ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ បញ្ហាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និង សុខភាពបន្តពូជ

ខែ ធ្នូ ២០០៧

ថ្ងៃទី ១២ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧

សូមគោរពជូន

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត, រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក បានសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការរៀបចំនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា សំរាប់ការបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ បញ្ហាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និង សុខភាពបន្តពូជ ។

យើងខ្ញុំសូម ការអនុម័តពីក្រសួងសុខាភិបាល សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ ។

សូមឯកឧត្តម មេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីយើងខ្ញុំ ។

វេជ្ជ. មាន ឈីវុន
ប្រធាន
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និងកាមរោគ

សាស្ត្រាចារ្យ គុំ កាណាល់
ប្រធាន
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា
និង ទារក

អារម្ភកថា

ក្រសួងសុខាភិបាលទទួលស្គាល់នូវសារៈសំខាន់នៃវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ, បញ្ហាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និង សុខភាពបន្តពូជ ព្រោះ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាគឺជាវិធីសាស្ត្រមួយដ៏សមស្របសំរាប់អនុវត្តនៅ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលចូលរួមចំណែក ក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសេវាថែទាំសុខភាពទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ពង្រឹងសេវាសុខភាពបន្តពូជដែលមានស្រាប់ និង បង្កើននូវការស្វែងរកការអប់រំអំពីជំងឺអេដស៍ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ និង ព្យាបាល ជំងឺនេះ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ គឺ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌល ជាតិគាំពារមាតា និងទារក នឹងធ្វើការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយដៃគូការងារទាំងអស់ រួមមាន ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ ភ្នាក់ងារអង្គការសហ-ប្រជាជាតិ សង្គមស៊ីវិល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលតាមសហគមន៍នានា ក្នុងការអនុវត្តន៍នូវវិធីសាស្ត្រ នៃការឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ ។

ក្រសួងសុខាភិបាល ឯកភាព និងគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៏វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាសំរាប់ការបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ បញ្ហាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និង សុខភាពបន្តពូជ ។ ក្រសួងសុខាភិបាលរំពឹងថា គ្រប់ដៃគូការងារទាំងអស់ នឹងធ្វើការសហការគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធដើម្បីគាំទ្រយ៉ាងមុតមាំ ដល់ការអនុវត្តន៏ និង ការពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៏វិធីសាស្ត្រនេះ ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៩ ខែ ធ្នូ ២០០៧

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអង្គការ CPN+, RHAC, KHANA, RACHA, WOMEN, មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ព្រៃវែង. ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង ព្រះស្តេច កំពង់ត្របែក និងមេសាង. អង្គការ WHO, UNAIDS, UNICEF, UNFPA, USAID, CDC-GAP, DFID, CHAI និងដៃគូការងារទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមចំណែករៀបចំចងក្រងនិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នាសំរាប់ការបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាល អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ បញ្ហាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និង សុខភាពបន្តពូជ ។

បើគ្មានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនិងប្តេជ្ញាចិត្តពីសំណាក់ដៃគូការងារទាំងអស់នេះទេ និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត វិធីសាស្រ្តនេះនឹងមិនអាចបញ្ចប់បានឡើយ ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ៧ ខែ ធ្នូ ២០០៧

វេជ្ជ. មាន ឈីវុន

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែកនិងកាមរោគ

មាតិកា

អារម្ភកថា ... ២
សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ ... ៣
និយមន័យ ... ៦
១. សេចក្ដីផ្ដើម ... ៧
២. សនិទានភាព (Rationale) ... ៩
៣. គោលបំណង ... ១០
៤. វិធីសាស្ត្រដើម្បីសំរេចបាននូវគោលបំណង ... ១០
៥. សកម្មភាព ... ១៥
៦. ការគ្រប់គ្រងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ... ១៦
    ៦.១ អ្នកសំរបសំរួលការឆ្លើយតបរួមគ្នាថ្នាក់ខេត្ត ... ១៨
    ៦.២ អ្នកសំរបសំរួល Cluster សំរាប់ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ... ១៩
    ៦.៣ ជំនួយការអ្នកសំរបសំរួល Cluster ... ១៩
    ៦.៤ អ្នកសំរបសំរួល Hub ... ២០
    ៦.៥ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ សំភារៈបរិក្ខារ ... ២០
    ៦.៦ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៅ Hub ... ២០
    ៦.៧ អ្នកសំរបសំរួល PMTCT ឬ MCH ... ២១
៧. ការគាំទ្របច្ចេកទេស ... ២១
៨. គំរោងបង្ហាញវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ... ២៣

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធ ១ : ប័ណ្ណបញ្ជូន (Referral Card) ... ៣០
ឧបសម្ព័ន្ធ ២ : ប័ណ្ណតាមដាន (Follow-up Card) ... ៣១
ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ : ផែនទីកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងខេត្តព្រៃវែង, ឆ្នាំ ២០០៥ ... ៣៤
ឧបសម្ព័ន្ធ ៤ : គោលដៅរបស់ PMTCT នៅខេត្តព្រៃវែង ... ៣៥
ឧបសម្ព័ន្ធ ៥ : សូចនាករសំរាប់តាមដានវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Linked Response Monitoring Indicators) ... ៣៦
ឧបសម្ព័ន្ធ ៦ : គំនូសបំព្រួញពីវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Linked Response Diagram) ... ៣៧
ឧបសម្ព័ន្ធ ៧ : គំនូសបំព្រួញពីវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ទាក់ទងនឹង PMTCT ... ៣៨

តារាងពាក្យបំព្រួញ

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANC	Antenatal Care
ART	Anti-retroviral Treatment
ARV	Anti-retroviral
AZT	Zidovudine
CAC	Comprehensive Abortion Care
CBO	Community Based Organization
CDC-GAP	Center for Disease Control-Global AIDS Programme from United States of America
CHAI	Clinton Foundation for HIV/AIDS Initiative
CoC	Continuum of Care
CPN+	Cambodian People Living with HIV and AIDS Network
DBS	Dried Blood Spot
DFID	United Kingdom Department for International Development
FBO	Faith Based Organization
FP	Family Planning
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy
HBC	Home-based Care
HC	Health Center
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPITC	Health Provider Initiated Testing and Counseling
HR	Human Resource
IEC	Information, Education and Communication
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Alliance
M & E	Monitoring and Evaluation
MMM	Mondul Mith Chuoy Mith (Friends Helping Friends) Support Group
MNH	Maternal and Newborn Health
MoH	Ministry of Health
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD
NGO	Non-Governmental Organization
NMCHC	National Maternal and Child Health Center
NVP	Nevirapine
OD	Operational District
OI	Opportunistic Infection
PAC	Pediatric AIDS Care
PHD	Provincial Health Department
PLHA	People Living with HIV and AIDS
PLHASG	People Living with HIV and AIDS Support Group
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission (of HIV)
RACHA	Reproductive and Child Health Alliance
RH	Referral Hospital
RHAC	Reproductive Health Association of Cambodia
SOP	Standard Operating Procedures
STD	Sexually Transmitted Diseases
STI	Sexually Transmitted Infection
TB	Tuberculosis
TBA	Traditional Birth Attendant
UA	Universal Access
UN	United Nations
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children’s Fund
USAID	United States Agency for International Development
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing
WHO	World Health Organization
WOMEN	Women Organization for Modern Economy and Nursing

និយមន័យ

Cluster: គឺជាចង្កោមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងទីតាំងភូមិសាស្ត្រកំណត់មួយដែលអាចបង្កើតបានជាបណ្តាញនៃការឆ្លើយតបរួមគ្នា ("linked response" network) ។

Hub: គឺជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅក្នុង cluster ដែលផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលស្ទើរតែគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺ។ Hub ភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិនៅទីក្រុងភ្នំពេញ និងជាទូទៅ Hub គឺជាកន្លែងតែមួយគត់ដែលអាចផ្តល់នូវសេវា OI/ART សំរាប់កុមារ។ Hub ក៏ជាកន្លែងដែលបានបំពាក់ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍ទំនើបៗ។

Satellite: គឺជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅក្នុង cluster ដែលយ៉ាងហោចណាស់អាចផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់, សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ, និងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ជាទូទៅមន្ទីរពេទ្យមានសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់រួចជាស្រេច។

Sub-satellite: គឺជា មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុង cluster ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសជាកន្លែងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់, និងផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងទារកផងដែរ។ ការជ្រើសរើសផ្អែកលើសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិក រចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រដែលបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលដល់អ្នកជំងឺមកទទួលសេវា។

និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍_អ្នកជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ បញ្ហាទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និង សុខភាពបន្តពូជ

១. សេចក្តីផ្តើម

ការឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសុខភាពបន្តពូជ ជំងឺកាមរោគ និងជំងឺអេដស៍ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិថា មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការថែទាំ និងព្យាបាលដោយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយចំពោះអ្នកជំងឺដែលត្រូវការនូវការថែទាំនេះស្របពេលជាមួយគ្នានឹងការថែទាំសុខភាពផ្សេងៗ។

នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពីរដែលមានការទទួលខុសត្រូវលើបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ទទួលខុសត្រូវលើការងារបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ-អ្នកជំងឺអេដស៍-អ្នកផ្ទុកមេរាគអេដស៍នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងជំងឺអេដស៍បានបញ្ជ្រាបចូលក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពដែលបានអនុវត្តនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិតាមរយៈការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ។ កញ្ចប់សកម្មភាពនេះ រួមមាន ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ចំពោះបុរស-ស្ត្រី និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលជាចំណុចចាប់ផ្តើមនៃការប្រើប្រាស់សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងសេវា OI និង ART សំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមកទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ កញ្ចប់សកម្មភាពថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ក៏ផ្តល់ផងដែរនូវសេវាដែលមានទំនាក់ទំនងរវាងសេវាសុខភាព និងសហគមន៍ (ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ, មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ក្រុមគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍-អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) និងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ទទួលខុសត្រូវលើសេវាសុខភាពបន្តពូជដូចជា សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សេវាសំរាលកូនដោយសុវត្ថិភាព សេវាសុខភាពមាតា និងទារក សេវាផែនការគ្រួសារ និងសេវាថែទាំក្រោយពេលសំរាលកូន។

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នរបស់ប្រទេសកម្ពុជាយើងផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានការប្រើប្រាស់នូវសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍-អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍, សេវា OI/ART, សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ, សេវាផែនការគ្រួសារ និងសេវាសុខភាពមាតា និងទារក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សេវាសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធទាំងនេះ មិនមាននៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនោះទេ ហើយនៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួនក៏មិនអាចមានលទ្ធភាពផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយបានដែរ ពីព្រោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលតែងមានជំនាញបច្ចេកទេសរៀងៗខ្លួន (ផែនការគ្រួសារ, ការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, ការថែទាំផ្ទៃពោះ ។ល។) ពួកគេអាចបាត់បង់ឱកាសផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងធ្វើការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពពាក់ព័ន្ធដើម្បី ទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប ។

ដូច្នេះ ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ក៏ដូចជាទំនាក់ទំនងរវាងសេវាសុខាភិបាល និងសហគមន៍នៅមានលក្ខណៈទន់ខ្សោយ។ អ្នកជំងឺខ្លះមិនអាចស្វែងរកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលបានទេ ដោយសារមានការលំបាក

ផ្នែកធនធាន និងទីតាំងភូមិសាស្ត្រ។ ដូច្នេះហើយការទទួលបាននូវសេវាថែទាំ និងព្យាបាលសុខភាពគ្រប់គ្រងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅមានកង្វះខាត។

ភាពរឹងមាំរបស់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន គឺជាកត្តាសំខាន់ដើម្បីធានាការប្រើប្រាស់ជាសកលនូវសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។ កម្មវិធីនេះបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០០ ដោយបានបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងលេខាធិការដ្ឋាន។ គំរោងសាកល្បងនៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០១ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារកដោយមានសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងដៃគូរបស់ពួកគេ និងផ្តល់ឱសថ Nevirapine ក៏រិតតែមួយដូស ដល់ស្ត្រីជាម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលសំរាលកូន និងទារកទើបកើត។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៣ គំរោងសាកល្បងបានពង្រីកដល់ចំនួន ៨ កន្លែងទៀត។ នាខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៥ គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានកែសំរួលផ្អែកលើអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

នៅដំណាច់ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៧ មានមណ្ឌលផ្តល់សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនចំនួន ៧៧កន្លែង នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ចំនួនសរុបស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកដំបូងមានចំនួន ៣០៨,២៧៧នាក់ ក្នុងនោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ២៩,៦៧៧នាក់ បានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌលផ្តល់សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

