ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

និយាមបែបបទស្តីពីការអនុវត្តន៍ សកម្មភាពមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារផ្ទុក មេរោគអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ភ្នំពេញ. ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៩

អារម្ភកថា

ក្រសួងសុខាភិបាល បានកត់សំគាល់នូវសារៈសំខាន់នៃនិយាមបែបបទ សំរាប់អនុវត្តមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយ ដែលអាចអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិ-ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះ នឹងចូលរួមចំណែកដល់ការបង្កើនគុណភាព ថែ្ទកថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដល់កុមារ ។

ដើម្បីអនុវត្តនិយាមបែបបទនេះ អោយទទួលបានលទ្ធផលល្អប្រសើរ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ត្រូវសហការយ៉ាងជិតស្និទ ជាមួយដៃគូទាំងអស់រួមមានៈ ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ-ភ្នាក់ងារអង្គការ សហប្រជាជាតិ-សង្គមស៊ីវិល(អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) និងបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ក្រសួងសុខាភិបាល បានឯកភាព និងគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍និយាមបែបបទ សំរាប់មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ដល់កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយសង្ឃឹមថា គ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ នឹងចូលរួមផ្តល់ទាំងជំនួយបច្ចេកទេស និងថវិកា ដើម្បីសំរេចបាន នូវគោលដៅរួម គឺលើកកំពស់សុខភាពជូនកុមារ និងចូលរួមចំណែកក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈភាពទារក កម្ពុជាយើង។

ភ្នំពេញ. ថ្ងៃទី 13 ខែ 11 ឆ្នាំ ២០០៩

ឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**

រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះដៃគូទាំងអស់ រួមមាន អង្គការ UNICEF, WHO, CHAI, FHI, MARYKNOLL, MAGNA, WVC, CARE, US-CDC, NHCC, AHF ,មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ, មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/ក្រុងមួយចំនួន និងមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ (ខេត្តសៀមរាប) ដែលបានចូលរួមចំណែករៀបចំចងក្រងនិយាមបែបបទ សំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ប្រសិនបើគ្មានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងបេ្តជ្ញាចិត្តពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងនេះទេ និយាមបែបបទសំរាប់ អនុវត្តមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារនេះ នឹងមិនអាចបញ្ចប់បានឡើយ ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៩ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៩

វេជ្ជ. មាន ឈីវុន

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

បញ្ជីនៃពាក្យបំព្រួញ

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ART	Anti-retroviral Treatment
CBO	Community-based Organizations
CHBC	Community and Home Based Care
CoC	Continuum of Care
CoCCC	Continuum of Care Coordination Committee
CPN+	Cambodian People Living with HIV and AIDS Network
DPN+	District People Living with HIV and AIDS Network
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MCH	Maternal & Child Health
Mmm	Pediatric Mondul Mith Chuoy Mith (Friends Helping Friends) Support Group
MMM	Mondul Mith Chuoy Mith (Friends Helping Friends) Support Group
MoH	Ministry of Health
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD
NGO	Non-Governmental Organization
OD	Operational District
OI	Opportunistic Infection
PAO	Provincial AIDS Office
PHD	Provincial Health Department
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission
SHG	Support Health Group
SOP	Standard Operating Procedure
TB	Tuberculosis
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing

១. សេចក្តីផ្តើម

លទ្ធផលនៃសិក្ខាសាលាស្វែងរកកិច្ចព្រមព្រៀង ដើម្បីធ្វើការប៉ានស្មាន នូវការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជាយើង បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ បានថយចុះពី ២% នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ មកត្រឹម 0.៩% នៅឆ្នាំ ២០០៦ ។ ចំនួនអ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវការការថែទាំ និងព្យាបាលមានការកើនឡើង។ ការប៉ាន់ប្រមាណបានបង្ហាញអោយឃើញថា មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៦៧,២០០នាក់ ដែលមានអាយុពី១៥-៤៩ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយក្នុងនោះ អ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួនប្រមាណជាង ៣០,០០០នាក់ ត្រូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ប្រចាំឆ្នាំ និងមានកុមារ អាយុចន្លោះ ពី០-១៤ឆ្នាំ ចំនួន ៣,៧៨០នាក់ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ដោយសារការកើនឡើងនូវតំរូវការ នៃការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ ក្រសួងសុខាភិបាលបាន អនុមត័នូវគំរោងថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៣។ ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានអនុវត្ត និងពង្រីកជាលំដាប់ នៅតាមបណ្តាខេត្ត និងរាជធានី ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ នៅខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៩ អ្នកជំងឺអេដស៍ ចំនួន ៣៤,៣៨៤នាក់ ក្នុងនោះ មានកុមារចំនួន ៣,៣៦៦នាក់ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តល់ដោយសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍ លើកុមារ ទាំង ២៩កន្លែង។ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ រវាង NCHADS និងកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺរបេង-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក ត្រូវបានពង្រឹង និងសេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ ក្រុមគាំទ្រដល់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្មគ្រ័ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) ត្រូវបានពង្រឹង និងពង្រីកទៅដល់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។

ដោយសារការកើនឡើងតំរូវការនូវសេវាថែទាំព្យាបាល និងគាំទ្រ អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅតែជួបឧបសគ្គខ្លះៗក្នុងការទទួលសេវាទាំងនោះ ជាពិសេស ការគាំទ្រថវិកា ផ្លូវចិត្ត និងសង្គម។ ឧបសគ្គទាំងនេះ ក៏បានជួបប្រទះផងដែរ ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាល ដល់កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។

សកម្មភាពនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺត្រូវបានកំណត់ជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយ ដើម្បីផ្តល់ឱកាស សំរាប់កុមារ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ អោយទទួលបានការថែទាំសុខភាព ផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ និងគាំទ្រ ពីគ្នាទៅវិញទៅមក និងកាត់បន្ថយភាពអៀនខ្មាស់ និងរើសអើង។

ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងសេវាថែទាំសុខភាព និងការពង្រឹងភាពជាដៃគូ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺចាំបាច់ត្រូវពង្រីកតួនាទី របស់មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលក្នុងនោះ មានសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍លើកុមារផងដែរ ។

ថ្វីបើកន្លងមកនេះ មានអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិមួយចំនួន បានឧបត្ថម្ភដល់សកម្មភាព មិត្តជួយមិត្តសំរាប់កុមារហើយក្តី ក៏ប៉ុន្តែវិធីសាស្ត្រដែលបានអនុវត្ត គឺផ្សេងៗគ្នា ។

២. គោលបំណង

និយាមបែបបទនេះ គឺជាឯកសារជំនួយបច្ចេកទេស ដល់អ្នកថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងដៃគូពាក់ពន្ធ័ផ្សេងទៀត ដែលកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពនេះ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលជាផ្នែក មួយនៃការពង្រីកការទទួលបាន ជាសកលនូវការបង្ការ ការថែទាំ-ព្យាបាល និងការគាំទ្រ ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅឆ្នាំ ២០១០។ និយាមបែបបទនេះ បានបង្ហាញពីជាជំហាន នៃការអនុវត្តន៍ ក្នុងការបង្កើតមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងបង្ហាញពីសំនុំសកម្មភាព ជាក់លាក់ដែលត្រូវផ្តល់ ។

៣. ដំណាក់កាលក្នុងការបង្កើតមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារ

៣.១. ការវាយតំលៃ និងការរៀបចំផែនការ

- ដំណាក់កាលនៃការពិនិត្យ-វាយតំលៃស្ថានភាព

១. ពិនិត្យ-វាយតំលៃ:

- ការពិនិត្យ និងវាយតំលៃដំបូង គប្បីត្រូវអនុវត្តអោយបានឆាប់រហ័ស ហើយវាជាផ្នែកមួយ នៃការវាយតំលៃពីគំរោងថែទាំបន្ត ក្រោមការសំរបសំរួល ពីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រោមការគាំទ្របច្ចេកទេស របស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត និង NCHADS ។

