

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

**និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត
យុទ្ធសាស្ត្រជាតិក្នុងការអនុវត្តនីតិវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា
រោងសេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍, សុខភាពបន្តពូជ
និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដើម្បីឃាត់ទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍
ពីម្តាយទៅកូន និងលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគស្វាយពីកំណើត
នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០**

ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៣



មាតិកា

ពាក្យបំព្រួញ	រៀបរៀង ព្រឹក្សាមារក ន្ស័ត ដង្ហែនដេ ។
អារម្ភកថា	៤
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ	៥
១. សារវតា	រៀបរៀង ព្រឹក្សាមារក ន្ស័ត ដង្ហែនដេ ។
២. សន្តិទាននាព (Rationale).....	រៀបរៀង ព្រឹក្សាមារក ន្ស័ត ដង្ហែនដេ ។
៣-គោលបំណង	រៀបរៀង ព្រឹក្សាមារក ន្ស័ត ដង្ហែនដេ ។
៤- ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព	១២
៥- យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបប្រមូល (Boosted Linked Response)	១៧
៥.១- បច្ចុប្បន្នភាពនៃគំរូវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបប្រមូល	១៧
៥.២- ករណីសិក្សា	២០
៥.៣- តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវានៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបប្រមូល.....	២៣
៦.យន្តការនៃការសម្របសម្រួល (Coordination mechanism)	៣១
៧. ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ (Monitoring and Evaluation)	៣៤
៨. ផែនទីចង្អុលផ្លូវ (Road Map).....	៣៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ការណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់ជំនាញ B+ សំរាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	៤១
ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ការណែនាំ អំពីការធ្វើតេស្ត នៅពេលឈឺពោះសម្រាលកូន (ដកស្រង់ចេញពីគោលការណ៍ណែនាំជាតិ សំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន).....	៤២
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការចុះអនិច្ចាធិប្រមូលរវាង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារសុខភាព មាតា និងទារក និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	៤៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ទំរង់តាមដានសំរាប់កត់ត្រាព័ត៌មានស្តីអំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន /ការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបប្រមូល	៨៨

ពាក្យបំព្រួញ

3TC	Lamivudine	ឱសថ Lamivudine
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	ជំងឺអេដស៍
ANC	Antenatal Care	ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល
ART	Antiretroviral Therapy	ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
ARV	Antiretroviral drug	ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
AZT	Zidovudine	ឱសថ Zidovudine
CD4	T-CD4+ Lymphocyte	កោសិកា CD4
CBPCS	Community-Based Prevention, Care and Support	ការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រតាមសហគមន៍
CHAI	Clinton Health Access Initiative	មូលនិធិគ្លីនតុន
CoC	Continuum of Care	ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត
CQI	Continuous Quality Improvement	ការពង្រឹងគុណភាពបន្ត
D4T	Stavudine	ឱសថ Stavudine
EFV	Efavirenz	ឱសថ Efavirenz
Hb	Hemoglobin	អេម៉ូក្លូប៊ីន
HEI	HIV-Exposed Infant	កុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
LR	Linked Response	ការឆ្លើយតបរួមគ្នា
MCH	Maternal and Child Health	គាំពារមាតា និងទារក
NCHADS	National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STD	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NMCHC	National Maternal and Child Health Centre	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
NPH	National Pediatric Hospital	មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
NVP	Nevirapine	ឱសថ Nevirapine
NGO	Non-Governmental Organization	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
OD	Operational District	ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល
OI	Opportunistic Infection	ជំងឺឱកាសនិយម
PAC	Pediatric AIDS Care	ការថែទាំនិងព្យាបាលកុមារកើតជំងឺអេដស៍
PASP	Provincial AIDS and STI Programme	កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគខេត្ត

SRH	Sexual and Reproductive Health	សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ
TWG	Technical Working Group	ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
TDF	Tenofovir	ឱសថ Tenofovir
TB	Tuberculosis	ជំងឺរបេង
UNICEF	United Nations Children's Fund	មូលនិធិអង្គការ សហប្រជាជាតិសំរាប់កុមារ
US-CDC	United States Center for Disease Control	មណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង របស់សហរដ្ឋអាមេរិក
VL	Viral Load	បន្ទុកមេរោគក្នុងឈាម
WHO	World Health Organization	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

អារម្ភកថា

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ត្រូវបានរៀបចំឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ដោយមានការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធ រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ (NCHADS) និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារ មាតា និងទារក (NMCHC) ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។ ចាប់តាំងពីការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនេះមក រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាទទួលបានជោគជ័យលើការពង្រីកការទទួលសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវ ភេទ, សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, សេវាព្យាបាលបង្ការនិងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺអេដស៍ឆាប់រហ័ស នៅលើទារក-កុមារ ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការកែលំអទំនាក់ទំនងរវាង កម្មវិធីជាតិគាំពារមាតា និងទារក, កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រោមការដឹកនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌល ជាតិទាំងពីរ។

តាមរយៈវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈកម្មវិធីជាតិទាំងពីរ និងដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍បានផ្តល់សេវាកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយពីម្តាយទៅកូន។ ទោះជាយ៉ាង ណាក៏ដោយ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវានេះត្រូវតែមានកំរិតខ្ពស់ថែមទៀត ដើម្បីសំរេចបានគោលដៅលុប បំបាត់ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍លើទារក-កុមារ។ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាកំពុងតែរៀបចំយុទ្ធវិធីជំរុញ ខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវា PMTCT ពេញលេញ ក្នុងការ ឈានទៅលុប បំបាត់ការចម្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយពី ម្តាយទៅកូន។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក សហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានពិនិត្យ និងកែសំរួលឡើងវិញនូវវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ដើម្បីបំពេញបន្ថែមនូវភាពខ្វះចន្លោះ ដែលនៅសេសសល់នៃការមកទទួលយកសេវា PMTCT ពេញលេញ របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកូនរបស់គាត់។ និយាមនៃបែបបទនេះ ពិពណ៌នាអំពី យុទ្ធវិធីដែលត្រូវអនុវត្ត ដើម្បីជំរុញឲ្យបានខ្លាំងក្លានូវការបង្កើនការមកទទួលសេវា PMTCT ពេញលេញ ដែលនឹងអាចកាត់បន្ថយការបោះបង់សេវាទាំងនេះ ដោយម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកូន ហើយនឹងឈាន ទៅសំរេចបាន នូវទិសដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍លើទារក-កុមារ។ ដោយមានការសហការ ល្អ រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានឹងអាចសំរេចបាននូវ គោលដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍លើទារក-កុមារ នៅឆ្នាំ ២០២០។

យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាគឺជាផ្នែកមួយនៃក្របខ័ណ្ឌគោលគំនិតក្នុង ការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០ (កម្ពុជា ៣.០)។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី១៤ ខែមេសា ឆ្នាំ ២០១៣
ស្នងការកម្មវិធីជាតិគាំពារមាតា និងទារក
ស្នងការកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ
ស្នងការកម្មវិធីជាតិគាំពារមាតា និងទារក
ស្នងការកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ
ស្នងការកម្មវិធីជាតិគាំពារមាតា និងទារក
ស្នងការកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការរៀបចំនិយាមនៃបែបបទ សំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា អាចសំរេចបានប្រកបដោយជោគជ័យគឺដោយសារមានការសហការល្អប្រសើរ និងយ៉ាងជិតស្និទ្ធរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាដូចជា US-CDC, FHI 360, KHANA, CHAI, UNICEF, WHO, UNAIDS, CPN+ និង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតដែលជាសមាជិក-សមាជិការនៃក្រុមស្នូល ទទួលខុសត្រូវលើការសំរេច សំរួល និងតាមដានការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លា ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។ ការចូលរួម យ៉ាងសកម្មរបស់សមាជិក/សមាជិការនៃក្រុមស្នូល ការងារជំនាញនេះ បានឆ្លុះបញ្ចាំងពីឆន្ទៈដ៏មោះមុតដែល មិនអាចកាត់ថ្លៃបាន ក្នុងការរៀបចំចងក្រងនិយាមនៃបែបបទ ដ៏មានសារៈប្រយោជន៍ សំរាប់ជាមាតិកាឆ្ពោះ ទៅសំរេចគោលដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (Cambodia 3.0) នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារក សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះការគាំទ្រ និងការចូលរួមរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ក្នុងការរៀបចំ យុទ្ធវិធីថ្មីនេះដើម្បីសំរេចបាននូវគោលដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍លើទារក-កុមារ នៅប្រទេស កម្ពុជា។ តាមរយៈកិច្ចសហការប្រកបដោយផ្លែផ្កា រវាងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិនិងអន្តរជាតិទាំងអស់នេះ ក្រសួង សុខាភិបាល តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ នឹងអាចសំរេចបាននូវការលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាគាំពារ មាតា និងទារក និងសេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ហើយនឹងអាចទទួលបាននូវមេរៀនជាបទ ពិសោធន៍លើការអនុវត្តន៍, ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃអំពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍សកម្មភាពជាអាទិភាព ឆ្ពោះទៅសំរេចគោលដៅដ៏មហិច្ឆតាក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី០៧ ខែសីហា ឆ្នាំ ២០១៣


ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

សាស្ត្រាចារ្យ. ខុន ធឿនី


ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ

វេជ្ជ មាន ឈីវន

១. សាវត្រា

នៅពាក់កណ្តាលទសវត្សរ៍១៩៩០ ប្រទេសកម្ពុជា គឺជាប្រទេសមួយដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាងគេនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ប៉ុន្តែក្នុងរយៈពេលជាងមួយទសវត្សក្រោយមក ប្រទេសកម្ពុជា បានក្លាយទៅជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសមួយចំនួនតូច ដែលអាចធ្វើឲ្យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ធ្លាក់ចុះទាប។ នៅឆ្នាំ២០១២ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះ ពី ១,៧% នៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៨¹ មកនៅត្រឹម ០,៧%។ ទោះបីជាប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យក្នុងការធ្វើឲ្យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះក៏ដោយ ក៏នៅមានការងារជាច្រើនទៀតដែលត្រូវធ្វើដើម្បីបញ្ចុះអត្រាឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍ឲ្យនៅកំរិតទាបបំផុត តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ក្នុងខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើការប្តេជ្ញាចិត្ត ដើម្បីលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយពីម្តាយទៅកូន។ តាមការប៉ាន់ស្មាននៅឆ្នាំ២០១១ ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍គឺ មានស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ប្រមាណ៤៥.៥% (៥៩០/១៣២៦)²។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ នៅប្រទេសកម្ពុជា មានស្ត្រីប្រមាណ ១,៤៦១នាក់ មានផ្ទៃពោះក្នុងឆ្នាំ២០១១ ដែលអាចចម្លងមេរោគអេដស៍ ទៅកូនក្នុងផ្ទៃ ប្រមាណ១៧២នាក់³។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគស្វាយមានស្ត្រីប្រមាណ ៦៩% និងអាចជួបនូវផលវិបាកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺនេះរួមទាំងការឆ្លងមេរោគស្វាយពីកំណើតទៅកូនរបស់គាត់ផងដែរ⁴។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោម ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នៅ ប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ ២០០១ បានបង្ហាញថាមានអត្រា ជំងឺ ស្វាយប្រមាណ ០,៧% គឺថយចុះពី ៤% ក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៦⁵។ ទិន្នន័យអំពីជំងឺស្វាយពីកំណើតមានតិច តួចណាស់នៅប្រទេសកម្ពុជា ប៉ុន្តែកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីបង្ការជំងឺស្វាយពីកំណើតអាចអនុវត្តបាន និង សមស្របទៅតាមទិសដៅនៃការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយពីម្តាយទៅកូន។

ជំងឺអេដស៍និងជំងឺស្វាយ ដែលឆ្លងពីកំណើតលើទារក-កុមារ ភាគច្រើនអាចបញ្ចៀសបានតាមរយៈ ការអនុវត្តន៍សំណុំសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដោយមានការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (រួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍), សេវាសុខភាពមាតានិងទារក, ការបង្ការជាវិជ្ជមាន និងការពន្យារកំណើតចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ ការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍៣មុខ

¹ NCHADS. Report from the HIV prevalence estimations workshop, NCHADS/NIPH, 2011.
² Ibid.
³ Ibid.
⁴ The Global Elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action, 2007.
⁵ NCHADS. STI Sentinal Surveillance, 2001.

អាចកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅពេលមានគភ៌ និងពេលសម្រាលមកនៅ ត្រឹម ០.៥% និងអាចកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេលបំបៅដោះកូនបាន ០.២% ក្នុងមួយ ខែ^៦។ តាមរបៀបនេះដែរ ការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺស្វាយដែលមានតំលៃថោក និងមានប្រសិទ្ធិភាព គឺអាចបង្ការការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើតពីម្តាយទៅកូន។ ការធានាផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារដល់ស្ត្រីដែលត្រូវការសេវានេះនឹងជួយកាត់បន្ថយថែមទៀត នូវការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយពីម្តាយទៅកូន។

ចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំ២០០៨ ក្រសួងសុខាភិបាល បានដាក់អោយអនុវត្តនូវវិធីសាស្ត្រដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងអាចពង្រីកបានលឿនឆាប់ រហ័សដោយផ្អែកលើការផ្សព្វផ្សាយទំនាក់ទំនង រវាងសេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងសេវា សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជដែលផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក។ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា មានគោលបំណងឲ្យគ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ទទួលបានសេវាដែលត្រូវការតាមរយៈការបង្កើត និងប្រើប្រាស់ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងកាមរោគសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជដែលមានស្រាប់ ការចលនាឲ្យមានការចូលរួមពីសហគមន៍និងការផ្តល់ នៅនឹងកន្លែងនូវសេវាសំខាន់ៗមួយចំនួននៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពដូចជា ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍។

លទ្ធផលគួរអោយកត់សំគាល់ នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា គឺមានចាប់តាំងពីការអនុវត្តសាកល្បងវិធីសាស្ត្រនេះ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤ ក្នុងខេត្តព្រៃវែង និងស្រុកប្រតិបត្តិមួយនៅខេត្តតាកែវ រហូតដល់មានការពង្រីកការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនេះ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧១ នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១១។ ចំនួន និងអត្រាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ កើនឡើងពី ១១% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ៧៩.៦% ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ (រូបភាពទី១)។ ការគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលនិងព្យាបាល បង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាន កើនឡើងពី ១១% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ៤៩% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ និង ៦៣% ក្នុងឆ្នាំ ២០១១^៧។

ទោះបីជាទទួលបានជោគជ័យក្នុងការពង្រីកការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាក៏ដោយ ក៏ការគ្របដណ្តប់នៃសេវានិងការរក្សាឲ្យមកទទួលសេវាជាប់លាប់ (retention) នៅមានកំរិតទាបនៅឡើយ។ ការសិក្សាទៅលើទិន្នន័យ Cohort នៃការទទួលសេវាកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

⁶ UNAIDS Reference Group on Estimations. Working Paper on Mother-to-Child Transmission Rates for Use in Spectrum. May 2011.
⁷ Linked Response and PMTCT data reports, Data Management Unit, 2011.

នៅក្នុងស្រុក ប្រតិបត្តិ ចំនួន១១ នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញថា មានម្តាយនិងកូនចំនួន ៧០,៣% មិនបានទទួលសេវា

យ៉ាងហោចណាស់មួយក្នុងចំណោមកញ្ចប់សេវាកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពី ម្តាយទៅកូន (PMTCT Cascade) ហើយមានម្តាយនិងកូនចំនួន ៣៣,៣% មិនបានទទួលសេវាយ៉ាង ហោចណាស់ចំនួនពីរ។ យន្តការដែលមានស្រាប់ពុំទាន់គ្រប់គ្រាន់ទេ សំរាប់តាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង កូនដើម្បីកាត់បន្ថយការបោះបង់សេវា។ ដើម្បីបំពេញកង្វះខាតនៃការគ្របដណ្តប់សេវានេះមជ្ឈមណ្ឌល ជាតិទាំងពីរបានរិះរកមធ្យោបាយ ដើម្បីអនុវត្តយន្តការនៃការតាមដានសកម្មចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែល ផ្អែកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ (active follow up mechanism) បន្ថែមទៅលើប្រព័ន្ធចែទាំ និង ព្យាបាលតាមសហគមន៍ ដែលមានស្រាប់ដោយបង្កើនការចូលរួមរបស់ប្រធានភូមិ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីបំពេញភារកិច្ចនេះ។

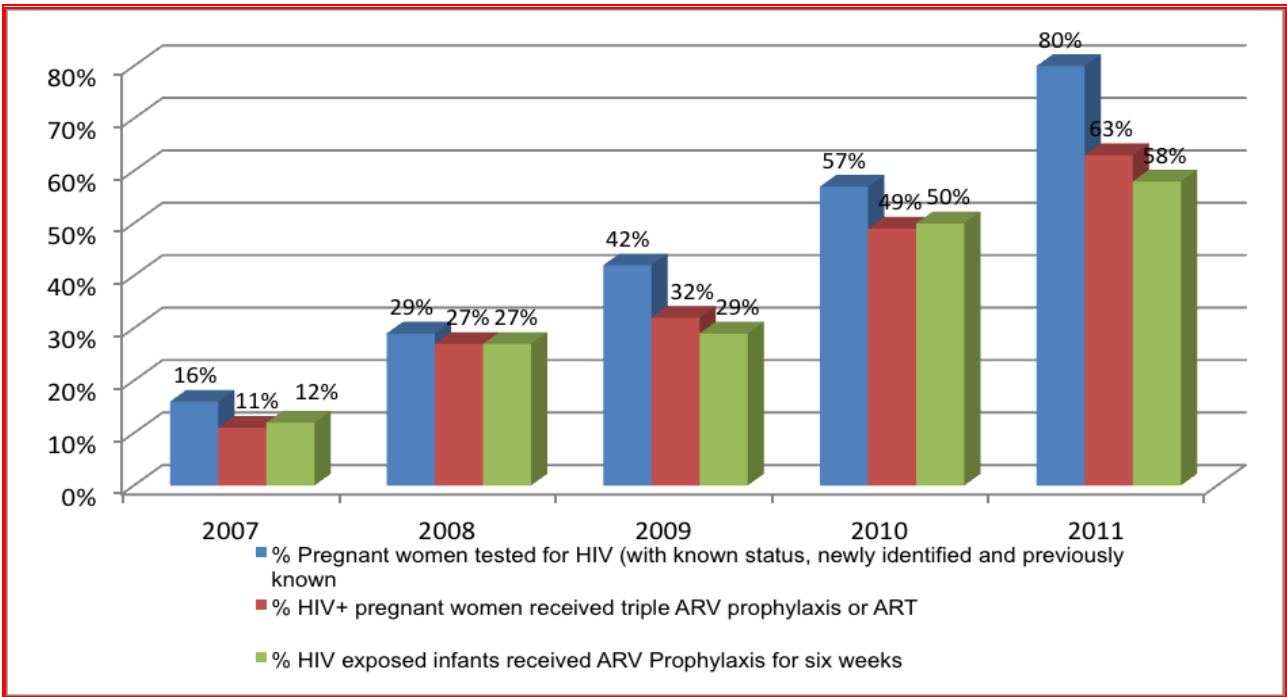
ជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់កុមារ និងលើក កំពស់សុខភាពបន្តពូជឲ្យកាន់តែទូលំទូលាយផងនោះ ក្រសួងសុខាភិបាលបាន ចាប់ផ្តើមអនុវត្តកិច្ចខិតខំ ប្រឹងប្រែងដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺស្វាយពីកំណើតក្នុងឆ្នាំ២០០៨។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ អត្រាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បាន ទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ នៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល មានត្រឹមតែ ៣៩% ប៉ុណ្ណោះ។ ក្នុង ចំណោមស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្តទាំងនេះមានស្ត្រីតិចជាង ០,១% មានលទ្ធផលតេស្តមេរោគស្វាយ វិជ្ជមាន។ ការពង្រីកការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយមានការយឺតយ៉ាវដោយមួយផ្នែក បណ្តាលមកពីការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈ សំរាប់ធ្វើតេស្ត Rapid និងតេស្តបញ្ជាក់ RPR ពុំគ្រប់គ្រាន់។ ជាមួយគ្នានេះដែរ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការ ជូនដំណឹង បន្ថែមទៀត ដល់គ្រូពេទ្យបំរើការតាមសេវា ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ គឺត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីកុំ អោយពួកគេមានការ ស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការបូមឈាមសំរាប់ ធ្វើតេស្ត។ ជាងនេះទៅទៀតពុំទាន់មាននិយមន័យ នៃករណី (Case definition) ឲ្យបានច្បាស់លាស់ទេ សំរាប់ជំងឺស្វាយពីកំណើតដែលកើតមានក្នុងចំណោម ទារកដែលប្រឈម នឹងការឆ្លងមេរោគ ស្វាយនៅក្នុងផ្ទៃពោះម្តាយ ដើម្បីឲ្យអាចប៉ាន់ស្មានពីអត្រាជំងឺស្វាយ ពីកំណើតនៅប្រទេសកម្ពុជា។

ដំណើរស្របគ្នានៃការពង្រីកការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរក មេរោគស្វាយ (Syphilis Screening) និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលើកកំពស់សុខភាពបន្តពូជ កម្មវិធីជាតិទាំង ពីរ បានរៀបចំ និងអនុវត្តវិធីសាស្ត្រថ្មីដើម្បីផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តាម រយៈ ការបង្ការជាវិជ្ជមាន (Positive Prevention)។ ការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែល ផ្ទុកមេ រោគអេដស៍និងដៃគូ គឺ ជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់សេវា ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយហើយ អាចជួយ កាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍លើកុមារ, ការមានផ្ទៃពោះមិនតាមបំណង និងការ រំលូតកូនដែល គ្មានសុវត្ថិភាព។ ការបង្ការជាវិជ្ជមាន សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

⁸ Samreth S et al. Uptake of interventions for preventing mother-to-child HIV transmission in Cambodia. Western Pacific Surveillance and Reporting, 2012 (in press).

ត្រូវបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅឆ្នាំ ២០១០ ហើយពង្រីករហូតដល់ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២២ នៅឆ្នាំ ២០១១។ មានតំរូវការចាំបាច់ដើម្បីពង្រីកការបង្ការ ជាវិជ្ជមាន ដល់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ពីព្រោះការសិក្សាមួយបានបង្ហាញថា ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត សប្បាយ ៧៧% ធ្លាប់បានរំលូតកូន^១។ ក្នុងន័យនេះ យុទ្ធវិធីនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ក៏ត្រូវមានទំនាក់ទំនងផងដែរ ជាមួយនឹង ការជំរុញឲ្យបានខ្លាំងក្លានូវការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលបន្តក្នុង ចំណោមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Boosted CoPCT among MARPs)^១

រូបភាពទី១: ការកើនឡើងនូវការគ្របដណ្តប់សេវាធ្វើតេស្ត និងបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយ ទៅកូន តាមរយៈការពង្រីកសេវាឆ្លើយតបរួមគ្នា



បច្ចុប្បន្ននេះ ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងតែធ្វើដំណើរទៅសំរេចទិសដៅនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគ អេដស៍ និងមេរោគស្វាយពីកំណើតលើកុមារ ស្របទៅតាមទស្សនៈយុទ្ធសាស្ត្រនៃតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ។ ភារៈកិច្ច នេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈយុទ្ធសាស្ត្រទូលំទូលាយ របស់ប្រទេសកម្ពុជាគឺយុទ្ធសាស្ត្រ ៣.០ (Cambodia 3.0) ដែលមានបញ្ចូលគោលដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍។ និយាមនៃបែបបទនេះ រៀបរាប់អំពីការជំរុញអោយបានខ្លាំងក្លានូវការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ផ្អែកលើគំរូ (Model) ដែល មានស្រាប់ដោយបានកែសំរួលនូវគោលដៅ និងយុទ្ធវិធីដើម្បីសំរេចគោលដៅទាំងនេះ។

^១ Report on Baseline assessment for “Continuum of Prevention to Care and Treatment” approach among women working in the entertainment industry in Siem Reap Province, Cambodia (2011).

២. សន្តិសុខភាព

ផ្អែកលើភាពជោគជ័យនៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការទទួលបានការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសដែលមានលក្ខណៈពិសេស នៅក្នុង ពិភពលោក ក្នុងការធ្វើដំណើរឆ្ពោះទៅរកគោលដៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺស្វាយពី កំណើតលើកុមារ និងកាត់បន្ថយជាអតិបរមា នូវអត្រាស្លាប់របស់កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ យុទ្ធវិធីនៃការ ជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា មានគោលបំណងឆ្លើយតបទៅនឹងការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ ពិភពលោក **ក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ឲ្យនៅតិចជាង ៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ និងតិចជាង ២% នៅឆ្នាំ ២០២០** ហើយកាត់បន្ថយការកើតថ្មីនៃជំងឺស្វាយពីកំណើតឲ្យនៅត្រឹម ០,៥ ករណី ក្នុង ១០០០ កំណើត¹⁰ ។

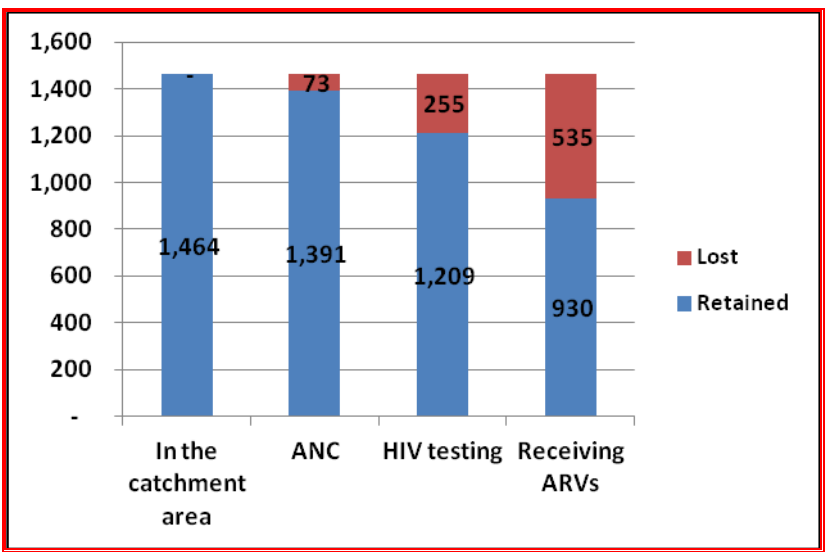
ក្នុងកំរិតគ្របដណ្តប់នៃសេវាកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក្នុងឆ្នាំ២០១០ អត្រា ឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថា មានប្រហែល ១៣%¹¹ អត្រាជំងឺ ស្វាយក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានធ្វើតេស្តមាន០,១%។ ដើម្បីសំរេចបាននូវគោល ដៅប្រកប ដោយមហិច្ឆតាខាងលើ គឺចាំបាច់ត្រូវធានាឲ្យបានថា ភាគច្រើននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានដឹង ពីស្ថានភាពផ្ទុក មេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ ហើយបានទទួលអន្តរាគមន៍សមស្របដើម្បី បង្ការការចម្លងមេរោគ អេដស៍ និងមេរោគស្វាយពីម្តាយទៅកូន។ លំហាត់ Modeling ដែលបានអនុវត្តនៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ ២០១១បង្ហាញថា ប្រទេស កម្ពុជាត្រូវមានការគ្របដណ្តប់នៃសេវាធ្វើតេស្តលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ យ៉ាងហោច ណាស់ ៩៥% ដើម្បីសំរេចបាន គោលដៅនៃការលុបបំបាត់នេះ។ ដើម្បីសំរេចបាននូវទិសដៅនៃការលុប បំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍លើកុមារ គឺអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវា នៅក្នុងកញ្ចប់សេវាកាត់បន្ថយការ ចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវលើសពី ៩៧%។ តាមការប៉ាន់ស្មានថ្នាក់តំបន់ បង្ហាញថាការធ្វើ តេស្តស្រាវជ្រាវ (Screening) និងការព្យាបាលជំងឺស្វាយ ត្រូវគ្របដណ្តប់លើសពី៩០%¹² នៅឆ្នាំ ២០២០។

ទោះបីជាការពង្រីកការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ទទួលបានជោគជ័យក៏ដោយ ក៏នៅតែ មានភាពខ្វះចន្លោះក្នុងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលនិងការព្យាបាល បង្ការ ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់ម្តាយនិងកូនដែរ (រូបភាពទី២)។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះតែ ៧៩,៦% ប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ មុនសម្រាលដែលបានធ្វើតេស្ត រកមេរោគអេដស៍និងទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត ហើយការធ្វើតេស្តរក មេរោគស្វាយមានត្រឹមតែប្រមាណ ៣៩% ប៉ុណ្ណោះ។ ការគ្របដណ្តប់នេះត្រូវតែបង្កើនថែមទៀត ដើម្បីសំរេចបាននូវគោលដៅនៃការលុប បំបាត់។ ជាងនេះទៅទៀត

¹⁰ Elimination of new pediatric HIV infections and congenital syphilis in Asia Pacific 2011-2015 (2011).
¹¹ HIV prevalence estimations workshop (2011).
¹² Elimination of Pediatric HIV Infection and Congenital Syphilis in Asia Pacific, 2011.

