

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្ត

ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង
ការផ្តល់ឱសថព្យាបាលប្រើនខែ (MMD) សម្រាប់អ្នកជំងឺអេដស៍
នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
ខែមករា ឆ្នាំ ២០២៣



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្នុងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ្ញុំសូមថ្លែងនូវការកោតសរសើរ និងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះមន្ត្រី នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អង្គការ US-CDC, UNAIDS, WHO, FHI360-EpiC, និង CHAI ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការពិនិត្យកែសម្រួល និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិយាមបែបបទស្តីពីការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែ (MMD) នេះ។ ការផ្តល់យោបល់របស់លោក-លោកស្រី ពិតជាមានគុណប្រយោជន៍ណាស់ ក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសម្រួលខ្លឹមសារ នៃឯកសារយោង ឱ្យមានសារៈសំខាន់នេះ ដើម្បីធានាថា និយាមបែបបទនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងអាចអនុវត្តបាន ដោយផ្អែកលើបរិបទក្នុងប្រទេស និងភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រថ្មីៗ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសចំពោះ លោកវេជ្ជ សំរិត សុវណ្ណវិទូ លោកវេជ្ជ ង៉ូវ បូរ៉ា និង លោកឱសថ ប្រុក កាហៀញ (អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ) លោកឱសថ ទៀង ស៊ិនលី លោកវេជ្ជ ង៉ែត បុត្រា លោកស្រីវេជ្ជ គី សុវណ្ណនា និងលោកគ្រូពេទ្យ ជា ចំណាន (មន្ត្រីបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ) លោកវេជ្ជ វ៉ាន់ធី និងលោកវេជ្ជ ចាន់ សូដារា (US-CDC Cambodia) លោកស្រី ហ៊ុល ស៊ីវណ្ណថា និងលោក Kevin Yi (CHAI) លោក ព្រំ ម៉ារឌី លោកស្រី Thuy Huong HA និងលោកស្រី Sarah Hazard (GHSC-PSM នៃក្រុមហ៊ុន Chemonics International) លោកវេជ្ជ Steve Wignall លោកវេជ្ជ ឆិល សារីម លោក ញឹម ដាឡែន និងលោក ទេព រ៉ូម៉ាំង (គម្រោង EpiC/FHI 360) ដែលបានជួយយ៉ាងពេញលេញក្នុងការរៀបចំ កែសម្រួល និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិយាមបែបបទនេះ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សង្ឃឹមថា គ្រប់អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងអង្គការដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នឹងអនុវត្តតាមនិយាមបែបបទដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីនេះ ជាឯកសារយោង ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នូវការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនខែ ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសប្បុរស ។

ថ្ងៃពុធ ១៩ ខែ មករា ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស.២៥៦៦
ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០៦ ខែមករា ឆ្នាំ ២០២៣
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជ.អ៊ុក វិថា

Suggested citation: NCHADS/MoH. Standard Operating Procedure on Appointment-spacing and Multi-Month Dispensing (MMD) in Cambodia. Phom Penh, Cambodia, Jan. 2023

មាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ	i
មាតិកា.....	ii
បញ្ជីតារាង និងរូបភាព.....	iii
អក្សរកាត់	iv
I. សាវតារ.....	5
II. គោលបំណង	7
III. និយមន័យ អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែ	7
IV. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ	7
V. ដំណើរការសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ	8
ជំហានទី១៖ ការវាយតម្លៃបឋម	8
ជំហានទី២៖ ការគ្រប់គ្រងស្តុក ARV និងការរៀបចំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ	8
ជំហានទី៣៖ ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺដែលសមស្របសម្រាប់ការអនុវត្តកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង ផ្តល់ឱសថច្រើនខែ I'm here	11
ជំហានទី៤៖ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ.....	13
វិហារសកម្មភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត MMD	14
VI. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន	15
5.1 សូចនាករ	15
5.2 ដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន	15
VII. ឯកសារយោង	16
IX. ឧបសម្ព័ន្ធ	17
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធី MMD	17

ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ ដំណើរការនៃការប្រើប្រាស់កម្មវិធីដើម្បីបញ្ចេញបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺមានស្ថានភាព ល្អពីប្រព័ន្ធ ART Database	18
ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ ទម្រង់របាយការណ៍ និងសំណើ (R&R) សម្រាប់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	20
ឧបសម្ព័ន្ធ ៤៖ ឯកសារជំនួយ	21

មញ្ជីតារាង និងរូបភាព

តារាងទី១៖ ឧទាហរណ៍អំពីការគណនាឱសថ ARVs សម្រាប់ការអនុវត្ត MMD	10
តារាងទី២៖ ការចេញវេជ្ជបញ្ជា និងការផ្តល់ថ្នាំ ARV តាមស្តង់ដារ	12
តារាងទី៣៖ ឧទាហរណ៍វេជ្ជបញ្ជា, ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ ARV ដែលត្រូវផ្តល់ និងថ្ងៃខែសម្រាប់ការមក ពិនិត្យពេលបន្ទាប់	13
រូបភាពទី ១៖ រំហូរសកម្មភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត MMD នៅទីតាំង ART	14

អក្សរកាត់

AIDS	ជំងឺអេដស៍
ART	ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
ARV	ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
CAA	វិធីសាស្ត្រសកម្មភាពសហគមន៍
CAC	អ្នកប្រឹក្សាសកម្មភាពសហគមន៍
CAW	បុគ្គលិកសកម្មភាពសហគមន៍
CTX	ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Cotrimoxazole
FBW	បុគ្គលិកប្រចាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
GHSC-PSM	កម្មវិធីប្រព័ន្ធចែកចាយឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យសកល-ការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់
HIV	មេរោគអេដស៍
MMD	ការផ្តល់ឱសថព្យាបាលរយៈពេលច្រើនខែ
OI	ជំងឺឱកាសនិយម
PLHIV	អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍
PrEP	ការលេបថ្នាំ មុនពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ព្រឹព)
PW	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
R&R	ទម្រង់របាយការណ៍ & ស្នើសុំ
TPT	ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង
UNAIDS	កម្មវិធីអង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
USAID	ភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ
US-CDC	មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក
VCCT	ការប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

I. សាវតារ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានកំណត់គោលដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥។ ក្នុងរយៈកាលពីរបីទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ កម្ពុជាសម្រេចបានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍។ តាមការប៉ាន់ប្រមាណនៅកម្ពុជា មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ ០,៦%¹ មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៧៤,០០០នាក់ ដែលក្នុងចំណោមនោះភាគច្រើន (៨៤%) បានដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ហើយ ៩៩% នៃអ្នកដែលដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (ART)²។ ក្នុងចំណោមអ្នកទទួលបានការព្យាបាលទាំងនោះ ៩៧% មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមត្រូវបានបង្ក្រាប (EAM 2021)³។

តាមរយៈការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានកែសម្រួលមកពីគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រទេសកម្ពុជាបានអនុវត្តដោយជោគជ័យនូវកម្មវិធី “ធ្វើតេស្ត និងព្យាបាល” (Test and Treat) ដែលក្នុងនោះអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យឃើញថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ (NCHADS ឆ្នាំ2016)⁴។ ដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានចេញលិខិតផ្ញើជូនទៅគ្រប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដោយផ្តល់អនុសាសន៍ថា អ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពល្អ (Stable patients) គួរផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) រយៈពេលចាប់ពីបីខែ ឬ យូរជាងនេះ (NCHADS ឆ្នាំ 2017) ។ វិធីសាស្ត្រនេះ ត្រូវបានគេស្គាល់ថា ជាការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែ (ហៅកាត់ថា MMD)⁵។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យមានការមកពិគ្រោះព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យចន្លោះពី ៣ ទៅ ៦ ខែម្តង (strong recommendation, moderate quality evidence)⁶ និងការមកទទួលបានការផ្តល់ឱសថចន្លោះចាប់ពី ៣ ទៅ ៦ ខែម្តង (strong recommendation, low-quality evidence)⁷ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលទទួលបានការថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានស្ថានភាពល្អ (WHO ឆ្នាំ2016, ទំព័រ 259)។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានធ្វើសេចក្តីយោងលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាប្រព័ន្ធ ដែលបានមកពីបណ្តាប្រទេសផ្សេងៗ ដោយបានបង្ហាញថា ការកាត់បន្ថយការទៅមន្ទីរពេទ្យញឹកញាប់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពល្អ មានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការរក្សាឱ្យអ្នកជំងឺស្ថិតនៅក្នុងសេវាបានល្អប្រសើរជាងមុន ហើយលទ្ធផលនៃអត្រាមរណភាពក៏ក្នុងរយៈពេលវែងដែរ។ ជាងនេះទៅទៀត ការ

¹ មនុស្សពេញវ័យអាយុពី១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ ដោយ AEM 2021
² នៅពេលដែលការមកពិនិត្យពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យត្រូវដល់កាលកំណត់ ការពិនិត្យពិគ្រោះនេះគួរត្រូវបានជួយសម្របសម្រួលដោយការធ្វើផែនការឱ្យត្រូវពេលវេលាជាមួយថ្ងៃមកយកថ្នាំ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពញឹកញាប់នៃការធ្វើដំណើរមកមន្ទីរពេទ្យ
³ ការគ្រប់គ្រងការផ្គង់ផ្គង់ឱសថ ARV គួរត្រូវបានពង្រឹងដើម្បីធានាឱ្យបាននូវបរិមាណគ្រប់គ្រាន់របស់ឱសថ ARV ហើយបង្ការការអស់ស្តុកនៅក្នុងបរិបទនៃការកាត់បន្ថយនៃភាពញឹកញាប់ក្នុងការមកបើកឱសថ

កាត់បន្ថយភាពញឹកញាប់នៃការមកទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺពាក់ព័ន្ធនឹងភាពប្រសើរឡើងនៃការរក្សាអ្នកជំងឺក្នុងសេវាថែទាំ ហើយពុំមានភស្តុតាងណាមួយដែលបង្ហាញថា ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង ការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ (MMD) នាំឱ្យមានបញ្ហាដល់សុខភាពបន្ថែមទៀត ឬមានការអាក់ខាននូវសេវាថែទាំបន្តនោះទេ (WHO 2016 ទំព័រ 260)។

យោងតាមភស្តុតាងដែលមាន និងជោគជ័យ ដែលបានលើកឡើងទាំងអស់នោះ មានបណ្តាប្រទេសកាន់តែច្រើនឡើងៗ កំពុងតែពង្រីកការអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថច្រើនខែនេះ។ និយាមបែបបទនេះត្រូវបានបង្កើតឡើង និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីជួយដល់អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា អនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួបនិងផ្តល់ឱសថច្រើនខែ សម្រាប់អ្នកជំងឺសមស្រប ពោលគឺអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពល្អ(stable) ដែលការអនុវត្តបែបនេះនឹងកាត់បន្ថយនូវតម្រូវការក្នុងការមកមន្ទីរពេទ្យញឹកញាប់ ហើយជួយកាត់បន្ថយបន្ទុកការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងធ្វើឱ្យមានភាពងាយស្រួលដល់អ្នកជំងឺផងដែរ។

សនិទានភាព

ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថច្រើនខែគឺ ជាតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា ដែលមានគោលបំណងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់សេវា និងកាត់បន្ថយការកកស្ទះ ដោយសារចំនួនមនុស្សច្រើន តាមរយៈការកាត់បន្ថយការណាត់អ្នកជំងឺមកពិនិត្យ និងមកយកឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានស្ថានភាពល្អ ហើយកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

តាមទស្សនៈនៃការគ្រប់គ្រងស្តុក និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថវិញ មានន័យថា ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ អ្នកជំងឺនៅតែប្រើប្រាស់ឱសថ ARV ក្នុងបរិមាណដែល មិនថាអ្នកជំងឺនោះត្រូវបានផ្តល់ឱសថជារៀងរាល់ខែ ឬច្រើនខែនោះទេ។ ដូច្នេះ ក្នុងរយៈពេលយូរអង្វែងទៅមុខ នៅពេលដែល MMD ក្លាយជាការផ្គត់ផ្គង់ទៅទាត់មួយហើយនោះ ពុំតម្រូវឱ្យមានបរិមាណឱសថបន្ថែមនៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថដើម្បីបំពេញទៅតាមការប្រើប្រាស់ដែលបានព្យាករណ៍ទុកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពល្អ។ ក៏ប៉ុន្តែ បរិមាណឱសថ ARV នៅក្នុងឃ្លាំងឱសថតាមសេវានីមួយៗ ចាំបាច់ត្រូវមានការលៃតម្រូវបរិមាណផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមនៅពេលចាប់ផ្តើម MMD ដំបូង ដើម្បីឆ្លើយតបតាមតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺដែលត្រូវទទួលការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ។

ក្នុងការចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍ការផ្តល់ឱសថដល់អ្នកជំងឺក្នុងរយៈពេល ៣ ទៅ ៦ ខែ ចាំបាច់ត្រូវគិតពិចារណាអំពីរបៀបកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួបអ្នកជំងឺតាមខែនីមួយៗ។ គេគួរអនុវត្តន៍ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែនេះ តាមរបៀបជាដំណាក់កាល ដែលមានរយៈពេលពី ៣ ទៅ ៦ខែ ដើម្បីទុកពេលលៃតម្រូវបន្ទុកការងារ និងការគ្រប់គ្រងស្តុកឱសថ ARV ឱ្យត្រូវតាមការផ្លាស់ប្តូរគោលការណ៍ណែនាំក្នុងការផ្តល់ឱសថ។

II. គោលបំណង

វត្ថុបំណងនៃនិយាមបែបបទនេះ មានដូចខាងក្រោម៖

- កំណត់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺសមស្រប សម្រាប់កំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថ ARV ច្រើនខែ (ចន្លោះពី ៣ ទៅ ៦ខែ) នៅប្រទេសកម្ពុជា
- រៀបរាប់អំពីដំណើរការអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួបនិងការផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែដល់អ្នកជំងឺ សម្រាប់បុគ្គលិកផ្តល់សេវា ART និងក្រុមការងារពាក់ព័ន្ធ។

