ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីណែនាំ ស្តីពីការពង្រឹងការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ តាមរយៈការតាមដាន លទ្ធផលតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពរបបឱសថដើម្បីបង្ក្រាបបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម ចំពោះអ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

Guidance to enhance ART adherence, viral load monitoring, and regimen optimization to improve HIV viral suppression among PLHIV on ART

កែសម្រួល និងបោះពុម្ពលើកទី២

ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០២០

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ 29

១. សាវតា 30

២. គោលបំណង 31

៣. តើត្រូវធ្វើតេស្ត VIRAL LOAD នៅពេលណាខ្លះ? 32

៣.១ គំនូសបំព្រួញនៃការតាមដាន VL នៅកម្ពុជា 32

៤. តើត្រូវធ្វើតេស្ត VIRAL LOAD របៀបណា [5]? 32

៥. តើត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ នៅពេលលទ្ធផល VIRAL LOAD ≥ ៤0 COPIES/ML 34

៥.១ ការពង្រឹង ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ 34

៥.២ ការបញ្ជូន និងធនធាន 34

៥.៣ អន្តរាគមន៍គាំទ្រពិសេសដល់ការលេបថ្នាំ ចំពោះកុមារ 35

៥.៤ អន្តរាគមន៍គាំទ្រពិសេសដល់ការលេបថ្នាំ ចំពោះក្មេងជំទង់ 35

៥.៥ ការធ្វើតេស្ត VIRAL LOAD ឡើងវិញ 36

៦. បរាជ័យនៃការព្យាបាលដោយរបបឱសថជួរទី១ 36

៦.១ ការគ្រប់គ្រងជំងឺឱកាសនិយម 37

៦.២ ការជ្រើសរើសរបបឱសថជួរទី២ 37

៦.៣ ការតាមដានអ្នកជំងឺយ៉ាងជិតដល់ក្នុងពេលប្តូររបបឱសថទៅជួរទី២ 37

៧. បរាជ័យនៃការព្យាបាលដោយរបបឱសថជួរទី២ 37

ឧបសម្ព័ន្ធ ១: ការណែនាំពីការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត ពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និង ជាប់លាប់ **40**

ទម្រង់ផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់៖ លើកទី១ ..**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**

ទម្រង់ផ្តល់ប្រឹក្សាពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់៖ លើកទី ២ និង ទី៣....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ទម្រង់សង្ស័យស៊ាំរបបថ្នាំជួរទី២ .... **30**

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

សេចក្តីណែនាំនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយយោងទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់ ដែលបានទទួលការ អនុម័ត ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ចុះថ្ងៃទី ០៩ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៦។ ឯកសារនេះត្រូវបានកែសម្រួលជាលើកទី២ ដើម្បីផ្តល់នូវការណែនាំ លម្អិត និង ឧបករណ៍ជាក់លាក់ដល់ក្រុមថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅតាមបណ្តាសេវា ART ក្នុងការប្រើប្រាស់លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ (Viral Load) និងការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតដើម្បីពង្រឹង ការលេបថ្នាំ ត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ដើម្បីបង្ក្រាបបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមសំដែងនូវអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ចំពោះមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងអង្គការដៃគូនានា ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំនិងកែសម្រួលនូវ សេចក្តីណែនាំ ស្តីពីការពង្រឹងការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ តាមរយៈការតាមដានលទ្ធផលតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ការបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពរបបឱសថ ដើម្បីបង្ក្រាបបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម ចំពោះអ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើប្រាស់ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ជាពិសេស ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះលោកវេជ្ជបណ្ឌិត សំរិត សុវណ្ណរិទ្ធ ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ូវ បូរ៉ា អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឆាយ ម៉េងសូម៉ានិត្យ, លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ខៀវ ចន្ទីផល, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ខៀវ សំណាង, លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត គី សុវឌ្ឍនា និង លោក វឿនមឿន, មន្ត្រីបច្ចេកទេស នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Laurent Ferradini, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ដេង សិរវុឌ្ឍា (WHO), លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ចាន់ សូដារា និងលោកស្រី សុច គន្ធា (US-CDC), លោកស្រី Caroline Barrett និងលោកស្រី ហ៊ុល ស៊ីវ៉ាន់ថា (CHAI), លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ភឿន នរធិ (AHF), លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឆិល សារឹម (FHI 360,) លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត Denisa Augustinova, លោកស្រី សាយ លក្ខិណា (MAGNA) ដែលបានខិតខំ ក្នុងការរៀបចំនិងកែសម្រួលឯកសារនេះ រហូតបានជោគជ័យ។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០៦ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០២០

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ
នឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

លោកវេជ្ជបណ្ឌិត លី ពេញស៊ុន

១. សាវតា

ការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ (Viral Load) ជាប្រចាំចំពោះអ្នកជំងឺ ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARVs) ជាអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ដែលជាជម្រើសដ៏ល្អមួយ សម្រាប់ការតាមដានការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ និងជោគជ័យនៃការព្យាបាល ដែលត្រូវបានដាក់បញ្ចូល នៅក្នុងគ្រប់គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ ក្នុងចំណោមគោលដៅ UNAIDS ៩៥-៩៥-៩៥, "**៩៥ទី៣**" នេះគឺផ្តោតទៅលើការធ្វើអោយប្រាកដថា ៩៥% នៃ អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថ ARVs ទទួលបានការបង្រ្កាបបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម [1]។

កម្ពុជាកំពុងតែពង្រីកការធ្វើតេស្ត Viral Load ឱ្យបានគ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់។ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺភាគច្រើនបានធ្វើតេស្ត Viral Load គ្រូពេទ្យព្យាបាល ត្រូវដឹងបន្ថែមនូវអ្វីដែលត្រូវអនុវត្ត បើអ្នកជំងឺម្នាក់មានលទ្ធផលតេស្ត Viral Load ក្នុងកម្រិតមួយដែលរាប់បាន (detectable) ។ អ្នកជំងឺម្នាក់នោះប្រហែលជាអាចមានភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថ ARVs ឬ ប្រហែលមកពីគាត់លេបថ្នាំមិនត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់ និង មិនជាប់លាប់ ។

មានការសិក្សាមួយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានបញ្ជាក់ថា អត្រាជោគជ័យអាចមានរហូតដល់ ៧០% នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត Viral Load ច្រើនជាង ១,០០០ copies/mL អាចទទួលបានការបង្រ្កាបបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមម្តងទៀត បន្ទាប់ពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់[2]។ អំណះអំណាងនេះ បានបង្ហាញថាការធ្វើតេស្ត Viral Load ជាប្រចាំ គឺជា មធ្យោបាយសំខាន់មួយដើម្បីកំណត់ថា អ្នកជំងឺត្រូវការ ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត ពង្រឹងពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ។ ដោយមានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួន និងការចំណាយនៃការព្យាបាលដោយរបបឱសថ ARVs ជួរទី២ និងជួរទី៣ វាជាការចាំបាច់ណាស់ដែលត្រូវតែយល់ពីមូលហេតុនៃបរាជ័យការព្យាបាល[3] ដើម្បីផ្តល់សេវា

---

[1] Viral suppression refers to a viral load below the detection level using viral assays. *Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV: Recommendations for a Public Health Approach.* World Health Organization. Second Edition. 2016. Page xiii. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1>

[2] Bonner K, Mezochow A, Roberts T, Ford N, Cohn J. Viral load monitoring as a tool to reinforce adherence: a systematic review. J Acquir Immune Defic Syndr. 2013;64(1):74–8.

[3] Viral failure is defined as a persistently detectable viral load exceeding 1000 copies/ml (that is, two consecutive viral load measurements within a 3-month interval, with adherence support between measurements) after at least 6 months of starting a new ART regimen. *Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV: Recommendations for a Public Health Approach.* World Health Organization. Second Edition. 2016. Page xiii. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1>

គាំទ្រការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងទៅតាមតម្រូវការ និង ជៀសវាងការប្តូររបបឱសថឆាប់ពេកទៅជួរទី២ ឬ ជួរទី៣ ។

២. គោលបំណង

សេចក្តីណែនាំនេះ ផ្តល់នូវអនុសាសន៍ដល់អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាល ដើម្បី ពង្រឹង ការបង្ក្រាបបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម និងលទ្ធផលតាមដានរបស់អ្នកជំងឺ និង ដើម្បីសម្រេចបាន គោលដៅកម្ពុជា "**៩០ទី៣**" តាមរយៈ៖

- ធ្វើតេស្ត Viral Load ជាប្រចាំ ដើម្បីតាមដានការលេបថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺ
- ផ្តល់សេវាពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ជាពិសេស ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមាន បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម
- បង្កើនប្រសិទ្ធិភាព និងប្តូររបបឱសថ ទៅជួរទី២ ឬ ជួរទី៣ នៅពេលចាំបាច់បំផុត

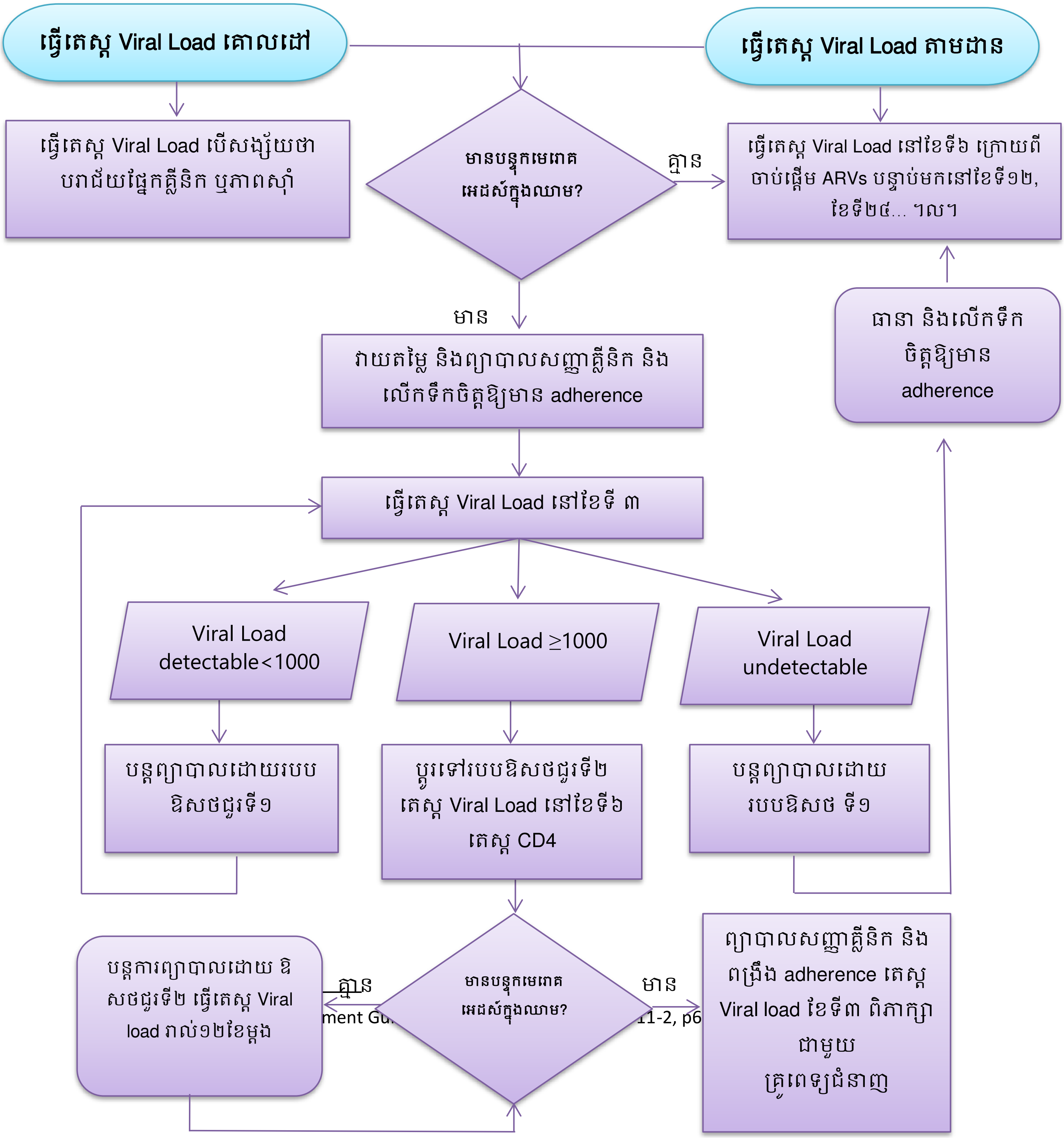
អ្នកប្រើប្រាស់សេចក្តីណែនាំនេះគឺ ៖

- មន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍-កាមរោគ នៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- គ្រូពេទ្យ និងគិលានុបដ្ឋាក\យិកា នៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

៣. តើត្រូវធ្វើតេស្ត Viral Load នៅពេលណាខ្លះ?

