ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍៖ អន្តរកាល និងការស្ថិតនៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០២១

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ iv

អក្សរកាត់ v

1. សាវតារ និងសនិទានភាព 1

2. គោលបំណង 2

3. និយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះ 2

4. ដំណើរការអន្តរកាល 4

4.1. ដំណើរការមុនពេលអន្តរកាល 4

4.1.1. ការវាយតម្លៃបឋម 4

4.1.2. ការផ្តល់ទិដ្ឋភាពរួមនៃផែនការនិងដំណើរការអន្តរកាល 6

4.2. ដំណាក់កាលអន្តរកាល 8

4.2.1. ជំហានសម្រាប់ការផ្ទេរចេញទៅកាន់សេវា ART មនុស្សពេញវ័យ 8

4.2.2. ជំហានសម្រាប់ថែរក្សាយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ក្នុងសេវា ART កុមារ 9

4.3. ក្រោយពេលអន្តរកាល 12

4.3.1. ជំហានសម្រាប់ផ្ទេរចេញទៅសេវា ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ 12

4.3.2. ជំហានសម្រាប់ការថែរក្សានៅសេវា PAC កុមារ 13

5. ការគាំទ្រផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សា 15

5.1. ជំហានដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សា 15

5.2. កម្រិតចំណេះដឹងសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ផ្អែកតាមអាយុ 16

6. តួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយ មេរោគអេដស៍ អាណាព្យាបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព 18

6.1. ការត្រៀមអន្តរកាល 19

6.2. ក្នុងអំឡុងពេលអន្តរកាល 20

6.2.1. ការរៀបចំផ្ទេរចេញ 20

6.2.2. ការថែរក្សា 24

6.3. ក្រោយអន្តរកាល 26

6.3.1. ការផ្ទេរចេញ........26
6.3.2. ការថែរក្សា........27
7. **ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការរាយការណ៍**........28
7.1. **សូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការរាយការណ៍**........28
7.2. **ដំណើរការគ្រប់គ្រងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការគ្រប់គ្រងការបោះបង់សេវា**........28
ឧបសម្ព័ន្ធ........30
ឧបករណ៍ត្រៀមអន្តរកាល........30
ឧបសម្ព័ន្ធទី 1: បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការវាយតម្លៃបឋមសម្រាប់ត្រៀមអន្តរកាល (សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព)........30
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ ការវាយតម្លៃសុខុមាលភាព និងចំណេះដឹងមូលដ្ឋានរបស់យុវវ័យ........32
អន្តរកាលសម្រាប់ ការផ្ទេរចេញ សម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ អាយុ ១៥ ឆ្នាំ ឡើងទៅ....41
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ ការវាយតម្លៃការត្រៀមខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺមុនពេលយុទ្ធសាស្ត្រផ្ទេរចេញថែរក្សាទុក/,ផែនការអន្តរកាលបុគ្គល និងទម្រង់ព័ត៌មាន........41
ការសន្និដ្ឋានអំពីការវាយតម្លៃការត្រៀមខ្លួន និងទម្រង់ព័ត៌មាន........44
ឧបករណ៍ក្រោយអន្តរកាល........47
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ ការវាយតម្លៃសម្រាប់ ក្រោយពេលផ្ទេរចេញ (អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា/អង្គការ /អ្នកផ្តល់សេវា)........47
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥៖ ការវាយតម្លៃដោយប្រើប្រាស់ រង្វាស់ទុក្ខព្រួយរបស់ Kessler K(10)........50
សេចក្តីបន្ថែម........51
សេចក្តីបន្ថែម ទី១: រូបមន្តជម្រើសព្យាបាលសម្រាប់យុវវ័យ........51
សេចក្តីបន្ថែម ទី២: កម្រិតប្រើ ARV........52
សេចក្តីបន្ថែមទី ៣ ៖ សូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានអន្តរកាលរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍.53
ឯកសារយោង........55

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី 1: តារាងលំហូរនៃយុទ្ធសាស្ត្រផ្ទេរចេញ.....8
រូបភាពទី 2: តារាងលំហូរនៃយុទ្ធសាស្ត្រថែរក្សា.....11
រូបភាពទី 3: សង្ខេបដំណើរការអន្តរកាលរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍.....14

បញ្ជីតារាង

តារាងទី 1: កម្រិតចំណេះដឹងដែលស្នើឡើងសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ផ្អែកតាមអាយុ.....17
តារាង 2: ម៉ាទ្រីសតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ត្រៀមអន្តរកាលនៅទីតាំង PAC.....19
តារាងទី 3: ម៉ាទ្រីសតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ការរៀបចំផ្ទេរចេញនៅទីតាំង PAC.....20
តារាងទី 4: ម៉ាទ្រីសតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ការថែរក្សានៅទីតាំង PAC.....24
តារាងទី 5: ម៉ាទ្រីសតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាលនៅឯទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ.....26
តារាងទី 6: ម៉ាទ្រីសតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអណាព្យាបាលនៅទីតាំង PAC.....27

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) សូមវាយតម្លៃខ្ពស់ និងថ្លែងអំណរគុណដល់អង្គភាពពាក់ព័ន្ធទាំងអស់របស់ខ្លួន ដែលរួមមាន ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ (ACU), ការិយាល័យបច្ចេកទេស, ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ (DMU), កម្មវិធីអេដស៍និងកាមរោគខេត្ត និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ (NPH), គ្លីនិកសុខភាពសង្គម (SHC), មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងសៀមរាប មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ (AHC) ។

សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់បុគ្គលិក NCHADS (វេជ្ជ. អ៊ុក វិជ្ជា, វេជ្ជ. សំរិត សុវណ្ណរិទ្ធ, វេជ្ជ. ង៉ូវ បូរ៉ា, និង វេជ្ជ. គី សុវឌ្ឍនា, CHAI (លោកស្រី ហ៊ុល ស៊ីវណ្ណថា, វេជ្ជ. អេមី អូកាម៉ូតុ (Emi Okamoto), លោកស្រី ម៉ុក សូម៉ា-នី, លោកស្រី ឈឹម ចាន់លក្ខិណា), US-CDC (វេជ្ជ. ចាន់ សូដារា), WHO (វេជ្ជ. ដេង សិរង្គា), UNAIDS (វេជ្ជ. Win Htin Khin Cho), AHF (វេជ្ជ. ម៉ែន បញ្ញារ័ត្ន), MAGNA (លោកស្រី សាយ លក្ខិណា) និងសមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្សេងទៀត ដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មចំពោះការរៀបចំបង្កើត នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ ស្តីពី **"អន្តរកាល ឬការថែរក្សាយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (ALHIV) នៅក្នុងប្រទេស"** ដោយជោគជ័យ ។

យើងសូមសំដែងនូវអំណរគុណ និងវាយតម្លៃខ្ពស់ ចំពោះការខិតខំប្រឹង និងប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៅក្នុងការរៀបចំឯកសារដ៏សំខាន់នេះឡើង ។

ថ្ងៃ សុក្រ ៥រោច ខែ ស្រាពណ៍ ឆ្នាំ ឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស ២៥៦៥

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៧ ខែសីហា ឆ្នាំ ២០២១

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជ.លី-ពេញ ស៊ុន

អក្សរកាត់

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (ចង្កោមរោគសញ្ញាចុះខ្សោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំដោយសារមេរោគឆ្លងពីខាងក្រៅ)
AHC	Angkor Hospital for Children (មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ)
ARV	Antiretroviral (drug) (ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
ART	Anti-Retroviral Treatment (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
ALHIV	Adolescents living with HIV (យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍)
FP	Family Planning (ផែនការគ្រួសារ)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (វីរុសដែលធ្វើឱ្យចុះខ្សោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្ស)
HCP	Health Care Provider (អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព)
MMD	Multi-Month Dispensing (ការផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់រយៈពេលច្រើនខែ)
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ)
NGO	Non-government Organization (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)
PAC	Paediatric AIDS Care (ការថែទាំជំងឺអេដស៍កុមារ)
SOP	Standard Operating Procedure (នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ)
SRH	Sexual Reproductive Health (សុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជ)
STD	Sexual Transmitted Diseases (ជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ/កាមរោគ)
TB	Tuberculosis (ជំងឺរបេង)
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (កម្មវិធីអង្គការសហប្រជាជាតិរួមគ្នាស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍)
U=U	Undetectable = Untransmittable (ចំនួនមេរោគ "មិនអាចរាប់បាន = មិនអាចចម្លងបាន)
VH	Viral Hepatitis (ជំងឺរលាកថ្លើមដែលបង្កដោយវីរុស)
WHO	World Health Organization (អង្គការសុខភាពពិភពលោក)

1. សាវតារ និងសនិទានភាព

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថា ទាបជាង ០.៥% សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យអាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ និង ០.១%[1] ក្នុងចំណោមយុវវ័យ ។ អេដស៍គឺជាមូលហេតុស្លាប់នាំមុខគេទី ២ ក្នុងចំណោមមូលហេតុកំពូលទាំង ១០ នៃការស្លាប់ និង ពិការភាព (អាយុដែលបាត់បង់) ក្នុងចំណោមយុវវ័យ[2] ។ ការផ្លាស់ប្តូរទៅជាយុវវ័យ និងវ័យជំទង់ គឺជាដំណាក់កាលដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍមនុស្ស ដែលជាកិច្ចការរបស់មនុស្សគ្រប់រូបដែលត្រូវផ្តល់ការគាំទ្រដល់ពួកគេ ជាពិសេស យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ។ មានបញ្ហាប្រឈមជាច្រើនដែលត្រូវបានគេចងក្រងទុកជាឯកសារ និងមានពិធីសារនៅតាមទីកន្លែងផ្សេងៗ ដែលជួយអ្នកអនុវត្តន៍កម្មវិធី អ្នកតាក់តែងគោលនយោបាយសុខភាព និងគ្រួសារ កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើលទ្ធផលសុខភាពរបស់ពួកគេ ។ មានរបាយការណ៍មួយចំនួន ដែលបានបង្ហាញពីការកើនឡើងនៃអត្រាស្លាប់, ការបរាជ័យខាងវីរុសសាស្ត្រ[3,4], ការមិនប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល,[1,2,5] ការមិនផ្តល់តម្លៃដល់ខ្លួនឯង ការនៅឯកោម្នាក់ឯង, ការប្រើគ្រឿងញៀន, ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ និងការធ្វើអត្តឃាតខ្លួនឯង អំឡុងពេលអន្តរកាល ។ លើសពីនេះទៀត ក៏មានកត្តារាំងជាច្រើន ដែលយុវវ័យផ្ទុកមេរោគអេដស៍មួយចំនួន បានចាកចេញពីគ្លីនិកកុមារដោយមិនបានរៀបចំខ្លួន គ្មានផែនការច្បាស់លាស់ និងដែលជាហេតុធ្វើឱ្យការផ្ទេរទៅកាន់គ្លីនិកមនុស្សពេញវ័យមិនបានជោគជ័យ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានស្នើឡើងថា អន្តរកាលនៃយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍គួរតែសង្កត់ធ្ងន់លើការត្រៀមខ្លួន ដែលកំណត់តាមរយៈ សមត្ថភាពរបស់យុវវ័យក្នុងការបង្ហាញពីការយល់ដឹងអំពីការថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋាន, ការត្រៀមខ្លួនបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍, ការយល់ដឹងអំពីជំងឺរបស់ពួកគេ និងការអភិវឌ្ឍជំនាញគ្រប់គ្រងសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ[6] ។ ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅដ៏ល្អបំផុតនៃអន្តរកាលរបស់យុវវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គេត្រូវតែធានាឱ្យបានសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពជាបន្តដោយគ្មានការអាក់ខាន, មានការសម្របសម្រួល, សមស្របចំពោះការអភិវឌ្ឍលូតលាស់, សមស្របចំពោះផ្នែកចិត្តសង្គម និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។

ដើម្បីធានាការថែទាំសុខភាព ដោយគ្មានការអាក់ខាន និងសុខុមាលភាពរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដោយមានភាពជាក់ស្តែង និងមានប្រសិទ្ធភាព មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍, សើ-ស្បែក និងកាមរោគ ដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ បាន

---

1 UNAIDS. HIV and AIDS data hub for Asia Pacific: Data Section: Factsheets: Country Factsheets: Cambodia. 2018. Accessed on 1st Sep 2019 at http://aphub.unaids.org/.

2 Bekker LG, Hosek S. HIV and adolescents: focus on young key populations. Journal of the International AIDS Society. 2015;18 (2Suppl 1).

3 Lowenthal ED, Bakeera-Kitaka S, Marukutira T, Chapman J, Goldrath K, Ferrand RA. Perinatally acquired HIV infection in adolescents from sub-Saharan Africa: a review of emerging challenges. Lancet Infect Dis. 2014;14(7):627-639.

4 Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.

5 Haynes RB, Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Langley GR. Evidence-based medicine: How to practice & teach EBM. Canadian Medical Association. Journal. 1997 Sep 15;157(6):788.

6 World Health Organization (WHO). HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. Geneva, Switzerland: WHO; 2013.

ណែនាំឱ្យគ្លីនិក ART កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ ពិចារណា និងអនុវត្តដំណាក់កាលទាំងអស់នៃដំណើរការអន្តរកាល ៖ មុនពេល, ក្នុងកំឡុងពេល និងក្រោយពេលអន្តរកាល ។ អន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អន្តរកាលនៃការថែទាំយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ការណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្តនិងការបណ្តុះបណ្តាល ចាំបាច់ត្រូវតែរៀបចំឱ្យមាននៅគ្រប់កម្រិតថ្នាក់ ។

ការយល់ចំណេះដឹងនៅមានកម្រិតអំពីយុទ្ធសាស្ត្រអន្តរកាលរបស់យុវវ័យ ដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្ត និងធ្វើការវាយតម្លៃនៅក្នុងប្រទេសក្នុងពេលកន្លងមក ដែលនេះគឺជាគម្លាតនៃចំណេះដឹង និងគំរូដែលអាចផ្ទេរបាន ។ ដូច្នេះ ដំណើរការអន្តរកាលដែលបានស្នើឡើងសម្រាប់អន្តរកាលយុវវ័យនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានណែនាំ និងដាក់ចេញនៅក្នុងផ្នែកទី ៤ ខាងក្រោម ។

2. គោលបំណង

គោលបំណងនៃនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារនេះគឺដើម្បីផ្តល់ការណែនាំ ជាជំហានៗសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅ ART, អាណាព្យាបាល, បណ្តាញគាំទ្រ និងយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដើម្បីធ្វើអន្តរកាលដោយជោគជ័យនៅក្នុងគ្លីនិក ART ឬដើម្បីផ្ទេរចេញដោយជោគជ័យពីសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍កុមារ ទៅកាន់សេវា ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។

3. និយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះ

- **យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍** (Adolescent living with HIV): អង្គការ UNAIDS កំណត់និយមន័យយុវវ័យថាជា បុគ្គលដែលមានអាយុចាប់ពី ១០ ទៅ ១៩ ឆ្នាំ ដែលភាពយុវវ័យចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងភាពពេញវ័យ តាមធម្មតាផ្នែកសរីរសាស្ត្រ ហើយចប់ទៅនៅពេលដែលអត្តសញ្ញាណ និងឥរិយាបថរបស់មនុស្សពេញវ័យ ត្រូវបានគេទទួលយក ។[7,8]
- **អន្តរកាលយុវវ័យ** (Adolescent transition) គឺជា "ចលនាដែលមានគោលដៅ និងផែនការច្បាស់លាស់របស់យុវវ័យ និងមនុស្សពេញវ័យវ័យក្មេង ដែលមានលក្ខខណ្ឌសុខភាពរាងកាយ និងវេជ្ជសាស្ត្ររ៉ាំរ៉ៃ ពីប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពដែលផ្តោតលើកុមារ ទៅជាប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពដែលផ្តោតលើមនុស្សពេញវ័យ"[9] ។ វាគឺជាដំណាក់កាលដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍមនុស្ស ហើយវាមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីភ្ជាប់យុវវ័យទៅនឹងដំណាក់កាលបន្ទាប់ ដែលគេហៅថា មនុស្សពេញវ័យ ។

---

[7] AMC. Age limits and adolescents. Paediatric Child Health, 2003; 8(9): 577, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2794325/.

[8] World Health Organization (WHO). HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policymakers and managers. Geneva, Switzerland: WHO; 2013.

[9] Blum RW, Garell D, Hodgman CH, Jorissen TW, Okinow NA, Orr DP, Slap GB. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions: a position paper of the Society for Adolescent Medicine. Journal of Adolescent Health. 1993 Nov 1;14(7):570-6.

វាកាន់តែសំខាន់ថែមទៀត ក្នុងការផ្ទេរដោយរលូននូវយុវវ័យដែលមានលក្ខខណ្ឌសុខភាពខ្សោយ ឬ រ៉ាំរ៉ៃរយៈពេលវែង ។

- ពាក្យថា "**អន្តរកាល**" ("Transition") សំដៅលើដំណើរការ ដែលរួមមានការវាយតម្លៃ, ការថែរក្សាអ្នកជំងឺឲ្យនៅក្នុងសេវាទៅថ្ងៃមុខ និងការផ្ទេរចេញជាក់ស្តែង ទៅសេវាមនុស្សពេញវ័យ ។ អន្តរកាល គឺមិនគិតថាតើយុវវ័យត្រូវបានផ្ទេរចេញជាក់ស្តែង ទៅសេវាមនុស្សពេញវ័យ ឬនៅតែស្ថិតនៅក្នុងសេវាART ដដែល ឬកំពុងរៀបចំផ្ទេរចេញក្តី ។ អន្តរាគមន៍ និងដំណើរការដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងផ្នែកទី ៤ ណែនាំបន្ថែមដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព, បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត, អាណាព្យាបាល និងអ្នកជំងឺនៅក្នុងគ្រប់ដំណើរការនេះ ។
- **ការផ្ទេរចេញ** (Transfer-out) សំដៅលើរយៈពេលមួយ ដែលយុវវ័យចាប់ផ្តើមជួបប្រទះបរិយាកាសថ្មីនៃការថែទាំ ដែលក្នុងនោះ គាត់ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ និងចំណេះដឹងមួយចំនួននៅកន្លែងថែទាំបច្ចុប្បន្ន មុននឹងប្តូរទៅកន្លែង ART មួយទៀត ។ *(សូមមើលផ្នែកទី 4.2.1).* **ការផ្ទេរចេញនេះ** អាចជាលក្ខណៈបុគ្គល ឬជាក្រុម ហើយអាចត្រូវបានអមដំណើរ/សម្របសម្រួលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល/អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (ពោលគឺ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល) អាស្រ័យលើធនធានដែលមាននៅនឹងកន្លែង ។
- **ការថែរក្សាឲ្យនៅក្នុងសេវា** (Retention) សំដៅលើរយៈពេល ដែលយុវវ័យម្នាក់នៅតែស្ថិតក្នុងដំណាក់-កាលរៀបចំខ្លួននៅក្នុងទីកន្លែង ART ដដែល ដោយទទួលស្គាល់ការពិតដែលថា គាត់មិនទាន់ត្រៀមរួចរាល់ដើម្បីទទួលការថែទាំនិងការព្យាបាល នៅសេវាមួយទៀតទេ ។ វា គឺជាដំណាក់កាលមួយនៅក្នុងដំណើរការអន្តរកាល ។ ស្ថានភាពនៃការថែរក្សា គួរតែត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការវាយតម្លៃជាក់លាក់មួយដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងចុងក្រោយ បញ្ជាក់ដោយអាណាព្យាបាលជាមួយយុវវ័យខ្លួនឯង។ *(សូមមើលផ្នែកទី 4.2.2.).*
- **គម្រោងពេលអន្តរកាល** (Transition timeline) សំដៅលើការចាប់ផ្តើមពីមុនពេលអន្តរកាលរហូតដល់ការបញ្ចប់អន្តរកាល ។ នេះ គឺជាគម្រោងពេល ដែលអាចមាន ឬ ដែលអាចត្រូវការដើម្បីវាយតម្លៃ និងវាយតម្លៃឡើងវិញ ក្នុងរយៈពេលមុនអន្តរកាល និងអន្តរកាល ។ រយៈពេលនេះក៏ផ្តល់ជាគំនិត និងការត្រៀមរួចរាល់ផ្នែកផ្លូវចិត្តសម្រាប់អាណាព្យាបាល ក៏ដូចជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព អំពីពេលវេលាដែលអាចត្រូវការសម្រាប់អន្តរកាលដោយជោគជ័យ ។ នៅក្នុងបរិបទនេះ អន្តរកាលចាប់ផ្តើមនៅពេលយុវវ័យមានអាយុពី ១០ ទៅ ១៤ ឆ្នាំ ប៉ុន្តែ អន្តរកាលនេះអាចបត់បែនបានដោយផ្អែកលើការត្រៀមខ្លួនរួចរាល់របស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ម្នាក់ៗ ។