ចំនួនសរុបស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៦៤៤នាក់ ត្រូវបានចុះបញ្ជីសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលផ្តល់សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (៣៩២នាក់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ/សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និង២៥២នាក់ ដែលកាលពីមុនបានដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលផ្តល់សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន)។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក បានធ្វើការប៉ាន់ស្មានថា នៅឆ្នាំ ២០០៦ កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ស្មើនឹង ៧.៤% នៃស្ត្រីក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និង ៧.៣% នៃទារកទាំងអស់ដែលកើតពីម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលនូវថែទាំ និងព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបច្ចុប្បន្ននេះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌលផ្តល់សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននឹងត្រូវបានបញ្ជូនបន្តទៅទទួលសេវា OI/ARTដែលស្ថិតនៅជិតបំផុតដើម្បីទទួលការព្យាបាល ឬការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ហើយត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយទៅសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលនៅជិតបំផុត។ ព័ត៌មានស្តីពីការបង្ការជាបឋមត្រូវបានផ្តល់ជូនស្ត្រី និងដៃគូរបស់គាត់ដែលមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន។ សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាផែនការគ្រួសារ និងការតាមដានកុមារ/ការចាក់វ៉ាក់សាំងចំពោះទារកត្រូវបានផ្តល់ជូននៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ។ ប៉ុន្តែកត្តាមួយចំនួនខាងក្រោមនេះ គឺមូលហេតុដែលបណ្តាលអោយមានការប្រើប្រាស់សេវាខាងលើមានកំរិតទាប :

- យ៉ាងហោចណាស់ ២៥% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មិនបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះសាធារណៈ ។
- ភាគច្រើននៃកន្លែងផ្តល់សេវា PMTCTដែលមានស្រាប់អាចផ្តល់សេវាតែនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ប៉ុណ្ណោះ វាដូចគ្នាទៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវា PMTCT ប៉ុន្តែមានការលំបាកក្នុងការមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីដែលនៅក្រៅតំបន់គ្របដណ្តប់ ។
- ២៥% នៃស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលផ្តល់សេវា PMTCT នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៧ មិនបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- ទោះជាមានការបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីមណ្ឌលផ្តល់សេវា PMTCT ទៅសេវា OI/ART ដើម្បីធ្វើការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មុនពេលសំរាលត្រូវអនុវត្តបានទូលំទូលាយក៏ដោយក៏គាត់ត្រូវប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងឧបសគ្គផ្សេងៗទៀតដែលជាមូលហេតុនៃការធ្លាក់ចុះចំនួនស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមណ្ឌលសុខ-ភាព ក្នុងការមកទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មុនពេលសំរាលបានសមស្រប ។
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយទៅសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវា PMTCT ប៉ុន្តែមានតែ ៥0% ដែលបានអនុវត្ត ។ ការសំរាលកូននៅផ្ទះនៅតែមានការពេញនិយមពីសំណាក់ស្ត្រីមួយចំនួនធំ ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ ។ ឱសថ Nevirapine សំរាប់ព្យាបាលបង្ការស្ត្រីទាំងនោះ និងទារកទើបកើត និង AZT/3TC មិនបានផ្តល់ជូនទេសំរាប់ការសំរាលកូននៅក្រៅប្រព័ន្ធសេវាសុខា-ភិបាលដែលមាន PMTCT ។
- លើសពី៧0% នៃស្ត្រីដែលមកសំរាលកូននៅសេវាសុខាភិបាលដែលមានសេវា PMTCT មិនបានដឹងអំពីស្ថាន-ភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលសំរាលទេ ។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មិនត្រូវបានអនុវត្តនៅកំឡុងពេលសំរាល និងក្រោយសំរាលរយៈពេលខ្លីទេ ។

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវទំនាក់ទំនងរវាងសេវាទាំងនេះនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺត្រូវពង្រឹងយន្តការបញ្ជូន និងតាមដាន (Refer and Follow-up) អ្នកជំងឺបន្តនៅក្នុង និង រវាងសេវាគាំទ្រក្នុងសហគមន៍ និងសេវាដែលផ្តល់ដោយគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។ វិធីសាស្ត្រនេះនឹងធានាដល់អ្នកជំងឺក្នុងការទទួលបាននូវសេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និង ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍, ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ហើយត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការពង្រឹង និងពង្រីកសេវា PMTCT, សេវាពន្យាកំណើត, សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាសំរាលកូនដោយសុវត្ថិភាព, និងសេវា OI/ART ។

២. សនិទានភាព (Rationale)

ហេតុអ្វីបានជាប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នានៃសេវា OI/ART, សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាសំរាលកូនដោយសុវត្ថិភាព សេវាផែនការគ្រួសារ សេវាថែទាំសុខភាពកុមារ និងសេវាសុខភាពមាតា និងទារក ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ :

- នាពេលបច្ចុប្បន្ន មានអ្នកជំងឺជាច្រើនបានបាត់បង់ឱកាសក្នុងការទទួលសេវាថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។ តាមរយៈការឆ្លើយតបរួមគ្នា និងប្រព័ន្ធបញ្ជូនដ៏រឹងមាំ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងឡាយនឹងបានទទួលអ្នកជំងឺជាច្រើន ។ ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នានឹងលើកទឹកចិត្តអោយអ្នកជំងឺដ៏ច្រើនអោយស្វែងរកសេវាព្យាបាលនៅគ្រប់សេវាទាំងអស់ ។ ឧទាហរណ៍: គ្លីនិកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ និងសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនឹងទទួលអតិថិជនច្រើនមកប្រើប្រាស់សេវានេះ ជាពិសេសអ្នកបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយ ។
- បច្ចុប្បន្ននេះ ការមកទទួលសេវា PMTCT នៅមានកំរិតទាប ។ ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងដើមកម្មវិធី PMTCT គឺជាកត្តាសំខាន់មួយក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។
- ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាទូទៅ នៅប្រទេសកម្ពុជាយើង គឺនៅមានកំរិត ដោយសារកង្វះធនធាន ។ បច្ចុប្បន្ន អ្នកជំងឺភាគច្រើនមិនបានតាមដានការព្យាបាលទេ ដោយសារពួកគេមិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ចំណាយក្នុងការធ្វើដំណើរច្រើនដងមកកាន់មណ្ឌលសុខភាព ។ ការឆ្លើយតបរួមគ្នាដ៏រឹងមាំមួយ របស់ក្រុមគាំទ្រក្នុងសហគមន៍ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ក្រុមអប់រំផ្ទាល់នៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពនឹងជួយសំរួលដល់ការបញ្ជូន ការអប់រំ និងដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់សេវាថែទាំដែលសមស្រប ។

នៅពេលដែលប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នាដាក់អោយអនុវត្ត ប្រព័ន្ធនេះនឹងជួយសំរួលអោយចាប់ផ្តើមសេវាថែទាំសុខភាពដែលបច្ចុប្បន្ននេះនៅមិនទាន់មាន ដូចជា ការថែទាំសុខភាពយុវវ័យ ។ សេវាថែទាំសុខភាពថ្មីៗនឹងមានឱកាសទទួលជោគជ័យច្រើនបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមនូវប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺបន្តដ៏ខ្លាំងមួយ ។

៣. គោលបំណង

គោលបំណងសំខាន់នៃការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាគឺ :

- ចូលរួមចំណែកក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រទេសកម្ពុជាជាទូទៅ ដោយរួមបញ្ចូលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ពង្រឹងសេវាសុខភាពបន្តពូជដែលមានស្រាប់ ។
- បង្កើនការទទួលបាននូវសេវាអប់រំបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍, ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សារការសំងាត់, ការថែទាំ និងការព្យាបាល ។

៤. វិធីសាស្ត្រដើម្បីសំរេចបាននូវគោលបំណង

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នានឹងត្រូវអនុវត្តដោយមានការ :

ចូលរួមក្នុងការអប់រំ និងផ្តល់ព័ត៌មាន: បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព (វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាក-យិការ ឆ្មប) នឹងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាអោយបានល្អបំផុត ដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយជូនអ្នកជំងឺ ។ ការងារនេះអាចធ្វើទៅបានតាមរយៈការកែសំរួលឯកសារបណ្តុះបណ្តាលបច្ចុប្បន្នអោយទាន់សភាពការណ៍ និងតាមរយៈសិក្ខាសាលាតំរង់ទិស ។ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនៅស្រុកប្រតិបត្តិដែលអនុវត្តប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នានឹងទទួលបានការ

បណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ និងការផ្តល់ព័ត៌មាន អំពីកម្មវិធី PMTCT (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះ ។ល។) និងការប្រមូលសំណាកឈាមស្ងួត (DBS)។

បញ្ជ្រាបនូវព័ត៌មាននានាអំពី សេវាឆ្លើយតបរួមគ្នាក្នុងសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និង ទំនាក់ទំនង (IEC) : សំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និង ទំនាក់ទំនង (IEC) ត្រូវធ្វើអោយមានភាពស៊ីគ្នារវាងសេវាពាក់ព័ន្ធនានាក្នុងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។

- មិនត្រូវអោយមានការផលិតសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយដូចគ្នាទេ ។
- ត្រូវជូនដំណឹងដល់សេវាសុខភាពផ្សេងៗអំពីសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយដែលមានដើម្បីកាត់បន្ថយនូវថវិកាក្នុងការផលិតសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយថ្មីៗ ។

ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងការថែរក្សាព័ត៌មានអ្នកជំងឺ តាមរយៈប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នា ជាពិសេសព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការកែសំរួលប័ណ្ណបញ្ជូនអ្នកជំងឺ, ការចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ, គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់តាមដានអ្នកជំងឺសំរាប់បុគ្គលិកថែទាំនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍, និងធ្វើទំរង់របាយការណ៍អោយទាន់សភាពការណ៍គាំទ្រដល់គោលបំណងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ។

ពង្រឹងសេវាបញ្ជូន រវាងសេវា HIV/AIDS, សេវា OI/ART, សេវាពិនិត្យ និង ព្យាបាលកាមរោគ, សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ, សេវាផែនការគ្រួសារ, សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព សេវាសុខភាពយុវវ័យ និងសេវាសុខភាពមាតា និងទារក ក៏ដូចជាពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសំភារៈបរិក្ខារ និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ។ គ្រប់សមាសភាពនៃសេវាសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្តអោយមានលក្ខណៈដូចគ្នា(Consistent)។ដោយក្រឡេកមើលលើចង្កោមសកម្មភាពចំបងយើងអាចកត់សំគាល់ឃើញថា តើសេវាទាំងនោះអាចពង្រីកបានដោយរួមបញ្ចូលនូវសេវាផ្សេងៗទៀតយ៉ាងដូចម្តេច។

សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ត្រូវអនុវត្តចង្កោមសកម្មភាពចំបងរបស់សេវានេះ។ ដើម្បីគាំទ្រវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា គ្រប់ស្ត្រីមាន-ផ្ទៃពោះទាំងអស់ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយស្វែងរកសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុន និងក្រោយពេលសំរាលកូន និងត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីផែនការគ្រួសារ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគត្រូវបានព្យាបាលតាមរយៈការព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយចង្កោមរោគសញ្ញានៅមណ្ឌលសុខភាព ឬ បញ្ជូនទៅគ្លីនិកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ ចំពោះអតិថិជនដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពជំងឺអេដស៍ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ ឆ្មប ឬ គិលានុប្បដ្ឋាយិការដែលបំរើការនៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ត្រូវបញ្ចូលសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងសកម្មភាពចុះចាក់ថ្នាំបង្ការ (Immunization outreach) ជាប្រចាំរបស់ពួកគេនៅថ្នាក់ភូមិ។ អន្តរាគមន៍នេះ ត្រូវធ្វើឡើងសំដៅលើភូមិណាដែលមានចម្ងាយយ៉ាងហោចណាស់១០គីឡូម៉ែត្រពីមណ្ឌលសុខភាព។ វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍លើសមាជិកគ្រួសារទាំងមូល ដោយត្រូវលើកទឹកចិត្តអោយមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីដៃគូបុរសក្នុងការថែទាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលដើម្បីបង្កើតអោយមានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំពោះបុរស។ -

ស្ត្រីដែលដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានបញ្ជូនបន្តទៅកាន់សេវា OI/ART ដែលនៅជិតបំផុត ដើម្បីចុះបញ្ជីក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងការធ្វើតេស្ត CD4។ ស្ត្រីដែលមានចំនួនកោសិកា CD4 លើសពី ៣៥០ ត្រូវទទួលបានការ

ព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវា OI/ART នៃប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នា។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវទទួលបាននូវព័ត៌មាន អំពីសារៈសំខាន់នៃសេវា PMTCT ដែលមានស្រាប់។

មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) ត្រូវអនុវត្តចង្កោមសកម្មភាពសំខាន់ៗរបស់ខ្លួន។ ដើម្បីគាំទ្រការឆ្លើយតបរួមគ្នា VCCT ត្រូវអប់រំដល់អតិថិជនទាំងអស់ (មនុស្សពេញវ័យ និងមនុស្សវ័យជំទង់ស្រី-ប្រុស) អំពីរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ និងអំពីសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ ប្រសិនបើអតិថិជនរៀបរាប់ថាមានរោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺនេះ ត្រូវបញ្ជូនគាត់ទៅកាន់គ្លីនិកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ)។ ប្រសិនបើអតិថិជនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅ VCCT ត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនទៅកាន់សេវា OI/ART និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។ គេត្រូវលើកទឹកចិត្តអតិថិជនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍អោយនាំដៃគូរួមភេទមកមណ្ឌល VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ គ្រប់ស្ត្រីទាំងអស់ដែលមក VCCT ត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាផែនការគ្រួសារ។ ស្ត្រីទាំងអស់ដែលមានលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ហើយមានផ្ទៃពោះ ឬអាចនឹងមានផ្ទៃពោះ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះសំរាលដែលមានកម្មវិធី PMTCT ។ គ្រប់អតិថិជនទាំងអស់ដែលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ហើយមានលទ្ធផលអវិជ្ជមានត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីវិធីសាស្ត្រក្នុងការបង្ការ និងបញ្ជូនបន្តទៅកាន់សេវាផ្សេងៗទៀតដែលចាំបាច់។ យុវវ័យត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំសុខភាពយុវវ័យ នៅកន្លែងដែលអាចរកសេវានេះបាន។

សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ត្រូវអនុវត្តចង្កោមសកម្មភាពរបស់ខ្លួន។ ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា គ្រប់អតិថិជនទាំងអស់និងដៃគូរបស់ពួកគេត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ចំពោះអតិថិជនជាស្ត្រីត្រូវលើកកំពស់ការយល់ដឹងពីការបង្ការត្រួតគ្នា ទាំងការបង្ការការឆ្លងជំងឺកាមរោគនិងការពន្យាកំណើត។ ចំពោះស្ត្រីដែលសង្ស័យ ថាមានផ្ទៃពោះត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយស្វែងរកសេវាធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ពីការមានគភ៌។ ស្ត្រីស្ថិត នៅក្នុងអាយុដែលអាចមានកូនត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយទៅរកសេវាផែនការគ្រួសារ និងស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះត្រូវលើកទឹកចិត្តអោយទៅរកសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ។ មនុស្សវ័យជំទង់ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់សេវាសុខភាពសំរាប់យុវវ័យដែលអាចស្វែងរកបាន ឬសេវាផ្សេងទៀតដែលមានរៀបរាប់ខាងលើ។

សេវាផែនការគ្រួសារ/ពន្យាកំណើត ត្រូវអនុវត្តចង្កោមសកម្មភាពសំខាន់របស់ខ្លួន។ ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា សេវាផែនការគ្រួសារត្រូវអប់រំស្ត្រីទាំងឡាយអំពីការពន្យារកំណើត ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍និង ជំងឺកាមរោគ និងអំពីសេវា PMTCT។ គ្រប់អតិថិជនទាំងអស់ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវបានបញ្ជូនទៅរកសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់កន្លែងដែលមានសេវា PMTCT និងសេវា OI/ART។ ក្មេងស្រីវ័យជំទង់ត្រូវបានបញ្ជូនបន្តទៅសេវាទាំងឡាយណាដែល ពាក់ព័ន្ធដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ។

សេវាថែទាំរំលូតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive Abortion Care–CAC) ត្រូវអនុវត្តចង្កោមសកម្មភាពសំខាន់របស់ខ្លួន ។ សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត **(SAPAC)** អាចរួមបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នាដើម្បីគាំទ្រដល់ការថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់ស្ត្រីទាំងនោះ។ **SAPAC** ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអតិថិជនរបស់ខ្លួនអោយស្វែងរក

សេវាផែនការគ្រួសារ និងលើកកំពស់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគសំរាប់ស្ត្រីនិងដៃគូរបស់ពួកគេនៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ និងនៅសេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគដែលនៅជិតបំផុត។

សេវាថែទាំសុខភាពយុវវ័យ អាចរួមបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធបញ្ជូននៃវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ។ដើម្បីបង្កើនការទទួលប្រើប្រាស់សេវានេះ និងបង្កើនគុណភាពនៃការព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពយុវវ័យ។ បច្ចុប្បន្ន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានសេវាគំរូពីរបានស្នើឡើងដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពយុវវ័យ។ សេវាគំរូទី១ត្រូវបានអនុវត្តដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលតាមសហ-គមន៍ក្នុងតំបន់ និងក្រុមផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះដែលផ្តល់សេវាអប់រំ និងបញ្ជូនយុវជន/នារីទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីទទួលសេវាថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។ សេវាគំរូទី១នេះ គឺពឹងផ្អែកលើការផ្តល់ព័ត៌មានដល់យុវជន/នារីនិងគាំទ្រដល់ការផ្តល់ប្រឹក្សានៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ សេវាគំរូនេះត្រូវបានអនុវត្តដោយមណ្ឌលមិត្តភាពយុវវ័យដែលគាំទ្រដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងសហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាពយុវវ័យនឹងបង្កើតនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមាន អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាជាយុវជនដែលអាចណែនាំមិត្តភ័ក្រគេអោយទៅកាន់សេវាផ្សេងៗនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ សេវាគំរូទី២គឺ ការផ្តល់ព័ត៌មាននិងផ្តល់ប្រឹក្សាគាំទ្រនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ គំរូទី២នេះ ត្រូវបានអនុវត្តដោយបង្កើនសមត្ថភាពយុវវ័យអោយក្លាយជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលអាចជួយណែនាំអតិថិជនគេប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលផ្សេងៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ សេវាមិត្តភាពសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ **(Adolescent Friendly Reproductive Health)** ត្រូវបានធ្វើការសាកល្បងនៅមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន។

សេវាថែទាំសុខភាពមាតានិងទារក ត្រូវអនុវត្តចង្កោមសកម្មភាពសំខាន់របស់ខ្លួន។ ដើម្បីគាំទ្រដល់វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា អតិថិជនទាំងអស់ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ឬ សំណាកឈាម) ទៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ សេវាផែនការគ្រួសារត្រូវបានលើកកំពស់ការយល់ដឹងដល់ម្តាយគ្រប់រូប។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នឹងត្រូវបានលើកទឹកចិត្តចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ហើយមកសំរាលកូននៅពេលមាត់ស្បូនទើបបើកបានតិចជាង ៦ ស.ម ។

ស្ត្រីជាម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅពេលឈឺពោះសំរាល និងក្រោយពេលសំរាលតាមការណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិ។ ចំពោះទារកកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដ៏សមស្របមួយ និងបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬកន្លែងប្រមូលសំណាកឈាមស្ងួត **(DBS)** និងសេវាផ្តល់ឱសថ **Cotrimoxazole** សំរាប់ការតាមដានបន្តភ្លាមៗ ហើយម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបញ្ជូនទៅសេវា **OI/ART** ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត។

សេវា OI/ART ត្រូវអនុវត្តចង្កោមសកម្មភាពសំខាន់របស់ខ្លួន ។ ដើម្បីគាំទ្រដល់វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា សេវា **OI/ART** ត្រូវបញ្ជូនអតិថិជនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងទៅពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមេរោគរបេង។ ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាផែនការគ្រួសារ និងសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ/សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ

ទៅកូន ប្រសិនបើមានផ្ទៃពោះ ។ ជាការប្រសើរ សេវាទាំងនេះ ត្រូវមាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ ដើម្បីធានាដល់ការងារនេះ ត្រូវតែបង្កើតអោយមានទំនាក់ទំនងការបញ្ជូនបន្តរវាង **OI/ART** និងមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ ។

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវតែបង្កើនសមត្ថភាពបំពេញការងារចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់សហគមន៍ក៏ដូចជាការចូលរួមបញ្ជូន និងតាមដានរកអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះត្រូវតែបង្កើតទំនាក់ទំនងដ៏រឹងមាំមួយជាមួយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះផ្សេងទៀតនៅក្នុងតំបន់របស់ពួកគេ ដើម្បីធានានូវការសហការល្អក្នុងចំណោមដៃគូការងារ និងគ្របដណ្តប់ពេញលេញចំពោះប្រជាជននៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ **(catchment population)** ។ ពួកគេនឹងបំពេញការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីបង្កើនចំនួនបញ្ជូន និងផ្តួចផ្តើមការពិនិត្យតាមដាន ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះត្រូវមានទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីកំណត់អ្នកជំងឺថ្មីដែលត្រូវតាមដាន ។ ពួកគេអាចនឹងត្រូវអញ្ជើញអោយចូលរួមគាំទ្រក្រុមអប់រំផ្ទាល់នៅកន្លែងដើម្បីរៀបចំសេវានេះនៅថ្នាក់ភូមិ ។ ក្រុមនេះត្រូវជួយឧបត្ថម្ភដល់ការធ្វើដំណើរ ឬជួយសំរួលដល់ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ថែមទៀត ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះក៏ផ្តល់ព័ត៌មានផងដែរដល់អ្នកជំងឺអំពីវេលា និងទីកន្លែងដែលអ្នកជំងឺត្រូវទៅទទួលការតាមដាន និងព្យាបាលបន្ត ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះត្រូវតែលើកទឹកចិត្តអោយអ្នកជំងឺលេបឱសថអោយបានជាប់លាប់ ទៀងទាត់ និងត្រឹមត្រូវទៅតាមរូបមន្តព្យាបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសំងាត់ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល (Health Provider Initiated Testing and Counseling–HPITC) គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់រៀបចំអោយមានការថែទាំពេញលេញមួយផ្តល់ជូនអតិថិជនដែលមកពិនិត្យសុខភាពនៅកន្លែងដែលមិនមានមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ។ គ្រប់មន្ត្រីសុខាភិបាលទាំងអស់ (វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ឆ្មប និងទន្តពេទ្យ) ត្រូវលើកទឹកចិត្តអតិថិជនអោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាមមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែលនៅជិតនោះ ។ សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងសេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងត្រូវលើកទឹកចិត្តអតិថិជនអោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ មុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបំរើការងារនៅផ្នែកសម្ភព ផ្នែកគ្លីនិកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ផ្នែកព្យាបាលជំងឺរបេង ផ្នែកព្យាបាលជំងឺកុមារ និងផ្នែកព្យាបាលជំងឺឆ្លង ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានជូនអតិថិជនអំពីសារៈប្រយោជន៍នៃការដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់ ។ ចំពោះអ្នកជំងឺមកពិនិត្យព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមិនមានមណ្ឌល **VCCT** ត្រូវបូមឈាមរបស់គាត់ហើយយកទៅធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់**VCCT** ដែលជិតបំផុត ។ យន្តការដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាមទៅមណ្ឌល **VCCT** នឹងត្រូវបង្កើតឡើងសំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ ។

ការចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តថែទាំសុខភាពនៅតាមភូមិ ឆ្មបបុរាណ (TBA) និងពេទ្យឯកជននៅតាមសហគមន៍ មានសារៈប្រយោជន៍ណាស់ព្រោះជាអ្នកដើរតួសំខាន់ក្នុងការនាំអ្នកជំងឺទៅកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ទទួលការប្រឹក្សា ថែទាំ និងព្យាបាល ។ ជាទូទៅ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងនោះ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយសហគមន៍របស់ពួកគេហើយអតិថិជនរបស់ពួកគេមានការគោរព និងជឿជាក់លើការផ្តល់ប្រឹក្សារបស់អ្នកទាំងនោះ ។ ការបំពេញការងារជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកទាំងអស់នោះនឹងអាចជួយដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅគ្រឹះស្ថានថែទាំ

សុខភាពអាចកំណត់បាននូវចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវការសេវាថែទាំ និងព្យាបាលព្រមទាំងបង្កើនការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអោយស្វែងរកសេវាសុខាភាពនៅក្នុងប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នា។