III. និយមន័យនៃអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែ

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា “ អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ” ត្រូវបានកំណត់និយមន័យ ដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកជំងឺដែលទទួលសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍យ៉ាងតិច ០៦ខែ ដោយមិនគិតពីអាយុ
- មានលទ្ធផល viral load តេស្តចុងក្រោយបំផុត <40 copies/ml, ដោយមិនគិតពីការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយម
- មានការយល់ដឹងល្អ អំពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់មួយជីវិត
- ពុំមានប្រតិកម្មបង្កដោយឱសថ ដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដានជាទៀងទាត់
- មិនមានការសង្ស័យ ឬការបញ្ជាក់ថាមានជំងឺរេបេង ពុំមានជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងទៀត និង
- មិនមែនជាស្ត្រីកំពុងមានគភ៌ ឬកំពុងបំបៅដោះកូន។

ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែ ជាវិធីសាស្ត្រដែលធ្វើឱ្យសមញ្ញ និងសម្របសម្រួលដល់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយការទៅមន្ទីរពេទ្យ និងការទៅទទួលឱសថញឹកញាប់ ជួយសម្រាលបន្ទុកសេវាថែទាំសុខភាព និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំ និងការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ។ គេអាចធ្វើការណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) រយៈពេលបីខែ ឬច្រើនជាងនេះ និងអាចដល់ ០៦ខែ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ លើកទឹកចិត្តដល់ក្រុមការងារថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ផ្តល់ឱសថ ARV និងណាត់ជួបអ្នកជំងឺរយៈពេល ០៦ខែ បើអាចធ្វើទៅបាន។

IV. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង ការផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែ

អ្នកជំងឺត្រូវបានចាត់ទុកថា មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្រប សម្រាប់កំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនោះមានស្ថានភាពល្អស្របទៅតាមនិយមន័យនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ខាងលើ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យបន្ថែមខាងក្រោមនេះ៖

- ដោយមិនគិតពីអាយុ គ្រប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ត្រូវមានស្ថានភាពល្អ បើសិនជា MMD ត្រូវបានពិចារណាផ្តល់ជូនគ្រួសារអ្នកជំងឺអស់គ្នា។ មានន័យថា គេត្រូវពិចារណាផ្តល់ MMD ដល់គ្រប់សមាជិកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងគ្រួសារទាំងអស់គ្នា ។
- អ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួរទីមួយ ឬជួរទី២។

V. ដំណើរការសម្រាប់អនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថ ព្យាបាលច្រើនខែ

ជំហានទី១៖ ការវាយតម្លៃបឋម

- វាយតម្លៃលើសមត្ថភាព និងលទ្ធភាពរបស់ទីតាំងសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថ ព្យាបាលច្រើនខែ។ (ឧបសម្ព័ន្ធទី១)
- ធ្វើបញ្ជីចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ដោយមានការជួយពីមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (DMU/NCHADS) មន្ត្រីបញ្ជូលទិន្នន័យនៅតាមសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យខេត្ត (PDMO) ត្រូវរៀបចំបញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ សម្រាប់ចាប់ផ្តើមអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថច្រើនខែ ទៅតាមរូបមន្តព្យាបាលនីមួយៗ ដោយទាញចេញពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ART database (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ២) ។
- ធ្វើផែនការអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែ។ តាមរយៈបញ្ជីចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ក្រុមការងារផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដឹកនាំដោយប្រធានផ្នែកផ្តល់សេវា ត្រូវរៀបចំផែនការដើម្បីចាប់ផ្តើមអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែ។ ចំនួនសរុបទាំងអស់នៃអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ត្រូវបែងចែកទៅតាមពេលវេលាកំណត់រយៈពេល ៦ខែ សម្រាប់ការព្យាបាល ដើម្បីបានដឹងថា តើមានអ្នកជំងឺប៉ុន្មាននាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ ដែលត្រូវការការត្រួតពិនិត្យ និងការចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្តល់ឱសថច្រើនខែ។

ជំហានទី ២៖ ការគ្រប់គ្រងស្តុកឱសថ ARV និងការរៀបចំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ

មុនពេលចាប់ផ្តើមផ្តល់ឱសថច្រើនខែ ស្តុកនៃឱសថនៅក្នុងសេវាព្យាបាល ចាំបាច់ត្រូវមានបរិមាណច្រើនជាងធម្មតា ក្នុងអំឡុងពេលអន្តរកាលពីការផ្តល់ឱសថប្រចាំខែទៅជាការផ្តល់ច្រើនខែ។ ស្តុកឱសថបន្ថែម គួរមានសម្រាប់ខែដំបូងៗ រហូតដល់ការផ្តល់ឱសថមានភាពល្អន ដល់កម្រិតដូចគ្នាទៅនឹងអំឡុងពេលផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែ។ ស្តុកឱសថបន្ថែមត្រូវតែមានទុកជាមុននៅទីតាមសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មុនពេលចាប់ផ្តើមផ្តល់ឱសថច្រើនខែ។

ដោយសារតែការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ ត្រូវការពេលវេលាដល់ទៅ ៣ ទៅ ៦ ខែ ដើម្បីអនុវត្តឱ្យបានពេញលេញ ដូច្នេះមន្ត្រីគ្រប់គ្រងឱសថស្ថានគួរដាក់សំណើសុំទៅផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ និង សម្ភារបរិក្ខារពេទ្យ និងប្រតិករ (Logistics Management Unit) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ និងការស្នើសុំ (R&R form) ដោយបែងចែកចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អឱ្យស្មើគ្នាសម្រាប់រយៈពេល ០២ (ពីរ) ត្រីមាស។ ពេលគឺ អ្នកជំងឺសមស្របសម្រាប់ផ្តល់ឱសថច្រើនខែចំនួនពាក់កណ្តាល នឹងត្រូវបញ្ចូលនៅក្នុងរបាយការណ៍ និងការស្នើសុំ នៅក្នុងត្រីមាសដំបូង ខណៈដែលអ្នកជំងឺដែលនៅសល់ពាក់កណ្តាលទៀត នឹងត្រូវបញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍ និងការស្នើសុំក្នុងត្រីមាសបន្ទាប់។

ទម្រង់របាយការណ៍ និងសំណើ (R&R request form) គឺជាតារាងដែលប្រើប្រាស់កម្មវិធី Excel ដែលបង្កើតឡើងសម្រាប់គណនាបរិមាណឱសថ ARV ដែលស្នើសុំពីមន្ត្រីឱសថស្ថាននៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទៅតាមត្រីមាសនីមួយៗនៃឆ្នាំ ស្របទៅតាមផែនការចែកចាយពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល (CMS) ទៅឱ្យទីតាំងផ្តល់សេវា ART។ ទម្រង់នេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយគណនាបរិមាណតម្រូវការដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដោយមានផ្នែកមួយចំនួន តម្រូវឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់បំពេញនូវទិន្នន័យស្តុក និងចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តព្យាបាល។ ទម្រង់របាយការណ៍ និងសំណើ និងសៀវភៅណែនាំការប្រើប្រាស់មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ៣។

មន្ត្រីគ្រប់គ្រងឃ្លាំងឱសថ តម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ និងសំណើប្រចាំត្រីមាស (R&R request form) ក្នុងការរាយការណ៍ចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អតាមមុខឱសថនីមួយៗ ដែលគេមានផែនការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ (MMD ៣-៦ ខែ) ទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ។ មន្ត្រីបញ្ចូលទិន្នន័យនៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ឬមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យខេត្ត ជាអ្នកផ្តល់តួលេខចំនួនអ្នកជំងឺទាំងអស់នេះ។

របៀបរាយការណ៍ និងគណនាចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ នៅតាមសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ និងសំណើ៖

