ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារក

គោលការណ៍ណែនាំជាតិ

ស្តីពី

ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

កែសំរួល និង បោះពុម្ពលើកទី២

ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៥

ឧបត្ថម្ភដោយ

ក្រសួងសុខាភិបាល
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារក

គោលការណ៍ណែនាំជាតិ
ស្តីពី
ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

កែសំរួល និង បោះពុម្ពលើកទី២

ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៥

អក្សរកាត់តំណាងឱ្យពាក្យ

AIDS	ជំងឺអេដស៍: ប្រជុំចង្កោមរោគសញ្ញាដោយសារប្រព័ន្ធភាពស៊ាំនៃរាងកាយចុះខ្សោយ
ANC	ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល
ARV	ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
CMS	ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល
CoC	ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត
CoC-CC	គណកម្មការសំរបសំរួលការថែទាំ និង ព្យាបាលបន្ត
ELISA	ប្រភេទតេស្តអេលីហ្សាសំរាប់បញ្ជាក់អង្គបដិបក្ខមេរោគអេដស៍
GFATM	មូលនិធិសកលសំរាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និង ជំងឺគ្រុនចាញ់
HC	មណ្ឌលសុខភាព
HAART	ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សកម្មបំផុត
HBC	ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ
HIV	មេរោគអេដស៍
IEC	ផ្តល់ពត៌មាន អប់រំ និង ទំនាក់ទំនង
IMCI	សមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ (សពជក)
MCH	សុខភាពមាតានិងទារក
MMM	មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MTCT	ការចំលងពីម្តាយទៅកូន
NCHADS	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ
NMCHC	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
NVP	ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នេវីរ៉ាពីន (Nevirapine)
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិ
OI	ជំងឺឱកាសនិយម
OPD	ផ្នែកពិនិត្យជំងឺក្រៅ
PMTCT	ការបង្ការការចំលងពីម្តាយទៅកូន

PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
RH	សុខភាពបន្តពូជ
STI	ជំងឺកាមរោគ
SD	របបថ្នាំតែម្តងគត់
TWG	ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
TB	ជំងឺរបេង
ZDV	ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហ្សីដូវុយឌីន (Zidovudine)
VCCT	ការផ្តល់ប្រឹក្សា-ធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

អារម្ភកថា

នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងតែប្រឈមមុខទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍ធ្ងន់ធ្ងរជាងគេបំផុតនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសនៃតំបន់អាស៊ី ។ ក្នុងខណៈដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍ក្នុងស្រទាប់ក្រុមអ្នកប្រឈមខ្ពស់ (High risk group) បាននឹងកំពុងតែធ្លាក់ចុះជាលំដាប់នោះ អត្រាឆ្លងជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះហាក់ដូចជាមិនទាន់ចុះនៅឡើយ (២.២% នៅឆ្នាំ ២០០៣) ។ ដោយសារតែអត្រានៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍មានកំណើនជាលំដាប់នៅលើស្ត្រីដែលស្ថិតនៅក្នុងវ័យបន្តពូជ ដូច្នេះការពង្រីកកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅទូទាំងប្រទេស គឺជាកត្តាសំខាន់ណាស់ ដើម្បីគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារកនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានសហការជាមួយនឹងនាយកដ្ឋាននានា ស្ថាប័ននានា ព្រមទាំងបណ្តាអង្គការនានា ទាំងក្នុងស្រុកនិងអន្តរជាតិ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការរបស់ស្ត្រីព្រមទាំងដៃគូរបស់គាត់ ។ កម្មវិធីបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវបានសមាហរណកម្មទៅក្នុងប្រព័ន្ធសេវាសុខភាពដែលមានស្រាប់ ។ កម្មវិធីនេះមិនគ្រាន់តែបង្ការការឆ្លងជំងឺអេដស៍ថ្មីតែប៉ុណ្ណោះទេ តែថែមទាំងធ្វើឱ្យសេវាផ្តល់សុខភាពសំរាប់ស្ត្រីមានគភ៌កាន់តែល្អប្រសើរឡើង ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនថែមទាំងបានផ្តល់នូវសេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ និងកូន ព្រមទាំងគ្រួសាររបស់គាត់ផងដែរ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក បានធ្វើការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដើម្បីធានាឱ្យបានថាក្រុមការងារបង្ការការចំលងមេរោគអដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងក្រុមការងារ ថែទាំបន្តអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ អាចនឹងធ្វើការរួមគ្នាក្នុងការធ្វើឱយអ្នកជម្ងឺទាំងនោះទទួលបាននូវការគាំទ្រដ៏ល្អមួយ និង ទទួលបាននូវសេវាថែទាំព្យាបាលដែលមានគុណភាព ។

ដើម្បីឱ្យកម្មវិធីនេះដំណើរការកាន់តែល្អប្រសើរ និង ដើម្បីលើកកំពស់គុណភាពសេវាសុខភាពមាតា និងទារកជាពិសេសក្នុងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក្រសួងសុខាភិបាលបានសំរេចធ្វើការកែសំរួលជាថ្មីឡើងវិញនូវគោលនយោបាយជាតិ និង គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលបានផលិតនាឆ្នាំ២០០០ និង ឆ្នាំ២០០២ ។

គោលការណ៍ណែនាំនេះ មានទិសដៅជួយសំរួលដល់មន្ត្រីដែលបំរើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឱ្យមានការងាយស្រួលក្នុងការអនុវត្តន៍ការតាមដាន និង ការវាយតំលៃសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅតាមស្ថាប័នសុខាភិបាលនានា ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២០ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៥

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**

រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

កម្មវិធីជាតិបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់វេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក គិលានុបដ្ឋាយិកា និងឆ្មបទាំងអស់ដែលកំពុងបំពេញភារកិច្ចនៅទូទាំងប្រទេស កម្ពុជាដែលបានខិតខំធ្វើឱ្យសេវាសុខភាពមាតា និងទារកកាន់តែមានគុណភាពល្អប្រសើរឡើង ។ កម្មវិធីជាតិនឹងមិនអាចដំណើរការបានល្អទេ ប្រសិនបើគ្មានការចូលរួមពីអស់លោក-លោកស្រីទាំងអស់គ្នា ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អស់លោក-លោកស្រី ដែលជាមន្ត្រី-បុគ្គលិកនៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ នៅមណ្ឌលសុខភាព ស្រុកប្រតិបត្តិ ថ្នាក់ខេត្ត និងនៅថ្នាក់ជាតិទាំងអស់ ចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្ត និងការបូជាអស់កំលាំងកាយ ចិត្តរបស់អស់លោក-លោកស្រី ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាយើងនេះ ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អស់លោក-លោកស្រី ជាសមាជិកនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសទាំងអស់ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតំលៃផ្តល់នូវបទពិសោធន៏ការងារបច្ចេកទេសល្អៗ ជាគុណប្រយោជន៏ក្នុងការកែសំរួលគោលការណ៏ណែនាំជាតិនេះឡើងវិញ ។ ខ្ញុំសូមសំដែងការកោតសរសើរចំពោះឆន្ទៈរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសដែលបានធ្វើឱ្យកម្មវិធីបង្ការការចំលង មេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនកាន់តែមានដំណើរការល្អប្រសើរ ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់ លោកវេជ្ជ. ម៉ាស់ស៊ីម៉ូ ហ្គីឌីណែលី-តំណាងអង្គការសុខភាពពិភពលោក, លោកវេជ្ជ. កាហ្សូហ៊ីរ៉ូ កាគីម៉ូតូ-តំណាងអង្គការសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិជប៉ុន, លោកវេជ្ជ. ឆាវ៉ាលីត ណាតប្រាថន-តំណាងអង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ, លោកស្រី ជិន សេដ្ឋា-តំណាងអង្គការសហប្រជាជាតិមូលនិធិដើម្បីកុមារ និងលោកស្រីវេជ្ជ. អ៊ឹង វិបុល តំណាងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ដែលបានផ្តល់នូវមូលវិចារណ៏ និងអនុសាសន៏ដ៏មានអត្ថប្រយោជន៏និងយ៉ាងទូលំទូលាយ ។

ជាងនេះទៅទៀត ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់កញ្ញា នីកូល ដេវីត តំណាងមជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក ដែលបានរៀបរៀងអត្ថបទ, លោកវេជ្ជ. នង កាណារ៉ា មន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក, លោកស្រីវេជ្ជ. រេជ្សិន ឡឺហ្វេ- តំណាង អង្គការសហប្រតិបត្តិការបារាំង, លោកវេជ្ជ. ឈុន ឡុង និងលោកស្រីវេជ្ជ. វង្ស សត្យាវ៉ានី មន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ចំពោះការខិតខំផ្តល់ជាអនុសាសន៏ដ៏មានសារៈប្រយោជន៏ជាមួយនឹងការចំណាយពេលវេលាដ៏ច្រើនដើម្បីបញ្ចប់ការកែសំរួល និងចងក្រងសៀវភៅនេះឡើង ។

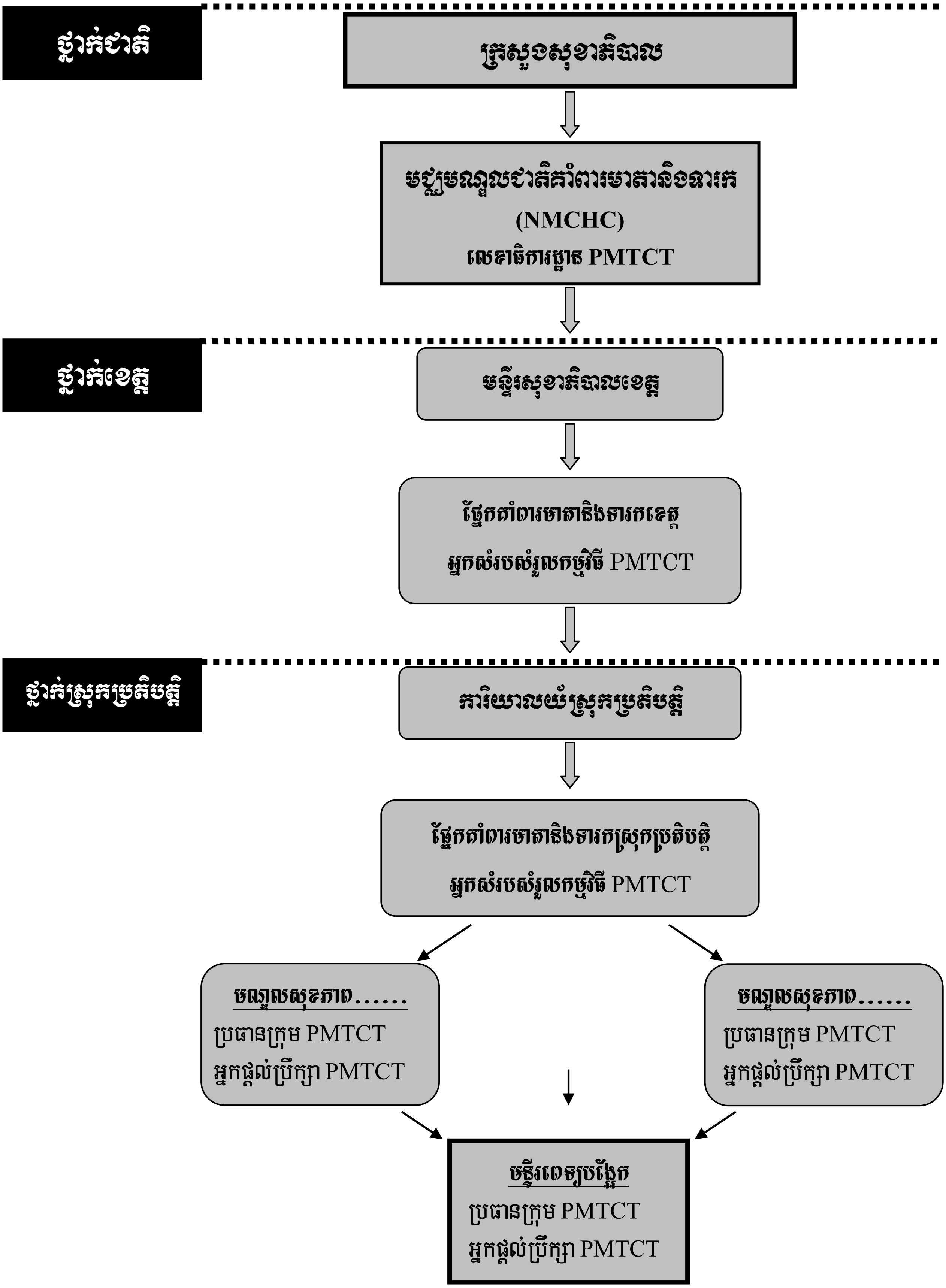
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណនេះ សូមជូនទៅដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគចំពោះ ការរួមសហការយ៉ាងល្អប្រសើរ និង សូមជូនដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ចំពោះការគាំទ្រដល់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

ភ្នំពេញ,ថ្ងៃទី ២០ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៥

សាស្ត្រាចារ្យ **គុំ ភាណារ៉ាល់**

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក

កម្មវិធីជាតិ PMTCT : អង្គការលេខ



មាតិកា

អក្សរកាត់តំណាងឱយពាក្យ i

អារម្ភកថា iii

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ v

កម្មវិធីជាតិ PMTCT : អង្គការលេខ vii

មាតិកា ix

ជំពូកទី ១ : សេចក្ដីផ្ដើម **១**

១.១ គោលបំណងនៃគោលនយោបាយជាតិស្ដីពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយ ទៅកូន ១

១.២ កញ្ចប់សកម្មភាពនៃការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ២

ជំពូកទី ២ : ការផ្ដល់ប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្ដឈាម និងការអប់រំ **៣**

២.១ ការផ្ដល់ប្រឹក្សា ៣

២.២ ការធ្វើតេស្ដឈាម ៥

២.៣ ពត៌មាន អប់រំ និង ទំនាក់ទំនង (IEC) ៧

ជំពូកទី ៣ : ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលង **៨**

៣.១ របបឱសថសំរាប់បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ៨

៣.២ ភាពងាយស្រួលដែលអាចធ្វើបាន ៩

ជំពូកទី ៤ : ការសំរាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព **១១**

៤.១ ការបង្ការជាសកល ១១

៤.២ ការសំរាលកូនដោយវះកាត់ ១១

៤.៣ ការផ្ដល់ប្រឹក្សាក្រោយសំរាល ១២

ជំពូកទី ៥ : ការចិញ្ចឹមទារក និង ការតាមដានសុខភាពទារក **១៣**

៥.១ ការចិញ្ចឹមទារក ១៣

៥.២ ការតាមដានសុខភាពទារក ១៤

ជំពូកទី ៦ : ផែនការគ្រួសារ **១៦**

៦.១ ផែនការគ្រួសារនិងមេរោគអេដស៍ ១៦

៦.២ មធ្យោបាយផ្សេងៗនៃផែនការគ្រួសារ ១៧

ជំពូកទី ៧ : ការទទួលយកសេវាថែទាំបន្ត **១៨**

៧.១- ធ្វើសមាហរណកម្ម កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ១៨

៧.២ យន្តការបង្អែក ១៨

៧.៣ គណៈកម្មការសំរបសំរួលការថែទាំបន្ត ១៩

ជំពូកទី ៨ : ការអភិបាល និង ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព **២០**

៨.១ ការអភិបាល ២០

៨.២ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព ២១

ជំពូកទី ៩ : ការតាមដាននិងវាយតំលៃ **២២**

៩.១ ការប្រមូលទិន្នន័យ និង របាយការណ៍ ២២

៩.២ ការតាមដានជាទៀងទាត់ ២៤

៩.៣ ការវាយតំលៃ ២៧

ជំពូកទី ១០ : ការត្រៀមលក្ខណះសំរាប់ដំណើរការកម្មវិធីបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅមណ្ឌលថ្មី **២៨**

១០.១ ការជ្រើសរើសមណ្ឌល ២៨

១០.២ ធនធានមនុស្ស ២៩

១០.៣ ការបណ្តុះបណ្តាល ២៩

១០.៤ សំភារៈបរិក្ខារ និងការផ្គត់ផ្គង់ ៣០

ឧបសម្ព័ន្ធ **៣១**

ឧបសម្ព័ន្ធ A : លិខិតព្រមព្រៀងសំរាប់ធ្វើតេស្តឈាម ៣១

ឧបសម្ព័ន្ធ B : របបឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ៣២

ឧបសម្ព័ន្ធ C : លិខិតបញ្ជូនសំរាប់ប្រើនៅ សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ-អាគារ ពិនិត្យជំងឺក្រៅ ៣៣

ឧបសម្ព័ន្ធ D : លិខិតបញ្ជូនពីសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅទៅ ៣៤

ឧបសម្ព័ន្ធ E : បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់តាមដានប្រចាំខែសំរាប់មូលដ្ឋាន ៣៥

ឧបសម្ព័ន្ធ F : បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការចុះអភិបាល ៣៨

ឧបសម្ព័ន្ធ G : បែបបទសំរាប់ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីតំរូវការនៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ៤៨

ឧបសម្ព័ន្ធ H : តួនាទីនៃមន្ត្រីកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ៥១

References ៥៦

ជំពូកទី ១ : សេចក្តីផ្តើម

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននេះផ្តល់នូវមូលដ្ឋានគ្រឹះជាស្តង់ដាជាបទដ្ឋានជាតិសំរាប់ប្រើប្រាស់ និង អនុវត្តនៅតាមបណ្តាមណ្ឌលដែលមានកម្មវិធី PMTCT ទាំងអស់នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ មានគោលបំណងផ្តល់នូវចំណេះដឹងដ៏មានសារៈប្រយោជន៍និងការណែនាំលំអិតស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា, ការចិញ្ចឹមកូន, ការថែទាំខាងផ្នែកសម្ភព, សេវាមន្ទីរពិសោធន៍, របបថ្នាំព្យាបាលបង្ការប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍, ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនិងការតាមដានដំណើរការនៃកម្មវិធី PMTCT ដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលធ្វើការនៅតាមមណ្ឌលនិមួយៗ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះក៏សង្កត់ធ្ងន់ផងដែរពីសារៈសំខាន់នៃការយល់ដឹងជាទូទៅអំពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងពត៌មានជាមូលដ្ឋានគ្រឹះស្តីពីមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍។ គោលការណ៍ណែនាំនេះបានដកស្រង់ពីបទពិសោធន៍នៅតាមមណ្ឌលដែលកំពុងតែអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា, បានមកពីឯកសារអន្តរជាតិ, និងបានមកពីគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ឯកសារយោងមួយចំនួនត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីធ្វើឱ្យគោលការណ៍ណែនាំនេះមានលក្ខណៈពេញលេញសំរាប់ជាជំនួយដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងឡាយក្នុងការសិក្សាស្វែងយល់ពីពត៌មាន និង ការណែនាំផ្សេងៗបានស៊ីជំរៅតាមរយៈឯកសារទាំងនេះ (សូមមើលក្នុងទំព័រឯកសារយោង)។