២. ព័តិមានគន្លឹះដែលត្រូវប្រមូល:

- កំណត់បញ្ហានៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ : ប៉ាន់ប្រមាណនូវចំនួន និងករណីកុមារ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។
- កំណត់ទីតាំងនៃមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត : តើត្រូវសង់អគារថ្មី ឬត្រូវជួសជុល. តើបន្ទប់នោះ មានទំហំប៉ុណ្ណា? ជាដំបូង ក្រុមអ្នកវាយតំលៃ ត្រូវធ្វើការអង្កេតទៅលើបន្ទប់ ឬអគារដែលមាន ស្រាប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- កំណត់ចំនួនសមាជិកក្រុមការងារនៃមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត : ចំនួនអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកស្មគ្រចិត្ត

- កំណត់សេចក្តីត្រូវការរបស់កុមារ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : សិទ្ធិកុមារ និងបញ្ហានានាដែល ទាក់ទង នឹងការជួញដូរកុមារ-អាហាររូបត្ថម្ភ ។ល។
- ធនធានដែលចាំបាច់ និងប៉ាន់ប្រមាណតំលៃៈ តើមានធនធានដែលមានស្រាប់ដែរឬទេ? តើមាន ធនធាន ផ្សេងទៀត ដែរឬទេ?
- កំណត់នូវចំនួនដៃគូ-អង្គការផ្សេងៗដែលគាំទ្រ-រដ្ឋអំណាច (ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ....)

របាយការណ៍នៃការវាយតំលៃនេះ(លទ្ធផល-អនុសាសន៏) ត្រូវបង្ហាញ និងពិភាក្សា ដើម្បីស្វែងរក ការឯកភាព ពីគណកម្មាការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងដៃគូដែលពាក់ពន្ធ័ រួមបញ្ចូលទាំងតំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ការរៀបចំផែនការសកម្មភាពសំរាប់អនុវត្តរួមទាំង ថវិកា នឹងត្រូវបង្កើតឡើង ដោយផ្អែកលើអនុសាសន៍របស់គណកម្មាការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ។ របាយការណ៍ និងអនុសាសន៏ ដែលបានមកពីការវាយតំលៃ គប្បីផ្ញើមកមជ្ឍមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ តាមរយៈកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ខេត្ត និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ។

៣.២. ការអនុវត្តន៏សកម្មភាព នៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារ (mmm)

មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារ ត្រូវបង្កើតឡើង ដោយមានការចូលរួមរបស់កុមារផ្ទុក មេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាល ។ មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ត្រូវរៀបចំធ្វើនៅអគារព្យាបាលជំងឺអេដស៍កុមារ ឬកន្លែងណាមួយដែលស្ថិតក្នុងបរិវេណមន្ទីរ ពេទ្យបង្អែក ដែលមានសេវា OI/ART សំរាប់កុមារ ។កិច្ចប្រជុំ mmm នេះគប្បីអនុវត្តរៀងរាល់ខែ ឬ រៀងរាល់ ២ រឺ ៣ ខែ បើធនធានមានកំណត់។ ការអនុវត្តន៏ សកម្មភាព នៅ mmm ត្រូវសំរបសំរួលដោយបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (Network of PLHA) ប៉ុន្តែពេលចាប់ផ្តើមការអនុវត្តន៍ សកម្មភាពនៃមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត គឺត្រូវមានការចូលរួមរបស់មន្ត្រី សុខាភិបាលជំនាញ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ ។

៣.២.១. ការបង្កើត និងទីតាំងរបស់មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារ

- ត្រូវធានាឱ្យបាន នូវនិរន្តភាពនៃសេវាមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារ និងប្រាកដថា កុមារផ្ទុកមេរោគ អេដស៏បានទទួលសេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមមានទាំងសេវាគាំទ្រ និង សេវាសុខភាពផ្សេង ទៀត។ មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារ ត្រូវមានទីតាំងនៅក្នុងអគារព្យាបាលជំងឺកុមារ ឬកន្លែងណាដែលសមស្រប ។