- រូបមន្តព្យាបាលក្នុងជួរទីមួយ (ការចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ដំបូង គួរជ្រើសយកតែរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថ TLD)
- រាយការណ៍ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា រវាងអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អដែលស្ថិតក្នុងការអនុវត្ត MMD និងអ្នកជំងឺទូទៅ
- បង្កើនបរិមាណតម្រូវការឱសថរហូតដល់ ៨ដង នៃការប្រើប្រាស់ប្រចាំខែមធ្យម (8 Average Monthly Consumption) សម្រាប់រូបមន្តព្យាបាលដោយ MMD

តារាង១៖ ឧទាហរណ៍អំពីការគណនាឱសថ ARV នៅតាមសេវាព្យាបាល ដោយប្រើទម្រង់របាយការណ៍ និងសំណើ

a) សម្រាប់ឱសថ Tenofovir+Lamivudine+Dolutegravir (TLD)

ត្រីមាស	លក្ខខណ្ឌដែលមានករណីធ្វើជាគម្រូ (N=100, អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ (MMD)=50, មិនមែន MMD =50	របាយការណ៍ថ្មី	របាយការណ៍មុន	ការគណនាបរិមាណឱសថ	ព័ត៌មានបន្ថែម
ទី១	MMD	25	0	$(25-0) \times 8$	ទទួលបាន TLD 90 គ្រាប់/កំប៉ុង
	មិនមែន MMD	75	100	$75+(75-100) \times 6$	ទទួលបាន TLD 30 គ្រាប់/កំប៉ុង
ទី២	MMD	50	25	$((50-25) \times 8) + (25 \times 6)$	ទទួលបាន TLD 90 គ្រាប់/កំប៉ុង
	មិនមែន MMD	50	75	$50+(50-75) \times 6$	ទទួលបាន TLD 30 គ្រាប់/កំប៉ុង
ទី៣ និងបន្តបន្ទាប់	MMD	50	50	$((50-50) \times 8) + (50 \times 6)$	ទទួលបាន TLD 90 គ្រាប់/កំប៉ុង
	មិនមែន MMD	50	50	$50+(50-50) \times 6$	ទទួលបាន TLD 30 គ្រាប់/កំប៉ុង

b) សម្រាប់ឱសថ Tenofovir+Lamivudine+Efavirenz (TLE)

ត្រីមាស	លក្ខខណ្ឌដែលមានករណីធ្វើជាគម្រូ (N=100, អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ (MMD)=50, មិនមែន MMD =50	របាយការណ៍ថ្មី	របាយការណ៍មុន	ការគណនាបរិមាណឱសថ
1	MMD	25	0	$MMD = (25-0) \times 8$

	មិនមែន MMD	75	100	មិនមែនMMD = (75+0) x 6
2	MMD	50	25	MMD = (50-25) x 8
	មិនមែន MMD	50	100	មិនមែនMMD = (50+25) x 6
3 និង បន្តបន្ទាប់	MMD	50	50	MMD = (50-50) x 8
	មិនមែន MMD	50	50	មិនមែន-MMD = (50+50) x 6

**ជំហានទី ៣៖ ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់អនុវត្តការកំណត់គម្លាត
រយៈពេលណាត់ជួប និងផ្តល់ឱសថច្រើនខែ**

- សម្រង់បញ្ជីសម្រាប់ការណាត់ជួប

បញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ ដែលទាញចេញពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ គួរត្រូវបានបញ្ជូនជារៀងរាល់ថ្ងៃ (ឬរៀងរាល់សប្តាហ៍) ទៅឱ្យក្រុមការងារផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រួមមាន ប្រធានក្រុមគ្រប់គ្រងសេវា ART គ្រូពេទ្យព្យាបាល និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ឬអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ៣)។ មន្ត្រីបញ្ជូនទិន្នន័យ គួរទទួលបានបញ្ជីនេះពីក្រុមការងារ ហើយបែងចែកទៅតាមកាលវិភាគសមស្របដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានព្រមព្រៀងគ្នា។

- រៀបចំកាលវិភាគសម្រាប់ អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ

- ផ្អែកលើបញ្ជីចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ រៀបចំកាលវិភាគណាត់ជួបរបស់អ្នកជំងឺ
- ប្រើប្រាស់ និងកំណត់ដំណើរការអនុវត្តដែលលឿនដើម្បីកាត់បន្ថយរយៈពេលរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺ ដោយយកល្អ ឱសថត្រូវបានវេចខ្ចប់ទុកជាមុន និងមានស្លាកសម្គាល់អ្នកជំងឺរួចជាស្រេច ។

- ការវាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល អំពីរោគសញ្ញាគ្លីនិក និងការយល់ដឹងល្អ អំពីការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀតទាត់ (នៅថ្ងៃមកទទួលសេវា)

- ពិនិត្យមើលឡើងវិញលើករណីនីមួយៗ ផ្អែកលើបញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ រាប់បញ្ចូលទាំង ការពិនិត្យឡើងវិញលើប្រវត្តិព្យាបាល កំណត់ត្រាការមកទទួលសេវាមុនៗ និងលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ចុងក្រោយ ជាពិសេស ការធ្វើតេស្ត VL។ ផ្ដោតលើការត្អូញត្អែរចម្បងរបស់អ្នកជំងឺ (chief complaint) និងការពិនិត្យរាងកាយ ដើម្បីដឹងថា មានជំងឺឱកាសនិយម និងជំងឺបច្ចុប្បន្នផ្សេងទៀតដែរឬទេ

(សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍) និងស្ថានភាពនៃការយល់ដឹងល្អ អំពីការលេបថ្នាំឱ្យបាន ត្រឹមត្រូវ ទៀតទាត់ និងជាប់លាប់ ។

- វេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាល

- នៅពេលធ្វើការសម្រេចចិត្តរួចហើយ ក្នុងការផ្ទេរអ្នកជំងឺឱ្យទទួលបានឱសថច្រើនខែ គ្រូពេទ្យត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺត្រលប់ទៅជួបអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សាពិសេសពី ការទទួលយកឱសថ ARV ច្រើនខែ។
- បន្ទាប់មក អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវពាក់បំប៉នការយល់ដឹងដល់អ្នកជំងឺ ដោយផ្តល់នូវ ព័ត៌មានបន្ថែម ទាក់ទងនឹងការទទួលបានឱសថច្រើនខែ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរពិភាក្សា ជាមួយអ្នកជំងឺអំពីចំណាត់ការដែលគួរធ្វើក្នុងករណីដែលពួកគេបាត់បង់ឱសថ របៀប គ្រប់គ្រង/ទុកដាក់ដបឱសថ ARV ច្រើនកំប៉ុង ឥទ្ធិពលមិនល្អរបស់ឱសថដែលអាច កើតមាននៅក្នុងចន្លោះពេលការមកគ្លីនិក បរាជ័យរបស់ឱសថដែលអាចកើតឡើង ដោយសារតែការលេបឱសថមិនត្រឹមត្រូវ។ ពួកគាត់ក៏ត្រូវផ្តល់ផងដែរ នូវកាលវិភាគ សម្រាប់ការមកពិនិត្យនៅពេលបន្ទាប់និងត្រូវពន្យល់ប្រាប់អ្នកជំងឺថា គាត់អាចត្រឡប់ មកសេវាព្យាបាល មុនការណាត់ជួប បើសិនជាមានសំណួរ ឬមានផលរំខាន នៃថ្នាំ។