១.១ គោលបំណងនៃគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានគូសបញ្ជាក់ថា

"កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមានបំណងសំខាន់ :

- បង្ការស្ត្រី ដៃគូរួមភេទ រួមទាំងកូនរបស់គាត់ឱ្យជៀសផុតពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ការពារស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់គាត់ឱ្យជៀសផុតពីការរើសអើង និងមាក់ងាយ
- ផ្តល់សេវាថែទាំនិងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងធ្វើឱ្យបណ្តាញថែទាំសុខភាពនេះកាន់តែល្អប្រសើរឡើង
- រួមចំណែកក្នុងការលើកកំពស់ការទទួលបាន និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដែលមានគុណភាព និង ទទួលបាននូវប្រព័ន្ធពត៌មានស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ មេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគឱ្យកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើង។

ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន គឺជាសមាសភាពមួយដ៏សំខាន់នៃយុទ្ធសាស្ត្របង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ ដែលយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតជាបថមលើសុខភាពបន្តពូជ នៃសេវាថែទាំសុខ ភាព" ។

១.២ កញ្ចប់សកម្មភាពនៃការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

កញ្ចប់សកម្មភាពនៃការបង្ការនិងថែទាំសំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវតែបញ្ចូលទៅក្នុងសេវាសុខភាពមាតានិងទារក និង សេវាថែទាំជំងឺអេដស៍ដែលមានស្រាប់ ដើម្បីជៀសវាងនូវភាពរើសអើងផ្សេងៗ។ កញ្ចប់សកម្មភាពទាំងនេះ អនុវត្តតាមយុទ្ធសាស្រ្ត៤ដូចតទៅនេះ :

១)- ការបង្ការបឋម ដល់ស្ត្រីនិងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់

២)- ការបង្ការស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កុំឱ្យមានគភ៌ដោយចៃដន្យ

៣)- ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន តាមរយៈសេវាសុខភាពមាតា និងទារក/សេវាសុខភាពបន្តពូជ/ សមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ និងសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ ដែលជារួមមាន :

- ការផ្តល់ឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- ការអនុវត្តន៍ការសំរាលកូនដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមកូនដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

៤)- ការផ្តល់នូវការព្យាបាលថែទាំនិងគាំទ្រដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងកូន និងគ្រួសាររបស់គាត់។

កញ្ចប់សកម្មភាពសំរាប់អនុវត្តមាន :

- ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ដល់ស្ត្រីមានគភ៌
- ការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- ការអនុវត្តន៍ការសំរាលកូនដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ការផ្តល់ប្រឹក្សា និង គាំទ្រសំរាប់ការចិញ្ចឹមកូនឱ្យមានសុវត្ថិភាព
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាពីផែនការគ្រួសារ ឬការបញ្ជូនទៅសេវាពន្យារកំណើត
- ការបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំ និង គាំទ្រសំរាប់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កូន និងគ្រួសាររបស់គាត់។

ជំពូកទី ២ : ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្តឈាម និងការអប់រំ

២.១ ការផ្តល់ប្រឹក្សា

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន អាចទទួលជោគជ័យបានអាស្រ័យលើការដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ស្ត្រីខ្លួនឯង។ ដូច្នេះ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមមានតួនាទីសំខាន់ណាស់នៅគ្រប់មណ្ឌលដែលមានកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ រាល់ស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ ត្រូវបានណែនាំឱ្យចូលរួមក្នុងកម្មវិធីបង្ការការ ចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ហើយនិងបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសំងាត់ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ A)។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាជួយលើកទឹកចិត្តដល់ដៃគូរួមភេទរបស់ស្ត្រីមានគិភឱ្យចូលរួមក្នុងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាម។

បើសិនជាស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមានចំនួនច្រើនល្មម ត្រូវផ្តល់ការអប់រំដល់ស្ត្រីនៅថ្នាក់អប់រំម្តាយជាមុនសិន មុននឹងធ្វើការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីផ្តល់ពត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ និងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន រួមជាមួយនឹងការអប់រំសុខភាពផ្សេងៗទៀត។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយការផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និង ក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម ត្រូវធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់មួយដោយឡែកដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការលាក់ការសំងាត់របស់អតិថិជន។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមដល់ស្ត្រី និង ដៃគូរួមភេទរបស់គាត់នូវពត៌មានជាមូលដ្ឋានស្តីពីមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ធ្វើឱ្យស្ត្រីដឹងពីទំរង់ការនៃការធ្វើតេស្តឈាម និងជួយឱ្យស្ត្រី និងដៃគូរបស់គាត់ស្វែងយល់ពីឥរិយាបថប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់បុគ្គលម្នាក់ៗ។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមគួរតែបំពេញលើប្រធានបទដូចតទៅ :

- ពត៌មានជាមូលដ្ឋានស្តីពីមេរោគអេដស៍- ជំងឺអេដស៍
- ការវាយតំលៃទៅលើការយល់ដឹងរបស់អតិថិជនអំពីជំងឺកាមរោគ រួមទាំងមេរោគអេដស៍- ជំងឺអេដស៍
- ការចំលង និងការពារជំងឺកាមរោគ និង មេរោគអេដស៍
- ការវាយតំលៃ និង ពិភាក្សាទៅលើការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់អតិថិជន
- ជំរើស និង ផែនការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និង ជំរើសសមស្របក្នុងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- ទំរង់នៃការធ្វើតេស្តឈាម និង ការរក្សាការសំងាត់
- ផលប្រយោជន៍ និង ផលប៉ះពាល់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

- ការពន្យល់ពីលទ្ធផលតេស្តដែលវិជ្ជមាន និង អវិជ្ជមាន រួមទាំងការពន្យល់ពី "រយៈពេលចំហនៃមេរោគអេដស៍"
- ការបង្ហាញឱ្យអតិថិជនស្គាល់ពីសេវាគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍នានា។

> នៅពេលអតិថិជនត្រឡប់មកទទួលលទ្ធផលតេស្ត ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមជូនគាត់ម្តងទៀត ទោះបីជាលទ្ធផលនោះ វិជ្ជមានក្តី ឬអវិជ្ជមានក្តី។ គោលបំណងនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមគឺដើម្បីៈ
>
> - ផ្តល់លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់អតិថិជន
> - ធានាថាអ្នកជំងឺយល់ពីអត្ថន័យរបស់លទ្ធផលតេស្ត
> - ផ្តល់ពតិមានស្តីពីកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនអោយបានច្បាស់លាស់
> - ផ្តល់ការគាំទ្រពតិមាន និង ការបញ្ជូន
> - លើកទឹកចិត្តឱ្យអតិថិជនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ និង លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមពីដៃគូក្នុងការធ្វើតេស្តឈាម។
>
> *Adapted from: WHO/CDC. 2004. Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Generic Training Package.*

ចំពោះស្ត្រីដែលមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន : ក្នុងពេលផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តឈាម អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវផ្តល់នូវពតិមានបន្ថែមដល់ស្ត្រីដូចតទៅ :

- ពន្យល់ជាសង្ខេបដល់អតិថិជនពីផែនការសំរាប់កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទៅតាមកាលៈទេសៈសមស្រប រួមទាំងផ្តល់ពតិមានស្តីពីរបៀបការពារកុំឱ្យឆ្លងមេរោគអេដស៍នាពេលអនាគត។
- ពន្យល់ស្ត្រីពីការប្រឈមខ្ពស់ទៅនឹងការចំលងមេរោគអេដស៍ទៅទារក ប្រសិនបើគាត់ក្លាយទៅជាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលដែលកំពុងមានគភ៌ ឬ ពេលកំពុងបំបៅកូនដោយដោះ។
- ជំរាបឱ្យស្ត្រីដឹងថា គាត់អាចមកពិគ្រោះយោបល់បានទៀតនៅពេលខាងមុខ ប្រសិនជាគាត់ត្រូវការ។
- ធានាឱ្យបានថា ស្ត្រីបានយល់ច្បាស់ពីរយៈពេលចំហនៃមេរោគអេដស៍ ដែលតំរូវឱ្យធ្វើគាត់មកធ្វើតេស្តឈាមម្តងទៀតនៅ៣ខែក្រោយ បើសិនជាអាចធ្វើបាន។

ចំពោះស្ត្រីដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន : ក្នុងពេលផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវផ្តល់ពតិមានបន្ថែមដល់ស្ត្រីដូចតទៅ :

- ការពិភាក្សាពីអត្ថន័យនៃលទ្ធផលតេស្ត ពីអារម្មណ៍ និងពីការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដែលអាចកើតមានភ្លាមៗ ក្រោយពីដឹងនូវលទ្ធផលតេស្ត

- ឆ្លើយតបទៅនឹងសំនួរ ឬការបារម្ភណាមួយរបស់អតិថិជន ដែលទាក់ទងទៅនឹងលទ្ធផលតេស្ត
- ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អតិថិជនឱ្យគាត់ចេះរកវិធីដោះស្រាយបញ្ហា និង ការបារម្ភផ្សេងៗដែលអាចកើតមានភ្លាមៗ
- ជំរាបឱ្យគាត់បានដឹងពីសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងជំងឺអេដស៍ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (TB, OI /ARV និង PMTCT) ដើម្បីឱ្យគាត់អាចមកទទួលសេវាទាំងនេះបាន
- ពិភាក្សាពីផលប៉ះពាល់ និង ផលប្រយោជន៍នៃការប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់ឱ្យអ្នកដទៃទៀតបានដឹង និង ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍របស់ដៃគូរួមភេទ
- ពន្យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការសំរាលកូននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬ មណ្ឌលសុខភាពដែលមានផ្តល់សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីពីជីវិតរស់នៅ និង ការតស៊ូជាមួយនឹងមេរោគអេដស៍
- ពន្យល់អោយបានច្បាស់លាស់ពីជំរើសនៃការចិញ្ចឹមទារក។

ឯកសាររបស់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវរក្សាទុកនៅក្នុងកន្លែងមួយជាសំងាត់ និងមានសុវត្ថិភាពល្អគ្រប់ពេលវេលាទាំងអស់។

២.២ ការធ្វើតេស្តឈាម

គ្រប់បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ដែលទទួលខុសត្រូវលើការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ។រាល់ការធ្វើតេស្តឈាម ត្រូវតែអនុវត្តតាមគោលនយោបាយជាតិនិងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍របស់ ក្រសួងសុខាភិបាលដែលផលិតដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយអ្នកដែលមិនមែនជាបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ (ដូចជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាជាដើម) មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើទេ នៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។

ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ស្ត្រីមានគភ៌ ត្រូវរួមបញ្ចូលជាមួយសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានៅផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវអនុវត្តការបូមឈាមអតិថិជនតាមទំរង់ការដូចខាងក្រោមនេះ :

១. មុនពេលបូមឈាមអតិថិជនដើម្បីយកទៅមន្ទីរពិសោធន៍ពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមជាលាយល័ក្ខអក្សរពីអតិថិជនជាមុនសិន ក្រោយពីផ្តល់ពត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដល់អតិថិជនរួចហើយ ។

២. បិទផ្លាកដែលមានលេខកូដរបស់អតិថិជនលើបំពង់ទីបឈាម និង សរសេរលេខកូដព្រមទាំងថ្ងៃខែធ្វើតេស្ត ឈាមរបស់អតិថិជនដាក់ក្នុងសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រាអោយបានត្រឹមត្រូវ ។

៣. ពាក់ស្រោមដៃនៅពេលបូមឈាមអតិថិជនចូលក្នុងបំពង់ទីបឈាម ។ *ស្រោមដៃដែលពាក់រួចហើយមិនត្រូវប្រើលើអតិថិជនម្នាក់ទៀតទេ ។*

៤. បញ្ជូនឈាមទៅមន្ទីរពិសោធន៍អោយបានរហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបានសំរាប់ការធ្វើតេស្តឈាម ។

ប្រធានក្រុមអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងប្រធានមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវមានទំនាក់ទំនងជាមួយគ្នាទៅវិញទៅមក ដើម្បីសំរួលដល់ការបញ្ជូនឈាមពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពិសោធន៍ និង ការទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាមពីមន្ទីរពិសោធន៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព ។ លទ្ធផលតេស្តឈាមត្រូវផ្តល់ឱ្យអតិថិជននៅក្នុងថ្ងៃតែមួយ បើសិនជាអាចធ្វើបាន ។ ទំនាក់ទំនងរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពិសោធន៍ជាកត្តាសំខាន់ណាស់ ។ ពិធីសារនៃការធ្វើតេស្តឈាមត្រូវបានផលិតដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ ដើម្បីអាចបញ្ជាក់ថា ឈាមដែលយកមកពិនិត្យនោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ពិធីសារនៃការធ្វើតេស្តដូចខាងក្រោមនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះក្នុងប្រទេសកម្ពុជា:

- គ្រប់សេរ៉ូម/ប្លាស្មាត្រូវបានវិភាគជាដំបូងដោយតេស្តរហ័ស ។
- សេរ៉ូមដែលគ្មានប្រតិកម្មជាមួយនឹងតេស្តលើកទីមួយទេនោះ ចាត់ទុកថាមិនមានអង្គបដិបក្ខរបស់មេរោគអេដស៍ទេ ។
- សេរ៉ូមដែលមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងការវិភាគលើកទីមួយត្រូវបានគេធ្វើតេស្តម្តងទៀតជាមួយនឹងតេស្តរហ័សមួយផ្សេងទៀត រឺ តេស្ត ELISA ។
- សេរ៉ូមដែលមានប្រតិកម្មជាមួយតេស្តទាំងពីរនេះ ត្រូវបានចាត់ទុកថា មានអង្គបដិបក្ខរបស់មេរោគអេដស៍ ។
- សេរ៉ូមដែលមានប្រតិកម្មជាមួយតេស្តទីមួយតែគ្មានប្រតិកម្មជាមួយនឹងតេស្តទីពីរ ត្រូវតែធ្វើតេស្តម្តងទៀតជាមួយនឹងតេស្តទាំងពីរមុខនោះ នៅលើសេរ៉ូមដដែល ។
- លទ្ធផលដែលត្រូវគ្នាបន្ទាប់ពីការធ្វើតេស្តម្តងទៀតនោះ នឹងបញ្ជាក់ថា លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ឬក៏អវិជ្ជមាន ។
- ប្រសិនបើលទ្ធផលរបស់តេស្តនៅតែមិនត្រូវគ្នា គេចាត់ទុកថាសេរ៉ូមនោះមិនអាចកំនត់បាន ហើយគេត្រូវបូមឈាមអតិថិជនជាថ្មីម្តងទៀត ដើម្បីពិនិត្យសាឡើងវិញ ។ (នៅពេលណា?)

Source: NCHADS.2002. Policy, Strategy and Guidelines for HIV Counseling and Testing.

នៅពេលណាដែលតេស្តរកមេរោគស្វាយ អាចរកបាន អាចទទួលយកបាន អាចធ្វើទៅបាន និងមានការយល់ព្រមពីអតិថិជន ឈាមដែលបូមសំរាប់រកមេរោគអេដស៍គួរតែប្រើដើម្បីរកមេរោគស្វាយផងដែរ ។ ប្រសិនបើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាឃើញថា អតិថិជនមានជំងឺកាមរោគត្រូវបញ្ជូនគាត់ទៅព្យាបាលនៅគ្លីនិកជំងឺកាមរោគ ។

ទំរង់ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពដែលបង្កើតឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគត្រូវតែអនុវត្តតាមគ្រប់កាលៈទេសៈ ។ ទំរង់ការទាំងនេះរួមមានការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការបូមឈាម ការស្តុកឈាម និងការធ្វើតេស្តឈាម ។ អ្នកអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍នៅឯមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកទទួលខុសត្រូវលើការតាមដានគុណភាពរបស់លទ្ធផលតេស្តរៀងរាល់បីខែម្តង ។

២.៣ ពត៌មានអប់រំ និង ទំនាក់ទំនង (IEC)

ការធ្វើយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន អប់រំ និង ទំនាក់ទំនង ជួយធ្វើឱ្យការមកទទួលសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើង និង ជួយការពារនូវភាពរើសអើង និងភាពមាក់ងាយទៀតផង ។ រាល់យុទ្ធវិធីផ្សព្វផ្សាយពិតមានអប់រំ និង ទំនាក់ទំនងដែលមានគោលដៅផ្តល់ពត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ ត្រូវដាក់បញ្ចូល និងសង្កត់ធ្ងន់លើកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនផងដែរ ។ សម្ភារៈ IEC សមស្របសំរាប់ផ្សព្វផ្សាយពិតមានដូចជា ផ្ទាំងរូបភាពធំៗ ខិតប័ណ្ណ និងខ្សែវីដេអូអប់រំផ្សេងៗ ដែលមានគោលបំនងផ្តល់ចំនេះដឹងនិងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្តិរបស់អតិថិជន និងអ្នកផ្តល់សេវានឹងត្រូវបានចែកចាយនៅពេលដែលសំភារៈទាំងនោះបានផលិតរួច ។

ជំពូកទី ៣ : ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលង

៣.១ របបឱសថសំរាប់បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

ការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលង បានបង្ហាញពីប្រសិទ្ធិភាពខ្លាំងក្លាក្នុងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។ គ្រប់ស្រ្តីមានគិភដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តាមទំរង់បែបបទដូចតទៅនេះ :

ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តបង្ហាញថា ស្រ្តីមានគិភមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបញ្ជូនគាត់ទៅផ្នែកពិនិត្យជំងឺក្រៅដែលនៅទីនោះ មានសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI/ART) សំរាប់ផ្តល់ជូនគាត់ ។ នៅទីនោះគាត់នឹងត្រូវបានវាយតំលៃពីលទ្ធភាពដែលអាចប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលសកម្មបំផុត (HAART) ។

ស្ថានភាព A **:** ស្រ្តីមានគិភដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់នឹងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ដែលសកម្មបំផុតនៅផ្នែកពិនិត្យជំងឺក្រៅដែលមានសេវា OI/ART ។

ករណីទី១ : ស្រ្តីដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់នឹងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ស្រ្តីស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលគ្លីនិកទី៤ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឬ កោសិកា CD4 មានចំនួនតិចជាង២៥០)

