

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

**និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តការណែនាំជំនាញគ្លីនិកស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាល
កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យផ្ទុកមេរោគអេដស៍**



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ខែកក្កដា ២០២០

អារម្ភកថា

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

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

ក្រសួងសុខាភិបាល គាំទ្រចំពោះគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ ដែលវានឹងផ្តល់នូវជំនាញគ្លីនិកដ៏មានតម្លៃចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការថែទាំ និងព្យាបាលកុមារ និង មនុស្សពេញវ័យផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២០ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២០ *SR 48*



សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

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

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សង្ឃឹមថា និយាមបែបបទនេះ នឹងអាចជួយគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដល់កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២២ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០២០

នាយក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ
នឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ



លោកជំរឿន លី ពេញស៊ីន

**បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមរៀបរៀងនិយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តការណែនាំជំនាញគ្លីនិក
ស្តីពីការព្យាបាលកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យផ្នែកមេរោគអេដស៍**

វេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. អ៊ុក វិជ្ជា	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. សំរិត សុវណ្ណវិទូ	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ង៉ូវ បូរ៉ា	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ង៉ែត បុត្រា	ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ទូច សារុន	ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ខៀវ ចន្ទីផល	គ្លីនិកសុខភាពសង្គម, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ខៀវ សំណាង	គ្លីនិកសុខភាពសង្គម, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ឆាយ ម៉េងសូម៉ានីស្យ	គ្លីនិកសុខភាពសង្គម, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. គី សុវឌ្ឍនា	ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
វេជ្ជ. ប្រាក់ ណារ៉ុ	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
វេជ្ជ. ហួត ចាន់ធានី	មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
វេជ្ជ. លីម ស្រេងសេដ្ឋា	មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
វេជ្ជ. ចាន់ សូដាព	តំណាង US-CDC
វេជ្ជ. ជេង សិរដ្ឋា	តំណាង WHO
វេជ្ជ.. ផៃ ថុង	តំណាង មន្ទីរពេទ្យស៊ីហានុ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម
វេជ្ជ. ម៉ែន បញ្ញាវត្ត	តំណាង AHF
វេជ្ជ. ភឿន នារី	តំណាង AHF
វេជ្ជ. ឆិល សារីម	តំណាង FHI 360/LINKAGES
វេជ្ជ. Herb Harwell	តំណាង CHAI
លោកស្រី ហ៊ុល ស៊ីវណ្ណថា	តំណាង CHAI
លោកស្រី ម៉ុក សុម៉ានី	តំណាង CHAI

បញ្ជីអក្សរកាត់

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

មាតិកា

អារម្ភកថា	2
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ	3
បញ្ជីអក្សរកាត់	5
II. គោលបំណងនៃការណែនាំជំនាញគ្លីនិក	11
III. នីតិវិធីសាស្ត្រណែនាំគ្លីនិក	11
៣.១ មុនពេលការណែនាំជំនាញគ្លីនិក	12
៣.១.១ បង្កើតប្រព័ន្ធការណែនាំជំនាញគ្លីនិក.....	12
៣.១.២ ធានាធនធានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក.....	15
៣.១.៣ ការធ្វើផែនការចុះណែនាំគ្លីនិកទៀងទាត់.....	15
៣.២ ក្នុងពេលធ្វើការណែនាំជំនាញគ្លីនិក	17
៣.២.១ ប្រមូលព័ត៌មាន.....	17
៣.២.២ កំណត់នូវកត្តាប្រឈមផ្នែកគ្លីនិកសំខាន់ៗ.....	19
៣.២.៣ ការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង.....	20
៣.២.៤ កត់ត្រាលទ្ធផលនៃការចុះណែនាំគ្លីនិក.....	20
៣.២.៥ បង្ហាញសង្ខេបលទ្ធផលរបស់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកទៅដល់ក្រុមART.....	21
៣.៣ ក្រោយពេលចុះណែនាំគ្លីនិក	21
IV. ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ	22
ឧបសម្ព័ន្ធ១៖ បញ្ជីសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើនៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិក.....	28
ឧបសម្ព័ន្ធ២៖ Clinical Mentoring Record Sheet.....	35
ឧបសម្ព័ន្ធ៣៖ គំរូទម្រង់របាយការណ៍ការចុះណែនាំគ្លីនិក.....	36

ឧបសម្ព័ន្ធ៤៖ Clinical Mentoring Indicator M&E worksheet.....	37
ឧបសម្ព័ន្ធ៥៖ Clinical Mentoring Progress Report.....	37
ឯកសារភ្ជាប់១៖ គំនូសតាងរំហូរអ្នកជំងឺនៅក្នុងនីតិវិធី ART	38
ឯកសារភ្ជាប់២៖ គំនូសតាងការធ្វើតេស្ត Viral Load.....	39
ឯកសារភ្ជាប់៣៖ គំនូសតាងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺរបេង (since 2010).....	40
ឯកសារភ្ជាប់៤៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរកមេរោគCryptococcusនៅលើអ្នកជំងឺមិនមានរោគសញ្ញា ..	41
ឯកសារភ្ជាប់៥៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរកមេរោគCryptococcusនៅលើអ្នកជំងឺសង្ស័យរលាកស្រាម ខ្វះ	42
ឯកសារភ្ជាប់៦៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញារបេងលើកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាយុ ≥ 12 ខែ	43
ឯកសារភ្ជាប់៧៖ របបឱសថព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង	44

I. ប្រវត្តិ និងសនិទានភាព

១.១ បរិបទកម្មវិធីអេដស៍

សេវាថែទាំនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសការផ្តល់សេវាការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានពង្រីកវិសាលភាពឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងរយៈពេល ៧ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ជាមួយនឹងការព្យាបាលដែលបានគ្របដណ្តប់ជាង ៨០ ភាគរយ នៃអ្នកជំងឺទាំងអស់ ដែលត្រូវការការព្យាបាល។ បច្ចុប្បន្ននេះមានគ្លីនិកព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៦៩ កន្លែង និងកុមារចំនួន ៣៧ កន្លែង នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលផ្តល់នូវការថែទាំ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៦០,១១៤ នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស ក្នុងនោះមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ២,៧៣៨ នាក់ជាកុមារ នៅត្រឹមត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ២០១៩ ។ ការពង្រីកសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ យ៉ាងឆាប់រហ័ស បានកើតឡើងពីឆ្នាំ ២០០៤ ដល់ឆ្នាំ ២០១០ ដែលនាំឱ្យក្រុមអ្នកជំងឺយ៉ាងច្រើន ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រយៈពេលពី ៥ ទៅ ១០ ឆ្នាំ ត្រូវទាមទារឱ្យមានការវាយតម្លៃ សម្រាប់ការព្យាបាលបរាជ័យ។ គ្លីនិកព្យាបាលមួយចំនួន ត្រូវបានបង្កើតឡើងយ៉ាងល្អ ដែលមានគ្រូពេទ្យប្រកបដោយបទពិសោធន៍ និងមានចំនួនអ្នកជំងឺយ៉ាងច្រើន។ គ្លីនិកផ្សេងទៀត ត្រូវបានបង្កើតថ្មី ឬមានចំនួនអ្នកជំងឺតិច និងគ្រូពេទ្យមានបទពិសោធអនុវត្តជាក់ស្តែងតិចតួច។ លើសពីនេះទៅទៀត កម្មវិធីជាតិនាពេលថ្មីៗនេះ បានកាត់បន្ថយរយៈពេលនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិក សម្រាប់ការថែទាំ និងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ នៅពេលដែលការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅនៅកម្ពុជា មានភាពរីកចម្រើនហើយនោះ អាទិភាពថ្នាក់ជាតិបានវិវត្តពីការពង្រីកចំនួនសេវាថែទាំ និងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ មកជាការបង្កើនគុណភាពនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាល។

វិធីសាស្ត្រប្រតិបត្តិការណែនាំគ្លីនិក នឹងគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពដល់គ្លីនិកដែលបានបង្កើតថ្មី និងគ្លីនិកគោលដៅមួយចំនួនទៀត ខណៈពេលដែលមានបង្កើតទំនាក់ទំនងដើម្បីគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងបណ្តាញបញ្ជូន រវាងអ្នកជំនាញ និងគ្លីនិក។ វិធីសាស្ត្រនេះស្របទៅនឹងគោលគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់កម្ពុជា ៣.០ សម្រាប់ការសម្រេចគោលដៅលុបបំបាត់ឱ្យសូន្យការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី សូន្យការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ និងសូន្យ

ការម៉ាកងាយ ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងគាំទ្រគោលដៅជាតិ ៩៥:៩៥:៩៥ នៅឆ្នាំ ២០២៥ ។

១.២ ការណែនាំគ្លីនិក នៅក្នុងបរិបទ នៃវិធីសាស្ត្រ កែលម្អគុណភាព នៃការថែទាំ ព្យាបាល មេរោគអេដស៍

នៅប្រទេសកម្ពុជា មានសកម្មភាពថ្នាក់ជាតិ និងវិធីសាស្ត្រមួយចំនួន ដែលគាំទ្រដល់ គុណភាព នៃការថែទាំនៅតាមគ្លីនិក ART ។ វិធីសាស្ត្រទាំងនេះ រួមមានការត្រួតពិនិត្យការគាំ ទ្រ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ការកែលម្អគុណភាពបន្ត (CQI) ដើម្បីតាមដាន និងកែលម្អគុណភាពសេវាថែទាំនិងព្យាបាល ការបណ្តុះបណ្តាល និងការប្រជុំបណ្តាញ ដើម្បី បង្កើនសមត្ថភាពព្យាបាល។ ការប្រតិបត្តិណែនាំគ្លីនិក គឺខុសគ្នាពីវិធីសាស្ត្រទាំងនោះ ដែលវា ផ្តោតលើការបង្កើតនៅនឹងកន្លែង ដើម្បីអនុវត្តសមត្ថភាពព្យាបាល។ ម៉្យាងវិញទៀត និយាម បែបបទប្រតិបត្តិនៃការណែនាំគ្លីនិក នឹងបំពេញបន្ថែម ការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកគ្លីនិក ដល់គ្រូ ពេទ្យថ្មីៗ ដើម្បីកសាងសមត្ថភាពគ្លីនិករបស់ពួកគេ នៅក្នុងវិស័យថែទាំនិងព្យាបាលមេរោគ អេដស៍។

ជាគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មី វិធីសាស្ត្រ និងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិនៃការណែនាំគ្លីនិក ត្រូវបានបង្កើត ឡើង ទៅតាមតំរូវការក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រ ជាបន្តបន្ទាប់ ដល់ក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សវ័យជំទង់ និងមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ដើម្បីពង្រឹងជំនាញគ្លីនិក និងការអនុវត្តប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ នៃវិធីសាស្ត្រព្យាបាលថ្នាក់ ជាតិ និងវិធីសាស្ត្រនៃកម្មវិធីផ្សេងៗ។

