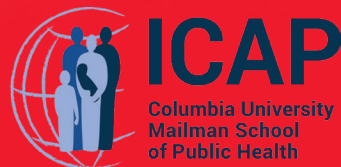




ကျန်းမာရေးဌာနများအတွက်
ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ
တိုက်ဖျက်ရေး လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ
လက်စွဲစာအုပ်

ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန

၂၀၁၉



ကျန်းမာရေးဌာနများအတွက်
ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ
တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ
လက်စွဲစာအုပ်

ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန

မာတိကာ

အမှာစာ	၇
ကျေးဇူးတင်လွှာ	၉
အတိုကောက်စကားလုံးများ၏အဓိပ္ပာယ်များ	၁၀
အခန်း(၁) နိဒါန်း	၁၃
၁.၁။ လုပ်ငန်းလက်စွဲစာအုပ်၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့် ဦးတည်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ	၁၃
၁.၂။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ HIV ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ	၁၄
၁.၃။ မြန်မာနိုင်ငံ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း၏ ရည်မှန်းချက်များ	၁၅
အခန်း(၂) လုပ်ငန်းအစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း	၁၇
၂.၁။ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်	၁၉
၂.၂။ စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ခြင်း/ သင်တန်းပို့ချခြင်း	၂၇
၂.၃။ အခြေခံလိုအပ်ချက်များ (Infrastructure)	၂၉
၂.၄။ မိုငြမ်းကိုးကားရန်စာအုပ်များ ထားရှိခြင်းနှင့် အသုံးပြုခြင်း	၃၅
၂.၅။ မြို့နယ် HIV တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ	၃၆
အခန်း(၃) HIV/AIDS အခြေခံ	၃၇
၃.၁။ HIV ဆိုသည်မှာ	၃၇
၃.၂။ HIV ပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ	၃၇
၃.၃။ WHO မှ သတ်မှတ်ထားသော ရောဂါအဆင့်များ	၃၇
၃.၄။ ART ဆိုသည်မှာ	၃၈
၃.၅။ CD4 ဆိုသည်မှာ	၃၉
၃.၆။ Viral Load ဆိုသည်မှာ	၄၀
၃.၇။ အခွင့်အရေးယူဝင်ရောက်တတ်သောရောဂါများ (Opportunistic Infections)	၄၀
အခန်း(၄) ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ ကာကွယ်တားဆီးရေးနှင့် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေး လုပ်ငန်းများအား အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း	၄၁
၄.၁။ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများနှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သော HIVဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်း	၄၁

၄.၂။	အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအတွက် ပေါင်းစပ်ဝန်ဆောင်မှုများ	၄၂
အခန်း(၅)	HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းများနှင့် ပညာပေးလုပ်ငန်းများ	၄၅
၅.၁။	သာမန်လူထုအတွက် HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းများ	၄၅
၅.၂။	အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအတွက် ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ	၄၅
၅.၃။	HIV ပိုးကူးစက်ခံရဖွယ်ရှိသောအခြေအနေနှင့် မထိတွေ့မီဆေးဝါးများပေး၍ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း (PrEP-Pre Exposure Prophylaxis)	၄၈
၅.၄။	HIV ပိုးကူးစက်ခံရဖွယ်ရှိသောအခြေအနေနှင့် ထိတွေ့ပြီးနောက် ဆေးတိုက်ကျွေး ကာကွယ်ခြင်း (PEP-Post Exposure Prophylaxis)	၄၉
အခန်း(၆)	HIV ပိုး ရှိ/မရှိစစ်ဆေးခြင်း လုပ်ငန်းများ	၅၁
၆.၁။	အခြေခံ လမ်းညွှန်မှုများ	၅၁
၆.၂။	HIV စစ်ဆေးသောလုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရန်နည်းလမ်းများ	၅၂
၆.၃။	HIV စစ်ဆေးခြင်း နည်းလမ်းအဆင့်ဆင့်	၅၃
၆.၄။	HIV စစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်ပေးနိုင်သောသူများ	၆၄
အခန်း(၇)	မိခင်မှကလေးသို့ HIV ပိုးကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း (PMTCT)	၆၉
၇.၁။	HIV ပိုး ရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း	၇၀
၇.၂။	ARV ဆေးဖြင့် ကာကွယ်ကုသခြင်း	၇၀
၇.၃။	HIV ပိုးကူးစက်မှုလျော့ချရန် လုံခြုံစိတ်ချရသော မီးဖွားနည်းများ	၇၂
၇.၄။	လုံခြုံစိတ်ချရသော ကလေးအာဟာရတိုက်ကျွေးခြင်းအတွက် ပညာပေးခြင်းနှင့် ကူညီပံ့ပိုးခြင်း	၇၂
၇.၅။	HIV ပိုးရှိသော မိခင်များ၏ ရင်သွေးငယ်များအတွက် ပြန်လည်ပြသရမည့် သတ်မှတ်ထားသော ရက်ချိန်းများ	၇၃
၇.၆။	ပြီးပြည့်စုံသောစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ပေးခြင်း	၇၆
၇.၇။	စာရင်းပြုစုခြင်းနှင့် အစီရင်ခံတင်ပြခြင်း	၇၈
အခန်း(၈)	ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း	၇၉
၈.၁။	လူနာများအားကုသစောင့်ရှောက်ရန် လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်	၇၉
၈.၂။	နည်းပညာဆိုင်ရာအချက်အလက်များ - "ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်များနှင့် လူကြီးများတွင် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း"	၈၃

၈.၃။	နည်းပညာဆိုင်ရာအချက်အလက်များ “ကလေးသူငယ်များတွင် ပြုစုကုသ စောင့်ရှောက်ခြင်း”	၉၂
၈.၄။	ကုသစောင့်ရှောက်မှုအား စွဲမြဲစွာခံယူမှုရှိနေစေခြင်း (Retention in care)	၉၃
အခန်း(၉)	ဓာတ်ခွဲခန်းနှင့်ပတ်သက်သော ဝန်ဆောင်မှုများ	၉၅
၉.၁။	HIV နှင့်ပတ်သက်သော ဓာတ်ခွဲခန်းဝန်ဆောင်မှုများ	၉၅
၉.၂။	ဓာတ်ခွဲရန်နမူနာများအားရယူခြင်း (Specimen Collection)	၉၅
၉.၃။	ဓာတ်ခွဲပစ္စည်းများနှင့် ဆက်စပ်ပစ္စည်းများသုံးစွဲခြင်း	၉၈
၉.၄။	အရည်အသွေးထိန်းချုပ်မှု (Quality Assurance)	၉၈
အခန်း(၁၀)	ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှု (Supply Management)	၉၉
၁၀.၁။	ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ တောင်းခံခြင်း	၉၉
၁၀.၂။	လက်ခံရယူခြင်း	၁၀၀
၁၀.၃။	သိုလှောင်ခြင်းနှင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း	၁၀၁
၁၀.၄။	စာရင်းသွင်းခြင်းနှင့် အစီရင်ခံစာတင်ပြခြင်း	၁၀၁
၁၀.၅။	ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းစာရင်းကို စဉ်ဆက်မပြတ် စစ်ဆေးခြင်း	၁၀၂
အခန်း(၁၁)	ညွှန်းပို့ခြင်းနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်း	၁၀၃
၁၁.၁။	ART ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော ဆေးရုံအတွင်း ဌာနတစ်ခုနှင့်တစ်ခု ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ခြင်း	၁၀၄
၁၁.၂။	ဆေးရုံဆေးခန်းများ/ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော အဖွဲ့အစည်းများ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ခြင်း	၁၀၅
၁၁.၃။	ART ကုဌာနတစ်ခုမှ တစ်ခုသို့ / ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနတစ်ခုမှ တစ်ခုသို့ ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ခြင်း (Lateral referral)	၁၀၇
၁၁.၄။	ညွှန်းပို့ခြင်း လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ	၁၀၇
၁၁.၅။	Stakeholder mapping မှတ်တမ်းပြုစုခြင်း	၁၀၇
အခန်း (၁၂)	HIV ပိုးရှိသူများအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်စေခြင်း	၁၀၉
၁၂.၁။	ဝန်ဆောင်မှုအား လက်လှမ်းမီရရှိစေရန် နှင့် အသုံးပြုနိုင်စေရန် ပံ့ပိုးပေးခြင်း	၁၀၉
၁၂.၂။	ကုသစောင့်ရှောက်မှုအား စွဲမြဲစွာခံယူမှုရှိနေစေရန် ပံ့ပိုးကူညီခြင်း (Retention in care)	၁၁၀

၁၂.၃။	စောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေးပိုမိုကောင်းမွန်စေရန် ကူညီဖြည့်ဆည်းပေးခြင်း	၁၁၁
အခန်း(၁၃)	ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် မိတ်ဖက်ဖွဲ့ဆောင်ရွက်ခြင်း	၁၁၃
အခန်း(၁၄)	Monitoring and Evaluation	၁၁၅
၁၄.၁။	မှတ်တမ်းပြုစုခြင်းနှင့် မှတ်ပုံတင်ခြင်း	၁၁၅
၁၄.၂။	အစီရင်ခံတင်ပြခြင်း	၁၂၀
၁၄.၃။	Data အရည်အသွေးထိန်းချုပ်မှု	၁၂၁
၁၄.၄။	ပံ့ပိုးခြင်းနှင့် ကြီးကြပ်သင်ကြားပေးခြင်း	၁၂၃
ကိုးကားချက်များ		၁၂၄
နောက်ဆက်တွဲ(၁)။	3 Interlinked Referral Form	၁၂၅
နောက်ဆက်တွဲ(၂)။	ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ART ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းကဒ်ပြား/White card	၁၂၆
နောက်ဆက်တွဲ(၃)။	PMTCT လစဉ်လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အစီရင်ခံစာ	၁၂၈
နောက်ဆက်တွဲ(၄)။	စံကြိုတင်ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ (Standard Precautions)	၁၂၉

အမှာစာ



မြန်မာနိုင်ငံတွင် ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားမှုနှုန်းမှာ (၂၀၁၇) ခုနှစ်၌ အသက် (၁၅) နှစ်နှင့် အထက်ရှိသူများအကြားတွင် (၀.၅၇%) ရှိပြီး HIV ပိုး ရှိသူ (၂၂၇,၀၀၀) ဦးခန့်ရှိသည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည်။ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများသည် HIV ကူးစက်မှုကို ပိုမိုဆိုးရွားစွာ ထိခိုက်ခံစားရလျက်ရှိနေပါသည်။ ကျန်းမာရေး နှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ပြည်တွင်းပြည်ပမှ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လက်တွဲ၍ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများအား ထိထိရောက်ရောက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိနေရာ ART ဆေးကုသုံးဖြင့် ကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းများ ကိုလည်း နှစ်စဉ်တိုးချဲ့လျက်ရှိပါသည်။ (၂၀၁၁) ခုနှစ်တွင် HIV ပိုးရှိသူအားလုံး၏ (၁၇.၄%) ကိုသာ ART ပေးနိုင်ခဲ့ရာမှ (၂၀၁၈) ခုနှစ်တွင် ထိုသူအားလုံး၏ (၇၀%)၊ လူနာ (၁၆၆,၉၆၉) ဦးကို ART ပေးနိုင်ခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။ ရလဒ်အနေဖြင့် HIV ကြောင့် သေဆုံးမှုကို (၂၀၁၁) ခုနှစ်တွင် ခန့်မှန်းခြေ (၁၅,၆၀၀) ဦးရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၁၈) ခုနှစ်တွင် ခန့်မှန်းဦးရေ (၇,၈၀၀) ဦး ထိ သိသိသာသာ လျော့ချနိုင်ခဲ့ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ ကာကွယ်တားဆီးရေးနှင့် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်း များကို အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်းနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ဤအမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း သည် Global Fast-Track Test, Treat and Retain target များကို အခြေခံထားပြီး လာမည့် (၂၀၃၀) ခုနှစ်တွင် HIV ပိုး ကူးစက်မှုကင်းဝေးသော လူ့အဖွဲ့အစည်းတစ်ရပ် ပေါ်ထွက်လာစေရန် ရည်ရွယ်ထားသည်။ အဆိုပါ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်းတွင် HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ARTဆေးပေးခြင်းလုပ်ငန်းကို မြို့နယ်၊ ခရိုင်ပြည်သူ့ဆေးရုံများတွင် ပိုမိုတိုးချဲ့ပေးရန်စသည့် လမ်းညွှန်မှုအသစ်များ ပါဝင်လာပါသည်။ ဤ **“ခုခံအား ကျဆင်းမှုကူးစက် ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး လုပ်ငန်းဆိုင်ရာလက်စွဲစာအုပ်”** ကို အခြားသောလမ်းညွှန်စာအုပ်များ၊ စံလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ Job Aids များနှင့်အတူ HIV ဝန်ဆောင်မှုကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် တိုးချဲ့ ဆောင်ရွက်ရာတွင် အထောက်အကူပြုစေရန် ရည်ရွယ်ရေးဆွဲထားပါသည်။

ဤလက်စွဲစာအုပ်တွင် အခန်းပေါင်း (၁၄) ခန်း ပါဝင်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ HIV ဖြစ်ပွားပျံ့နှံ့မှုအခြေအနေနှင့် မြန်မာနိုင်ငံ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်းအကြောင်း၊ ART ကုဌာန တစ်ခုအတွက် လိုအပ်ချက်များ၊ HIV ကာကွယ်တားဆီးရေးနှင့် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးဆိုင်ရာ နည်းပညာ အချက်အလက်များ၊ HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လိုအပ်သောစာရင်းဇယားကဏ္ဍ၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်း များ စီမံခန့်ခွဲမှုများအကြောင်း စသည်ဖြင့် ပြီးပြည့်စုံစွာပါဝင်သော စာအုပ်တစ်အုပ်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် HIV ကာကွယ် ကုသရေးလုပ်ငန်းစဉ်တစ်လျှောက် HIV ပိုးရှိသူများ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် ၎င်းတို့၏ အရေးပါပုံများကိုလည်း ဖော်ပြ ထားသည်။ ထို့ကြောင့် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများအနေဖြင့် ၎င်းတို့ဒေသ၏ HIV ဖြစ်ပွားနိုင်မှု အခြေအနေအရ လိုအပ်သော HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများပေးနိုင်ရန် ဤလက်စွဲစာအုပ်ပါ သက်ဆိုင်ရာအခန်းများကို ကိုးကား

နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ထိုကဲ့သို့ HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများပေးနိုင်ရန် လိုအပ်သောအချက်အလက်များ ပြည့်စုံစွာပါဝင်သော ကြောင့် ဤ "ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး လုပ်ငန်းဆိုင်ရာလက်စွဲစာအုပ်" သည် မြန်မာနိုင်ငံ အနေဖြင့် Global Fast-track ၏ ၉၀-၉၀-၉၀ ရည်မှန်းချက်ကို ပြည့်မီရောက်ရှိနိုင်ရန် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရာတွင် အရေးပါသော အခန်းကဏ္ဍတစ်ရပ်မှ ပါဝင်လိမ့်မည်ဟု ယုံကြည်မိပါသည်။



ဒေါက်တာသာထွန်းကျော်

အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန

ကျေးဇူးတင်လွှာ

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်းမှ ချမှတ်ထားသော ရည်မှန်းချက်ဖြစ်သည့် လာမည့် (၂၀၃၀) ခုနှစ်တွင် HIV ပိုးကူးစက်မှုကင်းဝေးသော လူ့အဖွဲ့အစည်း တစ်ရပ်ပေါ်ထွက်လာစေရန် နည်းပညာလမ်းညွှန်မှုများနှင့် သင်ထောက်ကူပစ္စည်းများ လိုအပ်ပါသည်။ ဤ “**ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး လုပ်ငန်းဆိုင်ရာလက်စွဲစာအုပ်**” သည် အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်းကို အကောင်အထည်ဖော်လုပ်ဆောင်ရာတွင် အလွန်အရေးပါသော အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်ပြီး ART ဆေးဖြင့် ကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းများကို တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ယခုလက်စွဲစာအုပ်ကို ရည်ညွှန်းစာအုပ်အဖြစ် အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနများအတွက် များစွာအထောက်အကူပြုပါလိမ့်မည်။

ဤလက်စွဲစာအုပ် ပြုစုနေစဉ်တစ်လျှောက်လုံးတွင် ဦးဆောင်လမ်းညွှန်မှုပေးခဲ့သော ဒေါက်တာသန္တာလွင်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ရောဂါနိမ်နင်းရေး)၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ကို ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်မှ အထူးကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။ လက်စွဲစာအုပ်ရေးသားပြုစုရာတွင် အင်အားစိုက်ထုတ် ကူညီပေးခဲ့ကြသော ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်မှ တာဝန်ရှိသူများနှင့် ဝန်ထမ်းများကိုလည်း ကျေးဇူးတင်ကြောင်း အသိအမှတ်ပြု မှတ်တမ်းတင်အပ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ ကာကွယ်တားဆီးရေးနှင့် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းများကို ပံ့ပိုးကူညီပေးမည့် ဤ “**ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာလက်စွဲစာအုပ်**” ကို ပြုစုရာတွင် ပူးပေါင်းပါဝင်ခဲ့ကြသော ICAP at Columbia University၊ US-Centers for Disease Control and Prevention၊ World Health Organization၊ UNICEF နှင့် အခြားသော မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများကိုလည်း ဤနေရာမှ ကျေးဇူးတင် အသိအမှတ်ပြုအပ်ပါသည်။



- ဒေါက်တာထွန်းညွှန်ဦး
- စီမံချက်မန်နေဂျာ
- ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်
- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန
- ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန

အတိုကောက်စကားလုံးများ၏အဓိပ္ပာယ်များ

3TC	Lamivudine
ABC	Abacavir
AD	Assistant Director
AFB	Acid Fast Bacilli
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANC	Antenatal Care
ART	Antiretroviral Therapy
ARV	Antiretroviral Drug
ATV	Atazanavir
AZT	Zidovudine
CBO	Community Based Organization
CCP	Comprehensive Condom Promotion
CD4	Cluster of Differentiation 4
CHBC	Community Home Based Care
CNS	Central Nervous System
CSF	Cerebrospinal Fluid
CT	Computed Tomography
DBS	Dried Blood Spot
DC ART Sites	Decentralized ART Sites
DHIS2	District Health Information System 2
DIC	Drop In Centre
DNA	Deoxyribonucleic Acid
DRV	Darunavir
DTC	Drug Treatment Centre
DTG	Dolutegravir
EFV	Efavirenz
eGFR	estimated Glomerular Filtration Rate
EID	Early Infant Diagnosis
EQA	External Quality Assurance
ETV	Etravirine
FFP2	Filtering Facepiece 2
FP	Family Planning
FSW	Female Sex Worker

FTC	Emtricitabine
GP	General Practitioner
HA	Health Assistant
Hb	Hemoglobin
HBV	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C Virus
HCW	Healthcare Workers
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HTS	HIV Testing Services
IEC	Information, Education and Communication
INGO	International Non-governmental Organizations
INH	Isoniazid
IPD	In-Patient Department
IPT	Isoniazid Preventive Therapy
KP	Key Populations
KPSC	Key Populations Service Centre
LPV/r	Lopinavir + Ritonavir
M&E	Monitoring and Evaluation
MDR-TB	Multi-Drug Resistant Tuberculosis
MDT	Multi-Disciplinary Team
MMT	Methadone Maintenance Therapy
MOHS	Ministry of Health and Sports
MRI	Magnetic Resonance Imaging
MS	Medical Superintendent
MSM	Men who have sex with men
Mtb	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
NAP	National AIDS Programme
NAT	Nucleic Acid Testing
NEQAS	National External Quality Assurance System
NGO	Non-governmental Organizations
NHL	National Health Laboratory
NSP	National Strategic Plan
NTP	National Tuberculosis Programme
NVP	Nevirapine
OI	Opportunistic Infection

OPD	Out-Patient Department
OST	Opioid Substitution Therapy
OVC	Orphan and Vulnerable Children
PCP	<i>Pneumocystis jirovecii</i> Pneumonia
PEP	Post-exposure Prophylaxis
PHL	Public Health Laboratory
PICT	Provider Initiated Counselling and Testing
PLHIV	People Living with HIV
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission
PPE	Papular Pruritic Eruptions
PrEP	Pre-exposure Prophylaxis
PWID	People who inject drugs
RAL	Raltegravir
RDT	Rapid Diagnostic Tests
RHC	Rural Health Centre
RNA	Ribonucleic Acid
RO	Regional Officer
SMS	Short Messaging Service
SN	Senior Nurse
SOP	Standard Operating Procedure
SRH	Sexual and Reproductive Health
SRHC	Sub Rural Health Centre
ST ART	Satellite ART Sites
STD	Sexually Transmitted Disease
TB	Tuberculosis
TDF	Tenofovir Disoproxil Fumarate
TG	Transgender
TL	Team Leader
TMO	Township Medical Officer
UHC	Urban Health Centre
UN	United Nations
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
VL	Viral Load
WHO	World Health Organization

အခန်း (၁)

နိဒါန်း

၁.၁။ လုပ်ငန်းလက်စွဲစာအုပ်၏ရည်ရွယ်ချက်နှင့် ဦးတည်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ

ဤလုပ်ငန်းလက်စွဲစာအုပ်သည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ မိမိတို့၏ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းနှင့် သက်ဆိုင်သော HIV ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို အောင်မြင်စွာအစီအစဉ်ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် စံလမ်းညွှန်ချက် အနေဖြင့် ကိုးကားနိုင်ရန် ရည်ရွယ်၍ရေးဆွဲထားပါသည်။

ဤလုပ်ငန်းလက်စွဲစာအုပ်တွင်ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါကာကွယ်တားဆီးရေးနှင့်ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းအစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ HIV ကာကွယ်တားဆီးခြင်း၊ မိခင်မှ သန္ဓေသားသို့ HIV ပိုးမကူးစက်အောင်ကာကွယ်ခြင်း (PMTCT)၊ တီဘီနှင့် HIV လုပ်ငန်းများပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု၊ ART ကုထုံးမစတင်မီနှင့် ART ဆေးဖြင့် ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း၊ ART ဆင့်ပွားဆေးကုသမှုများအကြောင်း (ART Decentralization Sites)၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေးစီမံခန့်ခွဲမှု (Supply Management)၊ လုပ်ငန်းစောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းနှင့် ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း (Monitoring and Evaluation)၊ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် မိတ်ဖက်ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်ခြင်း အစရှိသည်ဖြင့် ကဏ္ဍအသီးသီးပါဝင်ပါသည်။

ဤစာအုပ်သည် ဆေးရုံအုပ်ကြီးများ (MS)၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ (TMO)၊ HIV တာဝန်ခံများ (HIV Focal)၊ ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက် (NAP) မှ ဝန်ထမ်းများအပြင်၊ တီဘီနှင့် HIV လုပ်ငန်းများတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်နေသော ဆရာဝန်များ၊ မြို့နယ်သူနာပြုဆရာမကြီးများ၊ လက်ထောက်/ကျန်းမာရေးမှူးများ၊ သူနာပြုများ၊ သားဖွားဆရာမများ အစရှိသော အခြေခံကျန်းမာရေးပညာရှင်များအပြင် NGO/INGO ဝန်ထမ်းများ အတွက်ပါ အထောက်အကူပြုစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

ဤလုပ်ငန်းလက်စွဲကို အောက်ဖော်ပြပါ စာတမ်းများနှင့် လမ်းညွှန်များအားအခြေခံ၍ပြုစုထားပါသည်။

- The Guidelines for the clinical management of HIV infection in Myanmar. Fifth Edition. National AIDS Programme, Department of Public Health, Ministry of Health and Sports, Myanmar. 2017.
- National Strategic Plan on HIV and AIDS in Myanmar, 2016-2020
- A Core Package for HIV Prevention Amongst Key Populations in Myanmar, National AIDS Programme (NAP). December 2014
- Myanmar Guidelines on HIV Testing Services, National AIDS Programme/MOHS. 2017
- Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, Recommendations for a public health approach, Second Edition, World Health Organization. 2016

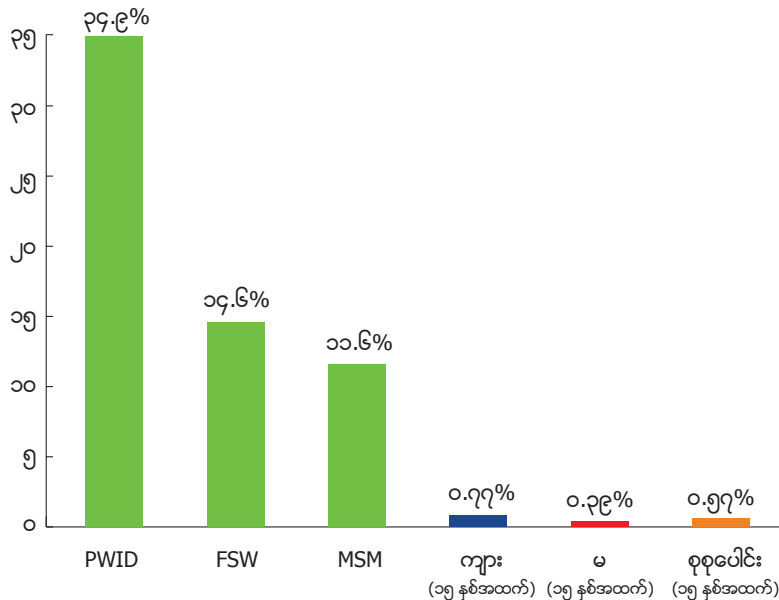
- Standard operating procedures (SOPs) for Logistics Management Information System (LMIS), MOHS/ UNOPS. November 2015
- Myanmar National Monitoring and Evaluation Plan on HIV and AIDS, 2017-2020

အထက်ပါစာတမ်းများနှင့်လမ်းညွှန်များတွင် အရေးကြီးသောအကြောင်းအရာများ ပြောင်းလဲမှုရှိလာပါက ဤ လုပ်ငန်းလက်စွဲကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပြင်ဆင်ရန်လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

၁.၂။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ HIV ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ

မြန်မာနိုင်ငံရှိ အသက် (၁၅) နှစ်နှင့်အထက်ရှိသူများအကြားတွင် HIV ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုနှုန်းမှာ (၂၀၁၅) ခုနှစ် တွင် (၁%) အောက်၌ရှိပြီး HIV ကြောင့် သေဆုံးမှုမှာလည်း (၂၀၁၁) ခုနှစ်တွင် ခန့်မှန်းဦးရေ (၁၅,၆၀၀) ဦး ရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၁၇) ခုနှစ်တွင် ခန့်မှန်းဦးရေ (၇,၇၀၀) ဦးထိ သိသိသာသာလျော့ကျခဲ့ပါသည် (AEM V4.1.4)။ (၂၀၁၇) ခုနှစ်တွင် HIV ပိုးရှိသူ (၂၂၇,၀၀၀) ဦးခန့်ရှိသည်ဟု ခန့်မှန်းပြီး HIV သည် အဓိကဦးတည်အုပ်စုများဖြစ်သော မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများ (People Who Inject Drugs - PWID)၊ အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သားများ (Female Sex Workers - FSW)၊ အမျိုးသားချင်း လိင်ဆက်ဆံသူများ (Men Who Have Sex With Men - MSM) နှင့် ၎င်းအုပ်စုများ၏ အိမ်ထောင်ဖက်များ (သို့) လိင်ဆက်ဆံဖက်များအကြားတွင် အဖြစ်များလျက်ရှိပါသည်။ တစ်နိုင်ငံလုံးအနေဖြင့် HIV ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုနှုန်းမှာ (၂၀၁၇) ခုနှစ်တွင် မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများ၌ (၃၄.၉%) ရှိပြီး (၂၀၁၅) ခုနှစ်တွင် အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သားများ၌ (၁၄.၆%) နှင့် အမျိုးသားချင်း လိင်ဆက်ဆံသူများ၌ (၁၁.၆%) အသီးသီးရှိသည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည်။

ပုံ(၁)။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ HIV ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ



AIDS Epidemic Model prevalence based on Integrated Bio-Behavioral Survey (PWID 2017, FSW and MSM 2015) and HIV Sentinel Surveillance 2014; Myanmar Spectrum, AEM V5.63 (2018)/ 2016 HIV Estimates & Projections (National & Sub-national Levels) (March, 2018) ကို ကိုးကားပါသည်။

၁.၃။ မြန်မာနိုင်ငံ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း၏ ရည်မှန်းချက်များ

ဤတတိယမြောက် အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်းသည် လူ့အခွင့်အရေးကိုကာကွယ်မြှင့်တင်၍ အရည်အသွေး ပြည့်ဝသော ပေါင်းစပ်ဝန်ဆောင်မှုများကို စဉ်ဆက်မပြတ် လွယ်ကူလျင်မြန်စွာ ရရှိနိုင်စေခြင်းဖြင့် လာမည့် (၂၀၃၀) ခုနှစ်တွင် HIV ပိုးကူးစက်မှုကင်းဝေးသော လူ့အဖွဲ့အစည်းတစ်ရပ် ပေါ်ထွက်လာစေရန် ရည်ရွယ်ရေးဆွဲထားသည်။ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း၏ အဓိကရည်မှန်းချက်မှာ HIV ကူးစက်မှုကို လျှော့ချပြီး HIV နှင့် ဆက်နွယ်ပတ်သက်နေသည့် နာမကျန်းမှု၊ သေဆုံးမှုများနှင့် လူမှုစီးပွားရေး ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများကို လျှော့ချရန်ဖြစ်သည်။ ဤပန်းတိုင်ကို ရောက်ရှိနိုင်စေရန်အတွက် အောက်ပါရည်မှန်းချက် (၃) ရပ်နှင့် မဟာဗျူဟာမြောက်မှတ်တိုင် (၅) ခုကို ချမှတ်ထားသည်။

ရည်မှန်းချက် (၁)
အဓိကဦးတည်အုပ်စုများနှင့် ၎င်းတို့၏ လိင်ဆက်ဆံဖက် များတွင် HIV ရောဂါအသစ် ဖြစ်ပွားနှုန်းအား လျှော့ချရန်

ရည်မှန်းချက် (၂)
HIV ပိုးရှိသူများ (PLHIV) အားလုံးတွင် HIV ပိုးထိန်းချုပ်နိုင်မှု (Viral Suppression) ရရှိစေရန်

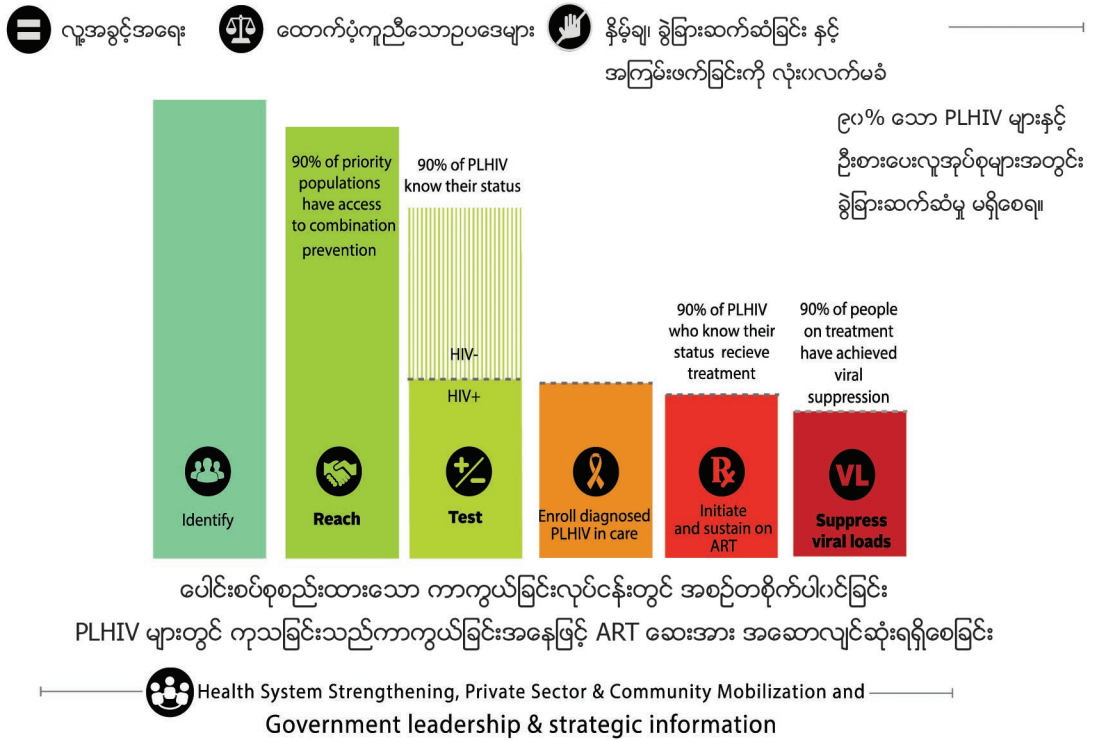
ရည်မှန်းချက် (၃)
HIV ဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ ထိရောက်စွာဆောင်ရွက်နိုင် စေရန် အထောက်အကူပြုသော ပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေများ ပိုမိုတိုးတက်စေရန်

မဟာဗျူဟာမြောက်မှတ်တိုင် (၅) ခု

- HIV ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရရန် အန္တရာယ်ရှိသည့် ဦးတည်အုပ်စုများ၏ (၉၀ ရာခိုင်နှုန်း) မှ ရောဂါ ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများ လက်လှမ်းမီရရှိရေး၊
- HIV ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူ (၉၀ ရာခိုင်နှုန်း) မှ ၎င်းတို့၏ ရောဂါပိုးရှိမှု အခြေအနေကို သိရှိရေး၊
- HIV ရောဂါပိုးရှိသည်ဟု သိသူများ၏ (၉၀ ရာခိုင်နှုန်း) မှ ကုသစောင့်ရှောက်မှုလက်လှမ်းမီရရှိရေး၊
- ကုသမှုခံယူနေသူ (၉၀ ရာခိုင်နှုန်း) မှ HIV ပိုးကောင်ရေ ထိန်းချုပ်နိုင်သည့်အဆင့်ထိ ရောက်ရှိရေး၊
- HIV ပိုး ကူးစက်ခံရရန်အန္တရာယ်ရှိသည့် ဦးတည်အုပ်စုများနှင့် HIV ပိုးရှိသူများ၏ (၉၀ ရာခိုင်နှုန်း) မှ ခွဲခြားနှိမ်ချဆက်ဆံခံရမှုမှ ကင်းဝေးစေရေး၊

အောက်ဖော်ပြပါပုံတွင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း အား မည်ကဲ့သို့ဖော်ဆောင်ရမည်ကို သရုပ်ဖော်ပြသထားပြီး HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ ချိတ်ဆက် ဆောင်ရွက်ပုံကို သရုပ်ဖော်ဆောင်ထားသည်။

ပုံ(၂)။ စဉ်ဆက်မပြတ်သော ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ ကာကွယ်တားဆီးရေးနှင့် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်း စံနှုန်းအပုံစံ



*Adapted from the USAID funded Linkages Project FHI360

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း၏ ရည်မှန်းချက်များအား အောင်မြင်စွာ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန် ကျန်းမာရေးဌာနများ၌ အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်ရန်လိုအပ်သည်။ ဤလုပ်ငန်းလက်စွဲစာအုပ်ကို ယင်းကဲ့သို့သော ဝန်ဆောင်မှုများ အောင်မြင်စွာပေးနိုင်ရန်အတွက် မှီငြမ်းနိုင်သော စာအုပ်တစ်အုပ်ဖြစ်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

အခန်း (၂) လုပ်ငန်းအစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း

HIV ဆိုင်ရာ အခြေခံဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ (Essential Package for HIV Services) ကို မြို့နယ်အားလုံးတွင် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။ ထိုသို့လုပ်ဆောင်ရာတွင် တိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း ဖြင့်လည်းကောင်း၊ ဝန်ဆောင်မှုရရှိနိုင်မည့် အနီးဆုံးမြို့နယ်သို့ လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း ဆောင် ရွက်နိုင်ပါသည်။

HIV ဆိုင်ရာ အခြေခံဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ (Essential Package for HIV Services)

- HIV ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများ (မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးနှင့် ကာလသားရောဂါ ရှာဖွေကုသရေး အပါအဝင်)၊
- HIV ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ - **ဆေးရုံဆေးခန်း အခြေပြု HIV စစ်ဆေးခြင်း**ဖြင့်လည်းကောင်း၊ အခြေခံကျန်းမာရေးပညာရှင်များ (သို့မဟုတ်) လေ့ကျင့် သင်ကြားပေးထားသော လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ **လူထုအခြေပြု HIV စစ်ဆေးခြင်း**ဖြင့်လည်း ကောင်း HIV ကူးစက်နိုင်ခြေ ပိုများသောအုပ်စုများနှင့် အခြားထိခိုက်လွယ်သော လူအုပ်စုများသို့ ဝန် ဆောင်မှုများပေးခြင်း၊
- **ဆက်စပ်ပစ္စည်းများ ပေးဝေခြင်း** - ကွန်ဒုံး၊ ချောဆီ၊ ကာလသားရောဂါကုသသော ဆေးဝါးများ၊ PEP စသည်ဖြင့်၊
- HIV အား တီဘီ၊ ကာလသား၊ မျိုးဆက်ပွား၊ သားဆက်ခြားနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်စောင့်ရှောက်ရေး တို့တွင် ထည့်သွင်းပေါင်းစပ်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- ART ကုဌာန/ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနများတွင် HIV ပိုးရှိသူများအား **ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် ART ဆေးပေးခြင်း**၊
- သွေးသွင်းခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကာကွယ်ခြင်း၊
- ဆေးကုသမှုစတင်ရရှိနိုင်ပြီး ဆက်လက်စွဲမြဲကုသခံယူနိုင်ရန် **အထောက်အကူပြုသော ပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေကောင်းများ ဖန်တီးပေးရန်** ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်း များနှင့် ပြည်သူ့လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ လက်တွဲပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။

မြို့နယ်အားလုံးတွင်အထက်ဖော်ပြပါHIVဆိုင်ရာအခြေခံဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကိုပံ့ပိုးပေးမည်ဖြစ်သည့်အပြင် ပိုမိုပြည့်စုံသော HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ (Comprehensive package for HIV services) ကို လိုအပ်သောနေရာများတွင် အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန်လည်း စီမံဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။ Comprehensive package for HIV services ကို ပေးနိုင်ရန် ပြည်နယ်/တိုင်း/မြို့နယ်များကို သက်ဆိုင်ရာဒေသများရှိ ဦးစားပေးလူအုပ်စုများ၏ ခန့်မှန်းဦးရေ (PSE)၊ HIV ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသော HIV ကူးစက်ခံနေရသူဦးရေ၊ ART ဆေး သောက်သုံးနေသူဦးရေ၊ HIV ဖြစ်ပွားသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ဦးရေနှင့် သက်ဆိုင်ရာ ပြည်နယ်/ တိုင်းအလိုက် ခန့်မှန်းတွက်ချက်ထားသော အချက်အလက်များအပေါ် အခြေခံပြီး ဦးစားပေးရွေးချယ်သွားမည်ဖြစ်သည်။

ပိုမိုပြည့်စုံသော HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ (Comprehensive Package for HIV Services)

- **Combination Prevention လုပ်ငန်းများ**ကို ဦးတည်အုပ်စုများအတွက် လိုအပ်ချက်ပေါ်မူတည်၍ ((၁) ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်မိန်းကလေးငယ်များနှင့် အမျိုးသမီးငယ်များအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ (၂) HIV ကူးစက်နိုင်ခြေပိုများသော ဦးတည်အုပ်စုများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ (၃) Comprehensive Condom Program (CCP)၊ (၄) အမျိုးသားများအတွက် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် (၅) PrEP Modelling)
- မြို့နယ်အဆင့် HIV လုပ်ငန်းများနှင့် ဖြစ်ပွားနိုင်မှုအခြေအနေကို မြေပုံဆွဲမှတ်တမ်းပြုစုခြင်း (Mapping exercise)၊ Outreach လုပ်ငန်းများမှတစ်ဆင့် ဦးတည်အုပ်စုများရှိရာနေရာများကို ပုံမှန်မြေပုံဆွဲမှတ်တမ်းတင်ခြင်း နှင့် လူဦးရေမည်မျှရှိမည်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း၊
- လိုအပ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီမည့် ဘဝတူချင်းပညာပေးခြင်း၊ HIV ဆိုင်ရာလူမှုထောက်ပံ့ရေးနှင့် social media များအပါအဝင် လူမှုကွန်ရက်ဖြန့်ကျက်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- အဓိကဦးတည်အုပ်စုများထံရောက်ရှိမည့် Outreach လုပ်ငန်းများ၊ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးသော ဆေးကုဌာနများ (KPSC) (သို့) ရွေ့လျားဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူထုအခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများ၊
- အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအတွက် ပြီးပြည့်စုံ၍တစ်နေရာတည်းတွင်ရရှိနိုင်သော ပေါင်းစပ်ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးခြင်း၊
- လူနာလိုက်လံရှာဖွေခြင်း၊ လူနာ၏ လိင်ဆက်ဆံဖက် (သို့) မူးယစ်ဆေးအတူတကွ ထိုးဖော်ထိုးဖက်များအား ညွှန်းပို့ခြင်းနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- ကွင်းဆင်းလုပ်ငန်းများ၊ မူးယစ်ဆေးအစားထိုး မက်သာဒုံးတိုက်ကျွေးခြင်း (MMT)၊ HIV ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း၊ PMCT၊ ART လုပ်ငန်းများကို အတူထည့်သွင်းပေါင်းစပ် လုပ်ဆောင်ခြင်းနှင့် ဌာနများအကြား ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- ပုံစံအသစ်များ ပုံဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း - ဘဝတူများဦးဆောင်မှုဖြင့် ချဉ်းကပ်နည်းလမ်း - HIV ပိုးကူးစက်ခံရဖွယ်ရှိသော အခြေအနေနှင့် မထိတွေ့မီ ဆေးဝါးများပေး၍ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း (PrEP)၊

မိမိမြို့နယ်/ဒေသတွင်ဖော်ဆောင်ရန်လိုအပ်သော HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် ကျန်းမာရေးဌာနများသည် ဤလက်စွဲစာအုပ်တွင် ညွှန်ကြားထားသည့်အတိုင်း ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း ပြုလုပ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

၂.၁။ လူစွမ်းအား အရင်းအမြစ်

၂.၁.၁။ ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းအဖွဲ့ (Multidisciplinary Team-MDT) ဖွဲ့စည်းခြင်း

HIV လူနာများအတွက် လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများအားလုံးကို တစ်ဦးတစ်ယောက်တည်းအားဖြင့် ဆောင်ရွက်ရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် အရည်အသွေးပြည့်ဝသော HIV ကုသစောင့်ရှောက်မှုများပေးနိုင် ရန်အတွက် ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းအဖွဲ့ (MDT) ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်ရန် အလွန်ပင်အရေးကြီးပါသည်။ အဖွဲ့ အတွင်း လူနာညွှန်ပိုခြင်း၊ လူနာအခြေအနေ ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် ပုံမှန်အစည်းအဝေးများ ပြုလုပ်ခြင်းတို့ သည် အဆိုပါ MDT အဖွဲ့မှ လုပ်ငန်းများ ထိရောက်စွာဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် အလွန်အရေးပါ ပါသည်။

MDT အဖွဲ့တွင် ဆေးကုသမှုပေးသော ဆရာဝန်၊ သူနာပြုများ၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူများ (သူနာ ပြု၊ ဆေးလူမှုဆက်ဆံရေးမှူးနှင့် PLHIV များစသည်)၊ စာရင်းပြုစုသူဝန်ထမ်း၊ ဓာတ်ခွဲခန်းကျွမ်းကျင် ဝန်ထမ်း၊ ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်း၊ အုပ်ချုပ်မှုဝန်ထမ်းများ၊ ဘဝတူချင်းကူညီပေးသူ PLHIV များနှင့် ကျွမ်းကျင်လူနာများ စသည်ဖြင့် ပါဝင်သင့်သည်။

၂.၁.၂။ ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းအဖွဲ့၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်များ

အောက်ပါဇယားတွင် MDT အဖွဲ့တွင် ပါဝင်သင့်သည့် အဖွဲ့ဝင်များနှင့် ၎င်းတို့၏ တာဝန်၊ ဝတ္တရားများကို စံနမူနာအနေနှင့် ဖော်ပြထားပါသည်။ သို့သော် MDT ဖွဲ့ရာတွင် ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် လက်ရှိရှိနေသော ဝန်ထမ်းဦးရေ၊ ပါဝင်မည့် PLHIV အရေအတွက်၊ လူနာအရေအတွက်ပေါ်တွင် မူတည်၍ တာဝန် ဝတ္တရားများကို လိုအပ်သလို ပေါင်းစပ်ပြီး ဌာနအကြီးအကဲမှ ဦးဆောင်၍ ဝန်ထမ်းများအကြား ပူးပေါင်း ဆွေးနွေးကာ တာဝန်များခွဲဝေရန်ဖြစ်သည်။

ဝန်ထမ်းတစ်ဦးမှ ရာထူးတာဝန်များကို ပူးတွဲတာဝန်ယူနိုင်သည် (ဥပမာ - သူနာပြုတစ်ဦးသည် သူနာပြုတာဝန်နှင့် ဆေးပေးသူ၊ စာရင်းပြုစုသူ တာဝန်ကို ပူးတွဲယူခြင်း)။ ထို့အတူ ရာထူးတာဝန်တစ်ခု ကို ဝန်ထမ်းနှစ်ဦးခွဲဝေ ဆောင်ရွက်နိုင်သည် (ဥပမာ - လူနာကြည့်ရှုခြင်းကို လူနာအမျိုးအစားနှင့် အရေ အတွက်ပေါ်မူတည်၍ ဆရာဝန်၊ သူနာပြု (သို့) လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူးတို့မှ ခွဲဝေဆောင်ရွက် ခြင်း)။

ရာထူးတာဝန်	မူလအခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ	အခြား
<p>MDT အဖွဲ့ခေါင်းဆောင် (ဥပမာ - MS, TMO, AIDS/STD အဖွဲ့ခေါင်းဆောင် ဆရာဝန်)</p>	<p>MDT စီမံခန့်ခွဲသူအဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်သည်။</p> <p>အုပ်ချုပ်ရေးတာဝန်များ</p> <ul style="list-style-type: none"> - MDT အသက်ဝင်ပြီး၊ အရည်အသွေးပြည့်ဝသည့် HIV စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်ရေး။ - အဖွဲ့ဝင်နှင့် တာဝန်နှင့်ဝတ္တရားများ လိုအပ်သလို ချမှတ်ခြင်း၊ ပြောင်းလဲပေးခြင်း။ <p>ညှိနှိုင်းစီစဉ်ရေးတာဝန်များ</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများအတွက် အထွေထွေ ညှိနှိုင်းစီစဉ်ရေး (အုပ်ချုပ်ရေးနှင့် ပညာရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ) ဆောင်ရွက်ရန်။ - အခြားဌာန ပြင်ပအဖွဲ့များ နှင့် ချိတ်ဆက်မှု အားကောင်းစေရန် ဦးဆောင်ရန်။ - နေ့စဉ်ညှိနှိုင်းစီစဉ်ခြင်းများကို HIV တာဝန်ခံအား ဆောင်ရွက်စေရန်။ <p>ဦးဆောင်လမ်းညွှန်မှုတာဝန်များ</p> <ul style="list-style-type: none"> - MDT အဖွဲ့ အစည်းအဝေးများကို ပုံမှန် စီစဉ်ပေးရန် - အဖွဲ့တွင်း ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ဆွေးနွေးပွဲများ စီစဉ်ပေးရန်။ - အဖွဲ့အစည်းစိတ်ဓာတ် တည်ဆောက်မှု၊ အဖွဲ့၏ စည်းလုံးညီညွတ်မှုတို့အတွက် ဦးဆောင်ရန်။ - လူနာများအတွက် လုံခြုံရေးထွေးသော ဌာနဖြစ်စေရန် ဦးဆောင်ရန်။ - MDT အဖွဲ့ဝင်တိုင်းကလူနာ၏ အတွင်းရေးများကို သေချာစွာ ထိန်းသိမ်းရမည်ကို နားလည်လိုက်နာစေရန်။ <p>စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းနှင့် ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း</p> <ul style="list-style-type: none"> - အချက်အလက် (data) များမှတ်တမ်းပြုစုခြင်းနှင့် အစီရင်ခံခြင်းတို့တွင် အရည်အသွေးကောင်းမွန်စေရန်နှင့် အချိန်မှန်စေရန် ကြီးကြပ်ပေးရန်။ - IEC ပစ္စည်းများရရှိစေရန် ကြီးကြပ်ရန်။ - ARV နှင့် OI ဆေးများအမြဲမပြတ်ရရှိစေရန်နှင့် ပြတ်လပ်မှု မရှိစေရန် ကြီးကြပ်ရန်။ 	<ul style="list-style-type: none"> - လိုအပ်ပါကဆေးကုသမှုပေးရန်
<p>ဆရာဝန်</p>	<p>HIV ဆေးကုသမှု အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်အဖြစ် ဆောင်ရွက်ရန်</p> <ul style="list-style-type: none"> - အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ကုသမှုများပေးရန်။ - တီဘီ အပါအဝင် OI နှင့် အခြားရောဂါများ စစ်ဆေးရှာဖွေကုသရန်။ - ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများအတွက် စစ်ဆေးရန်။ - ပုံမှန်ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုများရရှိစေရေး ဦးဆောင်ရန်။ 	<ul style="list-style-type: none"> - အဖွဲ့အတွင်းဆေးကုသမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များ ဖြန့်ဝေ/ မျှဝေရန်။ - လိုအပ်လျှင် အစီရင်ခံစာများ ပြုစုရန် ကူညီရန် (လစဉ်၊ သုံးလပတ်၊ နှစ်ချုပ်စသည်ဖြင့်)။

ရာထူးတာဝန်	မူလအခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ	အခြား
	<ul style="list-style-type: none"> - ဆေးစွဲမြဲမှန်ကန်စွာ သောက်/မသောက် စစ်ဆေးရန်။ - လူနာမှတ်တမ်းစာအုပ်တွင် ကုသချက်ကိုရေးပေးပြီး White card တွင်လိုအပ်သော နေရာများ၌ မှတ်တမ်း ဖြည့်စွက်ရန်။ - လိုအပ်ပါကဆက်လက်ပြုစုကုသမှုများ ပေးနိုင်ရန် လူနာကိုညွှန်းပို့ပေးရန် (ဥပမာ- TB/PMTCT/RH ဌာနများ၊ အခြား ART ကုဌာန သို့မဟုတ် အခြားအထူးကုများထံသို့)။ - အခြားအဖွဲ့ဝင်များအား ဆေးကုသမှု နည်းပညာ အကူအညီပေးရန်။ 	
<p>HIV တာဝန်ခံ (ဥပမာ - သူနာပြု/လက်ထောက် ကျန်းမာရေးမှူး/ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အရာရှိ၊ ဆေးလူမှု ဆက်ဆံရေး ဝန်ထမ်း)</p>	<p>HIV တာဝန်ခံအဖြစ် MDT အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ကို ကူညီပေးရန်။</p> <p>HIV ဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများအတွက်ညှိနှိုင်းစီစဉ်ရေးတာဝန်များ</p> <p>အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်၏ ဦးဆောင်မှုအောက်တွင် အောက်ပါ လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန်။</p> <ul style="list-style-type: none"> • MDT နှင့် ဌာနတွင်း အခြားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အဆင်ပြေစွာ ချိတ်ဆက်နိုင်စေရန် ဆောင်ရွက်ရန်။ • ဒေသတွင်းရှိ အခြားအဖွဲ့များ၊ ဆေးရုံဆေးခန်းများနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်မှုများ ချောမွေ့စေရန်ဆောင်ရွက်ရန်။ <p>ဌာနတွင်း - တီဘီဌာန၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်ရေး ဌာန၊ အတွင်းလူနာဌာန စသည်များနှင့်လည်းကောင်း၊ ဌာနပြင်ပ - မိမိဒေသတွင်းရှိ အခြားဆေးရုံ ဆေးခန်းများ၊ NGO များ၊ လူထုအခြေပြုအဖွဲ့များ၊ PLHIV ကွန်ယက်နှင့် အဖွဲ့များနှင့်လည်းကောင်း</p> <ul style="list-style-type: none"> - MDT အဖွဲ့ အစည်းအဝေးများကို ပုံမှန်စီစဉ်ပြီး လူနာသစ် များ၊ ကုသစောင့်ရှောက်ရန် ခက်ခဲသော လူနာများ အကြောင်းနှင့် လိုအပ်ချက်များ အကြောင်း ဆွေးနွေးရန် - HIV ဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများနှင့်ပတ်သက်၍ အခက်အခဲများ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန်။ <p>လူနာများအတွက်ညှိနှိုင်းစီစဉ်ရေးတာဝန်များ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ဆေးကုသခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပေးခြင်းတို့ကို လူနာ၏ လိုအပ်ချက်အရ ပေးနိုင်ရန် ပြင်ဆင်ထားရန်။ - လူနာများ တစ်နေရာမှ တစ်နေရာသို့ (ဌာနတွင်း (သို့) ပြင်ပဆေးရုံ) သွားရောက်ဝန်ဆောင်မှုရယူရာတွင် PLHIV ဘဝတူများမှ ကူညီညွှန်ပြပေးခြင်း အပါအဝင် လူနာများ အတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအကြား ညှိနှိုင်းချိတ်ဆက် ပေးရန်။ 	<ul style="list-style-type: none"> - လိုအပ်လျှင် ဆေးပေးရန်။ - လိုအပ်လျှင် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပညာပေးရန်။ - ဓာတ်ခွဲခန်းနမူနာများ ပေးပို့ခြင်း အတွက် လိုအပ်လျှင် ကူညီရန်။ - ငွေကြေး Reimbursement Process အတွက် စီစဉ်ထားရှိပြီး ကောင်းမွန်စွာ လည်ပတ်စေရန်။ - အဖွဲ့ဝင်များနှင့် အခြားအကျိုးတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သူများဖြင့် ချိတ်ဆက်ပြီး လုပ်ငန်းများ ကောင်းမွန်စွာ လည်ပတ်စေရန်။ - သားဖွား ဆရာမများနှင့် ဆက်သွယ်ကာ PMTCT လုပ်ငန်းများအတွက် ကူညီပေးရန်။ - တီဘီတာဝန်ခံနှင့် TB/HIV ပူးပေါင်း လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန်။

