

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ-សាសនា-ព្រះមហាក្សត្រ**



ក្រសួងសុខាភិបាល

**និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ សម្រាប់ការតាមរក និងដាក់អ្នកជំងឺ
ផ្លូវចិត្ត រោគអេដស៍ គ្រឿងចូលមកក្នុងសេវាថែទាំ
និងព្យាបាលវេជ្ជ**



ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០

មាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ.....3

I. **សាវតារ**4

II. **បុព្វហេតុ**6

III. **គោលបំណង**.....7

IV. **សកម្មភាពប្រតិបត្តិជានិយាម(ស្តង់ដារ)**.....7

V. **ឧបករណ៍**.....10

5.1. ទិន្នន័យតម្រូវឱ្យមាននៅក្នុង “បញ្ជីណាត់ជួប” ក្នុងជំហានទី១ និងជំហានទី៣ (ឧបសម្ព័ន្ធ១) 10

5.2. ទិន្នន័យតម្រូវឱ្យមាន(ត្រូវតែបញ្ចូល) ក្នុងជំហានទី៥ (ឧបសម្ព័ន្ធ២)..... 11

5.3. ទិន្នន័យតម្រូវឱ្យមាន(ត្រូវតែបញ្ចូល) ក្នុងជំហានទី៦ (ឧបសម្ព័ន្ធ៣) 11

5.4 ការណែនាំសំរាប់ការបំពេញនិងបញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងឧបករណ៍ Excel file 12

VI. **ការតាមដាន**.....17

VII. Reference20

VIII. ឧបសម្ព័ន្ធ21

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ ទម្រង់ដែលគេប្រើសម្រាប់ការតាមរកនិងដាក់អ្នកជំងឺចូលមកក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំនិងព្យាបាលវិញ - បញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺណាត់ប្រចាំថ្ងៃ..... 21

ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ ទម្រង់ដែលគេប្រើសម្រាប់ការតាមរកនិងដាក់អ្នកជំងឺចូលមកក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំនិងព្យាបាលវិញ - បញ្ជីកត់ត្រាសកម្មភាពនិងលទ្ធផលក្នុងអំឡុងចន្លោះ២៨ថ្ងៃ..... 22

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ ទម្រង់ដែលគេប្រើសម្រាប់ការតាមរកនិងដាក់អ្នកជំងឺចូលមកក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំនិងព្យាបាលវិញ - បញ្ជីកត់ត្រាសកម្មភាពនិងលទ្ធផលលើសពី២៨ថ្ងៃ 23

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគសូមថ្លែងអំណរគុណដ៏ជ្រាលជ្រៅ ចំពោះ ផ្នែកនានារបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលពាក់ព័ន្ធរួមមាន ផ្នែកថែទាំនិងព្យាបាល និង ការិយាល័យបច្ចេកទេស, មន្ទីរសុខាភិបាល និងកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តសៀមរាប និងដៃគូអភិវឌ្ឍនានា រួមមាន US-CDC, UNAIDS, WHO, CHAI, CRS, MAGNA, AHF, និងអង្គការដទៃផ្សេងៗទៀត ដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការរៀបចំដោយជោគជ័យ នូវនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិ ដើម្បី តាមរក និងដាក់អ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រឡប់មកក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលវិញនេះ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក៏សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេស ចំពោះលោក អឿន សាអែម ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តសៀមរាប, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សំរិត សុវណ្ណ វិទូ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌល, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ុវ បូរ៉ា ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស, លោកស្រី វេជ្ជបណ្ឌិត គី សុវឌ្ឍនា, កញ្ញាម៉ុក សូម៉ានី, លោក ទេព រ៉ូម៉ាំង និង លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ចាន់ សូដារា មន្ត្រីសុខភាពសាធារណៈ របស់មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺសហរដ្ឋអាមេរិក ដែលបានជួយជា ពិសេសក្នុងការរៀបចំ និងចងក្រងឯកសារនេះឡើង។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ១៥ ខែ កក្កដា ២០២១

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ



វេជ្ជបណ្ឌិត លី ពេញស៊ិន

I. សាវតា

ការស្ថិតនៅជាប់លាប់ក្នុងការថែទាំ និងព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាការសំខាន់ ក្នុងការឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅជាតិ ៩៥-៩៥-៩៥៖ ៩៥%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានគេធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យ និងដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន, ៩៥%នៃអ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលដោយART, និង៩៥%នៃអ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការ ព្យាបាលដោយART មានបន្ទុកមេរោគត្រូវបានបង្ក្រាប [1]។ ការបិតនៅជាប់លាប់ជាបន្តជាមួយនឹង ប្រព័ន្ធថែទាំនិងព្យាបាលរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាការប្រឈមមួយដ៏សំខាន់របស់កម្មវិធី ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ [2]។

ក្នុងអត្ថបទមួយរបស់លោក Richard M Grimes បាននិយាយថា បុគ្គលដែលមានបន្ទុកមេរោគ- អេដស៍មិនទាន់ត្រូវបានបង្ក្រាប គឺអាចមានលទ្ធភាពចម្លងមេរោគអេដស៍ ២០ដងខ្ពស់ជាងធម្មតា និង អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលនៅក្រៅការថែទាំព្យាបាល ទទួលខុសត្រូវលើសពី៦០%នៃការ ចម្លងនេះ។

ប្រសិនបើគ្រប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយART មាន បន្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ក្រាប ការចម្លងគឺសឹងតែថាគ្មាន។ ហេតុនេះហើយការរក្សាអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ឱ្យបិតនៅជាប់លាប់ជាបន្តក្នុងប្រព័ន្ធព្យាបាលថែទាំមានសារៈសំខាន់ណាស់ ហើយ អ្នកជំងឺដែលខកការណាត់ ឬបោះបង់ការព្យាបាល គឺត្រូវតែតាមរក និងនាំពួកគេត្រឡប់មកក្នុង ប្រព័ន្ធថែទាំនិងព្យាបាលវិញ ដើម្បីប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលដែលនាំទៅដល់ការបង្ក្រាបបន្ទុក មេរោគអេដស៍ [2]។

ការសិក្សាមួយនៅទីជនបទនៃប្រទេស Mozambique បង្ហាញថា ការធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺយល់ដឹងអំពី គ្រោះថ្នាក់នៃការដាច់/បោះបង់ការព្យាបាល និងគោលនយោបាយដាក់អ្នកជំងឺត្រឡប់ចូលប្រព័ន្ធ ថែទាំវិញយ៉ាងរហ័ស និងងាយស្រួល គឺអាចជួយដល់ការត្រឡប់ចូលមកទទួលការព្យាបាលវិញ របស់អ្នកជំងឺកាន់តែប្រសើរឡើង [4]។

ការសិក្សាមួយទៀតនៅទីជនបទនៃប្រទេសUganda បានរកឃើញថាស្ទើរតែពាក់កណ្តាលនៃអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពេញវ័យ ដែលទទួលការព្យាបាលនៅគ្លីនិកជនបទ ហើយមានលទ្ធផលការ ព្យាបាលមិនល្អ គឺធ្លាប់មានការខកណាត់ម្តង។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ ៣១៨នាក់ ដែលធ្លាប់ខក ណាត់, ៦៨%បានត្រឡប់មកទទួលការព្យាបាលវិញបន្ទាប់ពីការតាមរកសកម្មដោយចុះទៅដល់ ផ្ទះ និងទូរស័ព្ទ [6]។