៥. សកម្មភាព

- **សំភារៈផ្សេងៗ** : ចង្កោមសកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាលចំបងអំពី ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់, ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន, ការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, ការថែទាំផ្ទៃពោះ, ផែនការគ្រួសារ, ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារ, ការថែទាំមាតានិងទារក ការថែទាំរំលូតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងការប្រមូលសំណាកឈាមស្ងួត-**DBS** ត្រូវអនុវត្តទៅតាមតំរូវការ និងបែងចែកសំភារៈ និងការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗស្របទៅតាមសកម្មភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក នឹងមិនបង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលដាច់ដោយឡែកនោះទេ ប៉ុន្តែនឹងបង្កើតវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរួមគ្នាសំរាប់ **VCCT** និង **PMTCT**។ គោលបំណងនៃការរៀបចំកម្មវិធីនេះ គឺដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងនិងធ្វើអោយទាន់បច្ចុប្បន្នភាពនូវព័តិមាន ដើម្បីអោយព័តិមានទាំងនោះអាចស្វែងរកបាន។ ផាំងរូបភាពផ្សព្វផ្សាយអំពីវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នារបស់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នឹងត្រូវធ្វើការកែសំរួលដើម្បីបង្ហាញអំពីការថែទាំនិងព្យាបាលថ្មីបង្អស់សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងទារកទើបកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ព្យាបាល និងការពិនិត្យតាមដាននៃកម្មវិធី PMTCT នឹងត្រូវបង្កើតឡើងសំរាប់គ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាថែទាំ និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដើម្បីជាជំនួយ ក្នុងពេលថែទាំម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកទើបកើត។ ទំរង់បញ្ជីចុះឈ្មោះដែលមានស្រាប់ ប័ណ្ណបញ្ជូន និងរបាយការណ៍ប្រចាំខែនឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសំរួលដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។
- **សិក្ខាសាលាតំរង់ទិស :** សិក្ខាសាលាតំរង់ទិសនឹងផ្តល់ជាវេទិការមួយសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងការពិភាក្សា អំពីចង្កោមសកម្មភាពចំបងដែលទាក់ទងនឹងសេវារបស់ពួកគេ និងជាឱកាសសំរាប់បង្ហាញជូនដល់បុគ្គលិកទាំងអស់អំពីទស្សនៈនៃវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។ ក្នុងសិក្ខាសាលាតំរង់ទិសដែលមានរយៈពេល២ថ្ងៃនេះ ដៃគូការងារពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗនឹងទទួលបានការពន្យល់អំពីចំណុចសំខាន់នៃ **HIV/AIDS, OI/ART,** សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាពន្យាកំណើត សេវាថែទាំជំងឺកុមារ និង សេវាថែទាំក្រោយរំលូត សេវាគាំទ្រសុខភាពមាតានិងទារក។ ឱកាសនៃការបញ្ជូនថ្មីនឹងត្រូវអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ដើម្បីគាំទ្រដល់សកម្មភាពនៃវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។ សិក្ខាសាលានេះនឹងរៀបចំឡើងសំរាប់បុគ្គលិកផ្តល់សេវាថែទាំទាំងអស់នៅក្នុង **cluster** ដែលបំរើការងារនៅសេវា **OI/ART,** សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ, សេវាពន្យាកំណើត, សេវាថែទាំជំងឺកុមារ សេវាថែទាំក្រោយរំលូត និងសេវាគាំទ្រសុខភាពមាតា និងទារក។ ជាការប្រសើរ តំណាងម្នាក់មកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ និងម្នាក់មកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មានវត្តមាននៅគ្រប់វគ្គសិក្ខាសាលាទាំងអស់។ ចំនួនសិក្ខាកាមចូលវគ្គសិក្ខាសាលាតំរង់ទិសក្នុងវគ្គនិមួយៗ មិនត្រូវលើសពី ២៥-៣០នាក់ទេ។

សិក្ខាកាមទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ជូននូវបញ្ជីឈ្មោះចង្កោមសកម្មភាពចំបងដែលពាក់ព័ន្ធនៅពេលមកចូលរួមសិក្ខាសាលានេះ។ សិក្ខាសាលាបន្តទៀតនឹងរៀបចំសំរាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពទាំងអស់។ ក្នុងសិក្ខាសាលាបន្តនេះនឹងត្រូវលើកយកមកពិភាក្សាអំពីសក្តានុភាពនិងបញ្ហាទាក់ទងនឹងការបញ្ជូនក្នុងក្រុមសេវានិមួយៗ ដើម្បីបង្កើននូវចំណេះដឹងបន្ថែមទៀតដល់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពអំពីការទំនាក់ទំនងសេវាទាំងនេះ។

- **ការផ្តើមគំនិតចុះអប់រំផ្ទាល់ :** កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនេះនឹងប្រែប្រួលពីស្រុកប្រតិបត្តិមួយ ទៅស្រុកប្រតិបត្តិមួយទៀតអាស្រ័យលើស្ថានភាពក្នុងតំបន់។ ជាពិសេស អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលបំរើការងារលើបញ្ហាផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំផ្តល់ព័ត៌មានដល់ឆ្មបបុរាណ និងពេទ្យឯកជនតាមសហគមន៍ក្នុងតំបន់របស់ពួកគេ។ កិច្ចប្រជុំទាំងនេះត្រូវអប់រំអ្នកចូលរួមអំពីប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នា និងសេវាដែលផ្តល់ជូនហើយលើកទឹកចិត្តពួកគេអោយធ្វើការងារជាមួយប្រព័ន្ធការងារសាធារណៈ ដើម្បីផ្តល់នូវគុណភាពថែទាំខ្ពស់ដល់អ្នកជំងឺរបស់ពួកគេ។ វិធីសាស្រ្តមួយត្រូវបង្កើតឡើងដើម្បីលើកទឹកចិត្ត កិច្ចសហការ រវាងសេវាថែទាំសុខភាពទាំងពីរប្រភេទនេះនៅថ្នាក់សហគមន៍។

- **ការបញ្ជូនបន្ត :** តារាងព័ត៌មានជាក់លាក់របស់ស្រុកប្រតិបត្តិដោយបង្ហាញព័ត៌មានលំអិត ពីកន្លែងដែលអ្នកជំងឺត្រូវបញ្ជូនបន្ត ត្រូវព្យួរ និងដាក់លើតុកញ្ចក់របស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ តារាងព័ត៌មាននេះ ត្រូវដាក់តាំងនៅកន្លែងងាយស្រួលមើលឃើញ និងមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់សំរាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់។ ទាក់ទិននឹងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់កន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវមានបញ្ជីឈ្មោះកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, សេវា **OI/ART** សេវា **VCCT** សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវា **PMTCT** សេវាពន្យាកំណើត សេវាថែទាំជំងឺកុមារ សេវាសុខភាពមាតានិងទារក និង សេវាជំងឺរបេងដែលនៅជិតបំផុតដើម្បីងាយស្រួលដល់អ្នកជំងឺក្នុងការស្វែងរកសេវាទាំងនោះដោយចំណាយពេលធ្វើដំណើរតែមួយលើក។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនៅតាមសេវានិមួយៗត្រូវសកម្មក្នុងការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអោយចេះទាញយកផលប្រយោជន៍ពីសេវាផ្សេងទៀត ដែលមាននៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខភាពទាំងនោះ។ ប្រសិនបើ សេវាសំខាន់ៗខ្លះមិនមាននៅទីនោះត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់កន្លែងដទៃទៀតដែលមានផ្តល់សេវាដែលត្រូវការ ។អ្នកជំងឺត្រូវបានផ្តល់ជូននូវប័ណ្ណបញ្ជូនស្តង់ដាមួយដែលមានព័ត៌មានចុងក្រោយបង្អស់ (ឧបសម្ព័ន្ធ ១) និងត្រូវបានប្រាប់អំពីមធ្យោបាយដែលធ្វើដំណើរទៅកន្លែងទាំងនោះឱ្យបានឆាប់។ គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពត្រូវបង្កើតអោយមានទំនាក់ទំនងរវាងអង្គការនិងអ្នកជំងឺ ប្រសិនបើមានក្រុមគាំទ្រតាមសហគមន៍ និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដែលអាចជួយឧបត្ថម្ភថវិកាធ្វើដំណើរ។

៦. ការគ្រប់គ្រងវិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារកនឹងធ្វើការសហការជាមួយដៃគូការងារផ្សេងទៀតដើម្បីអនុវត្តគំរោងបង្ហាញវិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នានៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង និងតំបន់ដែលបានជ្រើសរើសដោយសារតែប្រភពធនធាននិងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅមានកំរិត។

ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នានៅថ្នាក់កណ្តាលនឹងត្រូវបានសំរបសំរួលដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារកហើយនៅថ្នាក់ **Cluster** រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងនឹងចែងដូចខាងក្រោមៈ

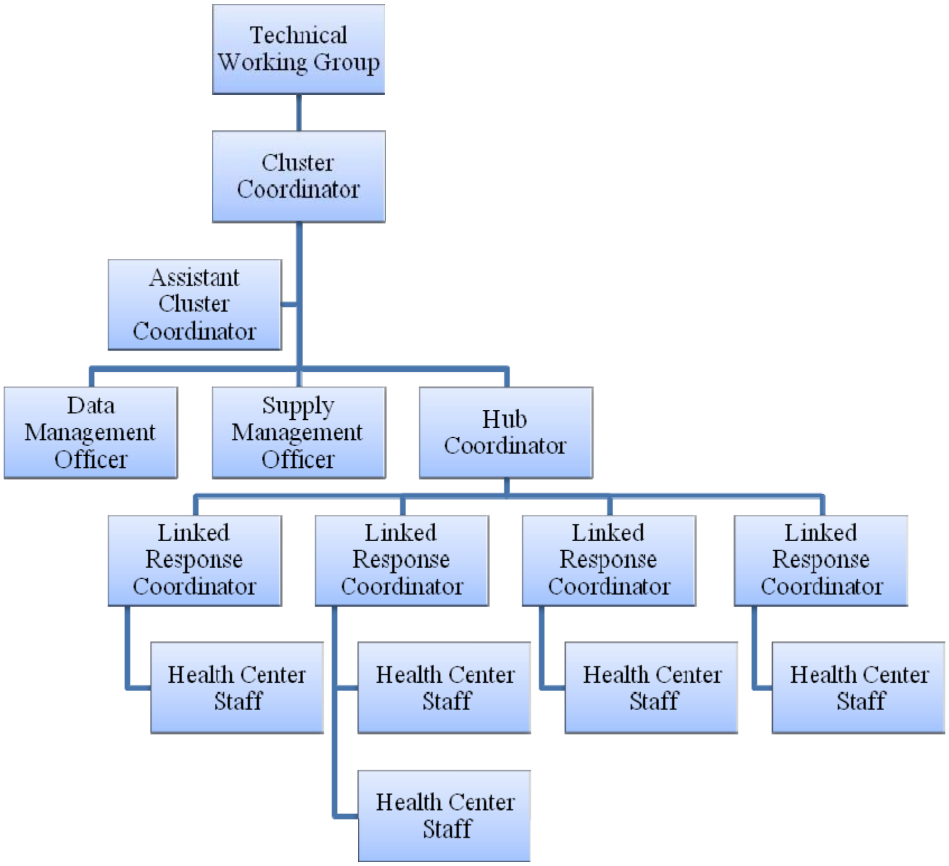
អ្នកសំរបសំរួល **Cluster** : ជាប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ នៃស្រុកប្រតិបត្តិ **Hub**
ជំនួយការអ្នកសំរបសំរួល **Cluster** :ជាអ្នកសំរបសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនៃស្រុកប្រតិបត្តិ **Hub**
អ្នកសំរបសំរួល **Hub** :ជាប្រធាន ឬ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក **Hub**
ក្រុមការងារគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកជំនួយផ្នែកបច្ចេកទេសនឹងត្រូវស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក **Hub** ។

អ្នកសំរបសំរួលការឆ្លើយតបរួមគ្នានៅថ្នាក់សេវារណប គឺជាប្រធាន ឬអនុប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ។ បុគ្គលិកនៅថ្នាក់ **sub-satellite** ទទួលខុសត្រូវចំពោះសកម្មភាពរបស់ពួកគេជាក្រុម ។

អ្នកសំរបសំរួល **Cluster** ទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរាល់៣ខែម្តងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់នៅក្នុង **Cluster**។ អ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាក់ជាតិមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ គួរតែត្រូវចូលរួមកិច្ចប្រជុំនេះ ។

អ្នកសំរបសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ/អ្នកគ្រប់គ្រងការឆ្លើយតបរួមគ្នានៅ **Satellite** ទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំរាល់ប្រចាំត្រីមាសសំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិរបស់គាត់។ អ្នកចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំរួមមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ក្រុមគាំទ្រតាមសហគមន៍ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។ កិច្ចប្រជុំនេះត្រូវរៀបចំមុនពេលកិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសនៅ **cluster** ដើម្បីផ្តល់មតិក្នុងការពិភាក្សា និងកាលវិភាគប្រជុំ **cluster**។ កិច្ចប្រជុំនៅថ្នាក់ជាតិជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូការងារសំខាន់ៗផ្សេងទៀតនឹងត្រូវធ្វើឡើងទៅតាមការចាំបាច់។

រចនាសម្ព័ន្ធនៃការឆ្លើយតបរួមគ្នា



កំណត់សំគាល់: រចនាសម្ព័ន្ធនេះនឹងមិនប្រើប្រាស់ទៀតទេ នៅពេលដែលស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗអាចទទួលខុសត្រូវលើសកម្មភាពឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅក្នុងតំបន់របស់ខ្លួន ។

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកសំរបសំរួល Hub

៦.១ អ្នកសំរបសំរួលការឆ្លើយតបរួមគ្នាថ្នាក់ខេត្ត

៦,១,១ ជួយសំរួលដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៃវិធីសាស្រ្តនៃឆ្លើយតបរួមគ្នាអោយប្រព្រឹត្តទៅមានភាពរលូន សំរេចបានតាមគោលបំណង និងដោះស្រាយរាល់បញ្ហាទាំងឡាយដែលកើតឡើង ។

៦,១,២ សំរបសំរួលដល់ការងារគ្រប់គ្រងទូទៅ និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ **OI/ARV** ប្រតិករ សំភារៈបរិក្ខារ សំរាប់ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធរបាយការណ៏សំរាប់ខេត្ត ។

៦,១,៣ សំរបសំរួល និងរៀបចំប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងប្រព័ន្ធតាមដាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងប្រព័ន្ធតាមដានរវាងមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលលើការងារបង្ការ និងការថែទាំតាមផ្ទះ គាំទ្រដល់ការបញ្ជូន និងការតាមដានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជាពិសេសផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលស្វែងរកសេវាថែទាំ