តារាងទី ១ សកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាពថ្នាក់ជាតិ នៅក្នុងកម្មវិធីអេដស៍នៅកម្ពុជា

លរ	សកម្មភាព	គោលបំណង	ភាពញឹកញាប់	ទម្រង់	អ្នកសម្របសម្រួល / អ្នកទទួល
1	អភិបាល	គាំទ្រដល់ ART គ្លីនិក ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា / សូចនាករដាក់លាក់ ក្នុងកំឡុងពេលដំណើរការ ការត្រួតពិនិត្យនិងតាមដាន	រាងរាល់៦ខែ	Site visit	បុគ្គលិកកម្មវិធីជាតិទៅ ART ឬ PAC គ្លីនិក
2	អនុវត្ត វដ្ត P-D-C-A (CQI) ប្រចាំត្រីមាស	ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញជាបន្តបន្ទាប់ វិភាគមូលហេតុដើមនៃបញ្ហា បង្កើតផែនការកែលំអនិងតាមដានដែលទាក់ទងទៅនឹងសូចនាករថែទាំនិងព្យាបាល។	រៀងរាល់៣ខែ	សិក្ខាសាលា	កំរិត OD/PHD ក្រុម COC និងការអញ្ជើញកម្មវិធីជាតិ
3	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិក	កសាងសមត្ថភាព និងចំណេះដឹងស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល	ដំបូងនៅពេលចាប់ផ្តើមការងារ	ការបណ្តុះបណ្តាល Didactic និងជាក់ស្តែង	ថ្នាក់ជាតិទៅក្រុមART មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ
4	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នគ្លីនិក	បំប៉នសមត្ថភាព និងចំណេះដឹង ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល	តាមកាលកំណត់	Didactic training	ថ្នាក់ជាតិទៅក្រុមART មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ
5	ការប្រជុំបណ្តាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងគ្រូពេទ្យ	ការបណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិក	រៀងរាល់៦ខែ	ប្រជុំក្រុមធំ	ថ្នាក់ជាតិសម្របសម្រួលការប្រជុំថ្នាក់តំបន់សម្រាប់ក្រុម ARTសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ

6	ការណែនាំជំនាញគ្លីនិក	ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពផ្នែកគ្លីនិក	រៀងរាល់ខែសម្រាប់ ART គ្លីនិកគោលដៅ	គ្រូណែនាំគ្លីនិក ទៅកាន់ ART គ្លីនិក (រាប់បញ្ចូលទាំងគ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងគិលានុបដ្ឋាក/ឃឹកា)	ថ្នាក់ជាតិទៅកាន់ ART គ្លីនិក ថ្នាក់PASP ទៅARTនៅខេត្តរបស់ខ្លួន
---	----------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--	---

II. គោលបំណងនៃការណែនាំជំនាញគ្លីនិក

ការណែនាំជំនាញគ្លីនិក ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពគ្លីនិកដល់ក្រុម ART រួមទាំងការថែទាំព្យាបាលកុមារដែលរស់នៅជាមួយមេអេដស៍ និងលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំដល់អ្នកជំងឺ។

គោលបំណងជាក់លាក់នៃការណែនាំជំនាញគ្លីនិក រួមមាន៖

- ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពគ្លីនិករបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីឱ្យគុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលរបស់សេវា ART កាន់តែប្រសើរឡើង។
- ដើម្បីណែនាំការអនុវត្តជំនាញព្យាបាលដែលទទួលបានពីការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ដោយNCHADS។
- ដើម្បីពង្រឹង និងគាំទ្រដល់ការអនុវត្តពិធីសារគ្លីនិក គោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិក និង SOPs នៃកម្មវិធីជាតិ។
- ដើម្បីបង្កើតក្រុមគ្រូបង្គោលណែនាំគ្លីនិកជាតិ សម្រាប់ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកគ្លីនិកដល់សេវា ART នៅកម្ពុជា។

III. វិធីសាស្ត្រណែនាំគ្លីនិក

វិធីសាស្ត្រណែនាំគ្លីនិក ត្រូវបានបង្កើតជាបីដំណាក់កាល៖ មុន អំឡុងពេល និងក្រោយការណែនាំគ្លីនិក។

៣.១ មុនពេលការណែនាំជំនាញគ្លីនិក

៣.១.១ បង្កើតប្រព័ន្ធការណែនាំជំនាញគ្លីនិក

A. អ្នកសម្របសម្រួលការណែនាំជំនាញគ្លីនិកថ្នាក់ជាតិ និងក្រុមគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក

អ្នកសម្របសម្រួលការណែនាំជំនាញគ្លីនិកជាតិ (NCMC) នៅថ្នាក់ជាតិ (ម្នាក់សម្រាប់ការថែទាំមនុស្សពេញវ័យ និងម្នាក់សម្រាប់ការថែទាំកុមារ) នឹងត្រូវបានតែងតាំងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងជំងឺកាមរោគ (NCHADS)។ NCMC នឹងស្នើឱ្យមានគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ដែលមានបទពិសោធន៍ច្រើន ហើយបញ្ជូនបញ្ជីឈ្មោះគ្រូណែនាំគ្លីនិកទៅក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីសុំការយល់ព្រម។

ខាងក្រោមនេះជាតម្រូវការអប្បបរមា ដើម្បីធ្វើជាគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក៖

- មានការបណ្តុះបណ្តាលលើការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក
- បណ្តុះបណ្តាលបានល្អ លើបច្ចេកទេសការណែនាំជំនាញគ្លីនិក
- មានបទពិសោធន៍ ជំនាញ និងចំណេះដឹង ក្នុងវិស័យដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍យ៉ាងហោចណាស់ ១០ ឆ្នាំ។
- ជាការល្អ គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក គឺមកពីគ្លីនិក ដែលមានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើន ពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

ដោយសារគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក នឹងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលលើការងារគ្លីនិកទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅតាមគ្លីនិក វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិកខ្លួនលោកផ្ទាល់ទទួលបាននូវព័ត៌មាន និងការបណ្តុះបណ្តាលច្បាស់លាស់ល្អ។ ជំហានដំបូងគឺការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដល់គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ស្របតាមតម្រូវការខាងក្រោម៖

- មានការផ្លាស់ប្តូរសំខាន់ៗណាមួយ នៅក្នុងប្រព័ន្ធកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាល (ឧទាហរណ៍ ការណែនាំថ្មីអំពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកនៃជំងឺអេដស៍ គោលនយោបាយថ្មី ឬវិធីសាស្ត្រថ្មី)
- គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលលើបច្ចេកទេសស្តីពីការណែនាំជំនាញគ្លីនិក និងវិធីសាស្ត្រដែលមានការចូលរួម (ឧទា. ការកំណត់បញ្ហា ការដោះ

ស្រាយបញ្ជាក់ បណ្តុះបណ្តាលមនុស្សពេញវ័យ ការគ្រប់គ្រងពេលវេលា ការប្រាស្រ័យទាក់ទងតាមរបៀបពីរផ្លូវ ការបង្កើត ការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង។ ល។)

- មានចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវការពង្រឹងគុណភាពតាមរយៈការណែនាំជំនាញគ្លីនិក និងត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលណែនាំជំនាញគ្លីនិក។

B. ឧបករណ៍សម្រាប់ការណែនាំជំនាញគ្លីនិក

អ្នកសម្របសម្រួលការណែនាំជំនាញគ្លីនិកថ្នាក់ជាតិ នឹងធានាឱ្យមាននូវឧបករណ៍ទាំងនេះដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសមត្ថភាព និងជំនាញគ្លីនិក ដល់បុគ្គលិកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ក្នុងកំឡុងពេលចុះធ្វើការណែនាំជំនាញគ្លីនិក ដូចជាបញ្ជី និងទំរង់បែបបទសម្រាប់កត់ត្រាអនុសាសន៍ និងការតាមដាន។

B1. សម្ភារៈសិក្សា និងឯកសារជំនួយដែលត្រូវប្រើដោយគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក អំឡុងពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក

បន្ថែមពីលើការបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវមានឧបករណ៍ត្រឹមត្រូវ ដើម្បីជួយដល់អ្នកណែនាំគ្លីនិក និងធ្វើឱ្យមានប្រព័ន្ធស្តង់ដារសម្រាប់ការណែនាំជំនាញគ្លីនិក។ ការចុះធ្វើការណែនាំជំនាញគ្លីនិក គឺជាឱកាសដ៏ល្អដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែងការងារ ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលម្នាក់ៗ ឬក្រុម ART ទាំងមូល។ ដោយគ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក ត្រូវផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលនៅកន្លែងការងារ ជាការចាំបាច់ត្រូវមានសំភារៈស្តង់ដារដែល៖

- មានភាពជាក់លាក់និងសាមញ្ញចំពោះជំនាញទាំងឡាយណាដែលត្រូវការកែលម្អ
- អាចប្រើប្រាស់បានដោយមានរបៀបណែនាំច្បាស់លាស់ និងឯកសារយោងសម្រាប់ព័ត៌មានម្តីត
- អាចប្រើបានសម្រាប់រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាល
- គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិកអាចប្រើជាឯកសារយោងក្នុងអំឡុងពេលបណ្តុះបណ្តាល
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចប្រើដើម្បីអនុវត្ត និងសម្រាប់ជាឯកសារយោង។

បុគ្គលិកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ត្រូវការសំភារៈដែលងាយស្រួល សម្រាប់អនុវត្តតាម ជាជាងឯកសារយោងសម្រាប់ណែនាំ ឬឯកសារបណ្តុះបណ្តាល ដែលលំបាកស្មុគស្មាញ។ សម្រាប់បុគ្គលិកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល សម្ភារៈដែលមានការពន្យល់ច្បាស់លាស់ អំពីរបៀប ធ្វើកិច្ចការជាក់លាក់ណាមួយ ដែលមានជាគំនូរបង្ហាញ រំហូរណែនាំ ការបង្ហាញនៅនឹងកន្លែង និងលំហាត់អនុវត្ត គឺមានប្រយោជន៍ច្រើនបំផុត។ គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិកត្រូវត្រៀមខ្លួនឱ្យបាន ល្អ និងមានចំណេះដឹងពេញលេញ អំពីប្រធានបទ និងសំភារៈដែលខ្លួនបង្រៀន។