ការបោះបង់សេវាកើតមានឡើងជាបន្តបន្ទាប់ ទៅតាមដំណាក់កាលនៃកញ្ចប់ សេវាកាត់ បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលនាំឲ្យម្តាយ និងកូនជាច្រើនមិនបានទទួល សេវា គ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលជាហេតុធ្វើឲ្យមានភាពខ្វះចន្លោះបន្ថែមទៀត ក្នុងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននិង បង្កើននូវការប្រឈមរបស់ទារក ទៅនឹងការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (រូបភាពទី២)។

រូបភាពទី២: ការបាត់ស្ថានភាពខ្វះចន្លោះនៃការគ្របដណ្តប់របស់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និង ព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (Universal Access, 2011)



ជាពិសេសទៅទៀតនោះ ទិន្នន័យដែលបានពីការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា បង្ហាញថា ៥៥,៨% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយបានទទួលសេវាកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយ ទៅកូន គឺជាស្ត្រីដែលបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួចស្រេចទៅហើយមុនពេល មានផ្ទៃពោះ¹³។ ដូច្នោះ ការផ្តោតទៅលើស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅសេវាតាមសហគមន៍ និងសេវាព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធានាថា ស្ត្រីទាំង អស់នោះបានទទួល ការពិនិត្យសុខភាពមុន ពេលសម្រាល និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ ទៅកូនត្រឹមត្រូវទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។

តាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិថ្មី ក្នុងការអនុវត្តន៍ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ (ART as Prevention) គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវទទួលបានការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយមិនគិតពីកំរិត CD4 ហើយការព្យាបាលនេះនឹងត្រូវបន្តរហូតមួយជីវិត Option B+ (សូមអានក្នុងផ្នែកទី៤ និងឧបសម្ព័ន្ធទី១)។ ការចាប់ផ្តើមភ្លាមៗនូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ នឹងនាំឲ្យមានការកាត់បន្ថយ បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម ដែលនាំទៅដល់ការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

¹³ Universal Access Report, Linked Response/PMTCT data (2011)

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ការលេបថ្នាំ ARV ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ, ទៀងទាត់, និងជាប់លាប់ (Adherence) នៅតែជាកត្តាសំខាន់ដើម្បីធានាការគ្រប់គ្រងបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមឲ្យនៅទាប។ ដូច្នោះអន្តរាគមន៍ នានា និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីពង្រឹងការលេបថ្នាំ ARV ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ, ទៀងទាត់, និងជាប់លាប់មាន សារៈសំខាន់ និងចាំបាច់បំផុត។

បច្ចុប្បន្ននេះ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាត្រូវបានអនុវត្តនៅទូទាំងប្រទេស។ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវផ្លាស់ប្តូរដោយផ្ដោតលើភាពខ្វះចន្លោះនៃការគ្របដណ្តប់នៃសេវា និងផ្ដោតលើការពង្រឹងទំនាក់ទំនងអោយកាន់តែស្និតស្និទ្ធជាមួយ រវាងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកម្មវិធីគាំពារមាតា និងទារកដើម្បីផ្តល់សេវាបន្ថែមទៀត

៣. គោលបំណង

គោលបំណងរួមនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាគឺ ដើម្បីឈានទៅសំរេចបាននូវការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍លើកុមារ និងការឆ្លងជំងឺស្វាយពីកំណើតព្រមទាំងធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវសុខុមាលភាពមាតានិងទារក។ គោលបំណងសំខាន់ៗនៃយុទ្ធវិធីគឺ៖

៣.១- កាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍, តាមរយៈការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និង ការពិនិត្យសុខភាពស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម រួមទាំង ជំងឺរបេងផង និងចាប់ផ្តើមភ្លាមៗនូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ អេដស៍ ឲ្យបានឆាប់,

៣.២- ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់សេវាសំខាន់ៗ ដល់ស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួមមាន សេវាបង្ការជាវិជ្ជមាន និងការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ អេដស៍ឲ្យបានឆាប់,

៣.៣- ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងភាពជាម្ចាស់ការរបស់សហគមន៍ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងផ្សារភ្ជាប់សេវាបញ្ជូនរវាងសេវាទាំងនោះ, ដោយផ្ដោតលើការបង្កើនសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន រួមជាមួយនឹងការតាមដានឲ្យបានសកម្មនិងធានាឲ្យស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលសេវា PMTCT ពេញលេញ។

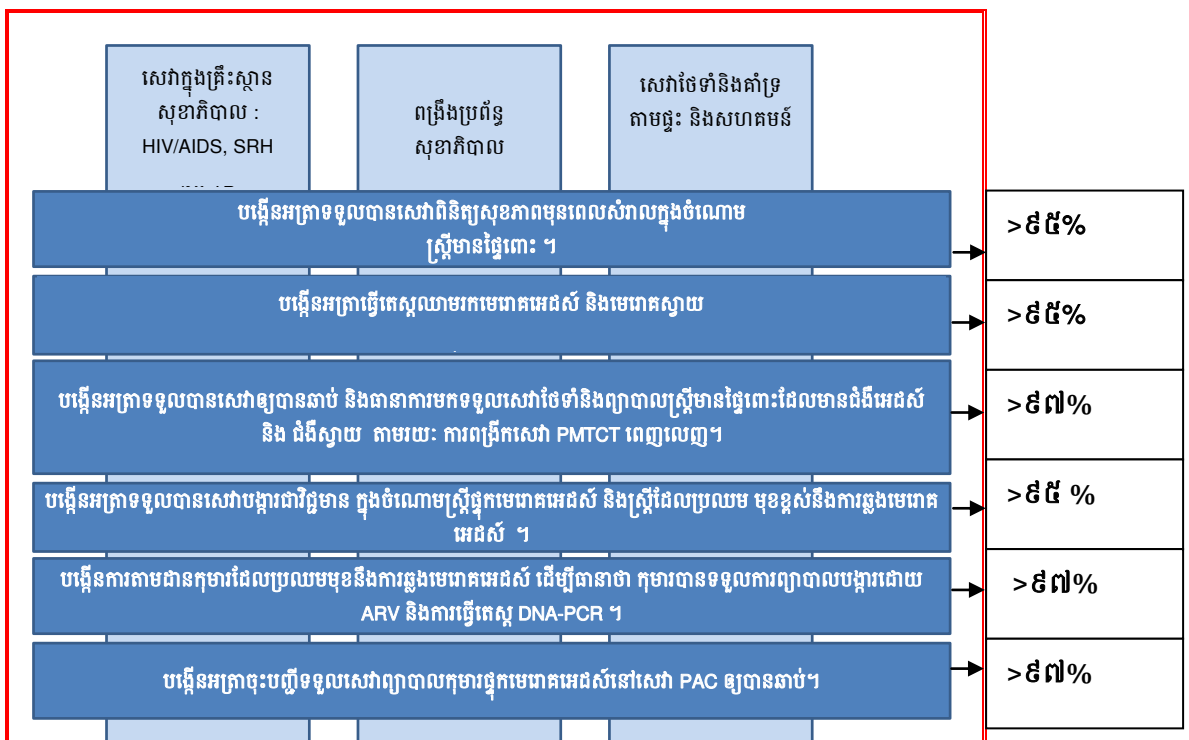
៤. ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព

ដើម្បីសំរេចទិសដៅនិងគោលបំណងនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាគឺត្រូវផ្ដោត លើសកម្មភាពអាទិភាព (រូបភាពទី៣) ដូចខាងក្រោម ៖

- បង្កើនការទទួលបានសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ,
- បង្កើនការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ,

- ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការទទួលសេវាឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងធានាការតាមដានស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្អែកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយឲ្យបានជាប់លាប់, តាមរយៈការពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅគ្រប់ដំណាក់កាលអោយបានពេញលេញ,
- បង្កើនការទទួលបានសេវាបង្ការជាវិជ្ជមានចំពោះស្រ្តីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្រ្តីដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ,
- កាត់បន្ថយអត្រាបោះបង់សេវាក្នុងចំណោមទារក-កុមារ ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយធានាថាទារក-កុមារទាំងនោះ បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការធ្វើតេស្ត DNA-PCR ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ឲ្យបានឆាប់រហ័ស,
- បង្កើនការចុះឈ្មោះកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងបញ្ជីព្យាបាលនៅផ្នែកថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ លើកុមារឲ្យបានឆាប់។

រូបភាពទី៣ ៖ កសាងប្លុកនិងសកម្មភាពអាទិភាពដើម្បីលុបបំបាត់ការចម្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយពីកំណើត លើកុមារតាមរយៈយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តនវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា



សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ គឺផ្តោតទៅលើគោលបំណងទាំង៦ដែលបានកំណត់ក្នុងផ្នែកទី៤

៤.១- បង្កើនការទទួលបានសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលនៅតាមសហគមន៍៖

- សមាជិកភូមិ និងឃុំ បានដឹងពីចំនួនស្ត្រីដែលទើបមានផ្ទៃពោះនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់គាត់, ដូចនេះ គេត្រូវទំនាក់ទំនងទៅប្រធានភូមិដើម្បីឲ្យគាត់ចូលរួមខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ដោយជួយផ្តល់ព័ត៌មានដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងជួយសំរួលដល់ពួកគាត់ឲ្យមកទទួលសេវាសុខាភិបាល ។
- ចំពោះស្ត្រីដែលបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួចហើយ ត្រូវចុះបញ្ជីនៅសេវា Pre-ART/ART ហើយត្រូវបញ្ជូនគាត់ទៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ប្រសិនបើគាត់មានផ្ទៃពោះ។
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបញ្ជូនទៅទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល (ទទួលកញ្ចប់សេវាសុខភាពមាតានិងទារកពេញលេញ) ឬទៅទទួលសេវាPre-ART/ART ឲ្យបានឆាប់ រហ័សបូកៗ។

៤.២- បង្កើនការទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងរកមេរោគស្វាយ នៅមណ្ឌលសុខភាព

- នៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល, ស្ត្រីដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ត្រូវលើកទឹកចិត្ត ឲ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ។ បើគាត់មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ត្រូវបញ្ជូនទៅ ទទួលសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ គេត្រូវប្រើសំណាកឈាមសំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយឬធ្វើតេស្តផ្សេងទៀតផងដែរ, (ដូចមានចែងក្នុងអនុសាសន៍ នៃពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ សំរាប់មណ្ឌលសុខភាព Safe Motherhood protocol) ។
- នៅក្នុងគំរូថ្មីនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា, មណ្ឌលសុខភាពដែល គ្មាន VCCT ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាផ្តល់ព័ត៌មាន និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយតេស្តរហ័សដល់គ្រប់អតិថិជនទាំងអស់រួមទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផង, ដើម្បីបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសក្នុងចំណោមប្រជាជនចំណុច (សូមអាននិយាមនៃបែបបទនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សា ឆ្នាំ ២០១២)។ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សាចំពោះដៃគូ នឹងផ្តល់ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីបង្កើនការស្រាវជ្រាវរកដៃគូដែលមានលទ្ធផលតេស្តផ្ទុយគ្នា (serodiscordant couples) ។
- ត្រូវផ្សព្វផ្សាយជាមួយនឹងយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការបង្ការ, ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Boosted CoPCT) ។
- យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃការបង្ការ, ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តត្រូវផ្តោតលើស្ត្រីដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដើម្បីធានាថា ពួកគាត់នឹងទទួលបានសេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនានា, នៅពេលដែលគាត់មានផ្ទៃពោះ។
- ចំពោះស្ត្រីដែលបង្ហាញខ្លួននៅពេលឈឺពោះសម្រាលកូន ដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយប្រើតេស្តរហ័ស នៅពេលឈឺពោះសម្រាលកូន។ ព័ត៌មានលំអិត សូមអាន

៤.៣- បង្កើនការទទួលបានសេវា,ការតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍និង ជំងឺស្វាយ ឲ្យបានជាប់លាប់ តាមរយៈកញ្ចប់សេវា PMTCT ពេញលេញ

- គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវទទួលបានការធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 និង ចុះបញ្ជីនៅសេវាPre-ART/ART ក្នុងកំឡុងពេល១-២សប្តាហ៍។ ក្នុងពេលដែលគាត់មកប្រើប្រាស់សេវា នេះនឹងត្រូវទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង, ស្របតាមនិយាមនៃបែបបទយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការអនុវត្តន៍ Three I's នៃជំងឺរបេង/អេដស៍។
- អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ និងអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីគាំពារមាតានិង ទារកនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះស្ត្រីដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគស្វាយវិជ្ជមាន ដោយធានាថាគាត់នឹងទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប ដូចបានកំណត់ក្នុងនិយាមនៃបែបបទចុងក្រោយដើម្បីពង្រីកការទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ និងព្យាបាល ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ¹⁴។ កុមារដែលកើតពីម្តាយមានឆ្លងមេរោគស្វាយ ត្រូវការព្យាបាលភ្លាមៗនៅសេវាសម្ភព។ ដៃគូនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគស្វាយត្រូវបញ្ជូនទៅទទួលបានការពិនិត្យនិងព្យាបាលនៅសេវាសុខភាពគ្រួសារ។
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលមិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍,ត្រូវចាប់ផ្តើមភ្លាមៗនូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ទោះបីជាគាត់មានចំនួនកោសិកា CD4 និងអាយុផ្ទៃពោះប៉ុន្មានក៏ដោយស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្មីរបស់ PMTCT ដូចក្នុងជំរើស B+ (អនុសាសន៍នៃគោលការណ៍ណែនាំឆ្នាំ ២០១២ អំពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគនេះ)។
- ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ នឹងផ្តល់ជូនដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានដៃគូអវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ (serodiscordant couples) ស្របតាមអនុសាសន៍ ដែលបានកែសំរួលសំរាប់អនុវត្តការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍។
- នៅពេលដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានចុះបញ្ជីនៅសេវា pre-ART/ART រួចហើយ, អ្នកសំរបសំរួលសេវា pre-ART/ART ត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការគ្រប់គ្រងព្យាបាលដោយជួយ សំរួលឲ្យគាត់បានទទួលសេវាពាក់ព័ន្ធនានា ដូចជា សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល, និងសេវាសម្ភពដែលគាត់ត្រូវសម្រាលកូន ដោយធានាថា ទារកនឹងទទួលបានការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថARV។នៅពេលស្ត្រីបានទទួលការថែទាំ, អ្នកសំរួលសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការបញ្ជូនគាត់ឲ្យទៅជួបអ្នកសំរបសំរួលសេវា pre-

¹⁴When ART as prevention is launched nationwide in Cambodia all HIV-infected individuals should be immediately initiated on ART.

ART/ART ដែលមានតួនាទី ក្នុងការតាមដានគ្រប់ស្រ្តីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ក្រោយពេលសម្រាលដើម្បីកាត់បន្ថយ

អត្រាបោះបង់នៅក្នុងដំណាក់កាលណាមួយ នៃកញ្ចប់សេវាពេញលេញរបស់ PMTCT។

- យុទ្ធនាការអប់រំផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងសហគមន៍ឲ្យបានទូលំទូលាយ នឹងអាចជួយបង្កើនចំណេះដឹង និងបង្កើនការមកប្រើប្រាស់សេវា។ ការគាំទ្រមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ឬឧបត្ថម្ភថវិកាធ្វើដំណើរនឹង ត្រូវផ្តល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដល់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដើម្បីឲ្យគាត់មានលទ្ធភាពមក ទទួលសេវានានានៅ មណ្ឌលសុខភាពឬនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

៤.៤ - បង្កើនការទទួលបានសេវាបង្ការជារីធុមាន ក្នុងចំណោមស្រ្តីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្រ្តីដែល ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ៖

- ស្រ្តីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលសេវា pre-ART/ART នឹងទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការ បង្ការជារីធុមាន និងវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើត, ផ្អែកតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្មីនៃការបង្ការជារី ធុមាន¹⁵ ដើម្បីកាត់បន្ថយ អត្រាមានផ្ទៃពោះមិនតាមប្រាថ្នា។
- ស្រ្តីផ្ទុកមេរោគអេដស៍មកទទួលសេវា pre-ART/ART ដែលមិនមានសេវាពន្យារកំណើត គឺត្រូវ បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ រីមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីទទួលបានមធ្យោបាយពន្យារកំណើត។

៤.៥- បង្កើនការតាមដានកុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីធានាថាកុមារ ទាំងអស់នោះទទួលបានការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV និង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគ អេដស៍ឲ្យបានរហ័ស (Early Infant Diagnosis)

- អ្នកសំរេចសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការតាមដាន ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឲ្យបានសកម្ម។ គេត្រូវកំណត់កាលបរិច្ឆេទសំខាន់ៗ នៃការ សម្រាលកូនជាមួយផ្នែកសម្តេច ដោយប្រើបញ្ជីតាមដាននៃវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា(ឧបសម្ព័ន្ធ ទី៣) ក្នុងការប្រមូល ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងរយៈពេលនៃការមានផ្ទៃពោះនិងអាយុកុមារ។
- នៅពេលដែលស្រ្តី ឬកុមារបោះបង់ការតាមដានក្នុងដំណាក់កាលណាមួយនៃការមកទទួលសេវា PMTCT, អ្នកសំរេចសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការ ទាក់ទងជាមួយស្រ្តីនោះដោយផ្ទាល់ និង/ឬតាមរយៈយន្តការតាមដានក្នុងសហគមន៍ ដ៏សកម្មដើម្បី ឲ្យគាត់ត្រឡប់មកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវា pre-ART/ ART ដើម្បីទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ឲ្យបានទៀងទាត់, ត្រឹម ត្រូវ និងជាប់លាប់, និង/ឬ សេវាសម្តេចសំរាប់យន្តការសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព។
- អ្នកសំរេចសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដាន កុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្រោយពេលសម្រាលដើម្បីពិនិត្យតាមដាន និង

¹⁵ <http://nchads.org/SOPs/Concept%20paper%20for%20syphilis%20screening.pdf>

ធានាថាគាត់បានទទួលសេវាព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV បានសមស្រប និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ឲ្យបានរហ័សលើកុមារដែលមានអាយុចន្លោះ ពី ៦ ទៅ ៨ សប្តាហ៍ ដោយធ្វើតេស្ត HIV DNA-PCR, ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិសំរាប់ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍លើ កុមារ នៅប្រទេសកម្ពុជា¹⁶ ឆ្នាំ ២០១១។

- ប្រធានភូមិ និង អ្នកតំណាងសហគមន៍ផ្សេងទៀត និងក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ដែលបានប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្ទាល់ជាមួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ អាចជួយធ្វើការសម្របសម្រួលក្នុងការតាមដាននិងបញ្ជូនពួកគាត់ ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវា PMTCT ពេញ លេញ។

៤.៦ - បង្កើនការចុះបញ្ជីលើកុមារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ

- អ្នកសំរាប់សុំរាល់ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ត្រូវទទួលខុសត្រូវលើកុមារ ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា វិជ្ជមាន ដោយធានាថាកុមារនោះបានចុះបញ្ជីនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារដែលនៅជិតនោះ និងទទួលបានការព្យាបាលតាមដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយមិនពន្យារ ពេលឡើយ។ ទោះបីជាមានភាគរយកោសិកា CD4 ប៉ុន្មានក៏ដោយ (ផ្អែកលើគោលការណ៍ ណែនាំជាតិសំរាប់ព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ លើកុមារ នៅប្រទេស កម្ពុជា (ឆ្នាំ ២០១១)។
- កុមារដែលធ្លាប់ព្យាបាលដោយ Nevirapine នៅសេវា PMTCT ត្រូវប្រើប្រាស់ប្រេងប្រាណដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលមានឱសថ LPV/r។

៥- យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

ការអនុវត្តន៍ជាគំរូនូវយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នានឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តជាដំបូង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅមួយចំនួន ហើយនឹងពង្រីកទៅដល់ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣០នៅក្នុង ដំណាក់កាលបន្ទាប់។ យុទ្ធវិធី និងការអនុវត្តន៍គំរោងផែនការសកម្មភាពដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឲ្យនៅក្រោម៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ និងនៅក្រោម ២% នៅឆ្នាំ២០២០ គឺផ្អែកតាមគោលដៅថ្នាក់តំបន់ និងពិភពលោកដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍លើកុមារ។

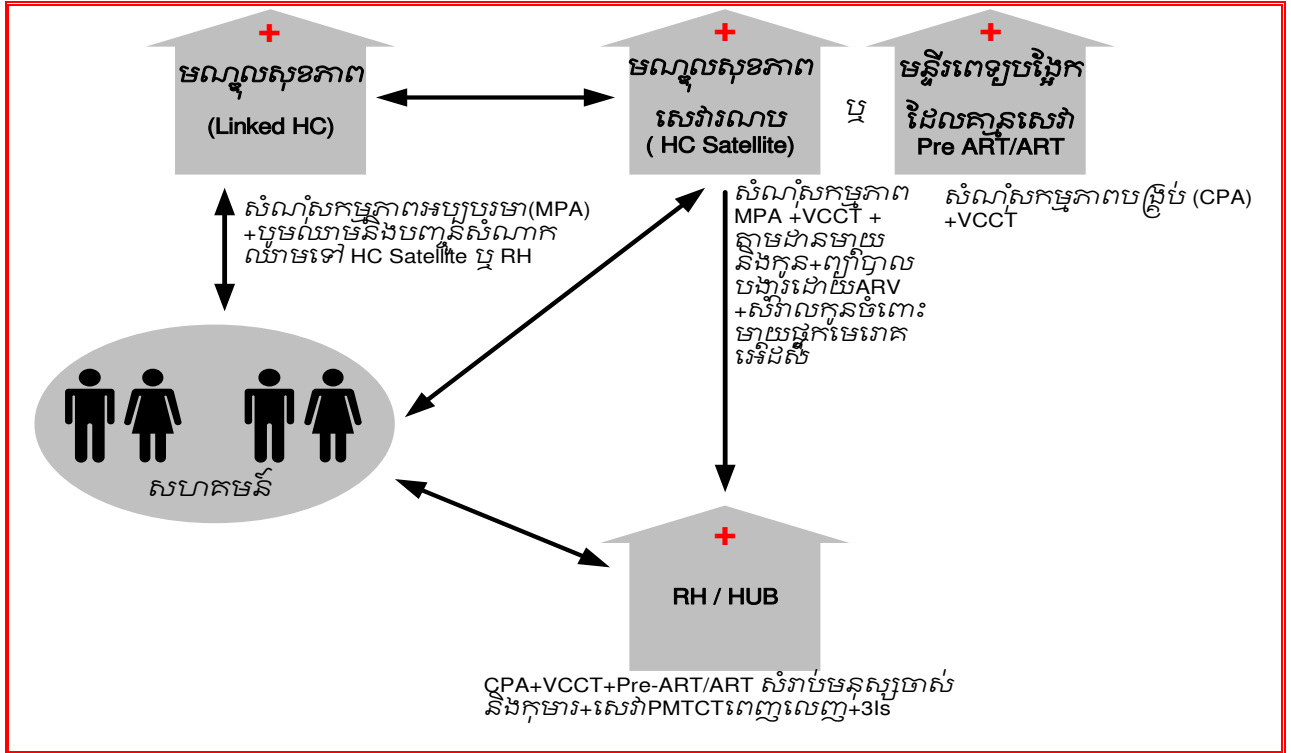
៥.១- បច្ចុប្បន្នភាពនៃគំរូវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

គោលបំណងនៃគំរូវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា គឺធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធផ្សាភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងសេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ តាមរយៈការពង្រឹងយន្តការបញ្ជូននៅក្នុង និងរវាងសេវាថែទាំ និង គាំទ្រតាមសហគមន៍ និងសេវានៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។ វិធីសាស្ត្រនេះ ធានាថា អ្នកជំងឺបាន

¹⁶Guide for Implementation of Positive Prevention Among PLHIV in Cambodia 2010, 2010.

ទទួលសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ បានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយស្រប ពេលដែលមានការ យកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការពង្រឹង និងពង្រីកសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពី ម្តាយទៅកូន។

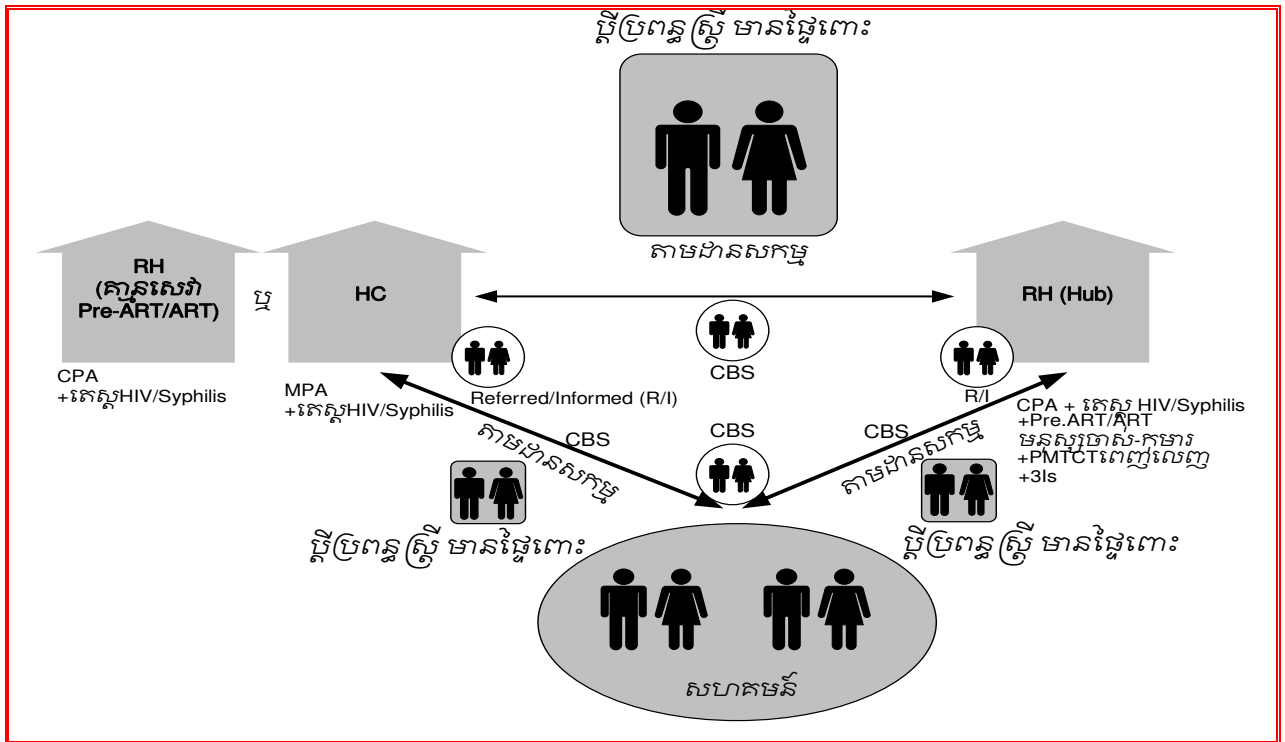
រូបភាពទី៤៖ គំរូវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា



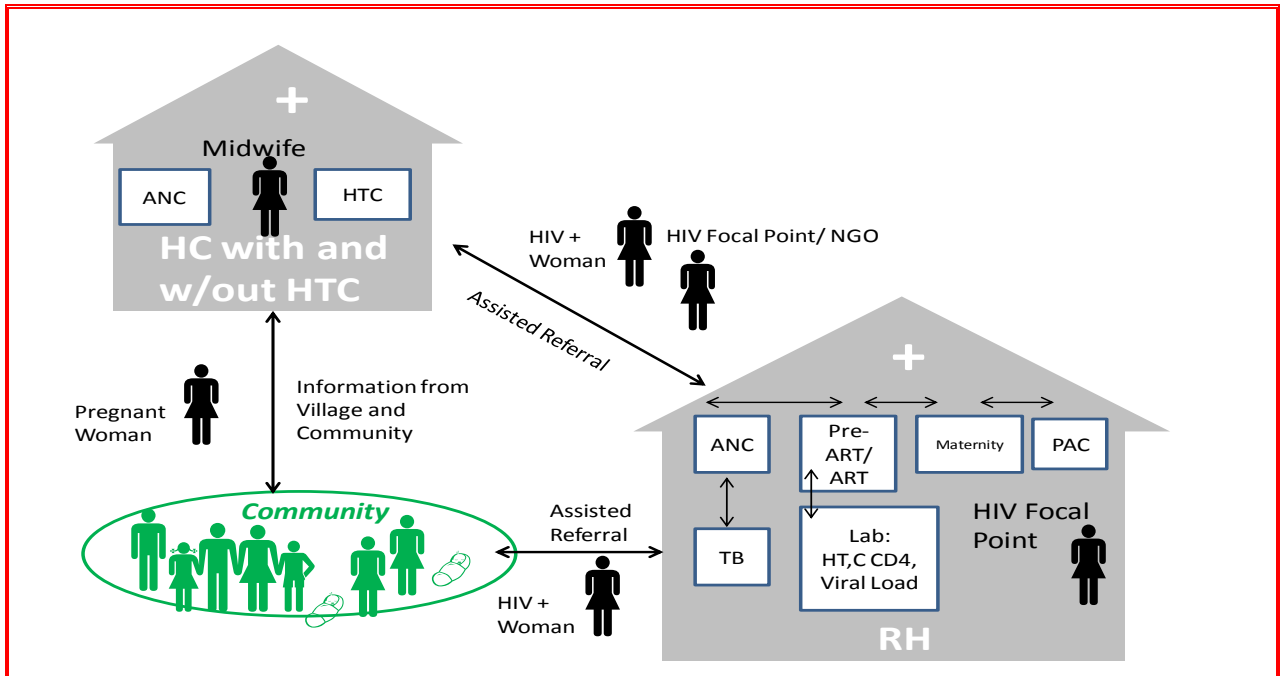
នៅសេវាដែលអនុវត្តគំរូវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាកន្លងទៅ គឺបានផ្តោតលើមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមិនមានសេវា pre-ART/ART, ប៉ុន្តែអាចផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់។ មណ្ឌលសុខ ភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនោះ នឹងលែងផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង នឹង មេរោគអេដស៍ សំរាប់ PMTCT ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទៀតហើយ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៃសេវា សុខាភិបាលទាំងអស់ ត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទៅទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាART។

ដូច្នេះ វិធីសាស្ត្រដែលបានកែសំរួលថ្មីនេះនឹងឆ្លុះបញ្ចាំងពីការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធស្និមិត្ត រវាងសហគមន៍, មណ្ឌលសុខភាព, សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ,និងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកដែលមានសេវា pre-ART/ART។