ရာထူးတာဝန်	မူလအခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ	အခြား
	<ul style="list-style-type: none"> - လူနာအားချိန်းဆိုခြင်း၊ ညွှန်းပို့ခြင်း၊ လွှဲပြောင်းခြင်း၊ လိုက်လံဆက်သွယ် ရှာဖွေခြင်း စသည်တို့ ဆောင်ရွက်နိုင်စေ ရေးအတွက် ဦးဆောင်ပေးရန်။ <p>ထို့အပြင် လိုအပ်ပါက အောက်ပါလုပ်ငန်းများကိုပါ တာဝန်ယူ ရမည်။</p> <p>မှတ်တမ်းတင်ခြင်းနှင့် အစီရင်ခံခြင်း</p> <ul style="list-style-type: none"> - အသစ်လွှဲပြောင်းဝင်ရောက်လာသော (သို့) အသစ်လူနာများ စာရင်းရေးသွင်းရန် ပထမဆုံး ဆက်သွယ်ရမည့်သူအဖြစ် တာဝန်ယူရန်။ - မှတ်တမ်းများကို လျှို့ဝှက်သေချာစွာသိမ်းဆည်းရန်။ - White card များကို ပြည့်စုံသေချာစွာ ဖိုင်တွဲထားရှိစေရေး အတွက် ဦးဆောင်ရန်။ - စာရွက်စာတမ်းများ၊ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်များ လိုအပ်မှုမရှိစေရေး တာဝန်ယူရန်။ - မှတ်တမ်းရေးဖြည့်ခြင်း၊ ကောင်းစွာထားရှိခြင်းနှင့် အရည်အသွေးပြည့်သော data များရရှိမှုအတွက် တာဝန် ယူရန်။ (မှန်ကန်မှု၊ ပြည့်စုံမှု၊ ရှေ့နောက်ကိုက်ညီမှုနှင့် အချိန်မီ data ထည့်သွင်းမှု) - RHC နှင့် HIV ဆေးခန်းမှ data များကို ပေါင်းစည်းရန်။ - အရည်အသွေးပြည့်သော လစဉ်၊ လေးလပတ်၊ နှစ်ချုပ် စသည့် အစီရင်ခံစာများ ပြုစုရန်။ <p>ဆေးကုသမှုပေးခြင်း</p> <ul style="list-style-type: none"> - လိုအပ်လျှင် ဆရာဝန်၏ လုပ်ငန်းများအား ကူညီပံ့ပိုးပေးရန်။ - ဆေးစွဲမြဲမှန်ကန်စွာသောက်ခြင်း၏ အရေးပါပုံ နှင့် ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများအကြောင်း၊ ART ကုသမှုအကြောင်း လူနာကို ရှင်းပြ/ဆွေးနွေးရန်။ - လူနာများ ဆေးစွဲမြဲမှန်ကန်စွာ သောက်/မသောက် သိရှိနိုင်ရန် ရက်ချိန်းပုံမှန်ပြ/မပြ၊ ဆေးထုတ်ယူခြင်း ရှိ/ မရှိ၊ တို့ကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်ခြင်းဖြင့် ဆောင်ရွက်ရန်။ <p>ဆေးနှင့် ဆက်စပ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှု</p> <ul style="list-style-type: none"> - ဆေးနှင့် ဆက်စပ်ပစ္စည်းများ (ဆေးဝါးများ၊ ဓာတ်ခွဲခန်းဓာတ်ကူပစ္စည်းများ၊ စသည်) ရရှိပြီး ပြတ်လပ်မှု မရှိစေရေး စီမံရန်။ - IEC များပြတ်လပ်မှုမရှိစေရေး စီမံရန်။ 	

ရာထူးတာဝန်	မူလအခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ	အခြား
<p>တီဘီတာဝန်ခံ (ဆေးရုံတွင် တီဘီ တာဝန်ခံ ရှိပါက ကျွမ်းကျင် ဝန်ထမ်းအဖွဲ့တွင် ပါဝင်သင့်သည်။)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - တီဘီသံသယလူနာနှင့် တီဘီလူနာများအားလုံးကို HIV စစ်ဆေးပေးရေးအတွက် ဦးဆောင်ရန်။ - HIV ပိုးတွေ့သော လူနာများအားလုံးကို ART ကုသမှုအတွက် ညွှန်းပို့ရန်။ HIV တာဝန်ခံနှင့် ပူးပေါင်းကာ ညွှန်းပို့လူနာများ ART ဆေး ရ/မရ သိရှိနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ရန်။ - HIV ပိုးတွေ့ တီဘီလူနာများ ဆေးခန်းမှန်မှန်ပြုရန်အတွက် HIV တာဝန်ခံနှင့်အတူ ဆောင်ရွက်ရန်။ - တီဘီဌာန၌ တီဘီရောဂါ ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ထိန်းချုပ်ရေးအတွက် ကြပ်မတ်ရန် (infection control)။ - တီဘီရောဂါ၊ တီဘီ ကုသမှုအကြောင်း၊ တီဘီဆေးစွဲမြဲမှုနှင့် ကန့်သတ်သောကံခြင်းတို့ကို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပညာပေးရန်။ <p>မှတ်တမ်းတင်ခြင်းနှင့် အစီရင်ခံခြင်း</p> <ul style="list-style-type: none"> - မှတ်တမ်းများကို လျှို့ဝှက်သေချာစွာသိမ်းဆည်းရန်။ - တီဘီကုသမှုမှတ်တမ်းကဒ်ပြားများကို ပြည့်စုံသေချာစွာဖိုင်တွဲထားရှိစေရေးအတွက် ဦးဆောင်ရန်။ - စာရွက်စာတမ်းများ၊ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်များ လိုအပ်မှုမရှိစေရေး တာဝန်ယူရန်။ - မှတ်တမ်းများရေးဖြည့်ခြင်း၊ ကောင်းစွာထားရှိခြင်းနှင့် အရည်အသွေးပြည့်သော data များရရှိမှုအတွက် တာဝန်ယူရန်။ (မှန်ကန်မှု၊ ပြည့်စုံမှု၊ ရှေ့နောက်ကိုက်ညီမှုနှင့် အချိန်မီ data ထည့်သွင်းမှု) - အရည်အသွေးပြည့်သော လေးလပတ်၊ နှစ်ချုပ် စသည် အစီရင်ခံစာများ ပြုစုရန်။ <p>ဆေးနှင့် ဆက်စပ်ပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ရေး</p> <ul style="list-style-type: none"> - ဆေးနှင့် ဆက်စပ်ပစ္စည်းများ (ဆေးဝါးများ၊ ဓာတ်ခွဲခန်း ဓာတ်ကူပစ္စည်းများ၊ စသည်) ရရှိပြီး ပြတ်လပ်မှု မရှိစေရေး စီမံရန်။ - IEC များပြတ်လပ်မှုမရှိစေရေး စီမံရန်။ 	
<p>သူနာပြု (HIV)</p>	<p>လူနာပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းအတွက် HIV တာဝန်ခံနှင့် ဆရာဝန်ကို ကူညီပေးရန်။</p> <p>လူနာစောင့်ရှောက်ကြည့်ရှုခြင်း</p> <ul style="list-style-type: none"> - လူနာများအား တီဘီနှင့် အခြား OI ရောဂါများ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပေးရန်။ - ညွှန်ကြားထားသော ARV နှင့် OI ဆေးများကို consultation checklist ကို အသုံးပြု၍ ဆက်လက်ထုတ်ပေးရန်။ - ထပ်မံတိုင်ပင်ကုသရန် လိုအပ်သည့် လူနာများအား သေချာစွာ ညွှန်းပို့ပေးခြင်း။ 	<ul style="list-style-type: none"> - MDT ခေါင်းဆောင်မှ တာဝန်ပေးသည့်အလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူ၊ data ထည့်သွင်းသူ (သို့) ဆေးပေးဝန်ထမ်း အဖြစ် ဆောင်ရွက်ရန်။ - ဌာန၌ တီဘီရောဂါ ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ထိန်းချုပ်ရေးအတွက် ကြပ်မတ်ရန် (infection control)။

ရာထူးတာဝန်	မူလအခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ	အခြား
	<ul style="list-style-type: none"> - ဆေးစွဲမြဲမှန်ကန်စွာသောက်ခြင်း၏ အရေးပါပုံ နှင့် ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများအကြောင်း၊ ART ကုထုံးအကြောင်း လူနာကို ရှင်းပြ/ဆွေးနွေးရန်။ - လူနာများ ဆေးစွဲမြဲမှန်ကန်စွာ သောက်/မသောက် သိရှိနိုင်ရန် ရက်ချိန်းပုံမှန်ပြ/မပြ၊ ဆေးထုတ်ယူခြင်း ရှိ/မရှိ၊ တို့ကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်ခြင်းဖြင့် ဆောင်ရွက်ရန်။ - White card နှင့် သက်ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းစာအုပ်များတွင် လူနာအချက်အလက်များကို ဖြည့်စွက်ရန်။ 	
<p>နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း သို့မဟုတ် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း သင်တန်း ရရှိထားသောသူ 	<p>အောက်ပါ HIV ဆိုင်ရာ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းကို လုပ်ဆောင်ရန်။</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIV စစ်ဆေးရန် သွေးမစစ်မီပညာပေးခြင်းနှင့် စစ်ဆေးပြီး နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း။ - ART ဆေးမစမီ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း။ - ART ဆေးသောက်နေစဉ် ဆေးစွဲမြဲ မှန်ကန်စွာသောက်ရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း။ - မောင်နှံစုံတွဲ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် မိသားစုလိုက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း။ - မွေးကင်းစကလေး သွေးစစ်ဆေးရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း။ - ကလေးအာဟာရရဆိုင်ရာ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း။ - စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လူမှုရေးအထောက်အပံ့လိုအပ်သူများ၊ ဆေးစွဲမြဲ မှန်ကန်စွာ သောက်ရန် အကူအညီ လိုအပ်သူ များ အကြောင်း အဖွဲ့သို့တင်ပြပြီး ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် နည်းလမ်းများ စီစဉ်ဆွေးနွေးခြင်း။ - လူနာနှင့် မိသားစုအား ဆေးကုသမှုနှင့် အခြားလူမှုရေး ထောက်ပံ့မှုများ ရရှိနိုင်စေရန် ချိတ်ဆက် ညွှန်းပို့ပေးခြင်း။ - လူနာအုပ်စု အစည်းအဝေးများတွင် ပါဝင်တက်ရောက်ပြီး ကူညီပံ့ပိုးပေးခြင်း။ - နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း မှတ်တမ်းများနှင့် နေ့စဉ် စာရင်းများ ကို ကောင်းစွာဖြည့်စွက်ပြီး သက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းထံသို့ အစီရင်ခံစာပြင်ဆင်နိုင်ရန် အချိန်မီပို့ပေးခြင်း။ 	<ul style="list-style-type: none"> - လိုအပ်ပါက လူနာလိုက်လံ ဆက်သွယ် ရှာဖွေခြင်း ဆောင်ရွက်ရန်။ (patient tracing)
<p>ဓာတ်ခွဲခန်းဝန်ထမ်း</p>	<p>HIV ဆိုင်ရာ အရည်အသွေးပြည့်မီသည့် ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ခြင်း ဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပေးရန်။</p> <ul style="list-style-type: none"> - ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ်ရန်။ - ဓာတ်ခွဲနမူနာများ ရယူရန်၊ (လိုအပ်ပါက Cold Chain ဖြင့်) ထုတ်ပိုးရန်၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရန်နှင့် ဓာတ်ခွဲခန်း အဖြေရယူပေးပို့ရန်။ - Reagents များ နှင့် ဓာတ်ခွဲခန်းသုံး ပစ္စည်းများ အား (အပူချိန်နှင့် ကုန်ဆုံးသက်တမ်း အပါအဝင်) ကောင်းစွာ ထိန်းသိမ်းထားရှိရန်။ - ဓာတ်ခွဲခန်းသုံးစက်ပစ္စည်းများ ကောင်းစွာပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရန်။ 	<ul style="list-style-type: none"> - ရောဂါကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ထိန်းချုပ်ခြင်းနှင့် ဓာတ်ခွဲခန်းသုံးစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စွန့်ပစ်ခြင်းကို စနစ်တကျဖြစ်အောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း။ - ဓာတ်ခွဲခန်းနှင့် ပတ်သက်သော ဝန်ဆောင်မှုများ အရည်အသွေးပြည့်မီစေရန် အရည်အသွေးတိုင်းတာရေးစနစ်များတွင် ပါဝင်ခြင်း။

ရာထူးတာဝန်	မူလအခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ	အခြား
	<ul style="list-style-type: none"> - ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ခြင်းဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲမှုများ၊ ရရှိနိုင်သည့် စမ်းသပ်မှုများကို MDT အဖွဲ့သို့ အမြဲအသိပေးရန်။ - ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုဆိုင်ရာပုံစံများအားလုံးနှင့် မှတ်တမ်းများတွင် ဖြည့်စွက်ရန်။ - ဓာတ်ခွဲခန်းဆိုင်ရာအစီရင်ခံစာများကို MDT အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ထံသို့ ပုံမှန်တင်ပြရန်။ - SOP များအတိုင်း ဓာတ်ခွဲခန်းပစ္စည်းများ၏ မှတ်တမ်းများကို ထိန်းသိမ်းရန်။ - ပစ္စည်းပြတ်လပ်မှု နှင့် အလေအလွင့် မရှိစေရန် ဓာတ်ခွဲ ခန်းဆိုင်ရာပစ္စည်းများ (reagent, test-kit နှင့် စက်ပစ္စည်းများ) ကြိုတင်တွက်ချက်ခြင်းနှင့် အမှာစာတင်ခြင်းတို့အတွက် ဆောင်ရွက်ရန်။ 	
ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်း	<p>ဆေးဝါး၊ ဆေးပစ္စည်း သိုလှောင် စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် ဆေးပေးခြင်း တို့အတွက် ဆောင်ရွက်ရန်။</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARV အပါအဝင် ဆေးများကို ဆေးညွှန်းအတိုင်း မှန်ကန်စွာ ပေးရန်။ - ဆေးကုထုံး၊ ဆေးမှန်ကန်စွာ စွဲမြဲသောက်သုံးခြင်းနှင့် ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ အကြောင်းလူနာနှင့် ဆွေးနွေးရန်။ - ဆေးညွှန်းတွင် တစ်စုံတစ်ရာ မကိုက်ညီမှု တွေ့ရှိပါက ဆရာဝန် သူနာပြုထံ ပြန်လည်အသိပေးရန်။ - ဆေးပေးခြင်း မှတ်တမ်းနှင့် ဆေးသိုလှောင်မှု မှတ်တမ်းများကို မှန်ကန်စွာ အမြဲပုံမှန်ဖြည့်စွက်ရန်။ - ဆေးဝါး သိမ်းဆည်းစီမံခန့်ခွဲမှု (သတ်မှတ်အပူချိန်အတိုင်း သိုလှောင်ခြင်း၊ ဦးစွာသက်တမ်းကုန်မည့် ဆေးကို ဦးစွာ ထုတ်ပေးခြင်း (FEFO)၊ ဆေးဝါး သက်တမ်းကုန်မှု စီမံခန့်ခွဲခြင်း စသည်ဖြင့်) နှင့် HIV နှင့်ပတ်သက်သော ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှုတို့အတွက် တာဝန်ယူရန်။ - MDT အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်၊ HIV တာဝန်ခံတို့အား ARV/ STI/ OI ဆေးလိုအပ်ချက် ကြိုတင်တွက်ချက်ခြင်းနှင့် မှာကြားခြင်းတို့အတွက် ကူညီရန်။ - ဆေး နှင့် ဆေးပစ္စည်း သိုလှောင်စီမံခန့်ခွဲခြင်းဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာများပြင်ဆင်ပြီး HIV တာဝန်ခံထံသို့ တင်ပြရန်။ 	<ul style="list-style-type: none"> - ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှု အတွက် လိုအပ်လျှင် MDT ခေါင်းဆောင်နှင့် HIV တာဝန်ခံကို ကူညီရန်။
Data ဝန်ထမ်း (Data ဝန်ထမ်းမရှိခဲ့လျှင် သက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင် ဝန်ထမ်းအဖွဲ့ဝင်များမှ မိမိ Data ကို တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရန်။)	<ul style="list-style-type: none"> - အစီရင်ခံစာများပြီးပြည့်စုံရန်၊ Data အချက်အလက်များ ကို မှန်မှန်ကန်ကန် စနစ်တကျ စုစည်းကာ အချိန်မီပြီးစီး အောင် ပြုလုပ်ရန်။ - Data များကို သုံးသပ်ပြီး MDT အဖွဲ့သို့ပြန်လည်တင်ပြရန်။ - အစီရင်ခံစာများ ပုံမှန်ပြင်ဆင်ပြီး HIV တာဝန်ခံထံသို့ ပေးပို့ရန်။ - Data များကို electronic မှတ်တမ်း နှင့် database များ အတွင်း ထည့်သွင်းရန်။ 	<ul style="list-style-type: none"> - ဆေးဝါးနှင့် အခြားပစ္စည်း ထောက်ပံ့မှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု အတွက် လိုအပ်လျှင် MDT ခေါင်းဆောင်နှင့် HIV တာဝန်ခံကို ကူညီရန်။

ရာထူးတာဝန်	မူလအခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ	အခြား
	<ul style="list-style-type: none"> - လူနာမှတ်တမ်း (white card) ကို သိမ်းဆည်းရန်။ - ပစ္စည်းလိုအပ်ချက် ကြိုတင်တွက်ချက်ခြင်းနှင့် မှာကြားခြင်း တို့တွင်ပါဝင် ကူညီရန်။ - လူနာမှတ်တမ်း (white card) များကို လူနာပြန်ပြရန် ချိန်းဆိုထားသည့်ရက် နံနက်တွင်အဆင်သင့်ပြင်ဆင်ထားရန်။ 	
<p>ဘဝတူချင်းစောင့်ရှောက်သူ PLHIV များ</p>	<p>ဘဝတူချင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပေးသူများ (Peer counsellors)</p> <ul style="list-style-type: none"> - နှစ်သိမ့်ပညာပေးခြင်းများ ပြုလုပ်ရန်။ (နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူကဏ္ဍကို ကြည့်ပါ။) - ရက်ချိန်းပျက်ကွက်သည့် လူနာများအား လိုက်လံဆက်သွယ်ရန်။ - ဦးတည်အုပ်စုများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးသော (Key Population Service Centres – KPSC) များနှင့်ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ရန်။ - စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာအထောက်အပံ့ပေးရန်။ <p>ဘဝတူချင်းကူညီပံ့ပိုးပေးသူများ (Peer Supporters)</p> <ul style="list-style-type: none"> - PLHIV များ ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ရန်။ - အကူအညီပိုမိုလိုအပ်မည့် PLHIV များ ရှာဖွေပြီး ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်သော ဌာနများနှင့် ဆက်သွယ်ပေးရန်။ - ရက်ချိန်းပျက်ကွက်သည့် လူနာများအား လိုက်လံဆက်သွယ်ရန်။ - အခြားဆေးရုံ/ဆေးခန်း၊ ဓာတ်ခွဲခန်း၊ အခြားအဖွဲ့များ၊ KPSC စသည်တို့ထံ လူနာလွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ခြင်းတို့တွင် ပါဝင်ကူညီရန်။ - လိုအပ်ပါက လွှဲပြောင်း၊ ညွှန်းပို့လူနာများကို အတူလိုက်လံပို့ဆောင်ပေးရန်။ - လိုအပ်ပါက ဓာတ်ခွဲခန်းနမူနာများ ပေးပို့ရယူခြင်းတွင် ကူညီရန်။ - အတွေ့အကြုံများ၊ အဆင်မပြေမှုများ ဖလှယ်ပြီး အဖြေရှာနိုင်ရန်အတွက် PLHIV များအချင်းချင်း တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပွဲများ ပုံမှန်ပြုလုပ်ပေးရန်။ - ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် လူနာများအကြား ပေါင်းကူးအဖြစ်ဆောင်ရွက်ရန်။ - ခွဲခြားနှိမ့်ချဆက်ဆံမှုများ လျော့နည်းပပျောက်စေရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် PLHIV များ၊ ဦးတည်အုပ်စုများ၏ အနေအထားများနှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင် လာစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရန်။ - PLHIV များရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း လူထုအတွင်း သိရှိစေရေး ဆောင်ရွက်ရန်။ 	<ul style="list-style-type: none"> - PLHIV တစ်ဦးတည်းမှ တာဝန်တစ်ခု ထက်ပို၍ ထမ်းဆောင်နိုင်သည်။

ရာထူးတာဝန်	မူလအခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ	အခြား
	<p>ပြုစောင့်ရှောက်သူများ (Care giver)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ဆေးရုံတွင် လူနာစောင့်ရှောက်သူအဖြစ် ဆောင်ရွက်ရန်။ - လူမှုရေး အဖွဲ့များနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးရန်။ 	
လူနာများ	<ul style="list-style-type: none"> - ကိုယ်တိုင် ဆေးစွဲမြဲမှန်ကန်စွာ သောက်သုံးရန်။ - လူနာများအကြား မှန်ကန်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ ဝေမျှပေးရန်။ (မိမိအကြောင်း ထုတ်ဖော်ပြောလိုသည့် ဆန္ဒရှိပါက) - HIV ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုရရှိလိုမှု ပြန့်ပွားရေးအတွက် ကူညီရန်။ - ဝန်ထမ်းများထံနှင့် ဘဝတူချင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပေးသူများထံ တစ်စုံတစ်ခုအကြောင်းရှိပါက ပြန်လည်အကြောင်းကြား အကြံပေးရန်။ - PLHIV တွေဆုံဆွေးနွေးပွဲများတွင် ပါဝင်ရန်။ 	<ul style="list-style-type: none"> - မိမိ၏ အခြေအနေကို အိမ်ထောင်ဖက်နှင့် ကူးစက်ခံရရန် အန္တရာယ် ရှိနေသော မိသားစုဝင်များအား ဖွင့်ဟရန် တာဝန်ရှိသည်။ - ထိုသူများကို သင့်လျော်သော စစ်ဆေးကုသမှုများ ရရှိစေရေး လမ်းညွှန်ရန် တာဝန်ရှိသည်။

၂.၁.၃။ အလုပ်တာဝန် လွှဲပြောင်းဆောင်ရွက်ခြင်း (Task shifting)

ART ကုသမှု ပိုမိုကျယ်ပြန့်စွာ ချဲ့ထွင်လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် ကြီးကြပ်သူဆရာဝန်မှ အချို့တာဝန်များကို အခြားအဆင့်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ (ဥပမာ-သူနာပြု၊ မြို့နယ်သူနာပြုဆရာမကြီး၊ လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး) ထံသို့ လွှဲပြောင်း (သို့) ခွဲဝေပေးနိုင်သည်။

၂.၂။ စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ခြင်း/ သင်တန်းပို့ချခြင်း

ကျန်းမာရေးဌာနများ၌ HIVနှင့်ဆက်နွှယ်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို အရည်အသွေးပြည့်ဝစွာ ပေးနိုင်ရေးအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်ကို မြှင့်တင်ရန် မရှိမဖြစ် လိုအပ်ပါသည်။ အောက်ပါဇယားတွင် အကြံပြုတိုက်တွန်းထားသော သင်တန်းများကို ဖော်ပြထားသည်။

သင်တန်းများ

ခေါင်းစဉ်	ပါဝင်သင့်သူများ	သင်တန်းခေါင်းစဉ်ခွဲများ
HIV စစ်ဆေးခြင်း လုပ်ငန်းများ (HIV Testing Services)	HIV တာဝန်ခံ၊ မြို့နယ်သူနာပြုဆရာမကြီး၊ ကျန်းမာရေးမှူးများ၊ သူနာပြုများ၊ သားဖွားဆရာမများ၊ ဘဝတူနှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူများ၊ ဓာတ်ခွဲခန်းတာဝန်ခံ	<ul style="list-style-type: none"> - Rapid Diagnostic Testing (Screening and Confirmation) များ အသုံးပြု၍ စစ်ဆေးပုံ၊ - စစ်ဆေးနည်း အဆင့်ဆင့်၊ - ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေး စီမံခန့်ခွဲမှု - မှတ်တမ်းပြုစုခြင်းနှင့် အစီရင်ခံခြင်း၊
PMTCT (မိခင်မှသန္ဓေသားသို့ကူးစက်မှုအားကာကွယ်ခြင်း)	ဆရာဝန်၊ မြို့နယ်သူနာပြုဆရာမကြီး၊ ကျန်းမာရေးမှူးများ၊ သူနာပြုများ၊ သားဖွားဆရာမများ	<ul style="list-style-type: none"> - PMTCT Training တွင် EID (မွေးကင်းစကလေးငယ်တွင် ဆောလျင်စွာ HIV သွေးစစ်ခြင်း)၊ မှတ်တမ်းပြုစုခြင်းနှင့် အစီရင်ခံတင်ပြခြင်းတို့လည်း ပါဝင်သည်။
နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း (counselling)	နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူများ (Counsellors)၊ ဘဝတူချင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူများ	<ul style="list-style-type: none"> - HIV စစ်ဆေးခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊ - ART ဆေးစွဲမြဲမှန်ကန်စွာ သောက်သုံးစေရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊ - PMTCT နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊ - မိသားစု နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊ - မောင်နှံစုံတွဲ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊ - ကလေးများအတွက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပညာပေးခြင်း၊ - ဆယ်ကျော်သက်များအတွက်နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊ စသည်တို့ပါဝင်ပါသည်။
ART ဆေးဖြင့်ကုသခြင်း (တီဘီနှင့် HIV အပါအဝင်)	မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူး၊ HIV တာဝန်ခံ၊ ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများ နှင့် လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူးများ	<ul style="list-style-type: none"> - စာတွေ့ သင်ကြားခြင်း (Theory Training) - လုပ်ငန်းခွင်၌သင်ကြားခြင်း (On-the-job Training)
Monitoring and Evaluation	HIV တာဝန်ခံနှင့် တာဝန်ရှိ ဝန်ထမ်းများ	<ul style="list-style-type: none"> - မှတ်တမ်း ပြုစုခြင်းနှင့် အစီရင်ခံတင်ပြခြင်း - data များ၏အရည်အသွေးထိန်းချုပ်မှု - data များအားဝေဖန်သုံးသပ်ခြင်း နှင့် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ခြင်း
ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှု (LMIS)	HIV တာဝန်ခံ၊ ဓာတ်ခွဲဝန်ထမ်း၊ ဆေးပေးဝန်ထမ်းများ	<ul style="list-style-type: none"> - ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှု - ထောက်ပံ့ရေး စီမံခန့်ခွဲမှု သတင်း အချက်အလက် စနစ် (Logistics Manangmt Information System)
ဓာတ်ခွဲခန်း	ဓာတ်ခွဲဝန်ထမ်းများ	<ul style="list-style-type: none"> - ဓာတ်ခွဲခန်းမှ ရယူခြင်းနှင့်ပို့ဆောင်ခြင်း - ရရှိနိုင်သော ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းများအတွက် လုပ်ငန်းခွင် သင်ကြားမှု - Standard precautions
ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ နှင့် အဓိကဦးတည်အုပ်စုများကို ရင်းနှီးကျွမ်းဝင် ထိတွေ့လာစေခြင်း	သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအားလုံး	<ul style="list-style-type: none"> - Health Care Worker Sensitization sessions
တီဘီရောဂါပိုး ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ထိန်းချုပ်ခြင်း (TB infection Control)	တီဘီရောဂါပိုးကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ထိန်းချုပ်ရေး အတွက် တာဝန်ပေးအပ်ထားသော ဝန်ထမ်းများ	<ul style="list-style-type: none"> - စီမံအုပ်ချုပ်မှုနည်းလမ်းများနှင့် တီဘီရောဂါပိုးကူးစက်မှု ထိန်းချုပ်ခြင်း၊ တီဘီပိုးကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များ စသည်။

မှတ်ချက်။ ဤဇယားသည် လိုအပ်သောသင်တန်းအမျိုး ကိုသာဖော်ပြထားခြင်းဖြစ်သည်။ သင်တန်းများ၏ ကာလ၊ အကြိမ်အရေအတွက်၊ လိုအပ်ချက်ပေါ်မူတည်၍ သင်တန်းများ၊ သင်တန်းခေါင်းစဉ်ခွဲများနှင့် ထပ်လောင်း မွမ်းမံသင်တန်းများသည် မိမိကျန်းမာရေးဌာန၏ အရွယ်အစားနှင့် ဝန်ထမ်းပြောင်းလဲမှုစသော အခြေအနေတို့ ပေါ်မူတည်၍ ပြင်ဆင်ညှိနှိုင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။

၂.၃။ အခြေခံလိုအပ်ချက်များ (Infrastructure)

၂.၃.၁။ HIV စစ်ဆေးခြင်းလုပ်ငန်းများအတွက်လိုအပ်ချက်များ

- HIV စစ်ဆေးရန် သတ်မှတ်ထားရှိသော နေရာသည်
 - သီးသန့်လုံခြုံမှု၊
 - လုံလောက်သော အကျယ်အဝန်းနှင့်
 - လုံလောက်သော အလင်းရောင်ရရှိရမည်။
- လူနာများ စောင့်ဆိုင်းရန်နေရာ၊
- သီးသန့်လုံခြုံသော ဆွေးနွေးခန်း၊
- ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ရာနေရာသည်
 - သန့်ရှင်းသပ်ရပ်ပြီး သွေးစွန်းပေသောစွည်းများကိုင်တွယ်ရန်နေရာသီးခြားထားရှိရမည်။

၂.၃.၂။ ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအတွက် လိုအပ်ချက်များ

- လူနာအသစ်များရောက်ရှိလာချိန်တွင် မေးမြန်းစုံစမ်းနိုင်သောနေရာ၊
- လူနာများ လိုအပ်သောဝန်ဆောင်မှုများထံသို့ လမ်းညွှန်ထားသော ဆိုင်းဘုတ်များ (ဥပမာ - ဆေးပေးခန်းသို့၊ ဓာတ်ခွဲခန်းသို့၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခန်းသို့ စသည်ဖြင့်)၊
- သီးသန့်လုံခြုံသော လူနာစမ်းသပ်ခန်း၊ နေရာ၊
- လူနာများ စောင့်ဆိုင်းရန်နေရာ၊
- သီးသန့်လုံခြုံသော ဆွေးနွေးခန်း၊
- ဆေးပေးရန်နေရာ (သို့) ဆေးပေးခန်း၊

အထက်ပါနေရာများသည် လေဝင်လေထွက်ကောင်းမွန်၍ လုံလောက်ကျယ်ဝန်းသော အနေအထား ရှိသင့်သည်။

၂.၃.၃။ ဆေးစတိုးအတွက် လိုအပ်ချက်များ

ဆေးစတိုးသည် ခြောက်သွေ့ကျယ်ဝန်း၍ အလင်းရောင်ကောင်းစွာရရှိနိုင်ကာ လေဝင်လေထွက်ကောင်းမွန်နေရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများကို လက်ခံရရှိချိန်မှ လူနာများအားပေးဝေချိန်ထိ လုံခြုံကောင်းမွန်စွာ ထိန်းသိမ်းနိုင်သော ဆေးစတိုးမျိုးဖြစ်ရပါမည်။

ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ သိမ်းဆည်းသိုလှောင်ခြင်း၊ ကိုင်တွယ်ခြင်း အသေးစိတ်သိရှိရန်အတွက် အောက်ပါတာအုပ်တွင် ကြည့်ရှုပါ။ *Standard operating procedures (SOPs) for Logistics Management Information System (LMIS), MOHS/ UNOPS, November 2015.*

၂.၃.၄။ ဓာတ်ခွဲခန်းအတွက် လိုအပ်ချက်များ

ဓာတ်ခွဲခန်းသည် ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ပစ္စည်းများ (Test kits နှင့် Reagent) သိမ်းဆည်းရန်အတွက် အအေးထိန်းစနစ် (cold chain) နှင့် ဓာတ်ခွဲနမူနာများ ကိုင်တွယ်စမ်းသပ်ရန်အတွက် သင့်တော်သော ကျယ်ဝန်းမှု ရှိရမည်။ အကယ်၍ CD4 စက်၊ Biochemistry စက် အစရှိသော စက်ပစ္စည်းများရှိပါက အခန်းအနေအထားနှင့် ပစ္စည်းကိရိယာများကို စက်ပစ္စည်းထုတ်လုပ်သူ၏ ညွှန်ကြားချက်များအတိုင်း လိုက်နာထားရှိရမည်။

ရောဂါကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကိုထိန်းချုပ်ရန်အတွက် ပိုးမွှားများကိုသေချာစွာသန့်စင်နိုင်ရန် ဓာတ်ခွဲခန်း၏ အလုပ်လုပ်သောနေရာကိုအလွယ်တကူသန့်ရှင်းမှုပြုလုပ်နိုင်သောမျက်နှာပြင်များဖြင့်တပ်ဆင်ထားရှိရမည်ဖြစ်သည် (သစ်/ဝါးများမသုံးရ)။ အကယ်၍ ဓာတ်ခွဲခန်းအနေဖြင့် Mechanical Ventilation မရှိပါက သဘာဝအလင်းရောင်နှင့် လေဝင်လေထွက်ကောင်းစေရန် ကျယ်ဝန်းသောပြတင်းပေါက်များ ထားရှိသင့်ပါသည်။

၂.၃.၅။ တီဘီပိုးကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ထိန်းချုပ်ခြင်း (TB Infection Control)

တီဘီရောဂါသည် မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အသက်အန္တရာယ်ကို အများဆုံးခြိမ်းခြောက်နေသော ရောဂါဖြစ်သည့်အပြင်၊ ART ဆေးသောက်နေသူများ အပါအဝင် PLHIV များ သေဆုံးခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ရပ်လည်းဖြစ်သည်။ တီဘီပိုးကူးစက်ခံရနိုင်ခြေသည် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများနှင့် လူစုလူဝေးများသောနေရာများတွင် ပိုများသည်။ ၎င်းအပြင် PLHIV များသည် ဆေးယဉ်ပါးတီဘီ (MDR-TB - Multidrug-Resistant TB, XDR-TB - Extensively Drug-Resistant TB) ၏ ခြိမ်းခြောက်မှုနှင့်လည်း ရင်ဆိုင်နေရသည်။ ထို့ကြောင့် TB/HIV ဒွန်တွဲဖြစ်ပွားနေသော လူနာများကို ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးလျက်ရှိသော ကျန်းမာရေးဌာနများ၌ တီဘီပိုး ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ထိန်းချုပ်ရန် (TB Infection Control) လွန်စွာ အရေးကြီးပါသည်။

၂.၃.၅.၁။ စီမံအုပ်ချုပ်ရေးနည်းလမ်းများဖြင့် တီဘီပိုးကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ထိန်းချုပ်ခြင်း (Managerial Activities)

အကျိုးရှိထိရောက်သော တီဘီပိုးကူးစက်မှု ထိန်းချုပ်ရေးစနစ် ကျင့်သုံးအကောင်အထည်ဖော်နိုင်စေရန် လိုအပ်သောမူဝါဒများ ချမှတ်ခြင်းနှင့် စီမံကိန်းအဆင့်ပံ့ပိုးတွန်းအားပေးခြင်းတို့လိုအပ်သည်။ ဆေးရုံဆေးခန်းများတွင်လည်း တီဘီပိုး ကူးစက်ထိန်းချုပ်နည်းများကို ချောမွေ့ထိရောက်စွာ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်စေရန် စီမံအုပ်ချုပ်မှုနည်းလမ်းများ လိုအပ်ပါသည်။

ဆေးရုံဆေးခန်းများတွင် လိုအပ်သော စီမံအုပ်ချုပ်မှုများ

- တီဘီပိုးကူးစက်ပျံ့နှံ့မှု ထိန်းချုပ်ရေးကော်မတီ (TB Infection Control Committee) ဖွဲ့စည်းပေးခြင်း၊ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးအား တာဝန်ခံ (TB Infection Control Focal Person) အဖြစ် သတ်မှတ်ပေးခြင်း။

- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်နှင့်ခရိုင်အဆင့် ကြီးကြပ်သူများ၏ နည်းပညာပံ့ပိုးမှုဖြင့် ဆေးရုံ၊ ကျန်းမာရေးဌာနတွင် တီဘီပိုးကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းအခြေအနေကို အကဲဖြတ်ခြင်း။
- ဆေးရုံ/ ကျန်းမာရေးဌာန၏ (၁) နှစ်တာ စီမံချက်တွင် တီဘီပိုးကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်း စီမံချက် (TB Infection Control Plan) ကို အရေးကြီးသော အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအနေဖြင့် ပါဝင်စေခြင်း။
- အဆိုပါစီမံချက်အရ လူနာများသွားလာဝင်ထွက်မှု၊ အသုံးပြုလျက်ရှိသောနေရာများ၊ အခန်းများ၏ အကျယ်နှင့် ဖွဲ့စည်းပုံတို့ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး လိုအပ်သလို မွမ်းမံပြင်ဆင်ရန်နှင့် ပန်ကာ၊ ပိုးသေစေသော ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်ပေးကိရိယာများ ဖြစ်နိုင်ပါကတပ်ဆင်ရန်။
- (၂) နှစ်တစ်ကြိမ် လိုအပ်သောသင်တန်း၊ မွမ်းမံသင်တန်းများ တက်ရောက်ရန် ဝန်ထမ်းများကို ရွေးချယ်သတ်မှတ်ပေးခြင်း။
- ဒေသဆိုင်ရာဘာသာစကားဖြင့် ဖော်ပြထားသော တီဘီပိုးကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းဆိုင်ရာ ပညာပေးအချက်အလက်များ၊ ညွှန်ကြားချက်များကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ လူနာများ၊ လူနာစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဧည့်သည်များ လွယ်ကူစွာ မြင်နိုင်စေရန် ပြသထားခြင်း။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို တီဘီရောဂါစစ်ဆေးပေးခြင်း၊ ၎င်းတို့အကြား တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်း (ဝန်ထမ်းများအကြား တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် (၁) နှစ်လျှင် (၁%) နှင့်အထက်ရှိပါက ၎င်းအခြေအနေသည် ပြည်သူ့လူထုအတွင်း တီဘီရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းထက် (၃) ဆခန့်ပိုမိုများပြားသဖြင့် တီဘီပိုးကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းကို ပိုမိုထိရောက်မှုရှိစေရန် ပြုပြင်ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်သင့်ကြောင်း မီးမောင်းထိုးပြနေခြင်း ဖြစ်သည်။)
- တီဘီပိုးကူးစက်မှု ထိန်းချုပ်ခြင်းစီမံချက် (TB Infection Control Plan) ကို အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့် ဝန်ထမ်းများ၏ လိုက်နာဆောင်ရွက်မှုများကို လေ့လာစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန်။
- တီဘီပိုးကူးစက်မှု ထိန်းချုပ်ခြင်း၏အကျိုးရလဒ်များကို သိရှိနိုင်ရန်နှင့် ပိုမိုတိုးတက်စေရန် လက်တွေ့အသုံးပြုသုတေသနလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ခြင်း။

တီဘီပိုးကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းအစီအစဉ်များအား အကောင်အထည်ဖော်ရန် ပထမဦးစွာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများ၏ တီဘီပိုး ကူးစက်မှုနှုန်းနှင့် အခြေအနေကို သုံးသပ်လေ့လာရန် လိုအပ်သည်။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများ၌ လူနာများ သွားလာဝင်ထွက်မှု၊ တီဘီရောဂါကူးစက်နိုင်မှုများသောနေရာများ၊ တီဘီပိုး ကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်း ပိုမိုတိုးတက်အောင် လုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်သည်များကို လည်း နှစ်စဉ်သုံးသပ်လေ့လာရန် လိုအပ်ပါသည်။ တာဝန်ယူထားသောဝန်ထမ်း (Focal person) သည် တီဘီပိုး ကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းအခြေအနေကို အလျဉ်းသင့်သလို ပြန်လည်စစ်ဆေးပြီး ပြုပြင်မွမ်းမံရန် လိုအပ်သည်များရှိပါက အရေးယူဆောင်ရွက်ရမည်။

၂.၃.၅.၂။ တီဘီပိုးကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ထိန်းချုပ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များ

တီဘီပိုးကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များသည် အုပ်ချုပ်ရေးနည်းဖြင့် ကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်မှ ကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းနှင့် တစ်ဦးချင်းကာကွယ်ပစ္စည်းအသုံးပြုခြင်းစသည့် လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်ကို အခြေခံထားပါသည်။ တီဘီပိုးကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ထိရောက်စွာထိန်းချုပ်နိုင်ရန် အောက်ပါလုပ်ငန်းစဉ် အဆင့် (၃) ဆင့်လုံးကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။

- အုပ်ချုပ်ရေးနည်းဖြင့် ကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များသည် ရောဂါပိုးပါသော အမှုန်များနှင့် ထိတွေ့ချိန် ကာလကိုလျော့ချပေးသည်။
- ပတ်ဝန်းကျင်ထိန်းချုပ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များသည် လေထဲရှိ ရောဂါပိုးပါသော အမှုန်အရေအတွက်ကို လျော့ချပေးသည်။ ရှင်းလင်းဖယ်ရှားပေးသည်။
- တစ်ဦးချင်းကာကွယ်ပစ္စည်း အသုံးပြုခြင်းသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား တီဘီပိုးနှင့် ထိတွေ့ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် ရည်ရွယ်သည်။

အုပ်ချုပ်ရေးနည်းဖြင့် ကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များ

ဤလုပ်ငန်းစဉ်သည် တီဘီပိုးကူးစက်မှုကာကွယ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များအနက် အရေးကြီးဆုံးသော ပထမရှေ့တန်းလုပ်ငန်းစဉ်ဖြစ်သည်။ တီဘီပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကာကွယ်ခြင်းတွင် အထိရောက်ဆုံး၊ အကျိုးရှိဆုံးလုပ်ငန်းစဉ်ဖြစ်၍ ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ လူအများစုဝေးရာနေရာများတွင် ဦးစားပေးအကောင်အထည်ဖော်ရမည်။ ၎င်းထိန်းချုပ်နည်း လုပ်ငန်းစဉ်များကို လက်တွေ့ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်လူနာများကို ရောဂါပိုးပါသော အမှုန်များနှင့် ထိတွေ့ချိန်ကာလကို လျော့ချပေးနိုင်ပါသည်။ လုပ်ငန်းစဉ်များမှာ

- လူနာများထဲမှ တီဘီသံသယ လက္ခဏာရှိသူ(ချောင်းဆိုးနေသူ) များကို ချက်ချင်းဖော်ထုတ်ခြင်း။
- ၎င်းတီဘီသံသယလူနာများကို သီးခြားခွဲ၍ထားခြင်း။
- ချောင်းဆိုးသူထံမှ ရောဂါပိုးများမပြန့်ပွားစေရန် ပါးစပ်နှင့် နှာခေါင်းကိုအုပ်၍ ချောင်းဆိုးစေခြင်း/ နှာခေါင်းစည်းအသုံးပြုစေခြင်းစသည့် ချောင်းဆိုးလျှင်လိုက်နာရမည့် ကျင့်ဝတ်များကို လိုက်နာစေခြင်း။
- တီဘီသံသယလူနာအား ဆေးရုံဆေးခန်းများ၌ နေချိန်နည်းစေရန် ဦးစားပေး၍ လျင်မြန်စွာ စမ်းသပ်ကုသပေးခြင်း။
- တီဘီလူနာများကို ပြင်ပလူနာအဖြစ်သာကုသ၍ အတွင်းလူနာအဖြစ်ကုသခြင်းကို တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ရမည်။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို တီဘီရောဂါစစ်ဆေးပေးခြင်းအပါအဝင် တီဘီနှင့် HIV ကာကွယ်ကုသ စောင့်ရှောက်မှုများ အပြည့်အဝပေးခြင်း။

ပတ်ဝန်းကျင်မှ ကူးစက်မှုကို ထိန်းချုပ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များ

တီဘီပိုးကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းတွင် ဤလုပ်ငန်းစဉ်သည် ဒုတိယအရေးကြီးဆုံးသော လုပ်ငန်းစဉ် ဖြစ်ပါသည်။ ပတ်ဝန်းကျင်ထိန်းချုပ်နည်းသည် လေထဲရှိပိုးပါသော အမှုန်အရေအတွက်၊ ပမာဏနှင့် သိပ်သည်းဆကို လျော့ကျ (ရှင်းလင်း) စေသည့်အပြင် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်လာသော လေတိုက်ရာလမ်းကြောင်းကို ထိန်းသိမ်းပေးသည်။

- လုံလောက်သော လေဝင်လေထွက်ရရှိရန်နှင့် လေတိုက်ရာလမ်းကြောင်းလားရာအရပ်ကို ထိန်းညှိနိုင်ရန် သဘာဝနည်းနှင့် စက်မှုနည်းပညာသုံးစနစ်များ အသုံးပြုခြင်း။
 - သဘာဝနည်းဖြင့် လေဝင်လေထွက်ကောင်းမွန်စေခြင်း - ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများရှိ ပြတင်းပေါက်များနှင့်တံခါးများအားလုံးကိုအမြဲဖွင့်ထားပြီးသဘာဝလေဝင်လေထွက်ကောင်းအောင်ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြင့် ပိုးကောင်ရေကို လျော့ချ (ရှင်းလင်း) ခြင်းသည် အရိုးရှင်းဆုံးနှင့် ကုန်ကျမှု အသက်သာဆုံးနည်းလမ်း
 - စက်မှုနည်းဖြင့်လေဝင်လေထွက်ကောင်းမွန်စေခြင်း-စက်ပစ္စည်းကိရိယာများ(ဥပမာ - ပုံမှန်ပန်ကာနှင့် လေစုပ်ပန်ကာများ) အသုံးပြု၍ လေဝင်လေထွက်နှင့် လေစီးရာလမ်းကြောင်းထိန်းခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ဤနည်းမှာ ရှုပ်ထွေးပြီးကုန်ကျမှုများသည်။
- ဆေးရုံဆေးခန်းများနှင့် အခြားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်နေရာများသို့ နေရောင်ခြည်တိုက်ရိုက်ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း။
- အမှုန်များအစွမ်းသတ္တိမဲ့သွားစေရန်ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်သုံးကိရိယာများ (GUV) ကိုအခန်းနံရံအမြင့်တွင်တပ်ဆင်ပြီး ဖြည်းညင်းစွာလည်ပတ်နေသော မျက်နှာကျက်ပန်ကာများနှင့်တွဲဘက်အသုံးပြုခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

ပြင်ပမှ သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်သော လေဝင်လာပြီး အခန်းအတွင်းရှိ ဝန်ထမ်းများ၊ ထို့နောက်မှ လူနာများကိုဖြတ်သန်းကာ အပြင်သို့ ထွက်သွားသည့် လေစီးကြောင်းလားရာကိုလည်း အမြဲထိန်းသိမ်းထားရန် လိုအပ်ပါသည်။ အခန်းတွင်းသို့ပိုးပါသောလေများပြန်လည်စီးဝင်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် ပြင်ပလေဝင်ပေါက်အနီးတွင် လေစုပ်စက်များမတပ်ဆင်ရ။

တစ်ဦးချင်းကာကွယ်ပစ္စည်းအသုံးပြု၍ ကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်း

ဤနည်းလမ်းမှာ အမှုန်အရွယ်အစား (၀.၃) မိုက်ခရိုမီတာထက်ပေးနိုင်သော အထူးပြုလုပ်ထားသည့် နှာခေါင်းစည်း (N95) ကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့် တီဘီပိုးအမှုန်အမွှားများကို ရှုသွင်းမိခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ တစ်ဦးချင်းကာကွယ်ပစ္စည်းအသုံးပြု၍ ကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းသည် တီဘီပိုးကူးစက်ပျံ့နှံ့မှု ကာကွယ်ခြင်း၏ နောက်ဆုံးခံတပ်ဖြစ်သည်။ အုပ်ချုပ်ရေးနည်းနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ထိန်းချုပ်ခြင်း နည်းလမ်း (၂) ခုပေါင်းလျှင်ပင် ရောဂါကူးစက်ခြင်းမှ ရာနှုန်းပြည့်ကာကွယ်မှု မပေးနိုင်သောကြောင့် တစ်ဦးချင်းကာကွယ်ပစ္စည်းအသုံးပြုရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် တီဘီသံသယလူနာ၊ တီဘီလူနာနှင့် ဆေးယဉ်ပါး တီဘီလူနာများကို စောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင်လည်းကောင်း၊ တီဘီ ကူးစက်မှုအန္တရာယ်များသော သလိပ်စုဆောင်းခြင်း၊ ရောဂါရှာဖွေခြင်းများဆောင်ရွက်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ N95 နှာခေါင်းစည်းကို ဝတ်ဆင် အသုံးပြုရပါမည်။

သို့ရာတွင် N95 နှာခေါင်းစည်းကို အမြဲတမ်းဝတ်ဆင်ထားရန် မဖြစ်နိုင်ခြင်းသည်လည်းကောင်း၊ တီဘီရောဂါအမှန်ရှိပြီး ဆေးမကုရသေးသူများ (သို့) တီဘီဟု မသတ်မှတ်ရသေးသူများနှင့် တွေ့ဆုံသောအခါ N95 နှာခေါင်းစည်းကို အသုံးပြုလေ့မရှိခြင်းသည်လည်းကောင်း ဤနည်းစနစ်၏အဓိက အားနည်းချက်ပင်ဖြစ်ပါသည်။

N95 နှာခေါင်းစည်းများကို တစ်ခါသုံးပြီးစွန့်ပစ်သင့်သည်။ သို့သော် ကောင်းမွန်စွာထိန်းသိမ်းထားပါက ပြန်လည်အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် မကြာမကြာ အသုံးပြုလျှင် (၁) ပတ်ထိ သုံးနိုင်ပြီး နေ့စဉ်အသုံးမပြုပါက (၂) ပတ်ထိအသုံးပြုနိုင်သည်။

မှတ်ချက်။ တီဘီပိုးကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ထိန်းချုပ်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ အသေးစိတ်သိလိုပါက "တီဘီရောဂါပိုးကူးစက်မှု ထိန်းချုပ်ရေးလမ်းညွှန်၊ အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး စီမံကိန်း၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်။ ဒုတိယအကြိမ်။ ဖေဖော်ဝါရီ (၂၀၁၇)" ကိုကြည့်ပါ။

၂.၄။ မှီငြမ်းကိုးကားရန်စာအုပ်များ ထားရှိခြင်းနှင့် အသုံးပြုခြင်း

ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက် (NAP) တာဝန်ခံ (သို့) အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်၏ ပံ့ပိုးမှုဖြင့်၊ HIV ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းသည် နောက်ဆုံးမွမ်းမံပြင်ဆင်ထားသော အောက်ဖော်ပြပါ စာအုပ်စာစောင်များကို အမြဲမပြတ်ထားရှိသင့်ပါသည်။

- The guidelines for the clinical management of HIV infection in Myanmar. Fifth Edition. National AIDS Programme, Department of Public Health, Ministry of Health and Sports, Myanmar. 2017.
- Amendment to the guidelines for the clinical management of HIV infection in Myanmar, fifth edition.