មុនពេលចុះធ្វើការណែនាំជំនាញគ្លីនិក គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិកត្រូវប្រាកដថា ពួកគេ នាំយកឧបករណ៍ជំនួយទាំងនេះទៅជាមួយពួកគេ៖

1. គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សម្រាប់ មនុស្សពេញវ័យ ក្មេងជំទង់ និងកុមារ
2. គំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្ត VL, EAC, និងការតាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល
3. លក្ខខណ្ឌនៅពេលណាដែលត្រូវចាប់ផ្តើម / បញ្ឈប់ cotrimoxazole
4. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ MMD,
5. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅថ្ងៃ តែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍,
6. គំនូសបំព្រួញនៃការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង (TPT algorithm),
7. ឯកសារជំនួយសម្រាប់ស្រាវជ្រាវរកមេរោគគ្រីបតូកូក (Job-aid for Cryptococcus screening),
8. ការគ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់ នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

B2. បញ្ជីសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើនៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិក និងទម្រង់នានា(ឯកសារភ្ជាប់១)

បញ្ជីនេះមានសកម្មភាពនានាដែលត្រូវពិនិត្យនៅរៀងរាល់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកនៅART គ្លីនិកនីមួយៗ។ គ្រូណែនាំគ្លីនិកអាចកត់ត្រា សង្កេតនិងតាមដានបន្តទៅលើសកម្មភាព សំខាន់ៗផ្សេងៗទៀតដែលពួកគាត់បានសង្កេតឃើញនៅពេលចុះពិនិត្យណែនាំជំនាញគ្លីនិក ដែលមិនបានរាយនៅក្នុងបញ្ជី។

ព័ត៌មានដែលប្រមូលបានគួរតែអាចជួយដល់គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិកដើម្បីសម្រេចចិត្តធ្វើសកម្មភាពកែលម្អក្នុងពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក និងតើបញ្ហាអ្វីដែលត្រូវតាមដានបន្តសម្រាប់សកម្មភាពយូរអង្វែង។

៣.១.២ ធានាធនធានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក

នៅពេលរៀបចំប្រព័ន្ធចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក អ្នកសម្របសម្រួលការណែនាំជំនាញគ្លីនិកជាតិ ត្រូវតែធានាថាមានធនធានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការងារនេះ។ ចំណុចដូចខាងក្រោមគួរតែបញ្ចូលទៅក្នុងគម្រោងថវិកា៖

- មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ,
- ប្រាក់ចំណាយប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការចុះណែនាំគ្លីនិក,
- អ្នកបើកបរ,
- ប្រេងឥន្ធនៈ
- សម្ភារៈចាំបាច់នានារួមមានបញ្ជីchecklist ឯកសារជំនួយ ឬalgorithm ផ្សេងៗ

៣.១.៣ ការធ្វើផែនការចុះណែនាំគ្លីនិកទៀងទាត់

ការធ្វើផែនការចុះណែនាំគ្លីនិកត្រូវតែបញ្ចូលទៅក្នុងគម្រោងផែនការប្រចាំត្រីមាស/ប្រចាំឆ្នាំ។ ជាការសំខាន់ យើងត្រូវពិនិត្យទិន្នន័យនៅពេលធ្វើផែនការសម្រាប់ចុះណែនាំគ្លីនិក។

ផែនការត្រូវបញ្ជាក់អំពី៖

- **ទីដែលត្រូវចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក៖** លក្ខខណ្ឌរួមដែលត្រូវប្រើក្នុងការជ្រើសរើស ART គ្លីនិកជាអាទិភាពសម្រាប់ចុះមាន៖
 - ចំនួនករណីថ្មីដែលរកឃើញមានកម្រិតខ្ពស់
 - អត្រាបោះបង់ការព្យាបាលខ្ពស់
 - អត្រាមរណភាពខ្ពស់
 - ស្នាដៃសម្រេចបានមានកម្រិតទាប, ឧទាហរណ៍, ភាគរយviral load test, CD4 ភាគរយអ្នកជំងឺទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំARVច្រើនខែ, ភាគរយអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមការព្យាបាលក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ, ភាគរយអ្នកជំងឺបាន

ទទួលការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង

- លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតរួមមាន៖ តំបន់ដែលមានផ្ទះការរាតត្បាតថ្មីៗ, បុគ្គលិកថ្មីដែលមិនទាន់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល/ឬការណែនាំជំនាញគ្លីនិកហើយត្រូវការការណែនាំអនុវត្តគ្លីនិក, មានការគ្របដណ្តប់បានល្អកាលពីពេលមុន តែបែរជាមានការធ្លាក់ចុះនាពេលបច្ចុប្បន្ន។

- **ពេលដែលត្រូវចុះណែនាំគ្លីនិក៖** នៅពេលដែលគេបានជ្រើសរើសគ្លីនិកសម្រាប់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកក្នុងត្រីមាស/ឆ្នាំខាងមុខរួចហើយ គេត្រូវរៀបចំកាលវិភាគចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក។ វាជាការសំខាន់ដែលគេត្រូវតែចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកទៅតាមផែនការកំណត់។ ប្រសិនបើការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកមិនអាចប្រព្រឹត្តិទៅបានតាមផែនការ, គេត្រូវតែជូនដំណឹងជាមុនដល់អ្នកផ្តល់សេវា/គ្លីនិកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ជាការសំខាន់គេត្រូវតែតាមដានផែនការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក ហើយកត់ត្រាហេតុផលដែលមិនបានចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកដូចការគ្រោងទុក (ឧទាហរណ៍ ខ្វះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ, ជាន់កាលវិភាគនឹងអាទិភាពផ្សេងៗទៀត។ល។)។ ចំនួនដងនៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកនឹងប្រែប្រួលទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង៖

- ការដោះស្រាយបញ្ហា និងការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកដែលត្រូវការការណែនាំជំនាញគ្លីនិកញឹកញាប់ប្រសិនបើវាអាចជួយធ្វើឱ្យស្ម័គ្រចិត្តបានប្រសើរឡើង។
- ARTគ្លីនិកបើកដំណើរការថ្មីៗ ឬក៏មានការផ្លាស់ប្តូរធំៗនៅគ្លីនិកដែលកំពុងដំណើរការ (ឧទាហរណ៍ បុគ្គលិកថ្មី, ការទទួលខុសត្រូវថ្មី) នឹងត្រូវការការណែនាំជំនាញគ្លីនិកញឹកញាប់។

ជាការល្អគេត្រូវចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកយ៉ាងហោចពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំនៅគ្លីនិកនីមួយៗ។ នៅពេលធ្វើផែនការគេត្រូវប្រាកដថាគេបានគ្រោងពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់។

- **គោលបំណងដែលត្រូវគ្របដណ្តប់នៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិក៖** ជាការសំខាន់ដែលគេត្រូវយល់ដឹងជាក់លាក់ពីគោលបំណងចម្បងរបស់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក។ ភារកិច្ចសំខាន់រួមមានការសង្កេត, ឬក៏ប្រធានបទចម្បងៗដែលត្រូវបង្រៀន។ល។ ការពិនិត្យមើលរបាយការណ៍នៃការចុះកាលពីលើកមុន និងបញ្ជីសកម្មភាព អាច

នឹងជួយឱ្យគេកំណត់បាននូវប្រធានបទដែលត្រូវគ្របដណ្តប់ពេលចុះណែនាំ
ជំនាញគ្លីនិក។ រៀបចំរបៀបវារៈសម្រាប់ការចុះណែនាំគ្លីនិកមុននឹងចុះទៅ។ របៀប
វារៈគួរមានបញ្ចូលបញ្ហាមួយឬពីរដែលគេបានកំណត់ថាជាអាទិភាព។

បើទោះជាគេបានគ្រោងទុកជាមុននូវប្រធានបទសម្រាប់ការបង្រៀនក៏ដោយ, ក៏តម្រូវ
ការការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមអាចនឹងឃើញជាក់ស្តែងនៅពេលចុះធ្វើការណែនាំ
ជំនាញគ្លីនិក ឬនៅក្នុងអំឡុងពេលពិភាក្សាជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវា។

គោលបំណងនៃការតាមមើលបន្តក្រោយការចុះណែនាំគ្លីនិក នឹងត្រូវគេកំណត់នៅ
ពេលបញ្ចប់ការចុះណែនាំគ្លីនិកលើកដំបូង។

៣.២ តួនាទីពេលធ្វើការណែនាំជំនាញគ្លីនិក

ដំណើរការនៃការណែនាំជំនាញគ្លីនិកគឺធ្វើឱ្យប្រាកដថាក្រុមគ្រូពេទ្យនៅARTគ្លីនិកផ្តល់នូវការ
ព្យាបាលថែទាំដ៏ត្រឹមត្រូវទាំងបីតំណក់៖ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវ, ព្យាបាលត្រូវ, និងតាមដានត្រូវ។
នៅក្នុងពេលធ្វើការណែនាំគ្លីនិកទៅដល់ក្រុមARTគ្លីនិក គ្រូណែនាំត្រូវអនុវត្តតំណក់កាលសំ
ខាន់ៗដូចខាងក្រោម។

៣.២.១ ប្រមូលព័ត៌មាន

គ្រូណែនាំប្រើប្រាស់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ (ឧបសម្ព័ន្ធទ្វី៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការណែនាំជំនាញ
គ្លីនិក) និងប្រមូលព័ត៌មានដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ រួមមាន៖

- a. ការសង្កេតបរិស្ថានរបស់គ្លីនិក និងសង្កេតអំពីការផ្តល់សេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវា
ចំពោះអ្នកជំងឺ
- b. ស្តាប់អ្នកផ្តល់សេវា
- c. ពិនិត្យមើលឯកសារអ្នកជំងឺ និង
- d. ពិនិត្យមើលអនុសាសន៍នានាកាលពីការណែនាំលើកមុន។

ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះនឹងត្រូវប្រមូលនៅរាល់ពេលចុះណែនាំគ្លីនិកនៅគ្លីនិកនីមួយៗ និងជា
លើកដំបូង៖