- ប្រសិនបើស្រ្តីគ្មានជំងឺស្លេកស្លាំងទេ ត្រូវផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ZDV+3TC+NVP អោយបានឆាប់រហ័សបំផុត តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន (ផ្តើមព្យាបាលឱ្យបានរហ័ស) ។ ផ្ទុយទៅវិញ ប្រសិនបើស្រ្តីមានជំងឺស្លេកស្លាំង ត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយការប្រើឱសថ DT4+3TC+NVP អោយបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។
- ម្តាយត្រូវបន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលសកម្មបំផុត តទៅទៀតក្នុងពេលសំរាល ។
- ទារកត្រូវទទួល :
    - ឱសថស៊ីរ៉ូប NVP (2mg/kg) ចំនួន១ដូស ក្នុងកំឡុងពេល៧២ម៉ោងដំបូងក្រោយសំរាល
    - ឱសថស៊ីរ៉ូប Zidovidine (ZDV) (4mg/kg) ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេលមួយសប្តាហ៍ ។

✷ *ប្រសិនបើម្តាយទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលសកម្មបំផុត តិចជាងបួនសប្តាហ៍ក្នុងកំលុងពេលមានគិភត្រូវផ្តល់ឱសថស៊ីរ៉ូប ZDV(4mg/kg) ដល់កូន ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ឱ្យបានរយៈពេលបួនសប្តាហ៍ដំបូងក្រោយសំរាល ។*

ករណីទី ២ : ស្ត្រីដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់នឹងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលសកម្មបំផុត (ដំណាក់កាលគ្លីនិកទី១ ទី២ ឬទី៣ ឬក៏កោសិកា CD4 មានចំនួនច្រើនជាង ២៥០) ឬក៏កន្លែងផ្តល់សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននោះពុំទាន់មានសេវា (OI/ART) នៅឡើយ ។

- ម្តាយត្រូវទទួល :
  - ឱសថ ZDV (300mg) ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយចាប់ផ្តើមប្រើពីអាទិត្យទី ២៨ នៃគភ៌ ឬបើសិនជាគាត់មកក្រោយ ២៨ អាទិត្យនៃគភ៌ត្រូវផ្តល់ជូនគាត់អោយបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន ។
  - ឱសថ ZDV (300mg) ត្រូវផ្តល់ឱ្យនៅពេលចាប់ផ្តើមឈឺពោះសំរាល និងត្រូវឱ្យរៀងរាល់៣ម៉ោងម្តងរហូតដល់ពេលសំរាល ។
  - ឱសថ NVP (200mg) មួយគ្រាប់នៅពេលឈឺពោះសំរាល
  - ឱសថ ZDV និង 3TC ២ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ ប្រើរយៈពេលមួយអាទិត្យដំបូងក្រោយសំរាល (ការប្រើនេះអាចកាត់បន្ថយភាពស៊ាំជាមួយនឹងឱសថ NVP ។
- កូនត្រូវទទួល :
  - ឱសថស៊ីរ៉ូប NVP (2mg/kg) ឱ្យតែម្តង ក្នុងកំឡុងពេល៧២ម៉ោងដំបូងក្រោយសំរាល
  - ឱសថស៊ីរ៉ូប ZDV(4mg/kg) ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ ឱ្យរយៈពេល១អាទិត្យ

✷ *បើសិនជាម្តាយបានទទួលឱសថ ZDV តិចជាង៤សប្តាហ៍ក្នុងកំឡុងពេលមានគភ៌ ត្រូវផ្តល់ឱសថស៊ីរ៉ូប ZDV ដល់កូន ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ ឱ្យរយៈពេល៤សប្តាហ៍ដំបូងក្រោយសំរាល ។*

ស្ថានភាព B : ចំពោះស្ត្រីដែលមិនបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលង (មាន SD NVP ឬ ZDV) នៅពេលមានមានគភ៌ឬនៅពេលឈឺពោះសំរាល (ឧ : ម្តាយមិនបានមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ និង មកមន្ទីរពេទ្យក្នុងកំឡុង ពេលតិចជាងពីរម៉ោងមុនពេលសំរាល) ។

- ត្រូវផ្តល់ឱ្យកូន :
  - ស៊ីរ៉ូប NVP ចំនួន១ដូស (2mg/kg) ក្នុងកំឡុងពេល ៧២ម៉ោងដំបូងក្រោយពេលសំរាល
  - ស៊ីរ៉ូប ZDV (4mg/kg) ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៤សប្តាហ៍ដំបូងក្រោយសំរាល

(សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ B បង្ហាញពីតារាងសំរាប់ការជ្រើសរើសការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលង) ។

៣.២ ភាពងាយស្រួលដែលអាចធ្វើបាន

ការផ្តល់ឱសថ ZDV ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ត្រូវគោរពតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌមួយចំនួន :

- មណ្ឌលបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវតែមានគ្រូពេទ្យ ឬឆ្មបដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការប្រើប្រាស់ឱសថ ZDV, ពីផលប៉ះពាល់របស់វា, និង ពីសារៈសំខាន់នៃការប្រើប្រាស់ឱសថឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និង ជាប់លាប់ល្អ រួមទាំងការតាមដានម្តាយផង ជាប្រការចាំបាច់ណាស់ ។

- មន្ទីរពិសោធន៍នៅមណ្ឌលបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវធ្វើតេស្ត Hemoglobin ឬ Hematocrit ឱ្យត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដ។
- ស្ត្រីមានគិភដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវធ្វើតេស្ត Hemoglobin ឬ Hematocrit ទុកជាគោល ដើម្បីបញ្ជាក់ ថាស្ត្រីគ្មានជំងឺស្លេកស្លាំងដែលបណ្តាលមកពីខ្វះឈាមក្រហមទេ។ ស្ត្រីត្រូវប្រាកដថាគាត់នឹងវិលមកមណ្ឌលសុខភាពវិញ រាល់២សប្តាហ៍ម្តងនៅខែទី១នៃការប្រើឱសថ ដើម្បីធ្វើការតាមដាន Hemoglobin ឬ Hematocrit ។ បន្ទាប់ពីខែទី ១ ស្ត្រីត្រូវមកមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីពិនិត្យតេស្ត Hemoglobin ឬ Hematocrit ១ខែម្តងរហូតដល់ពេលសំរាល។ បើសិន Hemoglobin< ៩ ឬ Hematocrit< ៣៣% ត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើ ZDV រហូតដល់លែងមានភាពស្លេកស្លាំងក្រោយពីព្យាបាលទើបឱ្យប្រើវិញ។
- មណ្ឌលបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវមានឱសថជាតិដែកសំរាប់ផ្តល់ឱ្យស្ត្រីមានគិភ ហើយត្រូវអប់រំគាត់ឱ្យលេបឱសថជាតិដែក ដើម្បីការពារ និងត្រួតពិនិត្យជំងឺស្លេកស្លាំង។
- ស្ត្រីមានគិភត្រូវយល់ពីសារៈសំខាន់នៃការប្រើប្រាស់ឱសថជាប់លាប់ និងត្រឹមត្រូវ ហើយត្រូវលេបឱ្យបាន ២ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ រហូតដល់ពេលសំរាលកូន។
- ស្ត្រីមានគិភត្រូវមកសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

ជំពូកទី ៤ ៖ ការសំរាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

៤.១ ការបង្ការជាសកល

មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវតែគោរពឱ្យបាននូវគោលការណ៍បង្ការជាសកលចំពោះគ្រប់ស្ត្រីទាំងអស់ដែលមកសំរាលកូន ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឬមិនផ្ទុករបស់គាត់ឡើយ ។

ការអនុវត្តន៍ការបង្ការជាសកលមានដូចតទៅៈ

- លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹកបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងសារធាតុរាវរបស់សរីរាង្គកាយ
- រំងាប់មេរោគ ឬ កាត់ផ្តាច់ការចំលងរោគ[1] លើសំភារៈឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់ នៅពេលធ្វើការវះកាត់ឬសំរាលកូន
- មិនត្រូវយកគំរបម្ជុលទៅគ្របលើម្ជុលដែលប្រើរួចទេ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដោយសារការមុតម្ជុល
- ប្រើម្ជុលឬកាំបិតនៅលើអ្នកជំងឺតែម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ
- ដាក់ម្ជុលដែលប្រើរួចទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព និងមិនជ្រាបទឹក
- ពាក់ស្រោមដៃនៅពេលដែលប៉ះពាល់ជាមួយនឹងសារធាតុរាវរបស់សរីរាង្គ, ស្បែកដែលដាច់រលាត់, ឬប៉ះពាល់ជាមួយនឹងស្រទាប់ជាលិកា
- គ្របស្បែករបស់អ្នកដែលដាច់រលាត់ ដោយប្រើបង់ស្អិតដែលមិនជ្រាបទឹក
- ពាក់អាវអៀមដែលមិនជ្រាបទឹក និងវ៉ែនតាការពារភ្នែក នៅពេលវះកាត់ ឬសំរាលកូន
- សំអាតឈាម ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗដែលប្រឡាក់ឱ្យបានរហ័ស និងដោយប្រយ័ត្នប្រយែង
- ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រមូល និងចាក់ចោលសំរាម

Adapted from: WHO/CDC 2004, Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Generic Training Package.

៤.២ ការសំរាលកូនដោយវះកាត់

ការសំរាលកូនដោយវះកាត់អាចកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការសំរាលកូនតាមទ្វារមាស ។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វិធីនេះប្រឈមទៅនឹងផលវិបាកជាច្រើនទាក់ទងទៅនឹងការវះកាត់ដែលនៅក្នុងនោះមានការឆ្លងរោគក្រោយវះកាត់ និងការសំរាលមិនគ្រប់ខែ ។ ហេតុដូច្នេះហើយការសំរាលកូនដោយវះកាត់មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើជាប្រចាំគ្រប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ ។ ការសំរាលដោយវះកាត់ត្រូវធ្វើទៅតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌ ដែលតំរូវជាលក្ខណៈស្តង់ដានៃផ្នែកសម្ភពតែប៉ុណ្ណោះ ។

សកម្មភាពផ្សេងៗ ដែលជួយឱ្យការសំរាលមានសុវត្ថិភាពមាន ៖

- ជៀសវាងការជួសបំបែកស្រោមទឹកភ្លោះ បើសិនជាមិនមែនជាករណីចាំបាច់

[1] ដកស្រង់ពីគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការជាសកលសំរាប់ស្ថាប័នសុខាភិបាល របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគឆ្នាំ២០០២ ។

- ជៀសវាងកាត់ទ្វារមាសម្តាយ បើសិនជាមិនចាំបាច់ទេ
- កាត់បន្ថយការបូម ឬ ប្រើដង្កៀបកៀបយកកូន ឱ្យបានជាអតិបរិមា
- កាត់បន្ថយការធ្លាក់ឈាមក្រោយសំរាលឱ្យបានជាអតិបរិមា
- អនុវត្តការបង្ការជាសកល

Adapted from: WHO/CDC. 2004, Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Generic Training Package.

៤.៣ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយសំរាល

ក្រោយពេលសំរាល ឆ្មបនៅផ្នែកសំរាលត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយពីរបៀបចិញ្ចឹមកូនឱ្យបានសមស្របថែមទៀត (សូមមើលផ្នែកចិញ្ចឹមកូន) ។ មិនថាតើស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឬអត់នោះទេ គ្រប់ម្តាយទាំងអស់ត្រូវបានទទួលការអប់រំក្រោយសំរាលស្តីពីតំរូវការអាហាររូបត្ថម្ភនៃកូន និង ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់កូន ។

សេវាផែនការគ្រួសារក៏ត្រូវផ្តល់ជូនដល់ស្ត្រីគ្រប់រូបដែរ ក្រោយពេលសំរាលកូនរួច រួមទាំងស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផង ដើម្បីជៀសវាងការមានកូនដោយចៃដន្យ នាពេលអនាគត ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរប្រើពេលវេលានេះដើម្បីរំលឹកដល់ស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពីសេវាថែទាំព្យាបាលនិងគាំទ្រដែលគាត់អាចទទួលបានដូចជា មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត, ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

ជំពូកទី ៥ : ការចិញ្ចឹមទារក និង ការតាមដានសុខភាពទារក

៥.១ ការចិញ្ចឹមទារក

ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនអាចកើតមានតាមរយៈការបំបៅដោះ ។ ក៏ប៉ុន្តែកុមារដែលមិនបានចិញ្ចឹមដោយដោះម្តាយ ក៏អាចប្រឈមនឹងការស្លាប់ដោយជំងឺរាករូស កង្វះចំណីអាហារ និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមដោយសារតែទឹកដោះគោម្សៅតាមរូបមន្ត ឬ អាហាររូបត្ថម្ភបន្ថែមត្រូវបានរៀបចំដោយគ្មានសុវត្ថិភាព។ ដូច្នេះ អ្នកជំនាញខាងការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវជួយស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ឱ្យទទួលបាននូវពិតមានច្បាស់លាស់ស្តីពីការចិញ្ចឹមកូន ដើម្បីអាចឱ្យគាត់ធ្វើការសំរេចចិត្តជ្រើសវិធីចិញ្ចឹមកូនរបស់គាត់បានល្អ។

ជាទូទៅ គ្រប់ស្ត្រីទាំងអស់មិនថាឡើយគាត់ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឬមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះទេ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យបំបៅកូនដោយដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល៦ខែដំបូងនៃជីវិតកូន។ ការបំបៅដោះម្តាយតែមួយមុខគត់មានន័យថា កូនទទួលទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់។ កូនមិនត្រូវបានទទួលអាហារផ្សេងៗ ឬភេសជ្ជៈទេ រួមទាំងទឹកផង ក្នុងរយៈពេល៦ខែ នៃការបំបៅដោះកូន។

ស្ត្រីគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងស្ត្រីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យបន្តការបំបៅកូន ដោយដោះរហូតដល់២ឆ្នាំ រួមជាមួយនឹងការផ្តល់អាហារបន្ថែម។ គូស្វាមីភរិយាត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលកំពុងបំបៅកូនដោយដោះ។ ស្ត្រីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍។

ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យបំបៅកូនដោយដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រយៈពេល៦ខែដំបូង បន្ទាប់មកត្រូវផ្តាច់ដោះកូនភ្លាម។ ត្រូវផ្តល់ពតិមានលំអិតដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីជំរើសនៃការចិញ្ចឹមកូន។ ការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះគោម្សៅ តាមរូបមន្តត្រូវបានជំរុញឱ្យប្រើប្រាស់តែក្នុងល័ក្ខខ័ណ្ឌ អាចទទួលយកបាន (Acceptable), ងាយស្រួលប្រើ (Feasible), អាចលៃលករកទិញបាន (Affordable), មានស្ថេរភាព (Sustainable), និង មានសុវត្ថិភាព (Safe), ។

ការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះសិប្បនិម្មិតត្រូវតែគោរពនូវល័ក្ខខ័ណ្ឌដូចតទៅ :		
➤ Acceptable	:	ការទទួលយកបាន ជាពិសេស ពីសង្គម ឬ ពីប្រពៃណី
➤ Feasible	:	សំដៅដល់គ្រួសារនៃកុមារប្រឈមអាចយល់បាននិងធ្វើតាមការណែនាំក្នុងការរៀបចំទឹកដោះគោសំរាប់កូន និង អាចផ្តល់ឱ្យកូនបានយ៉ាងហោចណាស់៨ដងក្នុង១ថ្ងៃ
➤ Affordable	:	សំដៅដល់គ្រួសារនៃកុមារប្រឈមអាចលៃលករកទិញទឹកដោះគោម្សៅតាមរូបមន្តសំរាប់កូនបានដោយមិនប៉ះពាល់ដល់តំរូវការសំរាប់ចិញ្ចឹមកូនដទៃទៀត។ មានន័យថាក្រៅពីម្សៅទឹក

ដោះគោនៅមានអ្វីៗ ផ្សេងទៀតដែលគាត់ត្រូវការដូចជា ស្ករ មីក្រូសារជាតិបន្ថែម ទឹកស្អាត និងភ្លើងគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ចំអិន ។

➤ Sustainable : សំដៅដល់ស្ថេរភាព, គ្រួសាររបស់កុមារប្រឈមអាចផ្គត់ផ្គង់ទឹកដោះគោម្សៅតាមរូបមន្តដល់កូនរបស់គាត់បានរយៈពេលយូរអង្វែង និងអាចជឿជាក់បាន ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការចំណីអាហាររបស់កុមារ ។

➤ Safe : សំដៅដល់សុវត្ថិភាព ។ គ្រួសាររបស់កុមារអាចទទួលបាននូវទឹកស្អាតសំរាប់លាយទឹកដោះគោ និង លាងសំភារៈផ្សេងៗដើម្បីឱ្យចំណីអាហារនិងសំភារៈប្រើប្រាស់ទាំងនោះស្អាតគ្មានមេរោគ ។ សុវត្ថិភាពក៏មានន័យផងដែរថា ម្ហូបអាហារដែលចំអិនហើយត្រូវទុកដាក់ឱ្យបានស្អាតត្រឹមត្រូវ ឬក៏ចំអិនអាហារម្តងសំរាប់១ពេល ។ បន្ថែមលើនេះទៀតសុវត្ថិភាពមានន័យថា នៅពេលដែលកូនមានបញ្ហាសុខភាពម្តាយអាចទទួលបាននូវសេវាថែទាំសុខភាព ដែលនៅជិតផ្ទះរបស់គាត់បាន ។

Adapted from: UNICEF, 2004. "WHAT RELIGIOUS LEADERS CAN DO ABOUT HIV/AIDS: Action for Children and Young People".