4. ដំណើរការអន្តរកាល

ក្របខ័ណ្ឌខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីលំហូរនៃដំណើរការនៃអន្តរកាល ដោយចាប់ផ្តើមពីពេលមុនអន្តរកាល, ក្នុងពេលអន្តរកាល និងក្រោយពេលអន្តរកាល ។ មានក្របខ័ណ្ឌបី ដែលរួមមាន យុទ្ធសាស្ត្រផ្ទេរចេញ (រូបភាពទី ១),

យុទ្ធសាស្ត្រថៃរក្សាទុកនៅសេវាដដែល (រូបភាពទី ២) និងសេចក្តីសង្ខេបអន្តរកាលយុវវ័យ ដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (រូបភាពទី ៣) ។ រូបភាពទាំងពីរ(រូបភាពទី ១ និងរូបភាពទី ២)គឺជាក្របខ័ណ្ឌលម្អិតនៃSOPនេះ ។

4.1. ដំណើរការមុនពេលអន្តរកាល

4.1.1. ការវាយតម្លៃបឋម

ដំណើរការមុនអន្តរកាល គួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីវាយតម្លៃភាពសមស្រប ការត្រៀមរួចរាល់ និងការទទួលបានរបស់អ្នកជំងឺ ដូចដែលបានពិពណ៌នា នៅក្នុងលក្ខណវិនិច្ឆ័យខាងក្រោម ។ ដោយដឹងអំពីភាពសមស្របរបស់ពួកគេ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពពិគ្រោះយោបល់ជាមួយយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគ-អេដស៍ (ALHIV) និងអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេ ដើម្បីធានាថា ពួកគេយល់ និងធ្វើតាមដំណើរការមុនពេលអន្តរកាល ។ គួរតែមានការវាយតម្លៃជាមូលដ្ឋានខ្លះដើម្បីធានាថា យុវវ័យត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ដើម្បីឈានទៅរកដំណាក់កាលត្រៀមចូលមនុស្សពេញវ័យ ៖

1) **ពិនិត្យមើលលក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃភាពសមស្រប៖** ភាពសមស្របនៃអាយុ, លទ្ធផលបន្ទុកមេរោគពីរដងចុងក្រោយ (ដែលមានបន្ទុកមេរោគមិនអាចរកឃើញសម្រាប់ជម្រើសផ្ទេរចេញ) និងការត្រៀមបង្ហាញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ។
2) **ធ្វើការវាយតម្លៃការអប់រំសុខភាពបឋម៖** សុខុមាលភាពកុមារ (រួមបញ្ចូលទាំងរូបមន្ត ARV) និងចំណេះដឹងអំពីសុខភាពនៅពេលវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន និងធនធានដែលត្រូវការ ។

ចំណុចលម្អិតបន្ថែមទៀតនៃដំណើរការទាំងនេះ មានដូចខាងក្រោម ៖

1) ពិនិត្យឡើងវិញលើលក្ខណវិនិច្ឆ័យ នៃភាពសមស្រប

ប្រើបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការវាយតម្លៃបឋម ដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកជំងឺដែលសមស្របនៅក្នុងទីតាំង ART នីមួយៗ ដោយពិនិត្យមើលលក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃភាពសមស្របរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍, ការវាយតម្លៃសុខុមាលភាពរបស់យុវវ័យ (**ឧបសម្ព័ន្ធទី ២ ផ្នែកទី I**), និងធ្វើការវាយតម្លៃទីតាំងដូចមានបង្ហាញនៅក្នុង *ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ - បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការវាយតម្លៃបឋមមុនពេលអន្តរកាល ។*

- **អាយុសមស្រប (Eligible Age):** បទពិសោធន៍ពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការលើបញ្ហានេះ (MAGNA និង AHC) បង្ហាញថា អន្តរកាល គួរធ្វើឡើងយោងតាមក្រុមអាយុ៖ ១) យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (ALHIV) អាយុពី ១០ – ១៤ ឆ្នាំ និង ២) អាយុ > ១៥ ឆ្នាំ ។

  អាយុដែលបានណែនាំដើម្បីចាប់ផ្តើមត្រៀមអន្តរកាល គឺចាប់ពីអាយុ ១០ ឆ្នាំ ហើយការផ្ទេរចេញគួរតែចាប់ផ្តើមយ៉ាងហោចណាស់នៅពេលយុវវ័យមានអាយុយ៉ាងតិច ១៥ ឆ្នាំ ។ គាត់គួរតែត្រូវបានវាយតម្លៃរៀងរាល់ ៣-៦ ខែម្តង ។

- **លទ្ធផលតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ ពីរដងចុងក្រោយ៖** លទ្ធផលនៃបន្ទុកមេរោគ ពីរដងចុងក្រោយត្រូវតែធ្វើការវាយតម្លៃដើម្បីធានាការបង្ក្រាបមេរោគ ក្នុងកម្រិតដែលចំនួនមេរោគមិនអាចរាប់បាន

និងការគ្រប់គ្រងមេរោគក្នុងឈាមបានល្អ។ មុននឹងបន្តធ្វើការផ្ទេរចេញ យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ គួរតែមានលទ្ធផលបន្ទុកមេរោគដែលមិនអាចរាប់បាន ពីរដងចុងក្រោយក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ *យោងតាមបទពិសោធន៍របស់ អង្គការម៉ាកណា (MAGNA) ក្នុងការផ្ទេរក្មេងជំទង់ និង បទពិសោធន៍ជាក់ស្តែង របស់មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ ក្នុងការផ្ទេរអ្នកជំងឺដែលមានស្ថិរភាព (stable patients) ។*

- **របមន្ត/ប្រភេទថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍** (ARV regimens): ជាការសំខាន់ដែលគ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាល ត្រូវទទួលបានព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពអំពីរូបមន្ត ARV ឬការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តនាពេលអនាគត ដោយផ្អែកលើការឡើងទម្ងន់របស់អ្នកជំងឺ និងការផ្លាស់ប្តូរក្នុងស្ថានភាពសុខភាពរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទើបតែត្រូវបានប្តូរទៅរូបមន្តថ្មី ហើយនៅតែមិនមានស្ថិរភាព ការផ្ទេរចេញនៅពេលនេះមិនត្រូវបានណែនាំនោះទេ ហើយពួកគេគួរតែត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងសេវា PAC ដដែល (*សូមមើលសេចក្តីបន្ថែមទី១ និងទី ២ សម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីរូបមន្តឬប្រភេទនិងកម្រិតប្រើ ARV)*

- **ការបង្ហាញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍៖** យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ គួរតែដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនទាន់បានដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនទេ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគួរតែពិភាក្សា និងសហការជាមួយអាណាព្យាបាល ដើម្បីបង្ហាញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍មុននឹងបន្តធ្វើការផ្ទេរចេញ ។ សម្រាប់ការរក្សាទុក អ្នកផ្តល់សេវានិងអាណាព្យាបាលគួរតែធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ជាជំហានៗ ។

  ដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលកាន់តែប្រសើរ ការបង្ហាញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺឱ្យកុមារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យបានដឹងពីដំបូង គួរត្រូវបានធ្វើឡើងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងអាណាព្យាបាល ។ កុមារដែលពន្យារពេលការបង្ហាញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ អាចមានមូលហេតុពីមុនមកទាក់ទងនឹង បញ្ហាផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសង្គម ។ បន្ទាប់មក អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាចនឹងមានការរារែក ឬសម្រេចចិត្តពន្យារពេលការបង្ហាញព័ត៌មាននេះ ដែលជាផលវិបាក ធ្វើឱ្យកុមារមានលទ្ធផលក្នុងការសិក្សានៅសាលាមិនបានល្អ ហើយថែមទាំងមាន/បង្កជាបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្លះទៀតផង ។ យោងតាមការសិក្សារបស់ប្រទេសរ៉ូម៉ានី កុមារដែលមានអាយុពី ៥ ទៅ ១៧ ឆ្នាំ ដែលត្រូវបានគេបង្ហាញឱ្យដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ មានហានិភ័យចំពោះការស្លាប់ក្នុងរយៈពេល ៣ ឆ្នាំ តិចជាងពាក់កណ្តាលនៃកុមារដែលមិនត្រូវបានគេបង្ហាញពីស្ថានភាពអេដស៍របស់ពួកគេ។[10]

---

[10] WHO, 2011: Guideline on HIV disclosure counselling for children up to 12 years of age (see Appendix B for Summary of Findings and GRADE Tables comparing children disclosed to with those who are not disclosed to, online at http://www.who.int/hiv/topics/vct/en/index.html)

2) ធ្វើការវាយតម្លៃការអប់រំសុខភាព៖

- **ការវាយតម្លៃសុខុមាលភាព៖** ប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃសុខុមាលភាពកុមារ ដើម្បីកំណត់ និងវិភាគបញ្ហាប្រឈមដែលរារាំងដល់ការត្រៀមខ្លួនរបស់យុវវ័យក្នុងការធ្វើអន្តរកាល រួមទាំងអាហារូបត្ថម្ភ ការអភិវឌ្ឍផ្លូវចិត្ត បញ្ហាទាក់ទងនឹងសុខភាព និងស្ថានភាពសង្គមសេដ្ឋកិច្ច (*សូមមើល ឧសម្ព័ន្ធទី ២៖ ឧបករណ៍វាយតម្លៃសុខុមាលភាពនិងចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានរបស់យុវវ័យ*)[11]។

  បន្ថែមពីលើនេះ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពកុមារ គួរធ្វើការតាមដានលើសុខភាព ទំនុកចិត្ត ការត្រៀមខ្លួន និងធនធានរបស់កុមារ ជាពិសេស ការបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងតិច ៦ ខែ ទៅលើលក្ខណវិនិច្ឆ័យ/សំណួរសំខាន់ៗ ។

- **ការវាយតម្លៃចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាពនៅដើមគ្រា៖** ជាការសំខាន់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវដឹងអំពីកម្រិតចំណេះដឹងរបស់អ្នកជំងឺរបស់គាត់ ជាពិសេសចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាពជាមូលដ្ឋាន (កម្រិតទី១) មុនពេលអន្តរកាល ។ ចំណេះដឹងកម្រិតទី ១ រួមមានអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីមេរោគអេដស៍ កាយវិភាគសាស្ត្រ និងការរៀបចំខ្លួនក្នុងការបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ។ ការវិវឌ្ឍនៃសុខភាពគួរត្រូវបានវាយតម្លៃជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់ចំណេះដឹងគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ ។

  បន្ទាប់ពីធ្វើការវាយតម្លៃចំណេះដឹងអំពីសុខភាព អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពពិនិត្យមើល***ធនធានដែលត្រូវការសម្រាប់ការផ្ទេរចេញ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងសមត្ថភាពរបស់ទីកន្លែង និងអ្នកជំងឺ***ដែលកំពុងរៀបចំសម្រាប់ជំហានបន្ទាប់នៅក្នុងដំណាក់កាលអន្តរកាល ។ ការពិនិត្យមើលសមត្ថភាពរបស់ទីតាំង រួមមានការពិនិត្យឡើងវិញលើរបាយការណ៍ ឬកំណត់ត្រាអំពីអ្នកជំងឺម្នាក់ៗប្រចាំសប្តាហ៍ ឬប្រចាំខែ (អាស្រ័យលើការអនុវត្តជាប្រចាំរបស់ទីតាំងនោះ) ដើម្បីជ្រើសរើសអាយុសមស្រប របស់កុមារ និងលក្ខណវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតដូចដែលបានរំលេចនៅក្នុង***ឧបសម្ព័ន្ធទី ១***។ ការពិនិត្យមើលសមត្ថភាពអ្នកជំងឺ គឺពាក់ព័ន្ធនឹងលទ្ធផលនៃការអប់រំសុខភាព ។ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យរួចមកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព រៀបចំបញ្ជីសង្ខេបនៃអ្នកជំងឺដែលមានភាពសមស្រប ហើយធ្វើការណាត់ជួបដើម្បីពិភាក្សាក្នុងអំឡុងពេលផែនការ និងដំណើរការអន្តរកាល ។

4.1.2. *ការផ្តល់ទិដ្ឋភាពរួមនៃផែនការនិងដំណើរការអន្តរកាល*

- បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃបឋម អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពពិភាក្សាជាមួយយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានភាពសមស្រប/ដែលត្រូវបានជ្រើសរើស អំពីផែនការអន្តរកាលរបស់គាត់ ថាតើគាត់

[11] This tool is adapted from ***Annex 14: Child well-being assessment tool,*** *Chapter 40 of the Cambodian National HIV clinical management guideline for infants, children, and adolescents fifth edition 2019).*

មានបំណងស្ថិតនៅកន្លែងដដែល ឬផ្ទេរចេញ ។ ផែនការនេះអាចត្រូវបានអនុវត្តដោយឡែក ឬរួមគ្នាជាមួយអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេ ។

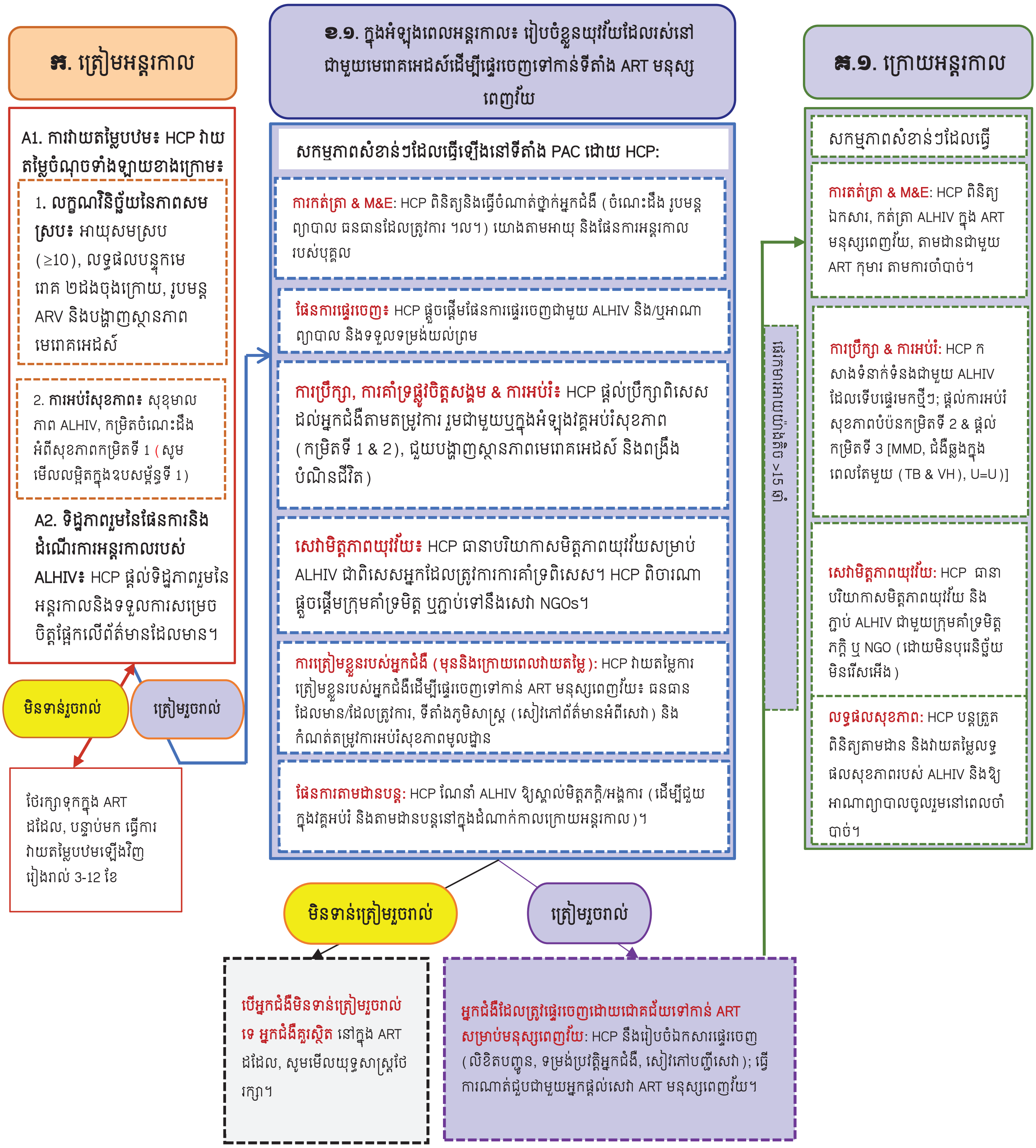
i. ប្រសិនបើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាលរបស់គាត់ មានបំណងផ្ទេរចេញទៅកាន់ ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ, អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវអនុវត្តតាមជំហាននានា ដែលបានដាក់ចេញក្នុងចំណុច B.1 (រូបភាពទី ១) ។

ii. ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើពួកគេចង់បន្តនៅក្នុងគ្លីនិក ART កុមារ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវអនុវត្តតាមចំណុច B.2 (រូបភាពទី ២) ។

- អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពទទួលការយល់ព្រមដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាន ដើម្បីប្តូរទៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ ។ ប្រសិនបើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាល ត្រូវផ្ទេរចេញ ពួកគេនឹងត្រូវបានពន្យល់ជូនអំពីលក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃការផ្ទេរចេញទី ៤ *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ ៖ ការវាយតម្លៃការត្រៀមខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ ផែនការអន្តរកាលបុគ្គល និងទម្រង់ព័ត៌មាន)* ។
- នៅពេលយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍និងអាណាព្យាបាល មិនទាន់ត្រៀមខ្លួនរួចរាល់សម្រាប់អន្តរកាលទេ ពួកគេនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃឡើងវិញដូចមានបញ្ជាក់ក្នុងចំណុច A (រូបភាពទី ១) រៀងរាល់ ៣-១២ ខែម្តង រហូតដល់ពួកគេត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ដើម្បីប្តូរទៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ ។

4.2. ដំណាក់កាលអន្តរកាល

4.2.1. ជំហានសម្រាប់ការផ្ទេរចេញទៅកាន់សេវា ART មនុស្សពេញវ័យ



រូបភាពទី 1: តារាងលំហូរនៃយុទ្ធសាស្ត្រផ្ទេរចេញ

ក្នុងការរៀបចំសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានបំណងចង់ផ្ទេរចេញ សកម្មភាពសំខាន់ៗមួយចំនួនគួរត្រូវបានធ្វើឡើងនៅទីតាំង PAC ៖

1) *ការកត់ត្រា និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ពិនិត្យឡើងវិញនិងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់អ្នកជំងឺ (ចំណេះដឹង, រូបមន្តព្យាបាល, ធនធានដែលត្រូវការ ។ល។) យោងតាមអាយុ និង ផែនការអន្តរកាល របស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ។

2) *ផ្តួចផ្តើមផែនការផ្ទេរចេញរបស់បុគ្គល ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ផ្តួចផ្តើមផែនការផ្ទេរចេញជាមួយយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និង/ឬ អាណាព្យាបាល ហើយទទួលទម្រង់យល់ព្រម ។ ផែនការផ្ទេរចេញរបស់បុគ្គល នឹងជួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីយល់ច្បាស់អំពីស្ថានភាពអ្នកជំងឺដោយសហការជាមួយអ្នកជំងឺ និងអាណាព្យាបាល ។

3) *វាយតម្លៃជាមុន លើការត្រៀមខ្លួនរួចរាល់របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការផ្ទេរចេញ៖* ការវាយតម្លៃជាមុនលើអ្នកជំងឺនេះ គឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីជួយក្នុងការវាយតម្លៃអំពីការត្រៀមខ្លួនរួចរាល់សម្រាប់ការផ្ទេរចេញ ។ ឧបករណ៍ទាំងឡាយខាងក្រោមនេះ នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ *(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ ៖ ការវាយតម្លៃលើការត្រៀមខ្លួនរួចរាល់របស់អ្នកជំងឺ ផែនការអន្តរកាលរបស់បុគ្គល និងទម្រង់យល់ព្រម)*

