

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

**សេចក្តីណែនាំ ស្តីអំពីការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍
ក្នុងការតាមដានជាប្រចាំ ទៅលើប្រសិទ្ធភាព
នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**

**Guidance to the Operational Implementation of
HIV Viral Load Routine Testing**

ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៧



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

**សេចក្តីណែនាំ ស្តីអំពីការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍
ក្នុងការតាមដានជាប្រចាំ ទៅលើប្រសិទ្ធភាព
នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**

**Guidance to the Operational Implementation of
HIV Viral Load Routine Testing**

ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៧



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ.....	iii
១. សេចក្តីផ្តើម.....	១
២. ដំណើរការសម្រាប់អនុវត្តការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍.....	២
២.១ ជំហានទី១: ដំណាក់កាលមុនធ្វើតេស្ត.....	៣
២.១.១ កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសមស្រប សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត.....	៣
២.១.២ ការយកសំណាក	៤
២.១.៣ ការរៀបចំទុកដាក់ និងរក្សាសំណាកឈាម នៅគ្លីនិក ART.....	៦
២.១.៤ ការដឹកជញ្ជូនសំណាក	៧
២.២ ជំហានទី២: ការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍.....	៨
២.៣ ជំហានទី៣: ដំណាក់កាលក្រោយពីការធ្វើតេស្ត.....	៩
២.៣.១ ការបញ្ជូននិងការប្រើប្រាស់លទ្ធផល	៩
៣. ការគ្រប់គ្រងវិបាកផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ.....	១០
៣.១ ការព្យាករណ៍នៅថ្នាក់ជាតិ.....	១០
៣.២ ការព្យាករណ៍ នៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន.....	១១
៣.៣ ការបញ្ជាទិញ និងនីតិវិធីលទ្ធកម្មសម្រាប់ប្រតិករតេស្ត.....	១១
៣.៣.១ ការកំណត់បរិមាណ	១១
៣.៣.២ ការស្នើសុំតារាងតម្លៃ (quote).....	១១
៣.៣.៣ ការពិនិត្យតារាងតម្លៃ.....	១១
៣.៣.៤ ការបញ្ជាក់តារាងតម្លៃនិងការទម្លាក់ថវិកា	១២
៤. ការសម្របសម្រួលការធ្វើតេស្ត Viral Load.....	១២
៥. ការតាមដានវាយតម្លៃការធ្វើតេស្ត Viral load	១២
៦. បញ្ជីសូចនាករ.....	១៦
៧. ឧបសម្ព័ន្ធ.....	២៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី១: គំនូសបំព្រួញ ស្តីអំពីការតាមដាន Viral load.....	២៩

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ទម្រង់ឯកសារអ្នកជំងឺ..... ៣០

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: ទម្រង់សម្រាប់ការប្រមូលសំណាកឈាមនៅគ្លីនិក ART..... ៣១

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ទម្រង់ស្នើសុំការវិភាគមន្ទីរពិសោធន៍..... ៣២

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥: សៀវភៅកត់ត្រាសំណាកឈាម Viral load នៅមន្ទីរពិសោធន៍ខេត្ត..... ៣៣

ឧបសម្ព័ន្ធទី៦: ទម្រង់តាមដានសំណាកឈាម សម្រាប់ Viral load..... ៣៤

ឧបសម្ព័ន្ធទី៧: ទម្រង់លទ្ធផល Viral load..... ៣៥

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ


សេចក្តីណែនាំនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយយោងទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការ គ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់ ដែលបាន ទទួលការ អនុម័ត ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ចុះថ្ងៃទី០៩ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៦។ ឯកសារនេះ ផ្តល់នូវការ ណែនាំលំអិតស្តីពីដំណើរការនៃការអនុវត្តន៍, ការគ្រប់គ្រងនៃសំភារៈ/បរិក្ខារ, ការសំរេបសំរួល និងការ តាមដាន/វាយតម្លៃ ដើម្បីតាមដានជាប្រចាំទៅលើប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ចំពោះមន្ត្រីនៃផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ៖ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍, ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ និងអង្គការដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា ដែលបានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការ រៀបចំបង្កើតនូវសេចក្តីណែនាំនេះ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេស ចំពោះ លោក ម៉ម សុវត្ថា, លោកវេជ្ជ. សំរិត សុវណ្ណវិទ្ធិ, លោកវេជ្ជ. ដូរ បូរ៉ា, លោកវេជ្ជ. ការអឿន ចិត្រា, លោក មុំ ចន្ទីតារា, លោកវេជ្ជ. Laurent Ferradini, លោកវេជ្ជ. ដេង សិរីរដ្ឋា, លោកស្រីវេជ្ជ. Lori Newman, លោកវេជ្ជ. Ahmed Saadani, លោកវេជ្ជ. ចាន់ សុដារា, លោក ហ៊ឺ ឆៃលី និងលោកស្រី សុច គន្ធា ដែលបានខិតខំ ក្នុងការសំរេប-សំរួល រៀបចំ កែសំរួល និង បកប្រែជាភាសាខ្មែរ នូវសេចក្តីណែនាំ ដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ។

ភ្នំពេញ, ០៧ / កញ្ញា / ២០១៧

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ស្បែក និងកាមរោគ



វេជ្ជមណ្ឌល លី ពេញ ស៊ុន

១. សេចក្តីផ្តើម

ប្រទេសកម្ពុជាសំរេចបានលទ្ធផលយ៉ាងច្រើន ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ អត្រាប្រើវ៉ាក់សាំង ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ដែលមានអាយុ ចន្លោះពី ១៥ឆ្នាំ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ ត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថា បានធ្លាក់ចុះពី ១.៦% ក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៨ មកត្រឹម ០.៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ (AEM-SPECTRUM 2015)។ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) បានកើនឡើងពី ៧១ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០១ រហូតមកដល់ ៥៦,៧៥៤នាក់ នៅចុងឆ្នាំ ២០១៦ (NCHADS ART report 2016)។ ការពង្រីកដ៏ឆាប់រហ័ស នៃសេវាព្យាបាលដោយឱសថARV បានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ២០០៣ ដែលនៅពេលនោះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ជាមួយដៃគូនានាបានដាក់ឱ្យអនុវត្ត និងពង្រីក សេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត សម្រាប់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

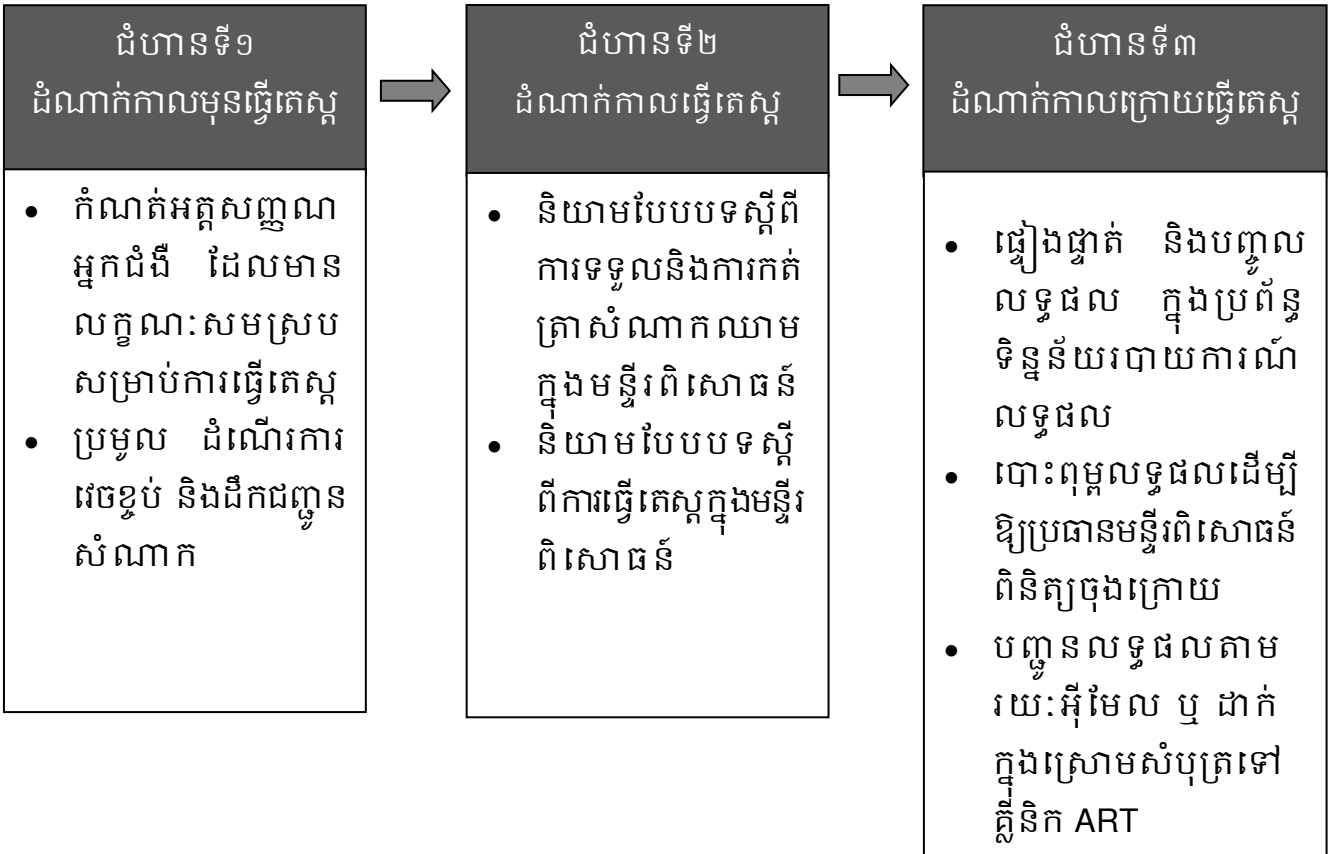
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានចាប់ផ្តើមកម្មវិធីធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ដើម្បីគាំទ្រដល់ កម្មវិធីថែទាំព្យាបាលដោយឱសថARVដែលត្រូវបានពង្រីក។ ដំបូងឡើយការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគ អេដស៍គ្រាន់តែក្នុងគោលបំណងដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការគ្រប់គ្រងករណីបរាជ័យក្នុង ការព្យាបាលតែប៉ុណ្ណោះ។ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ឆ្នាំ២០១២ ផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំ ដើម្បីតាមដានលទ្ធផលនៃការព្យាបាល។ ការអនុវត្តន៍ធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំបានចាប់ផ្តើមឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៣ដោយផ្តល់ អាទិភាពដល់អ្នកជំងឺដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV យូរជាងគេ។

គេសង្កេតឃើញ ការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ មានការកើនឡើងគួរជាទី កត់សំគាល់ក្នុង រយៈពេល ២-៣ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV។ ចំនួនធ្វើតេស្តបានកើនឡើងពី ៩,២៩០ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ មកដល់ ២២,០២៧ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ ហើយឡើងមកដល់ ៣៧,៥៦៨ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ (NCHADS Laboratory report 2016)។ គួរលេខនេះ បង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពនៃការពង្រីកបន្ថែមការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគូសបញ្ជាក់នូវសេចក្តី ត្រូវការក្នុងការពង្រីក ការគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្ត ដើម្បីគាំទ្រដល់ គោលដៅ ៩០ ចុងក្រោយ នៃទិសដៅជាតិនិងទិសដៅសាកល៩០-៩០-៩០។

ឯកសារនេះផ្តល់ការណែនាំដល់ក្រុមការងារថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងដៃគូក្នុងការអនុវត្តន៍ និងពង្រីកបន្ថែមការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីជួយគាំទ្រដល់កម្មវិធីព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV។ ឯកសារនេះរៀបរាប់អំពីដំណើរការនៃការអនុវត្តន៍ការគ្រប់គ្រងវិញ្ញាបនបត្រការសំរេចសំរួល និងការតាមដាននិងវាយតម្លៃលើការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

២. ដំណើរការសម្រាប់អនុវត្តការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ជាទូទៅ ចាប់ផ្តើមនៅពេលគ្រូពេទ្យព្យាបាល ធ្វើការស្នើសុំធ្វើតេស្ត ដើម្បីតាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ទៅលើអ្នកជំងឺអេដស៍ របស់គាត់។ បន្ទាប់ពីមានការស្នើសុំការធ្វើតេស្តដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល គេត្រូវបូមឈាមពីអ្នកជំងឺ បន្ទាប់មកបញ្ជូនសំណាកឈាមនោះ ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីធ្វើតេស្ត។ លទ្ធផលតេស្ត ត្រូវបានបញ្ជូនត្រលប់ទៅសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍វិញ ដែលនៅទីនោះលទ្ធផលត្រូវបាន គេយកមកវាយតម្លៃនិងប្រើប្រាស់ដើម្បីសំរេចចិត្តលើការព្យាបាល។ ដោយយោងតាមនេះដំណើរការ និងការរៀបចំចាត់ចែងសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានគេចែកចេញជាបីដំណាក់កាល ដែលរួមមានដំណាក់កាលមុនធ្វើតេស្ត (ដំណាក់កាលទី១) ដំណាក់កាលធ្វើតេស្ត (ដំណាក់កាលទី២) និងដំណាក់ កាលក្រោយធ្វើតេស្ត(ដំណាក់កាលទី៣)។