- Myanmar Guidelines on HIV Testing Services, National AIDS Programme (NAP)/ MOHS. 2018.
- Guidelines for the Programmatic Management of TB/HIV in Myanmar, National TB Programme, National AIDS Programme. July 2017.
- တီဘီရောဂါပိုးကူးစက်မှု ထိန်းချုပ်ရေးလမ်းညွှန်၊ အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး စီမံကိန်း၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံတော်။ ဒုတိယအကြိမ်။ ဖေဖော်ဝါရီ (၂၀၁၇)။
- Standard operating procedures (SOPs) for Logistics Management Information System (LMIS), MOH/ UNOPS, November 2015.
- ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် HIV နှင့်ပတ်သက်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးဝေရေး စီမံကိန်း လုပ်ငန်းလက်စွဲစာအုပ် (၂၀၁၇)
- NAP မှပေးဝေသော လုပ်ငန်းသုံး အထောက်အကူပစ္စည်းများ (Job Aids)
- ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနများ၏ စံလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ ခုခံအားကျဆင်းမှု တိုက်ဖျက်ရေး စီမံချက်၊ ဧပြီ (၂၀၁၇)
- သက်ဆိုင်ရာ IEC များ

၂.၅။ မြို့နယ် HIV တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ

မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းသည် ၎င်းတို့မြို့နယ်၏ HIV ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်မှုအခြေအနေ၊ လက်ရှိရောဂါဖြစ်ပွားမှု အခြေအနေနှင့် ဆောင်ရွက်နေသော/ဆောင်ရွက်မည့် HIV တိုက်ဖျက်ရေးဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများပေါ်တွင် မူတည်၍ အသေးစိတ်လုပ်ငန်းအစီအစဉ် (Microplan နှင့် Workplan) များကို NAP နှင့် ပြည်နယ်/ဒေသဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ အကူအညီဖြင့် ရေးဆွဲသင့်သည်။ ဤ Workplanကို မြို့နယ်၏ Inclusive Township Health Plan ထဲသို့ ပေါင်းစပ်ထည့်သွင်းရမည်။

အခန်း (၃) HIV/AIDS အခြေခံ

၃.၁။ HIV ဆိုသည်မှာ

HIV ဆိုသည်မှာ လူ့ခန္ဓာကိုယ်၏ ခုခံအားကို ကျဆင်းစေသော ဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်း (Human Immunodeficiency Virus) ဖြစ်သည်။ ၎င်းဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်းသည် ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ (AIDS-Acquired Immuno Deficiency Syndrome) ကို ဖြစ်စေသည်။ HIV သည် ရောဂါပိုးများကို ခုခံတွန်းလှန်နိုင်သော ဆဲလ်များကို ပျက်စီးစေခြင်းဖြင့် ခုခံအားကို ကျဆင်းစေသည်။

HIV ကို ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်ခြင်း ယခုအချိန်အထိမရှိသေးပါ။ သို့သော် ART ကဲ့သို့သော ဆေးဝါးများဖြင့် ထိန်းချုပ်ကုသနိုင်ပြီဖြစ်သည်။ ART ဆေးသည် HIV ရှိသောသူများကို သက်ရှည်ကျန်းမာစေပြီး အခြားသူများသို့ ထပ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်မှုကိုလည်း လျော့ချပေးသည်။

၃.၂။ HIV ပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

HIV ပိုးသည် အကာအကွယ်မဲ့ လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ မသန့်ရှင်းသော (HIV ပိုးပါရှိသော) သွေးသွင်းခြင်း၊ မသန့်ရှင်းသော ဆေးထိုးအပ်များ မျှဝေသုံးစွဲခြင်း စသည်တို့မှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သည်။ HIV ရှိသော မိခင်မှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်၊ မွေးဖွားစဉ်နှင့် နို့ချိုတိုက်ကျွေးနေစဉ် အခါများတွင်လည်း ရင်သွေးသို့ ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

HIV ပိုးသည် လူ၏ ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပ၌ ရှည်ကြာစွာမရှင်သန်နိုင်သောကြောင့် လေ (သို့) ရေမှတစ်ဆင့် HIV မကူးစက်နိုင်ပါ။ ခြင်ကဲ့သို့သော ပိုးမွှားများ ကိုက်ခံခြင်း၊ တံတွေး၊ မျက်ရည်၊ ချွေးနှင့် သာမန်ထိတွေ့ ဆက်ဆံမှုများ ဖြစ်သော လက်ဆွဲနှုတ်ဆက်ခြင်း၊ အိမ်သာတစ်ခုတည်းအတူတူသုံးစွဲခြင်းနှင့် ပန်းကန်ခွက်ယောက်များ မျှဝေသုံးစွဲခြင်းတို့မှလည်း HIV မကူးစက်နိုင်ပါ။

၃.၃။ WHO မှ သတ်မှတ်ထားသော ရောဂါအဆင့်များ

HIV ပိုးကူးစက်ခံရသောသူသည် ART ဆေးနှင့် ကုသခြင်းမရှိပါက ရောဂါ၏ အဓိကအဆင့် (၃) ဆင့်အတိုင်း အဆင့်ဆင့် ဖြစ်ပွားမည်ဖြစ်သည်။ ART ဆေးသည် မှန်ကန်စွာသုံးစွဲပါက ရောဂါရှိသူများအား မည်သည့်ရောဂါအဆင့်တွင်မဆို ရောဂါအဆင့် ထပ်၍မတိုးအောင် (သို့) ရောဂါအဆင့်တိုးတက်မှု နှေးကွေးအောင် ကူညီပေးနိုင်သည်။

၃.၃.၁။ လက်တလောကူးစက်ခံခြင်း (Acute Infection)

ဤအဆင့်သည် HIV ပိုးကူးစက်ခံရပြီး (၃) ပတ်မှ (၆) ပတ်အတွင်း ဖြစ်ပွားသည်။ ကူးစက်ခံရသောသူ ထက်ဝက်ခန့်၌ တုပ်ကွေးကဲ့သို့သောလက္ခဏာများ ကြုံတွေ့ခံစားရမည်ဖြစ်သည်။ ဤအဆင့်၌ဖြစ်ပွားသော ရောဂါလက္ခဏာများကို စုပေါင်း၍ “လက်တလောရောဂါကူးစက်ခံခြင်း လက္ခဏာစု (ARS – Acute Retroviral Syndrome) (သို့) HIV ရောဂါကနဦး (Primary HIV infection)” ဟု ခေါ်ပါသည်။ ၎င်းသည် ခန္ဓာကိုယ်မှ HIV ပိုးအား အလိုအလျောက်တုန့်ပြန်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

၃.၃.၂။ ရောဂါလက္ခဏာ မပြသေးသောအချိန် (ရောဂါငြိမ်သက်နေချိန်)

ဤအဆင့်အား “ရောဂါလက္ခဏာမပြသေးသောအဆင့် (သို့) နာတာရှည် HIV ကူးစက်မှု” ဟု ခေါ်ဆိုသည်။ ဤအဆင့်တွင် HIV ပိုးသည် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း၌ အလွန်နေေးကွေးစွာ ပွားများလျက်ရှိနေသည်။ ကူးစက်ခံရသော သူအနေဖြင့် လက္ခဏာပြခြင်း (သို့) ဖျားနာခြင်းများ မရှိပေ။

၃.၃.၃။ AIDS (ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ)

ဤအဆင့်တွင် ခန္ဓာကိုယ်၏ ခုခံအားစနစ်သည် ဆိုးရွားစွာပျက်စီးလာ၍ ရောဂါပိုးမျိုးစုံသည် အခွင့်အရေးယူ ဝင်ရောက်လာသည်။ ၎င်းတို့ကို “အခွင့်အရေးယူ ဝင်ရောက်တတ်သောရောဂါများ (OIs - Opportunistic Infections)” ဟုခေါ်သည်။ ထို့ပြင် ထိုရောဂါပိုးများနှင့် ဆက်နွှယ်သော ကင်ဆာမျိုးစုံလည်း ဖြစ်ပွားရန် လွယ်ကူလာပေသည်။

၃.၄။ ART ဆိုသည်မှာ

Antiretroviral therapy (ART ကုထုံး) ဆိုသည်မှာ HIV အားကုသသောဆေးဝါး (ARVs) များအား ပေါင်းစပ်အသုံးပြု၍ HIV ကို ထိန်းချုပ်ကုသခြင်းဖြစ်သည်။ ဤကုထုံးသည် တစ်သက်တာလုံးကုသရသည့် ကုထုံးဖြစ်သည်။ ART ဆေးသည် HIV ကို အမြစ်ပြတ်အောင်ကုသနိုင်ခြင်း မရှိသေးသော်လည်း HIV ကူးစက်ခံထားရသောသူများကို သက်ရှည်ကျန်းမာစေသည်။

စံသတ်မှတ်ထားသော ART ကုထုံးသည် အေအာစီဆေးများကိုပေါင်းစပ်၍ ရောဂါပိုးအား မပွားများနိုင်အောင် ထိရောက်ပြင်းထန်စွာ ဖိနှိပ်ထားခြင်းဖြင့် ရောဂါအဆင့်မတက်အောင်တားဆီးပေးသည်။ ART ဆေးသည် HIV ပိုး ထပ်ဆင့်ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းကိုလည်း ကာကွယ်ပေးပါသည်။

ART ဆေးအုပ်စုများ နှင့် ဆေးပမာဏများ

Generic name	Dose
Nucleoside reverse-transcriptase inhibitors (NRTIs)	
Abacavir (ABC)	300 mg twice daily or 600 mg once daily
Emtricitabine (FTC)	200 mg once daily
Lamivudine (3TC)	150 mg twice daily or 300 mg once daily
Zidovudine (AZT)	250-300 mg twice daily
Nucleotide reverse-transcriptase inhibitors (NtRTIs)	
Tenofovir (TDF)	300 mg once daily
Non-nucleoside reverse-transcriptase inhibitors (NNRTIs)	
Efavirenz (EFV)	400-600 mg once daily
Etravirine (ETV)	200 mg twice daily

Generic name	Dose
Nevirapine (NVP)	200 mg once daily for 14 days, followed by 200 mg twice daily
Proteases inhibitors (PIs)	
Atazanavir + ritonavir (ATV/r)	300 mg + 100 mg daily
Darunavir + ritonavir (DRV/r)	800 mg + 100 mg daily ^a or
	600 mg + 100 mg twice daily ^b
Lopinavir + ritonavir (LPV/r)	400 mg/100 mg twice daily
	Consideration for individuals receiving TB therapy In the presence of rifabutin, no dose adjustment required. In the presence of rifampicin, adjusted dose of LPV/r: (LPV 800 mg + RTV 200 mg twice daily or LPV 400 mg +RTV 400 mg twice daily)
Integrase strand transfer inhibitors (INSTIs)	
Dolutegravir (DTG) ^c	50 mg once daily
	In the presence of rifampicin, adjust the dosage of DTG as 50 mg twice daily
Raltegravir (RAL)	400 mg twice daily

^a ယခင် protease inhibitors မသုံးဖူးသောသူများတွင် သုံးရန်။

^b ယခင် protease inhibitors အသုံးပြုဖူးသောသူများတွင် သုံးရန်။

^c DTG ကို ကလေးမွေးဖွားနိုင်သော အသက်အရွယ်ရှိ အမျိုးသမီးများတွင် သန္ဓေတားခြင်းကို စနစ်တကျခံယူထားခြင်းမရှိလျှင်လည်းကောင်း၊ ကိုယ်ဝန်ပထမ (၃) လအတွင်းတွင်လည်းကောင်း အသုံးမပြုသင့်ပါ။ ကလေးတွင် မွေးရာပါ ချွတ်ယွင်းချက်ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေရှိပါသည်။

၃.၅။ CD4 ဆိုသည်မှာ

CD4 ဆိုသည်မှာ ခန္ဓာကိုယ်ရှိ သွေးဖြူဥတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ ခုခံအားစနစ်မှ ရောဂါပိုးများ အား တွန်းလှန်တိုက်ခိုက်ရာတွင် အကူအညီပေးသည်။ ART ဆေးဖြင့်ကုသမှုခံယူထားခြင်းမရှိပါက HIV ပိုးများ သည် CD4 အရေအတွက်ကို လျော့နည်းလာစေသည်။ အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ CD4 အရေအတွက် လွန်စွာနည်းပါးလာပြီး ကိုယ်ခံအားလည်းကျဆင်းလာကာ ရောဂါပိုးများကို မတွန်းလှန်နိုင်သော အခြေအနေသို့ ရောက်ရှိလာပါသည်။ ထိုအခါ အခွင့်အရေးယူဝင်ရောက်တတ်သောရောဂါများ (OIs) နှင့် ကင်ဆာများသည် အလွန်အင်အားနည်းနေသော ခန္ဓာကိုယ်ခုခံအားစနစ်ကို အခွင့်ကောင်းယူ၍ ဝင်ရောက်လာကာ AIDS အဆင့်သို့ ရောက်ရှိလာမည်ဖြစ်ပါသည်။

ပိုးကောင်ရေပမာဏ (Viral load) စစ်ဆေး၍မရသောနေရာများတွင် CD4 ကို ART ကုထုံး၏ အာနိသင် ထိရောက်မှုအားတိုင်းတာရန်နှင့် immunological failure အားသိရှိနိုင်ရန်လည်း အသုံးပြုပါသည်။

၃.၆။ Viral Load ဆိုသည်မှာ

Viral load ဆိုသည်မှာ သွေးထဲရှိ HIV ပိုးကောင်ရေပမာဏကိုဆိုလိုသည်။ ပိုးကောင်ရေပမာဏများလျှင် ခန္ဓာကိုယ် ခုခံအားစနစ်ကျဆင်း၍ HIV အားကောင်းမွန်စွာ တိုက်ခိုက်တွန်းလှန်နိုင်ခြင်းမရှိတော့ကြောင်းကို ဖော်ပြပါသည်။ ပိုးကောင်ရေပမာဏများလျှင် အခြားသူများသို့ HIV ကူးစက်မှုကိုလည်း မြင့်မားစေသည်။

ပိုးကောင်ရေပမာဏကို PCR (polymerase chain reaction) ဟုခေါ်သော နည်းပညာဖြင့် စစ်ဆေးနိုင်သည်။ အဖြေအား copies/ml ဖြင့် ဖော်ပြသည်။ HIV ရောဂါလက္ခဏာပြနေသောသူများနှင့် ရောဂါလွန်နေသော သူများတွင် ပိုးကောင်ရေပမာဏ (100,000) မှ (1,000,000) copies/ml (သို့) ထို့ထက်ပို၍ များပြားနေနိုင်ပါသည်။ စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင်ရန် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် သွေးထဲရှိပိုးကောင်ရေပမာဏမှာ စစ်ဆေးသောစက်၏ တွေ့ရှိနိုင်စွမ်း ပေါ်မူတည်၍ (50) copies/ml အောက် (သို့) (400-500) copies/ml အထိရှိနိုင်သည်။ ဤပိုးကောင်ရေပမာဏ စစ်ဆေးခြင်းကို ART ကုထုံး၏ အောင်မြင်မှုအား သိရှိနိုင်ရန်အတွက် အသုံးပြုပါသည်။ ၎င်းသည် ART ကုထုံး အားတုံ့ပြန်မှုကို တိုင်းတာသည့် နည်းလမ်းများအနက် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။

၃.၇။ အခွင့်အရေးယူဝင်ရောက်တတ်သောရောဂါများ (Opportunistic Infections)

ခုခံအားကျဆင်းမှုကို အခွင့်အရေးယူ၍ ဝင်ရောက်တတ်သောရောဂါများအမျိုးမျိုးရှိပါသည်။ ဤရောဂါများကြောင့် ဖြစ်ပွားသော နာမကျန်းမှုများ၊ သေဆုံးမှုများသည် သိသာစွာများပြားသဖြင့် HIV လူနာများကို ကုသနေသော ဆရာဝန်များ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ဤရောဂါများ၏ ရှာဖွေကုသပုံတို့နှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်ရန်လိုအပ် ပါသည်။ အောက်ပါတို့မှာ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အဓိကဖြစ်ပွားသော အခွင့်အရေးယူရောဂါများဖြစ်သည်။

- ၁။ *Mycobacterium tuberculosis* (TB)
- ၂။ *Pneumocystis jirovecii* pneumonia (PCP)
- ၃။ Toxoplasmosis
- ၄။ Cryptococcosis
- ၅။ Penicilliosis
- ၆။ Histoplasmosis

မှတ်ချက်။ အခွင့်အရေးယူဝင်ရောက်တတ်သောရောဂါများအား ကုသပုံအသေးစိတ်ကို အခန်း ၈.၂.၁ တွင် ကြည့်ပါ။

အခန်း (၄)

ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ ကာကွယ်တားဆီးရေးနှင့် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေး လုပ်ငန်းများအား အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း

မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင် နိုင်ငံအားလုံးတွင် HIV သည် ဦးတည်အုပ်စုများအကြား အဓိကဖြစ်ပွားလျက်ရှိပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ HIV တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများအတွက် ဦးစားပေးရမည့် အဓိကဦးတည်အုပ်စုများမှာ အမျိုးသား ချင်းလိင်တူဆက်ဆံသူများ (MSM)၊ မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများ (PWID)၊ အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားများ (FSW) နှင့် အထူးသဖြင့် ဦးတည်အုပ်စုများမှ လူငယ်များဖြစ်သည်။

၎င်းဦးတည်အုပ်စုဝင်များ၏ HIV ကူးစက်နိုင်ခြေသည် အခြားသော သာမန်လူများနှင့် ကွဲပြားခြားနားပြီး၊ ၎င်းတို့၏ အတွေးအခေါ်၊ အပြုအမူနှင့် အလေ့အထများသည်လည်း သာမန်လူများနှင့် မတူညီသည့်အတွက် ၎င်းတို့အတွက် သီးခြားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများလိုအပ်ပါသည်။

ထို့အပြင် အဓိကဦးတည်အုပ်စုမှသူများသည် HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများရယူရန် သာမန်လူများထက်ပို၍ နှောင့်နှေးနိုင်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ ၎င်းတို့သည် HIV နှင့် ကာလသားရောဂါများ အကြောင်း အသိမကြွယ်ဝခြင်း၊ အဆိုးမြင်ခြင်းနှင့် နိမ့်ချခွဲခြားဆက်ဆံမှုများကို ကြောက်ရွံ့နေခြင်း၊ ဖိအားပေးနှောင့်ယှက်မှုများကို ကြောက်ရွံ့နေခြင်းနှင့် အကြောင်းရင်းမခိုင်လုံဘဲ အတင်းအဓမ္မဖမ်းဆီးခံရခြင်း (ဥပမာ- ကွန်ဒုံး၊ အပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များ လက်ဝယ်ထားရှိမှုဖြင့်) စသည့် အမျိုးမျိုးသော အတားအဆီးများ ရှိနေခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။

ထို့အပြင် ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများသည် ၎င်းတို့၏ လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှုမရှိခြင်းကြောင့်လည်း HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ချိတ်ဆက်မိရန် နှောင့်နှေးစေပါသည်။

ထို့ကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံရှိ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအား ပိုမိုထိရောက်စွာ ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ရန်အတွက် ဦးစားပေး လုပ်ဆောင်ရန်နှင့် ၎င်းတို့အတွက် HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် ချဉ်းကပ်ပုံနည်းလမ်းများကို လိုအပ်သလို ပြုပြင်ဆောင်ရွက်ရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။

၄.၁။ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများနှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သော HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်း

အဓိကဦးတည်အုပ်စုများသည် HIV/AIDS နှင့်အတူ တီဘီ၊ ကာလသား၊ အသည်းရောင်ရောဂါ (Hepatitis) စသည့် အခြားသော ကူးစက်ရောဂါများကို အခြားသူများနှင့်ယှဉ်လျှင် ပိုမိုထိခိုက်ခံစားနေရသည့်အပြင် လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူရန်အတွက် အတားအဆီးများရှိနေခြင်းတို့ကြောင့် ၎င်းတို့နှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သော HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်ရန်လိုအပ်သည်။ ဤကဲ့သို့သော ဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်းသည် အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအတွက်သာမကပဲ ပိုမိုကျယ်ပြန့်သော လူထုပတ်ဝန်းကျင်အတွက်ပါ အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိပါသည်။ ထို့အပြင် အဓိကဦးတည်အုပ်စုများနှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သော HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်းသည်

အဓိကဦးတည်အုပ်စုများတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော ထိရှလွယ်သော ကိစ္စများဖြစ်သည့် စိတ်ကျန်းမာရေး ပြဿနာများနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုပြဿနာများကိုပါ အရေးယူဆောင်ရွက်ရာရောက်ပါသည်။

၄.၁.၁။ အဆိုးမြင်ခြင်းနှင့် နိမ့်ချခွဲခြား ဆက်ဆံမှုများအားလျှော့ချခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် HIV တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများတွင် ရှေ့တန်းမှ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေကြသူများ ဖြစ်သည့်အလျောက် ၎င်းတို့မှ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအပေါ် နိမ့်ချခွဲခြားဆက်ဆံမှုများရှိခဲ့ပါက ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ ကာကွယ်တားဆီးရေးနှင့် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းများ၏ လွှမ်းခြုံထိရောက်မှုကို အဟန့်အတားဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် HIV ဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများကို ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသော နေရာများ၌ နိမ့်ချခွဲခြားဆက်ဆံမှုများကို တိုက်ဖျက်ရပါမည်။ အဆိုးမြင်ခြင်းနှင့် နိမ့်ချခွဲခြားဆက်ဆံမှုများကို လျှော့ချခြင်းဖြင့် HIV နှင့် သက်ဆိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို ပိုမိုကျယ်ပြန့်စွာရရှိစေပြီး ၎င်းဝန်ဆောင်မှုများကို အဓိကဦးတည်အုပ်စုများမှ ပိုမိုလက်လှမ်းမီ အသုံးပြုလာနိုင်စေသည့်အပြင် ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ပိုမို၍စွဲမြဲစွာ ခံယူမှုရှိနေစေသည်။

၄.၁.၂။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို အဓိကဦးတည်အုပ်စုများနှင့် ရင်းနှီးထိတွေ့လာစေခြင်း

ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် HIV နှင့် ပတ်သက်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသည့် ဝန်ထမ်းတိုင်းအား အဓိကဦးတည်အုပ်စုများနှင့် ရင်းနှီးလာစေရန် Sensitization training ပေးသင့်ပါသည်။ ဤသင်တန်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ဆေးခန်းလာပြသည့်လူတိုင်း (အထူးသဖြင့် အဓိကဦးတည် အုပ်စုများ) အား HIV စစ်ဆေးပေးရာတွင်လည်းကောင်း၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးရာတွင်လည်းကောင်း၊ ကုသစောင့်ရှောက်မှုနှင့် အခြားဝန်ဆောင်မှုများပေးရာတွင်လည်းကောင်း နိမ့်ချခွဲခြားခြင်းမရှိဘဲ ကျွမ်းကျင်လိမ္မာစွာဖြင့် အဓိကဦးတည်အုပ်စုများနှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သော HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများပေးနိုင်ရေးအတွက်ဖြစ်သည်။

၄.၂။ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအတွက် ပေါင်းစပ်ဝန်ဆောင်မှုများ

HIV ကပ်ရောဂါကို ကာကွယ်တားဆီးရန်အတွက် ဝန်ဆောင်မှုနည်းလမ်းတစ်မျိုးတည်းဖြင့် မဖြစ်နိုင်ပါ။ World Health Organization၊ UNAIDS နှင့် ကမ္ဘာ့တဝှမ်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအသီးသီးတို့သည် အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအကြား HIV ဖြစ်ပွားမှုကို တိုက်ဖျက်ရေးအတွက် အောက်ပါလုပ်ငန်းစဉ်များကို တိုးမြှင့်လုပ်ဆောင်လျက်ရှိပါသည်။

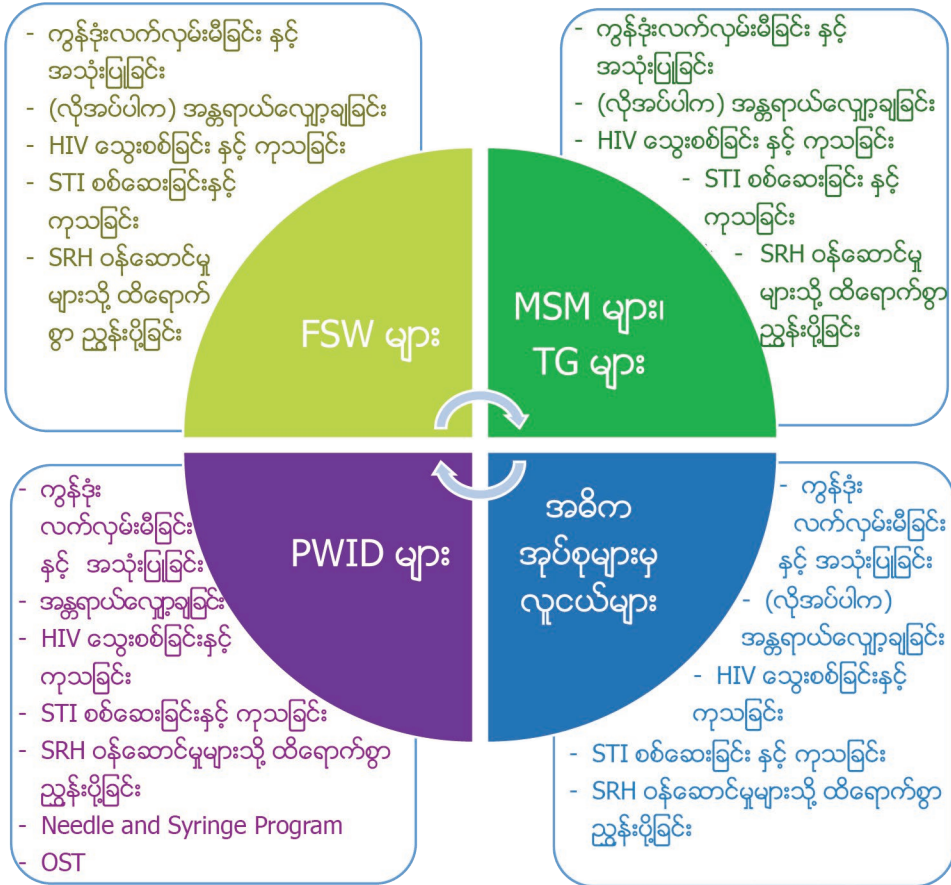
- ဘဝတူအချင်းချင်းပညာပေးခြင်းနှင့် ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- လိင်မှုဆိုင်ရာအမှုအကျင့်များနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုတို့ကို လေ့လာဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် အန္တရာယ်လျှော့ချခြင်း၊
- ကွန်ဒုံးနှင့် ချောဆီများ ရရှိနိုင်မှု နှင့်အသုံးပြုမှုကိုတိုးမြှင့်လာစေခြင်း။

- HIV စစ်ဆေးခြင်း၊
- HIV ရှိသော အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအားလုံးအတွက် ART ဆေးဖြင့် ကုသမှုပေးခြင်း၊
- ရောဂါကူးစက်ခံရဖွယ်ရှိသော အခြေအနေနှင့် ထိတွေ့ပြီးနောက် ဆေးတိုက်ကျွေးကာကွယ်ခြင်း (PEP- Post Exposure Prophylaxis) နှင့် ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များ မျှဝေပေးခြင်း၊
- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ၊ တီဘီ၊ အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုး၊ စီပိုးနှင့် စိတ်ကျန်းမာရေး ရောဂါများ စသည်တို့အပါအဝင် တွဲဖက်ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော ရောဂါများအား ကာကွယ်ကုသခြင်း၊
- ဦးတည်အုပ်စုများနှင့် HIV ပိုး ကူးစက်ရန် အန္တရာယ်ရှိသည့် အခြားသောသူများတွင် ရောဂါကူးစက်ခံရဖွယ်ရှိသောအခြေအနေနှင့် မထိတွေ့မီဆေးဝါးများပေး၍ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း (PrEP- Pre Exposure Prophylaxis)၊
- မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများ (PWID) အတွက် အန္တရာယ်လျော့ချရေးလုပ်ငန်းများ - တစ်ခါသုံးဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်များ ဖြန့်ဝေခြင်းနှင့် သိမ်းဆည်းပေးခြင်းလုပ်ငန်းများ (Needle and Syringe Programs)၊ ဘိန်းအစားထိုးကုသမှု (OST) နှင့် မူးယစ်ဆေးလွန်ခြင်းအတွက် ကာကွယ်ကုသခြင်း လုပ်ငန်းများ၊
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် ကလေးမွေးဖွားနိုင်သောအရွယ် အမျိုးသမီးများအတွက် PMTCT အပါအဝင် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်း၊

ယခုဖော်ပြခဲ့သော လုပ်ငန်းများသည် အဓိကဦးတည်အုပ်စုများတွင် HIV ကူးစက်မှုအန္တရာယ်ကို တစ်ခုချင်းစီ အနေဖြင့် လျော့ချပေးနိုင်သော်လည်း ဤလုပ်ငန်းများအားလုံးကိုပေါင်းစပ်၍ package အဖြစ်ဝန်ဆောင်မှုပေးပါက ပိုမို၍ထိရောက်မှုရှိပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှု Package များကို မတူညီသောအုပ်စုခွဲများ၏ လိုအပ်ချက်များအလိုက် လိုက်လျောညီထွေရှိအောင် ပြုပြင်နိုင်ပါသည်။

အောက်ဖော်ပြပါ ပုံ (၅) တွင် မြန်မာနိုင်ငံ ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်မှ ဖော်ဆောင်ထားသော ဦးတည်အုပ်စုများအလိုက် HIV ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများ၏ အနှစ်ချုပ်ကို ဥပမာအနေဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။

ပုံ (၅)။ ဦးတည်အုပ်စုများအလိုက် HIV ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများ၏ အနှစ်ချုပ်



မှတ်ချက်။ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများတွင် HIV ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသမှုများအတွက် အသေးစိတ်သိရှိရန် "အမျိုးသားအဆင့် လမ်းညွှန်ချက် - မြန်မာနိုင်ငံရှိအဓိက ထိခိုက်ခံစားနေရသောလူအုပ်စုများအကြား ခုခံအား ကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်တားဆီးရေးအတွက် အဓိကကျသော လုပ်ငန်းများစုစည်းချက်" ကို ကြည့်ပါ။

အခန်း (၅)

HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းများနှင့် ပညာပေးလုပ်ငန်းများ

၅.၁။ သာမန်လူထုအတွက် HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းများ

HIV ပိုးသည် HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းခံထားရသောသူများ၏ ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သော အရည်အချို့မှသာ ကူးစက်နိုင်ပါသည်။ ထိုအရည်များမှာ သွေး၊ သုတ်၊ သုတ်ရည်ကြည်၊ စအိုမှထွက်သောအရည်၊ မိန်းမကိုယ်မှ ထွက်သော အရည် နှင့် နို့ရည် တို့ဖြစ်ကြသည်။

HIV ပိုးသည် အဓိကအားဖြင့် HIV ပိုးရှိသူနှင့် လိင်ဆက်ဆံခြင်းနှင့် HIV ပိုးရှိသောသူ အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးအပ်ကဲ့သို့သော အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများကို ဝေမျှသုံးစွဲခြင်းတို့မှကူးစက်သည်။ HIV ပိုးကူးစက်မှုကို လျော့ချရန်အတွက် အောက်ဖော်ပြပါ နည်းလမ်းများကို လုပ်ဆောင်သင့်ပါသည်။

- ကွန်ဒုံးနှင့် ချောဆီ ရရှိအသုံးပြုစေခြင်းအပါအဝင် အန္တရာယ်ကင်းသော လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊
- HIV ပိုးရှိသူများတွင် ART ဆေးဖြင့် ကုသခြင်းအားဖြင့် အခြားသူများအား ရောဂါကူးစက်နိုင်မှုကို လျော့ချခြင်း၊
- တစ်ခါသုံး ဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်များ အသုံးပြုခြင်း၊
- လုံခြုံစိတ်ချရသော သွေးသွင်းခြင်း၊
- မိခင်မှသန္ဓေသားသို့ HIV ပိုးကူးစက်မှုအားကာကွယ်ခြင်း (PMTCT)။

၅.၂။ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအတွက် HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းများ

ဦးစားပေးအုပ်စုများဖြစ်သော မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများ (PWID)၊ အမျိုးသားချင်း လိင်တူဆက်ဆံသူများ (MSM)၊ လိင်လုပ်သားများ (FSW)၊ အကျဉ်းသားများနှင့် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများသည် အမူအကျင့်ပြောင်းလဲရေးဆိုင်ရာ ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများ (Behavioural Intervention) နှင့် Biomedical Intervention ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများပါဝင်သည့် ပေါင်းစပ်ထားသော HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်တားဆီးရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီရယူနိုင်သင့်သည်။

HIV ကပ်ရောဂါကို ကာကွယ်တားဆီးရန်အတွက် ဝန်ဆောင်မှုနည်းလမ်းတစ်မျိုးတည်းဖြင့် မဖြစ်နိုင်ပါ။ HIV ပိုး ကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်တားဆီးရေးနှင့် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းများကို package အနေဖြင့် ပေါင်းစပ်အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်မှသာလျှင် အမြင့်မားဆုံးအောင်မြင်မှုကို ရရှိနိုင်ပေမည်။

အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအတွက် ပေါင်းစပ်ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများ

အမူအကျင့်ပြောင်းလဲရေးဆိုင်ရာ ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများ (Behavioural Intervention)	မူးယစ်ဆေး ထိုးသွင်းဆိုးရွဲသူများ	အမျိုးသားချင်း လိင်တူ ဆက်ဆံသူများ	လိင်လုပ်သားများ	HIV ပိုးရှိသူများ (PLHIV)	အကျဉ်းသားများ	ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ
ကျန်းမာရေးနှင့်ဂုဏ်သိက္ခာတို့ကို မြှင့်တင်ရေးနှင့် HIV ပိုး ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်းတို့အတွက် ပံ့ပိုးကူညီခြင်း	✓	✓	✓	✓	✓	✓
စိတ်ကျန်းမာရေး၊ စိတ်ဓာတ်လူမှုဆိုင်ရာအထောက်အပံ့များ (psychosocial support) နှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်း	✓	✓	✓	✓	✓	
ဝန်ဆောင်မှုရယူလိုခြင်းဖြစ်ပေါ်လာစေရန်နှင့် HIV ပိုးကူးစက်မှု အန္တရာယ်လျော့ချရေး	✓	✓	✓			✓
မူးယစ်ဆေးစွဲခြင်း၊ အရက်စွဲခြင်းနှင့် စိတ်ကို စွဲလမ်းစေတတ် သော အခြားပစ္စည်းများအား တလွဲသုံးစွဲခြင်းတို့အား ကာကွယ် ကုသမှု ဆိုင်ရာ စီမံချက်များကို ပိုမို အားကောင်းလာစေခြင်း၊ ၎င်းစီမံချက်များနှင့် ချိတ် ဆက်ပေးခြင်း	✓	✓	✓			✓
ရောဂါကူးစက်နိုင်ခြေပိုများသော MSM များ (အပွင့်၊ အပုန်း) နှင့် လိင်လုပ်သားများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း		✓	✓			
ပိုမို၍အန္တရာယ်ကင်းသောဆေးထိုးခြင်းအတွက် ပံ့ပိုးကူညီခြင်း	✓					
လူထုအခြေပြု ဘဝတူချင်းဦးဆောင်သော ကွင်းဆင်းလုပ်ငန်း များကို တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း		✓	✓			
မိမိတို့၏ အယူအဆနှင့်အတွေးအခေါ်များကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရေး အတွက် ခေါင်းဆောင်များ မွေးထုတ်ပေးခြင်းနှင့် မီဒီယာ နည်းလမ်းသစ်များကို စတင်အသုံးပြုခြင်း		✓	✓			
အိမ်ထောင်ဖက်အား မိမိတွင် HIV ပိုးရှိကြောင်း ဖွင့်ဟတိုင်ပင် နိုင်ရန် ကူညီပံ့ပိုးခြင်း				✓		
HIV ပိုးကူးစက်ရန် အန္တရာယ်ရှိသောအပြုအမူများလျော့ချခြင်း ကို စတင်လုပ်ဆောင်ပေးခြင်း					✓	
အောင်မြင်သည့် သက်သေသာဓကများရှိသည့် အမူအကျင့် ပြောင်းလဲရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းသစ်များအား စတင်ခြင်း (Evidence-informed behavioral interventions)					✓	
Pre-departure and post-arrival orientation						✓

Biomedical Intervention	မူးယစ်ဆေး တိုးသွင်းဆိုးရွဲသူများ	အမျိုးသားချင်း လိင်တူ ဆက်ဆံသူများ	လိင်လုပ်သားများ	HIV ပိုးရှိသူများ (PLHIV)	အကျဉ်းသားများ	ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ
အမျိုးသားကွန်ဗုံး၊ အမျိုးသမီးကွန်ဗုံးနှင့် ချောဆီများအား လိုအပ်သလို ဖြန့်ဝေပေးခြင်းနှင့် ပိုမိုသုံးစွဲလာစေခြင်း	✓	✓	✓	✓		✓
HIV ပိုး ရှိ မရှိ မကြာခင် (သို့) ပုံမှန် စစ်ဆေးပေးခြင်းအား ပိုမိုတိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း	✓	✓	✓		✓	✓
မောင်နှံစုံတွဲ HIV ပိုး ရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းကို တိုးမြှင့်လုပ်ဆောင်ပေးခြင်း				✓		
ကာလသားရောဂါစစ်ဆေးကုသခြင်းလုပ်ငန်းများကို တိုးချဲ့ မြှင့်တင်ခြင်း (MSM များတွင် စအိုတွင်ဖြစ်သောကာလသား၊ ကင်ဆာရောဂါ အပါအဝင် လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများကိုပါ စစ်ဆေးပေးခြင်း)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ဆေးဝါးကုသခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများအား ပိုမိုတိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း (မိသားစုစီမံကိန်း၊ မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု)			✓	✓		
PMTCT ဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်း	✓		✓	✓		
HIV ပိုးရှိသူများတွင် ART ဆေးဖြင့် ကုသခြင်းလုပ်ငန်းများကို တိုးချဲ့ခြင်း (CD4 ပေါ်တွင် မူတည်ခြင်းမရှိဘဲ ART ဆေးဖြင့် ကုသခြင်း) ကုသမှုအား စွဲမြဲမှန်ကန်စွာ လိုက်နာစေရန် ကူညီအားပေးခြင်း Viral Load ပိုးကောင်ရေပမာဏ စစ်ဆေးခြင်းကို တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း	✓	✓	✓	✓	✓	✓
တစ်ခါသုံးဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များ ဖြန့်ဝေသိမ်းဆည်းရေးလုပ်ငန်းများကို တိုးချဲ့လုပ်ဆောင်ခြင်း၊ ပိုမိုအသုံးပြုလာစေခြင်း	✓					
ဘိန်းအစားထိုးကုသခြင်းလုပ်ငန်းများကို တိုးချဲ့မြှင့်တင်ခြင်း (လူထုအခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများ၊ satellite services များ၊ Take Home Dose ပေးခြင်းစသည်တို့ အပါအဝင်)	✓					
အသည်းရောင်အသားဝါဘီပိုး ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်း	✓					

Biomedical Intervention	မူးယစ်ဆေး ထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများ	အချိုးသားချင်း လိင်တူ ဆက်ဆံသူများ	လိင်လုပ်သားများ	HIV ပိုးရှိသူများ (PLHIV)	အကျဉ်းသားများ	ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ
ဆေးလွန်ခြင်းကို ကုသသောလုပ်ငန်းများအား စတင်အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့် တိုးမြှင့်ခြင်း (နားခိုရာ [DIC], ဆေးဖြတ်ရာ [DTC] များတွင် စနစ်တကျ သင်ကြားပေးထားသော ဘဝတူ ကျန်းမာရေးပညာပေးများ၊ ကွင်းဆင်းလုပ်သားများမှတစ်ဆင့်)	✓					
အနာကုသမှုများကို ပိုမိုလုပ်ဆောင်ပေးခြင်း	✓					
ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များ လဲလှယ်ပေးခြင်း						✓
Pre-exposure prophylaxis - ရောဂါ ကူးစက်ခံရဖွယ်ရှိသော အခြေအနေနှင့် မထိတွေ့မီ ဆေးဝါးများပေး၍ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းအတွက် စံနမူနာပုံစံအဖြစ် အကောင်အထည်ဖော် လုပ်ဆောင်ခြင်း	✓	✓	✓			
ပြီးပြည့်စုံသော လူနာလွှဲပြောင်းသည့်စနစ် (အထူးသဖြင့် ART ဆေး သောက်သုံးနေသူလူနာများအတွက်)						✓

၅.၃။ HIV ပိုးကူးစက်ခံရဖွယ်ရှိသော အခြေအနေနှင့် မထိတွေ့မီဆေးဝါးများပေး၍ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း (PrEP-Pre Exposure Prophylaxis)

- ဦးတည်အုပ်စုများနှင့် HIV ပိုး ကူးစက်ရန် အန္တရာယ်ရှိသည့် အခြားသောသူများတွင် ရောဂါကူးစက်ခံရဖွယ်ရှိသောအခြေအနေနှင့် မထိတွေ့မီဆေးဝါးများပေး၍ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။
- PrEP ကို မှန်ကန်စွာသုံးစွဲပါက ထိရောက်စွာ ကာကွယ်ပေးနိုင်သည်။ သို့သော် ပိုမိုလုံခြုံစေရန် ကွန်ဒိုမ်းကို ပါသုံးစွဲသင့်သည်။
- Tenofovir plus Lamivudine/Emtricitabine (TDF+3TC/FTC) – (၁) လုံး တစ်နေ့တစ်ကြိမ်။

၅.၄။ HIV ပိုးကူးစက်ခံရဖွယ်ရှိသောအခြေအနေနှင့် ထိတွေ့ပြီးနောက် ဆေးတိုက်ကျွေး ကာကွယ်ခြင်း (PEP-Post Exposure Prophylaxis)

- ရောဂါကူးစက်ခံရဖွယ်ရှိသောအခြေအနေဖြင့် ထိတွေ့မှုရှိပြီးနောက် ARV ဆေးများ တိုက်ကျွေး၍ HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။
- အောက်ပါအခြေအနေများတွင် PEP ကို တိုက်ကျွေးနိုင်သည် -
 - လုပ်ငန်းခွင်တွင်ကူးစက်ခံရဖွယ်အခြေအနေနှင့် ကြုံတွေ့ရခြင်း (ဥပမာ - ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း)
 - လုပ်ငန်းခွင်နှင့် မသက်ဆိုင်သော ကူးစက်ခံရဖွယ်အခြေအနေနှင့် ကြုံတွေ့ရခြင်း၊ (ကွန်ဆုံးပေါက်ပြုခြင်း၊ လိင်ဆက်ဆံဖော်များသူနှင့် အကာအကွယ်မပါဘဲ လိင်ဆက်ဆံခြင်း) နှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဖော်ကားခံရသူများ။
- ထိတွေ့မှုဖြစ်ပွားပြီးနောက် တတ်နိုင်သမျှဆောလျင်စွာ (စံအားဖြင့် (၇၂) နာရီအတွင်း) သောက်သုံးရမည်။ သောက်သုံးပါက (၂၈) ရက်ပြည့်အောင် သောက်သုံးရမည်။
- TDF+3TC (FTC)+LPV/r (သို့) ATV/r (သို့) EFV (သို့) DTG

အသေးစိတ်ကိုသိရှိရန် "Guidelines for the clinical management of HIV infection in Myanmar, Fifth Edition, National AIDS Programme Department of Public Health, Ministry of Health and Sports, Myanmar. 2017." ကိုကြည့်ပါ။

အခန်း (၆)

HIV ပိုးရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း

ကျန်းမာရေးဌာနအခြေပြု HIV ပိုးစစ်ဆေးပေးခြင်းနှင့် လူထုအခြေပြု HIV ပိုးစစ်ဆေးပေးခြင်းလုပ်ငန်းများကို တိုးချဲ့ လုပ်ဆောင်ရေးနှင့် အဓိကဦးတည်အုပ်စုများဖြစ်သော မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများ (PWID)၊ အမျိုးသားချင်း လိင်တူဆက်ဆံသူများ (MSM) နှင့် လိင်လုပ်သားများ (FSW) မှ HIV ပိုးရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများကို ပိုမို၍ လက်လှမ်းမီရရှိနိုင်စေရေးသည် အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း၏ အရေးကြီးသော ဦးစားပေးလုပ်ငန်းတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအကြား HIV ကို ပိုမိုဆောလျင်စွာ စစ်ဆေးပေးနိုင်ခြင်းသည် (၉၀-၉၀-၉၀-၉၀-၉၀) ရည်မှန်းချက်ကို (၂၀၂၀) ခုနှစ်တွင် အောင်မြင်စွာ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန်အတွက် အဓိကကျသော ခြေလှမ်းတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။

၆.၁။ အခြေခံ လမ်းညွှန်မှုများ

HIV စစ်ဆေးခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများပေးရာတွင် WHO မှ ညွှန်ကြားထားသော "5 Cs" တို့ကို လိုက်နာရမည်။ "5 Cs" ဆိုသည်မှာ - Consent (Client မှ HIV စစ်ဆေးမှုခံယူရန် သဘောတူလက်ခံခြင်း)၊ Confidentiality (လျှို့ဝှက်လုံခြုံခြင်း)၊ Counselling (နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း)၊ Correct test results (စစ်ဆေးမှုအဖြေမှန်ကန်ခြင်း) နှင့် Connection (ကာကွယ်တားဆီးရေးနှင့် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးခြင်း) တို့ ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ အလုပ်ရှင်များ၊ အာဏာပိုင်များ (ဥပမာ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး) သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်ဖက်၊ မိသားစုဝင်များ မည်သူပင်ဖြစ်စေကာမူ တစ်စုံတစ်ယောက်အား အတင်းအကြပ်ဖိအားပေး၍ HIV စစ်ဆေးစေခြင်းသည် လုံးဝမသင့်လျော်ပါ။

HIV စစ်ဆေးရာတွင် မည်သည့်အခြေအနေတွင်မဆို "5 Cs" လမ်းညွှန်ချက်များအား လိုက်နာရမည်။

- **Consent (Client မှ HIV စစ်ဆေးမှုခံယူရန် သဘောတူလက်ခံခြင်း)** - HIV စစ်ဆေးခံမည့်သူများအားလုံးသည် HIV စစ်ဆေးရမည့်အကြောင်းကို သေချာစွာသိရှိနားလည်ပြီး သဘောတူလက်ခံရမည်။ (နှုတ်ဖြင့်သဘောတူ လက်ခံခြင်းသည်လုံလောက်ပါသည်။ စာရွက်စာတမ်းဖြင့် သဘောတူကြောင်း လက်မှတ်ရေးထိုးပေးရန်မလိုပါ။)
- **Confidentiality (လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းခြင်း)** - HIV စစ်ဆေးခြင်း၏ အချက်အလက်များကို လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းထားရမည်။ ဆိုလိုသည်မှာ HIV စစ်ဆေးပေးသောသူနှင့် စစ်ဆေးခံမည့်သူအကြားပြောဆိုဆွေးနွေးထားသော အကြောင်းအရာများကို စစ်ဆေးခံရသောသူ၏ ခွင့်ပြုချက်မပါပဲ မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်ကိုမျှ ဖွင့်ဟခြင်းမပြုရ။

- **Counselling (နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း)** - မစစ်ဆေးမီ HIV စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ပတ်သတ်သော သတင်းအချက်အလက်များပေးခြင်း (Pre-test information) ကို အုပ်စုလိုက်ပေးနိုင်ပါသည်။ သို့သော် မည်သူမဆို မေးခွန်းများသီးသန့်မေးလိုပါက မေးနိုင်ခွင့်ရှိရမည်။ စစ်ဆေးပြီးနောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း (Post-test counselling) ကို HIV စစ်ဆေးမှုအဖြေအလိုက် အလေးအနက် သေသေချာချာလုပ်ဆောင်ရမည်။
- **Correct (မှန်ကန်မှု)** - HIV ကို ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးရာ၌ အရည်အသွေးထိန်းချုပ်သော စနစ်များ (Quality Assurance) ထားရှိ၍ မှန်ကန်သောအဖြေရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- **Connection (ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်း)** - HIV စစ်ဆေးမှုခံယူမှုများကို HIV ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများနှင့်သော်လည်းကောင်း၊ ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေး လုပ်ငန်းများနှင့်သော်လည်းကောင်း လိုအပ်သလိုချိတ်ဆက်ပေးရန်လိုသည်။ ရေရှည်ကာကွယ်တားဆီးခြင်းနှင့်ကုသခြင်းလုပ်ငန်းများအတွက် သင့်လျော်သလို ပြန်လည်ချိန်းဆိုမှုများ ပြုလုပ်ရန်လည်းလိုအပ်ပါသည်။

၆.၂။ HIV စစ်ဆေးသောလုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရန်နည်းလမ်းများ

HIV စစ်ဆေးသောလုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရန်နည်းလမ်း (၃) သွယ်ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းအခြေပြု (Facility-based) HIV စစ်ဆေးခြင်း၊ လူထုအခြေပြု (Community-based) HIV စစ်ဆေးခြင်းနှင့် မိမိဘာသာ HIV စစ်ဆေးခြင်း (Self-Testing) တို့ဖြစ်သည်။

၆.၂.၁။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းအခြေပြု HIV စစ်ဆေးခြင်း

ဤနည်းလမ်းသည် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း (သို့) ဓာတ်ခွဲခန်းများ၌ HIV စစ်ဆေးပေးခြင်းဖြစ်သည်။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများ၌ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ လူနာများအား HIV စစ်ဆေးရန် စတင်ကမ်းလှမ်းခြင်း (Provider - initiated testing and counselling- PITC) ကို ဆိုလိုခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် HIV ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းနည်းပါးသော မြန်မာနိုင်ငံကဲ့သို့သော နိုင်ငံများတွင် ဤနည်းလမ်းသည် HIV ရှိသောသူများကို ရှာဖွေရန် အကုန်အကျသက်သာစွာဖြင့် အထိရောက်ဆုံးသော နည်းလမ်းမဟုတ်ပါ။ သို့သော် PITC ကို HIV စစ်ဆေးခံရန်တောင်းဆိုလာသူများ၊ HIV ရောဂါလက္ခဏာများ ပြနေသောသူများနှင့် အောက်ဖော်ပြပါ အုပ်စုများအတွက် (သို့) နေရာများတွင် စစ်ဆေးပေးနိုင်အောင် ပြုလုပ်ထားရပါမည်။

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူနေသော မိခင်များ၊
- တီဘီရောဂါအတွက် ဆေးကုသမှုခံယူနေသော လူနာများ၊
- HIV ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို ပိုမိုတွေ့ရှိလေ့ရှိသော ကာလသားရောဂါကုဆေးခန်းများ၊ အသည်းရောဂါကုဆေးခန်းများ၊ အဓိကဦးတည်အုပ်စုဝင်များအတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးသောဌာနများ (မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများအတွက် အန္တရာယ်လျှော့ချရေး (Harm Reduction) ဝန်ဆောင်မှုများပေးနေသောလုပ်ငန်းများ အပါအဝင်)၊
- အတွင်းလူနာဌာန၊ ပြင်ပလူနာဌာနများ၌ ပြသနေသောလူနာများအနက် HIV ရောဂါလက္ခဏာ ရှိသောလူနာများ (သို့) HIV နှင့် ဒွန်တွဲဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော တီဘီရောဂါ၊ ကာလသားရောဂါများနှင့် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါများ ဖြစ်ပွားနေသည့်လူနာများ၊

- ကလေးများတွင် HIV စစ်ဆေးခြင်း- HIV ပိုးရှိသည့်မိဘများမှ မွေးဖွားလာသော ကလေးများအားလုံး (သို့) ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါလက္ခဏာများ ပြသနေသော ကလေးများအားလုံးနှင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုကုသရေး ဆေးခန်းများတွင် ကုသမှုခံယူနေသော ကလေးငယ်များအားလုံးကို HIV စစ်ဆေးပေးခြင်းဖြင့် HIV ပိုး ကူးစက်ခံထားရသည်ကို မသိသေးသော ကလေးငယ်များအား ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

၆.၂.၂။ လူထုအခြေပြု HIV စစ်ဆေးခြင်း (Community-based HIV testing services)