- a. តើគ្លីនិកមានគោលការណ៍ណែនាំ/និយាមបែបបទ/ឯកសារជំនួយការងារនៅក្នុងគ្លីនិក ហើយងាយនឹងរកយកមកប្រើដែរឬទេ? គ្រូណែនាំត្រូវប្រាកដថាឯកសារទាំងនេះ ជាឯកសារទាន់បច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយបំផុត។
- b. រំហូរអ្នកជំងឺនៅគ្លីនិក? រំហូរអ្នកជំងឺអាចនឹងប្រែប្រួលពីគ្លីនិកមួយទៅគ្លីនិកមួយ អាស្រ័យលើការរៀបចំនៅនឹងកន្លែង។ យ៉ាងហោចណាស់ រំហូរអ្នកជំងឺគួរតែដូចឧបសម្ព័ន្ធ២ - រំហូរអ្នកជំងឺនៅARTគ្លីនិក។
- c. សមាសភាពសំខាន់ៗនៃការថែទាំគ្លីនិក? គ្រូណែនាំនឹងពិនិត្យមើលឯកសារអ្នកជំងឺដើម្បីធានាថាការថែទាំនិងព្យាបាលនៅARTគ្លីនិកធ្វើតាមគោលការណ៍ណែនាំ/និយាមបែបបទ/ពិធីសារថ្នាក់ជាតិ ដែលទាន់បច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយ និងនៅមានប្រសិទ្ធភាព។ គ្រូណែនាំនឹងប្រើប្រាស់គំហើញនានាដែលបានមកពីការពិនិត្យឯកសារអ្នកជំងឺដើម្បីវាយតម្លៃនិងផ្តល់ព័ត៌មានត្រូវដល់អ្នកផ្តល់សេវាអំពីសមត្ថភាពគ្លីនិករបស់ពួកគេ។ ព័ត៌មានគ្លីនិកអំពីការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺពេញវ័យខាងក្រោមនេះនឹងត្រូវប្រមូលក្នុងពេលចុះណែនាំគ្លីនិក៖
 - i. ភាគរយអ្នកជំងឺធ្វើតេស្តHIVបញ្ជាក់មុននឹងចាប់ផ្តើមART
 - ii. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមARTក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវទៅតាមលក្ខខណ្ឌ
 - iii. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើEAC(ទោះជា១ រហូត៣) មានកត់ត្រានៅក្នុងបញ្ជី
 - iv. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានប្តូររូបមន្តថ្នាំត្រឹមត្រូវទៅតាមពិធីសារព្យាបាលថ្នាក់ជាតិ
 - v. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានព្យាបាលផលរំខានរបស់ថ្នាំត្រឹមត្រូវ
 - vi. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមើលឃើញបន្ទុកមេរោគ បានធ្វើviral load តេស្តតាមដាន
 - vii. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមានCD4<100បានទទួលការព្យាបាលដោយ Fluconazole
 - viii. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមានCD4<350បានទទួលការព្យាបាលដោយ

cotrimoxazole

- ix. ភាគរយអ្នកជំងឺ ដែលមានកត់ត្រាលទ្ធផលviral loadត្រឹមត្រូវនៅក្នុងឯកសារនិងART database
- x. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើviral load តែស្តុត្រឹមត្រូវតាមalgorithmថ្នាក់ជាតិ
- xi. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានស្រាវជ្រាវរកមេរោគcryptococcus និងទទួលបានfluconazole ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ
- xii. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានទទួលថ្នាំព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងទៅតាមពិធីសារជាតិ

ចំពោះការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺកុមារ គឺមានការខុសគ្នាបន្តិចបន្តួចចំពោះព័ត៌មានដែលនឹងត្រូវប្រមូល(ឧបសម្ព័ន្ធ១)។

ដើម្បីសម្រួលដល់ដំណើរការត្រួតពិនិត្យ, គ្រូណែនាំគួរសូមឱ្យអ្នកបញ្ចូលទិន្នន័យបញ្ចេញបញ្ជីអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌដែលគេបានកំណត់រើសទុកជាមុន។ ឧទាហរណ៍៖

- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីកាលពីខែមុន
- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលមាន viral load >39 copies/ml
- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយរូបមន្តជួរទី២ ឬជួរទី៣
- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលមានCD4<100
- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលមានCD4<350
- បញ្ជីអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលARTយ៉ាងហោច១២ខែ

៣.២.២ កំណត់នូវកត្តាប្រឈមផ្នែកគ្លីនិកសំខាន់ៗ

គ្រូណែនាំប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលពួកគាត់ប្រមូលបានទៅលើសមាសភាពគ្លីនិកសំខាន់ៗនានាដើម្បីវាយតម្លៃសមត្ថភាពគ្លីនិករបស់អ្នកផ្តល់សេវានៅគ្លីនិកART ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ទៅនឹងពិធីសារព្យាបាល/គោលការណ៍ណែនាំ/និយាមបែបបទរបស់ថ្នាក់ជាតិ, និងកំណត់នូវភាពខ្វះខាតផ្នែកគ្លីនិកដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង និងក៏ដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែងផងដែរ។

៣.២.៣ ការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង

នៅពេលដែលបានរកឃើញការខ្វះខាតសមត្ថភាពគ្លីនិក, គ្រូណែនាំនឹងផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលដែលទាក់ទងនឹងការរកឃើញទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវា។ ក្នុងករណីដែលមានការខ្វះខាតច្រើនមុខតម្រូវឱ្យមានការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នោះគ្រូណែនាំនឹងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលអាស្រ័យលើអាទិភាព។

៣.២.៤ កត់ត្រាលទ្ធផលនៃការចុះណែនាំគ្លីនិក

នៅART គ្លីនិកនីមួយៗត្រូវតែមាន“បញ្ជីកត់ត្រាការណែនាំគ្លីនិក”។ បញ្ជីនេះនឹងត្រូវកត់ត្រា៖

- គំហើញនានាដែលទាក់ទងនឹងសូចនាករគ្លីនិក។ គេគួរកត់ត្រាតែសូចនាករណាដែលមានបញ្ហា ឬការប្រឈម។
- កង្វះខាតជំនាញគ្លីនិកដែលទាក់ទងនឹងសូចនាករដែលមានការប្រឈម។ វាអាចនឹងមានហេតុផល/មូលហេតុជាច្រើនដែលទាក់ទងនឹងលទ្ធផលទាបនៃសូចនាករនានា, តែក៏ត្រូវមានការកត់ត្រាពីកង្វះខាតដែលទាក់ទងផងដែរ។
- សកម្មភាពនានាដែលបានប្រកាន់យកដើម្បីដោះស្រាយភ្លាមៗនូវការខ្វះខាតផ្នែកគ្លីនិកដែលជាផ្នែកនៃការបង្កើតនៅនឹងកន្លែង ក្នុងពេលចុះណែនាំគ្លីនិក។ គ្រូណែនាំមិនត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាអនុវត្តសកម្មភាពដែលមិនសមស្របរហូតដល់ចប់ដោយមិនបានធ្វើការកែតម្រូវភ្លាមៗនោះទេ។ ឧទាហរណ៍ គ្រូណែនាំសង្កេតឃើញថាអ្នកផ្តល់សេវាបានចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំរយៈពេល៦ខែដល់អ្នកជំងឺដែលមិនទាន់មានស្ថេរភាពល្អ ឬចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដល់អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានរបេង។

សកម្មភាពដែលគ្រូណែនាំបានប្រកាន់យកក្នុងអំឡុងពេលចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក រួមមានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីប្រធានបទជាក់លាក់ណាមួយ, ពន្យល់ពីការប្រើប្រាស់ឯកសារជំនួយការងារ, ឬក៏ធ្វើបង្ហាញជំនាញគ្លីនិក។

- ការព្រមព្រៀងទៅលើសកម្មភាពបន្ត។ នៅពេលចប់ការណែនាំគ្លីនិក គ្រូណែនាំនឹងអ្នកផ្តល់សេវានៅគ្លីនិកពិភាក្សាគ្នាអំពីសកម្មភាពដែលត្រូវបំពេញនិងអនុវត្តបន្ត។ លទ្ធផលនៃសកម្មភាពបន្តនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ជាសូចនាករនៃភាពជោគជ័យ ឬបរាជ័យរបស់យុទ្ធសាស្ត្រណែនាំគ្លីនិករបស់ថ្នាក់ជាតិ។

៣.២.៥ បង្ហាញសង្ខេបលទ្ធផលរបស់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកទៅដល់ក្រុមART

នៅចុងបញ្ចប់នៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក, គ្រូណែនាំនឹងត្រូវផ្តល់លទ្ធផលសង្ខេបដល់ក្រុម ART នូវអ្វីដែលបានកត់ត្រានៅក្នុង“បញ្ជីកត់ត្រាការណែនាំគ្លីនិក” ដោយមានតំណាងគ្រូ ណែនាំ និងតំណាងគ្លីនិកចុះហត្ថលេខា។

៣.៣ ក្រោយពេលចុះណែនាំគ្លីនិក

នៅក្រោយពេលចុះធ្វើការណែនាំគ្លីនិកនីមួយៗ, គ្រូណែនាំត្រូវតែរៀបចំរបាយការណ៍នៃការ ចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក។ របាយការណ៍នេះមានសារសំខាន់ណាស់សម្រាប់បញ្ជាក់អំពីសារ សំខាន់ និងសារប្រយោជន៍របស់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក, សម្រាប់ធ្វើផែនការកែលម្អ ដូច ជាការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពគ្លីនិករបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងក៏ ដើម្បីរៀបចំផែនការសម្រាប់ការចុះណែនាំលើកក្រោយទៅតាមនោះផងដែរ។ របាយការណ៍ នេះនឹងប្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាល, កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត, ប្រធានក្រុមARTនិងសមាជិកក្រុមរបស់ គាត់អំពីស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៅARTគ្លីនិក។

របាយការណ៍នៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក គួរមានមាតិកាដូចខាងក្រោម៖

- ថ្ងៃខែឆ្នាំចុះណែនាំ, ឈ្មោះគ្លីនិក និងទីតាំង,
- អ្នកដែលបានទទួលការណែនាំគ្លីនិក,
- គ្រូណែនាំជំនាញគ្លីនិក,
- សង្ខេបគំហើញនិងយោបល់នានាទៅលើអ្វីដែលគ្លីនិកធ្វើបានល្អ,
- ពិភាក្សាលើសូចនាករនៅក្នុងបញ្ជីណែនាំដែលមានបញ្ហា,
- ពិពណ៌នាសកម្មភាពកែតម្រូវភ្លាមៗដែលបានប្រកាន់យកក្នុងពេលចុះណែនាំ, និង
- រៀបរាប់សកម្មភាពដែលត្រូវតាមដានបន្ត។

របាយការណ៍ត្រូវតែមានភ្ជាប់ “Clinical Mentoring Record Sheet” មួយច្បាប់ដែលមានទុកនៅ គ្លីនិកមួយច្បាប់។ របាយការណ៍ត្រូវចែកជូនទៅគ្លីនិកក្នុងរយៈពេល០៧ថ្ងៃធ្វើការ។