២.១ ជំហានទី១: ដំណាក់កាលមុនធ្វើតេស្ត

ជំហាននេះសំដៅលើការរៀបចំចាត់ចែងឬសកម្មភាពដែលចាំបាច់កើតឡើងមុនពេលសំណាកឈាមមកដល់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលជាកន្លែងត្រូវធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍។

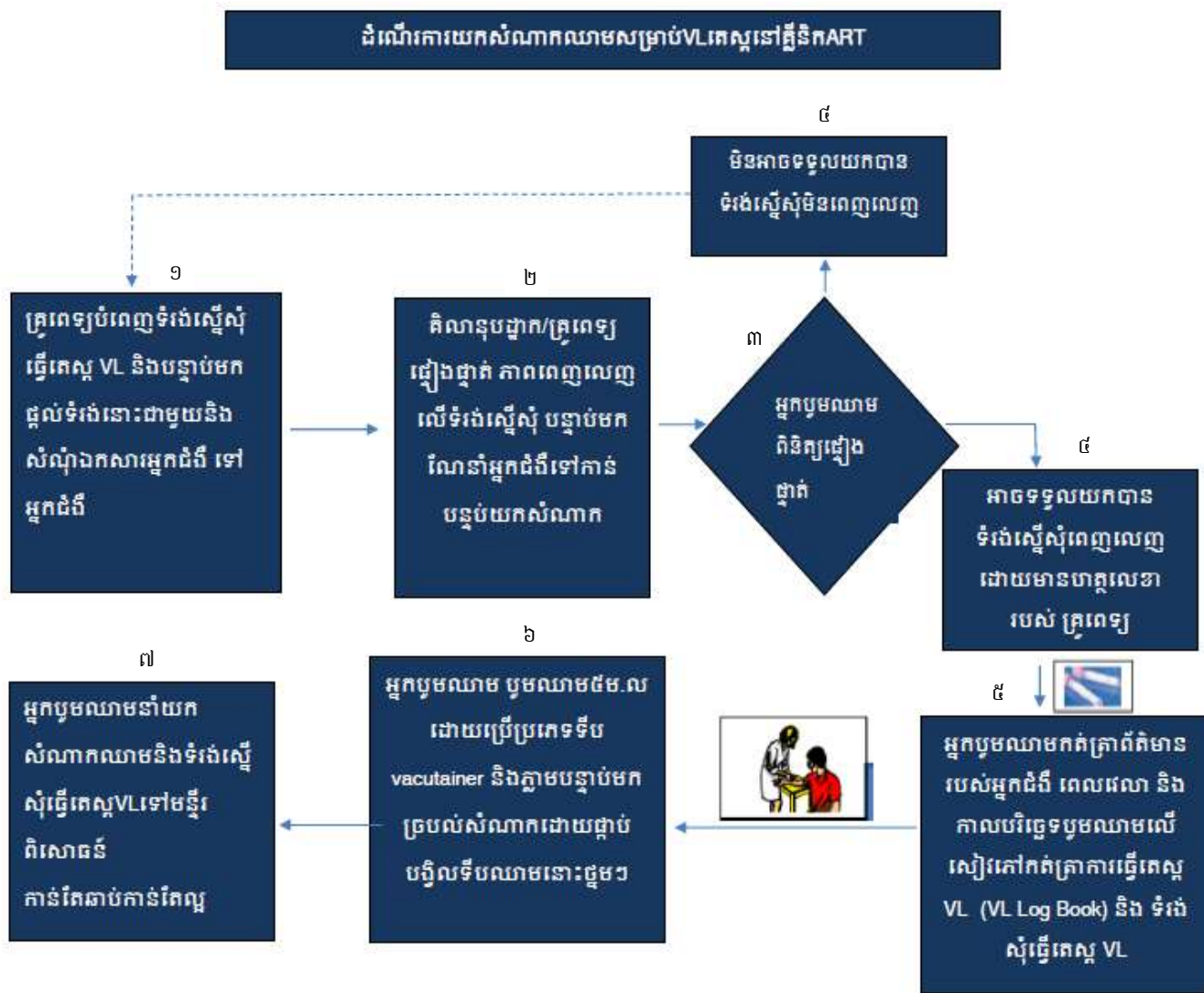
២.១.១ កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត

សម្រាប់ការធ្វើតេស្តលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់កំណត់លក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត គឺត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថ ARV។ គោលការណ៍ណែនាំជាតិដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយផ្តល់អនុសាសន៍ ឱ្យធ្វើតេស្តជាប្រចាំ ដើម្បីតាមដានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ដូចតទៅ៖ ធ្វើនៅខែទី៦ម្តង និងខែទី១២ម្តង បន្ទាប់ពីបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថARV និងបន្ទាប់ពីនោះមកត្រូវធ្វើប្រចាំឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ១-គំនូសបំព្រួញស្តីពីការតាមដានបន្ទុកមេរោគអេដស៍)។

បន្ថែមពីនេះទៀត គេអាចស្នើសុំការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍សម្រាប់ករណីសង្ស័យការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល និងសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ។ គេក៏អាចស្នើសុំការធ្វើតេស្តសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅទារកក្នុងផ្ទៃ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន)។ គ្រប់ពេលដែលអ្នកជំងឺមក ទទួលសេវាត្រូវពិនិត្យវាយតម្លៃ ថាតើអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថARVនោះ មានលក្ខណៈសមស្របក្នុងការធ្វើតេស្តឬទេដូច ដែលបានកត់ត្រាក្នុងទម្រង់កត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺ។ ការពិនិត្យវាយតម្លៃ គួរតែត្រូវធ្វើដោយ គ្រូពេទ្យព្យាបាលដោយART ប៉ុន្តែបុគ្គលិកគាំទ្រ ដូចជាមន្ត្រីទទួលបន្ទុកបញ្ជូលទិន្នន័យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងគិលានុបដ្ឋាកនៅគ្លីនិក ART ក៏អាចជួយកំណត់ អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ ដែលមានលក្ខណៈសមស្រប សម្រាប់ការធ្វើតេស្តជាប្រចាំតាមដានបន្ទុកមេរោគផងដែរ។ អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសមស្របគួរតែត្រូវទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងពេលនោះតែម្តង។

២.១.២ ការយកសំណាក

អ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវយកឯកសារអ្នកជំងឺនិងទំរង់ស្នើសុំធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ដែលបានបំពេញរួច ទៅបន្ទប់បូមឈាម។



- គ្រប់គ្លីនិកព្យាបាលដោយឱសថ ARV ទាំងអស់ គួរតែមានបន្ទប់ ឬកន្លែងដាច់ដោយឡែក មួយសម្រាប់បូមឈាម ដែលផ្តល់ភាពឯកជន ជាសុខភាព និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ។ បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការបូមឈាម គួរតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ត្រឹមត្រូវ មុនពេលចាប់ផ្តើមបំពេញការងារនេះ។

- គ្លីនិកព្យាបាលដោយ ARV ត្រូវមាននិយាមបែបបទ និងឯកសារជំនួយការងារសម្រាប់ការប្រមូលសំណាកឈាម។ ទម្រង់សម្រាប់ការប្រមូល និងបញ្ជូនសំណាកឈាម ទៅមន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្ត VIRAL LOAD (ឧបសម្ព័ន្ធទី៣) ត្រូវតែមាននៅគ្លីនិកART។
- រាល់ការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់គួរត្រូវបានស្នើសុំដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់ស្នើសុំ ជាស្តង់ដារពីមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយ NCHADS (ឧបសម្ព័ន្ធទី៤)។ ទម្រង់នេះគួរត្រូវបានបំពេញពេញលេញ និងចុះហត្ថលេខាដោយគ្រូពេទ្យ។ ប្រសិនបើមានស្លាកលេខ barcode ដែលអាចបកបិទបាន ស្លាកលេខ barcodeនោះគួរត្រូវបានបកបិទនៅកន្លែង ដែលត្រឹមត្រូវដូចដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងទម្រង់។ ប្រសិនបើមិនមានស្លាកលេខ barcode ដែលអាចបកបិទបានទេនោះត្រូវសរសេរលេខកូដអ្នកជំងឺ (clinic ID number) ឬ លេខកូដ ART របស់អ្នកជំងឺឱ្យបានពេញលេញច្បាស់លាស់ ក្នុងប្រអប់ដែលត្រូវបានផ្តល់ក្នុងទម្រង់។
- នៅពេលពិនិត្យជំងឺ, គ្រូពេទ្យបំពេញទម្រង់ស្នើសុំការធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ឯកសារអ្នកជំងឺទៅឱ្យអ្នកជំងឺ។ គិលានុបដ្ឋាកបុគ្គលិកគ្លីនិកប្រាប់អ្នកជំងឺពីទីកន្លែងដែលអ្នកជំងឺត្រូវទៅបូមឈាម។ គិលានុបដ្ឋាកបុគ្គលិកគ្លីនិកផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពពេញលេញនៃទម្រង់ស្នើសុំធ្វើតេស្តនិងបំពេញបន្ថែមព័ត៌មានដែលខ្វះចន្លោះ។
- អ្នកជំងឺនាំយកសំណើសុំការធ្វើតេស្ត និងឯកសារអ្នកជំងឺទៅកាន់ទីកន្លែង ដែលត្រូវបូមឈាម។ បុគ្គលិកបូមឈាមត្រូវធានាថាទម្រង់ស្នើសុំការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ ពេញលេញដោយមានហត្ថលេខា និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់គ្រូពេទ្យ។ ប្រសិនបើទម្រង់ស្នើសុំនោះមិនត្រូវបានបំពេញត្រឹមត្រូវពេញលេញទេ នោះបុគ្គលិកបូមឈាមត្រូវជួយបំពេញបន្ថែមតែបើមិនមានហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យទេមិនត្រូវបូមឈាមឡើយ។ អ្នកជំងឺត្រូវវិលត្រឡប់ទៅជួបគ្រូពេទ្យវិញ ដើម្បីសុំចុះហត្ថលេខា។
- បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការបូមឈាម ត្រូវកត់ត្រា និងបំពេញព័ត៌មានចាំបាច់ ទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗក្នុងទម្រង់ប្រមូលសំណាកសម្រាប់ ការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែល NCHADS ផ្តល់ឱ្យ (ឧបសម្ព័ន្ធទី៣)។

- បុគ្គលិកបូមឈាមផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាន ដែលគេសរសេរក្នុងទំរង់ស្នើសុំធ្វើតេស្ត ឯកសារអ្នកជំងឺ និងលើទីបឈាម ដើម្បីបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានទាំងអស់ត្រឹមត្រូវ។
- បន្ទាប់ពីរៀបចំអ្នកជំងឺសម្រាប់បូមឈាមរួច ដោយគោរពតាមនិយាមបែបបទសម្រាប់ការបូមឈាម ត្រូវប្រើទីបចំណុះ ៥ មីលីលីត្រ (5ml BD Vacutainer Plasma Preparation Tubes (PPTTM)) ឬទីបចំណុះ ៥ មីលីលីត្រ (5ml BD Vacutainer EDTA Tube and Vacutainer Apparatus)សម្រាប់បូមឈាម។ ប្រសិនបើមាន(barcode)ដែលអាចបកបិទបានត្រូវបកបិទស្លាកសញ្ញា barcode ដែលយកចេញពីឯកសារអ្នកជំងឺលើទីបឈាមនោះ។ ប្រសិនបើគ្មាន barcode ទេនោះ ត្រូវសរសេរលេខកូដអ្នកជំងឺ (clinic ID number) ឬលេខកូដ ART និងឈ្មោះអ្នកជំងឺ នៅលើទីបដោយប្រើប៊ិច ដែលទឹកមិនអាចលុបបាន (permanent marker pen)។ ឈាមចំណុះ ៥ មីលីលីត្រដោយប្រើ Vacutainer រួចបង្វិលទីបឈាម ដោយផ្តាច់ចុះ ផ្តាច់ឡើង ថ្មមៗចំនួន ៨-១០ ដង។
- បុគ្គលិកបូមឈាមត្រូវនាំយកសំណាកឈាមនិងទំរង់ស្នើសុំធ្វើតេស្តទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ឱ្យបានឆាប់តាមលទ្ធភាព ដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីត្រៀមរៀបចំធ្វើតេស្ត។ បុគ្គលិកក៏អាចបូមឈាមពីអ្នកជំងឺ២-៣នាក់ មុនពេលបញ្ជូនសំណាកឈាមទាំងអស់នោះទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងពេលជាមួយគ្នាតែម្តង។