လူထုအခြေပြု HIV စစ်ဆေးခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းကို အဓိကဦးတည်အုပ်စုများ အတွက် ရည်ရွယ်ပြုလုပ်လျက်ရှိပါသည်။ ဤနည်းလမ်းသည် ပထမဦးဆုံးအကြိမ် သွေးစစ်ဆေးမည့် သူများနှင့် အဓိကဦးတည်အုပ်စုဝင်များကဲ့သို့သော နှိမ့်ချခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်းကြောင့် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း များသို့ လာရန်အခက်အခဲရှိနေသူများအား HIV စစ်ဆေးပေးနိုင်ရေးအတွက် အရေးပါသော ချဉ်းကပ် သည့် နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် လူထုအခြေပြုသော HIV စစ်ဆေးခြင်းလုပ်ငန်းအားလုံးကို HIV ကာကွယ်ရေး၊ စောင့်ရှောက်ကုသရေးလုပ်ငန်းများနှင့် ချိတ်ဆက်ထားရန် အလွန်အရေးကြီးသည်။ ရွေ့လျား/ကွင်းဆင်း HIV စစ်ဆေးခြင်းဆိုသည်မှာ လုပ်ငန်းခွင်များ (ရွှေမှော်/ကျောက်မှော်များ၊ စက်ရုံ များ) နှင့် ဖျော်ဖြေရေးနေရာများ (ဘားများ၊ အပျော်ရှာရာနေရာများ၊ ကလပ်များ) သို့ သွားရောက်၍ HIV စစ်ဆေးပေးခြင်းဖြစ်သည်။ ဤကဲ့သို့သောဝန်ဆောင်မှုများကို ပုံမှန်အချိန် သတ်မှတ်၍ စဉ်ဆက် မပြတ်ဖြစ်စေ၊ တစ်ကြိမ်တည်းဖြစ်စေ၊ ရံဖန်ရံခါ တိုးချဲ့လုပ်ဆောင်သော လုပ်ငန်းများအနေဖြင့်ဖြစ်စေ သင့်လျော်သလို ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

၆.၂.၃။ မိမိဘာသာ HIV စစ်ဆေးခြင်း (HIV self-testing)

မိမိဘာသာ HIV စစ်ဆေးခြင်းကို မြန်မာနိုင်ငံတွင် စတင်အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန်အတွက် မိမိ ဘာသာ HIV စစ်ဆေးခြင်းအား စမ်းသပ်လေ့လာလျက်ရှိသောလုပ်ငန်းများမှ ရရှိလာသည့် အချက် အလက်များနှင့် အတွေ့အကြုံများ၊ စမ်းသပ်စစ်ဆေးသည့် ပစ္စည်း၏အနုစိတ်တိုင်းတာနိုင်မှုနှင့် တိကျ သေချာမှုတို့အပေါ် မူတည်၍ (အထူးသဖြင့် လက်လှမ်းမီရန်ခက်ခဲသော ဦးတည်အုပ်စုများအတွက်) ခုခံ ကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်မှ ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။

၆.၃။ HIV စစ်ဆေးခြင်း နည်းလမ်းအဆင့်ဆင့်

၆.၃.၁။ HIV ဆိုင်ရာသတင်းအချက်အလက်များပေးခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း

၆.၃.၁.၁။ မစစ်ဆေးမီသတင်းအချက်အလက်များပေးခြင်း (Pre-test information)

သွေးမစစ်မီသတင်းအချက်အလက်များပေးရာတွင် ရောဂါကူးစက်နိုင်ခြေအား ဆန်းစစ်ခြင်း နှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပညာပေးခြင်းတို့ကို တစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်းစီ သီးသန့်ခွဲ၍ ပြုလုပ်ပေးရန် မဖြစ်မနေ မလိုအပ်တော့ပါ။ အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ မစစ်ဆေးမီသတင်းအချက်အလက်များ ပေးခြင်းကို တစ်ဦးချင်းစီသော်လည်းကောင်း၊ အုပ်စုလိုက်သော်လည်းကောင်း ပေးနိုင်ပါသည်။

ထို့အတူ ပိုစတာများ၊ လက်ကမ်းစာစောင်များ၊ လူနာများစောင့်ဆိုင်းသော နေရာများတွင် ပြသထားသော ဝီဒီယိုများ စသည်မီဒီယာများမှတစ်ဆင့်လည်း အဆိုပါသတင်းအချက်အလက်များ ပေးခြင်းကို ပြုလုပ်ပေးနိုင်သည်။

မစစ်ဆေးမီ သတင်းအချက်အလက်များပေးရာတွင် အောက်ပါအချက်အလက်များကို ရှင်းလင်းတိကျစွာ ပေးရမည်။

- HIV စစ်ဆေးခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများ၊
- “ကနဦး HIV စစ်ဆေးခြင်း (Screening Testing)” တစ်ခုတည်းသာ စစ်ဆေးပေးနိုင်သော နေရာများတွင် ပထမဦး စွာ စစ်ဆေးသော Test reactive ဖြစ်ခြင်း (တုံ့ပြန်မှုရှိခြင်း) ၏ အဓိပ္ပာယ်နှင့် အတည်ပြု စစ်ဆေးမှု (“Confirmatory Testing”) ပြုလုပ်ပေးနိုင်သော နေရာများသို့ ချက်ခြင်းညွှန်းပို့ပေးရန်လိုအပ်ပုံ၊
- အတည်ပြုစစ်ဆေးပြီး HIV ပိုးရှိခြင်း (positive) နှင့် HIV ပိုးမရှိခြင်း (negative) တို့၏ အဓိပ္ပာယ်၊
- Inconclusive result ၏ အဓိပ္ပာယ်နှင့် (၁၄) ရက်အတွင်း ပြန်လည်စစ်ဆေးရန် အရေးကြီးပုံ၊
- HIV ရှိခဲ့လျှင် ART ဆေးအပါအဝင် ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း၊
- HIV မရှိခဲ့လျှင် ရရှိနိုင်သော HIV ကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း၊
- HIV စစ်ဆေးတွေ့ရှိသောသူများအားလုံးကို အိမ်ထောင်ဖက်အား စစ်ဆေးရန်တိုက်တွန်းခြင်း။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအတွက်
 - အိပ်ချ်အိုင်စီရိုပါက မိခင်မှကလေးသို့ ကူးစက်နိုင်ခြေရှိသည့်အကြောင်း
 - ART သောက်သုံးခြင်းဖြင့် မိခင်၏ ကျန်းမာရေးအတွက်အကျိုးရှိသည့်အပြင် ကလေးသို့လည်း ကူးစက်နိုင်ခြေကို လျော့ချပေးနိုင်သည့်အကြောင်းအပါအဝင် မိခင်မှကလေးသို့ အိပ်ချ်အိုင်စီရိုပါက ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ
 - သွေးအဖြေကိုမိမိခင်ပွန်းအားအသိပေးခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်သော အကျိုးကျေးဇူးများနှင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော သက်ရောက်မှုများ

၆.၃.၁.၂။ စစ်ဆေးပြီး နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း (Post-test counselling)

HIV စစ်ဆေးပြီးနောက်ပြုလုပ်ပေးသော နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း မှန်သမျှသည် HIV စစ်ဆေးမှုကိုခံယူသောသူကို အခြေခံသော (client-centered) ဆွေးနွေးခြင်းမျိုးဖြစ်ရမည်။ ဆိုလိုသည်မှာ ဆွေးနွေးရာတွင် လူတိုင်းအား ပုံသေကားကျဆွေးနွေးခြင်းမျိုးကို ရှောင်ရှားရမည်ဖြစ်ပြီး လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ ကွဲပြားခြားနားသော လိုအပ်ချက်နှင့် အခြေအနေတို့ပေါ်တွင် မူတည်ပြီး ဆွေးနွေးပေးရမည်။ တစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်းစီ၏ မတူထူးခြားသော အခြေအနေများအလိုက် လိုက်လျောညီစွာ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပညာပေးရန်အမြဲလိုအပ်သည်။

HIV မတွေ့သောသူများအတွက် သွေးစစ်ဆေးပြီးနောက် ဝန်ဆောင်မှုများ

HIV မရှိဟု စစ်ဆေးတွေ့ရှိသူများအတွက် အောက်ပါအချက်အလက်များပေးသင့်ပါသည်။

- HIV စစ်ဆေးမှုရလဒ်အဖြေအား ရှင်းပြပါ။
- မိခင်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန် (သို့မဟုတ်) နို့ချိုတိုက်ကျွေးချိန်တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက် ခံရပါက မိခင်မှ ကလေးသို့ကူးစက်နိုင်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။
- HIV ကူးစက်ရန် အခွင့်အလမ်းဆက်လက်ရှိနေသူများအား HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းမှ ကာ ကွယ်ရန် နည်းလမ်းများနှင့် ကွန်ဒုံးသုံးစွဲစေရန်ပညာပေးခြင်း။

(မှတ်ချက်။ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများအား အမျိုးသားသုံးကွန်ဒုံးများ၊ အမျိုးသမီးသုံး ကွန်ဒုံးများနှင့် ချောဆီများပေးဝေ၍ အသုံးပြုပုံကိုပါ ဖြစ်နိုင်ပါကသင်ကြားပေးရန်။)

- မိမိလိင်ဆက်ဆံဖက် (များ)၏ HIV ပိုးရှိမရှိအခြေအနေကို သိရှိရန်အရေးကြီးပုံနှင့် ၎င်းတို့ အား HIV စစ်ဆေးပေးနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း၊ စုံတွဲစစ်ဆေးပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း ရှင်းပြခြင်း။
- HIV ပိုးကူးစက်ရန် အခွင့်အလမ်းဆက်လက်ရှိနေသောသူများ (အထူးသဖြင့် အဓိက ဦးတည်အုပ်စုများ) အား ဦးစားပေး၍ အန္တရာယ်လျှော့ချရေး (Harm Reduction) ဝန်ဆောင်မှုများ၊ PrEP (Pre Exposure Prophylaxis) အပါအဝင် အခြားသော HIV ကာ ကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများနှင့် ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ပေးခြင်း။
- ယခင်က HIV Negative အဖြေထွက်သူများအား window period အတွင်း ကျရောက် နေနိုင်သည့်အတွက် HIV ထပ်မံစစ်ဆေးခိုင်းခဲ့သော်လည်း ယခုအခါ HIV Negative ဟု တွေ့ရှိသူများစုတွင် ထပ်မံစစ်ဆေးရန် မလိုအပ်တော့ပါ။
- သို့သော် စစ်ဆေးမှုခံယူသူ၏ HIV ပိုးကူးစက်ခံရနိုင်ခြေပေါ်မူတည်၍ အောက်ပါအခြေ အနေ (၂) ရပ်တွင်မူ HIV ထပ်မံစစ်ဆေးရန် တိုက်တွန်းအကြံပြုထားသည်။
 - ပြီးခဲ့သော (၆) ပတ်အတွင်း HIV ပိုးကူးစက်နိုင်သော အခြေအနေတစ်ရပ်ရပ်နှင့် ထိတွေ့ မှုရှိခဲ့သောသူသည် နောက်ထပ် (၄) မှ (၆) ပတ်အတွင်း ပြန်လည်စစ်ဆေး သင့်သည်။
 - လက်ရှိသွေးစစ်ဆေးမှုတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီမတွေ့ရှိသော်လည်း အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက် နိုင်မှု အခြေအနေနှင့် ဆက်လက်၍ထိတွေ့နေသောသူများ (ဦးတည်အုပ်စုဝင်များ နှင့် မိမိ၏ လိင်ဆက်ဆံဖက်တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသူများ) တွင်မူ (၆) လ တစ်ကြိမ် စစ်ဆေးပါက အကျိုးရှိပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ဖြစ်ပါကမူ ကိုယ်ဝန် တာတိယသုံးလပတ် အတွင်း ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။

လတ်တလောတွင် HIV ပိုးကူးစက်နိုင်ရန် အခြေအနေမရှိသောသူများအတွက်ကိုမူ HIV ပိုး ကူးစက်နိုင်မှုအခြေအနေနှင့် ထိတွေ့မှုရှိမှသာလျှင် ပြန်လည်စစ်ဆေးရန်အကြံပြုသင့် ပါသည်။

HIV ပိုးရှိသောသူများအတွက် စစ်ဆေးပြီးနောက်ဝန်ဆောင်မှုများ

အောက်ဖော်ပြပါသတင်းအချက်အလက်များအားလုံးကိုတစ်ကြိမ်တည်းနှင့်အပြီးဆွေးနွေးရန် ခက်ခဲပါသည်။ အကြိမ်ကြိမ် ပြန်လည်ဆွေးနွေးရန် လိုကောင်းလိုမည်။ လက်တွေ့တွင် မိမိ ၌ HIV ပိုးရှိကြောင်း သိရှိသွားသောသူအတွက် နောက်ထပ်သတင်းအချက်အလက်များကို ချက်ချင်းလက်ခံနိုင်ရန်မှာ ခက်ခဲလှပါသည်။

- HIV စစ်ဆေးမှုရလဒ်အဖြေအား ရှင်းပြပါ။
- Client အား အဖြေကို လက်ခံနိုင်ရန် အချိန်ပေးပါ။ Client ဖြစ်ပေါ်လာသော စိတ်ခံစားမှု ကို ထိန်းချုပ်နိုင်ရန် ကူညီပေးပါ။
- လတ်တလော ပူပန်မှုများအကြောင်း ဆွေးနွေးပါ။ Client အား ချက်ချင်းအကူအညီပေး နိုင်သော သူအားရှာဖွေနိုင်ရန် ကူညီပေးပါ။
- မိမိကိုယ်ကို သတ်သေလိုခြင်းနှင့် စိတ်ကျရောဂါအပါအဝင် HIV ပိုးရှိခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ် လာသော နောက်ဆက်တွဲ စိတ်ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ ရှိ၊ မရှိ ဆန်းစစ်ပါ။
- ART ဆေး သောက်သုံးခြင်းဖြင့် မိမိကျန်းမာရေးအတွက် ကောင်းကျိုးများ၊ မိမိမှ အခြားသူ များသို့ HIV ပိုး ကူးစက်နိုင်မှုကို လျော့ချနိုင်သည့်အကြောင်းများ၊ မိခင်မှ ရင်သွေးသို့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်နိုင်မှုကို လျော့ချနိုင်သည့်အကြောင်းများအပါအဝင် ART သောက် ခြင်းကြောင့် ရရှိနိုင်သော အကျိုးကျေးဇူးများကို ရှင်းလင်းစွာပြောပြပြီး ART ဆေးကို မည်သည့်နေရာတွင် မည်ကဲ့သို့ ရယူနိုင်ကြောင်းကိုလည်း ရှင်းပြပါ။
- ART ဆေးစတင်ပေးမည့် ဆေးရုံ၌ ART ဆေးမစမီ သေချာစေရန် နောက်တစ်ကြိမ်ထပ်မံ၍ HIV စစ်ဆေးမည့် (verification) အကြောင်း ရှင်းပြပါ။ ART ကုဌာနသို့ ညွှန်းပို့မည့် အချိန် ရက်ချိန်း (active referral) ပေးပါ။
- ART ဆေးသောက်ခြင်းကြောင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကို ဖိနှိပ်ထားနိုင်ပြီး လိင်မှတစ်ဆင့် ထပ် ဆင့် ကူးစက်မှု မရှိသလောက် လျော့နည်းစေကြောင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များတွင် မိခင်မှရင်သွေးသို့ ကူးစက်မှုကို လျော့နည်းစေကြောင်းအပါအဝင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီထပ်ဆင့် ပြန့်ပွားမှုအား မည်သို့ကာကွယ်ရမည့် အကြောင်းများကို ပြောပြပါ။
- ကွန်ဒုံး၊ ချောဆီများကိုပေးဝေ၍ အသုံးပြုပုံကိုရှင်းပြပါ။ အထူးသဖြင့် HIV ပိုးရှိသောသူများ အနေဖြင့် ART ဆေးဖြင့် HIV ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကိုဖိနှိပ်ထားနိုင်သေးချိန်အထိ ကွန်ဒုံး အား အစဉ်တစိုက်သုံးစွဲခြင်းဖြင့် မိမိ၏ လိင်ဆက်ဆံဖက်အား HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ကြောင်းအား ရှင်းပြပါ။
- HIV စစ်ဆေးမှု၏ ရလဒ်အဖြေကို မိမိ၏လက်တွဲဖော်နှင့် ဖွင့်ဟတိုင်ပင်ရန်နှင့် ထိုသို့ဖွင့်ဟ တိုင်ပင်ခြင်း၏ ကောင်းကျိုး၊ ဆိုးကျိုးများကို ဆွေးနွေးပါ။
- လိင်ဆက်ဆံဖက်များ၊ သားသမီးများနှင့် အခြားမိသားစုဝင်များအား HIV စစ်ဆေးရန် တိုက်တွန်းပါ။

- နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း၊ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အခြားလိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများရယူရန်အတွက် လိုအပ်သလိုညွှန်းပို့ပေးပါ။ (ဥပမာ - တီဘီစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကုသခြင်း၊ အခွင့်အရေးယူ ရောဂါများအတွက် ကာကွယ်ဆေးပေးရန်)။
- Client အား အခြားမေးလိုသော မေးခွန်းများရှိပါက မေးနိုင်စေရန် အချိန်ပေးပါ။ တိုက်တွန်းပါ။
- အိပ်ချ်အိုင်စီရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင်
 - ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးအတွက်သာမက ရင်သွေးငယ်ကို အိပ်ချ်အိုင်စီကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ပေးသောဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူနိုင်ရေးအတွက်ပါ ကျန်းမာရေးဌာနများ၌ သာ မွေးဖွားရန် တိုက်တွန်းပါ။
 - မိမိခင်ပွန်း၏ အိပ်ချ်အိုင်စီရှိ/မရှိအခြေအနေကို သိရှိရန်အရေးကြီးပုံနှင့် ၎င်းတို့အား အိပ်ချ်အိုင်စီစစ်ဆေးပေးနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း၊ စုံတွဲစစ်ဆေးပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း ရှင်းပြပါ။
 - TB ရောဂါနှင့် ဆစ်ဖလစ်ရောဂါ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးမှုများ ရရှိစေရန်ဆောင်ရွက်ပေးပါ။
 - မိခင်အားသံဓာတ်နှင့် Folic Acid အားဖြည့်ဆေးများ သောက်သုံးရန် အပါအဝင် အာဟာရပြည့်ဝစေရန် မည်သို့မည်ပုံစားသောက်ရမည့်အကြောင်း ဆွေးနွေးပြောပြပါ။
 - မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာတိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် မိခင်နို့အစားထိုးတိုက်ကျွေးခြင်းတို့ ထဲမှ (၁)ခုကို ရွေးချယ်နိုင်ရန် မိခင်အား ကူညီပေးပါ။

HIV စစ်ဆေးမှုရလဒ် မသေချာသော (သို့) ခွဲဟုတ်နေသောသူ (inconclusive) များ အတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ

HIV စစ်ဆေးခြင်း (၆.၃.၂) ခေါင်းစဉ်အောက်တွင် ကြည့်ပါ။

၆.၃.၁.၃ လိင်ဆက်ဆံဖက် နှင့်/သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးထိုးဖော်ထိုးဖက်ကို HIV ရှိကြောင်း ဖွင့်ဟပြောဆိုခြင်းနှင့် ၎င်းတို့ကို HIV ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပေးခြင်း (Partner notification and testing)

HIV ပိုးရှိကြောင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိထားသူ၏ လိင်ဆက်ဆံဖက် နှင့်/သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးထိုးဖော်ထိုးဖက် (sexual and injecting partners) ကို HIV ပိုး ရှိ မရှိ ပိုမိုစစ်ဆေးပေးနိုင်ရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ HIV ပိုးရှိကြောင်း ဖွင့်ဟပြောဆိုရာတွင် "မိမိဘာသာ ဖွင့်ဟပြောဆိုခြင်း" နှင့် "အခြားသူ တစ်ဦးဦးမှ ကူညီဖွင့်ဟပြောဆိုပေးခြင်း"တို့ ရှိပါသည်။ လက်ရှိတွင် မိမိဘာသာ ဖွင့်ဟပြောဆိုပြီး သွေးစစ်ဆေးရန် လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပေးခြင်းကို ပြုလုပ်လျက်ရှိပါသည်။

HIV ပိုးရှိထားသူမှ မိမိလိင်ဆက်ဆံဖက်နှင့်/သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးထိုးဖော်ထိုးဖက်ကို မိမိဘာသာ ဖွင့်ဟပြောဆိုပြီး သွေးစစ်ဆေးရန် လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပေးခြင်း

- လတ်တလော HIV ပိုးစစ်ဆေးတွေ့ရှိထားသူများနှင့် ဆေးကုသမှုခံယူနေသော HIV ပိုးရှိသူများကို ၎င်းတို့၏ လိင်ဆက်ဆံဖက်နှင့်/သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးထိုးဖော်ထိုးဖက်များထံသို့ HIV ရှိကြောင်း ဖွင့်ဟပြောဆိုရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပေးသူ မှ တိုက်တွန်းအားပေးပါ။
- HIV ပိုးရှိသော client များသည် ၎င်းတို့၏ လိင်ဆက်ဆံဖက် နှင့်/သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေး ထိုးဖော်ထိုးဖက်များကို HIV စစ်ဆေးရန် အကြံပြုနိုင်သည်။
- HIV ပိုးရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပေးသည့်နေရာသို့ ရောက်ရှိလာပါက နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပေးပြီး HIV စစ်ဆေးခြင်း ပြုလုပ်ပေးနိုင်သည်။
- လိင်ဆက်ဆံဖက် နှင့်/သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးထိုးဖော်ထိုးဖက်များကို ဖွင့်ဟပြောဆိုခြင်းသည် ဆန္ဒအလျောက် ဖွင့်ဟပြောဆိုခြင်းဖြစ်သင့်သည်။
- Partner notification မည်မျှပြုလုပ်သည်၊ ထိုသူများထံမှ မည်မျှက HIV ပိုး ရှိမရှိ လာ ရောက်စစ်ဆေးသည်၊ မည်သည့်အဖြေထွက်သည်၊ မည်မျှက ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုရသွားသည် စသည်တို့ကို ချိတ်ဆက်ပြီး လေ့လာသုံးသပ်သင့်သည်။

၆.၃.၂။ HIV စစ်ဆေးခြင်း

၆.၃.၂.၁။ အသက် (၁၈) လနှင့်အထက်ရှိသူများတွင် HIV စစ်ဆေးခြင်း

HIV ကူးစက်ခံထားရမှုကို အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် ရှာဖွေစစ်ဆေးနိုင်သည်။

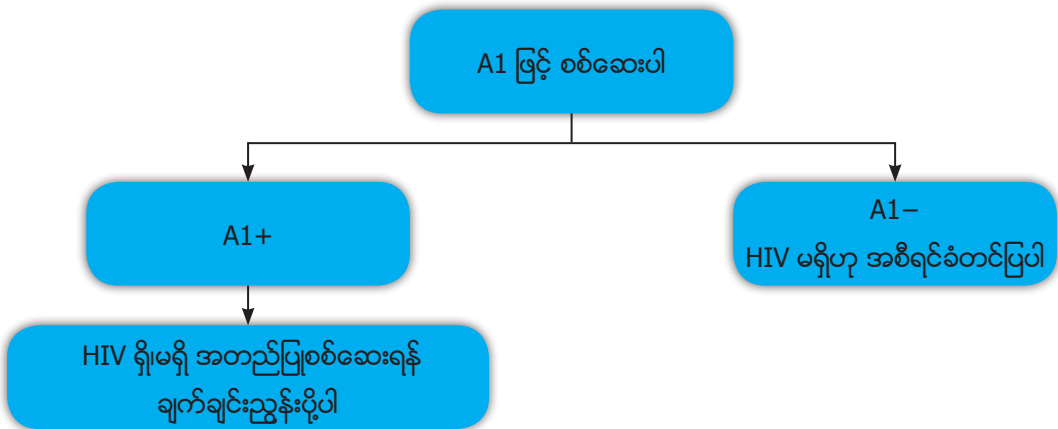
- ၁။ HIV Antibodies စစ်ဆေးခြင်း၊
- ၂။ HIV nucleic acid (RNA/DNA) စစ်ဆေးခြင်း။

ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်မှ အသက် ၁၈ လနှင့်အထက်ရှိသူများတွင် HIV Antibodies စစ်ဆေးခြင်းနည်းလမ်းအား အသုံးပြု၍ HIV စစ်ဆေးရန် တိုက်တွန်းအကြံပြုထားသည်။ ထိုသို့စစ်ဆေးရာတွင် (PMTCT အပါအဝင်) Three-assay testing strategy ကို အသုံးပြုပါသည်။ (ပုံ (၇) ကို ကြည့်ပါ။)

ကနဦး HIV စစ်ဆေးခြင်း (Screening testing)

HIVအတည်ပြုစစ်ဆေးခြင်း (Confirmation Testing)ဆောင်ရွက်ရန်အခြေခံလိုအပ်ချက်များ (ဤအခန်းနောက်ဆုံးတွင် ကြည့်ပါ) မပြည့်စုံဘဲ ကနဦး HIV စစ်ဆေးခြင်း (Screening Testing) ပြုလုပ်ရန်သာ ခွင့်ပြုထားသော နေရာများတွင် ဤနည်းလမ်းကို အသုံးပြုသည်။ ဤနည်းလမ်းအတွက် လေ့ကျင့်ပေးထားသော လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား (သို့) ကျန်းမာရေးလုပ်သားမှ RDT တစ်ခုတည်းဖြင့်သာ စစ်ဆေးမည် ဖြစ်သည်။ အောက်ပါပုံ (၆) တွင် စစ်ဆေးပုံအဆင့်ဆင့်ကိုဖော်ပြထားပါသည်။

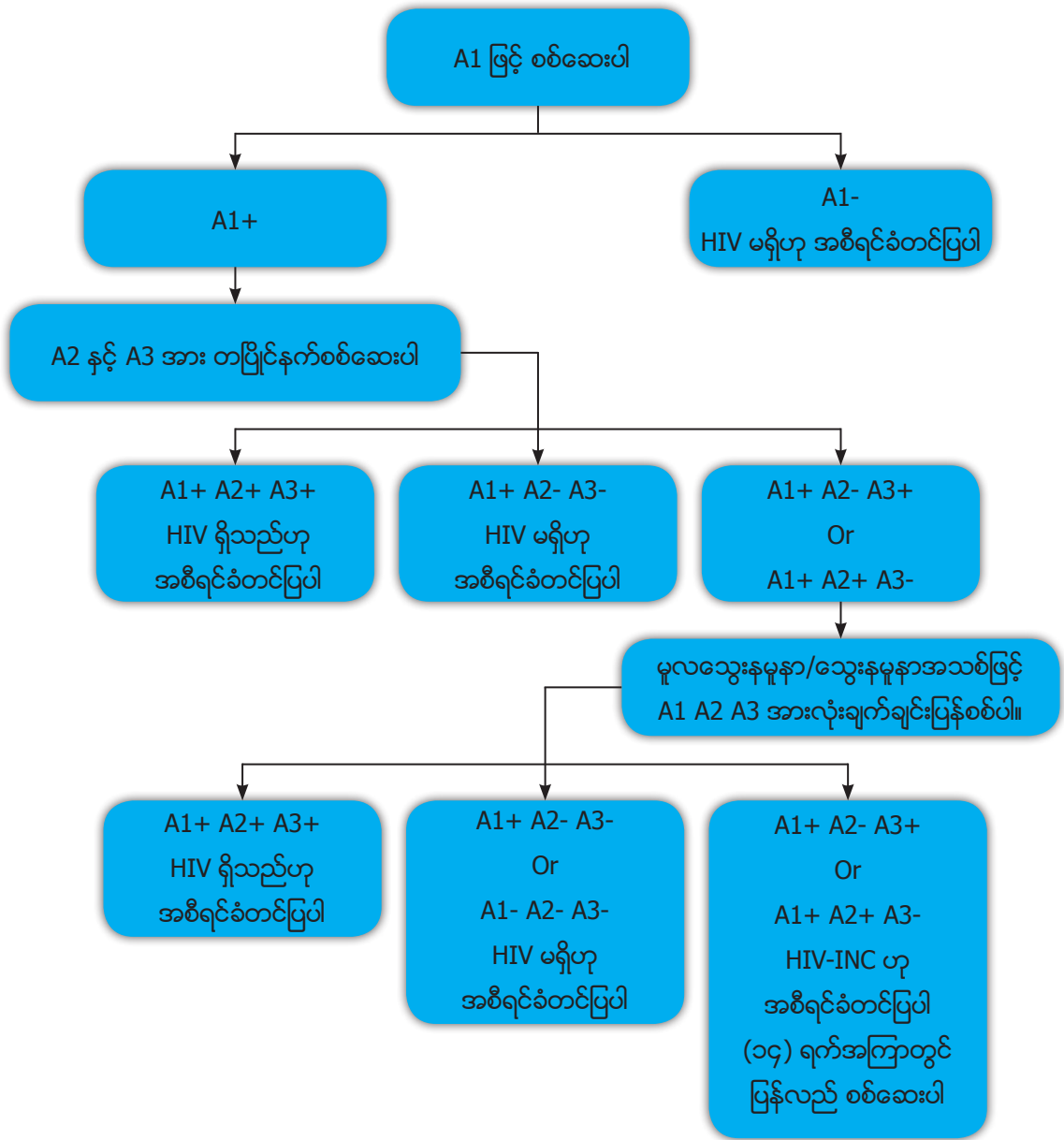
ပုံ (၆)။ Screening Testing အတွက်စစ်ဆေးပုံအဆင့်ဆင့်



အထက်ဖော်ပြပါပုံတွင် A1 သည် တုံ့ပြန်မှုအားကောင်းသော (highly sensitive) RDT ဖြစ်ရပါမည်။ စစ်ဆေး၍ တုံ့ပြန်မှုရှိသောသူများ (A1+) ကို နီးစပ်ရာ အတည်ပြုစစ်ဆေးရန်ခွင့်ပြုထားသောနေရာ/သူထံသို့ ချက်ချင်းညွှန်းပို့ရမည်။ HIV ပိုး ရှိ မရှိ အတည်ပြုစစ်ဆေးရန်ခွင့်ပြုထားသောနေရာသည် လူထုအခြေပြု HIV စစ်ဆေးပေးရာဌာန (သို့) ကျန်းမာရေးဌာန (သို့) အသိအမှတ်ပြုထားသော ဓာတ်ခွဲခန်း (သို့) ARTဆေးပေးခန်းတစ်ခုလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ A1+ ဖြစ်သူအားလုံးကို HIV ပိုး ရှိ မရှိ အတည်ပြုစစ်ဆေးမှု (Confirmation Testing) အမှန်တကယ်ရရှိစေရန် Screening Testing ဖြင့်စစ်ဆေးပေးသောသူမှ လိုက်လံဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

HIV အတည်ပြုစစ်ဆေးရန်အတွက် အခြေခံလိုအပ်ချက်များ ပြည့်မီသောနေရာများတွင် တစ်ဖက်ဖော်ပြပါပုံ (၇) အတိုင်း Three-assay strategy အား အသုံးပြုစစ်ဆေးရမည်။

ပုံ(၇)။ အတည်ပြုစစ်ဆေးခြင်း (HIV Confirmation Testing) စစ်ဆေးပုံအဆင့်ဆင့်



သွေးနမူနာများအားလုံးကို ပထမဦးစွာ တုံ့ပြန်မှုအားကောင်းသော (highly sensitive) A1 ဖြင့် စတင်စစ်ဆေးပါ။ တုံ့ပြန်မှုမရှိသောသွေးနမူနာ (A1-) များအား HIV မရှိဟု သတ်မှတ်၍ ၎င်းအဖြေကို အစီရင်ခံတင်ပြပါ။ ယခုအသုံးပြုနေသော A1 မှာ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လက်ရှိရရှိနိုင်သော RDTs များ ဖြစ်သည့်အပြင် diagnostic sensitivity နှင့် seroconversion sensitivity တို့ကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားပါသည်။

A1+ ဖြစ်ပါက False Positive ဖြစ်ပွားမှုမှရှောင်ရှားနိုင်ရန်အတွက် ထိုသူအားလုံးကို A2 နှင့် A3 များဖြင့် ထပ်မံစစ်ဆေးရန်လိုအပ်ပြီး A2 နှင့် A3 တို့ကိုပြိုင်တူ စစ်ဆေးရမည်။ ၎င်း A2 နှင့် A3 များသည် A1 ထက်ပို၍ တိကျမှု (higher specificity) ရှိပါသည်။

A1+ A2+ A3+ ဖြစ်သော သွေးနမူနာအားလုံးကို HIV positive ဟု အတည်ပြု၍ ART ဆေး ရရှိစေရန် ညွှန်းပို့ရပါမည်။ (မှတ်ချက်။ ART ဆေး မစတင်မီ HIV ရှိမှုကို ထပ်မံ၍ အတည်ပြုစစ်ဆေးရန် (verification) လိုအပ်သည်။)

A1+ A2- A3- ဖြစ်ခဲ့လျှင် HIV မရှိဟု အတည်ပြု၍ အစီရင်ခံတင်ပြပြီး HIV ကာကွယ်တားဆီးရေး သတင်းအချက်အလက်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်းကို အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့သည့် အတိုင်း အကျဉ်းချုံးပြောပြပါ။ အကယ်၍ A1 သည် 4th Generation Assay ဖြစ်လျှင် မပြတ်သားသောအဖြေ (HIV-inconclusive) ဟု အစီရင်ခံ၍ (၁၄) ရက်အကြာတွင်ပြန်လည် စစ်ဆေးရမည်။ သို့သော်မြန်မာနိုင်ငံ၌ အဆိုပါ 4th Generation Assay များကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် အသုံးပြုနေခြင်း မရှိပါ။

A1+A2-A3+(သို့)A1+A2+A3- ဖြစ်ခဲ့လျှင် မူလသွေးနမူနာ/သွေးနမူနာအသစ်တစ်ခုရယူ၍ ၎င်းစစ်ဆေး ခဲ့သော RDT (၃) ခုဖြင့်ပင် ထပ်မံစစ်ဆေးပါ။ ထိုသို့ ထပ်မံစစ်ဆေးရာတွင်လည်း **A1+ A2- A3+ (သို့) A1+ A2+ A3-** ဟူ၍ ထပ်မံထွက်ရှိခဲ့ပါမူ မသေချာသော (သို့) ဒွိဟ ဖြစ်နေသော အဖြေ (HIV-inconclusive) ဟု အစီရင်ခံပြီး (၁၄) ရက်အကြာတွင် ပြန်လည် စစ်ဆေးရမည်။

Three-assay testing strategy အတွက် သတ်မှတ်ပေးထားသော HIVစစ်ဆေးရန် rapid diagnostic test (RDT) kits များမှာ

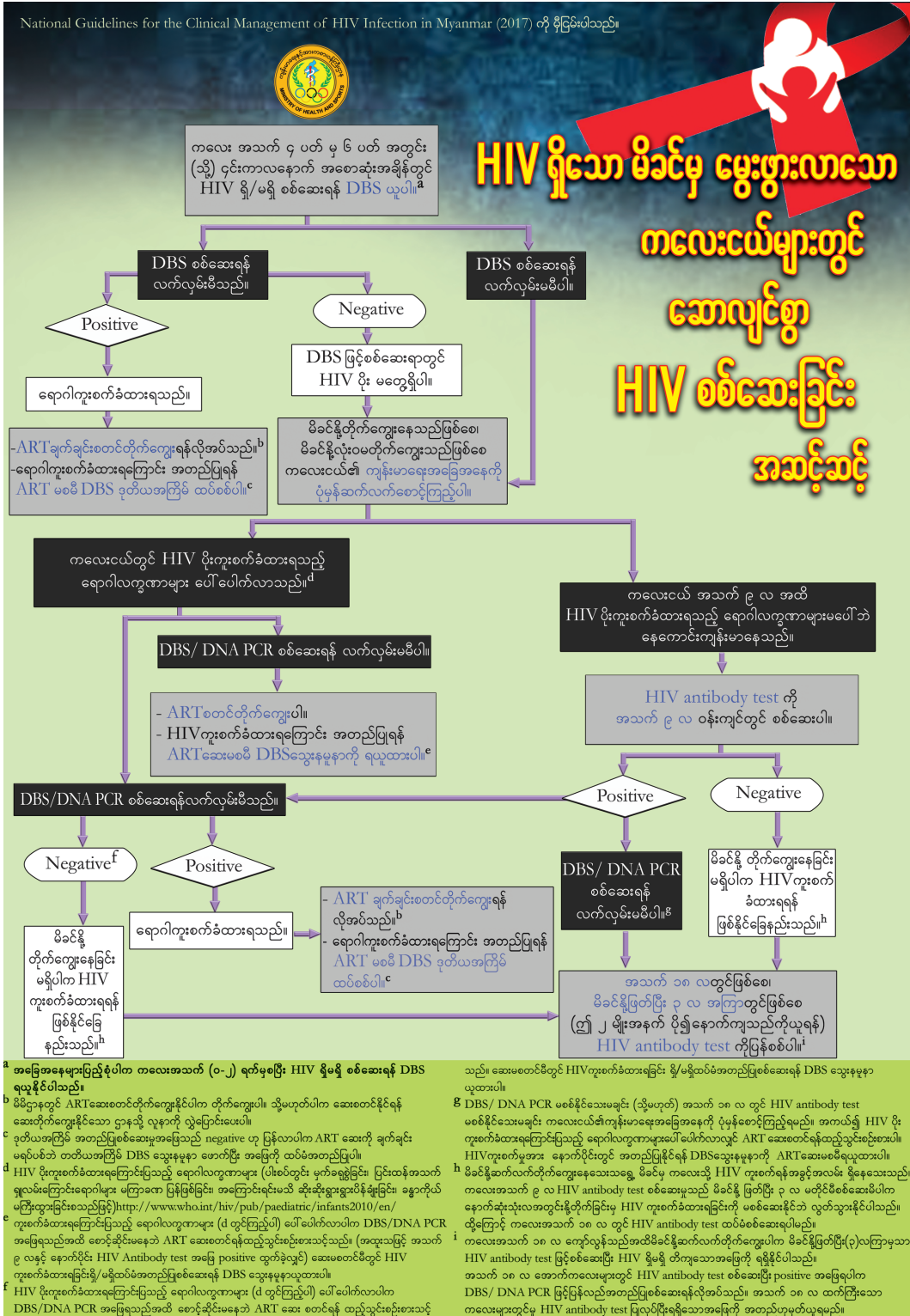
<p>A1 = Alere Determine HIV-1/2 (manufactured by Alere Medical Co., Ltd., Japan) (D) ICT (sensitivity 100% and specificity 99.75%)</p> <p>အကယ်၍ Determine မရရှိနိုင်ပါက ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ အသိအမှတ်ပြုထားပြီးသော 100% Sensitivity ရှိပြီး၊ Specificity သည်လည်း Determine နှင့် ဆင်တူသော RDT ကို အသုံးပြုပါ။</p>
<p>A2 = Uni-Gold HIV (manufactured by Trinity Biotech Manufacturing Ltd., Ireland) (UG) ICT (sensitivity 100% and specificity 100%)</p>
<p>A3 = HIV 1/2 STAT-PAK (manufactured by Chembio Diagnostic Systems Ltd., USA) (SP) ICT (sensitivity 99% and specificity 100%) တို့ ဖြစ်ကြသည်။</p>

၆.၃.၂.၂။ မွေးကင်းစနှင့် (၁၈) လအောက်ငယ်သော ကလေးငယ်များတွင် ဆောလျင်စွာ HIV စစ်ဆေးခြင်း (Early Infant Diagnosis-EID)

- မွေးကင်းစကလေးငယ်များတွင် HIV စစ်ဆေးရန် virological testing ကိုသာ အသုံးပြုသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် မိခင်၏ HIV antibodies များသည် ကလေးအသက် (၁၈) လအရွယ်ထိ ကလေးငယ်၏ သွေးထဲ၌ ဆက်လက်ရှိနေနိုင်ပြီး HIV antibodies ဖြင့် စစ်ဆေးသော နည်းလမ်းများအား မှားယွင်းစွာတုံ့ပြန်စေနိုင်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။

- Virological testing ကို Dried Blood Spot- DBS နည်းဖြင့်စစ်ဆေးနိုင်ပါသည်။ စစ်ဆေးရန် DBS နမူနာများကို NHL နှင့် PHL များသို့ပေးပို့စစ်ဆေးရမည်။
- HIV ကူးစက်နိုင်မှုနှင့် ထိတွေ့ခဲ့သော ကလေးငယ်များအားလုံးကို အသက် (၄) ပတ်မှ (၆) ပတ်အတွင်း (သို့) ၎င်းကာလနောက် အစောနိုင်ဆုံး Virological testing နည်းဖြင့် HIV စစ် ဆေးရန် တိုက်တွန်းအကြံပြုထားပါသည်။
- EID အကြောင်းအသေးစိတ်အား တစ်ဖက်စာမျက်နှာတွင် ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။
(မှတ်ချက်။ Virological Testing နည်းဖြင့် HIV ပိုးရှိသည်ဟု စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသော မွေးကင်းစကလေးငယ်များအားလုံးအား အမြန်ဆုံး ART ဆေး စတင်ရမည်။ တချိန်တည်း တွင်ပင် ကနဦးတွေ့ရှိသည့် အဖြေအားအတည်ပြုစစ်ဆေးရန် ဒုတိယသွေး နမူနာအား ရယူရပါမည်။ ထိုသို့ အတည်ပြုစစ်ဆေးသည့် အဖြေအား စောင့်ဆိုင်းနေသည်အတွက် ART ဆေးစတင်တိုက်ကျွေးမှုအား မနှောင့်နှေးစေရ။
- မွေးကင်းစကလေးငယ်များ၏ သွေးအဖြေအား ဆေးခန်းထံသို့ တတ်နိုင်သမျှအစောဆုံး (ဖြစ်နိုင်ပါက သွေးနမူနာစတင်ယူသည့် အချိန်မှ (၄) ပတ် အတွင်း) ပြန်လည်ရရှိရန် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ပုံ (၈)။ HIV ရှိသော မိခင်မှ မွေးဖွားလာသော ကလေးငယ်များတွင် ဆောလျင်စွာ HIV စစ်ဆေးခြင်းအဆင့်ဆင့်



၆.၃.၂.၃။ ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်း (Retesting)

Retesting ဆိုသည်မှာ လူတစ်ဦးတည်းအား သွေးနမူနာ ဒုတိယအကြိမ်ထပ်မံရယူ၍ ယခင် စစ်ဆေးခဲ့သော နည်းလမ်းအဆင့်ဆင့်အတိုင်း နောက်တစ်ကြိမ်ထပ်မံ၍ စစ်ဆေးခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ Retesting အား အောက်ပါလူများတွင် စစ်ဆေးရန် အကြံပြုတိုက်တွန်းထားပါသည်။

- HIV စစ်ဆေးမှုရလဒ် မသေချာသော (သို့) ဒွိဟဖြစ်နေသောသူ (inconclusive)၊
- HIV ပိုးရှိသည်ဟု အတည်ပြုစစ်ဆေးပြီးသောသူများ အားလုံးအား ART ဆေး မစတင်မီ ပြန်စစ်ရန် (verification)၊
- HIV ပိုး မရှိသေးသော်လည်း HIV ပိုးကူးစက်နိုင်ခြေ ဆက်လက်ရှိနေသောသူများအားလုံး (အဓိကဦးတည်အုပ်စုများနှင့် မိမိ၏ လိင်ဆက်ဆံဖက်တွင် HIV ရှိသူများ)၊
- HIV ပိုးမရှိသေးသော်လည်း လွန်ခဲ့သော (၁၄) ရက်အတွင်း HIV ပိုးကူးစက်ခံရနိုင်သော အခြေအနေတစ်ခုနှင့် ထိတွေ့ခဲ့သောသူများအား (၄) ပတ်မှ (၆) ပတ်အတွင်း ပြန်လည် စစ်ဆေးရန်။

HIV- positive ဖြစ်သည့်သူများအားလုံးကို ပြန်လည်စစ်ဆေးရာတွင် ကုသစောင့်ရှောက်မှု၌ စာရင်းမသွင်းမီ (သို့) ART ဆေး မစတင်မီ မူလစစ်ဆေးပုံ နည်းလမ်းအဆင့်ဆင့်ဖြင့်ပင် ထပ်မံ၍ စစ်ဆေးရပါမည်။ (ဖြစ်နိုင်လျှင်) အခြားစစ်ဆေးသူတစ်ယောက်မှ စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။

ART ကုထုံးသောက်သုံးနေသောသူများအား HIV ပိုး ရှိ မရှိစစ်ဆေးခြင်း ထပ်မံမပြုလုပ်သင့်ပါ။ ART ဆေးသည် ခန္ဓာကိုယ်မှ ပဋိပစ္စည်းထုတ်လုပ်ခြင်းကို ဟန့်တားစေခြင်းဖြင့် "HIV ပိုး မရှိ" ဟု မှားယွင်းသော အဖြေရရှိစေနိုင်ပါသည်။

၆.၄။ HIV စစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်ပေးနိုင်သောသူများ

ဆေးရုံဆေးခန်းများ၊ ကျန်းမာရေးဌာနများသည် HIV စစ်ဆေးရန်လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားသော ဆေးလူမှု ဆက်ဆံရေးဝန်ထမ်း များ၊ သားဖွားဆရာမများ၊ သူနာပြုများ၊ လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူးများ၊ ဓာတ်ခွဲကျွမ်းကျင် များ အစရှိသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများ၊ PLHIV ဘဝတူစေတနာ့ဝန်ထမ်း များအစရှိသူများကို HTS ဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် တာဝန်ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။

အသေးစိတ် အချက်အလက်များနှင့် ညွှန်ကြားချက်များသိရှိရန် 'Myanmar Guidelines on HIV Testing Services' NAP/ MOHS 2017 ကိုကြည့်ပါ။

HIV ပိုးရှိကြောင်းစစ်ဆေးတွေ့ရှိသည့်လူနာများကို သင့်လျော်သော ART ကုသမှုသို့ ညွှန်ပို့နိုင်ရန် လူနာအမျိုးအစား ခွဲခြားသတ်မှတ်ညွှန်းပို့ခြင်း

- ART ဆေးစတင်မပေးနိုင်သေးသော ဌာနများတွင် HIV ပိုးရှိကြောင်းစစ်ဆေးတွေ့ရှိသည့်လူနာ များကို ART ဆေးပေးနိုင်သောနေရာသို့ ချက်ခြင်း ညွှန်ပို့ပေးသင့်သည်။
- ညွှန်ပို့ရန် လူနာများကို အမျိုးအစားခွဲခြားပါ။

ထိုသို့ညွှန်းပို့ရာတွင် လူနာ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေနှင့် အသက်အရွယ်ပေါ်မူတည်၍ သင့်လျော်သော ART ကုဌာနသို့ အောက်ပါအတိုင်း လွှဲပြောင်းပေးသင့်သည်။

- အောက်ဖော်ပြပါလူနာများကို အထူးကုဆေးရုံကြီးများ၊ အထွေထွေရောဂါကုဆေးရုံကြီးများ (သို့) ခရိုင်ဆေးရုံကြီးများသို့ ညွှန်းပို့ပါ။
 - ◇ အလွန်အမင်းဖျားနာနေခြင်း (အသက်ရှူကြပ်နေခြင်း၊ အဖျားကြီးခြင်း၊ အလွန်အမင်းခေါင်းကိုက်နေခြင်း၊ သတိလစ်နေခြင်း (သို့) ကယောင်ကတမ်းဖြစ်နေခြင်း၊ လမ်းမလျှောက် နိုင်ခြင်းရှိခဲ့လျှင်)၊ (သို့)
 - ◇ တီဘီရောဂါမှလွဲ၍ WHO ရောဂါအဆင့်သတ်မှတ်ချက် (၃) (သို့) (၄)ရှိနေပြီး နာတာရှည် အသည်း (သို့) ကျောက်ကပ်ရောဂါများ ရှိနေခြင်း (လွှဲပို့မည့်ဌာနမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကို WHO ရောဂါအဆင့်သတ်မှတ်ပုံကို သင်တန်းပေးထားပြီးဖြစ်ရမည်)၊
 - ◇ မွေးကင်းစကလေးငယ်များနှင့် အသက် (၁၅)နှစ်အောက် ကလေးများအားလုံး၊
- အခြားလူနာများအားလုံးအတွက်မူ ၎င်းတို့ အဆင်ပြေသော မည်သည့် ART ကုဌာနသို့မဆို ညွှန်းပို့နိုင်သည်။

(မှတ်ချက်။ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနများအနေဖြင့် HIV ပိုးရှိကြောင်း အတည်ပြုထားပြီးသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ ၎င်းတို့၏အမျိုးသားများ၊ HIV ပိုးရှိကြောင်းအတည်ပြုထားပြီးသော ဦးတည်အုပ်စုဝင်များ (မူးယစ်ဆေးသွေးကြောထဲထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများ၊ အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားများနှင့် အမျိုးသားချင်းလိင်တူဆက်ဆံသူများ)၊ TB/HIV ဒွန်တွဲဖြစ်ပွားနေသောလူနာများနှင့် HIV ပိုးရှိသော်လည်း နေကောင်းကျန်းမာသူများကို အခြား ART ကုဌာနများထံသို့ လွှဲပြောင်းနေစရာမလိုဘဲ အဆိုပါ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနများတွင်ပင် ART ဆေး စတင်တိုက်ကျွေးရန် ခွင့်ပြုထားပြီးဖြစ်သည်။)

HIV စစ်ဆေးခြင်းဝန်ဆောင်မှုများ ဆောင်ရွက်ရန် အခြေခံလိုအပ်ချက်များ

အခြေခံလိုအပ်ချက်များ	ကနဦး စစ်ဆေးခြင်း	အတည်ပြု စစ်ဆေးခြင်း
လူစွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဆိုင်ရာ		
နိုင်ငံတော်မှအသိအမှတ်ပြုထားသော သင်တန်းကို ပြီးမြောက်အောင်မြင်အောင် တက်ရောက်ထားပြီး National Guidelines on HIV Testing Services အတိုင်း HIV ကနဦးစစ်ဆေးခြင်းကိုလုပ်ဆောင်ရန် လက်မှတ်ရရှိထားသော အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများရှိရန်	✓	
နိုင်ငံတော်မှ အသိအမှတ်ပြုထားသော သင်တန်းကို ပြီးမြောက်အောင်မြင်အောင် တက်ရောက်ထားပြီး National Guidelines on HIV Testing Services အတိုင်း HIV ကနဦးစစ်ဆေးခြင်းကို လုပ်ဆောင်ရန် လက်မှတ်ရရှိထားသော လူထုအခြေပြု ဝန်ထမ်းများရှိရန်	✓	
နိုင်ငံတော်မှအသိအမှတ်ပြုထားသော သင်တန်းကို ပြီးမြောက်အောင်မြင်အောင် တက်ရောက်ထားပြီး National Guidelines on HIV Testing Services အတိုင်း HIV အတည်ပြုစစ်ဆေးခြင်းကိုလုပ်ဆောင်ရန် လက်မှတ်ရရှိထားသော သူနာပြု (သို့) ဆရာဝန်များရှိရန်		✓
နိုင်ငံတော်မှအသိအမှတ်ပြုထားသော သင်တန်းကို ပြီးမြောက်အောင်မြင်အောင် တက်ရောက်ထားပြီး National Guidelines on HIV Testing Services အတိုင်း HIV အတည်ပြုစစ်ဆေးခြင်းကိုလုပ်ဆောင်ရန် လက်မှတ်ရရှိထားသော ဓာတ်ခွဲခန်း ဝန်ထမ်းများရှိရန်		✓
စံလုပ်ထုံးလုပ်နည်းဆိုင်ရာ		
HTS guidelines ကို လိုက်နာရန်	✓	✓
Standard Operating Procedures များ ထားရှိလိုက်နာရန်	✓	✓
စံကြိုတင်ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ (Standard Precautions) အတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန်	✓	✓
Post-exposure prophylaxis အတွက် လုပ်ဆောင်ရမည့် နည်းစဉ်များ ထားရှိရန်	✓	✓
လိုအပ်သော IEC materials များ မပြတ်ရှိနေရန်	✓	✓
5 C ဟု ခေါ်သော Consent, Confidentiality, Counseling, Correct test results and Connection များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန်	✓	✓
HTS အတွက် တစ်နိုင်ငံလုံး အသုံးပြုသော စံ အစီရင်ခံစာကို အသုံးပြုရန်	✓	✓
အတည်ပြုစစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ရန် နေရာသို့ ညွှန်းပို့ရန်	✓	
ART ဆေး ရရှိနိုင်ရန် နေရာသို့ ညွှန်းပို့ရန်		✓