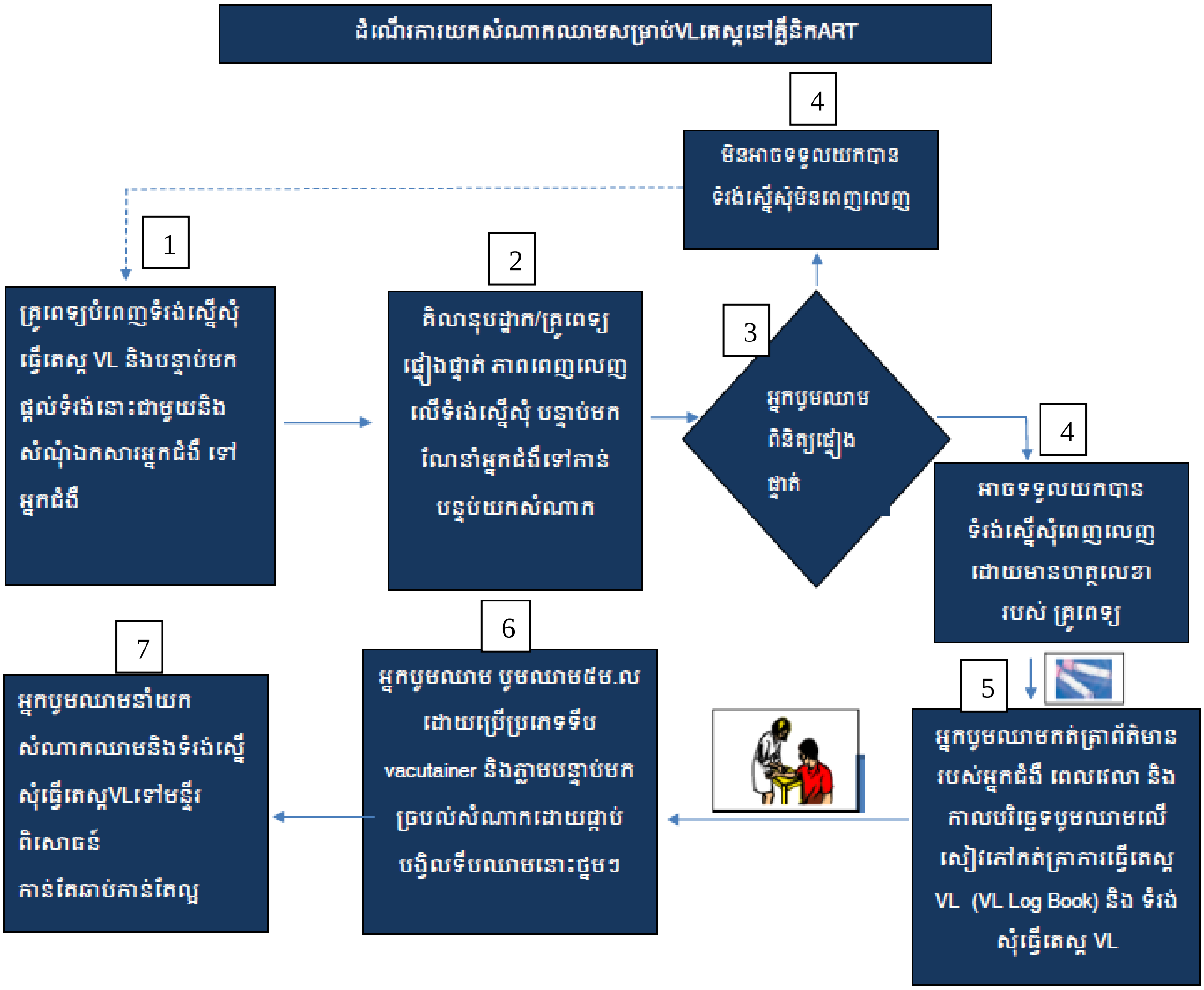
ការធ្វើតេស្ត Viral Load ជាប្រចាំ គួរតែធ្វើនៅខែទី ៦ និងខែទី១២ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមប្រើឱសថ ARVs, និងរៀងរាល់ ១២ខែម្តងបន្ទាប់ពីនោះ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម ក្នុងកម្រិតមួយដែល**មិនអាចរាប់បាន** (undetectable)។

៣.១ គំនូសបំព្រួញនៃការតាមដាន VL នៅកម្ពុជា[4]



៤. តើត្រូវធ្វើតេស្ត Viral Load នៅពេលណា [5]?

ការធ្វើតេស្តViral Load ជាប្រចាំ ត្រូវការសហការរវាងគ្រូពេទ្យព្យាបាល, អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍នៅមន្ទីរពេទ្យ។ [5]



[5] ,,,,,

៥. តើត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ នៅពេលលទ្ធផល Viral Load ≥ ៤០ copies/mL

ការកើនឡើងនៃបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម បណ្តាលមកពីការលេបថ្នាំមិនត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់ និង មិនជាប់លាប់, ឬដោយការស៊ាំទៅនឹងឱសថ ARVs ឬ ពេលខ្លះ មកពីភាពប្រែប្រួលនៃការបំបែកខ្លួនរបស់មេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម តែជូនកាលបន្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងចុះទាបវិញ តាមរយៈការពង្រឹងការលេបថ្នាំដោយមិនទាំងបានប្តូររបបឱសថផង។

ការរកឃើញបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម គឺជាភាពបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលលទ្ធផល តេស្ត Viral Load របស់អ្នកជំងឺ អាចរាប់បាន (detectable) **អ្នកត្រូវ ៖** • ពង្រឹង ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតរយៈពេល ៣ខែជាប់គ្នា (មួយខែជួបម្តង) • ធ្វើតេស្ត Viral Load ម្តងទៀត បន្ទាប់ពីការផ្តល់ប្រឹក្សាចំនួនបីដង។

៥.១ ការពង្រឹង ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់

និយមន័យ: ការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ គឺជាការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្តបន្ទាប់គ្នា រាល់ខែចំនួនបីដងបន្តបន្ទាប់គ្នា។ ការផ្តល់ប្រឹក្សា ៖

- អាចធ្វើទៅបានដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា គិលានុបដ្ឋាក ឬគ្រូពេទ្យព្យាបាល
- **ចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ** បន្ទាប់ពីទទួលបានលទ្ធផល Viral Load មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ក្នុងឈាម
- ការប្រឹក្សាគួរប្រើរយៈពេល **៣០នាទី ពេលជួបម្តងៗ**
- គោលបំណងគឺដើម្បី**វាយតម្លៃ** និង **ពង្រឹងគុណភាព**នៃការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់
- គួរឆ្លើយតបសមស្របនឹងបញ្ហាប្រឈមជាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺទាក់ទងនឹងការលេបថ្នាំ

កត្តាគន្លឹះក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា គួរតែ ៖

- វាយតម្លៃការលេបថ្នាំ
- ស្វែងយល់ពីឧបសគ្គដល់ការលេបថ្នាំ
- ស្វែងរកដំណោះស្រាយ ដែលអាចជួយពង្រឹងការលេបថ្នាំ
- តាមដានការវិវត្តន៍នៃការផ្តល់ប្រឹក្សានីមួយៗ ។ ប្រើទម្រង់ផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត (ឧបសម្ព័ន្ធទី១) ដែលទម្រង់នោះត្រូវបំពេញនៅរាល់ពេល**ផ្តល់ប្រឹក្សា**ម្តងៗ ហើយរក្សាទុកនៅក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺ។

៥.២ ការបញ្ជូន និងធនធាន

នៅក្នុងពេលកំពុងផ្តល់ប្រឹក្សា អ្នកអាចនឹងរកឃើញឧបសគ្គផ្សេងៗទៀតដែលអាចធ្វើការបញ្ជូនទៅរកអន្តរាគមន៍ ឬសេវាពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ។ អ្នកសម្របសម្រួល B-IACM នៅទីតាំងរបស់អ្នក នឹងជួយ អ្នក

ជំងឺឱ្យទទួលបាននូវការជួយគាំទ្រ និងសេវាសុខភាពផ្សេងៗទៀត ។ អ្នកគួរតែបញ្ជូនអ្នកជំងឺនោះទៅ ឱ្យអ្នកសម្របសម្រួល B-IACM ដែលគាត់ធ្វើការនៅទីតាំងរបស់អ្នក ។

៥.៣ អន្តរាគមន៍គាំទ្រពិសេសដល់ការលេបថ្នាំ ចំពោះកុមារ

ភាពជោគជ័យនៃការព្យាបាលកុមារម្នាក់ វាទាមទារការប្តេជ្ញាចិត្ត និងការចូលរួមពីអ្នកថែទាំទាំងអស់ ។ អ្នកថែទាំខ្លះប្រហែលអាចជាអ្នកជំងឺអេដស៍ និងផ្តល់ការថែទាំមិនបានល្អដល់សមាជិកគ្រួសារ ហើយក៏អាចថែទាំកុមារមិនបានប្រសើរដែរ ។ បញ្ហាប្រឈមដទៃទៀត អាចបណ្តាលមកពីកង្វះខាតជម្រើសចិញ្ចឹមកូន រសជាតិនៃថ្នាំទឹក (ស៊ីរ៉ូ) ពិបាកលេបថ្នាំគ្រាប់ និងជាញឹកញាប់វាជាតម្រូវការនៃកំរិតដូសថ្នាំ[6] ។

ពង្រឹងគុណភាពនៃការលេបថ្នាំចំពោះកុមារ គួរតែ ៖

- ចុះមើលកុមារដល់ផ្ទះ ដើម្បីស្វែងយល់ពីបរិបទសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចឱ្យបានទូលំទូលាយ
- បង្កើតទំនាក់ទំនងល្អ ជាមួយសមាជិកក្រុមគ្រួសាររបស់កុមារ
- បង្កើនប្រសិទ្ធិភាពរបបឱសថដល់កុមារ ដោយកាត់បន្ថយចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ និងរសជាតិថ្នាំ មិនល្អ[7]

៥.៤ អន្តរាគមន៍គាំទ្រពិសេសដល់ការលេបថ្នាំ ចំពោះក្មេងជំទង់

តាមការប៉ាន់ប្រមាណនៅលើសាកលលោក ១ភាគ៣ នៃក្មេងជំទង់ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថ ARVs គឺលេបថ្នាំមិនត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ទេ[8]។ ក្មេងជំទង់មានបទពិសោធន៍មិនល្អមួយចំនួន ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ឱសថ ARVs ដូចជាការភ័យខ្លាច ការមាក់ងាយ និងបែកការសម្ងាត់ពេលទៅទទួលសេវា ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ មិនបានលេបថ្នាំប្រចាំថ្ងៃ រវល់នឹងការសប្បាយក្នុងសង្គម ខ្វះឪកាសសម្រាប់ការថ្លៃធ្វើដំណើរទៅទទួលសេវា និង\ឬមិនព្រមទទួលយកការផ្លាស់ប្តូរគ្រូពេទ្យព្យាបាល នៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ។

ការពង្រឹងការលេបថ្នាំចំពោះក្មេងជំទង់ គួរតែ ៖

- ប្តូរម៉ោងណាត់ជួប នៅក្រៅម៉ោងរៀននៅសាលា
- បង្កើតទំនាក់ទំនងល្អរវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកជំងឺដើម្បីកសាងទំនុកចិត្ត និងភាពស្មោះត្រង់ ពិសេសចំពោះក្មេងជំទង់ដែលកំពុងគ្រប់អាយុត្រូវបញ្ជូនទៅសេវាមនុស្សពេញវ័យ
- តាមដានឱ្យបានជិតដល់ ចំពោះក្មេងជំទង់ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងសេវា និងត្រូវតាមដានជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើ បាត់ពីការតាមដាន
- ប្រើវិធីសាស្ត្រទំនើបក្នុងការរំលឹកទៅក្មេងជំទង់ឱ្យលេបថ្នាំ (ដូចជាការប្រើម៉ោងរោទ៍នៅក្នុងទូរស័ព្ទដៃជាដើម)

---

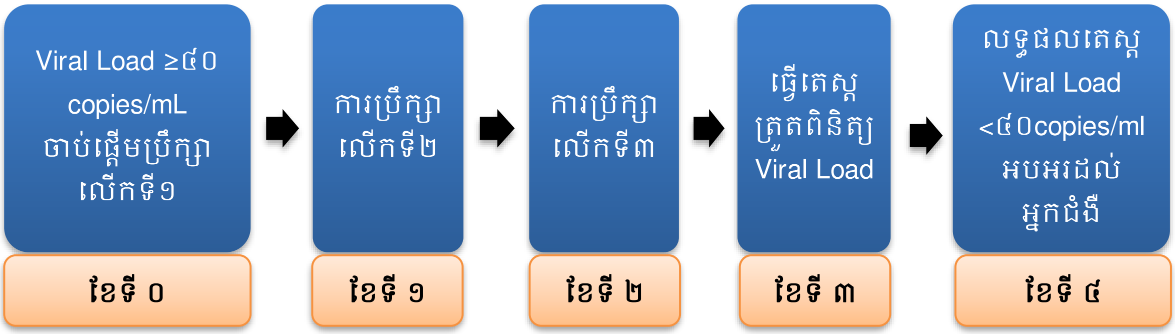
[6] 2015 WHO Guidelines.

[7] Two new pediatric formulations are ABC/3TC 120mg/60 mg dosage, and LPV/r 40/10mg oral pellets.

[8] 2015 WHO Guidelines.

៥.៥ ការធ្វើតេស្ត Viral Load ឡើងវិញ

បន្ទាប់ពីការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត រយៈពេល៣ខែមក អ្នកត្រូវធ្វើតេស្ត Viral Load លើកទី២ម្តងទៀត ហៅថា "**ការធ្វើតេស្តឡើងវិញត្រួតពិនិត្យមើល Viral Load**" ។ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តឡើងវិញនេះ បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម ក្នុងកំរិតមិនអាចរាប់បាន សូមអបអរសាទរ និងសរសើរនូវការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់គាត់កន្លងមក ។ ជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកជំងឺរក្សានូវទំលាប់ល្អ នៃការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ។



៦. បរាជ័យនៃការព្យាបាលដោយរបបឱសថជួរទី១

តើត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ៖ នៅពេលអ្នកជំងឺម្នាក់កំពុងប្រើប្រាស់របបឱសថជួរទី១ មានលទ្ធផល Viral Load ≥ ១,000 copies/ml បន្ទាប់ពីការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតរយៈពេល៣ខែជាប់ៗគ្នា)[9] ?

ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត Viral Load ≥ ១,000 copies/ml ៖

- ប្តូរទៅរបបឱសថជួរទី២ បន្ទាប់ពីបានដោះស្រាយរាល់បញ្ហាប្រឈមនឹងការលេបថ្នាំ ត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ។ ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត Viral Load ថយចុះ បន្ទាប់ពី ការផ្តល់ប្រឹក្សាក៏ដោយ តែនៅក្នុងកម្រិត ≥ ១000 copies /mL ក៏ត្រូវប្តូរទៅរបបឱសថជួរទី២ដែរ

ប្រសិន បើលទ្ធផលតេស្ត Viral Load នៅចន្លោះពី ៤0 និង ក្រោម១,000 copies/mL ៖

- បន្តរបបឱសថជួរទី១ និងធ្វើតេស្ត Viral Load ម្តងទៀត៣ខែក្រោយ ។ ប្រសិនបើ លទ្ធផលតេស្ត Viral Load នៅតែដដែល ចន្លោះ ៤0 និង១,000 copies/mL គឺគួរពិចារណាដល់ការប្តូរ ឱសថទៅជួរទី២ដែរ ។

សង្ខេប៖ តើត្រូវប្តូររបបឱសថទៅជួរទី២ នៅពេលណា?

- លទ្ធផលតេស្ត **Viral Load** ពីរដងជាប់គ្នានៅតែច្រើន ≥ **១000 copies / mL <u>និង</u>**
- អ្នកជំងឺបានទទួល**ការពង្រឹង ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត** (១ខែម្តងរយៈពេល៣ខែជាប់គ្នា) នៅចន្លោះរវាង ការធ្វើតេស្ត **Viral Load** ទាំងពីរដងនេះ។

[9] National HIV clinical management guidelines for Adults and Adolescents, MoH Aug. 2016

៦.១ ការគ្រប់គ្រងជំងឺឱកាសនិយម

ពិនិត្យមើលលទ្ធផលតេស្ត CD4 ។ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត CD4 < ៣៥០ cells ត្រូវផ្តល់ ថ្នាំកូទ្រីម (Cotrimoxazole) ។ សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់គ្រប់គ្រងនិងថែទាំជំងឺឱកាសនិយម ផ្នែកទី ៥.២ "លក្ខខណ្ឌផ្តល់ថ្នាំកូទ្រីមដើម្បីបង្ការ" ។

៦.២ ការជ្រើសរើសរបបឱសថជួរទី២

ជ្រើសរើសរបបឱសថជួរទី២ យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងក្មេងជំទង់នៅកម្ពុជា ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយបង្អស់។

៦.៣ ការតាមដានអ្នកជំងឺយ៉ាងជិតដល់ក្នុងពេលប្តូររបបឱសថទៅជួរទី២

<u>**ការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា :**</u> ផ្តល់ប្រឹក្សាពីការប្រើរបបឱសថជួរទី២ **មួយខែម្តងសម្រាប់រយៈពេល ៣ ខែជាប់គ្នាដំបូង** ដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងការលេបថ្នាំភ្លាមៗ ។

<u>**តាមដាន VL ជាប្រចាំ :**</u> មើលបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម **នៅខែទី ៦ ទី១២ និងរៀងរាល់ ១២ខែម្តង** បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមលេបថ្នាំជួរទី២។

៧. បរាជ័យនៃការព្យាបាលដោយរបបឱសថជួរទី២

តើត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺម្នាក់កំពុងប្រើរបបឱសថជួរទី២ មានលទ្ធផល Viral Load ≥ ១,000 copies/mL បន្ទាប់ពីការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត៣ខែជាប់ៗគ្នា?

បរាជ័យការព្យាបាលរបបឱសថជួរទី២ ប្រហែលជាអាចបណ្តាលមកពីភាពស៊ាំនឹងឱសថ ARVs ។ អ្នកជំងឺប្រភេទនេះប្រហែលជាមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្តូរទៅរបបឱសថជួរទី៣"**ព្យាបាលសង្គ្រោះ**"។ ករណីសង្ស័យថា មានភាពស៊ាំនឹងរបបឱសថជួរទី២ គួរផ្តល់ដំណឹងទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ដើម្បីពិភាក្សាពីរបបឱសថជួរទី៣ ជាមួយក្រុមបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ និងរាយការណ៍ទៅអ្នកសម្របសម្រួល B-IACM ប្រចាំនៅទីតាំងរបស់អ្នក។

បញ្ជូនករណីសង្ស័យមានភាពស៊ាំនឹងរបបឱសថជួរទី២ទៅ NCHADS ៖

- អ្នកជំងឺបានប្រើប្រាស់របបឱសថ PI-based យ៉ាងហោច១២ខែមកហើយ <u>**និង**</u>
- អ្នកជំងឺមានលទ្ធផលតេស្ត Viral Load ≥ ១០០០ copies/mL ពីរដងជាប់គ្នាចន្លោះពីគ្នាដោយ ការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតមួយខែម្តង ចំនួនបីដងបន្តបន្ទាប់គ្នា អនុវត្តតាមដំណើរនៃការពង្រឹងផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតខាងលើ។

អ្នកជំងឺទាំងនេះ កំពុងតែត្រូវការការជួយបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្ត។ គ្រូពេទ្យត្រូវ៖

១. ទាក់ទងក្រុមការងារថែទាំជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ • អ៊ីម៉ែល clinicalmentoring@nchads.org • វេជ្ជ. គី សុវឌ្ឍនា, AIDS Care Unit: ០៧៧ ៨១១ ១៨៩ / kysovathana@nchads.org • វេជ្ជ. ង៉ូវ បូរ៉ា, AIDS Care Unit: bora@nchads.org ២. បំពេញទម្រង់សង្ស័យស៊ាំរបបឱសថជួរទី២ ឱ្យបានពេញលេញ (ឧបសម្ព័ន្ធទី២)

ទម្រង់សង្ស័យស៊ាំរបបឱសថជួរទី២ នឹងត្រូវពិនិត្យមើលដោយក្រុមបច្ចេកទេសសម្រាប់ពិភាក្សារបបឱសថជួរទី៣ ដែលមានសមាជិកមកពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អ្នកជំនាញការ និងអ្នកបច្ចេកទេសរបស់ NCHADS ។ ក្រុមបច្ចេកទេសរបបឱសថជួរទី៣ នឹងជួបប្រជុំជាទៀងទាត់ ដើម្បីពិនិត្យមើលគ្រប់ករណីដែលសង្ស័យស៊ាំរបបឱសថជួរទី២ទាំងអស់ ដែលបានបញ្ជូនមក និងផ្តល់អនុសាសន៍សមស្រប ។ NCHADS នឹងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅគ្រូពេទ្យព្យាបាលវិញ នូវអនុសាសន៍ដែលបានសម្រេចដោយក្រុមបច្ចេកទេសរបបឱសថជួរទី៣ ជាពិសេសពីតម្រូវការធ្វើតេស្ត Genotyping សម្រាប់ការវិភាគ HIV-1 Gene Mutations នៅពេលក្រោយទៀត។

ដំណើរការ ស្តីពីការបរាជ័យនៃការព្យាបាលដោយរបបឱសថជួរទី២

អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយរបបឱសថជួរទី២ មានលទ្ធផលតេស្ត Viral Load ≥ ១000 copies/mL ពីរដងជាប់គ្នា បន្ទាប់ពីការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត មួយខែម្តងៗ រយៈពេល៣ខែជាប់គ្នា

↕

គ្រូពេទ្យផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

↓ សង្ស័យស៊ាំរបបឱសថជួរទី២

ក្រុមការងារផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍, NCHADS

↓

ក្រុមបច្ចេកទេសរបបឱសថជួរទី៣

អនុសាសន៍របស់ក្រុមបច្ចេកទេសរបបឱសថជួរទី៣

- ធ្វើតេស្ត Genotype
- គួរតែបន្តរបបឱសថជួរទី២
- ប្តូរទៅរបបឱសថជួរទី៣

ឧបសម្ព័ន្ធ ១ ការណែនាំពីការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត ពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និង ជាប់លាប់[10]

លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលតំរូវអោយអ្នកជំងឺជួបជាមួយអ្នកប្រឹក្សាយោបល់៖

– សង្ស័យថាមានការបរាជ័យផ្នែកគ្លីនិក និង/ឬការបរាជ័យអង្គការពារភាពស៊ាំ

– អ្នកជំងឺមានលទ្ធផលតេស្តViral Load ≥ ៤0copie/ml

គោលបំណងនៃការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតពីការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់

– ពន្យល់ពីការបរាជ័យការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងជំងឺអេដស៍

– ស្វែងរកបញ្ហា/មូលហេតុដែលបណ្តាលអោយមានការលេបថ្នាំមិនត្រឹមត្រូវ មិនទៀងទាត់ និងមិនជាប់លាប់ និងស្វែងរកដំណោះស្រាយ

ដំណើរការនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា

– ការប្រឹក្សាត្រូវធ្វើមួយទល់នឹងមួយ (រវាងអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់)

– អ្នកជំងឺ គួរតែតាំងចិត្ត ចូលរួមក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា

– ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានដៃគូកំពុងទទួលការព្យាបាល គាត់អាចចូលរួមក្នុងការប្រឹក្សាបាន

– ការផ្តល់ប្រឹក្សានីមួយៗ ត្រូវការរយៈពេលប្រហែល ៣០នាទី

– ត្រូវណាត់ជួបអ្នកជំងឺរៀងរាល់ខែ រយៈពេល៣ខែជាប់គ្នា

---

[10] Adapted from MSF Patient Education and Counselling Handbook for HIV/TB infected adult patients, March 2012 and EOC Tool kit, US-CDC

ទត្តផ្តល់ប្រឹក្សានៅពេលបូមឈាមធ្វើតេស្ត Viral Load ដំបូង **អាចធ្វើជាលក្ខណៈម្នាក់ៗ ឬជាក្រុម**
ជំហាន
ជំហានទី ១. ស្វាគមន៍អ្នកជំងឺ និង ជាកិច្ចចាប់ផ្តើមទំនាក់ទំនង និងការពិភាក្សា។ ឧទាហរណ៍: ជំរាបសួរ ខ្ញុំឈ្មោះ______________ជា________________ចុះអ្នកវិញ___________________ ថ្ងៃនេះខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើល Viral Load របស់អ្នក ដែលយើងត្រូវធ្វើជាទៀងទាត់សម្រាប់អ្នកទាំងអស់គ្នា ដើម្បីតាមដានជាប់ជាបន្តនូវស្ថានភាពជំងឺ របស់អ្នកទាំងអស់គ្នា។
ជំហានទី ២. ពន្យល់នូវសេចក្តីជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនានា ឧទាហរណ៍: តើអ្នកដឹងទេថាបន្ទុកមេរោគ គឺជាអ្វី និងហេតុអ្វីបានជាវាមានសារៈសំខាន់? ប្រសិនបើ បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមរបស់អ្នកមិនអាចរាប់បាន មានន័យថាឱសថ ARVs ដែលអ្នកលេបរាល់ថ្ងៃ មានប្រសិទ្ធភាពល្អ ហើយអ្នកត្រូវតែបន្តលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ រៀងរាល់ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើ បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមរបស់អ្នកអាចរាប់បានឬមានកម្រិតខ្ពស់ អ្នកនឹងត្រូវទៅជួបជាមួយក្រុមថែទាំ និងព្យាបាល សម្រាប់ការពិនិត្យយ៉ាងហ្មត់ចត់ និងទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមទៀត។
ជំហានទី ៣. ដើម្បីវាយតម្លៃការលេបថ្នាំ ថ្មីៗ ពិនិត្យមើលការលេបថ្នាំ តាំងពីជួបលើកមុន ទៅតាមរបៀបធម្មតា ពិនិត្យមើលការលេបថ្នាំជាមួយដៃគូព្យាបាល ប្រសិនបើមាន

ទម្រង់ផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់

☐ លើកទី១ (EAC1) ☐ លើកទី២ (EAC2) ☐ លើកទី៣ (EAC 3)

I. ទិន្នន័យអ្នកជំងឺ

1.1 លេខកូដគ្លីនិក: ………………………………………………………………. 1.3 អាយុ: …………………………	1.2 លេខកូដ ART អ្នកជំងឺ: …………………………………………………………………. 1.4 ភេទ: …………..

1.5 របបឱសថ ARVs

	ថ្ងៃចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ថ្នាំ ARVs: ……../………../…………
	ថ្ងៃចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ថ្នាំ ARVs: ……../………../…………
	ថ្ងៃចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ថ្នាំ ARVs: ……../………../…………

1.6 លទ្ធផលតេស្ត VL ចុងក្រោយ: ………………………………………………………………………… កាលបរិច្ឆេទ: ……../………../…………

II. ការផ្តល់ប្រឹក្សាទាក់ទងនឹងបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ (HVL)

2.1 ▢ ការធ្វើតេស្ត VL	2.2 ▢ បរាជ័យក្នុងការព្យាបាល	2.3 ▢ ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ

III. ដំណើរការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត

3.1 ការវាយតម្លៃទៅលើការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់

3.1.1. ការវាយតម្លៃខ្លួនឯង

3a. ភ្លេចលេបថ្នាំ ARVs ជាញឹកញាប់ ▢Y ▢N

3b. ឈប់លេបថ្នាំ ARVs នៅពេលស្ថានភាពជំងឺប្រសើរជាងមុន ▢Y ▢N

3c. ឈប់លេបថ្នាំ ARVs នៅពេលស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរជាងមុន ▢Y ▢N

ពិន្ទុ: ▢2 ▢1 ▢0

3.1.2. រាប់គ្រាប់ថ្នាំ

3d. ចំនួនថ្ងៃដែលមក

3d1. ▢ **មកមុនណាត់**

3d2. ▢ **មកចំពេលណាត់**

3d3. ▢ **មកក្រោយណាត់**

3e. ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ **បាត់ ឬ នៅសល់៖**
………. គ្រាប់

ពិន្ទុ: ▢2 ▢1 ▢0

3.1.3. ការវាយតម្លៃលេបថ្នាំ (Scale Value)

3f.