តារាង២៖ ការចេញវេជ្ជបញ្ជា និងការផ្តល់ថ្នាំ ARV ជាស្តង់ដារ

ល.រ	វេជ្ជបញ្ជា	ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ ARV ដែលត្រូវផ្តល់
1	ART for one month (1M)	30+5
2	ART for two months (2M)	60+5
3	ART for three months (3M)	90+5
4	ART for four months (4M)	120+5
5	ART for five months (5M)	150+5
6	ART for six months (6M)	180+5

តារាងទី៣ បង្ហាញនូវឧទាហរណ៍ពីវេជ្ជបញ្ជា, ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ ARV ដែលត្រូវផ្តល់ និងថ្ងៃខែសម្រាប់ការ មកពិនិត្យនៅពេលបន្ទាប់។ ថ្ងៃខែសម្រាប់ការមកពិនិត្យនៅពេលបន្ទាប់គឺ ស្មើនឹងថ្ងៃខែមកពិនិត្យបូក ថែម ៣០ថ្ងៃ, ៦០ថ្ងៃ, ៩០ថ្ងៃ, ១៥០ថ្ងៃ, ឬ១៨០ថ្ងៃ ប្រសិនបើ គេចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការលេបថ្នាំ

រយៈពេល១ខែ, ២ខែ, ៣ខែ ៤ខែ, ៥ខែ, ឬ៦ខែ។ ប្រសិនបើ ថ្ងៃខែមកពីនិក្ខបន្ទាប់នៅចម្លែងសម្រាក ដែលគេមិនធ្វើការ, ត្រូវពេទ្យត្រូវតែសម្រួលលែងកទៅតាមនោះ។

តារាង៣៖ ឧទាហរណ៍វេជ្ជបញ្ជា, ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ ARV ដែលត្រូវផ្តល់ និងថ្ងៃខែសម្រាប់ការមកពិនិត្យពេលបន្ទាប់

ល.រ	កាលបរិច្ឆេទមកពិនិត្យ	វេជ្ជបញ្ជា	ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ ARV ដែលត្រូវផ្តល់	កាលបរិច្ឆេទមកពិនិត្យនៅពេលបន្ទាប់
1	1-Sep-22	ART for one month (1M)	30+5	1-Oct-22
2	1-Sep-22	ART for two months (2M)	60+5	31-Oct-22
3	1-Sep-22	ART for three months (3M)	90+5	30-Nov-22
4	1-Sep-22	ART for four months (4M)	120+5	30-Dec-22
5	1-Sep-22	ART for four months (5M)	150+5	29-Jan-23
6	1-Sep-22	ART for six months (6M)	180+5	28-Feb-23

ជំហានទី ៤៖ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ

ក្រុមការងារ ថែទាំនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គួរចាំបាច់ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃស្ថានភាពល្អរបស់អ្នកជំងឺនៅរៀងរាល់ពេលអ្នកជំងឺមកពិនិត្យ ។

វិហារសកម្មភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត MMD

រូបភាពទី ១៖ វិហារសកម្មភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត MMD នៅទីតាំងសេវា ART

ជំហានទី ១៖ ការវាយតម្លៃបឋមសម្រាប់ MMD

- វាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់ទីតាំងអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលវេលាណាត់ជួប និង MMD
- បង្កើតបញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ
- ធ្វើផែនការសម្រាប់អនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និង MMD



ជំហានទី ២៖ ការគ្រប់គ្រងស្តុកឱសថ ARV សម្រាប់ MMD

- ពិនិត្យឡើងវិញលើស្ថានភាពស្តុក ដោយផ្អែកលើចំនួនអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អ
- ផ្តល់អាទិភាពលើរូបមន្តព្យាបាលសម្រាប់ MMD
- ស្នើសុំឱសថ ARV ពីផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ (LMU) ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ និងសំណើឱសថ ARV (មើលតារាងទី ១)
- រៀបចំកន្លែងទុកដាក់ និងការដឹកជញ្ជូនឱសថ



ជំហានទី ៣៖ ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អសមស្របតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ MMD

- ធ្វើសម្រង់បញ្ជីសម្រាប់ការណាត់ជួប
- រៀបចំកាលវិភាគសម្រាប់ជំងឺមានស្ថានភាពល្អ
- វាយតម្លៃសញ្ញាគ្លីនិក និងការលេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវ ទៀតទាត់ និង ជាប់លាប់មួយជីវិត ដោយគ្រូពេទ្យ
- វេជ្ជបញ្ជា
- រៀបចំផែនការសម្រាប់ការអនុវត្ត MMD



ជំហានទី ៤៖ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អសម្រាប់ MMD

- ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃឡើងវិញ លើអ្នកជំងឺដើម្បីពិនិត្យមើលស្ថានភាពល្អរបស់គាត់នៅរៀងរាល់ពេលមកពិនិត្យ។

VI. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

5.1 សូចនាករ

ភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដែលកំពុងទទួលការផ្តល់ឱសថ ARV ច្រើនខែ [WHO: DSD.1]	
និយមន័យ	ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ហើយដែលកំពុងទទួលការផ្តល់ឱសថ ARV ច្រើនខែ (≥ 3 ខែ) នាពេលចុងក្រោយបំផុតនៃការមកទទួលឱសថ ចែកនឹងចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ARV, គុណនឹង ១០០។
ភាគយក	ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ហើយដែលកំពុងទទួលការផ្តល់ឱសថ ARV ច្រើនខែ (≥ 3 ខែ) នាពេលចុងក្រោយបំផុតនៃការមកទទួលឱសថ ។
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ARV
លម្អិត	៣, ៤, ៥, ≥ 6 ខែ
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ART អេឡិចត្រូនិក
ការពន្យល់បកស្រាយ	ការអនុវត្តការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែ (≥ 3 ខែ) គួរសម្រេចបានលទ្ធផល ៩០% ។ ភាគរយខ្ពស់នៃអ្នកជំងឺបានទទួលការផ្តល់ឱសថព្យាបាលច្រើនខែ មានន័យថា មានអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពល្អច្រើន ពុំសូវត្រូវការការព្យាបាលស្មុគ្រស្មាញ ដែលអាចឱ្យយើងទុកធនធានសម្រាប់អ្នកជំងឺឈឺធ្ងន់ អ្នកជំងឺទើបចាប់ផ្តើមព្យាបាល ART និងអ្នកជំងឺផ្សេងទៀតដែលត្រូវការការព្យាបាលស្មុគ្រស្មាញ។

5.2 ដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

ទិន្នន័យ នឹងត្រូវបានតាមដាន ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទ បញ្ជីកត់ត្រា និងទម្រង់របាយការណ៍ជាបទដ្ឋានដែលមានស្រាប់ របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ ភាពញឹកញាប់នៃការតាមដាន គឺចន្លោះពី ១ ទៅ ៣ ខែម្តង។

VII. ឯកសារយោង

1. NCHADS, (2018). Cambodian Asian Epidemic Model: Impact modelling & analysis
2. NCHADS (2016). National HIV clinical management guidelines for adults and adolescents. <http://nchads.org/Library/Guideline> and Strategic Planning.
3. NCHADS (2017). Guidance letter on Antiretroviral Treatment, Appointment and Defining of Lost to follow up in Cambodia. <http://nchads.org/Library/Guideline> and Strategic Planning.
4. NCHADS (2018). Cambodia National HIV cascade: Database report on the ART in 2018. <http://nchads.org/Library/Report>.
5. WHO (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommended for frequency of clinic visits and medication pickup, Chapter 6: service delivery, page 259-260:
 - a. <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/> [accessed October 2019]
6. PEPFAR (2018). Differentiated Models of ART Service Delivery: Overview and Best Practices. Presentation to PEPFAR Implementing Partners. November 13, 2018
7. Consolidated guidelines on person-centered HIV strategic information: strengthening routine data for impact. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