រូបភាពទី៥: គំរូនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា



រូបភាពទី៦: យន្តការតាមដានសកម្មតាមរយៈការគាំទ្រពីសហគមន៍



យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នឹងបន្តអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Linked Response) ហើយត្រូវបង្កើនការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងរដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន ជាពិសេសធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវយន្តការនៃការតាមដានការបញ្ជូន និងសេវាពន្យារកំណើត។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ត្រូវបង្កើនការ

ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយនៅតាមសេវាគោលដៅនៃសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយបន្ថែមការគាំទ្របច្ចេកទេស ក្នុងការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរហ័ស និងធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដោយ RPR, ព្រមទាំងផ្តល់ការព្យាបាលដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគស្វាយ និងដៃគូព្រមទាំងកូនរបស់ គាត់ផងដែរ។

រូបភាពទី៦នៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា (boosted strategy), បានបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់នូវការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកសំរាប់សំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺត្រូវជំរុញឲ្យសកម្មខ្លាំងក្លានូវការចូលរួមរបស់រដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន, សហគមន៍និងក្រុមគាំទ្រសហគមន៍(CBS) ដើម្បីជួយឧបត្ថម្ភ ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានផ្ទៃពោះឲ្យមកទទួលសេវា PMTCT ពេញលេញជាដាច់ខាត, ជាពិសេស ត្រូវផ្តោតលើអ្នកបោះបង់សេវានេះ។ ត្រូវធ្វើការពិចារណាជាពិសេស ចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិន មានបំណងបើកចំហពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីការពារនូវសិទ្ធិបុគ្គលរបស់គាត់ក្នុងគោលបំណងឲ្យគាត់រក្សាការទំនាក់ទំនងជាមួយគ្រូពេទ្យព្យាបាល និងសំរេចបាននូវការទទួលបានសេវា PMTCT តាមដំណាក់កាល ឲ្យបានពេញលេញ។

៥.២- ករណីសិក្សា

៥.២.១- ករណីសិក្សាទី១៖ ស្ត្រីដែលដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍

អ្នកស្រីសុភក្តិ¹⁷ទើបតែមានផ្ទៃពោះ។ គាត់បានដឹងខ្លួនថាគាត់ផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាំងពីឆ្នាំ២០០៨។ ពេលដែលគាត់មកទទួលសេវានៅ pre-ART/ART លើកចុងក្រោយ, គាត់មានចំនួនកោសិកាCD4>៥០០ កោសិកា /មម^៣។ អ្នកស្រីបានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីនៅសេវា pre-ART/ART រួចហើយ, ប៉ុន្តែគាត់មិនទាន់បានទទួលសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ។ នៅពេលមានអារម្មណ៍ថា មានផ្ទៃពោះ, គាត់សំរេចចិត្តត្រឡប់មកទទួលសេវា pre-ART/ART មុនថ្ងៃកំណត់ក្នុងការតាមដាន ជាប្រចាំនៅសេវានេះ។ គ្រូពេទ្យព្យាបាល បានដឹងថា គាត់មានផ្ទៃពោះប្រហែលជា ១៤សប្តាហ៍ហើយ។

នៅសេវា pre-ART/ART, ទោះបីជា អ្នកស្រីសុភក្តិ មានចំនួនកោសិកា CD4នៅកំរិតខ្ពស់ក៏ដោយក៏

គាត់បានការទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍តាមរូបមន្តឱសថបីមុខរួមបញ្ចូលគ្នា, (ផ្នែកលើ PMTCT Option B+)។ មន្ត្រីសុខាភិបាលបានពិនិត្យសុខភាពគាត់ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកចក្ខុមរោគ សញ្ញាជំងឺរបេង, ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការព្យាបាលដោយ ARV ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ, ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ និងការពន្យល់អំពីការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីគាត់ទៅកូន ព្រមទាំងប្រាប់ពីសេវាបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលពាក់ព័ន្ធ នានាផងដែរ។

អ្នកស្រីសុភក្តិបានទទួលព័ត៌មានអំពីកាលបរិច្ឆេទនៃការណាត់ជួបលើកក្រោយនិងបានដឹងថាគាត់អាច នឹងទទួលបានការគាំទ្រមួយចំនួនពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល, ក្នុងករណីគាត់មានការលំបាកក្នុងការ ត្រឡប់មកជួបគ្រូពេទ្យនៅលើកទី២។ អ្នកស្រីក៏បានទទួលព័ត៌មានផងដែរថា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកសំរាប់សំរួលសេវា pre-ART/ART

¹⁷ Names and cases described in the SOP are fictional.

នឹងត្រូវធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយគាត់, ប្រសិនបើ គាត់មិនបាន ត្រឡប់មកទទួលសេវា តាមការណាត់ជួបទេនោះ។

អ្នកស្រីសុភក្តិត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងសុំឲ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍

ដែលបំរើការនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តជួយជូនគាត់ទៅទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុន សម្រាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ពួកគាត់នឹងទូរស័ព្ទប្រាប់បុគ្គលិកបំរើការនៅសេវាគាំពារមាតា និងទារក ជំនួសអ្នកស្រីសុភក្តិ ហើយនាំអ្នកស្រីសុភក្តិទៅចុះឈ្មោះ ក្នុងបញ្ជីសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលនិង ទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី១។ នៅពេលនោះ អ្នកស្រីសុភក្តិក៏បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេ រោគស្វាយផងដែរ។ ឆ្លុបបំរើការនៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ

មុនសម្រាលបានប្រាប់អ្នកស្រីសុភក្តិអំពីមធ្យោបាយ ក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅកូនរបស់គាត់, អំពីរបៀបចិញ្ចឹមកូន និងប្រាប់ ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការសម្រាលរំពឹងទុក។

របាយការណ៍និងការសម្របសម្រួល:

បុគ្គលិកសុខាភិបាល (នៅសេវា pre-ART/ART) ត្រូវរាយការណ៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយ អំពីស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទើបមានផ្ទៃពោះ ទៅអ្នកសម្របសម្រួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ នៅថ្នាក់ស្រុក ប្រតិបត្តិ ដើម្បីចុះក្នុងបញ្ជីតាមដាន។ អ្នកសម្របសម្រួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ នៅ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើប្រាស់ បញ្ជីសំរាប់តាមដាន (Follow Up Sheet)។ ចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានកញ្ចប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល បន្តពេញលេញ គ្របដណ្តប់តែស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន អ្នកសម្របសម្រួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង កាមរោគ ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដាន ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលនៅក្នុងតំបន់ គ្របដណ្តប់របស់ស្រុកប្រតិបត្តិនោះ។ ចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តពេញ លេញ គ្របដណ្តប់លើស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងទៀត (ចង្កោមស្រុកប្រតិបត្តិ), អ្នកសម្របសម្រួលការងារនេះ ត្រូវ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅទូទាំងតំបន់គ្របដណ្តប់នៃ ចង្កោម ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងមូល។

៥.២.២- ករណីសិក្សាទី២៖ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលហើយ ទើបរក ឃើញថា មានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន

អ្នកស្រីសុជាតី មានផ្ទៃពោះ ហើយមិនធ្លាប់បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ពីមុនទេ។ គេប្រាប់ គាត់ ឲ្យមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។ អ្នកស្រី សុជាតី បានមកទទួល សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី១ (ANC1) ដោយមានការគាំទ្រពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនិង បណ្តាញសហគមន៍។ ប្តីគាត់បានជូនគាត់មកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលលើកទី១នេះនៅ មណ្ឌលសុខភាព។ គាត់មានផ្ទៃពោះជិតបាន ១៥សប្តាហ៍ ហើយ។

នៅមណ្ឌលសុខភាព, អ្នកស្រី សុជាតីនិងប្តីគាត់បានយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ទាំងពីរនាក់។ ទន្ទឹមនឹងនោះ, អ្នកស្រី ក៏បានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយផងដែរ។ អ្នកស្រី សុជាតី និងប្តីបាន

ទទួលបានលទ្ធផលល្អសម្រាប់ការព្យាបាលអេដស៍វិជ្ជមាន ដោយបានទទួលប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្ត
 ឈាមបានសមស្រប។ ពួកគាត់ត្រូវបានបញ្ជូនបន្តទៅធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4
 និងទៅចុះបញ្ជីនៅសេវា pre-ART/ART នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
 ដែលនៅជិតនោះដោយទទួលបានផងដែរនូវការឧបត្ថម្ភផ្នែកធ្វើដំណើរ ពីក្រុមគាំទ្រ សហគមន៍ ។

គាត់ត្រូវបានជំរុញលើកទឹកចិត្តឲ្យទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បី
 បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅកូន។ អ្នកស្រី សុផានីបានទទួលព័ត៌មានថា គាត់ត្រូវត្រឡប់មក
 គ្រឹះស្ថាន សុខាភិបាលវិញ
 ប្រសិនបើគាត់មិនស្រួលក្នុងខ្លួននិងបានកំណត់កាលបរិច្ឆេទណាត់ជួបលើកក្រោយ។ គាត់
 បានទទួលប្រឹក្សាបន្ថែមថា គាត់អាចទទួលការគាំទ្រមួយចំនួនពីអង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាល ប្រសិន
 បើគាត់ មានការលំបាក ក្នុងការមកទទួលសេវាតាមការណាត់ជួបលើកទី២។ គាត់ក៏ បានទទួលព័ត៌មាន
 ទៀតថា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកសំរបសំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ក្នុង
 ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងទាក់ទងគាត់ ប្រសិនបើគាត់មិនបានមកទទួលសេវាតាមការណាត់ជួបទេនោះ។

ការសំរបសំរួលនិងរបាយការណ៍ដូចបានរៀបរាប់ក្នុងករណីសិក្សាទី១ ដែរ។

**៥.២.៣- ករណីសិក្សាទី៣ ៖ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលបានលទ្ធផលល្អសម្រាប់ការព្យាបាលអេដស៍
 វិជ្ជមាន ហើយសំរេចចិត្តមិនប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដល់ក្រុមគ្រួសារ**

នាងបុប្ផា មានផ្ទៃពោះ បានមកកាន់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី១។
 នៅពេលនោះ នាងបានយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ហើយមានលទ្ធផលល្អសម្រាប់ការព្យាបាលអេដស៍។
 នាង មានអារម្មណ៍ធ្លាក់ទឹកចិត្តយ៉ាងខ្លាំង ក្រោយពេលដឹងថា នាងផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ នាងនិយាយប្រាប់
 ឆ្មប ដែលជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលថា នាងភ័យខ្លាចនិងមិនទាន់បានរៀបចំ
 ខ្លួនក្នុង ការប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដល់ប្តីនិងគ្រួសារនាងនៅឡើយទេ។
 នាងមិនចង់ឲ្យអ្នកណាម្នាក់ ដឹងថានាងផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយសារនាងភ័យខ្លាច អំពី
 ផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមាន ដែលអាចកើតឡើង ចំពោះជីវិតនាង។
 អំឡុងពេលផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម ឆ្មបក៏ប្រាប់នាងផងដែរ អំពីសេវា
 ថែទាំតាមផ្ទះដែលអាចជួយគាំទ្រនាង។ ទោះបីជា បានពិភាក្សាជ័យជម្នះជាមួយ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក៏ដោយក៏
 នាង នៅតែចង់រក្សាការសំងាត់អំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដដែល។ ជាសំណាងល្អ
 នាងបានអនុញ្ញាតឲ្យ ឆ្មបផ្តល់សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលនៅផ្ទះនាងតាមរយៈសេវា ចុះមូលដ្ឋាន។

ការសំរបសំរួល និងរបាយការណ៍: ដោយសារតែស្ត្រីមានការទុកចិត្តលើឆ្មបដែលជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុង
 ការគាំទ្រ នាងនៅពេលមានផ្ទៃពោះ, ពេលសម្រាលកូន និង ក្រោយពេលសម្រាលកូន,
 ការតាមដានសកម្ម នឹងប្រព្រឹត្តទៅ
 តាមរយៈសេវាចុះមូលដ្ឋានឬរៀបចំសកម្មភាពចុះតាមផ្ទះពីសំណាក់ឆ្មប ឬ រៀបចំការ
 ណាត់ជួបតាមទូរស័ព្ទ ប្រសិនបើស្ត្រីមានលេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ខ្លួន។ ចំពោះការព្យាបាល ដោយ
 ARV នៅក្នុងកម្មវិធី PMTCT ពេញលេញ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវជូនគាត់ទៅចុះបញ្ជីនៅសេវា pre-ART/ART
 ឬ ទូរស័ព្ទ ទំនាក់ទំនងទៅមុន ដើម្បីសំរួលក្នុងការចុះបញ្ជីនៅសេវានោះ។

ឆ្មបដែលជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានជូន អ្នកសំរេចសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ចំពោះករណីពិសេសនេះ និងសុំការគាំទ្រ និងមតិយោបល់ពីគាត់ថាតើត្រូវធ្វើអ្វីបន្ថែមទៀតចំពោះករណីនេះ។ ឆ្មបត្រូវបន្ត ផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តស្ត្រីនោះឲ្យបើកចំហអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រាល់ពេលមកពិនិត្យតាមដានសំរាប់ករណីនេះដើម្បីឲ្យគាត់មាន ទំនុកចិត្តនិងត្រៀមរៀបចំខ្លួនក្នុងការបើកចំហរពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៥.៣- តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវានៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល (ANC) ៖ សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលគឺជាច្រកចូលមួយទៅកាន់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលបាននឹងកំពុងតែផ្តល់ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ទាំងនៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន រួមទាំងគ្លីនិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ផងដែរ។ ស្ត្រីនឹងចុះបញ្ជីនៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលដែលនៅជិតសេវា pre-ART/ART ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ទទួលខុសត្រូវ លើសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលនៅ សេវា សុខាភិបាលសាធារណៈ និងធានាថា នៅពេលដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ មុន សម្រាល គឺបានធ្វើតេស្តអមវេជ្ជសាស្ត្រដូចជាតេស្តរកមេរោគអេដស៍, មេរោគស្វាយ, តេស្តអេម៉ូក្លូប៊ីន។ល។

- ស្ត្រីម្នាក់មិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ បានមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលនឹងត្រូវបានទទួលសេវាផ្សេងទៀត ដូចជាសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍, សេវាបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, សេវាពិនិត្យសុខភាពស្រាវជ្រាវ រករោគសញ្ញាជំងឺរបេង, និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗ ទៅតាមតម្រូវការ។
- គ្រប់ស្ត្រីដែលទើបរកឃើញថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺ ត្រូវបញ្ជូនភ្លាមៗទៅសេវា pre-ART/ART ដើម្បីធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកាCD4 និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ស្របតាមអនុសាសន៍របស់កម្មវិធី PMTCT (Option B+)។
- ពេលដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល, គេត្រូវចុះបញ្ជីដើម្បីថែទាំនិងព្យាបាលដោយកត់ត្រានូវព័ត៌មានលំអិតនិងបញ្ជាក់ ពីស្ថានភាពព្យាបាលរបស់គាត់ចូលទៅក្នុងបញ្ជីសំរាប់តាមដាន (follow up sheet) និង បញ្ជាក់ពីស្ថានភាព ដែលគាត់ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ អេដស៍។ ប្រសិន បើគាត់មិនទាន់បានចុះបញ្ជីនៅសេវា pre-ART/ART ទេ, គេត្រូវបញ្ជូន គាត់ទៅសេវា pre-ART/ART ដែលនៅជិតនោះដើម្បីធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 និងផ្តល់ការព្យាបាលដោយ ARV ស្របតាមអនុសាសន៍ របស់កម្មវិធី PMTCT ពេញលេញ (Option B+)។

៥.៣.១-ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគបង្កជំងឺស្វាយ: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនិងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងការពង្រីកសេវា ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ដោយប្រើប្រាស់យុទ្ធវិធីផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ រួមទាំងវិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តរហ័ស។ គេត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាមុន និងក្រោយពេលធ្វើតេស្តទាំងពីរនេះ ព្រោះវាជាសមាសភាគដ៏សំខាន់ក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងរកមេរោគស្វាយ។

៥.៣.១.១- សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ ត្រូវផ្តល់ជូននៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល, សេវាសម្រាលកូន, សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់នៅមណ្ឌលសុខភាព, គឺនិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងគឺនិកឯកជន។ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នា បានអនុញ្ញាតឲ្យបូមឈាម ឬជួសឈាមនៅចុងម្រាមដៃដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ។ នៅសេវា ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលដែលមិនមានលទ្ធភាពក្នុងការធ្វើតេស្តរហ័ស ដើម្បីរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយនោះ, ឆ្មបឬគិលានុបដ្ឋាករយិកា ត្រូវបូមឈាម និងបញ្ជូនសំណាក ឈាមទៅសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសំងាត់ដែលស្ថិត នៅជិតនោះ។

៥.៣.១.២- ការធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ នឹងត្រូវធ្វើនៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយប្រើសំណាកឈាមតែមួយ។

៥.៣.១.៣- ចំពោះលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន គេត្រូវបញ្ជូនស្រ្តីមានផ្ទៃពោះនោះទៅសេវា pre-ART/ART ដើម្បីធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកាCD4 និងចុះបញ្ជីនៅសេវា PMTCT ពេញលេញ។

៥.៣.១.៤- ចំពោះតេស្តមេរោគស្វាយវិជ្ជមាន, គេត្រូវបញ្ជូនស្រ្តីមានផ្ទៃពោះនោះ ទៅធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ដោយតេស្ត RPR នៅគឺនិកសុខភាពគ្រួសារនិង ទទួលការព្យាបាលស្របតាមឯកសារគោលគំនិតសំរាប់ពង្រីកការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្រ្តី មានផ្ទៃពោះឆ្នាំ២០១២។¹⁸ គេត្រូវបញ្ជូនប្តី/ដៃគូរបស់គាត់ទៅទទួលសេវា ធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយដោយ RPR និងផ្តល់ការព្យាបាល, ព្រមទាំងធ្វើតេស្ត RPR និងផ្តល់ការ ព្យាបាលដល់កូនរបស់គាត់ផងដែរ។

៥.៣.២ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅពេលឈឺពោះសម្រាលកូន: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងបុគ្គលិកនៅសេវាសម្រាល ទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្តន៍ការធ្វើតេស្តឈាម នៅពេលឈឺពោះសម្រាលកូនដល់ស្រ្តីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

¹⁸ Concept note for Scaling up Syphilis Screening Among Pregnant Women from 2010 to 2015 in Cambodia. NCHADS, 2012.

- ចំពោះស្ត្រីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅពេលឈឺពោះសម្រាលកូន, បុគ្គលិកនៅសេវាសម្ភព ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលពីការធ្វើតេស្ត ត្រូវធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ដើម្បីកំណត់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់។
- បុគ្គលិកនៅសេវាសម្ភព ត្រូវស្នើសុំប្រតិករតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍រហ័សពីសេវា VCCT ដែលនៅជិតនោះ។
- ចំពោះស្ត្រីដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន នៅពេលឈឺពោះសម្រាលកូន, គេត្រូវចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្មីរបស់ PMTCT ដូចក្នុងជំរើស B+។
- តម្រូវការឱសថ ARVs ដើម្បីព្យាបាលបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវស្នើសុំពីឱសថស្ថាននៃសេវា ART ។

៥.៣.៣-សេវា Pre-ART/ART ៖ បុគ្គលិកនៅសេវា pre-ART/ART

ត្រូវទទួលបានការខុសត្រូវក្នុងការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាមន្ទីរពិសោធន៍,សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺរបេង និងសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងសេវាសម្ភព។

- ៥.៣.៣.១- គ្រូពេទ្យនៅសេវា pre-ART/ART, ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ស្របតាមកញ្ចប់ សេវា PMTCT ពេញលេញ (Option B+)។
- ៥.៣.៣.២- ចំពោះស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ហើយមានផ្ទៃពោះ គ្រូពេទ្យព្យាបាលនៅសេវា pre-ART/ART ត្រូវផ្លាស់ប្តូរមន្ត្រីព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ស្របតាមកញ្ចប់សេវា PMTCT ពេញលេញ (Option B+) នឹងបញ្ជូនគាត់ទៅទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល។
- ៥.៣.៣.៣- បុគ្គលិកនៅសេវា pre-ART/ART ត្រូវផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺវិជ្ជមាន ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រោយសំរាលកូន បាន៦សប្តាហ៍ ស្របតាមនិយាមនៃបែបបទនៃការបង្ការជំងឺវិជ្ជមាន ។
- ៥.៣.៣.៤- ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះបញ្ជីនៅសេវា pre-ART/ART ហើយមិនទាន់បានទទួលសេវាពន្យារកំណើត គឺត្រូវបញ្ជូនទៅទទួលសេវាសុខភាពបន្តពូជ រួមមានសេវាពន្យារកំណើតផងដែរ ប្រសិនបើនៅសេវា pre-ART/ART ពុំទាន់ចាប់ផ្តើមបញ្ចូល សេវាពន្យារកំណើតទេនោះ។

៥.៣.៤-ការផ្តល់ប្រឹក្សានៃកញ្ចប់សេវាពេញលេញរបស់ PMTCT ៖ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវ ទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសេវាPMTCTពេញលេញដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល ឬអ្នកផ្តល់

ប្រឹក្សាដែលជាមិត្ត ភ័ក្ត្រ(អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍) នៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ មុនសម្រាលនិង សេវា pre-ART/ART-PMTCT។

៥.៣.៤.១- បុគ្គលិកជំនាញក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី PMTCT ត្រូវពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកផ្តល់ ប្រឹក្សានៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលដោយប្រើប្រាស់ ម៉ូឌុលទី៤ ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី PMTCT ដែលជាឯកសារបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ ប្រឹក្សាដែលមានលក្ខណៈ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលបានរៀបរៀងនៅឆ្នាំ២០១២។

៥.៣.៤.២- មន្ត្រីសុខាភិបាលត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី PMTCT ជូនដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងដៃគូដែលមក ទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ការ ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ដៃគូត្រូវបានជំរុញលើកទឹកចិត្ត ចំពោះដៃគូដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេ រោគអេដស៍វិជ្ជមាន ដើម្បីគាំទ្រគាត់ឲ្យបើកចំហដោយស្ម័គ្រចិត្តពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេ រោគអេដស៍។

៥.៣.៤.៣- ការលើកទឹកចិត្តឲ្យដៃគូធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី PMTCT។ ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ត្រូវនាំដៃគូមកជាមួយ ដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ បើស្ត្រីមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលជាមួយដៃគូរបស់គាត់នោះ ពួកគាត់នឹងបានទទួលការផ្តល់យោបល់ ឲ្យចូលរួមក្នុងការ ផ្តល់ប្រឹក្សាជាដៃគូ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងទទួលបានព័ត៌មាន និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី PMTCT (ជំរើស B+)។ នៅក្នុងជំរើស B+នេះ គេត្រូវសង្កត់ធ្ងន់ពី សារៈសំខាន់នៃការ ព្យាបាលដោយ ARV ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ, ទៀងទាត់និងជាប់លាប់។

៥.៣.៤.៤- ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ឲ្យបាន ទៀងទាត់, ត្រឹមត្រូវនិងជាប់លាប់, ដល់មិត្តអប់រំមិត្តដែលជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដោយប្រើ ប្រាស់ម៉ូឌុល ទី៧ នៃឯកសារបណ្តុះបណ្តាលអំពីការ ផ្តល់ប្រឹក្សាដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ ជ្រុងជ្រោយដែល បានរៀបរៀងនៅឆ្នាំ២០១២។

៥.៣.៥-សេវាមន្ទីរពិសោធន៍៖ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និង កាមរោគ និងផ្នែក VCCT ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើតេស្ត DNA-PCR សំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗ រកមេរោគអេដស៍លើកុមារ(EID)។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ គឺត្រូវប្រព្រឹត្តទៅនៅ មណ្ឌលសុខភាព, មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងនៅគ្លីនិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

៥.៣.៥.១- សេវា pre-ART/ART ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ លើមនុស្សពេញវ័យឆ្នាំ ២០១២។

៥.៣.៥.២- តាមដានកំរិត hemoglobin គឺត្រូវធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បី វាយតម្លៃពីកង្វះគ្រាប់ឈាមក្រហម (ភាពស្លេកស្លាំង) ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ហើយជាពិសេស ចំពោះស្ត្រីដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ AZT។

៥.៣.៥.៣- កុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ត្រូវទទួលការធ្វើតេស្ត HIV DNA PCR (ប្រើប្រាស់សំណាកឈាមស្ងួត) នៅអាយុចន្លោះពី ៦ ទៅ ៨សប្តាហ៍។ លទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវផ្តល់ជូនទៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ និងជូន ដល់កុមារ/ម្តាយ/អ្នកថែទាំកុមារវិញឲ្យបានឆាប់បំផុត តាមតែអាចធ្វើទៅបានយ៉ាងយូរ បំផុតក្នុងកំឡុងពេល ៤សប្តាហ៍ ដើម្បីឲ្យអាចចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ចំពោះកុមារដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន។

៥.៣.៥.៤- បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ និងបុគ្គលិកVCCT ត្រូវរក្សាទុកព័ត៌មានលំអិតនៃលទ្ធផលតេស្ត និងកត់ត្រាក្នុងសៀវភៅ អ្នកជំងឺ (patient logs) និងធានាឲ្យមានការផ្តល់ លទ្ធផលតេស្ត ឲ្យបានឆាប់ជូនដល់គ្រូពេទ្យ ព្យាបាលនៅសេវា pre-ART/ART។

៥.៣.៦-សេវាសម្រាលកូន(សម្ភព) ៖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ទទួលខុសត្រូវលើ សេវាសម្រាលកូន។

៥.៣.៦.១- សូមអានផ្នែកទី៣ និងឧបសម្ព័ន្ធទី២ សំរាប់ព័ត៌មានលំអិតអំពីការធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍នៅពេលឈឺពោះសម្រាលកូន,

៥.៣.៦.២- គ្រប់សេវាសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដល់កុមារនៅពេលកើត និងក្នុងអំឡុងពេល៦សប្តាហ៍ក្រោយ ពេលកើតស្របតាមសេចក្តីណែនាំជាតិអំពី PMTCT ឆ្នាំ ២០១២។

៥.៣.៦.៣- អ្នកសំរបស់រូលកម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារក នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវទទួលខុសត្រូវ លើការងារសំរបស់រូលជាមួយគ្លីនិកឯកជន និងគ្លីនិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដើម្បី សំរបស់រូលធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធបាយការណ៍និងប្រព័ន្ធបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពីសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន។

៥.៣.៦.៤- មុនពេលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬ មណ្ឌលសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច ម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍និង កូនត្រូវទទួលបានការតាមដានបន្តដោយអ្នកសំរប សំរូលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ឬអ្នកសំរបស់រូលកម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារកដើម្បីធានាថា ម្តាយបាននាំកូនរបស់គាត់ទៅចុះបញ្ជីនៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ លើកុមារ(PAC) ដែលត្រូវបញ្ជូលក្នុងប្រព័ន្ធបាយការណ៍ នៃកុមារប្រឈមមុខនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (HIV-exposed infant database) ហើយនិងធ្វើការណាត់ជួប នៅសប្តាហ៍ទី៦ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ដោយតេស្តរហ័ស (HIV DNA-

PCR)។ អ្នកសំរេបសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ត្រូវធ្វើការទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ជាមួយ បុគ្គលិកនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារជូនកាលតាមទូរស័ព្ទដើម្បីក្រើន រំលឹកគាត់អំពីការចុះឈ្មោះកុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

៥.៣.៧-សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ (PAC) ៖ មន្ត្រីសុខាភិបាលនៃសេវា PAC ត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការថែទាំ និងព្យាបាលកុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្រោយពេលបានចុះបញ្ជីនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលក្រោយពេលសម្រាល។

៥.៣.៧.១- គេត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អំពីការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារក ឲ្យបានសមស្រប និងលើកទឹកចិត្តក្នុងការតាមដានការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធ, ស្រប តាមគោលនយោបាយ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ គោលការណ៍ណែនាំជាតិសំរាប់ អនុវត្តកម្មវិធី PMTCT ឆ្នាំ ២០១១ បានចែងថា ប្រសិនបើមានជំងឺសក្តានុពលចិញ្ចឹមកូន ម្តាយត្រូវសុំយោបល់ ពីអ្នកជំនាញ និងសុំការគាំទ្រពីអង្គការនៅតាមសហគមន៍។

៥.៣.៧.២- កុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវទទួលបានការព្យាបាលបង្ការ ដូចកុមារដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ និងត្រូវត្រឡប់មកទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ នៅសប្តាហ៍ទី៦, ដើម្បីទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការគ្រប់មុខស្របតាមគោលនយោបាយរបស់កម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការ។

៥.៣.៧.៣- ម្តាយត្រូវនាំកូនដែលមានអាយុ៦សប្តាហ៍ មកទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ដោយតេស្តរហ័ស និងទទួលប្រឹក្សាអំពីការបំបៅដោះកូន និងការព្យាបាលដោយឱសថARV ឲ្យបានទៀងទាត់ ត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់។ ដោយមានការយល់ព្រមពីម្តាយ គេត្រូវធ្វើតេស្ត HIVDNA-PCR ឲ្យកុមារស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិអំពីកម្មវិធី PMTCT ៖

- ចំពោះទារក-កុមារដែលមិនបៅដោះម្តាយ៖ លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន ម្តងគឺមានភាពគ្រប់គ្រាន់សំរាប់បញ្ជាក់ថា មិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ចំពោះទារក-កុមារដែលបៅដោះម្តាយ៖ ត្រូវធ្វើតេស្ត HIV-DNA PCR លើកទីពីរគឺត្រូវអនុវត្តនៅរយៈពេល៦សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីផ្តាច់ដោះម្តាយជាស្ថាពរ។
- ត្រូវពិចារណាក្នុងការធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណរកមេរោគអេដស៍ គឺបន្ទាប់ពីកុមារមានអាយុ១៨ខែ ប្រសិនបើចាំបាច់ ដូចជាករណីដែលបំបៅដោះកូន រយៈពេលយូរ។
- ចាប់ពីកុមារអាយុ៦សប្តាហ៍រហូតដល់មានការបញ្ជាក់ថា កុមារមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មន្ត្រីសុខាភិបាល នៅសេវា PAC ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយកូទ្រីម៉ុកសាហ្សូល (cotrimoxazole) ដល់កុមារដែល ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (គោលការណ៍ណែនាំជាតិអំពីកម្មវិធី PMTCT ឆ្នាំ ២០១១

និងសេចក្តីណែនាំថ្នាក់ជាតិ អំពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារឆ្នាំ២០១១)។ ប្រសិនបើកុមារ ផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ គេត្រូវបន្តព្យាបាលបង្ការដោយ cotrimoxazole រហូតដល់អាយុ៥ឆ្នាំ, ដោយមិនគិតពីរោគសញ្ញា គ្លីនិក ឬភាគរយនៃកោសិកា CD4 ទេ។

៥.៣.៧.៤- ប្រសិនបើកុមារឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ (គ្រប់កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានអាយុ≤២៤ខែ ត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ ដោយមិន គិតពីចំនួនកោសិកា CD4 ឡើយ)¹⁹។ អ្នកទទួលខុសត្រូវការអនុវត្តន៍សកម្មភាពកម្ពុជា ៣.០ ត្រូវធានាថា កុមារដែលទើបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ។ គ្រប់កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលឱសថ NVP តាមរយៈកម្មវិធី PMTCT ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ តាមរូបមន្តដែលមានឱសថ LPV/r²⁰ (ព័ត៌មានលម្អិត សូមអានគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ លើកុមារ នៅប្រទេសកម្ពុជា)។

៥.៣.៨-ការគាំទ្ររបស់សហគមន៍

យន្តការនៃការគាំទ្ររបស់សហគមន៍ដែលយកមកអនុវត្តក្នុងវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នាគឺ ដើម្បីគាំទ្រការតាមដានឲ្យល្អប្រសើរនិងបង្កើនអត្រាគ្រប់ដណ្តប់សេវាធានាដល់ ស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍, បង្កើនការទទួលបានសេវាពាក់ព័ន្ធឲ្យបានឆាប់, និងរក្សាឲ្យគាត់នៅតែមក ទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តឲ្យបានពេញលេញ (retention in services)។ បង្កើនកំរិតយល់ដឹងដល់ បណ្តាញ ថែទាំតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ និងបណ្តាញផ្សេងៗទៀត ឲ្យបង្កើនសកម្មភាពតាមដានសកម្ម។

៥.៣.៨.១- អ្នកសំរបស់រូលនៅ សេវា pre-ART/ARTមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការសំរបស់រូល ឬគ្រប់គ្រង ការថែទាំ និងព្យាបាលដោយចាប់ផ្តើមពីការថែទាំ និងព្យាបាលក្នុងតំណាក់កាលមុន សម្រាល, រហូតដល់ពេលសម្រាលកូន និងបន្តតាមដានកុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ អ្នកសំរបស់រូលត្រូវសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអង្គការ ដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍ នៅក្នុងសហគមន៍ដើម្បីតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង កូនរបស់គាត់ ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាបោះបង់។

៥.៣.៨.២- ផ្អែកលើយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា, ប្រធានភូមិត្រូវចាត់ តាំងអ្នកសំរបស់រូលការងារក្នុងសហគមន៍ម្នាក់ ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការស្រាវជ្រាវ សកម្មដើម្បីស្វែងរកស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅក្នុងសហគមន៍ ព្រមទាំងបញ្ជូនគាត់ទៅទទួល សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល, និងទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការតាមដានសកម្មដោយ

¹⁹ Pp. 20 National Guidelines for Use of Pediatric Antiretroviral Therapy in Cambodia, NCHADS (2011).
²⁰ Pp. 24 Ibid.