IV. ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ

ការតាមដាននិងវាយតម្លៃយុទ្ធសាស្ត្រចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកគឺជាផ្នែកនៃរបាយការណ៍នៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកដែលគេត្រូវតែធ្វើនិងចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស។ ការតាមដាននិងវាយតម្លៃនឹងបង្ហាញអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិកក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញគ្លីនិករបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ត្រឹមត្រូវទៅតាមពិធីសារព្យាបាល/និយាមបែបបទ/គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងតាមរយៈការកើនភាពកាន់តែប្រសើរឡើងរបស់សូចនាករគ្លីនិកនៅផ្នែក៣.២.១c ដែលគេត្រូវវាស់វែង។

សូចនាករបួនខាងក្រោមនឹងត្រូវតាមដានដើម្បីវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពរបស់ការចុះណែនាំជំនាញគ្លីនិក៖

១. ភាគរយសកម្មភាពបន្តដែលបានបំពេញដោយក្រុមARTគ្លីនិក
២. ភាគរយសូចនាករគ្លីនិកដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើង
៣. ភាគរយARTគ្លីនិកដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើងនៅពេលចុះណែនាំជាលើកទីពីរ
៤. ភាគរយART គ្លីនិកដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើងនៅពេលចុះណែនាំជាលើកទីបី

១. ភាគរយសកម្មភាពបន្តដែលបានបំពេញដោយក្រុមARTគ្លីនិក	
និយមន័យ	ចំនួនសកម្មភាពបន្តដែលក្រុមARTនិងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀងគ្នាថាក្រុមARTត្រូវបំពេញ បានបំពេញចប់សព្វគ្រប់, ចែកនឹងចំនួនសកម្មភាពបន្តទាំងអស់ដែលបានកំណត់ រួចចែកនឹង១០០។
បំណង	ដើម្បីវាស់វែងការសម្រេចបាននៃអនុសាសន៍ផ្តល់ឱ្យដោយគ្រូណែនាំ
វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	រាប់ចំនួនសកម្មភាពបន្តដែលក្រុមARTនិងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀងគ្នាដែលចុះនៅក្នុងបញ្ជី “Clinical Mentoring Record Sheet”, រួចហើយគណនាដោយប្រើភាគយកនិងភាគបែងខាងក្រោម។
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	នៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិកលើកបន្ទាប់
ភាគយក	ចំនួនសកម្មភាពបន្តដែលក្រុមARTនិងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀងគ្នាថាក្រុមARTត្រូវបំពេញ ហើយក្រុមបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់
ភាគបែង	ចំនួនសកម្មភាពបន្តសរុបដែលក្រុមARTនិងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀងគ្នាដែលចុះនៅក្នុងបញ្ជី “Clinical Mentoring Record Sheet”
លម្អិត	គ្មានទេ
ប្រភពទិន្នន័យ	Clinical Mentoring Record Sheet
ការបកស្រាយ	ភាគរយនៃការបំពេញចប់សព្វគ្រប់នៃសកម្មភាពបន្តកាន់តែខ្ពស់ កាន់តែបញ្ជាក់ពីការប្តេជ្ញាចិត្តធ្វើតាមអនុសាសន៍របស់គ្រូណែនាំ។

២. ភាគរយសូចនាករគ្លីនិកដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើង	
និយមន័យ	ចំនួនសូចនាករគ្លីនិកដែលក្រុមARTនិងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀងថា នឹងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដោយក្រុមART គឺបានប្រសើរមែន ចែកនឹង ចំនួនសូចនាករដែលបានព្រមព្រៀងសម្រាប់ការតាមដានទាំងអស់ ហើយគុណនឹង១០០។
បំណង	វាស់វែងភាពរីកចម្រើននៃសូចនាករនានាដែលក្រុមARTនិងគ្រូ ណែនាំបានកំណត់ក្នុងពេលចុះណែនាំគ្លីនិក។
វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	រាប់ចំនួនសូចនាករដែលក្រុមARTនិងគ្រូណែនាំគ្លីនិកបានព្រមព្រៀង ក្នុងពេលចុះណែនាំគ្លីនិក ចុះនៅក្នុងបញ្ជី“Clinical Mentoring Indicator M&E Worksheet” រួចហើយគណនាភាគរយដោយប្រើភាគ យកនិងភាគបែងខាងក្រោម។
សង្វាក់នៃការវាស់ វែង	នៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិកលើកបន្ទាប់
ភាគយក	ចំនួនសូចនាករគ្លីនិកដែលក្រុមARTនិងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀង ថានឹងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដោយក្រុមART ហើយបានប្រសើរមែន នៅគ្លីនិកនីមួយៗដែលគ្រូណែនាំបានចុះទៅណែនាំគ្លីនិក។
ភាគបែង	ចំនួនសូចនាករគ្លីនិកដែលក្រុមARTនិងគ្រូណែនាំបានព្រមព្រៀងថា នឹងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដោយក្រុមARTសរុប ដែលមានចុះបញ្ជីនៅក្នុង “Clinical Mentoring Indicator M&E worksheet” នៅគ្លីនិកនីមួយៗ ដែលគ្រូណែនាំបានចុះទៅណែនាំគ្លីនិក។

លម្អិត	គ្មានទេ
ប្រភពទិន្នន័យ	“Clinical Mentoring Indicator M&E worksheet”
ការបកស្រាយ	ភាគរយការរីកចម្រើនកាន់តែខ្ពស់ ជំនាញគ្លីនិករបស់ក្រុមARTក៏ កាន់តែរីកចម្រើន។

៣. ភាគរយARTគ្លីនិកដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើងនៅពេលចុះណែនាំជាលើកទីពីរ	
និយមន័យ	ចំនួនARTគ្លីនិកដែលមានសូចនាករគ្លីនិកនានាមានការរីកចម្រើននៅពេលក្រុមគ្រូណែនាំគ្លីនិកចុះទៅណែនាំគ្លីនិកនៅលើកទីពីរ ចែកនឹងចំនួនARTគ្លីនិកសរុបដែលក្រុមគ្រូណែនាំបានចុះណែនាំគ្លីនិកជាលើកទីពីរ រួចគុណនឹង១០០។
បំណង	ដើម្បីវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពរបស់យុទ្ធសាស្ត្រ“ការចុះណែនាំគ្លីនិក”
វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	រាប់ចំនួនគ្លីនិកដែលមានចុះបញ្ជីនៅក្នុង “Clinical Mentoring Progress Report” រួចហើយគណនាភាគរយដោយប្រើប្រាស់ភាគយកនិងភាគបែងខាងក្រោម។
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ត្រឹមត្រូវ
ភាគយក	ចំនួនARTគ្លីនិកដែលមានសូចនាករគ្លីនិកនានាមានការរីកចម្រើននៅពេលក្រុមគ្រូណែនាំគ្លីនិកចុះទៅណែនាំគ្លីនិកនៅលើកទីពីរនៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍
ភាគបែង	ចំនួនARTគ្លីនិកសរុបដែលក្រុមគ្រូណែនាំបានចុះណែនាំគ្លីនិកជាលើកទីពីរនៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍
លម្អិត	គ្មានទេ
ប្រភពទិន្នន័យ	Clinical Mentoring Progress Report
ការបកស្រាយ	ភាគរយគ្លីនិកដែលមានការរីកចម្រើនកាន់តែខ្ពស់ ប្រសិទ្ធភាពរបស់យុទ្ធសាស្ត្រ“ការចុះណែនាំគ្លីនិក”កាន់តែខ្ពស់។

៤. ភាគរយART គ្លីនិកដែលមានការវិវឌ្ឍប្រសើរឡើងនៅពេលចុះណែនាំជាលើកទីបី	
និយមន័យ	ចំនួនARTគ្លីនិកដែលមានសូចនាករគ្លីនិកនានាមានការរីកចម្រើននៅពេលក្រុមគ្រូណែនាំគ្លីនិកចុះទៅណែនាំគ្លីនិកនៅលើកទីបី ចែកនឹងចំនួនARTគ្លីនិកសរុបដែលក្រុមគ្រូណែនាំបានចុះណែនាំគ្លីនិកជាលើកទីបី រួចគុណនឹង១០០។
បំណង	ដើម្បីវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពរបស់យុទ្ធសាស្ត្រ“ការចុះណែនាំគ្លីនិក”
វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	រាប់ចំនួនគ្លីនិកដែលមានចុះបញ្ជីនៅក្នុង “Clinical Mentoring Progress Report” រួចហើយគណនាភាគរយដោយប្រើប្រាស់ភាគយកនិងភាគបែងខាងក្រោម។
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ត្រឹមត្រូវ
ភាគយក	ចំនួនARTគ្លីនិកដែលមានសូចនាករគ្លីនិកនានាមានការរីកចម្រើននៅពេលក្រុមគ្រូណែនាំគ្លីនិកចុះទៅណែនាំគ្លីនិកនៅលើកទីបីនៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍
ភាគបែង	ចំនួនARTគ្លីនិកសរុបដែលក្រុមគ្រូណែនាំបានចុះណែនាំគ្លីនិកជាលើកទីបីនៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍
លម្អិត	គ្មានទេ
ប្រភពទិន្នន័យ	Clinical Mentoring Progress Report
ការបកស្រាយ	ភាគរយគ្លីនិកដែលមានការរីកចម្រើនកាន់តែខ្ពស់ ប្រសិទ្ធភាពរបស់យុទ្ធសាស្ត្រ“ការចុះណែនាំគ្លីនិក”កាន់តែខ្ពស់។

ឧបសម្ព័ន្ធ១៖ បញ្ជីសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើនៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិក

បញ្ជីសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើនៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិក

(នៅARTគ្លីនិកអ្នកជំងឺពេញវ័យ និងកុមារ)

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

Site Name: Site ID:

Co-operation with NGO: Y ☐ N ☐ Service: Adult with Pediatric Y ☐ N ☐

OD name: Province/city:

Mentor (s) name:

Total members/staff of team	Site Staff present
- Team Leader: - Physicians: - Nurse Counselors: - Triage staff: - Data entry Officers: - Pharmacy staff: - Blood collectors: - Community Action Counselor (CAC): - Community Action Worker (CAW): - Facility based worker (FBW):	- Team Leader: - Physicians: - Nurse Counselors: - Triage staff: - Data entry Officers: - Pharmacy staff: - Blood collectors: - Community Action Counselor (CAC):..... - Community Action Worker (CAW):..... - Facility based worker (FBW):

Section 1: Adult Care & Treatment	1	2	3	4	Comments
1.1 National guidelines/SOP/Job aids for adult care and treatment are stored in the clinic and easily accessible: (OI/ART/HCV/PEP/MMS/SDART/VL monitoring/TPT) Scoring: 1: None is available 2: A few is available 3: More than half 4: All are available					