២.១.៣ ការរៀបចំទុកដាក់ និងរក្សាសំណាកឈាម នៅគ្លីនិក ART

- បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពសំណាកឈាម និងទំរង់ស្នើសុំធ្វើតេស្តមុនពេលចុះបញ្ជីសំណាកឈាមទៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាការទទួលសំណាក ដែល NCHADS បានផ្តល់ (ឧបសម្ព័ន្ធទី៥)។ ក្នុងករណីដែលសំណាកឈាមមិនឆ្លើយតបតាមលក្ខខណ្ឌអាចទទួលយកបានទេ នោះមន្ទីរពិសោធន៍មិនអាចទទួលយកសំណាកឈាមនោះបានឡើយ។ ការបដិសេធមិនទទួលយកសំណាកឈាម នឹងត្រូវបានកត់ត្រាទុកក្នុងសៀវភៅហើយសំណាកឈាម និងទំរង់ស្នើសុំធ្វើតេស្ត និងត្រូវបញ្ជូន ត្រឡប់ទៅកាន់គ្លីនិកវិញ។
- ភ្លាមបន្ទាប់ពីបូមឈាមរួច និងក្នុងរយៈពេល៦ម៉ោង សេរ៉ូមឈាម (plasma) ចាំបាច់ត្រូវញែកចេញពី គ្រាប់ឈាមក្រហម តាមរយៈការបង្វិល (centrifugation) ក្នុងល្បឿន 250g ឬ 2500rpm ក្នុង១០នាទី។ ក្នុងករណីដែលប្រើទីបបូមឈាមធម្មតាប្រភេទ Vacutainer ជាមួយ EDTA សំណាក Plasma ត្រូវផ្ទេរទៅដាក់ទីបថ្មីបន្ទាប់ពីបង្វិល (centrifugation) រួច។

របៀបមួយទៀត, គេអាចរក្សា Plasma នៅក្នុងទីប PPTM ក្រោយពីការបង្វិលដោយហេតុថា ចាហ្វូលយាម (Gel) វារក្សាញាស្នា និងគ្រាប់ឈាមដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។ សំណាកឈាមអាចរក្សាទុកក្នុងសីតុណ្ហភាព ចន្លោះពី ២-៨អង្សាសេ ក្នុងរយៈពេលរហូតដល់ ១សប្តាហ៍ដើម្បីរង់ចាំបញ្ជូនជាមួយសំណាកឈាមផ្សេងៗទៀត(batch)ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្ត Viral Load។

- ត្រូវរក្សាទុកទំរង់ស្នើសុំធ្វើតេស្តក្នុងទឹកនៃឡង ដែលមានសុវត្ថិភាព រហូតដល់សំណាក ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅកន្លែងធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍។

២.១.៤ ការដឹកជញ្ជូនសំណាក

- បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវតែកត់ត្រានៅលើទំរង់ទទួលយក និងដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាម (ឧបសម្ព័ន្ធទី៦), កាលបរិច្ឆេទនិងពេលវេលាដែលគេមកទទួលយកសំណាកឈាមជាមួយនិងឈ្មោះរបស់បុគ្គលដែលដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាមនោះ។
- ត្រូវរៀបចំកំណត់ផ្លូវ និងគំរោងពេលវេលា (schedule) ដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាមពីគ្លីនិក ART ឬពីមន្ទីរពិសោធន៍ទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍នៅ NCHADS ឬនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប។ ព័ត៌មានអំពីក្រុមហ៊ុនឬអ្នកដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាមគឺ មានកត់ត្រាជាឯកសារនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលបញ្ជូនសំណាក និងមន្ទីរពិសោធន៍នៅ NCHADS។
- នីតិវិធីជាក់លាក់ សម្រាប់ការវេចខ្ចប់និងដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាម ត្រូវផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសំណាកគ្លីនិក, ដោយចែងជាលំអិតលើចំណុចខាងក្រោម៖
 - ក្រុមហ៊ុនដឹកជញ្ជូន និងលេខទំនាក់ទំនង សម្រាប់ផ្លូវដឹកជញ្ជូននីមួយៗ
 - ថ្ងៃ និងពេលវេលា ដែលត្រូវមកទទួលយកសំណាកឈាមពីគ្លីនិក ART ឬមន្ទីរពិសោធន៍
 - ថ្ងៃ និងពេលវេលាយកសំណាកទៅដល់មន្ទីរពិសោធន៍
 - ការណែនាំពីការវេចខ្ចប់ (វេចខ្ចប់ពីរជាន់)
 - នីតិវិធីសុវត្ថិភាពក្នុងករណីដែលមានការកំពប់ និងបែកទីបសំណាក
 - លេខទំនាក់ទំនងរបស់គ្លីនិក ART និងមន្ទីរពិសោធន៍ សម្រាប់ករណីបន្ទាន់ និងបញ្ហាផ្សេងៗដទៃទៀត

- ដាក់បញ្ចូលបញ្ជីក្រុមសំណាកឈាម និងទំរង់ស្នើសុំធ្វើតេស្តខាងក្នុងចុង ការពារដោយគំរូបផ្លាស្ទិក
- ត្រូវជៀសវាងប្រមូល សំណាកឈាមនៅថ្ងៃសុក្រប្រសិនបើកញ្ចប់សំណាកឈាមមិនអាចទៅដល់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលធ្វើតេស្ត Viral Load មុនម៉ោង១០ព្រឹកទេនោះ។
- ប្រតិបត្តិការដឹកជញ្ជូនត្រូវតែទទួលការបណ្តុះបណ្តាល អំពីរបៀបគ្រប់គ្រងការកំពប់ និងការបង្ការពីការក្រឡុកសំណាកឈាមខ្លាំងពេក និងសំណាកឈាមត្រូវពន្លឺ ឬកំដៅក្នុងពេលដឹកជញ្ជូន ដូចដែលបានចែងក្នុងកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវា។

២.២ ជំហានទី២: ការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍

- មាននីតិវិធីប្រតិបត្តិជាស្តង់ដារ អំពីរបៀប ដែលបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ទទួល ពិនិត្យទទួលយក ឬបដិសេធ និងចុះបញ្ជី សំណាកឈាម នៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រា Viral load logbook (សូមអាននីតិវិធីក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍)។ នីតិវិធីប្រតិបត្តិជាស្តង់ដារនេះរួមមាន៖
 - លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទទួលយក ឬបដិសេធសំណាក
 - ការចុះបញ្ជីសំណាកក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក
 - ការដាក់លេខមន្ទីរពិសោធន៍
 - ការរក្សាទុកដាក់ និងការកំទេចចោលទំរង់ស្នើសុំធ្វើតេស្ត
 - ការរក្សាទុកដាក់ និងការកំទេចចោលសំណាកឈាម
- នីតិវិធីពិពណ៌នាអំពី របៀបធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍មាននៅក្នុង នីតិវិធីប្រតិបត្តិមន្ទីរពិសោធន៍ដាច់ដោយឡែក។ នីតិវិធីប្រតិបត្តិនេះ រួមមាន៖
 - របៀបត្រៀមរៀបចំសំណាកឈាមសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត
 - របៀបរៀបចំតំឡើងឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើតេស្ត
 - របៀបដាក់សំណាកចូលក្នុងឧបករណ៍
 - របៀបទាញយកលទ្ធផល
 - របៀបកំទេចចោលសម្ភារៈ និងប្រតិករដែលប្រើរួច និងសំអាតឧបករណ៍ បន្ទាប់ពីធ្វើតេស្តរួច។
 - របៀបដោះស្រាយបញ្ហា។
 - របៀបធ្វើការថែទាំឧបករណ៍
 - របៀបទាញយកលទ្ធផលពីឧបករណ៍ ដើម្បីយកទៅដាក់ចូលក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ

- បន្ទាប់ពីធ្វើតេស្តរួច អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវវិភាគលទ្ធផល ដើម្បីស្វែងរក លទ្ធផលដែលមិនមានសុពលភាព ឬមិនត្រឹមត្រូវ (invalid)។ ប្រសិនបើលទ្ធផល ដែលមិនមានសុពលភាព ឬមិនត្រឹមត្រូវកើតមានឡើង ត្រូវយកលេខកូដកំហុស (error code) មកវិភាគ និងត្រូវចាត់វិធានការកែតម្រូវដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា។

២.៣ ជំហានទី៣: ដំណាក់កាលក្រោយពីការធ្វើតេស្ត

- បន្ទាប់ពីការធ្វើតេស្ត ត្រូវបានពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់រកលទ្ធផល ដែលមិនមាន ឬមានសុពលភាព រួចត្រូវទាញយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តជាទម្រង់ Excel និងរក្សាទុក (save) លទ្ធផលក្នុងឧបករណ៍រក្សាទិន្នន័យដោយដាក់ឈ្មោះ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្ត
- ដាក់ឧបករណ៍រក្សាទិន្នន័យ (storage medium) ចូលក្នុងកំពូលទម្រង់ដែលមានប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ហើយបន្ទាប់មក លទ្ធផលនឹងត្រូវបញ្ជូនចេញ (transfer) ពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យនោះ។ កាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្តនីមួយៗ (run) និងបញ្ចូលនៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ។
- អ្នកបច្ចេកទេសម្នាក់ផ្សេងទៀត ដែលទទួលបានការចាត់តាំង ត្រូវតែពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់លទ្ធផលដើម្បីជៀសវាងកំហុសពីការសរសេរលទ្ធផល (transcription error)។
- បោះពុម្ពលទ្ធផល ដើម្បីឱ្យប្រធានមន្ទីរពិសោធន៍ពិនិត្យជាចុងក្រោយ និងចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់លទ្ធផលតេស្ត។

២.៣.១ ការបញ្ជូននិងការប្រើប្រាស់លទ្ធផល

- លទ្ធផល Viral Load តេស្តត្រូវបានរាយការណ៍ទៅឱ្យគ្លីនិក ART ជាចំនួន និង log ក្នុងឈាមមួយមីលីលីត្រ (copies and log/ml) ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់លទ្ធផលតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ជាស្តង់ដារ(ឧបសម្ព័ន្ធទី៧)។ លទ្ធផលនីមួយៗដែលបានបោះពុម្ពចេញដែលមានហត្ថលេខារបស់ប្រធានមន្ទីរពិសោធន៍អាចត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់គ្លីនិកART ដោយប្រតិបត្តិករដឹកជញ្ជូន(courier)ឬអាចមកយកផ្ទាល់ដោយអ្នកទទួលបានចាត់តាំង ដែលនាំយកសំណាកឈាមមកកាន់មន្ទីរពិសោធន៍។ លទ្ធផលក៏អាចត្រូវបានរាយការណ៍ទៅគ្លីនិក ART តាមរយៈអ៊ីមែល ជាទម្រង់ PDF ផងដែរ។
- គ្លីនិកARTគួរតែចាត់តាំងបុគ្គលិក ទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដាន និងគាំទ្រការគ្រប់គ្រងលទ្ធផលតេស្តViral Load។ បុគ្គលិកដែលទទួលបានការចាត់តាំងគួរតែធ្វើយ៉ាងណាធានាថាគ្លីនិក

របស់ខ្លួនទទួលបានលទ្ធផលពីមន្ទីរពិសោធន៍ និងធានាថាលទ្ធផល ត្រូវបានកត់ត្រាជា ឯកសារក្នុងសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ។

- នៅពេលលទ្ធផលមកដល់ទីតាំងផ្តល់សេវា ART បុគ្គលិកដែលទទួលបានការចាត់តាំង គួរតែផ្តល់ ព័ត៌មាន ដល់គ្រូពេទ្យអំពីលទ្ធផលតេស្ត ដែលមានចំនួនមេរោគ អាចរកឃើញ (detectable viral load)។ សម្រាប់ព័ត៌មានពិស្តារ អំពីរបៀបបកស្រាយលទ្ធផលតេស្ត Viral Load ដើម្បីធ្វើឱ្យលទ្ធផលនៃការព្យាបាលអ្នកជំងឺ បានប្រសើរឡើង និងវិធានការដែលត្រូវធ្វើ សូមអាន គំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១។

៣. ការគ្រប់គ្រងវិបាកផ្តាច់ផ្តាច់សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

៣.១ ការព្យាករណ៍នៅថ្នាក់ជាតិ

ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកំណត់បរិមាណផ្តាច់ផ្តាច់សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ មន្ទីរពិសោធន៍បច្ចុប្បន្ន (ឧបករណ៍ជា ទំរង់ Excel) ការិយាល័យគ្រប់គ្រងភស្តុភារ អាចព្យាករណ៍បរិមាណផ្តាច់ផ្តាច់សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និង ប្រតិករសម្រាប់ធ្វើតេស្ត តាមការតម្រូវពីមូលនិធិសកល។ ផ្អែកតាមលំហាត់ព្យាករណ៍ការចំណាយ កន្លងទៅ គេរំពឹងថាបរិមាណតេស្តគឺ ៤០,៨៤០ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ និង ៤៣,៦៣០ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៧ សម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ NCHADS និងខេត្តសៀមរាប (តារាងខាងក្រោម)។

ចំនួនតេស្តប៉ាន់ស្មាន នៅទីតាំងធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍/ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទារក ប្រឈម (EID) ទាំងពីរកន្លែង គឺដូចខាងក្រោមដោយផ្អែកលើចំនួនអ្នកជំងឺ៖