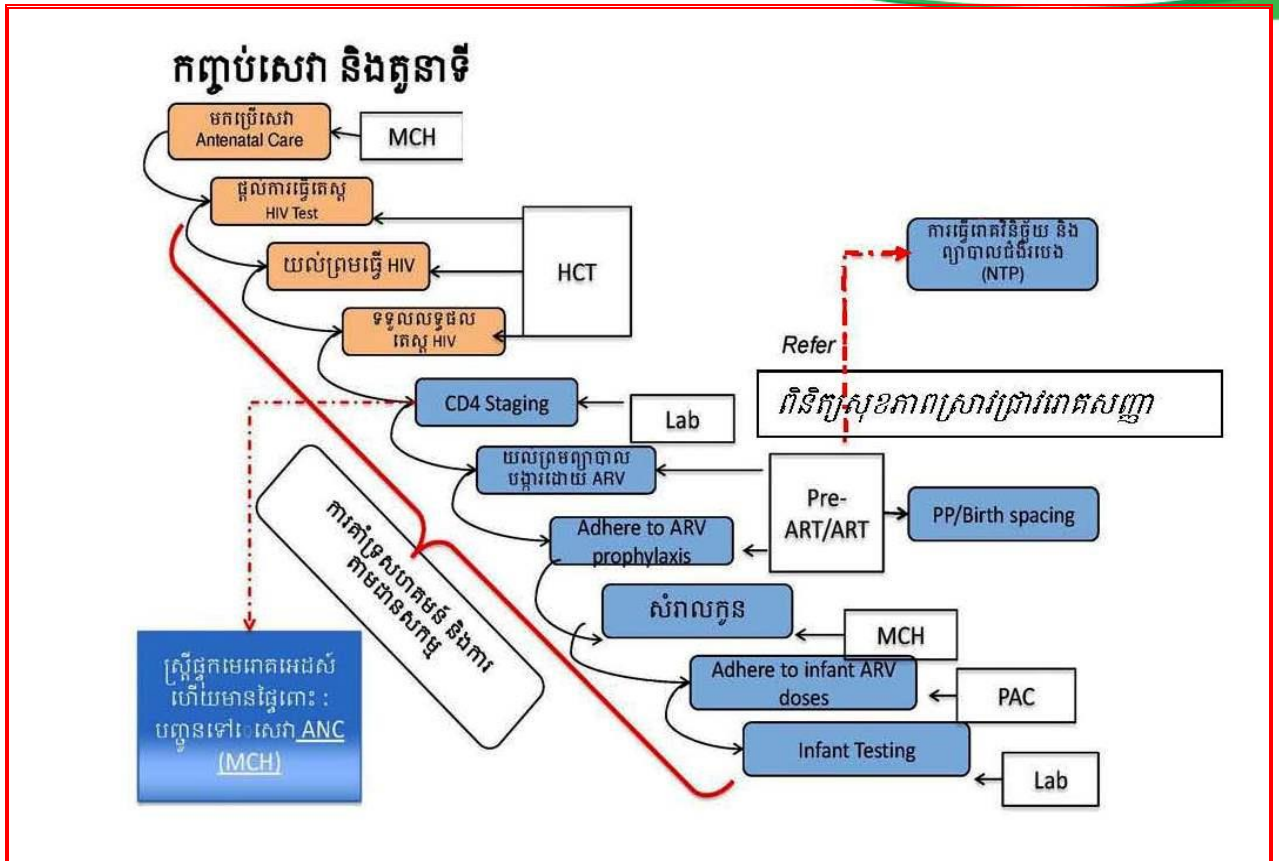
សហការជាមួយអ្នកសំរេបសំរួល ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ នៅថ្នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិ។

តារាងទី១៖ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

សេវា	ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ				ថ្នាក់សហគមន៍		ថ្នាក់ជាតិ	
	MCH Focal Point	HIV Focal Point	គ្រូពេទ្យព្យាបាល/Nurse ជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា	ឆ្មប/ គិលានុបដ្ឋាក	ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ	NGO/ CBPCS	NCHADS	NMCHC
ANC	✓		✓	✓	✓	✓		✓
VCCT		✓	✓	✓		✓	✓	
Pre-ART/ART		✓	✓			✓	✓	
TB /HIV		✓	✓				✓	
Lab		✓	✓				✓	
សម្រាលកូន	✓				✓	✓		✓
ថែទាំជំងឺអេដស៍លើកុមារ	✓	✓	✓			✓	✓	
សហគមន៍	✓	✓		✓	✓	✓		

*សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗត្រូវចាត់តាំងមន្ត្រីសុខាភិបាលម្នាក់ឲ្យទទួលខុសត្រូវលើការសំរេបសំរួល ការងារនេះ។

រូបភាពទី៨៖ កញ្ចប់សេវានៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល, តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវនៃកញ្ចប់សេវានៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា



៦. យន្តការនៃការសម្របសម្រួល

ដើម្បីរក្សាអ្នកជំងឺឲ្យមកទទួលការថែទាំព្យាបាលបន្ត (patient retention) បានកាន់តែប្រសើរឡើងនោះ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Boosted Linked Response) នឹងរៀបចំឲ្យមានការចូលរួមរបស់រដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន(ថ្នាក់ភូមិ) ដែលអាចជួយដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងអ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ និងអ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីគាំពារមាតា និងទារក (HIV/MCH focal points) ក្នុងការតាមដានសកម្មចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូន របស់គាត់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

គេត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មគណកម្មការសម្របសម្រួល ដែលមានបច្ចុប្បន្ន សំរាប់វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា,ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (Continuum of Care) និងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (Continuum of Prevention to Care and Treatment) ឲ្យក្លាយជាគណកម្មការសម្របសម្រួលតែមួយ ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការ ពិនិត្យតាមដានការរីកចម្រើននៃការអនុវត្តន៍គំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា៣.០» (Cambodia 3.0 initiative)។ គណកម្មការសម្របសម្រួលថ្មីនេះ ទទួលខុសត្រូវលើយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍កម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ដែលមានឈ្មោះថា គណៈកម្មការដឹកនាំការ លុបបំបាត់ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ រាជធានី -ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ (Steering Committees for Elimination of New HIV Infection at National, Municipal/Provincial and District level)។ តួនាទី សង្ខេប និងដំណើរការ ប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈកម្មការដឹកនាំនេះមានដូចខាងក្រោម ហើយភារកិច្ច និងតួនាទី លំអិត (full Terms of Reference) មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៥។

៦.១

និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ
នឹងជួបប្រជុំសំរាប់សំរួលការងារ ២ដងក្នុងមួយឆ្នាំ (semi-annual coordination and accountability meetings) ដើម្បីពិនិត្យរួមគ្នានូវការចូលរួមរបស់អ្នកជំងឺ និងស្ថានភាពនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងតាមដានស្ត្រី មានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកូនរបស់គាត់ (ឧបសម្ព័ន្ធទី៥) ។

៦.២ ការសំរាប់សំរួលនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវរៀបចំឡើងក្នុងលក្ខណៈដូចគ្នាដែរដោយ មានយន្តការតែមួយសំរាប់សំរាប់សំរួលគ្រប់គ្រង ដើម្បីពិនិត្យសកម្មភាពលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូននិងការថែទាំ និងព្យាបាលជាទូទៅ (ឧបសម្ព័ន្ធទី៥)។

៦.៣ មន្ត្រីបង្គោលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (Provincial HIV and MCH Focal Points) និងមន្ត្រី បង្គោលនៃកម្មវិធីគាំពារមាតា និងទារកនៅថ្នាក់ខេត្ត

- មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ត្រូវចាត់តាំងមន្ត្រីបង្គោលសំរាប់កម្មវិធីគាំពារមាតា និងទារក និងកម្មវិធី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ឲ្យទទួលខុសត្រូវ
 - សំរាប់សំរួល និងតាមដានការអនុវត្តន៍សកម្មភាពលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពី ម្តាយទៅកូន និងមេរោគស្វាយពីកំណើត។
 - ធ្វើរបាយការណ៍ជូនមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងារបច្ចេក ទេសសំរាប់ការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ (ផ្នែកថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ) និង កម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
- មន្ត្រីបង្គោលទាំងពីរជំនាញខាងលើ មានភារៈកិច្ចចំបងៗដូចខាងក្រោមនេះ
 - ត្រូវពិនិត្យជាប្រចាំ (Periodic review) នូវស្ថានភាពនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងតារាងសំរាប់តាមដាន (Follow Up Sheets) ដើម្បីធ្វើឱ្យ ផ្ទាត់ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលមានការប៉ះពាល់ នឹង មេរោគ អេដស៍ទាំងអស់ដែលត្រូវបានស្រាវជ្រាវឃើញនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ។
 - កំណត់រកសេវាដែលម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកូន បានបោះបង់មិនមកទទួលសេវា PMTCT ពេញលេញនៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
 - ពិនិត្យមើលជាមុនរៀងរាល់សប្តាហ៍ក្នុងការកំណត់រកម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូន ដែលត្រូវវិលមកទទួលសេវា PMTCT ពេញលេញ និងកំណត់កាលបរិច្ឆេទត្រៀម លក្ខណៈក្នុងការតាមដាន ប្រសិនបើអ្នកទាំងនោះមិនបានមកទទួលសេវាទេនោះ។
 - ចលនាឲ្យមានការចូលរួមពីសេវាដែលជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមនានា ដើម្បីរក្សាការមក ទទួលការថែទាំព្យាបាលរបស់ម្តាយ និងកូននៅក្នុងខេត្តទាំងមូល។

៦.៤ មន្ត្រីបង្គោលសំរាប់ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD HIV Focal Point)

- ត្រូវបានចាត់តាំងដោយប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ (មន្ត្រីបង្គោលនៃកម្មវិធីគាំពារមាតា និងទារក ក៏អាចត្រូវបានចាត់តាំងផងដែរ) ដើម្បីទទួលបានភារកិច្ចតាមដានការអនុវត្តសកម្មភាព លុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន)។
- ធ្វើរបាយការណ៍ជូនគណៈកម្មការដឹកនាំការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយពីកំណើតនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ, មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ (ផ្នែកថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ) និងកម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
- ភារកិច្ចសំខាន់ៗរួមមាន៖
 - ការពិនិត្យជាប្រចាំ (Periodic review) មើលទិន្នន័យ និងព័ត៌មាននៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងទារកដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់។
 - កំណត់រកសេវាដែលម្តាយ និងកូនបានបោះបង់មិនមកទទួលសេវាជាបន្តប្របញ្ជាដទៃទៀត ដែលកើតមានតាមរយៈការពិនិត្យទិន្នន័យ។
 - ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាទៀងទាត់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ ដើម្បីធានាដល់ការបញ្ជូនទទួលបានជោគជ័យ និងធានាឲ្យម្តាយ និងកូនមកទទួលសេវាថែទាំនិងរក្សា ការណាត់ជួប នៅគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃការថែទាំ។
 - + ជួយសំរួលឲ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺស្វាយឆាប់បានទទួលការព្យាបាលដោយARV និងព្យាបាលជំងឺស្វាយ។
 - + សំរួលសំរួលឲ្យទារកដែលមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគអេដស៍ ទទួលបានការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Cotrimoxazole និងធ្វើតេស្ត DNA-PCR នៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ។
 - ធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាទៀងទាត់ ជាមួយសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងគណៈកម្មការដឹកនាំនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត និងមន្ត្រីបង្គោលថ្នាក់ជាតិនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងកម្មវិធី បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារសុខភាពមាតា និងទារក។ ត្រូវជូនដំណឹងឲ្យបានឆាប់រហ័សដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងនោះ នៅពេលស្រាវជ្រាវរកឃើញស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
 - ជំរុញឲ្យមានការដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយសេវាដែលមានបញ្ហាប្រឈម ក្នុងការរក្សាឲ្យម្តាយ និងកូនមកទទួលសេវា ដើម្បីសំរេចបាននូវលទ្ធផលល្អសំរាប់អ្នកជំងឺ។
 - ការផ្តល់លទ្ធភាពដល់មន្ត្រីបង្គោល នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការជំរុញការអនុវត្តសកម្មភាពផ្នែក លើវិធានសម្ព័ន្ធនានារបស់សហគមន៍ យោងតាមតម្រូវការចាំបាច់ នៅចន្លោះពេលប្រជុំសំរួលសំរួលគឺ មានសារសំខាន់ណាស់ក្នុងការធានា ឲ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចមកទទួលបានកញ្ចប់សេវា

នៃយុទ្ធវិធីជំរុញ ខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាដែលមានលក្ខណៈកាន់តែប្រសើរ។

ការតាមដានដំបូង គឺត្រូវធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកនៃក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ (community-based support teams) ហើយការតាមដានសកម្មជាបន្តគឺ ត្រូវសំរេចសំរួលដោយមន្ត្រីបង្គោល នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ មន្ត្រីបង្គោលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវរាយការណ៍ដោយ ផ្ទាល់ជូនប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត និងប្រធានប្រធាន មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត, ប្រធានកម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត, មន្ត្រីសំរេចសំរួលកម្មវិធីបង្ការការ ចម្លងមេ រោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ថ្នាក់ខេត្តនិងកម្មវិធីជាតិ។ មន្ត្រីបង្គោលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការ អនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការ តាមដានសកម្មស្ត្រីនិងទារកដែលបានបោះបង់មិនមក ទទួល សេវា PMTCT ពេញលេញ។ កម្មវិធីគាំពារសុខភាពមាតានិងទារក និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នឹងជំរុញឲ្យមានការពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសេវាសម្ភពឯកជន ដើម្បីជំរុញឲ្យមានការឆាប់មកទទួលសេវា និងការធ្វើរបាយការណ៍អំពីការផ្តល់ ថែទាំផ្ទៃពោះពេលមុនសម្រាល, ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការបញ្ជូនស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឲ្យទៅសេវា pre-ART/ART ។

៧. ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

គោលបំណងនៃការកំណត់នូវសូចនាករ និងទិសដៅសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា គឺកំណត់អំពីប្រភេទ, របៀប និងកាលបរិច្ឆេទនៃការប្រមូលទិន្នន័យ ដើម្បីស្រង់យកព័ត៌មាន សំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការ៖

- តាមដានការរីកចម្រើនក្នុងការអនុវត្តន៍សមាសភាគទាំងអស់នៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ធៀបនឹងទិសដៅដែលបានកំណត់,
- កំណត់អំពីការខ្វះចន្លោះនិងចំណុចខ្សោយ ក្នុងការផ្តល់សេវា,
- ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការគ្រប់គ្រងថែទាំបែបគ្លីនិកដល់អ្នកជំងឺ,
- លើកផែនការ កំណត់អាទិភាព បែងចែក និងគ្រប់គ្រងប្រភពធនធាន និង
- វាស់ប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធី។

ការតាមដានការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា គឺទាមទារឲ្យមានការ អនុវត្តន៍សកម្មភាពនានានៃកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ សូចនាករសំរាប់កម្មវិធី គាំពារសុខភាពមាតា និងទារក កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង-អេដស៍ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ បានបញ្ចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការតាមដាន និងវាយតម្លៃ។ ក្របខ័ណ្ឌនៃការតាមដានជាប្រចាំ ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងសំរាប់អនុវត្តពីឆ្នាំ២០១៣ ដល់២០១៥ ផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រដែលបានកំណត់ដោយកម្មវិធីបច្ចុប្បន្ន។ ការពិនិត្យ

ឡើងវិញនូវការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីនៅពាក់កណ្តាលគំរោង (mid-term review of the strategy) នឹងត្រូវរៀបចំនៅឆ្នាំ២០១៥ ហើយនឹងមានការកំណត់ទិសដៅថ្មី សំរាប់ដំណាក់កាលបន្ទាប់។

ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃលើសូចនាករមួយចំនួន គឺទាមទារឲ្យមានប្រព័ន្ធ longitudinal សំរាប់តាមដាន (longitudinal monitoring system)។ ក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍គាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់តារាង តាមដានសកម្ម នៃវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Linked Response/PMTCT Follow Up Sheet) (សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី៣)។ ការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន គឺតម្រូវឲ្យម្តាយ និងកូនទទួលបានសេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃសេវា PMTCTពេញលេញ។ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ, អ្នកសំរេបសំរួលកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងមន្ត្រីបង្គោលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺ កាមរោគ ត្រូវបំពេញតារាងតាមដានសកម្ម (Follow Up Sheet) ឲ្យបានពេញលេញ ហើយត្រូវរាយការណ៍ ជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងកម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឲ្យបានទាន់ពេលវេលា។

តារាងទី១: សូចនាករសំរាប់វាស់អត្រាគ្របដណ្តប់នៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Boosted Linked Response Coverage Indicators)

	សូចនាករ	ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន ²¹	គោលដៅ ២០១៣	គោលដៅ ២០១៥	គោលដៅ ២០២០	ប្រភពទិន្នន័យ
១	ប្រភាគនៃចំនួនប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល	៩៥.៩% (២០១១)	៩៨%	>៩៨%	>៩៨%	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក/ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
២	ប្រភាគនៃចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កំពុងប្រើប្រាស់ (Current Users) មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប	គ្មាន	៦០%	៨០%	>៨០%	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក)
៣	ប្រភាគនៃចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន (បានធ្វើតេស្ត និងបានលទ្ធផលតេស្ត)	៣៩%	៨៥%	៩០%	>៩៥%	របាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នានិងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)
៤	ប្រភាគនៃចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ត្រូវបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	៨៨% (២០១២)	៩០%	៩៥%	>៩៥%	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតានិងទារក
៥	ប្រភាគនៃចំនួនដៃគូរបស់	គ្មាន	៥០%	៧០%	៩០%	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា

²¹ Baseline is taken from 2010 unless otherwise specified.

	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរោគមេរោគអេដស៍ បានដឹងពីស្ថានភាពរោគមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន					និងទារក
៦	ប្រភាគនៃចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានទទួលការធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយ (rapid syphilis test)	៤១%	៥៥%	៧០%	៩០%	របាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)
៧	ប្រភាគនៃចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយវិជ្ជមាន បានធ្វើតេស្ត RPR បញ្ជាក់	គ្មាន	៥០%	៧០%	៩០%	របាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)
៨	ប្រភាគនៃចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្ត syphilis បញ្ជាក់ RPR វិជ្ជមាន	០.៧%	០.១%	>០.១%	>០.១%	របាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)
៩	ប្រភាគនៃចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ រកមេរោគស្វាយ RPR វិជ្ជមាន បានទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយ	គ្មាន	៥០%	៧០%	៩០%	របាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)
១០	ប្រភាគនៃចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ រោគមេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាល រឺ ការព្យាបាលបង្ការដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	៦៥% (២០១២)	៩០%	៩៥%	>៩៨%	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ-របាយការណ៍ Pre-ART/ART
១១	ប្រភាគនៃចំនួនដៃគូរបស់	គ្មាន	៥០%	៧០%	៩០%	របាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានឆ្លងមេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍					និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)
១២	ប្រភាគនៃចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ រឺ មណ្ឌលសុខភាព (Health facility)	៤៨.២%	៦១%	៧៥%	៩០%	របាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)
១៣	ប្រភាគនៃចំនួនទារក ដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	៨៧.៥%	៩៣%	៩៨%	>៩៨%	របាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)
១៤	ប្រភាគនៃចំនួនទារកដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Cotrimoxazole នៅអំឡុងអាយុ ២ខែ	គ្មាន	៥៥%	៧០%	៩០%	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ/របាយការណ៍ HEI
១៥	ប្រភាគនៃចំនួនទារកដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានធ្វើតេស្ត DNA PCR នៅក្នុងអំឡុងអាយុ ២ខែ	៦១%	៩៣%	៩៨%	>៩៨%	Exposed infant visit form, NCHADS HIV-exposed infant database or follow up sheet
១៦	ប្រភាគនៃចំនួនកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ (HIV exposed infants) ត្រូវបានរកឃើញថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	១៣%	៧%	<៥%	<២%	Exposed infant visit form, NCHADS HIV-exposed infant database or follow up sheet
១៧	ប្រភាគនៃចំនួនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានអាយុក្រោម ២៤ ខែ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹង	គ្មាន	៧០%	៨០%	>៩៥%	Exposed infant visit form, NCHADS HIV-exposed infant database or follow up

	មេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ (ក្នុងអំឡុងពេល ២សប្តាហ៍ក្រោយធ្វើពោតវិនិច្ឆ័យ)					sheet
១៨	ប្រភាគនៃចំនួនកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍បានស្លាប់	គ្មាន	<១០%	<៥%	<៣%	Exposed infant visit form, NCHADS HIV-exposed infant database or follow up sheet
១៩	ប្រភាគនៃចំនួនកុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍បានបោះបង់ការតាមដាន (Lost to follow up)	គ្មាន	<១០%	<៥%	<៣%	Exposed infant visit form, NCHADS HIV-exposed infant database or follow up sheet

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក បានឯកភាពគ្នាក្នុងការកំណត់ទិសដៅសំរាប់ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា សំរាប់ដំណាក់កាលនានានៃការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT cascade)។ ទិសដៅទាំងនេះត្រូវបានកំណត់ឡើងដោយពឹងផ្អែកលើការប៉ាន់ស្មាន impact នៃ scenarios សំរាប់ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាច្រើនមុខទៅលើ អត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ អត្រាមូលដ្ឋាននៃការចម្លងមេរោគអេដស៍នាឆ្នាំ ២០១០ ត្រូវបាន ប៉ាន់ស្មានថាមានកំរិតប្រមាណ១៣% គឺមានការថយចុះជាងឆ្នាំ២០០៦ដែលមានការប៉ាន់ស្មានក្នុងកំរិត ២៧%។ ទិសដៅនៃការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន គឺកាត់បន្ថយអត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍មក <៥% នាឆ្នាំ ២០១៥ និង <២% នាឆ្នាំ ២០២០។

តារាងខាងក្រោមនេះនឹងសង្ខេបអំពីអត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ផ្អែកតាមកំរិតនៃការគ្រប ដណ្តប់ សូចនាករ និងទិសដៅទាំងនេះ គឺជាតំរុយ (milestones) សំរាប់សំគាល់នូវការសំរេចបានទិសដៅ នៃការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍លើកុមារក្នុងអត្រាទាបជាង ៥% នាឆ្នាំ ២០១៥ និងទាបជាង ២% នាឆ្នាំ២០២០ ហើយត្រូវបានគណនាឡើងដោយប្រើប្រាស់ probabilities ក្នុងការចម្លងដែលបានមកពី លទ្ធផលនៃ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងបានទទួលការឯកភាពពីInter Agency Task Team on Prevention of Mother to Child transmission of HIV ការទស្សន៍ទាយអំពីការពង្រីកសេវា (scale-up projections) និង scenarios នៃអត្រាគ្របដណ្តប់ ដែលបានរំពឹងទុក (aspirational coverage scenarios)។ សម្មតិកម្ម (assumptions) នៅក្នុងគំរូស្តីពីការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់តាមដាន

ការរីកចម្រើននៃការអនុវត្តន៍រួមបញ្ចូលការព្យាបាលដោយឱសថARV បានត្រឹមត្រូវ, ទៀតទាត់ និងជាប់លាប់ ដែលជាកត្តាមួយក្នុងចំណោមកត្តានានាដទៃទៀត។

តារាងទី២: ទិសដៅនៃ Impact សំរាប់ការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥
អត្រានៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	១២%	១០%	៨%	<៥%

ទិសដៅសំរាប់ការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ខាងលើ ត្រូវពឹងផ្អែកលើការប៉ាន់ស្មាន និងទស្សន៍ទាយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើគំរូ Spectrum¹ ខ្សែកោងដែលឆ្លុះបញ្ចាំង អំពីការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវបានគណនា (modeled) លើកំណត់បង្អស់នាឆ្នាំ ២០១១ ដោយប្រើគំរូពីរបែប: ១) Spectrum និង 2) the PMTCT and Pediatric Impact and Costing Model¹ Spectrum ទាមទារនូវជំនាញនិងពេលវេលាច្រើនសំរាប់ធ្វើ impact modeling រីឯឧបករណ៍ ទី២ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយប្រើកម្មវិធី Excel ហើយមានភាពងាយស្រួលក្នុងការអនុវត្តន៍។ មជ្ឈមណ្ឌល ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនឹងអនុវត្តការធ្វើ modeling ជាប្រចាំដោយប្រើគំរូទី២ ដែលផ្អែក លើមូលដ្ឋានកម្មវិធី Excel ហើយនឹងចងក្រងតារាង input ដែលផ្តល់ព័ត៌មានសំរាប់ការធ្វើ modeling នាពេលអនាគតដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយជាងគំរូ Spectrum¹ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងបញ្ចូលការប៉ាន់ស្មានសូចនាករនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ទៅក្នុងការប៉ាន់ស្មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើគំរូ Spectrum នៅពេលក្រោយ។

នាពេលអនាគត ទិដ្ឋភាពនានានៃកម្មវិធីអាចមានការផ្លាស់ប្តូរ ដែលទាមទារផងដែរឲ្យធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃសម្មតិកម្មសំរាប់ការទស្សន៍ទាយដោយគំរូ Spectrum នៅឆ្នាំ ២០១១ ហើយអាចបណ្តាលឲ្យមានការប្រែប្រួល ការប៉ាន់ស្មានអត្រានៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនផងដែរ។ សិក្ខាសាលាស្តីពីការប៉ាន់ស្មានអត្រា ប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំរាប់លើកក្រោយ នឹងគ្រោងរៀបចំនៅឆ្នាំ២០១៥។ ការប៉ាន់ស្មាន impact នាពេលអនាគត នឹងមានការវិភាគលទ្ធផលប្រៀបធៀបនឹងខ្សែកោងមូលដ្ឋាន (baseline curve) ដើម្បីស្វែង យល់អំពី impactពិតប្រាកដនៃកម្មវិធី។ ការទស្សន៍ទាយត្រូវពឹងផ្អែកលើសម្មតិកម្មអំពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធី និងគុណភាពនៃការថែទាំ ដែលបានផ្លាស់ប្តូរក្នុងពេលអនុវត្ត។ ដូច្នេះត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសម្មតិកម្មទាំង នេះឲ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីអាចឆ្លុះបញ្ចាំងភាពពិតនៃកម្មវិធី ។

៨. ផែនទីចង្អុលផ្លូវ

	ការកិច្ច	ពេលវេលា	ការទទួលខុសត្រូវ
១	ការរៀបចំចងក្រងឯកសារនិងការឯកភាពលើកចុងក្រោយនៃ និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (ភាសាអង់គ្លេស)	ខែមិនា-សីហា ឆ្នាំ ២០១២	ក្រុមការងារស្នូលនៃការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍លើកុមារ នាឆ្នាំ២០២០
២	ការរៀបចំឯកសារ និងការឯកភាពលើកចុងក្រោយ	ខែ តុលា ឆ្នាំ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ

	នៃនិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (ភាសាខ្មែរ)	២០១២	អេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៣	ការស្នើសុំការឯកភាពពីក្រសួងសុខាភិបាលលើនិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នា	ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១៣	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៤	ការប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តនិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (រៀបចំ ដាក់ឱ្យអនុវត្តក្នុងពេលជាមួយគ្នានឹងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា,ការបង្ការ ថែទាំព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈម មុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍,ការថែទាំព្យាបាលបន្ត) នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួន	ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១៣	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនិងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក សហការជាមួយដៃគូ អភិវឌ្ឍន៍នានា (USCDC, CHAI, WHO, UNICEF, KHANA, FHI ៣៦០, PSI)
៥	ការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នា-ការបង្ការ ថែទាំព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍-ការថែទាំ ព្យាបាលបន្ត	ចាប់ពីខែ មករា ឆ្នាំ ២០១៣	ស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួន
៦	ការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលឆ្នាំនៃការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានជ្រើសរើស	មេសា - ឧសភា ២០១៣	ក្រុមការងារស្នូលនៃការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ លើកុមារនៅឆ្នាំ២០២០
៧	ការពង្រីកការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ទូទាំងប្រទេស	ចាប់ពីខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១៣	ក្រុមការងារស្នូលនៃការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ លើកុមារនៅឆ្នាំ២០២០
៨	ការពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំ ការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា	ចុងខែវិច្ឆិកា រៀងរាល់ឆ្នាំ	ក្រុមការងារស្នូលនៃការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ លើកុមារនៅឆ្នាំ២០២០
៩	ការពិនិត្យឡើងវិញការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ពាក់កណ្តាលគំរោង និងការកែលម្អយុទ្ធវិធីនេះ	ខែវិច្ឆិកា-ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៥	ក្រុមការងារស្នូលនៃការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ លើកុមារនៅឆ្នាំ២០២០

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ការណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់ជំងឺស B+សំរាប់ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួល:		ទារកទទួល:
ជំងឺស B	ការព្យាបាល (ក្នុងករណីកោសិកា CD4 < ៣៥០ កោសិកា/មម ^៣)	ការព្យាបាលបង្ការ (ក្នុងករណីកោសិកា > ៣៥០ កោសិកា/មម ^៣)
ជំងឺស B+	ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បីមុខ ត្រូវចាប់ផ្តើមភ្លាមបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយមិនគិតពីចំនួនកោសិកា CD4 ឡើយ ហើយត្រូវបន្តការព្យាបាលនេះ មួយជីវិត។ ការព្យាបាល និងការព្យាបាលបង្ការ មានលក្ខណៈដូចគ្នា។	NVP ឬ AZT រៀងរាល់ថ្ងៃចាប់ពីពេលកើតរហូតដល់ទារកអាយុបាន ៤-៦ សប្តាហ៍ដោយមិនគិតអំពីវិធីចិញ្ចឹមទារកទេ (infant feeding method)

តើត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ARV អ្វីខ្លះ: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនទាន់ទទួល ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV នៅឡើយអាចចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយរូបមន្ត TDF/3TC/EFV²² ។

²² WHO. Programmatic Update: Use of Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants, April 2012. pp.3.