ការបោះបង់ការព្យាបាលនៅតែជាបញ្ហាចំបងនៅប្រទេសកម្ពុជា។ ទោះជាភាគច្រើននៃអ្នកជំងឺដែលបោះបង់ការព្យាបាល ត្រូវបានគេពន្យល់ថាជាអ្នកជំងឺស្លាប់ និងបញ្ជូនចេញដោយមិនមានឯកសារកត់ត្រាក៏ដោយ ក៏ក្នុងចំណោមនេះ គឺប្រហែលជាមានអ្នកជំងឺដែលឈប់ (បោះបង់ការព្យាបាល) ឬក៏ទទួលការព្យាបាលដោយARTមិនទៀងទាត់។ មានហេតុផលជាច្រើនដែលនាំឱ្យមានការខកណាត់ និងដាច់ការព្យាបាលមួយរយៈ ដែលគេបានចងក្រងនៅកម្ពុជា [3]៖

a. ខាងអ្នកជំងឺ

- ចល័តទៅធ្វើការនៅកន្លែងដទៃ (ក្នុង ឬ ក្រៅប្រទេស),
- បញ្ហាលើថ្លៃធ្វើដំណើរ,
- កន្លែងធ្វើការមិនអនុញ្ញាត,
- អាណាព្យាបាលមិននាំមក,
- អាណាព្យាបាលត្រូវនៅមើលថែកុមារដែលឈឺធ្ងេងទៀតក្នុងគ្រួសារ,
- ម្តាយទៅធ្វើការនៅកន្លែងឆ្ងាយហើយយកកូនទៅជាមួយ,
- មានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត,
- អាណាព្យាបាលចាស់ជរា,
- ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន,
- ស្រវឹងខ្លាំង,
- ជាប់ឃុំឃាំង,
- វិបត្តិភូរិក (មិនអាចត្រឡប់មកពីប្រទេសថៃវិញបាន),
- ភ្លេច ឬ ច្រឡំថ្ងៃណាត់ (ចំពោះអ្នកជំងឺមិនចេះអក្សរ),
- លេបថ្នាំមិនគ្រប់ថ្ងៃនាំឱ្យសល់ថ្នាំ ឬពឹងផ្អែកលើថ្នាំបម្រុង,
- ខ្ចីថ្នាំពីអ្នកដទៃ (មិនអាចមកបើកថ្នាំដោយខ្លួនឯង, ភ្លេចថ្ងៃណាត់។ល។),
- បញ្ហាគ្រួសារ,
- គិតថាខ្លួនគេជាសះស្បើយ,
- អស់សង្ឃឹមចំពោះការព្យាបាលមួយជីវិត,
- ឈប់មកទទួលសេវា (ដោយខ្លាចអ្នកដទៃដឹង/ស្គាល់) ចំពោះអ្នកជំងឺកុមារ ដែលប្តូរទៅសេវាមនុស្សចាស់,
- បិទបាំងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គេ ចំពោះដៃគូថ្មីរបស់គេ,
- រើសអើងខ្លួនឯង,
- ផ្លាស់ប្តូរអ្នកមើលថែ ឬ អាណាព្យាបាល,

- មិនមានពេលគ្រប់គ្រាន់ ចូលរួមការផ្តល់ប្រឹក្សា (អ្នកយាមមកបើកថ្នាំជំនួសអ្នកជំងឺ ឬ អ្នកជំងឺទៅធ្វើការនៅកន្លែងឆ្ងាយ)។

b. ខាងអ្នកផ្តល់សេវា៖

- អ្នកផ្តល់សេវា សរសេរថ្ងៃខែឌុសគ្នានៅលើកូនសៀវភៅតាមដាន និងឯកសារអ្នកជំងឺ,
- អ្នកផ្តល់សេវា មានការយល់ដឹង និងការគាំទ្រមិនពេញលេញទៅលើការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់របស់អ្នកជំងឺមួយចំនួន ដោយសារតែចំនួនអ្នកជំងឺច្រើនពេកនៅ គ្លីនិកART,
- អ្នកផ្តល់សេវា មានចំណេះដឹង និងជំនាញមានកម្រិត ចំពោះផលប៉ះពាល់នៃឱសថថ្មីៗមួយ ចំនួន,
- អ្នកផ្តល់សេវា មិនដោះស្រាយការត្អូញត្អែររបស់អ្នកជំងឺ អំពីផលប៉ះពាល់របស់ឱសថ,
- កង្វះសេវាដែលប្រកបដោយមេត្រីភាព (ពេលរង់ចាំយូរ, មិនមានម៉ោងដែលអាចបត់បែន បាន, អាកប្បកិរិយាអើសអើង។ល។),
- កង្វះអ្នកផ្តល់សេវា ដែលនាំឱ្យមានអ្នកជំងឺច្រើនចំពោះគ្រូពេទ្យម្នាក់ៗ,
- កង្វះការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកសង្គម និងចិត្តសាស្ត្រ។

II. បុព្វហេតុ

ក្នុងខណៈដែលការស្រាវជ្រាវរកអ្នកផ្ទុកមេរោគដែលមិនទាន់ចូលមកក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាល កាន់តែពិបាកទៅៗ, ការរក្សាករណីទាំងអស់ដែលមាននាពេលបច្ចុប្បន្ន និងដែលកំពុងទទួលការ ព្យាបាលដោយART នឹងអាចជួយបង្ការការឆ្លងថ្មី។ អ្នកជំងឺដែលបោះបង់ការព្យាបាលបង្កនូវផល- វិបាកមួយចំនួន ដូចជាបង្កើនហានិភ័យនៃភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ទៅនឹងឱសថ ដោយសារតែ ពួកគេលេបថ្នាំមិនត្រឹមត្រូវ និងមិនទៀងទាត់។ ពួកគេបង្កផលប៉ះពាល់ល្អៗទាំងមូលរបស់៩៥- ៩៥-៩៥។ អ្នកជំងឺដែលបោះបង់ការព្យាបាលជាប្រភពចម្លងប្រកបដោយសក្តានុពលទៅដល់អ្នក ដទៃទៀត ហើយអាចកាន់តែអាក្រក់ថែមទៀត ប្រសិនបើគេចម្លងមេរោគអេដស៍ដែលស៊ាំថ្នាំ, និង ចំណាយថវិកាជាតិយ៉ាងច្រើនក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ ការតាមរកនិងដាក់អ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលខកណាត់ក្នុងអំឡុង២៨ថ្ងៃ នឹងអាចបង្ការមិនឱ្យពួកគេបោះបង់ការ ព្យាបាលបាន។

III. គោលបំណង

និយាមបែបបទប្រតិបត្តិនេះមានគោលបំណង៖

1. ផ្តល់នូវការអនុវត្តជាស្តង់ដារ មួយជំហានម្តងៗ ក្នុងការតាមរក និងដាក់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រឡប់ចូលប្រព័ន្ធចែទាំនិងព្យាបាលវិញ,
2. រក្សាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យស្ថិតនៅក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំនិងព្យាបាលជាប់លាប់,
3. កាត់បន្ថយអត្រាបោះបង់ការព្យាបាល។