4) *ការផ្តល់ប្រឹក្សា, ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គមនិងការអប់រំ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្តល់ប្រឹក្សាពិសេសដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍តាមតម្រូវការ រួមជាមួយឬក្នុងអំឡុងវគ្គអប់រំសុខភាព (កម្រិតទី១ និង ទី២) ជួយដល់ការបង្ហាញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងពង្រឹងបំណិនជីវិត) *(សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការប្រឹក្សា សូមមើលជំពូកទី ៥)*

5) *សេវាមេត្រីភាព សម្រាប់យុវជន៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធានាបរិយាកាសប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ជាពិសេស អ្នកដែលអាចនឹងត្រូវការការគាំទ្រពិសេស អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ពិចារណាផ្តួចផ្តើមក្រុមគាំទ្រមិត្តភក្តិ ឬតភ្ជាប់ទៅនឹងសេវារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលណាមួយ ។ សេវាមេត្រីភាពយុវវ័យ គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូននៅគ្រប់ទីតាំង PAC និងទីតាំងគ្លីនិកមនុស្សពេញវ័យ ដែលយុវវ័យអាចទទួលបានការថែទាំ (ទាំងកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ) ។ សមាសភាគនៃសេវាមេត្រីភាពយុវវ័យ អាចរួមមាន៖ ការរៀបចំឱ្យមានទីកន្លែងមេត្រីភាពយុវវ័យ, ការរៀបចំឱ្យមានសេវាមេត្រីភាពយុវវ័យ និងការប្រកាន់យកអាកប្បកិរិយាមេត្រីភាពយុវវ័យ *(សូមមើលជំពូកទី ៤០ នៃគោលការណ៍ណែនាំជាតិរបស់កម្ពុជាស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារក កុមារ និងយុវវ័យ បោះពុម្ពលើកទី ៥ ឆ្នាំ ២០១៩)* ។

6) *វាយតម្លៃការត្រៀមខ្លួនរួចរាល់របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការផ្ទេរចេញក្រោយពេលផ្ទេរចេញ៖* ក្នុងគោលបំណងស្រដៀងគ្នានឹងគោលដៅដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងចំណុចទី៣ ខាងលើ, អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួរតែបំពេញការវាយតម្លៃលើការត្រៀមខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺក្រោយការផ្ទេរចេញ បន្ទាប់ពីបញ្ចប់

ដំណើរការរៀបចំ *(ឧបករណ៍ដូចគ្នាក្នុងការវាយតម្លៃអ្នកជំងឺមុនពេលផ្ទេរចេញ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៤)* ។ បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃរួច អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនឹងយល់ថា តើអ្នកជំងឺណាខ្លះដែលអាចត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ឬមិនរួចរាល់ ហើយធ្វើសកម្មភាពដូចខាងក្រោម ៖

i. ប្រសិនបើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍**ត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ដើម្បីផ្ទេរចេញ**, អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួរប្រើឧបសម្ព័ន្ធទី ៦ ៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ការបញ្ជូន និងទម្រង់យល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់អ្នកជំងឺនិងអាណាព្យាបាល ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់មើលបញ្ជីដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលត្រូវបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់យល់ព្រមសម្រាប់ការព្រមព្រៀង ។ បន្ទាប់មក អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព អនុញ្ញាតឱ្យយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាលរបស់គាត់ ស្នើឡើងនូវទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ, ពិនិត្យមើលបញ្ជីសេវាដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដែលនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលនឹងត្រូវផ្ទេរចេញក្នុងពេលឆាប់ៗ និងធ្វើការណាត់ជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនៅទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរៀបចំឯកសារដូចខាងក្រោមដើម្បីផ្ទេរចេញ ៖

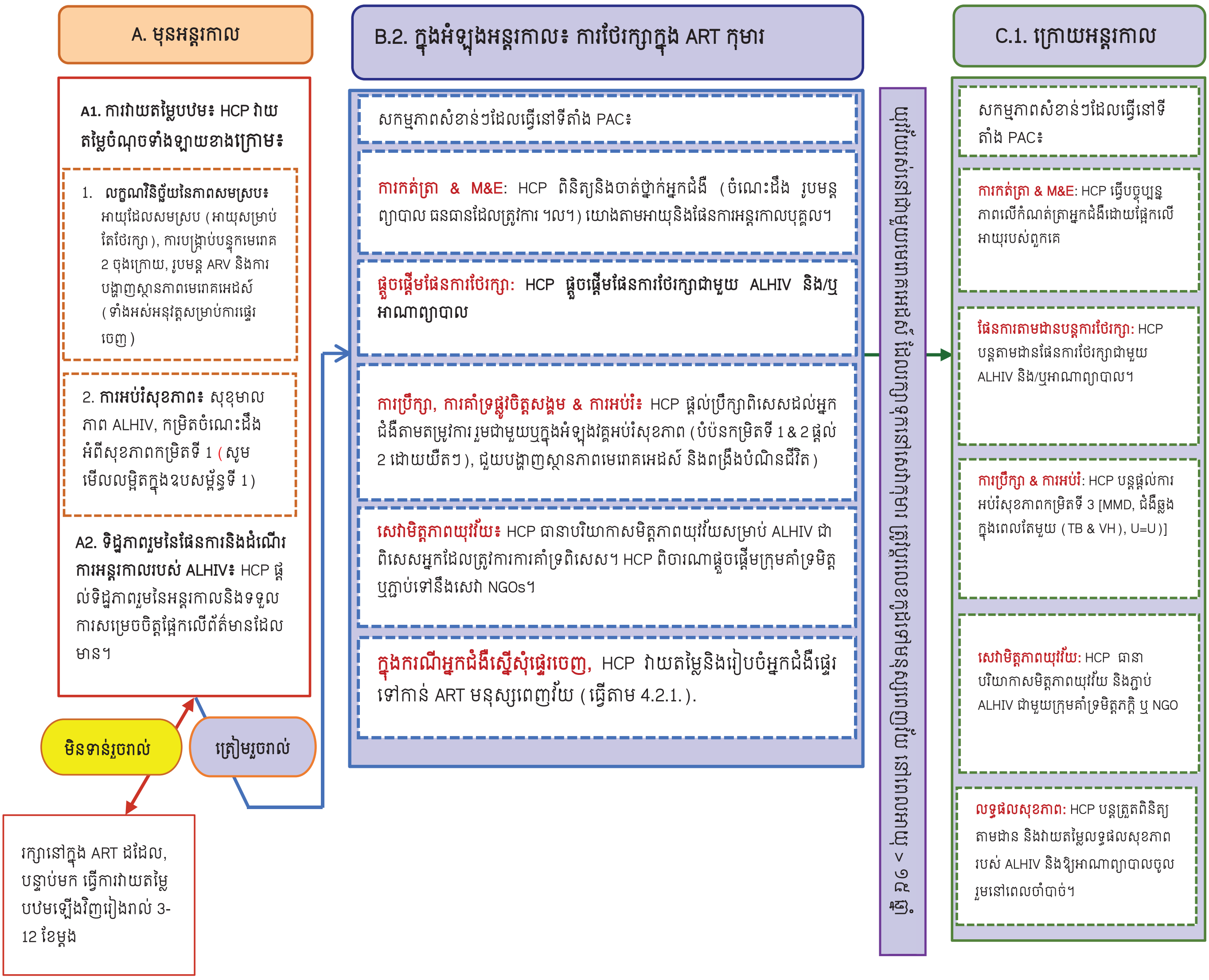
   a) **លិខិតបញ្ជូនដោយមន្ទីរពេទ្យ ៖** នេះគឺជាទម្រង់សង្ខេបមួយដែលផ្តល់នូវទិន្នន័យអំពីអ្នកជំងឺសម្រាប់បុគ្គលិក ART ថ្មី ។ លិខិតនេះក៏មានបញ្ជាក់ប្រវត្តិព្យាបាលអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ, លទ្ធផលតេស្តបន្ទុកមេរោគ និងតេស្តផ្សេងៗទៀត ។

   b) **ទម្រង់ប្រវត្តិអ្នកជំងឺសង្ខេប ៖** អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព សង្ខេប បញ្ជីអ្នកជំងឺ ដែលត្រូវផ្ទេរចេញទៅទីតាំង ART មួយទៀត ។

ii. ប្រសិនបើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ មិនទាន់ត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ដើម្បីផ្ទេរចេញទេ គាត់គួរបន្តក្នុងដំណើរការរៀបចំខ្លួន និងវាយតម្លៃឡើងវិញលើការត្រៀមខ្លួនរួចរាល់របស់គាត់ក្នុងរយៈពេល **៣ ដល់ ១២ ខែ បន្ទាប់** *(សូមមើលចំណុចទី 4.2.2. យុទ្ធសាស្ត្រថែរក្សា)* ។

7) ផែនការតាមដានបន្ត ៖ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ណែនាំយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ឱ្យស្គាល់ក្រុមគាំទ្រមិត្ត និង/ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីជួយក្នុងអំឡុងពេលវគ្គអប់រំ និងតាមដានបន្តនៅក្នុងដំណាក់កាលក្រោយអន្តរកាល ។

4.2.2. ជំហានសម្រាប់ថែរក្សាយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ក្នុងសេវា ART កុមារ



រូបភាពទី 2: តារាងលំហូរនៃយុទ្ធសាស្ត្រថែរក្សា

សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រថែរក្សា សកម្មភាពសំខាន់ៗនៅទីតាំង PAC មានដូចខាងក្រោម ៖

1) *ការកត់ត្រា និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់អ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើចំណេះដឹង រូបមន្តព្យាបាលរបស់ពួកគេ ជាធនធានដែលត្រូវការ ទៅតាមអាយុនិងផែនការអន្តរកាលរបស់បុគ្គលនោះ ។ ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់អ្នកជំងឺ ជួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរៀបចំផែនការដើម្បីគាំទ្រអ្នកជំងឺទាំងនោះ ។

2) *ផ្តួចផ្តើមផែនការថែរក្សា៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្វើការជាមួយយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និង/ឬអាណាព្យាបាល ដើម្បីផ្តួចផ្តើមផែនការថែរក្សា ។ ផែនការថែរក្សានេះ អាចជាមគ្គុទេសមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺ អាណាព្យាបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីស្វែងយល់ពីតម្រូវការ រៀបចំផែនការការគាំទ្រ និងតាមដានបន្តលើអ្នកជំងឺ ។

3) *ផ្តល់ប្រឹក្សា ការគាំទ្រនិងការអប់រំផ្នែកចិត្តសង្គម៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្តល់ការប្រឹក្សាពិសេសដល់អ្នកជំងឺតាមតម្រូវការ រួមជាមួយឬក្នុងអំឡុងពេលវគ្គអប់រំសុខភាព (រំលឹកកម្រិតទី ១ និងទី ២ ផ្តល់ដោយយឺតៗ) និងជួយដល់ការបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងពង្រឹងបំណិនជីវិត) ។

4) *សេវាមេត្រីភាពយុវជន៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពជានាបរិយាកាស សេវាមេត្រីភាពយុវជនសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ជាពិសេស អ្នកដែលត្រូវការការគាំទ្រពិសេស (ឧទា. ការអភិវឌ្ឍសតិបញ្ញាខ្សោយ, យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺអូទីហ្សឹម ជាដើម) ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ពិចារណាផ្តួចផ្តើមក្រុមគាំទ្រពីមិត្តភក្តិ ឬតភ្ជាប់ទៅនឹងសេវារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដែលអាចផ្តល់ការគាំទ្របន្ថែម (ឧទា. ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តសង្គម, ការដឹកជញ្ជូន ។ល។) ។

5) *ក្នុងករណីអ្នកជំងឺស្នើសុំផ្ទេរចេញ,* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព វាយតម្លៃ និងរៀបចំអ្នកជំងឺដើម្បីផ្ទេរទៅ ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ (*ធ្វើតាមជំហាន ៤.២.១*) ។ ប្រសិនបើគ្មានការស្នើសុំផ្ទេរចេញទេ យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ គួរតែបន្តស្ថិតនៅក្នុងគ្លីនិក PAC ។ នៅពេលយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឈានដល់អាយុ ១៥ ឆ្នាំ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព គួរតែប្តូរអត្តសញ្ញាណរបស់គាត់ និងរក្សាទុកប្រវត្តិរូបរបស់ពួកគេនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះមនុស្សពេញវ័យ ។

4.3. ក្រោយពេលអន្តរកាល

4.3.1. *ជំហានសម្រាប់ផ្ទេរចេញទៅសេវា ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ*

បន្ទាប់ពីយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ផ្ទេរចេញទៅកាន់ទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ មានជំហានសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលត្រូវអនុវត្ត ៖

a) *ការកត់ត្រា និង ការតាមដាន និង វាយតម្លៃ ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនៅទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ពិនិត្យមើលឯកសារដែលបានបញ្ជូនពីទីតាំង PAC ដែលបញ្ជាក់ប្រវត្តិនៃការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ ។ បន្ទាប់មក កត់ត្រាប្រវត្តិនៃការព្យាបាលនៅក្នុងទម្រង់នៃកំណត់ត្រារបស់មនុស្សពេញ-វ័យ ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ធ្វើការតាមដានបន្តជាមួយ PAC សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមតាមតម្រូវការ ។

b) *ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការអប់រំ ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពបង្កើតទំនាក់ទំនងជាមួយយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលទើបនឹងផ្ទេរមកថ្មីៗ, ផ្តល់ដល់ពួកគេនូវការអប់រំសុខភាពកម្រិតទី២ និងកម្រិតទី៣ [ពោលគឺ MMD, ជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀតក្នុងពេលតែមួយ (ជំងឺរបេង និង ជំងឺថ្លើម), ម=ម)] ។

c) *សេវាមេត្រីភាពយុវជន ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព រៀបចំឱ្យមានបរិយាកាសមេត្រីភាពយុវវ័យ និងភ្ជាប់ យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ជាមួយក្រុមគាំទ្រមិត្តភក្តិ ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (ពោលគឺ ម៉ោងពិគ្រោះជំងឺអាចបត់បែន, គ្លីនិកសម្រាប់តែយុវវ័យ, ក្រុមគាំទ្រមិត្តភក្តិ, ការគាំទ្រសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន, សម្ភារ IEC, និងការប្រើសារតាមទូរស័ព្ទសម្រាប់គាំទ្រ និងភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមផ្សេងៗទៀតដែលបង្កើតឡើងដោយផ្នែក ប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ-NCHADS សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីមេរោគអេដស៍) ។

d) *លទ្ធផលសុខភាព ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព បន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលទ្ធផលសុខ-ភាពរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងឱ្យអាណាព្យាបាលចូលរួមនៅពេលត្រូវការ ។

4.3.2. ជំហានសម្រាប់ការថែរក្សានៅសេវា PAC កុមារ

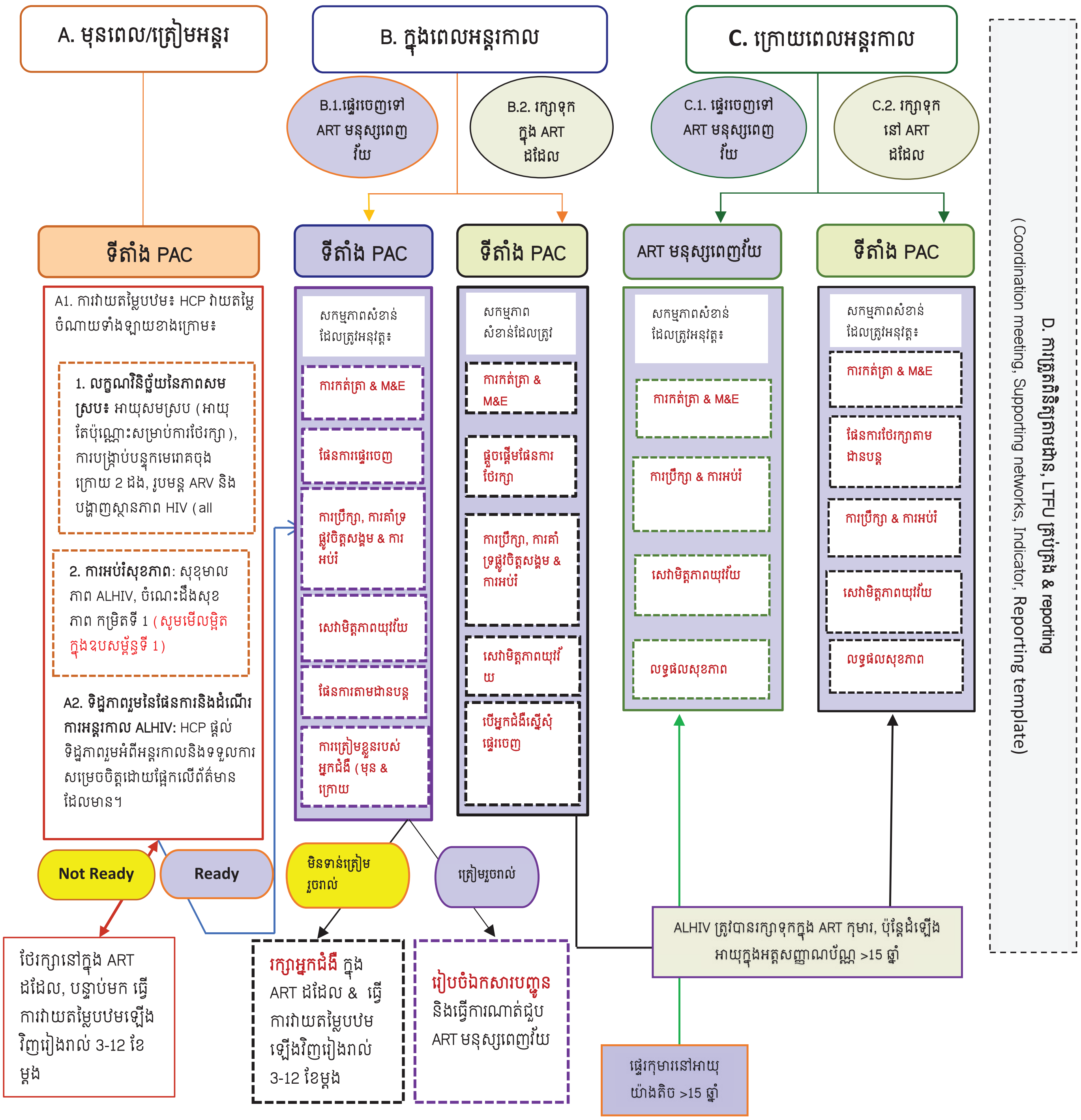
1) *ការកត់ត្រា និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ។* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺផ្អែកលើអាយុរបស់ពួកគេ ។ នៅពេលយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឈានដល់អាយុ ១៥ ឆ្នាំ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអត្តសញ្ញាណរបស់យុវវ័យ និងរក្សាទុកប្រវត្តិរូបរបស់គាត់ក្នុងបញ្ជីឈ្មោះមនុស្សពេញវ័យ ។

2) *ផែនការតាមដានបន្តការថែរក្សា ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តតាមដានបន្តការថែរក្សាជាមួយយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និង/ឬអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេ ។

3) *ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការអប់រំ ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តផ្តល់ការអប់រំសុខភាពកម្រិតទី២ និងកម្រិតទី៣ [MMD, ជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀតក្នុងពេលតែមួយ (ជំងឺរបេង និង ជំងឺថ្លើម), ម=ម)] ផ្អែកលើតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ/ក្រុម (សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត, *សូមមើលការគាំទ្រផ្នែកការប្រឹក្សានិងតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ អាណាព្យាបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ។*

4) *សេវាមេត្រីភាពយុវជន ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព រៀបចំឱ្យមានបរិយាកាសមេត្រីភាពយុវវ័យ និងភ្ជាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ជាមួយក្រុមគាំទ្រមិត្តភក្តិ ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (ពោលគឺ ម៉ោងពិគ្រោះជំងឺអាចបត់បែន, គ្លីនិកសម្រាប់តែយុវវ័យ, ក្រុមគាំទ្រមិត្តភក្តិ, ការគាំទ្រសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន, សម្ភារ IEC, និងការប្រើសារតាមទូរស័ព្ទសម្រាប់គាំទ្រ និងភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមផ្សេងៗទៀតដែលបង្កើតឡើងដោយផ្នែក ប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ-NCHADS សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីមេរោគអេដស៍) ។

5) *លទ្ធផលសុខភាព ៖* អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលទ្ធផលសុខភាពរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងមានការចូលរួមពីអាណាព្យាបាលនៅពេលត្រូវការ



រូបភាពទី 3: សង្ខេបដំណើរការអន្តរកាលរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍

5. ការគាំទ្រផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សា

5.1. ជំហានដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សា

ការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រឹមត្រូវ (ជាបុគ្គល ឬជាក្រុម) គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់យុវវ័យ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលមុនអន្តរកាល ។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាគួរតែរួមបញ្ចូលការវាយតម្លៃទស្សនៈរបស់ពួកគេចំពោះអន្តរកាល នៅពេលដែលពួកគេត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ តើអ្នកណានិងរបៀបគាំទ្រអន្តរកាល ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាជំហានសំខាន់ៗ ៖

ជំហានទី ១ - ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អាណាព្យាបាលទាក់ទងនឹងប្រធានបទ៖ ទីមួយ៖ ការបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ជាបឋម (ប្រសិនបើមិនទាន់បានបង្ហាញ), ទីពីរ៖ ការយល់ដឹងអំពីការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាលដោយ ARV គួរតែត្រូវបានលើកឡើងផងដែរ ដើម្បីគាំទ្រនិងណែនាំអាណាព្យាបាលអំពីមាគ៌ាដែលជួយយុវវ័យគ្រប់គ្រងការណាត់ជួបនៅ ART ដោយខ្លួនឯងនៅពេលណាមួយ ។ ការវាយតម្លៃមុនពេលអន្តរកាលត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីស្វែងយល់ពីកិច្ចការសំខាន់ៗ ដូចជា របៀបធ្វើការណាត់ជួបនៅ ART, ស្វែងរកការគាំទ្រពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងអ្នកផ្សេងទៀត, គ្រប់គ្រងថ្នាំ ARV របស់ពួកគេ និងទទួលខុសត្រូវចំពោះសុខភាពខ្លួនឯងនិងសុខភាពអ្នកដទៃ ។

ជំហានទី ២ - លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺនិងអាណាព្យាបាលឱ្យបំពេញតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ *(សូមមើលផ្នែកទី VI. តួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយជាមួយមេរោគអេដស៍, អាណាព្យាបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព)*។

ជំហានទី ៣ - អនុញ្ញាតឱ្យយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍កំណត់ទីតាំង សេវាART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ដែលគាត់/នាងយល់ថា ងាយស្រួល ។ ដូច្នេះ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពកុមារគួរផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីទីតាំងដែលសមស្របសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ជាកន្លែងដែលអាចទទួលបានការគាំទ្រចាំបាច់បន្ថែមពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផងដែរ (សម្រាប់ជម្រើសផ្ទេរចេញ សូមមើលចំណុច B.2.) ។

ជំហានទី ៤ - វាយតម្លៃចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៍, ឆន្ទៈក្នុងការបង្ហាញមេរោគអេដស៍ និងកត្តាផ្សេងៗទៀតមួយជំហានម្តងៗ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ ៖ ការវាយតម្លៃចំណេះដឹងសម្រាប់ត្រៀមអន្តរកាល) បន្ទាប់មក ធ្វើការសន្និដ្ឋាន ។ ប្រសិនបើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍និងអាណាព្យាបាលមិនទាន់ត្រៀមខ្លួនរួចរាល់នៅឡើយទេ សូមធ្វើការវាយតម្លៃនិងផ្តល់វគ្គប្រឹក្សាឡើងវិញយ៉ាងតិចរៀងរាល់ ៣ ទៅ ៦ ខែម្តង ។ *វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវកត់សម្គាល់ថា ការវាយតម្លៃមិនគួរដាក់សម្ពាធលើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាលអំពីការផ្ទេរចេញនោះទេ សំខាន់គឺការសម្រេចចិត្តដែលធ្វើឡើងដោយខ្លួនពួកគេផ្ទាល់ផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាន និងក្រោមកាតព្វកិច្ចថែទាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងការគាំទ្រដល់អន្តរកាលដោយរលូន ។*

ដំហានទី ៥ - ការគាំទ្រពីអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត (កម្មវិធីឬអ្នកផ្តល់សេវា) ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការត្រៀមខ្លួនរបស់យុវវ័យ គួរតែផ្តោតលើការចូលរួមពីឪពុកម្តាយ ក្នុងករណីអាណាព្យាបាល ឬឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម ទាំងនៅក្នុងសហគមន៍ ឬក្នុងមណ្ឌលកុមារកំព្រា ក៏ដូចជាសមាជិកគ្រួសារ និងមិត្តភក្តិ នៅពេលណាអាចអនុវត្តទៅបាន[12] ។ បទពិសោធន៍ពីទីតាំង ART និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងរបកគំហើញពីសហគមន៍ក៏បានបញ្ជាក់ពីភ័ស្តុតាងស្រដៀងគ្នានេះដែរ ។

5.2. កម្រិតចំណេះដឹងសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ផ្អែកតាមអាយុ

ខាងក្រោមនេះគឺប្រភេទចំណេះដឹងសម្រាប់វគ្គក្រុម ឬវគ្គបុគ្គលដែលអាចមាន និងការជ្រើសរើសយកប្រតិទិន ដែលសមស្របមួយសម្រាប់ទាំងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ។ **សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ២ ផ្អែកទី II ។**

1) ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋាន (កម្រិតទី I)៖ ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋាននេះត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនៅឯទីតាំង PAC មុនពេលចាប់ផ្តើមរយៈពេលត្រៀមអន្តរកាល ។ ទោះបីយ៉ាងណាក្តី កម្រិតនៃការយល់ដឹងអាចមានភាពខុសគ្នាពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត ។ ដូច្នេះ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួររំលឹកឡើងវិញ និងផ្តល់ចំណេះដឹងបន្ថែមដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ។ *(សូមមើលតារាងទី ១ ៖ កម្រិតចំណេះដឹងដែលបានស្នើឡើងសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ផ្អែកតាមអាយុរបស់ពួកគេ) ។*

2) ចំណេះដឹងទីពីរ (កម្រិតទី II)៖ កម្រិតចំណេះដឹងផ្អែកខាងលើនេះ ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងទី ៤ គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេលរៀបចំការផ្ទេរចេញ ក៏ដូចជាការរក្សាទុកដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាចសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសវគ្គដែលសមស្របទៅនឹងការទទួលយកបានរបស់អ្នកជំងឺ ***(សូមមើលតារាងទី ១ ៖ កម្រិតចំណេះដឹងដែលបានស្នើឡើងសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ផ្អែកតាមអាយុ)*** ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួរធានាថា ចំណេះដឹងត្រូវបានវាយតម្លៃយ៉ាងល្អក្នុងអំឡុងពេលត្រៀមអន្តរកាល នៅក្នុងវគ្គផ្តល់ប្រឹក្សា ។

3) ចំណេះដឹងទីបី (កម្រិតទី III): ចំណេះដឹងកម្រិតខ្ពស់នេះ គួរតែសមស្របសម្រាប់រយៈពេលក្រោយអន្តរកាល សម្រាប់ការថែរក្សាទុកដាក់ ឬការផ្ទេរចេញ ។ ចំណេះដឹងនេះគួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥ ឆ្នាំឡើងទៅ ។

[12] Icard LD, Jemmott JB, Carty C, O'Leary A, Sidloyi L, Hsu J, Tyler J, Martinez O. Retention of South African adolescents in a 54-month longitudinal HIV risk reduction trial. Prevention Science. 2017 Jul 1;18(5):534-40.

តារាងទី 1: កម្រិតចំណេះដឹងដែលស្នើឡើងសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ផ្អែកតាមអាយុ

ប្រភេទក្រុមអាយុ	ត្រៀមអន្តរកាល	ក្នុងអំឡុងពេលអន្តរកាល		ក្រោយអន្តរកាល	
		ការថែរក្សាទុក	ការផ្ទេរចេញ	ការថែរក្សាទុក	ការផ្ទេរចេញ
10 - 12 ឆ្នាំ	I	I ឬ II	-	-	-
13 - 14 ឆ្នាំ	I + II	II (I+II)	II	II	-
> 15 ឆ្នាំ *	-	-	-	III (I+II+III)	III
** ត្រូវតែធ្វើឡើងឡើងវិញ កម្រិតទី I, II ប្រសិនបើពួកគេមិនដែលបានទទួលកម្រិតទាំងនោះ ។*					

ប្រភេទ
ចំណេះដឹងមូលដ្ឋាន (កម្រិតទី I): ចំណេះដឹងអំពីអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ជាមូលដ្ឋាន រៀបចំសម្រាប់បង្ហាញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍
ចំណេះដឹងទីពីរ (កម្រិតទី II): ជំងឺឱកាសនិយម, ការបង្ហាញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍, រូបមន្តថ្នាំ ARV, EAC (ការគោរពខ្ជាប់ខ្លួនតាមការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង), សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ, ជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ (ជំងឺកាមរោគ), ផែនការគ្រួសារ, និងការបង្ការវិជ្ជមាន ។
ចំណេះដឹងទីបី (កម្រិតទី III): MMD, ជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀតក្នុងពេលតែមួយ (ជំងឺរបេង និង ជំងឺថ្លើម), និង ម=ម)

ការលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានក្នុងចំណោមយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ នឹងធ្វើឱ្យអន្តរកាល កាន់តែជោគជ័យថែមទៀត ។ តាមរយៈការដាក់តម្រូវចំណេះដឹងនិងជំនាញរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍លើការថែទាំអេដស៍, ការគ្រប់គ្រងឱសថ, ការគ្រប់គ្រងការណាត់ជួប, ឥរិយាបថកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ត្រូវបានបង្ហាញថា ជួយដល់ពួកគេដើម្បីត្រៀមខ្លួនសម្រាប់អន្តរកាល ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាចំណុចពិចារណាសំខាន់ៗសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលត្រូវអនុវត្តតាមក្នុងការផ្តល់វគ្គអប់រំសុខភាពនៅក្នុងគ្លីនិក PAC ។

i. ផ្តួចផ្តើមនិងរៀបចំការប្រជុំជាប្រចាំ ជាពិសេស ដោយផ្អែកលើកាលវិភាគណាត់ជួបសម្រាប់ ARV (រៀងរាល់ ២ ឬ ៣ ខែម្តង)

ii. សម្របសម្រួល/បង្កើតបណ្តាញមួយសម្រាប់ផ្តល់ប្រឹក្សាជាក្រុមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ។ បើអាចធ្វើបាន ជួយពួកគេ រៀបចំខ្លួនសម្រាប់ផែនការអន្តរកាល ។

iii. កំណត់ពីតម្រូវការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងឬគ្រប់គ្រងក្រុមរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ ។

iv. រៀបចំផែនការវគ្គប្រឹក្សាមួយដំហានម្តងៗ និងប្រកបដោយមិត្តភាពយុវវ័យ ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាវគ្គស្នូលដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធ ដែលចាំបាច់សម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍, មិត្តភក្តិ និងអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេ ៖

វាអាចជាប្រធានបទរសើបខាងវប្បធម៌សម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ។ ត្រូវប្រាកដថា ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីបញ្ហា មិនមានន័យថា យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍កំពុងយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះបញ្ហាណាមួយក្នុងពេលនេះនោះឡើយ សូមកុំវិនិច្ឆ័យទៅលើអ្នកចូលរួម ។ ត្រូវបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ចំពោះពួកគេថា បញ្ហានេះច្រើនតែកើតឡើងជាទូទៅចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ខណៈដែលពួកគេមានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានខ្លះប៉ុណ្ណោះអំពីបញ្ហានេះ ។

ក្នុងចំណោមប្រធានបទទាំងនេះ អាចមានប្រធានបទរងមួយចំនួនទៀត អាស្រ័យលើក្រុមអាយុកំណត់ និងចំណាប់អារម្មណ៍ផ្សេងៗ ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរតែប្រើសម្ភារចម្រុះ ដូចជា សម្ភារបោះពុម្ព សោតទស្សន៍ និងវីដេអូ ដើម្បីជួយដល់ការពិភាក្សា និងពង្រីកវគ្គប្រសិនបើចាំបាច់ ។ សូមផ្តល់ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីរបៀបស្វែងរកឯកសារសិក្សាបន្ថែម តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមនិងបណ្តាញអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ផ្សេងៗទៀត ។

លើកទឹកចិត្តមិត្តអ្នកបង្ហាត់បង្ហាញក្នុងចំណោមអ្នកដែលសកម្ម និងដែលគេជឿទុកចិត្ត ។ ដើម្បីរក្សាការសម្ងាត់ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរតែផ្តល់ឱកាសមិត្តភក្តិ ឬយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍នីមួយៗ ដើម្បីជជែកគ្នានៅទីកន្លែងដែលមានលក្ខណៈឯកជន និងមានសុវត្ថិភាព ។

6. តួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ អាណាព្យាបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព

ផ្នែកនេះបង្ហាញអំពីតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ អាណាព្យាបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងគ្រប់ដំណាក់កាល ។ បន្ថែមលើការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ អ្នកផ្តល់សេវាគួរតែមានចំណេះដឹងច្បាស់អំពីសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជ ជំងឺកាមរោគ ផែនការគ្រួសារ ការបង្ការវិជ្ជមានបំណិនជីវិត ជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀតក្នុងពេលតែមួយ (ជំងឺរបេង និង ជំងឺថ្លើម), និង ម=ម) ដើម្បីផ្តល់ការអប់រំ/ការប្រឹក្សាដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ពីកម្រិតទី I ដល់ទី III ។

6.1. ការត្រៀមអន្តរកាល

តារាង 2: ម៉ាទ្រីសតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ត្រៀមអន្តរកាលនៅទីតាំង PAC

ក្រុមគន្លឹះ	តួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ត្រៀមអន្តរកាលនៅទីតាំង PAC
ALHIV	1) ចូលរួមក្នុងវគ្គប្រឹក្សា តាមការណាត់ជួបដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា 2) ស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់, សួររកការបំភ្លឺ និងស្វែងយល់ពីដំណើរការអន្តរកាល ទាំងការផ្ទេរចេញទៅទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ឬការថែរក្សាទុកក្នុងទីតាំង ART សម្រាប់កុមារ
អាណាព្យាបាល	1) ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងហិរញ្ញវត្ថុ ដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍នៅក្នុងដំណើរការត្រៀមអន្តរកាល (ឧទា. អមដំណើរយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ទៅកាន់ទីតាំង PAC, លើកទឹកចិត្តយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឱ្យសួរសំណួរ ។ល។) 2) ស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់, សួររកការបំភ្លឺ និងស្វែងយល់ពីដំណើរការអន្តរកាល ទាំងការបញ្ជូនទៅទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ឬការថែរក្សាទុកនៅក្នុងទីតាំង ART ដដែល ។ 3) លើកទឹកចិត្តយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ នៅក្នុងរយៈពេលត្រៀមអន្តរកាល និងពន្យល់ដល់ពួកគេឱ្យយល់ពីដំណើរការអន្តរកាស ។ 4) ដឹងអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនិងឯកសារចាំបាច់ដើម្បីទៅកាន់ទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។ 5) ស្វែងយល់និងរៀបចំការគាំទ្រដល់កូនៗរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលអន្តរកាល ។
អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព	1) ត្រូវមានចំណេះដឹង និងឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រប់ជំហាននៃអន្តរកាល និងឧបករណ៍ត្រូវការ 2) ធានាថា យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីជំហាននីមួយៗ និងជួយរៀបចំផែនការបុគ្គលដែលចាំបាច់សម្រាប់ការថែរក្សាទុក និងការផ្ទេរចេញ ។ 3) ប្រើប្រាស់លក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃភាពសមស្រប និងការវាយតម្លៃ (ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន និងចុងគ្រា) ដើម្បីកំណត់ពីចំណេះដឹង ឥរិយាបថ និងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាម ARV មុន និងក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការអន្តរកាល 4) វាយតម្លៃតម្រូវការរបស់យុវវ័យ និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ បន្ទាប់មក ជួយពួកគេក្នុងការរៀបចំផែនការអន្តរកាលសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់ពួកគេ ។ សម្គាល់ ៖ ផែនការត្រូវតែត្រូវបានរៀបចំឡើងទៅតាមសមត្ថភាពធនធានរបស់បុគ្គលជាយុវវ័យម្នាក់ៗ ដូចជា ផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត សង្គម ស្មារតី និងសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ពួកគេ ។

6.2. ក្នុងអំឡុងពេលអន្តរកាល

6.2.1. ការរៀបចំផ្ទេរចេញ

តារាងទី 3: ម៉ាទ្រីសតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ការរៀបចំផ្ទេរចេញនៅទីតាំង PAC

ក្រុមសំខាន់	តួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ការរៀបចំផ្ទេរចេញនៅទីតាំង PAC
ALHIV	1) សិក្សា និងសួរដោយយឺតៗ និងផ្តល់ព័ត៌មានប្រកបដោយន័យស្ថាបនា ៖ • របៀបដែលកុមារចង់ធ្វើអ្វីៗដោយខ្លួនឯង (ពោលគឺ ថែទាំសុខភាពខ្លួនឯង គ្រប់គ្រងថ្នាំ ARV (ចំនួនថ្នាំ ARV ដែលបានលេប, ការរំលឹកការលេបថ្នាំ ARV, ការរក្សាទុកថ្នាំ ARV ដោយសុវត្ថិភាព, និងការតាមដានមើលផលរំខានរបស់ថ្នាំ) • របៀបយកថ្នាំរបស់ពួកគេទៅតាមខ្លួន ប្រសិនបើពួកគេទៅឆ្ងាយពីផ្ទះរបស់ពួកគេ (ចំនួនថ្ងៃធ្វើដំណើរ, ចំនួនថ្នាំ ARV បូក ២ ថ្ងៃទៀត ។ល។) • វិធីកែលម្អគុណភាពជីវិត (ពោលគឺ អនាម័យរាងកាយក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ, តុល្យភាពរបបអាហារ, ការហាត់ប្រាណគ្រប់គ្រាន់, ការជៀសវាងទម្លាប់ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ និងការគ្រប់គ្រងស្ត្រេស) 2) កែលម្អចំណេះដឹងរបស់ពួកគេ ដោយឱ្យពួកគេពួកគេចូលរួមជាមួយក្រុមគាំទ្រប្រសិនបើមាន ដើម្បីរៀនសូត្រពីមិត្តភក្តិដទៃទៀត ដែលអាចធ្វើបានប្រសើរជាក្នុងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល ឬស្តាប់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ឬសួរសំណួរប្រសិនបើពួកគេចង់ស្វែងយល់បន្ថែម ។ 3) រៀនពីជំនាញដោះស្រាយបញ្ហា ដូចជារបៀបសម្គាល់ជំងឺរបស់ពួកគេ, តើត្រូវពិគ្រោះយោបល់/ទាក់ទងជាមួយអ្នកណានៅពេលគាត់ជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈម និងស្វែងរកដំបូន្មានបន្ថែមពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពប្រសិនបើចាំបាច់, អ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា/ជំងឺរបស់ពួកគេ ។ 4) ស្វែងយល់ពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវការនិងឯកសារចាំបាច់ ដើម្បីចូលទៅកាន់ទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ 5) ការចូលទៅទីតាំង ART ថ្មីសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ តាមកាលបរិច្ឆេទ/កាលវិភាគដែលបានណែនាំឱ្យបានទាន់ពេលវេលា 6) បញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ថា ពួកគេមិនចាំបាច់រង់ចាំរហូតដល់ពួកគេបញ្ចប់ថ្នាំ ARV ទាំងអស់ មុនពេលត្រឡប់មកវិញនោះទេ ។