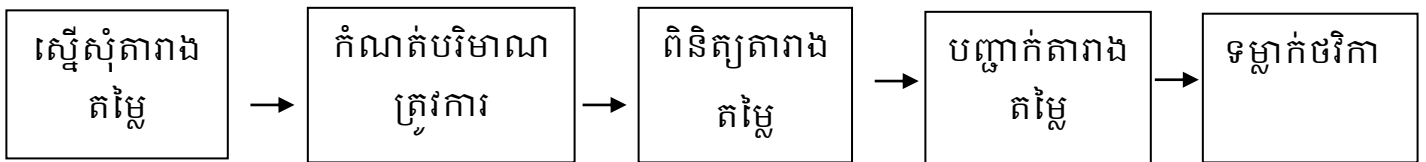
	មន្ទីរពិសោធន៍	រំពឹងទុក ឆ្នាំ២០១៥	រំពឹងទុក ឆ្នាំ២០១៦	រំពឹងទុក ឆ្នាំ២០១៧	រំពឹងទុក ឆ្នាំ២០១៨	រំពឹងទុក ឆ្នាំ២០១៩	រំពឹងទុក ឆ្នាំ២០២០
តេស្ត (Viral Load)	ភ្នំពេញ				៣៥,២៥០	៣៧,៥០០	៣៩,៧៥០
	សៀមរាប	៣៤,៨៩៣	៤០,៨៤០	៤៣,៦៣០	១១,៧៥០	១២,៥០០	១៣,២៥០
	សៀមរាប				៤០៥	៤០៥	៤០៥
សរុប		៣៦,៦២០	៤៦,៦២០	៤៦,៦២០	៤៨,៦២០	៥១,៦២០	៥៤,៦២០

៣.២ ការព្យាករណ៍ នៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន

គ្លីនិក ART ប៉ាន់ប្រមាណ សេចក្តីត្រូវការរបស់ខ្លួនទាក់ទងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ដូចជា ទីប និង មូលដោះឈាម ។ល។ ដែលទាក់ទងនឹងការតាមដាន viral load ដោយប្រើប្រាស់គំនូស បំព្រួញ ដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ និងចំនួនអ្នកជំងឺសកម្ម បច្ចុប្បន្នដែលកំពុងព្យាបាលដោយ ART នៅតាមគ្លីនិករបស់ខ្លួន។

៣.៣ ការបញ្ជាទិញ និងនីតិវិធីលទ្ធកម្មសម្រាប់ប្រតិករតេស្ត

ការបញ្ជាទិញ និងលទ្ធកម្មប្រតិករតេស្តមាន៤ជំហាន៖



៣.៣.១ ការកំណត់បរិមាណ

ការិយាល័យគ្រប់គ្រងភស្តុភារ (LMU) របស់ NCHADS ធ្វើការកំណត់បរិមាណប្រតិករតេស្ត ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍កំណត់បរិមាណ សម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ជាទំរង់ Excel ចំនួន៤ដង ក្នុង ១ ឆ្នាំ ដើម្បីជៀសវាងការផុតកាលបរិច្ឆេទប្រើប្រាស់ ដោយសារតែអាយុកាល (shelf life) របស់ប្រតិករមានរយៈពេលប្រើប្រាស់ខ្លី។ ការិយាល័យគ្រប់គ្រង ភស្តុភារបញ្ជូនបរិមាណត្រូវការ ទៅការិយាល័យលទ្ធកម្មរបស់ NCHADS។

៣.៣.២ ការស្នើសុំតារាងតម្លៃ (quote)

ការិយាល័យលទ្ធកម្មទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ជាមួយក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ (Abbott) ដើម្បីស្នើសុំតារាង តម្លៃ ហើយបន្ទាប់មកចែករំលែកតារាងតម្លៃនោះជាមួយ ការិយាល័យគ្រប់គ្រងភស្តុភារ និង មន្ទីរពិសោធន៍របស់ NCHADS។

៣.៣.៣ ការពិនិត្យតារាងតម្លៃ

ការិយាល័យគ្រប់គ្រងភស្តុភារ NCHADS មន្ទីរពិសោធន៍ពិនិត្យមើល លក្ខណៈជាក់លាក់ (specifications) និងរយៈពេលអាចប្រើប្រាស់ (shelf life) របស់សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ដែលត្រូវបានស្នើសុំទាំងអស់ ដែលបានសរសេរក្នុងតារាងតម្លៃ ហើយធ្វើការឆ្លើយតបទៅ ការិយាល័យលទ្ធកម្ម។

៣.៣.៤ ការបញ្ជាក់តារាងតម្លៃនិងការទម្លាក់ថវិកា

ការិយាល័យលទ្ធកម្មបញ្ជាក់តារាងតម្លៃ និងបញ្ជូនការបញ្ជាទិញជាផ្លូវការ ទៅក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ ហើយបន្ទាប់មកស្នើសុំ ការិយាល័យហិរញ្ញវត្ថុ ទម្លាក់ថវិកាចាំបាច់ ចូលក្នុងគណនីរបស់ ក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ បន្ទាប់ពីទំនិញ ដែលបញ្ជាទិញបានមកដល់។ ភ្លាមបន្ទាប់ពីទំនិញមកដល់ ហើយ និងពិនិត្យដោយ NCHADS និងភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យក្នុងស្រុក ប្រតិករ និងបរិក្ខារធ្វើ តេស្ត នឹងត្រូវដឹកជញ្ជូនទៅ NCHADS និងមន្ទីរពិសោធន៍ដោយផ្ទាល់។

៤. ការសំរបសំរួលការធ្វើតេស្ត Viral Load

នៅថ្នាក់ជាតិ ផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានារបស់ NCHADS ដែលរួមមានផ្នែកព្យាបាលថែទាំជំងឺអេដស៍ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ គឺទទួលខុសត្រូវរួមគ្នា ក្នុងការសំរបសំរួលការ អនុវត្តន៍សកម្មភាពពង្រីកការធ្វើតេស្តViral Load ដោយមានការគាំទ្រ និងការណែនាំពីក្រុម ការងារបច្ចេកទេសផ្នែកថែទាំនិងព្យាបាល និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍។ ដំណើរការនៃការពង្រីកការធ្វើតេស្ត និងការប្រើប្រាស់នៃការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យតាមដានដោយក្រុមការងារនេះ។ នៅថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់មូលដ្ឋានយន្តការ សំរបសំរួល B-IACM គួរត្រូវបានប្រើដើម្បីជំរុញការអនុវត្តន៍សកម្មភាពពង្រីកការធ្វើតេស្តនេះ។

៥. ការតាមដានវាយតម្លៃការធ្វើតេស្ត Viral load

ការតាមដានការឆ្លើយតបជាប្រចាំ លើការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ គឺមានសារៈសំខាន់ យ៉ាងខ្លាំង សម្រាប់វាយតម្លៃដំណើរ ឆ្ពោះទៅសំរេចបានគោលដៅធានាគុណភាពខ្ពស់ ក្នុងការ ព្យាបាលនិងដើម្បីធ្វើឱ្យសេវាថែទាំព្យាបាល ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កាន់តែប្រសើរឡើង។ ខណៈដែលប្រទេសនានា កំពុងតែពង្រីកការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ និងតាមដានការ លុបបំបាត់ចំនួនវីរុសអេដស៍ក្នុងឈាម (viral load suppression) ក្នុងចំណោម អ្នកដែលកំពុង រស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ART ផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ចាំបាច់ត្រូវតែវាស់ ភាពជោគជ័យនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី និងលទ្ធផលគ្លីនិក (clinical outcome)។ ប្រើប្រាស់ ទិន្នន័យតាមដាន និងវាយតម្លៃការធ្វើតេស្តជាប្រចាំ និងប្រព័ន្ធ នៃការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាមទារការសំរបសំរួល កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងការ ទំនាក់ទំនងគ្នារវាង ក) បុគ្គលិក ផ្នែកគ្លីនិក បុគ្គលិកតាមដាន និងវាយតម្លៃ បុគ្គលិកផ្នែក ពិសោធន៍ ខ) ប្រព័ន្ធទិន្នន័យនៅតាម គ្លីនិក ART មន្ទីរពិសោធន៍ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ និង

គ)ឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យ ឬតាមដាន និងវាយតម្លៃ។ ភាពច្បាស់លាស់ក្នុងវិធានទិន្នន័យ សមាសភាពទិន្នន័យ និងសូចនាករសម្រាប់ការតាមដានការធ្វើតេស្ត គឺចាំបាច់ដើម្បីធ្វើឱ្យ ផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃ មានភាពរឹងមាំបាន។ កាលពីពេលថ្មីៗនេះអង្គការសុខភាព ពិភពលោក និងដៃគូផ្សេងៗទៀតបានបង្កើតសេចក្តីណែនាំអំពីព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្ររួមគ្នា សម្រាប់ជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ឯកសារនោះឆ្លុះបញ្ចាក់ពីសារៈសំខាន់នៃការ តាមដានដំណើរការទាំងមូល នៃល្បាក់ការព្យាបាល និងថែទាំជំងឺអេដស៍ (HIV cascade) និងធ្វើយ៉ាងណា សំរេចឱ្យបានគោលដៅ ប្រកបដោយមហិច្ឆតាខ្ពស់របស់ UNAIDS ដែលគេ ស្គាល់ថា ៩០-៩០-៩០ ដើម្បីធានាថា៩០ភាគរយនៃអ្នកដែល កំពុងរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដឹងពីស្ថានភាពរបស់គេ ៩០ ភាគរយនៃអ្នកដែលកំពុងរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ទទួលបាន ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ហើយ ៩០ ភាគរយនៃអ្នកដែលទទួលបានការព្យាបាលគឺ មានកំរិត មេរោគត្រូវបានលប់បំបាត់ (suppressed)។ រូបភាពទី១ បង្ហាញពីល្បាក់ទាំងមូល (cascade) នៃការព្យាបាល និងថែទាំជំងឺអេដស៍ សូចនាករសំខាន់ៗ សម្រាប់តាមដានល្បាក់ទាំងមូល និងគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ របស់ UNAIDS។

សូចនាករតាមដានជាប្រចាំ គួរឆ្លុះបញ្ចេញឱ្យឃើញ ថាតើប្រទេសមួយបាននឹងកំពុងអនុវត្តការ ពង្រីកការធ្វើតេស្តនិងដំណើរការឆ្ពោះទៅរក ៩០ទី៣ បានល្អយ៉ាងណាដែរ។

តារាងទី១ ចង្អុលបង្ហាញយុទ្ធសាស្ត្រ និងបញ្ជីសូចនាករសំខាន់ៗ ដែលត្រូវបានគេផ្តល់ អនុសាសន៍ សម្រាប់ការតាមដានវាយតម្លៃការធ្វើតេស្ត Viral Load ដែលរួមមានការតាមដាន អ្នកជំងឺ ដែលមានចំនួនមេរោគច្រើនជាង ១០០០ កូពីក្នុងឈាម ១ មីលីលីត្រ។ សូចនាករខ្លះ អាស្រ័យលើការ បញ្ចប់ពេញលេញនៃដំណាក់កាលជាច្រើន ក្នុងល្បាក់នៃការថែទាំ និង ព្យាបាល (cascade) ដែលក្នុងករណីនោះសូចនាករត្រូវបានគេរៀបតាមលំដាប់ជាមួយ និង ជំហានតាមល្បាក់ទាំងមូល។ បញ្ជីសូចនាករដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយសម្រាប់ប្រទេស មួយយកមកពិចារណាប្រើប្រាស់ និងព័ត៌មានពិស្តារទាក់ទងនឹងសូចនាករនីមួយៗ ដែលរួម បញ្ចូលការ កំណត់ភាគយក និងភាគបែង គឺមានបង្ហាញដូចខាងក្រោម៖

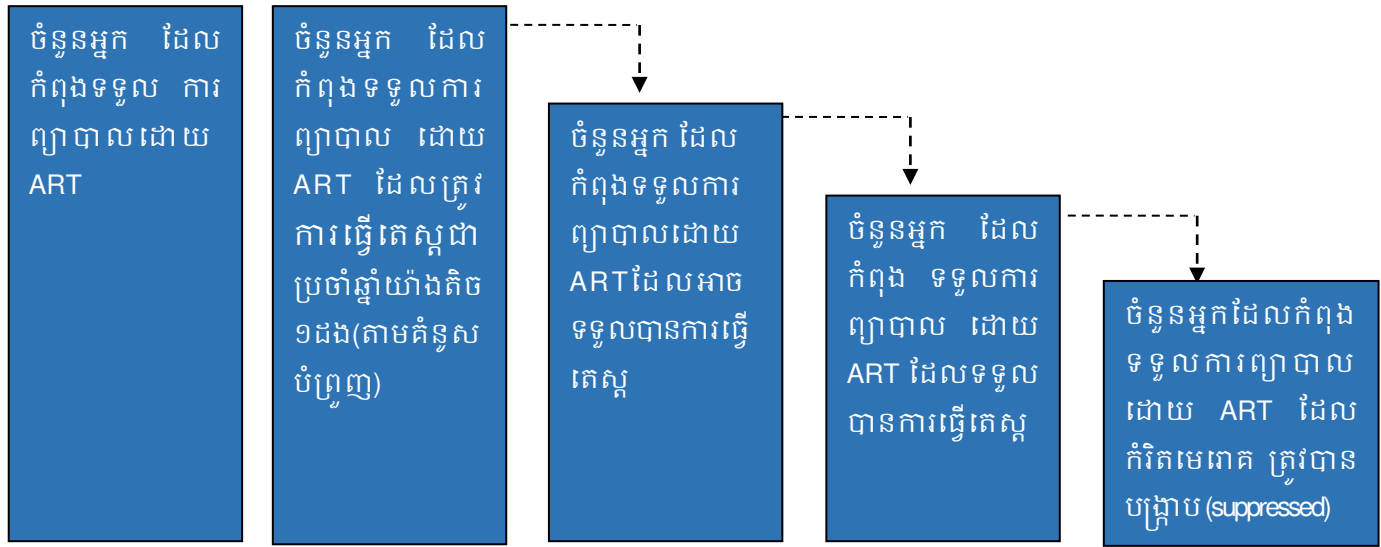
១. តារាងទី១: សូចនាករសំខាន់ៗសម្រាប់តាមដាន និងវាយតម្លៃការធ្វើតេស្តនៃល្អាក់ទាំងមូល របស់
Viral Load