ចំពោះម្តាយដែលជ្រើសរើសការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្សៅតាមរូបមន្ត ត្រូវពន្យល់គាត់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ កុំឱ្យបំបៅកូនលាយជាមួយទឹកដោះម្តាយ ពីព្រោះការចិញ្ចឹមកូនបែបចំរុះនេះ បង្កើនការប្រឈមទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (Iliff PJ. et al., 2005) ។

បើសិនជាម្តាយជ្រើសរើសការបំបៅកូនដោយដោះតែមួយមុខគត់ ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាដល់គាត់ពីរបៀបថែរក្សាដោះ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចំលងមេរោគអេដស៍ទៅកូននៅពេលកំពុងបំបៅដោះកូន ។ ការផ្តាច់ដោះកូនបានឆាប់រហ័សអាចកាត់បន្ថយការប្រឈមទៅនឹងការចំលងមេរោគអេដស៍ពម្តាយទៅកូន តាមរយៈការកាត់បន្ថយពេលវេលាដែលកុមារប្រឈមទៅនឹងមេរោគអេដស៍ដែលមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ ។ ដូច្នេះហើយបានជាគេណែនាំឱ្យម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូន នៅពេលដែលកូនមានអាយុ៦ខែ ។ មុនពេលផ្តាច់ដោះត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយអំពីការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភបន្ថែមដល់កូន និង ពីរបៀបផ្តាច់ដោះកូននៅពេលដែលកូនមានអាយុ៦ខែ ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវផ្តល់ពត៌មានទាំងអស់នេះដល់ស្ត្រីនៅពេលដែលគាត់មកពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងនៅក្រោយពេលសំរាល ។

៥.២ ការតាមដានសុខភាពទារក

កូនដែលកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានបញ្ជូនឱ្យទៅទទួលសេវាតាមដានបន្តផ្នែកកុមាររហូតដល់អាយុ១៨ខែ នៅផ្នែកពិនិត្យជំងឺក្រៅដែលនៅជិតហើយដែលមានសេវា OI/ART ។ កូនដែលសំរាលពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅពេលមានអាយុ១៨ខែ ដោយមានការយល់ព្រមពីម្តាយ ។ ការបង្ការជំងឺឱកាសនិយមក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់កុមារប្រឈមទាំងអស់ផងដែរ ដោយមន្ទីរពេទ្យ

កុមារ ឬ គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលមូលដ្ឋានណាដែលមានសេវា OI/ART ។ យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារឱសថ កូទ្រីម៉ុកសាសុល (Cotrimoxazole), ត្រូវផ្តល់ឱ្យកុមារនៅអាយុ ៦អាទិត្យ និងបន្តឱ្យប្រើរហូតដល់ប្រាកដថាកុមារមិនមានឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទេ ឬក៏គ្មានចេញរោគសញ្ញាអ្វីនៅពេលកុមារមានអាយុ១២ខែ។ សូមមើលតារាងខាងក្រោមសំរាប់ពិតមានលំអិតស្តីពីការផឹកឬលេប និងកំរិតថ្នាំ Cotrimoxazole ដែលត្រូវប្រើលើកុមារ។

ឱសថ Cotrimoxazole

ប្រើសំរាប់បង្ការជំងឺឱកាសនិយមចំពោះកុមារដែលប្រឈមឬមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

(គ្រាប់ថ្នាំទំងន់ ៤៨០ម.ក, ស៊ីរ៉ូបចំណុះ ២៤០ម.ក/៥ម.ល)

ទំងន់កុមារនិងកំរិតថ្នាំ Cotrimoxazole:ឱ្យម្តងក្នុង១ថ្ងៃ	ជំងឺឱកាសនិយមដែលត្រូវបង្ការ	ត្រូវប្រើនៅពេលណា	ឈប់ប្រើនៅពេលណា
5-9kg: ½ គ្រាប់ or 5ml. 10-14kg: 1 គ្រាប់ or 10ml. 15-24kg: 1½ គ្រាប់ or 15ml. >25kg: 2 គ្រាប់.	- ជំងឺរលាកសួតដោយមេរោគ Pneumocysti Carenie. - ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល ដោយមេរោគ Toxoplasmosis. - ជំងឺឆ្លងនានា	<u>ការបង្ការជាបឋម:</u> ១- កុមារប្រឈមមានអាយុ៦អាទិត្យ ២- កុមារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងមាន CD4<15% <u>ការបង្ការដំណាក់កាលទី២</u> បើសិនមានប្រវត្តិ PCP.	១- បើសិនមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន ២- កុមារមានអាយុ១២ខែ និងគ្មានចេញរោគសញ្ញាគ្លីនីក ៣- CD4>15% រាល់៦ខែម្តង រយៈពេល២ដង <u>ការបង្ការដំណាក់កាលទី២:</u>បន្តប្រើរហូតអស់មួយជីវិត

Source: NCHADS. 2004, National Guidelines for the use of Pediatric ARV.

កុមារដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក៏ត្រូវបានផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការដូចគ្នានឹងកុមារដទៃទៀតដែរ។ សូមអានគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់កម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការជាតិ។

ជំពូកទី ៦ : ផែនការគ្រួសារ

៦.១ ផែនការគ្រួសារនិងមេរោគអេដស៍

ការប្រើវិធីពន្យារកំណើតបែបសម័យឱ្យបានជាប់ជាប្រចាំនិងត្រឹមត្រូវអាចការពារមិនឱ្យស្ត្រីមានកូនដោយចៃដន្យ។ ការបង្ការកុំឱ្យមានគភ៌នេះ អាចជួយកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ និងជំងឺរបស់ម្តាយ និងកូនបាន។ ស្រោមអនាម័យគឺជាវិធីពន្យារកំណើតបែបសម័យ មួយបែបដែលអាចជួយការពារជំងឺឆ្លងនានា ដូចជាជំងឺកាមរោគ និងជំងឺអេដស៍ជាដើម។ ការរារាំងមិនឱ្យស្ត្រីមកទទួលសេវាពន្យារកំណើតត្រូវហាមឃាត់ជាដាច់ខាត។

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការដែលចេះតែកើនឡើងស្តីពីការទទួលពតិមានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងសេវាផែនការគ្រួសារ, បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវរួមគ្នាធ្វើការដើម្បីផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតដល់ស្ត្រីឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។ សេវាពន្យារកំណើតដែលផ្តល់ឱ្យស្ត្រីត្រូវតែជាសេវាដែលមានសុវត្ថិភាពប្រសិទ្ធិភាពអាចរកបាន និងអាចទទួលយកបាន។ វិធីពន្យារកំណើតមានវិធីថ្មីៗមួយចំនួនដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងតែត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់។

ភាគីដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ត្រូវចូលរួមក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវពតិមានស្តីពីការពន្យារកំណើតដែលមានគុណភាពខ្ពស់សំរាប់ផ្តល់ឱ្យបុរស ស្ត្រី បុគ្គលដែលមិនទាន់រៀបការ និងយុវវ័យ ព្រមទាំងផ្តល់នូវវិធីពន្យារកំណើតសមស្របទាំងឡាយសំរាប់មនុស្សគ្រប់វ័យ។

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនចង់មានកូន ត្រូវផ្តល់ពតិមានដែលអាចជឿជាក់បាន និងផ្តល់ប្រឹក្សាដែលពោរពេញ ដោយការអាណិតស្រឡាញ់ដល់គាត់។ ពតិមានដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យគាត់មានដូចជា ការប្រាប់ពីទីកន្លែងរំលូតកូនស្របច្បាប់ដល់ស្ត្រីដែលមិនចង់ទុកកូននិងពីពេលវេលាដែលស្ត្រីអាចធ្វើការរំលូតបាន។ ពតិមាន និងសេវាទាំងនេះត្រូវផ្សព្វផ្សាយឱ្យបានទូលំទូលាយ ព្រោះវាជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំសុខភាពបន្តពូជដែលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។ នៅទីណាដែលមានសេវារំលូតកូនសេវានោះត្រូវតែប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ វាជាប្រការចាំបាច់ណាស់ដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ត្រូវមានសំភារៈវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញបច្ចេកទេស និងពតិមានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីផ្តល់សេវាព្យាបាលថែទាំឱ្យមានគុណភាពខ្ពស់។

ស្ត្រីដែលបានចូលរួមក្នុងកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាពន្យារកំណើត និងត្រូវបានផ្តល់ប្រឹក្សាពីផលចំណេញ និងផលប៉ះពាល់នៃមធ្យោបាយពន្យារកំណើតនិមួយៗ ដែលកំពុងមានក្នុងសេវា។

៦.២ មធ្យោបាយផ្សេងៗនៃផែនការគ្រួសារ

ពត៌មានទាំងឡាយដែលទាក់ទងទៅនឹងផលចំណេញនិងផលប៉ះពាល់នៃមធ្យោបាយពន្យារកំណើតនិមួយៗ ត្រូវផ្តល់ឱ្យស្ត្រីគ្រប់រូបឱ្យបានពេញលេញ ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់ឡើយ។ ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យ ដើម្បីការពារជំងឺកាមរោគ ការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍ប្រភេទផ្សេងទៀត និង ការពារកុំឱ្យមានផ្ទៃពោះផងដែរ។ គ្រប់ស្ត្រីទាំងអស់ត្រូវបានបង្រៀនពីរបៀបប្រើស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និង ជំនាញក្នុងការចចារជាមួយដៃគូរួមភេទក្នុងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។

មធ្យោបាយពន្យារកំណើតសមស្របសំរាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ :

- ស្រោមអនាម័យសំរាប់បុរស និង ស្ត្រី
- ថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើត (បើសិនមិនទាន់ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនមុខទេ)
- ថ្នាំចាក់ពន្យារកំណើត
- ការវះចង
- ការពន្យារកំណើតដោយប្រើ Implants (ការដាក់កងនៅដើមដៃ)

ការប្រើសារជាតិគីមីសំលាប់កោសិកាបន្តពូជឈ្មោលអាចបណ្តាលឱ្យក្រហល់ក្រហាយទ្វារមាស និងធ្វើឱ្យរលាកភ្នាសនៃកោសិកាទ្វារមាសផងដែរ ។ ហេតុដូច្នេះហើយ មធ្យោបាយនេះមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ ព្រោះថាវាអាចបង្កើនគ្រោះប្រឈមនឹងការចំលងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូរបស់គាត់។ ការដាក់កងទៅក្នុងស្បូនក៏មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើដែរ ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីព្រោះវាងាយប្រឈមនឹងជំងឺរលាកអាងត្រគាក និងងាយធ្វើឱ្យបាត់បង់ឈាមច្រើននៅពេលមានឈាមរដូវ។

ជំពូកទី ៧ : ការទទួលយកសេវាថែទាំបន្ត

៧.១_ ធ្វើសមាហរណកម្ម កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃសេវា ថែទាំសុខភាពដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើសេវាសុខភាពមាតានិងទារក។ ដើម្បីឱ្យកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទទួលបានជោគជ័យ យើងត្រូវមានបណ្តាញទំនាក់ទំនង និងសំរបសំរួលឱ្យរឹងមាំរវាងកម្មវិធីផ្សេងៗដែលកំពុងដំណើរការ ដូចជា កម្មវិធីពន្យារកំណើតកម្មវិធីអាហាររូបត្ថម្ភ និង កម្មវិធីជំងឺឆ្លងនានា (រួមមានជំងឺគ្រុនចាញ់ របេង និង ជំងឺអេដស៍ជាដើម)។

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននឹងអនុវត្តជាបន្តនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានាដែលមានស្រាប់។ មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងមានបទពិសោធន៍ ហើយដែលកំពុងតែបំរើការនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ត្រូវបានជ្រើសរើសឱ្យបំរើការងារក្នុងកម្មវិធីនេះ។

៧.២ យន្តការបញ្ជូន

ដើម្បីធានាបាននូវការថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍មួយដ៏ល្អ វាជាប្រការចាំបាច់ណាស់ដែលត្រូវបង្កើតឱ្យមានយន្តការបញ្ជូនដ៏រឹងមាំនិងមានប្រសិទ្ធិភាពនៅតាមថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ផ្សាភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងស្ថាប័នសុខភាពនានាដូចជា សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ សេវាផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម-ព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI/ART) សេវាផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺរបេង/អេដស៍ កម្មវិធីកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងជាមួយអង្គការគាំទ្រនានា។ យន្តការបញ្ជូនត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយគណៈកម្មការសំរបសំរួលការថែទាំបន្តនៃស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ។ គ្រប់ស្ត្រីមានគិភដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលយើងរកឃើញនឹងទទួលបាននូវពត៌មាន និងត្រូវបានធ្វើការបញ្ជូនទៅទទួលសេវាថែទាំបន្ត និងសេវាគាំទ្រដទៃទៀតដែលមាននៅក្នុងតំបន់ដែលគាត់រស់នៅ។ ទំរង់បែបបទបញ្ជូនដែលផលិតដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារកនៃក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីបញ្ជូនស្ត្រីមានគិភពីកន្លែងពិនិត្យផ្ទៃពោះទៅផ្នែកពិនិត្យជំងឺក្រៅដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម-សេវាព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលនៅជិតបំផុត (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ C) ឬ សេវាដទៃទៀត។ ផ្នែកពិនិត្យជំងឺក្រៅត្រូវប្រើប័ណ្ណបញ្ជូនដែលផលិតដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ដើម្បីបញ្ជូនស្ត្រីមានគិភពីកន្លែងពិនិត្យជំងឺក្រៅទៅកាន់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ និង ផ្នែកសម្ភពដែលមានផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលង (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ D)។

មេរោគគ្រុនចាញ់ដែលនៅនឹងសុក រួមចំណែកក្នុងការធ្វើឱ្យអត្រានៃការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនកាន់តែខ្ពស់។ ដូច្នេះ គ្រប់ស្ត្រីមានគភ៌ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ គួរតែបញ្ជូនទៅទទួលសេវានៃកម្មវិធីកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលនៅជិតបំផុត ហើយគួរជំរុញអោយស្ត្រីសំរាកក្នុងមុងផងដែរ។

៧.៣ គណៈកម្មការសំរបសំរួលការថែទាំបន្ត

អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិគួរតែជាសមាជិកបង្គោលនៃគណៈកម្មការសំរបសំរួលការថែទាំបន្ត។ ដូចដែលមានចែងនៅក្នុងគំរោងថែទាំបន្ត គណៈកម្មការសំរបសំរួលការថែទាំបន្តនឹងធានាឱ្យបានថាគ្រប់ដៃគូទាំងអស់នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងធ្វើការជាមួយគ្នាដើម្បីប្រើប្រាស់ធនធានអោយបានប្រសើរបំផុត។ គណៈកម្មការនឹងធ្វើការកំណត់ពីតំរូវការ ចន្លោះខ្វះខាត និង តំបន់សហប្រតិបត្តិការនិងសំរបសំរួលក្នុងចំណោមដៃគូដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងស្រុករបស់ខ្លួន។ គណៈកម្មការនេះនឹងជួយកំនត់នូវយន្តការបញ្ជូនសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ រវាងស្ថាប័នថែទាំជាមួយនឹងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍។ គណៈកម្មការក៏បានផ្តល់ផងដែរនូវវេទិកាប្រជុំជាប្រចាំមួយសំរាប់ការពិភាក្សាបញ្ហាដែលទាក់ទងទៅនឹងការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍បន្ត”។

យោងទៅតាមគំរោងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍បន្ត ខេត្តដែលមានស្រុកប្រតិបត្តិតែមួយ ការសំរបសំរួលសកម្មភាពត្រូវសំរេចដោយគណៈកម្មការសំរបសំរួលថ្នាក់ខេត្ត។ សំរាប់ខេត្តដែលមានស្រុកប្រតិបត្តិច្រើន ហើយដែលមានគណៈកម្មការសំរបសំរួលនៅតាមមូលដ្ឋានស្រុក ការទំនាក់ទំនងនានាពីស្រុកប្រតិបត្តិមួយទៅស្រុកប្រតិបត្តិមួយ និង ពីស្រុកទៅខេត្តត្រូវតែធ្វើការពិភាក្សាជាមុន។

ជំពូកទី ៨ : ការអភិបាល និង ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព

៨.១ ការអភិបាល

ការអភិបាល គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ក្នុងការតាមដានគុណភាពនៃកម្មវិធីហើយអាចផ្ដល់នូវព័តមានត្រឡប់ដ៏មានសារៈប្រយោជន៍ ជូនទៅមូលដ្ឋានវិញ ក្នុងគោលដៅធ្វើអោយកម្មវិធីកាន់តែល្អប្រសើរឡើង។ ដើម្បីធានាគុណភាពនៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ការអភិបាលត្រូវធ្វើទាំងនៅឯមូលដ្ឋាន ថ្នាក់ខេត្ត និង ថ្នាក់ជាតិ។ ការចុះអភិបាលមិនត្រឹមតែជួយសំរាលនូវបញ្ហាដែលកើតមានឡើងនោះទេ ថែមទាំងអាចរកឃើញនូវចំនុចខ្លាំង និងជោគជ័យសំរាប់កម្មវិធីថែមទៀតផង។ អ្នកចុះអភិបាលត្រូវតែជាអ្នកផ្ដល់ការគាំទ្រ និងផ្ដល់ដំបូន្មានជាវិជ្ជមាន និងជាអ្នកជំរុញលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក នៅពេលដែលចាំបាច់។ បញ្ហាជាគន្លឹះសំរាប់ការអភិបាលមាន :

១. ជួយសំរួលគាំទ្រដល់បុគ្គលិកដែលកំពុងបំពេញការងារ ដើម្បីធ្វើឱ្យបរិយាកាសមានភាពល្អប្រសើរ

២. ធានាថាការប្រឹក្សាយោបល់ពេញលេញត្រូវបានផ្ដល់ដល់ស្ត្រីព្រមទាំងដៃគូរបស់គាត់

៣. ធានាការលាក់ការសំងាត់នៃលទ្ធផលតេស្ដ

៤. ធានាថាការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានគ្រប់គ្រាន់ និង ស្ត្រីបានប្រើឱសថត្រឹមត្រូវ

៥. ធានាថាម្ដាយ និងកូន ត្រូវបានបញ្ជូនទៅបណ្ដាញថែទាំដែលកំពុងមានដំណើរការ

៦. បង្កើនជំនាញដល់បុគ្គលិក

៧. សំរាលបញ្ហា និងរកដំណោះស្រាយយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាព

មណ្ឌលបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ត្រូវធានានូវការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេលដល់បុគ្គលិក និងផ្ដល់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះឱ្យបានសមស្របដល់ស្ត្រីមានគភ៌ទាំងឡាយដែលមកទទួលសេវា។ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់តាមដាន ដែលបានផលិតដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូននៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ E) ដើម្បីជាជំនួយដល់ការពិនិត្យតាមដានសេវា និងការផ្គត់ផ្គង់រៀងរាល់ខែ។ អ្នកសំរបសំរួលថ្នាក់ស្រុកត្រូវបំពេញបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះ១ខែម្ដងដើម្បីផ្ញើរមកអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីខេត្ត។

អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនថ្នាក់ខេត្ត និង/ឬក៏អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនខេត្ត ត្រូវចុះអភិបាលមណ្ឌលនិមួយៗរៀងរាល់៣ខែម្ដង។ បុគ្គលិកមកពីថ្នាក់ជាតិនឹងធ្វើការចុះអភិបាលជាមួយថ្នាក់ខេត្តរៀងរាល់៦ខែម្ដង។ ក្នុងករណីចាំបាច់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការបន្ទាន់ ថ្នាក់ជាតិនឹងចុះធ្វើអភិបាល ដោយមិនរង់ចាំពេលវេលាដែលបានកំណត់ទេ។ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការចុះអភិបាលដែលផលិតដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ F) ត្រូវប្រើប្រាស់និងបំពេញ

នៅរាល់ពេលចុះអភិបាលម្តងៗ។ រាល់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ដែលបានបំពេញរួចហើយ ត្រូវផ្ញើមកលេខាធិការដ្ឋាននៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