IV. សកម្មភាពប្រតិបត្តិជានិយាម(ស្តង់ដារ)

1. បុគ្គលិកបញ្ជូលទិន្នន័យនៅARTគ្លីនិកបញ្ចេញបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺមកពិនិត្យប្រចាំថ្ងៃ គឺ “បញ្ជីណាត់ពិនិត្យ”។ គ្លីនិកARTនីមួយៗត្រូវបញ្ចេញបញ្ជីអ្នកជំងឺដែលត្រូវពេទ្យ និងអ្នកជំងឺបានកំណត់ថ្ងៃមកពិនិត្យជំងឺ។ បញ្ជីនេះគួរតែបញ្ចេញមករៀងរាល់ថ្ងៃធ្វើការរបស់គ្លីនិកART (មើលឧបសម្ព័ន្ធទ) យ៉ាងហោចណាស់ ៣ថ្ងៃ មុនថ្ងៃណាត់មកទទួលសេវា។
2. ផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីការមកទទួលសេវារបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗនៅក្នុងបញ្ជី។ នៅមួយម៉ោង ឬពីរម៉ោងមុនចប់ម៉ោងធ្វើការ, ឬនៅពេលចប់ម៉ោងធ្វើការ ក្រុមCAA ឬ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជីការមកពិនិត្យ(តើមកឬមិនមក) របស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗនៅក្នុងបញ្ជីណាត់ក្នុងថ្ងៃនោះ។ បន្ទាប់មកគេត្រូវធ្វើការកត់សម្គាល់(ដោយគូសពណ៌) អ្នកជំងឺដែលមិនបានមក។
3. កត់ត្រា និងបញ្ជូលឈ្មោះអ្នកជំងឺម្នាក់ៗដែលខកការណាត់ (មិនមកពិនិត្យ)។ គ្លីនិកART កាត់ត្រា និងបញ្ជូលរាល់ទិន្នន័យដែលពាក់ព័ន្ធរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ (គ្រប់អ្នកជំងឺ) ដែលមិនបានមកពិនិត្យនៅក្នុងថ្ងៃនោះ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់ស្តង់ដារ និង Excel។ ការបញ្ជូលទិន្នន័យត្រូវធ្វើរាល់ថ្ងៃ និងមិនត្រូវមានការខកខានឡើយ។ ក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែងជំហានទី២ និងទី៣ គឺរួមបញ្ចូលគ្នាដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីណាត់ជួប(មើលឧបសម្ព័ន្ធទ) និងរក្សាទុកតែអ្នកជំងឺដែលមិនបានមកពិនិត្យនៅក្នុងថ្ងៃនោះតែប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើការកត់ត្រាធ្វើនៅលើសន្លឹកក្រដាស ក្រុមCAAត្រូវឱ្យក្រដាសនោះ ទៅអ្នកបញ្ជូលទិន្នន័យ ដែលនឹងបញ្ជូលទិន្នន័យទាំងនេះទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យរបស់ARTគ្លីនិកនៅចុងម៉ោងធ្វើការ។

4. ធ្វើសកម្មភាពតាមរក និងដាក់អ្នកជំងឺចូលមកក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំងនិងព្យាបាលវិញ។ អ្នកបញ្ជូលទិន្នន័យនៅARTគ្លីនិក ពិនិត្យមើលបញ្ជីអ្នកជំងឺដែលខកការណាត់ក្នុងថ្ងៃនេះ និងអ្នកជំងឺដែលខកការណាត់កាលពីថ្ងៃមុន។ រួចហើយចាប់ផ្តើមសកម្មភាពតាមរកដើម្បីដាក់អ្នកជំងឺចូលមកក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំងនិងព្យាបាលវិញ។ ARTគ្លីនិកត្រូវធ្វើសកម្មភាពក្នុងចន្លោះ២៨ថ្ងៃ នៃការខកខានមិនបានមកទទួលសេវា ឬបើកឱសថARV ដោយចែកចេញជា៤តំណាក់កាល៖ ថ្ងៃទី១ដល់ទី៧, ថ្ងៃទី៨ដល់ថ្ងៃទី១៤, ថ្ងៃទី១៥ដល់ថ្ងៃទី២១, និងថ្ងៃទី២២ដល់ថ្ងៃទី២៨។ មានជម្រើសសកម្មភាពបួនរបៀបដែលក្រុមARTគ្លីនិកអាចប្រើ៖

- a. ទូរស័ព្ទទាក់ទង, ឬ
- b. ចុះទៅដល់ផ្ទះ/កន្លែងស្នាក់នៅ, ឬ
- c. តាមរយៈអង្គការដៃគូ, ឬ
- d. តាមរយៈមណ្ឌលសុខភាព/ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ/មិត្តអប់រំមិត្ត
- e. ផ្សេងទៀត៖ បញ្ជាក់

ក្រុមART កំណត់នូវជម្រើសដែលល្អបំផុតសម្រាប់ពួកគេតាមរកអ្នកជំងឺ ដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីអ្នកជំងឺខកណាត់ គឺថាតើគេត្រូវទូរស័ព្ទតាមរក, ឬក៏ចុះទៅដល់ផ្ទះ/ទីកន្លែងស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺ ឬក៏គូបជំនួយអាស្រ័យលើការយល់ដឹង និងបទពិសោធន៍របស់ពួកគេជាមួយនឹងអ្នកជំងឺ។ ការគាំទ្រពីអង្គការដៃគូប្រហែលជាជម្រើសល្អបំផុត ចំពោះអ្នកជំងឺដែលជាក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់។ ក្រុមមិត្តអប់រំមិត្តរបស់អង្គការដៃគូស្គាល់អតិថិជនរបស់ពួកគេ និងជិតស្និទ្ធនឹងអតិថិជនរបស់គេជាងបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅកន្លែងខ្លះ។ គេត្រូវតែរក្សាការសម្ងាត់របស់អ្នកជំងឺដើម្បីចៀសវាងភាពអាស្រូវ និងការរើសអើងនៅពេលដែលគេចុះទៅតាមរកអ្នកជំងឺដល់ផ្ទះ ឬ ទីកន្លែងស្នាក់នៅ។

5. កត់ត្រា និងបញ្ជូលទិន្នន័យដែលតម្រូវឱ្យមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធធ២។ គេត្រូវកត់ត្រា និងបញ្ជូលទិន្នន័យ ដែលតម្រូវឱ្យមានរបស់អ្នកជំងឺដែលខកណាត់នីមួយៗដូចដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធធ២ ដូចជាថ្ងៃខែនៃ“ការព្យាយាមលើកទី១”, “សកម្មភាព”, “លទ្ធផល”, “កាលបរិច្ឆេទត្រឡប់មកវិញ”, “ហេតុផលខកណាត់” ដោយប្រើប្រាស់ឧបសម្ព័ន្ធធ២។ ការកត់ត្រា និង បញ្ជូលទិន្នន័យនេះត្រូវតែធ្វើឡើងនៅរៀងរាល់ពេលដែលគេធ្វើសកម្មភាព។