1.2 Patient flow in the clinic: Scoring: 1: No clear flow 2: Have flow, but not indicated 3: Have indicated flow, but patients not follow 4: Have indicated flow and well organized and appropriate					
1.3 Appropriate COVID screening at entry to facility? Covid warning signs in the clinics? Masks, hand sanitizer, hand washing available? Social distancing observed? Scoring: 1: None is available 2: One or two are available 3: Three are available 4: All are available					
1.4 Private, soundproof, counseling area available. Scoring: 1: None is available 2: One is available 3: Two are available 4: All are available					
1.5 Initiation of ART in accordance to national guidelines/SOP <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected among new patient</i>					
1.5.1 What proportion of newly diagnosed clients have a CD4 test (baseline CD4) at the time of ART initiation? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.5.2 What proportion of patients receiving re-testing HIV diagnosis before initiated ART? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.5.3 What proportion of patients initiated Same Day ART complied with the criteria? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.5.4 What proportion of all newly initiating ART with TLD? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.6 Enhance Adherence Counselling (EAC) and the management of virological failure. <i>Check 10 ART files/charts of patients with viral load >39 copies/ml</i>					
1.6.1 What proportion of the patients have been documented with EAC (either 1 to 3)? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					

1.6.2 What proportion of patients with detectable viral load have viral load follow-up test according to guidelines? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.7 Switching the ART regimen due to treatment failure appropriately according to the national treatment protocol/guidelines <i>Check 10 ART files/charts of patients who are on 2nd or 3rd line regime</i>					
1.7.1 What proportion of patients switched regimen due to treatment failure appropriately according to the national treatment protocol? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.8 Management of ARV side effects appropriately according to the national treatment protocol/guidelines <i>Check 10 ART files/charts of patients who have experience of ARV side effects.</i>					
1.8.1 What proportion of patients had ARV side effects have appropriately management according to the national treatment protocol? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.9 Percent patients screened for Cryptococcus and receiving Fluconazole prophylaxis according to the national guideline <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected patients with CD4<100</i>					
1.9.1 What proportion of patients have CD4 counts <100 screened for Cryptococcus? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.9.2 What proportion of patients with CD4<100 were prescribed Fluconazole? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.10 Eligible patients receiving Cotrimoxazole prophylaxis according to the national guidelines. <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected patients with CD4<350.</i>					
1.10.1 What proportion of patients have CD4<350 were prescribed Cotrimoxazole? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.10.2 What proportion of these had follow-up CD4 every 6 months until CD4>350 and cotrimoxazole stopped? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					

1.11 Patients with Viral Load (VL) tests monitoring according to the national guidelines. <i>Check 10 ART files/charts of patients who have been on ART at least for 12 months.</i>					
1.11.1 What proportion of patients have VL test documented at 6-month ART and yearly thereafter? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.11.2 What proportion of patients have VL test complied with the national algorithm? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.12 Percent patients receiving TB preventive (TPT) therapy according to the national guidelines. <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected</i>					
1.12.1 What proportion of patients have been screened for TB signs and symptoms? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.12.2 What proportion of eligible patients for TPT have received TPT? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
1.14 Percent patients get MMD according to the eligible criteria <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected</i>					
1.14.1 What proportion of patients get ≥3MMD complied with eligible criteria? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
Total Section Score (84/84) =					
បញ្ហាប្រឈមបច្ចេកទេសគឺនិកសំខាន់ៗ (Main clinical challenges)					

គម្រោងសកម្មភាពដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមបច្ចេកទេសគឺជានិកសំខាន់ៗ (Proposed actions to address the main clinical challenges)

.....

.....

.....

សកម្មភាពដែលត្រូវតាមដានបន្ត (Follow-up Action)

.....

.....

.....

Section 2: Paediatric Care & Treatment	1	2	3	4	Comments
2.1 National guidelines/SOP/Job aids for paediatric care and treatment are stored in the clinic and easily accessible (OI/ART/HCV/PEP/MMS/SDART/VL monitoring/TPT) Scoring: 1: None is available 2: A few is available 3: More than half 4: All are available					
2.2 Eligible paediatric patients are on ART according to national guidelines/SOP. <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected among new paediatric patients</i>					
2.2.1 What proportion of pediatric patients initiating ART within 01 week from enrolment at PAC clinic? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
2.3 Enhance Adherence Counselling (EAC) and the management of virological failure. <i>Check 10 ART files/charts of patients with viral load >39 copies/ml</i>					

2.3.1 What proportion of the patients has been documented with EAC (either 1 to 3)? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
2.3.2 What proportion of patients with detectable viral load have viral load follow-up test? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
2.4 Eligible paediatric patients receiving Cotrimoxazole prophylaxis according to the national guidelines. <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected paediatric patients.</i>					
2.4.1 What proportion of patients were prescribed Cotrimoxazole complied with the national protocol? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
2.5 Patients with Viral Load (VL) tests monitoring according to the national guidelines. <i>Randomly check 10 ART files/charts of patients who have been on ART at last for 12 months.</i>					
2.5.1 What proportion of patients have VL test documented? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
2.6 Switching the ART regimen due to treatment failure appropriately according to the national treatment protocol/guidelines <i>Check 10 ART files/charts of patients who are on 2nd or 3rd line regimen</i>					
2.6.1 What proportion of patients switched regimen due to treatment failure appropriately according to the national treatment protocol? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
2.7 Management of ARV side effects appropriately according to the national treatment protocol/guidelines <i>Check 10 ART files/charts of patients who have experience of ARV side effects.</i>					
2.7.1 What proportion of patients had ARV side effects have appropriate management according to the national treatment protocol? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
2.8 Percent patients receiving TB preventive therapy (TPT) according to the national guidelines. <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected</i>					
2.8.1 What proportion of patients have been screened for TB signs and symptoms? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					

2.8.2 What proportion of eligible patients for TPT have received TPT? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
2.9 Paediatric patients are assessed growth and nutritional monitoring. <i>Check 10 ART files/charts by randomly selected patients if 4 items are assessed BMI, High & Weight, Mid-upper arm circumference (MUAC), Growth curve plot</i>					
2.9.1 What proportion of patients were assessed the 4 items at the last clinical consultation? ☐ <60% ☐ 60-79% ☐ 80-89% ☐ ≥90%					
Total Section Score (48/48) =					
បញ្ហាប្រឈមបច្ចេកទេសគ្លីនិកសំខាន់ៗ (Main clinical challenges) 					
គម្រោងសកម្មភាពដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមបច្ចេកទេសគ្លីនិកសំខាន់ៗ (Proposed actions to address the main clinical challenges) 					
សកម្មភាពដែលត្រូវតាមដានបន្ត (Follow-up Action) 					

ឧបសម្ព័ន្ធ២៖ Clinical Mentoring Record Sheet

គំហើញ	ការខ្វះចន្លោះផ្នែកគ្លីនិក	សកម្មភាពបន្តដែលត្រូវធ្វើ	អ្នកទទួលខុសត្រូវ	កាលវិភាគ

ឧបសម្ព័ន្ធនាគ្រឹះ គំរូទម្រង់របាយការណ៍ការចុះណែនាំគ្លីនិក

- ថ្ងៃខែឆ្នាំចុះ, ឈ្មោះគ្លីនិកនិងទីតាំង,
- អ្នកដែលបានទទួលការណែនាំគ្លីនិក,
- គ្រូណែនាំគ្លីនិក,
- សង្ខេបគំហើញនិងយោបល់អំពីការអនុវត្ត
- ពិភាក្សាសូចនាករនីមួយៗនៅក្នុងបញ្ជីការណែនាំគ្លីនិកដែលមានបញ្ហា,
- ពិពណ៌នាសកម្មភាពនានាដែលបានប្រកាន់យកភ្លាមៗដើម្បីកែលម្អនៅពេលណែនាំគ្លីនិក, និង
- ពិពណ៌នាសកម្មភាពតាមដានបន្តនានា។

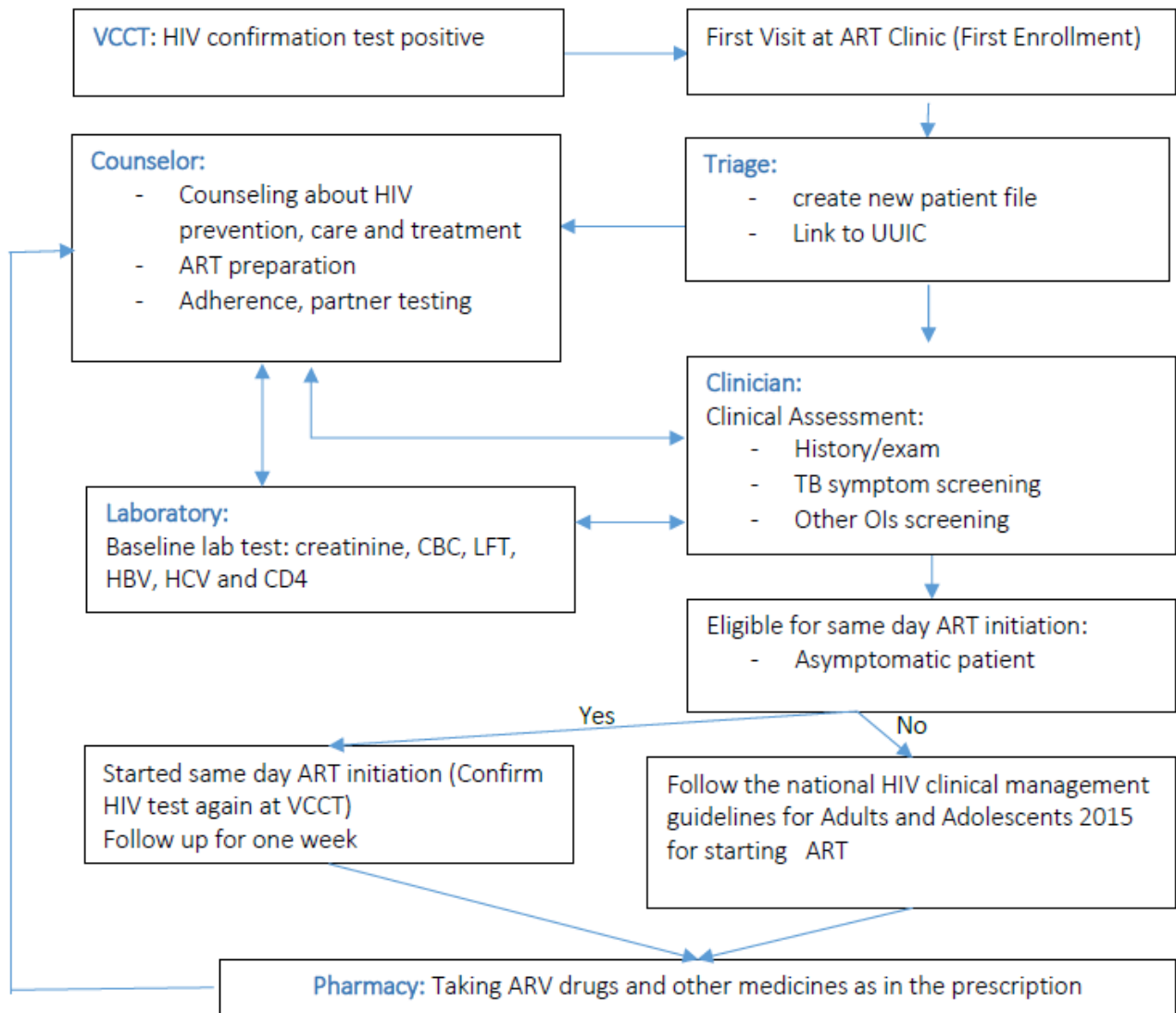
ឧបសម្ព័ន្ធ៤៖ Clinical Mentoring Indicator M&E worksheet