ប្រធានកម្មវិធីឬអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីថ្នាក់ខេត្ត និង មន្ត្រី-បុគ្គលិកនៃកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិត្រូវផ្តល់ពត៌មានត្រឡប់ឱ្យទៅមណ្ឌលបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងទៅប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាប់ពីការចុះអភិបាលរួច។ ពត៌មានត្រឡប់មិនត្រូវលើកឡើងតែពីគុណវិបត្តិប៉ុណ្ណោះទេ តែត្រូវលើកឡើងពីចំណុចល្អនៃការងារផងដែរ។

៨.២ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព

រាល់ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពតេស្តសំរាប់រកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ នឹងត្រូវបានរៀបចំ និងអនុវត្តន៍ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ។

ជំពូកទី ៩ : ការតាមដាននិងវាយតំលៃ

៩.១ ការប្រមូលទិន្នន័យ និង របាយការណ៍

មណ្ឌលបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននិមួយៗ ទទួលខុសត្រូវលើការប្រមូលទិន្នន័យប្រចាំខែសំរាប់បញ្ជូនមកអ្នកសំរបសំរួលថ្នាក់ស្រុក។ អ្នកសំរបសំរួលថ្នាក់ស្រុកប្រមូលទិន្នន័យពីគ្រប់មណ្ឌល រួចបញ្ជូនមកថ្នាក់ខេត្តរៀងរាល់ខែ។ អ្នកសំរបសំរួលថ្នាក់ខេត្តទទួលខុសត្រូវលើការប្រមូលផ្តុំទិន្នន័យពីគ្រប់ស្រុក និងបញ្ជូនមកលេខាធិការដ្ឋានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារករៀងរាល់ខែ។ រាល់របាយការណ៍ដែលបញ្ជូនមកការិយាល័យកណ្តាលមិនគួរលើសពី ១ សប្តាហ៍នៃដើមខែបន្ទាប់ទេ។ មណ្ឌលបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននិមួយៗ អាចប្រមូលពតិមានបន្ថែមផ្សេងទៀតទៅតាមការចាំបាច់របស់ខ្លួន ។ ក៏ប៉ុន្តែមណ្ឌលទាំងអស់ត្រូវតែបំពេញទំរង់ទិន្នន័យប្រចាំខែ ដែលផលិតដោយលេខាធិការដ្ឋានកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក។ ទិន្នន័យដែលត្រូវប្រមូលមាន :

ស្ត្រីមានគភ៌នៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាម

១. ចំនួនស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះទាំងអស់

២. ចំនួនស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទីមួយ

៣. ចំនួនស្ត្រីដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាម

៤. ចំនួនដៃគូដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាម

៥. ចំនួនស្ត្រីដែលពិគ្រោះជាមួយដៃគូមុនពេលធ្វើតេស្តឈាម

៦. ចំនួនស្ត្រីស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាម

៧. ចំនួនដៃគូស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាម

៨. ចំនួនស្ត្រីបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តឈាម

៩. ចំនួនដៃគូបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តឈាម

១០. ចំនួនស្ត្រីវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍

១១. ចំនួនដៃគូវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍

១២. ចំនួនស្ត្រីស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តលើកទី២

១៣. ចំនួនដៃគូស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តលើកទី២

១៤. ចំនួនស្ត្រីវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍លើកទី២

១៥. ចំនួនដៃគូវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍លើកទី២

១៦. ចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍បញ្ជូនមកពី...

១៧. ចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍បញ្ជូនទៅសេវា CoC/OI/ART

១៨. ចំនួនដៃគូផ្ទុកមេរោគអេដស៍បញ្ជូនទៅសេវា CoC/OI/ART

១៩. ចំនួនស្ត្រីចាប់ផ្តើមប្រើ ZDV

២០. ចំនួនស្ត្រីកំពុងព្យាបាលដោយ HAART

ផ្នែកសំរាល

២១. ចំនួនស្ត្រីសំរាលកូនសរុបក្នុង១ខែ

២២. ចំនួនស្ត្រីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន

២៣. ចំនួនស្ត្រីអវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍

២៤. ចំនួនស្ត្រីវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍

ម្តាយៗរបបព្យាបាល/បង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

២៥. ចំនួនស្ត្រីបានទទួល HAART> ៤អាទិត្យ

២៦. ចំនួនស្ត្រីបានទទួល HAART<៤អាទិត្យ

២៧. ចំនួនស្ត្រីបានទទួលឱសថបង្ការ ZDV>៤អាទិត្យ

២៨. ចំនួនស្ត្រីបានទទួល ZDV<៤អាទិត្យ

២៩. ចំនួនស្ត្រីដែលបានទទួលZDV ជាមួយNVP នៅពេលឈឺពោះសំរាល

៣០. ចំនួនស្ត្រីដែលមិនបានទទួលឱសថបង្ការនៅពេលឈឺពោះសំរាល

កូនសំរាលពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

៣១. ចំនួនកូនបានទទួល NVP ១ដូសនិង ZDV១អាទិត្យក្រោយសំរាល

៣២. ចំនួនកូនបានទទួល NVP ១ដូសនិង ZDV ៤អាទិត្យក្រោយសំរាល

៣៣. ចំនួនកូនចិញ្ចឹមដោយដោះម្តាយ

៣៤. ចំនួនកូនចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះសិប្បនិម្មិត

ការតាមដានសុខភាពកុមារ

៣៥. ចំនួនកុមារប្រឈមដែលត្រឡប់មកធ្វើការតាមដាន

៣៦. ចំនួនកុមារប្រឈមបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំកុមារ

៣៧. ចំនួនកុមារប្រឈមដែលបានទទួលឱសថបង្ការCotrimoxazole

៣៨. ចំនួនកុមារដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅអាយុ១៨ខែ

៣៩. ចំនួនក្មេងប្រុសវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ នៅអាយុ១៨ខែ

៤០. ចំនួនក្មេងស្រីវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍នៅអាយុ១៨ខែ

៤១. ចំនួនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួល ART

៩.២ ការតាមដានជាទៀងទាត់

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវពិនិត្យតាមដាននិងអភិបាល ដោយប្រធាននិងអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (សូមមើលជំពូកទី៨)។ ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានរៀងរាល់ខែ នឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ និងប្រើប្រាស់ដោយក្រុមការងារទុកជាឧបករណ៍តាមដានសំរាប់ទីតាំងបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

តារាងសុច្ចនករខាងក្រោមនេះ បានរៀបចំឡើងដើម្បីតាមដានសមិទ្ធផលនៃកម្មវិធីជាតិបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ សុច្ចនករទាំងនេះអាចយកមកគណនាដោយប្រើរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលបញ្ជូនពីថ្នាក់ខេត្ត ព្រមទាំងរបាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគផងដែរ។ បន្ថែមលើការប្រើប្រាស់ក្នុងរង្វង់កម្មវិធី ទិន្នន័យនេះនឹងត្រូវរាយការណ៍ទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និង ទៅក្រសួងសុខាភិបាល។ សុច្ចនករដែលត្រូវប្រើប្រាស់សំរាប់ថ្នាក់ជាតិមានដូចតទៅ :

សុច្ចនករនៃកម្មវិធីជាតិបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	
សុច្ចនករទី១	ភាគរយនៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានកញ្ចប់សកម្មភាពអប្បបរិមានៃសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនយ៉ាងហោចណាស់មួយ។
ប្រភេទ	OUTCOMEលទ្ធផលរំពឹងទុក
និយមន័យ	សុច្ចនករនេះវាស់អត្រាគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅទូទាំងប្រទេស។គេវាស់ភាគរយនៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានកញ្ចប់សកម្មភាពអប្បបរិមានៃសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនយ៉ាងតិចមួយ។ កញ្ចប់សកម្មភាពនៃសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមាន: ➢ ការផ្តល់ប្រឹក្សានឹងធ្វើតេស្តដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ➢ ការប្រើឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ➢ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងគាំទ្រដល់ការចិញ្ចឹមកូនឱ្យមានសុវត្ថិភាព ➢ ការផ្តល់ប្រឹក្សាពីផែនការគ្រួសារ ឬបញ្ជូន
ភាគយក	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់មានសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមួយកន្លែង។
ភាគបែង	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលកំពុងដំណើរការទាំងអស់។
វិធីតាមដាននិងវាយតំលៃ	របាយការណ៍

ពេលវេលា	១ត្រីមាសម្តង
ប្រភព	របាយការណ៍ពីលេខាធិការដ្ឋាននៃកម្មវិធីជាតិបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
កំណត់ចំណាំ	សុច្ចនករគ្របដណ្តប់ទី១របស់ GFATM ; PEPFAR.

សុច្ចនករទី២	ភាគរយនៃស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ ដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
ប្រភេទ	OUTCOMEលទ្ធផលរំពឹងទុក
និយមន័យ	សុច្ចនករនេះវាស់អត្រាស្ត្រីមានគិភដែលចូលរួមធ្វើតេស្តឈាម ។ គេវាស់ភាគរយនៃស្ត្រីមានគិភដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី ១ នៅមណ្ឌលសុខភាពចំណុច និងបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
ភាគយក	ចំនួនស្ត្រីមានគិភទាំងអស់ដែលស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
ភាគបែង	ចំនួនស្ត្រីមានគិភទាំងអស់ដែលមកមណ្ឌលសុខភាពចំណុចបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ ។
វិធីតាមដាននិងវាយតំលៃ	របាយការណ៍ប្រចាំខែពីថ្នាក់ខេត្ត
ពេលវេលា	១ត្រីមាសម្តង
ប្រភព	របាយការណ៍ពីលេខាធិការដ្ឋាននៃកម្មវិធីជាតិបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
កំណត់ចំណាំ	

សុច្ចនករទី៣	ភាគរយនៃស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១បានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តឈាម ។
ប្រភេទ	OUTCOMEលទ្ធផលរំពឹងទុក
និយមន័យ	សុច្ចនករនេះវាស់អត្រាចូលរួមរបស់ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ហើយបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមនិងបានវិលត្រឡប់មកទទួលលទ្ធផលតេស្តវិញ ។ គេវាស់ភាគរយនៃស្ត្រីដែលមកទទួលលទ្ធផលតេស្តនិងបានទទួលការប្រឹក្សាក្រោយតេស្តនៅមណ្ឌលសុខភាពចំណុច ។
ភាគយក	ចំនួនស្ត្រីមានគិភទាំងអស់ដែលមកទទួលលទ្ធផលតេស្ត និងបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាសមស្រប ។
ភាគបែង	ចំនួនស្ត្រីមានគិភទាំងអស់ដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១នៅមណ្ឌលសុខភាពចំណុច ។
វិធីតាមដាននិងវាយតំលៃ	របាយការណ៍ប្រចាំខែពីថ្នាក់ខេត្ត
ពេលវេលា	១ត្រីមាសម្តង
ប្រភព	របាយការណ៍ពីលេខាធិការដ្ឋាននៃកម្មវិធីជាតិបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
កំណត់ចំណាំ	សុច្ចនករគ្របដណ្តប់ទី២របស់ GFATM ; PEPFAR.

សូចនាករទី៤	ភាគរយនៃបុរសជាប្តី/ដៃគូបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយតេស្តតាមរយៈកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
ប្រភេទ	OUTCOME លទ្ធផលរំពឹង
និយមន័យ	សូចនាករនេះវាស់អត្រាចូលរួមរបស់បុរស។ គេវាស់ភាគរយនៃបុរសជាប្តី/ដៃគូមកទទួលលទ្ធផលតេស្តនិងបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយតេស្តឈាមតាមរយៈកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
ភាគយក	ចំនួនបុរសជាប្តី /ដៃគូដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយតេស្ត
ភាគបែង	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលមកមណ្ឌលសុខភាពចំណុចពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១
វិធីតាមដាននិងវាយតំលៃ	របាយការណ៍ប្រចាំខែពីថ្នាក់ខេត្ត
ពេលវេលា	១ត្រីមាសម្តង
ប្រភព	របាយការណ៍ពីលេខាធិការនៃកម្មវិធីជាតិបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
កំណត់ចំណាំ	

សូចនាករទី៥	ភាគរយនៃកូនដែលសំរាលពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ដែលបានចូលរួមក្នុងកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន) បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានពេញលេញ។
ប្រភេទ	OUTCOME លទ្ធផលរំពឹងទុក
និយមន័យ	សូចនាករនេះវាស់អត្រានៃកុមារដែលសំរាលពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ម្តាយបានចូលរួមក្នុងកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន) បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបន្ថយគ្រោះចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
ភាគយក	ចំនួនកូនទាំងអស់ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលង។
ភាគបែង	ចំនួនម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលបង្ហាញអត្តសញ្ញាណរបស់ខ្លួននៅពេលសំរាល។
វិធីតាមដាននិងវាយតំលៃ	របាយការណ៍ប្រចាំខែពីថ្នាក់ខេត្ត
ពេលវេលា	១ត្រីមាសម្តង
ប្រភព	របាយការណ៍ពីការិយាល័យនៃកម្មវិធីជាតិបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
កំណត់ចំណាំ	សូចនាករគ្របដណ្តប់ទីពាររបស់ GFATM

សូចនករទី៦	ចំនួន និង ភាគរយនៃកូនសំរាលពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលងក្រោយពេលសំរាល និងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅអាយុ១៨ខែ។
ប្រភេទ	IMPACT គោលដៅដែលសំរេចបាន
និយមន័យ	សូចនករនេះវាស់អត្រានៃការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនក្រោយពីបានប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលង ទាំងម្តាយទាំងកូន។
ភាគយក	ចំនួនកូនសំរាលពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលងក្រោយសំរាល និងមានតេស្តឈាមវិជ្ជមាននៅអាយុ ១៨ខែ។
ភាគបែង	ចំនួនកូនសំរាលពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលងក្រោយសំរាល និងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅអាយុ១៨ខែ។
វិធីតាមដាននិងវាយតំលៃ	របាយការណ៍ប្រចាំខែពីថ្នាក់ខេត្ត និង ឬ ការអង្កេតពីក្រៅ
ពេលវេលា	១ឆ្នាំម្តង
ប្រភព	របាយការណ៍ពីលេខាធិការដ្ឋាននៃកម្មវិធីជាតិបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
កំណត់ចំណាំ	សូចនករគោលដៅរបស់ UNGASS AND GFATM

សូចនករទី៧	ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និង អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
ប្រភេទ	OUTPUTទិន្នផល
និយមន័យ	សូចនករនេះវាស់ពីការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាព។ គេវាស់ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
វិធីតាមដាននិងវាយតំលៃ	របាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាល
ពេលវេលា	១ឆ្នាំម្តង
ប្រភព	របាយការណ៍ពីការិយាល័យនៃកម្មវិធីជាតិបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
កំណត់ចំណាំ	សូចនករ GFATM #2; PEPFAR

៩.៣ ការវាយតំលៃ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងក្រសួងសុខាភិបាល នឹងធ្វើការវាយតំលៃកម្មវិធីជាតិបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនរៀងរាលឆ្នាំ។ ការវាយតំលៃកម្មវិធីនេះ ផ្អែកទៅលើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ របាយការណ៍ និងបទពិសោធន៍កន្លងមក។

ជំពូកទី ១០ : ការត្រៀមលក្ខណៈសំរាប់ដំណើរការកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅមណ្ឌលថ្មី

១០.១ ការជ្រើសរើសមណ្ឌល

គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលនឹងដំណើរការកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនតំរូវឱ្យមានការកំណត់ និងការជ្រើសរើសដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិផ្ទាល់។ មណ្ឌលបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននិមួយៗត្រូវមានលក្ខណៈដូចតទៅនេះ :

- សមត្ថភាពផ្តល់សេវាថែទាំមុន និងក្រោយសំរាលរួមនឹងសេវាពន្យារកំណើត
- សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម (ផ្សារភ្ជាប់នឹងមន្ទីរពិសោធន៍)
- សមត្ថភាពផ្តល់សេវាសំរាលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងថែទាំទារក
- ផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងសេវា OI/ART

ជាការមួយកាន់តែប្រសើរ ប្រសិនជាមានមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត និងក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងនៅតាមសហគមន៍។

បុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារកនឹងចុះធ្វើការវាយតំលៃប៉ាន់ស្មាន សំរាប់មណ្ឌលដែលស្នើសុំដំណើរការកម្មវិធីបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ការចុះវាយតំលៃប៉ាន់ស្មានធ្វើឡើងដើម្បី :

- អង្កេតមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាពថាតើមានបន្ទប់សំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាជាលក្ខណៈឯកជនដែរឬទេ និង កំណត់ ថាតើបន្ទប់នោះត្រូវការជួសជុលដែរឬទេ។
- ធ្វើការវាយតំលៃពីធនធានមនុស្សដែលកំពុងបំរើការក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន
- ស្វែងយល់ពីអត្រាប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលសុខភាព
- វិភាគពីចំណុចខ្លាំង និងឧបសគ្គនានា សំរាប់ដំណើរការកម្មវិធីនៅឯមូលដ្ឋាន

(បញ្ជីសំណួរសំរាប់ការចុះវាយតំលៃប៉ាន់ស្មានពីកន្លែងដែលនឹងដំណើរការកម្មវិធីមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធG)។

មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ដែលដំណើរការកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវមានបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកសំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ មុនពេលសម្ភោធឱ្យដំណើរការជាផ្លូវការ ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវលក្ខណៈជាឯកជន និងលាក់ការសំងាត់ដល់អតិថិជន។ ការជួសជុលបន្ទប់នឹងរៀបចំឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ប្រសិនបើចាំបាច់។

១០.២ ធនធានមនុស្ស

ជ្រើសរើសបុគ្គលិកសំរាប់ធ្វើការក្នុងកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឱ្យបានសមស្រប គឺជាកិច្ចការគ្រប់គ្រងមួយដ៏សំខាន់។ អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនខេត្ត ត្រូវមានបទពិសោធន៍ការងារផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារកនិងត្រូវបានជ្រើសរើសដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។ ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវចាត់តាំងឱ្យមានអ្នកសំរបសំរួលស្រុក និងប្រធានក្រុមនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ក្រុមការងារផ្នែកបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវជ្រើសរើសចេញពីបុគ្គលិកដែលមានចំណេះដឹងនិងបទពិសោធន៍ការងារផ្នែកសេវាសុខភាពមាតា និងទារក។ ក្រុមការងារបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមាន :

- ប្រធានកម្មវិធី PMTCT ខេត្ត
- អ្នកសំរបសំរួល PMTCT ខេត្ត
- អ្នកសំរបសំរួល PMTCT ស្រុកប្រតិបត្តិ
- ប្រធានក្រុម PMTCT មណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ និង សម្ភព

ក្រុមការងារបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវធ្វើការជាមួយគ្នាលើការធ្វើផែនការ ការត្រៀមរៀបចំការអនុវត្តន៍ និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។ សមាសភាពទាំងអស់នេះគឺជាកត្តាចំបងសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធីឱ្យបានជោគជ័យ។ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ រៀបរាប់ពីតួនាទីនិងភារកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា អ្នកសំរបសំរួលខេត្ត ប្រធានកម្មវិធីខេត្ត និងអ្នកសំរបសំរួលស្រុកប្រតិបត្តិ)។