ចូរកត់សម្គាល់ថា នៅរៀងរាល់ពេលដែលគេធ្វើសកម្មភាពចំពោះអ្នកជំងឺម្នាក់ៗដែលមានក្នុងបញ្ជីអ្នកជំងឺខកណាត់ (ជំហានទី៣) ក្រុមARTគ្លីនិក ត្រូវតែកត់ត្រា និងបញ្ជូលនូវរាល់ទិន្នន័យដែលគេតម្រូវក្នុងតារាង ២ ត្រង់ចំណុច៥.៣ ខាងក្រោម។

6. ការព្យាយាមតាមរក និង ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យទទួលបានការថែទាំ និងព្យាបាលវិញ ក្រោយពីពួកគេ បោះបង់ (លើសពី២៨ថ្ងៃ ក្រោយថ្ងៃណាត់ជួប)។ ក្រុមART នឹងព្យាយាមតាមរក និង ដាក់ អ្នកជំងឺដែលបោះបង់ការព្យាបាល (លើសពី២៨ថ្ងៃ ក្រោយថ្ងៃណាត់ជួប) ឱ្យចូលមកទទួល សេវាថែទាំនិងព្យាបាលវិញ ចំនួនពីរដងទៀតដោយមានចន្លោះពីម្តងទៅម្តងរយៈពេលមួយ ទៅពីរសប្តាហ៍។

តារាង 1. សង្ខេបសកម្មភាពប្រតិបត្តិជានិយាម (ស្តង់ដារ)

ជំហាន និងសកម្មភាព	ពេលដែល ត្រូវធ្វើ	អ្នកទទួល ខុសត្រូវ	ឧបករណ៍/ទម្រង់ ដែលត្រូវប្រើ
1. បញ្ចេញបញ្ជីឈ្មោះអ្នក ជំងឺដែលត្រូវមកពិនិត្យ ប្រចាំថ្ងៃ - បញ្ជីណាត់ជួប ប្រចាំថ្ងៃ។	ម៉ោងធ្វើការ របស់គ្លីនិក	អ្នកបញ្ជូល ទិន្នន័យនៅ គ្លីនិកART	ឧបសម្ព័ន្ធ១
2. ផ្ទៀងផ្ទាត់/បញ្ជាក់ វត្តមាន របស់អ្នកជំងឺម្នាក់នៅក្នុង បញ្ជី	ម៉ោងធ្វើការ របស់គ្លីនិក	ក្រុមCAA	ឧបសម្ព័ន្ធ១
3. កត់ត្រា និងបញ្ជូលអ្នក ជំងឺដែលខកខានមិនបាន	ប្រចាំថ្ងៃ	ក្រុមCAA និង អ្នកបញ្ជូល ទិន្នន័យ	ឧបសម្ព័ន្ធ១
4. ធ្វើសកម្មភាពដើម្បីនាំអ្នក ជំងឺមកទទួលបានការថែទាំ និងព្យាបាលវិញ	៤ដង ក្នុង ចន្លោះ២៨ថ្ងៃ	ក្រុមART	1. ទូរស័ព្ទ, 2. ចុះដល់ផ្ទះ/កន្លែង ស្នាក់នៅ 3. អង្គការដៃគូ 4. មណ្ឌលសុខភាព/ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាព ភូមិ/មិត្តអប់រំមិត្ត 5. ផ្សេងទៀត
5. កត់ត្រានិងបញ្ជូល ទិន្នន័យដែលតម្រូវឱ្យ មានក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២	នៅរៀងរាល់ ពេលក្រោយពី	ក្រុមCAA និង អ្នកបញ្ជូល ទិន្នន័យ	ឧបសម្ព័ន្ធ២

	បានធ្វើសកម្មភាព		
6. ការព្យាយាមតាមរកនិងដាក់អ្នកជំងឺចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំនិងព្យាបាលវិញក្រោយ២៨ថ្ងៃនៃការខកខានមិនបានមកទទួលសេវា(បោះបង់)	តាមរកពីរដងទៀត ដោយចន្លោះពីម្តងទៅម្តង១ឬ២សប្តាហ៍ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលទ្ធផល។	ក្រុមCAA និងអ្នកបញ្ជូលទិន្នន័យ	1. ទូរស័ព្ទ, 2. ចុះដល់ផ្ទះ/កន្លែងស្នាក់នៅ 3. អង្គការដៃគូ 4. មណ្ឌលសុខភាព/ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ/មិត្តអប់រំមិត្ត 5. ផ្សេងទៀត

V. ឧបករណ៍

5.1. ទិន្នន័យតម្រូវឱ្យមាននៅក្នុង “បញ្ជីណាត់ជួប” ក្នុងជំហានទី១ និងជំហានទី៣ (ឧបសម្ព័ន្ធ១)

1. លេខរៀង
2. ថ្ងៃណាត់
3. លេខចុះឈ្មោះរបស់អ្នកជំងឺដំបូង(លេខOI)
4. លេខART
5. ឈ្មោះ
6. ភេទ
7. អាយុ
8. ប្រភេទអតិថិជន
9. អាស័យដ្ឋាន
10. លេខទូរស័ព្ទ
11. អ្នកជំងឺបើកចំហស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់
12. ឈ្មោះគ្រូពេទ្យព្យាបាល
13. ចំនួនបន្ទុកមេរោគអេដស៍
14. ថ្ងៃខែរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍

5.2. ទិន្នន័យតម្រូវឱ្យមាន (ត្រូវតែបញ្ចូល) ក្នុងជំហានទី៥ (ឧបសម្ព័ន្ធ២)

1. ចំនួនថ្ងៃខកណាត់
2. ថ្ងៃខែធ្វើសកម្មភាពលើកទី១
3. សកម្មភាព
4. លទ្ធផល
5. ថ្ងៃខែធ្វើសកម្មភាពលើកទី២ (ប្រសិនបើធ្វើ គឺនៅពេលដែលសកម្មភាពលើកទី១មិនបានជោគជ័យ)
6. សកម្មភាព
7. លទ្ធផល
8. ថ្ងៃខែធ្វើសកម្មភាពលើកទី៣ (ប្រសិនបើធ្វើ គឺនៅពេលដែលសកម្មភាពលើកទី១ និងលើកទី២ មិនបានជោគជ័យ)
9. សកម្មភាព
10. លទ្ធផល
11. ថ្ងៃខែធ្វើសកម្មភាពលើកទី៤ (ប្រសិនបើធ្វើ គឺនៅពេលដែលសកម្មភាពលើកទី១ លើកទី២ និងលើកទី៣ មិនបានជោគជ័យ)
12. សកម្មភាព
13. លទ្ធផល
14. កាលបរិច្ឆេទត្រឡប់មកវិញ
15. ហេតុផលខកណាត់ (បើត្រឡប់មកវិញ)
16. កាលបរិច្ឆេទនឹងត្រូវចាត់ថាបោះបង់

5.3. ទិន្នន័យតម្រូវឱ្យមាន (ត្រូវតែបញ្ចូល) ក្នុងជំហានទី៦ (ឧបសម្ព័ន្ធ៣)

1. ថ្ងៃខែធ្វើសកម្មភាពលើកទី១
2. សកម្មភាព
3. លទ្ធផល
4. ថ្ងៃខែធ្វើសកម្មភាពលើកទី២(ប្រសិនបើមាន គឺនៅពេលដែលសកម្មភាពលើកទី១មិនបានជោគជ័យ)
5. សកម្មភាព
6. លទ្ធផល