ពិន្ទុ: ▢1 ▢0

3.1.4. ស្ថានភាពលេបថ្នាំ

▢ 3g. **ល្អ = 5 ពិន្ទុ**

▢ 3h. **មធ្យម = 4 ពិន្ទុ**

▢ 3i. **ខ្សោយ = 0-3 ពិន្ទុ**

3.2 ឧបសគ្គ

▢ a. ចំណេះដឹងអំពីHIV/AIDS/ARVs
▢ b. ការភ្លេច
▢ c. ផលប៉ះពាល់/ រំខាននៃថ្នាំ
▢ d. ការធុញទ្រាន់នឹងលេបថ្នាំ
▢ e. មានជំងឺប្រចាំកាយ
▢ f. ការបាក់ទឹកចិត្ត
▢ g. ការភ័យខ្លាចពីការបើកចំហពីស្ថានភាពផ្ទុកHIV
▢ h. ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង
▢ i. ការបាត់ ឬអស់ថ្នាំមុនកំណត់
▢ j.គ្រួសារ/ ដៃគូ (ធ្លាប់ទទួល SGBV*)
▢ k. ការប្រើសារធាតុស្រវឹងឬញៀន
▢l. មិនទទួលបានការគាំទ្រ
▢ m. ការធ្វើដំណើរ
▢n. ការរៀបចំពេលវេលា
▢o. កង្វះខាតចំណីអាហារ
▢p. កុមារមិនព្រមលេបថ្នាំ
▢ q. ផ្សេងៗ៖………………………………………………………………………………………

3.3 ដំណោះស្រាយ

3.3.1 សេវា:

▢ a1. ផ្តល់ការអប់រំ
▢ a2. ផ្តល់ប្រឹក្សាជាបុគ្គល
▢ a3. ផ្តល់ប្រឹក្សាជាក្រុម
▢ a4. គាំទ្រពីមិត្តភក្តិ
▢ a5. បញ្ជូនទៅ: ………………
▢ a6. ផ្សេងៗ: …………………
……………………………………
……………………………………

3.3.2 ឧបករណ៍:

▢ b1. ប្រអប់ថ្នាំ
▢ b2. ប្រតិទិន
▢ b3. Scale Value
▢ b4. របៀបលេបថ្នាំARV
▢ b5. ណែនាំជាលាយលក្ខអក្សរ
▢ b6. ទាក់ទងតាមទូរស័ព្ទឬសារ
▢ b7. ម៉ោងរោទិ៍
▢ b8. ផ្សេងៗ:…………………………

3.4 យោបល់ (ឧបសគ្គ និងដំណោះស្រាយដែលបានគ្រោងទុក): ……………………………………………………………………………………………
………

IV.សេចក្តីសន្និដ្ឋាន	……… ……… ………

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា:……………………………………………………………………………	កាលបរិច្ឆេទ: ……../………../…………

V. ការពិនិត្យមើលបន្ទុកមេរោគអេដស៍ VL (ធ្វើឡើងនៅ មួយខែ ក្រោយបន្ទាប់ពីបានបញ្ចប់ EAC លើកទីបី - សម្រាប់តែគ្រូពេទ្យ)

5.1 ថ្ងៃធ្វើតេស្ត VL ឡើងវិញ: ……../………../…………	5.2 លទ្ធផល VL: …………………………………………	5.3. ថ្ងៃទទួលលទ្ធផល: ……../………../…………

5.4. គម្រោងផែនការ: ***ការព្យាបាល:*** ▫ **5.4.1** ប្រើប្រាស់របបថ្នាំដដែល ▫ **5.4.2** ប្តូរទៅរបបថ្នាំជួរទី២ ▫ **5.4.3** ធ្វើការវាយតម្លៃក្នុងការប្តូររបបថ្នាំទៅជួរទី៣	***ការធ្វើតេស្ត VL:*** ▫ **5.4.4** ធ្វើតេស្ត VL ម្តងទៀត ក្នុងយៈពេល ៣ ខែក្រោយ កាលបរិច្ឆេទ: ……../………./……….. ▫ **5.4.5** ធ្វើតេស្ត VL ម្តងទៀត ក្នុងយៈពេល ៦ ខែក្រោយ កាលបរិច្ឆេទ: ……../………./……….. ▫ **5.4.6** ធ្វើតេស្ត VL ម្តងទៀត ក្នុងយៈពេល ១២ ខែក្រោយ កាលបរិច្ឆេទ: ……../………./………..
5.5. យោបល់: …… ………	
ហត្ថលេខា និងឈ្មោះគ្រូពេទ្យ: ………………………………………………………………………	កាលបរិច្ឆេទ: ……../………./………..

សេចក្តីណែនាំពីរបៀបប្រើប្រាស់ទម្រង់ ផ្តល់ការប្រឹក្សាលម្អិតស្តីអំពី ការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់

សេចក្តីណែនាំនេះត្រូវបានសរសេរឡើង ដើម្បីពន្យល់ពីការប្រើប្រាស់ទម្រង់ EAC ។ រៀងរាល់អ្នកជំងឺដែលមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ (HVL) ត្រូវប្រើទម្រង់ EAC នេះគ្រប់ពេល គ្រាន់តែធិកសញ្ញា ✓ នៅក្នុងប្រអប់ □ **លើកទី ១** (EAC1) ឬ □**លើកទី២** (EAC2) **ឬ** □**លើកទី៣** (EAC3) ។

- **ការមកពិនិត្យលើកទី១** (EAC1) អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបំពេញទម្រង់ EAC: លេខ I. II. III. IV.
- **ការមកពិនិត្យលើកទី២** (EAC2) អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបំពេញទម្រង់ EAC: លេខ I. II. III. IV.
- **ការមកពិនិត្យលើកទី៣**(EAC3) អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបំពេញទម្រង់ EAC: លេខ I. II. III. IV.
- **ការមកពិនិត្យលើកទី៤**: ការពិនិត្យមើលបន្ទុកមេរោគអេដស៍ VL (ធ្វើឡើងនៅ **មួយខែក្រោយ** បន្ទាប់ពីបានបញ្ចប់ EAC លើកទីបី - សម្រាប់តែគ្រូពេទ្យ)។ គ្រូពេទ្យត្រូវបំពេញទម្រង់ EAC: លេខ V.(នៅលើទម្រង់ដែលបានបំពេញកាលពីធ្វើ EAC លើកទី៣) ។

ការបំពេញទម្រង់ EAC:

I – ទិន្នន័យអ្នកជំងឺ

1.1.សរសេរលេខកូដគ្លីនិក (ហៅថាលេខកូដ 0I)។ ឧ – គ្លីនិកសុខភាពសង្គមះ ០០០០១

1.2.សរសេរលេខកូដ ART របស់អ្នកជំងឺ។ ឧ – ១២០៨០០០០១

1.3.សរសេរអាយុរបស់អ្នកជំងឺជាលេខ ។ ឧ – អាយុ ១៧ ឆ្នាំ

1.4.សម្រាប់ភេទ សរសេរ "F" (ស្រី) ឬ "M" (បុរស)

1.5.សរសេរឈ្មោះរបបថ្នាំ ARVs និងដាក់កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ថ្នាំនៅខាងស្តាំដៃ។ ឧ. របបថ្នាំលើកទីដំបូង ដាក់កាលបរិច្ឆេទ, ប្តូររបបថ្នាំលើកទី១ ដាក់កាលបរិច្ឆេទ, ប្តូររបបថ្នាំលើកទី២ ដាក់កាលបរិច្ឆេទ។

1.6.សរសេរលទ្ធផលតេស្តបន្ទុកមេរោគអេដស៍ VL ចុងក្រោយដែលចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍ និងដាក់កាលបរិច្ឆេទប្រធានមន្ទីរពិសោធន៍ចុះហត្ថលេខានៅខាងស្តាំដៃ

II – ការប្រឹក្សាទៅលើបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ (High VL)

(អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវសួរពត៌មានពីអ្នកជំងឺ ក្នុងគោលបំណងវាយតម្លៃកម្រិតយល់ដឹងមុនពេលផ្តល់ប្រឹក្សារួចហើយពន្យល់ ឬកែតម្រូវកំហុសឆ្គងអំពីសារសំខាន់ទាំង ៣៖ បន្ទុកមេរោគអេដស៍ ការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល និង ភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំ)

2.1 ធិក ✓ នៅក្នុងប្រអប់ ប្រសិនបើបានប្រឹក្សាអំពីការធ្វើតេស្ត VL

2.2 ធិក ✓ នៅក្នុងប្រអប់ ប្រសិនបើបានប្រឹក្សាអំពីការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល

2.3 ធិក ✓ នៅក្នុងប្រអប់ ប្រសិនបើបានប្រឹក្សាអំពីភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំ ARVs

ចំណាំ៖

- **បន្ទុកមេរោគអេដស៍** (Viral load - VL)៖ ជាមធ្យោបាយវាស់នូវកម្រិតវត្តមានវីរុស HIV នៅក្នុងឈាម។ ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្ត VL បង្ហាញឲ្យឃើញថាមាន ១០០០ ឬលើស (≥1000c/ml) នោះមានន័យថា វីរុស មានសកម្មភាពខ្លាំងជាងមុនក្នុងរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ។ វាជាបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរមួយ។
- **ការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល៖** យើងអាចនិយាយបានថា អ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើប្រាស់ ART ទទួលបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល គឺនៅពេលដែលលទ្ធផលតេស្ត VL ពីរដងជាប់គ្នា (***លើកទី១គឺមុនធ្វើEAC និង លើកទី២ ក្រោយបញ្ចប់ EAC***) បង្ហាញពីបន្ទុក VL ចំនួន ១០០០ ឬលើស (≥1000c/ml)។ អ្នកជំងឺ អាចប្រឈមមុខនឹងបញ្ហានេះ ប្រសិនបើ ពួកគាត់មិនបានប្រើប្រាស់ថ្នាំឲ្យបានទៀងទាត់តាមវេជ្ជបញ្ជា ឬមួយក៏ថ្នាំ ARVs លែងមានប្រសិទ្ធភាពទៀត។ (គួរចំណាំថា៖ ថ្នាំ ARVs អាចនឹងលែងមានប្រសិទ្ធភាព ទោះបីជាអ្នកជំងឺមិនទាន់ចេញរោគសញ្ញាក៏ដោយ។
- **ភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំ៖** នៅពេលដែលវីរុសនៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមផ្លាស់ប្តូរ ហើយថ្នាំ ARVs លែង មានប្រសិទ្ធភាពទៀត យើងកំណត់បានថាអ្នកជំងឺមានភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំដែលកំពុងប្រើប្រាស់។

III – ដំណើរការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត

3.1. ការវាយតម្លៃទៅលើការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់

3.1.1 ការវាយតម្លៃខ្លួនឯង

អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវសាកសួរអ្នកជំងឺ ៣ សំណួរ រួចហើយធិក ✓ នៅក្នុងប្រអប់ ▫Y ▫N

3a ភ្លេចលេបថ្នាំ ARVs ជាញឹកញាប់ ▫Y ▫N

3b ឈប់លេបថ្នាំ ARVs នៅពេលស្ថានភាពជំងឺ ប្រសើរជាងមុន ▫Y ▫N

3c ឈប់លេបថ្នាំ ARVs នៅពេលស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ជាងមុន ▫Y ▫N

- ឲ្យពិន្ទុ២ ប្រសិនបើគាត់ឆ្លើយថា «ទេ» ចំពោះសំណួរទាំងបី
- ឲ្យពិន្ទុ១ ប្រសិនបើគាត់ឆ្លើយថា «បាទ ឬចាស» ចំពោះសំណួរណាមួយ
- ឲ្យពិន្ទុ0 ប្រសិនបើគាត់ឆ្លើយថា «បាទ ឬចាស» ច្រើនជាងមួយសំណួរ

3.1.2 រាប់គ្រាប់ថ្នាំ

3d ពិនិត្យមើលការណាត់ជួបលើកមុន និង**សូមគូសសញ្ញា** ✓ ក្នុងប្រអប់ខាងក្រោម៖

✓ 3d1. ▫ **មកមុនណាត់**

✓ 3d2. ▫ **មកចំពេលណាត់**

✓ 3d3. ▫ **មកក្រោយណាត់**

បន្ទាប់មកបំពេញចំនួន ថ្ងៃដែល គាត់មកមុន ឬ ក្រោយណាត់ ………..