VIII. ឧបសម្ព័ន្ធ

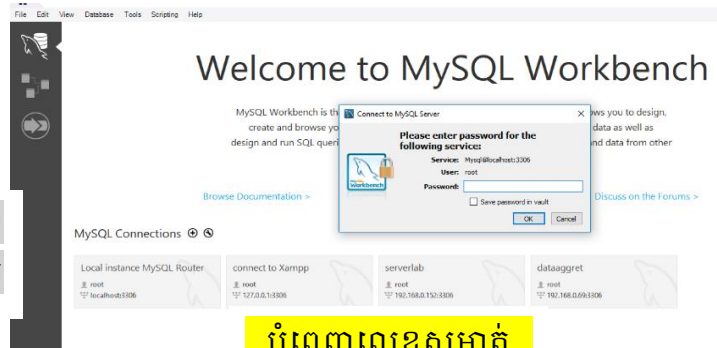
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការអនុវត្ត MMD

សកម្មភាព	ស្ថានភាព			កំណត់សម្គាល់
	ធ្វើរួច	មិនទាន់ចប់	មិនទាន់ធ្វើ	
1. ការវាយតម្លៃបឋមសម្រាប់ MMD				
1.1 បញ្ចេញទិន្នន័យនៃអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អពី ART Databased				
1.2 បង្កើតបញ្ជីនៃអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អរៀងរាល់ត្រីមាស				
1.3 រៀបចំផែនការ				
2. ការតម្រង់ទិស និងបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអនុវត្ត MMD				
2.1 តម្រង់ទិសដល់អ្នកគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកគ្លីនិក				
3. ការអនុវត្ត MMD				
3.1 ឱសថការពិនិត្យឡើងវិញលើស្ថានភាពស្តុក ដោយផ្អែកលើ ARV ដែលមាន				
3.2 បុគ្គលិកដឹងពីការផ្តល់អាទិភាពលើរបបឱសថសម្រាប់ MMD				
3.3 បុគ្គលិកដឹងពីទម្រង់រាយការណ៍ & សំណើ៖ ការប្រើប្រាស់ការផ្តល់ឱសថបន្ថែម និង បម្រុង (buffer)				
3.4 បុគ្គលិកបំពេញទម្រង់រាយការណ៍ & សំណើបានត្រឹមត្រូវ				
3.5 អ្នកជំងឺ ត្រូវបានវាយតម្លៃជាថ្មីបានទៀងទាត់				
4. ការពិនិត្យតាមដានលើការអនុវត្ត MMD				
4.1 កង្វះឱសថ ARV កើតមានក្នុងរយៈកាល ៣ ខែមកនេះ				
4.2 អ្នកជំងឺ MMD ត្រូវបានកត់ត្រា និងរាយការណ៍បានត្រឹមត្រូវ				

4.3 សៀវភៅនិយាមបែបបទ, ឯកសារជំនួយការងារ ទម្រង់បែប
បទ MMD ដែលពាក់ព័ន្ធគឺមាននៅក្នុងនិក ART

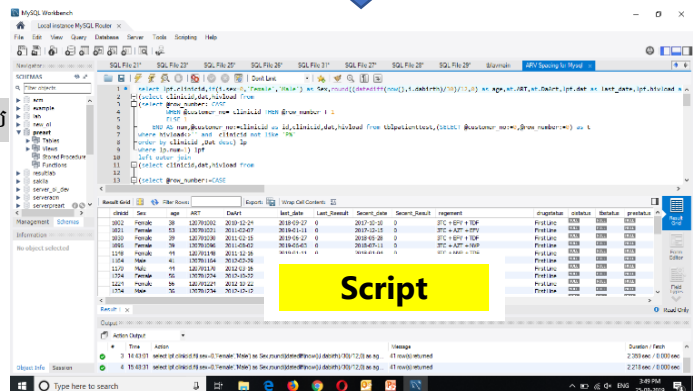
ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ ដំណើរការនៃការប្រើប្រាស់កម្មវិធីដើម្បីបញ្ចេញបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពល្អពី ប្រព័ន្ធ ART Database

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



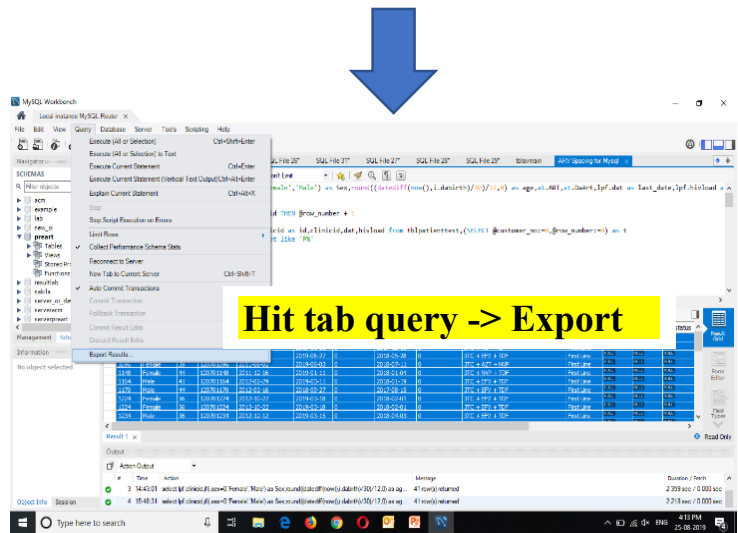
2. នៅលើផ្ទាំងអេក្រង់ ចុច "Edit" ដើម្បីមើលបញ្ជីមុខ
ងារបន្ថែម

ស្វែងរក folder ឈ្មោះ "ARV Spacing for MySQL".
ជាមួយនឹងឃ្លាចុងឯកសារដាក់ថា MySQL, ចូរជ្រើស
រើសឯកសារសម្រាប់ប្រើប្រាស់ → ចុច "open box"
ដើម្បីស្វែងរកឯកសារដែលមានឈ្មោះថា "ARV
Spacing for MySQL"។ ចុចរូបទីមួយនៅជ្រុងខាង
ឆ្វេងផ្នែកខាងលើ នោះ "MySQL Workbench" នឹង
លោតឡើង។