- 7. កាលបរិច្ឆេទត្រឡប់មកវិញ
- 8. លេខកូដថ្មី (លេខARTចាស់)
- 9. ហេតុផលបោះបង់ (សូរប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រឡប់មកវិញ)

5.4 ការណែនាំសំរាប់ការបំពេញនិងបញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងឧបករណ៍ Excel file

តារាង 2. ទិន្នន័យតម្រូវឱ្យមាន និងសេចក្តីណែនាំក្នុងការកត់ត្រា សម្រាប់សកម្មភាពតាមរកនិងដាក់អ្នកជំងឺចូលក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំងនិងព្យាបាលវិញ

សន្លឹកកិច្ចការ (Worksheet)	ឈ្មោះជួរឈរ (Column name)	លេខសម្គាល់ជួរឈរ (Column index)	លក្ខខណ្ឌទិន្នន័យ (Data validation)	សេចក្តីបរិយាយពន្យល់ (Description explanation)
	ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/គ្លីនិក*		list	ជាកន្លែងសម្រាប់កំណត់ ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/គ្លីនិក នៃទម្រង់បញ្ចូលទិន្នន័យ អ្នកជំងឺខកណាត់ បោះបង់សេវា ART
	លរ	1		ជាលេខរៀងតៗគ្នា ដោយត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១ សម្រាប់ការចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺខកណាត់ ។ សម្រាប់អ្នកបន្ទាប់ត្រូវដាក់ លេខបន្តបន្ទាប់ គឺ ២ - ៣ - ៤ . . ។
	កាលបរិច្ឆេទណាត់ជួប Date of appointment* (dd-mm-yyyy)	2	Data generated by data entry clerk	ជាថ្ងៃខែឆ្នាំ ដែលអ្នកជំងឺណាត់ជួបគ្រូពេទ្យ។
	លេខកូដ Clinic ID number*	3	Data generated by data entry clerk	ជាលេខកូដដែល ART clinic ផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺពេលមកចុះឈ្មោះដំបូងនៅក្នុងសេវា ART។ លេខកូដ Clinic ID numberនេះមាន ចំនួន៥ខ្ទង់ សម្រាប់មនុស្ស ពេញវ័យ និង ៦ខ្ទង់ សម្រាប់កុមារ ដោយមានអក្សរ P នៅខាងមុខលេខ។ Clinic ID numberមាននៅផ្នែកខាងលើបង្អស់ខាងឆ្វេងដៃនៃ ទម្រង់"ក"។

List Patient Missed Appointment	លេខកូដ ART (ART number)	4	Data generated by data entry clerk	ជាលេខកូដដែល ART clinic ផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនៅពេលគាត់ ចាប់ផ្តើម ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ លេខកូដ ART មានចំនួន ៩ខ្ទង់ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និង ១០ខ្ទង់ សម្រាប់កុមារ ដោយមានអក្សរ P នៅខាងមុខលេខ។ បញ្ជាក់: លេខកូដ ART មានចំនួន ៩ខ្ទង់ គឺ - ២ ខ្ទង់ខាងដើម ជាលេខកូដ ខេត្ត - ២ ខ្ទង់បន្ទាប់ ជាលេខកូដមន្ទីរពេទ្យ និង - ៥ ខ្ទង់ខាងក្រោយ ជាលេខរៀងបន្តបន្ទាប់ ART number បិតនៅក្នុងប្រអប់ទី៨ នៃទម្រង់"ក"។
	ឈ្មោះរបស់អ្នកជំងឺ	5	Data generated by data entry clerk	ត្រូវបំពេញនាមត្រកូល និងនាមខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ - ជាខ្មែរយូនីកូដ
	ភេទ	6	Data generated by data entry clerk	សូមជ្រើសរើសភេទ។
	អាយុ	7	Data generated by data entry clerk	អាយុរបស់អ្នកជំងឺ។ អាយុត្រូវបានកំណត់ត្រឹម ០ដល់១០០។
	ប្រភេទអតិថិជន Type Of Client	8	Data generated by data entry clerk	សូមជ្រើសរើសប្រភេទអ្នកជំងឺ។ មានចំនួន ៨ ជម្រើស។
	អាសយដ្ឋាន Address	9	Data generated by data entry clerk	សូមបញ្ចូលទិន្នន័យ ទាក់ទង ភូមិ ឃុំ ស្រុក និងខេត្ត
	លេខទូរស័ព្ទ Phone contact	10	Data generated by data entry clerk	សូមបញ្ចូលទិន្នន័យ ជាលេខ (គ្រប់លេខទូរស័ព្ទដែលអាចទាក់ទងអ្នកជំងឺ បាន)
	Disclose HIV status	11	Entry data	Verified by CAA team "Yes" or "No"
	ឈ្មោះគ្រូពេទ្យ Doctor name	12	Data generated by data entry clerk	ឈ្មោះគ្រូពេទ្យដែលអ្នកជំងឺត្រូវមកជួប
	ចំនួន viral load	13	Data generated by	ចំនួន VL របស់អ្នកជំងឺនៅថ្ងៃណាត់ (បើមាន)

			data entry clerk	
	ថ្ងៃខែឆ្នាំដែលរាប់ចំនួនVLខាងលើ	14	Data generated by data entry clerk	បញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំ Dd/mm/yyyy
	អ្នកជំងឺមកតាមការណាត់ ឬមិនមក	15	Entry Data	ការបញ្ជាក់ដោយCAA Team ថាអ្នកជំងឺ មកឬមិនមកតាមការណាត់
សកម្មភាព និងលទ្ធផលតាមដានអ្នកជំងឺខកណាត់ Action and result of Miss appointment	ចំនួនថ្ងៃខកណាត់ Number of days missed	16		មិនបាច់បញ្ចូលទិន្នន័យទេ (ទិន្នន័យទាញស្រាប់)
	ការព្យាយាមលើកទី១ (ចន្លោះ: 1-7ថ្ងៃ) 1st attempt (1-7days) (dd-mm-yyyy)	17	Entry Data	សូមបញ្ចូលទិន្នន័យ ជាថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (dd/mm/yyyy)
	សកម្មភាព Activity	18	List	សូមជ្រើសរើសសកម្មភាពមួយពីdrop list ដែលមាន ៥ជំរើស។ 1-តាមរយៈទូរស័ព្ទ 2-តាមរយៈចុះតាមដល់ផ្ទះ 3-តាមអង្គការដៃគូ 4-តាម HC/VHSG/Peer 5- មកខ្លួនឯង
	លទ្ធផល Result	19	List	សូមជ្រើសរើសលទ្ធផល មាន ៤ជំរើស 1-បានមកវិញ 2-មិនបានមកវិញ 3-ទំនាក់ទំនងមិនបាន ឬមិនបានជួប 4-ផ្សេង ៗ
	ការព្យាយាមលើកទី២ (ចន្លោះ:8-14ថ្ងៃ) 2nd attempt (8-14days if there is when 1 st attempt was not done/successful) (dd-mm-yyyy)	20	Entry Data	សូមបញ្ចូលទិន្នន័យ ជាថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (dd/mm/yyyy)
	សកម្មភាព Activity	21	List	សូមជ្រើសរើសសកម្មភាពមួយពីdrop list ដែលមាន ៥ជំរើស។ 1-តាមរយៈទូរស័ព្ទ 2-តាមរយៈចុះតាមដល់ផ្ទះ 3-តាមអង្គការដៃគូ