ផ្ទៃពោះ សេវាសំរាលកូន សេវាព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដោយសហការជាមួយអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

៦.១.៤ ចូលរួមកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលរៀបចំដោយស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានអនុវត្តគំរោងនេះ ។

៦.១.៥ ចលនាប្រភពធនធាន សំភារៈ និងថវិកាគាំទ្រដល់គំរោង ។

៦.១.៦ ផ្តល់របាយការណ៏ និងបទពិសោធន៏នៃការអនុវត្តន៏គំរោងដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ។

៦.២. អ្នកសំរបសំរួល Cluster សំរាប់ការអនុវត្តន៏វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា

៦.២.១ សំរបសំរួលការងារដើម្បីធានាអោយការអនុវត្តន៏វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នានៅថ្នាក់ **Cluster** ប្រព្រឹត្តទៅដោយភាពរលូន ដោះស្រាយរាល់បញ្ហាទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីសំរេចបានគោលដៅ ។

៦.២.២ ធ្វើម្ចាស់ការ និងផ្តួចផ្តើមបង្កើតផែនការសកម្មភាព និងកំណត់គោលដៅ ។

៦.២.៣ សំរបសំរួលដល់ការងារគ្រប់គ្រងទូទៅ ការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារ ឱសថ **OI/ARV** ប្រតិករ សំភារៈប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធរបាយការណ៏សំរាប់ **Hub**

៦.២.៤ រៀបចំប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងប្រព័ន្ធតាមដាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រព័ន្ធបញ្ជូន និង ប្រព័ន្ធតាមដាន រវាង មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលលើការងារបង្ការ និងការថែទាំតាមផ្ទះ។ គាំទ្រដល់ការបញ្ជូន និងការតាមដានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស ចំពោះស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាសំរាលកូន, សេវាព្យាបាលបង្ការនិង សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

៦.២.៥ រៀបចំ និងដឹកនាំការប្រជុំជាទៀងទាត់ប្រចាំត្រីមាសនៅ **Hub** និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមផ្ទាល់ក្នុងការអនុវត្តន៏វិធីសាស្រ្តរួមគ្នា ។

៦.២.៦ ចលនាប្រភពធនធានមនុស្ស, សំភារៈ និងថវិកាដើម្បីគាំទ្រគំរោង ។

៦.២.៧ ផ្តល់របាយការណ៏ និង អនុសាសន៏នៃការអនុវត្តន៏គំរោងជូនមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ។

៦.៣. ជំនួយការអ្នកសំរបសំរួល Cluster

៦.៣.១ ជួយដល់អ្នកសំរបសំរួល **Cluster** ដើម្បីធានាអោយការអនុវត្តន៏វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ **Hub** ប្រព្រឹត្តទៅដោយភាពរលូន, ដោះស្រាយរាល់បញ្ហាទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធ និងសំរេចបានគោលដៅ។

៦.៣.២ សំរបសំរួលដល់ការងារគ្រប់គ្រងទូទៅ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ **OI/ARV** ប្រតិករ សំភារៈបរិក្ខារ ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធរបាយការណ៏សំរាប់ **Hub,**

៦.៣.៣ ជួយសំរបសំរួលដល់ប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងតាមដានការអនុវត្តន៏វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ,ប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងប្រព័ន្ធតាមដានរវាងមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលលើការងារបង្ការ និងការថែទាំតាមផ្ទះ, គាំទ្រដល់ការបញ្ជូន និងការតាមដានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេស ចំពោះ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ, សេវាសំរាល, សេវាព្យាបាលបង្ការ និង សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

៦.៣.៤ រៀបចំ និងរាយការណ៍អំពីកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលប្រចាំត្រីមាសរបស់ **Hub** និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមដោយផ្ទាល់ក្នុងការអនុវត្តនីតិវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។

៦.៣.៥ សំរបសំរួលដល់ការធ្វើចលនាប្រភពធនធានមនុស្ស, សំភារៈនិងថវិកាដើម្បីគាំទ្រដល់វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។

៦.៣.៦ ផ្តល់របាយការណ៍ និងអនុសាសន៍នៃការអនុវត្តនីតិវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ ។

៦.៤. អ្នកសំរបសំរួល Hub

៦.៤.១ ធានាអោយបានថាប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងការតាមដានអ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនពី **Hub,** មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍មកទទួលសេវានានានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងធានាថាគ្រប់ករណីបញ្ជូនបន្តត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងប្រព័ន្ធការងារដែលអាចនឹងត្រូវតាមដាន និងវាយតំលៃ។

៦.៤.២ សំរបសំរួល និងតាមដានការបញ្ជូនបន្តស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីសហគមន៍ ពីមណ្ឌលសុខភាព ទៅទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាល និង សេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

៦.៤.៣ ចូលរួមកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលនៅស្រុកប្រតិបត្តិ **Hub** ។

៦.៥. មន្ត្រីគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ សំភារៈបរិក្ខារ

៦.៥.១ កំណត់ពីតំរូវការដែលត្រូវផ្គត់ផ្គង់ ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យដែលផ្តល់ដោយមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ។

៦.៥.២ គ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារនៅ **Hub** ។

៦.៥.៣ តាមដានកង្វះខាតរបស់ស្តុក កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ការប្រើប្រាស់សំភារៈប្រើប្រាស់, ឱសថ, និង ប្រតិករ និងការស្នើសុំដើម្បីបំពេញកង្វះខាតស្តុក ។

៦.៥.៤ រៀបចំសំណើសុំឱសថ ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ។

៦.៥.៥ ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅអ្នកសំរបសំរួល **Hub** ដើម្បីស្វែងរកឱសថ ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារពីសេវាផ្សេងមកប្រើប្រាស់ជាបណ្តោះអាសន្ន ។

៦.៦. មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៅ Hub

៦.៦.១ ប្រមូល និងបញ្ចូលទិន្នន័យដែលទទួលបានពី សេវា OI/ART, សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដេស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់, សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ/សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សេវាសុខភាពបន្តពូជ, សេវាពន្យាកំណើត, សេវាថែទាំការពន្លូតកូនគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ, សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, និង ពីប្រភពផ្សេងទៀតបើមានពី **Hub** ទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យកុំព្យូទ័រដែលមានស្រាប់។

៦.៦.២ ផ្តល់របាយការណ៍ជាទៀងទាត់ដល់គ្រប់សេវាពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ជូនមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ និងជាពិសេស មន្ត្រី **Hub** គ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីរៀបចំ និងប៉ាន់ស្មានពីតំរូវការផ្គត់ផ្គង់ ។

៦.៧ អ្នកសំរបសំរួល PMTCT ឬ MCH

៦.៧.១ ភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាបង្ការ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ទៅនឹងសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ ។

៦.៧.២ ចូលរួមកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលដែលរៀបចំដោយស្រុកប្រតិបត្តិណាដែលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។

៧. ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស

នៅថ្នាក់ជាតិ: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកគ្លីនិក នៅគ្រប់កន្លែងទាំងអស់ ដែលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយរួមគ្នា និងអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់។ ការពង្រឹងគុណភាពជាបន្តបន្ទាប់ គឺជាគោលបំណងរបស់វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នានៅគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត នឹងចែកជូនរបាយការណ៍ទៅគ្រប់ដៃគូការងារទាំងអស់ ហើយនឹងផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍ទាំងនោះនៅក្នុងគេហទំព័រ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ។

នៅថ្នាក់ Cluster ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ប្រព័ន្ធការងារនៅកន្លែងរួមមាន :

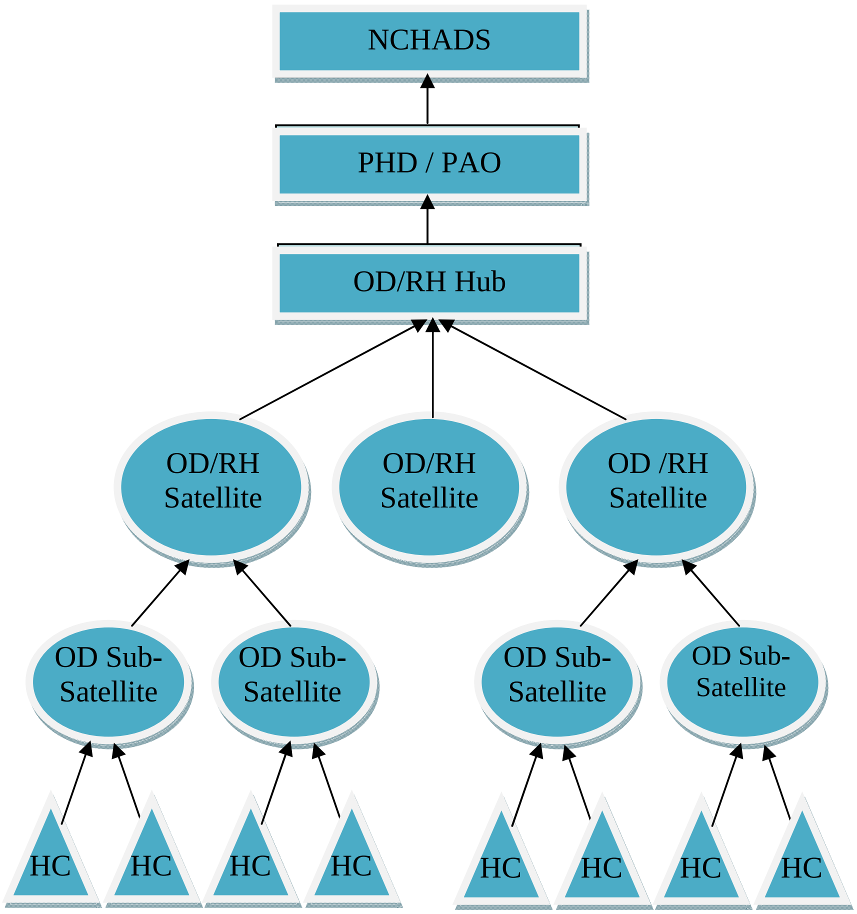
មន្ត្រីគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារ

មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ : មណ្ឌលសុខភាព Sub-Satellite នឹងរាយការណ៍ពីសកម្មភាពនៃការអនុវត្តន៏វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាជូនស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែករណប។ ស្រុកប្រតិបត្តិរណបនឹងរាយការណ៍មកកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក Hub ដែលមានអ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងក្រុមការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធីតាំងនៅ។ បច្ចុប្បន្ននេះ ស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួនមិនមានសមត្ថភាពប្រមូលទិន្នន័យទេ។ យើងមានគោលបំណងពង្រឹងស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែករណបនាពេលអនាគត ដើម្បីបង្កើនការទទួលខុសត្រូវ និង បំពេញការងារដោយម្ចាស់ការនៅថ្នាក់ខេត្ត។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៃស្រុកប្រតិបត្តិ Hubs នឹងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរហូតដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៃស្រុកប្រតិបត្តិរណបអាចពង្រឹងសមត្ថភាពលើការគ្រប់គ្រងនិន្នន័យដោយខ្លួនឯងបាន។ អ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យក្នុងគំរោងការឆ្លើយតបរួមគ្នា នឹងប្រមូលទិន្នន័យពីគ្រប់ប្រភពដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមុននឹង បញ្ជូនមកក្រុមការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ។ ក្រុមការងារនៅ Cluster នឹងធ្វើការអនុម័ត និងចងក្រងទិន្នន័យមុនពេលបញ្ជូនមកកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ (សូមមើលគំនូសតាងខាង ក្រោម) ។

ប្រព័ន្ធបញ្ជូនទិន្នន័យដើម្បីគាំទ្រដល់សកម្មភាពនៃវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

(Data Flow to Support the Linked Response)



ការគ្រប់គ្រងលើការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារ : ស្រុកប្រតិបត្តិ hubs នឹងគាំទ្រដល់ស្រុកប្រតិបត្តិរណបតាមមធ្យោបាយដូចខាងក្រោម :

ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (Hubs) :

- ការគ្រប់គ្រងលើការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារ
- ការធានាគុណភាព និងការពង្រឹងគុណភាព
- ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពដើម្បីគាំទ្រដល់មន្ទីរពិសោធន៍
- ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ។

ការគ្រប់គ្រងលើការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារ ត្រូវមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទជាមួយការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងការគ្រប់គ្រងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ហើយស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក Hub ត្រូវប៉ាន់ស្មានពីតំរូវការសំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ satellite និង sub-

satellite រៀងរាល់៣ខែម្តង ដោយលើកមកពិភាក្សានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលប្រចាំត្រីមាស។ ធ្វើបែបនេះនឹងមានផលប្រយោជន៍ដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថក្នុងការព្យាបាលបង្ការ និងចៀសវាងការគ្មានឱសថនៅក្នុងឃ្លាំងរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែកHub ។ /មន្ទីរពេទ្យបង្អែកHub ត្រូវតែជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អ្នកជំងឺអេដស៍ សេវាព្យាបាលទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ និង មានធនធានមនុស្សសមស្រប។