Indicator	% at the 1 st CM visit	% at the 2 nd CM visit	% at the 3 rd CM visit

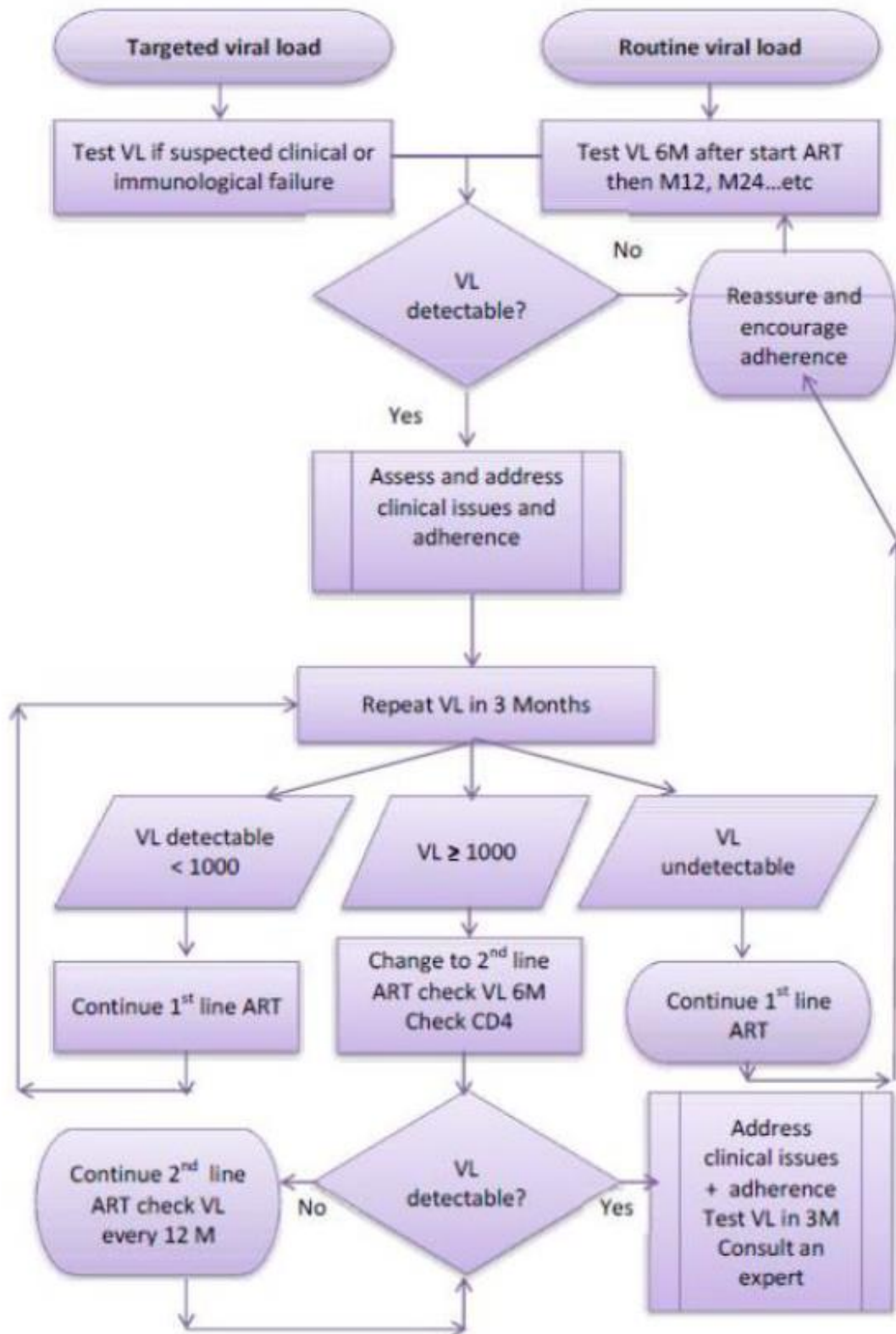
ឧបសម្ព័ន្ធ៥៖ Clinical Mentoring Progress Report

បញ្ជីARTគ្លីនិក	សូចនាករគ្លីនិកមានការរីកចម្រើននៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិកលើកទីពីរ		សូចនាករគ្លីនិកមានការរីកចម្រើននៅពេលចុះណែនាំគ្លីនិកលើកទីបី	
	Yes	No	Yes	No
1				
2				
3				
4				
5				

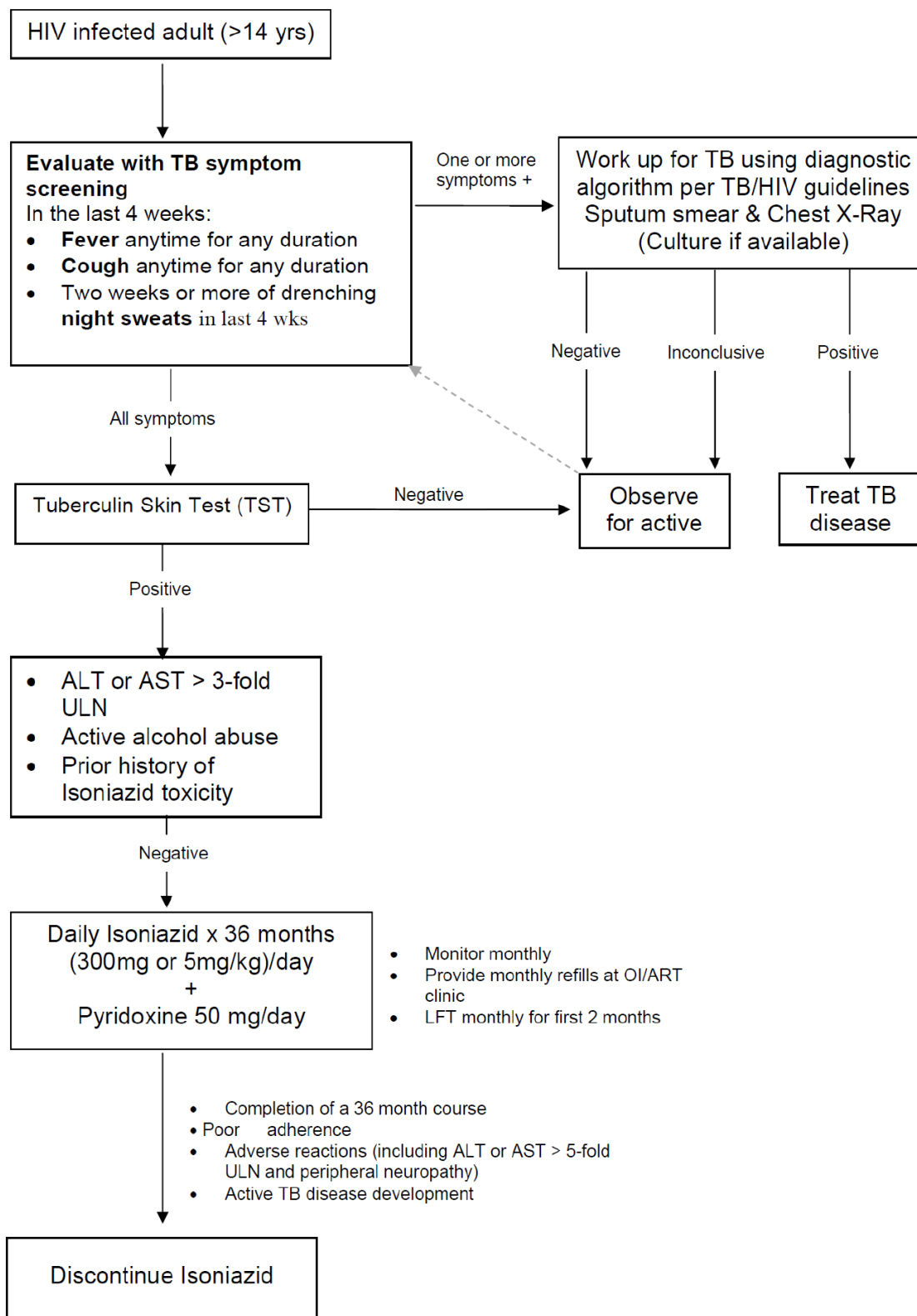
ឯកសារភ្ជាប់១៖ គំនូសតាងរំហូរអ្នកជំងឺនៅគ្លីនិកART