အခြေခံလိုအပ်ချက်များ	ကနဦး စစ်ဆေးခြင်း	အတည်ပြု စစ်ဆေးခြင်း
အဆောက်အဦနှင့် ပစ္စည်းကိရိယာပိုင်းဆိုင်ရာ		
စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ပေးမည့် နေရာသည် client အတွက် လျှို့ဝှက်လုံခြုံသည့်နေရာဖြစ်ရန်	✓	✓
သွေးဖောက်ရန်နှင့် စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ရန် နေရာအလုံအလောက်ရှိပြီး အလွယ်တကူ သန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်နိုင်သော ခုံတန်းရှည် (သို့) သန့်ရှင်းသော မျက်နှာပြင်တစ်ခုရှိရန်	✓	✓
စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ခြင်းနှင့် အဖြေဖတ်ခြင်းအတွက် လုံလောက်သော အလင်းရောင် ရရှိရန်	✓	✓
ချွန်ထက်သော ကိရိယာများနှင့် ကူးစက်မှုအန္တရာယ်ရှိသော အညစ်အကြေးများကို စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရန်	✓	✓
သန့်ရှင်းသောနေရာနှင့် ဆပ်ပြာကို ရရှိအသုံးပြုနိုင်ရန်	✓	✓
HIV စစ်ဆေးသည့် ကိရိယာများနှင့် ဆက်စပ်ဆေးပစ္စည်းများကို လုံခြုံစိတ်ချစွာ သိုလှောင်သိမ်းဆည်းထားရန်	✓	✓
HIV စစ်ဆေးသည့် ကိရိယာများကို သတ်မှတ်ထားသည့် အပူချိန်အတွင်းရှိစေရန်	✓	✓
စစ်ဆေးသည့် ကိရိယာများနှင့် အခြားဆက်စပ်ပစ္စည်းများ ပြတ်လပ်မှုမရှိစေရန် အတွက် ဆောင်ရွက်ရန်	✓	✓
ကနဦးစစ်ဆေးခြင်းအတွက် အသိအမှတ်ပြုထားသော စစ်ဆေးသည့်ကိရိယာနှင့် အတူ အခြားဆက်စပ်ပစ္စည်းများ၊ တစ်ဦးချင်း ကာကွယ်ပစ္စည်းများ၊ သွေးဖောက်ရန် လိုအပ်သည့် ပစ္စည်းများ၊ အစီရင်ခံစာများနှင့် အချိန်မှတ် ကိရိယာများရှိရန်	✓	
အတည်ပြုစစ်ဆေးခြင်းအတွက် အသိအမှတ်ပြုထားသော စစ်ဆေးသည့်ကိရိယာ နှင့်အတူ အခြားဆက်စပ်ပစ္စည်းများ၊ တစ်ဦးချင်း ကာကွယ်ပစ္စည်းများ၊ သွေးဖောက် ရန် လိုအပ်သည့် ပစ္စည်းများ၊ အစီရင်ခံစာများနှင့် အချိန်မှတ် ကိရိယာများရှိရန်		✓
အရည်အသွေးပိုင်း စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ		
HTS မှတ်တမ်းစာအုပ်များ၊ ပုံစံများကို ထိန်းသိမ်းထားရှိပြီး ပုံမှန်ဆန်းစစ်ခြင်း ပြုလုပ်ရန်	✓	✓
HTS စစ်ဆေးမှုပေးနေသည့်နေရာများကို ပုံမှန်ကြီးကြပ်မှု ပြုလုပ်ရန်	✓	✓
ကနဦး HIV စစ်ဆေးခြင်း အတွက် ထပ်လောင်းမွမ်းမံသင်တန်းများ ပုံမှန်ကျင်းပပြီး (၂ နှစ်တစ်ခါ) အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ပြန်လည်ထုတ်ပေးရန်	✓	
HIV အတည်ပြု စစ်ဆေးခြင်းအတွက် ထပ်လောင်းမွမ်းမံသင်တန်းများ ပုံမှန်ကျင်းပပြီး (၂ နှစ်တစ်ခါ) အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ပြန်လည်ထုတ်ပေးရန်		✓
External quality assurance assessment အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ရန်		✓

အခန်း (၇)

မိခင်မှ ကလေးသို့ HIV ပိုး ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း (PMTCT)

မိခင်မှကလေးသို့ HIV ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်းအတွက် ပိုမိုပြည့်စုံသော အချက်အလက်များအတွက် "အခြေခံ ကျန်းမာရေးပညာရှင်များအတွက် မိခင်မှကလေးသို့ HIV ပိုး ကူးစက်မှု ကာကွယ်ရေးစီမံချက် လက်စွဲစာအုပ်" ကို ကြည့်ပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်၊ မီးဖွားစဉ်နှင့် မိခင်နို့ချိုတိုက်ကျွေးစဉ်များတွင် HIV ရှိသူ မိခင်မှတစ်ဆင့် ကလေးသို့ HIV ပိုး ကူးစက်နိုင်ပါသည်။ ကာကွယ်မှုများမပြုလုပ်လျှင် HIV ပိုးရှိသော မိခင်မှမွေးဖွားလာသော ကလေးငယ်အားလုံး၏ ၁၅-၄၅% နှုန်းခန့်မှာ HIV ပိုးကူးစက်နိုင်ပါသည်။ သို့သော် **မိခင်မှကလေးသို့ HIV ပိုးကူးစက်မှုကာကွယ်ခြင်း (PMTCT)** နည်းလမ်းများဖြင့် ကာကွယ်ပါက ၎င်းကူးစက်မှုကို ၅% အောက်ထိ လျော့ချနိုင်ပါသည်။

မိခင်မှကလေးသို့ HIV ပိုးကူးစက်မှုကာကွယ်ခြင်း (PMTCT) ကို လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ရပ်အနေဖြင့် အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ အဆိုပါလုပ်ငန်းစဉ်တွင် အမျိုးသမီးများအား HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်း၊ HIV ကူးစက်ခံထားရသော အမျိုးသမီးများတွင် မရည်ရွယ်ဘဲ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှုကို သားဆက်ခြား နည်းလမ်းများဖြင့် တားဆီးပေးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား HIV ပဋိပစ္စည်းရှိ/မရှိ ဆောလျင်စွာ စစ်ဆေးပေးခြင်းနှင့် HIV ပိုးရှိသော အမျိုးသမီးများအား ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်မှစ၍ နို့ချိုတိုက်ကျွေးနေစဉ်နှင့် တစ်သက်တာလုံး ART ဆေးကို စွဲမြဲမှန်ကန်စွာသောက်သုံးနိုင်စေရန် ထောက်ပံ့ကူညီပေးခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။

ထို့အပြင် HIV ပိုးရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများအား လိုအပ်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊ ကာလသားရောဂါ စစ်ဆေးကုသပေးခြင်း၊ အာဟာရဆိုင်ရာထောက်ပံ့ပေးခြင်း၊ ကလေးအာဟာရတိုက်ကျွေးခြင်း အတွက် ပညာပေးခြင်းနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးအတွက် ပညာပေးခြင်းတို့လည်း ပါဝင်ပါသည်။ မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များအား HIV ပိုးကူးစက်မှုအားကာကွယ်ရန် ART ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းသည်လည်း PMTCT ၏ အရေးကြီးသော လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။

ဤလုပ်ငန်းလက်စွဲတွင် အောက်ပါ PMTCT လုပ်ငန်းများကို အဓိက အလေးပေးဖော်ပြထားပါသည်။

- HIV ပဋိပစ္စည်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊
- HIV ရှိသူ မိခင်များနှင့် ၎င်းတို့မှ မွေးဖွားလာသော ကလေးများအား ART/ARV ဆေးဝါးများဖြင့် ကာကွယ်ကုသခြင်း
- လုံခြုံစိတ်ချရသော မီးဖွားခြင်း၊
- လုံခြုံစိတ်ချရသော ကလေးအာဟာရတိုက်ကျွေးခြင်းအတွက် ပညာပေးခြင်းနှင့် ကူညီထောက်ပံ့ခြင်း။

၇.၁။ HIV ပိုး ရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း

HIV စစ်ဆေးခြင်းအတွက် အသေးစိတ်ကို အခန်း(၆)တွင်ကြည့်ပါ။

မှတ်ချက်။ HIV ပိုးရှိသော မိခင်များ၏ ခင်ပွန်း (သို့) လိင်ဆက်ဆံဖက်များ၊ သားသမီးများနှင့် အခြား မိသားစုဝင်များအား HIV ပိုး ရှိ မရှိစစ်ဆေးရန်အတွက် တိုက်တွန်းကမ်းလှမ်းရမည်။

၇.၂။ ARV ဆေးဖြင့် ကာကွယ်ကုသခြင်း

၇.၂.၁။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် ART ဆေးစတင်တိုက်ကျွေးခြင်း

ART ကုထုံးကို HIV ရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တိုင်းနှင့် နို့ချိုတိုက်ကျွေးနေသော မိခင်တိုင်းအား WHO ရောဂါအဆင့်သတ်မှတ်ချက်နှင့် CD4 အရေအတွက် မည်မျှပင်ရှိစေကာမူ တစ်သက်တာလုံး အတွက် ရည်ရွယ်၍ စတင်တိုက်ကျွေးရမည်။ ART မစတင်မီ HIV ရှိမှုကို ထပ်မံ၍ အတည်ပြုစစ်ဆေးရမည်ဖြစ်သည်။ (Verification testing)

ကိုယ်ဝန် (၂၈) ပတ်နှင့်အထက်ဖြစ်ပါက HIV ရှိ/မရှိ ထပ်မံအတည်ပြုစစ်ဆေးခြင်းမှ အဖြေကို စောင့်ဆိုင်းမနေဘဲ ART ဆေးကို ချက်ချင်းစတင်တိုက်ကျွေးပါ။ (၂၈) ပတ်အောက်ဆိုပါက ထပ်မံအတည်ပြုစစ်ဆေးသည့် အဖြေရရှိပြီးမှသာ ART ဆေးတိုက်ကျွေးရမည်ဖြစ်သည်။

မှတ်ချက်။ ARTဆေးတစ်သက်တာလုံးအတွက်တိုက်ကျွေးရန် လက်လမ်းမမီသောနေရာများအတွက်

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား HIV ပိုးရှိသည်ကို သိလျှင်သိချင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးပြီး (၁) ပတ်အတွင်း ARV ဆေးကို စတင်တိုက်ကျွေးရန်၊
- ဆေးတိုက်ကျွေးနေစဉ်အတွင်း မိခင်ကို ၎င်း၏ ကျန်းမာရေးအတွက် -
 - ၁။ ART ကုထုံးအား တစ်သက်တာလုံး စွဲမြဲစွာသောက်ရန် လိုအပ်ကြောင်း၊
 - ၂။ မီးဖွားပြီးသည့်အခါတွင် ဆေးဆက်လက်သောက်သုံးရန်အတွက် ART ကုဌာန (သို့မဟုတ်) ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနရှိသော အခြားကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုသို့ လွှဲပြောင်းပေးရန် လိုအပ်ကြောင်းကို ဆွေးနွေးပေးရန်။
- မိခင်အား မီးဖွားပြီးလျှင် နီးစပ်ရာ ART ကုဌာန (သို့မဟုတ်) ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနသို့ ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ပေးရန်၊ (ညွှန်းပို့စဉ်ကာလအတွင်း မိခင်သည် ဆေးဆက်လက်သောက်သုံးနေရမည်။)
- အကယ်၍ မိခင်မှ ART ဆေးအား တစ်သက်လုံးအတွက် ဆက်လက်သောက်သွားရန် ငြင်းဆိုသည့် တိုင်အောင် အနည်းဆုံး မိခင်နို့ဖြတ်ပြီး တစ်ပတ်အကြာထိ ဆေးဆက်လက်တိုက်ကျွေးရမည်။

၇.၂.၂။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များအတွက် First Line ART ဆေးများ

TDF + 3TC (or FTC) + EFV/DTG

ထပ်မံလေ့လာတွေ့ရှိချက်များအရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့် အမျိုးသမီးများ အပါအဝင် လူနာတိုင်းတွင် DTG ဆေးအား ဦးစားပေး First-line ART ကုထုံးအဖြစ်နှင့် second-line ART ကုထုံးအဖြစ်သုံးစွဲရန် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) ကလမ်းညွှန်အကြံပြုထားသည်။

အမျိုးသမီးများကိုယ်တိုင် မိမိတို့အတွက် သင့်လျော်သော ရွေးချယ်မှုများ ပြုလုပ်နိုင်စေရန် DTG ဆေးစတင်ခြင်းမပြုမီ ဤကုသမှုအတွက်သိသင့်သော အချက်အလက်များ¹ကို ပြည့်စုံစွာရှင်းပြပေးရန် အရေးကြီးကြောင်းကိုလည်း ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အထူးအလေးပေးဖော်ပြထားပါသည်။

လက်ရှိအသုံးပြုနေသော ART Guidelinesအရ ART ဆေးသောက်ပြီး (၆)လအကြာတွင်လည်းကောင်း၊ (၁) နှစ်အကြာတွင်လည်းကောင်း ပိုးကောင်ရေပမာဏ (Viral load) စစ်ဆေးရမည်။ ၎င်းနောက် နှစ်စဉ် စစ်ဆေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

၇.၂.၃။ မွေးကင်းစကလေးငယ်များတွင် HIV ပိုးကူးစက်ခံရမှုမှ ကာကွယ်ခြင်း

HIV ပိုးရှိသော မိခင်မှမွေးဖွားလာသော မွေးကင်းစကလေးငယ်တိုင်းအား မိခင်နို့တိုက်ကျွေးသည်ဖြစ်စေ၊ အစားထိုး အာဟာရတိုက်ကျွေးသည်ဖြစ်စေ NVP ဆေးရည်ကို တစ်နေ့ (၁) ကြိမ်နှင့် AZT ဆေးရည်ကို တစ်နေ့ (၂) ကြိမ် ကလေးအသက် (၆) ပတ်အထိ နေ့စဉ်တိုက်ကျွေးရမည်။

အောက်ဖော်ပြပါဇယားတွင် နေ့စဉ်တိုက်ကျွေးရမည့် NVP နှင့် AZT ပမာဏများကို ဖော်ပြထားပါသည်။

မွေးကင်းစကလေးငယ်များတွင် HIV ပိုးကူးစက်ခံရမှုမှကာကွယ်ရန်အတွက် တိုက်ကျွေးရမည့် ဆေးပမာဏများ

ကိုယ်အလေးချိန်	NVP	AZT
2000-2499 g	10 mg ၁ နေ့ ၁ ကြိမ် (ဆေးရည် 1 ml ၁ နေ့ ၁ ကြိမ်)	10 mg ၁ နေ့ ၂ ကြိမ် (ဆေးရည် 1 ml ၁ နေ့ ၂ ကြိမ်)
≥ 2500 g	15 mg ၁ နေ့ ၁ ကြိမ် (ဆေးရည် 1.5 ml ၁ နေ့ ၁ ကြိမ်)	15 mg ၁ နေ့ ၂ ကြိမ် (ဆေးရည် 1.5 ml ၁ နေ့ ၂ ကြိမ်)

ကိုယ်အလေးချိန် ၂၀၀၀ ဂရမ်အောက်နည်းပြီး ကိုယ်ဝန် (၃၅) ပတ်ကျော်မှ မွေးဖွားလာသော ကလေးငယ်များကို ကိုယ်အလေးချိန်အလိုက် ဆေးပမာဏ mg/kg တွက်ချက်တိုက်ကျွေးသင့်ပါသည်။ NVP ကို 2 mg/kg တစ်နေ့တစ်ကြိမ် နှင့် AZT ကို 4 mg/kg တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်မှ စတင်၍ တိုက်ကျွေးရမည်။ ကိုယ်ဝန် (၃၅) ပတ်မတိုင်မီ မွေးဖွားလာသော ကလေးငယ်များအတွက်မူ အထူးကုများနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရမည်။

¹ ကလေးမွေးဖွားနိုင်သည့် အသက်အရွယ်ရှိသော အမျိုးသမီးများတွင် DTG ပါဝင်သော ART ကုသမှုဖြင့် ကုသရာတွင် မိခင်၏ HIV ပိုးကောင်ရေပမာဏထိန်းချုပ်မှုကို မြန်မြန်ရရှိစေခြင်း၊ မိခင်သေဆုံးနှုန်းပိုမိုနည်းပါးခြင်း၊ ကူးစက်မှုနှုန်းကျဆင်းခြင်းစသည့် အကျိုးကျေးဇူးများ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်အလေးချိန်တက်စေခြင်းနှင့် ၎င်းနှင့် ဆက်စပ်သော မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးခြင်းစသည့် DTG ကြောင့် ဖြစ်တတ်သော အန္တရာယ်များထက် DTG အသုံးပြုခြင်းကြောင့်ရရှိမည့်အကျိုးကျေးဇူးများက ပိုမိုအလေးသာပါသည်။ ၂၀၁၈ ခုနှစ် မေလတွင် ထုတ်ပြန်ခဲ့သော ကနဦးသတင်းပို့ခြင်းများတွင် တွေ့ရှိဖော်ပြခဲ့သော ကိုယ်ဝန်အစောပိုင်းကာလများတွင် DTG ဆေးသောက်သုံးခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်နိုင်သော ကလေးတွင်ချို့ယွင်းချက်ပါရှိခြင်းမှာလည်း ဖြစ်နိုင်ခြေနည်းလာပြီဖြစ်ကြောင်း WHO မှ ဖော်ပြထားပါသည်။

၇.၃။ HIV ပိုးကူးစက်မှုလျော့ချရန် လုံခြုံစိတ်ချရသော မီးဖွားနည်းများ

မွေးဖွားနည်းလမ်း (၂) သွယ်ရှိပါသည်။

သာသာအတိုင်း မွေးလမ်းကြောင်းမှ မွေးဖွားခြင်း

ဤနည်းဖြင့်မွေးဖွားရာတွင် **မလိုအပ်ဘဲ** မွေးလမ်းကြောင်းချဲ့ခြင်း၊ ရေမွှာအိတ်စောစီးစွာဖောက်ပေးခြင်း၊ ညှပ်ဆွဲမွေးခြင်း၊ လေစုပ်ခွက်ဖြင့် မွေးခြင်းများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။ မမွေးဖွားမီ ရေမွှာရေပေါက်ပြီး (၄) နာရီကျော်သွားပါက မိခင်မှ ကလေးသို့ ပိုးကူးစက်နှုန်း ပိုများစေနိုင်ပါသည်။ ဖြစ်နိုင်လျှင် ရေမွှာအိတ်ကို မဖောက်ဘဲထားပါ။ မိခင်၊ ကလေးနှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကိုပါကာကွယ်ရန် သန့်ရှင်းသော မွေးဖွားပစ္စည်းများ (clean delivery kit) အသုံးပြုပါ။ လုပ်ငန်းခွင်အန္တရာယ်ကင်းရန် လူတိုင်းလိုက်နာရမည့် စံကြိုတင်ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ (Standard Precautions) ကိုလည်း လိုက်နာပါ။

ကြိုတင်ပြင်ဆင်၍ခွဲစိတ်မွေးဖွားခြင်း (Elective Caesarean Section)

စောစီးစွာကြိုတင်ပြင်ဆင်၍ ခွဲစိတ်မွေးဖွားခြင်း (Elective Caesarean Section) သည် မိခင်မှကလေးသို့ HIV ကူးစက်မှုအား ထက်ဝက်ခန့်ထိ လျော့ချပေးနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ယခုအခါတွင် ARV ဆေးများတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကူးစက်မှုအားထိရောက်စွာလျော့ချနိုင်ပြီဖြစ်သောကြောင့် HIV ပိုးကူးစက်ခံထားရသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် အမြဲတစေ ခွဲစိတ်မွေးဖွားရန် မလိုအပ်တော့ပေ။ အရေးပေါ်ခွဲစိတ်မွေးဖွားခြင်း (Emergency Caesarean Section) သည် HIV ပိုးကူးစက်မှုအား လျော့ချနိုင်သည်ဟု ခိုင်မာသော အထောက်အထား မတွေ့ရပေ။ ထို့ကြောင့် မီးဖွားစဉ်လိုအပ်မှုရှိမှသာလျှင် အရေးပေါ်ခွဲစိတ်မွေးဖွားသင့်ပါသည်။

၇.၄။ လုံခြုံစိတ်ချရသော နို့တိုက်ကျွေးခြင်းအတွက် ပညာပေးခြင်းနှင့် ကူညီပံ့ပိုးခြင်း

HIV ပိုးကူးစက်ခံထားရသော မိခင်၏ ကလေးငယ်အား နို့တိုက်ကျွေးရာတွင် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် မိခင်နို့အစားထိုးတိုက်ကျွေးခြင်းတို့ထဲမှ (၁) ခုကို ရွေးချယ်ရမည်။ မိခင်နို့နှင့် အစားထိုးနို့မှုန့်တို့ကို ရောနှော၍ မတိုက်ကျွေးရပါ။ ရောနှော၍တိုက်ကျွေးပါက မိခင်မှကလေးသို့ ရောဂါကူးစက်နှုန်းပိုများနိုင်ပါသည်။

မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးခြင်းသည် ပို၍သင့်လျော်သော နည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ ကလေးအသက် (၆) လအထိ တိုက်ကျွေးရန်၊ (၆) လနောက်ပိုင်းတွင် သင့်လျော်သော ဖြည့်စွက်စာကို မိခင်နို့နှင့်တကွ တွဲဖက်ကျွေးရန်၊ (၁၂) လပြည့်သည်အထိ မိခင်နို့ကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေးရန်နှင့် ထို့နောက် (၁) လအတွင်း တဖြည်းဖြည်းဖြတ်ရမည်။

မိခင်သည် အစားထိုးနို့တိုက်ကျွေးလိုပါက အောက်ပါအခြေအနေများ **အားလုံးပြည့်စုံရန်** လိုအပ်ပါသည်။

က။ မိမိအိမ်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ရေကောင်းရေသန့်လုံလောက်စွာ ရှိနိုင်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော သန့်ရှင်းမှုရှိခြင်း၊

- ခ။ မိခင်နှင့် စောင့်ရှောက်သူများမှ ကလေးပုံမှန်ကြီးထွားနိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်သမျှကာလပတ်လုံး အစားထိုးနှို့ကို လုံလောက်စွာစဉ်ဆက်မပြတ် ပြင်ဆင်တိုက်ကျွေးနိုင်ခြင်း၊
- ဂ။ မိခင်နှင့် စောင့်ရှောက်သူများမှ ကလေးအားဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်နှင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းတို့ မဖြစ်စေရန် အတွက် အစားထိုးနှို့အား အချိန်မရွေးသန့်ရှင်းစွာ ပြင်ဆင်ပေးနိုင်ခြင်း၊
- ဃ။ မိခင်နှင့်စောင့်ရှောက်သူများမှ ကလေးအသက်ပထမ (၆) လအတွင်း ၎င်းအစားထိုးနှို့တစ်မျိုးတည်းသာ ဝယ်ယူတိုက်ကျွေးရန် တတ်နိုင်ခြင်း၊
- င။ မိသားစုဝင်များမှ ဤကဲ့သို့အစားထိုးနှို့တိုက်ကျွေးရန်ကို သဘောတူကူညီထောက်ပံ့ပေးခြင်း၊
- စ။ မိခင်နှင့် စောင့်ရှောက်သူများမှ ကလေးအတွက် ပြီးပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ရရှိနိုင်အောင် ပံ့ပိုးပေးနိုင်ခြင်း။

၇.၅။ HIV ဝိုးကူးစက်ခံထားရသော မိခင်များ၏ ရင်သွေးငယ်များအတွက် သတ်မှတ်ထားသော ပြန်လည်ပြုသရမည့် ရက်ချိန်းများ

မွေးကင်းစ

- ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်သော မွေးကင်းစကလေးများအားလုံးကို (လမစေ့ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သော ကလေးများအပါအဝင်) BCG (birth dose) နှင့် Hapatitis B (birth dose) ကာကွယ်ဆေးများကို မွေးပြီးပြီးချင်း ထိုးပေးပါ။
- Hepatitis B (Birth dose) ကာကွယ်ဆေးကို မွေးပြီးပြီးချင်းမထိုးဖြစ်ခဲ့ပါက တတ်နိုင်သမျှအစောဆုံး (၂၄ နာရီအတွင်း) မြန်မြန်ထိုးပေးပါ။
- Hepatitis B (Birth dose) ကာကွယ်ဆေးကို မွေးပြီးပြီးချင်း မထိုးဖြစ်ခဲ့ပါက မွေးပြီး (၇) ရက်အတွင်း ထိုးပေးပါ။
- ကလေးများအားလုံးကို NVP နှင့် AZT ဆေးရည် မွေးပြီးပြီးချင်းမှစ၍ ကလေးအသက် (၆) ပတ်အထိ တိုက်ကျွေးပါ။

၄ ပတ် မှ ၆ ပတ် (ပထမအကြိမ်ပြန်လည်ပြုသခြင်း)

- ကလေးငယ်၏ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အရပ်ကိုတိုင်းတာ၍ ပုံစံဇယားကွက်ထဲသို့ ထည့်သွင်းပါ။
- BCG ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပြီး/မပြီး စစ်ဆေး၍ မထိုးနှံရသေးပါက
 - HIV DNA-PCR အဖြေမသိရသေးသော (သို့မဟုတ်) မစစ်ဆေးရသေးသော ကလေးများ (HIV လက္ခဏာများမရှိ၍ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်နေသော ကလေးများ) ကို ထိုးပေးပါ။
 - HIV DNA-PCR အဖြေသည် Negative ဖြစ်လျှင် ထိုးပေးပါ။
 - HIV DNA-PCR အဖြေ Positive ဖြစ်သော ကလေးများကို အေအာတီ ဆေးရရှိပြီး CD4 count >25% ရှိမှသာ BCG ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံ ရပါမည်။ (BCG vaccines: WHO position paper April 2019)

- ကလေးများအားလုံးအား Cotrimoxazole ကာကွယ်ဆေးကို ကလေးအသက် (၆) ပတ်မှ စတင် တိုက်ကျွေးပါ။ (ပုံ (၉) တွင် ကိုယ်အလေးချိန်အလိုက် တိုက်ကျွေးရမည့် ဆေးပမာဏများကို ကြည့်ပါ။)
- HIV ပိုး ရှိ မရှိ DNA-PCR ဖြင့် စစ်ဆေးရန်အတွက် ကလေးငယ်ထံမှ DBS သွေးနမူနာကို ရယူပါ။

၂ လ (ဒုတိယအကြိမ်ပြန်လည်ပြသခြင်း)

- ကလေးငယ်၏ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အရပ်ကိုတိုင်းတာ၍ ပုံစံဇယားကွက်ထဲသို့ ထည့်သွင်းပါ။
- BCG ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပြီး/မပြီး စစ်ဆေး၍ မထိုးနှံရသေးပါက
 - HIV DNA-PCR အဖြေမသိရသေးသော (သို့မဟုတ်) မစစ်ဆေးရသေးသော ကလေးများ (HIV လက္ခဏာများမရှိ၍ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်နေသော ကလေးများ) ကို ထိုးပေးပါ။
 - HIV DNA-PCR အဖြေသည် Negative ဖြစ်လျှင် ထိုးပေးပါ။
 - HIV DNA-PCR အဖြေ Positive ဖြစ်သော ကလေးများကို အေအာတီ ဆေးရရှိပြီး CD4 count >25% ရှိမှသာ BCG ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံရပါမည်။ (BCG vaccines: WHO position paper April 2019)
 - OPV1, Rota1, PCV1 နှင့် DPT-HepB-Hib1 ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပါ။
- Cotrimoxazole ကာကွယ်ဆေး ဆက်လက်တိုက်ကျွေးပါ။
- DNA-PCR ၏ အဖြေကို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပြောပြပါ။
 - HIV ကူးစက်မှုခံထားရပါက ကလေးငယ်အား ART ကုဌာနသို့ ညွှန်းပို့ပါ။
 - အကယ်၍ DNA - PCR အဖြေသည် Negative ဖြစ်ခဲ့ပါက ကလေးအသက် (၉) လတွင် HIV antibody စစ်ရန်လိုအပ်ကြောင်း၊ ထို့နောက် ကလေးအသက် (၁၈) လ (သို့) မိခင်နို့ဖြတ်ပြီး (၃) လအကြာတွင် (အဖြေ ၂ မျိုးအနက် ပို၍နောက်ကျသည်ကို ယူရန်) HIV antibody ထပ်မံ၍ စစ်ရန်လိုအပ်ကြောင်း မိခင်အားဆွေး နွေးရှင်းပြပါ။
- အကယ်၍ HIV ပိုး ရှိ မရှိ DNA - PCR ဖြင့် မစစ်ဆေးရသေးပါက စစ်ဆေးရန်အတွက် ကလေး ငယ်ထံမှ သွေးနမူနာကိုရယူ စစ်ဆေးပါ။

၄ လ (တတိယအကြိမ်ပြန်လည်ပြသခြင်း)

- ကလေးငယ်၏ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အရပ်ကိုတိုင်းတာ၍ ပုံစံဇယားကွက်ထဲသို့ ထည့်သွင်းပါ။
- ပထမအကြိမ်ထိုးနှံရမည့် ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီး/မပြီး စစ်ဆေး၍ မထိုးနှံရသေး ပါက ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးပါ။
- OPV2, Rota2, PCV2၊ IPV နှင့် DPT-HepB-Hib2 ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပါ။
- Cotrimoxazole ကာကွယ်ဆေး ဆက်လက်တိုက်ကျွေးပါ။

- DNA-PCR ၏ အဖြေကို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပြောပြပါ။ (အဖြေကို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း မပြုရသေးလျှင်)
 - HIV ပိုးကူးစက်မှုခံထားရပါက ကလေးငယ်အား ART ကုဌာနသို့ ညွှန်းပို့ပါ။
 - အကယ်၍ DNA-PCR အဖြေသည် Negative ဖြစ်ခဲ့ပါက ကလေးအသက် (၉) လတွင် HIV antibody စစ်ရန်လိုအပ်ကြောင်း၊ ထို့နောက် ကလေးအသက် (၁၈) လ (သို့) မိခင်နို့ဖြတ်ပြီး (၃) လအကြာတွင် (အဖြေ ၂ မျိုးအနက်ပို၍နောက်ကျသည်ကိုယူရန်) HIV antibody ထပ်မံ၍ စစ်ရန်လိုအပ်ကြောင်း မိခင်အားဆွေးနွေးရှင်းပြပါ။

၆ လ မှ ၁၂ လအထိ (စတုတ္ထ နှင့် ပဉ္စမအကြိမ်ပြန်လည်ပြသခြင်း)

- ကလေးငယ်၏ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အရပ်ကိုတိုင်းတာ၍ ပုံစံဇယားကွက်ထဲသို့ ထည့်သွင်းပါ။
- ပထမအကြိမ်နှင့် ဒုတိယအကြိမ်ထိုးနှံရမည့် ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီး/မပြီး စစ်ဆေး၍ မထိုးနှံရသေးပါက ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးပါ။
- ကလေးအသက် (၆) လ၌
 - OPV3, PCV3 နှင့် DPT-HepB-Hib3 ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပါ။
 - HIV လက္ခဏာများမရှိ၍ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်နေသော ကလေးများတွင် MR0 ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပေးပါ။
- ကလေးအသက် (၉) လ၌
 - HIV လက္ခဏာများမရှိ၍ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်နေသော ကလေးများတွင် MR1 ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပေးပါ။
 - HIV စစ်ဆေးသည့်အဖြေမသိရသေးသော (သို့မဟုတ်) မစစ်ဆေးရသေးသော ကလေးများ (HIV လက္ခဏာများမရှိ၍ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်နေသော ကလေးများ) ကို JE ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။
 - HIV ပိုးကူးစက်မခံရသော ကလေးများတွင် JE ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးနှံပေးပါ။
 - HIV ပိုးကူးစက်ခံထားရသော ကလေးများအတွက်
 - o ပိုးကောင်ရေမပါသော ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင် ကာကွယ်ဆေး (Inactivated JE vaccine) ကို HIV ကူးစက်ခံထားရသူများအပါအဝင် ကိုယ်ခံစွမ်းအားနည်းနေသောသူများတွင် အသုံးပြုနိုင်သည်။ (JE vaccines: WHO position paper April 2019 အရ)
 - o ကိုယ်ခံစွမ်းအားနည်းနေသောသူများတွင် ပိုးကောင်ရေမပါသော ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင် ကာကွယ်ဆေး (Inactivated JE vaccine) ကို ပိုးကောင်ရေပါသော ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင် ကာကွယ်ဆေး (live JE vaccine) ထက် ဦးစားပေး အသုံးပြုသင့်ပါသည်။ (JE vaccines: WHO position paper April 2019 အရ)
- Cotrimoxazole ကာကွယ်ဆေးအား HIV မရှိဟု အတည်ပြုပြီးသည်အထိ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးပါ။

- ကလေးအသက် (၉) လမြောက်တွင် HIV antibody စစ်ဆေးပါ။
 - HIV ပိုး ကူးစက်မှုခံထားရပါက (HIV confirmation test positive) ကလေးငယ်အား DNA-PCR စစ်ဆေးနိုင်ရန် ညွှန်းပို့ပါ။
 - အကယ်၍ အဖြေသည် Non-reactive ဖြစ်ခဲ့ပါက ကလေးအသက် (၁၈) လ (သို့) မိခင်နို့ဖြတ်ပြီး (၃) လအကြာတွင် (အဖြေ (၂) မျိုးအနက် ပို၍နောက်ကျသည်ကိုယူရန်) HIV antibody ထပ်မံ၍စစ်ရန် လိုအပ်ကြောင်း မိခင်အားဆွေးနွေးရှင်းပြပါ။
 - မိခင်နို့တိုက်ကျွေးထားခြင်းမရှိသော ကလေးများတွင် (၉) လမြောက်၌ HIV antibody Non-reactive ဖြစ်ပြီး HIV ပိုး ကူးစက်ခံထားရသည့် လက္ခဏာများလည်း မရှိပါက Cotrimoxazole ကာကွယ်ဆေးအား ရပ်နိုင်သည်။

၁၅ လ+(ဆဋ္ဌမအကြိမ် ပြန်လည်ပြသခြင်း နှင့် ဆက်လက်ပြသခြင်း)

- ကလေးငယ်၏ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အရပ်ကိုတိုင်းတာ၍ ပုံစံဇယားကွက်ထဲသို့ ထည့်သွင်းပါ။
- ကလေးအသက် (၁၈) လတွင်
 - HIV လက္ခဏာများမရှိ၍ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်နေသော ကလေးများတွင် MR2 ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးနှံပေးပါ။
 - HIV လက္ခဏာများမရှိ၍ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်နေသော ကလေးများတွင် DPT-HepB-Hib4 ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးနှံပေးပါ။
- ကလေးအသက် (၁၈) လ (သို့) မိခင်နို့ဖြတ်ပြီး (၃) လအကြာတွင် (အဖြေ (၂) မျိုးအနက် ပို၍နောက်ကျသည်ကို ယူရန်) HIV antibody ထပ်မံ၍စစ်ပါ။
 - အကယ်၍အဖြေသည် reactive ဖြစ်ခဲ့ပါက ကလေးငယ်အား confirmation test ပြုလုပ်ရန် ညွှန်းပို့ပါ။
 - အကယ်၍ ယခုအကြိမ်တွင်လည်း အဖြေသည် Non-reactive ဖြစ်ခဲ့ပါက ကလေးငယ်အား HIV မရှိဟု သတ်မှတ်ပြီး Cotrimoxazole ကာကွယ်ဆေးအား ရပ်ပါ။

၇.၆။ ပြီးပြည့်စုံသောစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ပေးခြင်း

HIV နှင့်ပတ်သက်သော ပြီးပြည့်စုံသည့် စောင့်ရှောက်မှုများပေးနိုင်ရန် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ နို့တိုက်မိခင်များ၊ ကလေးများနှင့် မိသားစုဝင်များအား ART ကုဌာနများ၊ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနများသို့ လိုအပ်သလို ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ပေးရမည်။

အိမ်ထောင်ဖက်တွင် HIV ပိုးရှိပြီး မိမိတွင် HIV ပိုးမရှိသူများတွင် ခြောက်လတစ်ခါ HIV ပိုးရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းကို ပြုလုပ်သင့်သည်။

မိခင်နှင့် ကလေးငယ်အား ဆက်လက်စောင့်ရှောက်မှုတို့အတွက် တစ်ဖက်စာမျက်နှာပါပုံအား ကြည့်ပါ။

ပုံ(၉)။ မိခင်မှရင်သွေးသို့ HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းမှကာကွယ်ရန် လိုက်နာရမည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအဆင့်ဆင့်

“National Guidelines for the Clinical Management of HIV Infection in Myanmar (Fifth Edition, 2017)” ကို ခိုးခြင်းမိခင်သည်။



ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်
ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား HIV ရှိမရှိ စစ်ပါ။

HIV ရှိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်

- WHO ရောဂါအဆင့်သတ်မှတ်ချက်နှင့် CD4 အရေအတွက် မည်မျှပင်ရှိစေကာမူ ART (၃)မျိုးစပ် ဆေးတွဲကို တစ်သက်တာလုံးအတွက် အမြန်ဆုံးစတင်တိုက်ကျွေးပါ။*

TDF+3TC+EFV/DTG^a

- အောက်ပါတို့ကို ရှင်းပြဆွေးနွေးပါ။
 - ART ဆေးကို စွဲမြဲမှန်ကန်စွာသောက်သုံးရန်
 - လုံခြုံစိတ်ချရသော မီးဖွားနည်းလမ်းများဖြင့် မွေးဖွားရန် နှင့်
 - ကလေးနို့တိုက်ကျွေးခြင်းနည်းလမ်းများ

မီးဖွားစဉ်

- မိခင်အား ART ဆေးကို ဆက်လက် တိုက်ကျွေးပါ။
- လုံခြုံစိတ်ချရသော မီးဖွားခြင်းနည်းလမ်းများကို လိုက်နာပါ။
- မွေးကင်းစ ကလေးငယ်အား NVP ဆေးရည်နှင့် AZT ဆေးရည် စတင်တိုက်ကျွေးပါ။

မီးဖွားပြီး (၄)ပတ်မှ (၆)ပတ်အကြာ

- မိခင်အား ART ဆေးဆက်လက်တိုက်ကျွေးပြီး တစ်သက်လုံးစွဲမြဲသောက်သွားရန် ရှင်းပြဆွေးနွေးပါ။
- ကလေးအသက် (၆)ပတ်တွင် NVP နှင့် AZT ရပ်ပါ။
- ကလေးအား Cotri ကာကွယ်ဆေး စတင်တိုက်ကျွေးပါ။
- HIV ရှိ ဓရို DNA PCR ဖြင့်စစ်ဆေးရန်အတွက် ကလေးငယ်ထံမှ သွေးနမူနာကိုယူပါ။
- မိခင်နှင့် ကလေးအား ဆက်လက်၍ စောင့်ရှောက်မှုပေးပါ။
- ART Center များ၊ ART Decentralized Site များသို့ လိုအပ်သလို ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ပေးပါ။

**မိခင်မှ ရင်သွေးသို့
HIV ကူးစက်မှုအားကာကွယ်ရန်
လိုက်နာရမည့်
လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအဆင့်ဆင့်**

ကိုယ်အလေးချိန်အလိုက် တိုက်ကျွေးရမည့် NVP နှင့် AZT ဝမာဏ

ကိုယ်အလေးချိန်	NVP	AZT
2000-2499 g	10mg တစ်နေ့ တစ်ကြိမ် (ဆေးရည် 1ml တစ်နေ့ တစ်ကြိမ်)	10mg တစ်နေ့ နှစ်ကြိမ် (ဆေးရည် 1ml တစ်နေ့ နှစ်ကြိမ်)
≥ 2500 g	15mg တစ်နေ့ တစ်ကြိမ် (ဆေးရည် 1.5ml တစ်နေ့ တစ်ကြိမ်)	15mg တစ်နေ့ နှစ်ကြိမ် (ဆေးရည် 1.5ml တစ်နေ့ နှစ်ကြိမ်)

ကိုယ်အလေးချိန်အလိုက် တိုက်ကျွေးရမည့် Cotrimoxazole ဝမာဏ

ဆေးရည် 200/40 per 5 ml	တစ်နေ့တစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးရမည့် ဆေးဝမာဏ				
	3-5.9 Kg	6-9.9 Kg	10-13.9 Kg	14-19.9 Kg	20-24.9 Kg
ဆေးရည်	2.5 ml	5 ml	5 ml	10 ml	10 ml
ဆေးလုံး 100 + 20 mg	1	2	2	4	4
ဆေးလုံး 400 + 80 mg	-	0.5	0.5	1	1
ဆေးလုံး 800 + 160 mg	-	-	-	0.5	0.5

* ART ဆေး တစ်သက်တာလုံးအတွက် တိုက်ကျွေးရန် လက်လှမ်းမီသော နေရာများအတွက်
 - HIV ရှိကြောင်း သိလျှင် သိချင်း (၁)ပတ်အတွင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ARV ဆေးကို စတင်တိုက်ကျွေးရန်။
 - ဆေးတိုက်ကျွေးနေစဉ်အတွင်း မိခင်ကို ငွေကြေးကုန်များမာရေအတွက်
 (၁) ART ကုထုံးအား တစ်သက်တာလုံး စွဲမြဲစွာသောက်ရန် လိုအပ်ကြောင်း။
 (၂) မီးဖွားပြီးသည့်အခါ ဆေးဆက်လက်သောက်သုံးရန်အတွက် ART Center (သို့မဟုတ်) ART Decentralized Site ရှိသော အခြားကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုသို့ လွှဲပြောင်းပေးရန် လိုအပ်ကြောင်းကို ဆွေးနွေးပေးရန်။
 - မိခင်အား မီးဖွားပြီးလျှင် နီးစပ်ရာ ART Center (သို့မဟုတ်) ART Decentralized Site သို့ ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ပေးရန်။
 (ညွှန်းပို့ရန်အတွက် မိခင်သည် ဆေးဆက်လက်သောက်သုံးနေရမည်။)
 - အကယ်၍ မိခင်မှ ART ဆေးကို တစ်သက်တာလုံးအတွက် ဆက်လက်သောက်သွားရန် ငြင်းဆိုသည့်တိုင်အောင် မိခင်နို့ဖြတ်ပြီး အနည်းဆုံး (၁)ပတ်ကြာသည်အထိ ဆေးဆက်လက်တိုက်ကျွေးရမည်။

^a WHO ရောဂါအဆင့် မြင့်မားသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် မိခင်မှ ရင်သွေးသို့ HIV ပိုး ကူးစက်မှုကို ကာကွယ်နိုင်ရန် ပိုးကောင်ရေပမာဏလျှော့ချနိုင်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်လိုက်ကာ DTG ဆေးကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ လက်ရှိ Guidelines အရ DTG နှင့်ပတ်သက်ပြီး သိသင့်သော အချက်များကို ပြည့်စုံရင်းလင်းစွာ ပြောပြပြီးနောက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များက အသုံးပြုရန် ဆန္ဒရှိလျှင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များအား DTG ကို အသုံးပြုရန် ညွှန်ကြားထားသည်။

၇.၇။ စာရင်းပြုစုခြင်းနှင့် အစီရင်ခံတင်ပြခြင်း

PMTCT နှင့် ဆက်စပ်သောလုပ်ငန်းများစာရင်းပြုစုရန်အတွက် HTS Register မှတ်တမ်းစာအုပ်၊ PMTCT Positive Mother မှတ်တမ်းစာအုပ်၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်စောင့်ရှောက်ရေး မှတ်ပုံတင်စာရင်းများကို အသုံးပြုရမည်။ အစီရင်ခံခြင်းတွင် PMTCT လစဉ် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အစီရင်ခံစာနှင့် HTS အစီရင်ခံစာများပါဝင်သည်။ လစဉ်အစီရင်ခံစာ များကို NAP ၌ DHIS 2 ကို အသုံးပြု၍ စုစည်းသုံးသပ်သည်။ (Positive Mother မှတ်တမ်းစာအုပ်နှင့် PMTCT လစဉ်လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အစီရင်ခံစာကို နောက်ဆက်တွဲ (၃) တွင် ကြည့်ပါ။)

အခန်း (၈)

HIV ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း

၈.၁။ လူနာများအား ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရန် လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်

၈.၁.၁။ HIV ပိုးတွေ့လူနာသစ်များအတွက်

ပထမအကြိမ်ပြသခြင်း		
ART ကုဌာန (ART Centre)	ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာန (DC ART Site)	Satellite ART Site
<ul style="list-style-type: none"> HIV ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုတွင် စတင်စာရင်းသွင်းခြင်း (enrollment/registration) ရောဂါရာဇဝင်မေးမြန်းခြင်း ကြည့်ရှုစမ်းသပ်ခြင်း တီဘီရောဂါရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းအပါအဝင် အခွင့်အရေးယူဝင်ရောက်တတ်သော ရောဂါများ (OI) ကို ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနနှင့် Satellite ART Site များတွင်လည်း လိုအပ်သောပစ္စည်းများနှင့် ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်းရှိပါက) ခွန်တွဲဖြစ်ပွားတတ်သော ကာလသားရောဂါ၊ အသည်းရောင်ဘီပိုး၊ စီပိုးနှင့် နာတာရှည်ရောဂါများ (ဆီးချို၊ သွေးတိုး၊ အတက်ရောဂါ စသည့်) အခြားရောဂါများအား ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနနှင့် Satellite ART Site များတွင်လည်း လိုအပ်သောပစ္စည်းများနှင့် ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်း ရှိပါက) WHO ရောဂါအဆင့်သတ်မှတ်ခြင်း (ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနနှင့် Satellite ART Site များတွင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါက) Cotrimoxazole, Isoniazid နှင့် အခြားကာကွယ်ဆေးများပေးခြင်း ပြန်ပြုမည့်ရက်ချိန်းပေးရန်နှင့် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်သည်များကို လူနာအားရှင်းပြရန် လိုအပ်ပါက ထပ်မံ၍ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးရန် (သို့) ဆေးကုသမှုစွဲမြဲ မှန်ကန်စေရန်၊ ART ကုထုံးဖြင့် ကုသမှုခံယူရန်အတွက် ပြင်ဆင်ရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူထံသို့ ညွှန်ပို့ပါ။ 		
<p>မှတ်ချက်။ သတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီပါက ART ဆေးအား ချက်ချင်းစတင်ရန်</p> <ul style="list-style-type: none"> Verification အတွက် HIV ပိုး ရှိ မရှိ ထပ်စစ်ရန် (ပထမအကြိမ်ပြသခြင်းတွင်ပင် ART ဆေးစရန် ဆုံးဖြတ်ပါက ART ဆေးစတင်တိုက်ကျွေးခြင်း မပြုလုပ်မီ စစ်ဆေးပါ။) အခြားလိုအပ်သော သွေးစစ်ဆေးခြင်းများ (ဖြစ်နိုင်ပါက) 	<ul style="list-style-type: none"> လိုအပ်သော သွေးစစ်ဆေးခြင်းများ (ဖြစ်နိုင်ပါက) <p>မှတ်ချက်။ လိုအပ်ပါက ပထမအကြိမ်ပြသသောနေ့၌ပင် လူနာအား ART ကုဌာနသို့ ညွှန်ပို့နိုင်သည်။</p>	<ul style="list-style-type: none"> လိုအပ်သော သွေးစစ်ဆေးခြင်းများ (ဖြစ်နိုင်ပါက) လိုအပ်ပါက ART ဆေးစတင်နိုင်ရန် ညွှန်ပို့ပေးပါ။ <p>မှတ်ချက်။ လိုအပ်ပါက ပထမအကြိမ်ပြသသောနေ့၌ပင် လူနာ အား ART ကုဌာနသို့ ညွှန်ပို့နိုင်သည်။</p>

ဆက်လက်၍ပြသခြင်း		
ART ကုဌာန (ART Centre)	ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာန (DC ART Site)	Satellite ART Site
<ul style="list-style-type: none"> • ပြသသည့်အကြိမ်တိုင်း တီဘီရောဂါ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း အပါအဝင် ရောဂါရာဇဝင်မေးမြန်းခြင်း၊ • ကြည့်ရှုစမ်းသပ်ခြင်း၊ • တီဘီရောဂါ၊ အခြား OI များ နှင့် အခြားတွဲဖက်ဖြစ်ပွားသောရောဂါများရှာဖွေကုသခြင်း၊ • Cotrimoxazole, Isoniazid နှင့်အခြား ကာကွယ်ဆေးများပေးခြင်း (ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနနှင့် Satellite ART Siteများတွင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါက)။ 		
<ul style="list-style-type: none"> • ART ဆေးဖြင့် ကုသခြင်း (စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများအရ ဆိုးရွားသော OI များမရှိသည့် ကျန်းမာရေး ကောင်းမွန်သူများနှင့် ဆေးကို စွဲမြဲမှန်ကန်စွာ သောက်သုံးနိုင်ရန်လည်း အခက်အခဲမရှိသူများကို HIV ရှိကြောင်း သွေးအဖြေကိုရရှိပြီး (၁) ပတ်မှ (၂) ပတ်အတွင်း ART ဆေးကို မြန်ဆန်စွာ စတင်တိုက်ကျွေးသင့်ပါသည်။) ART ဆေးမစတင်မီ HIV Testing for Verification ထပ်စစ်ရန်၊ • ပြန်ပြုမည့်ရက်ချိန်းပေးခြင်း၊ • ဆေးကုသမှု စွဲမြဲမှန်ကန်စေခြင်းအတွက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊ • Decentralization အတွက် သတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီပါက ညွှန်းပို့ရန် (Decentralization သတ်မှတ်ချက်များအတွက် အောက်တွင်ကြည့်ပါ။) 	<ul style="list-style-type: none"> • HIV ပိုးရှိကြောင်း အတည်ပြုထားပြီးသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ ၎င်းတို့၏ အမျိုးသားများ၊ HIV ပိုးရှိကြောင်း အတည်ပြုထားပြီးသော ဦးတည်အုပ်စုဝင်များ (မူးယစ်ဆေးသွေးကြောထဲထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများ၊ အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားများနှင့် အမျိုးသားချင်းလိင်တူဆက်ဆံသူများ)၊ TB/HIV ဒွန်တွဲဖြစ်ပွားနေသောလူနာများနှင့် HIV ပိုးရှိသော်လည်း နေကောင်းကျန်းမာသူများအား ART ဆေးစတင်ရန်၊ • အခြားလူနာများတွင် ART ဆေး စတင်ရန် ART ကုဌာနသို့ ညွှန်းပို့ပေးရန်၊ • ART ဆေး မစတင်မီ HIV Testing for Verification အတွက် HIV ပိုး ရှိ မရှိ ထပ်စစ်ရန်။ 	<ul style="list-style-type: none"> • ART ဆေးစတင်ရန် အတွက် ART ကုဌာနသို့ ညွှန်းပို့ခြင်း၊ • ART ကုဌာနနှင့် Satellite ART Site တို့အကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု သဘောတူညီချက်အတိုင်း ART ဆေး ဆက်လက်ပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို လိုအပ်သလို ဆောင်ရွက်ခြင်း။
<p>Decentralization အတွက် သတ်မှတ်ချက်များ</p> <p>ပင်မ ART ကုဌာနများမှ လူနာများကို အောက်ပါ အချက်များ အားလုံးပြည့်စုံပါက ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနများသို့ ညွှန်းပို့ရန်</p> <p>၁။ ART ဆေးအနည်းဆုံး (၃) လသောက်ပြီးသော သူများ။ (၆) လသောက်ပြီးလျှင် ပိုကောင်းပါသည်။</p> <p>၂။ WHO အဆင့် (၂)၊ (၃) သို့မဟုတ် (၄) ၏ ရောဂါလက္ခဏာမရှိသောသူများ။</p> <p>၃။ CD4 စစ်၍ရပါက ART ဆေးမသောက်မီ အခြေအနေနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက CD4 ပမာဏ ပိုမိုတိုးတက်လာသူနှင့် CD4 ပမာဏ 200 နှင့် အထက်ရှိသောသူများ။</p> <p>၄။ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနနှင့် နေထိုင်ရာနေရာ နီးခြင်း (သို့) လူနာအတွက်သွားရန် ပို၍ အဆင်ပြေခြင်း။</p> <p>၅။ လူနာမှ ART decentralization အကြောင်းကို သေချာသဘောပေါက်နားလည်ပြီး ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာန/Satellite ART Site တွင် ဆေးကုသမှု ဆက်လက်ခံယူရန် သဘောတူခြင်း။</p>		

၈.၁.၂။ လွှဲပြောင်းရောက်ရှိလာမည့် Stable ဖြစ်နေသော ART ဆေးသောက်နေသူများအတွက်

- လူနာအားစာရင်းသွင်းပြီး ညွှန်းပို့လာခဲ့သော ကျန်းမာရေးဌာန (သို့) မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်း ဆေးခန်းသို့ လူနာလက်ခံရရှိကြောင်း ပြန်လည်သတင်းပို့ရန်၊
- လူနာအား ဆက်လက်ကုသစောင့်ရှောက်ပေးခြင်း (တီဘီရောဂါလက္ခဏာများအား ပြသသည့် အကြိမ်တိုင်းတွင် ရှာဖွေစစ်ဆေးပါ- TB screening)၊
- ညွှန်ကြားထားသော ARV ဆေးများကိုပေးခြင်း၊
- အသေးစား OI များကို ကုသ၍ OI prophylaxis များကို လိုအပ်သလိုပေးခြင်း (IPT ကို ၆ လ ပြည့်သည်အထိ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးရန်။ IPTကို ပြီးဆုံးအောင် သောက်သုံးထားသည်မှာ (၂) နှစ်နှင့် အထက်ရှိသူများတွင် တီဘီကူးစက်ခံရနိုင်ခြေ မြင့်မားပါက (ဥပမာ - တီဘီရောဂါ သည်နှင့် အတူနေထိုင်သောစုဝင်) IPT ပြန်လည်တိုက်ကျွေးရန် စဉ်းစားသင့်သည်။)
- ဆေးကုသမှုအား စွဲမြဲမှန်ကန်စွာ လိုက်နာစေရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊
- လိုအပ်သော ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုများပြုလုပ်ရန် ညွှန်းပို့ခြင်း၊
- အနီးဆုံး ART ကုဌာနသို့ လိုအပ်သလို အချိန်နှင့်အညီ ညွှန်းပို့ခြင်း၊
- အခြားသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ပါ - ဥပမာ တီဘီရောဂါအတည်ပြု ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း- TB evaluation၊ PMTCT ဝန်ဆောင်မှုများ။