ជំហានសំខាន់ៗនៃល្អាក់ការធ្វើតេស្ត Viral Load	សូចនាករសំខាន់ៗសម្រាប់តាមដានជាប្រចាំ
ដំណើរការសំណាកឈាមសម្រាប់តេស្ត Viral Load	<ul style="list-style-type: none"> • ចំនួនសំណាកឈាម សម្រាប់ធ្វើតេស្ត Viral Load ដែលមន្ទីរពិសោធន៍ទទួលពីគ្លីនិក ART
លទ្ធផល Viral Load តេស្តដែលបានទទួល	<ul style="list-style-type: none"> • ភាគរយនៃលទ្ធផល Viral Loadតេស្តបញ្ជូនត្រឡប់ទៅគ្លីនិកART
ការកត់ត្រាលទ្ធផលតេស្ត	<ul style="list-style-type: none"> • ភាគរយនៃអ្នកដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ART ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត Viral Load ៦ខែក្រោយ ពីចាប់ផ្តើម ART • ភាគរយនៃអ្នកដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ART ដែលធ្វើតេស្តឃើញ កំរិតមេរោគតិចជាង ១០០០កូពី ១២ ខែ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើម ART
អន្តរាគមន៍លើលទ្ធផលតេស្តប្រសិន ចំនួនមេរោគ Viral Load ≥ 1000 copies/ml	<ul style="list-style-type: none"> • ភាគរយនៃអ្នកដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ART ដែលកំរិតមេរោគមិនត្រូវបានលប់បំបាត់(non suppressed) បានទទួលការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត (EAC)
ធ្វើតេស្ត Viral Load តាមដានប្រសិន Viral Load ≥ 1000 copies/ml	<ul style="list-style-type: none"> • ភាគរយនៃអ្នកដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ART ដែលកំរិតមេរោគមិនត្រូវបានលប់បំបាត់ទទួលបានការធ្វើតេស្តតាមដានក្នុងរយៈពេល៣-៦ខែ • ភាគរយនៃអ្នកដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ART ដែលកំរិតមេរោគមិនត្រូវបានលប់បំបាត់ ប៉ុន្តែក្រោយមកកំរិត មេរោគធ្លាក់មក Viral Load < 1000 copies/ml ពេលធ្វើតេស្តតាមដាន
កែសំរួលរបបឱសថ ART បន្ទាប់ពីលទ្ធផលពីជាប់ៗគ្នាបង្ហាញ កំរិត Viral Load ≥ 1000 copies/ml	<ul style="list-style-type: none"> • ភាគរយនៃអ្នកដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ART ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត Viral Load ≥ 1000 copies/ml ប្តូរមកប្រើរបបឱសថ ART ជួរទី២ ឬ ទី៣

មានល្បាក់ពីរសំខាន់នៃការធ្វើតេស្ត រកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលអាចនាំផ្លូវដល់ការវាយតម្លៃប្រព័ន្ធ និងឧបករណ៍តាមដាននិងវាយតម្លៃការធ្វើតេស្ត Viral Load:

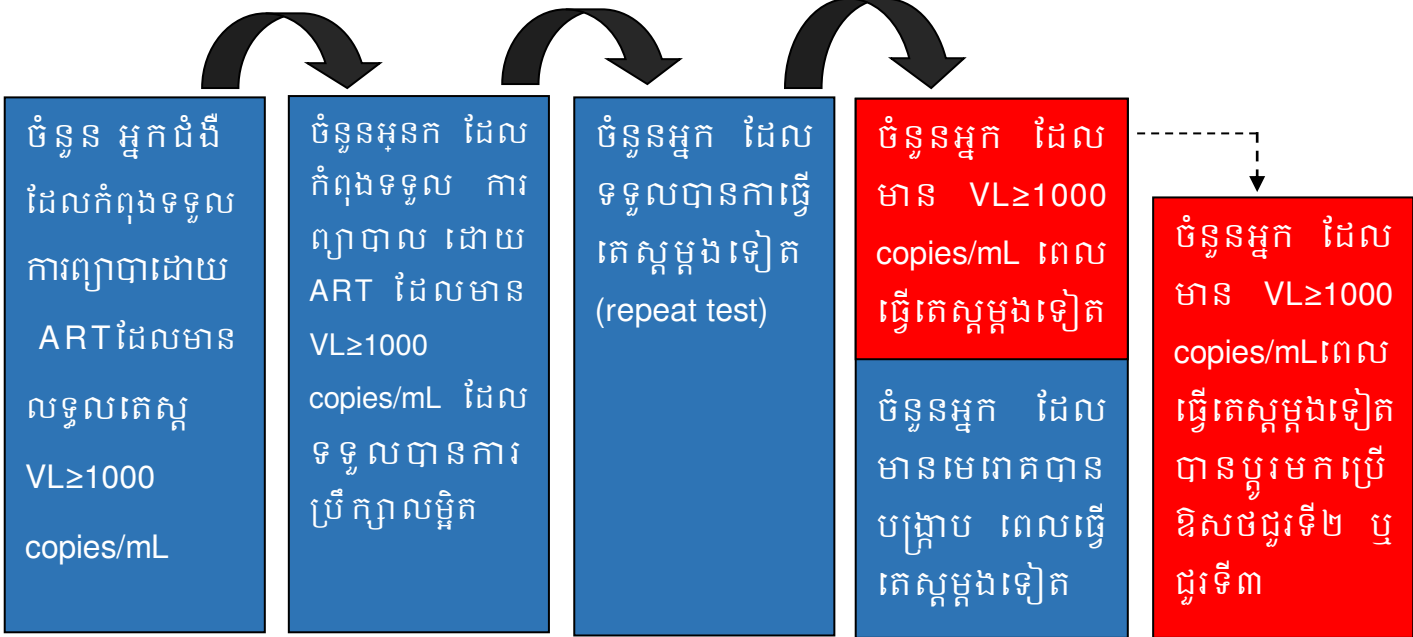
- ភាពគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត Viral Load ជាប្រចាំ (រូបភាពទី១) ល្បាក់នេះតាមដានចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ART ដែលទទួលបានការធ្វើតេស្ត មានលទ្ធផលកត់ត្រាទុកក្នុងឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ (medical record) ហើយត្រូវបានគេរកឃើញថាកំរិតមេរោគរបស់គាត់ត្រូវបានលប់បំបាត់ (suppressed)។

រូបភាពទី១: ល្បាក់នៃការធ្វើតេស្ត Viral Load និងសូចនាករសំខាន់ៗ សម្រាប់តាមដានអ្នកជំងឺដែលមានមេរោគត្រូវបានបង្ក្រាប

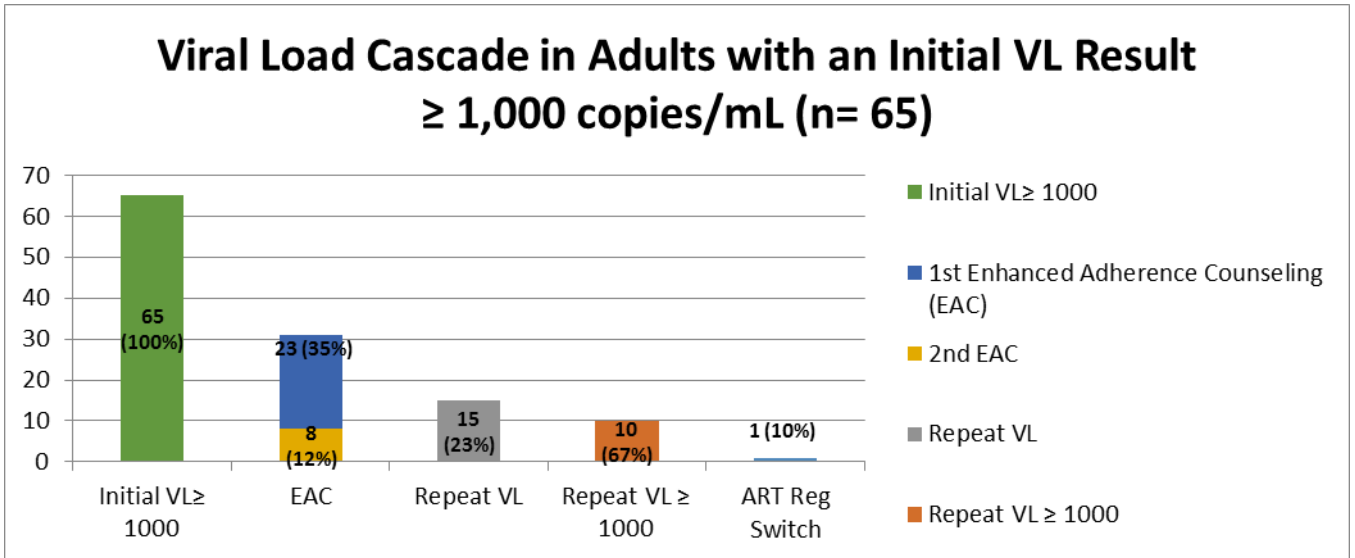


- ការតាមដានបន្តអ្នកជំងឺដែលកំរិតមេរោគមិនត្រូវបានបង្ក្រាប (រូបភាពទី២ និងទី៣)

រូបភាពទី២: ល្បាក់ Viral Load នៃអ្នកជំងឺដែលលទ្ធផលតេស្ត Viral Load \geq 1000 copies/mL



រូបភាពទី៣: ឧទាហរណ៍នៃល្បាក់ Viral Load និងការអន្តរាគមន៍ សំរាប់ detectable VIRAL LOAD



ល្បាក់នេះតាមដានចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផល Viral Load លើសពីកំរិតកំណត់ (ឧទាហរណ៍ Viral Load ≥ 1000 copies/mL) និង ចំនួនអ្នកដែលទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត និងអ្នកជំងឺនោះមានកំរិតមេរោគ ត្រូវបានលប់បំបាត់ ឬក៏មិនបាន ក្រោយពីការធ្វើតេស្តតាមដានរួចមក។ ការធ្វើតេស្តតាមដាន បាននាំដល់ការផ្លាស់ប្តូររបបឱសថដូចក្នុងគំនូសបំព្រួញ ART ផងដែរ។

៦. បញ្ជីសូចនាករ

សូចនាករ ១	% (ចំនួន) សំណាកឈាមដើម្បីធ្វើតេស្ត Viral load បញ្ជូនមកពីARTគ្លីនិក ដែលមន្ទីរពិសោធន៍បានទទួល
និយមន័យ	% នៃសំណាកឈាមមិនជាន់គ្នាដែលមន្ទីរពិសោធន៍ទទួលបានពីគ្លីនិកART
ហេតុផល/ គោលបំណង	សូចនាករនេះអាចឱ្យកម្មវិធីតាមដានមើល ពីវឌ្ឍនភាពនៅតាមគ្លីនិក និង ថ្នាក់ ខេត្តទៅលើការគ្របដណ្តប់ និងការពង្រីកការធ្វើតេស្ត Viral load ។ សូចនាករនេះ នឹងផ្តល់ឱ្យនូវហេតុផលផ្សេងៗ ពីតាមគ្លីនិក និងអ្នកជំងឺផ្សេងៗ(ឧទា. មនុស្សពេញវ័យ, ជំទង់, កុមារ, ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, ស្ត្រីបំបៅដោះកូន) ប្រសិនបើ គ្លីនិកនោះធ្វើសំណាកឈាម មកធ្វើតេស្តមាន ចំនួនទាបបើធៀប នឹងចំនួន អ្នក ជំងឺដែលកំពុងទទួលART ឬក៏ធៀបនឹងចំនួន ប៉ាន់ស្មានដែលត្រូវធ្វើតេស្ត នៅ ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍។ គេដឹងថា មានបញ្ហាប្រឈម ក្នុងការតាមដាន ទិន្នន័យសំណាកឈាម ដែលមិនជាន់គ្នា។ តែការមានទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ ចំពោះ សូចនាករនេះ នឹងជួយឱ្យ កម្មវិធី តាមដានទៅលើការគ្របដណ្តប់ និងការ ពង្រីកការធ្វើតេស្ត Viral load និងផ្តល់ព័ត៌មាន ដល់ការប៉ាន់ប្រមាណ បរិក្ខារផ្សេងៗ។ល។