ប័ណ្ណបញ្ជូនស្តង់ដា នឹងជួយសំរួលដល់ការបញ្ជូនរវាងសេវានានានៅក្នុងការអនុវត្តន៏វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។ ប័ណ្ណនេះនឹងប្រើប្រាស់សំរាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់សេវាពាក់ព័ន្ធដូចជា : សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់, សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ/សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន, សេវារបេង/អេដស៍, សេវាពន្យាកំណើត, សេវាសុខភាពម្តាយនិងទារក, និង សេវា OI/ART ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងធ្វើការបែងចែងប័ណ្ណទាំងនេះ ដោយមានការសំរបសំរួលជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ (ដូចជា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)។ ប័ណ្ណនេះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីតាមដានថាតើ សេវាមួយណាបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺបានសមស្រប និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺក្នុងករណីចាំបាច់ដែលត្រូវបញ្ជូន។

៨. គំរោងបន្ទាញវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

Hub :

- សេវាអ្នកជំងឺ :
  - RH hub ដែលបានជ្រើសរើសត្រូវទទួលអ្នកជំងឺបានច្រើន និងផ្តល់សេវា "ពេញលេញ" (one-stop service) រួមមាន សេវាOI/ART, សេវាថែទាំកុមារ, សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ/សេវាបង្កើតកូនដោយសុវត្ថិភាព, សេវាPMTCT, សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, សេវាពន្យាកំណើត, សេវាថែទាំសុខភាពយុវ័យ និងមានមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលមានសមត្ថភាពធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4។
  - Hub ត្រូវធ្វើការងារដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនរវាងសេវាដែលមាននៅក្នុងគ្រឹះស្ថានព្យាបាលរបស់ខ្លួន និងពង្រឹងកិច្ចសហការរវាងសេវារបស់ខ្លួនជាមួយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ/បណ្តាញក្រុមគាំទ្រ តាមសហគមន៍នៅក្នុងតំបន់របស់ខ្លួន។

- ការបញ្ជូន :
  - Hub ត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់គ្រប់លក្ខខ័ណ្ឌក្នុងការទទួល ART ត្រឡប់ទៅ Satellite ឬ Sub-satellite ដើម្បីទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ការតាមដាន និងការសំរាលកូនដោយសុវត្ថិភាព ។
  - Hub ត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួរទី២មកកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ជាតិនៅទីក្រុងភ្នំពេញដើម្បីទទួលការព្យាបាលនិងថែទាំ។

- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី/ការគាំទ្រដល់ Satellites and Sub-satellites :
  - ជួយគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសទូទៅ
  - ជួយគាំទ្រផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
  - ជួយគាំទ្រផ្នែកគ្រប់គ្រងលើការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារ
  - ប្រមូលសំណាកឈាមពីប្រព័ន្ធការងាររបស់ Satellite ដើម្បីបញ្ជូនមកកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិនៅទីក្រុងភ្នំពេញ
  - រៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសសំរាប់អ្នកដែលមានតួនាទីសំខាន់ទាំងអស់: ប្រធានគ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព, ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ, ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ, ក្រុមគាំទ្រតាមសហគមន៍, តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត, តំណាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ,អង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល និង អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធី PMTCT ។

Satellite:

- សេវាអ្នកជំងឺ :
  - ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា, សេវាថែទាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង សេវាសំរាលកូនដោយសុវត្ថិភាព, ការអប់រំអំពីការចិញ្ចឹមកូន, ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (AZT និង NVP សំរាប់ម្តាយនិងទារក) ការប្រមូលសំណាកឈាមស្ងួត (DBS), ការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយមដោយឱសថ Cotrimoxazole សំរាប់កុមារ, សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ (HIV testing, Hemoglobin/Hematocrit) ។
  - Satellite ត្រូវតែបំពេញការងារពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងសេវាដែលមាននៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំព្យាបាលរបស់ខ្លួន និងពង្រឹងការសំរបសំរួលជាមួយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងក្រុមគាំទ្រសហគមន៍នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន ។
- ការបញ្ជូន
  - Satellite នឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅ Hub ដើម្បីបានទទួលសេវា OI/ART និងធ្វើការវាយតំលៃលើលក្ខខ័ណ្ឌក្នុងការចាប់ផ្តើម ART ។
  - Satellite នឹងបញ្ជូនទារកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅកាន់ Hub ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ និងតាមដានការវិវត្តន៍ជំងឺរបស់ទារកនោះ ។
  - Satellite នឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺកាមរោគទៅកាន់សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅ Hub ។
- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី/គាំទ្រដល់ Sub-satellites :
  - ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលប្រចាំត្រីមាស ជាមួយគ្រប់ដៃគូការងារទាំងអស់មកពី satellites និង sub-satellites, ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងក្រុមគាំទ្រតាមសហគមន៍ដែលធ្វើការងារជាមួយ

គ្រឹះស្ថានថែទាំព្យាបាលទាំងនោះ។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគនិងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក អាចអញ្ជើញទៅចូលរួមប្រសិន បើចាំបាច់។

- Satellites ត្រូវប្រមូលទិន្នន័យពី Sub-satellite នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួនដើម្បីផ្ញើជូនទៅ Hub ។
- Satellites ត្រូវផ្តល់ជំនួយផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់ VCCT និងធ្វើតេស្ត hemoglobin/hematocrit ដល់ Sub-satellites ។

Sub-Satellite:

- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ :
  - ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា, សេវាថែទាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងសេវាសំរាលកូនដោយសុវត្ថិភាព, ការអប់រំអំពីការចិញ្ចឹមកូន, ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (AZT និង NVP សំរាប់ម្តាយនិងទារក) ការប្រមូលសំណាកឈាមស្ងួត (DBS), ការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយមដោយឱសថ Cotri- moxazole សំរាប់កុមារ។
  - ធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយឆ្មបដើម្បីផ្តល់ជូន NVP តែមួយដូសនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមិនមានសេវាព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។
  - រួមបញ្ចូលសេវា VCCT សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅក្នុងចង្កោមសកម្មភាពរបស់សេវា ANC និងសេវាចាក់ថ្នាំបង្ការដែលអាចផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ភូមិដាច់ស្រយាល។
- ការបញ្ជូន
  - Sub-satellite ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅ Hub ដើម្បីធ្វើតេស្ត CD4 ។
  - Sub-satellite ត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះហើយកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថ AZT ទៅកាន់ Satellite ដើម្បីធ្វើតេស្តពីភាពខ្វះគ្រាប់ឈាមក្រហម។ ប្រសិនបើស្ត្រីនោះ គ្មានលទ្ធភាពធ្វើដំណើរទៅកាន់ Satellite ត្រូវរៀបចំបញ្ជូនសំណាកឈាមទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍នៅ Satellite នោះ។
  - Sub-satellite ត្រូវបញ្ជូនសំណាកឈាមស្ងួត(DBS)របស់ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៅកាន់ Hub ដើម្បីផ្ញើមកធ្វើតេស្តនៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាព សាធារណៈ។
- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី :
  - ផ្ញើទិន្នន័យទៅ OD Satellite ដើម្បីពិនិត្យតាមដាន
  - ចូលរួមប្រជុំប្រចាំត្រីមាសជាមួយដៃគូការងារនៅស្រុកប្រតិបត្តិ
  - ចូលរួមប្រជុំប្រចាំត្រីមាសជាមួយ Hub និងដៃគូការងារទាំងអស់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) :

- ធនធានមនុស្ស:
    - ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដែលចូលរួមការងារនេះ ត្រូវប្រគល់ភារ:កិច្ចអោយបុគ្គលិកជាស្ត្រី ដើម្បីផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើផ្នែកសំខាន់របស់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលជាផ្នែកមួយនៃការបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ គាត់ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកលើកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល PMTCT របស់ថ្នាក់ជាតិ និងសេវាផ្សេងៗដែលមាន ក្នុងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។
- ភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងសហគមន៍ :
    - ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះត្រូវធ្វើការងារអោយបានជិតស្និទ្ធជាមួយឆ្មបបុរាណ, ឆ្មប, និងពេទ្យឯកជននៅក្នុងតំបន់របស់ពួកគេដើម្បីរកអោយឃើញស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងសហគមន៍ផ្សេងទៀតដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់។
    - ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវធ្វើការងារជាមួយប្រធានភូមិដើម្បីលើកកំពស់ការអប់រំអំពីផលប្រយោជន៍របស់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សុខភាពផ្លូវភេទ និងការថែទាំផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ។
    - ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវដឹកនាំកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជាមួយឆ្មបបុរាណ, ឆ្មប និងអ្នកដឹកនាំសហគមន៍ ដើម្បីជួយដល់ការអប់រំប្រជាជនអំពីផលវិជ្ជមាននៃការងារបង្ការ និងអំពីសារៈសំខាន់របស់កម្មវិធីផែនការគ្រួសារ។
    - ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះត្រូវសំរបសំរួលការងារជាមួយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះផ្សេងទៀត និងក្រុមគាំទ្រតាមសហគមន៍នៅក្នុងតំបន់របស់ពួកគេដើម្បីគ្របដណ្តប់អោយពេញលេញសំរាប់តំបន់ និងផ្តល់នូវការត្រួតពិនិត្យ និងការតាមដានអ្នកជំងឺអោយបានល្អ។
    - ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅសេវាដែលនៅជិតបំផុត ហើយស្ថិតក្នុងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (sub-satellite, satellite, hub) ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំផ្សេងៗ។
    - ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះធ្វើការងារជាមួយ Sub-satellite និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីគាំទ្រដល់ "យុទ្ធនាការបីយ៉ាង" (សូមមើលគោលនយោបាយក្នុងគំរោងសាកល្បងនៅខេត្តព្រៃវែង) សំរាប់ការផ្តល់សេវា VCCT ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះតាមរយ:សហប្រតិបត្តិការបង្កើតគំរោងផែន ការគាំទ្រដែលអាចបំពេញបន្ថែមតំរូវការនៅក្នុងតំបន់។

- គំរោងផែនការ / សេវាអ្នកជំងឺ :
    - ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវកំណត់គោលដៅជាចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលក្រុមថែទាំតាមផ្ទះមានផែនការនឹងស្វែងរក និងគាំទ្រនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់។
    - ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះត្រូវធ្វើការងារជាដៃគូជាមួយគ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីបង្កើតនូវយុទ្ធសាស្ត្រគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺទៅតាមមធ្យោបាយដូចខាងក្រោម :

- តេស្តអវិជ្ជមាន :
  - o ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីអប់រំដល់អតិថិជនអំពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍/កាមរោគ និងផែនការគ្រួសារ ។
  - o បញ្ជូនអតិថិជនទៅសេវាថែទាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, សេវាផែនការគ្រួសារ ឬ សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ បើចាំបាច់ ។
- តេស្តវិជ្ជមាន :
  - o ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយគ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅ hub ដើម្បីធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 និងផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគ្រប់គ្រាន់ ។
  - o ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនទាន់គ្រាប់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ សំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទេ ត្រូវធ្វើការជាមួយគ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីតាមដានអ្នកជំងឺ និងធ្វើតេស្តរកមើលភាពកង្វះឈាមក្រហម និងព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ AZT ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។
  - o គាំទ្រម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍អោយស្វែងរកសេវាសំរាលកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលសមស្រប សំរាប់ម្តាយ និង កុមារ ។
  - o គាំទ្រម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍អោយប្រកាន់ខ្ជាប់វិធីសាស្ត្រណាមួយសំរាប់បំបៅកូន ។

- ទារកដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ :
  - o ជួយគាំទ្រក្នុងការដឹកជញ្ជូនទៅកាន់ hub ដើម្បីចុះបញ្ជី OI/ART ប្រសិនបើទារកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
  - o ជួយតាមដានការថែទាំ និងព្យាបាលនានាដែលចាំបាច់ ដោយផ្អែកលើស្ថានភាព របស់ ទារក ។

- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី :
  - ▪ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវចូលរួមប្រជុំប្រចាំត្រីមាសជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិដែលពួកគេកំពុងបំពេញការងារ ហើយនៅក្នុងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាទាំងស្រុងនៅ hub ។
  - ▪ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះត្រូវបំពេញអោយបាននូវរាល់តំរូវការដើម្បីធ្វើរបាយការណ៍ជូនអ្នកសំរប សំរួលនៃវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នានៅ hub ។
  - ▪ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះត្រូវពិនិត្យថវិការបស់ខ្លួនអោយបានច្បាស់ដើម្បីធានាបានថា ពួកគេមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីគាំទ្រក្រុមគោលដៅនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន ។

ករណីសិក្សា ៖ **Prey Veng Cluster**

ស្រុកប្រតិបត្តិ ៤ ៖ អ្នកលឿង, ព្រះស្ដេច, កំពង់ត្របែក, មេសាង

បច្ចុប្បន្ននេះមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣៨ កន្លែង និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៣ ដែលមានកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនតែចំនួន១ កន្លែង និងមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ចំនួន ៥ កន្លែងនៅក្នុងតំបន់នេះ ។

Hub:
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអ្នកលឿង

Satellites:
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមេសាង
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រះស្ដេច
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្របែក