မှတ်ချက်။ အခြေခံကျန်းမာရေးပညာရှင်များမှ Stable ဖြစ်သော လူနာများကိုကြည့်ရှုနေပါက "Job aids for clinical management of HIV infection, 2019" ကို သုံးပါ။

၈.၁.၃။ ARV ဆေးပေးရန် ထောက်ခံသတ်မှတ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်မှုပုံစံများ

Stable ဖြစ်သူများ ဆေးခန်းသို့လာရောက်ပြသရသည့် အကြိမ်အရေအတွက် နည်းလာသည်နှင့်အမျှ ယေဘုယျသေဆုံးမှုနှုန်းပြောင်းလဲလာခြင်းမရှိသော်လည်း HIV ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုကို လူနာများ မှ ပိုမိုရည်ကြာ ကောင်းမွန်စွာခံယူသည်ကို တွေ့ရှိလာရပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် မှုကဏ္ဍနှင့် ART ဆေးသောက်သုံးနေသူတို့တွင် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးမဖြစ်စေရန် အောက်ဖော်ပြပါ ဝန်ဆောင်မှု ပေးအပ် သည့်ပုံစံများကို လုပ်ဆောင်သင့်သည်။

ဆေးခန်းလာရောက်ပြသပြီး ဆေးထုတ်ရသည့် အကြိမ်အရေအတွက် လျော့ချခြင်း

- ART ဆေးသောက်သုံးမှု (၆) လမှ တစ်နှစ်ကျော်ကြာလာသည့် လူနာများအနေဖြင့် ART ဆေးခန်း များတွင် မကြာ ခဏပြန်လည်ပြသရန်မလိုအပ်ပေ။
- လူနာနှင့် သေချာစွာဆွေးနွေးမှုပြုလုပ်ပြီးနောက် ဆေးခန်းပြရက်နှင့် ဆေးထုတ်ရက်များကို ၆ လ ခြားချိန်းဆိုနိုင်သည်။ နှစ်စဉ်ပုံမှန် Viral load စစ်ဆေးရန် လက်လှမ်းမီပါက ၎င်းစစ်ဆေးမှုအတွက် လည်း တစ်နှစ်တစ်ခါ ချိန်းဆိုနိုင်သည်။
- Viral load တစ်ခါစစ်ဆေးပြီးတိုင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ပြီးတိုင်း လူနာကို မည်မျှအကြာတွင် ဆေးခန်းလာ/ဆေးထုတ်သင့်ကြောင်း အမျိုးအစားပြန်လည်ဆန်းစစ်ခွဲခြားပါ။

ART ကုဋ္ဌာနနှင့် ART ဆင့်ပွားဆေးကုဋ္ဌာနများ၌ ART ဆေးပေးဝေရာတွင် ကွဲပြားခြားနားသော ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်သည့်ပုံစံများကို အောက်ဖော်ပြပါဇယားတွင် အကြံပြုဖော်ပြထားပါသည်။

လူနာ အမျိုးအစား	ဖွင့်ဆိုချက်	တွေ့ဆုံရမည့် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း	ရက်ချိန်း	ART ဆေးပေးဝေမှု
အနီ	<ul style="list-style-type: none"> • ART ဆေးကို လွန်ခဲ့သည့် (၆) လ အတွင်းကမှ စတင်သောက်သုံးခဲ့ခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ်၊ • ကျန်းမာရေးအခြေအနေအရသော်လည်းကောင်း၊ ဆေးသောက်မမှန်လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းဘက်မှ ပြဿနာ တစ်ခုခုရှိသည်ဟု တွေ့ရှိ/ယူဆလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ • ART ဆေးတွဲ လတ်တလောပြောင်းထားသူများ။ 	သမားတော်/ဆရာဝန်	လိုအပ်သလို	လိုအပ်သလို
အဝါ	<ul style="list-style-type: none"> • (၆) လနှင့် တစ်နှစ်ကြား လက်ရှိ ART ဆေးကို သောက်သုံးခဲ့ပြီဖြစ်ပြီး၊ • ကျန်းမာရေးအခြေအနေ ကောင်းမွန်ပြီး ဆေးသောက်မှန်သူများ။ 	ဆရာဝန်/ သူနာပြုဆရာမ မည်သူမဆို	(၃) လ တစ်ကြိမ် မှ (၆) လ တစ်ကြိမ်	(၃) လစာ မှ (၆) လစာပေးရန်
အစိမ်း	<ul style="list-style-type: none"> • အနည်းဆုံး တစ်နှစ်ကြာ လက်ရှိ ART ဆေးကို သောက်သုံးခဲ့ပြီဖြစ်ပြီး၊ • ကျန်းမာရေး အခြေအနေ ကောင်းမွန်ပြီး ဆေးသောက်မှန်ကာ၊ • Viral load အဖြေကောင်းသူများ။ 	သူနာပြုဆရာမ (လိုအပ်လျှင် ဆရာဝန်နှင့် ပြရန်)	(၆)လ တစ်ကြိမ်	(၆) လစာပေးရန်။ ဆေးခန်းလာချိန် တစ်ကြိမ်ခြားတိုင်း တွင် Fast track ART ဆေးထုတ်ခြင်း* ပြုလုပ်ပါ။ လိုအပ်သူ အချို့ လူနာများတွင် (၃) လစာသာပေးပါ။

မှတ်သားရန်။ ဆေးခန်းသို့လာရောက်ပြသချိန်တိုင်းတွင် လူနာကို မည်မျှအကြာတွင် ဆေးခန်းလာ/ဆေးထုတ်သင့်ကြောင်း အမျိုးအစားပြန်လည်ဆန်းစစ်ခွဲခြားပါ။

***Fast-track ART ဆေးထုတ်ခြင်း**

- အစိမ်းရောင် လူနာများသည် ဆေးခန်းသို့ လာရောက်သည့်အခါတွင် ဆေးထုတ်ပေးရာနေရာသို့ တိုက်ရိုက်သွား ရောက်ပြီး Fast-track လမ်းကြောင်းဖြင့် ART ဆေးထုတ်နိုင်သည်။
- နာမည်စာရင်းပေးသွင်းပြီးနောက် လူနာကို ဆေးတိုက်ရိုက်ထုတ်ရန် ဆေးထုတ်ပေးရာနေရာသို့ လမ်းညွှန်မည် ဖြစ်သည်။
- ဆေးထုတ်ချိန်တွင် တာဝန်ကျဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူ/ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ အကျဉ်းရုံး တီဘီရောဂါလက္ခဏာစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ဆေးသောက်မှန်မမှန် စစ်ဆေးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်မည်။
- ထိုသို့ပြုလုပ်ပြီးနောက် လိုအပ်လျှင် ဆရာဝန်နှင့် တွေ့ဆုံရမည်ဖြစ်သည်။

၈.၂။ နည်းပညာဆိုင်ရာအချက်အလက်များ - "ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်များနှင့် လူကြီးများတွင် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း"

၈.၂.၁။ အခွင့်အရေးယူဝင်ရောက်တတ်သော ရောဂါများ (OIs) နှင့် တွဲဖက်ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော ရောဂါများအားကုသခြင်း

၈.၂.၁.၁။ အခွင့်အရေးယူဝင်ရောက်တတ်သောရောဂါများအား ကာကွယ်ဆေးပေးခြင်း
Cotrimoxazole Prophylaxis (Cotrimoxazole ကာကွယ်ဆေး)

Cotrimoxazole ဆေးသည် HIV ပိုးရှိသူများတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော PCP, Toxoplasmosis နှင့် ပြင်းထန်သော ဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်ခြင်း အစရှိသည့်ရောဂါများစွာကို ကာကွယ်ရန်နှင့် ကုသရန်အတွက် အလွန်အသုံးဝင်ပါသည်။

Cotrimoxzole ကို Double-strength (Sulfamethaxazole 800 mg/Trimethoprim 160 mg = 960 mg) ဖြစ်ပါက တစ်နေ့ (၁) လုံးပေးရန် (သို့) Single-strength (400 mg/ 80 mg = 480 mg) ဖြစ်ပါက တစ်နေ့ (၂) လုံးပေးရန်။

Cotrimoxazole ကာကွယ်ဆေးစတင်ခြင်း၊ ဆေးရပ်တန့်ခြင်းနှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းအတွက် သတ်မှတ်ချက်များ

အသက်	ဆေးစတင်ရမည့် အချိန်	ဆေးရပ်ရမည့်အချိန် ^၁
HIV ပိုးနှင့် ထိတွေ့ဖူးသော မွေးကင်းစကလေးငယ်များ	၎င်းတို့ အားလုံးအား အသက် ၄ - ၆ ပတ်မှ စ၍ ဆေးတိုက်ရန်	HIV ပိုးကူးစက်ခံရနိုင်မှု အန္တရာယ်မရှိ တော့လျှင် (သို့) HIV ပိုး ကူးစက်မှုမရှိကြောင်း စစ်ဆေးပြီးလျှင်
ကလေးများ (ဆယ်ကျော်သက်များ အပါအဝင်)	WHO ရောဂါအဆင့်နှင့် CD4 အရေအတွက် မည်မျှပင်ဖြစ်စေ ဆေးတိုက်ရန် ဦးစားပေးရန် အသက် (၅) နှစ်အောက်အားလုံး၊ အသက် (၅) နှစ်နှင့်အထက် ကလေးများတွင် WHO ရောဂါအဆင့် ၃-၄ နှင့် CD4 အရေ အတွက် ၃၅၀ cells/mm ³ အောက်ကို ဦးစားပေးရန်။	အသက် (၅) နှစ်ထက်ကြီးသော ကလေးများတွင် ART ဆေးသောက်ပြီး ကျန်းမာရေး အခြေအနေတည်ငြိမ်လာကာ ကိုယ်ခံအားပြန်လည်ကောင်းမွန်လာချိန်နှင့်/ သို့မဟုတ် ပိုးများအားထိန်းချုပ်ထားနိုင်ချိန် ^၂ တွင် ရပ်နိုင်သည်။
လူကြီးများ (ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များအပါအဝင်)	CD4 အရေအတွက် ၃၅၀ cells/mm ³ အောက် (WHO ရောဂါမည်သည့် အဆင့်ဖြစ်စေ) (သို့) WHO ရောဂါအဆင့် ၃ နှင့် ၄ (CD4 အရေအတွက် မည်မျှပင်ဖြစ်စေ) ဆေးတိုက်ရန်	ART ဆေးသောက်ပြီး ကျန်းမာရေး အခြေ အနေတည်ငြိမ်လာကာ ^၃ ကိုယ်ခံအားပြန်လည် ကောင်းမွန်လာချိန်နှင့်/ သို့မဟုတ် ပိုးများအား ထိန်းချုပ်ထားနိုင်ချိန် ^၄ တွင် ရပ်နိုင်သည်။

^၁ လူနာတွင် ပြင်းထန်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး (Stevens-Johnson syndrome)၊ ပြင်းထန်သော အသည်းရောဂါ (severe liver disease)၊ အလွန်အမင်း သွေးအားနည်းခြင်း (severe anaemia, severe pancytopenia) ခံစားနေရလျှင် (သို့မဟုတ်) HIV ပိုးမရှိကြောင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိပြီးသည်အခါတွင် ဆေးရပ်ရမည်။

^၂ အသက်(၅) နှစ်အထက်ကလေးငယ်များတွင် ကိုယ်ခံအားပြန်လည်ကောင်းမွန်လာကြောင်းကို Viral Supression ရပြီး CD4 အရေအတွက် ၃၅၀ cells/mm³ ကျော်လာခြင်းဖြင့် ဆုံးဖြတ်သည်။

^၃ ART ဆေး အနည်းဆုံး ၁ နှစ်သောက်ပြီး မည်သည့် WHO ရောဂါမှ ရှိမနေသောသူကို နေကောင်းနေသူဟု သတ်မှတ်သည်။

^၄ ကိုယ်ခံအားပြန်လည်ကောင်းမွန်လာကြောင်းကို Viral Supression ရပြီး CD4 အရေအတွက် ၃၅၀ cells/mm³ ကျော်လာခြင်းဖြင့် ဆုံးဖြတ်သည်။

အဓိကကျသော OI အချို့အတွက် ကာကွယ်ဆေးများရပ်ရမည့်အချိန်

OI အမျိုးအစား	ကာကွယ်ဆေး/ ဆက်လက်ကုသမှု ရပ်ရမည့်အချိန်
Toxoplasmosis မှီရောဂါ	ဤရောဂါအတွက် စံသတ်မှတ်ထားသောကုသမှုကို (၆) ပတ်ကြာ ခံယူပြီးသော လူနာကို ဤရောဂါထပ်မံ မဖြစ်ပွားစေရန် cotrimoxazole ဆေးကို တိုက်ကျွေးပါ။ ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းရပ်ရန် စာမျက်နှာ (၇၂) တွင်ပါရှိသော CPT ရပ်မည့် သတ်မှတ်ချက်များကို ကြည့်ပါ။

OI အမျိုးအစား	ကာကွယ်ဆေး/ ဆက်လက်ကုသမှု ရပ်ရမည့်အချိန်
Cryptococcosis မှိုရောဂါ	ဤရောဂါဖြစ်ပွားသဖြင့် ကုသမှုခံယူခဲ့ရပြီး ထပ်မံမဖြစ်ပွားစေရန် တိုက်ကျွေးထားသော fluconazole ၂၀၀ mg OD ကို အောက်ပါအခြေအနေအားလုံးပြည့်စုံလျှင် ရပ်နိုင်သည်။ <ul style="list-style-type: none"> - ART ဆေးသောက်ပြီး နေကောင်းလာလျှင်၊ - ဤကာကွယ်ဆေးကို အနည်းဆုံး (၁) နှစ်သောက်ပြီးလျှင်၊ - လူနာ၏ CD4 ကို တိုင်းတာရာတွင် ၆ လခြား ဆက်တိုက်ဖောက်သော ၂ ကြိမ်လုံး အရေအတွက် ၂၀၀ cells/mm³ နှင့်အထက်သို့ ရောက်လာလျှင်
Penicilliosis မှိုရောဂါ	ဤရောဂါ ဖြစ်ပွားသဖြင့် ကုသမှုခံယူခဲ့ရပြီး ထပ်မံမဖြစ်ပွားစေရန် တိုက်ကျွေးထားသော Itraconazole ၁၀၀ mg OD ကို <ul style="list-style-type: none"> - ART ဆေးသောက်ပြီး လူနာ၏ CD4 အရေအတွက် ၁၀၀ cells/mm³ အထက်သို့ ရောက်လာလျှင် ရပ်နိုင်သည်။

Treatment of latent TB infection

Latent TB infection ကို ကုသရန်အတွက် Isoniazid prophylactic therapy (IPT) ပေးခြင်းသည် HIV ပိုးရှိသူများတွင် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားမှုအား ၃၃% မှ ၆၄% အထိလျော့ချပေးပါသည်။ လတ်တလောချောင်းဆိုးခြင်း၊ ကိုယ်ပူ၍ဖျားခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန် ကျဆင်းခြင်း၊ ညဘက်တွင် ချွေးပြန်ခြင်း (သို့) ပြန်ရည်ကျိတ်များ ကြီးလာခြင်းစသော တီဘီ၏ လက္ခဏာများမရှိသည့် ဆယ်ကျော်သက်နှင့် လူကြီးများတွင် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားနေရန် ဖြစ်နိုင်ခြေသည် အလွန်နည်းပါသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုသူများအား IPT ပေးသင့်သည်။

ကိုယ်ခံအားကျဆင်းနေခြင်း၊ ART ဆေးသောက်သုံးနေခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေခြင်း၊ တီဘီဆေးသောက်သုံးခဲ့ဖူးခြင်းစသည့်အခြေအနေများပေါ်တွင်မူတည်ခြင်းမရှိဘဲ IPT ကိုပေးသင့်ပါသည်။ IPT ကို ပြီးဆုံးအောင် သောက်သုံးထားသည်မှာ (၂) နှစ်နှင့်အထက်ရှိသူများတွင် တီဘီဖြစ်ပွားနိုင်ခြေရှိလျှင် (ဥပမာ တီဘီ လူနာနှင့်အနီးကပ်နေထိုင်ခြင်း) IPT ကို ပြန်တိုက်ရန် စဉ်းစားသင့်သည်။

အသက် (၁၂) လအထက် HIV ပိုးရှိသည့်ကလေးငယ်များတွင် ကိုယ်အလေးချိန် ကောင်းမွန်စွာ မတက်ခြင်း၊ ဖျားခြင်း (သို့) လတ်တလောချောင်းဆိုးနေခြင်း စသည်တို့မရှိဘဲ တီဘီလူနာနှင့် ထိတွေ့ထားမှုမရှိပါက တီဘီရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြေနည်းပါသည်။ ထိုကလေးငယ်များတွင် IPT ကို တစ်နေ့လျှင် 10mg/kg/day ဖြင့် (၆) လတိုက်ကျွေးသင့်ပါသည်။

အသက် (၁၂) လအောက် HIV ပိုးရှိသည့် ကလေးငယ်များတွင်မူ တီဘီလူနာနှင့် ထိတွေ့မှုရှိထားသော ကလေးငယ်များကိုသာ ဓာတ်မှန်အစရှိသည့် တီဘီရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းများဖြင့် Active TB ရောဂါမရှိကြောင်း စစ်ဆေးအတည်ပြုပြီးမှသာ IPT ကို (၆) လတိုက်ကျွေးသင့်ပါသည်။

ကိုယ်အလေးချိန်အလိုက်တိုက်ကျွေးရန် Isoniazid ဆေးပမာဏ

Weight range (kg)	Number of 100mg tablets of INH to be administered per dose (total dose 10mg/kg/day)	Dose given (mg)
<5	½ tablet	50
5- 9.9	1 tablet	100
10 – 13.9	1 ½ tablet	150
14-19.9	2 tablets	200
20-24.9	2 ½ tablets	250
≥25	3 tablets	300

၈.၂.၁.၂။ အခွင့်အရေးယူဝင်ရောက်တတ်သောရောဂါများအားကုသခြင်း

TB/HIV ခွန်တွဲဖြစ်ပွားခြင်း

မြန်မာနိုင်ငံတွင်(၂၀၁၇) ခုနှစ်၌ တီဘီရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုပေါင်း ၃၁,၉၀၀ ရှိသည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည့်အနက် ၄,၉၀၀ ခန့်သည် TB/HIV ခွန်တွဲဖြစ်ပွားခြင်းကြောင့် ဖြစ် သည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် TB/HIV ခွန်တွဲဖြစ်ပွားမှုနှုန်းများသော နိုင်ငံများထဲတွင် အပါအဝင်ဖြစ်သည်။ (၂၀၁၇) ခုနှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံရှိ တီဘီလူနာအားလုံးအနက် ၉၀% ခန့်သည် ၎င်းတို့၌ HIV ပိုး ရှိ မရှိအား သိရှိထားပြီး ထိုသိရှိထားသူတို့၏ ၉% ခန့်တွင် HIV ပိုးရှိကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

(၂၀၁၈) ခုနှစ်တွင် ထုတ်ဝေသော ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ တီဘီအစီရင်ခံစာအရ (၂၀၁၇) ခုနှစ် တွင် မြန်မာနိုင်ငံရှိ HIV နှင့် နေထိုင်သောသူများအနက် ၁၇,၀၀၀ ခန့်သည် တီဘီရောဂါဖြစ် ပွားခဲ့သည်ဟု ခန့်မှန်းခဲ့ပြီး ၎င်းတို့ထဲမှ ၆၀% ခန့်ကိုသာ အဆိုပါနှစ်အတွင်း ရောဂါရှာဖွေ တွေ့ရှိခဲ့သည်။

အောက်ဖော်ပြပါ TB/HIV ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုလုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်လျက် ရှိပါသည်။

၁။ HIV ပိုးရှိသူများအတွက် တီဘီရောဂါရှာဖွေမှုကို အရှိန်အဟုန်မြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း

- (က) ဆေးခန်းပြသည့်အခါတိုင်း၌လူနာတိုင်းအားမေးခွန်း(၅)ခုမေးမြန်း၍တီဘီရောဂါ အား ရှာဖွေရမည်။ (ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ကိုယ်ပူခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်း၊ ညဘက်ရွှေးပြန်ခြင်းနှင့် ပြန်ရည်ကျိတ်များရောင်ခြင်း)၊
- (ခ) တီဘီရောဂါဟု သတ်မှတ်ရန် တီဘီရောဂါလက္ခဏာများပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။ အကယ်၍ သံသယရှိပါကသလိပ်အမြစ်စစ်ပါ။ သို့သော် အလွန်အမင်းနေမကောင်း ဖြစ်နေသောသူများတွင်မူ တီဘီ ရှိ/မရှိကို ရောဂါလက္ခဏာများပေါ်တွင်သာ အဓိကထား၍ clinically ဆုံးဖြတ်ရလေ့ရှိပြီး ထိုသူများတွင် အခြားရောဂါဖြစ် နိုင်ခြေများကိုရှာဖွေဖယ်ထုတ်ပြီးသည့်အခါတွင်တီဘီကုသမှုကိုစတင်ရနိုင်ပါသည်။

- (ဂ) HIV ပိုးရှိသူများတွင် တီဘီနှင့် ဆေးယဉ်ပါးတီဘီရောဂါရှာဖွေခြင်းအတွက် Xpert MTB/RIF ကို အသုံးပြုရန်။
- ၂။ HIV ပိုးရှိသူများတွင် တီဘီရောဂါမရှိကြောင်း စစ်ဆေးပြီးလျှင် IPT ပေးရန်။
- ၃။ တီဘီလူနာများ၊ တီဘီရှိသည်ဟု သံသယရှိသည့် လူနာများအား HIV ပိုး ရှိ မရှိစစ်ဆေးရန် ကမ်းလှမ်းရန်။
- ၄။ HIV ပိုးရှိသောတီဘီလူနာများအား Cotirmoxazole prophylaxis ပေးရန်။
- ၅။ တီဘီစစ်ဆေးရာဌာန၌ ART ဆေးစတင်ကုသပေးနိုင်လျှင် အဆိုပါဌာန၌ပင် HIV ပိုးရှိသော တီဘီလူနာများအား ART ဆေးစတင်ပေးရန် (သို့) ART ဆေး စတင်ပေးနိုင်ခြင်းမရှိပါက ART ဆေး စတင်ပေးနိုင်သောနေရာသို့ ညွှန်းပို့ပေးရန်။ ညွှန်းပို့ခဲ့သော လူနာများ၏ ART ဆေးရရှိမှုကို သိရှိစေရန်အတွက် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် လွှဲပို့လူနာလက်ခံရရှိထားသောဌာနမှ လူနာများ လက်ခံရရှိမှုကို ပြန်လည်အကြောင်းကြားရန်။
- ၆။ ART ဆေးသောက်နေသော TB/HIV လူနာများနှင့် IPT သောက်နေသော HIV လူနာများကို ကုသမှုအား မှန်ကန်စွဲမြဲစေရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးရန်။
- ၇။ TB/HIV ကို ပူးပေါင်းဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော ဆေးရုံဆေးခန်းများ၌ တီဘီရောဂါကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို စနစ်တကျ ထိန်းချုပ်ရန်။

တီဘီကုထုံးအမျိုးအစားများ

ကုထုံးအမျိုးအစား (Treatment Regimen)		ဆေးတွဲများ (Combined drug)
၁။ လူနာသစ်ကုထုံး		2 (H R Z E) / 4 (H R)
၂။ ပြန်လည်ကုလုနာကုထုံး (ပြန်ဖြစ် တီဘီလူနာများအား GeneXpert မပျက်မကွက် စစ်ဆေးပြီး)	MTB (+)/ RR (-) ဖြစ်ပါက	2 (H R Z E) / 4 (H R)
	MTB (+)/ RR (+) ဖြစ်ပါက	MDR-TB Regimen
	GeneXpert စစ်ဆေးရန် အလွန်ခက်ခဲသော (သို့) လက်လှမ်းမမီ သော နေရာဒေသများတွင် မြွင်းချက် အနေဖြင့် ဆေးပြန်လည်ကုသရန် လိုအပ်ပါက	3 (H R Z E) / 5 (H R E)

မှတ်ချက်။ တီဘီကုထုံးအမျိုးအစားများနှင့် ပတ်သက်၍ အသေးစိတ်သိရှိလိုပါက "ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများအတွက် တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးလက်စွဲစာအုပ်၊ အမျိုးသားတီဘီရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ဇူလိုင်လ ၂၀၁၄" ကို ကြည့်ပါ။

TB/HIV ခွန်တွဲဖြစ်ပွားနေသော လူနာများတွင် ART ဆေးစတင်ရန် အကြံပြုတိုက်တွန်းချက်များ

- တီဘီရောဂါလက်ရှိဖြစ်ပွားနေသော HIV ပိုးရှိသူများတွင် CD4 အရေအတွက်ပေါ် မမူတည်ဘဲ ART ဆေးကို စတင်ပါ။
- တီဘီကုထုံးအား ဦးစွာစတင်၍ ART ဆေးအား စောနိုင်သမျှအစောဆုံး (တီဘီဆေးစတင်သည့် အချိန်မှစတင်၍ (၂) ပတ်မှ (၈) ပတ် အတွင်း) စတင်ပါ။
- ကိုယ်ခံအားအလွန်နည်းနေသော HIV positive တီဘီလူနာများ (ဥပမာ- CD4 <50 cells/mm³) တွင် တီဘီဆေးစပြီး (၂) ပတ်အတွင်း ART ဆေးစတင်သင့်ပါသည်။

မှတ်ချက်။ TB/HIV နှင့်ပတ်သက်၍ အသေးစိတ်သိလိုပါက "Guidelines for the Programmatic Management of TB/HIV in Myanmar, NTP, NAP, July 2017" ကို ကြည့်ပါ။

မှတ်ချက်။ OI များအားကုသမှုနှင့်ပတ်သက်၍အသေးစိတ်သိလိုပါက "Guidelines for the clinical management of HIV infection in Myanmar. Fifth Edition. National AIDS Programme, Department of Public Health, Ministry of Health and Sports, Myanmar. 2017." ကိုကြည့်ပါ။

၈.၂.၂။ ART ကုထုံးဖြင့် စတင်ကုသခြင်း

လူကြီးများ (ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအပါအဝင်) နှင့် ဆယ်ကျော်သက်များတွင် ART ကုထုံးစတင်ရန် အကြံပြုတိုက်တွန်းချက်များ

WHO ရောဂါအဆင့်နှင့် CD4 အရေအတွက် မည်မျှပင်ဖြစ်စေကာမူ ART ကုထုံးဖြင့် ဆေးကုသမှုမကို စတင်ပါ။ သို့ရာတွင် အောက်ပါလူနာများအား ဦးစားပေးကုသမှုပေးရန် -

- ရောဂါပြင်းထန်နေသူများ (WHO ရောဂါအဆင့် ၃ (သို့) ၄)၊
- CD4 အရေအတွက် ၃၅၀ နှင့်အောက်လျော့နည်းသူများ။

လူကြီးများ (ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များအပါအဝင်) နှင့် ဆယ်ကျော်သက်များအတွက် ART ကုထုံးများ^a

First-line ART	Preferred first-line regimens	Alternative first-line regimens
Adults and adolescents	TDF + 3TC (or FTC) + EFV ^{b,c/DTG^{d,e}}	AZT + 3TC + EFV ^c ABC + 3TC + EFV ^{c,f}
Pregnant or breastfeeding women	TDF + 3TC (or FTC) + EFV	AZT + 3TC + EFV ^c TDF + 3TC (or FTC) + NVP ^c ABC + 3TC + EFV ^f

- ^a တီဘီရောဂါ ဖြစ်ပွားနေသူများနှင့် မဖြစ်ပွားသူများအတွက် ART ကုထုံးမှာ အတူတူ ဖြစ်သည်။
- ^b Amikacin ထိုးဆေးပါဝင်သော ဆေးယဉ်ပါးတီဘီကုထုံး ရယူသောက်သုံးနေသောသူများတွင် TDF ဆေးကို ရှောင်ရှားသင့်သည်။
- ^c မက်သာဒုန်းနှင့် NVP/EFV အတူတကွသောက်သုံးပြီး ယင်းကန်သည့်လက္ခဏာများပေါ်ပေါက်လာပါက အနီးကပ်စောင့်ကြည့်ပြီး မက်သာဒုန်း ဆေးပမာဏကို ချိန်ညှိပေးရန်လိုအပ်သည်။
- ^d ထပ်မံလေ့လာတွေ့ရှိချက်များအရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့် အမျိုးသမီးများအပါအဝင် လူနာတိုင်းတွင် DTG ဆေးအား ဦးစားပေး first-line ART ကုထုံးအဖြစ်နှင့် second-line ART ကုထုံးအဖြစ်သုံးစွဲရန် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) က လမ်းညွှန်အကြံပြုထားသည်။ အမျိုးသမီးများကိုယ်တိုင် မိမိတို့အတွက် သင့်လျော်သော ရွေးချယ်မှုများ ပြုလုပ်နိုင်စေရန် ဆေးစတင်ခြင်း မပြုမီ ဤကုသမှုအတွက် သိသင့်သော အချက်အလက်များကို ပြည့်စုံစွာရှင်းပြပေးရန် အရေးကြီးကြောင်းကိုလည်း ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ က အထူးအလေးပေးဖော်ပြထားပါသည်။ DTG ပါဝင်သောဆေးတို့ပေးသင့်သည့် လူနာအရေအတွက်ကို ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်မှ ထုတ်ပြန်သော ညွှန်ကြားချက်များအတိုင်း လိုက်နာသင့်သည်။
- ^e Velpatasvir သည် NVP/EFV နှင့် ဓာတ်ပြုမှုများရှိသောကြောင့် DTG (သို့) PI ပါဝင်သော ဆေးတို့ကို အသုံးပြုသင့်သည်။
- ^f ABC အားအခြေခံထားသောကုထုံးကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအတွက် အထူးအခြေအနေများတွင် ရွေးချယ်ရန်စဉ်းစားနိုင်ပါသည်။ (ဥပမာ - ဦးစားပေးရွေးချယ်ရမည့်ကုထုံးများ (သို့) အခြားအသုံးပြုနိုင်သောကုထုံးများ မရရှိနိုင်သည့်အခါတွင်ဖြစ်စေ၊ သိသာထင်ရှားသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ၊ အခြားဆေးများနှင့် အပြန်အလှန်သက်ရောက်မှုများကြောင့် သုံးစွဲရန်မသင့်တော်သောအခါတွင်ဖြစ်စေ၊ ဆေးဝယ်ယူရာတွင် မရရှိနိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်စေ၊ ဆေး နှင့်ဆေးပစ္စည်းထောက်ပံ့ဆောင်ရွေးအခက်အခဲများကြောင့်ဖြစ်စေ စသည်ဖြင့်)

၈.၂.၃။ ART စတင်ပြီးနောက် ဆက်လက်ကြည့်ရှုကုသခြင်း
(ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်း၊ ပြန်လည်စမ်းသပ်ခြင်း)

၈.၂.၃.၁။ ကြည့်ရှုစမ်းသပ်ခြင်း (clinical monitoring)

ပြန်လာပြသည့်အကြိမ်တိုင်းတွင် အောက်ပါတို့ကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုပါ။

- ART -ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ၊
- လူနာ၏ တိုးတက်မှု၊
- ART ဆေးအား စွဲမြဲမှန်ကန်စွာသောက်သုံးမှု (Adherence)၊
- ART ဆေးယဉ်ပါးခြင်း။

၈.၂.၃.၂။ ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်း (laboratory monitoring)

HIV ကုသမှု အဆင့်	စစ်ဆေးရန်	(ဖြစ်နိုင်လျှင်) စစ်ဆေးရန်
HIV ပိုး ရှိ မရှိ စစ်ဆေးနေစဉ် (HIV diagnosis)	<ul style="list-style-type: none"> • HIV Testing (လူကြီးများ၊ ၁၈ လ နှင့်အထက် ကလေးများတွင် serology ဖြင့်စစ်ရန်။ ၁၈ လ အောက်ကလေးများတွင် EID စစ်ရန်)၊ • CD4^a • တီဘီလက္ခဏာစစ်ဆေးခြင်း။ 	<ul style="list-style-type: none"> • HBV (HBsAg) serology^b (အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီပိုး)၊ • HCV serology (အသည်းရောင် အသားဝါ စီပိုး)၊ • CD4 100 cells/mm³ ^c နှင့် အောက်ရှိနေပါက Cryptococcus Antigen စစ်ဆေးခြင်း၊ • လိင်မှတဆင့်ကူးစက်သော ရောဂါများ (STI) ရှိ/မရှိ၊ • ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိစစ်ဆေးခြင်း၊ • မကူးစက်သော နာတာရှည် အဓိက ရောဂါများ^d နှင့် အခြားရောဂါများ ရှိ/မရှိ။
ART ဆေး မစတင်မီ	<ul style="list-style-type: none"> • CD4 (၆) လပြည့်တိုင်း (အကယ်၍ ART ဆေးကို ချက်ချင်း မစတင်နိုင်သေးပါက)။ 	

HIV ကုသမှု အဆင့်	စစ်ဆေးရန်	(ဖြစ်နိုင်လျှင်) စစ်ဆေးရန်
ART ဆေး စတင်မည့် အချိန်		<ul style="list-style-type: none"> • AZT အတွက် Hb% စစ်ဆေးခြင်း^a • ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း၊ • သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာခြင်း၊ • TDF^f အတွက် Serum Creatinine နှင့် ခန့်မှန်း Glomerular Filtration Rate စစ်ခြင်း၊ • NVP^g အတွက် အသည်းအင်ဒိုင်း ALT စစ်ဆေးခြင်း၊ • CD4 စစ်ဆေးခြင်း။
ART ဆေး သောက်နေစဉ်	<ul style="list-style-type: none"> • HIV ပိုးကောင်ရေ Viral Load (ART ဆေးစပြီး (၆) လမြောက်၊ (၁၂) လ မြောက်တွင် စစ်ရန်၊ ထို့နောက် (၁၂) လ ပြည့်တိုင်းစစ်ရန်)၊ • အကယ်၍ အားလုံးကိုပုံမှန်မစစ်ဆေး ပေးနိုင်သေးပါက ဦးတည်သူများ ကိုသာ စစ်ခြင်း)၊ • CD4 (၆ လပြည့်တိုင်း)။ 	<ul style="list-style-type: none"> • TDF^f အတွက် serum creatinine စစ်ဆေးခြင်း၊ • ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း (အထူးသဖြင့် DTG သို့ low dose EFV သောက်နေသော သန္ဓေတားဆေး မသုံးစွဲသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် နိုင်သည့်အရွယ် အမျိုးသမီးများတွင်)။
ART ဆေးကုထုံး ဆေးမတိုး တော့လျှင်	<ul style="list-style-type: none"> • TDF^f အတွက် serum creatinine စစ်ဆေးခြင်း၊ • ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း (အထူး သဖြင့် DTG သို့ low dose EFV သောက်နေသော သန္ဓေတားဆေး မသုံးစွဲသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့် အရွယ် အမျိုးသမီးများတွင်)။ 	<ul style="list-style-type: none"> • ဆေးမပြောင်းမီ အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီပိုး^{b, h} စစ်ရန် (ယခင်မစစ်ဆေးခဲ့ပါက (သို့) ယခင်က ဘီပိုးမရှိသော်လည်း ကာကွယ်ဆေး မထိုးထားလျှင်)။

^a အခွင့်အရေးယူဝင်ရောက်တတ်သောရောဂါများကို ရှာဖွေကုသမှုပေးရန် CD4 ကို စစ်ဆေးခြင်းဖြစ်သည်။ သို့သော် ART ဆေး သောက် သုံးရန် သင့်မသင့် ဆုံးဖြတ်ရာတွင် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည် မဟုတ်ပါ။

^b ဖြစ်နိုင်လျှင် HBsAg ကို HIV နှင့် ဘီပိုး ယှဉ်တွဲကူးစက်ခံနေရသူများအား TDF ပါဝင်သော ART ဆေးပေးနိုင်ရန်အတွက် စစ်ဆေးသင့်သည်။

^c Cryptococcal antigenaemia ဖြစ်ပွားတွေ့ရှိရမှု များသော (>3%) နေရာများတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။

^d သွေးတိုး၊ နှလုံး၊ ဆီးချိုနှင့် တီဘီ အစရှိသော ART ကုထုံးဖြင့် ကုသမှုတွင် သေချာထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လိုအပ်သည့် နာတာရှည် ရောဂါများ ရှိ၊ မရှိကို စစ်ဆေးရန်လိုသည်။

^e AZT၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ဖြစ်နိုင်ခြေ များသောကလေးနှင့်လူကြီးများတွင်စစ်ဆေးရန် (CD₄ နည်းခြင်း (သို့) BMI နည်းခြင်း) ။

^f TDF၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ဖြစ်နိုင်ခြေများသောသူများ (ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ အသက်ကြီးသူများ၊ BMI နည်းခြင်း၊ ဆီးချို၊ သွေးတိုး) နှင့် boosted PI (သို့) ကျောက်ကပ် ထိခိုက်စေတတ်သော ဆေးများ သောက်သုံးနေရသူများတွင် စစ်ရန်။

^g NVP ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ဖြစ်နိုင်ခြေများသောသူများ (ART ဆေး မသောက်ဖူးသူ၊ CD4 250 နှင့် အထက်ရှိသောအမျိုးသမီးများ၊ စီပိုးရှိသူများ) တွင်စစ်ရန်။ သို့သော် အသည်းအင်ဒိုင်း ALT စစ်ဆေးခြင်းသည် NVP toxicity ကို စောင့်ကြည့်ခြင်းအတွက် တိကျမှုနည်းသည်။

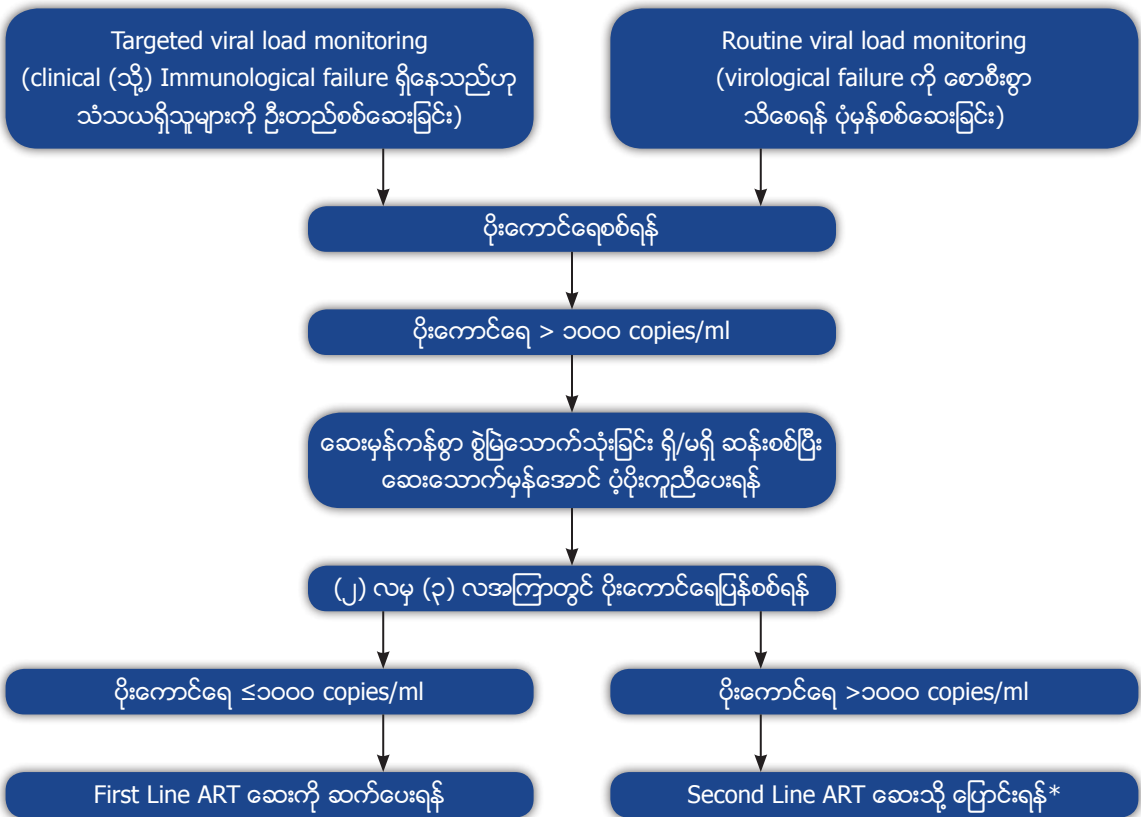
^h HIV/HBV ဒွန်တွဲကူးစက်ခံနေရပြီး TDF ပါဝင်သော ART ဆေးသောက်နေလျက်ဆေးယဉ်ပါးမှုဖြစ်ခဲ့လျှင် Second line သို့ ပြောင်းသော အခါ TDF ကို ဆက်သုံးရန်။

^{*} ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်နိုင်စွမ်းရှိလျှင် Haemoglobin, serum creatinine နှင့် ခန့်မှန်း Glomerular filtration rate စစ်ခြင်း၊ ALT, AST, Cryptococcus antigen နှင့် ကိုယ်ဝန် ရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းတို့ကို ART ဆေးမစတင်မီ ကနဦး စစ်ဆေးမှုများ အဖြစ် ဦးစားပေး စစ်ဆေးပေးသင့်သည်။

ပိုးကောင်ရေ ပမာဏတိုင်းတာခြင်း - Viral Load (VL)

ပိုးကောင်ရေပမာဏတိုင်းတာခြင်းသည် ART ဆေးမတိုးတော့ခြင်း (Treatment Failure) အား သိရှိရန်နှင့် အတည်ပြုရန် အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။ ဤနည်းဖြင့် ART ဆေးမတိုးတော့ခြင်း (Treatment Failure) နှင့် ART ဆေးအား စွဲမြဲမှန်ကန်စွာမသောက်ခြင်း (non-adherence) တို့အား ခွဲခြားနိုင်သည်။ VL ပုံမှန်စစ်ဆေးခြင်း (Routine VL monitoring) ကို ART ဆေးစတင်ပြီး (၆) လမြောက်နှင့် (၁၂) လမြောက်တွင် စစ်ဆေးပြီးနောက် (၁၂) လကြာတိုင်းတွင် ထပ်မံစစ်ဆေးသည်။ ART ဆေးမတိုးတော့ခြင်း (Treatment Failure) ကို စစ်ဆေးအတည်ပြုရန်အတွက် Viral load monitoring ကို အောက်ပါအဆင့်များအတိုင်းလုပ်ဆောင်ပါ။

ပုံ (၁၀)။ ART ဆေးမတိုးတော့ခြင်းအား အတည်ပြုစစ်ဆေးရန် လုပ်နည်းအဆင့်ဆင့်



* ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနတွင် ဖြစ်ပါက ART ကုဌာနသို့ ပြန်လည်ညွှန်းပို့ရန်။

မှတ်ချက်။ အသုံးပြုလေ့ရှိသော ဆေးများ၏ အဓိကဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးဖြစ်နိုင်ခြေကို ပိုမိုစေနိုင်သော အခြေအနေများနှင့် ၎င်းတို့အား ကုသခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ အသေးစိတ်သိလိုပါက "Guidelines for the clinical management of HIV infection in Myanmar. Fifth Edition. National AIDS Programme, Department of Public Health, Ministry of Health and Sports, Myanmar. 2017." ကို ကြည့်ပါ။

၈.၃။ နည်းပညာဆိုင်ရာအချက်အလက်များ
“ကလေးသူငယ်များတွင် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း”

၈.၃.၁။ မွေးကင်းစကလေးငယ်များနှင့် ကလေးငယ်များတွင် ART ကုထုံးစတင်ရမည့်အချိန်
(အကြံပြုတိုက်တွန်းချက်)

WHO ရောဂါအဆင့် နှင့် CD4 အရေအတွက်ပေါ်တွင် မူတည်ခြင်းမရှိဘဲ ART ကုထုံးစတင်ရန် ဦးစားပေးအနေဖြင့်

- ၂ နှစ်အောက်ကလေးငယ်များအားလုံး၊
- ၅ နှစ်အောက်ငယ်၍ WHO ရောဂါအဆင့် ၃ (သို့) ၄ (သို့) CD4 အရေအတွက် $\leq 750 \text{ mm}^3$ (သို့) CD4 percentage $<25\%$ ရှိသော ကလေးငယ်များ၊
- ၅ နှစ်နှင့်အထက် ကလေးငယ်များတွင် WHO ရောဂါအဆင့် ၃ (သို့) ၄ (သို့) CD4 အရေအတွက် $\leq 350 \text{ mm}^3$ ရှိသောသူများတွင် ART ကုထုံးစတင်ပါ။

၈.၃.၂။ ကလေးများအတွက် ART ကုထုံးများ

၃ နှစ်မှ ၁၀ နှစ်အရွယ်ထိ ကလေးငယ်များအတွက် First Line ART ကုထုံးများ

Preferred (ဦးစားပေးရွေးချယ်ရန်)	ABC + 3TC + EFV
Alternative (အခြားအသုံးပြုနိုင်သောကုထုံးများ)	ABC + 3TC + NVP AZT + 3TC + EFV AZT + 3TC + NVP TDF + 3TC (or FTC) + EFV TDF + 3TC (or FTC) + NVP

၃ နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် First Line ART ကုထုံးများ

Preferred regimens (ဦးစားပေးရွေးချယ်ရန်)	ABC ^a or AZT + 3TC + LPV/r
Alternative regimens (အခြားအသုံးပြုနိုင်သောကုထုံးများ)	ABC or AZT + 3TC + NVP
Special circumstances ^b (အထူးအခြေအနေများ)	ABC or AZT + 3TC + RAL ^c

^a non-thymidine analogues ဆေးများကို First Line ART ကုထုံးတွင် အသုံးပြု၍ thymidine analogues များအား Second Line ART ကုထုံးတွင် အသုံးပြုသည်ဆိုသော ယေဘုယျသဘောတရားကိုအခြေခံခြင်းအားဖြင့် ABC အား ဦးစားပေးရွေးချယ်ရမည့် NRTI အဖြစ် တတ်နိုင်သမျှ စဉ်းစားသင့်ပါသည်။

- ^b အထူးအခြေအနေများတွင် ဦးစားပေးရွေးချယ်ရမည့်ကုထုံးများ (သို့) အခြားအသုံးပြုနိုင်သောကုထုံးများ မရရှိနိုင်သည့်အခါတွင်ဖြစ်စေ၊ သိသာထင်ရှားသောဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ၊ အခြားဆေးများနှင့်အပြန်အလှန်သက်ရောက်မှုများကြောင့် သုံးစွဲရန်မသင့်တော်သောအခါတွင်ဖြစ်စေ၊ ဆေးဝယ်ယူရာတွင်မရရှိနိုင်ခြင်း၊ ဆေး နှင့်ဆေးပစ္စည်းထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေး စီမံခန့်ခွဲမှုအခက်အခဲများစသည် တို့ပါဝင်သည်။
- ^c RAL အား ၄ ပတ်အရွယ် မွေးကင်းစအရွယ်နှင့် ကလေးငယ်များတွင် အသုံးပြုရန် ခွင့်ပြုထားပါသည်။ သို့သော် First Line ART ကုထုံးအနေဖြင့် raltegravir (RAL) အသုံးပြုရန်အတွက် အတွေ့အကြုံများ အလွန်နည်းပါးနေသေးသည်။

၈.၃.၃။ ကလေးများအတွက် ဆေးပမာဏများ

ကလေးများကို ART ဆေးပေးကုသရာတွင် ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်တိုးလာသည်နှင့်အမျှ ဆေးပမာဏကိုလိုက်၍ ထိန်းညှိပေးရန် အရေးကြီးပါသည်။ *အသေးစိတ်သိရှိရန်အတွက် "Guidelines for the clinical management of HIV infection in Myanmar. Fifth Edition. National AIDS Programme, Department of Public Health, Ministry of Health and Sports, Myanmar. 2017." တွင် ကြည့်ပါ။*

၈.၄။ ကုသစောင့်ရှောက်မှုအား စွဲမြဲစွာခံယူမှုရှိနေစေခြင်း (Retention in care)

၈.၄.၁။ စွဲမြဲမှုကန်စွာဆေးဝါးကုသမှုခံယူရန် ပံ့ပိုးကူညီခြင်း (Supporting Adherence)

ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို စွဲမြဲမှုကန်စွာခံယူမှုရှိနေစေရန်အတွက် ART ဆေးသောက်မည့်လူနာများအား ART ကုထုံးမစတင်မီ Counselling ကိုပေးပါသည်။ ကနဦးကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းအစီအစဉ်တွင် HIV အကြောင်း၊ ARV ဆေးအကြောင်း၊ ကြိုတင်သိရှိထားရမည့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများအကြောင်း၊ ART ဆေးကုသမှုအတွက် ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် Adherence ၏ အရေးကြီးပုံစသည်တို့ ပါဝင်သင့်ပါသည်။ သို့သော် Adherence အတွက် ပြင်ဆင်ခြင်းကြောင့် ART ကုထုံးစတင်မှုအား မနှောင့်နှေးသင့်ပါ။ ထို့အပြင် ART ကုထုံးအား စွဲမြဲမှုကန်စွာရှိစေရန် Adherence Counselling အား ဆေးခန်းပြန်လာပြသည့် အကြိမ်တိုင်းတွင် လိုအပ်ပါက ပြုလုပ်သင့်သည်။

ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းသို့ ပြသသည့်အခါတိုင်းသည် Adherence အား ဆန်းစစ်၍ ကူညီပံ့ပိုးရန် အခွင့်အခါကောင်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့်လာပြသည့်အခါတိုင်းတွင် အောက်ပါတို့ကို စစ်ဆေးပါ။

- လွန်ခဲ့သည့် (၃) ရက်အတွင်း မသောက်မိခဲ့သော ဆေးအကြိမ်အရေအတွက်၊
- နောက်ဆုံးပြသခဲ့သည့်အချိန်မှစ၍ မသောက်မိခဲ့သောဆေးအကြိမ်အရေအတွက်၊
- ဆေးသောက်ချိန် မှန်/မမှန်၊
- သောက်သုံးနေသော ဆေးပမာဏ မှန်/မမှန်၊
- ဆေးသောက်မမှန်ပါက မမှန်ရခြင်း၏အကြောင်းအရင်း၊
- ဘဝတူအချင်းချင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊ လက်ကိုင်ဖုန်းများအသုံးပြု၍စာတို (SMS) ပေးပို့သတိပေးခြင်း၊ ဆေးသောက်ရန် သတိပေးသော စက်ပစ္စည်းများသုံးခြင်းတို့ဖြင့် ဆေးကုသမှုအား စွဲမြဲမှုကန်စွာအောင် ပံ့ပိုးခြင်း။

၈.၄.၂။ လူနာများအား လိုအပ်ပါက အိမ်တိုင်ရာရောက်လိုက်လံကြည့်ရှုခြင်း၊ (Patient Tracking)

လူနာများအား ဖုန်းဆက်၍ဖြစ်စေ၊ SMS စာတိုပေးပို့၍ဖြစ်စေ (သို့) အိမ်တိုင်ရာရောက် လိုက်လံ၍ဖြစ်စေ သတိပေးအကြောင်းကြားခြင်းကို အောက်ပါ လူနာများတွင် ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။

- ART ကုဌာန မှ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာန သို့ ကုသမှုကိုဆက်လက်ခံယူရန် ပထမဦးဆုံးအကြိမ် ညွှန်းပို့သည့် လူနာများ၊
- လူနာများအား ပြန်လည်ပြသရမည့် ရက်ချိန်းကို သတိပေးအကြောင်းကြားခြင်း၊
- ပြန်လည်ပြသရန်ပျက်ကွက်သည့်လူနာများနှင့်
- ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုအဖြေအရ ဆောလျင်စွာ ပြန်လည်ပြသရန်လိုအပ်သည့် လူနာများ။