- ត្រូវមានបន្ទប់សមស្រប នៅក្នុងអគារព្យាបាលជំងឺកុមារ ឬ កន្លែងដែលសមស្របផ្សេងទៀត សំរាប់អនុវត្ត សកម្មភាពរបស់ mmm ។ ការជួសជុលបន្ទប់ដែលមានស្រាប់ ឬការកសាងបន្ទប់ថ្មី សំរាប់ mmm ត្រូវអនុវត្ត ប្រសិនបើចាំបាច់។ បន្ទប់ mmm គប្បីមាន ទំហំអាចទទួលបាន កុមារ ពី ៣០ ទៅ ៦០ នាក់ ដោយផ្អែកលើ ចំនួនដែលបានមកទទួលសេវាព្យាបាល។
- ត្រូវផ្តល់ផងដែរ នូវឧបករណ៏ក្មេងលេង ដែលមានលក្ខណៈអប់រំ នៅបន្ទប់ mmm ។
- ត្រូវមានការអនុញ្ញាតិពី ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត NCHADS និងក្រសួងសុខាភិបាល មុននឹងចាប់ផ្តើមជួសជុល ឬសាងសង់ថ្មី បន្ទប់មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តសំរាប់កុមារ។

៣.២.២. រចនាសម្ពន្ធ័របស់ក្រុម mmm

សមាជិកក្រុម mmm សំរាប់កុមារ រួមមានៈ

- អ្នកសំរបសំរួល ចំនួន ១រូប ដែលជាបុគ្គលិកនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(ជាគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាផ្អែកកុមារ)
- អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៏ និងជំងឺអេដស៏ ចំនួន ១-២រូប ដែលជាសមាជិកនៃបណ្តាញ ឬក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏
- អ្នកឧទ្ទេសនាម ចំនួន ០២រូប (ក្នុងករណីចាំបាច់)
- តំណាងដៃគូអភិវឌ្ឍន៏ផ្សេងទៀត

សមាជិក	**ភារៈកិច្ច**
អ្នកសំរបសំរួល (គ្រូពេទ្យ.អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដល់កុមារ. គិលានុប្បដ្ឋាក-គិលានុដ្ឋាកយិកា,ឆ្មបដែលធ្វើការ នៅសេវាព្យាបាលជំងឺកុមារ	- ការសំរបសំរួលទូទៅ នៃ mmm - ជាសមាជិកនៃ CoC-CC - រៀបចំប្រជុំប្រចាំខែ រួមទាំងសំរបសំរួលកិច្ចប្រជុំ. រៀបចំរបៀបវារៈ និងរក្សាទុកឯកសារ(រួមបញ្ចូល (បញ្ជីកុមារ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៏ នៅ mmm)។ - ការផ្តល់ការប្រឹក្សាគាំទ្រ - ការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាដែលសមស្របប្រសិនបើត្រូវការ

ជំនួយការ (១-២ នាក់ អាស្រ័យលើចំនួន កុមារដែលមកចូលរួម) - ជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេស៍ ដែលថែទាំកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍,កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ វ៉ិយជំទង់	ការចូលរួមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាល នៅក្នុងសកម្មភាព mmm គឺត្រូវបានកំណត់ដោយ អ្នកសំរបសំរួល ។ - ការរៀបចំប្រជុំប្រចាំខែ - ការចូលរួមសំរបសំរួលកិច្ចប្រជុំ mmm - ការបញ្ជូននៅកាន់សេវាសមស្រប - ការធ្វើរបាយការណ៍ ស្ដីពីសកម្មភាពប្រជុំ