Sub-satellites: មណ្ឌលសុខភាព

ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង—ស្វាយផ្អោះ, ជើងភ្នំ (បាភ្នំ)

ស្រុកប្រតិបត្តិមេសាង—ស្វាយជ្រុំ

ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ត្របែក—ព្រៃពួន

ស្រុកប្រតិបត្តិព្រះស្ដេច—កំពង់ប្រាសាទ

(សូមមើលផែនទី ឧបសម្ព័ន្ធ ២)

ការបង្ហាញអំពីគំរោងនៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង ៖

១. **លើកកំរិត CD4 ដើម្បីចាប់ផ្ដើម ART សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។** ស្ត្រីដែលមានកោសិកា CD4 តិចជាង ឬស្មើនឹង ៣៥0 cells count ត្រូវចាប់ផ្ដើម ART ហើយត្រូវបន្តប្រើ ART ជាប់រហូតក្នុងពេលបំបៅដោះកូន។

២. **ធ្វើតេស្ត Intra-partum** ម្ដាយដែលមកសំរាលកូននៅសេវាសម្ភព ដោយមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ នឹងផ្ដល់ជូននូវការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ចំពោះម្ដាយដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ត្រូវទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងទារកផងដែរ។

៣. **ការផ្ដល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំពោះស្ត្រីដែលសំរាលកូននៅផ្ទះ ។** ឆ្មបត្រូវទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាល និងធ្វើកិច្ចសន្យាក្នុងការផ្ដល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់ស្ត្រីសំរាលកូននៅខាងក្រៅគ្រឹះស្ថានផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព ក្នុងករណីបន្ទាន់ ។ ស្ត្រីជាម្ដាយត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយមកសំរាលកូននៅគ្រឹះស្ថានផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយមានការជួយពីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ប្រសិនបើចាំបាច់។

៤. យុទ្ធសាស្ត្រពីរយ៉ាងដើម្បីបង្កើនការមកទទួលសេវា VCCT សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

៤.១ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនឹងបញ្ជូនបន្តទៅកាន់សេវា VCCT តាមរយៈក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនៅក្នុងសហគមន៍។ ក្រុមនេះ នឹងជួយសំរួល និងឧបត្ថម្ភការធ្វើដំណើររបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលក្រីក្រទៅ VCCT ។

៤.២ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានវត្តមាននៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមិនមានសេវា VCCT នឹងត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្ត និងបូមឈាមនៅមណ្ឌលសុខភាពនោះហើយត្រូវធ្វើសំណាកឈាមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដើម្បីធានាថា សំណាកឈាមនឹងត្រូវបានដឹកជញ្ជូនដោយសមស្របទៅ VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍អោយបានទាន់ពេល។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវជួយសំរួលដល់ការបញ្ជូនលទ្ធផលតេស្តពី VCCT ទៅមណ្ឌលសុខភាពវិញផងដែរ។ លទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាននឹងផ្តល់ជូនអតិថិជនវិញដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។ លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន នឹងផ្តល់ជូនដោយ ឆ្មប ឬគិលានុប្បដ្ឋាយិកា ដែលបំរើការងារនៅ Sub-satellite ដែលមានចុះកិច្ចសន្យា និងបណ្តុះបណ្តាលអំពីជំនាញនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា។

៤.៣ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបញ្ចូលសកម្មភាពផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមទៅក្នុងការងារសុខភាពមាតា និងទារកនៅពេលចុះចាក់ថ្នាំបង្ការនៅតាមសហគមន៍។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវចុះអប់រំអោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានដឹងថា នឹងមានក្រុមមណ្ឌលសុខភាពចុះមកធ្វើតាមសហគមន៍របស់គាត់។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងបូមឈាមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបន្ទាប់ពីការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមជាក្រុម ក្រោយពីអប់រំម្តាយនៅក្នុងភូមិ។ សំណាកឈាមនឹងត្រូវដឹកជញ្ជូនមកសេវាធ្វើតេស្តឈាមនៅ Sub-satellite ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ហើយលទ្ធផលតេស្តនឹងផ្តល់ជុនអតិថិជនវិញតាមវិធីពីរយ៉ាងៈ វិធីទី១ៈ បើលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាននឹងផ្តល់ជូនអតិថិជនវិញ តាមការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តនៅពេលបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពចុះតាមភូមិម្តងទៀត។ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន លទ្ធផលតេស្តនឹងផ្តល់ជូនស្ត្រីដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានបូមឈាមស្ត្រីនោះ។ ចំពោះលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន គឺត្រូវផ្តល់ជូនអតិថិជនដោយ ឆ្មប ឬ គិលានុប្បដ្ឋាយិកា ដែលបំរើការងារនៅ Sub-satellite ដែលបានចុះកិច្ចសន្យា និងបណ្តុះបណ្តាលអំពី ជំនាញក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១ ៖ លិខិតបញ្ជូន (Referral Card)

លេខរៀង: ....

លិខិតបញ្ជូន (REFERRAL CARD)

១.លេខកូដ រឺឈ្មោះអតិថិជន.. ភេទ................ អាយុ..................

២.បញ្ជូនមកពី (Refer from): ឈ្មោះកន្លែង:..

មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (VCCT) ☐ សេវា OI/ART ☐ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ☐ NGO ☐

កម្មវិធីរបេង (TB) ☐ គ្លីនិកកាមរោគ (STD Clinic) ☐ សេវាព្យាបាលជំងឺកុមារ (Pediatric AIDS Care) ☐

សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ(ANC) ☐ សេវាពន្យាកំណើត (BS) ☐ ផ្នែកព្យាបាលជំងឺឆ្លង (Infectious Ward) ☐ មណ្ឌលសុខភាព (HC) ☐

ផ្នែកសម្ភព (Maternity) ☐ ផ្នែកព្យាបាលជំងឺសើស្បែក(Skin Care) ☐ ផ្នែកព្យាបាលមាត់ធ្មេញ (Dentistry) ☐

សេវាព្យាបាលជំងឺទូទៅ (OPD) ☐ សុខភាពយុវវ័យ (Adolescent Health) ☐ រំលូតដោយសុវត្ថិភាព (Safe Abortion) ☐

៣.បញ្ជូនទៅកាន់ (Refer to): ឈ្មោះកន្លែង:..

មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (VCCT) ☐ សេវា OI/ART ☐ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) ☐ NGO ☐

កម្មវិធីរបេង (TB) ☐ គ្លីនិកកាមរោគ (STD Clinic) ☐ សេវាព្យាបាលជំងឺកុមារ (Pediatric AIDS Care) ☐

សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ(ANC) ☐ សេវាពន្យាកំណើត (BS) ☐ ផ្នែកព្យាបាលជំងឺឆ្លង (Infectious Ward) ☐ មណ្ឌលសុខភាព (HC) ☐

ផ្នែកសម្ភព (Maternity) ☐ ផ្នែកព្យាបាលជំងឺសើស្បែក(Skin Care) ☐ ផ្នែកព្យាបាលមាត់ធ្មេញ (Dentistry) ☐

សេវាព្យាបាលជំងឺទូទៅ (OPD) ☐ សុខភាពយុវវ័យ (Adolescent Health) ☐ រំលូតដោយសុវត្ថិភាព (Safe Abortion) ☐

សំរាប់ PMTCT

១. រដូវចុងក្រោយ: ថ្ងៃ...........ខែ.............ឆ្នាំ ២០.....

២. ថ្ងៃប្រហាក់ប្រហែលសំរាល: ថ្ងៃ...........ខែ................ឆ្នាំ ២០.....

៣. ការព្យាបាល: បង្ការដោយ ARV ☐ ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើមប្រើ: ..../......./ ២០ ......

ART ☐ ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើមប្រើ: ..../......../ ២០ ......

ថ្ងៃ........... ខែ................ ឆ្នាំ ២០.....

ហត្ថលេខានិង ឈ្មោះអ្នកបញ្ជូន

ឧបសម្ព័ន្ធ ២ : លិខិតពិនិត្យតាមដានបន្ត (Follow-up Card)

PMTCT FOLLOW-UP SHEET for HBC

I- PRE-NATAL FOLLOW-UP

Name or ID (PMTCT, OI/ART): ……………………………..Name of RH/clinic: ……………………..……….…...Date enrolled: ……………..………………

Marital status: ……………………# of children: ………... (#of HIV tested: ……….…… # of HIV+: ………..…..)Expected week of delivery: ……..……………..

CD4 test: ☐ No☐ Yes. If yes, test 1: date……………………and result………………..., test 2: date………………………..and…………………result……………..

On HART:☐ No☐ Yes. If yes, date of initiating ……………..On ARV prophylaxis: ☐ No☐ Yes. If yes, date of initiating…………………………..

Service Received		Baseline	Pregnancy age										
			Week 2	Week 4	Week 8	Week 12	Week 16	Week 20	Week 24	Week 28	Week 34	Week 34	Week 36
Hemoglobin test	Date												
	Result												
Hematocrit test	Date												
	Result												
ARV prophylaxis	Yes												
	No												
Infant feeding counseling	Date												
	Provider												
Infant feeding intention													
Delivery intention	☐ Home ☐ Facility (Name of the facility :………………………………………………………………………………………………………..)												

II- INTRA PARTUM AND POST NATAL FOLLOW-UP

Delivery date: ……………………………..………… Location: ………………………………………….…..…………………. Attended by: …………………………………………………………

MOTHER on HAART			
Mother	Mother maintains HAART regimen through delivery?	Yes	No
Infant	Mother on HAART <4 weeks before delivery: Infant completed four-week AZT regimen?	Yes	No
	Mother on HAART >4 weeks before delivery: Infant completed one-week AZT regimen?	Yes	No
MOTHER on 28-week AZT PROPHYLAXIS			
Mother	Mother received AZT and NVP prophylaxis?	Yes	No
	Mother completed one-week AZT+3TC tail?	Yes	No
Infant	Infant received NVP prophylaxis during delivery?	Yes	No
	If no, did infant receive NVP prophylaxis within 72 hours?	Yes	No
	Mother on AZT <4 weeks before delivery: Infant completed four-week AZT regimen?	Yes	No
	Mother on AZT >4 weeks before delivery: Infant completed one-week AZT regimen?	Yes	No
HIV+ MOTHER PRESENTED W/UNKNOWN STATUS			
Mother	Mother received NVP during delivery?	Yes	No
	Mother completed one-week AZT+3TC tail?	Yes	No
Infant	Infant received NVP during delivery?	Yes	No
	If no, did infant receive NVP prophylaxis within 72 hours?	Yes	No
	Infant completed four-week AZT regimen?	Yes	No

Mother received infant feeding counseling after delivery: ☐ Yes ☐ NoInfant feeding method initiated? ☐ BF ☐ FF

Mother referred to ______________________________ for follow-up.Infant referred to _______________________________ for follow-up.

III- INFANT FOLLOW UP

Name or ID of Infant: ………………………………Date of Birth: …………………………………….. Name of Follow up Facility: ……………………………….

INFANT FEEDING METHOD

	Month 1	Month 2	Month 3	Month 4	Month 5	Month 6
EBF						
EFF						
MF						
Weaned off breastfeeding at 6 months? Yes No If no, when?						

INFANT DIAGNOSIS, CARE & TREATMENT

6 weeks	DBS sample taken	DNA PCR results received	Status	Initiated on Cotrim?	CD4% test	CD4% Results received	Initiated on HAART?
Yes/No							
Date							

7.5 months	Infant weaned?	DBS sample taken	DNA PCR results received	Status	CD4% test?	CD4% Results received	Initiated on HAART?
Yes/No							
Date							

12/18 months	HIV Antibody test	HIV Antibody results	Confirmed Status	CD4% test?	CD4% Results received	Initiated on HAART?
Yes/No						
Date						