១០.៣ ការបណ្តុះបណ្តាល

បុគ្គលិកនៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទាំងអស់ ត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានស្តីពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍និងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន, ការផ្តល់ប្រឹក្សា, ការចិញ្ចឹមកូន និងអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម, ការបង្ការជាសកល និងការពន្យារកំណើត។ ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗទៀតនឹងផ្តល់ជូននៅពេលត្រូវការចាំបាច់។ ការបណ្តុះបណ្តាលនឹងធ្វើការសហការរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ ការបណ្តុះបណ្តាលនេះ អនុវត្តតាមកម្មវិធីសិក្សាស្តង់ដា ដែលផលិតដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍នឹងទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាម ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

១០.៤ សំភារៈបរិក្ខារនិងការផ្គត់ផ្គង់

ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់សំភារៈនិងបរិក្ខារ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱ្យមានជាប់ជាប្រចាំសំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ សំភារៈបរិក្ខារទាំងនោះ គួររាប់បញ្ចូលសំភារៈសំរាប់ការបង្ការជាសកលសំភារៈសំរាប់បូមឈាម និង ឱសថចាំបាច់ដទៃទៀត (រួមទាំងឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍) និង ការផ្គត់ផ្គង់ដទៃទៀត (សូមមើលតារាងខាងក្រោម)។ រាល់ការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារនឹងធ្វើឡើងតាមរយៈឃ្លាំងឱសថកណ្តាលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ឬពីដៃគូដែលជាម្ចាស់ជំនួយ។ អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនខេត្ត ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈ និងឧបករណ៍ដល់មណ្ឌលនិមួយៗ។

សំភារៈដែលត្រូវការសំរាប់មណ្ឌលបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមាន:

សំភារៈសំរាប់ការិយាល័យ	
ទូសំរាប់ដាក់ឯកសារ	ធុងសំរាម
កៅអីសំរាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា	ប័ណ្ណបញ្ជូន
តុសំរាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា	កិច្ចព្រមព្រៀង
សៀវភៅចុះឈ្មោះ	ឯកសារផ្សេងៗ
សំភារៈសំរាប់ការពារបុគ្គលិក	
ស្រោមដៃ	ស្បែកជើងការពារ
អៀមកៅស៊ូ	អាវពាក់ការពារពីក្រៅមិនជ្រាបទឹក
វ៉ែនតាការពារភ្នែក	
សំភារៈដទៃទៀត	
សំភារៈផ្សព្វផ្សាយពតិមាន (បើសិនជាមាន)	ឧបករណ៍ រំងាប់មេរោគ
អាល់កុល ៩៥%	ម្ជុល និងសឺរ៉ាំង
បំពង់ដាក់ឈាម	ធុងសំរាប់ដាក់របស់ស្រួច
សាប៊ូសំលាប់មេរោគ	ស៊ីរ៉ូប ណេវីរ៉ាពីន
បង់ Compress	ថ្នាំគ្រាប់ ណេវីរ៉ាពីន
លិង្គសិប្បនិម្មិត	ស៊ីរ៉ូប ZDV
ស្រោមអនាម័យ	ZDV គ្រាប់
ថង់ផ្លាស្ទិកដាក់សំរាប់ដាក់សំភារៈសើម	3TC គ្រាប់

រៀបរៀងដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន, ខែសីហា ២០០២

កែសំរួលឡើងវិញដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន,ខែកញ្ញា២០០៥

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធ A : លិខិតព្រមព្រៀងសំរាប់ធ្វើតេស្តឈាម

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ-សាសនា-ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

លិខិតអនុញ្ញាត

ខ្ញុំឈ្មោះ...លេខកូដ...

អាស័យដ្ឋាន...

....

សូមបញ្ជាក់ថា:

១) - ខ្ញុំបានទទួលពតិមានគ្រប់គ្រាន់ស្តីពីកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ពីអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា

២) - ខ្ញុំបានយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត

៣) - លទ្ធផលតេស្តត្រូវរក្សាយ៉ាងសំងាត់ដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា

៤) - ខ្ញុំមានសិទ្ធិប្តឹងចំពោះបុគ្គលណាដែលផ្សព្វផ្សាយពតិមានដោយគ្មានសុំការអនុញ្ញាតពីខ្ញុំ

៥) - ខ្ញុំមានសិទ្ធិបដិសេធនូវរាល់ចំណុចណាមួយនៅក្នុងលិខិតនេះ

ថ្ងៃ..........ខែ..............ឆ្នាំ................

ហត្ថលេខារបស់អតិថិជន.. ឈ្មោះ..

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា....................................... ឈ្មោះ..

ឧបសម្ព័ន្ធ B : របបឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

ឱសថ	ពេលមានផ្ទៃពោះ	ពេលកំពុងសំរាល	ក្រោយសំរាល	ក្រោយកើត
	ម្តាយ	ម្តាយ	ម្តាយ	កូន
HAART	HAART	HAART	HAART	NVP (2mg/kg) ផឹកភ្លាមក្រោយកើត ZDV(4mg/kg) ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ*
ZDV និង NVP	ZDV (300mg) លេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ។ ចាប់ប្រើនៅពេលគភ៌មាន អាយុ២៨អាទិត្យ ឬឱ្យលេបភ្លាមបើលើស ពី ២៨ អាទិត្យ	ZDV (300mg) លេបនៅពេលឈឺពោះសំរាលរាល់៣ម៉ោងម្តង រហូតដល់សំរាលនិង NVP (200mg)តែ១គ្រាប់គត់នៅពេលឈឺពោះសំរាល	ZDV (300mg) និង3TC (150mg) ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ	NVP (2mg/kg) ផឹកភ្លាមក្រោយកើត និង ZDV (4mg/kg) ផឹក២ដងក្នុង១ថ្ងៃ ឱ្យរយៈពេល៧ថ្ងៃ**
ZDV និង ឬ NVP សំរាប់កូន (នៅពេលម្តាយមិនបានទទួលឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)	គ្មាន	គ្មាន	គ្មាន	NVP (2mg/kg) ផឹកភ្លាមក្រោយកើត និង ZDV (4mg/kg) ផឹក ២ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ រយៈពេល ៤អាទិត្យ ។

* បើសិនជាម្តាយបានទទួលឱសថព្យាបាលប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ HAART តិចជាង ៤អាទិត្យ នៅពេលមានផ្ទៃពោះ កូនត្រូវទទួល ZDVរយៈពេល៤អាទិត្យ ។

**បើសិនជាម្តាយបានទទួល ZDVតិចជាង៤អាទិត្យនៅពេលមានផ្ទៃពោះ កូនត្រូវទទួលZDV រយៈពេល៤អាទិត្យ ។

Adapted from: WHO/CDC, 2004. Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Generic Training Package.

ឧបសម្ព័ន្ធ C : លិខិតបញ្ជូនសំរាប់ប្រើនៅ សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ-អាគារពិនិត្យជំងឺក្រៅ

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
លិខិតបញ្ជូនពីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ-ពិនិត្យជំងឺក្រៅ

ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព : ....

ស្រុក.. ខេត្ត...

លេខកូដអតិថិជន : ....

ឈ្មោះអ្នកបញ្ជូនៈ	ហត្ថលេខាៈ
ឈ្មោះអ្នកជំងឺ... អាស័យដ្ឋាន...	
វដ្តរដូវចុងក្រោយ : [__]__] [__]__] [__]__]__]__] ថ្ងៃប្រហាក់ប្រហែលសំរាល [__]__] [__]__] [__]__]__]__]	
ការព្យាបាល/បង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅពេលមានផ្ទៃពោះ ថ្ងៃចាប់ផ្តើមប្រើ :..	
កំណត់ចំណាំ :	

បញ្ជូនទៅសេវា : *អាស័យដ្ឋាន*

OI/ART ☐...

TB/HIV ☐...

MMM ☐...

HBC ☐...

FBO ☐...

OTHERS ☐...

ឧបសម្ព័ន្ធ D : លិខិតបញ្ជូនពីសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅទៅ....

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

លិខិតបញ្ជូន

ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព :..

ស្រុក..ខេត្ត...

លេខកូដអតិថិជន:..

កាលបរិច្ឆេទ:...

ឈ្មោះអតិថិជន:..អាយុ...

អាស័យដ្ឋាន:...

....

រោគសញ្ញាដែលសង្កេតឃើញ:...

....

....

....

លទ្ធផលពីមន្ទីរពិសោធន៍:

ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើតេស្ត:..

Hb…......…………………………Platelet………………………HVB/HVC……...................…

CD4………………………..........ផ្សេងៗ...

អ្នកជំងឺព្យាបាលដោយ ARV:

HAART: ☐ មាន **(រៀបរាប់ឈ្មោះថ្នាំ)..** ☐ មិនមាន

ពេលផ្តើមប្រើថ្នាំ: ថ្ងៃ..................ខែ.......................ឆ្នាំ........................

កំណត់សំគាល់:...

....

....

....

ទំនាក់ទំនងជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល: ☐ មាន

(រៀបរាប់ឈ្មោះ)...☐ មិនមាន

ថ្ងៃខែណាត់ជួបលើកក្រោយ:...

ឈ្មោះគ្រូពេទ្យពិនិត្យ:..ហត្ថលេខា..

ឧបសម្ព័ន្ធ E : បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់តាមដានប្រចាំខែសំរាប់មូលដ្ឋាន

របាយការណ៍នេះត្រូវបំពេញដោយអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

១. កាលបរិច្ឆេទនៃការចុះអភិបាលៈ..

២. ទីកន្លែងៈ (ភ្នំពេញ ឬខេត្ត)..

ក) - ស្រុក...

ខ) - មន្ទីរពេទ្យ..

គ) - មណ្ឌលសុខភាព...

៣. ឈ្មោះប្រធានក្រុម...

៤. សូមពិនិត្យសំភារៈដូចតទៅនេះ :

ល.រ	សំភារៈ	មាន	គ្មាន
១	សៀវភៅបញ្ជី		
២	លិខិតអនុញ្ញាត		
៣	ប័ណ្ណផ្តល់ប្រឹក្សា		
៤	ក្រដាស់បិទលេខកូដ		
៥	ប័ណ្ណណាត់ជួបទទួលលទ្ធផល		
៦	ប័ណ្ណបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍		
៧	លិខិតបញ្ជូន		
៨	ស្រោមសំបុត្រ		
៩	សំភារៈសំរាប់បូមឈាម		
១០	ស្រោមដៃ		
១១	លិង្គសិប្បនិម្មិត		
១២	ស្រោមអនាម័យ		
១៣	សំភារៈផ្សព្វផ្សាយពតិមាន		
១៤	ប្រអប់សុវត្ថិភាព		

៥. ការសង្កេតនៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងបន្ទប់អប់រំម្ដាយ: សូមពិនិត្យពីបែបបទនៃការអនុវត្តន៍ដូចតទៅនេះ:

ល.រ	ការអប់រំម្ដាយ	មាន	គ្មាន
១	ស្វាគមន៍ និងបដិសណ្ឋារកិច្ច		
២	អប់រំសុខភាពទូទៅ		
៣	ពន្យល់ពីការពន្យារកំណើត		
៤	ពន្យល់ពីអាហារូបត្ថម្ភ		
៥	ពន្យល់ពីការចិញ្ចឹមកូន		
៦	ពន្យល់ពីមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ		
៧	ពន្យល់ពីកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគរអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន និងការធ្វើតេស្តឈាម		

ល.រ	វាយតំលៃពីការពិនិត្យសុខភាព	មាន	គ្មាន
១	វាស់កំពស់ និងថ្លឹងទំងន់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ		
២	វាស់សម្ពាធឈាមស្ត្រី		
៣	ពិនិត្យមើលទំរង់កូន		
៤	ពិនិត្យរកចង្វាក់បេះដូងកូន		
៥	រាវរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតឡើងពេលមានផ្ទៃពោះ		
៦	សួរពីបញ្ហាទាក់ទងនឹងផ្ទៃពោះ		
៧	រាវរកសញ្ញាជំងឺកាមរោគ		
៨	ចាក់ថ្នាំតេតាណុសដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ		

៦. សូមពិនិត្យមើលសំភារៈនៅផ្នែកសំរាលដូចតទៅនេះ:

ល.រ	សំភារៈ	មាន	គ្មាន
១	សៀវភៅបញ្ជី		
២	ឯកសារនៅក្នុងទូចាក់សោរ		
៣	ឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់ម្ដាយ		
៤	ឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កូន		
៥	ស្រោមដៃ		
៦	ស្បែកជើងការពារមិនជ្រាបទឹក		
៧	អៀមកៅស៊ូពាក់សំរាប់ការពារ		

៨	បណ្ណលឿងចាក់វ៉ាក់សាំងកុមារ		
៩	វ៉ែនតាពាក់ការពារភ្នែក		
១០	សារធាតុគីមីសំលាប់មេរោគ		
១១	សំភារៈដែលរំងាប់មេរោគមុននឹងយកមកប្រើ		
១២	បន្ទប់សំរាលរំងាប់មេរោគ		
១៣	ប្រអប់សុវត្ថិភាព		

៧. តើពតិមាននិងទិន្នន័យនៅក្នុងបញ្ជីនៃ សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងសេវាសំរាលបានកត់ត្រាត្រឹមត្រូវនិងរាល់ថ្ងៃដែរឬទេ?

....

៨.កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃឱសថ NVP ស៊ីរ៉ូប?..

៩.កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃឱសថ NVP គ្រាប់?..

១០.កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃឱសថ ZDV ស៊ីរ៉ូប?..

១១.កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃឱសថ ZDV គ្រាប់?..

បញ្ហាផ្សេងៗ:

ឧបសម្ព័ន្ធ F : បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការចុះអភិបាល

ផ្នែកទី ១ :

១-ថ្ងៃខែឆ្នាំចុះអភិបាលៈ ពីថ្ងៃទី............ខែ..............ឆ្នាំ...................ដល់ថ្ងៃទី..........ខែ.........ឆ្នាំ...............

២-ទីកន្លែង (ភ្នំពេញ/ខេត្ត) ....

ស្រុក..................................មណ្ឌលសុខភាព..................................មន្ទីរពេទ្យ....................................

៣-ឈ្មោះអ្នកចុះអភិបាលៈ

....

....

....

៤-ពេលវេលាធ្វើការ :

ពេលព្រឹកចាប់ពីម៉ោង...ដល់ម៉ោង..

ពេលល្ងាចចាប់ពីម៉ោង..ដល់ម៉ោង..

៥-ការរៀបចំបន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សា និងសំភារៈសំរាប់អប់រំ :

ល.រ	ការរៀបចំបន្ទប់	មាន	គ្មាន	យោបល់របស់អ្នកអភិបាល
១	បន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សាឯកជន			
២	ទូដាក់លទ្ធផលតេស្ត			

ល.រ	សំភារៈ	មាន	គ្មាន
១	បញ្ជីកត់ត្រា		
២	លិខិតយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាម		
៣	ឯកសារផ្តល់ប្រឹក្សា		
៤	ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនអតិថិជន		
៥	ក្រដាស់បិទលេខកូដ		
៦	ប័ណ្ណបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍		
៧	លិខិតបញ្ជូន		
៨	ឧបករណ៍សំរាប់ធ្វើតេស្តឈាម		
៩	ស្រោមដៃ		

១០	លិង្គសិប្បនិម្មិត		
១១	ស្រោមអនាម័យ		
១២	សំភារៈសំរាប់ផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន		
១៣	ប្រអប់សុវត្ថិភាព		
១៤	ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលង		
១៥	ស្រោមសំបុត្រ		

៦-ការសង្កេតពីការផ្តល់ប្រឹក្សា: រាល់ចំលើយដែលមាននៅក្នុងចំណុចនិមួយៗ សូមដាក់ពិន្ទុ ពីលេខ១-៥។ លេខ១មានន័យថាអន់បំផុត។ លេខ៥មានន័យថា ល្អឥតខ្ចោះ។

ល.រ	ការអប់រំម្តាយ	មាន	ពិន្ទុ	គ្មាន
១	ស្វាគមន៍ និងបដិសណ្ឋារកិច្ច			
២	អប់រំសុខភាពទូទៅ			
៣	ពន្យារកំណើត			
៤	ពន្យល់ពីអាហារូបត្ថម្ភ			
៥	អប់រំពីការបំបៅដោះកូន			
៦	ពន្យល់ពីជំងឺកាមរោគ មេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍			
៧	ពន្យល់ពីកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និង ការប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាម			

ល.រ	ការពិនិត្យសុខភាព	មាន	ពិន្ទុ	គ្មាន
១	វាស់កំពស់ និង ទំងន់			
២	វាស់សម្ពាធឈាម			
៣	សួរនាំពីជំងឺផ្សេងៗទាក់ទងទៅនឹងផ្ទៃពោះ			
៤	ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ			
៥	រាវរកសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគ			
៦	ចាក់ថ្នាំបង្ការតេតាណុសដល់ស្ត្រីមានគភ៌			
៧	ពិនិត្យមើលចង្វាក់បេះដូងកូន			
៨	ពិនិត្យមើលទំរង់កូន			

៧-តើឆ្មបចាត់វិធានការបែបណា នៅពេលឃើញមានរោគសញ្ញានៃជំងឺផ្សេងៗ ដែលទាក់ទងទៅនឹងផ្ទៃពោះ?

....

....

....

៨-សូមពិនិត្យមើលតើមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានអ្វីខ្លះ?

Hb ☐ Ht ☐ Syphilis ☐ គោលិកាស ☐ ទឹកនោម(Alb, Glucose) ☐ មុខងារថ្លើម ☐ អេកូសាស្ត្រ ☐

៩-តើលទ្ធផលតេស្តមានបិទស្រោមសំបុត្រឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

១០-តើមានសញ្ញាណាមួយនៅលើស្រោមសំបុត្រដែលបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អតិថិជនដែរឬទេ?

មាន ☐ (សូមពន្យល់)...មិនមាន ☐

១១-តើរយៈពេលនៃការទទួលលទ្ធផលយូរប៉ុណ្ណា? បើសិនជាមិនបានផ្តល់ឱ្យក្នុងថ្ងៃតែមួយ តើមកពីមូលហេតុអ្វី?

....

....

១២-តើពីមន្ទីរពិសោធន៍ទៅកន្លែងពិនិត្យផ្ទៃពោះមានចំងាយប៉ុន្មាន?..