				4-តាម HC/VHSG/Peer 5- មកខ្លួនឯង
លទ្ធផល Result	22	List	សូមជ្រើសរើសលទ្ធផល មាន ៤ ជំរើស 1-បានមកវិញ 2-មិនបានមកវិញ 3-ទំនាក់ទំនងមិនបាន ឬមិនបានជួប 4-ផ្សេង ៗ	
ការព្យាយាម លើកទី៣ (ចន្លោះ: 15-21ថ្ងៃ) 3rd attempt (15-21days if there is when 1 st and 2 nd attempts were not done/successful) (dd-mm-yyyy)	23	Entry Data	សូមបញ្ចូលទិន្នន័យ ជាថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (dd/mm/yyyy)	
សកម្មភាព Activity	24	List	សូមជ្រើសរើសសកម្មភាពមួយពីdrop list ដែលមាន ៥ ជំរើស។ 1 តាមរយៈ ទូរស័ព្ទ 2-តាមរយៈ ចុះតាមដល់ផ្ទះ 3-តាមអង្គការដៃគូ 4-តាម HC/ VHSG/Peer 5- មកខ្លួនឯង	
លទ្ធផល Result	25	List	សូមជ្រើសរើសលទ្ធផល មាន ៤ ជំរើស 1-បានមកវិញ 2-មិនបានមកវិញ 3-ទំនាក់ទំនងមិនបាន ឬមិនបានជួប 4-ផ្សេង ៗ	
ការព្យាយាម លើកទី៤ (ចន្លោះ: 22-28ថ្ងៃ) 4th attempt (22-28days if there is when 1 st , 2 nd , and 3 rd attempts were not done/successful) (dd-mm-yyyy)	26	Entry Data	សូមបញ្ចូលទិន្នន័យ ជាថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (dd/mm/yyyy)	

	សកម្មភាព Activity	27	List	សូមជ្រើសរើសសកម្មភាពមួយពីdrop list ដែលមាន ៥ជំរើស។ 1-តាមរយៈទូរស័ព្ទ 2-តាមរយៈចុះតាមដល់ផ្ទះ 3-តាមអង្គការដៃគូ 4-តាម HC/ VHSB /Peer 5- មកខ្លួនឯង
	លទ្ធផល Result	28	List	សូមជ្រើសរើសលទ្ធផល មាន ៤ជំរើស 1-បានមកវិញ 2-មិនបានមកវិញ 3-ទំនាក់ទំនងមិនបាន ឬមិនបានជួប 4-ផ្សេង ៗ
	កាលបរិច្ឆេទត្រឡប់មកវិញ Date of reengagement	29	Entry Data	សូមបញ្ចូលទិន្នន័យ ជាថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (dd/mm/yyyy) ដែលបានត្រឡប់មកវិញ
	ហេតុផលខកណាត់ Reason for miss appointment	30	Entry Data	សូមបញ្ចូលទិន្នន័យជាក់ស្តែងដែលអ្នកជំងឺបានប្រាប់
	កាលកំណត់ត្រូវបោះបង់សេវា LTFU	31		មិនបាច់បញ្ចូលទិន្នន័យទេ (ទិន្នន័យទាញស្រាប់) ជាថ្ងៃខែដែលអ្នកជំងឺនឹងត្រូវចាត់ថា "បោះបង់" ការព្យាបាលទៅតាមនិយមន័យថ្មីរបស់ថ្នាក់ជាតិ(លើសពី២៨ថ្ងៃក្រោយថ្ងៃណាត់ជួប)
ការព្យាយាម បន្ទាប់ពីបោះបង់ Attempt when	ការព្យាយាមលើកទី១ (ចន្លោះ 1-2 សប្តាហ៍) (dd-mm-yyyy)	32		សូមបញ្ចូលទិន្នន័យ ជាថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (dd/mm/yyyy)
	សកម្មភាព (activities)	33		សូមជ្រើសរើសសកម្មភាពមួយពីdrop list ដែលមាន ៥ជំរើស។ 1-តាមរយៈទូរស័ព្ទ 2-តាមរយៈចុះតាមដល់ផ្ទះ 3-តាមអង្គការដៃគូ 4-តាម HC/ VHSB/ Peer 5- មកខ្លួនឯង
	លទ្ធផល (Result)	34		សូមជ្រើសរើសលទ្ធផល មាន ៤ជំរើស

lost to follow-up				1-បានមកវិញ 2-មិនបានមកវិញ 3-ទំនាក់ទំនងមិនបាន ឬមិនបានជួប 4-ផ្សេង ៗ
	ការព្យាយាមលើកទី២ (ចន្លោះ 1-2 សប្តាហ៍) (dd-mm-yyyy)	35		សូមបញ្ចូលទិន្នន័យ ជាថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (dd/mm/yyyy)
	សកម្មភាព (activities)	36		សូមជ្រើសរើសសកម្មភាពមួយពីdrop list ដែលមាន ៥ជំរើស។ 1-តាមរយៈទូរស័ព្ទ 2-តាមរយៈចុះតាមដល់ផ្ទះ 3-តាមអង្គការដៃគូ 4-តាម HC/ VHS/ Peer 5- មកខ្លួនឯង
	លទ្ធផល (Result)	37		សូមជ្រើសរើសលទ្ធផល មាន ៤ជំរើស 1-បានមកវិញ 2-មិនបានមកវិញ 3-ទំនាក់ទំនងមិនបាន ឬមិនបានជួប 4-ផ្សេង ៗ
	កាលបរិច្ឆេទត្រឡប់មកវិញ Date of reengagement (dd-mm-yyyy)	38		សូមបញ្ចូលទិន្នន័យ ជាថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (dd/mm/yyyy)
	New clinic ID (Old ART number)	39		សូមបញ្ចូលលេខសម្គាល់ថ្មីដែលគាត់បានទទួលបន្ទាប់ពីត្រឡប់មកវិញ
	ហេតុផលបោះបង់ Reason for LTFU	40		សូមកត់ត្រាតាមអ្នកជំងឺប្រាប់

VI. ការតាមដាន

ដើម្បីតាមដានប្រសិទ្ធភាពសកម្មភាពតាមរក និងដាក់អ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចូលមកក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលវិញ គេត្រូវប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ស្វែងរកទាំងពីរខាងក្រោម ហើយលទ្ធផល

នៃការអនុវត្ត គឺត្រូវពិនិត្យមើលរៀងរាល់ខែដោយក្រុមARTគ្លីនិក មន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

1. ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាលARTដែលខកខានមិនបានមកពិនិត្យឬបើកថ្នាំក្នុងអំឡុងចន្លោះពេល ២៨ថ្ងៃ រាប់តាំងពីថ្ងៃដែលគាត់ត្រូវមក បានត្រឡប់មកទទួលសេវាវិញ	
និយមន័យ	ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាលARTដែលខកខានមិនបានមកពិនិត្យឬបើកថ្នាំក្នុង អំឡុងចន្លោះពេល២៨ថ្ងៃរាប់តាំងពីថ្ងៃដែលគាត់ត្រូវមកពិនិត្យ ហើយបានត្រឡប់មក ទទួលការព្យាបាលវិញ ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលខកខានមិនបានមកពិនិត្យឬបើកថ្នាំ ក្នុងអំឡុងចន្លោះ២៨ថ្ងៃតាំង ពីថ្ងៃដែលពួកគេត្រូវមក សរុប, គុណនឹង១០០។
គោលបំណង	ដើម្បីតាមដានប្រសិទ្ធភាពសកម្មភាពតាមរកនិងដាក់អ្នកជំងឺត្រឡប់ចូលមកក្នុងសេវា ថែទាំនិងព្យាបាលវិញបន្ទាប់ពីពួកគេខកខានការណាត់។
វិធីសាស្ត្រក្នុងការវាស់ វែង	រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺដែលខកខាននៅក្នុងអំឡុងចន្លោះ២៨ថ្ងៃ, និងចំនួនអ្នក ដែលបានត្រឡប់/ដាក់ឱ្យទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលវិញក្រោយពីការខកខានរបស់ពួកគេ, បន្ទាប់មកគណនាភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងដូចខាងក្រោម។
សង្វាក់	រាល់ខែ
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាលARTដែលខកខានមិនបានមកពិនិត្យឬបើក ថ្នាំក្នុងអំឡុងចន្លោះពេល២៨ថ្ងៃរាប់តាំងពីថ្ងៃដែលគាត់ត្រូវមកពិនិត្យ ហើយបានត្រឡប់មកទទួលការព្យាបាលវិញនៅក្នុង រយៈពេល(ខែ) ដែលត្រូវរាយការណ៍។
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលខកខានមិនបានមកពិនិត្យឬបើកថ្នាំក្នុងអំឡុងចន្លោះ២៨ថ្ងៃតាំងពីថ្ងៃ ដែលពួកគេត្រូវមកសរុប នៅក្នុងរយៈពេល (ខែ) ដែលត្រូវរាយការណ៍។
ទិន្នន័យបំបែក	Age/Sex: <15 Male, 15+ Male, <15 Female, 15+ Female
ប្រភពទិន្នន័យ	"Tracing and Re-engagement" tool, or ART electronic database or
បំណកស្រាយ	ចំណុចសកម្មភាព៖ គួរលេខចំនួនមធ្យមថ្នាក់ជាតិគឺត្រូវប្រើប្រាស់ជាឯកសារយោង ដើម្បីធ្វើការប្រៀបធៀប ក៏ដូចជាការពិនិត្យមើលទៅលើនិន្នាការទៅតាមពេលវេលា របស់គ្លីនិកនីមួយៗក្នុងការតាមរកនិងដាក់ អ្នកជំងឺឱ្យត្រឡប់ចូលមកក្នុងសេវាថែទាំនិង ព្យាបាលវិញ។ សកម្មភាពសមស្របនានាគួរត្រូវប្រកាន់យកដើម្បីស្វែងយល់ពីមូលហេតុនៃការខក ខាន ហើយធ្វើការទប់ស្កាត់វា នៅពេលដែលគេមើលឃើញថាសមាមាត្រនៃការត្រឡប់ ចូលមកក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាល វិញមានកម្រិតទាបពីមួយពេលទៅមួយពេល។

	<p>អន្តរាគមន៍៖ ART គ្លីនិកត្រូវពិនិត្យមើលហេតុផលដែលបណ្តាលឱ្យមានការខកណាត់ និងសមាមាត្រនៃការដាក់ត្រឡប់មកចូលក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលវិញ។ ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធយ៉ាងណាដើម្បីរក្សាអ្នកជំងឺឱ្យបិទនៅក្នុងប្រព័ន្ធព្យាបាលជាប់លាប់។</p>
--	---

2. ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាលARTដែលបោះបង់ការព្យាបាល(បាត់មុខលើសពី២៨ថ្ងៃក្រោយថ្ងៃណាត់ជួប) បានត្រឡប់ចូលក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលវិញ

<p>និយមន័យ</p>	<p>ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាលARTដែលមិនមកពិនិត្យឬបើកថ្នាំ ARV លើសពី ២៨ថ្ងៃរាប់តាំងពីថ្ងៃដែលពួកគាត់ត្រូវមកពិនិត្យ ហើយបានត្រឡប់មកទទួលការព្យាបាលវិញ ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលបោះបង់ការព្យាបាល(មិនបានមកពិនិត្យឬបើកថ្នាំ) លើសពី២៨ថ្ងៃរាប់តាំងពីថ្ងៃដែលពួកគេត្រូវមក សរុប, គុណនឹង១០០។</p>
<p>គោលបំណង</p>	<p>ដើម្បីតាមដានប្រសិទ្ធភាពសកម្មភាពតាមរកនិងដាក់អ្នកជំងឺត្រឡប់ចូលមកក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលវិញបន្ទាប់ពីពួកគេបោះបង់ការព្យាបាល។</p>
<p>វិធីសាស្ត្រក្នុងការវាស់វែង</p>	<p>រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមិនបានមកពិនិត្យឬបើកថ្នាំលើសពី២៨ថ្ងៃ, និងចំនួនអ្នកដែលបានត្រឡប់/ដាក់ឱ្យទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលវិញក្រោយពីការខកខានរបស់ពួកគេ, បន្ទាប់មកគណនាភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងដូចខាងក្រោម។</p>
<p>សង្វាក់</p>	<p>រៀងរាល់ខែ</p>
<p>ភាគយក</p>	<p>ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាលARTដែលខកខានមិនបានមកពិនិត្យឬបើកថ្នាំលើសពី២៨ថ្ងៃរាប់តាំងពីថ្ងៃដែលគាត់ត្រូវមកពិនិត្យ ហើយបានត្រឡប់មកទទួលការព្យាបាលវិញនៅក្នុងរយៈពេល(ខែ) ដែលត្រូវរាយការណ៍។</p>
<p>ភាគបែង</p>	<p>ចំនួនអ្នកជំងឺដែលខកខានមិនបានមកពិនិត្យឬបើកថ្នាំលើសពី២៨ថ្ងៃរាប់តាំងពីថ្ងៃដែលពួកគេត្រូវមកសរុប នៅក្នុងរយៈពេល(ខែ) ដែលត្រូវរាយការណ៍។</p>
<p>ទិន្នន័យបំបែក</p>	<p>Age/Sex: <15 Male, 15+ Male, <15 Female, 15+ Female</p>
<p>ប្រភពទិន្នន័យ</p>	<p>"Tracing and Re-engagement" tool, or ART electronic database</p>
<p>បំណកស្រាយ</p>	<p>ចំណុចសកម្មភាព៖ គូលេខចំនួនមធ្យមថ្នាក់ជាតិគឺត្រូវប្រើប្រាស់ជាឯកសារយោងដើម្បីធ្វើការប្រៀបធៀប ក៏ដូចជាការពិនិត្យមើលទៅលើនិន្នាការទៅតាមពេលវេលារបស់គ្លីនិកនីមួយៗក្នុងការតាមរកនិងដាក់ អ្នកជំងឺបោះបង់ឱ្យត្រឡប់ចូលមកក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលវិញ។</p>