ART ကုဌာန/ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနမှ တာဝန်ခံ/တာဝန်ပေးထားသော ဝန်ထမ်းသည် သတ်မှတ် သည့်ရက်တွင် လာပြရမည့် လူနာများ စာရင်းကို ကြိုတင်ပြုစုသင့်ပါသည်။ လူနာ၏ ဖိုင်တွဲတွင် ဆက် သွယ်ရန်အသေးစိတ်ကို တာဝန်ခံနှင့် ဘဝတူချင်းကူညီပံ့ပိုးသူ (Peer Supporter) တို့မှ သေချာသိရှိရန် ပြန်လည်ကြည့်ရှုရပါမည်။ လူနာအား တာဝန်ခံ (သို့) patient volunteer မှ ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်း (သို့) SMS စာတိုပေးပို့၍ ရက်ချိန်းမတိုင်မီ သတိပေးနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ လူနာသည် ပြန်လည်ပြသရန် ပျက်ကွက်ခဲ့ပါက ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်း (သို့) အိမ်တိုင်ရာရောက် လိုက်လံခြင်းတို့ဖြင့် သေချာသောအဖြေတစ်ခု သိရှိသည်အထိ လုပ်ဆောင်ရပါမည်။ ဤကဲ့သို့ ပျက်ကွက် မှုများကို ထိထိရောက်ရောက် လိုက်လံချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ရန် White card ပေါ်တွင် ဆက်သွယ်ရန် အသေးစိတ်အချက်အလက်များဖြစ်သော လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ် (ရှိလျှင်) စသည်တို့ကို သေချာစွာ ရေးမှတ်ထားရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ သို့သော် ဖုန်းဆက်သွယ်မှုမရရှိနိုင်သော နေရာများတွင် ဘဝတူများကွန်ရက် (peer network) နှင့် လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ (ဥပမာ- အဖွဲ့ခေါင်းဆောင် (သို့) ကိုယ်စားလှယ်မှ သတ်မှတ်ထားသောရွာများ (သို့) နေရာများသို့ လိုက်လံချိတ်ဆက် ဆောင်ရွက် ခြင်း) မှတစ်ဆင့် အိမ်တိုင်ယာရောက် လိုက်လံကြည့်ရှုခြင်းကို ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

စာရင်းဇယားပြုစုရန် တာဝန်ပေးထားသော ဝန်ထမ်း/တာဝန်ခံမှ လူနာ၏ ရလဒ်ကို ART register တွင် မှတ်တမ်း ပြုစုရပါမည်။ (သေဆုံးခြင်း၊ ပြန်လာမပြတော့ခြင်း (lost to follow up), ကျန်းမာရေး/လူမှု ရေးကိစ္စများ ကြောင့် ကုသမှုရပ်ဆိုင်းခြင်း စသည်)

အခန်း (၉)

ဓာတ်ခွဲခန်းနှင့် ပတ်သက်သော ဝန်ဆောင်မှုများ

၉.၁။ HIV နှင့် ပတ်သက်သော ဓာတ်ခွဲခန်းဝန်ဆောင်မှုများ

HIV နှင့် ဆက်နွယ်သောဝန်ဆောင်မှုများ ပေးသောမြို့နယ်အဆင့်ကျန်းမာရေးဌာနများအနေဖြင့် အောက်ပါ HIV နှင့်ပတ်သက်သော ဓာတ်ခွဲခန်းဝန်ဆောင်မှုများရှိသင့်ပါသည်။

- HIV စစ်ဆေးခြင်းဝန်ဆောင်မှုများ (Screening and Confirmatory Testing) (ကနဦးစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ထပ်မံအတည်ပြုစစ်ဆေးခြင်း)၊
- ကလေးငယ်များတွင်ဆောလျင်စွာ HIV ပိုး ရှိ မရှိစစ်ဆေးခြင်း (Early Infant Diagnosis (EID)-DBS collection)၊
- Haemoglobin စစ်ဆေးခြင်း၊
- CD4 စစ်ဆေးခြင်း၊
- တီဘီသလိပ်စစ်ဆေးခြင်း။

မိမိကျန်းမာရေးဌာနများတွင် အထက်ပါဝန်ဆောင်မှုများမရှိသေးလျှင် (သို့) ပိုးကောင်ရေပမာဏ စစ်ဆေးခြင်း (Viral Load), ALT, Creatinine, GeneXpert MTB/RIF အစရှိသော အဆင့်မြင့်ဓာတ်ခွဲလုပ်ငန်းများကို ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်သေးလျှင် လူနာ (သို့) ဓာတ်ခွဲနမူနာများအား ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်သော ဆေးရုံ/ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပေးပို့စစ်ဆေးရပါမည်။ ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေများကို အချိန်မီမရရှိပါက ရရှိနိုင်အောင် သေချာစွာ လိုက်လံ မေးမြန်းသင့်သည်။

၉.၂။ ဓာတ်ခွဲရန်နမူနာများအားရယူခြင်း (Specimen Collection)

အောက်ပါဇယားသည် ဓာတ်ခွဲနမူနာများ ရယူရန်အတွက် အကျဉ်းချုံးလမ်းညွှန် ဖြစ်ပါသည်။

ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှု အမျိုးအစားများ	ဓာတ်ခွဲနမူနာ အမျိုးအစား				ဓာတ်ခွဲနမူနာ ပမာဏ	Container အမျိုးအစား	ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပို့ရမည့်	
	သွေးနမူနာ			အခြား ဓာတ်ခွဲနမူနာများ			အပူချိန်	အချိန်ကာလ ^၁
	Whole Blood	Serum	Plasma					
HIV rapid diagnostic test ^b (HIV စစ်ဆေးခြင်း)	လက်ထိပ်ဖောက်စစ်ပါ။				၂-၃ ml	Vacutainer Plain tube (Red Top)	RT ^c	၂၄ နာရီ
	✓				၁ ml	Vacutainer Plain tube (Red Top)	၂-၈°C	၇ ရက်

ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှု အမျိုးအစားများ	ဓာတ်ခွဲနမူနာ အမျိုးအစား				ဓာတ်ခွဲနမူနာ ပမာဏ	Container အမျိုးအစား	ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပို့ရမည့်	
	သွေးနမူနာ			အခြား ဓာတ်ခွဲနမူနာများ			အပူချိန်	အချိန်ကာလ ^a
	Whole Blood	Serum	Plasma					
Haemoglobin	လက်ထိပ်ဖောက်စစ်ပါ။				၂-၃ ml	Vacutainer EDTA tube (Purple Top)	RT ^c	နာရီအနည်းငယ်
	✓						၂-၈°C	၇ ရက်
CD4, CD4%	✓				၃-၅ ml ^d	Vacutainer EDTA tube (Purple Top)	RT ^c	၄ နာရီ
							၂-၈°C	၂၄ နာရီ
HIV viral load (Abbott Real-time PCR) ^e	✓				၃ ml x ၂ ချောင်း	Vacutainer EDTA tube (Purple Top)	RT ^c	၆ နာရီ
							၂-၈°C	၂၄ နာရီ
			✓		၁ ml x ၂ ချောင်း	၂ ml Cryo Tube	RT ^c	၂၄ နာရီ
					၂-၈°C		၅ ရက်	
				၁ ml x ၂ ချောင်း		-၂၀°C	၆ ပတ်	
HIV viral load (GeneXpert HIV-1 VL) ^e	✓				၃ ml x ၂ ချောင်း	Vacutainer EDTA tube (Purple Top)	RT ^c	၆ နာရီ
							၂-၈°C	၂၄ နာရီ
			✓			၂ ml Cryo Tube	RT ^c	၂၄ နာရီ
					၁.၂ ml x ၂ ချောင်း		၂-၈°C	၅ ရက်
						-၂၀°C	၆ ပတ်	
HIV DNA Test for Early Infant Diagnosis/ Viral Load	DBS (Dried Blood Spot)				5 circles (at least 3 complete circles)	Packed with glassine paper, desiccant packs and humidity indicator card in a Zip lock bag.	RT ^c	၁ လ အတွင်း
SGPT, Cholesterol, Creatinine	✓				၃ ml	Vacutainer plain tube (Red Top)	RT ^c	နေ့ချင်းပေးပို့ပါ။
		✓			၂ ml		၂-၈°C	၃၆ နာရီ (electrolytes အတွက် ၂၄ နာရီ)
HBs Antigen for serological diagnosis of HBV		✓			၁ ml	Vacutainer plain tube (Red Top)	RT ^c	နေ့ချင်းပေးပို့ပါ။
							၂-၈°C	၇ ရက်
							-၂၀°C	ကြာရှည်သိမ်းနိုင်
Anti-HCV antibody for serological diagnosis		✓			၁ ml	Vacutainer plain tube (Red Top)	RT ^c	နေ့ချင်းပေးပို့ပါ။
							၂-၈°C	၇ ရက်
							-၂၀°C	ကြာရှည်သိမ်းနိုင်

ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှု အမျိုးအစားများ	ဓာတ်ခွဲနမူနာ အမျိုးအစား			အခြား ဓာတ်ခွဲနမူနာများ	ဓာတ်ခွဲနမူနာ ပမာဏ	Container အမျိုးအစား	ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပို့ရမည့်	
	သွေးနမူနာ		အပူချိန်				အချိန်ကာလ ^a	
	Whole Blood	Serum						Plasma
Sputum for AFB microscopy and GeneXpert				သလိပ်		အဝကျယ်၍ အဖုံးတွင် အရစ်ပါသည့် မဖိတ်စင်နိုင် သော သလိပ်ခွက်	RT ^c ၄°C	၂ နာရီ ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ မပို့ဆောင် နိုင် သေးမချင်း သိမ်းထားပါ။
Cryptococcal antigen test		✓			၁-၂ ml	Vacutainer Plain tube (Red Top)	RT ^c ၂-၈°C	၂ နာရီ ၂၄ နာရီ
				CSF	၁ ml	အဝကျယ်၍ အဖုံးတွင် အရစ်ပါသည့် ပိုးသတ် သန့်စင်ပြီးသား ပုလင်းငယ်	RT ^c ၂-၈°C	၂ နာရီ ၂၄ နာရီ
CSF (routine) WBC, Gram stain for organisms				CSF	၂ ml	အဝကျယ်၍ အဖုံးတွင် အရစ်ပါသည့် ပိုးသတ် သန့်စင်ပြီးသား ပုလင်းငယ်	RT ^c	ချက်ချင်း
CSF (AFB microscopy/ Cryptococci)				CSF	၂ ml	အဝကျယ်၍ အဖုံးတွင် အရစ်ပါသည့် ပိုးသတ် သန့်စင်ပြီးသား ပုလင်းငယ်	RT ^c	၂ နာရီ
Skin Scrape/ snip for Cryptococcus, Penicillium, fungal elements				Skin scraping (အရေ ပြားခြစ် ခြင်း)		ပိုးသတ်သန့်စင်ပြီးသော petridish အတွင်း(သို့) သန့်ရှင်းသော microscope glass slide ၂ ခု ကြား အတွင်း ထည့်ပြီး ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပို့ပါ။	RT ^c	၂၄ နာရီ

^a Specimen များကို ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ တတ်နိုင်သမျှ စောစောပို့ပါ။ မပို့နိုင်ပါက ဇယားတွင်ဖော်ပြထားသော အချိန်ကာလအတွင်း ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ရောက်အောင်ပို့ဆောင်ပါ။

^b HIV rapid diagnostic testing စစ်ဆေးပုံအဆင့်ဆင့်ကို အခန်း(၅)တွင် ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

^c RT = အခန်းအပူချိန် (၁၅°C နှင့် ၃၀°C ကြား)

^d သွေးနမူနာယူပြီးလျှင် သွေးကို သွေး tube ထဲ ထည့်ကာ ၈ ကြိမ် မှ ၁၀ ကြိမ် ဖြည်းညင်းစွာ လှုပ်ပေးပါ။ သတိမူရန်။ မည်သည့်ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုကိုမဆို လုပ်ဆောင်ရာ၌ standard precautions များကို အမြဲလိုက်နာရမည်။ (နောက်ဆက်တွဲ (၄) တွင် ကြည့်ပါ။)

^e မည်သည့် သွေးနမူနာများကို viral load စစ်ဆေးမှု မပြုလုပ်ပေးနိုင်ကြောင်းကို အောက်တွင်ကြည့်ပါ။

၉.၂.၁ Viral load စစ်ဆေးပေးခြင်း မပြုလုပ်ပေးနိုင်သည့် သွေးနမူနာများ

စစ်ဆေးမှု တောင်းခံလွှာ ဆိုင်ရာ	နမူနာဆိုင်ရာ	သိမ်းဆည်းခြင်း/ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်းဆိုင်ရာ
<ul style="list-style-type: none"> စစ်ဆေးမှုတောင်းခံလွှာ တွင် ရေးသွင်းမှု မပြည့်စုံခြင်း စစ်ဆေးမှုတောင်းခံလွှာ မပါလာခြင်း 	သွေး/ Plasma	<ul style="list-style-type: none"> သွေးချောင်းများ ကွဲနေခြင်း ကြာမြင့်စွာသိမ်းထားသော သွေးနမူနာများ တစ်ကြိမ်ထက်ပိုပြီး ခဲခြင်း/ ခဲရာမှ အရည် ပျော်ခြင်းပြုလုပ်ထားသော Plasma နမူနာ များ
	<ul style="list-style-type: none"> Haemolyse ဖြစ်နေခြင်း သွေးချောင်းတွင် label မတပ်ထားခြင်း/ စစ်ဆေးမှုတောင်းခံလွှာနှင့် သွေးချောင်း ပေါ်မှအချက်အလက်များ ကွာခြားနေ ခြင်း Serum ဖြစ်နေခြင်း သွေး နမူနာ မလုံလောက် ခြင်း 	
	DBS	
	<ul style="list-style-type: none"> DBS ကတ်ပြားပေါ်တွင် အဝိုင်း (၃) ဝိုင်း ထက်နည်းခြင်း DBS ကတ်ပြားပေါ်တွင် အဝိုင်းပြည့် အောင်မဆွဲခြင်း 	

၉.၃။ ဓာတ်ခွဲပစ္စည်းများနှင့် ဆက်စပ်ပစ္စည်းများသုံးစွဲခြင်း

- HIV နှင့် အခြားရောဂါများ စစ်ဆေးရန်အတွက် Test kits များ၊ CD4 စက်အတွက် Reagent များ၊ အခြားသော consumables၊ biochemical analyses နှင့် devices များ အစရှိသော ဓာတ်ခွဲခန်းသုံး ပစ္စည်းများကို ပြတ်လပ်မှုမရှိစေဘဲ အချိန်မရွေးရရှိနိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ထားရမည်။
- ဓာတ်ခွဲခန်းသုံးပစ္စည်းများနှင့် ဆက်စပ်ပစ္စည်းများ၏ လိုအပ်ချက်များကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရာတွင် ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက် (NAP) မှ သတ်မှတ်ပေးထားသော Forms များ နှင့် Tools များကို အသုံးပြုရပါမည်။
- ဓာတ်ခွဲခန်းသုံး စက်ပစ္စည်းများကို ထုတ်လုပ်သူ၏ ညွှန်ကြားချက်များအတိုင်း သန့်ရှင်းရေးနှင့် ထိန်းသိမ်းရေးများ ပြုလုပ်ရမည်။
- ဓာတ်ခွဲမှူးသည် ဓာတ်ခွဲပစ္စည်းများနှင့် ဆက်စပ်ပစ္စည်းများ၏ လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက် ရန်အတွက် တာဝန်ရှိပါသည်။ ၎င်းအနေဖြင့် အဆိုပါပစ္စည်းများ၏ စနစ်တကျသိမ်းဆည်းမှုနှင့် ထိန်းသိမ်းမှုအတွက်လည်း တာဝန်ရှိပါသည်။

၉.၄။ အရည်အသွေးထိန်းချုပ်မှု (Quality Assurance)

ဓာတ်ခွဲခန်းနှင့် ပတ်သက်သော ဝန်ဆောင်မှုများ အရည်အသွေးပြည့်မီစေရန် ပြင်ပအရည်အသွေး တိုင်းတာရေး စနစ် (ဥပမာ NEQAS) များတွင် ပါဝင်ခြင်း၊ ဓာတ်ခွဲခန်းစွမ်းဆောင်ရည်အား ကွင်းဆင်းကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း များ ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ ထို့အပြင် စံသတ်မှတ်ထားသော Tool များ (ဥပမာ SPI-RT Checklist) အသုံးပြု၍ ကိုယ်တိုင် အရည်အသွေးဆန်းစစ်ခြင်းကိုလည်း ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။

အခန်း (၁၀)

ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှု (Supply Management)

ART ကုဌာနများနှင့် ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနများသို့ ပုံမှန်ထောက်ပံ့ပေးနေသည့် ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်း များ ပြတ်လပ်မှုမရှိစေရေးအတွက် ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ သို့မှသာ ART ဆေးသောက်သုံးနေသော လူနာများတွင် ၎င်းဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ ပြတ်လပ်မှုကြောင့် ပုံမှန်ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှုများ မရရှိဘဲ ဆေးယဉ်ပါးမှုများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

၁၀.၁။ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ တောင်းခံခြင်း

ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ တောင်းခံခြင်းသည် သိုလှောင်ရုံရှိပစ္စည်းများ စာရင်းထိန်းသိမ်းမှု (Inventory Control) ကို အထောက်အကူပြုရန်နှင့် လိုအပ်သောဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများကို လိုအပ်သည့်အချိန်တွင် လိုအပ်သည့် ပမာဏကို အချိန်ကိုက်မှာကြားစေနိုင်ရန်အတွက် အရေးပါသောအဆင့်တစ်ခုဖြစ်သည်။

သိုလှောင်ရုံရှိ ကုန်ပစ္စည်းများအား ပြတ်လပ်မှုမရှိစေရန်အတွက် လိုအပ်သည့် အနည်းဆုံးပမာဏနှင့် ရှိသင့်သည့် အများဆုံးပမာဏအကြားတွင်ရှိစေရန် ပုံမှန်ထိန်းသိမ်းဆောင်ရွက်ရမည်။ ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ဆေးပစ္စည်းများ မလုံလောက်ခြင်း (သို့) ပြတ်လပ်မှုမရှိစေရန်အတွက် ၎င်းကျန်းမာရေးဌာနများ (ဥပမာ - ART ကုဌာန၊ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာန) မှ အစီရင်ခံစာ နှင့် တောင်းခံလွှာတို့ကို အချိန်မီကြိုတင်ပေးပို့ရန်လိုအပ်ပါသည်။

ဆေးသိုလှောင်ရုံတာဝန်ခံ (သို့) ၎င်း၏တာဝန်လွှဲအပ်ခြင်းခံရသူသည် မှာကြားရန်လိုအပ်သောပစ္စည်းပမာဏကို တွက်ချက်ရာတွင် အောက်ပါတို့အပေါ်အခြေခံ၍တွက်ချက်ရမည်။

- ယခင်သုံးစွဲခဲ့သောပမာဏ အသုံးစာရင်းများ (Previous Consumption)၊
- အနည်းဆုံးပမာဏနှင့် ရှိသင့်သည့်အများဆုံးပမာဏကန့်သတ်ချက် (အရံထားရှိရမည့် ပစ္စည်းပမာဏ Buffer Stock)၊
- လက်ရှိဆေးပစ္စည်းများ၏ပမာဏနှင့် ၎င်းတို့၏သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်၊
- မှာကြားထားပြီးသော (သို့) ရောက်ရှိလာမည့် ဆေးပစ္စည်းများ (Pipeline)၊
- ပစ္စည်းရောက်ရှိလာရန်အတွက်ကြာချိန် (Lead Time)၊
- တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်သွားမည့် ART ကုသရေးလုပ်ငန်းများ။

ဆေးသိုလှောင်ရုံတာဝန်ခံ (သို့) ၎င်း၏ တာဝန်လွှဲအပ်ခြင်းခံရသူသည် ပစ္စည်းတောင်းခံလွှာကို ဖြည့်စွက်ပြီးဒေသဆိုင်ရာအရာရှိ (RO/AD/TL) (သို့) မြို့နယ်ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနမှူး (TMO) ထံသို့ ၎င်းတို့၏ လက်မှတ်ရယူရန် ပေးပို့ရပါမည်။

ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းတောင်းခံလွှာပုံစံတစ်ခုစီတွင် အောက်ပါတို့ကို ဖြည့်စွက်ရပါမည်။

- ဆေးသိုလှောင်ရုံရှိ လက်ကျန်ပစ္စည်း အမျိုးအမည်၊ အရေအတွက်နှင့် ၎င်းတို့၏ သက်တမ်းကုန်ဆုံး မည့် ရက်စွဲ၊
- တောင်းခံသည့် ပစ္စည်းအမျိုးအမည်နှင့် အရေအတွက်။

ဒေသဆိုင်ရာအရာရှိ (RO/AD/TL) (သို့) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး (TMO) မှ လက်မှတ်ထိုးပြီးသော ပစ္စည်းတောင်းခံလွှာပုံစံကို ပေးပို့ခဲ့သည့် ဆေးသိုလှောင်ရုံတာဝန်ခံထံသို့ လိုအပ်သလို ဆက်လက်ဆောင်ရွက် နိုင်ရန် ပြန်လည်ပေးပို့ရပါမည်။

မူရင်းတောင်းခံလွှာပုံစံကို အပေါ်စာ၊ သက်ဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာများနှင့်အတူ သက်ဆိုင်ရာပေးပို့ရမည့် ဆေးသို လှောင်ရုံသို့ ဆက်လက်ပေးပို့ရမည်။

- တောင်းခံလွှာပုံစံ၏ မိတ္တူတစ်စုံကို တောင်းခံသည့် ဆေးသိုလှောင်ရုံ၌ သိမ်းဆည်းထားရမည်။
- နောက်ထပ် မိတ္တူတစ်စုံကို တောင်းခံလွှာပုံစံကို လက်မှတ်ရေးထိုးသောသူထံတွင် သိမ်းဆည်း ထားရပါမည်။

တောင်းခံလွှာပုံစံလက်ခံရရှိသည့် ဆေးသိုလှောင်ရုံမှ တောင်းခံလွှာများကို ခွင့်ပြုခြင်း၊ ပြင်ဆင်ခြင်းများ လိုအပ် သလိုပြုလုပ်ပြီး တောင်းခံလွှာပုံစံတိုင်း၏ ခွင့်ပြုသည့်ရက်စွဲအား မှတ်တမ်းတင်ထားရပါမည်။

၁၀.၂။ လက်ခံရယူခြင်း

တောင်းခံထားသည့် ပစ္စည်းများကို လက်ခံရယူရာတွင် ပစ္စည်းအရေအတွက်၊ အရည်အသွေးနှင့် ကုန်ပစ္စည်း၏ အသေးစိတ်အချက်အလက်များ စစ်ဆေးရယူရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။

ကွဲလွဲမှုများရှိခဲ့ပါက Batch နံပါတ်မတူခြင်း၊ Delivery Note/ Waybill ပေါ်မှ အချက်အလက်များနှင့် ကိုက်ညီမှု မရှိခြင်းစသော ကွဲလွဲမှု၏ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို မှတ်တမ်းတင်၍ ပို့ဆောင်လာသူအား လက်မှတ်ရေးထိုး အသိအမှတ်ပြုစေပြီး ပေးပို့ခဲ့သော ဆေးသိုလှောင်ရုံသို့ လိုအပ်သလိုပြန်လည်ပြင်ဆင်နိုင်ရန် အကြောင်းကြားရပါမည်။

ကွဲလွဲမှုများမရှိခဲ့လျှင် ဆေးသိုလှောင်ရုံတာဝန်ခံ (သို့) တာဝန်ပေးအပ်ထားသောသူမှ Delivery Note/ Waybill ကို လက်မှတ်ထိုးပြီး ပို့ဆောင်သူအားပေးလိုက်ရပါမည်။

ကုန်ပစ္စည်းများကို Unpacking and Checking Form ဖြင့် စစ်ဆေးအတည်ပြုပြီးသည့်အခါ သို့လှောင်ရုံထဲရှိ သင့်တော်သောနေရာသို့ ရွှေ့ပြောင်းသိမ်းဆည်းကာ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းမှတ်တမ်း (Bin Card/ Stock Card) များကို ပစ္စည်းအမျိုးအမည်အလိုက် ပြုလုပ်ထားရှိရပါမည်။

၁၀.၃။ သိုလှောင်ခြင်း နှင့် ကိုင်တွယ်ထိန်းသိမ်းခြင်း

ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ သိုလှောင်ခြင်းနှင့် ကိုင်တွယ်ထိန်းသိမ်းခြင်းတွင် ပစ္စည်းများသိုလှောင်ရန်အတွက် သင့်လျော်သော နေရာအခြေအနေဖန်တီးထားရှိခြင်းနှင့် သတ်မှတ်အပူချိန်အတွင်းထားရှိရမည့်ပစ္စည်းများကို သတ်မှတ်အပူချိန်အတွင်း ထားရှိခြင်းတို့ပါဝင်ပါသည်။ ကုန်ပစ္စည်းစာရင်းများ (Stock records) သည် တိကျ၍ အသေးစိတ် အချက်အလက်များဖြစ်သော Batch Number ၊ သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်၊ ထုတ်ပေးသည့်ပမာဏ နှင့် လက်ကျန်ပစ္စည်းပမာဏ စသည်တို့ပါဝင်ပြီး တာဝန်ရှိသူမှ လက်မှတ်ရေးထိုးထားရပါမည်။ သိုလှောင်ပစ္စည်း များကို အသေးစိတ်လက်တွေ့ ရေတွက်ခြင်းဖြင့် တိကျသော စာရင်းရရှိနိုင်ပြီး အကယ်၍ လိုအပ်ပါက အချိန်နှင့် တစ်ပြေးညီ သင့်လျော်သော သတိပေးမှုများ ထုတ်ပြန်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

လက်ကျန်ပစ္စည်းများ၏ သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်အား ပုံမှန်စစ်ဆေးပြီး Bin Card/ Stock Card များကို အချိန်နှင့် တပြေးညီ ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ထားရမည်။ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများကို သိုလှောင်မှုဆိုင်ရာလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ (LMIS SOP) နှင့် ထုတ်လုပ်သူများ၏ညွှန်ကြားချက်များနှင့်အညီ သိုလှောင်ထိန်းသိမ်းရမည်။

ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းပုံးများကို ကြမ်းခင်း (သို့) နံရံနှင့် တိုက်ရိုက်ထိတွေ့မှုမရှိစေရ။ ကွန်ဒုံးနှင့် အခြားသော Latex ဖြင့် ပြုလုပ်ထားသော ပစ္စည်းများကို လျှပ်စစ်မော်တာများနှင့် မီးချောင်းအလင်းရောင်နှင့် ဝေးရာတွင် ထားရှိရမည်။ ထိန်းချုပ်ဆေးဝါးများကို စနစ်တကျ လုံခြုံစွာထားရှိရမည်။ မီးလောင်လွယ်သော ပစ္စည်းများကို မီးဘေးအန္တရာယ် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးများနှင့်အညီ သီးသန့်ထားရှိရမည်။

ပျက်စီးနေသော (သို့) သက်တမ်းကုန်နေသော ဆေးဝါးများကို သတ်မှတ်ထားသော သီးသန့်နေရာတွင် ခွဲခြား ထားရှိ၍ ညွှန်ကြားချက်များအတိုင်း စွန့်ပစ်ရပါမည်။ ကုန်ပစ္စည်းလက်ကျန်အရေအတွက်၊ ပျက်စီး (သို့) သက်တမ်း လွန်စာရင်း၊ သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်၊ Lot/ Batch Number အစရှိသည့် အချက်အလက်များကို Stock Record Card/ Stock Card များတွင် အချိန်နှင့်တပြေးညီ ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ထားရှိရမည်။ အအေးထိန်းစနစ်ဖြင့် ထားရှိ ရမည့် ပစ္စည်းများကို သတ်မှတ်ထားသော အပူချိန်၌ အမြဲထားရှိရမည်။

၁၀.၄။ စာရင်းသွင်းခြင်း နှင့် အစီရင်ခံစာတင်ပြခြင်း

စာရင်းသွင်းခြင်းနှင့် အစီရင်ခံစာတင်ပြခြင်းသည် ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ ပြတ်လပ်မှုမရှိစေရန်အတွက် စီမံခန့်ခွဲ မှုဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ရာတွင် အထောက်အကူပြုစေရန် လိုအပ်သောအချက်အလက်များကို စုဆောင်းသုံး သပ် ပေးသော လုပ်ထုံးတစ်ခု ဖြစ်သည်။

လက်ခံရရှိသောဆေးပစ္စည်းများအားလုံးကို ဆေးပစ္စည်းစာရင်းများဖြစ်သော Stock Card၊ Store Book တို့တွင် စာရင်းသွင်းရမည်။

လူနာနှင့်အခြားသော သိုလှောင်ရုံများသို့ ပေးပို့ခဲ့သောကုန်ပစ္စည်းအထွက်စာရင်းကိုလည်း အချိန်နှင့်တပြေးညီ မှတ်တမ်းပြုစုထားရမည်။ အခြားစာရင်းနှင့် စာရွက်စာတမ်းများဖြစ်သည့် တောင်းခံလွှာ၊ Issue Voucher Unpacking and Checking Form၊ Physical Inventory စသည့်တို့ကို စနစ်တကျ သိမ်းဆည်းထားရမည်။ လူနာမှတ်တမ်းစာအုပ်နှင့် လူနာဆေးပေးမှတ်တမ်းစာအုပ်တို့မှ အသုံးစာရင်းကိုလည်း သိမ်းဆည်းထားရမည်။ အစီရင်ခံစာတင်ပြရသည့်ကာလ၏အဆုံး၌ (လစဉ် (သို့) သုံးလပတ်) ကျန်းမာရေးဌာနများမှ အနှစ်ချုပ်ပစ္စည်း

စာရင်းနှင့် သုံးစွဲမှုစာရင်းကို သိုလှောင်ရုံစာရင်း၊ ပေးပို့စာရင်းနှင့် သုံးစွဲမှုစာရင်းများမှ အဓိကကျသော အချက်အလက်များကို စုစည်း၍ အစီရင်ခံစာပေးပို့ရန် နောက်ဆုံးရက်မတိုင်မီ ပြင်ဆင်ရမည်။

၁၀.၅။ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းစာရင်းကို စဉ်ဆက်မပြတ် စစ်ဆေးခြင်း

ဤလုပ်ထုံးသည် ပစ္စည်းပြတ်လပ်မှုနှင့် ပိုလျှံမှုအခြေအနေများမဖြစ်ပေါ်စေရန် ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ဆေးပစ္စည်းစီမံခန့်ခွဲမှုများကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ ထိရောက်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။

သိုလှောင်ရုံတာဝန်ခံ (သို့) ၎င်း၏တာဝန်လွှဲအပ်ခြင်းခံထားရသောသူသည် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းပမာဏဖြစ်သည့် အနည်းဆုံးထားရှိရမည့် ပစ္စည်းပမာဏနှင့် အများဆုံးထားရှိနိုင်သည့် ပစ္စည်းပမာဏကို သတ်မှတ်ထားရမည်။

[အနည်းဆုံးထားရှိရမည့် ဆေးပစ္စည်းအရေအတွက် = မြို့နယ်အဆင့်လစဉ်ပျမ်းမျှ သုံးစွဲမှု၏ (၁) လစာ နှင့်

အများဆုံးထားရှိနိုင်သည့် ဆေးပစ္စည်းအရေအတွက် = မြို့နယ်အဆင့် လစဉ်ပျမ်းမျှသုံးစွဲမှု၏ (၃) လစာ]

လက်ရှိသုံးစွဲရန် လုံလောက်သောကာလအပိုင်းအခြား (“လ”အရေအတွက်) တွက်ချက်ရာတွင် ဆေးပစ္စည်းလက်ကျန်အရေအတွက်နှင့် လစဉ်ပျမ်းမျှသုံးစွဲမှု (Average Monthly Consumption = AMC) တို့ပေါ်မူတည်၍ တွက်ချက်ရပါမည်။ [သုံးစွဲရန်လုံလောက်သော ကာလအပိုင်းအခြား (“လ”အရေအတွက်) = ကုန်ပစ္စည်းလက်ကျန် အရေအတွက်/ လစဉ်ပျမ်းမျှသုံးစွဲမှု (AMC)]

ပစ္စည်းများ၏ သက်တမ်းကိုစစ်ဆေးကာ သုံးစွဲ၍မကုန်ခင် သက်တမ်းကုန်ဆုံးသွားမည့် ပစ္စည်းများနှင့် ပျက်စီးနေသော ပစ္စည်းများကို လက်ကျန်စာရင်းမှ ဖယ်ရှားပါ။

နောက်တစ်ကြိမ်ပစ္စည်းရရှိရန်အချိန် (ကြားကာလ) ကို စစ်ဆေးတွက်ချက်၍ အနည်းဆုံးထားရှိရမည့် အရေအတွက်ထက် လျော့နည်းနေပါက ပစ္စည်းပြတ်လပ်မှုမရှိစေရန် အရေးပေါ်အမှာစာကိုတင်ရမည်။

အကယ်၍အများဆုံးထားရှိရမည့် အရေအတွက်ထက်ကျော်လွန်နေပါက သက်ဆိုင်ရာဆေးသိုလှောင်ရုံသို့ ပိုလျှံနေသော ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများကို လိုအပ်သည့်နေရာများသို့ ပြန်လည်မျှဝေပေးနိုင်ရန်အတွက် သတင်းပေးပို့ရမည်။

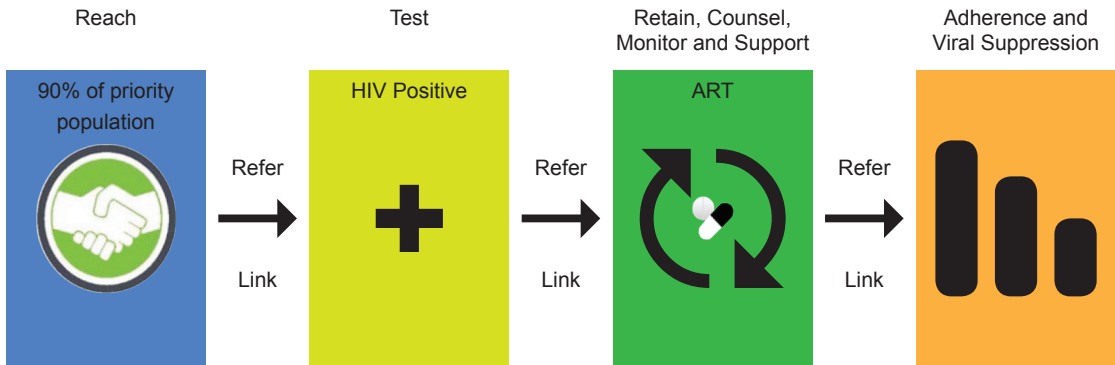
မှတ်ချက်။ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို သိရှိလိုပါက *Standard Operating Procedures (SOPs) for Logistics Management Information System (LMIS), MOHS/ UNOPS, November 2015*. ကို ကြည့်ရှုပါ။

အခန်း (၁၁) ညွှန်းပို့ခြင်းနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်း

မြန်မာနိုင်ငံ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း၏ ရည်မှန်းချက်နှင့် အောင်မြင်မှု မှတ်တိုင်များကို ရောက်ရှိနိုင်ရန် ရောဂါစတင်စစ်ဆေးသိရှိချိန်မှစ၍ HIV ပိုးများကို ကုသထိန်းချုပ်နိုင်သည် (viral suppression) အထိ စဉ်ဆက်မပြတ်သော ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှု (CoC – Continuum of Care) ပေးရာတွင် ညွှန်းပို့ခြင်းနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် မရှိမဖြစ်အရေးပါသောကဏ္ဍမှ ပါဝင်နေသည်။

စဉ်ဆက်မပြတ်သော ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းသည် ဦးတည်ချက်တစ်ဖက်ထဲသို့ တစ်သမတ်တည်း အမြဲတမ်း ချိတ်ဆက်နေခြင်းမျိုး မဟုတ်ကြောင်း သတိပြုရန်လိုအပ်ပါသည်။ ဥပမာ - ပိုးများကို ကုသထိန်းချုပ်ထားနိုင်သော လူတစ်ဦးသည် ကုသမှုလုံလောက်စွာ မရရှိပါက ယခင်အဆင့်များသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိသွားနိုင်ပါသည်။

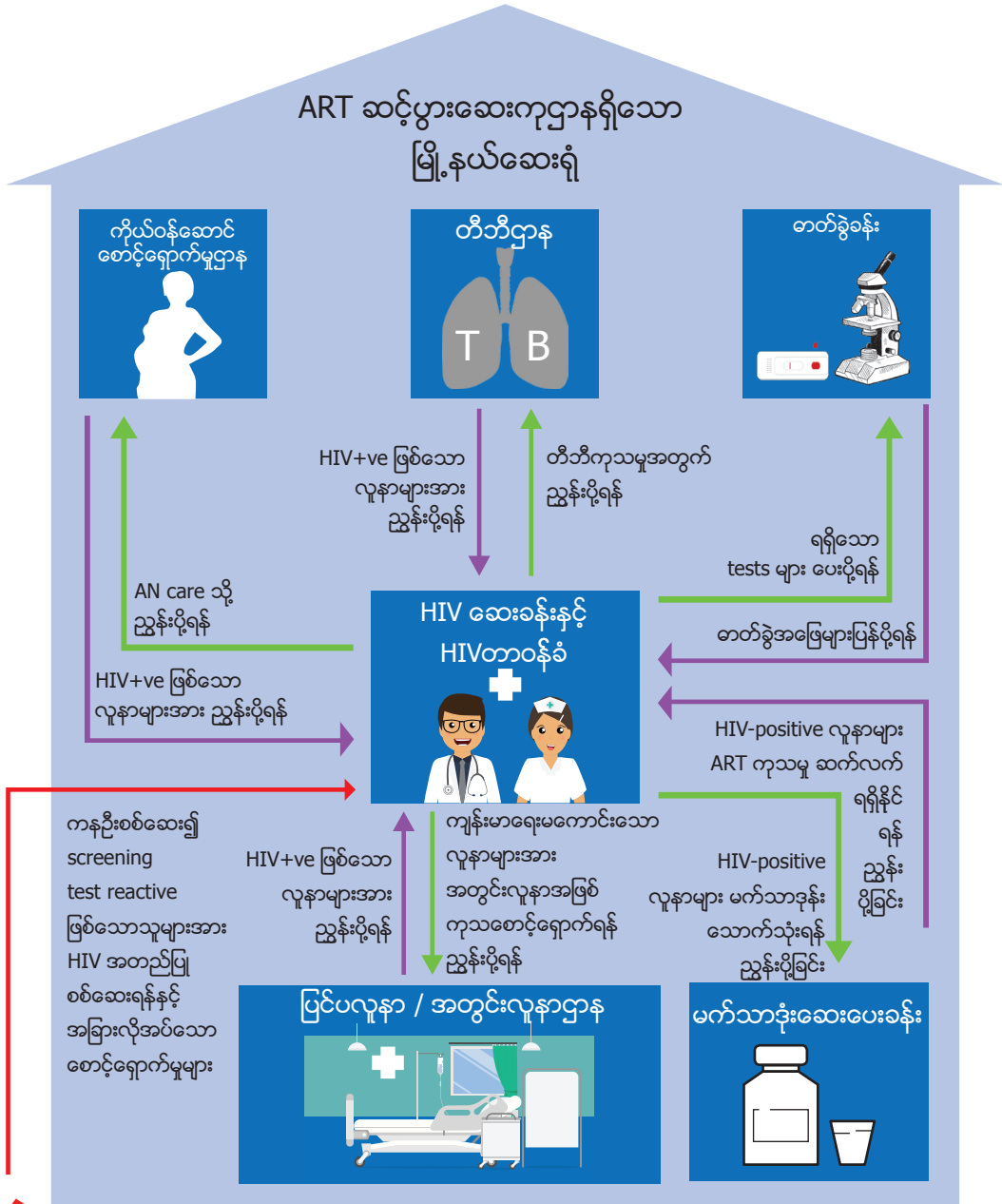
ပုံ (၁၁)။ စဉ်ဆက်မပြတ်ကုသစောင့်ရှောက်မှု



ညွှန်းပို့ခြင်းနှင့်ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်းများကိုပိုမိုအားကောင်းလာစေရန်အဆင့်အသီးသီး၌နည်းလမ်းအမျိုးမျိုးဖြင့် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ယင်းသို့ ညွှန်းပို့ချိတ်ဆက်ခြင်းသည် ဆေးရုံဆေးခန်းတစ်ခုတည်း အတွင်း၌ဖြစ်စေ၊ ဆေးရုံဆေးခန်းတစ်ခုမှတစ်ခုသို့ဖြစ်စေ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူအမျိုးမျိုးကြားတွင်ဖြစ်စေ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ညွှန်းပို့ခြင်းဆိုင်ရာ စံလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကိုအမြဲလိုက်နာသင့်ပါသည်။ မိမိဒေသ/ဧရိယာအတွင်းရှိ မတူညီသော ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသည့် အဓိကကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးနေသူများအား stakeholder mapping မှတ်တမ်းပြုစုခြင်းဖြင့် ညွှန်းပို့ခြင်းနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်းများကို ပိုမိုထိရောက်စေနိုင်ပါသည်။

၁၁.၁။ ART ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော ဆေးရုံအတွင်း ဌာနတစ်ခုနှင့် တစ်ခုချိတ်ဆက် ညွှန်းပို့ခြင်း

ပုံ (၁၂)။ မြို့နယ်ဆေးရုံရှိ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနအတွင်း ညွှန်းပို့ခြင်းနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်း



ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန

အထက်ပါပုံ (၁၂) သည် မြို့နယ်ဆေးရုံတစ်ခုအတွင်းရှိ ညွှန်းပို့ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်းများအား နမူနာပုံစံ အဖြစ် ဖော်ပြထားပါသည်။ ဆေးရုံအတွင်းရှိ အချို့သောဌာနများ (ဥပမာ - တီဘီဌာန၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုဌာန၊ မက်သာဒုန်းဆေးပေးခန်း နှင့် အတွင်းလူနာဌာန) သည် HIV ပိုး ရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းကို မိမိဌာန အတွင်း၌ လုပ်ဆောင် နိုင်သည်။ သို့သော်၎င်းတို့သည် HIV positive လူနာများကို HIV နှင့် ပတ်သက်သော ဆက်လက်စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် မိမိဆေးရုံအတွင်းရှိ HIV ဆေးခန်း (သို့) တာဝန်ခံများသို့ ညွှန်းပို့ပေးလိမ့်မည်။ ကျေးလက် ကျန်းမာရေးဌာနများမှလည်း HIV positive ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် မိခင်များကို မြို့နယ်ဆေးရုံရှိ တာဝန်ခံထံသို့ ညွှန်းပို့ရမည်။

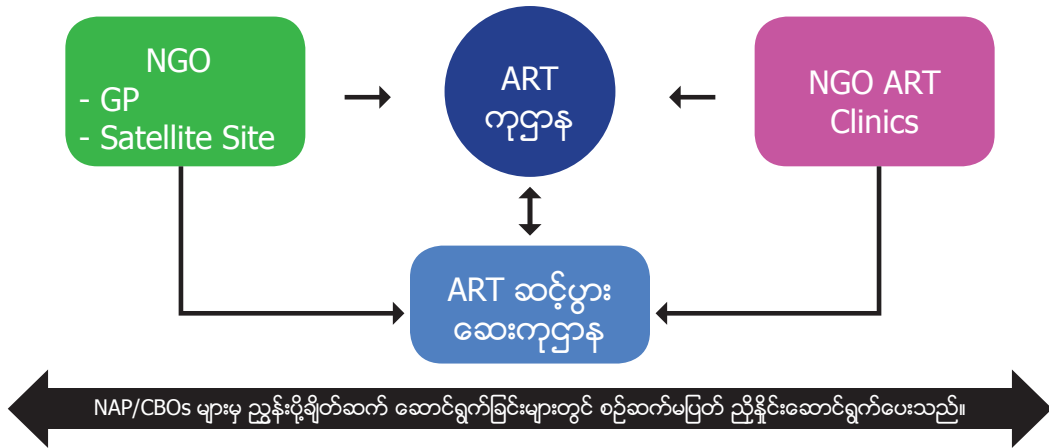
အခြားတစ်ဖက်တွင် တာဝန်ခံမှလည်း လူနာများကို မိမိဆေးရုံအတွင်းရှိသော အခြားသောဌာနများသို့ ပြန်လည် ညွှန်းပို့နိုင်သည်။ ဥပမာ - HIV positive လူနာအသစ်များအား ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ CD4 စစ်ရန်လွှဲခြင်း၊ တီဘီပိုး တွေ့သော လူနာများကို တီဘီကုသမှုခံယူရန် တီဘီဌာနသို့ ညွှန်းပို့ခြင်း (သို့) HIV ပိုးရှိသော မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်း သုံးစွဲသူများကို မက်သာဒုန်းတိုက်ကျွေးရန် မက်သာဒုန်းဆေးပေးခန်းသို့ ညွှန်းပို့ခြင်း။

PLHIV များအတွက် အရည်အသွေးပြည့်ဝ၍ ပြီးပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ပေးနိုင်ရန်အတွက် ဌာနတွင်းညွှန်းပို့မှုများ မြန်ဆန်ချောမွေ့ပြီးစေရန် ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းအဖွဲ့၏ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုသည် အလွန် ပင် ပဓာနကျပါသည်။ (အခန်း ၂ တွင် ကြည့်ပါ။)

၁၁.၂။ ဆေးရုံဆေးခန်းများ/ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော အဖွဲ့အစည်းများ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ခြင်း

ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုအနေဖြင့် အခြားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများ၊ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ၏ ဝန်ဆောင်မှုအမျိုးမျိုးတို့ကို ရှိရင်းစွဲဖွဲ့စည်းပုံအတွင်းသို့ ပေါင်းစပ်ပါဝင်စေရန် အတွက် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။ ညွှန်းပို့ခြင်းနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်းများသည် ပြီးပြည့်စုံသော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် အရေးကြီးရုံမျှမက စီမံကိန်းတစ်ခုမှ မထောက်ပံ့နိုင်သော်အရင်းအမြစ် များကို အခြားတစ်ခုမှ ထောက်ပံ့ပေးစေရန် ဖော်ထုတ်ရာတွင်လည်း အရေးကြီးပါသည်။ ဥပမာ - လူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများသည် လူနာများအတွက် အိမ်တိုင်ရာရောက် စောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်သည်။ ၎င်းတို့သည် လူထုထဲ မှ ပြဿနာများနှင့် သတင်းစကားများကို ဆောင်ယူပေးနိုင်သော စီမံကိန်းအတွက် အဓိကမိတ်ဖက်များလည်း ဖြစ်သည်။

ပုံ (၁၃)။ ဆေးရုံဆေးခန်းများ/ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော အဖွဲ့အစည်းများ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ချိတ်ဆက် ညွှန်းပို့ခြင်း



အထက်ပါပုံသည် ဆေးရုံဆေးခန်းများ/ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော အဖွဲ့အစည်းများ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ခြင်းများကို ဖော်ပြထားသည်။

ပုံတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့မှု အမျိုးမျိုးရှိသည့်အနက်တစ်ခုမှာ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာန နှင့် ART ကုဌာနအကြား အပြန်အလှန်ညွှန်းပို့ချိတ်ဆက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနမှ HIV စစ်ဆေးတွေ့ရှိသော လူနာသစ်များကို ART ဆေးစတင်ရန်နှင့် လူနာများ stable ဖြစ်သောအချိန်ထိ ကုသမှုပေးရန် ART ကုဌာနသို့ ညွှန်းပို့ပေးပါသည်။ Decentralization အတွက် သတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်စုံသောအချိန်တွင် ART ကုဌာနမှ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနသို့ ပြန်လည်၍လွှဲပြောင်းပေးပါသည်။ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနမှ ART ဆေးကုသမှု ဆက်လက်ပေးပါသည်။ သို့သော် လူနာ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေဆိုးရွားလာပါက ART ဆင့်ပွား ဆေးကုဌာနမှ ART ကုဌာနသို့ အချိန်မရွေး ပြန်လည်ညွှန်းပို့နိုင်ပါသည်။

ဤချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့မှုများသည် အစိုးရကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများ အကြားတွင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ I/NGO များသည်လည်း ART ဆေးစတင်ရန် (သို့) ဆေးကုသ မှုခက်ခဲ ရှုပ်ထွေးသောလူနာများကို ကုသရန်အတွက် ART ကုဌာနသို့ ညွှန်းပို့ပြီး stable ဖြစ်သော လူနာများကို ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနများသို့လည်း ညွှန်းပို့နိုင်ပါသည်။

NAP နှင့် CBO များသည် မတူညီသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအကြား အပြန်အလှန် ညွှန်းပို့ချိတ်ဆက် မှုများတွင် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသော ကဏ္ဍမှပံ့ပိုးကူညီပေးပါသည်။

မှတ်ချက်။ ။အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို သိရှိလိုပါက Standard Operating Procedures (SOP) for the Decentralized Site for ART Services in Myanmar, NAP, April 2017. ကို ကြည့်ရှုပါ။

၁၁.၃။ ART ကုဌာနတစ်ခုမှတစ်ခုသို့ (သို့မဟုတ်) ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနတစ်ခုမှတစ်ခုသို့ ချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့ခြင်း (Lateral referral)

ညွှန်းပို့ခြင်းနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာန (၂) ခုအကြား (သို့) ART ကုဌာန (၂) ခုအကြား တွင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

၁၁.၄။ ညွှန်းပို့ခြင်း လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် လိုအပ်သောညွှန်းပို့မှုများကို ထိရောက်စွာလုပ်ဆောင်နိုင်ရန်အတွက် ဒေသတွင်း ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အကူအညီများကိုသိရှိထားရန် လိုအပ်ပါသည်။ ၎င်းဝန်ထမ်းများကို မိမိဒေသ အတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများ၊ HIV ကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်သော ကွန်ယက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အခြားဆက်နွယ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ၏ ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာများ ပါဝင်သည့် "ဝန်ဆောင်မှုလမ်းညွှန်" (Service Directory) အား သုံးစွဲနိုင်စေရန် လုပ်ဆောင်ထားသင့်ပါသည်။

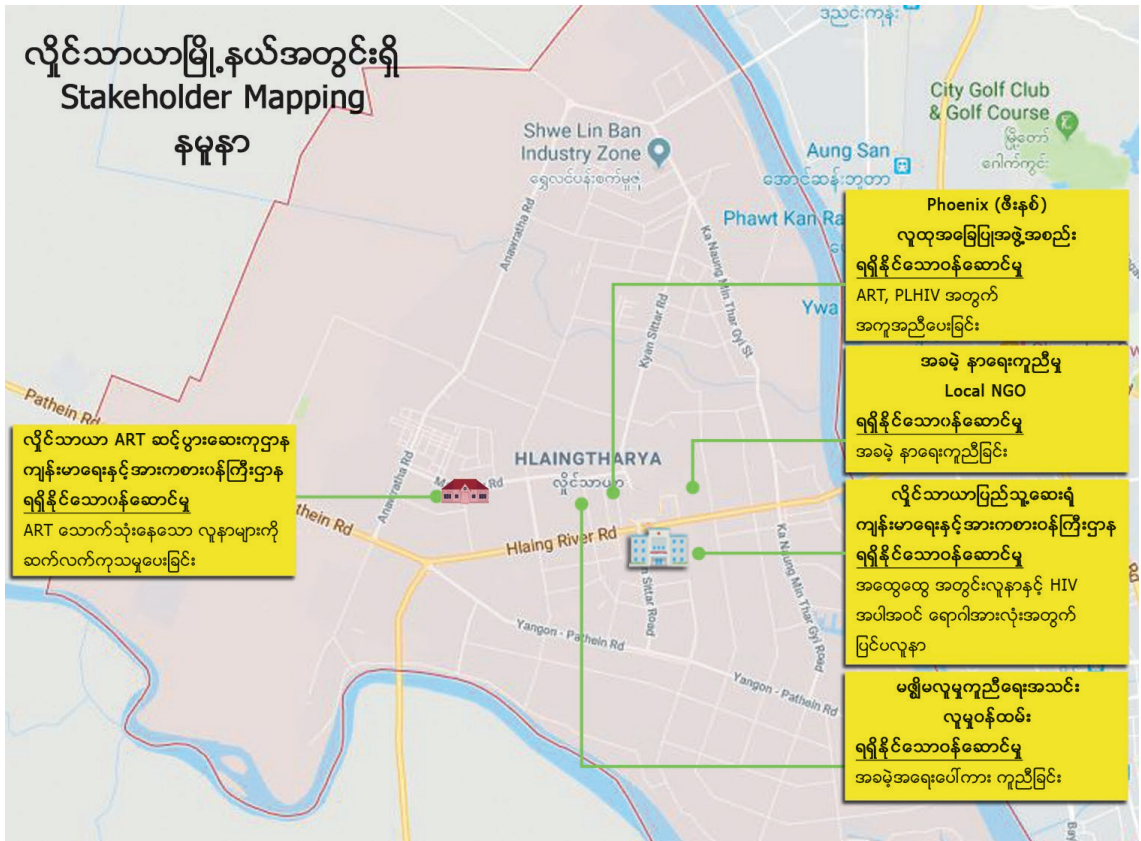
ထိရောက်သော ညွှန်းပို့မှုစနစ်အတွက် နောက်ဆက်တွဲ (၁) ပါ ညွှန်းပို့မှုပုံစံ (Referral form) နှင့် နောက်ဆက်တွဲ (၂) ပါ ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ART ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းကတ်ပြား (White Card) ကို အမြဲသုံးစွဲသင့်ပါသည်။ ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ထားသော Referral form နှင့် White Card မိတ္တူတစ်စောင်ကို လူနာနှင့်အတူ ညွှန်းပို့ပါ။ အကယ်၍ စတင်ညွှန်းပို့သောဌာနသည် White Card ကို အသုံးမပြုပါက (ဥပမာ UNION supported sites) လူနာအားမလွဲမီ လူနာမှတ်တမ်းများအား White Card ထဲသို့ ကြိုတင်ဖြည့်သွင်းပေးရပါမည်။ လူနာကို ART ဆေး (၃) လစာ ထုတ်ပေးလိုက်ရပါမည်။