ក្រុមសំខាន់	តួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ការរៀបចំផ្ទេរចេញនៅទីតាំង PAC
អាណាព្យាបាល	1) ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវកាយ, ផ្លូវចិត្ត និងហិរញ្ញវត្ថុដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ក្នុងដំណើរការអន្តរកាល ពោលគឺ គឺលើកទឹកចិត្តឱ្យយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ស្រឡាញ់សុខភាពរបស់គាត់ និងទទួលខុសត្រូវចំពោះសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនគាត់ និងសុខភាពរបស់សហគមន៍ទាំងមូល ។ *សូមមើលការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា ការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ និងសម្ភារផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់ ចំនួនមេរោគ៖ "មិនអាចរាប់បាន = មិនអាចចម្លងបាន (the Undetected=Uninfected) សម្រាប់សារលម្អិតបន្ថែម ។* 2) ផ្តល់ការគាំទ្រដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ចំពោះកម្រិតប្រើ ARV ប្រចាំថ្ងៃរបស់គាត់ ដើម្បីធានាគ្មានការអាក់ខានការប្រើ (ពោលគឺ ARVs អ្វីខ្លះ, ជំនួយប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការប្រើថ្នាំ ARV/ការរំលឹក, ការរក្សាទុក ARV, តាមដានមើលផលរំខានរបស់ថ្នាំ, ការធ្វើដំណើរដោយមានការគ្រោងទុកជាមុន) ។ 3) រំលឹកកាលបរិច្ឆេទណាត់ជួបនៅ ART ដើម្បីធានាថាយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ អាចទទួលបានសេវាទាន់ពេលវេលា ។ ប្រើនាឡិការោទ៍ចល័ត ប្រសិនបើត្រូវការ ហើយកត់លេខទូរស័ព្ទរបស់បុគ្គលទំនាក់ទំនងក្នុងករណីមានគ្រោះអាសន្ន ។ 4) ប្រាប់កូនរបស់គាត់ អំពីអ្នកណាដែលត្រូវស្វែងរកការគាំទ្រ ប្រសិនបើត្រូវការ ។ 5) ធានាថា មានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ឬរៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរឱ្យទាន់ពេលវេលានិងមានសុវត្ថិភាព ។ 6) ដឹងអំពីតម្រូវការនិងឯកសារចាំបាច់ដើម្បីចូលទៅកាន់គេហទំព័រ ART មនុស្សពេញវ័យ 7) ស្វែងយល់និងរៀបចំការគាំទ្រសម្រាប់យុវវ័យរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលអន្តរកាល 8) ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានបន្តលើឥរិយាបថរបស់យុវវ័យចំពោះការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល (ការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់) ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេលចាប់ផ្តើមអន្តរកាល រហូតដល់ពួកគេអាចគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងបានដោយជោគជ័យ ។
អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព	1) ត្រូវមានចំណេះដឹងនិងឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រប់ដំណាក់នៃអន្តរកាល និងឧបករណ៍ត្រូវការ ។ 2) ធានាថា យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានផ្តល់ជូននូវព័ត៌មានយ៉ាងច្បាស់នៅគ្រប់ដំណាក់នៃអន្តរកាល និងជួយពួកគេរៀបចំផែនការបុគ្គលដែលចាំបាច់សម្រាប់ការរក្សាទុក និងផែនការផ្ទេរចេញ ។ 3) គ្រប់គ្រង រួមជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងករណី ឬដើរតួជាអ្នកគ្រប់គ្រងករណី ងរហូតដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ អាចរៀបចំខ្លួនបានដោយរលូននៅក្នុងទីតាំងសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។

ក្រុមសំខាន់	តួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ការរៀបចំផ្ទេរចេញនៅទីតាំង PAC
	4) ប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃនិងវាយតម្លៃ (មូលដ្ឋាន និងពេលបញ្ចប់) ដើម្បីកំណត់ចំណេះដឹង ឥរិយាបថ និងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល ARV មុននិងកំឡុងពេលដំណើរការផ្លាស់ប្តូរ។ 5) វាយតម្លៃតម្រូវការរបស់ក្មេងជំទង់ និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេបន្ទាប់មកជួយពួកគេ ក្នុងការបង្កើតផែនការអន្តរកាលសម្រាប់ យុវវ័យរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដោយផ្អែកលើតម្រូវការ។ សំគាល់៖ ផែនការត្រូវតែត្រូវបានរៀបចំតាមតម្រូវការរបស់បុគ្គលវ័យជំទង់ម្នាក់ៗ និងធនធានដូចជារាងកាយផ្លូវចិត្ត សង្គម វិញ្ញាណនិងសុខភាព និងសុខុមាលភាព 6) <u>**សម្រាប់ អ្នកជំងឺ ដែលបម្រុងនឹងផ្ទេរចេញ៖**</u> ‣ ធ្វើជាអ្នកសម្រុះសម្រួលរវាងនិងក្នុងគ្លីនិកអេជីអឹមកុមារនិងមនុស្សពេញវ័យ។ ‣ ត្រូវប្រាកដថាអាល់ហ៊ីវីទៅពិនិត្យកន្លែងចាក់ថ្នាំមនុស្សពេញវ័យដែលគាត់ចង់ទទួលបានសេវាកម្ម។ ‣ ត្រូវប្រាកដថាគ្រូពេទ្យនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ ARV ដូចគ្នាដើម្បីចៀសវាងការភ័ន្តច្រឡំរហូតដល់ពួកគេទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំថ្មីនៅសេវាកម្ម ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យថ្មី (យ៉ាងហោចណាស់ HCP គួរតែចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ ARV ៣ ខែអ្នកជំងឺគួរតែចុះឈ្មោះនៅ ART មនុស្សពេញវ័យនៅពេលពួកគេមានថ្នាំដូច ឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានឬយ៉ាងហោចណាស់ ១ ខែនៅក្នុងដៃ) ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាភារកិច្ចសំខាន់ៗសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីរៀបចំខ្លួនទទួលអ្នកជំងឺដែលនឹងត្រូវផ្ទេរចេញក្នុងពេលឆាប់ៗ ៖ a) **គ្រូពេទ្យព្យាបាល Medical Doctors (MD)** ✓ រៀបចំលិខិតបញ្ជូននិងទម្រង់អ្នកជំងឺសង្ខេប៖ ធានាថាសំណុំបែបបទបំពេញនូវព័ត៌មានចាំបាច់ទាំងអស់រួមទាំងឈ្មោះរបស់ភីដស៍អ្នកផ្តល់ការទទួលខុសត្រូវលេខទំនាក់ទំនងនិងអាស័យដ្ឋាន ✓ អ្នកជំងឺត្រូវមានផ្ទុកមេរោគដែលមិនអាចរកឃើញ (ក្នុងរយៈពេល ២ ដងចុងក្រោយ-ពិនិត្យមើលការផ្ទុកមេរោគដោយផ្អែកលើតម្រូវការបច្ចេកទេស (លទ្ធផលនៃការផ្ទុកមេរោគគួរតែមានសុពលភាពក្នុងរយៈពេល ៦ ខែមុនពេលផ្ទេរចេញ) ✓ ធ្វើការជាមួយមន្ត្រីទិន្នន័យ/អ្នកគ្រប់គ្រងដើម្បីស្រង់ទិន្នន័យអ្នកជំងឺដើម្បីអាចកត់សម្គាល់ក្នុងទម្រង់អ្នកជំងឺសង្ខេប ✓ បញ្ជូនព័ត៌មានលំអិតរបស់អ្នកជំងឺទៅអង្គភាពចុះឈ្មោះ (គេហទំព័រផ្សេងទៀតបន្តបំពេញ ...)

ក្រុមសំខាន់	តួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ការរៀបចំផ្ទេរចេញនៅទីតាំង PAC
	✓ ក្នុងករណីគ្មានការគាំទ្រពីerពុកម្តាយ / --ពុកម្តាយ - ការផ្លាស់ប្តូរក្រុមត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត (យ៉ាងហោចណាស់ក្មេងជំទង់ពីរនាក់) ទៅជាមួយគ្នាដើម្បីគាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមក **b) គិលានុបដ្ឋាក/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា** ✓ ជួយគ្រូពេទ្យ ដាក់លិខិតផ្ទេរ និងទម្រង់ព័ត៌មានអ្នកជំងឺសង្ខេបចូលក្នុងស្រោមសំបុត្រ ។ ✓ ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ/អ្នកថែទាំ អំពីការរៀបចំខ្លួននៅពេលផ្ទេរទៅកាន់ទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។ ✓ ជម្រាបព័ត៌មានដល់អ្នកជំងឺ និងអាណាព្យាបាលឱ្យនាំយកឯកសារពីរមកជាមួយពួកគេទៅគ្លីនិក ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ✓ រៀបចំផែនការកិច្ចប្រជុំរវាងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពថ្មី និងអ្នកជំងឺអន្តរកាលនៅមុនពេលការណាត់ជួបចុងក្រោយរបស់ពួកគេ ។ ✓ ធ្វើការណាត់ជួបជាមួយគ្លីនិក ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ មុនពេលផ្ទេរ **c) អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល/មិត្តភក្តិយុវវ័យ** ✓ សាកសួរយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ អំពីការគាំទ្រដែលត្រូវការ ✓ ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល/មិត្តភក្តិនៅគ្លីនិក ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ មុនពេលចុះទៅដល់/ផ្ទេរចេញ ។ ✓ អមដំណើរយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ទៅដល់ទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ដើម្បីស្គាល់ពីទីតាំង, សេវាដែលមាន និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលពួកគេអាចចុះឈ្មោះជាមួយដើម្បីទទួលសេវា ART ។ ✓ ផ្តល់ការប្រឹក្សាជាបុគ្គលឬជាក្រុម ដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដោះស្រាយក្តីបារម្ភរបស់ពួកគេ និងត្រៀមខ្លួនរួចរាល់សម្រាប់អន្តរកាលរបស់ពួកគេ ។

6.2.2. ការថែរក្សា

តារាងទី 4: ម៉ាទ្រីសតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ការថែរក្សានៅទីតាំង PAC

ក្រុមគោលដៅសំខាន់	តួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ការថែរក្សានៅទីតាំង PAC
យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (ALHIV)	1) ចូលរួមវគ្គប្រឹក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីរៀបចំផែនការអន្តរកាលផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ 2) រៀនធ្វើអ្វីៗដោយខ្លួនឯងដោយផ្អែកលើដំបូន្មានពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព (ពោលគឺ ថែទាំសុខភាពខ្លួនរបស់ពួកគេ, គ្រប់គ្រងថ្នាំ ARV) កំណត់ម៉ោងរោទិ៍ដើម្បីរំលឹក, ចំនួន ARV ដែលត្រូវលេប, អ្នករំលឹកប្រើថ្នាំ ARV, ការរក្សាទុក ARV, តាមដានផលរំខានថ្នាំ, វិធីយកថ្នាំរបស់ពួកគេតាមខ្លួនប្រសិនបើពួកគេទៅឆ្ងាយពីផ្ទះរបស់ពួកគេ ...) 3) ចូលរួមជាមួយក្រុមគាំទ្រប្រសិនបើមាន ដើម្បីរៀនសូត្រពីមិត្តភក្តិដទៃទៀត ដែលអាចធ្វើបានល្អជាងចំពោះការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាលរបស់ពួកគេ ឬស្តាប់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដោយយកចិត្តទុកដាក់ ឬសួរសំណួរប្រសិនបើពួកគេចង់ដឹងបន្ថែម ។ 4) រៀនជំនាញដោះស្រាយបញ្ហា ដូចជា របៀបសម្គាល់ជំងឺរបស់ពួកគេ, អ្នកណាខ្លះដែលត្រូវពិគ្រោះ/ទាក់ទង នៅពេលគាត់ជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈម និងស្វែងរកដំបូន្មានបន្ថែមពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ប្រសិនបើចាំបាច់, អ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់ពួកគេ 5) ស្វែងយល់ពីតម្រូវការនិងឯកសារចាំបាច់ដើម្បីចូលទៅកាន់ទីតាំង ART មនុស្សពេញវ័យ ។ 6) ការចូលទៅកាន់ទីតាំង ART ថ្មីសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ តាមកាលបរិច្ឆេទ/កាលវិភាគដែលបានណែនាំ 7) យល់ថា ពួកគេមិនចាំបាច់រង់ចាំរហូតដល់ពួកគេបញ្ចប់ថ្នាំ ARV ទាំងអស់នោះទេ ។
អាណាព្យាបាល	1) ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវកាយ, ផ្លូវចិត្ត និងហិរញ្ញវត្ថុដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលថែរក្សានៅកន្លែងដដែល - ពោលគឺ គឺលើកទឹកចិត្តឱ្យយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ស្រឡាញ់សុខភាពរបស់គាត់ និងទទួលខុសត្រូវចំពោះសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនគាត់ និងសុខភាពរបស់សហគមន៍ទាំងមូល ។ *សូមមើលការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការគោរពតាមការព្យាបាល និងសម្ភារផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់អ្នកមានចំនួនមេរោគមិនអាចរាប់បាន = មិនអាចចម្លងបាន (the Undetected=Uninfected) សម្រាប់សារលម្អិតបន្ថែម ។* 2) ផ្តល់ការគាំទ្រដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ចំពោះកម្រិតប្រើ ARV ប្រចាំថ្ងៃរបស់គាត់ ដើម្បីធានាគ្មានការអាក់ខានការប្រើ (ពោលគឺ ARVs អ្វីខ្លះ, ជំនួយប្រចាំថ្ងៃ

ក្រុមគោលដៅសំខាន់	តួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ការថែរក្សានៅទីតាំង PAC
	សម្រាប់ការប្រើថ្នាំ ARV/ការរំលឹក, ការរក្សាទុក ARV, តាមដានមើលផលរំខានរបស់ថ្នាំ, ការធ្វើដំណើរដោយមានការគ្រោងទុកជាមុន) ។ 3) រំលឹកកាលបរិច្ឆេទណាត់ជួបនៅ ART ដើម្បីធានាថាយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ អាចទទួលបានសេវាទាន់ពេលវេលា ។ ប្រើនាឡិការោទិ៍ចល័ត ប្រសិនបើត្រូវការ ហើយកត់លេខទូរស័ព្ទរបស់បុគ្គលទំនាក់ទំនងក្នុងករណីមានគ្រោះអាសន្ន ។ 4) ប្រាប់កូនរបស់គាត់ អំពីអ្នកណាដែលត្រូវស្វែងរកការគាំទ្រ ប្រសិនបើត្រូវការ ។ 5) ធានាថា មានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ឬរៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរឱ្យទាន់ពេលវេលានិងមានសុវត្ថិភាព ។ 6) ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានបន្តលើឥរិយាបថរបស់យុវវ័យចំពោះការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេលចាប់ផ្តើមអន្តរកាល រហូតដល់ពួកគេអាចគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងបានដោយជោគជ័យ ។ 7) ដឹងអំពីតម្រូវការនិងឯកសារចាំបាច់ដើម្បីចូលទៅទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ 8) ស្វែងយល់និងរៀបចំការគាំទ្រសម្រាប់យុវវ័យរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលអន្តរកាល
អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព	1) ត្រូវមានចំណេះដឹងនិងឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រប់ជំហាននៃអន្តរកាល និងឧបករណ៍ដែលត្រូវការ ។ 2) ធានាថា យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានផ្តល់ជូននូវព័ត៌មានយ៉ាងច្បាស់នៅគ្រប់ជំហាននៃអន្តរកាល និងជួយពួកគេរៀបចំផែនការបុគ្គលដែលចាំបាច់សម្រាប់ការរក្សាទុក និងផែនការផ្ទេរចេញ ។ 3) គ្រប់គ្រង រួមជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងករណី ឬដើរតួជាអ្នកគ្រប់គ្រងករណី ងរហូតដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ អាចរៀបចំខ្លួនបានដោយរលូននៅក្នុងទីតាំងសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។ 4) ប្រើឧបករណ៍ប៉ាន់ប្រមាណនិងវាយតម្លៃ (មូលដ្ឋាននិងចុងបញ្ចប់) ដើម្បីកំណត់ពីចំណេះដឹង ឥរិយាបថ និងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាលដោយ ARV មុនពេលនិងក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការអន្តរកាល 5) ប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការរបស់យុវវ័យ និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ បន្ទាប់មក ជួយពួកគេរៀបចំបង្កើតផែនការអន្តរកាលសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដោយផ្អែកលើតម្រូវការ ។ សម្គាល់៖ ផែនការនេះត្រូវតែរៀបចំឡើងផ្អែកតាមសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលជាយុវវ័យម្នាក់ៗ និងធនធានដែលមាន ដូចជា ផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត សង្គម ស្មារតី និងសុខភាព និងសុខុមាលភាព ។

6.3. ក្រោយអន្តរកាល

6.3.1. ការផ្ទេរចេញ

តារាងទី 5: ម៉ាទ្រីសតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាលនៅឯទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ

ក្រុមគន្លឹះ	ម៉ាទ្រីសតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវា យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាលនៅឯទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (ALHIV)	1) ធ្វើតាមអនុសាសន៍/ដំបូន្មានពីអ្នកផ្តល់សេវា ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ។ 2) រៀនគ្រប់គ្រងកាលវិភាគ/ការធ្វើដំណើររបស់ពួកគេដើម្បីទៅទទួលបានសេវា ART នៅទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ; 3) ផ្តល់ព័ត៌មាន/ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអាណាព្យាបាល/ មិត្តភក្តិ/ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រ ប្រសិនបើមានបញ្ហាឬការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ 4) រៀនធ្វើការសម្របខ្លួនទៅនឹងបរិយាកាសថ្មីនៃគ្លីនិក ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ; 5) ត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល បន្ទាប់ពីការផ្ទេរចេញ
អាណាព្យាបាល	1) ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវកាយ, ផ្លូវចិត្ត និងហិរញ្ញវត្ថុដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍បន្ទាប់ផ្ទេរចេញ (ពោលគឺ គឺលើកទឹកចិត្តឱ្យយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ស្រឡាញ់សុខភាពរបស់គាត់ និងទទួលខុសត្រូវចំពោះសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនគាត់ និងសុខភាពរបស់សហគមន៍ទាំងមូល ។ *សូមមើលការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការគោរពតាមការព្យាបាល និងសម្ភារផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់ អ្នកមានចំនួនមេរោគមិនអាចរាប់បាន = មិនអាចចម្លងបាន (the Undetected=Uninfected) សម្រាប់សារលម្អិតបន្ថែម ។* 2) ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានបន្តមើលឥរិយាបថរបស់គាត់ ចំពោះការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល ជាពិសេសក្រោយពេលផ្ទេរចេញ រហូតដល់ពួកគេអាចគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងបានដោយជោគជ័យ ។ 3) ពិគ្រោះយោបល់/ស្វែងរកការគាំទ្រជូនអ្នកផ្តល់សេវា នៅពេលមានបញ្ហាប្រឈមជាមួយយុវវ័យអន្តរកាលក្នុងពេលថ្មីៗរបស់ពួកគេ ។
អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព	○ **វេជ្ជបណ្ឌិត/គិលានុបដ្ឋាក/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា** ▸ ផ្តល់អាទិភាពដល់កាលវិភាគសម្រាប់អ្នកជំងឺអន្តរកាលថ្មី - ធ្វើការណាត់ជួបពីរ ឬ បីជាប់ដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់ទទួលថ្នាំ ARV របស់ពួកគេ ។

	▸ ត្រួតពិនិត្យ/តាមដានបន្តមើលសុខភាពរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ សុខភាពរបស់អ្នកជំងឺអន្តរកាលថ្មី និងផ្តល់ការគាំទ្រដែលចាំបាច់ផ្សេងទៀត ។ ▸ លើកកម្ពស់បរិយាកាសសេវាមេត្រីភាពយុវវ័យ តាមរយៈវិធីប្រាស្រ័យទាក់ទង, ការវិនិច្ឆ័យ, ការបង្កើតទំនាក់ទំនង-មានអារម្មណ៍កក់ក្តៅ និងមានទំនុកចិត្តក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ, រឿងរ៉ាវរបស់ពួកគេ ។ ○ **អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/បណ្តាញមិត្តភក្តិយុវវ័យ** ▸ ជម្រាបដល់យុវវ័យដែលបានផ្ទេររួចហើយ ឱ្យស្វែងរកការគាំទ្រនៅទីតាំង PAC ប្រសិនបើពួកគេត្រូវការ ដោយផ្តល់លេខទំនាក់ទំនងដល់ពួកគេ ។ ▸ លើកកម្ពស់បណ្តាញយុវវ័យ ដើម្បីអនុវត្តតាមផែនការតាមដាន (AHC - មិត្តភក្តិធ្វើការតាមដានបន្តយ៉ាងតិច ២ ដង ក្រោយពេលអន្តរកាលទៅកាន់គ្លីនិក ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។ ▸ ក្នុងករណីមានភាពស្មុគស្មាញ (ពោលគឺ អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ, កង្វះការគាំទ្រនៅផ្ទះ ឬគ្រួសារ)៖ អ្នកប្រឹក្សា/មិត្តភក្តិយុវវ័យ បន្តការតាមដានជាមួយយុវវ័យដែលបានផ្ទេរ ប្រសិនបើមានករណី បោះបង់ការព្យាបាល ៣-៦ ខែ។

6.3.2. ការថែរក្សា

តារាងទី 6: ម៉ាទ្រីសតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអណាព្យាបាលនៅទីតាំង PAC