	<p>អន្តរាគមន៍៖ សកម្មភាពសមស្របនានាគួរត្រូវប្រកាន់យកដើម្បីស្វែងយល់ពីមូលហេតុនៃការបោះបង់ ហើយធ្វើការទប់ស្កាត់វា នៅពេលដែលគេមើលឃើញថាសមាមាត្រនៃការត្រឡប់ចូលមកក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាល វិញមានកម្រិតទាបពីមួយពេលទៅមួយពេល។</p>
--	--

VII. Reference

1. NCHADS Strategic Plan for HIV and STI Prevention and Control in the Health Sector 2021-2025
2. Richard M Grimes et al. Re-engagement in HIV Care: A clinical and Public Health Priority. J AIDS Clin Res. 2016.
3. NCHADS: Blitz report 2019.
4. Laura Fuente-Soro et al. Loss to follow-up and opportunities for re-engagement in HIV care in rural Mozambique
5. Deborah J. Gelaude et al. HIV provider experiences engaging and retaining patients in HIV care and treatment: “A soft place to fall”
6. Maria Sarah Nabaggala et al. Re-engagement in HIV care following a missed visit in rural Uganda.

VIII. ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ ទម្រង់ដែលគេប្រើសម្រាប់ការតាមរកនិងដាក់អ្នកជំងឺចូលមកក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំងនិងព្យាបាលវិញ - បញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺណាត់ប្រចាំថ្ងៃ

បញ្ជីអ្នកជំងឺណាត់ពិនិត្យប្រចាំថ្ងៃ (ឧបសម្ព័ន្ធ១)														
Appointment List														
លរ No.	កាលបរិច្ឆេទ ណាត់ជួប Date of appointment (dd-mm-yyyy)	លេខកូដ Clinic ID number	លេខកូដ ART Number	ឈ្មោះ Name	ភេទ Sex	អាយុ Age	ប្រភេទអតិថិ ជន Type Of Client	អាសយដ្ឋាន Address	លេខទូរស័ព្ទ Phone contact	Disclose HIV status Yes No	Doctor Name	VL value (copies/mL)	Result date dd/mm/yyyy	Come on appointment date Yes No
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	13-Aug-20						2-បុរសស្រឡាញ់...			Yes				No
	22-Oct-20						3-ក្រុមភ្នែងភេ...			Yes				Yes
	18-Oct-20						1-ប្រជាជនទូទៅ...			Yes				No
	30-Aug-20						2-បុរសស្រឡាញ់...			Yes				No
	31-Aug-20						2-បុរសស្រឡាញ់...			Yes				Yes
	01-Sep-20						2-បុរសស្រឡាញ់...			Yes				Yes

ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ ទម្រង់ដែលគេប្រើសម្រាប់ការតាមរកនិងដាក់អ្នកជំងឺចូលមកក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំនិងព្យាបាលវិញ - បញ្ជីកត់ត្រាសកម្មភាពនិងលទ្ធផលក្នុងអំឡុងចន្លោះ២៨ថ្ងៃ

បញ្ជីកត់ត្រាសកម្មភាព និងលទ្ធផលក្នុងអំឡុងចន្លោះ ២៨ ថ្ងៃ (ឧបសម្ព័ន្ធ ២)															
Attempt when patients missed clinical appointment within 28 days															
ចំនួនថ្ងៃ	សកម្មភាព និងលទ្ធផលតាមដានអ្នកជំងឺខកណាត់ Action and result of tracing patients who Miss appointment														
ខកណាត់	ការព្យាយាម	សកម្មភាព	លទ្ធផល	ការព្យាយាម	សកម្មភាព	លទ្ធផល	ការព្យាយាម	សកម្មភាព	លទ្ធផល	ការព្យាយាម	សកម្មភាព	លទ្ធផល	កាលបរិច្ឆេទ	ហេតុផលខក	កាល
Number of days Missed	លើកទី១ (ចន្លោះ 1-7 ថ្ងៃ)	(ពី ១-៧ ថ្ងៃ) Activities	Result	លើកទី២ (ចន្លោះ 8-14 ថ្ងៃ)	(ពី ៨-១៤ ថ្ងៃ) Activities	Result	លើកទី៣ (ចន្លោះ 15-21 ថ្ងៃ)	(ពី ១៥-២១ ថ្ងៃ) Activities	Result	លើកទី៤ (ចន្លោះ 22-28 ថ្ងៃ)	(ពី ២២-២៨ ថ្ងៃ) Activities	Result	ត្រូវឡប់មកវិញ (dd-mm-yyyy)	ណាត់ (បើត្រូវឡប់មកវិញ) Reason of missed appointment	កំណត់ត្រា បោះបង់សេវា (Date identified as LTFU)
1st attempt (1-7days) (dd-mm-yyyy)	2nd attempt (8-14 days if there is when 1st attempt was not done/successful) (dd-mm-yyyy)	3rd attempt (15-21 days if there is when 1st and 2nd attempts were not done/successful) (dd-mm-yyyy)	4th attempt (22-28 days if there is when 1st, 2nd, and 3rd attempts were not done /successful) (dd-mm-yyyy)	29	30	31									
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
70		4-តាម HC/	1-បានមក										22/Oct/20		LTFU
1		1-តាមរយៈ	១៣-ទាក់ទង										23/Oct/20		
6		5-មកខ្លួនឯង											24/Oct/20		
56		5-មកខ្លួនឯង											25/Oct/20		LTFU
56		5-មកខ្លួនឯង											26/Oct/20		LTFU
56		5-មកខ្លួនឯង											27/Oct/20		LTFU

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ ទម្រង់ដែលគេប្រើសម្រាប់ការតាមរកនិងដាក់អ្នកជំងឺចូលមកក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំនិងព្យាបាលវិញ - បញ្ជីកត់ត្រាសកម្មភាពនិងលទ្ធផលលើសពី២៨ថ្ងៃ

បញ្ជីកត់ត្រាសកម្មភាព និងលទ្ធផលលើសពី២៨ថ្ងៃ (ឧបសម្ព័ន្ធ៣)								
Attempts when patient is lost to follow-up								
ការព្យាយាមលើកទី១ (ចន្លោះ 1-2 សប្តាហ៍) 1st attempt (1-2 weeks) (dd-mm-yyyy)	សកម្មភាព Activity	លទ្ធផល Result	ការព្យាយាមលើកទី២ (ចន្លោះ 1-2 សប្តាហ៍) 2nd attempt (within 1-2 weeks after 1st attempt (if there is when 1st attempt was not successful) (dd-mm-yyyy)	សកម្មភាព Activity	លទ្ធផល Result	កាលបរិច្ឆេទត្រឡប់មកវិញ Date of reengagement (dd-mm-yyyy)	លេខកូដថ្មី (រក្សាលេខ ART ចាស់) New clinic ID (Old ART number)	ហេតុផលបោះបង់ Reasons for LTFU
32	33	34	35	36	37	38	39	40
	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...		
	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...		
	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...		
	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...		
	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...		
	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...	4-តាម HC/VHSG	1-បានមកវិញ	...		