3e រាប់ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ ដែលគាត់បានទទួលពីគ្លីនិក (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលថ្នាំសាគួ - Buffer) ហើយពិនិត្យមើលរបបថ្នាំអ្នកជំងឺ ថាតើគាត់លេប **១ដងក្នុង១ថ្ងៃ** (OD) ឬ **លេប ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ** (BID)។

ដាក់ពិន្ទុ៖ សូមគូសសញ្ញា √ នៅក្នុងប្រអប់ដាក់ពិន្ទុ ☑ ទៅតាមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម៖

- ឲ្យពិន្ទុ**២**: ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ភ្លេចលេបថ្នាំ **តិចជាងឬស្មើ២ដង** (≤2) ក្នុងមួយខែ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវលេប**មួយថ្ងៃមួយដង** (OD) និង **តិចជាងឬស្មើ៤ដង** (≤4) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវលេប**មួយថ្ងៃពីរដង** (BID)។ ឧ.ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យ២ខែ លេបក្នុងមួយថ្ងៃ ១គ្រាប់និងថ្នាំសារគួ៥ថ្ងៃ។មកមុនណាត់បីថ្ងៃហើយសល់ថ្នាំ៣គ្រាប់និងថ្នាំសារគួ៥ថ្ងៃ ឬមកក្រោយណាត់បីថ្ងៃ យកថ្នាំសារគួលេបអស់៣គ្រាប់ សល់ថ្នាំសារគួ២គ្រាប់ គិតថាត្រឹមត្រូវតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- ឲ្យពិន្ទុ**១**: ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនបានយកថ្នាំមកជាមួយ
- ឲ្យពិន្ទុ**0**: ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ភ្លេចលេបថ្នាំ**ច្រើនជាង២ដង** (>២) ក្នុងមួយខែសម្រាប់អ្នកដែលត្រូវលេប**មួយថ្ងៃមួយដង** (OD) និង **ច្រើនជាង៤ដង** (>៤) សម្រាប់អ្នកដែលត្រូវលេប**មួយថ្ងៃពីរដង** (BID)។ ឧ. ប្រសិនបើករណីមកមុនឬក្រោយណាត់គិតចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ និងថ្ងៃណាត់ទៅតាមវេជ្ជបញ្ជាមិនត្រឹមត្រូវ (មកមុនណាត់បីថ្ងៃ និងមិនមានសល់ថ្នាំ ឬ មកយឺតណាត់លើសពី ៥ថ្ងៃ) មានន័យថាលេបមិនបានត្រឹមត្រូវ។

ចំណាំ៖ សម្រាប់ EAC1 ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យឲ្យថ្នាំលើសពីមួយខែ គួរគុណចំនួនថ្នាំជាមួយនឹងចំនួនខែដែល ទទួលបានថ្នាំ។

3.1.3 3f. **ការវាយតម្លៃលេបថ្នាំ** (Scale Value)

- បង្ហាញអ្នកជំងឺនូវរង្វាស់ Scale Value ហើយពន្យល់ប្រាប់ពីរបៀបវាយតម្លៃការលេបថ្នាំ **៤ថ្ងៃចុងក្រោយ**របស់គាត់។ ប្រាប់គាត់ថាប្រសិនបើគាត់លេបបានល្អ មានន័យថាគាត់លេបបាន**ត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់** នោះគាត់ត្រូវចង្អុលលេខ ១០ ហើយបើគាត់លេបមិនបានល្អ គាត់អាចចង្អុលពីលេខ 0 ដល់លេខ ៩.៥០។
- ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកជំងឺមិនចង្អុលចំលេខ ១០ ដោយគាត់គិតថាគាត់យឺត ៥-១៥ នាទី ដូច្នេះគាត់ចង្អុលក្នុងចន្លោះ ៩.៥-១០ ចាត់ទុកថាស្មើលេខ ១០ ។
- ទុកពេលឲ្យអ្នកជំងឺគិត ហើយប្រាប់គាត់ឲ្យចង្អុល ទៅកាន់លេខណាមួយ បើគាត់ចង្អុលចំលេខ ៤ នោះពិន្ទុរបស់គាត់ បាន៤០%។

ដាក់ពិន្ទុ៖សូមគូសសញ្ញា √ នៅក្នុងប្រអប់ដាក់ពិន្ទុ ☑ ទៅតាមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម៖

- ◦ ឲ្យពិន្ទុ ១:ស្មើ១០០%
- ◦ ឲ្យពិន្ទុ 0: ស្មើតិចជាង៩៥%

3.1.4 **ស្ថានភាពលេបថ្នាំ** (Adherence Category)

ផ្នែកនេះគឺជាការសរុបពិន្ទុនៃពិន្ទុពី **3.1.1 និង 3.1.2 និង 3.1.3** ។

- របៀបដាក់ពិន្ទុ ៖
  - ពិន្ទុល្អ = **3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3**= ៥ពិន្ទុ
  - ពិន្ទុមធ្យម = **3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3**= ៤ពិន្ទុ
  - ពិន្ទុខ្សោយ = **3.1.1 + 3.1.2 + 3.1.3**= 0-៣ពិន្ទុ

ដាក់ពិន្ទុ៖សូមគូសសញ្ញា √ នៅក្នុងប្រអប់ដាក់ពិន្ទុ ☑ ទៅតាមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម៖

- ▢ 3g.**ល្អ** = ៥ពិន្ទុ
- ▢ 3h.**មធ្យម** = ៤ពិន្ទុ
- ▢ 3i. **ខ្សោយ** = 0-៣ពិន្ទុ

3.2 ឧបសគ្គ

- ដើម្បីស្វែងរកឧបសគ្គក្នុងការលេបថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ដូច្នេះត្រូវចាត់ទុកគាត់ជាមនុស្សសំខាន់។ ត្រូវអះអាងជាមួយអ្នកជំងឺថាការពិនិត្យនេះ មិនមែនជាការស្តីបន្ទោសទេ ប៉ុន្តែដើម្បីជួយគាត់អោយមានភាពប្រសើរក្នុងការលេបថ្នាំ។
- នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាកំពុងនិយាយជាមួយអ្នកជំងឺនិងប្រើសំណួរសួរ ត្រូវគូសសញ្ញា √ ក្នុងប្រអប់ បើគាត់ជួបនូវបញ្ហាឬឆ្លើយមិនត្រឹមត្រូវ ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនទាក់ទងទៅនឹងសំណួរទេអាចរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់ (ជាឧទាហរណ៍ - មានជំងឺប្រចាំកាយ, ការប្រើប្រាស់សារធាតុស្រវឹង និងញៀន) ។
- នៅពេលបំពេញលើទម្រង់ EAC អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា អាចសរសេរលេខកូដ ដូចមានពន្យល់ក្នុងតារាងខាងក្រោម។ **ឧទាហរណ៍**- ចំណេះដឹង ˝ Knowledge˝ តាងដោយអក្សរ "a" ក្នុងនោះមាន ៣សំណួរ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាអាចសរសេរ a1, a2 ឬ a3 នៅក្នុងទម្រង់EAC ត្រង់លេខកូដ (3.4) និងគូសក្នុងលេខកូដ (3.2) ត្រង់ចំណុចប្រអប់ `a` ក្នុងប្រអប់ក្នុងករណីអ្នកជំងឺឆ្លើយមិនបានត្រឹមត្រូវនូវសំណួរណាមួយ ហើយត្រូវផ្តល់ចំលើយនិងដំណោះស្រាយនៅក្នុងលេខកូដ 3.3 ខាងក្រោមនេះភ្លាមតែម្តង ដោយមិនរងចាំបញ្ចប់សំណួរទាំងអស់ទេ ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺឆ្លើយសំណួរណាមួយត្រូវ គិតថាជាការស្រេច មិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់ រំលងទៅសំណួរបន្ទាប់ ។

ឧបសគ្គ	សំណួរដើម្បីស្វែងរកឧបសគ្គ
កង្វះចំណេះដឹងពី HIV/AIDS/ARVs (Knowledge - a)	3.2.a1: តើមេរោគអេដស៍ឆ្លងតាមណា? 3.2.a2:តើអ្នកអាចប្រាប់ឈ្មោះថ្នាំ ARVs ដែលអ្នកកំពុងប្រើបានទេ? 3.2.a3: ចូរអ្នកប្រាប់ពីរបៀបលេបថ្នាំ និងការទុកដាក់ថ្នាំរបស់អ្នក? *(លេបនៅម៉ោងប៉ុន្មាន? លេបប៉ុន្មានដូស? ទុកថ្នាំនៅឯណា?)* 3.2.a4: តើអ្នកយល់ពីគោលបំណងនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ARVs បានអ្វីខ្លះ?
ការភ្លេច (Forgot - b)	3.2.b1: តើអ្នកធ្លាប់ភ្លេច ឬឧស្សាហ៍ភ្លេចលេបថ្នាំ ARVs ដែរឬទេ? 3.2.b2: តើអ្នកលេបថ្នាំនេះទៀងពេលដែរឬទេ? 3.2.b3: តើអ្នកមានវិធីអ្វីខ្លះ ដែលអាចជួយរំលឹកខ្លួនឯងឲ្យកុំឲ្យភ្លេចលេបថ្នាំ?
ផលរំខាននៃថ្នាំ (Side Effects – c)	c1: តើអ្នកមានផលរំខានអ្វីខ្លះពីការលេបថ្នាំ ARVs? (វិលមុខ ក្អួតចង្អោរ រាគរូស ដំណេកមិនស្កប់)
ការធុញទ្រាន់នឹងលេបថ្នាំ (Pill Burden – d)	d1: តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍មិនស្រួល នៅពេលដែលអ្នកត្រូវលេបថ្នាំដែរឬទេ? *(ទំហំ ទម្រង់ រសជាតិនៃថ្នាំ)* d2: ប្រសិនបើអ្នកមាន សញ្ញា ដូចជា វិលមុខ បញ្ហាក្រពះ អស់កម្លាំង សុបិន្ត ចម្លែក តើអ្នកឈប់លេបថ្នាំ ដែរឬទេ?
មានជំងឺប្រចាំកាយ (Physical Illness – e)	e1: ដោយសារអ្នកមានជំងឺប្រចាំកាយ (ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសឈាម សន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ ...) តើអ្នកធុញទ្រាន់នឹងការលេបថ្នាំ ARVs រាល់ថ្ងៃ ដែរឬទេ? e2: តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ថាការព្យាបាលបានរំខានដល់ជិវិតរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកដែរឬទេ?
ការបាក់ទឹកចិត្ត (Depression - f)	f1: តើអ្នកឈប់ចាប់អារម្មណ៍ទៅលើសកម្មភាពដែលអ្នកធ្លាប់ចូលចិត្តពីមុនមកដែរឬទេ? f2: តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍មិនល្អ បាក់ទឹកចិត្ត ឬគ្មានសង្ឃឹមក្នុងជិវិតដែរឬទេ? f3:តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍មិនល្អជាមួយខ្លួនឯង ឬមានអារម្មណ៍ថា បានធ្វើឲ្យខ្លួនឯង និងក្រុមគ្រួសារខកចិត្តដែរឬទេ?
ការព្រួយបារម្ភពីការបើកចំហរពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (Fear Disclosure - g)	g1: តើអ្នកធ្លាប់ប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នក ទៅអ្នកណាម្នាក់ដែលអ្នកទុកចិត្ត ដែរឬទេ? g2: តើអ្នកនោះគាំទ្រការព្យាបាលរបស់អ្នក ដែរឬទេ? g3: តើអ្នកធ្លាប់ប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅកាន់ដៃគូរបស់អ្នក ដែរឬទេ? g4: តើពួកគេគាំទ្រការព្យាបាលរបស់អ្នកទេ? g5: ប្រសិនបើអ្នកមិនបានប្រាប់ទេ តើអ្នកគិតថាការលាក់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគ

	អេដស៍ពីដៃគូ អាចប៉ះពាល់ដល់ការព្យាបាលដែរឬទេ?
ការមាក់ងាយ និងរើសអើង (Stigma and Discrimination - h)	h1: តើអ្នកធ្លាប់ជួបប្រទះការមាក់ងាយ ដោយសារអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដសទេ? h2: តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេមិនរាប់បញ្ចូល ឬមិនត្រូវបានគេអញ្ជើញទៅចូលរួមកម្មវិធីអ្វីមួយ ដោយសារអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍? h3:តើធ្លាប់មាននរណាម្នាក់និយាយពាក្យសម្តីមិនសមរម្យមកកាន់ អ្នកដោយសារអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែរឬទេ? h4: តើអ្នកធ្លាប់ទទួលបានការបដិសេធការងារណាមួយ ដោយសារអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែរឬទេ? h5: តើអ្នកជួបប្រទះការលំបាកអ្វីខ្លះ ក្នុងការមកយកថ្នាំនៅគ្លីនិក?
ការបាត់ ឬដាច់ថ្នាំ (Lost/Ran Out - i)	i1: តើអ្នកធ្លាប់ធ្វើបាត់ ឬអស់ថ្នាំ ARVs ដែរឬទេ?
ក្រុមគ្រួសារ ឬដៃគូ (ធ្លាប់ប្រើអំពើហឹង្សាផ្លូវភេទ និងយេនឌ័រ - SGBV from family/partners - j)	j1: តើអ្នកធ្លាប់ទទួលអំពើហឹង្សា ដែរឬទេ? j2: តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងណាដែរ ចំពោះទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយគ្រួសារ និងដៃគូ?
ការប្រើប្រាស់សារធាតុស្រវឹង ឬញៀន (Substance Use - k)	k1: តើអ្នកធ្លាប់គិត ថាគួរកាត់បន្ថយការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀនដែរទេ? k2: តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍មួម៉ៅ នៅពេលដែលអ្នកផ្សេងទៀតរិះគន់ អ្នកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន? k3: តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍មិនល្អ ជាមួយនឹងទម្លាប់ប្រើគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន ដែរឬទេ? k4: តើអ្នកធ្លាប់ប្រើគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន ដំបូងគេបង្អស់បន្ទាប់ ពីក្រោកពីគេង ដើម្បីបន្ធូរអារម្មណ៍ ឬឲ្យស្វាងពីភាពស្រវឹង ដែរឬទេ?
មិនទទួលបានការគាំទ្រ (Poor Supporting Environment - l)	l1: តើអ្នកមានស្គាល់អ្នកណាផ្សេងទៀត ដែលកំពុងប្រើ ARVs ដែរឬទេ? l2: ប្រសិនបើអ្នកស្គាល់អ្នកណាផ្សេងទៀត ដែលកំពុងប្រើ ARVs តើអ្នកគាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមក ដែរឬទេ?
ការធ្វើដំណើរ Transportation (m)	m1: តើអ្នកមានការលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរមកកាន់គ្លីនិកដើម្បីយកថ្នាំដែរទេ? m2: ប្រសិនជាមាន តើអ្វីទៅជាមូលហេតុ? (ផ្លូវឆ្ងាយ ថ្លៃចំណាយ ការងារ..)
ការរៀបចំពេលវេលា (Scheduling - n)	n1: តើអ្នកធ្លាប់ជាប់រវល់ខ្លាំង ឬកាលវិភាគត្រូវផ្លាស់ប្តូរ ដែលនាំឲ្យអ្នក ខកខានការមកពិនិត្យសុខភាព ឬមិនបានលេបថ្នាំ ARVs ដែរឬទេ? n2: តើអ្នកធ្លាប់ជាប់រវល់ខ្លាំង ឬកាលវិភាគត្រូវផ្លាស់ប្តូរ ដែលនាំឲ្យអ្នកខកខានមិនបានយកកូនមកពិនិត្យសុខភាព ឬមិនបានឱ្យថ្នាំ ARVs ទៅកូនដែរទេ? n3: នៅពេលអ្នកទៅធ្វើការឆ្ងាយពីផ្ទះ តើអ្នករៀបចំថ្នាំ ARVs យ៉ាងម៉េចដែរ?