ភាគយក	ចំនួនសំណាកឈាមមិនជាន់គ្នា ដែលគ្លីនិកបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍/ប្រព័ន្ធបញ្ជូនសំណាកឈាម
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART
លម្អិតទៅតាម	<ul style="list-style-type: none"> • អាយុ/ភេទ: <15 ប្រុស, 15+ ប្រុស, <15 ស្រី, 15+ ស្រី • ប្រភេទសំណាកឈាមសម្រាប់ Viral load: <ul style="list-style-type: none"> -DBS -Plasma
ប្រភពទិន្នន័យ	សៀវភៅកត់ត្រាចំនួនសំណាកឈាម Viral load ប្រចាំថ្ងៃ របស់NCHADS/ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ
វិធីគណនា	ទិន្នន័យសម្រាប់សូចនាករនេះអាច នឹងប្រមូលពីមន្ទីរពិសោធន៍ដែល Viral load តេស្ត។ ចំពោះការវិភាគ, តាមគ្លីនិកARTនីមួយៗ, ប្រៀបធៀបចំនួនសំណាក ឈាមដែលបញ្ជូនមក នឹងចំនួន Viral load នៃអ្នកជំងឺ ART សកម្មដែលត្រូវ ធ្វើនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍
ការបកស្រាយ	សូចនាករនេះ នឹងផ្តល់នូវទិន្នន័យតាមគ្លីនិក និងទៅតាមប្រភេទប្រជាជនផ្សេងៗ (ឧទា.មនុស្សពេញវ័យ, ជំទង់, កុមារ, ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, ស្ត្រីបំបៅដោះកូន) និងហេតុផលនានាប្រសិនបើគ្លីនិកនោះធ្វើសំណាក ឈាមមកធ្វើតេស្ត មាន ចំនួនទាបបើធៀបនឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួល ART ឬក៏ធៀបនឹង ចំនួនប៉ាន់ស្មានដែលត្រូវធ្វើតេស្តនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍។ គេដឹងថាមានបញ្ហាប្រឈមក្នុងការតាមមើលទិន្នន័យសំណាកឈាម ដែលមិនជាន់គ្នា។ តែការមានទិន្នន័យត្រឹមត្រូវចំពោះសូចនាករនេះ នឹងជួយឱ្យកម្មវិធី តាមមើលទៅលើការគ្របដណ្តប់និងការពង្រីកការធ្វើតេស្ត Viral load និងផ្តល់ព័ត៌មាន ដល់ការប៉ាន់ប្រមាណបរិក្ខារផ្សេងៗ។ល។
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	គ្លីនិក ART និងមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលធ្វើតេស្ត Viral load
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ត្រីមាស ឬ ឆមាស

សូចនាករ ២	សមាមាត្រនៃសំណាកឈាមដែលមិនអាចធ្វើតេស្ត Viral load បាន
និយមន័យ	ភាគរយនៃសំណាកឈាមសម្រាប់ Viral load តេស្តដែលមន្ទីរពិសោធន៍ដកចោល
ហេតុផល/គោលបំណង	សូចនាករនេះ នឹងរាប់រាល់សំណាកឈាមដែលបានប្រមូល, ទទួល និងដែលមន្ទីរពិសោធន៍ ដកចោលមិនធ្វើតេស្តជាមួយ នឹងហេតុផល ដែលដកចោល។ វានឹងជួយប្រាប់ឱ្យដឹងមុន ពីចំនួនលទ្ធផលតេស្ត ដែលគ្លីនិករំពឹងនឹងទទួល។
ភាគយក	ចំនួនសំណាកឈាមសម្រាប់ Viral load តេស្តដែលមន្ទីរពិសោធន៍ដកចោល។
ភាគបែង	ចំនួនសំណាកឈាមសម្រាប់ Viral load តេស្ត ដែលមន្ទីរពិសោធន៍ទទួល
លម្អិតទៅតាម	<p>នៅមន្ទីរពិសោធន៍៖</p> <p>ប្រភេទសំណាកឈាមសម្រាប់ Viral load ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> -DBS -Plasma <p>មូលហេតុធ្វើ Viral load តេស្ត៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viral load តាមពេលវេលាទៀងទាត់ -ដោយមានគោលដៅ (គឺថា សង្ស័យការព្យាបាលបរាជ័យ) - Viral load តាមដាន (ក្រោយពី Viral load មុន ≥ 1000 copies/ml) - ផ្សេងទៀត <p>ទៅតាមអ្នកជំងឺ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អាយុ/ភេទ: <15 ប្រុស, 15+ ប្រុស, <15 ស្រី, 15+ ស្រី • ប្រភេទសំណាកឈាមសម្រាប់ Viral load ៖ <ul style="list-style-type: none"> -DBS -Plasma
ប្រភពទិន្នន័យ	សៀវភៅកត់ត្រាចំនួនសំណាក Viral load ប្រចាំថ្ងៃ របស់ NCHADS/ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ
វិធីគណនា	គណនាសមាមាត្រ ដោយប្រើប្រាស់ភាគយក និងភាគបែងខាងលើ
ការបកស្រាយ	សូចនាករនេះ នឹងរាប់រាល់សំណាកឈាម ដែលបានប្រមូល និងទទួល ហើយនិងត្រូវបានដកចោលនៅមន្ទីរពិសោធន៍ដោយមិនអាចធ្វើតេស្តបាន និងមូលហេតុនៃការដកចោល។
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	គ្លីនិក ART និងមន្ទីរពិសោធន៍ដែលធ្វើតេស្ត Viral load
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ត្រីមាស ឬ ឆមាស

សូចនាករ ៣	% (ចំនួន) នៃលទ្ធផល Viral load តេស្តដែលបញ្ជូនមកវិញ និងបានចងក្រង/បញ្ចូលក្នុងទិន្នន័យនៅគ្លីនិកART
និយមន័យ	% នៃលទ្ធផល Viral load តេស្ត ដែលបានទទួលនៅគ្លីនិកART
ហេតុផល/គោលបំណង	បញ្ហាប្រឈមមួយនៃបញ្ហាប្រឈមនានាគឺ លទ្ធផលរបស់ Viral load តេស្តដែលបញ្ជូនមកគ្លីនិក ART វិញមិនត្រូវបានចងក្រងទុក ឬក៏មិនអើពើ ពេលមកដល់ គ្លីនិក។ សូចនាករ នេះនឹងអាចឱ្យគេតាមដាន ពីការទទួលបាននូវលទ្ធផល Viral load តេស្តនៅគ្លីនិក ART ។ គេអាចមើល សូចនាករនេះនៅពេលវាយតម្លៃ សេវានិងគុណភាពទិន្នន័យ និង/ឬ ពេលចុះធ្វើអភិបាលជាទៀងទាត់។
ភាគយក	ចំនួនលទ្ធផល Viral load តេស្ត ដែលគ្លីនិកARTទទួលនិងបានចងក្រង/បញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ
ភាគបែង	ចំនួនលទ្ធផល Viral load តេស្តដែលគ្លីនិកARTបានទទួលពីមន្ទីរពិសោធន៍
លម្អិតទៅតាម	ឈ្មោះគ្លីនិក៖ ប្រភេទសំណាកឈាមសម្រាប់ Viral load ៖ - DBS - Plasma
ប្រភពទិន្នន័យ	ឯកសារអ្នកជំងឺ, សៀវភៅកត់ត្រា Viral load តេស្តនៅគ្លីនិក ART និង/ឬ សៀវភៅ កត់ត្រា ART សៀវភៅកត់ត្រាចំនួនសំណាក Viral load RAL LOAD ប្រចាំថ្ងៃនៅគ្លីនិក ART
វិធីគណនា	គណនាសមាមាត្រដោយប្រើភាគយកនិងភាគបែងខាងលើ
ការបកស្រាយ	សូចនាករនេះ នឹងអាចឱ្យគេតាមដាន សមាមាត្រនៃលទ្ធផល Viral load តេស្តដែល គ្លីនិក ARTបានទទួល។ វានឹងអាចប្រាប់ អំពីរបៀប ដោះ ស្រាយជាក់លាក់ ទៅនឹងបញ្ហាប្រឈមនានានៅតាមល្បាក់នៃតេស្ត Viral load ។
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	គ្លីនិកART
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ត្រីមាស ឬ ឆមាស

សូចនាករ ៤	% (ចំនួន) នៃលទ្ធផល Viral load តេស្តដែលបញ្ជូនមកវិញ និងទទួលបាននៅគ្លីនិកART
និយមន័យ	% នៃអ្នកជំងឺARTសកម្មដែលមានលទ្ធផល Viral load តេស្ត កត់ត្រានៅក្នុងឯកសារ ជំងឺនៅក្នុងអំឡុង១២ខែកន្លងមក។
ហេតុផល/គោលបំណង	បញ្ហាប្រឈមមួយនៃបញ្ហាប្រឈមនានាគឺ លទ្ធផលរបស់ Viral load តេស្តដែល បញ្ជូនមកគ្លីនិក ART វិញមិនត្រូវបានចងក្រងទុក ឬក៏អើពើពេលមកដល់ គ្លីនិក។ សូចនាករនេះនឹងអាចឱ្យគេតាមដានពី ការទទួលបាននូវលទ្ធផល Viral load តេស្តនៅគ្លីនិកART។ គេអាចមើលសូចនាករនេះនៅពេលវាយតម្លៃ សេវា និងគុណភាពទិន្នន័យ និង/ឬ ពេលចុះធ្វើអភិបាលជាទៀងទាត់។
ភាគយក	ចំនួនលទ្ធផល Viral load តេស្តដែលគ្លីនិកARTបានទទួល
ភាគបែង	ចំនួនសំណាកឈាមសម្រាប់ Viral load តេស្តដែលគ្លីនិក ART បានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍
លម្អិតទៅតាម	ឈ្មោះគ្លីនិក៖ ប្រភេទសំណាកឈាមសម្រាប់ Viral load ៖ - DBS - Plasma
ប្រភពទិន្នន័យ	ឯកសារអ្នកជំងឺ, សៀវភៅកត់ត្រា Viral load តេស្តនៅគ្លីនិក ART និង/ឬ សៀវភៅ កត់ត្រា ART សៀវភៅកត់ត្រាចំនួនសំណាក Viral load ប្រចាំថ្ងៃនៅគ្លីនិក ART
វិធីគណនា	គណនាសមាមាត្រដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងលើ
ការបកស្រាយ	សូចនាករនេះ នឹងអាចឱ្យគេតាមដានសមាមាត្រនៃលទ្ធផល Viral load តេស្តដែល គ្លីនិកARTបានទទួល។ វានឹងអាចប្រាប់អំពីរបៀបដោះស្រាយជាក់លាក់ ទៅនឹងបញ្ហាប្រឈមនានា នៅតាមល្បាក់នៃតេស្ត Viral load ។
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	គ្លីនិក ART
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ត្រីមាស ឬ ឆមាស

សូចនាករ ៥	% នៃអ្នកជំងឺ ART សកម្មដែលបានទទួលការតាមដាន Viral load នៅខែទី៦ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ ART
និយមន័យ	% នៃអ្នកជំងឺ ART សកម្ម ដែលបានទទួលការតាមដាន Viral load នៅខែ ទី៦ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ ART
ហេតុផល/ គោលបំណង	សូចនាករនេះ តាមដានការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធផលនៃការ ធ្វើតេស្ត Viral load ដំបូងទី នៃអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART នៅខែទី៦។ សូចនាករនេះវាយតម្លៃ ពីវិសាលភាពដែល Viral load គ្របដណ្តប់នៅក្នុង ប្រទេស។ នៅខែ ក្រោយការចាប់ផ្តើម ព្យាបាលដោយ ARV គ្រប់អ្នកជំងឺគួរតែទទួល យ៉ាងហោច Viral load តេស្តម្តង។ សូចនាករនេះក៏តាមដាន ពីការបង្ក្រាប Viral load នៅខែក្រោយការចាប់ផ្តើម ព្យាបាលដោយ ARV ផងដែរ។ ការបង្ក្រាប Viral load គឺជាផ្នែកនៃសូចនាករនេះ។ គេអាចមើលសូចនាករនេះនៅពេលវាយតម្លៃ សេវានិងគុណភាពទិន្នន័យ និង/ឬ ពេលចុះធ្វើអភិបាលជាទៀងទាត់។
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលបានធ្វើតេស្ត Viral load នៅខែទី៦ក្រោយពីចាប់ ផ្តើម ART
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលបានចាប់ផ្តើម ART ៦ខែមុន រយៈពេលរាយការណ៍
លម្អិតទៅតាម	<ul style="list-style-type: none"> • អាយុ/ភេទ: <15 ប្រុស, 15+ ប្រុស, <15 ស្រី, 15+ ស្រី • Viral load ដែលបានលប់បំបាត់៖ ក្នុងចំណោមអ្នក ដែលបានតេស្ត, ចំនួន ដែលមាន Viral load <1000copies/ml ទៅតាមអាយុ/ភេទ • គួរធ្វើ៖ <1, 1-<5, 5-<10, 10-<15, 15-<20, 15+ • គួរធ្វើ៖ តាមប្រភេទអ្នកជំងឺ: SW, MSM, and PWID នៅប្រទេស ដែល មានការរាលដាលប្រមូលផ្តុំ និងចម្រុះ ប៉ុណ្ណោះ។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ART/សៀវភៅកត់ត្រា ART
វិធីគណនា	ទិន្នន័យសម្រាប់សូចនាករនេះ អាចនឹងប្រមូល ពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ART /សៀវភៅកត់ត្រា ART នៅតាមគ្លីនិក ART។ សម្រាប់ការវិភាគ គេត្រូវរៀបរា ទៅតាមខែចុងក្រោយ នៅមុនការចាប់ផ្តើមរយៈពេលរាយការណ៍។
ការបកស្រាយ	គេរំពឹងថា Viral load នឹងត្រូវបង្ក្រាបនៅខែ ខែក្រោយការ ចាប់ផ្តើមការ ព្យាបាល។
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	កម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត/NCHADS
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ឆមាស ឬ ប្រចាំឆ្នាំ