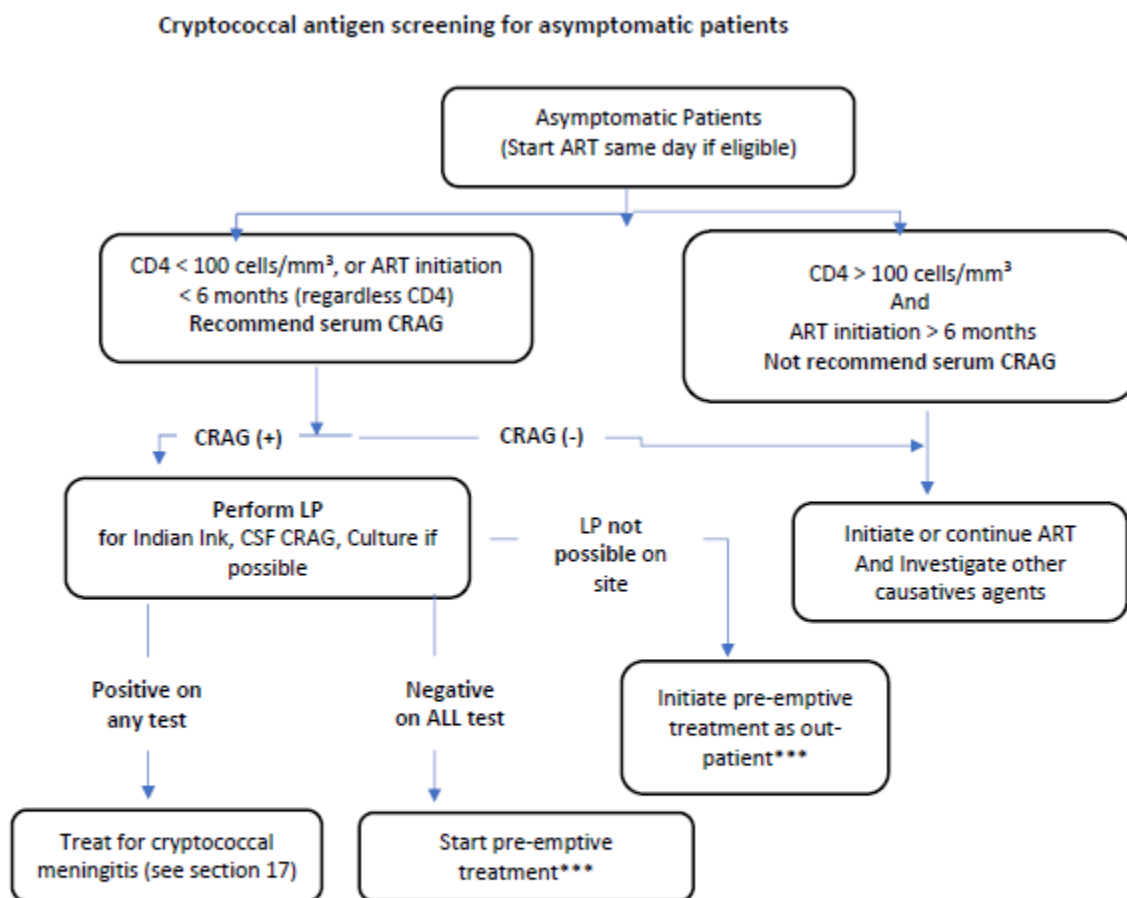
ឯកសារភ្ជាប់២៖ គំនូសតាងការធ្វើតេស្ត Viral Load



ឯកសារភ្ជាប់៣៖ គំនូសតាងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺរបេង (since 2010)



ឯកសារភ្ជាប់៤៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរកមេរោគCryptococcusនៅលើអ្នកជំងឺមិនមានរោគសញ្ញា

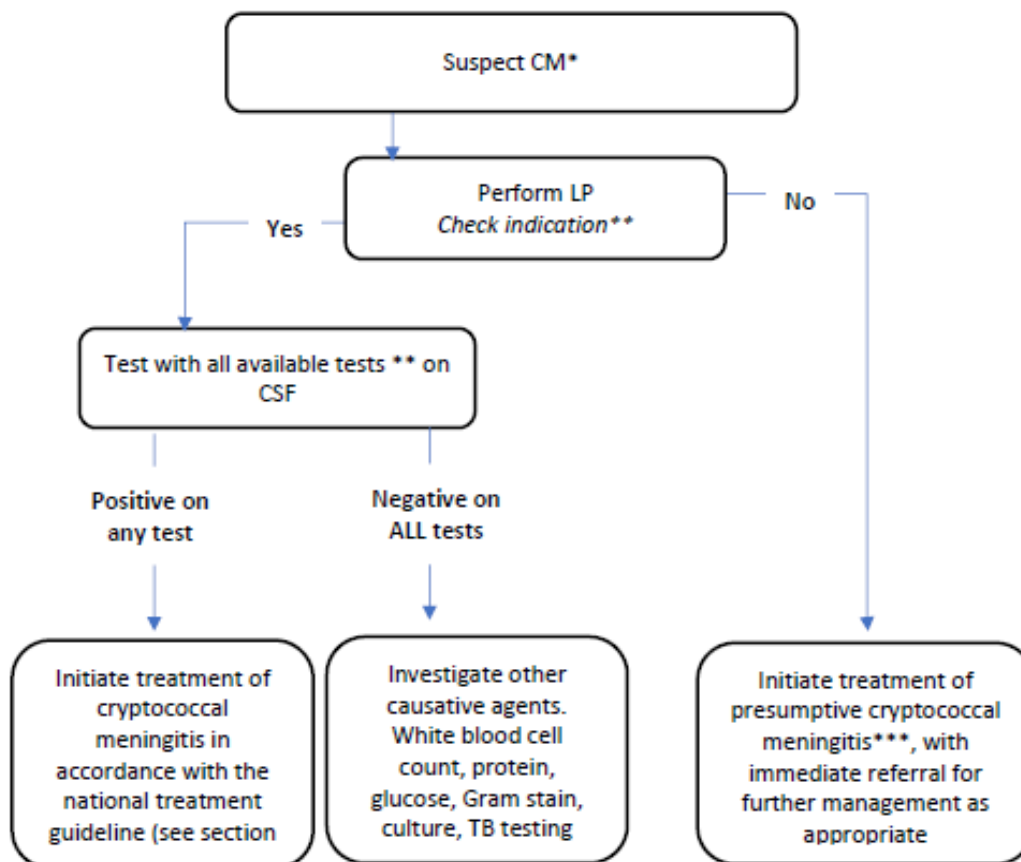


***Start pre-emptive treatment:

Fluconazole 12mg/kg oral daily for 2 weeks; then 6-12mg/kg for 8 weeks and followed by maintenance of fluconazole 6mg/kg with maximum dose of 200mg daily until CD4 > 100 cells/mm³ in 2 consecutive measurements of 6 month apart

ឯកសារភ្ជាប់៥៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរកមេរោគCryptococcusនៅលើអ្នកជំងឺសង្ស័យរលាកស្រាមខួរ

Figure 5: Cryptococcal antigen screening for symptomatic patients



*Headache, neck stiffness, sensitivity to light, seizures, fever, convulsion, blurred vision

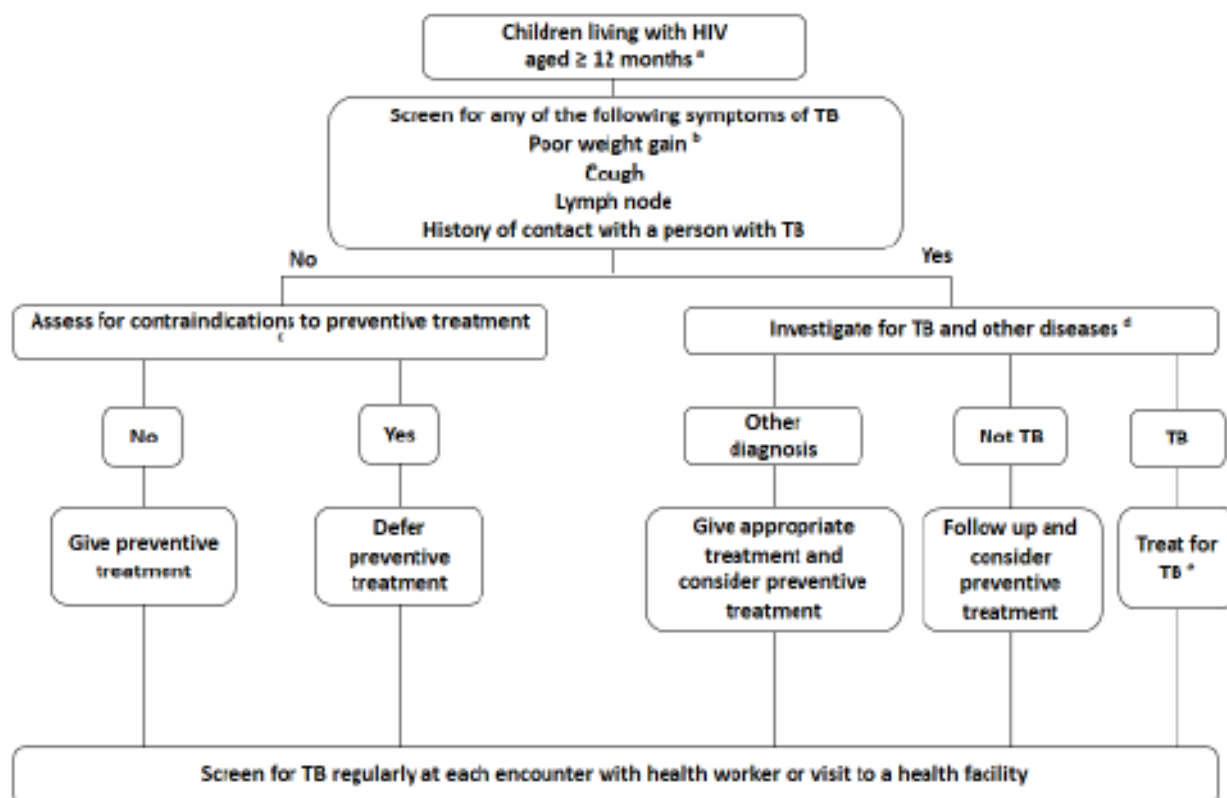
** Contraindications consist of focal nervous system signs (excluding cranial nerve VI palsy) or recurrent seizures and, where possible, confirmed by computed tomography. Raised intracranial pressure does not contraindicate lumbar puncture in (suspected) cryptococcal meningitis. Other contraindications include major spinal deformity and patient refusal after fully informed consent was sought.

***all available tests include CRAG, Indian Ink and culture and result provided within 24h

*** provide Fluconazole 12mg/kg one dose and promptly refer the patient to RH where LP and management are able to provide.

ឯកសារភ្ជាប់៦៖ គំនូសតាងការស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញារបេងលើកុមាររដ្ឋកម្រោគអេដស៍អាយុ ≥ 12 ខែ

Algorithm for TB screening in children living with HIV aged ≥ 12 months



ឯកសារភ្ជាប់៧៖ របបឱសថព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង

Drug regimen	Doses	Considerations
Weekly isoniazid and rifapentine for 3 months (3HP) for all PLHIV > 2 years	Isoniazid: When INH is used in the 3 HP regimen it is advisable to use the following: - Individuals aged 2–11 years: isoniazid: 25 mg/kg - Individuals aged ≥ 12 years: Isoniazid: 15 mg/kg Max dose: 900mg daily Rifapentine: 10.0–14.0 kg = 300 mg 14.1–25.0 kg = 450 mg 25.1–32.0 kg = 600 mg 32.1–50.0 kg = 750 mg > 50 kg = 900 mg Plus vit B6 25mg daily	12 doses. The drugs should be issued to align with ART schedule
Daily INH for 6 months (6 H) for children 12-24 months, and for infants aged < 12 months only if in contact of a TB case	Isoniazid: Children: 10 mg/kg (range: 7–15 mg) Max dose: 300mg daily Plus vit B6 25mg daily	180 doses