កង្វះចំណីអាហារ (Food Insecurity - o)	o1: តើកង្វះចំណីអាហារ ធ្លាប់ជាបញ្ហាចំបងមួយ ក្នុងការលេបថ្នាំ ARVS ឬឲ្យកូនរបស់អ្នកលេបថ្នាំ ARVs ដែរឬទេ?
អាកប្បកិរិយាកុមារ (Child Behavior – p)	p1: តើអ្នកមានការព្រួយបារម្ភ ឬការលំបាកជាមួយនឹងកូនរបស់អ្នក ដែរឬទេ? (អារម្មណ៍ សាលារៀន អាកប្បកិរិយា ការតក់ស្លុត ឬជំងឺផ្សេងៗទៀត) p2: តើកូនរបស់អ្នក ធ្លាប់ប្រកែកមិនព្រមលេបថ្នាំ ARVs ដែរឬទេ? តើបញ្ហាខាងលើ ប៉ះពាល់ដល់ការឲ្យថ្នាំទៅកូនរបស់អ្នកដែរឬទេ?
ផ្សេងៗ:……. (q)	q…

3.3 ដំណោះស្រាយ

3.3.1 សេវា: ពន្យល់បកស្រាយទៅតាមបញ្ហាជាក់លាក់ដែលអ្នកជំងឺមានយោងតាមឧបសគ្គដែលបានរកឃើញ។

ឧបសគ្គ	ដំណោះស្រាយបញ្ហា
កង្វះចំណេះដឹងពីHIV/AIDS/ARVs (Knowledge – a)	• ការប្រឹក្សាជាបុគ្គល ស្តីពីការអប់រំមូលដ្ឋានអំពី HIV/AIDS/ARVs • មេរោគអេដស៍ឆ្លងតាម៖ • **ឆ្លងតាមការរួមភេទ:** ដោយមិនបានប្រើស្រោម ឬប្រើមិនបានត្រឹមត្រូវ, តាមទ្វារមាស, តាមរន្ធគូថ, តាមមាត់(កម្រឆ្លង) • **ឆ្លងតាមឈាម:** ការបញ្ចូលឈាម ការប៉ះពាល់ឈាមមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយស្បែកមានដាច់រលាត់ ប្រើម្ជុលចាក់រួមគ្នា (ចាក់គ្រឿងញៀន, សាក់,…) • **ឆ្លងពីម្តាយទៅកូន** ពេលផ្ទៃពោះ ពេលសំរាល ពេលបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះ • **ជំងឺអេដស៍៖** ទទួលការព្យាបាលភ្លាម។ • **ការរក្សាទុកដាក់ថ្នាំ៖** ទុកឲ្យផុតពីដៃក្មេង, ទុកនៅកន្លែងងាយចងចាំ, រក្សានៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាពការពារកុំឲ្យចោរលួច, រក្សាកន្លែងត្រជាក់, ស្ងួត, កុំឲ្យប៉ះកំដៅកុំឲ្យហាប់ពេក, កុំឲ្យប៉ះទឹក, កុំប៉ះសំណើម, កន្លែងទុកថ្នាំឱ្យស្អាត,មានអនាម័យរក្សាថ្នាំឲ្យនៅក្នុងកំប៉ុងឬកញ្ចប់ដដែល ហើយមិនត្រូវបកស្លាកអ្វីទាំងអស់, កុំដាក់គ្រាប់ថ្នាំចូលគ្នា។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ពិនិត្យមើលឈ្មោះថ្នាំ ម៉ោងលេបថ្នាំ និង កម្រិតថ្នាំពន្យល់ប្រាប់គាត់ឡើងវិញ។ • **គោលបំណងនៃការលេបថ្នាំ៖** ការពារជម្ងឺឱកាសនិយម, បង្កើនគុណភាពនៃជីវិត និងមានជីវិតរស់នៅបានយូរអង្វែង, កាត់បន្ថយចំនួនមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឈាម, ពង្រឹងនឹងបង្កើនប្រព័ន្ធការពារCD4។
ការភ្លេច (Forgot - b)	• ការរៀបចំថ្នាំ (ឧ. ប្រអប់ដាក់ថ្នាំ) • កាលវិភាគលេបថ្នាំ (ឧ. ប្រតិទិន សរសេរកំណត់ហេតុ)

	• ឧបករណ៍រំលឹក (ឧ. ការនិយាយតាមទូរស័ព្ទ សារ ឬម៉ោងរោទិ៍) • ដៃគូព្យាបាល ឬមិត្តគាំទ្រ ជួយរំលឹក • ប្រាប់ពីចំនួនគ្រាប់ថ្នាំនៅពេលណាត់ជួបលើកក្រោយ • សុខចិត្តលេបយឺតម៉ោង តែមិនត្រូវខកខាននោះទេ ។ តែសូមមេត្តាកុំឱ្យហេតុការនេះកើតមានឡើងចំពោះអ្នក ព្រោះវាប្រឈមនឹងភាពស៊ាំថ្នាំ*(ឧ.ករណីលេបថ្នាំ១២ម៉ោងម្តងអ្នកភ្លេចអាចលេបបានក្រោម៦ម៉ោង បើលើសពី៦ម៉ោងរង់ចាំដល់ម៉ោងកំនត់បន្ទាប់ជាការស្រេច។ ករណីលេប២៤ម៉ោងម្តង អ្នកភ្លេចលេបក្រោម១២ម៉ោងអាចលេបបាន បើលើស១២ម៉ោងរង់ចាំដល់ម៉ោងកំនត់បន្ទាប់ជាការស្រេច)*។ • ការលេបថ្នាំមិនបានទៀងទាត់នឹងបង្កើននូវភាពស៊ាំថ្នាំ ដោយវាធ្វើឲ្យមេរោគអេដស៍កើនឡើង នឹងទៅបំផ្លាញប្រព័ន្ធភាពស៊ាំខ្លួនយើង។
ផលប៉ះពាល់ (Side Effects – c)	• ក្អួតចង្អោរ, រាគរូស, ការថប់បារម្ភ និងបាក់ទឹកចិត្ត, ឈឺក្បាល, អស់កំលាំង (បញ្ជូនទៅជួបគ្រូពេទ្យ)
ការធុញទ្រាន់នឹងលេបថ្នាំ (Pill Burden - d)	• លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ និងស្វែងរកនូវដើមហេតុរបស់វា តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា ហើយសង្កេតមើលសភាពនៃការធុញទ្រាន់នឹងការលេបថ្នាំនោះ តើវាមានហានិភ័យ ឬទេទាក់ទងទំហំ\ចំនួន\ទម្រង់គ្រាប់ថ្នាំ, រសជាតិ\ក្លិន? • ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានសញ្ញាវិលមុខ បញ្ហាក្រពះ អស់កម្លាំង សុបិន្តចំលែក នោះត្រូវតែបន្តការលេបថ្នាំ • ផ្តល់ព័ត៌មានឬពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យ ដើម្បីស្វែរកដំណោះស្រាយសមស្រប។
មានជំងឺប្រចាំកាយ/ការផ្លាស់ប្តូរការព្យាបាល (Physical Illness – e)	• គួរប្រាប់គ្រូពេទ្យប្រចាំការ ប្រសិនជាអាចរក្សារបបថ្នាំឲ្យនៅសាមញ្ញបាន • ផ្តល់ប្រឹក្សាលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ

ការបាក់ទឹកចិត្ត
(Depression - f)
	ខាងក្រោមជាសញ្ញានៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តៈ
	◦ **រោគសញ្ញាសំខាន់ៈ**
	  • មានអារម្មណ៍សោកសៅ, ឆាប់ខឹង ឬ ធ្លាក់ចុះ
	  • បាត់បង់ចំណាប់អារម្មណ៍ ឬរីករាយក្នុងសកម្មភាព
	  • ថយចុះថាមពល
	◦ **រោគសញ្ញាបន្ថែមៈ**
	  • ពិបាកគេង, ផ្លាស់ប្តូរចំណង់អាហារ, មានអារម្មណ៍ថាគ្មានតំលៃនិងមានកំហុសហួសហេតុ, កាត់បន្ថយការផ្តោតអារម្មណ៍, មានបញ្ហាក្នុងការសម្រេចចិត្ត, ឆាប់ខឹង, អស់សង្ឃឹម, គំនិតធ្វើអត្តឃាត ។
	• បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់សេវាប្រឹក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ក្នុងករណីអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាខាងលើ យ៉ាងហោចណាស់មានសញ្ញា១ថ្ងៃ ក្នុងចន្លោះពេល ២សប្តាហ៍)។

ការព្រួយបារម្ភពីការបើកចំហរ អំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (Fear Disclosure - g)	• បើគាត់មិនទាន់បើកចំហរអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះទេ គួរពិចារណាមើលនូវ**គុណសម្បត្តិ** និង **គុណវិបត្តិ** ដែលអាចកើតមាន។ • ឲ្យអ្នកជំងឺសំរេចចិត្ត ជាជម្រើសអ្វីត្រឹមត្រូវសម្រាប់ពួកគេ
ការមាក់ងាយ និងរើសអើង (Stigma and Discrimination - h)	• ពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺរកមើលជម្រើសដែលល្អបំផុត សម្រាប់គាត់រស់នៅប្រចាំថ្ងៃ • ពិភាក្សាលើជម្រើសរបស់គាត់ (វិជ្ជមានជំជាងអវិជ្ជមាន) • គួរឲ្យដំណឹង ដល់អ្នកគ្រប់គ្រងB-IACM (សុំការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺ)
ការបាត់ ឬអស់ថ្នាំមុនកំណត់ (Lost/Ran Out - i)	• ប្រាប់អ្នកជំងឺ ឲ្យផ្តល់ដំណឹងទៅគ្លីនិក ហើយមកយកថ្នាំមុនកំណត់ • មានអ្នកមកបើកថ្នាំជំនួស (ករណីចាំបាច់ណាមួយ)
ក្រុមគ្រួសារ/ដៃគូ (ធ្លាប់ប្រើអំពើហឹង្សាផ្លូវភេទ និងយេនឌ័រ - SGBV- j)	• ការប្រឹក្សាយោបល់ដោយមានការលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីស្វែងរកទំហំនៃបញ្ហា • បើគាត់មិនទាន់ហ៊ានបើកចំហរពីស្ថានភាពរបស់គាត់ បន្តផ្តល់ប្រឹក្សា • ករណីចាំបាច់ជូនដំណឹងដល់អ្នកគ្រប់គ្រង B-IACM (សុំការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺ) • ការប្រឹក្សាជាក្រុម (បើមាន)
ការប្រើប្រាស់សារធាតុស្រវឹង ឬញៀន (Substance Use - k)	• ស្វែងយល់ឲ្យស៊ីជម្រៅ ពីការប្រើប្រាស់វាឱ្យបានលម្អិត • បញ្ជូនទៅខាងសេវាផ្លូវចិត្ត (ដើម្បីព្យាបាល) • ផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកគ្រប់គ្រងតាមទីតាំង B-IACM *(មានការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺ ឬអាណាព្យាបាលជាមុនសិន)*
មិនទទួលបានការគាំទ្រ (Poor Supporting Environment - l)	• ណែនាំអ្នកជំងឺឲ្យស្គាល់ពី ការមានដៃគូក្នុងការព្យាបាល ក្រុមប្រឹក្សា និងប្រព័ន្ធគាំទ្រផ្សេងទៀត ។
ការធ្វើដំណើរ Transportation (m)	• បើអាចទៅរួច គួរមកបើកថ្នាំម្តងសម្រាប់រយៈពេល ៣ ខែ ឬលើស ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំបានល្អ • ប្រឹក្សារកដំណោះស្រាយដែលសមស្រប *(មានការឯកភាព រវាងអ្នកជំងឺ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងគ្រូពេទ្យបើចាំបាច់)* • អ្នកមកបើកថ្នាំជំនួស (ករណីពិសេស ដូចជា អ្នកជំងឺឈឺធ្ងន់មកមិនរួច,ពិការ)។
ការរៀបចំពេលវេលា (Scheduling - n)	• ការអប់រំ (រួមបញ្ចូលទាំង ទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃ ដូចជាម៉ោងចូលគេង ដុសធ្មេញ) • ឧបករណ៍រំលឹក (ឧ. ការនិយាយតាមទូរស័ព្ទ/ផ្ញើរសារ ឬដាក់ម៉ោងរោទិ៍) • ដៃគូព្យាបាល • បើអាចទៅរួច គួរធ្វើ MMD (ផ្តល់ថ្នាំ ៣ ខែ- ៦ខែ) ករណីស្ថានភាពលេបថ្នាំល្អ • ប្រឹក្សាទៅរកចំណុចកណ្តាលមួយដែលទទួលបានទាំងសងខាង