សូចនាករ ៦	% នៃអ្នកជំងឺទទួលបាន ART ពេញវ័យ ដែលបានទទួល Viral load តេស្ត យ៉ាងហោចម្តង ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក
និយមន័យ	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ ទទួលបាន ART ពេញវ័យ ដែលបានទទួល Viral load តេស្ត យ៉ាងហោចម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។
ហេតុផល/ គោលបំណង	សូចនាករនេះជាមួយនឹង 'ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលបាន ART នៅចុង រយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍' អាចប្រើសម្រាប់ប៉ាន់ស្មានអត្រាគ្របដណ្តប់ របស់ការធ្វើតេស្ត VIRAL LOAD ។
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺពេញវ័យ ART សកម្មរហូតដល់ចប់រយៈពេល ដែលត្រូវរាយ ការណ៍ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្ត Viral load យ៉ាងហោចម្តង ក្នុងអំឡុង ១២ខែកន្លងមក។
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺពេញវ័យសរុប ដែលបាននិងកំពុងទទួលបាន ART យ៉ាងហោច រយៈពេល១២ខែ។
លម្អិតទៅតាម	<ul style="list-style-type: none"> • អាយុ/ភេទ: <15 ប្រុស, 15+ ប្រុស, <15 ស្រី, 15+ ស្រី • គូរធ្វើ: <1, 1-<5, 5-<10, 10-<15, 15-<20, 15+ • គូរធ្វើ: តាមប្រភេទអ្នកជំងឺ: SW, MSM, and PWID នៅប្រទេស ដែល មានការរាលដាលប្រមូលផ្តុំ និងចម្រុះ ប៉ុណ្ណោះ។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ART
របៀបគណនា	ទិន្នន័យសម្រាប់សូចនាករនេះ អាចនឹងប្រមូលពី ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ART /សៀវភៅកត់ត្រា ART នៅតាមគ្លីនិក ART។ សម្រាប់ការវិភាគ គេត្រូវ រៀបរាងទៅតាមរបាយការណ៍ចុងក្រោយ ទៅត្រឹមថ្ងៃចុងក្រោយនៃរយៈពេល រាយការណ៍ (គ្រប់អ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើម ART តាំងពីការចាប់ផ្តើម កម្មវិធី /ការកត់ត្រា)
ការបកស្រាយ	ប្រសិនបើតួលេខសូចនាករនេះទាប, ចូរពិនិត្យមើលហេតុផលអត្រាគ្រប ដណ្តប់ទាប។
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	កម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត/NCHADS
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ឆមាស ឬ ប្រចាំឆ្នាំ

សូចនាករ ៧	% នៃអ្នកជំងឺដែលទទួលបាន ART មានលទ្ធផលតេស្ត Viral load <1000 copies/ml ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក
និយមន័យ	% នៃអ្នកជំងឺ ដែលទទួលបាន ART មានលទ្ធផលតេស្ត Viral load <1000 copies/ml ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក
ហេតុផល/គោលបំណង	ដើម្បីវាយតម្លៃវិវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរក ការបង្ក្រាបមេរោគ ដែលជាលទ្ធផលនៃការព្យាបាលដោយ ART ដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលទទួលបាន ART មានលទ្ធផល Viral load <1000 copies/ml ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក។
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលទទួលបាន ART សរុបក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក។
លម្អិតទៅតាម	<ul style="list-style-type: none"> • អាយុ/ភេទ: <15 ប្រុស, 15+ ប្រុស, <15 ស្រី, 15+ ស្រី • គួរធ្វើ៖ <1, 1-<5, 5-<10, 10-<15, 15-<20, 15+ • គួរធ្វើ៖ តាមប្រភេទអ្នកជំងឺ: SW, MSM, and PWID នៅប្រទេស ដែលមានការរាលដាលប្រមូលផ្តុំ និងចម្រុះប៉ុណ្ណោះ។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ART
វិធីគណនា	ទិន្នន័យសម្រាប់ សូចនាករនេះ អាចនឹងប្រមូលពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ART /សៀវភៅកត់ត្រា ART នៅតាមគ្លីនិក ARTនៅចុងរយៈពេល ដែលត្រូវវាយ ការណ៍។ សម្រាប់ការវិភាគ គេត្រូវរៀបរយ១២ខែចុងក្រោយបំផុត។
ការបកស្រាយ	សូចនាករនេះ វាស់វែងនូវការបង្ក្រាបមេរោគអេដស៍ ដែលជាផលទាក់ ទងយ៉ាងសំខាន់ទៅនឹងការនៅរស់រានរបស់អ្នកជំងឺ, ការឈឺ, និងភាពបន្ត ការចម្លងរបស់មេរោគអេដស៍។
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	កម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត/NCHADS
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ឆមាស ឬ ប្រចាំឆ្នាំ

សូចនាករ ៨	% នៃអ្នកជំងឺដែលទទួលបាន ART មានលទ្ធផលតេស្ត Viral load <1000 copies/ml ១២ខែក្រោយពីចាប់ផ្តើម ART
និយមន័យ	% នៃអ្នកជំងឺ ដែលទទួលបាន ART មានលទ្ធផលតេស្ត Viral load <1000 copies/ml នៅខែទី១២ ក្រោយពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ ART
ហេតុផល/គោលបំណង	សូចនាករនេះ នឹងអនុញ្ញាតឱ្យកម្មវិធីតាមដាន ពីការបង្ក្រាបមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺ១២ខែក្រោយពីបានចាប់ផ្តើម ការព្យាបាល និងប៉ាន់ប្រមាណ ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ ដែលមានមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានលប់បំបាត់

	ផងដែរ។
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលទទួល ART មានលទ្ធផល Viral load <1000 copies/ml នៅខែទី១២ក្រោយពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ ART។
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលទទួល ART ដែលមានលទ្ធផល Viral load ស្តុនៅខែទី១២។
លម្អិតទៅតាម	<ul style="list-style-type: none"> • អាយុ/ភេទ: <15 ប្រុស, 15+ ប្រុស, <15 ស្រី, 15+ ស្រី • គួរធ្វើ៖ <1, 1-<5, 5-<10, 10-<15, 15-<20, 15+ • គួរធ្វើ៖ តាមប្រភេទអ្នកជំងឺ: SW, MSM, and PWID នៅប្រទេស ដែលមានការរាលដាលប្រមូលផ្តុំ និងចម្រុះ ប៉ុណ្ណោះ។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យART
វិធីគណនា	កំណត់ត្រារបស់កម្មវិធី, ឧទា.សៀវភៅបញ្ជី ART និង/ឬកត់ត្រា Viral load តេស្ត ទម្រង់របាយការណ៍របស់ក្រុមអ្នកជំងឺទាំងមូល, ឯកសារអ្នកជំងឺ។ ទិន្នន័យនេះគឺផ្អែកទៅលើក្រុមអ្នកជំងឺទាំងមូលដែលជាអ្នកជំងឺ ART សកម្ម ដែលមានមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ក្រាបបន្ទាប់ពីបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយARTរយៈពេល១២ខែ។
ការបកស្រាយ	សូចនាករនេះវាស់វែង នូវការបង្ក្រាបមេរោគអេដស៍ ដែលជាផលទាក់ ទងយ៉ាងសំខាន់ទៅនឹងការនៅរស់រានរបស់អ្នកជំងឺ, ការឈឺ, និងភាពបន្ត ការចម្លងរបស់មេរោគអេដស៍។
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	កម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត/NCHADS
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ឆមាស ឬ ប្រចាំឆ្នាំ

សូចនាករ ៩	% នៃអ្នកជំងឺមានបន្ទុកមេរោគខ្ពស់ ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត និងការគាំទ្រ (EAC 1, 2 and 3)
និយមន័យ	% នៃអ្នកជំងឺមានបន្ទុកមេរោគខ្ពស់ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត ចំនួនបីដង ដែលចន្លោះពេលពីមួយដងទៅមួយដងមានរយៈពេលមួយខែ និងការគាំទ្រ (EAC 1, 2 and 3)
ហេតុផល/គោលបំណង	ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ គឺជាគន្លឹះក្នុងការជួយអោយ បបឱសថ ដែលអ្នកជំងឺកំពុងប្រើប្រាស់ (existing regimen) នៅតែអាចប្រើប្រាស់បានដ ដែល និងអាចកាត់បន្ថយ នូវហានិភ័យនៃភាពស្តាំទៅ នឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលជាកត្តាចំបងនៃការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលដោយ ARV។
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺមានបន្ទុកមេរោគខ្ពស់ ដែលបានទទួល ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត

	និងការគាំទ្រ
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺ មានបន្ទុកមេរោគខ្ពស់នៅក្នុងរយៈពេល៣ ទៅ ៦ខែមុន និងចាប់ផ្តើមរយៈពេលរាយការណ៍បច្ចុប្បន្ន។
លម្អិតទៅតាម	<ul style="list-style-type: none"> • អាយុ/ភេទ: <15 ប្រុស, 15+ ប្រុស, <15 ស្រី, 15+ ស្រី • ភាពពេញលេញនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិត: ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតលើកទី១, ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតលើកទី២, ការផ្តល់ប្រឹក្សាលម្អិតលើកទី៣ • គួរធ្វើ: <1, 1-<5, 5-<10, 10-<15, 15-<20, 15+ • គួរធ្វើ: តាមប្រភេទអ្នកជំងឺ: SW, MSM, and PWID នៅប្រទេស ដែលមានការរាលដាលប្រមូលផ្តុំ និងចម្រុះ ប៉ុណ្ណោះ។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យART/សៀវភៅកត់ត្រាអ្នកមានviral load ខ្ពស់
វិធីគណនា	ទិន្នន័យសម្រាប់សូចនាករនេះ អាចនឹងប្រមូលពីសៀវភៅបញ្ជី ART /ឯកសារអ្នកជំងឺ។ សម្រាប់ការវិភាគ គេត្រូវរៀបរា ទៅតាមរបាយការណ៍ចុងក្រោយបំផុត នៅត្រឹមថ្ងៃចុងក្រោយនៃរយៈពេលរាយការណ៍ រហូតត្រឡប់ពី៣ទៅ៦ខែមុន នឹងចាប់ផ្តើមរយៈពេលរាយការណ៍។
ការបកស្រាយ	សូចនាករនេះវាស់វែងពីការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា ទៅតាមការណែនាំក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះលទ្ធផល Viral load ខ្ពស់។
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	កម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត/NCHADS
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ឆមាស ឬ ប្រចាំឆ្នាំ

សូចនាករ ១០	ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមាន Viral load \geq 40 copies/mL នៅក្នុងអំឡុងពេល ១២ខែ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្ត Viral load តាមដានក្នុងចន្លោះពេល ៦ខែ។
និយមន័យ	សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺទាំងអស់ ដែលមាន Viral load \geq 40 copies/mL នៅក្នុងអំឡុងពេល១២ខែ ហើយ ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្ត Viral load តាមដាន ក្នុងចន្លោះពេល៦ខែ។
ហេតុផល/គោលបំណង	សូចនាករនេះ ជួយតាមមើលអំពីភាពសមស្រប និងការឆ្លើយតបភ្លាមៗ ក្នុងការតាមដាន Viral load និងការទទួលលទ្ធផល ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីបញ្ជៀសបានជាអតិបរមានូវការសុំទៅនឹងរបប ឱសថដែលកំពុងប្រើបច្ចុប្បន្ន។
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួល ART ដែលបានធ្វើតេស្តតាមដាន Viral load ក្នុងចន្លោះពេល៦ខែក្រោយពីមានលទ្ធផល Viral load \geq 40 copies/ml