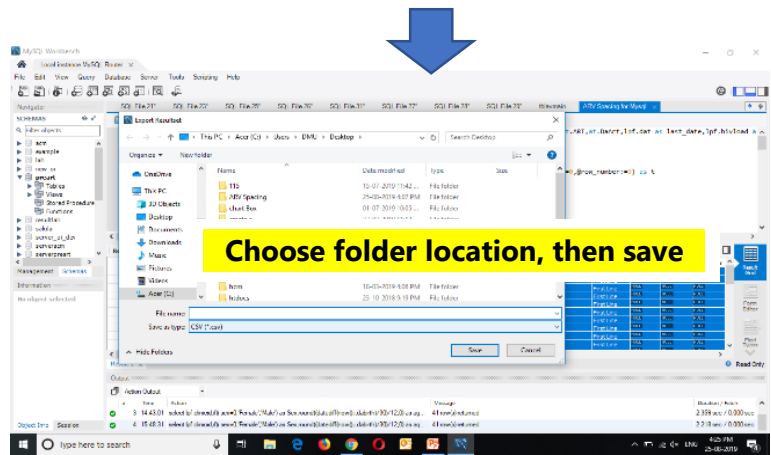


អេក្រង់ដែលដាក់ថា "Local instance MySQL
Router" នឹងលេចឡើងជាផ្ទាំងមួយទៀត។

3. ចុចលើ "Query" ដើម្បីទាញលទ្ធផល/
ទិន្នន័យជាផ្ទាំងឯកសារ Excel



4. ជ្រើសរើសទីតាំង Folder ដើម្បីរក្សាទុកឯកសារ
សារ បន្ទាប់មកចុចលើប៊ូតុង "Save"



ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ ទម្រង់របាយការណ៍ និងសំណើ (R&R) សម្រាប់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

របាយការណ៍ស្តីពីចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តព្យាបាលប្រចាំត្រីមាស ទី៖

១ ឆ្នាំ ២០២០

ប្រភពទិន្នន័យ៖

ចម្លងពីផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

ចំនួនអ្នកជំងឺពេញវ័យតាមរូបមន្តព្យាបាល									ចំនួនអ្នកជំងឺកុមារតាមរូបមន្តព្យាបាល Number of PEDIATRIC case per regimen												
Number of ADULT case per regimen									ត្រីមាសថ្មី Actual quarter												
រូបមន្តព្យាបាលទី១ 1L Regimens			រូបមន្តព្យាបាលទី២ 2L Regimens			រូបមន្តព្យាបាលទី៣ 3L Regimens			រូបមន្តព្យាបាល Regimens			ទំងន់កុមារតាមរូបមន្តព្យាបាល Weight band by regimens									
Actual quarter	Previous quarter	Actual quarter	Actual quarter	Previous quarter	Actual quarter	Actual quarter	Previous quarter	Actual quarter	3-4	4-6	6-10	10-14	14-20	20-25	25-30	30-35	35+	សរុប total	ត្រីមាស ចាស់ previous quarter		
TDF/3TC/EFV400 (MMS)			TDF/3TC+ATV/r			DRV+DTG+TDF+RTV			ABC/3TC+DTG												
TDF/3TC/DTG (MMS)			TDF/3TC+LPV/r			DRV+DTG+ABC+RTV			AZT/3TC+EFV												
TDF/3TC/EFV400			AZT/3TC+ATV/r			DRV+DTG+3TC+RTV			ABC/3TC+EFV												
TDF/3TC/DTG			AZT/3TC+LPV/r			DTG+DRV+AZT+RTV			TDF/3TC/EFV400												
AZT/3TC+EFV			ABC/3TC+ATV/r			DTG+DRV+RTV			TDF/3TC/DTG												
AZT/3TC+DTG			ABC/3TC+LPV/r			TDF/3TC/DTG+DRV+RTV			AZT/3TC+LPV/r												
AZT/3TC+TDF			AZT/3TC+TDF+ATV/r			DTG+DRV+ABC/3TC+RTV			ABC/3TC+LPV/r												
ABC/3TC+EFV			AZT/3TC+TDF+LPV/r			DTG+DRV+AZT/3TC+RTV			TDF/3TC+LPV/r												
ABC/3TC+DTG			TDF+ABC+ATV/r						AZT/3TC+ABC+LPV/r												
AZT/3TC+ABC			TDF+ABC+LPV/r						AZT/3TC+TDF+LPV/r												
			AZT/3TC+ABC+ATV/r						AZT/3TC+ATV/r												
PREP Program			TDF+EFV+ATV/r						ABC/3TC+ATV/r												
TDF/3TC			3TC+EFV+LPV/r						TDF/3TC+ATV/r												
PEP Program			3TC+EFV+LPV/r						AZT/3TC+ABC+ATV/r												
TDF/3TC/DTG			ABC+EFV+LPV/r						TDF+ABC+ATV/r												
			ABC+EFV+ATV/r						AZT/3TC+ABC												
			TDF+EFV+LPV/r						TDF/3TC												
			TDF/3TC/EFV400+ATV/r						TDF+ABC+LPV/r												
			RTV100						RTV100												

ចំនួនអ្នកជំងឺពេញវ័យសរុប				ចំនួនអ្នកជំងឺកុមារសរុប			
Total number of adult patients				Total number of pediatric patients			

បានឃើញនិងឯកភាព

ប្រធានឱសថស្ថាន

ធ្វើនៅ.....ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ ២០.....

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ

ក្រសួងសុខាភិបាល



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សេរីស្បែក និង កាយភក

របាយការណ៍ស្តីពីចំនួនអ្នកជំងឺតាមរូបមន្តព្យាបាលប្រចាំត្រីមាស ទី១ ឆ្នាំ ២០២០

១ ឆ្នាំ ២០២០

total patients previous quarter

ពេញវ័យ		កុមារ		សរុប	
ថ្ងៃ	ឆ្នាំ	ថ្ងៃ	ឆ្នាំ	ថ្ងៃ	ឆ្នាំ
					6.0

ប្រភេទឱសថ Description	កម្រិត Dosage (mg)	រូបមន្ត Form	ឈ្មោះ Product code	អាសយដ្ឋាន Addr?	ស្តុកស្តម្ភ Starting Stock	ចំនួនចូល Incoming	ចំនួនចេញ Outgoing			ចំនួនកែតម្រូវ Adjustment	តុល្យភាព Balance	ចំនួន A.L.S. crude	ចំនួនស្នើ Request	ថ្ងៃផុតកំណត់ ទី១ First Expiry	ចំនួនផ្តល់ First Exp. Qty	សង្ខេប Observation
							Sep-19	Oct-19	Nov-19							
Zidov. + Lam. (AZT/3TC)	300/150	tabs	60	NE0110	y						-	0	-			
	60/30	tabs	60	NE0113	y						-	0	-			
Tenofovir +Lam + EFV (TDF/3TC/EFV)	300/300/400	tabs	30	NE0273	y						-	0	-			
Tenofovir +Lam + DTG (TDF/3TC/DTG)	300/300/50	tabs	30	NE0274	y						-	0	-			
Tenofovir +Lam + DTG (TDF/3TC/DTG)	300/300/50	tabs	90	xxxx	y						-	0	-			
Tenofovir + Lam (TDF/3TC)	300/300	tabs	30	NE0272	y						-	0	-			
Abacavir + Lam (ABC/3TC)	600/300	tabs	30	NE0014	y						-	0	-			
	120/60	tabs	30	NE0017	y						-	0	-			
Atazanavir+Rito. (ATV/r)	300/100	tabs	30	NE0015	y						-	0	-			
Nevirapine (NVP)	10/ml	BTl	1	NE0180	y						-	Run-out	5			
	600	tabs	30	NE0052	y						-	0	-			
Efavirenz (EFV)	200	caps	90	NE0051	y						-	0	-			
Lamivudine (3TC)	150	tabs	60	NE0070	y						-	0	-			
Zidovudine(AZT)	240ml	ml	1	NE0302	y						-	Run-out	4			
Abacavir (ABC)	300	tabs	60	NE0010	y						-	0	-			
	60	tabs	60	NE0016	y						-	0	-			
Tenofovir (TDF)	300	tabs	30	NE0270	y						-	0	-			
	200+50	tabs	120	NE0141	y						-	0	-			
	100+25	tabs	60	NE0142	y						-	0	-			
Lopi. + Rito. (LPV/r)	40/10	granule	120	NE0143	y						-	0	-			
Ritonavir (RTV)	100	tabs	30	NE0220	y						-	0	-			
	600	tabs	60	NE0047	y						-	0	-			
Darunavir (DRV)	400	tabs	60	xxxx	y						-	0	-			
Dolutegravir (DTG)	50	tabs	30	NE0048	y						-	0	-			
Condom	49mm	units	144	NQ4377	y						-	0	-			

បានឃើញនិងឯកភាព

ប្រធានឱសថស្ថាន

ធ្វើនៅ.....ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ ២០.....

អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ

- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពល្អ, គ្មានផលវិបាក និងមកពិនិត្យជាប់លាប់ អាចទទួលបានឱសថ ARVs ច្រើនខែ រហូតដល់ ៦ ខែ ។
- ការកំណត់គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថច្រើនខែ អាចកាត់បន្ថយបន្ទុករបស់អ្នកជំងឺ ក៏ដូចជា បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ដើម្បីទទួលបានគម្លាតណាត់ជួបនិងឱសថសម្រាប់រយៈពេលវែង អ្នកជំងឺត្រូវមានលក្ខណៈសម្បត្តិដូចខាងក្រោម
- គួរតែពិនិត្យមើលអ្នកជំងឺនៅរៀងរាល់ពេលដែលគាត់មកជួបគ្រូពេទ្យ ព្រោះថាលក្ខណៈសមស្របរបស់អ្នកជំងឺ ទទួលបានគម្លាតណាត់ជួប និងឱសថ ARVs សម្រាប់រយៈពេលច្រើនខែ អាចនឹងប្រែប្រួល។

អ្នកជំងឺដែលត្រូវចាត់ទុកថា មានស្ថានភាពល្អត្រូវមានលក្ខណៈដូចខាងក្រោម

កំណត់ដោយ អ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

	អាយុ	គ្រប់អាយុ
	រយៈពេលព្យាបាល	បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARVs យ៉ាងតិចរយៈពេល ៦ ខែ
	Viral Load	លទ្ធផលតេស្ត Viral Load ចុងក្រោយតិចជាង ៥០ copies/ml
	រូបមន្តព្យាបាល	គ្រប់រូបមន្តឱសថជួរទី១ និងទី២ដែលកំពុងប្រើប្រាស់នៅកម្ពុជា

កំណត់ដោយ គ្រូពេទ្យ នៅរាល់ពេលជួប

	ប្រតិកម្មថ្នាំ	ពុំមានប្រតិកម្មបង្កដោយឱសថ ដែលតម្រូវឱ្យមានការតាមដានទៀងទាត់
	ជំងឺផ្សេងទៀត	មិនមានសង្ស័យ ឬការបញ្ជាក់ថាមានជំងឺរំលោភ ឬជំងឺផ្សេងទៀត
	ការលេបថ្នាំ	មានការយល់ដឹងល្អ អំពីការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀតទាត់ និង ជាប់លាប់មួយជីវិត
	ផ្ទៃពោះ	ពុំមានផ្ទៃពោះ ឬស្ថិតក្នុងអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

គម្លាតរយៈពេលណាត់ជួប និងការផ្តល់ឱសថ ARVs ច្រើនខែ

ការណែនាំសម្រាប់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា

- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពល្អ មិនមានបញ្ហាសុខភាពដែលត្រូវតាមដាន ហើយគាត់/នាងបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និង ជាប់លាប់ គាត់/នាងអាចទទួលបានគម្លាតនៃការណាត់ជួប និងការផ្តល់ថ្នាំ ARVs រហូតដល់រយៈពេល ៦ខែ។
- អ្នកជំងឺត្រូវមកជួបពេទ្យ និងទទួលថ្នាំ ARV ២ដងក្នុងមួយឆ្នាំបើគាត់/នាងទទួលបានឱសថ ARVs សម្រាប់រយៈពេល ៦ខែ ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺត្រូវទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការលេបថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ ជាប់លាប់ និងថែរក្សាសុខភាព។ គាត់/នាងអាចមកជួបគ្រូពេទ្យពេលណាក៏បាន ករណីគាត់/នាងត្រូវការសេវាសុខាភិបាលផ្សេងៗទៀត។
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវពិភាក្សាសារគន្លឹះសំខាន់ៗខាងក្រោមជាមួយអ្នកជំងឺដែលទទួលបានការផ្តល់ឱសថ ARVs សម្រាប់រយៈពេលវែង។

សារ ឬគន្លឹះសំខាន់ ដែលត្រូវពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺដែលទទួលបានឱសថ ARVs សម្រាប់រយៈពេល ៦ខែ

	ផលរំខាននៃថ្នាំ ឬ មានជំងឺ	តើអ្នកធ្វើដូចម្តេចប្រសិនបើអ្នកមានផលរំខានបង្កដោយថ្នាំ ឬមានជំងឺមុនពេល ថ្ងៃណាត់ជួបគ្រូពេទ្យ ? <u>ត្រូវត្រលប់មកជួបគ្រូពេទ្យភ្លាមៗ</u>
	ការថែរក្សា ទុកដាក់ថ្នាំ	តើអ្នកត្រូវថែរក្សាឱសថ ARVs នៅកន្លែងណា ? <u>ត្រូវថែរក្សាឱសថ ARVs នៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព មិនប៉ះពាល់ពីពន្លឺថ្ងៃ និងសំណើម</u>
	ការលេបថ្នាំ	តើអ្នកធ្វើដូចម្តេចដើម្បីចងចាំថាត្រូវលេបថ្នាំរាល់ថ្ងៃ ? <u>ត្រូវប្រាកដថា អ្នកជំងឺមានផែនការ និងដឹងថាពេលណាគាត់/នាងត្រូវលេបថ្នាំរាល់ថ្ងៃ</u>
	ទំលាប់ល្អសំរាប់ សុខភាព	តើអ្នកធ្វើដូចម្តេចដើម្បីអោយអ្នកមានសុខភាពល្អ ? <u>ត្រូវពិភាក្សារបបអាហារនិងការហាត់ប្រាណ។ ត្រូវថែរក្សាសុខភាពឱ្យបានល្អ ដើម្បីទទួលបានឱសថ ARVs ៦ខែ</u>
	ការណាត់ជួប	តើអ្នកត្រូវមកជួបគ្រូពេទ្យនៅពេលណាទៀត ? <u>ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺ ដឹងពីថ្ងៃណាត់ជួប និងត្រូវត្រលប់មកជួបគ្រូពេទ្យវិញតាមថ្ងៃណាត់ជួប</u>
	ការមានផ្ទៃពោះ	តើអ្នកគិតថាអ្នកអាចមានផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងពេល ៦ខែខាងមុខនេះទេ ? <u>ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ ត្រូវប្រញាប់មកជួបគ្រូពេទ្យភ្លាមៗដើម្បីតាមដាន</u>
	សំណួរ	តើអ្នកមានសំណួរទេ ទាក់ទងនឹងការណាត់ជួបលើកក្រោយរបស់អ្នក ? <u>ផ្តល់ឱកាសឱ្យអ្នកជំងឺសួរនូវសំណួរ/ចម្ងល់ដែលគាត់/នាងមាន</u>