កង្វះចំណីអាហារ (Food Insecurity - o)	• ផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកធ្វើកិច្ចការសង្គមនៅក្នុងសហគមន៍របស់គាត់ ឬ • អង្គការដែលពាក់ព័ន្ធ
អាកប្បកិរិយាកុមារ (Child Behavior – p)	• ពន្យល់ពីវិធីដែលអាចជួយឲ្យកូនអ្នកលេបថ្នាំបានល្អ (មើលបន្ថែម ឧបករណ៍ជំនួយ-flipchart- របៀបផ្តល់ថ្នាំចំពោះកុមារ • សម្របសម្រួល និងមើលលក្ខណសម្បត្តិរបស់អាណាព្យាបាល
ផ្សេងៗ (q)	អ្នកប្រឹក្សា អាចកត់ចំណាំដំណោះស្រាយផ្សេងទៀត ដែលមិនបានរាប់បញ្ចូលខាងលើ (សរសេរក្នុងទម្រង់ EAC ត្រង់ចំណុច 3.4

3.3.2. **ឧបករណ៍:** ធិក ✓ ប្រអប់ ▫ ប្រសិនបើដំណោះស្រាយតម្រូវឱ្យប្រើ។ អ្នកអាច✓ លើសពីមួយប្រអប់) ទៅតាមឧបករណ៍ដែលបានប្រើ។ ឧបករណ៍គួរតែត្រៀមរួចជាស្រេច ដើម្បីពន្យល់ និងបង្ហាញដល់អ្នកជំងឺ។

3.4 យោបល់

សរសេរនូវបញ្ហាទាំងឡាយណាដែលអ្នកជំងឺប្រឈម ឬមិនបានយល់ដឹង រួមទាំងដំណោះស្រាយដែលបានព្រមព្រៀងគ្នា។

- ឧទាហរណ៍ - អ្នកជំងឺមានបញ្ហាជាមួយនឹង «***ស្ថានភាពលេបថ្នាំមិនល្អ***» ដោយសារមូលហេតុពីរគឺការភ្លេចនិងបាក់ទឹកចិត្ត៖
  - នោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវ √ ក្នុងប្រអប់ ▫b. ការភ្លេច និង ▫f. ការបាក់ទឹកចិត្ត
  - ដំណោះស្រាយគឺ ផ្តល់ប្រឹក្សាជាបុគ្គល ដោយឱ្យប្រើប្រអប់ថ្នាំ (ផ្តល់ឱ្យ) និងដាក់ទូរស័ព្ទរោទិ៍ ហើយបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។
    - ➢ នោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវ √ ក្នុងប្រអប់ ▫a2 ផ្តល់ប្រឹក្សាជាបុគ្គល និង ▫a5បញ្ជូនទៅសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង ▫b1 ប្រអប់ថ្នាំ, ▫b7ម៉ោងរោទិ៍
    - ➢ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាមិនចង់សរសេរឡើងវិញនោះ គ្រាន់តែសរសេរនៅក្នុងទីតាំង ៣.៤ យោបល់ ជាលេខកូដក៏បាន៖ ឧទា. ***«អ្នកជំងឺមាន b និង f បានធ្វើ a1 ហើយគាត់បានយល់ព្រមប្រើ b1 និង b7 និងទៅទទួលសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត»***
- សម្រាប់ EAC 2 និង EAC3 អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវតាមដានឡើងវិញនូវឧបសគ្គ និងភាពចម្រើននៃដំណោះស្រាយ ព្រមទាំងសួររកឧបសគ្គថ្មីៗដែលអាចកើតមានក្នុងអំឡុងពេល ១ខែកន្លងមកនេះ។

IV - សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សម្រាប់ចំណុចនេះ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវធ្វើ៖

- សង្ខេបឡើងវិញ៖ ជាឧទាហរណ៍ - អ្នកជំងឺ មិនបានលេបថ្នាំជាប់លាប់ និងទៀងទាត់ នោះទេ
- កំណត់ថ្ងៃជួបលើកក្រោយ៖ / / នៅម៉ោង ....am .....pm។

- ប្រាប់អ្នកជំងឺថា ពួកគេអាចនឹងជួបជាមួយនឹងអ្នកប្រឹក្សាថ្មី នឹងបន្តការតាមដានទៅលើឧបសគ្គដែលបានរកឃើញ លើកមុន នឹងត្រូវយកមកពិភាក្សានៅពេលជួបប្រឹក្សាបន្ទាប់ រួមទាំងឧបសគ្គដែលអាចកើតមានឡើងថ្មីៗ។

ចំណាំ៖ នៅពេលបញ្ចប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា លើកទី១, ទី២ និងទី៣ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវចុះហត្ថលេខា និងសរសេរឈ្មោះ នៅក្នុងប្រអប់ខាងក្រោម ហើយដាក់កាលបរិច្ឆេទនៅខាងស្តាំដៃ។

V - ការពិនិត្យមើលបន្ទុកមេរោគ (ធ្វើឡើងនៅ មួយខែក្រោយ បន្ទាប់ពីបានបញ្ចប់ EAC លើកទីបី)

ផ្នែកនេះគឺការបន្ថែមព័ត៌មានអំពីការធ្វើតេស្ត ហើយដែលនឹងត្រូវបំពេញដោយគ្រូពេទ្យ ដោយយោងតាមការសម្រេចរបស់គណៈកម្មការបច្ចេកទេស។ សកម្មភាព គឺត្រូវធ្វើឡើងនៅ **<u>មួយខែក្រោយ</u>** បន្ទាប់ពីបានបញ្ចប់ EAC លើកទីបី ហើយត្រូវបំពេញនៅលើទម្រង់ EAC3 ។

របៀបបំពេញលើទម្រង់ EAC3 ៖

5.1. ចុះកាលបរិច្ឆេទ**<u>ថ្ងៃបូមឈាម</u>**សម្រាប់ធ្វើតេស្ត VL ឡើងវិញ

5.2. បំពេញលទ្ធផល VLឡើងវិញ

5.3. ចុះកាលបរិច្ឆេទនៃការទទួលលទ្ធផលតេស្ត VL ឡើងវិញ

5.4. **គម្រោងផែនការ៖** ធិកប្រអប់ខាងក្រោមណាមួយក្នុងជម្រើសណាមួយនៃការព្យាបាល (5.4) បន្ទាប់មកធិកប្រអប់ណាមួយនៅក្រោមការធ្វើតេស្ត VL និងដាក់កាលបរិច្ឆេទនៅខាងស្តាំដៃ សម្រាប់ថ្ងៃមកបូមឈាមធ្វើតេស្ត VL លើកក្រោយ។ ឧទាហរណ៍៖

- ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យធិកប្រអប់ (**5.4.1**) នោះគ្រូពេទ្យត្រូវធិកប្រអប់ (**5.4.6**) ប្រសិនបើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត VLឡើងវិញ **<40c/ml** ។
- ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យធិកប្រអប់ (**5.4.1**) នោះគ្រូពេទ្យត្រូវធិកប្រអប់ (**5.4.4**) ប្រសិនបើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត VLឡើងវិញ **≥40 - 999c/ml** ។
- ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យធិកប្រអប់ (**5.4.2**) នោះគ្រូពេទ្យត្រូវធិកប្រអប់ (**5.4.5**) ប្រសិនបើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត VLឡើងវិញ **≥1000c/ml** ។
- ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យធិកប្រអប់ (**5.4.3**) លុះត្រាអ្នកជំងឺនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃការប្រើរបបថ្នាំជួរទី២ ហើយមានលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត VLឡើងវិញ **≥1000c/ml** ចំនួន២ដង (***លើកទី១ គឺមុនធ្វើEAC និងលើកទី២ ក្រោយបញ្ចប់ EAC***) ។ ដំណើរការនៃការវាយតម្លៃរបស់គណៈកម្មការបច្ចេកទេស នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលលើប្រវត្តិអ្នកជំងឺ ហើយធ្វើ VL តេស្តឡើងវិញ ប្រសិនបើលទ្ធផល VL**≥1000c/ml** នោះត្រូវមើល តេស្តភាពស៊ាំនៃថ្នាំ (drug resistance test)។

ការព្យាបាល៖	ការធ្វើតេស្ត VL៖
▫ 5.4.1 ប្រើប្រាស់របបថ្នាំដដែល ▫ 5.4.2 ប្តូរទៅរបបថ្នាំជួរទី២ ▫ 5.4.3 ធ្វើការវាយតម្លៃក្នុងការប្តូររបបថ្នាំទៅជួរទី៣	▫ 5.4.4 ធ្វើតេស្ត VL ម្តងទៀត ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែក្រោយ ▫ 5.4.5 ធ្វើតេស្ត VL ម្តងទៀត ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែក្រោយ ▫ 5.4.6 ធ្វើតេស្ត VL ម្តងទៀត ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែក្រោយ

នៅក្នុងប្រអប់ធ្វើតេស្ត VL ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យសម្រេចជ្រើសរើសជម្រើសណាមួយត្រូវដាក់ថ្ងៃខែឆ្នាំណាត់ធ្វើតេស្តនៅខាងស្តាំដៃ។

5.5 **យោបល់**៖ សរសេរពីជំហានបន្ទាប់ នៅក្នុងប្រអប់ ឬតារាង។

ចំណាំ៖ នៅពេលបញ្ចប់ គ្រូពេទ្យត្រូវចុះហត្ថលេខា និងសរសេរឈ្មោះ នៅក្នុងប្រអប់ខាងក្រោម ហើយដាក់កាលបរិច្ឆេទនៅខាងស្តាំដៃ។

បញ្ជីកត់ត្រាការតាមដានអ្នកជំងឺដែលមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ (High Viral Load)

លេខរៀង Serial No	លេខកូដសេវា ART ART clinic code	លេខកូដ ART អ្នកជំងឺ Patient ART Code	ឈ្មោះអតិថិជន Name	ភេទ Sex	អាយុ Age	ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្ដើម ART ART initiation date	របបថ្នាំ ARVs ពេលចាប់ផ្ដើម ART regimen at initiation	ប្រវត្តិនៃការប្រើ ART កន្លងមក Past History ART Regimen				របបថ្នាំ ART បច្ចុប្បន្ន Current ART regimen	ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្ដើមរបបថ្នាំ ARVs បច្ចុប្បន្ន Start date of current ART regimen	កម្រិតបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់លើកទី១ 1st detectable VL test		ការផ្ដល់ប្រឹក្សាលម្អិត (ត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ ជាប់លាប់) Adherence enhancement counseling sessions			
																ការផ្ដល់ប្រឹក្សាលម្អិតលើកទី១ EAC1			
								ដាច់ ART>1ខែ >1mon ART interruption (Y/N)	បោះបង់ / ឈប់ប្រើ Default stop due any reasons (Y/N)	ប្រើ ARVs សម្រាប់បង្ការ PMTCT/ PEP/PrEP	ជំនួសថ្នាំ ARV តែមួយមុខ Single ART substitution (Y/N)			ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើ VL Date of VL Test	លទ្ធផល Result	ស្ថានភាពនៃការលេបថ្នាំ Adher-ence Status	ឧបសគ្គចំបង Main barriers	ឈ្មោះអ្នកផ្ដល់ប្រឹក្សា name of counselor	ថ្ងៃខែឆ្នាំផ្ដល់ប្រឹក្សា session date
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត (ត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ ជាប់លាប់) Adherence enhancement counseling sessions								កម្រិតមេរោគអេដស៍ក្រោយការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត Post-adherence counseling VL		ថ្ងៃខែឆ្នាំគណៈកម្មការបច្ចេកទេសពិភាក្សាលើរបបថ្នាំ Date of TWG discussion on drug regimen	សេចក្តីសម្រេចគណៈកម្មការបច្ចេកទេសលើរបបថ្នាំ TWG's decision on drug regimen	ឈ្មោះរបបថ្នាំ name ART drug regimen	ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើមរបបថ្នាំថ្មី Date starts new ART regimen	តេស្តបន្ទុកមេរោគបន្ទាប់ពីគណៈកម្មការបច្ចេកទេសពិភាក្សា VL test after TWG discussion		**កំណត់សម្គាល់** Remarks
ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតលើកទី២ EAC2				ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតលើកទី៣ EAC3												
ស្ថានភាពនៃការលេបថ្នាំ Adherence Status	ឧបសគ្គចំបង Main barriers	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា name of counselor	ថ្ងៃខែឆ្នាំផ្តល់ប្រឹក្សា session date	ស្ថានភាពនៃការលេបថ្នាំ Adherence Status	ឧបសគ្គចំបង Main barriers	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា name of counselor	ថ្ងៃខែឆ្នាំផ្តល់ប្រឹក្សា session date	ថ្ងៃខែឆ្នាំ ធ្វើ VL Date of VL Test	លទ្ធផល Result					ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើVL Date of repeat VL Test	លទ្ធផល Result	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37