ក្រុមគន្លឹះ	ម៉ាទ្រីសតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាល នៅទីតាំង PAC
យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍	1) អនុវត្តតាមអនុសាសន៍/ដំបូន្មានពីអ្នកផ្តល់ការព្យាបាល ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ 2) រៀនត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានបន្តមើលសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល 3) ជម្រាប/ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអាណាព្យាបាល/មិត្តភក្តិ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីទទួលបានការគាំទ្រ ប្រសិនបើមានបញ្ហាប្រឈមណាមួយ
អាណាព្យាបាល	1) បន្តផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងហិរញ្ញវត្ថុដល់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍នៅទីតាំង PAC នៅពេលចាំបាច់ 2) ស្វែងយល់និងរៀបចំការគាំទ្រដល់យុវវ័យក្នុងអំឡុងពេលអន្តរកាល

	3) ត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានមើលឥរិយាបថរបស់យុវវ័យ ចំពោះការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល ជាពិសេសបន្ទាប់ពីការផ្ទេរចេញ និងធានាថា ពួកគេអាចគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងបានដោយជោគជ័យ។
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (HCP)	○ **វេជ្ជបណ្ឌិត/គិលានុបដ្ឋាក/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា** ‣ តាមដានបន្តមើលសុខភាពរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ការគាំទ្រដែលចាំបាច់ផ្សេងទៀត ។ ‣ លើកកម្ពស់បរិយាកាសមេត្រីភាព ចំពោះយុវវ័យ តាមរយៈវិធីប្រាស្រ័យទាក់ទង, ការវិនិច្ឆ័យ, ការបង្កើតទំនាក់ទំនង-មានអារម្មណ៍កក់ក្តៅ និងមានទំនុកចិត្តក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ, រឿងរ៉ាវរបស់ពួកគេ ។ ○ **អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/បណ្តាញមិត្តភក្តិយុវវ័យ** ‣ លើកកម្ពស់បណ្តាញយុវវ័យ ដើម្បីអនុវត្តតាមផែនការតាមដាន (AHC - មិត្តភក្តិធ្វើការតាមដានបន្តយ៉ាងតិច ២ ដង ក្រោយពេលអន្តរកាលទៅកាន់គ្លីនិក ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។

7. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការរាយការណ៍

7.1. សូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការរាយការណ៍

ទីតាំងនីមួយៗ គួរកត់ត្រាសូចនាករស្នូលដែលទាក់ទងនឹងអន្តរកាល ដោយផ្អែកលើកំណត់ត្រា អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ។ ជារៀងរាល់ត្រីមាស អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរតែបញ្ជូនកំណត់ត្រាសង្ខេប (និងកំណត់ត្រាបុគ្គល) ទៅមន្ត្រីទិន្នន័យ បន្ទាប់ពីរយៈពេលរាយការណ៍របស់ ART, *សូមមើលសេចក្តីបន្ថែមទី ៣ ។*

7.2. ដំណើរការគ្រប់គ្រងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការគ្រប់គ្រងការបោះបង់សេវា

ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងសម្របសម្រួលអន្តរកាលប្រកបដោយជោគជ័យ សកម្មភាពទាំងឡាយដូចខាងក្រោមនេះ ត្រូវបានស្នើឡើង ៖

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរវាងគ្លីនិក ART កុមារនិងមនុស្សពេញវ័យ នៅក្នុងតំបន់ ឬទូទាំងប្រទេស ដើម្បីតាមដានទិន្នន័យបញ្ជូន និង LTFU
- កែលម្អការសម្របសម្រួលរវាងគ្លីនិក ART កុមារនិងមនុស្សពេញវ័យ ART នៅក្នុងតំបន់

- ប្រសិនបើគ្មានក្រុមគាំទ្រមិត្តភក្តិ/អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលៈ ការហៅទូរស័ព្ទតាមដានបន្តមិនអាចធ្វើទៅបាន និង
- ទាក់ទងនឹងទម្រង់របាយការណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពប្រើទម្រង់របាយការណ៍អំពីគំរូនៅក្នុង និយាមបែបបទស្តីពី ការតាមរកអ្នកជំងឺត្រលប់មកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលវិញ (Re-engagement SOP) ។

ឧសម្ព័ន្ធ

ឧបករណ៍ត្រៀមអន្តរកាល

ឧសម្ព័ន្ធទី 1: បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការវាយតម្លៃបឋមសម្រាប់ត្រៀមអន្តរកាល (សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព)

ព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺ	
លេខសម្គាល់គ្លីនិកអ្នកជំងឺ៖................................ ភេទ៖ .... ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា៖..	លេខសម្គាល់អ្នកជំងឺ (លេខ ART)៖ .... អាយុ៖ .... ថ្ងៃខែឆ្នាំ៖..

លរ	បរិយាយ	Yes	No	កំណត់សម្គាល់
A.	**ពិនិត្យលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពសមស្រប**			
I	**លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ អាយុ**			
1.1	អាយុសមស្របសម្រាប់ការវាយតម្លៃត្រៀមអន្តរកាល៖			
	▸ ≥ ១០ឆ្នាំ៖ ដាប់ ការវាយតម្លៃត្រៀមអន្តរកាល			
	▸ ១១ – ១៤ ឆ្នាំ៖ យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ នឹងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលអន្តរកាល (ត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ផ្ទេរចេញ ឬរក្សានៅក្នុងសេវាដដែល)។			
	▸ ≥ ១៥ ឆ្នាំ៖ យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ នឹងប្តូរទៅក្រោយអន្តរកាល (ផ្ទេរចេញ ឬស្ថិតនៅដដែល)			
II	**លទ្ធផលតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ**			
2.1	ការបង្ក្រាបបន្ទុកមេរោគ៖ លទ្ធផលពីរចុងក្រោយដែលមេរោគបានបង្ក្រាប (NCHADS) និងលទ្ធផលថ្មីបំផុតក្នុងរយៈពេល ៦ខែ			
2.2	លទ្ធផលតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ លើកទី១៖ ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ .... លទ្ធផលតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ			
2.3	លទ្ធផលតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ លើកទី២៖			

លរ	បរិយាយ	Yes	No	កំណត់សម្គាល់
	ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ …………………………………….. លទ្ធផលតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ …………………………………….			
III	រូបមន្តព្យាបាល ARV			
3.1	‣ រូបមន្តជួរទីមួយ (បច្ចុប្បន្ន) រូបមន្ត ARV……………………………………….			
	‣ រូបមន្ត ARV……………………………………….			
	‣ រូបមន្ត ARV……………………………………….			
IV	តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ បានទទួលការបង្ហាញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ឬនៅ?			
4.1	A. យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារ មិនទាន់បានបង្ហាញនៅឡើយទេ			
4.2	B. យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារ បានបង្ហាញរួចហើយ			
4.3	C. យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារ មានបំណងបង្ហាញ			
4.4	D. ការបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ដោយផ្នែក ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព (Semi-disclosure by HCP)			

សម្គាល់៖ *កុមារអាយុ >6 ឆ្នាំ(A, B, C); D គឺសម្រាប់កុមារអាយុ <6 ឆ្នាំ; * កុមារដែលត្រូវបានជម្រាបប្រាប់អំពីការឆ្លងរោគ ដែលក្នុងនោះកុមារត្រូវទទួលការព្យាបាលពេញមួយជីវិត និងតាមដានចំនួនបន្ទុកមេរោគមួយជីវិត។*

សន្និដ្ឋានទូទៅសម្រាប់ជំហានបន្ទាប់៖

ដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (ឈ្មោះ និង ថ្ងៃខែឆ្នាំ)៖

____

____

____

ដោយគ្រូពេទ្យ (ឈ្មោះ និង ថ្ងៃខែឆ្នាំ)៖ ______________________________

____

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ ការវាយតម្លៃសុខុមាលភាព និងចំណេះដឹងមូលដ្ឋានរបស់យុវវ័យ

ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ	
លេខសម្គាល់គ្លីនិកអ្នកជំងឺ៖	លេខសម្គាល់អ្នកជំងឺ (លេខ ART)៖ ....
ភេទ៖..	អាយុ៖..
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា៖	ថ្ងៃខែឆ្នាំ៖...

ផ្នែកទី I: ការវាយតម្លៃសុខុមាលភាពយុវវ័យ			
បរិយាយ/សេចក្តីថ្លែងការណ៍	**អត់សោះ**	**ជួនកាល**	**គ្រប់ពេល**
1.1. អាហារូបត្ថម្ភ			
ខ្ញុំញ៉ាំអាហារយ៉ាងតិចពីរពេលក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយក្នុងនោះអាហារមួយពេលមានសាច់និងបន្លែខ្លះ			
ខ្ញុំមានអាហារតិចជាងអ្នកដទៃទៀតនៅក្នុងគ្រួសារខ្ញុំ			
1.2. ការអប់រំ			
ខ្ញុំទៅសាលារៀនជាទៀងទាត់			
ខ្ញុំមានសម្ភារដែលខ្ញុំត្រូវការដើម្បីធ្វើកិច្ចការសាលារបស់ខ្ញុំ			
ខ្ញុំទៅរៀន មានអ្នកគាំទ្រ ជួយខ្ញុំទៅសាលារៀន			
ខ្ញុំចូលចិត្តសាលារៀន			
1.3 ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុ			
គ្រួសាររបស់ខ្ញុំមានលុយគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទិញរបស់ដែលខ្ញុំត្រូវការ			
គ្រួសាររបស់ខ្ញុំអាចមានលទ្ធភាពធ្វើដំណើរទៅជួបគ្រូពេទ្យតាមការណាត់ជួប			
1.4 សុខភាពផ្លូវកាយនិងសុខុមាលភាព			
ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមានកម្លាំងនិងមានសុខភាពល្អ			
ខ្ញុំព្រួយបារម្ភអំពីសុខភាពរបស់ខ្ញុំ			
ខ្ញុំកំពុងតែលូតលាស់ ដូចកុមារផ្សេងទៀតដែលមានអាយុដូចខ្ញុំដែរ			
ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថា ខ្ញុំមានឱកាសឬមានសំណាងដូចកុមារដទៃទៀតដែរ			
1.5 សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គម			

ខ្ញុំសប្បាយចិត្តដូចកុមារដទៃទៀតអាយុស្មើខ្ញុំដែរ			
មានមនុស្សធំនៅផ្ទះ (ឧទា. ឪពុកឬម្តាយ/អាណាព្យាបាល) ឬនៅក្នុងសហគមន៍ (ឧទា. អ្នកជិតខាង) ដែលខ្ញុំជឿទុកចិត្ត និងគាំទ្រខ្ញុំផ្នែកផ្លូវអារម្មណ៍			
ខ្ញុំមានមិត្តយ៉ាងតិចម្នាក់ ដែលខ្ញុំអាចចែករំលែករឿងសម្ងាត់ជាមួយ និងដែលខ្ញុំទុកចិត្ត			
សម្គាល់៖ អ្នកផ្តល់សេវា គួរប្រើឧបករណ៍ K10 (ជញ្ជីងវាស់សម្ពាធផ្លូវចិត្តខេស្លឺរ Kessler Psychological Distress Scale) សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ ដើម្បីវាយតម្លៃលក្ខខណ្ឌសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ។			
1.6 សម្ពាធ, គ្រោះថ្នាក់ និងសុខភាពផ្លូវភេទ			
ខ្ញុំយល់អំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងឡាយដែលរាងកាយខ្ញុំឆ្លងកាត់ក្នុងពេលពេញវ័យ (យុវវ័យ)			
ខ្ញុំដឹងពីវិធីដែលក្មេងស្រីអាចមានផ្ទៃពោះ និងដឹងពីរបៀបការពារមិនឱ្យមានផ្ទៃពោះ (ការពន្យារកំណើត)			
ខ្ញុំដឹងពីរបៀបបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍			
ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថា ខ្ញុំអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តខ្លួនឯងអំពីអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់ខ្ញុំ			
ខ្ញុំមានមនុស្សដែលសុំស្រឡាញ់ខ្ញុំ និងចង់រៀបការជាមួយខ្ញុំ ដែលធ្វើឱ្យខ្ញុំពិបាកឆ្លើយចំពោះពួកគេ។			
រាងកាយខ្ញុំជួនកាលត្រូវគេរំលោភបំពាន ឧទាហរណ៍ ជួនកាល ខ្ញុំទទួលរងត្រូវគេវាយជំខ្លាំងៗ ឬប៉ះខ្លាំងៗ។			
ខ្ញុំធ្វើអ្វីដែលអាចធ្វើឱ្យខ្ញុំប្រឈមនឹងការឆ្លងកាមរោគឬមានផ្ទៃពោះ (ក្មេងស្រី)/ឬធ្វើឱ្យនរណាម្នាក់មានផ្ទៃពោះ (ក្មេងប្រុស)			

ការសន្និដ្ឋានទូទៅសម្រាប់ជំហានបន្ទាប់៖

ដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (ឈ្មោះ និងថ្ងៃខែឆ្នាំ): ____________________

____

____

ដោយគ្រូពេទ្យ (ឈ្មោះនិងថ្ងៃខែឆ្នាំ): ____________________

____

ផ្នែកទី II. ការវាយតម្លៃចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋាន					
ថ្ងៃខែឆ្នាំវាយតម្លៃ	ថ្ងៃខែឆ្នាំ (មុន) ……………… ……		ថ្ងៃខែឆ្នាំ (ក្រោយ) ……………… ……		
បរិយាយ/សេចក្តីថ្លែងការណ៍ *(ការដាក់ពិន្ទុ៖ ចម្លើយ "Yes"=1, "No" = 0)*	Yes	No	Yes	No	**កំណត់សម្គាល់**
ការអប់រំកម្រិតទី I					
a.1. ចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ជាមូលដ្ឋាន					
1) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍យល់ថា មេរោគអេដស៍គឺជាអ្វីឬទេ?					
2) តើអ្នកយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ យល់ពីវិធីដែលមេរោគអេដស៍រីករាលដាលពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀត ឬទេ?					
3) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដឹងពីរបៀបនៃបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀត ឬទេ?					
4) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍យល់ពីរបៀបដែលមេរោគអេដស៍វាយប្រហារទៅលើកោសិកា CD4 ដែរ ឬទេ?					
5) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ យល់ពីតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ដែលគាត់បានទទួលឬទេ?					
6) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដឹងតើអ្វីជាការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ ឬទេ?					

7) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដឹងថា តើការព្យាបាលដោយ ARV គឺជាអ្វី ឬទេ?					
8) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដឹងពី ប្រភេទថ្នាំដែលគាត់បាន ឬ កំពុងប្រើឬទេ?					
a.2. អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន					
9) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ធ្វើលំហាត់ប្រាណជាទៀងទាត់ឬទេ? បើធ្វើ តើប៉ុន្មានដងក្នុងមួយសប្តាហ៍? (៣ ដង/ម៉ោង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ គឺ yes, < 3 គឺ no)					
10) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដុសធ្មេញរបស់គាត់ជាទៀងទាត់ឬទេ? បើដុះ តើប៉ុន្មានដងក្នុងមួយសប្តាហ៍? (យ៉ាងតិច រៀងរាល់ថ្ងៃ "yes", មិនរាល់ថ្ងៃ គឺ "no")					
a.3 ការរៀបចំ បង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍					
11) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដឹងហេតុអ្វីបានជាគាត់ប្រើថ្នាំរាល់ថ្ងៃដែរឬទេ?					
12) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដឹងថាមានផលវិបាកផ្នែកសុខភាពឬទេ ប្រសិនបើគាត់មិនលេបថ្នាំតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ?					
13) តើឪពុកម្តាយឬអាណាព្យាបាលរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ បានប្រាប់គាត់អំពីមូលហេតុដែលពួកគេត្រូវលេបថ្នាំពេញមួយជីវិតឬទេ?					
14) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ស្គាល់មន្ទីរពេទ្យដែលគាត់ទៅបើកថ្នាំរបស់គាត់ជាទៀងទាត់ឬទេ?					
15) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ មិនចូលចិត្តថ្នាំដែលគាត់លេបរាល់ថ្ងៃឬទេ?					
ពិន្ទុសរុប a.1 + a.2 + a.3					

(សម្រាប់ការវាយតម្លៃក្រោយអន្តរកាល៖ ប្រសិនបើពិន្ទុ 1-6 = អន់; 7-11 = មធ្យម; >11 = អាចទទួលយកបាន។ ចាប់ពីពិន្ទុ >9, អាចប្តូរទៅកម្រិតអប់រំទី II)					
ថ្ងៃខែឆ្នាំ វាយតម្លៃ	ថ្ងៃខែឆ្នាំ (មុន) …………………		ថ្ងៃខែឆ្នាំ (ក្រោយ) …………………		
បរិយាយ/សេចក្តីថ្លែងការណ៍ *(Scoring: answer "Yes"=1, "No" = 0)*	Yes	No	Yes	No	កំណត់សម្គាល់
កម្រិតអប់រំទី II					
b.1. ជំងឺឱកាសនិយម (OIs)- តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឆ្លើយបានត្រឹមត្រូវឬទេ៖					
1) តើជំងឺឱកាសនិយមគឺជាអ្វី?					
2) ចូរផ្តល់ឧទាហរណ៍ខ្លះៗនៃជំងឺឱកាសនិយម?					
3) តើមនុស្សឆ្លងជំងឺឱកាសនិយមដោយវិធីណា?					
4) តើជំងឺឱកាសនិយមអាចបង្កផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះដល់មនុស្ស?					
5) តើមនុស្សប្រភេទណាខ្លះដែលអាចឆ្លងជំងឺឱកាសនិយមច្រើនជាងគេ?					
6) តើអ្នកអាចបង្ការការចម្លងជំងឺឱកាសនិយមដោយវិធីណា?					
b.2 ការបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ - តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឆ្លើយបានត្រឹមត្រូវឬទេ៖					
7) តើអ្នកដឹងទេថា អ្នកកំពុងទទួលការព្យាបាល ART/មេរោគអេដស៍?					
8) តើអ្នកគិតថា អ្នកអាចប្រាប់មិត្តភក្តិរបស់អ្នកថា អ្នកមានមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ?					

9) តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ លាក់ស្ថាន-ភាពមេរោគអេដស៍ ពីគេគ្រប់គ្នាដែរឬទេ?					
10) តើអ្នកមានអារម្មណ៍អាក់អន់ចិត្តឬទេ ប្រសិនបើមិត្តភក្តិរបស់អ្នកដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់អ្នក?					
11) តើអ្នកដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីទេ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវមិត្តភក្តិរបស់អ្នករើសអើង ឬមាក់ងាយដល់អ្នក?					
12) តើអ្នកដឹងទេថា មិត្តភក្តិរបស់អ្នកស្គាល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខ-ភាពដែលអាចទៅរកដើម្បីឱ្យជួយ ប្រសិនបើមានការរើសអើង?					
13) តើអ្នកមានចំណេះដឹងអំពីការបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ឬទេ?					
14) តើអ្នកមានយោបល់ ឬសំណូមពរអ្វីសម្រាប់យើងទេ ដើម្បីឱ្យយើងអាចជួយអ្នកឆ្លងកាត់ស្ថានភាពនេះ ដែរឬទេ?					
15) តើអ្នកអាចសួរសំណួរដល់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកឬទេ?					
b.3 រូបមន្ត ARV - តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ឆ្លើយបានត្រឹមត្រូវឬទេ៖					
16) តើ ARV គឺជាអ្វី ហើយតើវាមានដំណើរការដូចម្តេចដែរ?					
17) តើឱសថ/ថ្នាំរបស់អ្នកមានឈ្មោះអ្វីដែរ?					
18) តើអ្វីអាចនឹងកើតឡើងចំពោះសុខភាពរបស់អ្នកប្រសិនបើមិនលេបថ្នាំរបស់អ្នកជាទៀងទាត់?					
19) តើហេតុអ្វីបានជាត្រូវតាមដានមើលតេស្តកោសិកា CD4 ហើយញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែរ?					
20) តើហេតុអ្វីបានជាត្រូវតាមដានតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ ហើយញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?					
b.4 EAC (ការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល)- តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឆ្លើយបានត្រឹមត្រូវឬទេ៖					

21) ហេតុអ្វីបានការលេបថ្នាំរាល់ថ្ងៃ គឺជាការសំខាន់?					
22) តើអ្នកដឹងពីរបៀបថែរក្សាការប្រកាន់ខ្ជាប់ការព្យាបាល? ឬអ្នកធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីឱ្យប្រាកដថា អ្នកលេបថ្នាំរាល់ថ្ងៃ?					
23) តើអ្វីអាចកើតឡើងចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនលេបថ្នាំរាល់ថ្ងៃ?					
24) មានហេតុផលអ្វីខ្លះដែលអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពប្តូររូបមន្តព្យាបាល?					
b.5 សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ, ជំងឺកាមរោគ, ការធ្វើផែនការគ្រួសារ ឬការពន្យារកំណើត)- តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឆ្លើយបានត្រឹមត្រូវឬទេ៖					
25) តើអ្នកយល់ពីគោលគំនិតជាមូលដ្ឋានរបស់សុខភាពផ្លូវ-ភេទ និងសុខភាពបន្តពូជឬទេ? (ពោលគឺ តើបញ្ហាសុខភាពអ្វីខ្លះដែលសំខាន់ដែលត្រូវគិតនៅពេលរួមភេទ (ឧទា. ការការពារ, ផែនការគ្រួសារ, ជំងឺកាមរោគ... ។ល។)?)					
26) តើអ្នកអាចរៀបរាប់ពីរបៀបថែរក្សាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជ ឱ្យបានល្អសម្រាប់មនុស្សក្នុងវ័យដូចអ្នកបានឬទេ?					
27) តើអ្នកដឹងថាអ្វីខ្លះជាការអនុវត្តល្អសម្រាប់សុខភាពជុំវិញការរួមភេទ?					
28) តើអ្នកដឹងពីកន្លែង និងវិធីដែលអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឥរិយាបថផ្លូវភេទប្រកបដោយសុខភាពល្អដែរឬទេ?					
29) តើអ្នកដឹងហេតុអ្វីបានជាមនុស្សឆ្លងជំងឺកាមរោគដែរឬទេ?					
30) តើអ្នកដឹងវិធីបង្ការជំងឺកាមរោគដែរឬទេ?					
31) តើអ្នកដឹងពីទីកន្លែងដែលត្រូវទទួលបានចំណេះដឹងអំពីជំងឺកាមរោគនិងសេវាដែរឬទេ?					