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ការណែនាំអំពីការធ្វើតេស្ត នៅពេលឈឺពោះសម្រាលកូន

ទោះបីជាការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ មុនពេលសម្រាលសំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលសុខភាពមានការរីកចម្រើនយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏នៅតែមានស្ត្រីដែលមកសម្រាលកូន នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលមិនដឹងពីស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់គាត់នៅឡើយទេ ឬធ្លាប់បានធ្វើតេស្តឈាមតែនៅពេលមានផ្ទៃពោះលើកមុនប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពុំបានដឹងពីស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួននៅពេលសម្រាលកូនទេនោះ

គាត់និងកូនរបស់គាត់នឹងបាត់បង់ឱកាសក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងសេវា PMTCT ដទៃទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខទៅនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន។

ដើម្បីកាត់បន្ថយការខកខានឱកាសទាំងនេះ ព័ត៌មាននៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវកត់ត្រានៅលើប័ណ្ណសុខភាពមាតា ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណស្ត្រីដែល មិនបានដឹងអំពីស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន។ មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន ដែលមានបរិមាណនៃការសម្រាលកូនច្រើន ដែលមានសេវា PMTCT និងសេវា Pre-ART/ART នៅកន្លែងជាមួយគ្នា ឬ មានទំនាក់ទំនងជាមួយគ្នា ត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅពេលសម្រាលកូន ជូនដល់ស្ត្រី ដែលមិន បានដឹងពីស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន។ សេវាសំខាន់ៗមានដូចជា៖

- មន្ទីរសម្ភពដែលមានបុគ្គលិកទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពី PMTCT និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលមានទីតាំងនៅជាមួយសេវា pre-ART/ART សំរាប់បញ្ជាក់ទៅលើលទ្ធផលតេស្តដំបូង។ ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់លទ្ធផលត្រូវផ្តល់ជូនផងដែរ នៅពេលយប់ ឬថ្ងៃចុងសប្តាហ៍។
- ឱសថស្ថានដែលមានទីតាំងនៅជាមួយសេវា pre-ART/ART ដែលមានស្តុកឱសថ ARV សមស្របសំរាប់ម្តាយ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកបុរេឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងត្រូវមានលទ្ធភាពក្នុងការ៖
 - ចែកចាយឱសថក្រៅម៉ោងធ្វើការដល់ម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅផ្នែកសម្ភព ឬ
 - ស្តុកឱសថ ARV ក្នុងកំរិតមួយសមស្រប នៅផ្នែកសម្ភព

ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះម្នាក់ ដែលមិនដឹងអំពីស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឈឺពោះសម្រាលកូន ហើយមាត់ស្បូនបើកបានតិចជាង ៥សប្តាហ៍ម៉ែត្រ ឆ្លុះត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាជូនគាត់

ហើយបន្ទាប់ពីមានការយល់ ព្រមពីគាត់ គឺត្រូវផ្តល់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ប្រសិនបើគាត់ឈឺពោះខ្លាំង ឬ ទារកបានកើត រួចទៅហើយ ឆ្មបត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍អោយបានឆាប់ បំផុត²³។ ប្រសិនបើលទ្ធផល តេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅពេលដំបូងបញ្ជាក់ថាវិជ្ជមាន ត្រូវរៀបចំធ្វើ តេស្តបញ្ជាក់នៅឯមន្ទីរពិសោធន៍ អោយបានឆាប់ បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ **ខណៈដែលកំពុងរង់ចាំលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ ត្រូវផ្តល់ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សមស្របដល់គាត់ ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំ ជាតិថ្មីរបស់ PMTCT ដូចក្នុងជំរើស B+ ។**

ក្រោយពេលសម្រាលកូនភ្លាម ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានដល់បុគ្គលិកនៅសេវា Pre-ART/ART និងសេវា ព្យាបាលកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អំពីករណីថ្មីនៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារក ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។ គេត្រូវធ្វើតេស្ត CD4 មុនពេលដែលស្ត្រីចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីពិនិត្យមើលថា តើគាត់ដល់ពេល ត្រូវ ប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍អស់មួយជីវិត ឬថាតើទារកត្រូវបន្តទទួល NVP ដើម្បីបង្ការចម្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន រហូតដល់ការបំបៅដោះត្រូវបានបញ្ចប់ដែររឺទេ។ ទារកទាំងអស់ដែលប្រឈមនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវទទួល NVP រយៈពេល ៦សប្តាហ៍ ជាអប្បបរមា និងត្រូវបញ្ជូនម្តាយ និងទារកទៅ សេវា Pre-ART/ART និង/ឬ សេវា PAC ដែលនៅជិតបំផុត ក្នុងរយៈពេលមិនលើស ពី៦សប្តាហ៍ក្រោយ ពេលសម្រាលកូន ដើម្បីធ្វើការតាមដាន បន្ត អោយបានសកម្ម (មានការគាំទ្រពីសហគមន៍)

²³ This is in accordance with government policy, based on the concern that providing ART prophylaxis less than two hours before delivery exposes the mother to a significant risk of NVP drug resistance while affording no reduction in the risk of HIV transmission to the exposed infant.

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការចុះអភិបាលរួមគ្នារវាង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការចុះអភិបាលការងារបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន
/ការពង្រឹងឲ្យបានខ្លាំងក្លាការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

១. ការបរិច្ឆេទនៃការចុះអភិបាល:
 ២. ឈ្មោះទីកន្លែងចុះអភិបាល :
ទីកន្លែងផ្តល់សេវា:.....ស្រុក/ក្រុង.....រាជធានី/ខេត្ត:.....
 ៣. គោលបំណងនៃការចុះអភិបាល(សរសេរគោលបំណងជាក់លាក់ ដែលអ្នកមានគំរោងក្នុងការចុះអភិបាល):
.....
 ៤. ក្រុមការងារចុះអភិបាល (ឈ្មោះ និងតួនាទី) :
 ៥. មន្ត្រីដែលចូលរួមក្នុងកិច្ចអភិបាល (ឈ្មោះ និងតួនាទី):
- កំណត់សំគាល់: ត្រូវបំពេញបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ពីរច្បាប់ ។ រក្សាមួយច្បាប់ទុកនៅ សេវាសំរាប់ជាឯកសារ និងរក្សាមួយច្បាប់នៅថ្នាក់ជាតិ
សំរាប់ជាឯកសារយោងនាពេលអនាគត។
៦. តារាងសង្ខេបស្តីពីលទ្ធផលនៃចុះការអភិបាល:

បញ្ហាដែលសង្កេតឃើញ	វិធានការណ៍នឹងត្រូវ ដោះស្រាយ	វិធានការណ៍ដែលបាន ដោះស្រាយរួច	គោលបំណងនៃការចុះ អភិបាលលើកក្រោយ

ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកចុះអភិបាលថ្នាក់ជាតិ

ឈ្មោះមន្ត្រីដែលបានចូលរួមក្នុងការអភិបាល

១.....ហត្ថលេខា.....

១.....ហត្ថលេខា.....

២.....ហត្ថលេខា.....

២.....ហត្ថលេខា.....

៣.....ហត្ថលេខា.....

៣.....ហត្ថលេខា.....

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់លើគុណភាពនៃសេវាដែលអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងភ្នាក់ងារអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវា Pre-ART/ART

ការដាក់ពិន្ទុ: ២= បំពេញតាមស្តង់ដារជាតិ, ១= ទាមទារធ្វើឲ្យប្រសើរជាងមុន,
0= ទាមទារឲ្យមានការកែសំរួលជាបន្ទាន់ (Needs urgent remediation)

លេខរៀង	សកម្មភាព	២	១	០	ពិន្ទុនៃសេវា
១	សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល (ANC service)				
១	មានកន្លែងផ្តល់សេវាសមរម្យ (វគ្គអប់រំម្តាយ, ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល, សម្រាលកូន, បូមឈាម) និង មានសំភារៈបរិក្ខារសមស្រប ។	បន្ទប់មានទំហំសមរម្យ, រៀបចំបានល្អ, ស្អាតបាត, មានអនាម័យល្អ និង អនុវត្តថ្នាក់អប់រំម្តាយ អំពីប្រធានបទជាអនុសាសន៍ទាំង ៩ រួមទាំងជំងឺអេដស៍ ។	បន្ទប់មានទំហំសមរម្យ, ប៉ុន្តែមានភាព កខ្វក់, រៀបចំមិនបានល្អ ឬ ខ្វះអនាម័យ ។ និង/ឬ អនុវត្តថ្នាក់អប់រំម្តាយ ដោយលើកតែ ប្រធានបទនៃអនុសាសន៍ មួយចំនួន រួមទាំងជំងឺអេដស៍ ។	បន្ទប់មានទំហំតូចសមរម្យ, តែមានភាព កខ្វក់, រៀបចំមិនបានល្អ ឬ ខ្វះអនាម័យ។ និង មិនបានអនុវត្តថ្នាក់អប់រំម្តាយ ។	

២	មានបុគ្គលិកសមស្រប (ឆ្មប, អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា)	យ៉ាងហោចមានឆ្មបពីរនាក់ /អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា, បំពេញការងារគាំពារមាតា និងទារក, និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ។	យ៉ាងហោចមានឆ្មបម្នាក់/អ្នកផ្តល់ ប្រឹក្សាដែលបំពេញការងារគាំពារមាតា និងទារក, ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ។	មានឆ្មបម្នាក់/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា, ប៉ុន្តែ មិនបានបំពេញការងារទេ ឬធ្វើការងារដោយមិនយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ។	
៣	បុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល អំពីជំនាញជាក់លាក់ (ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, និងរកមេរោគអេដស៍ស្វាយ, និងផ្តល់ប្រឹក្សា)	បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ /អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា មានចំណេះដឹងអំពីអេដស៍, មេរោគស្វាយ, ផ្តល់ប្រឹក្សា, ឬមឈាមសំរាប់ធ្វើតេស្ត ។	បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន /អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា មាន ចំណេះដឹងអំពីជំងឺអេដស៍, ជំងឺស្វាយ, ផ្តល់ប្រឹក្សា, ឬមឈាមសំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ។	គ្មានបុគ្គលិក/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាណាម្នាក់ដែលមាន ចំណេះដឹងអំពី ឬ បានទទួល ការបណ្តុះបណ្តាល អំពីជំងឺអេដស៍, ជំងឺស្វាយ, ផ្តល់ប្រឹក្សា, និងធ្វើតេស្ត ។	

ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន៖ សូមសេរសេរ អំពី “អ៊ី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង; និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។

២ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ (HTC Service)

៤	<p>បូមឈាមស្របតាមនិយាមនៃបែបបទ សំរាប់អនុវត្តការធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ។</p>	<p>មាននិយាមនៃបែបបទអំពីរបៀបបូមឈាម ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, មេរោគស្វាយនៅហ្នឹងកន្លែង ។ និង អនុវត្តការងារប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ រួមទាំង ផ្លាស់ប្តូរស្រោមដៃពេលមានអតិថិជនថ្មី ។</p>	<p>មាននិយាមនៃបែបបទអំពីរបៀបបូមឈាម ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, មេរោគស្វាយនៅហ្នឹងកន្លែង ។ និង អនុវត្តការងារដោយគ្មានវិជ្ជាជីវៈ ឬ មិនផ្លាស់ប្តូរស្រោមដៃពេលមានអតិថិជនថ្មី</p>	<p>គ្មាននិយាមនៃបែបបទអំពីរបៀបបូមឈាម, ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, មេរោគស្វាយ, នៅហ្នឹងកន្លែង ។ ឬ អនុវត្តការងារប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់, មិនស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ។</p>	
៥	<p>អនុវត្តការងារតាមប្រព័ន្ធបូមឈាមតាមម្តុល (vacutainer system) ឬ ដោះឈាមចុងម្រាមដៃ (រៀបចំសំភារៈ , បរិមាណ, សរសេរសំគាល់)</p>	<p>សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់បូមឈាម (venipuncture) និង សំរាប់ដោះឈាម ចុងម្រាមដៃ បានរៀបចំត្រឹមត្រូវ, ឬ បូមឈាមក្នុងបរិមាណ ២-៥មល, ឬយកឈាមចុងម្រាមដៃ ដោយប្រើ lancet ហើយយកឈាមពីរ ដំណក់សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ ។</p>	<p>សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍សំរាប់បូមឈាម តាមសរសៃវ៉ែន (venipuncture) និងសំរាប់ដោះឈាមចុងម្រាមដៃ បានរៀបចំត្រឹមត្រូវ, ឬ បូមឈាមក្នុងបរិមាណ ២-៥មល, ឬយកឈាមពីចុងម្រាមដៃ ដោយប្រើ lancet ហើយយកឈាមពីរ ដំណក់សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ ។</p>	<p>សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ សំរាប់បូមឈាម រៀបចំមិនត្រឹមត្រូវ, និង បូមឈាមក្នុងបរិមាណតិចជាង ២ មល ឬ មិនបានសរសេរលេខកូដអតិថិជនលើទីបឈាម ។</p>	

			និង សរសេរលេខកូដអតិថិជនលើ ទីបឃាម ។	និង បានសរសេរលេខកូដអតិថិជន លើទីបឃាម បានតែមួយ ចំនួន។		
៦	ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ និងកត់ត្រាសំណាក ឈាមដែលទទួលពីមណ្ឌលសុខ ភាពដែលគ្មានសេវា VCCT (គុណភាព, បរិមាណ, សរសេរលេខកូដ)	សំណាកឈាមទទួលមួយស ប្តាហ៍ម្តង, បំពេញបញ្ជី ទទួលសំណាកឈាមបាន ពេញលេញ, និង សេរីមទាំងអស់ដែលស្រង់យ កពីឈាម ស្រស់ ត្រូវបាន រក្សាទុកក្នុងទូរទឹកកក មុននឹងធ្វើតេស្ត ។ និង គ្រប់សំណាកឈាមទាំងអស់ មាន គុណភាពល្អ និងមាន ដាក់លេខកូដ។	សំណាកឈាមស្រស់ទទួល មួយសប្តាហ៍ ម្តង, បំពេញបញ្ជីទទួលសំណាក ឈាម បានតែមួយចំនួន, និង សេរីមមួយចំនួន ដែលស្រង់ យកពីឈាម ស្រស់ ត្រូវបាន រក្សាទុកក្នុងទូរទឹកកក មុននឹងធ្វើតេស្ត ។ និង សំណាកឈាមតែមួយចំនួន មានគុណភាព ល្អ និងបានដាក់លេខកូដ ។	សំណាកឈាមស្រស់បានទទួ លយឺត យ៉ាវ ពីមណ្ឌល សុខភាពមួយចំនួន, បញ្ជីទទួលសំណាកឈាម គ្មានរបៀបរៀបរយ, ឬ សំណាកឈាមមួយចំនួន គ្មានគុណភាព និង គ្មានលេខកូដ ។		

៧	<p>ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍: រៀបចំ សំភារៈ, ធ្វើតេស្ត ត្រួតពិនិត្យ,ធ្វើតេស្ត លើ សំណាក ឈាម, incubation និងបក ស្រាយលទ្ធផល ស្របតាមគំនូសបំព្រួញជាតិ នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ ។</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំឬ និយាមនៃបែបបទ នៃការ បូមឈាមតាមសរសៃវ៉ែន (venipuncture) និងដោះ ឈាមចុងម្រាម ដៃ, នៅហ្នឹង កន្លែង, និង អនុវត្តតាមគំនូសបំព្រួញជាតិ នៃការធ្វើតេស្ត រកមេរោគ អេដស៍ ប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំឬ និយាមនៃបែបបទ នៃការ បូមឈាមតាមសរសៃវ៉ែន (venipuncture) និងដោះឈាមចុងម្រាម ដៃ, នៅហ្នឹងកន្លែង , និង អនុវត្តតាមគំនូសបំព្រួញជាតិ នៃ ការធ្វើតេស្ត រកមេរោគ អេដស៍ដោយគ្មានវិជ្ជាជីវៈ ។</p>	<p>គ្មានគោលការណ៍ណែនាំឬ និយាមនៃ បែបបទ នៃការ បូមឈាមតាមសរសៃវ៉ែន (venipuncture) និងដោះ ឈាមចុងម្រាមដៃ, នៅហ្នឹងកន្លែង, និង អនុវត្តការងារដោយគ្រោះថ្នាក់ ខ្ពស់ ។</p>	
៨	<p>មានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណ ភាពផ្ទៃក្នុង និងក្រៅ លើការធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ ដែលរួមបញ្ចូលទាំង ការប្រើ ប្រាស់ logbooks ស្តង់ដាររបស់មន្ទីរ ពិសោធន៍ និង ចូលរួមក្នុងការធ្វើតេស្ត proficiency panel testing ។</p>	<p>មានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភា ពផ្ទៃក្នុង និងក្រៅ, នៅហ្នឹងកន្លែង, និង លទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យគុ ណភាព បានរក្សាទុក ដោយសុវត្ថិភាព និងរៀបចំ ឯកសារបានត្រឹមត្រូវ ។</p>	<p>មានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាព ផ្ទៃក្នុង និងក្រៅ នៅហ្នឹងកន្លែង, និង មិនបានទុកដាក់លទ្ធផលនៃការ ត្រួតពិនិត្យគុណភាព បានត្រឹម ត្រូវ ឬ មិនសូវបាន អនុវត្តការ ត្រួត ពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង ។</p>	<p>មានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាព ផ្ទៃក្នុង, ប៉ុន្តែ មិនដែលបាន អនុវត្ត និងគ្មាន ប្រព័ន្ធត្រួត ពិនិត្យគុណភាពពីក្រៅ, ឬ មិនបានអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យ គុណភាពផ្ទៃក្នុង ។</p>	

៩	<p>ធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ ស្របតាម ឯកសារគោលគំនិត នៃការពង្រីក ការធ្វើតេស្ត ស្រាវជ្រាវមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ពីឆ្នាំ ២០១០ដល់២០១៥នៅប្រទេសកម្ពុជា។</p>	<p>ធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយបាន ត្រឹមត្រូវ ស្របតាមនិយាមនៃបែបបទជាតិ, និងមានឯកសារគោលគំនិត នៃការពង្រីកការ ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវមេរោគស្វាយក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, នៅហ្នឹងកន្លែង ។</p>	<p>ធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយមិន ត្រឹមត្រូវ និងមានឯកសារគោលគំនិត នៃការពង្រីក ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។</p>	<p>ធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយមិន ត្រឹមត្រូវ និងគ្មានឯកសារគោលគំនិត នៃការពង្រីក ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។</p>
១០	<p>ការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ និងរកមេរោគអេដស៍ ។</p>	<p>មានចំនួនប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សមស្រប សំរាប់ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ និងបានរៀបចំទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ, និងបានរក្សាទុកក្នុងលក្ខខណ្ឌត្រឹមត្រូវ ។ និងប័ណ្ណស្នើសុំ បានរៀបចំទុកដាក់ត្រឹមត្រូវនិងរក្សាទុកឯកសារបានល្អ ។</p>	<p>មានចំនួនតេស្តរហ័ស មិនសមស្រប សំរាប់ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ និងមិនបានរៀបចំទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ, និងតេស្តយឺតមួយចំនួនមិនបានរក្សាទុកក្នុង លក្ខខណ្ឌល្អទេ និងប័ណ្ណស្នើសុំ បានរៀបចំទុកដាក់ត្រឹមត្រូវនិងរក្សាទុកឯកសារបានល្អ ។</p>	<p>មានការខ្វះខាតម្តងម្កាលប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ, និងតេស្តយឺតទាំងអស់ រក្សាទុកក្នុងលក្ខខណ្ឌមិនត្រឹមត្រូវ ឬប័ណ្ណស្នើសុំ រៀបចំទុកមិនបានល្អ, ឬបាត់បង់ ។</p>

១១	<p>មានការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពិសោធន៍ បានសមស្រប, សំភារៈសំរាប់ប្រមូលសំណាកឈាមស្ងួត, ប្រតិករធ្វើតេស្ត DNA-PCR, ប្រតិករ CD4 ។</p>	<p>សំភារៈ ប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពិសោធន៍, សំណាកឈាមស្ងួត, សំភារៈសំរាប់ស្រង់យកសំណាកឈាម, ប្រតិករ DNA-HIV-PCR, ប្រតិករ CD4 បានទទួលសមស្រប និងបានរៀបចំទុកដាក់សមស្រប ។</p> <p>និង</p> <p>ប័ណ្ណស្នើសុំ បានរៀបចំទុកដាក់ត្រឹមត្រូវនិងរក្សាទុកឯកសារបានល្អ ។</p>	<p>សំភារៈប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពិសោធន៍, សំណាកឈាមស្ងួត, សំភារៈសំរាប់ស្រង់យកសំណាកឈាម, ប្រតិករ DNA-HIV-PCR, ប្រតិករ CD4 បានទទួលសមស្រប, តែរៀបចំទុកដាក់មិនបានសមស្រប ។</p> <p>និង</p> <p>ប័ណ្ណស្នើសុំមួយចំនួន បានរក្សាទុកជា ឯកសារ ។</p>	<p>សំភារៈប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពិសោធន៍, សំណាកឈាមស្ងួត, សំភារៈសំរាប់ស្រង់យកសំណាកឈាម, ប្រតិករ DNA-HIV-PCR, ប្រតិករ CD4, ជូនកាលមានការខ្វះខាត និងរៀបចំទុកដាក់មិនបានសមស្រប ។</p> <p>និង</p> <p>ប័ណ្ណស្នើសុំមួយចំនួន បានបាត់បង់ ។</p>	
----	--	---	---	---	--

ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន៖ សូមសេរសេរ អំពី “អ្វី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង; និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។

៣	សេវា Pre ART/ART				
១២	<p>ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅពេលជួបពិនិត្យសុខភាព លើកទី១, ទោះបីជាមានលទ្ធផលតេស្ត CD4 ប៉ុន្មានក៏ដោយ</p>	<p>បានផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដល់គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ពេលមកពិនិត្យសុខភាព លើកទី១ និង</p>	<p>មិនបានផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដល់គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពេលមកពិនិត្យសុខភាព លើកទី១, និង</p>	<p>មិនបានផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដល់គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពេលមកពិនិត្យសុខភាព លើកទី១, និង</p>	

			<p>បានផ្តល់ប្រឹក្សាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពីសារៈសំខាន់នៃសេវា PMTCT និងសេវា pre ART/ART និងឯកសាររបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ទុកដាក់បានល្អ, កត់ត្រា ច្បាស់លាស់ ដូចជាបោះបង់, ស្លាប់, និងសម្រាលកូន ។</p>	<p>បានផ្តល់ប្រឹក្សាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពីសារៈសំខាន់នៃសេវា PMTCT និងសេវា pre ART/ART, និងបំពេញឯកសាររបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍មិនបានពេញលេញ, និងឯកសារ អ្នកជំងឺខ្លះរៀបចំទុកដាក់មិនបានល្អ។</p>	<p>បានផ្តល់ប្រឹក្សាមិនពេញលេញអំពីសារៈសំខាន់នៃសេវា PMTCT និងសេវា pre ART/ART, និងឯកសារអ្នកជំងឺមិនបានបំពេញ, ឬ ការបំពេញតារាងមានការខ្វះខាតព័ត៌មានដូចជាបោះបង់, ស្លាប់, និងសម្រាលកូន ។</p>	
១៣	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ បានចុះបញ្ជីនៅសេវា ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ។	<p>បញ្ជីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានបញ្ជូនទៅសេវា PMTCT ត្រូវបាន រៀបចំ និងទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ, និងបញ្ជីដែលមានរាល់ព័ត៌មានអំពីការទទួល សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល, ស្ថានភាពនៃការសម្រាល</p>	<p>បញ្ជីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានបញ្ជូនទៅសេវា PMTCT ត្រូវបាន រៀបចំ និងទុកដាក់, និងបញ្ជីដែលខ្លះព័ត៌មានអំពីការទទួលបានសេវាផ្ទៃពោះមុនសម្រាល, ស្ថានភាព នៃការសម្រាល និងកូនរបស់គាត់ ។.</p>	<p>គ្មានបញ្ជីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានបញ្ជូនទៅសេវា PMTCT នៅហ្នឹងកន្លែង, និងបញ្ជីគ្មានព័ត៌មានអំពីការទទួលបានសេវា ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល, ឬពី ស្ថាន ភាពនៃការសម្រាលនិងកូនរបស់គាត់</p>		

			និងកូនរបស់គាត់			
១៤	ធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 និង តេស្តអមវេជ្ជសាស្ត្រ ផ្សេងទៀត ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឲ្យបានឆាប់បំផុត ស្របពេល ដែលមានការបញ្ជាក់ថា គាត់មានមានផ្ទៃពោះ ។	បញ្ជីនៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដឹងថា មានផ្ទៃពោះបាន ទទួលការធ្វើតេស្តរាប់ចំនួន កោសិកា CD4 និងតេស្ត អមវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ត្រូវបានរៀបចំទុកដាក់, និង បញ្ជីនៃលទ្ធផលតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ពេញលេញ, បានផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ប្រសិនបើមានការបញ្ជាក់ថាមានផ្ទៃពោះ ។	បញ្ជីស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដឹងថាមានផ្ទៃពោះបានទទួល ការធ្វើតេស្តរាប់ចំនួន កោសិកា CD4 និងតេស្តអម វេជ្ជសាស្ត្រ ផ្សេងទៀត ត្រូវបានរៀបចំទុកដាក់, និង បញ្ជីដែលមានលទ្ធផលតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 មិនពេញលេញ, បានផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ប្រសិនបើមានការបញ្ជាក់ថាមានផ្ទៃពោះ ។	គ្មានបញ្ជីស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដឹងថា មានផ្ទៃពោះបាន ទទួលការធ្វើតេស្តរាប់ចំនួន កោសិកា CD4 នៅហ្នឹងកន្លែង, និង គ្មានបញ្ជីដែលមានលទ្ធផលតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 ពេញលេញ, ផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV, នៅហ្នឹងកន្លែង ។		

ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន៖ សូមសរសេរ អំពី “អ្វី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង; និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។

៤ សេវាសម្ភព

១៥	<p>ការផ្តល់ប្រឹក្សា, ឯកសារ អំពីការធ្វើតេស្ត រកមេរោគ អេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ, និងលទ្ធផលតេស្ត ។</p>	<p>មានឯកសារបញ្ជាក់ ពី លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ របស់ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះ នៅសេវាសម្ភព និង គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅ សេវាសម្ភព ដែលមិនទាន់ ដឹងពីស្ថានភាពមេរោគ អេដស៍, បានផ្តល់ប្រឹក្សា និងមានឯកសារ លទ្ធផល តេស្តមេរោគអេដស៍ និង មេរោគស្វាយ ។</p>	<p>មានឯកសារបញ្ជាក់ ពី លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ របស់ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះ នៅសេវាសម្ភព និង ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមួយចំនួន នៅសេវាសម្ភពដែល មិនទាន់ ដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍, បានផ្តល់ប្រឹក្សា និង មានឯកសារលទ្ធផល តេស្ត មេរោគអេដស៍ និងមេរោគ ស្វាយ ។</p>	<p>មានឯកសារបញ្ជាក់ ពី លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ របស់ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះមួយចំនួន នៅសេវា សម្ភព និង មិនបានផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគ អេដស៍ ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅសេវាសម្ភព ដែលមិន ដឹងពីស្ថានភាពមេរោគ អេដស៍ ។</p>	
១៦	<p>ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង មេរោគស្វាយដល់ស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះដែលមិនដឹងពីស្ថាន ភាពមេរោគអេដស៍ នៅ ពេលឈឺពោះសម្រាលកូន នៅ សេវាសម្ភព, ឬអំឡុង៧២ម៉ោង ក្រោយពេល សម្រាលកូននៅ សេវាក្រោយ សម្រាលកូនស្របតាមគោល</p>	<p>ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយបញ្ជូន សំណាក ឈាមទៅ VCCT ឬដោះ ឈាមពីចុងម្រាមដៃ ត្រូវបាន អនុវត្តនៅហ្នឹងកន្លែង ប្រកប ដោយវិជ្ជាជីវៈសមស្រប, និង មានឯកសារត្រឹមត្រូវអំពីរយៈ ពេលនៃ ការធ្វើតេស្ត និង</p>	<p>ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយបញ្ជូន សំណាក ឈាមទៅ VCCT ឬដោះ ឈាមពី ចុងម្រាមដៃ ត្រូវបាន អនុវត្តនៅហ្នឹងកន្លែងប្រកប ដោយវិជ្ជាជីវៈសមស្រប, និង ខ្វះខាតឯកសារអំពីរយៈពេល នៃការធ្វើតេស្ត និង</p>	<p>មិនបានធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ នៅពេល ឈឺពោះសម្រាលកូន និង អំឡុង៧២ម៉ោងក្រោយ ពេល សម្រាលកូនរួច, ឬ ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ លើករណីខ្លះ ហើយមិនបាន ទុកដាក់ឯកសារធ្វើតេស្ត/ លទ្ធផលតេស្តបានល្អ ។</p>	

		ការណែនាំជាតិ នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ។	លទ្ធផលតេស្ត ។	លទ្ធផលតេស្ត ។		
១៧		ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយ ឱសថ ARV ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេ រោគអេដស៍ និង ព្យាបាល បង្ការដោយឱសថ ARV ដល់ កុមារប្រឈម ដោយប្រើ រូបមន្តព្យាបាលសមស្រប។	មានឯកសារអំពីរូបមន្ត ព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដល់គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ទាំងអស់, ព្យាបាលបង្ការ ដោយឱសថ ARV ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមិនទាន់បានទទួលការ ព្យាបាល ដោយឱសថ ARV និង ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយ ឱសថ ARV ដល់គ្រប់ករណី ដែលបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ លើកដំបូងរកមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន មុននឹងបញ្ជូនឈាម ទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ស្របតាម គោលការណ៍ណែនាំ ជាតិរបស់កម្មវិធី PMTCT និង	មានឯកសារអំពីរូបមន្តព្យាបាល ដោយឱសថ ARV គ្រប់ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មួយចំនួន, ព្យាបាលបង្ការ ដោយឱសថ ARV ដល់ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះខ្លះ ដែលមិនទាន់ បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថ ARV ។ និង ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱ សថ ARV ដល់ករណីខ្លះ ដែលបានធ្វើតេស្ត ស្រាវ ជ្រាវលើកដំបូងរកមេរោគ អេដស៍ វិជ្ជមាន មុននឹងបញ្ជូន ឈាមទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំ ជាតិរបស់កម្មវិធី PMTCT ។ និង	គ្មានឯកសារអំពីរូបមន្តព្យាបាល ដោយឱសថ ARV គ្រប់ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគ អេដស៍, និង ផ្តល់ការព្យាបាល បង្ការ ដោយឱសថ ARV ដល់ ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះ ខ្លះ, ដែលមិន ទាន់ បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថ ARV ។ និង ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱ សថ ARV (NVP) រយៈពេល ៦សប្តាហ៍ ដល់កុមារប្រឈម ខ្លះដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ ។	

			<p>ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV (NVP) រយៈពេល ៦សប្តាហ៍ ដល់កុមារប្រឈមដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។</p>	<p>ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV (NVP) រយៈពេល ៦សប្តាហ៍ ដល់កុមារប្រឈមមួយចំនួនដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។</p>		
១៨		<p>ផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺស្វាយយោលទៅតាមឯកសារគោលគំនិត នៃការពង្រីកការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ពីឆ្នាំ ២០១០ ដល់២០១៥នៅប្រទេសកម្ពុជា</p>	<p>មានឯកសាររបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលមានជំងឺស្វាយ, បានសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង កត់ត្រាពីស្ថានភាពនៃការព្យាបាលជំងឺស្វាយដល់ស្ត្រី និងប្តីរបស់គាត់, និងព្យាបាលជំងឺស្វាយ ស្របតាមគំនូស បំព្រួញជាតិ ដល់គ្រប់កុមារប្រឈម ដែលកើតពីម្តាយ មានមេរោគស្វាយ មានឯកសារពី ស្ថានភាពនៃការព្យាបាល ។</p>	<p>មានឯកសាររបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះខ្លះ ដែលឆ្លង មេរោគស្វាយ, បានសម្រាលកូន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងកត់ត្រាខ្លះពីស្ថាន ភាពនៃការព្យាបាលជំងឺស្វាយដល់ស្ត្រី និងប្តី របស់គាត់, និងព្យាបាលជំងឺស្វាយ ស្របតាមគំនូស បំព្រួញជាតិ ដល់កុមារប្រឈមខ្លះ ដែលកើតពីម្តាយ មានមេរោគស្វាយ, មានឯកសារ ពី ស្ថានភាពនៃការព្យាបាល ។</p>	<p>គ្មានឯកសាររបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានជំងឺស្វាយ, បានសម្រាលកូននៅ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬ មិនបានកត់ត្រា ពីស្ថានភាពនៃការព្យាបាលស្ត្រី និងប្តី របស់គាត់, និងមិនបានព្យាបាលជំងឺស្វាយស្របតាម គំនូសបំព្រួញជាតិ ដល់កុមារប្រឈម ដែលកើតពីម្តាយ មានមេរោគស្វាយ, ឬគ្មាន ឯកសារពីស្ថានភាពនៃការព្យាបាល ។</p>	

១៩	<p>អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគ ស្រប តាមស្តង់ដារជាតិ (Infection control application following the national standard)</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែបបទអំពីការបង្ការជាសកលនៅហ្នឹងកន្លែង និង មានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាល បង្ការក្រោយពេល មានគ្រោះថ្នាក់ ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PEP) ឬមានគំនូសបំព្រួញ, ឬ និយាមនៃបែបបទ ផ្សេងទៀត, និង មានធុងសំរាមពិសេសសំរាប់ចោលកាកសំណល់ដែលអាចចម្លងរោគ ត្រូវបានរៀបចំ ត្រឹមត្រូវ និងមានប្រសិទ្ធភាព</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែបបទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង មានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាល បង្ការក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PEP) ឬមានគំនូសបំព្រួញ, ឬ និយាមនៃបែបបទ ផ្សេងទៀត, ប៉ុន្តែ មិនបានអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ ឬនិយាមនៃបែបបទទាំងនោះទេ ។</p>	<p>គ្មានគោលការណ៍ណែនាំ, គ្មាននិយាមនៃបែបបទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង, មិនបានអនុវត្តការងារប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈទេ ។</p>	
២០	<p>ផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលសម្រាលកូនរួមទាំង, ផែនការគ្រួសារ, ការចិញ្ចឹមកូន, ការចាក់ថ្នាំបង្ការ, និង ពិសារៈសំខាន់ នៃ</p>	<p>ផ្តល់ការប្រឹក្សា ក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម ដល់គ្រប់ម្តាយដែលមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន អំពីការលេបឱសថ ARV ឲ្យបាន</p>	<p>ផ្តល់ការប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម ដល់គ្រប់ម្តាយដែលមានមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន អំពី ការលេបឱសថ ARV ឲ្យបាន ទៀងទាត់</p>	<p>មិនបានផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម និង មិនបានកត់ត្រា</p>	

<p>ការចុះឈ្មោះនៅសេវា pre-ART/ART ទាំងមួយ និងទារក ។</p>	<p>ទៀងទាត់ ត្រឹមត្រូវនិង ជាប់លាប់, តាមដាន, ចាក់ថ្នាំបង្ការដល់ទារក, ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ លើកុមារ, និង ចិញ្ចឹមកូន, និង កត់ត្រាឯកសារបុគ្គលម្នាក់ៗ ឲ្យបាន សមស្រប ។</p>	<p>ត្រឹមត្រូវនិងជាប់លាប់, តាមដាន, ចាក់ថ្នាំបង្ការដល់ទារក, ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ លើកុមារ, និង ចិញ្ចឹមកូន, និង ឯកសារបុគ្គលម្នាក់ៗ កត់ត្រាមិនបានល្អ , ឬ មិនបានកត់ត្រាសោះ ។</p>	<p>ពីព័ត៌មានបុគ្គលម្នាក់ៗ។</p>	
<p>២១</p>	<p>ចុះបញ្ជី និងបញ្ជូនស្ត្រីដែលរកឃើញមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពេលកំពុងសម្រាលកូន ដើម្បីធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 នៅសេវា pre-ART/ART, និងចុះ បញ្ជី កុមារប្រឈមនៅសេវាថែទាំនិង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ លើកុមារដើម្បីធ្វើតេស្ត PCR, ព្យាបាលបង្ការដោយ Cotrimoxazole ។</p>	<p>មានយន្តការបញ្ជូន និងតាមដាននៅហ្នឹងកន្លែង, រកឃើញស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលកំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន, ក្រោយពេលសម្រាលកូន, ក្រោយពេលសម្រាលកូន, និង បានកត់ត្រាព័ត៌មានពីម្តាយម្នាក់ៗ ឲ្យបាន សមស្រប ។</p>	<p>មានយន្តការបញ្ជូន និងតាមដាន នៅហ្នឹង កន្លែង, រកឃើញថា ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលកំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន, ក្រោយពេលសម្រាលកូន, ប៉ុន្តែមានការបាត់បង់ ឱកាសសំរាប់ស្ត្រីមួយចំនួនដែលបានសម្រាលកូននៅសេវាសម្ភព ។ និង បានកត់ត្រាព័ត៌មានពីម្តាយម្នាក់ៗ មិនបាន សមស្រប ។</p>	<p>គ្មានប្រព័ន្ធបញ្ជូននៅហ្នឹងកន្លែងដើម្បី ផ្តល់សេវាថែទាំនិង ព្យាបាលបំពេញបន្ថែមដល់ស្ត្រី ។ ឬ មិនបានកត់ត្រាសោះ ។</p>

ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន៖ សូមសរសេរ អំពី “អ្វី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង; និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។

៥ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ (កុមារប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និង កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍)

	<p>២២ ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការចិញ្ចឹមកូន រួមទាំង ការប្រឈមមុខនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាម រយៈទឹកដោះម្តាយ ។</p>	<p>កត់ត្រាព័ត៌មាន អំពីកុមារ ដែលប្រឈម មុខនឹងការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលបានព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV បានគ្រប់ ៦សប្តាហ៍, និង ផ្តល់ប្រឹក្សាជូនដល់ម្តាយទាំងអស់អំពីការចិញ្ចឹមកូន រួមទាំង ការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការបំបៅដោះកូន, និង កត់ត្រាពីជំងឺសនៃការចិញ្ចឹមកូន ។</p>	<p>កត់ត្រាព័ត៌មាន អំពីកុមារ ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលបានព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV បានគ្រប់ ៦សប្តាហ៍, និង ផ្តល់ប្រឹក្សាជូនដល់ម្តាយមួយចំនួនអំពីការចិញ្ចឹមកុមារ រួមទាំង ការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈ ការបំបៅដោះកូន, និង កត់ត្រាបានតែមួយចំនួននូវជំងឺសនៃការចិញ្ចឹមកូន ។</p>	<p>កត់ត្រាព័ត៌មានមិនពេញលេញ អំពី រូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថ ARV លើកុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍, ឬ មិនបានផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី ការចិញ្ចឹមកូន ឬ មិនបានកត់ត្រាពីជំងឺសនៃការចិញ្ចឹមកូន ។</p>
--	---	---	---	---

២៣	<p>ធ្វើតេស្ត HIV-DNA-PCR និង ការព្យាបាលបង្ការដោយ Cotrimoxazole ដល់កុមារនៅ អាយុ៦សប្តាហ៍ ។</p>	<p>ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី ការធ្វើតេស្ត រកមេរោគអេដស៍ លើកុមារ ប្រឈមនឹងការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងពី សារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្ត PCR នៅ សប្តាហ៍ទី ៦ (ឬកំឡុងអាយុ ២ខែ) និង មានឯកសារកំណត់ពី កាល បរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្ត និង លទ្ធផលតេស្ត ដល់គ្រប់កុមារ ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទាំងអស់ ។</p>	<p>ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសារៈ សំខាន់នៃ ការធ្វើតេស្ត PCR នៅសប្តាហ៍ទី ៦ (ឬកំឡុងអាយុ ២ខែ) ចំពោះ កុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង មេរោគអេដស៍មួយចំនួន , និង មានតែឯកសាររបស់កុមារ ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍មួយចំនួន, ដែល បានបំពេញពីលទ្ធផល តេស្ត PCR ។</p>	<p>មិនបានផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសារៈ សំខាន់នៃការធ្វើតេស្ត PCR នៅ សប្តាហ៍ទី ៦ (ឬកំឡុងអាយុ ២ខែ), និង គ្មានឯកសារ របស់កុមារដែល ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍មួយចំនួន, ដែលបាន បំពេញពីលទ្ធផលនៃ តេស្ត PCR ។</p>
២៤	<p>ផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីភាពចាំបាច់ នៃការចាក់ ថ្នាំបង្ការ លើកុមារ អាយុ ៦សប្តាហ៍ និងការចាក់ ថ្នាំបង្ការជាបន្តបន្ទាប់ ។</p>	<p>ផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីភាពចាំបាច់ នៃការចាក់ថ្នាំបង្ការលើ កុមារអាយុ ៦សប្តាហ៍ និងការចាក់ ថ្នាំបង្ការជា បន្តបន្ទាប់, និង មានឯកសារទាក់ទងនឹងព័ត៌ មានថ្មីៗ នៃការ ចាក់ថ្នាំបង្ការ</p>	<p>ផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីភាពចាំបាច់ នៃការចាក់ថ្នាំ បង្ការ លើកុមារ នៅអាយុ ៦សប្តាហ៍ និងការ ចាក់ថ្នាំបង្ការ ជាបន្តបន្ទាប់ ។ និង មានឯកសារទាក់ទងនឹងព័ត៌មា នថ្មីៗ នៃការ ចាក់ថ្នាំបង្ការ របស់កុមារមួយចំនួន ដែល</p>	<p>ផ្តល់ប្រឹក្សាមិនច្បាស់លាស់ អំពី ភាពចាំបាច់នៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ លើកុមារ នៅអាយុ ៦សប្តាហ៍ និង ការចាក់ថ្នាំបង្ការជាបន្តបន្ទាប់ ។ និង គ្មានឯកសារទាក់ទងនឹង ព័ត៌មានថ្មីៗ នៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ</p>

			របស់កុមារទាំងអស់ ដែល ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍	ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ ។	លើកុមារ ដែលប្រឈមមុខ នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។	
២៥	តាមដាន និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី អាហារូបត្ថម្ភ និង ការលូត លាស់របស់ កុមារដែល ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បញ្ជាក់ថាកុមារមានឆ្លងមេរោគ អេដស៍ ។	តាមដាន និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី អាហារូបត្ថម្ភ និងការលូត លាស់ចំពោះកុមារដែល ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ និង ការកំណត់កុមារ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ និង មានឯកសាររបស់ កុមារ ទាំងអស់ដែលប្រឈមមុខនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយ បានធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាព និងមាន ព័ត៌មានពេញលេញ។	តាមដាន និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី អាហារូបត្ថម្ភ និងការលូត លាស់ចំពោះកុមារដែល ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ និង ការកំណត់កុមារ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ និង មានឯកសារ របស់កុមារមួយ ចំនួនដែលប្រឈមមុខនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍, ដោយ បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងមាន ព័ត៌មាន ពេញលេញ ។	គ្មានការតាមដាន និងផ្តល់ ប្រឹក្សាអំពី អាហារូបត្ថម្ភ និងការ លូតលាស់ចំពោះ កុមារដែល ប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ និង ការកំណត់កុមារ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ និង គ្មានឯកសាររបស់កុមារដែលប្រ ឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍, ដោយបាន ធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាព និងមានព័ត៌មាន ពេញលេញ ។		
ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន៖ សូមសរសេរ អំពី “អ្វី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង; និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។						
៦	ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន ឬ/និងទិន្នន័យ					

២៦	<p>ពិនិត្យព័ត៌មាននៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា (log book) និងទំរង់ (ទំរង់ស្តង់ដារ, សៀវភៅចុះបញ្ជី) ។ សំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍, កត់ត្រាលេខ lot ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន, និងកត់ត្រាពី កាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាព ។</p>	<p>គ្រប់ទំរង់ស្តង់ដារដែលត្រូវបំពេញ និង មាន បញ្ជីកត់ត្រា (log book) នៅហ្នឹងកន្លែង និងបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ ។ និង ការឆ្លុះត្រួតពិនិត្យមើល (Spot checking) ដើម្បីបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវនិងមានភាពស៊ីគ្នា ។</p>	<p>ទំរង់ស្តង់ដារតែមួយចំនួន ប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបំពេញ និង logs មាននៅហ្នឹងកន្លែង ដែលមានព័ត៌មានពេញលេញ ។ និង ការឆ្លុះត្រួតពិនិត្យមើល (Spot checking) ដើម្បីបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវលើចំណុចខ្លះនិងមិនមានភាពដូចគ្នា ។</p>	<p>ការបំពេញព័ត៌មានក្នុងបញ្ជី ឬទំរង់មិនពេញលេញ, មិនដូចគ្នា (inconsistent), មិនត្រឹមត្រូវ ។</p>	
២៧	<p>ពិនិត្យព័ត៌មានក្នុងរបាយការណ៍ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នូវរាល់ សូចនាករដែលថ្នាក់ជាតិគ្រួសារ, និងពិនិត្យមើលពីការផ្ទេររបាយការណ៍ ។</p>	<p>ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ ហើយដូចគ្នាជាមួយនឹង របាយការណ៍ដែលបានផ្ញើមក, និង របាយការណ៍ទាំងអស់បានផ្ញើជូនទាន់ពេល និងរក្សាទុកឯកសារបានល្អ ។</p>	<p>ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវខ្លះ, មានភាពដូចគ្នា ជាមួយនឹងរបាយការណ៍ដែលបានផ្ញើមក, និង របាយការណ៍ភាគច្រើន បានផ្ញើជូនទាន់ពេល និងរក្សាទុកឯកសារបានល្អ ។</p>	<p>ព័ត៌មានមិនដូចគ្នា ជាមួយនឹងរបាយ ការណ៍ដែលបានផ្ញើជូន ឬ តែងតែផ្ញើជូនមកស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរសុខាភិបាលយឺតជានិច្ច ។</p>	
២៨	<p>ពិនិត្យមើលពីភាពពេញលេញ និងគុណភាពនៃកំណត់ត្រា និងរបាយការណ៍អ្នកជំងឺ, ធានាសុវត្ថិភាពនូវកន្លែងសំរាប់រក្សាទុក និងមានប្រព័ន្ធ</p>	<p>របាយការណ៍អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ បានរក្សាទុក និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានរាល់ពេលជួបអ្នកជំងឺ, និង</p>	<p>របាយការណ៍អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ រក្សាទុកមិនបានល្អ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានអ្នកជំងឺមិនបានទៀងទាត់, ឬ</p>	<p>របាយការណ៍អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ មិនបានរក្សាទុក, ឬ ប្រព័ន្ធសំរាប់រក្សាទុកដាក់ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រមិនសមស្រប</p>	

		<p>ទុកដាក់ឯកសារត្រឹមត្រូវ ។</p>	<p>មានទឹកនៃឯកសារសមស្របនិងមានសុវត្ថិភាពក្នុងការរក្សាទុកឯកសារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ, និងប្រព័ន្ធរក្សាទុកឯកសារត្រូវបានធានា ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ ។</p>	<p>ទឹកនៃឯកសារសម្រាប់រក្សាទុកឯកសារផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រ មានទំហំតូច ឬមិនសូវមានសុវត្ថិភាព, ឬប្រព័ន្ធរក្សាទុកឯកសារ មិនមានភាពរៀបរយ, ឬមិនស្តង់ដារ, មានការលំបាកក្នុងការប្រើប្រាស់ ។</p>	<p>និងគ្មានសុវត្ថិភាព ។ ឬមិនមានប្រព័ន្ធរក្សាទុកឯកសារជាស្តង់ដារ និង មិនអាចទទួលបាននូវ charts ជាក់លាក់អំពីការថែទាំជំងឺ ។</p>	
<p>២៩</p>	<p>ពិនិត្យការតាមដាន cohort លើ ព័ត៌មានទាំងអស់ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពត្រឹមត្រូវចំពោះ ម្តាយផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ ។</p>	<p>មានបញ្ជីសំរាប់ទំនាក់ទំនងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ឬ បញ្ជីក្រុមសហគមន៍ផ្សេងទៀត នៅហ្នឹងកន្លែង, មានប្រព័ន្ធបញ្ជូននិងធានាថា អ្នកជំងឺត្រូវបញ្ជូនទៅសេវាបញ្ជូន, និងរបាយការណ៍ PMTCT/LR ភាគច្រើន មានភាពដូចគ្នា, និងទំរង់តាមដាន Cohort គឺត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអំពីសេវាដែលអ្នកជំងឺបានទទួល ។</p>	<p>មានបញ្ជីសំរាប់ទំនាក់ទំនងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ឬ បញ្ជីក្រុមសហគមន៍ផ្សេងទៀត, នៅហ្នឹងកន្លែង, ប៉ុន្តែមិនមានប្រព័ន្ធបញ្ជូន និង ធានាថា អ្នកជំងឺត្រូវបញ្ជូនទៅសេវាបញ្ជូន, និងរបាយការណ៍ PMTCT/LR ភាគច្រើន មានភាពដូចគ្នា, និងទំរង់តាមដាន Cohort គឺត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើករណីខ្លះអំពីសេវាដែលអ្នកជំងឺ</p>	<p>គ្មានបញ្ជីសំរាប់ទំនាក់ទំនងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ/ក្រុមសហគមន៍ផ្សេងទៀត, គ្មាន ប្រព័ន្ធបញ្ជូននិងតាមដានអ្នកជំងឺ, នៅហ្នឹងកន្លែង ។</p>		

				បានទទួល ។		
៣០	ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ database បើមាននៅតាមសេវា ។	មានកុំព្យូទ័រ ដែលដំណើរការពេញលេញ, និង ប្រើប្រាស់សំរាប់បញ្ជូលទិន្នន័យ របស់ PMTCT ។ និង កម្មវិធី PMTCT/LR និង database ផ្សេងទៀត អាចប្រើប្រាស់បាន និង បញ្ជូលទិន្នន័យបានត្រឹមត្រូវក្នុងកុំព្យូទ័រ ។	មានកុំព្យូទ័រ ដែលដំណើរការពេញលេញ, ប៉ុន្តែ មិនមែនសំរាប់ ប្រើប្រាស់ដើម្បីបញ្ជូលទិន្នន័យរបស់ PMTCT/LR ទេ ។ និង ប្រើប្រាស់កុំព្យូទ័រ ដើម្បីបញ្ជូលទិន្នន័យ PMTCT ដោយមានការខុសឆ្គងតិចតួច ។	មានកុំព្យូទ័រ ដែលដំណើរការពេញលេញ, ប៉ុន្តែ មិនមែនសំរាប់ ប្រើប្រាស់ដើម្បី បញ្ជូលទិន្នន័យរបស់ PMTCT/LR ទេ ឬ ប្រើប្រាស់កុំព្យូទ័រ ដើម្បីបញ្ជូលទិន្នន័យ PMTCT, ប៉ុន្តែ មិនតាមលំដាប់សំដៅ, និង មិនត្រឹមត្រូវ ។		

បានឃើញ និងឯកភាព

ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ

ឈ្មោះ: និងហត្ថលេខាប្រធាន ឬអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ឈ្មោះ: និងហត្ថលេខាអ្នកចុះអភិបាល

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់វាយតម្លៃលើការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា
នៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍

ការដាក់ពិន្ទុ: ២= បំពេញតាមស្តង់ដារជាតិ, ១= ទាមទារធ្វើឲ្យប្រសើរជាងមុន, ០= ទាមទារឲ្យមានការកែសំរួលជាបន្ទាន់ (Needs urgent remediation)

លេខ រៀង	សកម្មភាព	២	១	០	ពិន្ទុនៃ សេវា
១	ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល				
១	មានកន្លែងផ្តល់សេវាសមស្រប (វគ្គអប់រំម្តាយ, សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេល	បន្ទប់មានទំហំសមរម្យ, រៀបចំបានល្អ, ស្អាត, និងមានអនាម័យត្រឹមត្រូវ, និង	បន្ទប់មានទំហំសមរម្យ, ប៉ុន្តែមានភាព ក្រខ្វក់, គ្មានរបៀបរៀបរយ, និងខ្វះអនាម័យ,	បន្ទប់តូចសមរម្យ និងក្រខ្វក់, រៀបចំ មិនបានល្អ, និងខ្វះអនាម័យ,	

	សម្រាល, សម្រាលកូន, បូមឈាម)	អនុវត្តវគ្គអប់រំម្តាយ អំពីប្រធានបទជា អនុសាសន៍ទាំង៩ រួមទាំងជំងឺអេដស៍ ។	និង/ឬ អនុវត្តវគ្គអប់រំម្តាយ ដោយលើក ប្រធានបទ ជាអនុសាសន៍ មួយចំនួន, រួមទាំង ជំងឺអេដស៍។	និង មិនបានអនុវត្តវគ្គអប់រំម្តាយ ។
២	មានបុគ្គលិកសមស្រប (ឆ្មប, គិលានុប្បដ្ឋាយិកា ដែលត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេ រោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ)	យ៉ាងហោចណាស់មានឆ្មបម្នាក់ និងគិលានុប្បដ្ឋាយិកាម្នាក់ដែលត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ និងមេរោគស្វាយ និងធ្វើការងារគាំពារ សុខភាពមាតា និងទារក។	យ៉ាងហោចណាស់មានឆ្មបម្នាក់ និងគិលានុប្បដ្ឋាយិកាម្នាក់ដែល ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរក មេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ និងធ្វើការងារគាំពារសុខភាព មាតា និងទារក។	យ៉ាងហោចណាស់មានឆ្មបម្នាក់ និងគិលានុប្បដ្ឋាយិកាម្នាក់ដែលត្រូវផ្តល់ ប្រឹក្សា, ប៉ុន្តែ មិនធ្វើការងារទេ ឬ ធ្វើការដោយមិនយកចិត្តទុកដាក់ ចំពោះ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ។
៣	បុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ពីជំនាញ ជាក់លាក់ (ឧ: អំពីមេរោគ អេដស៍, ធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍និង មេរោគស្វាយ និងផ្តល់ប្រឹក្សា)	បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ/អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ទាំងអស់ មានចំណេះ ដឹងអំពី ជំងឺអេដស៍, ការផ្តល់ ប្រឹក្សាអំពី ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺស្វាយ, និងបូមឈាម សំរាប់ធ្វើតេស្ត ។	បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធ/អ្នកផ្តល់ ប្រឹក្សាមួយ ចំនួន មានចំណេះ ដឹងអំពីជំងឺអេដស៍, ការផ្តល់ ប្រឹក្សា អំពីជំងឺអេដស៍ និងជំងឺ ស្វាយ, និងបូមឈាម សំរាប់ធ្វើតេស្ត ។	គ្មានបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធណាម្នាក់ មានចំណេះដឹង ឬបានទទួលការ បណ្តុះ បណ្តាលអំពីជំងឺអេដស៍, ការផ្តល់ ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ និងជំងឺស្វាយ, និងការធ្វើតេស្ត ។

ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន: សូមសរសេរ អំពី “អ្វី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង; និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។

២ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ

៤	<p>បូមឈាមស្របតាមនិយាមនៃបែបបទ នៃការធ្វើតេស្ត រកមេរោគអេដស៍ និងរក មេរោគស្វាយ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ។</p>	<p>មាននិយាមនៃបែបបទអំពីរបៀបបូមឈាម ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ នៅហ្នឹងកន្លែង ។</p> <p>និង</p> <p>អនុវត្តការងារប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ រួមទាំង ផ្លាស់ប្តូរស្រោមដៃ នៅពេលជួបគ្រប់អតិថិជន ។</p>	<p>មាននិយាមនៃបែបបទអំពីរបៀបបូមឈាម និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ នៅហ្នឹងកន្លែង ។</p> <p>និង</p> <p>អនុវត្តការងារដោយគ្មានវិជ្ជាជីវៈ ឬ មិនផ្លាស់ប្តូរស្រោមដៃពេលមានអតិថិជនថ្មី</p>	<p>គ្មាននិយាមនៃបែបបទអំពីរបៀបបូមឈាម និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរក មេរោគស្វាយ នៅហ្នឹងកន្លែង ។</p> <p>ឬ</p> <p>អនុវត្តការងារប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់, មិនស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ។</p>	
៥	<p>អនុវត្តការបូមឈាមដោយប្រើប្រព័ន្ធ vacutainer ឬ ដោះឈាមនៅ ចុងម្រាមដៃ (រៀបចំសំភារៈ , បរិមាណ, សរសេរលេខកូដ)</p>	<p>សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ សំរាប់បូមឈាម តាមសរសៃវ៉ែន (venipuncture) និង សំរាប់ដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ បានរៀបចំត្រឹមត្រូវ,</p> <p>ឬ</p> <p>បូមឈាមក្នុងបរិមាណ ២-៥មល, ឬ ដោះយកឈាមនៅ ចុងម្រាមដៃ ដោយប្រើ lancet ចំនួនពីរ ដំណាក់សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ ។</p> <p>និង</p>	<p>សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ សំរាប់បូមឈាម (venipuncture) និងសំរាប់ដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ បានរៀបចំត្រឹមត្រូវ, ឬ</p> <p>បូមឈាមក្នុងបរិមាណ ២-៥មល, ឬដោះយកឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ដោយប្រើ lancet ចំនួនពីរ ដំណាក់សំរាប់ធ្វើតេស្តរក មេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ ។</p> <p>និង</p>	<p>សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ សំរាប់បូមឈាម រៀបចំមិនបានត្រឹមត្រូវ, និង</p> <p>បូមឈាមក្នុងបរិមាណតិចជាង ២ មល,</p> <p>ឬ</p> <p>មិនបានសរសេរលេខកូដអតិថិជនលើទីបឈាម ។</p>	

			សរសេរលេខកូដអតិថិជនលើទីបណ្តាម	បានសរសេរលេខកូដអតិថិជនមួយចំនួនលើទីបណ្តាម ។	
៦	ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ និងកត់ត្រាសំណាក ឈាមដែលទទួលបានពីមណ្ឌលសុខភាពដែលគ្មានសេវា VCCT (គុណភាព, បរិមាណ, សរសេរលេខកូដ)	សំណាកឈាមទទួលមួយសប្តាហ៍ម្តង, បំពេញបញ្ជីទទួលសំណាកឈាមបានពេញលេញ, និងសេរ៉ូមទាំងអស់ដែលស្រង់យកពីឈាម ស្រស់ ត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងទូរទឹកកកមុននឹងធ្វើតេស្ត ។ និងគ្រប់សំណាកឈាមទាំងអស់ មានគុណភាពល្អ និងមានដាក់លេខកូដ ។	សំណាកឈាមស្រស់ទទួលមួយសប្តាហ៍ម្តង, បញ្ជីទទួលសំណាកឈាមមួយចំនួនត្រូវបានបំពេញ, និងសេរ៉ូមមួយចំនួន ដែលស្រង់យកពីឈាមស្រស់ ត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងទូរទឹកកកមុននឹងធ្វើតេស្ត ។ និងសំណាកឈាមមួយចំនួនមានគុណភាព ល្អ និងមានដាក់លេខកូដ ។	សំណាកឈាមស្រស់បានទទួលយឺតយ៉ាវ ពីមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន, បញ្ជីទទួលសំណាកឈាម គ្មានរបៀបរៀបរយ, ឬសំណាកឈាមមួយចំនួន គ្មានគុណភាព និង គ្មានលេខកូដ ។	
៧	ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍: រៀបចំ សំភារៈ, ធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យ,ធ្វើតេស្ត លើសំណាកឈាម incubation និងបកស្រាយលទ្ធផល ស្របតាមគំនូសបំព្រួញជាតិ	មានគោលការណ៍ណែនាំឬនិយាមនៃបែបបទនៃការបូមឈាមតាមសរសៃវ៉ែន (venipuncture) និងដោះឈាមចុងម្រាម ដៃ, នៅហ្នឹងកន្លែង, និង	មានគោលការណ៍ណែនាំឬនិយាមនៃបែបបទ នៃការបូមឈាមតាមសរសៃវ៉ែន (venipuncture) និងដោះឈាមចុងម្រាម ដៃ, នៅហ្នឹងកន្លែង , និង	គ្មានគោលការណ៍ណែនាំឬនិយាមនៃ បែបបទ នៃការបូមឈាមតាមសរសៃវ៉ែន (venipuncture) និងដោះឈាមចុងម្រាមដៃ, នៅហ្នឹងកន្លែង, និង	

	នៃការធ្វើតេស្ត ។	អនុវត្តតាមគំនូសបំព្រួញជាតិនៃការធ្វើតេស្ត ប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ	អនុវត្តតាមគំនូសបំព្រួញជាតិនៃការធ្វើតេស្ត ដោយគ្មានវិជ្ជាជីវៈ	អនុវត្តការងារដោយគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់	
៨	មានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង និងពីខាងក្រៅក្នុងការ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការប្រើ ប្រាស់ log books ស្តង់ដារ របស់មន្ទីរ ពិសោធន៍ និង ចូលរួមក្នុងការធ្វើតេស្ត proficiency panel testing ។	មានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង និងពីខាងក្រៅ នៅហ្នឹងកន្លែង, និងលទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាព បានរក្សាទុកដោយសុវត្ថិភាព និងរៀបចំ ឯកសារបានត្រឹមត្រូវ ។	មានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង និងពីខាងក្រៅ នៅហ្នឹងកន្លែង, និងទុកដាក់លទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាពត្រឹមត្រូវ ឬមិនសូវបាន អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង ។	មានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង, ប៉ុន្តែ មិនដែលបានអនុវត្តនិងគ្មាន ប្រព័ន្ធ ត្រួតពិនិត្យគុណភាពពីខាងក្រៅ, ឬមិនបានអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង ។	
៩	ធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយក្នុងពេលតែ មួយនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, ស្របតាមនិយាមនៃបែបបទនៃ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ និងការព្យាបាល ។	ទោះជា បូមឈាមតាមសរសៃវែន ឬ ដោះ ឈាមនៅចុងម្រាមដៃក៏ដោយ, ការធ្វើ តេស្តរកមេរោគស្វាយត្រូវធ្វើជាមួយគ្នានឹងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, និងអនុវត្តតាមនិយាមនៃបែបបទជាតិក្នុងដំណើរការនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ, និងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ (ម្តុល,	ទោះជា បូមឈាមតាមសរសៃវែន ឬ ដោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ក៏ដោយ, ការធ្វើតេស្តមេរោគស្វាយ ត្រូវធ្វើជាមួយគ្នានឹងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, និងមិនអនុវត្តតាមនិយាមនៃបែបបទជាតិ, ក្នុងដំណើរការនៃការធ្វើតេស្ត, និងការត្រួត ពិនិត្យគុណភាព, និង	ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយមិនយកចិត្តទុកដាក់, ឬមិនអនុវត្តតាមនិយាមនៃបែបបទនៃនីតិវិធី នៃការធ្វើតេស្ត, ឬការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ (ម្តុល, ស៊ីរ៉ាំង...) ប្រកបដោយ គ្រោះថ្នាក់ ។	

		ស៊ីរ៉ាំង...)បានល្អ ដែលវាជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការធ្វើតេស្ត ។	ការបោះចោល កាកសំណល់ (ម្ពុល, ស៊ីរ៉ាំង...) គ្មានរបៀបរៀបរយ ។	
១០	ការធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណរកមេរោគអេដស៍ លើកុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាយុចាប់ពី ១៨ ខែ ។	បូមឈាមកុមារដែលប្រឈមមុខនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងធ្វើតេស្តអង្គ បដិបក្ខប្រាណស្របតាមនិយាមនៃ បែបបទនៃការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, និង បានទុកដាក់ឯកសារលទ្ធផលតេស្ត នៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រា (log book), និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃព័ត៌មានក្នុង cohort តាមដាន ។	បូមឈាមកុមារដែលប្រឈមមុខនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងធ្វើតេស្តអង្គ បដិបក្ខប្រាណស្របតាមនិយាមនៃ បែប បទនៃការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, និង មិនបានទុកដាក់ឯកសារលទ្ធផលតេស្តនៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រា (log book), និង មិនបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃព័ត៌មានក្នុង cohort តាមដាន ។	មិនបានធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណរកមេរោគអេដស៍, ឬ មិនបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃព័ត៌មានក្នុង cohort តាមដាន ។
១១	ការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយនិងរកមេរោគអេដស៍។	មានចំនួនប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ សម ស្រប និងបានរៀបចំទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ, និងបានរក្សាទុកក្នុងលក្ខខ័ណ្ឌដ៏ល្អ ។	មានចំនួនប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ មិនសមស្រប និងមិនបានរៀបចំទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ, និងប្រតិករមួយ ចំនួន មិនបានរក្សាទុក ក្នុង	មានការខ្វះខាតម្តងម្កាលនៃប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ, និងមិនបានរក្សាទុកក្នុងលក្ខខ័ណ្ឌត្រឹមត្រូវទេ ឬ

		និង ប័ណ្ណស្នើសុំ បានរៀបចំទុកដាក់ ត្រឹមត្រូវនិងរក្សាទុកឯកសារ បានល្អ ។	លក្ខខណ្ឌល្អ ។ និង ប័ណ្ណស្នើសុំ បានរៀបចំទុកដាក់ ត្រឹមត្រូវនិងរក្សាទុក ឯកសារបានល្អ ។	ប័ណ្ណស្នើសុំ រៀបចំទុកមិនបានល្អ, ឬ បាត់បង់ ។
១២	ផ្គត់ផ្គង់សំភារៈប្រើប្រាស់នៅ មន្ទីរពិសោធន៍ និង ប្រតិករបានសមស្រប ។	សំភារៈប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរ ពិសោធន៍, សំណាកឈាមស្ងួត, សំភារៈសំរាប់ស្រង់ យកសំណាក ឈាម, ប្រតិករ DNA-HIV-PCR, ប្រតិករ CD4 បានទទួលសមស្រប និង បានរៀបចំទុកដាក់ល្អ ។ និង ប័ណ្ណស្នើសុំ បានរៀបចំទុកដាក់ ត្រឹមត្រូវនិងរក្សាទុក ឯកសារ បានល្អ ។	សំភារៈប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពិសោ ធន៍, សំណាកឈាមស្ងួត, សំភារៈសំរាប់ស្រង់ យក សំណាកឈាម, ប្រតិករ DNA- HIV-PCR, ប្រតិករ CD4 បានទទួលសមស្រប, តែមិនបានរៀបចំទុកដាក់ល្អ ។ និង ប័ណ្ណស្នើសុំមួយចំនួន បានរក្សាទុកជា ឯកសារ ។	សំភារៈប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពិសោធន៍, សំណាកឈាមស្ងួត, សំភារៈ សំរាប់ស្រង់ យកសំណាកឈាម, ប្រតិករ DNA-HIV-PCR, ប្រតិករ CD4, ជូនកាលមានការខ្វះខាត និង មិនបានរៀបចំទុកដាក់សមស្រប ។ និង ប័ណ្ណស្នើសុំមួយចំនួន បានបាត់បង់ ។

ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន: សូមសរសេរ អំពី “អ្វី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង;
និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។

៣ សេវាសម្ភព

១៣	ការផ្តល់ប្រឹក្សា, ឯកសារ អំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគ	នៅសេវាសម្ភពមានឯកសារនៃ លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍	នៅសេវាសម្ភពមានឯកសារនៃ លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍	នៅសេវាសម្ភពមានឯកសារនៃលទ្ធ ផល តេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់ស្ត្រី
----	--	--	--	---

	<p>អេដស៍, និង លទ្ធផលតេស្ត ។</p>	<p>របស់ស្ត្រី ជាអតិថិជនទាំងអស់, និង គ្រប់ស្ត្រីដែលជាអតិថិជន នៅសេវាសម្ភពហើយមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពរកមេរោគអេដស៍, បានផ្តល់ប្រឹក្សា និងមានឯកសារលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ ។</p>	<p>របស់ស្ត្រី ជាអតិថិជនទាំងអស់, និង ស្ត្រីខ្លះដែលជាអតិថិជន នៅសេវាសម្ភពហើយមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍, បានផ្តល់ប្រឹក្សា និងមានឯកសារលទ្ធផល តេស្តមេរោគអេដស៍ ។</p>	<p>ជាអតិថិជនមួយចំនួន, និង មិនបានផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ ដល់ស្ត្រីដែលជាអតិថិជននៅសេវាសម្ភព ហើយមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ។</p>	
<p>១៥</p>	<p>ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV ជូនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV ដល់ កុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើកំរិតដូស ត្រឹមត្រូវ និងផ្តល់ប្រឹក្សា ។</p>	<p>មានឯកសារអំពីរូបមន្តព្យាបាលបង្ការប្រព្រឹត្តិដោយឱសថ ARV របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាំងអស់, បានផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការ ដោយឱសថ ARV ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមិនទាន់បានទទួល ART ។ និង ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV ដល់គ្រប់ករណីដែលបាន ស្រាវជ្រាវលើកដំបូងឃើញមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន មុននឹងបញ្ជូន ឈាមទៅធ្វើតេស្ត បញ្ជាក់ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំ</p>	<p>មានឯកសារអំពីរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថ ARV របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មួយចំនួន, ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការ ដោយឱសថ ARV ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មួយចំនួន ដែលមិនទាន់បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថ ARV ។ និង ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV ដល់ករណីមួយចំនួន ដែលបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវលើកដំបូងឃើញមេរោ</p>	<p>គ្មានឯកសារអំពីរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថ ARV គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍, និង ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមួយចំនួន, ដែលមិនទាន់បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថ ARV ។ និង ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV (NVP) រយៈពេល ៦សប្តាហ៍ ដល់កុមារមួយចំនួន ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។</p>	

		<p>ជាតិរបស់កម្មវិធី PMTCT ។</p> <p>និង</p> <p>ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV (NVP) រយៈពេល ៦សប្តាហ៍ ដល់កុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។</p>	<p>គអេដស៍ វិជ្ជមាន មុននឹងបញ្ជូនឈាមទៅធ្វើតេស្ត បញ្ជាក់ស្របតាមគោល ការណ៍ណែនាំជាតិរបស់កម្មវិធី PMTCT ។</p> <p>និង</p> <p>ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ ARV (NVP) រយៈពេល ៦សប្តាហ៍ ដល់កុមារមួយ ចំនួនដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។</p>		
១៥	<p>អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគស្របតាមស្តង់ដារជាតិ (Infection control application following the national standard)</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែប បទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង</p> <p>មានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាល បង្ការក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ (PEP) ឬមានគំនូសបំព្រួញ, ឬ និយាមនៃបែបបទ ផ្សេងទៀត, និង</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែបបទអំពី ការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង</p> <p>មានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាល បង្ការក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ (PEP) ឬមានគំនូសបំព្រួញ, ឬ និយាមនៃបែបបទ ផ្សេងទៀត, ប៉ុន្តែ មិនបានអនុវត្តតាម</p>	<p>គ្មានគោលការណ៍ណែនាំ, គ្មាននិយាមនៃបែប បទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង,</p> <p>មិនបានអនុវត្តការងារប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈទេ។</p>	

		មានប្រអប់ ឬផ្ទងសំរាប់ចោល កាកសំណល់ដែលអាចចម្លងរោគ ដែលបានរៀបចំត្រឹមត្រូវ និងមានប្រសិទ្ធិភាព ។	គោលការណ៍ណែនាំ ឬនិយាម នៃបែបបទ ទាំងអស់ទេ ។	
១៦	ផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេល សម្រាលកូន រួមទាំង ផែនការ គ្រួសារ, ការចិញ្ចឹមកូន, ការចាក់ថ្នាំបង្ការ, និង ពីសារៈ សំខាន់ នៃការចុះឈ្មោះ នៅសេវា pre-ART/ART ទាំងមួយ និងកុមារ ។	ផ្តល់ការប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើ តេស្តឈាម ដល់គ្រប់ម្តាយដែល មានមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន អំពី ការលេបឱសថ ARV ឲ្យបាន ទៀងទាត់ ត្រឹមត្រូវនិងជាប់លាប់, ការតាមដាន, ការចាក់ថ្នាំបង្ការ, ការធ្វើតេស្ត រកមេរោគអេដស៍ លើកុមារ, និង ការចិញ្ចឹមកូន, និង កត់ត្រាឯកសាររបស់អតិថិជន ម្នាក់ៗបានសមស្រប ។	ផ្តល់ការប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើ តេស្តឈាម ដល់គ្រប់ម្តាយដែល មានមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន អំពី ការលេបឱសថ ARV ឲ្យបាន ទៀងទាត់ ត្រឹមត្រូវនិង ជាប់លាប់, ការតាមដាន, ការ ចាក់ថ្នាំបង្ការ, ការធ្វើតេស្ត រក មេរោគអេដស៍លើកុមារ, និង ការចិញ្ចឹមកូន, និង ឯកសាររបស់អតិថិជនម្នាក់ៗ កត់ត្រាមិនបានល្អ , ឬ មិនបានកត់ត្រាសោះ ។	មិនបានផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើ តេស្តឈាម និង មិនបានកត់ត្រា និងមិនបាន រក្សា ទុកព័ត៌មានរបស់អតិថិជនម្នាក់ៗ ។

ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន: សូមសរសេរ អំពី “អ្វី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង;
និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។

៤ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន

១៧	<p>ពិនិត្យព័ត៌មាននៅក្នុង log book និង ទំរង់ (ទំរង់ស្តង់ដារ, សៀវភៅចុះ បញ្ជី) ។ សំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍, កត់ត្រាលេខ lot, និងកាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ។</p>	<p>គ្រប់ទំរង់ស្តង់ដារដែលត្រូវបំពេញ និង log book មាននៅហ្នឹងកន្លែង និងបានប្រើប្រាស់ពេញលេញ ។ និង ការធ្វើត្រួតពិនិត្យមើល (Spot checking) ដើម្បីបញ្ជាក់ថាព័ត៌មានត្រឹមត្រូវនិងមានភាពដូចគ្នា។</p>	<p>ទំរង់ស្តង់ដារតែមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះដែលបានបំពេញ និង log book មាននៅហ្នឹងកន្លែង ដែលមានព័ត៌មានពេញលេញ ។ និង ការធ្វើត្រួតពិនិត្យមើល (Spot checking) ដើម្បីបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវលើចំណុច មួយចំនួន និងមិនមានភាពដូចគ្នា ។</p>	<p>ព័ត៌មានដែលមានក្នុងសៀវភៅ ឬបញ្ជីកត់ត្រា ឬទំរង់មិនពេញលេញ, មិនដូចគ្នា (inconsistent), និងមិនត្រឹមត្រូវ ។</p>	
១៨	<p>ពិនិត្យព័ត៌មានក្នុងរបាយការណ៍ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នៅរាល់ សូចនាករដែលថ្នាក់ជាតិគ្រួសារ, និងពិនិត្យមើលពីការផ្ទេររបាយការណ៍។</p>	<p>ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ, និងដូចគ្នានឹងរបាយការណ៍ដែលបានផ្ញើមក, និង របាយការណ៍ទាំងអស់បានផ្ញើជូនទាន់ពេល និងរក្សាទុកឯកសារបានល្អ ។</p>	<p>ព័ត៌មានខ្លះមិនត្រឹមត្រូវ, មិនដូចរបាយការណ៍ ដែលបានផ្ញើមក, និង របាយការណ៍ភាគច្រើន បានផ្ញើទាន់ ពេល និងរក្សាទុកឯកសារបានល្អ ។</p>	<p>ព័ត៌មានមិនស៊ីគ្នា ជាមួយនឹងរបាយការណ៍ដែលបានផ្ញើ ឬ តែងតែផ្ញើមកសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមន្ទីរសុខាភិបាលយឹតជានិច្ច ។</p>	
១៩	<p>ពិនិត្យមើលពីភាពពេញលេញ និងគុណភាពនៃរបាយការណ៍អ្នកជំងឺ, ធានាកន្លែងសំរាប់រក្សាទុក និងមានប្រព័ន្ធរៀបចំឯកសារ ។</p>	<p>របាយការណ៍អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ បានរក្សាទុក និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានរាល់ពេលជួបអ្នកជំងឺ, និង មានកន្លែងនិងទំហំសមស្របដើម្បីធានាការរក្សាទុកព័ត៌មាន</p>	<p>របាយការណ៍អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ រក្សាទុកមិន បានល្អ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានអ្នក ជំងឺមិនបានទៀងទាត់, ឬ ទំហំនៃកន្លែងសំរាប់ រក្សាទុក</p>	<p>របាយការណ៍អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ មិនបាន រក្សាទុក, ឬ ទំហំសំរាប់រក្សាទុកព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រមិនសមស្រប និងគ្មានសុវត្ថិភាព ។</p>	

		<p>វេជ្ជសាស្ត្រ, និង ប្រព័ន្ធរក្សាទុកព័ត៌មានត្រូវបាន ធានា ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការ រកឃើញនូវ charts ជាក់លាក់ ។</p>	<p>ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រតូច ឬមិនសូវមានសុវត្ថិភាព, ឬ ប្រព័ន្ធរក្សាទុកព័ត៌មាន មិនមាន ភាពរៀបរយ, ឬមិនស្តង់ដារ, មានការលំបាកក្នុងការរក ឃើញនូវ charts ជាក់លាក់ ។</p>	<p>ឬ មិនមានប្រព័ន្ធរក្សាទុកព័ត៌មានស្តង់ ដារ និង មិនអាចរកឃើញនូវ charts ជាក់លាក់នៃការថែទាំជំងឺ ។</p>	
<p>២០</p>	<p>ពិនិត្យការតាមដាន cohort ដើម្បី ធានាថា ព័ត៌មានទាំង អស់បាន ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ត្រឹមត្រូវចំពោះម្តាយផ្ទុក មេរោគអេដស៍ និងកូន របស់គាត់ ។</p>	<p>មានបញ្ជីសំរាប់ទំនាក់ទំនងក្រុមថែ ទាំតាមផ្ទះ ឬ បញ្ជីក្រុម សហគមន៍ផ្សេងទៀត នៅហ្នឹង កន្លែង, មានប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងធានា ថា អ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូន ទៅសេវាបញ្ជូន, និង របាយការណ៍ PMTCT/LR ភាគច្រើន មានភាពស៊ីគ្នា, និង ទំរង់តាមដាន Cohort បានធ្វើ បច្ចុប្បន្ន ភាពអំពីសេវាដែល អ្នកជំងឺបានទទួល ។</p>	<p>មានបញ្ជីសំរាប់ទំនាក់ទំនងក្រុម ថែទាំតាមផ្ទះ ឬ បញ្ជីក្រុម សហគមន៍ផ្សេងទៀត, នៅ ហ្នឹងកន្លែង, ប៉ុន្តែមិនមានប្រព័ន្ធ បញ្ជូន និង ធានាថា អ្នកជំងឺបាន ទទួលសេវាបញ្ជូន, និង របាយការណ៍ PMTCT/LR ភាគច្រើន មានភាពស៊ីគ្នា, និង ទំរង់តាមដាន Cohort ត្រូវបាន ធ្វើបច្ចុប្បន្ន ភាពលើករណី មួយចំនួនអំពីសេវាដែលអ្នកជំងឺ បានទទួល ។</p>	<p>គ្មានបញ្ជីសំរាប់ទំនាក់ទំនងក្រុមថែ ទាំតាមផ្ទះ/ក្រុមសហគមន៍ផ្សេង ទៀត, គ្មាន ប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងតាមដានអ្នកជំងឺ, នៅហ្នឹងកន្លែង ។</p>	

២១	ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ database បើមាននៅតាមសេវា ។	មានកុំព្យូទ័រ ដែលដំណើរការពេញលេញ, និង ប្រើប្រាស់សំរាប់បញ្ជូលទិន្នន័យ របស់ PMTCT ។ និង កម្មវិធី PMTCT/LR និង database ផ្សេងទៀត អាចប្រើប្រាស់បាន និង បញ្ជូលទិន្នន័យបានត្រឹមត្រូវក្នុងកុំព្យូទ័រ ។	មានកុំព្យូទ័រ ដែលដំណើរការពេញលេញ, ប៉ុន្តែ មិនមែនសំរាប់ប្រើប្រាស់ដើម្បី បញ្ជូលទិន្នន័យ របស់ PMTCT/LR ទេ ។ និង ប្រើប្រាស់កុំព្យូទ័រ ដើម្បីបញ្ជូលទិន្នន័យ PMTCT ដោយមានការខុសឆ្គងតិចតួច ។	មានកុំព្យូទ័រ ដែលដំណើរការពេញលេញ, ប៉ុន្តែ មិនមែនសំរាប់ប្រើប្រាស់ដើម្បី បញ្ជូលទិន្នន័យ របស់ PMTCT/LR ទេ ។ ឬ ប្រើប្រាស់កុំព្យូទ័រ ដើម្បីបញ្ជូលទិន្នន័យ PMTCT, ប៉ុន្តែ មិនតាមលំដាប់សំដៅ, និង មិនត្រឹមត្រូវ	
----	---	--	--	--	--

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ សំរាប់វាយតម្លៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅមណ្ឌលសុខភាពដែលគ្មានមន្ទីរពិសោធន៍

ការដាក់ពិន្ទុ: ២= បំពេញតាមស្តង់ដារជាតិ, ១= ទាមទារធ្វើឲ្យប្រសើរជាងមុន, ០= ទាមទារឲ្យមានការកែសំរួលជាបន្ទាន់ (Needs urgent remediation)

លេខ រៀង	សកម្មភាព	២	១	១	ពិន្ទុរបស់សេវា
១	សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល				
១	មានកន្លែងផ្តល់សេវាសមស្រប (វគ្គអប់រំម្តាយ, សេវាពិនិត្យសុខភាព មុនពេលសម្រាល, បន្ទប់សម្រាលកូន, បូមឈាម)	បន្ទប់មានទំហំសមរម្យ, រៀបចំបានល្អ, ស្អាតបាត, និងមានអនាម័យ, និងអនុវត្តវគ្គអប់រំម្តាយ អំពីប្រធានបទជា អនុសាសន៍ទាំង៩ រួមទាំងជំងឺអេដស៍ ។	បន្ទប់មានទំហំសមរម្យ, ប៉ុន្តែមានភាព ក្រខ្វក់, គ្មានរបៀបរៀបរយ, និងខ្វះអនាម័យ, និង/ឬអនុវត្តវគ្គអប់រំម្តាយ ដោយលើកប្រធានបទ ជាអនុសាសន៍មួយចំនួន, រួមទាំង ជំងឺអេដស៍ ។	ទំហំបន្ទប់តូចសមរម្យ និងក្រខ្វក់, រៀបចំ មិនបានល្អ, និងខ្វះអនាម័យ, និងមិនបានអនុវត្តវគ្គអប់រំម្តាយ ។	
២	មានបុគ្គលិកសមស្រប (ឆ្មប, គិលានុប្បដ្ឋាយិកា ដែលត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍)	យ៉ាងហោចណាស់មានឆ្មបម្នាក់ និង គិលានុប្បដ្ឋាយិកា ដែលត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា, និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងបំពេញការងារគាំពារសុខភាពមាតា និងទារក។	យ៉ាងហោចមានឆ្មបម្នាក់ និង គិលានុប្បដ្ឋាយិកាម្នាក់ដែលបំពេញការងារគាំពារសុខភាពមាតានិង ទារក, ផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ ។	យ៉ាងហោចណាស់មានឆ្មបម្នាក់ និង គិលានុប្បដ្ឋាយិកាម្នាក់ដែលធ្វើការងារគាំពារមាតា និងទារក, ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ ប៉ុន្តែ គាត់មិនធ្វើការងារទាំងនោះទេ ឬ ធ្វើការដោយមិនយកចិត្តទុកដាក់ ចំពោះ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ។	
៣	បុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ពីជំនាញ	បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ មានចំណេះដឹងអំពីជំងឺអេដស៍, ការ	បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនមាន ចំណេះដឹងអំពីជំងឺអេដស៍,	គ្មានបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធណាម្នាក់មានចំណេះដឹង ឬបានទទួលការ	

	ជាក់លាក់ (ឧ: អំពីមេរោគ អេដស៍, ធ្វើតេស្តមេរោគ អេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សា)	ផ្តល់ប្រឹក្សាពីជំងឺអេដស៍ និងជំងឺ ស្វាយ, និងបូមឈាម សំរាប់ធ្វើ តេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេ រោគស្វាយ ។	ការផ្តល់ប្រឹក្សាពីជំងឺអេដស៍ និងជំងឺស្វាយ, និងបូមឈាម សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេ រោគស្វាយ ។	បណ្តុះ បណ្តាលអំពីជំងឺអេដស៍, ការផ្តល់ ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ និងជំងឺស្វាយ, និងការធ្វើតេស្ត ។
--	--	--	---	--

ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន: សូមសរសេរ អំពី “អ្វី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង;
និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។

២ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ

៤	បូមឈាមស្របតាមនិយាម នៃបែបបទ នៃការធ្វើតេស្ត រកមេរោគអេដស៍ និងរក មេរោគស្វាយ និងការ ផ្តល់ប្រឹក្សា ។	មាននិយាមនៃបែបបទអំពីរបៀប បូមឈាម និង ធ្វើតេស្តរក មេរោគអេដស៍, មេរោគស្វាយ នៅហ្នឹងកន្លែង ។ និង អនុវត្តការងារប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ រួមទាំង ផ្លាស់ប្តូរស្រោមដៃ ពេលបូមឈាមគ្រប់អតិថិជន ។	មាននិយាមនៃបែបបទអំពីរបៀប បូមឈាម និងធ្វើតេស្តរក មេរោគអេដស៍, មេរោគស្វាយ នៅហ្នឹងកន្លែង ។ និង អនុវត្តការងារដោយគ្មានវិជ្ជាជីវៈ ឬ មិនផ្លាស់ប្តូរស្រោមដៃពេលមាន អតិថិជនថ្មី	គ្មាននិយាមនៃបែបបទអំពីរបៀប បូមឈាម និងធ្វើតេស្តរក មេរោគអេដស៍, និងរកមេរោគ ស្វាយ នៅហ្នឹងកន្លែង ។ ឬ អនុវត្តការងារប្រកបដោយគ្រោះ ថ្នាក់, មិនស្របតាមគោល ការណ៍ណែនាំជាតិ ។
៥	ធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ ក្នុងពេលតែ មួយនៃការធ្វើ តេស្តរកមេរោគអេដស៍, ស្របតាមនិយាមនៃបែប បទ (SOP ឬ Concept note) នៃការធ្វើតេស្តមេ រោគស្វាយ និងការ ព្យាបាល ។	ទោះជា បូមឈាមតាមសរសៃវែន ឬ ជោះ ឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ក៏ដោយ, ការធ្វើ តេស្តរកមេ រោគស្វាយ ត្រូវធ្វើជាមួយគ្នានឹង ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, និង អនុវត្តតាមនិយាមនៃបែបបទ (SOP ឬ Concept note)	ទោះជាបូមឈាមតាមសរសៃ វែន ឬ ជោះ ឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ក៏ដោយ, ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ ស្វាយ ត្រូវធ្វើជា មួយគ្នា នឹង ការធ្វើតេស្តរកមេ រោគអេដស៍, និង មិនអនុវត្តតាមនិយាមនៃបែបបទ	ធ្វើតេស្តដោយមិនយកចិត្តទុក ដាក់, ឬ មិនអនុវត្តតាមនិយាមនៃបែបបទ នៃការធ្វើតេស្ត, ឬ ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ (មួល, ស៊ីរ៉ាំង,...)ប្រកបដោយ

			<p>នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ, និង ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ (ម្ពូល, ស៊ីរ៉ាំង,...) បានល្អដែលជាផ្នែកមួយនៃដំណើរ ការធ្វើតេស្ត ។</p>	<p>, នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ, និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាព, និង ការបោះចោល កាកសំណល់ (ម្ពូល,ស៊ីរ៉ាំង,...) គ្មានរបៀបរៀបរយ ។</p>	<p>គ្រោះថ្នាក់ ។</p>	
<p>៦</p>		<p>អនុវត្តការងារតាមប្រព័ន្ធប្រើម្ពូល vacutainer system ឬ ដោះឈាមចុងម្រាមដៃ (រៀបចំសំភារៈ, បរិមាណ, សរសេរសំគាល់)</p>	<p>សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ សំរាប់បូមឈាម តាមសរសៃវ៉ែន (venipuncture) និង សំរាប់ដោះឈាម ចុងម្រាមដៃ បានរៀបចំត្រឹមត្រូវ, ឬ បូមឈាមក្នុងបរិមាណ ២-៥មល, ឬដោះយកឈាម នៅចុងម្រាមដៃដោយប្រើ lancet ចំនួនពីរ ដំណាក់សំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ ។ និង សរសេរលេខកូដអតិថិជនលើទីបឈាម ។ និង អនុវត្តប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង និងEQAS នៃការធ្វើតេស្តដោយដោះឈាម ពីចុងម្រាមដៃ</p>	<p>សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ សំរាប់បូមឈាម តាមសរសៃវ៉ែន (venipuncture) និងសំរាប់ដោះឈាម ចុងម្រាមដៃ បានរៀបចំ ត្រឹមត្រូវ, ឬ បូមឈាមក្នុងបរិមាណ ២-៥មល, ឬដោះយកឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ដោយប្រើ lancet ចំនួនពីរ ដំណាក់សំរាប់ធ្វើតេស្តរក មេរោគអេដស៍ និងរកមេរោគស្វាយ ។ និង បានសរសេរលេខកូដអតិថិជនមួយចំនួនលើទីបឈាម ។ និង មិនអនុវត្តប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង និងEQAS នៃការធ្វើតេស្តដោយដោះឈាម ពីចុង</p>	<p>សំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ សំរាប់បូមឈាម រៀបចំមិនបានត្រឹមត្រូវ, និង បូមឈាមក្នុងបរិមាណតិចជាង ២ មល, ឬ មិនបានសរសេរលេខកូដអតិថិជនលើទីបឈាម ។</p>	

				ម្រាមដៃ ។		
៧	ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ (ម្ពុល, ស៊ីរ៉ាំង,...) (Waste control)	ការបោះចោលកាកសំណល់ បានសមស្រប ដោយក្នុងធុង សំរាមពិសេស, ដូចជា:ប្រអប់ សុវត្ថិភាព, ធុងសំរាប់ដាក់កាក សំណល់ បង្កពោត, និងប្រអប់ សំរាប់ដាក់កាកសំណល់មិន បង្កពោត ។	ការបោះកាកសំណល់ មិនសមស្រប ។	ការបោះកាកសំណល់ មិនសមស្រប ។ និង ប្រអប់សំរាប់ដាក់កាកសំណល់បង្កពោត បានឆ្លុះឆ្លាយចូលក្នុង ប្រអប់សំរាប់ដាក់ កាកសំណល់ មិនបង្កពោត, ឬ ឆ្លាយលើ កំរាលឥដ្ឋ ។		
៨	ការគ្រប់គ្រងសំភារៈសំរាប់ ធ្វើតេស្ត / សំភារៈប្រើប្រាស់	រៀបចំទុកដាក់បានត្រឹមត្រូវនូវ សំភារៈសំរាប់ធ្វើតេស្ត/ សំភារៈប្រើប្រាស់ និងរក្សា ទុកក្នុងកន្លែងស្អាត និងមាន អនាម័យ,	រៀបចំទុកដាក់សំភារៈសំរាប់ធ្វើ តេស្ត/សំភារៈប្រើប្រាស់ បានត្រឹមត្រូវ, ប៉ុន្តែ រក្សាទុកក្នុងកន្លែងក្រខ្វក់ ។	រៀបចំទុកដាក់សំភារៈធ្វើតេស្ត មិនបានត្រឹមត្រូវ, ឬ សំភារៈធ្វើតេស្តត្រូវបានរក្សាទុក ក្នុង បរិដ្ឋានដែល ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ។		
៩	ការរក្សាទុកប្រតិករ (តេស្តរហ័ស) សំរាប់ធ្វើ តេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង តេស្តរកមេរោគស្វាយ	សំណាកឈាមបានរក្សាទុកសម ស្រប តាមអនុសាសន៍ដោយដាក់ ក្នុងប្រអប់ ត្រជាក់ (មានទឹក កកខាងក្នុង), និង សំណាកឈាមត្រូវបានបញ្ជូន រៀងរាល់ សប្តាហ៍ ក្នុងសីតុណ្ហ ភាពសមស្រប ។	សំណាកឈាមបានរក្សាទុកសម ស្រប, ឬ គ្មានទឹកកកក្នុងប្រអប់ត្រជាក់ ។	មិនបានរក្សាទុកសំណាកឈាម ក្នុង ប្រអប់ត្រជាក់, ឬ សំណាកឈាមបានរក្សាទុកក្នុង ប្រអប់ត្រជាក់ លើសពី មួយសប្តាហ៍ ។		

ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន: សូមសរសេរ អំពី “អ្វី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង;

និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។

៣	សម្ព័ន្ធ				
១០	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="111 277 548 1016"> <p>មានសំភារៈសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនិងបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ ។</p> </td> <td data-bbox="548 277 989 1016"> <p>មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ឬគំនូសបំព្រួញអំពីការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព មាននៅហ្នឹងកន្លែង, និង បំពេញការងារដោយវិជ្ជាជីវៈនៅពេលមុន, កំពុង, និងក្រោយពេលសម្រាលកូន ស្រប តាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ។ និង រាល់សំភារៈសម្រាលកូនទាំងអស់ត្រូវបាន រំងាប់មេរោគ និងរៀបចំទុកដាក់ក្នុងកន្លែង ដែលមានសុវត្ថិភាព និងស្អាតត្រឹមត្រូវ ។</p> </td> <td data-bbox="989 277 1419 1016"> <p>មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ឬគំនូសបំព្រួញ អំពីការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព មាន នៅហ្នឹងកន្លែង, និង បំពេញការងារដោយគ្មានវិជ្ជាជីវៈនៅពេល មុន, កំពុង, និងក្រោយពេលសម្រាលកូន និងមិនអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ ជាតិ និង សំភារៈសម្រាលកូនទាំងអស់មិន បានរំងាប់មេរោគ និងរៀបចំទុកដាក់ក្នុង កន្លែង ដែលគ្មានសុវត្ថិភាព និងក្រខ្វក់ ។</p> </td> <td data-bbox="1419 277 1850 1016"> <p>មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ឬគំនូសបំព្រួញ អំពី ការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព គ្មាននៅហ្នឹងកន្លែង, និង បំពេញការងារដោយគ្មានវិជ្ជាជីវៈនៅពេល មុន, កំពុង, និងក្រោយពេលសម្រាលកូន និងមិនអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ ជាតិ និង សំភារៈសម្រាលកូនទាំងអស់រក្សាទុកដោយ គ្មានរបៀបរៀបរយ និងគ្មានអនាម័យ ។</p> </td> </tr> </table>	<p>មានសំភារៈសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនិងបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ ។</p>	<p>មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ឬគំនូសបំព្រួញអំពីការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព មាននៅហ្នឹងកន្លែង, និង បំពេញការងារដោយវិជ្ជាជីវៈនៅពេលមុន, កំពុង, និងក្រោយពេលសម្រាលកូន ស្រប តាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ។ និង រាល់សំភារៈសម្រាលកូនទាំងអស់ត្រូវបាន រំងាប់មេរោគ និងរៀបចំទុកដាក់ក្នុងកន្លែង ដែលមានសុវត្ថិភាព និងស្អាតត្រឹមត្រូវ ។</p>	<p>មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ឬគំនូសបំព្រួញ អំពីការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព មាន នៅហ្នឹងកន្លែង, និង បំពេញការងារដោយគ្មានវិជ្ជាជីវៈនៅពេល មុន, កំពុង, និងក្រោយពេលសម្រាលកូន និងមិនអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ ជាតិ និង សំភារៈសម្រាលកូនទាំងអស់មិន បានរំងាប់មេរោគ និងរៀបចំទុកដាក់ក្នុង កន្លែង ដែលគ្មានសុវត្ថិភាព និងក្រខ្វក់ ។</p>	<p>មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ឬគំនូសបំព្រួញ អំពី ការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព គ្មាននៅហ្នឹងកន្លែង, និង បំពេញការងារដោយគ្មានវិជ្ជាជីវៈនៅពេល មុន, កំពុង, និងក្រោយពេលសម្រាលកូន និងមិនអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ ជាតិ និង សំភារៈសម្រាលកូនទាំងអស់រក្សាទុកដោយ គ្មានរបៀបរៀបរយ និងគ្មានអនាម័យ ។</p>
<p>មានសំភារៈសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនិងបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ ។</p>	<p>មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ឬគំនូសបំព្រួញអំពីការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព មាននៅហ្នឹងកន្លែង, និង បំពេញការងារដោយវិជ្ជាជីវៈនៅពេលមុន, កំពុង, និងក្រោយពេលសម្រាលកូន ស្រប តាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ។ និង រាល់សំភារៈសម្រាលកូនទាំងអស់ត្រូវបាន រំងាប់មេរោគ និងរៀបចំទុកដាក់ក្នុងកន្លែង ដែលមានសុវត្ថិភាព និងស្អាតត្រឹមត្រូវ ។</p>	<p>មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ឬគំនូសបំព្រួញ អំពីការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព មាន នៅហ្នឹងកន្លែង, និង បំពេញការងារដោយគ្មានវិជ្ជាជីវៈនៅពេល មុន, កំពុង, និងក្រោយពេលសម្រាលកូន និងមិនអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ ជាតិ និង សំភារៈសម្រាលកូនទាំងអស់មិន បានរំងាប់មេរោគ និងរៀបចំទុកដាក់ក្នុង កន្លែង ដែលគ្មានសុវត្ថិភាព និងក្រខ្វក់ ។</p>	<p>មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ឬគំនូសបំព្រួញ អំពី ការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព គ្មាននៅហ្នឹងកន្លែង, និង បំពេញការងារដោយគ្មានវិជ្ជាជីវៈនៅពេល មុន, កំពុង, និងក្រោយពេលសម្រាលកូន និងមិនអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ ជាតិ និង សំភារៈសម្រាលកូនទាំងអស់រក្សាទុកដោយ គ្មានរបៀបរៀបរយ និងគ្មានអនាម័យ ។</p>		
១១	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="111 1016 548 1440"> <p>អនុវត្តការព្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគ (លាងសំអាតដៃឲ្យបានត្រឹមត្រូវ, ពាក់ស្រោមដៃ)</p> </td> <td data-bbox="548 1016 989 1440"> <p>មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែប បទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង មានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាលបង្ការក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ (PEP) ឬមានគំនូសបំព្រួញ, នៅហ្នឹងកន្លែង,</p> </td> <td data-bbox="989 1016 1419 1440"> <p>មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែប បទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង គ្មានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាល បង្ការក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ (PEP) ឬមានគំនូសបំព្រួញ,</p> </td> <td data-bbox="1419 1016 1850 1440"> <p>គ្មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែប បទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង, មិនបានអនុវត្តការងារប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈទេ។</p> </td> </tr> </table>	<p>អនុវត្តការព្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគ (លាងសំអាតដៃឲ្យបានត្រឹមត្រូវ, ពាក់ស្រោមដៃ)</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែប បទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង មានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាលបង្ការក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ (PEP) ឬមានគំនូសបំព្រួញ, នៅហ្នឹងកន្លែង,</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែប បទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង គ្មានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាល បង្ការក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ (PEP) ឬមានគំនូសបំព្រួញ,</p>	<p>គ្មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែប បទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង, មិនបានអនុវត្តការងារប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈទេ។</p>
<p>អនុវត្តការព្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគ (លាងសំអាតដៃឲ្យបានត្រឹមត្រូវ, ពាក់ស្រោមដៃ)</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែប បទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង មានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាលបង្ការក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ (PEP) ឬមានគំនូសបំព្រួញ, នៅហ្នឹងកន្លែង,</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែប បទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង គ្មានគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាល បង្ការក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ (PEP) ឬមានគំនូសបំព្រួញ,</p>	<p>គ្មានគោលការណ៍ណែនាំ, និយាមនៃបែប បទអំពីការបង្ការជាសកល នៅហ្នឹងកន្លែង, និង, មិនបានអនុវត្តការងារប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈទេ។</p>		

		និង មានប្រអប់ ឬធុងសំរាប់ចោល កាកសំណល់ដែលអាច ចម្លងរោគ ត្រូវបានរៀបចំត្រឹម ត្រូវ និងមានប្រសិទ្ធិភាព ។	និង មិនបានរៀបចំប្រអប់ ឬធុងដាក់កាកសំណល់ទេ។		
១២	ឯកសារអំពីស្ថានភាពនៃ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ របស់ស្ត្រីដែលបាន សម្រាល កូននៅមណ្ឌល សុខភាព ។	មានបញ្ជី log ស្តង់ដារ សំរាប់ ចុះឈ្មោះ ស្ត្រីដែល សម្រាលកូន, នៅហ្នឹងកន្លែង និង កត់ត្រាបានត្រឹមត្រូវនូវស្ថានភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ លើស្ត្រីទាំង អស់ដែលបាន សម្រាលកូន។	មានបញ្ជី log ស្តង់ដារ សំរាប់ ចុះឈ្មោះ ស្ត្រីដែល សម្រាលកូន, នៅហ្នឹងកន្លែង និង កត់ត្រាមិនត្រឹមត្រូវ នូវស្ថាន ភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ លើស្ត្រីទាំង អស់ដែលបាន សម្រាលកូន ។	គ្មានបញ្ជី log ស្តង់ដារ សំរាប់ ចុះឈ្មោះ ស្ត្រីដែល សម្រាលកូន, នៅហ្នឹងកន្លែង និង មិនបានកត់ត្រា នូវស្ថាន ភាព នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ លើ ស្ត្រីដែល បានសម្រាលកូន ។	

ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន: សូមសរសេរ អំពី “អ្វី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង;
និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។

៤ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន

១៣	ពិនិត្យព័ត៌មាននៅក្នុង logs និងទំរង់ (ទំរង់ស្តង់ដារ, សៀវភៅចុះបញ្ជី) ។ សំរាប់ ប្រតិករ/គេសួរហ៊ុយ, កត់ត្រាលេខ lot, និង កាលបរិច្ឆេទអស់ សុពលភាព ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ។	គ្រប់ទំរង់ស្តង់ដារដែលត្រូវបំពេញ និង log មាននៅហ្នឹងកន្លែង និង បានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ ។ និង ការធ្លាក់ត្រួតពិនិត្យមើល (Spot checking) ដើម្បីបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវនិងមាន ភាពដូចគ្នា ។	ទំរង់ស្តង់ដារតែមួយចំនួនប៉ុ ណ្ណោះដែលបានបំពេញ និង logs មាននៅហ្នឹងកន្លែងដែល មានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ ។ និង ការធ្លាក់ត្រួតពិនិត្យមើល (Spot checking) ដើម្បីបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ និង	ព័ត៌មានក្នុងសៀវភៅចុះបញ្ជី ឬ បំពេញក្នុងទំរង់ មិនពេញលេញ, មិនដូចគ្នា (inconsistent) និងមិនត្រឹមត្រូវ។	
----	---	---	--	---	--

				មិនមានភាពដូចគ្នា លើចំនុចមួយចំនួន ។		
១៤	ពិនិត្យព័ត៌មានក្នុងរបាយការណ៍ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នៅគ្រប់ស្ថានភាពដែលថ្នាក់ជាតិ ត្រូវការ, និង ពិនិត្យមើលការផ្ទេររបាយការណ៍។	ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ, និងដូចគ្នា នឹងរបាយការណ៍ដែលបានផ្ញើមក, និង របាយការណ៍ទាំងអស់បានផ្ញើជូនទាន់ពេល និងរក្សាទុកឯកសារបានល្អ ។	ព័ត៌មានខ្លះមិនត្រឹមត្រូវ, មិនដូចគ្នា នឹងរបាយការណ៍ដែលបានផ្ញើមក, និង របាយការណ៍ភាគច្រើន បានផ្ញើជូនទាន់ពេល និងរក្សាទុកឯកសារបានល្អ ។	ព័ត៌មានមិនដូចគ្នា ជាមួយនឹងរបាយការណ៍ដែលបានផ្ញើជូនថ្នាក់ស្រុក-ខេត្ត/ រាជធានី ឬ តែងតែផ្ញើមកស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរសុខាភិបាលយឺតជាដើម ។		
១៥	ពិនិត្យមើលភាពពេញលេញ និងគុណភាពនៃរបាយការណ៍អ្នកជំងឺ, ធានាកន្លែងសំរាប់រក្សាទុក និងមានប្រព័ន្ធរៀបចំឯកសារ ។	របាយការណ៍អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ បានរក្សាទុក និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានរាល់ពេលជួបអ្នកជំងឺ, និង មានកន្លែងនិងទំហំសមស្របដើម្បីធានា ការរក្សាទុកព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ, និង ប្រព័ន្ធរក្សាទុកព័ត៌មានត្រូវបានធានា ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការរកឃើញនូវ charts ជាក់លាក់ ។	របាយការណ៍អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ រក្សាទុកមិនបានល្អ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានអ្នកជំងឺមិនបានទៀងទាត់, ឬ ទំហំនៃកន្លែងសំរាប់ រក្សាទុកព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រតូច ឬមិនសូវមានសុវត្ថិភាព, ឬ ប្រព័ន្ធរក្សាទុកព័ត៌មានមិនបានរៀបរយ, ឬមិនស្តង់ដារ, មានការរលំបាក់ ក្នុងការរកឃើញ charts ជាក់លាក់ ។	របាយការណ៍អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ មិនបាន រក្សាទុក, ឬ ទំហំនៃកន្លែងសំរាប់រក្សាទុកព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រមិនសមស្រប និងគ្មានសុវត្ថិភាព ។ ឬ មិនមានប្រព័ន្ធរក្សាទុកព័ត៌មានស្តង់ដារ និង មិនអាចរកឃើញ charts ជាក់លាក់នៃការថែទាំជំងឺ ។		
១៦	ពិនិត្យតាមដាន cohort ដើម្បី ធានាថាព័ត៌មានទាំងអស់បាន ធ្វើបច្ចុប្បន្ន	មានបញ្ជីសំរាប់ទំនាក់ទំនងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ឬ បញ្ជីក្រុមសហគមន៍ផ្សេងទៀត នៅហ្នឹង	មានបញ្ជីសំរាប់ទំនាក់ទំនងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ឬ បញ្ជីក្រុមសហគមន៍ផ្សេងទៀត, នៅ	គ្មានបញ្ជីសំរាប់ទំនាក់ទំនងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ/ក្រុមសហគមន៍ផ្សេងទៀត		

	<p>ភាពត្រឹមត្រូវចំពោះម្តាយ ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ ។</p>	<p>កន្លែង, មានប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងធានាថា អ្នកជំងឺបានទទួល សេវាបញ្ជូន, និង របាយការណ៍ PMTCT/LR ភាគច្រើន មានភាពដូចគ្នា, និង ទំរង់តាមដាន Cohort បាន ធ្វើបច្ចុប្បន្ន ភាពអំពីសេវាដែល អ្នកជំងឺបានទទួល ។</p>	<p>ហ្នឹងកន្លែង, ប៉ុន្តែមិនមាន ប្រព័ន្ធបញ្ជូន និង ធានាថា អ្នកជំងឺបានទទួលសេវាបញ្ជូន, និង របាយការណ៍ PMTCT/LR ភាគច្រើន មានដូចស៊ីគ្នា, និង ទំរង់តាមដាន Cohort គឺត្រូវបាន ធ្វើបច្ចុប្បន្ន ភាពលើករណី មួយចំនួនអំពីសេវាដែល អ្នកជំងឺបានទទួល ។</p>	<p>ឯទៀត, គ្មាន ប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងតាមដានអ្នកជំងឺ, នៅហ្នឹងកន្លែង ។</p>	
--	---	---	---	--	--

ការពិពណ៌នា/ការតាមដាន: សូមសរសេរ អំពី “អ្វី” ដែលជាបញ្ហាជាក់លាក់ដោយពន្យល់ពីចំណុចសំខាន់ៗ និង កំណត់ពី “របៀប” ដែលកើតមានឡើង; និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅពេលបន្ទាប់ ។

៥ ការគ្រប់គ្រងនិងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈបរិក្ខារ

<p>១៧</p>	<p>ធានានូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារឲ្យបាន ទៀងទាត់ និងធានា មានចំនួនសមស្រប នៅក្នុងស្តុក ។</p>	<p>សំភារៈសំរាប់ធ្វើតេស្តមេរោគ អេដស៍ និងសំភារៈ ប្រើប្រាស់ មានចំនួនសមស្រប នៅក្នុងស្តុក, និង ប័ណ្ណស្នើសុំ និង ការយល់ព្រម បានរក្សាទុក ក្នុងឯកសារបាន សមរម្យ, និង ការស្នើសុំបានធ្វើទាន់ពេល ។</p>	<p>សំភារៈសំរាប់ធ្វើតេស្តមេរោគ អេដស៍ និងសំភារៈ ប្រើប្រាស់ មានចំនួនសមស្រប នៅក្នុងស្តុក, និង ប័ណ្ណស្នើសុំ និង ការយល់ ព្រមមិនបាន រក្សាទុកក្នុង ឯកសារបានសមរម្យ, និង ការស្នើសុំយឺតយូរ ។</p>	<p>ដាច់ស្តុកកើតមានជាញឹកញាប់ ឬ រក្សាទុកឱសថ និង សំភារៈ ប្រើប្រាស់ មិនមានរបៀប រៀបរយ ។ ឬ មិនបានស្នើសុំ ។</p>	
-----------	--	--	---	--	--

១៨	<p>មានឯកសារសំរាប់ជាជំនួយស្មារតីក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (ជាឯកសារសរសេរ, និយាមនៃបែបបទ, គោលការណ៍ណែនាំ)</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំជាតិក្នុងកញ្ចប់ អប្បបរមា, ឯកសារជំនួយស្មារតី, និង សំភារៈជំនួយផ្សេងៗទៀត មាននៅហ្នឹងកន្លែងសំរាប់ជួយសំរួលដល់បុគ្គលិកក្នុងការបំពេញការងារ ។</p>	<p>មានគោលការណ៍ណែនាំជាតិក្នុងកញ្ចប់ អប្បបរមា, ឯកសារសំរាប់ជំនួយស្មារតី មួយចំនួន, ឬសំភារៈជំនួយផ្សេងៗទៀត, សំភារៈនិង ឯកសារមួយចំនួនចាស់ពេក,</p>	<p>គ្មានគោលការណ៍ណែនាំជាតិ, គ្មាន ឯកសារជំនួយស្មារតី, ឬសំភារៈជំនួយ ផ្សេងៗទៀតនៅហ្នឹង កន្លែងសំរាប់ជួយសំរួលដល់បុគ្គលិកក្នុងការបំពេញការងារ,</p>	
១៩	<p>មានសំភារៈ IEC សំរាប់គាំទ្រដល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ (ក្រដាសផ្ទាំងធំបិទជាប់ នឹងជញ្ជាំង, គំនូសបំព្រួញ, ទូរទស្សន៍, ក្បាលចាក់ឌីស) ។</p>	<p>មានសំភារៈ IEC គ្រប់គ្រាន់ដូចជា ផ្ទាំងរូបភាព, ខ្សែវីដេអូខ្លី, វីដេអូ, នៅហ្នឹងកន្លែង, និងមានស្រោមអនាម័យបុរស ។</p>	<p>មានសំភារៈ IEC មួយចំនួននៅហ្នឹងកន្លែងប៉ុន្តែគ្មានស្រោមអនាម័យ ។</p>	<p>គ្មាន សំភារៈ IEC, និងគ្មានស្រោមអនាម័យ ។</p>	

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ទំរង់តាមដានសំរាប់កត់ត្រាព័ត៌មានស្តីអំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន /ការអនុវត្តន៍ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ:..... ឈ្មោះខេត្ត:..... ឆ្នាំ:.....

លរ	លេខកូដ PMTCT	លេខកូដ pre-ART /ART	ឈ្មោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/មេរោគអេដស៍	អាយុ	អាសយដ្ឋាន / លេខទូរស័ព្ទ	កាលបរិច្ឆេទមកចុះឈ្មោះនៅសេវា PMTCT/LR	កាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	ឈ្មោះសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១	អាយុផ្ទៃពោះពេលពិនិត្យលើកទី១	កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកចុងក្រោយ	សរុបចំនួនដងនៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះ	កាលបរិច្ឆេទនៃការសម្រាលរំពឹងទុក	ទំនាក់ទំនងអ្នកតាមដាន	ការធ្វើតេស្ត CD4 លើកទី១		ការធ្វើតេស្ត CD4លើកចុងក្រោយ	
															កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល
១	២	៣	៤	៥	៦	៧	៨	៩	១០	១១	១២	១៣	១៤	១៥	១៦	១៧	១៨	១៩

កាលបរិច្ឆេទនៃការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ ARVs	រូបមន្តព្យាបាលដោយ ARV			ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅពេលឈឺពោះសម្រាល		ទីកន្លែងសម្រាល	កាលបរិច្ឆេទនៃការសម្រាលពិតប្រាកដ	លេខកូដទារក	ឈ្មោះទារក	ភេទទារក	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតទារក	ការផ្តល់ឱសថ NVP សំរាប់រយៈពេល៦សប្តាហ៍ (កាលបរិច្ឆេទ)	កាលបរិច្ឆេទនៃចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយ Cotrimoxazol	តេស្ត DNA PCR-1		តេស្ត DNA PCR-1បញ្ជាក់	
														កាលបរិច្ឆេទធ្វើតេស្ត	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទធ្វើតេស្ត
	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល													

			AR V																
២០	២១	២២	២៣	២៤	២៥	២៦	២៧	២៨	២៩	៣០	៣១	៣២	៣៣	៣៤	៣៥	៣៦	៣៧	៣៨	៣៩

តេស្ត DNA PCR-2			តេស្ត DNA PCR-2បញ្ជាក់			តេស្ត DNA PCR (មានរោគសញ្ញា)			តេស្ត DNA PCR បញ្ជាក់ (មានរោគសញ្ញា)			ការធ្វើតេស្តរក អង្គបដិបក្ខប្រាណ នៃមេរោគអេដស៍		ការវាយ ការណ៍អំពី ជំងឺស បំបៅកូន នៅខែទី៦	ស្ថានភាព របស់កុមារ	កំណត់សំគាល់
កាលបរិច្ឆេទធ្វើតេស្ត	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទធ្វើតេស្ត	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទធ្វើតេស្ត	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទធ្វើតេស្ត	លទ្ធផល	លទ្ធផល	លទ្ធផល				
	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល				កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល	
៤០	៤១	៤២	៤៣	៤៤	៤៥	៤៦	៤៧	៤៨	៤៩	៥០	៥១	៥២	៥៣	៥៤	៥៥	៥៦