សេចក្តីណែនាំពីរបៀបចំពេញបញ្ជីកត់ត្រាការតាមដានអ្នកជំងឺដែលមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់

សេចក្តីណែនាំនេះរៀបចំឡើង ដើម្បីពន្យល់ពីរបៀបកត់ត្រានៅក្នុងបញ្ជីដែលមានចំនួន ៣៧ ខ្ទង់ ។

ខ្ទង់ទី១: សរសេរលេខរៀងនៃអ្នកជំងឺដែលមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់។ លេខរៀងនេះត្រូវបញ្ចប់នៅក្នុងខែនីមួយៗ។ ត្រូវរក្សា ជួរដេកចំនួន ៣ សម្រាប់អ្នកជំងឺមកទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាលើកទី១, លើកទី២ និងលើកទី៣។ សម្រាប់ការមកពិគ្រោះចំពោះ EACជុំទី២ និង EACជុំទី៣ ត្រូវកត់ត្រាពីខ្ទង់ទី ១៥ ឡើងទៅ។

ខ្ទង់ទី២: សរសេរលេខកូដសេវា ART ដែលមាន ៤ខ្ទង់។ ឧទាហរណ៍៖ គ្លីនិកសុខភាពសង្គម ១២០៨។

ខ្ទង់ទី៣: សរសេរលេខកូដ ART អ្នកជំងឺដែលមាន ៩ខ្ទង់ (៤ខ្ទង់ខាងដើមជាលេខកូដគ្លីនិក និង៥ខ្ទង់ខាងចុងលេខកូដអតិថិជន។ ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺម្នាក់មានលេខកូដ ០០៥៦៧ មកទទួលសេវានូវគ្លីនិកសុខភាពសង្គម ១២០៨០០៥៦៧។

ខ្ទង់ទី៤: សរសេរឈ្មោះអ្នកជំងឺតាមកាត ឬអត្តសញ្ញាណបណ្ណ (សូមសរសេរឈ្មោះហៅក្រៅនៅក្នុងរង្វង់ក្រចក ប្រសិនបើមាន។

ខ្ទង់ទី៥: សរសេរ ‹ស› ឬ ‹ប› ចំពោះភេទ (ភេទកំណើត) ស្រី ឬប្រុស។

ខ្ទង់ទី៦: កត់ត្រានូវអាយុជាលេខ។ ឧទាហរណ៍: ៣២។

ខ្ទង់ទី៧: កត់ត្រានូវថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការចាប់ផ្តើម ART នៅក្នុងទម្រង់ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ ២៧/៩/១៩។

ខ្ទង់ទី៨: សរសេរឈ្មោះថ្នាំ ARVs (របបថ្នាំ) នៃការចាប់ផ្តើមដំបូង។ ឧទាហរណ៍៖ 3TC+EFV+TDF។

ខ្ទង់ទី៩-១២: កត់ត្រានូវប្រវត្តិនៃការប្រើ ART កន្លងមក។

- ខ្ទង់ទី៩ សរសេរ ‹Y› ប្រសិនដាច់ថ្នាំ ARVs លើសពី ១ខែ និងសរសេរ ‹N› បើមិនមានដាច់ថ្នាំ
- ខ្ទង់ទី១០ សរសេរ ‹Y› ប្រសិនបោះបង់ឬឈប់ប្រើ និងសរសេរ ‹N› បើមិនមានបោះបង់ឬឈប់ប្រើ
- ខ្ទង់ទី១១ សរសេរ ‹PMTCT› ប្រសិនធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ ឬ ‹PEP› ប្រសិនធ្លាប់ប្រើក្រោយប្រឈម ឬ ‹PrEP› ប្រសិនធ្លាប់លេបថ្នាំបង្ការជាមុននៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈម
- ខ្ទង់ទី១២ សរសេរ ‹Y› ប្រសិនធ្លាប់ជំនួសថ្នាំ១មុខ ឬ ‹N› ប្រសិនមិនមាន

ខ្ទង់ទី១៣: កត់ត្រានូវរបបថ្នាំលេបបច្ចុប្បន្ន។ ឧទាហរណ៍៖ 3TC+EFV+TDF។

ខ្ទង់ទី១៤: កត់ត្រានូវថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការចាប់ផ្តើមរបបថ្នាំ ARVs បច្ចុប្បន្ននៅក្នុងទម្រង់ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ។

ខ្ទង់ទី១៥-១៦: កត់ត្រានូវកម្រិតបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់លើកទី១ ជាលទ្ធផលដែលបានមកពីបញ្ជីរាយការណ៍ដោយអ្នកទទួលខុសត្រូវខាងទិន្នន័យ។

- ខ្ទង់ទី ១៥ កត់ត្រានូវថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការធ្វើតេស្តបន្ទុកមេរោគអេដស៍ (VL)នៅក្នុងទម្រង់ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ។
- សរសេរលទ្ធផល VL ជា copies និង log។ ឧទាហរណ៍៖ 1000c/ml= 2.5 log

ខ្ទង់ទី១៧-20: កត់ត្រានូវលទ្ធផលនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតលើកទី១។

- ខ្ទង់ទី១៧ កត់ត្រានូវស្ថានភាពនៃការលេបថ្នាំ ដូចជា‹ល្អ› ឬ ‹មធ្យម› ឬ ‹ខ្សោយ› ស្រង់ចេញពីក្នុងទម្រង់ EAC ចំនុច 3.1.4។
- ខ្ទង់ទី១៨ កត់ត្រានូវឧបសគ្គដែលបានរកឃើញ ស្រង់ចេញពីក្នុងទម្រង់ EAC ចំនុច 3.2។ អាចសរសេរជាលេខកូដក៏បាន (មើលបន្ថែមពីរបៀបសរសេរលេខកូដនៅក្នុងសេចក្តីណែនាំ ការបំពេញទម្រង់ EAC)។
- ខ្ទង់ទី១៩ សរសេរឈ្មោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា។
- ខ្ទង់ទី២០ កត់ត្រានូវថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា នៅក្នុងទម្រង់ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ។

ខ្ទង់ទី២១-២៤: កត់ត្រានូវលទ្ធផលនៃការផ្ដល់ប្រឹក្សាលម្អិតលើកទី២។

- ខ្ទង់ទី២១ កត់ត្រានូវស្ថានភាពនៃការលេបថ្នាំ ដូចជា‹ល្អ› ឬ ‹មធ្យម› ឬ ‹ខ្សោយ› ស្រង់ចេញពីក្នុងទម្រង់ EAC ចំនុច 3.1.4។
- ខ្ទង់ទី២២ កត់ត្រានូវឧបសគ្គដែលបានរកឃើញ ស្រង់ចេញពីក្នុងទម្រង់ EAC ចំនុច 3.2។ អាចសរសេរជាលេខកូដក៏បាន (មើលបន្ថែមពីរបៀបសរសេរលេខកូដនៅក្នុងសេចក្ដីណែនាំ ការបំពេញទម្រង់ EAC)។
- ខ្ទង់ទី២៣ សរសេរឈ្មោះអ្នកផ្ដល់ប្រឹក្សា។
- ខ្ទង់ទី២៤ កត់ត្រានូវថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការផ្ដល់ប្រឹក្សា នៅក្នុងទម្រង់ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ។

ខ្ទង់ទី២៥-២៨: កត់ត្រានូវលទ្ធផលនៃការផ្ដល់ប្រឹក្សាលម្អិតលើកទី៣។

- ខ្ទង់ទី២៥ កត់ត្រានូវស្ថានភាពនៃការលេបថ្នាំ ដូចជា‹ល្អ› ឬ ‹មធ្យម› ឬ ‹ខ្សោយ› ស្រង់ចេញពីក្នុងទម្រង់ EAC ចំនុច 3.1.4។
- ខ្ទង់ទី២៦ កត់ត្រានូវឧបសគ្គដែលបានរកឃើញ ស្រង់ចេញពីក្នុងទម្រង់ EAC ចំនុច 3.2។ អាចសរសេរជាលេខកូដក៏បាន (មើលបន្ថែមពីរបៀបសរសេរលេខកូដនៅក្នុងសេចក្ដីណែនាំ ការបំពេញទម្រង់ EAC)។
- ខ្ទង់ទី២៧ សរសេរឈ្មោះអ្នកផ្ដល់ប្រឹក្សា។
- ខ្ទង់ទី២៨ កត់ត្រានូវថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការផ្ដល់ប្រឹក្សា នៅក្នុងទម្រង់ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ។

ខ្ទង់ទី២៩-៣០: កត់ត្រានូវកម្រិតបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រោយការផ្ដល់ប្រឹក្សា។

- ខ្ទង់ទី២៩ កត់ត្រានូវថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការធ្វើតេស្ដ VL ឡើងវិញនៅមួយខែក្រោយបញ្ចប់ការផ្ដល់ប្រឹក្សាលើកទី៣ នៅក្នុងទម្រង់ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ អាចស្រង់ចេញពីទម្រង់ EAC ចំនុច 5.1.
- ខ្ទង់ទី៣០ កត់ត្រាសរសេរលទ្ធផល VL ជា copies និង log។ ឧទាហរណ៍៖ 1000c/ml= 2.5 log

ខ្ទង់ទី៣១: កត់ត្រានូវថ្ងៃខែឆ្នាំដែលគណៈកម្មការបច្ចេកទេសពិភាក្សាលើរបបថ្នាំ នៅក្នុងទម្រង់ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ អាចស្រង់ចេញពីទម្រង់ EAC 5.4 កាលបរិច្ចេទ។

ខ្ទង់ទី៣២: កត់ត្រានូវសេចក្ដីសម្រេចរបស់គណៈកម្មការបច្ចេកទេស អាចស្រង់ចេញពីទម្រង់ EAC 5.4 កម្រោង ផែនការ។

ខ្ទង់ទី៣៣: សរសេរឈ្មោះថ្នាំ ARVs (របបថ្នាំ) នៃការចាប់ផ្ដើមដំបូង។ ឧទាហរណ៍៖ 3TC+EFV+TDF។

ខ្ទង់ទី៣៤: កត់ត្រានូវថ្ងៃខែឆ្នាំ ប្រសិបើមានការចាប់ផ្ដើម ART **<u>របបថ្នាំថ្មី</u>**នៅក្នុងទម្រង់ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ។
សម្គាល់៖ កត់ត្រាតែក្នុងករណីប្ដូរថ្នាំថ្មីតែប៉ុណ្ណោះ។

ខ្ទង់ទី៣៥-៣៦: កត់ត្រានូវកម្រិតបន្ទុកមេរោគអេដស៍បន្ទាប់ពីគណៈកម្មាករបច្ចេកទេសពិភាក្សា។

- ខ្ទង់ទី៣៥ កត់ត្រានូវថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការធ្វើតេស្ដ VL ប្រសិនគណៈកម្មាការបច្ចេកទេសសម្រេចត្រូវធ្វើ
- ខ្ទង់ទី៣៦ កត់ត្រាសរសេរលទ្ធផល VL ជា copies និង log។ ឧទាហរណ៍៖ 1000c/ml= 2.5 log

ខ្ទង់ទី៣៧: កត់ត្រានូវព័ត៌មានសំខាន់ៗដែលមិនបានកត់ត្រានូវក្នុងខ្ទង់ទាំង ៣៦ខាងដើម។ ឧទាហរណ៍៖ ឈ្មោះគ្រូពេទ្យ, លេខកូដធ្វើតេស្ដ VL, អ្នកជំងឺមកចំ ឬមុន ឬក្រោយពេលណាត់, អ្នកជំងឺបោះបង់ ឬដាច់ថ្នាំ, ព័ត៌មានផ្សេងៗពីប្ដី\ប្រពន្ធ\ដៃគូ និងកូនៗ នៅក្នុងដំណើរការធ្វើ EAC (need to repeat EAC)។

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ទម្រង់សង្ស័យស៊ាំរបបថ្នាំជួរទី២

កាលបរិច្ឆេទ______________________	អ្នកប្រមូលទិន្នន័យ______________________
លេខកូដ ARV អ្នកជំងឺ______________________	Clinic ID អ្នកជំងឺ______________________
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត______________________	អាយុបច្ចុប្បន្ន______________________
ឈ្មោះគ្រូពេទ្យព្យាបាល______________________	លេខទូរស័ព្ទ______________________
ឈ្មោះគ្លីនិកព្យាបាល______________________	លេខកូដគ្លីនិក______________________

ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ:

សេចក្ដីណែនាំ: សូមបំពេញនូវតារាងខាងក្រោម ដោយប្រើកាលបរិច្ឆេទនីមួយៗសម្រាប់បំពេញនូវរបបឱសថ ARVs លទ្ធផលតេស្ត CD4 លទ្ធផលតេស្ត Viral Load ការលេបថ្នាំ, ទម្ងន់អ្នកជំងឺ, ជំងឱកាសនិយម និងកំណត់សំគាល់។

កាលបរិច្ឆេទ	របបឱសថ ARVs	លទ្ធផលតេស្ត CD4	លទ្ធផលតេស្ត Viral Load	ការលេបថ្នាំ	ទម្ងន់	ជំងឱកាសនិយម	កំណត់សំគាល់

ឧបត្ថម្ភបោះពុម្ពដោយ
អង្គការ MAGNA