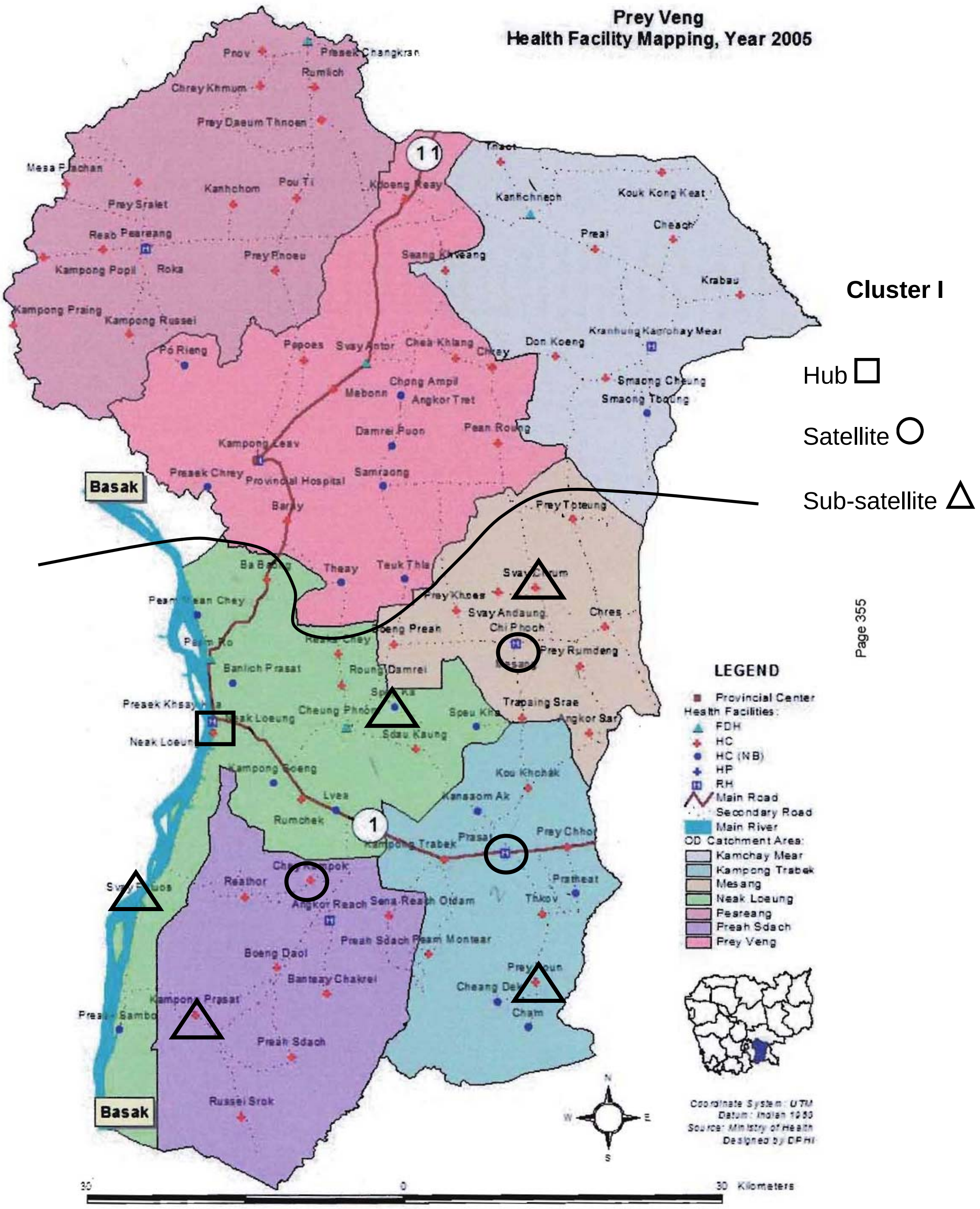
INFANT IMMUNIZATIONS

	Birth	**6 weeks**	**10 weeks**	**14 weeks**	**9 months**
	BCG, HBV1	OPV1, DTP1, HBV2	OPV2, DTP2, HBV3	OPV3, DTP3, HBV4	Measles
Yes/No					
Date					
Where?					

COUNSELING FOR MOTHER

	1 session	**2 sessions**	**3 sessions**	**4 sessions**
Family Planning				
Nutrition/Infant feeding				

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ : ផែនទីកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងខេត្តព្រៃវែង, ២០០៥



ឧបសម្ព័ន្ធ ៤ : គោលដៅរបស់ PMTCT (PMTCT Targets) **នៅខេត្តព្រៃវែង**

ឆ្នាំទី ១ : (សន្មតថា ៧០% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនឹងទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍) ។

- ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពេញលេញដល់ម្តាយ និងទារកស្មើនឹង ៦០% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកទើបនឹងកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ឆ្នាំទី ២ : (សន្មតថា ការកើនឡើង xx % នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនឹងទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍)

- ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពេញលេញដល់ម្តាយ និងទារកស្មើនឹង ៧០%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកទើបនឹងកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ឆ្នាំទី ៣ : (សន្មតថា ការកើនឡើង xx % នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនឹងទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍)

- ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពេញលេញដល់ម្តាយ និង ទារកស្មើនឹង ៨០% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកទើបនឹងកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ៥ : សូចនករសំរាប់តាមដានការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Linked Response Monitoring Indicators)

១. ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានយ៉ាងហោចណាស់មានមណ្ឌលផ្តល់សេវា PMTCT សាធារណៈមួយកន្លែង ។

២. ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅក្នុងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និង ទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត ។

៣. ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីដែលលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ។

៤. ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ទទួលបានការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពេញលេញ ។

៥. ចំនួន និងភាគរយកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានកម្មវិធី PMTCT ទទួលបានការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពេញលេញ តាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ។

៦. ចំនួន និងភាគរយកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានកម្មវិធី PMTCT ទទួលបានការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Cotrimoxazole ពេញលេញ តាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ។

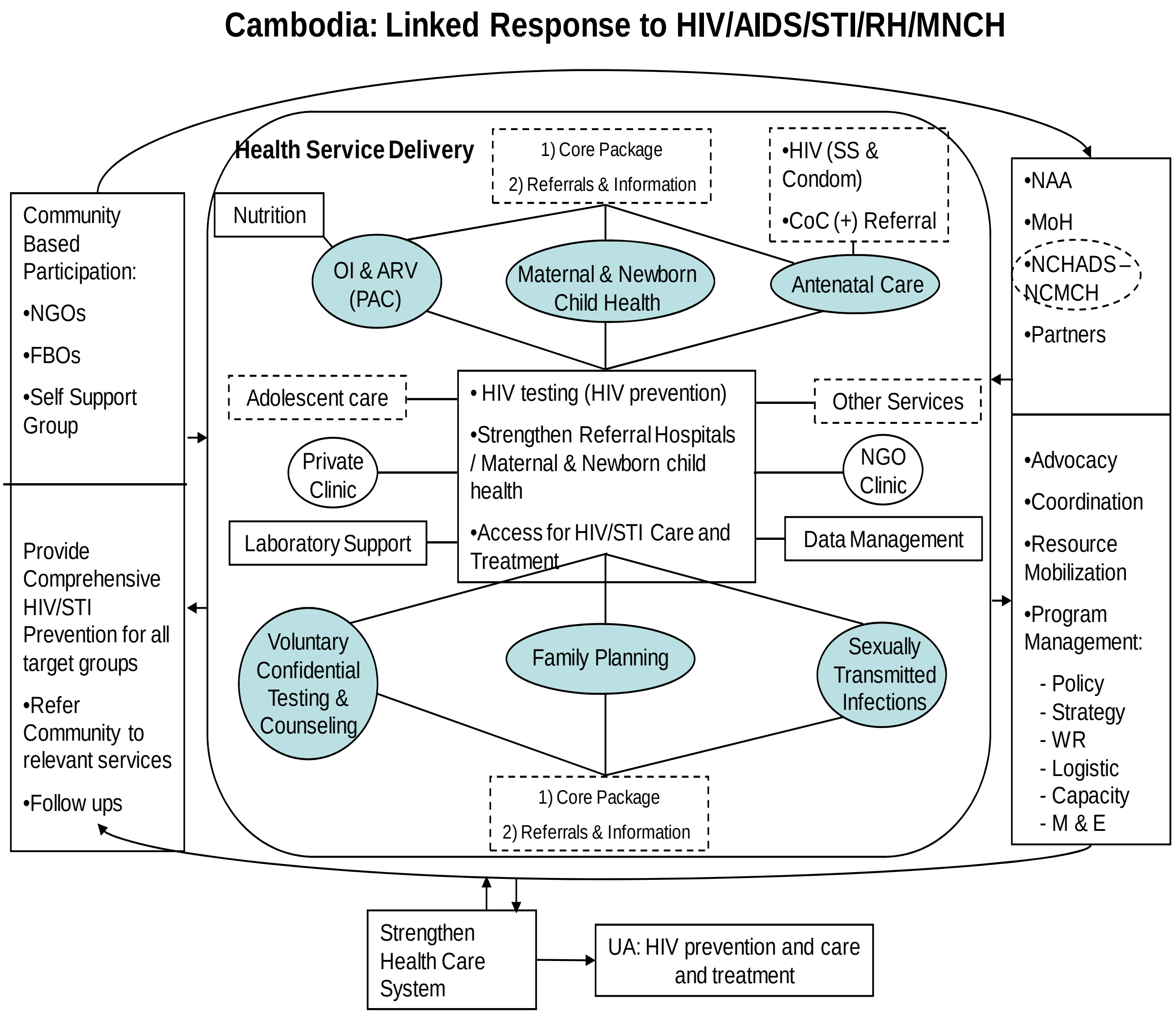
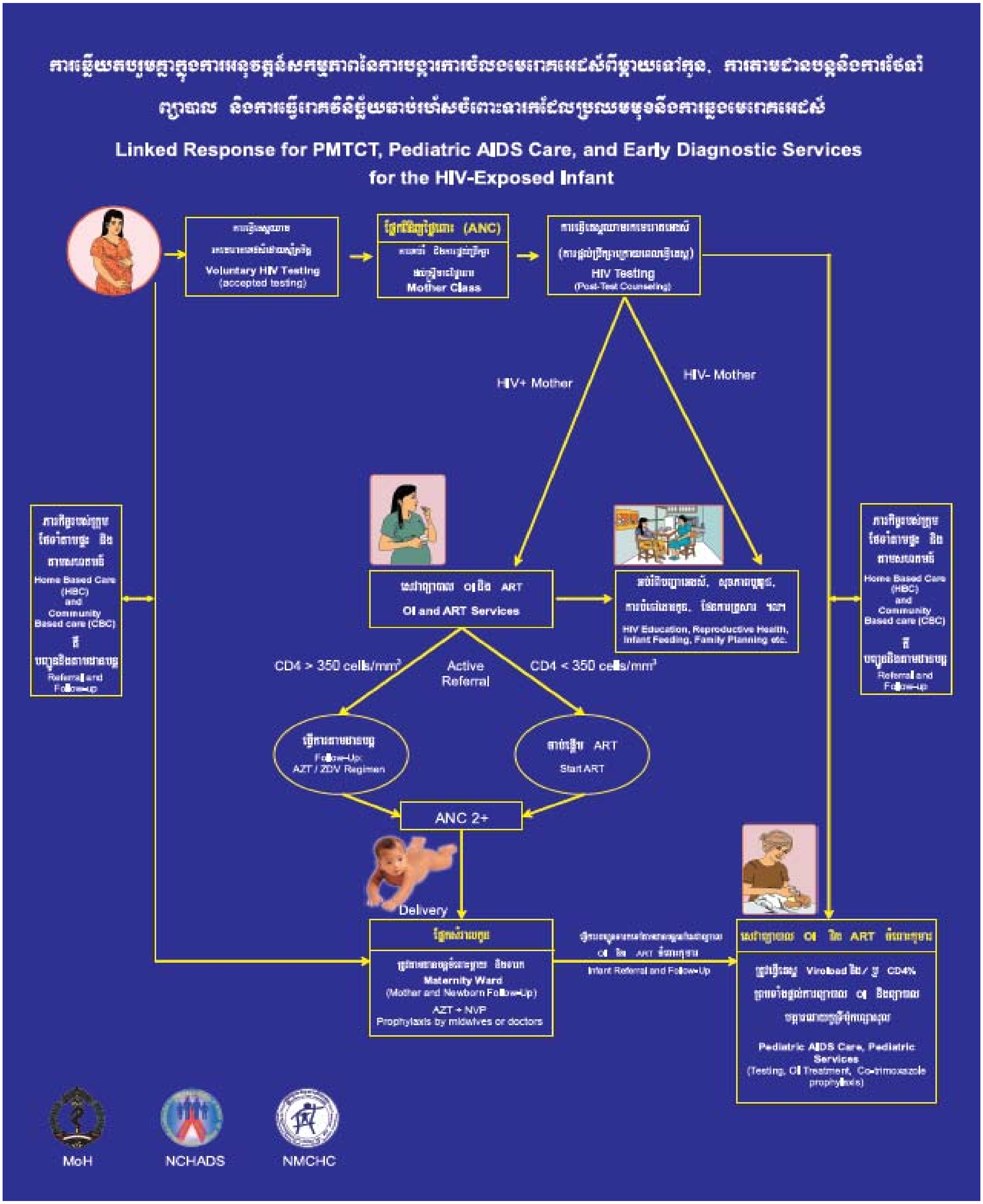
៧. ចំនួនសរុប នៃស្ត្រី និងទារកទើបនឹងកើត នៅក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិដែលអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ដែលទទួលបានការគាំទ្ររបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ។

៨. ចំនួន និងភាគរយទារកដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន តាមរយៈតេស្ត DNA/PCR ក្រោយពេលផ្តាច់ដោះបាន ៦សប្តាហ៍ ។

៩. ចំនួន និងភាគរយនៃទារកដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិដែលអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ដែលបោះបង់ការតាមដានមុនអាយុ ១៨ ខែ ។

១០. ចំនួន និងភាគរយនៃទារកដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិដែលអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអំពី ស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍លើកុមារ ដោយប្រើតេស្ត DNA/PCR នៅពេលកុមារអាយុតិចជាង ១៨ ខែ ឬការធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្សប្រាណ នៅពេលកុមារអាយុលើសពី ១៨ ខែ ដោយយោលទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់កុមារ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៧) ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ៦ : Linked Response Diagram



ឧបសម្ព័ន្ធ ៧ : Linked Response PMTCT