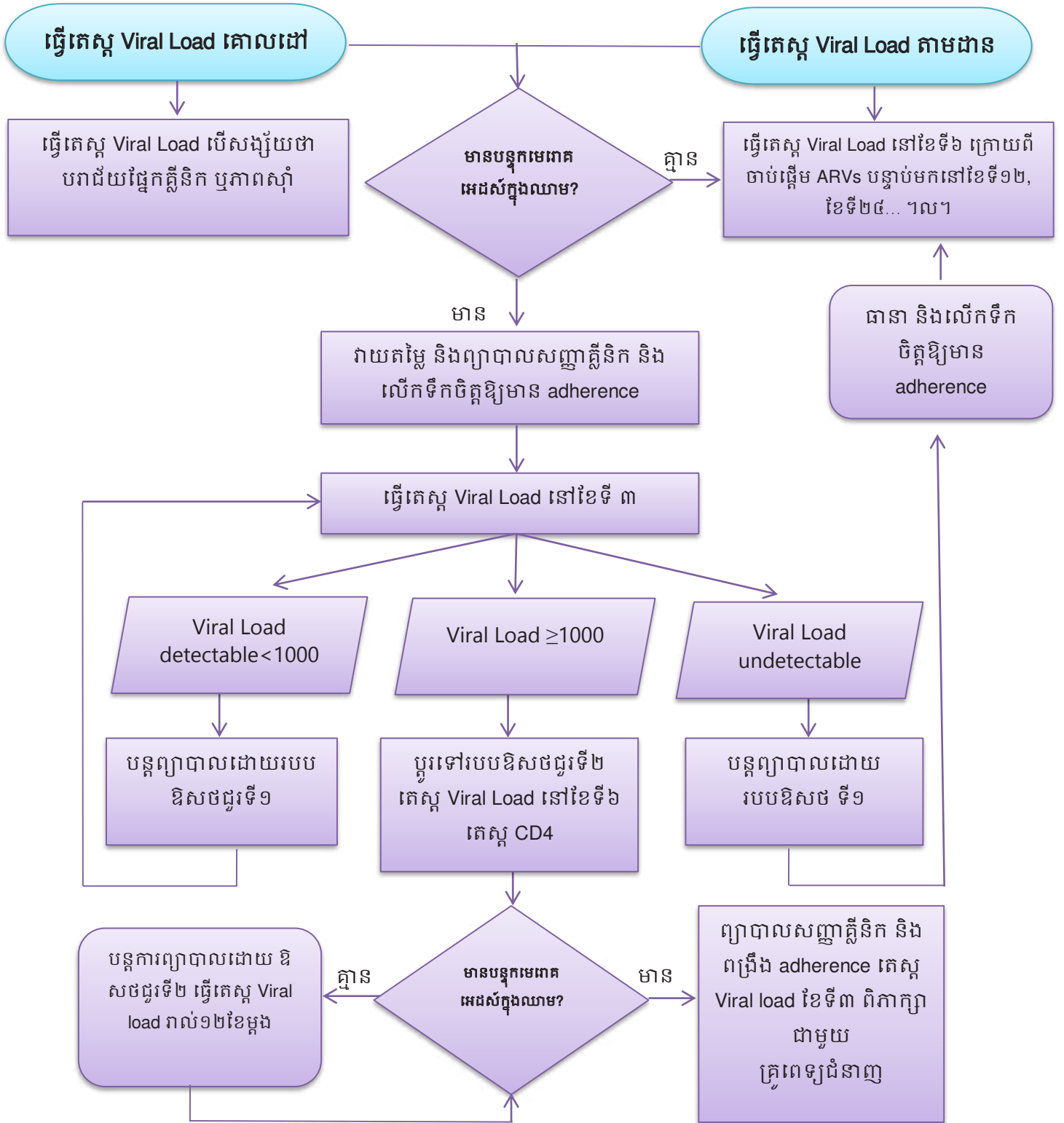
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលបាន ART ដែលមាន Viral load ≥ 40 copies/ml ក្នុងអំឡុង ពេល១២ខែ
សង្វាក់នៃការប្រមូលទិន្នន័យ	ត្រីមាស (នៅពេលប្រជុំCQI) និងសរុបប្រចាំឆ្នាំ។ គេអាចវាស់វែងវានៅថ្នាក់ជាតិ ឬនៅតាមគ្លីនិក ART។
លម្អិតទៅតាម	<ul style="list-style-type: none"> • អាយុ/ភេទ៖ <15 ប្រុស, 15+ ប្រុស, <15 ស្រី, 15+ ស្រី • លទ្ធផលVIRAL LOAD៖ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានធ្វើតេស្ត Viral load តាមដានក្នុងចន្លោះ ៦ខែ <ul style="list-style-type: none"> ○ ចំនួនដែលមាន Viral load ≤ 40 copies/mL, តាមអាយុ/ភេទ ○ ចំនួនដែលមាន Viral load ចន្លោះ 40 និង 1000 copies/mL, តាមអាយុ/ភេទ ○ ចំនួនដែលមាន Viral load ≥ 1000 copies/mL, តាមអាយុ/ភេទ • គូរធ្វើ៖ <1, 1-<5, 5-<10, 10-<15, 15-<20, 15+ • គូរធ្វើ៖ តាមប្រភេទអ្នកជំងឺ: SW, MSM, and PWID នៅប្រទេស ដែលមានការរាលដាលប្រមូលផ្តុំ និងចម្រុះ ប៉ុណ្ណោះ។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យART
វិធីគណនា	ទិន្នន័យសម្រាប់សូចនាករនេះ អាចនឹងប្រមូលពីសៀវភៅបញ្ជី ART /ឯកសារអ្នកជំងឺ។ សម្រាប់ការវិភាគ គេត្រូវរៀបវារៈ ទៅតាមរបាយការណ៍ចុងក្រោយបំផុត នៅត្រឹមថ្ងៃចុងក្រោយនៃរយៈពេលរាយការណ៍ រហូតត្រឡប់ពី៣ទៅ៦ខែមុននឹងចាប់ផ្តើមរយៈពេលរាយការណ៍។
ការបកស្រាយ	សូចនាករនេះវាស់វែងពីការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា ទៅតាមការណែនាំក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះលទ្ធផល Viral load ខ្ពស់។ សូចនាករនេះក៏វាស់វែងផងដែរនូវសមាមាត្រអ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផល Viral load ត្រឡប់មកមើលមិនឃើញវិញក្រោយពីលទ្ធផលលើកមុន ≥ 1000 copies/ml។ ការនេះជួយឱ្យគេអាចវាស់វែងលទ្ធផលនៃអន្តរាគមន៍។ វាក៏ប្រាប់ផងដែរអំពីប្រេវ៉ាឡង់ការសុំឱសថរបស់មេរោគអេដស៍។
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	កម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត/NCHADS
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ឆមាស ឬ ប្រចាំឆ្នាំ

សូចនាករ ១១	ភាគរយអ្នកជំងឺសកម្មART ដែលមានកំណត់ត្រាលទ្ធផល Viral load \geq 1,000 copies/mL ពីរដង បានប្តូរទៅឱសថជួរទីពីរ
និយមន័យ	ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មART ដែលមានកំណត់ត្រាលទ្ធផល Viral load \geq 1,000 copies/mL ពីរដងបានប្តូរទៅឱសថជួរទីពីរ
ហេតុផល/ គោលបំណង	សូចនាករនេះ ជួយតាមដានលើភាពសមស្របនិងការធ្វើតេស្ត Viral load ទាន់ពេល និងការប្តូរឱសថទៅជួរទីពីរ
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានកំណត់ត្រាលទ្ធផល Viral load តេស្តពីរដង \geq 1,000 copies/mL បានប្តូរឱសថទៅជួរទីពីរ
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺARTដែលមានកំណត់ត្រាលទ្ធផល Viral load ពីរដង \geq 1,000 copies/mL, ទៅទល់នឹង៣ខែមុន ថ្ងៃចាប់ផ្តើមរយៈពេលរាយការណ៍បច្ចុប្បន្ន។
លម្អិតទៅតាម	<ul style="list-style-type: none"> • អាយុ/ភេទ៖ <15 ប្រុស, 15+ ប្រុស, <15 ស្ត្រី, 15+ ស្ត្រី • គួរធ្វើ៖ <1, 1-<5, 5-<10, 10-<15, 15-<20, 15+ • គួរធ្វើ៖ តាមប្រភេទអ្នកជំងឺ៖ SW, MSM, and PWID នៅប្រទេស ដែលមានការរាលដាលប្រមូលផ្តុំ និងចម្រុះ ប៉ុណ្ណោះ។
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យART
វិធីគណនា	ទិន្នន័យសម្រាប់សូចនាករនេះ អាចនឹងប្រមូលពីសៀវភៅបញ្ជី ART /ឯកសារអ្នកជំងឺ។ សម្រាប់ការវិភាគ គេត្រូវរៀបរា ទៅតាមរបាយការណ៍ចុងក្រោយបំផុត នៅត្រឹមថ្ងៃចុងក្រោយនៃរយៈពេលរាយការណ៍ រហូតត្រឡប់ទៅ៣ខែមុននឹងចាប់ផ្តើមរយៈពេលរាយការណ៍។
ការបកស្រាយ	អត្រាប្តូរទៅឱសថជួរទី២ទាប(ធៀបនឹងគោលដៅចំណុច) នឹងត្រូវ ពិនិត្យលើសកម្មភាពសម្រាប់កែតម្រូវ។
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	កម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត/NCHADS
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ឆមាស ឬ ប្រចាំឆ្នាំ

សូចនាករ ១២	សមាមាត្រអ្នកជំងឺ ART សកម្ម ដែលមាន Viral load ត្រូវបានលប់បំបាត់
និយមន័យ	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផល Viral load ត្រូវបានបង្ក្រាប ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ កំពុងទទួលបាន ART ទាំងអស់។
ហេតុផល/គោលបំណង	សូចនាករនេះ ទាក់ទងទៅនឹងគោលដៅ ៩០ ទីបី (៩០% នៃអ្នកជំងឺកំពុងទទួលបាន ART មាន Viral load ត្រូវបានលប់បំបាត់)
ភាគយក	ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួលបាន ART ដែលមានកំណត់ត្រាលទ្ធផល Viral load ផ្ទៀងផ្ទាត់ < 1,000 copies/mL
ភាគបែង	ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួលបាន ART ដែលមានកំណត់ត្រាលទ្ធផល Viral load ពីរដងក្នុង អំឡុងពេល៦ ទៅ ១២ ខែ មុននឹងចាប់ផ្តើមរយៈពេលរាយការណ៍បច្ចុប្បន្ន
លម្អិតទៅតាម	<ul style="list-style-type: none"> • អាយុ/ភេទ៖ <15 ប្រុស, 15+ ប្រុស, <15 ស្រី, 15+ ស្រី • គួរធ្វើ៖ <1, 1-<5, 5-<10, 10-<15, 15-<20, 15+ • គួរធ្វើ៖ តាមប្រភេទអ្នកជំងឺ៖ SW, MSM, and PWID នៅប្រទេស ដែលមានការរាលដាលប្រមូលផ្តុំ និងចម្រុះ ប៉ុណ្ណោះ។ • ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ • ស្ត្រីបំបៅដោះកូន
ប្រភពទិន្នន័យ	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ART
វិធីគណនា	ទិន្នន័យសម្រាប់សូចនាករនេះ អាចនឹងប្រមូលពីសៀវភៅបញ្ជី ART /ឯកសារអ្នកជំងឺ។ សម្រាប់ការវិភាគ គេត្រូវគណនាអត្រា៖ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមាន Viral load <1000 copies/ml នៅ Viral load តេស្តចុងក្រោយបំផុត ក្នុងចំណោម អ្នកជំងឺ ART សរុបដែលកំពុង និងបានប្រើ ART យ៉ាងហោច៦ ខែ មកទល់នឹង ចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលរាយការណ៍
ការបកស្រាយ	ដោយប្រើប្រាស់ភាគបែងពីកម្មវិធី, គេវាស់វែងអត្រាអ្នកជំងឺដែលមាន Viral load ត្រូវបានបង្ក្រាបដែលគេសម្រេចបាន ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលបច្ចុប្បន្ន ដែលគេបានវាស់វែង Viral load ដោយមិនគិតពីពេលវេលាចាប់ផ្តើមនៃ ART
កន្លែងទទួលខុសត្រូវ	NCHADS
សង្វាក់នៃការវាស់វែង	ប្រចាំឆ្នាំ, សម្រាប់ការអង្កេត និងការសិក្សា

៧. ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: គំនូសបំព្រួញ ស្តីអំពីការតាមដាន Viral load



⁴ National HIV Clinical Management Guidelines, NCHADS 2016, Figure 11-2, p68. Note: a detectable VL is defined as any result > 40 cop

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ទម្រង់ស្នើសុំការវិភាគមន្ទីរពិសោធន៍



មន្ទីរសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ

ប័ណ្ណស្នើសុំធ្វើវិភាគ

ឈ្មោះអ្នកជម្ងឺ : អាយុ : ឆ្នាំ, ភេទ :

លេខកូដអ្នកជម្ងឺ/ Barcode:

ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំ បូមឈាម : / / ម៉ោងបូមឈាម :

ប្រភេទតេស្ត

CD4

HIV-1 Viral Load: First Line Patient
 Second Line Patient

DNA PCR: នៅពេលកើត នៅអាយុ ៦ សប្តាហ៍
 ៦ សប្តាហ៍ក្រោយពេលផ្តាច់ដោះ តេស្តបញ្ជាក់

ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំ : / / ២០១.....

អ្នកបូមឈាម:

គ្រូពេទ្យស្នើសុំ:

ហត្ថលេខា :

ហត្ថលេខា :

ឧបសម្ព័ន្ធទី៧: ទម្រង់លទ្ធផល Viral load



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ
មន្ទីរពិសោធន៍ HIV និង STI

លេខកូដមន្ទីរពិសោធន៍ Lab ID:..... ថ្ងៃខែឆ្នាំបូមឈាម (DD-MM-YYYY):

លេខកូដអ្នកជំងឺ Clinic ID: ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើតេស្ត (DD-MM-YYYY):

លេខកូដអ្នកជំងឺART: ថ្ងៃខែឆ្នាំទទួលឈាម (DD-MM-YYYY):

អាយុ: ភេទ: មន្ទីរពេទ្យ:

ឈ្មោះអ្នកស្នើសុំ:

លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍

HIV-1 Viral Load by Abbott m2000sp system (Low Detection limit <40 copies/ml)		
Viral Load Results	Log	Copies/ml

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (DD-MM-YYYY):

ប្រធានមន្ទីរពិសោធន៍:

ឧបត្ថម្ភបោះពុម្ពដោយ

អង្គការ UNAIDS