ការបញ្ជូន

១៣-បើសិនជាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថា អតិថិជនមានជំងឺកាមរោគឬជំងឺអេដស៍ តើមានស្នើឱ្យគាត់នាំប្តីមកពិនិត្យនិងព្យាបាលដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

១៤-តើស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានបញ្ជូនទៅក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

១៥-តើស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានបញ្ជូនទៅក្រុមមិត្តជួយមិត្តដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

១៦-តើស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានបញ្ជូនទៅសេវា OI/ART ដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

១៧-តើស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានបញ្ជូនទៅសេវាជំងឺរបេងដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

នៅសេវាសម្ភព

ល.រ	សំភារៈ	មាន	គ្មាន
១	សៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា		
២	ទូដាក់ឯកសារ		
៣	ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការ ការចំលងសំរាប់ម្តាយ		

៤	ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការការចំលងសំរាប់ទារក		
៥	ស្រោមដៃ		
៦	ស្បែកជើងពាក់ការពារ		
៧	អៀមកៅស៊ូពាក់ការពារពីមុខ		
៨	វ៉ែនតាការពារភ្នែក		
៩	សារធាតុគីមីមេរោគសំរាប់ប្រើលើសំភារៈ		
១០	សំភារៈដែលរំងាប់មេរោគរួចហើយ		
១១	បន្ទប់សំរាលដែលសំលាប់មេរោគរួចហើយ		

១៨- តើឯកសារសំរាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានបំពេញត្រឹមត្រូវដែរឬទេ និង មានរក្សាទុកបានល្អដែរឬទេ?
មាន ☐ មិនមាន ☐

១៩- តើទិន្នន័យ និង ពត៌មានផ្សេងៗក្នុងសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា នៅកន្លែងពិនិត្យផ្ទៃពោះ និង សម្ភព បានចុះត្រឹមត្រូវទាន់ ពេលដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

២០- តើមណ្ឌលនេះមានដែលអស់សំភារៈសំរាប់បង្ការជាសកលដែរឬទេ ដូចជាស្រោមដៃ អៀមផ្លាស្ទិក វ៉ែនតាការពារ ស្បែកជើងការពារ និង សារធាតុគីមីសំលាប់មេរោគអេដស៍? បើមែន តើញឹកញាប់ដែរឬទេ?

....

២១- តើមណ្ឌលនេះមានដាច់ស្តុកឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីក្នុងស្តុកដែរឬទេ? បើមែន តើញឹកញាប់ដែរឬទេ?

២២- តើស៊ីរ៉ូប NVP ផុតកំណត់ប្រើនៅពេលណា?...

២៣- តើឱសថគ្រាប់ NVP ផុតកំណត់នៅពេលណា?..

២៤- តើស៊ីរ៉ូប ZDV ផុតកំណត់ប្រើនៅពេលណា?

២៥- តើឱសថគ្រាប់ ZDV ផុតកំណត់នៅពេលណា?

២៦- តើអ្នកអាចដឹងថាស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគបានទទួល ឬមិនបានទទួល HAART តាមវិធីណា?

....

....

២៧- សូមអ្នកពន្យល់ឱ្យបានលំអិតពីការប្រើប្រាស់ឱសថ ZDV និង NVP សំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។ តើប្រើនៅពេលណា? ប្រើយ៉ាងដូចម្តេច?...

....

....

២៨- បើសិនជាម្ដាយកំពុងប្រើ HAART តើនៅពេលសំរាលអ្នកត្រូវផ្ដល់ឱសថNVPដល់គាត់ទៀតដែរឬទេ?...........

២៩- បើសិនម្ដាយកំពុងតែប្រើ HAART តើកូនត្រូវទទួលឱសថ ARV ដែរឬទេក្រោយពេលសំរាល?

ឱ្យ ☐ មិនឱ្យ ☐

បើឱ្យតើឱសថអ្វីដែរ?..ឱ្យយ៉ាងដូចម្ដេច?..

៣០- សូមឆ្លើយនឹងសំណួរដូចតទៅនេះ?

ក) - តើតេស្តប្រភេទណាដែរតំរូវឱ្យធ្វើ មុនពេលឱ្យZDV? ....

ខ) - នៅពេលណាដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវផ្ដើមប្រើ ZDV? ....

ក) - ស្ត្រីដែលប្រើ ZDVតើត្រូវលេបយ៉ាងដូចម្ដេច?...

គ) - បើស្ត្រីបានទទួល ZDVនៅពេលមានផ្ទៃពោះហើយ តើគាត់ត្រូវទទួល NVPនៅពេលឈឺពោះសំរាលដែរឬទេ? ឱ្យ ☐ មិនឱ្យ ☐

ឃ) - បើស្ត្រីបានទទួល NVP ហើយ តែមិនទាន់សំរាល តើគាត់ត្រូវទទួល NVP ទៀតទេនៅពេលឈឺពោះសំរាល មែនទែន? ឱ្យ ☐ មិនឱ្យ ☐

ង) -តើត្រូវឱ្យទារកផឹកឱសថ ZDV យ៉ាងណាខ្លះ?...

ច) -បើសិនជាកូនបានទទួល ZDV ហើយតើត្រូវឱ្យ NVP ដែរឬទេ? ឱ្យ ☐ មិនឱ្យ ☐

៣១- តើអ្នកណាជាអ្នកផ្ដល់ឱសថ ដល់ម្ដាយនិងកូន?..

៣២- តើស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកូនរបស់គាត់ ត្រូវបានតាមដានបន្តយ៉ាងដូចម្ដេច?..

....

....

....

៣៣- តើកូនដែលកើតពីម្ដាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលឱសថបង្ការជំងឺឱកាសនិយមដែរឬទេ?បើបាន តើអ្នកណាជាអ្នកផ្ដល់ឱសថឱ្យ?...

....

....

៣៤-នៅពេលមានបញ្ហា ទាក់ទងនឹងសេវា PMTCT តើអ្នកត្រូវដោះស្រាយយ៉ាងដូចម្ដេច?

....

....

៣៥- សំណួរនេះសំរាប់តែថ្នាក់ជាតិតែប៉ុណ្ណោះ តើប្រធានកម្មវិធី PMTCT ខេត្តឬអ្នកសំរបសំរួល PMTCTខេត្ត មកពិនិត្យការងារនៅមណ្ឌល PMTCT ញឹកញាប់ដែរឬទេ?...

៣៦- ភ្ជាប់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ដែលអ្នកបានសួរ និងបានសង្កេត ពីសកម្មភាពរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា។

បំពេញដោយអ្នកអភិបាល :
សូមសរសេរយោបល់និងអនុសាសន៍នានាដែលអ្នកមាន :
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....។

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការអភិបាលៈ ភាគ២_ការសង្កេតអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា

សូមរៀបរាប់ពីការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗដែលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបានចូលរួម គិតចាប់ពីថ្ងៃអភិបាលលើកមុន។

....

....

១-ការសង្កេតពីការផ្តល់ប្រឹក្សា : បើសិនជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបានធ្វើតាមសកម្មភាពដែលមានរាយនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម នេះ សូមដាក់ពិន្ទុនៅតាមចំណុចនិមួយៗ ចាប់ពី១ ដល់៥។ ១មានន័យថាអន់បំផុត។ ៥មានន័យថាល្អឥតខ្ចោះ។

ល.រ	ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនតេស្តឈាម	មាន	ពិន្ទុ	គ្មាន
	ការផ្តល់ពត៌មាន			
១	ស្វាគមន៍និងបដិសណ្ឋារកិច្ច			
២	ការណែនាំខ្លួន			

៣	ពន្យល់ពីការលាក់ការសំងាត់			
៤	ពិភាក្សាពីហេតុផលនៃការធ្វើតេស្តឈាម			
៥	ប៉ាន់ស្មានពីការយល់ដឹងរបស់អតិថិជនស្តីពីមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ រួមនឹងផ្លូវចំលងនៃមេរោគអេដស៍			
៦	ពន្យល់ពីការយល់ខុសរបស់អតិថិជន			
៧	ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីការប្រឈម			
៨	ពិភាក្សាពីការកាត់បន្ថយឥរិយាបថប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍			
៩	ពិភាក្សាពីផែនការកាត់បន្ថយគ្រោះនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍			
១០	បង្ហាញពីរបៀបពាក់ស្រោម			
១១	ពិភាក្សាពីរទំរង់នៃការធ្វើតេស្ត និងរយះពេលចំហនៃមេរោគ			
១២	ពិភាក្សាពីការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងជំរើសនៃការការពារ			
១៣	ពិភាក្សាពីផលចំណេញ និងផលប៉ះពាល់នៃការធ្វើតេស្តឈាម			
១៤	បញ្ជាក់ពីសេវាគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍			
១៥	សង្ខេបពីការសន្ទនា			
	ឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា			
១៦	បង្អាក់អតិថិជននៅពេលដែលគាត់កំពុងនិយាយ			
១៧	ផ្តល់ពេលវេលាដល់អតិថិជនគិតពីបញ្ហារបស់គាត់			
១៨	បង្ហាញពីសមានចិត្តរបស់ខ្លួនដល់អតិថិជន			
១៩	លើកទឹកចិត្តឱ្យអតិថិជនសួរសំណួរ			
២០	ឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាចំពោះអតិថិជន			
២១	យកចិត្តទុកដាក់ស្តាប់អតិថិជន			
២២	ផ្តល់ពេលវេលាសមស្របសំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា			

២-រយះពេលនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា : ៥-១០នាទី ☐ ១០-១៥នាទី ☐ > ១៥នាទី ☐

៣-ការចុះបញ្ជីដល់អតិថិជន : ត្រឹមត្រូវ ☐ មិនត្រឹមត្រូវ ☐

៤-ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយតេស្ត : បើសិនជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបានធ្វើតាមសកម្មភាពដែលមានរាយនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម នេះ សូមដាក់ពិន្ទុនៅតាមចំណុចនិមួយៗ ចាប់ពី១ ដល់៥។ ១មានន័យថាអន់បំផុត។ ៥មានន័យថាល្អឥតខ្ចោះ។

ល.រ	មុនពេលបើកលទ្ធផលតេស្ត	មាន	ពិន្ទុ	គ្មាន
១	ស្វាគមន៍និងបដិសណ្ឋារកិច្ច			
២	រំលឹកពីពត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនអតិថិជនមុនពេលធ្វើតេស្ត ក្នុងនោះមានពត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ និង ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន			
៣	ពន្យល់ពីអត្ថន័យនៃលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ឬអវិជ្ជមាន រួមទាំងរយៈពេលចំហនៃមេរោគ			
៤	ប៉ាន់ស្មានពីអារម្មណ៍របស់អតិថិជននៅពេលលទ្ធផលអវិជ្ជមាន			
៥	ប៉ាន់ស្មានពីអារម្មណ៍របស់អតិថិជននៅពេលលទ្ធផលវិជ្ជមាន			
៦	យល់ដល់អារម្មណ៍របស់អតិថិជន			

ល.រ	បើលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន	មាន	ពិន្ទុ	គ្មាន
១	ផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអតិថិជនដើម្បីបញ្ចេញអារម្មណ៍			
២	ពិភាក្សារយៈពេលចំហ និង ការធ្វើតេស្តម្តងទៀត			
៣	ពិភាក្សាពីវិធីដើម្បីឱ្យស្ថិតនៅជាអវិជ្ជមានជានិច្ច			
៤	ពិភាក្សាពីផលចំណេញនិងផលប៉ះពាល់នៃការធ្វើតេស្តឈាម			
៥	លើកទឹកចិត្តស្ត្រីឱ្យចិញ្ចឹមកូនដោយដោះ			
៦	ពិភាក្សាពីសារៈសំខាន់នៃការរក្សាភាពអវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ទាំងពេលមានផ្ទៃពោះ និង ពេលបំបៅដោះកូន			
៧	លើកទឹកចិត្តស្ត្រីឱ្យមកពន្យារកំណើត			
៨	ជំរុញម្តាយឱ្យនាំកូនមកចាក់វ៉ាក់សាំង			
៩	ពិភាក្សាពីអនាម័យ និង អាហារូបត្ថម្ភ			
១០	ផ្តល់ឯកសារពត៌មានដល់ម្តាយ			
១១	លើកទឹកចិត្តឱ្យអតិថិជនមកពិគ្រោះយោបល់តាមដែលគាត់ត្រូវការ			

ល.រ	បើលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន	មាន	ពិន្ទុ	គ្មាន
១	ផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអតិថិជនដើម្បីបញ្ចេញអារម្មណ៍			
២	ធានាឱ្យបានថាអតិថិជនយល់ពីលទ្ធផលតេស្ត			
៣	ឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរនិងកង្វល់ទាំងឡាយរបស់អតិថិជន			
៤	ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អតិថិជនពីវិធីដែលអាចឱ្យគាត់ដោះស្រាយបញ្ហា និងកង្វល់ផ្សេងៗបានភ្លាមៗ			
៥	ពិភាក្សាពីផលចំណេញនិងផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាននៅពេលប្រាប់ពីស្ថានភាពអេដស៍របស់ខ្លួនឱ្យអ្នកដទៃដឹង			
៦	រំលឹកពីផែនការកាត់បន្ថយគ្រោះនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍			
៧	បញ្ជូនអតិថិជនទៅផ្នែកពិនិត្យជំងឺក្រៅ ដើម្បីវាយតំលៃពីល័ក្ខខ័ណ្ឌនៃការព្យាបាលដោយ HAART			
៨	បញ្ជូនអតិថិជនទៅសេវាថែទាំនិងគាំទ្រផ្សេងទៀត សំរាប់ម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកូនរបស់គាត់			
៩	ពិភាក្សាពីជំរើសនៃការចញ្ចឹមកូន រួមទាំងផលចំណេញនិងផលខាតនៃ ការចិញ្ចឹមកូនដោយម្សៅទឹកដោះគោ			
១០	ពិភាក្សាពីផលចំណេញនិងផលខាតនៃការធ្វើតេស្តរបស់ដៃគូ			
១១	លើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីពន្យារកំណើត			
១២	លើកទឹកចិត្តឱ្យម្តាយនាំកូនមកទទួលវ៉ាក់សាំង និងធ្វើការតាមដានបន្ត			
១៣	ពិភាក្សាពីអនាម័យ និង អាហារូបត្ថម្ភ			
១៤	ពន្យល់ពីកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន រួមទាំងការផ្តល់ឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍			
១៥	ផ្តល់ឯកសារពតិមានដល់ស្ត្រី			
១៦	ពន្យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ			
១៧	លើកទឹកចិត្តដល់អតិថិជនឱ្យមកប្រឹក្សាទៀតតាមដែលគាត់ត្រូវការ			

៥-រយៈពេលនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា : ៥-១០នាទី ☐ ១០-១៥នាទី ☐ >១៥នាទី ☐

៦-ការចុះបញ្ជីដល់អតិថិជន : ត្រឹមត្រូវ ☐ មិនត្រឹមត្រូវ ☐

៧-តើមានបញ្ហាពិបាកណាខ្លះដែលអ្នកមិនអាចដោះស្រាយបាន ទាក់ទងនឹងកម្មវិធីបង្ការការចំលង មេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន?..

....

....

៨-តើមានបញ្ហាអ្វីទេ ទាក់ទងទៅនឹងការបំពេញទិន្នន័យ? បើមានសូមពន្យល់។

....

....

....

៩-តើអ្នកមានសំណូមពរណាមួយដើម្បីការរីកចំរើននៃសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែរឬទេ?

....

....

....

....

....

....

....

ឧបសម្ព័ន្ធ G : បែបបទសំរាប់ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីតំរូវការនៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្រសួងសុខាភិបាល **ជាតិ-សាសនា-ព្រះមហាក្សត្រ**

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

កាលបរិច្ឆេទ: ពីថ្ងៃទី..........ខែ..........ឆ្នាំ ....ដល់ថ្ងៃទី.............ខែ.............ឆ្នាំ.............................

ខេត្ត-ក្រុង:..

ស្រុកប្រតិបត្តិ.....................................មន្ទីរពេទ្យបង្អែក.......................................មណ្ឌលសុខភាព..............

ក្រុមចុះវាយតំលៃ:...

ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ:..

គោលបំណង:

- វាយតំលៃពីធនធានមនុស្ស និងសេវាសុខភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងនៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីត្រៀមលក្ខណៈសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
- ដើម្បីសិក្សាពីបណ្តាញការងារដែលទាក់ទងទៅនឹងកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

សូមឆ្លើយទៅនឹងសំណួរដូចតទៅនេះ :

ថ្នាក់ខេត្ត:

១-តើខេត្តរបស់លោក-អ្នកមានកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

២-បើមាន តើមាននៅកន្លែងណាខ្លះ? ( ) បើគ្មានទេ សូមរំលងទៅសំណួរទី៤)

- ស្រុកប្រតិបត្តិ.............................មណ្ឌលសុខភាព.....................................ឧបត្ថម្ភដោយ................
- ស្រុកប្រតិបត្តិ.............................មណ្ឌលសុខភាព.....................................ឧបត្ថម្ភដោយ................
- ស្រុកប្រតិបត្តិ.............................មណ្ឌលសុខភាព.....................................ឧបត្ថម្ភដោយ................
- ស្រុកប្រតិបត្តិ.............................មណ្ឌលសុខភាព.....................................ឧបត្ថម្ភដោយ................

៣-តើក្រុមការងារនៃកម្មវិធី នៅខេត្តរបស់លោក-អ្នក ជាសមាជិកនៃគណៈកម្មការសំរបសំរួលថៃទាំអ្នកជំងឺអេដស៍បន្តដែរឬទេ? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐

៤-តើអ្នកមានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ដំណើរការកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែរឬទេ?
បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐

៥-បើមានតើបុគ្គលិកមានបទពិសោធន៍ការងារផ្នែកគាំពារមាតានិងទារក និងជំងឺអេដស៍ដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐

ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

៦-តើអ្នកមានគណៈកម្មការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍បន្តដែរឬទេ? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐

៧-បើមិនទាន់មាន តើលោក-អ្នករំពឹងថា នឹងបង្កើតគណៈកម្មការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍បន្តនេះនៅពេលណា?...................

៨-តើនៅស្រុកប្រតិបត្តិរបស់អ្នកមានសេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

៩-តើនៅក្នុងស្រុករបស់លោក-អ្នក មានស្ត្រីផ្ទៃពោះជាមធ្យមប៉ុន្មាននាក់ក្នុង១ឆ្នាំ?..

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

១០-តើមន្ទីរពេទ្យមានសេវា OI/ART ដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

១១-តើមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកមានសេវា MMM ដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

១២-តើមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកមានសេវាថែទាំបន្តដល់កុមារប្រឈមដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

១៣-តើស្ត្រីមកសំរាលកូនមានជាមធ្យមប៉ុន្មាននាក់ក្នុង១ខែ?...

១៤-តើមានស្ត្រីប៉ុន្មាននាក់ដែលធ្លាប់មកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលក្នុង ១ខែ?................................