32) តើអ្នកដឹងហេតុអ្វីបានជាមនុស្សត្រូវការផែនការគ្រួសារ?					
33) តើអ្នកដឹងពីទីកន្លែងដែលត្រូវទទួលបានចំណេះដឹងអំពីផែនការគ្រួសារនិងសេវាពន្យារកំណើត ដែរឬទេ?					
b.6 ការបង្ការវិជ្ជមាន- តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឆ្លើយបានត្រឹមត្រូវឬទេ៖					
34) តើអ្នកអាចប្រាប់បានទេតើការបង្ការវិជ្ជមានគឺជាអ្វី?					
35) តើអ្នកស្គាល់ ឬដឹងថានរណាខ្លះប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង?					
36) តើអ្នកដឹងពីរបៀបការពារមនុស្សពីការឆ្លងជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការរួមភេទឬទេ?					
ពិន្ទុសរុប b.1 + b.2 + b.3 + b.4 + b.5 + b.6 **(សម្រាប់ការវាយតម្លៃក្រោយអន្តរកាល៖ បើពិន្ទុ 1-15 = អន់; 16-24 = មធ្យម; >24 = អាចទទួលយកបាន។ ពិន្ទុចាប់ពី >20, អាចប្តូរទៅកម្រិតអប់រំទី III)**					
ថ្ងៃខែឆ្នាំ វាយតម្លៃ	ថ្ងៃខែឆ្នាំ (មុន) ………………		ថ្ងៃខែឆ្នាំ (ក្រោយ) ………………		
បរិយាយ/សេចក្តីថ្លែងការណ៍ *(ពិន្ទុ៖ ចម្លើយ "Yes"=1, "No" = 0)*	Yes	No	Yes	No	**កំណត់សម្គាល់**
ការអប់រំកម្រិតទី III					
c.1 ការផ្តល់ថ្នាំរយៈពេលវែង MMD- តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឆ្លើយបានត្រឹមត្រូវឬទេ៖					
1) តើអ្នកមកទទួលថ្នាំ ARV ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? (ឧទា. 2, 3 ខែម្តង)					
2) តើអ្នកដឹងថាតើ ការផ្តល់ថ្នាំរយៈពេលវែង MMD គឺជាអ្វីឬទេ? ហើយវាមានគោលបំណងអ្វី?					

<u>**សម្គាល់៖**</u> ប្រសិនបើដឹង (yes) បន្តទៅសំណួរទី ៣ ។ បើទេ (no), រំលងទៅសំណួរទី ៣ ហើយអ្នកផ្តល់សេវាគួរណែនាំ MMD ដល់អ្នកជំងឺ។					
3) តើអ្នកប្រាប់បានទេថា តើលក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃភាពសមស្រប នៃ MMD មានអ្វីខ្លះ?					
c.2 ជំងឺទូទៅដែលឆ្លងក្នុងពេលតែមួយ - តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឆ្លើយបានត្រឹមត្រូវឬទេ៖					
4) **ទូទៅ៖** តើអ្នកធ្លាប់បានឮអំពីការឆ្លងជំងឺក្នុងពេលតែមួយ ជាមួយមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ?					
5) បើធ្លាប់ (yes), តើជំងឺឆ្លងដែលកើតក្នុងពេលតែមួយ ចម្បងអ្វីខ្លះដែលអាចធ្វើឱ្យលក្ខខណ្ឌសុខភាពរបស់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ?					
6) **របេង (TB):** តើអ្នកធ្លាប់ឮអំពីជំងឺរបេងដែរឬទេ?					
7) បើធ្លាប់ (yes), តើអ្នកដឹងហេតុអ្វីបានជាអ្នកត្រូវការ ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង?					
8) បើដឹង (yes), តើអ្នកដឹងពីទីកន្លែង និងពេលវេលាដែលត្រូវទទួលការព្យាបាលឬទេ?					
9) **ជំងឺរលាកថ្លើម ប្រភេទC :** តើអ្នកធ្លាប់បានឮអំពីការឆ្លង HCV?					
10) បើធ្លាប់ (yes), តើអ្នកដឹងហេតុអ្វីបានជាអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺ HCV ក្នុងពេលតែមួយ?					
11) បើដឹង (yes), តើអ្នកដឹងហានិភ័យកាន់តែច្រើនអ្វីខ្លះដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយមេរោគអេដស៍?					
12) បើដឹង (yes), តើអ្នកដឹងពីទីកន្លែង និងពេលវេលាដែលត្រូវទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ?					

c.3 ចំនួនមេរោគ មិនអាចរាប់បាន = មិនអាចចម្លងបាន (U=U) **- តើយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ឆ្លើយបានត្រឹមត្រូវឬទេ៖**					
13) តើអ្នកដឹងពីវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូ ឬទារកក្នុងផ្ទៃ ដែរឬទេ?					
14) តើអ្នកដឹងរបៀបថែរក្សាសុខភាពរបស់អ្នក ដូចអ្នក មិនឆ្លងមេរោគអេដស៍ដទៃទៀត ដែរឬទេ?					
ពិន្ទុសរុប c.1 + c.2 + c.3 **(សម្រាប់ការវាយតម្លៃក្រោយអន្តរកាល៖ បើពិន្ទុ 1-6 = អន់; 7-9 = មធ្យម; >9 = អាចទទួលយកបាន)**					

អន្តរកាលសម្រាប់ ការផ្ទេរចេញ សម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ អាយុ ១៥ ឆ្នាំ ឡើងទៅ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ ការវាយតម្លៃការត្រៀមខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺមុនពេលយុទ្ធសាស្ត្រផ្ទេរចេញ/ថែរក្សាទុក, ផែនការអន្តរកាលបុគ្គល និងទម្រង់ព័ត៌មាន

ផ្នែកទី I: ការវាយតម្លៃការត្រៀមខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ			
B1. ការយល់ដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ **(ពិន្ទុ៖ ចម្លើយ "Yes"=1, "No" = 0)**	**ចម្លើយរបស់អ្នកជំងឺ**		**សម្គាល់**
	Yes	No	
1) តើអ្នកត្រូវបានគេបង្ហាញអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់អ្នកឬទេ?			
2) ការស្វែងយល់ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីមេរោគអេដស៍			
3) ការស្វែងយល់គោលបំណងនៃតេស្ត CD4			
4) ការស្វែងយល់គោលបំណងនៃការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ (VL)			

5) ការស្វែងយល់អំពីការវិវឌ្ឍនៃមេរោគអេដស៍ អន្តរកម្មជាមួយកោសិកា CD4 T?			
B2. ចំណេះដឹងអំពីសុខភាពរបស់គាត់៖	Yes	No	
6) តើអ្នកយល់អ្វីខ្លះ ដែលធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរដល់លក្ខខណ្ឌសុខភាពរបស់អ្នក?			
7) តើអ្នកគ្រប់គ្រងតម្រូវការព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក និងយល់ពីសារៈសំខាន់នៃឱសថដែលអ្នកប្រើដែរឬទេ?			
8) តើអ្នកមានបញ្ហាអ្វីជាមួយការព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកដែរឬទេ?			
9) តើអ្នកដឹង/យល់លទ្ធផលនៃតេស្តឈាមចុងក្រោយបំផុតរបស់អ្នកឬទេ?			
B3. ការយល់ដឹងវិធីថែរក្សាសុខភាពឱ្យបានល្អ	Yes	No	
10) តើអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ថ្នាំជក់ និងបារី និង/ឬឥរិយាបថកាត់បន្ថយហានិភ័យ ដែរឬទេ?			
11) តើអ្នកបន្តប្រើ ART ទោះបីជាអ្នកមិនស្រួលខ្លួន ដែរឬទេ?			
12) តើពេលអ្នកឈឺដូចជាផ្តាសាយ អ្នកដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះទេ?			
2.4 ដឹងពីបំណិនជីវិតរបស់ពួកគេ	Yes	No	
13) តើអ្នកមានទូរស័ព្ទសម្រាប់ប្រើក្នុងករណីបន្ទាន់ដែរឬទេ?			
14) តើអ្នកមានលេខទូរស័ព្ទរបស់មិត្តភក្តិនិងក្រុមគ្រួសារដើម្បីហៅ ក្នុងករណីបន្ទាន់ដែរឬទេ?			
15) តើអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើការណាត់ជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដែរឬទេ?			
16) តើអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការទៅបើកថ្នាំ/ដាក់បំពេញថ្នាំរបស់អ្នកឡើងវិញដែរឬទេ?			
17) តើអ្នកមានអ្នកថែទាំ អ្នកជំនួយសុខភាពនៅផ្ទះដែរឬទេ?			

2.5 ដឹងពីរបៀបប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រសិទ្ធភាព	Yes	No	
18) តើអ្នកអាចសួរសំណួរដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់អ្នកឬទេ ?			
19) តើអ្នកអាចទាក់ទងក្រុមគាំទ្រយុវវ័យ/មនុស្សពេញវ័យ ដែរឬទេ ?			
កម្រិតទី III			
2.6 បង្ហាញពីសកម្មភាពផ្លូវភេទប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ៖	Yes	No	
20) តើអ្នកយល់ពីតេស្តពិនិត្យផ្ទៃពោះដែរឬទេ ?			
21) តើអ្នកយល់ពីទំនាក់ទំនងរវាងមេរោគអេដស៍ និងការមានផ្ទៃពោះដែរឬទេ ?			
22) តើអ្នកយល់ពីហានិភ័យនៃការរំលូតកូន និងផលប៉ះពាល់នៃការមានផ្ទៃពោះឆាប់ពេកដែរឬទេ ?			
23) តើអ្នកអាចជៀសវាងការបៀតបៀនផ្លូវភេទ និងវិធីស្វែងរកការគាំទ្រនៅពេលត្រូវការដែរឬទេ ?			
24) តើអ្នកដឹងថា តើជំងឺកាមរោគគឺជាអ្វីទេ ហើយតើវាអាចប៉ះ-ពាល់អ្នកដូចម្តេច ហើយតើត្រូវបង្ការជំងឺកាមរោគដោយវិធីណាឬទេ ?			
2.7 ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ	Yes	No	
25) តើអ្នកដឹងអំពីការពន្យារកំណើតឬទេ និងដឹងតើត្រូវទៅរកការប្រឹក្សាអំពីសេវាពន្យារកំណើតនៅពេលណាដែរឬទេ ?			
26) តើអ្នកយល់ពីបញ្ហានានាដែលទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះវ័យក្មេង/មិនបានគ្រោងទុកដែរឬទេ ?			

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ #01: អន្តរកាលរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (សម្រាប់យុវវ័យ)

គោលបំណងនៃបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់អន្តរកាលយុវវ័យនេះ គឺដើម្បីត្រួតពិនិត្យចំណេះដឹងរបស់យុវវ័យ និងការទទួលយករបស់ពួកគេចំពោះការផ្ទេរចេញពីទីតាំង ART សម្រាប់កុមារ ទៅកាន់ទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។ អន្តរ-កាលរបស់អ្នកអាចតម្រូវឱ្យផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនិងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកផងដែរ ដូច្នេះ អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនិងអាណាព្យាបាលរបស់អ្នក ដើម្បីធានាថា អ្នករៀបចំខ្លួនបានយ៉ាងល្អនៅមុនពេលអន្តរកាលរបស់អ្នក ។ ដើម្បីធានាការផ្ទេរចេញដោយរលូន អ្នកត្រូវធ្វើកិច្ចការមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ ។ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននេះ នឹងជួយយុវវ័យឱ្យគិតអំពីការថែទាំដោយខ្លួនឯង ។

ផ្អែកលើពិន្ទុ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនឹងគូសចំណុចទាំងឡាយខាងក្រោមនេះដើម្បីកំណត់ពីការយល់ដឹងរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ មុនពេលអន្តរកាល ៖

- ☐ យល់អំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងការថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ;
- ☐ យល់អំពីសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជ;
- ☐ ដឹងរូបមន្ត ARV របស់ពួកគេ និងលេបថ្នាំតាមការណែនាំ ហើយប្រសិនបើពួកគេភ្លេចលេបថ្នាំ ARV ពួកគេនឹងដឹងពីវិធីដោះស្រាយ;
- ☐ ដឹងពីរបៀបរៀបចំ ARV របស់ពួកគេ ដោយផ្អែកលើវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ;
- ☐ ចូលរួមក្នុងការណាត់ជួបទាំងអស់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់ពួកគេ និង ការថែទាំសុខភាពនៅសហគមន៍;
- ☐ អាចដោះស្រាយបញ្ហានានានៅពេលពួកគេជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈម;
- ☐ អាចស្វែងរកការគាំទ្រពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេងទៀត និងពីសហគមន៍;
- ☐ អាចរៀបចំផែនការអន្តរកាលរបស់ពួកគេ មុនពេលផ្ទេរចេញ ។

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ #02: អន្តរកាលរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (សម្រាប់អាណា-ព្យាបាល)

គោលបំណងនៃបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននេះ គឺដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការចុះឈ្មោះយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងដំណើរការត្រៀមអន្តរកាល ដល់អាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេ ។ លើសពីនេះទៀត បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះក៏មានបំណងផ្តល់ព័ត៌មាន ដល់អាណាព្យាបាលពីរបៀបគាំទ្រយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ នៅក្នុង

ដំណើរការនៃត្រៀមអន្តរកាលនេះ ពីទីតាំង ART សម្រាប់កុមារ រហូតដល់អន្តរកាល ដោយជោគជ័យ ទៅកាន់ទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។ អន្តរកាលរបស់យុវវ័យគឺជាដំណើរការនៃការផ្លាស់ប្តូរទៅជាការថែទាំខ្លួនឯង ដែលមានការលំបាកខ្លាំងសម្រាប់អ្នកជំងឺជាយុវវ័យ ។ បញ្ហានេះគឺដោយសារតែយុវវ័យត្រូវដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមជាច្រើនដែលពួកគេអាចនឹងកំពុងជួបប្រទះ ។ ក្រៅពីនេះ ពួកគេត្រូវរៀនពីរបៀបគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍ ។ រយៈពេលនេះក៏អាចជារយៈពេលដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់គ្រួសាររបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដោយសារអ្នកជំងឺដែលជាយុវវ័យរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ទាំងនេះ អាចប្រើប្រាស់សិទ្ធិក្នុងការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងនិងការសម្រេចចិត្ត ។ នៅក្នុងដំណាក់កាលត្រៀមអន្តរកាលនេះ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អាណាព្យាបាល និងសហគមន៍ លើកទឹកចិត្តឱ្យយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ដោយខ្លួនឯងចំពោះសុខភាពរបស់ពួកគេ ។

សូមប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះ ដើម្បីបញ្ជាក់ថា អ្នកជំងឺនៅក្រោមការមើលតាមដាន សម្រាប់ត្រៀមអន្តរកាល ហើយក្នុងនាមជាអាណាព្យាបាល ពួកគេនឹងគាំទ្រយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដើម្បីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ក្នុងការថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ ។

សមត្ថភាពរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ក្នុងការធ្វើកិច្ចការទាំងឡាយខាងក្រោម ដោយមានការគាំទ្រពីអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេ ៖

- ☐ គោរពតាមដំបូន្មានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព, ទទួលថ្នាំ ARV ដោយខ្លួនឯង និងប្រើប្រាស់ ARV ឱ្យបានត្រឹមត្រូវដោយខ្លួនឯង
- ☐ ធ្វើការណាត់ជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង និងមកតាមការណាត់ជួបរបស់ពួកគេឱ្យទាន់ពេលវេលា ។
- ☐ រៀបចំមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការណាត់ជួបរបស់ពួកគេ ។
- ☐ កត់ត្រាពេលវេលាណាត់ជួប ដើម្បីជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងការណាត់ជួបផ្សេងទៀត
- ☐ អាចទទួលបានសេវាសង្គមផ្សេងទៀតនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល/សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត
- ☐ អាចប្រាប់/ពិភាក្សាបញ្ហាសុខភាពរបស់ពួកគេជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ។

(តាមជម្រើស) ថ្ងៃខែឆ្នាំ៖ ..../.............../..................

ហត្ថលេខា / ស្នាមមេដៃ

ឈ្មោះរបស់អាណាព្យាបាល៖ ....

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ #03: អន្តរកាលរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា)

គោលបំណងនៃបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននេះ គឺដើម្បីរំលឹក និងប្រើឧបករណ៍សំខាន់ៗផ្សេងទៀត ដែលអាចជួយសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីវាយតម្លៃពីការត្រៀមខ្លួនរួចរាល់របស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ សម្រាប់អន្តរកាលរបស់ពួកគេ ។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាកិច្ចការចាំបាច់សម្រាប់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា គួស មុនពេលផ្ទេរយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ទៅកាន់សេវា ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ៖

- ☐ យុវវ័យនិងអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេ រៀបចំខ្លួនបានយ៉ាងល្អសម្រាប់អន្តរកាល ។
- ☐ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំកុមារ បានទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមនុស្សពេញវ័យ ដើម្បីជូនដំណឹងអំពីអន្តរកាលយុវ័យ មុនពេលផ្ទេរពួកគេចេញ ។
- ☐ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពបានបំពេញទម្រង់សង្ខេបអ្នកជំងឺរួចហើយ (អន្តរកាលសម្រាប់ការផ្ទេរចេញ សម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ អាយុ ១៥ ឆ្នាំ ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣) ចំនួន ១ ច្បាប់ និង លិខិតបញ្ជូន (អាស្រ័យលើរដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យ)
- ☐ យុវវ័យបានបំពេញកិច្ចការទាំងអស់ដូចនៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យយុវវ័យ ។
- ☐ យុវវ័យបានឆ្លើយត្រឹមត្រូវយ៉ាងតិច ៥០% សម្រាប់សំណួរទាំងអស់ ទាក់ទងនឹងចំណេះដឹង អំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ។
- ☐ យុវវ័យថែរក្សាបាននូវការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាលកាន់តែប្រសើរ និងមានផែនការនៅពេលអនាគត
- ☐ យុវវ័យអាចប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរសុខភាពនិងផ្តល់ព័ត៌មាននៅពេលពួកគេត្រូវការការគាំទ្របន្ទាន់។
- ☐ ត្រូវការការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្រ្តដែលត្រូវដោះស្រាយដោយក្រុមបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- ☐ យុវវ័យបានទៅមើលទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ មុនពេលអន្តរកាល ។
- ☐ យុវវ័យ/អាណាព្យាបាលបានយល់អំពីដំណើរការនេះ ហើយព្រមទទួលយកការផ្ទេរទៅកាន់ទីតាំង ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ។

(ជាជម្រើស) ថ្ងៃខែឆ្នាំ: .... /............../..............

ហត្ថលេខា / ស្នាមមេដៃ

ឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា៖ ....