- សមាជិកក្រុម ត្រូវបានបណ្ដុះបណ្ដាល ពីចំណេះដឹង និងជំនាញផ្សេងៗ ប្រសិនបើចាំបាច់ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាព mmm ទៅតាមភារៈកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ ។ ការបណ្ដុះបណ្ដាលនឹងត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យ ដោយអ្នកសំរបសំរួល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងជំនួយបច្ចេកទេសពីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត ជាមួយនឹងដៃគូផ្សេងទៀត ដែលធ្វើការ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនោះ ។ ការធ្វើកម្មសិក្សាលើសេវា mmm ផ្សេងទៀត នឹងត្រូវបានរៀបចំ គឺជាចំណែកមួយនៃការកសាងសមត្ថភាព ។
- កិច្ចប្រជុំ mmm សំរាប់កុមារ ត្រូវបានបំបែកជាបីក្រុម ទៅតាមអាយុរបស់កុមារ និងតំរូវការរបស់កុមារ ដើម្បីទទួលបាននូវការគាំទ្រ តាមអាយុ របស់ពួកគេ ។

  - ក្រុមកុមារតូច អាយុពី 0- ៤ឆ្នាំ នឹងត្រូវបានថែទាំដោយគិលានុប្បដ្ឋាក-គិលានុដ្ឋាកយិកា អ្នកស្មគ្រ័ចិត្ត, ការលេងល្បែង, ការផ្ដល់ប្រឹក្សា ការអប់រំសុខភាព ការប្រើប្រាស់ឱសថ ARV ដោយត្រឹមត្រូវ ជាប់លាប់ និងទៀងទាត់-ការចិញ្ចឹមទារក-បង្ហាញអំពីអាហារូបត្ថម្ភដល់ក្មេង-ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ។ក្រុមកុមារតូចៗនេះ ត្រូវមានអាណាព្យាបាលនៅជាប់ជាមួយ ។
  - ក្រុមកុមារ អាយុពី ៥- ១០ ឆ្នាំ ត្រូវលេងល្បែង ដែលបង្កប់ទៅដោយសារ ស្ដីពី adherence និងអនាម័យ (ការគូររូប-ការនិទានរឿង) ។
  - ក្រុមកុមារដែលមានអាយុលើសពី ១០ឆ្នាំ ត្រូវលើកទឹកចិត្តអោយចូលរួមក្នុងការពិភាក្សា និងទទួលការអប់រំពីសុខភាព ។ លើកទឹកចិត្ត និងជំរុញអោយគេបង្កើតសកម្មភាព ដោយខ្លួនគេផ្ទាល់ ។

- ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន កិច្ចប្រជុំ MMM និង mmm ត្រូវតែរៀបចំធ្វើឡើងក្នុងថ្ងៃតែមួយ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីកាត់បន្ថយថ្លៃធ្វើដំណើរ។ លើសពីនេះទៀត mmm ត្រូវផ្តល់ល្បែងក្មេងលេង និងល្បែងអប់រំនានាដើម្បីបង្កើតនូវបរិយាកាសល្អដែលធ្វើឱ្យកុមារ ចង់ត្រឡប់មកលើកក្រោយទៀត។