១៥-តើឆ្មបបុរាណធ្លាប់បញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកសំរាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែរឬទេ?. មាន ☐ មិនមាន ☐

១៦-តើមានបុគ្គលិកនៅផ្នែកសំរាលប៉ុន្មាននាក់?Dr.........ឆ្មបមធ្យម.........ឆ្មបបឋម.........គិ.មធ្យម......គិ.បឋម...........

១៧-តើមានប៉ុន្មានវេនយាម?..................................មានបុគ្គលិកប៉ុន្មាននាក់ក្នុង១វេន?..................................

១៨-តើលោកមានសំភារៈសំរាប់បង្ការសកលគ្រប់គ្រាន់ដែរ ឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

១៩-បើសិនជាគ្មានទេ សូមពន្យល់?...

២០-បើសិនជាមាន តើអ្នកណាជាអ្នកផ្ដល់ឱ្យ?...

២១-តើមន្ទីរពេទ្យលោក-អ្នកធ្លាប់ដាច់ទឹកភ្លើងដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐ ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?...................

មណ្ឌលសុខភាព

២២-តើមានស្ត្រីប៉ុន្មាននាក់ជាមធ្យម មកពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុង១ខែ?...

២៣-តើមណ្ឌលសុខភាពរបស់អ្នកមានសេវាសំរាលដែរឬទេ? មាន☐ មិនមាន☐

២៤-បើមាន តើមានស្ត្រីប៉ុន្មានអ្នកជាមធ្យម មកសំរាលកូនក្នុងមណ្ឌលសុខភាព?..

២៥-តើមានស្ត្រីប៉ុន្មាននាក់ក្នុង១ខែ បញ្ជូនមកពី VCCT ?...

២៦-តើមណ្ឌលសុខភាព មានបុគ្គលិកប៉ុន្មាននាក់? Dr........ឆ្មបមធ្យម........ឆ្មបបឋម.........គិ.មធ្យម......គិ.បឋម..........

២៧-តើមានយាមប៉ុន្មានក្រុម?....................................មានបុគ្គលិកប៉ុន្មាននាក់ក្នុង១វេន?................................

២៨-តើមានសេវាពន្យារកំណើតដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

២៩-ក្នុងករណីបន្ទាន់ តើអ្នកបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅឯណា? ....

៣០-តើអ្នកមានបន្ទប់ទំនេរសំរាប់ ធ្វើការផ្តល់ប្រឹក្សាជាលក្ខណៈបុគ្គលដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

៣១-បើមាន តើត្រូវឱ្យមានការជួសជុលដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

៣២-តើលោក-អ្នកមានបន្ទប់ ឬកន្លែងទំនេរសំរាប់ការអប់រំម្តាយដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

៣៣-បើមាន តើត្រូវឱ្យមានការជួសជុលដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

៣៤-តើសេវា VCCT មានចំងាយប៉ុណ្ណាពីមណ្ឌលសុខភាព?...................................

៣៥-តើរយៈពេលមកទទួលលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍យូរប៉ុណ្ណា?..

៣៦-តើឆ្មបបូរាណ មានធ្លាប់បញ្ជូនស្ត្រីមកសំរាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

៣៧-តើមណ្ឌលសុខភាពរបស់លោក-អ្នក ធ្លាប់ដាច់ទឹក-ភ្លើងដែរឬទេ? មាន ☐ មិនមាន ☐

យោបល់នៃក្រុមវាយតំលៃ:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....។

ឧបសម្ព័ន្ធ H : តួនាទីនៃមន្ត្រីកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្រសួងសុខាភិបាល **ជាតិ-សាសនា-ព្រះមហាក្សត្រ**

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

តួនាទី: អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (ផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ)

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

អ្នកគ្រប់គ្រង : ប្រធានកម្មវិធី និង អ្នកសំរបសំរួល

តួនាទីរួម : ចាត់ចែងផ្តល់ប្រឹក្សា មុននិងក្រោយតេស្តឈាមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យបានល្អប្រសើរ និងធានាឱ្យបាននូវគុណភាពសេវា ឱ្យមានកំរិតខ្ពស់។

តួនាទីចំបងសំរាប់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលធ្វើការនៅផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ :

១) - ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ

២) - បូមឈាមអតិថិជន និង បញ្ជូនឈាមទៅមន្ទីរពិសោធន៍VCCT

៣) - ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាល និងការអប់រំដល់គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ ដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ

៤) - ផ្តល់ឱសថ ARV ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

៥) - កត់ត្រា និងរាយការណ៍រាល់សកម្មភាពដែលទាក់ទងទៅនឹង PMTCT និង COC ។

ភារកិច្ចទូទៅ :

១) - ត្រូវទទួលខុសត្រូវលើភារកិច្ចតួនាទីឱ្យបានគាប់ប្រសើរ

២) - ត្រូវសហការឱ្យបានជិតស្និទ្ធល្អប្រសើរជាមួយបុគ្គលិកដទៃក្នុងកន្លែងធ្វើការ ដើម្បីពង្រឹងការងារឱ្យបានល្អប្រសើរ

៣) - ត្រូវគោរពពេលវេលាធ្វើការឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ និងពេញម៉ោង

៤) - ធ្វើការសហការជាមួយកម្មវិធីដទៃ និង សេវាដទៃទៀត ដើម្បីឱ្យកម្មវិធីអាចដំណើរការបានរលូនល្អ

៥) - ចូលរួមក្នុងការប្រជុំជាមួយក្រុមអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យបានទៀងទាត់

៦) - ជួយឱ្យយោបល់ដល់ប្រធានកម្មវិធី ឬ អ្នកសំរបសំរួលឱ្យបានឆាប់រហ័ស ចំពោះភាពមិនប្រក្រតី ឬបញ្ហាណាមួយដែលអាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការនៃកម្មវិធី។

ភារកិច្ចដែលបានចែងដូចខាងលើនេះ នឹងអាចធ្វើការកែប្រែគ្រប់ពេលវេលា បន្ទាប់ពីមានការពិភាក្សា និងយល់ព្រមរវាងអ្នកទទួលខុសត្រូវផ្នែកនេះ ជាមួយប្រធាន ឬអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធី។

ហត្ថលេខា...កាលបរិច្ឆេទ..

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

តួនាទី : អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (ផ្នែកសម្ភព)

អ្នកគ្រប់គ្រង : ប្រធានកម្មវិធី និង អ្នកសំរបសំរួល

តួនាទីរួម : ត្រូវអនុវត្តការសំរាល និងការបង្ការជាសកលនៅពេលធ្វើការសំរាលកូនឱ្យមានសុវត្ថិភាព និងត្រូវផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់បង្ការដល់ស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង កូនរបស់គាត់ឱ្យបានសមស្រប ។

តួនាទីចំបងសំរាប់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា :

១) - ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់គ្រប់ម្តាយទាំងអស់ដែលមកសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យស្តីពីការចិញ្ចឹមកូន ការចាក់ថ្នាំបង្ការ និង ពតិមានផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព

២) - ផ្តល់ប្រឹក្សាជាពិសេសដល់ម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឱ្យយល់ច្បាស់ពីការថែរក្សាសុខភាព និង ចិញ្ចឹមកូន និងផែនការគ្រួសារ

៣) - ផ្តល់ឱសថ ARV ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់

៤) - ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដល់គ្រប់ស្ត្រីទាំងអស់ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់

៥) - កត់ត្រានិងរាយការណ៍រាល់សកម្មភាពដែលទាក់ទងទៅនឹង PMTCT និង CoC

៦) - បញ្ជូនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ទៅបណ្តាញសេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ភារកិច្ចទូទៅ :

១) - ត្រូវទទួលខុសត្រូវលើភារកិច្ចតួនាទីឱ្យបានគាប់ប្រសើរ បន្ថែមពីលើការងារសំរាលកូននិងថែទាំ

២) - ត្រូវសហការឱ្យបានជិតស្និទ្ធល្អប្រសើរជាមួយបុគ្គលិកដទៃក្នុងកន្លែងធ្វើការ ដើម្បីពង្រឹងការងារឱ្យបានល្អប្រសើរ

៣) - ត្រូវគោរពពេលវេលាធ្វើការឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងពេញម៉ោង

៤) - ធ្វើការសហការជាមួយកម្មវិធីដទៃ និង សេវាដទៃទៀត ដើម្បីឱ្យកម្មវិធីអាចដំណើរការបានរលូនល្អ

៥) - ចូលរួមក្នុងការប្រជុំជាមួយក្រុមអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យបានទៀងទាត់

៦) - ជួយឱ្យយោបល់ដល់ ប្រធានកម្មវិធីឬ អ្នកសំរបសំរួលឱ្យបានឆាប់រហ័ស ចំពោះភាពមិនប្រក្រតីឬបញ្ហា ណាមួយដែលអាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការនៃកម្មវិធី ។

ភារកិច្ចដែលបានចែងដូចខាងលើនេះ នឹងអាចធ្វើការកែប្រែគ្រប់ពេលវេលា បន្ទាប់ពីមានការពិភាក្សា និងយល់ព្រមរវាងអ្នកទទួលខុសត្រូវផ្នែកនេះ ជាមួយប្រធាន និងអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធី ។

ហត្ថលេខា...កាលបរិច្ឆេទ..

តួនាទីនៃអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីខេត្ត

- ជំនួយការឱ្យប្រធានកម្មវិធីក្នុងការរៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំក្នុងការកំណត់ទិសដៅ និង អាទិភាពសំរាប់ដំណើរការកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅខេត្ត ដើម្បីសំរេចបាននូវផែនការជាតិ
- ជំនួយការឱ្យប្រធានក្នុងការរៀបចំផែនការថវិកា និងទូទាត់ ទៅអង្គការដែលគាំទ្រឧបត្ថម្ភដល់កម្មវិធី
- ជំនួយការឱ្យប្រធាន ក្នុងការធានាឱ្យបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសំភារៈសំរាប់បូមឈាម សំរាប់កម្មវិធី
- ជំនួយការឱ្យប្រធាន ក្នុងការរៀបចំការប្រជុំ សិក្ខាសាលា វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងរៀបចំពិធីផ្សេងៗនៅក្នុងខេត្ត
- សំរបសំរួលជាមួយគ្រប់ដៃគូក្នុងការងារទាំងអស់ ទាំងនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីឱ្យកម្មវិធីអាចដំណើរការបានយ៉ាងរលូន
- សហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ជាពិសេសជាមួយក្រុមការងារថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍បន្ត ដើម្បីជួយដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកុមារប្រឈម មានឱកាសបានទទួលការថែទាំ ព្យាបាល និងទទួលបានការគាំទ្រ ខាងផ្លូវចិត្ត
- ប្រមូលទិន្នន័យពីគ្រប់មណ្ឌលដែលមានកម្មវិធី PMTCTទាំងអស់ និងរៀបចំផ្ញើររបាយការណ៍ប្រចាំខែ ត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ មកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងការិយាល័យកម្មវិធី
- តាមដានពិនិត្យសកម្មភាពរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីធានានូវគុណភាពសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងសេវាសុខភាពមាតា និងទារក
- ធានាឱ្យបាននូវទំនាក់ទំនងល្អជាមួយបុគ្គលិកកម្មវិធីជាតិ ។

....

....

ឈ្មោះ ហត្ថលេខា

....

កាលបរិច្ឆេទ

តួនាទីនៃអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីខេត្ត

- រៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងការកំណត់ទិសដៅ និងអទិភាពសំរាប់ដំណើរការកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅខេត្ត ដើម្បីសំរេចបាននូវផែនការជាតិ
- រៀបចំផែនការថវិកា និងទូទាត់ទៅអង្គការដែលគាំទ្រឧបត្ថម្ភដល់កម្មវិធី
- ផ្គត់ផ្គង់ឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសំភារៈសំរាប់បូមឈាមសំរាប់កម្មវិធី
- រៀបចំការប្រជុំ សិក្ខាសាលា វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងរៀបចំពិធីផ្សេងៗនៅក្នុងខេត្ត
- សំរបសំរួលជាមួយគ្រប់ដៃគូក្នុងការងារទាំងអស់ ទាំងនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីឱ្យកម្មវិធីអាចដំណើរការបានយ៉ាងរលូន
- សហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ជាពិសេសជាមួយក្រុមការងារថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍បន្ត ដើម្បីជួយដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកុមារប្រឈម មានឱកាសបានទទួលការថែទាំព្យាបាល និងទទួលបានការគាំទ្រខាងផ្លូវចិត្ត
- ប្រមូលទិន្នន័យពីគ្រប់មណ្ឌលដែលមានកម្មវិធី PMTCT ទាំងអស់ និងរៀបចំផ្ញើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ ត្រីមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ មកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងការិយាល័យកម្មវិធី
- តាមដានពិនិត្យសកម្មភាពរបស់អ្នកសំរបសំរួលខេត្ត-ស្រុក និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងជួយគាំទ្រលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ព្រមទាំងដោះស្រាយបញ្ហាផ្សេងៗដែលអាចកើតមានឡើងក្នុងរង្វង់ការងារ ដើម្បីធានានូវគុណភាពសេវាបង្ការការចំលង មេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងសេវាសុខភាពមាតានិងទារក
- ធានាឱ្យបាននូវទំនាក់ទំនងល្អជាមួយនឹងបុគ្គលិកកម្មវិធីជាតិ ជាមួយអ្នកសំរបសំរួល និងជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ។

....

....

ឈ្មោះ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ហត្ថលេខា

....

កាលបរិច្ឆេទ

តួនាទីនៃអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីស្រុក

- ជំនួយការឱ្យប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការរៀបចំសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅស្រុក
- សំរបសំរួលនិងធ្វើការជាមួយក្រុមអ្នកចុះអភិបាល ពីថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ជាតិ
- ចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការតាមដានម្តាយនិងកុមារ ជាពិសេសកុមារដែលសំរាលពីម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- ត្រូវធានាឱ្យបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សំភារៈសំរាប់ធ្វើតេស្តឈាម តាមតំរូវការ
- រៀបចំឱ្យមានការប្រជុំពិភាក្សា រៀបចំសិក្ខាសាលា ការបណ្តុះបណ្តាល និង រៀបចំពីធីផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនក្នុងរង្វង់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- សហការសំរបសំរួលជាមួយគ្រប់ដៃគូការងារទាំងអស់ ទាំងនៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក និងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បី ឱ្យការងាកម្មវិធីដំណើរបានរលូនល្អ
- ធ្វើការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយផ្នែកកម្មវិធីអេដស៍ស្រុក ជាពិសេសជាមួយគណៈកម្មការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍បន្តដើម្បីជួយស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់មានឱកាសបានទទួលការថែទាំព្យាបាល និងការគាំទ្រខាងផ្លូវចិត្ត
- ប្រមូលទិន្នន័យពីគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឱ្យបានជាប្រចាំរៀងរាល់ខែ
- ធានាថា របាយការណ៍សំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវបានផ្ញើរទៅខេត្តជាប្រចាំ និងទៀងទាត់
- តាមដានពិនិត្យសកម្មភាពរបស់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីធានានូវគុណភាពសេវាបង្ការការចំលងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងសេវាសុខភាពមាតានិងទារក
- ធានាបាននូវទំនាក់ទំនងល្អជាមួយគ្រប់ដៃគូដែលធ្វើការងារទាក់ទងនឹងកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- ចូលរួមប្រជុំទៀងទាត់ជាមួយគណៈកម្មការសំរបសំរួលការថែទាំបន្ត និង ផ្តល់ពតិមានថ្មីៗដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធីបង្ការការ ចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ទៅសមាជិកទាំងអស់ ដែលធ្វើការនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ។

....

....

ឈ្មោះ ហត្ថលេខា

....

កាលបរិច្ឆេទ

References

1. Coutsoudis A, et al. 2001. Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa. AIDS; 15: 379-87.

2. Guay L.A., et al. 1999. Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomized trial, Lancet, 354, 795-802.

3. Iliff Peter J et al. 2005. Early exclusive breastfeeding reduces the risk of postnatal HIV-1 transmission and increases HIV-free survival. AIDS 19: 699-708.

4. Koum Kanal, et al. 2004. Impact of Husband participation in VCT for Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) National Programme in Cambodia. XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand.

5. Maman S et al., Sweat M. 2001. Women's barriers to HIV-1 testing and disclosure: challenges for HIV-1 voluntary counseling and testing. AIDS Care. 13(5): 595-603.

6. Ministry of Health Cambodia. 2003. National Immunization Program: Vaccination Policy Recommendation.

7. NCHADS. 2003. Continuum of care for people living with HIV: Operational Framework.

8. NCHADS. 2003. National Guidelines for the use of Antiretroviral Therapy in Adults and Adolescents.

9. NCHADS. 2004. National Guidelines for the use of Pediatric ARV.

10. NCHADS. 2002. Policy, Strategy and Guidelines for HIV Counseling and Testing.

11. NCHADS. 2004. Voluntary Confidential Counseling and Testing for HIV (VCCT): A Guide for Implementation

12. Nduati R., et al. 2000. Effect of Breastfeeding and Formula Feeding on Transmission of HIV-1, JAMA 283 (9): 1167-1174.

13. Newell ML. 2001. Prevention of mother-to-child transmission of HIV: challenges for the current decade, Bul WHO, 79(12), 1138-1144.

14. NMCHC. 2005. National Policy on the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV.

15. The European Mode of Delivery Collaboration. 1999. Elective caesarean-section versus vaginal delivery in prevention of HIV-1 vertical transmission: a randomised clinical trial, Lancet,353,1935-39.

16. Tan Vuoch Chheng et al. 2002. Acceptance of Voluntary Counseling and Testing for Pregnant Women in New National Program in Cambodia. Abstract D11227, XIV International AIDS Conference Barcelona, Spain.

17. UNAIDS. 2002. VCT within MTCT programming, Report on the global HIV/AIDS epidemic, 130-131.

18. UNICEF, 2004. "WHAT RELIGIOUS LEADERS CAN DO ABOUT HIV/AIDS: Action for Children and Young People".

19. WHO/CDC. 2004. Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Generic Training Package.

20. WHO. 2004. Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Guidelines on Care, Treatment and Support for Women Living with HIV/AIDS and their Children in Resource-Constrained Settings.

21. WHO. 2005. Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Guidelines on Care, Treatment and Support for Women Living with HIV/AIDS and their Children in Resource-Constrained Settings: Recommendations for a Public Health Approach (2005-2006 Revision). Guidelines Development Group: Brief Meeting Report.

22. WHO. 2003. HIV and infant feeding.

23. WHO. 2003. Nevirapine for the Prevention of Mother to Child Transmission of HIV. Nevirapine statement.

24. WHO. 2002. Prevention of HIV in infants and young children.

25. WHO. 2003. Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings: Treatment guidelines for a public health approach.