនួរទេ ទាក់ទងនឹងការណាត់ជួបលើកក្រោយរបស់អ្នក? <u>ផ្តល់ឱកាសឱ្យអ្នកជម្ងឺសួរនូវសំនួរ/ចម្ងល់ដែលគាត់មាន</u>

ឧបត្ថម្ភបោះពុម្ពដោយ

USAID GHSC-PSM