៤. សំនុំសកម្មភាពនៃ mmm

- សកម្មភាពគាំទ្រក្រុម : ឧបករណ៍ដែលមានប្រសិទ្ធិភាព អាចត្រូវប្រើ ដូចជា memory book និង memory boxes ដើម្បីជំរុញការពិភាក្សា រវាងអាណាព្យាបាល និងកុមារ អំពីអ្វីដែលកំពុងកើតឡើង និងថាតើ នរណាជាអ្នកថែទាំកុមារ នាពេលបច្ចុប្បន្ន និងអនាគត។
- ការអប់រំសុខភាព សំរាប់កុមារ និងគ្រួសារ ពីការថែទាំខ្លួនឯង: ដោយបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ,អ្នកថែទាំតាមផ្ទះ. ការលើកកំពស់ សុខភាព. អាហាររូបត្ថម្ភ. ការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍។
- ការអប់រំពីអាហាររូបត្ថម្ភ សំរាប់កុមារ និងអ្នកថែទាំ
- ការអប់រំពី Adherence និងការផ្តល់ប្រឹក្សា សំរាប់កុមារ ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ការផ្តល់ប្រឹក្សា អាចត្រូវបង្កើតឡើងជាលក្ខណ:បុគ្គល ឬ ជាក្រុម។
- ការបណ្តុះបណ្តាល អំពីសិទ្ធិ និងការជួញដូរកុមារ (ប្រសិនបើចាំបាច់)
- ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត រួមបញ្ចូលទាំងការបន់ស្រន់ និងតាំងសមាធិជាមួយព្រះសង្ឃ
- កម្មវិធីធ្វើលំហាត់ប្រាណ (ការលេងល្បែង)
- ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ ដល់អ្នកថែទាំ ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារើសអើង និងការរៀបចំធ្វើម្ហូបអាហារ ឬអាហារបំប៉ន ដើម្បីបង្ការការខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភ។
- បញ្ជូនទៅសេវា OI នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រសិនបើចាំបាច់
- ការពិនិត្យសុខភាព-ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ប្រសិនបើចាំបាច់
- ផ្អែកទៅលើអាយុរបស់កុមារ និងតំរូវការរបស់ពួកគេ. បញ្ជូនទៅសេវាដែលពាក់ពន្ធ័
  - សេវាសុខភាពបន្តពូជ (ផែនការគ្រួសារ). កម្មវិធី PMTCT (ចំពោះយុវវ័យ)។
  - ការគាំទ្រផ្នែកថវិកា និងសង្គម ។សេវាប្រាក់កម្ចី និងជំរុញការងារ សំរាប់កុមារ ដែលមានអាយុតិចជាងច្បាប់ការងារ
- ការបំបៅដោះ ចំពោះក្មេងដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគមេរោគអេដស៍

៥. ថវិកា

ការបង្ហាញពីគំរោងថវិកាខាងក្រោម សំរាប់កិច្ចប្រជុំ mmm ។ កិច្ចប្រជុំនេះ និងត្រូវរៀបចំឡើងខុសពីកិច្ចប្រជុំ MMM :

ការចំណាយលើ	អត្រាចំណាយ	កំណត់សំគាល់
អាហារសំរាប់កិច្ចប្រជុំ mmm	៣ ដុល្លា សំរាប់ប្រជុំម្តង សំរាប់អាណាព្យាបាល និងកុមារ (២ ដុល្លា សំរាប់អាណាព្យាបាល និង ១ ដុល្លា សំរាប់កុមារ) ប្រែប្រួលទៅតាមប្រភពធនធាន	បញ្ជីវត្តមាន ត្រូវផ្តល់ជាភស្តុតាង ។ អ្នកចូលរួម ច្រើនបំផុត ៥0នាក់ រួមបញ្ចូលទាំង អាណាព្យាបាល ផងដែរ ។
ថ្លៃធ្វើដំណើររបស់អ្នកថែទាំ និងកុមារ មកកន្លែងប្រជុំ	ផ្អែកលើតំលៃជាក់ស្តែង ។ ប្រហែលជា ៣ ដុល្លា សំរាប់កុមារ និង អាណាព្យាបាល ។ ប្រែប្រួលទៅតាមប្រភពធនធាន	បញ្ជីវត្តមាន ត្រូវផ្តល់ជា ភស្តុតាង ។ អ្នកចូលរួម ច្រើនបំផុត ៥0នាក់ រួមបញ្ចូលទាំង អាណាព្យាបាល ផងដែរ
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ សំរាប់អ្នកសំរបសំរួល និងជំនួយការ	៣0 ដុល្លា/ម្នាក់/១ខែ ។ ប្រែប្រួលទៅតាមប្រភពធនធាន	ត្រូវបានគាំទ្រដោយ NGOs /CBOs ។
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ សំរាប់វាគ្មិន	១២.៥ ដុល្លា/ម្នាក់ ។ ប្រែប្រួលទៅតាមប្រភពធនធាន	ចំណាយលើការឧទ្ទេសនាមរបស់អ្នកជំនាញ ដើម្បីបង្ហាញពីអ្វីមួយ លើកលែងបុគ្គលិករបស់ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។
សំភារៈ សំរាប់កិច្ចប្រជុំ	៥ ដុល្លា /ប្រជុំម្តង	NCHADS មិនផ្គត់ផ្គង់ ទេ ប្រសិនបើ NGOs /CBOs ផ្តល់ការឧបត្ថម្ភហើយ ។
ចំណាយផ្សេងៗ	ផ្អែកលើតំលៃជាក់ស្តែង ។ ប្រហែល ៥ ដុល្លាសំរាប់ប្រជុំម្តង	ឧ. អញ្ជើញព្រះសង្ឃ ដើម្បីគាំទ្រផ្អែកផ្លូវចិត្ត នៅពេលប្រជុំ