ឧបករណ៍ក្រោយអន្តរកាល

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ ការវាយតម្លៃសម្រាប់ ក្រោយពេលផ្ទេរចេញ (អ្នកផ្តល់សេវា/ អង្គការ/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា)

កំណត់សម្គាល់៖

- *ការតាមដានបន្តគួរត្រូវបានធ្វើនៅចន្លោះ ៣ ទៅ ១២ ខែម្តង; និង បន្ទាប់ពី យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ រក្សាការណាត់ជួបបើកថ្នាំ ARV ចំនួន ២ ដង ដែលមានលទ្ធផលល្អ ។*
- *ប្រសិនបើការតាមដានបន្ត នៅពេលណាត់ជួបលើកទី ២ ដែលមានលទ្ធផលល្អ ពីរដងហើយ គេអាចបញ្ឈប់ការតាមដានបន្ត ហើយយុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍គួរតែបន្តការតាមដាន ARV ដូចគ្នា នឹងការណាត់ជួបរបស់មនុស្សពេញវ័យផ្សេងទៀតដែរ ។*
- *ប្រសិនបើការណាត់ជួបលើកទី ១ ឬលើកទី ២ របស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ មិនបានបង្ហាញលទ្ធផលល្អ/លទ្ធផលមិនដូចគ្នានៅសេវា ART ថ្មីសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរតែបន្តដោះស្រាយបញ្ហាកង្វល់របស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ។ គួរធ្វើការតាមដានបន្ថែមយ៉ាងតិច ២ ដងទៀត ។*

ព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺ	
លេខសម្គាល់គ្លីនិកអ្នកជំងឺ៖ .... ភេទ៖.. .... ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា៖	លេខសម្គាល់អ្នកជំងឺ (លេខART): .... ឈ្មោះទីតាំង ART មនុស្សពេញវ័យថ្មី៖ .... អាយុ៖... ថ្ងៃខែឆ្នាំ៖..

1. តើអ្នកចងចាំថ្ងៃខែឆ្នាំណាត់ជួបចុងក្រោយរបស់អ្នកទេ? ☐ Yes សូមបញ្ជាក់: .... ☐ No
2. តើអ្នកធ្លាប់ខកខានការណាត់ជួបរបស់អ្នកទេ? ☐ Yes ☐ No
3. តើមានមូលហេតុអ្វីខ្លះចំពោះការខកខាននោះ?

☐ ភ្លេច ☐ គ្មានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ

☐ មិនបានដឹងពីការណាត់ជួបនោះ ☐ មិនមានអារម្មណ៍ល្អចង់មក

☐ ឈឺពេកមិនអាចមកបាន ☐ ខ្មាសអៀន

☐ ពាក់ព័ន្ធនឹងការងារ ☐ ធុញទ្រាន់

☐ ផ្សេងទៀត.........................

4. តើអ្នកមានការណាត់ជួបបន្ទាប់ឬទេ ? ☐ បើមាន, នៅពេលណា ? ……. ☐ No

5. តើអ្នកយល់ដូចម្តេចដែរអំពីសេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ?

……

……

6. តើអ្នកស្គាល់ឈ្មោះគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកឬទេ ? ☐ ស្គាល់ សូមបញ្ជាក់៖ .... ☐ No

7. តើអ្នកស្គាល់ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សារបស់អ្នកឬទេ ? ☐ ស្គាល់ សូមបញ្ជាក់៖ .... ☐ No

8. តើអ្នកមានលេខទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ឬគ្លីនិករបស់អ្នកឬទេ ?

   ☐ មាន សូមបញ្ជាក់៖ ………………………………. ☐ No

9. តើអ្នកធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើអ្នកចង់ជួបគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក នៅមុនថ្ងៃណាត់ជួប ?

……

……

10. នៅពេលអ្នកឈឺមុនថ្ងៃណាត់ជួប តើអ្នកធ្វើអ្វីខ្លះ ?

……

……

11. តើអ្នកមានមិត្តភក្តិនៅឯទីតាំងសេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យឬទេ ?

   ☐Yes សូមបញ្ជាក់៖ ……………………………………☐ No

12. ក្នុងពេលថ្មីៗនេះ តើអ្នកបានធ្វើតេស្តកោសិកា CD4 ឬតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ ឬទាំងពីរ ដែរឬទេ ?

   ☐ Yes សូមបញ្ជាក់៖ …………………………………☐ No

13. តើអ្នកដឹងលទ្ធផលតេស្តកោសិកា CD4 ឬតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគរបស់អ្នក ឬទាំងពីរ ដែរឬទេ ?

   ☐ Yes សូមបញ្ជាក់៖ …………………………………☐ No

14. តើអ្នកស្គាល់ឈ្មោះថ្នាំ ARV របស់អ្នកដែរឬទេ ? ☐ Yes សូមបញ្ជាក់៖ ……………☐ No

15. តើអ្នកដឹងពីកំរិតដូសដែលត្រូវប្រើ ដែរឬទេ ? ☐ Yes សូមបញ្ជាក់៖ ……………☐ No

16. ក្នុងរយៈពេល ៣ ថ្ងៃកន្លងមក តើអ្នកបានរំលងការលេបថ្នាំរបស់អ្នកប៉ុន្មានថ្ងៃ ?

   ☐ គ្មាន

   ☐ មួយថ្ងៃ

☐ ពីរថ្ងៃ

☐ បីថ្ងៃ

17. តើអ្នកធ្លាប់មានផលវិបាក ចាប់តាំងពីពេលអ្នកបានផ្ទេរមកកាន់សេវាមនុស្សពេញវ័យដែរឬទេ ?

☐ Yes សូមបញ្ជាក់៖ .... ☐ No

18. តើអ្នកមានដៃគូឬទេ ?

☐ មាន (ចូលទៅសំណួរទី 19) ☐ No (រំលងទៅសំណួរទី 22)

19. តើអ្នកធ្លាប់រួមភេទជាមួយគាត់ឬទេ ?

☐ Yes (ចូលទៅសំណួរទី 20) ☐ No (រំលងទៅសំណួរទី 21)

20. តើអ្នកប្រើស្រោមអនាម័យរាល់ពេលដែលអ្នករួមភេទដែរឬទេ ? ☐ Yes ☐ No

21. តើអ្នកយល់អំពីសារៈសំខាន់នៃស្រោមអនាម័យដែរឬទេ ? ☐ Yes ☐ No

22. តើអ្នកមានបំណងរៀបការជាមួយនរណាម្នាក់ដែរឬទេ ? ☐ Yes ☐ No

23. តើអ្នកមានគំនិតអ្វីអំពីការពន្យារកំណើតដែរឬទេ ? ☐ Yes ☐ No

24. តើអ្នកមានការងារធ្វើឬទេ ? ☐ Yes សូមបញ្ជាក់៖.............. ☐ No

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥៖ ការវាយតម្លៃដោយប្រើប្រាស់ រង្វាស់ទុក្ខព្រួយរបស់ Kessler (K10)

រង្វាស់ Kessler វាស់វែង ទុក្ខព្រួយ (K10)

Kessler Psychological Distress Scale (K10)

ប៉ុន្មានដង ដែលអ្នកធ្លាប់មាន រោគសញ្ញា ដូចខាងក្រោម៖ នៅក្នុងរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍ ចុងក្រោយ អ្នកមានអារម្មណ៍ថា៖ How often have you experienced the following symptoms? In the last 4 weeks,		មិនដែល Never 1	មានពេល តិចតួច A little of the time 2	មានពេល ខ្លះ Some of the time 3	មានសឹងតែរាល់ពេល Most of the time 4	មានគ្រប់ពេល All the time 5
K1	អស់កំលាំងខ្លាំង ដោយគ្មានមូលហេតុ Did you feel tired out for no good reason?					
K2	ភ័យខ្លាច Did you feel nervous?					
K3	ភ័យខ្លាច ដែលគ្មានអ្វី អាចជួយអោយធូរបាន Did you feel so nervous that nothing could calm you down?					
K4	អស់សង្ឃឹម Did you feel hopeless?					
K5	ខ្វល់ខ្វាយ អន្ទះសារ Did you feel restless of fidgety?					
K6	រសាប់រសល់ នៅមិនស្ងៀម Did you feel so restless you could not sit still?					
K7	ពិបាកចិត្ត Did you feel depressed?					
K8	ត្រូវការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំង ក្នុងការធ្វើអ្វីមួយ Did you feel that everything was an effort?					
K9	មានទុក្ខព្រួយខ្លាំង ដែលគ្មានអ្វី អាចអោយអ្នករីករាយបាន Did you feel so sad that nothing could cheer you up?					
K10	ខ្លួន គ្មានតម្លៃ Did you feel worthless?					
បូកសរុបពិន្ទុ ពី K1 ដល់ K10 Sum scores from 1 to 10						

ការបកស្រាយ (Score Interpretation):

ពិន្ទុ Score <20	សុខភាពផ្លូវចិត្តល្អ (Likely to be well)	កំណត់សំគាល់: មិនមែនសំរាប់ប្រើ ចំពោះអ្នកជំងឺសរសៃប្រសាទនោះទេ
ពិន្ទុ Score 20-24	កំរិតមានទុក្ខព្រួយ តិចតួច (Mild level of distress)	
ពិន្ទុ Score 25-29	កំរិតមានទុក្ខព្រួយ មធ្យម (Moderate level of distress)	
ពិន្ទុ Score >30	កំរិតមានទុក្ខព្រួយ ធ្ងន់ធ្ងរ (Severe level of distress)	

សេចក្តីបន្ថែម

សេចក្តីបន្ថែម ទី១: រូបមន្តជម្រើសព្យាបាលសម្រាប់យុវវ័យ

ART ជួរទីមួយ	ជួរទីមួយ ដែលបានណែនាំ	ជួរទីមួយ ជាជម្រើសជំនួស	កាលទេសៈពិសេស *
មនុស្សពេញវ័យ + យុវវ័យ + ទម្ងន់ 20 kg – 30 kg	ABC + 3TC + DTG*	ABC + 3TC + EFV 400	AZT + 3TC + DTG AZT + 3TC + EFV 400 AZT + 3TC + LPV/r ABC + 3TC + LPV/r
មនុស្សពេញវ័យ + យុវវ័យ + ទម្ងន់ > 30 kg	TDF + 3TC + DTG*	TDF + 3TC + EFV 400**	ABC + 3TC + DTG ABC + 3TC + EFV 400 AZT + 3TC + DTG AZT + 3TC + EFV 400 TDF + 3TC + ATV/r (or LPV/r)*** TAF****+ 3TC + DTG

* ការពន្យារកំណើតប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពគួរត្រូវបានផ្តល់ជូនស្ត្រីពេញវ័យ និងក្មេងស្រីជំទង់ក្នុងវ័យបន្តពូជ ឬមានសក្តានុពលនៃការមានកូន ។ DTG អាចត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាជូនស្ត្រីពេញវ័យនិងក្មេងស្រីជំទង់ក្នុងវ័យបន្តពូជឬមានសក្តានុពលមានផ្ទៃពោះដែលមានបំណងចង់បានកូន ឬដែលមិនប្រើឬទទួលបានមធ្យោបាយការពារកំណើតជាប់លាប់ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ប្រសិនបើពួកគេបានទទួលព័ត៌មានពេញលេញអំពីហានិភ័យកាន់តែខ្ពស់ចំពោះទារកដែលមានលលាដ៏ក្បាលបិទមិនជិត (នៅពេលមានផ្ទៃពោះដំបូង និងរហូតដល់ចុងត្រីមាសទីមួយ) ។ ប្រសិនបើស្ត្រីដឹងថាមានផ្ទៃពោះបន្ទាប់ពីត្រីមាសទីមួយ, DTG គួរតែត្រូវបានចាប់ផ្តើមប្រើ ឬបន្តសម្រាប់រយៈពេលនៃការមានផ្ទៃពោះ ។ Dolutegravir (DTG) គឺជាផ្នែកមួយនៃក្រុម ARVs ថ្មី៖ the integrase strand transfer inhibitors (INSTIs) ។ DTG ផ្តល់គុណសម្បត្តិផ្នែកគ្លីនិក និងកម្មវិធី ច្រើនជាង efavirenz (EFV) សម្រាប់ប្រើក្នុងការព្យាបាលជួរទីមួយ ។

* * EFV 400 mg ត្រូវបានរំពឹងថា មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដូច EFV 600 mg ។ EFV 400 mg អាចប្រើរួមគ្នាជាមួយ rifampicin ដែលព្យាបាលរបេង, ដោយមានភាពធន់ល្អពេលប្រើរួមគ្នា និងកំហាប់ប្លាស្មាត្រូវបានថែរក្សាលើសកម្រិតដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមានប្រសិទ្ធភាព ។

* * * ATV/r ត្រូវបានផ្តល់នៅពេលទម្ងន់ ≥ 35 kg.

* * * *TAF អាចត្រូវបានពិភាក្សាសម្រាប់អ្នកដែលមានពោគពុកឆ្អឹង និង/ឬ ខូចមុខងារតម្រងនោម ប្រសិនបើមាន ។

សេចក្តីបន្ថែម ទី២: កម្រិតប្រើ ARV

រូបមន្ត	កម្រិតប្រើសម្រាប់កុមារ គិតតាមទម្ងន់ (គក)								
ផលិតផល ARV	3 - 3.9	4-5.9	6 - 9.9	10 - 13.9	14 - 19.9	20 - 24.9	25 - 29.9	30 - 34.9	35 - 39.9
AZT/3TC/NVP 300/150/200 mg							2	2	2
AZT/3TC/NVP 60/30/50 mg	2	2	3	4	5	6			
AZT/3TC 300/150 mg							2	2	2
AZT/3TC 60/30 mg	2	2	3	4	5	6			
TDF/3TC/EFV 300/300/400 mg								1	1
TDF/3TC 300/300 mg								1	1
ABC/3TC 600/300 mg							1	1	1
ABC/3TC 120/60 mg	1	1	1.5	2	2.5	3			
NVP 200 mg				1	1.5	1.5	2	2	2
NVP 100ml susp - bottles	10	10	16						
EFV 600 mg									
EFV 200 mg				1	1.5	1.5	2	2	2
ABC 300 mg					1	2	2	2	2
ABC 60mg	2	2	3	4					
TDF 300 mg								1	1
ATV/r 300/100mg							1	1	1
LPV/r 200/50 mg							4	4	4
LPV/r 100/25 mg				3	4	4	6		
LPV/r 40/10mg Granules	4	4	6	8	10	12			
LPV/r 80+20 ml - in ml	2	3	3	4	5	6			
DTG 50mg						1	1	1	1
TDF+3TC+DTG (300/300/50) - 30 tab								1	1

សេចក្ដីបន្ថែមទី ៣ ៖ សូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានអន្តរកាលរបស់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍

ឆ្នាំ		ត្រីមាស			
សរុបខេត្ត/ក្រុង		២៥ ខេត្ត/ក្រុង			
ប្រភេពនៃទីតាំង ART		ទីតាំង PAC		ទីតាំង ART មនុស្សពេញវ័យ	
ប្រភេទ		អាយុ	ភេទ		សរុប
			ប្រុស	ស្រី	
A. ចំនួនយុវវ័យ ALHIV ដែលបានរាយការណ៍ត្រៀមអន្តរកាល	ចំនួនអ្នកជំងឺ ALHIV ដែលសមស្របសម្រាប់ត្រៀមអន្តរកាល	10 - 12			
		13 - 14			
		15 - 19			
	ចំនួនអ្នកជំងឺ ALHIV ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងដំណើរការអន្តរកាល	10 - 12			
		13 - 14			
		15 - 19			
	ចំនួនអ្នកជំងឺ ALHIV ដែលត្រូវបានជួយបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ តាមរយៈវគ្គផ្ដល់ប្រឹក្សា	10 - 12			
		13 - 14			
		15 - 19			
B. ចំនួន ALHIV ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងអំឡុងពេលអន្តរកាល					
B. 1 – ផ្ទេរចេញ	ចំនួនអ្នកជំងឺ ALHIV ដែលត្រៀមរួចរាល់ដើម្បីផ្ទេរចេញទៅសេវាមនុស្សពេញវ័យ	10 - 12			
		13 - 14			
		15 - 19			
	ចំនួនអ្នកជំងឺ ALHIV ដែលត្រូវបានជួយបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ តាមរយៈវគ្គផ្ដល់ប្រឹក្សា	10 - 12			
		13 - 14			
		15 - 19			
	ចំនួនអ្នកជំងឺ ALHIV ដែលបានទទួលការអប់រំ (កម្រិតទី I, II, & III)	10 - 12			
		13 - 14			
		15 - 19			
		10 - 12			
		13 - 14			

	ចំនួន ALHIV ដែលបោះបង់សេវា (ក្នុងពេលផ្ទេរចេញ/ថែរក្សា) (សូមបែងចែកការបោះបង់សេវា ឬស្លាប់)	15 - 19			
B. 2 - ការថែរក្សា	ចំនួនអ្នកជំងឺ ALHIV ដែលត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងទីតាំង ART ដដែល (នឹងប្តូរទៅ B.2 - ការថែរក្សា)	10 - 12			
		13 - 14			
		15 - 19			
	ចំនួនអ្នកជំងឺ ALHIV ដែលត្រូវបានជួយបង្ហាញស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ តាមរយៈវគ្គផ្តល់ប្រឹក្សា	10 - 12			
		13 - 14			
		15 - 19			
	ចំនួនអ្នកជំងឺ ALHIV ដែលបានទទួលការអប់រំ (កម្រិត I, II, & III)	10 - 12			
		13 - 14			
		15 - 19			
	ចំនួន ALHIV ដែលបោះបង់សេវា (ក្នុងពេលផ្ទេរចេញ/ថែរក្សា) (សូមបែងចែកការបោះបង់សេវា ឬស្លាប់)	10 - 12			
		13 - 14			
		15 - 19			
C. ចំនួន ALHIV ដែលបានរក្សាក្នុងអំឡុងពេលក្រោយអន្តរកាល	ចំនួន ALHIV ដែលបានផ្ទេរដោយជោគជ័យពី PAC និងចុះឈ្មោះនៅទីតាំង ART មនុស្សពេញវ័យ (ក្រោយ 3-6 ខែ)	15 - 19			
	ចំនួន ALHIV ដែលបានរក្សាទុកក្នុង PAC	15 - 19			
	ចំនួន ALHIV ដែលបានបោះបង់សេវា (រួមទាំងចំនួន ALHIV ដែលបានស្លាប់)	15 - 19			
	ចំនួនអ្នកជំងឺ ALHIV <u>**សរុប**</u> ដែលបានទទួលការអប់រំដោយជោគជ័យ (សរុប = កម្រិតទី I+ II+ III)	15 - 19			
	a. ការអប់រំកម្រិតទី I				
	b. ការអប់រំកម្រិតទី II				
	c. ការអប់រំកម្រិតទី III				

ឯកសារយោង

1) UNAIDS. HIV and AIDS data hub for Asia Pacific: Data Section: Factsheets: Country Factsheets: Cambodia. 2018. Accessed on 1st Sep 2019 at http://aphub.unaids.org/.

2) Bekker LG, Hosek S. HIV and adolescents: focus on young key populations. Journal of the International AIDS Society. 2015;18 (2Suppl 1).

3) World Health Organization (WHO). HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. Geneva, Switzerland: WHO; 2013.

4) Lowenthal ED, Bakeera-Kitaka S, Marukutira T, Chapman J, Goldrath K, Ferrand RA. Perinatally acquired HIV infection in adolescents from sub-Saharan Africa: a review of emerging challenges. Lancet Infect Dis. 2014;14(7):627-639.

5) Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, Switzerland:World Health Organization; 2014.

6) Haynes RB, Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Langley GR. Evidence-based medicine: How to practice & teach EBM. Canadian Medical Association. Journal. 1997 Sep 15;157(6):788.

7) AMC. Age limits and adolescents. Paediatric Child Health, 2003; 8(9): 577, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2794325/.

8) World Health Organization (WHO). HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counseling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. Geneva, Switzerland: WHO; 2013.

9) Blum RW, Garell D, Hodgman CH, Jorissen TW, Okinow NA, Orr DP, Slap GB. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions: a position paper of the Society for Adolescent Medicine. Journal of Adolescent Health. 1993 Nov 1;14(7):570-6.

10) WHO, 2011: Guideline on HIV disclosure counselling for children up to 12 years of age (see Appendix B for Summary of Findings and GRADE Tables comparing children disclosed to with those who are not disclosed to, online at http:// www.who.int/hiv/topics/vct/en/index.html)

ឧបត្ថម្ភបោះពុម្ពដោយ

UNAIDS GHSC-PSM