គំរូបញ្ជីវត្តមានកិច្ចប្រជុំ mmm

ថ្ងៃទី...

ឈ្មោះខេត្ត...

ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ............................

ល.រ	ឈ្មោះ	ភេទ	បញ្ជូនដោយ (ក្រុមCHBC,SHG,NGOs)	ចំនួនអ្នកថែទាំមកជាមួយ	ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ	ស្ថានភាពអាហាររូបត្ថម្ភ

គំរូបញ្ជីសមាជិក mmm សំរាប់កុមារ

ឈ្មោះខេត្ត.......................................

ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ............................

ល.រ	ឈ្មោះ	ភេទ	អាស័យដ្ឋាន	ពិនិត្យដោយ(ក្រុមHBC, SHG,NGOs)	ឈ្មោះ អាណាព្យាបាល	ស្ថានភាព អាហាររូបត្ថម្ភ

ចំណាំៈ បញ្ជីនេះ ត្រូវតែ Update អោយបានទៀងទាត់។ សមាជិកចូលថ្មី ត្រូវតែដាក់បញ្ចូល និងអ្នកដែលស្លាប់ ឬចាកចេញ ត្រូវតែដកចេញ។

គំរូរបាយការណ៍ សំរាប់កិច្ចប្រជុំ mmm

- ថ្ងៃទីៈ ....
- ចំនួនសមាជិកចូលរួមៈ ក្មេង និងមនុស្សចាស់
- អ្នកសំរបសំរួល និងវាគ្មិនៈ ឈ្មោះ តួនាទី និងកន្លែងធ្វើការ
- សកម្មភាពប្រជុំ
  - ប្រធានបទ ដែលបានពិភាក្សា ក្នុងកិច្ចប្រជុំ
    - គោលបំណងនៃប្រធានបទនិមួយៗ
    - ចំនុចសំខាន់នៃប្រធានបទនិមួយៗ
    - របៀបក្នុងបង្ហាញ
- សកម្មភាពផ្សេងៗទៀត
  - ឧទាហរណ៍
    - ការពិនិត្យមើលឱសថៈ តើកុមារប៉ុន្មាននាក់ បានមកពិនិត្យ និងតាមដាន នៅក្នុងសេវា OIs/ART ។
    - ការបញ្ជូនទៅសេវាផ្សេងៗទៀតៈ តើកុមារ ឬអាណាព្យាបាល ប៉ុន្មាននាក់ ដែលបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា របេង PMTCT ។ល។
- សន្និដ្ឋាន
  - តើប្រធានបទដែលបានបង្ហាញ នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំ បានឆ្លើយតប ទៅនឹងតំរូវការរបស់ អ្នកចូលរួមដែរ រឺទេ?
  - បញ្ហា ដំណោះស្រាយ និងអនុសាសន៍ ដែលបានលើកឡើងក្នុងកិច្ចប្រជុំ

- ការកំនត់ ថ្ងៃ ខែ និងរបៀបវារៈ សំរាប់កិច្ចប្រជុំលើកក្រោយ