ညွှန်းပို့မှုများအားလုံးကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုပြီး လက်ခံထားသော centre/ဌာန/အဖွဲ့အစည်းများမှ လူနာများ လက်ခံ ရရှိမှုကို ပြန်လည်အကြောင်းကြားရပါမည်။ အဓိကဦးတည်အုပ်စုများ၊ အထူးသဖြင့် မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်း သုံးစွဲသူများသည် အဓိက ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစနစ်၏အပြင်၌ HIV ပိုးရှိကြောင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိလေ့ ရှိသောကြောင့် ၎င်းတို့အား HIV နှင့် ပတ်သက်သောစောင့်ရှောက်မှုအဆင့်ဆင့် (Cascade of care) ကို ရရှိ စေရန် ချိတ်ဆက်ပေးရာတွင် အခြားချဉ်းကပ်နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုရန်စဉ်းစားသင့်ပါသည်။

၁၁.၅။ Stakeholder mapping မှတ်တမ်းပြုစုခြင်း

ဒေသအသီးသီး (ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး၊ မြို့နယ်၊ မြို့နယ်ခွဲ)၏ လုပ်ငန်းနယ်ပယ်အဆင့်ဆင့်တွင် HIV နှင့် ပတ်သက်သည့် လုပ်ငန်းများကို မည်သူကမည်ကဲ့သို့ လုပ်ဆောင်နေသည်များကို တစ်ဖက်စာမျက်နှာပါ နမူနာအတိုင်း စာရင်းမှတ်တမ်းပြုစုထားသင့်သည်။

ပုံ (၁၄)။ လှိုင်သာယာမြို့နယ်အတွင်းရှိ Stakeholder mapping နမူနာ



အခန်း (၁၂)

HIV ပိုးရှိသူများအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်စေခြင်း

ဤအခန်း၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် HIV ပိုးရှိသူများ (PLHIV) ပူးပေါင်းပါဝင်မှု၏ အရေးပါပုံကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအကြား ပိုမိုသိရှိနားလည်စေရန်ဖြစ်သည်။ PLHIV များသည် HIV ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းအား ကာကွယ်ထိန်းချုပ်သည့် စီမံကိန်းလုပ်ငန်းများ အောင်မြင်စေရန် ပံ့ပိုးပေးနိုင်ရုံမျှမက စဉ်ဆက်မပြတ်စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ ရေရှည်တည်တံ့ရန်အတွက်ပါ ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့၏ ပါဝင်မှုသည် ဘဝတူများကို HIV ကူးစက်မှုအား ကာကွယ်ထိန်းချုပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများအား ပိုမိုလက်လှမ်းမီလာစေခြင်း (Access to HIV services)၊ ဝန်ဆောင်မှုများ ပိုမိုသုံးစွဲလာ စေခြင်း (Uptake of services)၊ ကုသစောင့်ရှောက်မှုအား ပိုမိုစွဲမြဲစွာခံယူမှုရှိစေခြင်း (Retention in care) နှင့် နောက်ဆုံး၌ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကို ထိန်းချုပ်ကုသထားနိုင်ခြင်း (Viral Suppression) အထိ အကျိုးရှိစေနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ၎င်းတို့၏ သင့်လျော်ရာကဏ္ဍတွင် ပူးပေါင်းပါဝင်ခြင်းဖြင့် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းများ၏ အရည်အသွေးကို မြှင့်တင်ပေးပါသည်။ ထို့ကြောင့် PLHIV များကို ဝန်ဆောင်မှုပေးရာ ဌာနတိုင်း၏ ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းအဖွဲ့ (MDT) တွင် ပါဝင်စေသင့်သည်။

၁၂.၁။ ဝန်ဆောင်မှုအား လက်လှမ်းမီရရှိစေရန်နှင့် အသုံးပြုနိုင်စေရန် ပံ့ပိုးပေးခြင်း

၁၂.၁.၁။ HIV စစ်ဆေးရန်နှင့် ကုသမှုခံယူလိုမှုများဖြစ်ပေါ်လာစေရန် ဖန်တီးခြင်း (Demand generation)

HIV စစ်ဆေးရန်နှင့် ကုသမှုကိုခံယူလိုမှုများ ဖြစ်ပေါ်လာစေရန် ဖန်တီးခြင်းသည် (Test-Treat-Retain Cascade) စစ်ဆေး-ကုသ-ထိန်းသိမ်း လုပ်ငန်းစဉ်၏ ပထမဆုံးလုပ်ဆောင်ရမည့်အဆင့် ဖြစ်ပါသည်။ PLHIV များသည် လူထုအသိပညာပေးစည်းရုံးလှုံ့ဆော်ရေးပွဲများ (Public awareness campaigns and events) နှင့် ဘဝတူများ၏ ပုံမှန်အစည်းအဝေးပွဲများတွင် ပါဝင်ခြင်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ပြည်သူ့လူထုအကြား ပေါင်းကူးအဖြစ် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့သော လှုပ်ရှားမှုများတွင် ၎င်းတို့သည် လူထုအတွင်း HIV/AIDS အကြောင်း အသိပညာတိုးမြှင့်ရေးများကို လုပ်ဆောင်၍ HIV ရှိ မရှိ စစ်ဆေးမှု၊ ကုသမှုနှင့် မိခင်မှကလေးသို့ HIV ကူးစက်မှုအားကာကွယ်မှု (PMTCT) အစရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူလိုသူများကို ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ညွှန်းပို့ပေးပါသည်။

၁၂.၁.၂။ ART ဆေးရရှိရန် ချိတ်ဆက်ပေးခြင်း

မိမိတွင် HIV/AIDS ရှိသည်ဟု သိရှိရသော လူနာအသစ်များ၊ အထူးသဖြင့် အဓိကဦးတည်အုပ်စုများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများသို့ လက်လှမ်းမှီနိုင်ရန်မှာ လွန်စွာခက်ခဲနိုင်သဖြင့် ၎င်းတို့အား ART အပါအဝင် ကုသစောင့်ရှောက်မှုများနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ဘဝတူစေတနာ့ဝန်ထမ်းများသည် လူနာအသစ်များအား HIV ရှိသည်ဟု စစ်ဆေးတွေ့ရှိရာနေရာမှ HIV ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ကုသစောင့်ရှောက်မှုများပေးနိုင်သောနေရာသို့ အတူလိုက်ပါညွှန်းပို့ပေးခြင်းဖြင့် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

၁၂.၂။ ကုသစောင့်ရှောက်မှုအား စွဲမြဲစွာခံယူမှုရှိနေစေရန် ပံ့ပိုးကူညီခြင်း (Retention in care)

၁၁.၂.၁။ ဘဝတူများအကြား HIV ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော ဗဟုသုတပိုမိုသိရှိလာစေခြင်း

ဘဝတူများအချင်းချင်း HIV ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော အသိပညာ၊ အချက်အလက်များ မျှဝေရာတွင် မျှဝေပေးမည့် PLHIV ကို မှန်ကန်သော အချက်အလက်များ ပံ့ပိုးပေးနိုင်ပါက ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းတွင် များစွာအကျိုးရှိမည်ဖြစ်သည်။

PLHIV များသည် ကုသမှုကို ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် ခံယူနေသောသူများဖြစ်သောကြောင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများအား ရယူအသုံးပြုပုံ၊ Adherence ကောင်းမွန်ရန် ထိန်းသိမ်းပုံနှင့် လူထုအခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများအား ချိတ်ဆက်ရယူပုံ အစရှိသည့် ကိုယ်တိုင်ရယူထားသည် တန်ဖိုးမဖြတ်နိုင်သော အတွေ့အကြုံဗဟုသုတများကို ဘဝတူများအကြား မျှဝေပေးနိုင်ပါသည်။

၁၂.၂.၂။ ဘဝတူချင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးကူညီပေးခြင်း

PLHIV ဘဝတူချင်း ပညာပေးသောသူများသည် စိတ်ဝင်စားမှုရှိပြီး သင်တန်းများရရှိကာ ကောင်းမွန်စွာ သင်ယူထားပါက နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပညာပေးခြင်းနှင့် လူမှုစိတ်ဓာတ်ရေးရာ ပံ့ပိုးခြင်းများကိုလည်း လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ဘဝတူများကို ART ဆေးအား စွဲမြဲမှန်ကန်စွာသောက်သုံး၍ ကုသမှု ခံယူစေရန် (Adherence) သာမက ART ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများအကြောင်းနှင့် အခြားသော စိုးရိမ်ပူပန်မှုများအတွက်ပါ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပေးနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့၏ အတွေ့အကြုံများနှင့်အခက်အခဲများကို ကျော်ဖြတ်ရန်နည်းလမ်းများကိုလည်း မျှဝေနိုင်ပါသည်။

၎င်းတို့သည် ဘဝတူများ၏ လူမှုစိတ်ဓာတ်ရေးရာ လိုအပ်ချက်များကို အကောင်းဆုံး တုံ့ပြန်နားလည်မှုပေးနိုင်သောသူများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဘဝတူများမှ (adherence) နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းနှင့် ပံ့ပိုးခြင်းကို HIV ပိုး ကူးစက်ခံထားရခြင်းမရှိသော ဆွေးနွေးနှစ်သိမ့်ပညာပေးသူများမှ ပြုလုပ်ပေးခြင်းထက် PLHIV များအကြား ပိုမိုလက်ခံခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ထို့အပြင် ဘဝတူချင်းပညာပေးသူများသည် PLHIV များအား အခြားသော လူမှုရေးအထောက်အပံ့များ ဖြစ်သည့် ခိုလှုံရာနေရာ၊ ပညာရေးအထောက်အပံ့၊ ဝင်ငွေဖန်တီးခြင်း၊ အိမ်တိုင်ယာရောက်စောင့်ရှောက်ခြင်း အစရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်လည်း ညွှန်းပို့ချိတ်ဆက်ပေးနိုင်ပါသည်။

၁၂.၂.၃။ ဘဝတူများမှ ရက်ချိန်းမမှန်သောလူနာများအား အိမ်တိုင်ယာရောက်လိုက်လံကြည့်ရှုခြင်း

ရက်ချိန်းမမှန်သော လူနာများကို အိမ်တိုင်ယာရောက် လိုက်လံဆက်သွယ်၍ ဆေးခန်းသို့ ပြန်လည်လမ်းညွှန်ပေးခြင်းဖြင့် ဆေးခန်းပြန်လာမပြုတော့သည့်လူနာအရေအတွက် (lost to follow up) ကို လျော့ချနိုင်ပါသည်။ ရက်ချိန်းမမှန်သောသူများနှင့် ပြန်လည်မပြုသောတော့သည့်လူနာများအား ထိုသို့ အိမ်တိုင်ယာရောက် လိုက်လံချိတ်ဆက်ရာတွင် ဘဝတူအချင်းချင်း ပိုမိုလက်ခံသောကြောင့် Peer Supporter များ/ PLHIV ကူညီစောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့များမှ ရှာဖွေပေးခြင်းသည် ပိုမိုလွယ်ကူသည်။

၁၂.၃။ စောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေးပိုမိုကောင်းမွန်စေရန် ကူညီဖြည့်ဆည်းပေးမှုများ

၁၂.၃.၁။ ဝန်ထမ်းများ၏ အလုပ်ဖိစီးမှုများအား လျော့ကျစေခြင်း

ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊ ရက်ချိန်းမမှန်သည့် (သို့) ဆေးခန်းပြန်လာမပြုတော့သည့် လူနာများအား လိုက်လံဆက်သွယ်ခြင်း အစရှိသော လုပ်ငန်းများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ အချို့သောလုပ်ငန်းများကို ဘဝတူချင်းပံ့ပိုးကူညီသူများ၊ PLHIV ကူညီစောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့များသို့ လွှဲပြောင်းလုပ်ဆောင်စေခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကို လျော့ချပေးနိုင်ပါသည်။

ထို့အပြင် ဘဝတူချင်းပံ့ပိုးကူညီသူများနှင့် ကူညီစောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့များ၏ ပံ့ပိုးကူညီမှုကြောင့် လူနာများ ဆေးကုသမှုကို ပိုမိုစွဲမြဲစွာခံယူလာစေသဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ ရေရှည်ကုသစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအား ပိုမိုထိရောက်စေနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးရန် အလိုအပ်ဆုံးသော လူနာများသို့ ဦးစားပေး ကုသစောင့်ရှောက်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

၁၂.၃.၂။ လူနာနှင့် ဝန်ထမ်းများအကြား အပြန်အလှန်နားလည်မှုများ ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေခြင်း

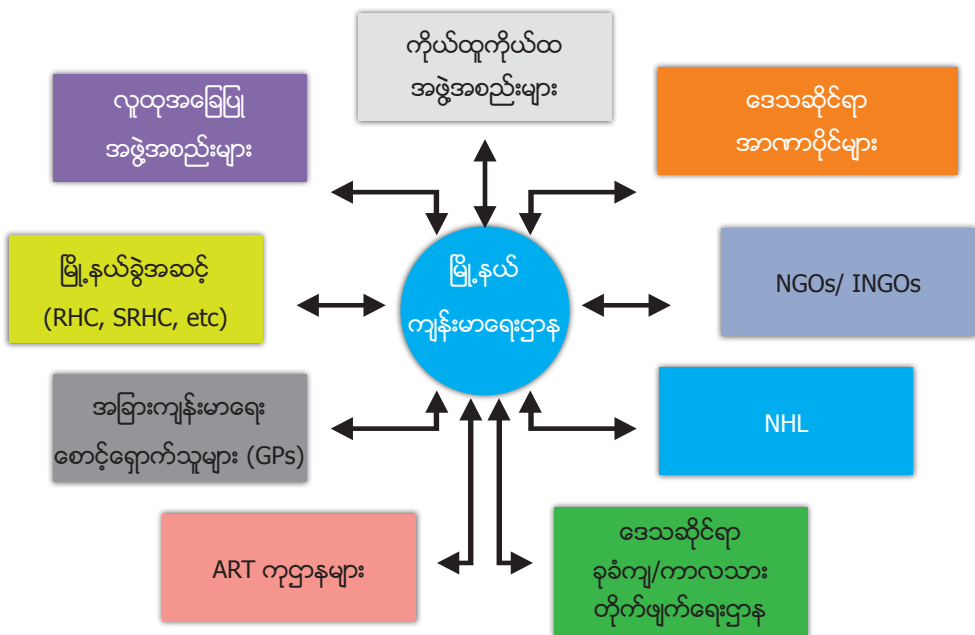
ဘဝတူချင်းပံ့ပိုးကူညီသူများ/ ဘဝတူ PLHIV များသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် လူနာများအကြား ပေါင်းကူးသဖွယ်လည်း ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါသည်။ လူနာများအနေဖြင့် ၎င်းတို့၏ အယူအဆများ၊ အမြင်များနှင့် လိုအပ်ချက်များကို စေတနာ့ဝန်ထမ်း PLHIV များသို့ ပိုမိုရင်းနှီးပွင့်လင်းစွာ ဖွင့်ဟတိုင်ပင်နိုင်ပါသည်။ ဤအခြေအနေတွင် ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းအဖွဲ့၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖြစ်နေသော စေတနာ့ဝန်ထမ်း PLHIV များအနေဖြင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှု၏ အရည်အသွေးကို ထိခိုက်စေနိုင်သော အရေးကိစ္စများကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများထံ တစ်ဆင့်ပြန်လည်ဝေမျှနိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အနေဖြင့်လည်း ၎င်းတို့၏ ပြန်ကြားဖြေရှင်းချက်များကို ဘဝတူချင်းပညာပေးသူများမှတစ်ဆင့် ပြန်လည်ဝေမျှခြင်းဖြင့် လူနာနှင့် ဝန်ထမ်းများအကြား အပြန်အလှန်နားလည်မှုများကို ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေနိုင်ပါသည်။

အခန်း (၁၃) ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် မိတ်ဖက်ဖွဲ့ ဆောင်ရွက်ခြင်း

HIV သည် ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ရပ်သာမကဘဲ လူမှုဝန်းကျင်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးတို့ကိုပါ ထိခိုက်စေခြင်းကြောင့် HIV နှင့် ပတ်သက်သော ကာကွယ်ကုသရေးလုပ်ငန်းများအား ဗဟို၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်၊ ခရိုင်၊ မြို့နယ်အဆင့်အသီးသီးတွင် အောင်မြင်စွာအကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန် သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူများ/အဖွဲ့အစည်းများ (Stakeholders) နှင့် လူနာများအကြား ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန်မှာ အလွန်ပင်အရေးကြီးပါသည်။ သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူများ/အဖွဲ့အစည်းများ (Stakeholders) အချင်းချင်း ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်း၍ မိတ်ဖက်ဖွဲ့ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် နည်းဗျူဟာကောင်းများကို ချမှတ်နိုင်မည်ဖြစ်သည့်အပြင် လုပ်ငန်းဧရိယာများ၊ ဝန်ဆောင်မှုများထပ်ခြင်းမှလည်း ရှောင်ရှားနိုင်မည်ဖြစ်သောကြောင့် အရင်းအမြစ်များကို ထိထိရောက်ရောက် ခွဲဝေအသုံးချနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုနည်းဖြင့် အမျိုးသားရေးအသွင်ဖြင့် လုပ်ဆောင်လျက်ရှိသော ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများ၏ အရှိန်အဟုန်ကို ပိုမိုအားကောင်းစေနိုင်ပါသည်။

အောက်ပါပုံတွင် မြို့နယ်ဆေးရုံတစ်ရုံနှင့် သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူများ/အဖွဲ့အစည်းများအကြား ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပုံကို နမူနာအနေဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။

ပုံ (၁၅)။ ပြီးပြည့်စုံသော ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုအတွက် HIV ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့် မြို့နယ်အဆင့်ရှိ အဓိက သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူများ /အဖွဲ့အစည်းများ (Stakeholders) အကြား ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပုံ



မြန်မာနိုင်ငံ ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း၏ လမ်းညွှန်မှုအရ ART Decentralization နှင့် ART ဝန်ဆောင်မှုများကို တိုးချဲ့လုပ်ဆောင်နေသော သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူများ/ အဖွဲ့အစည်းများ (Stakeholders) အကြားတွင် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် မိတ်ဖက်ဖွဲ့ဆောင်ရွက်ခြင်း များကို တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်၊ ခရိုင်၊ မြို့နယ်များရှိ ခုခံကျ/ကာလသားတိုက်ဖျက်ရေးအဖွဲ့များ၏ ဦးဆောင်မှုဖြင့် ထိရောက်စွာဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် အစိုးရကျန်းမာရေးဌာနများ (ဥပမာ - မြို့နယ်ဆေးရုံများ)၊ ဒေသတွင်းရှိ ပြည်သူ့လူထု အခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ၊ ကိုယ်ထူကိုယ်ထအဖွဲ့များနှင့် ကွန်ယက်များ၊ ပုဂ္ဂလိကအထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန်များ (General Practitioners) စသည်ဖြင့် အားလုံးပါဝင်နိုင်စေရန် လိုအပ်ပါသည်။

မြို့နယ်နှင့် မြို့နယ်ခွဲများတွင် HIV/AIDS လူနာချိတ်ဆက်ညွှန်းပို့မှုလုပ်ငန်းများ အဆင်ပြေချောမွေ့စေရန်၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ ပြတ်လပ်မှုမရှိစေရန်အစရှိသော HIV/AIDS တိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်းလုပ်ငန်းများအား အောင်မြင်စွာအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်နိုင်စေရန်အတွက် ဒေသဆိုင်ရာခုခံကျ/ကာလသားတိုက်ဖျက်ရေးအဖွဲ့များ အနေဖြင့် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်ခြင်းများနှင့် ကွင်းဆင်းပံ့ပိုးကူညီမှုများကို ပုံမှန်လုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်ပါသည်။

လုပ်ငန်းအတွေ့အကြုံများ ဖလှယ်နိုင်စေရန်၊ ပြန်လည်သုံးသပ်၍ အစီအစဉ်များ ရေးဆွဲနိုင်စေရန်နှင့် အခက်အခဲများကို ကျော်လွှားနိုင်မည့် နည်းလမ်းများကို ချမှတ်နိုင်စေရန်အတွက် လုပ်ငန်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုအစည်းအဝေးများအား ပုံမှန်ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ ထို့အပြင် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများအချင်းချင်း လုပ်ငန်းရလဒ်များကို အပြန်အလှန်မျှဝေနိုင်စေရန်နှင့် တာဝန်ယူမှုတာဝန်ခံမှုရှိစေရန်အတွက် ပွင့်လင်းမြင်သာသောစနစ်များ ချမှတ်ဆောင်ရွက်ရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။ ၎င်းလုပ်ငန်းစဉ်တွင် စီမံကိန်း၏အောင်မြင်မှုရလဒ်များကို ပုံမှန်ပြန်လည်လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း၊ အခက်အခဲများကိုရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း၊ HIV/AIDS တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများ၏ အရည်အသွေးတိုးတက်စေရန်ဆောင်ရွက်ခြင်း စသည်တို့ ပါဝင်သင့်ပါသည်။

အခန်း (၁၄)

Monitoring and Evaluation

HIV/AIDS ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများ ကျယ်ပြန့်လာခြင်းကြောင့် ART ကုထုံးကို ပိုမိုလက်လှမ်းမီ ရရှိလာနိုင်သည်နှင့်အညီ Monitoring and Evaluation စနစ်ကို ဆေးရုံဆေးခန်းအဆင့်၊ ခရိုင်အဆင့်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်၊ နိုင်ငံတော်အဆင့်နှင့် နိုင်ငံတကာအဆင့်စသည့် အဆင့်တိုင်းတွင် ပိုမိုအားကောင်းအောင် ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်လာပါသည်။

ဆေးရုံဆေးခန်းများတွင် Monitoring ပြုလုပ်ခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များမှာ

- လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ ကာကွယ်ကုသစောင့်ရှောက်မှု ဆေးမှတ်တမ်းများကို ပြုစုသိမ်းဆည်းထားရှိခြင်းဖြင့် လူနာကုသစောင့်ရှောက်မှုအား အထောက်အကူဖြစ်စေရန်၊
- အဆိုပါဆေးရုံဆေးခန်း၏ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများစီမံခန့်ခွဲမှုကို အထောက်အကူဖြစ်စေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

အဆင့်ဆင့်တိုင်းတွင် Monitoring ပြုလုပ်ခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များမှာ

- ART အပါအဝင် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ၏ လုပ်ငန်းတိုးတက်မှု အခြေအနေအား မှတ်တမ်း ပြုစုထားရှိရန်၊
- လုပ်ငန်းအောင်မြင်မှုနှင့်လိုအပ်ချက်များကို အချိန်နှင့်တပြေးညီသိရှိစေရန်နှင့် လိုအပ်ချက်အလိုက် စီမံကိန်းအားပြုပြင်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်၊
- Data ကောက်ယူခြင်းနှင့် Indicators များတစ်သမတ်တည်း ရှိစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

၁၄.၁။ မှတ်တမ်းပြုစုခြင်းနှင့် မှတ်ပုံတင်ခြင်း

ပုံမှန်အားဖြင့် လူနာတစ်ယောက်တွင် စာရင်းသွင်းနံပါတ် (ID number) တစ်ခုတည်းသာရှိသင့်ပါသည်။ ART ဆေးမပေးမီ ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊ ART ဆေး တိုက်ကျွေးခြင်း၊ ဓာတ်ခွဲခန်းတွင် လိုအပ်သော စစ်ဆေးမှုများပြုလုပ်ခြင်း နှင့် လိုအပ်သော ဆေးများထုတ်ပေးခြင်း စသော ဝန်ဆောင်မှုများတွင် လူနာတစ်ယောက်အတွက် ၎င်းစာရင်းသွင်းနံပါတ် တစ်ခုတည်းကိုသာ အသုံးပြုသင့်ပါသည်။

HIV လူနာအသစ်များကို စာရင်းသွင်းခြင်း

HIV လူနာအသစ်အားလုံးကို ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်မှ သတ်မှတ်ပေးထားသည့် စနစ်အတိုင်း စာရင်းသွင်းရပါမည်။ အဆိုပါစနစ်အရ -

ဆေးခန်းကုတ်နံပါတ်/ ကလေး (သို့) လူကြီး/ ဂဏန်း (၅) လုံးပါသော အလှည့်ကျအမှတ်စဉ်နံပါတ်/ ပထမဆုံးအကြိမ် ဆေးခန်းလာပြသောခုနှစ်

- ART ကုဌာန/ ART ဆင့်ပွားဆေးကုဌာနတစ်ခုချင်းစီအတွက် စံသတ်မှတ်ပေးထားသော ကိုယ်ပိုင်နံပါတ် (၃) လုံးနှင့် စပါ။ (ဥပမာ လှိုင်သာယာဆေးရုံ - ၁၂၆)
- ထို့နောက် ကလေးများအတွက် (၀၁) ကိုပေး၍ လူကြီးများအတွက် (၀၂) ကို ပေးပါ။
- ပြီးလျှင် လူနာ၏ ဂဏန်း (၅) လုံးပါသော အလှည့်ကျ အမှတ်စဉ်ကိုပေးပါ။ (၀၀၀၀၁ မှ ၉၉၉၉၉) (နှစ် တစ်နှစ် ပြောင်းသွားလျှင် အမှတ်စဉ်ကို နံပါတ် (၁) မှ ပြန်စပါ။)
- သင့်ဆေးခန်း၌ လူနာပထမဆုံးအကြိမ်ဆေးခန်းလာပြသော ခုနှစ်ကို ရေးပါ။ (ဥပမာ ၂၀၁၇ ခုနှစ် အတွက် ၁၇)

ဥပမာအားဖြင့် လှိုင်သာယာဆေးရုံတွင် ၂၀၁၇ ခုနှစ်အတွင်း ပထမဆုံးစာရင်းသွင်းသော လူကြီးလူနာ၏ ကုတ်နံပါတ် မှာ ၁၂၆/၀၂/၀၀၀၀၁/၁၇ ဖြစ်ပါသည်။ လူနာတစ်ယောက်အတွက် နံပါတ်တစ်ခုသာရှိမည် ဖြစ်ပြီး အဆိုပါနံပါတ်အား ဆေးခန်းပြန်ပြသည့်အကြိမ်တိုင်းတွင် ဆက်လက်သုံးစွဲရမည်ဖြစ်သည်။

လွှဲပြောင်းရောက်ရှိလာသောလူနာများကို စာရင်းသွင်းခြင်း

အခြားဆေးရုံဆေးခန်းများမှ လွှဲပြောင်းရောက်ရှိလာသော transfer-in လူနာများကိုလည်း မိမိဆေးရုံ၌ စာရင်း သွင်းရမည်။ ထိုသို့စာရင်းသွင်းရာတွင် သတ်မှတ်ထားသော ကုတ်နံပါတ်စနစ်အတိုင်း အသုံးပြုသည့် ဆေးရုံ/ဌာန/NGO တစ်ခုမှ ရောက်ရှိလာသောလူနာများကို ကုတ်နံပါတ် အသစ်ပေးရန်မလိုဘဲ ၎င်းတို့၏ မူလနံပါတ်ဖြင့်သာ စာရင်းသွင်းပါ။ သို့သော်အဆိုပါစနစ်ကို အသုံးပြုနေခြင်းမရှိသော အဖွဲ့အစည်း (သို့) NGO တစ်ခု (ဥပမာ - IHC) မှ ရောက်ရှိလာသောလူနာများကိုမူ အောက်ဖော်ပြပါ စနစ်အတိုင်း ကုတ်နံပါတ်အသစ်ပေး၍ စာရင်းသွင်းရမည် ဖြစ်သည်။

ဆေးခန်းကုတ်နံပါတ်/ ကလေး (သို့) လူကြီး/ ဂဏန်း (၅) လုံးပါသော အလှည့်ကျအမှတ်စဉ်နံပါတ်/ ART ဆေးစတင်တိုက်ကျွေးသော ခုနှစ်

ART ဆေးစတင်တိုက်ကျွေးသောခုနှစ်ကိုသာ အသုံးပြုရမည်။ ပထမဆုံးအကြိမ် ဆေးခန်းလာပြသော ခုနှစ်ကို အသုံးမပြုရသည်ကို သတိပြုပါ။ ပြက္ခဒိန်နှစ် တစ်နှစ်အတွက် နောက်ဆုံးရောက်ရှိနေသော အမှတ်စဉ်နံပါတ်မှ ဆက်လက်ရေတွက်ပါ။

ဥပမာ။ ၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလတွင် MSF မှ လွှဲပြောင်းလူကြီးလူနာတစ်ယောက်ကို လှိုင်သာယာ ဆေးရုံမှ လက်ခံရရှိသည်။ ၎င်းလူနာသည် (၂၀၁၆) ခုနှစ်ကတည်းက ART ဆေး စတင်သောက်သုံးနေခြင်းဖြစ်သည်။ မှတ်တမ်းစာအုပ်အရ (၂၀၁၆) ခုနှစ်အတွက် ယခင် နောက်ဆုံးပေးထားသော ART နံပါတ်မှာ လှိုင်သာယာဆေးရုံအတွက် ၁၂၆/၀၂/၀၀၀၇၇/၁၆ ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ယခုလွှဲပြောင်းရောက်ရှိလာသော လူနာကို (၂၀၁၈) ခုနှစ်တွင် လက်ခံရရှိသော်လည်း စာရင်းသွင်းနံပါတ်မှာ ၁၂၆/၀၂/၀၀၀၇၈/၁၆ ဖြစ်သည်။

လွှဲပြောင်းလူနာကို ART ဆေးစတင်တိုက်ကျွေးသည့်အချိန်သည် လူနာကိုလက်ခံသော ဆေးရုံ/ဆေးခန်းတွင် ART ဆေး စတင်တိုက်ကျွေးခြင်း၊ ထုတ်ပေးခြင်း မလုပ်ဆောင်သေးသော အချိန်ကာလ ဖြစ်ကောင်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းအခြေအနေတွင် အလှည့်ကျအမှတ်စဉ်နံပါတ်ကို (၀၀၀၀၁) မှ စတင်ပြီး ပေးရမည်ဖြစ်သည်။

ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းများနှင့် HIV နှင့်ပတ်သက်သော ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်မှ အောက်ဖော်ပြပါ မှတ်တမ်းနှင့်စာရင်းစာအုပ်များကို အသုံးပြုလျက် ရှိပါသည်။

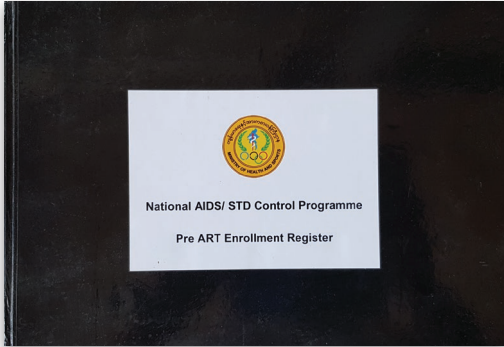
- ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ART ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းကဒ် (White card)၊
- ART ဆေးကုသမှုမစမီ မှတ်တမ်းစာအုပ် (Black book)၊
- ART ဆေးစတင်ကုသမှုမှတ်တမ်းစာအုပ် - (၁) နှင့် (၂) (Red book)၊
- ဆေးပေးခြင်း မှတ်တမ်းစာအုပ် (Green Book) (လူကြီးနှင့် ကလေး)၊
- ဆေးပစ္စည်း ဝင်/ထွက် စာရင်းမှတ်တမ်းစာအုပ် (Drug stock register- Blue Book)။

ထို့အပြင် TB/HIV ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုလုပ်ငန်းများအတွက် IPT ကုသမှုမှတ်တမ်းကဒ် (IPT Treatment Card)၊ ပြင်ပလူနာဌာန တီဘီစစ်ဆေးခြင်း နေ့စဉ်မှတ်တမ်းစာအုပ် (TB Screening and IPT Evaluation Register) နှင့် IPT မှတ်တမ်းစာအုပ် (IPT Register) တို့ကို အသုံးပြုလျက်ရှိပါသည်။

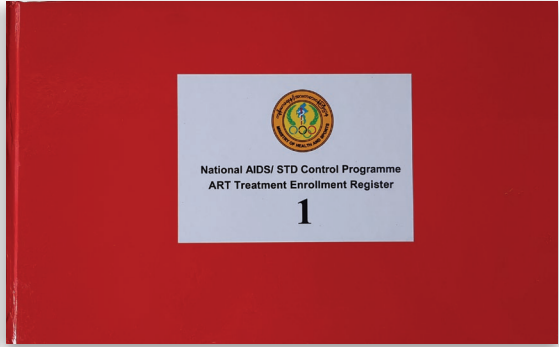
ဆေးမှတ်တမ်းများနှင့် မှတ်ပုံတင်စာအုပ်များအားလုံးကို လုံခြုံသောနေရာ၌ ထိန်းသိမ်းထားရှိရမည်။ သို့သော် နောက်တစ်ကြိမ်ပြန်ပြသည့်အခါတွင် လိုအပ်သောမှတ်တမ်းများအား လွယ်လင့်တကူရရှိနိုင်အောင်လည်း ထားရှိရမည်။ လူနာ၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအချက်အလက်များ မပေါက်ကြားစေရန် အမြဲသတိပြုရန် လိုအပ်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါပုံတွင် အဓိကအသုံးပြုလျက်ရှိသော မှတ်တမ်းစာအုပ်များကို ဖော်ပြထားပါသည်။

ပုံ (၁၆)။ မှတ်တမ်းစာအုပ်များ

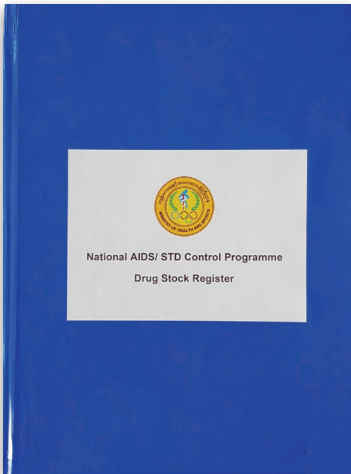
ART ဆေးကုသမှုမစမီ မှတ်တမ်းစာအုပ် (Black book)



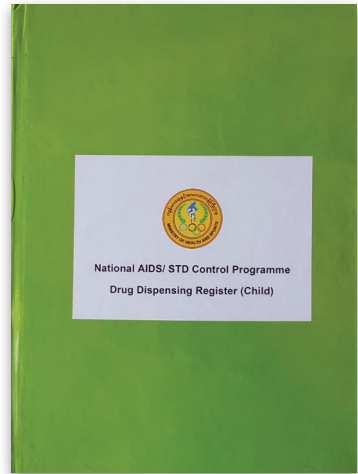
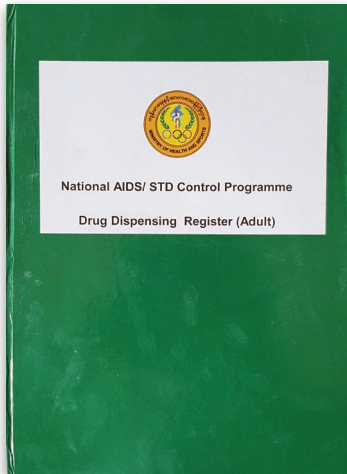
ART ဆေးစတင်ကုသမှုမှတ်တမ်းစာအုပ် (၁) နှင့် (၂) (Red book)



ဆေးဝင်/ထွက် စာရင်းမှတ်တမ်းစာအုပ် (Drug stock register- Blue Book)



ဆေးပေးခြင်း မှတ်တမ်းစာအုပ် (Green Book) (လူကြီးနှင့် ကလေး)



၁၄.၁.၁။ ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ART ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းကဒ် (White card)

လူနာကို စဉ်ဆက်မပြတ်ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန် လာပြသည့်အကြိမ်တိုင်းတွင် လူနာတစ်ဦးချင်းစီ၏ အချက်အလက်များကို White Card ပေါ်တွင် ရေးသားမှတ်တမ်းတင်ထားရမည်။ နောက်ဆက်တွဲ (၂) တွင် White Card နမူနာပုံစံအား တွေ့ရှိနိုင်သည်။ ဤကတ်ပြားကို ART ဆေးဖြင့် ကုသမှုမံယူနေသောသူများအတွက်သာမကပဲ ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှုမံယူနေသောသူများ အားလုံးအတွက် အသုံးပြုရပါမည်။ ဤကတ်ပြားများကို ဆေးခန်းတွင်း၌ လုံခြုံစွာသော့ခတ်သိမ်းဆည်းထားရမည်။

၁၄.၁.၂။ ART ဆေးကုသမှုမစမီ မှတ်တမ်းစာအုပ် (Black book)

HIV လူနာသစ်များအားလုံးကို ဤစာအုပ် (Black book) တွင် မှတ်ပုံတင်ရမည်။ တီဘီဌာန၊ PMTCT၊ အတွင်း လူနာဌာနများ၊ အထွေထွေပြင်ပလူနာဌာနများ၊ မူးယစ်ဆေးအစားထိုး မက်သာဒုံးတိုက်ကျွေး ရေးဌာနများနှင့် အခြားဆေးရုံများ၊ ပုဂ္ဂလိက ဆေးရုံဆေးခန်းများမှ ညွှန်းပို့လာသော HIV ပိုးတွေ့လူနာ သစ်များ အားလုံးကိုလည်း ဤစာအုပ်တွင် စာရင်းသွင်းရမည်။

လူနာ၏ CD4 အဖြေများ၊ တီဘီရောဂါ ရှိ မရှိ နှင့် Lost to follow up (ပြန်လည်မပြသတော့ခြင်း)၊ Transfer out (လူနာလွှဲပြောင်းခြင်း)၊ Death (သေဆုံးခြင်း) အစရှိသည့် လူနာ၏ ရလဒ်များကိုလည်း ART ဆေးမစတင်မီအချိန်အထိ ဤမှတ်တမ်းစာအုပ်၌ ရေးမှတ်ထားရန်လိုအပ်ပါသည်။

၁၄.၁.၃။ ART ဆေးစတင်ကုသမှုမှတ်တမ်းစာအုပ် (၁) နှင့် (၂) (Red book)

ART ဆေးဖြင့် ကုသမှုမယူနေသူအားလုံး၏ သက်မှတ်ထားသော ချိန်းဆိုသည့်နေ့တိုင်း ပြန်လည်ပြသည့် တစ်ဦးချင်းအချက်အလက်များကို White Card နှင့် Referral Form မှ အခြေခံ၍ ART ဆေးစတင်သည့် အချိန်မှစ၍ နောက်ဆုံးပြသချိန်အထိ ဤစာအုပ်တွင် ဖြည့်စွက်ရပါမည်။

ART ဆေးစသောက်သည့်လူနာများ၏ ဆေးမသောက်မီအခြေခံအချက်အလက်များနှင့် ဆေးဆက်လက် သောက်နေသူများ ဆေးခန်းလာပြသည့်အခါတိုင်း၏ ဆေးကုသမှုအချက်အလက်များ (ဓာတ်ခွဲအဖြေ များအပါအဝင်) ကို ART Register မှတ်တမ်းစာအုပ်တွင် ဖြည့်သွင်းရမည်။ ဤမှတ်တမ်းစာအုပ်သည် အချိန်ကာလတစ်ခုအတွင်းရှိ စာရင်းရှိ ART ဆေးသောက်သုံးနေသူများ၏ ရလဒ်များ (ဆေးရပ်ခြင်း၊ ပြန်လည်မပြသတော့ခြင်း၊ လူနာလွှဲပြောင်းခြင်း၊ သေဆုံးခြင်း) ကို တွက်ချက်ရာတွင် အထောက်အကူ ပြုသည်။

လတစ်လ၏အဆုံးတွင် ထိုလအတွက် သုံးလက်စ စာမျက်နှာတွင် စာကြောင်းအပိုများကျန်ရှိနေပါက ၎င်းတို့ကိုချန်လှပ်ခဲ့၍ နောက်တစ်လအတွက် စာမျက်နှာအသစ်၌ ပြန်လည်စတင်မှတ်သားရမည်။ လွှဲပြောင်းလူနာများစွာ လက်ခံရရှိသော ART ဆေးခန်းများတွင် လွှဲပြောင်းလူနာများအတွက် မှတ်တမ်း စာအုပ်တစ်အုပ်သပ်သပ်ထားပြီး အသုံးပြုသင့်သည်။

၁၄.၁.၄။ ဆေးပေးခြင်း မှတ်တမ်းစာအုပ် (Green Book) (လူကြီးနှင့် ကလေး)

ပေးလိုက်သော ဆေးအရေအတွက်ကို သက်မှတ်ထားသောနေရာတွင်မှတ်သား၍ လူနာများအား လက်မှတ်ရေးထိုးစေရမည်။ တစ်ရက်စီအတွက် စာမျက်နှာတစ်ခုစီထားရှိ အသုံးပြုပါ။ နေ့တစ်နေ့၏ အဆုံး၌ ဆေးအမျိုးအစားတစ်ခုချင်းစီအတွက် သုံးခဲ့သောအရေအတွက်ကို ပေါင်းပါ။ ၎င်းသည် ဆေး အမျိုးအစားအလိုက် နေ့စဉ်အသုံးစာရင်းကို ဖော်ပြ၍ ဤအချက်အလက်ကို ဆေးပစ္စည်း ဝင်/ထွက် စာရင်းမှတ်တမ်းစာအုပ်၌ ပြန်လည်အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

၁၄.၁.၅။ ဆေးဝင်/ထွက် စာရင်းမှတ်တမ်းစာအုပ် (Drug stock register- Blue Book)

လက်ခံရရှိသော ဆေးများ၊ ပေးလိုက်သော ဆေးများ စာရင်းကို ဘူး၊ ပုလင်းအရေအတွက်အလိုက် မမှတ်ဘဲ အလုံးအရေအတွက်အလိုက် တပြေးညီ မှတ်သားထားရမည်။ ARV ဆေးပြတ်လပ်မှုမရှိစေရန် Blue book နှင့် ART လူနာအရေအတွက်ပေါ်တွင် အခြေခံ၍ ခန့်မှန်းအသုံးစာရင်းကို ပုံမှန်တွက်ချက် ရမည်။ လစဉ် ဆေးပစ္စည်း ဝင်/ထွက် စာရင်းမှတ်တမ်းအချုပ်ကို လစဉ် ART အစီရင်ခံစာအတွက် အသုံးပြုပါသည်။

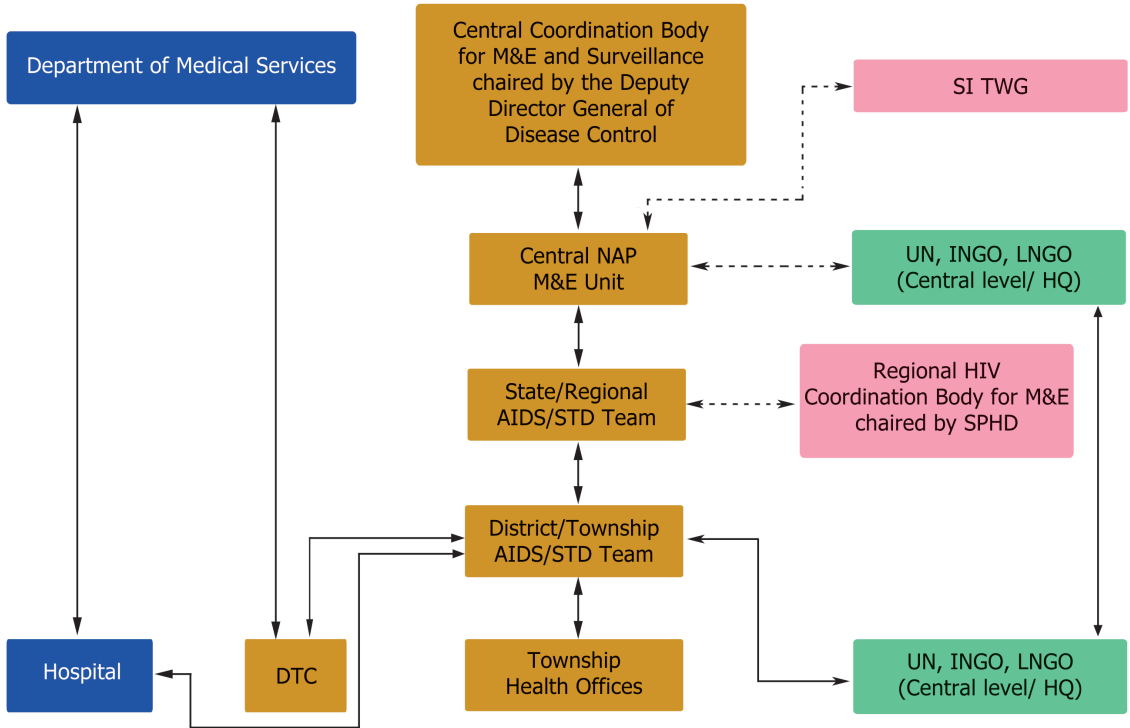
၁၄.၂။ အစီရင်ခံတင်ပြခြင်း

မြို့နယ်နှင့်မြို့နယ်ခွဲများအတွင်းရှိ ဆေးရုံဆေးခန်းများအားလုံးသည် ၎င်းတို့လုပ်ဆောင်နေသော လုပ်ငန်းများ နှင့် ပတ်သက်သော စီမံကိန်းအညွှန်းကိန်းများကို ပုံမှန်အစီရင်ခံစာတင်ပို့ရပါမည်။ ပုံမှန်ပေးပို့ရမည့် အစီရင်ခံစာ များမှာ

- လစဉ် ART အစီရင်ခံစာ (Monthly ART Report)၊
- လစဉ် PMTCT လုပ်ငန်းအစီရင်ခံစာ (Monthly PMTCT Activity Report)၊
- လစဉ် HTS အစီရင်ခံစာ (Monthly HTS Report)၊
- လစဉ် CCP အစီရင်ခံစာ (Monthly CCP Report)၊
- လစဉ် CHBC အစီရင်ခံစာ (Monthly CHBC Report)၊
- သုံးလပတ် TB/HIV အစီရင်ခံစာ (Quarterly TB/HIV Report)၊
- ART Cohort အစီရင်ခံစာ (Annual) တို့ ဖြစ်ကြသည်။

တစ်ဖက်ပါပုံ (၁၇) တွင် အစီရင်ခံစာပေးပို့ခြင်း၊ အတည်ပြုခြင်း၊ ပြန်ကြားခြင်း၊ နည်းပညာဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့ များပေးခြင်း၊ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းအစရှိသည့် M&E လုပ်ငန်းများအတွက် ဆက်သွယ်ရမည့် လမ်းကြောင်းများ ကို ကြည့်ပါ။

ပုံ(၁၇)။ သက်ဆိုင်ရာ HIV လုပ်ငန်းတာဝန်ရှိသူများမှ M&E Data များ ပေးပို့တဲ့ပြန်ခြင်း



မှတ်ချက်။ Regional Officer မရှိသော တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်များတွင် နည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့များနှင့် M&E စီမံခန့်ခွဲမှုများကို သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်၏မြို့တော်ရှိ ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးအဖွဲ့ ၏ တာဝန်ခံမှ လုပ်ဆောင်သွားမည်ဖြစ်သည်။

၁၄.၃။ Data အရည်အသွေးတိကျမှန်ကန်စေရန်ပြုလုပ်ခြင်း

Data အရည်အသွေး စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် ၎င်းကျန်းမာရေးဌာန၏ Data များကို ပိုမိုတိကျမှန်ကန်စေသည်။ ဤလုပ်ငန်းစဉ်တွင် Data သွင်းသောဝန်ထမ်းများမှ Data များ၏ ပြည့်စုံမှုအား စစ်ဆေးခြင်းအပြင် M&E တာဝန်ခံမှ အရည်အသွေးပြည့်မီသော Data ဖြစ်စေရန် စစ်ဆေးအတည်ပြုခြင်းလည်း ပါဝင်ပါသည်။

Data အရည်အသွေးတိကျမှန်ကန်စေရန်အတွက် ဗဟို၊ တိုင်းဒေသကြီး၊ မြို့နယ်အဆင့် ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်များမှ ဆေးရုံဆေးခန်းများသို့ ပုံမှန်ကြီးကြပ်ပံ့ပိုးကူညီမှုများ ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။

ဝန်ထမ်းများ	Data source (ငယ်စာရင်း)	အရည်အသွေးထိန်းချုပ်မှု စစ်ဆေးခြင်း	ဆောင်ရွက်မှု	အကြိမ်ရေ
မြို့နယ် ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနမှူး (TMO)	လစဉ်/သုံးလ တစ်ကြိမ် စုစည်း ထားသော အစီအရင် ခံစာများ	<ul style="list-style-type: none"> - စာရင်းများ ကိုက်ညီမှု ရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း၊ - လိုအပ်ချက်များ (သို့) အချက်အလက် များပြည့်စုံမှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း။ 	<ul style="list-style-type: none"> - စုစည်းထားသော Data များ ကိုက်ညီမှု ရှိမရှိ တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်း၊ - Data Triangulation မတူညီသည့် data source (ငယ်စာရင်း) သွင်းခြင်းများမှ ရရှိသည့် တူညီသော Data များ (သို့) အညွှန်းကိန်း များအား တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်း၊ - ပြန်လည်သုံးသပ် အတည်ပြု၍ အထက်သို့ အချိန်မှန်အစီရင်ခံပေးပို့ခြင်း။ 	လတစ်လ၏ ပထမဆုံး အပတ်
ဆရာဝန်	မှတ်တမ်း စာအုပ်များ၊ ကုသမှု မှတ်တမ်းများ	<ul style="list-style-type: none"> - လူနာလာပြသည့်အခါ တိုင်းတွင် အချက်အလက်များ ပြည့်စုံမှု ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးခြင်း (ဓာတ်ခွဲအဖြေများ အပါအဝင်)။ 	<ul style="list-style-type: none"> - လူနာအား မေးမြန်း၍ အချက်အလက်များ ဖြည့်စွက်ခြင်း၊ - သက်ဆိုင်သော ဆေးကုသမှု စာရွက်စာတမ်းများဖြင့် တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်း (ဥပမာ-ဓာတ်ခွဲ တောင်းခံ/ အဖြေလွှာများ)။ 	လူနာ လာပြသည့် အခါတိုင်း
တာဝန်ခံ	မှတ်တမ်း စာအုပ်များ (primary data recording tools)	<ul style="list-style-type: none"> - မှတ်တမ်းစာအုပ်များ တွင် ဖြည့်စွက်ထားသော အချက်အလက် များ ပြည့်စုံမှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း။ 	<ul style="list-style-type: none"> - လူနာအား တွေ့ဆုံမေးမြန်း၍ အချက်အလက်များ ဖြည့်စွက်ခြင်း၊ - လက်အောက် ဌာနများမှ ပေးပို့လာသော စုစည်းထားသည့် Data များအား ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်း (UHC, RHC, SC)။ 	Data သွင်းပြီး သည့် အခါ တိုင်း
ဆေးပေး သူနာပြု	ဆေးပေးဝေခြင်း မှတ်တမ်းစာအုပ် ဆေး ဝင်/ထွက် စာရင်းစာအုပ်	<ul style="list-style-type: none"> - မှတ်တမ်းစာအုပ်များတွင် ဖြည့်စွက်ထားသော အချက်အလက်များ ပြည့်စုံမှု ရှိ၊ မရှိစစ်ဆေးခြင်း (လူနာ၏ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များ၊ ကုထုံးများ၊ ကုသသည့် ကာလစသည်ဖြင့်)။ 	<ul style="list-style-type: none"> - ကုသမှုမှတ်တမ်းများအား အခြေခံ၍ ဖြည့်စွက်ရန်၊ - ဆေး ဝင်/ထွက် စာရင်းစာအုပ်ဖြင့် တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်း။ 	Data သွင်းပြီး သည့် အခါတိုင်း
Data ဝန်ထမ်း	မှတ်တမ်းစာအုပ် များ Database (ရိုပိက)	<ul style="list-style-type: none"> - လူနာတစ်ယောက်ခြင်း စီ၏ အချက်အလက် များ ပြည့်စုံမှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း (ဥပမာ - လူနာ၏ ID, စာရင်း သွင်းသည့် နေ့၊ ကျား/မ၊ အသက်၊ ညွှန်းပို့ခဲ့သည့် ဌာန၊ ကုထုံး၊ ဓာတ်ခွဲ အဖြေများနှင့် ART မှတ်တမ်းတွင်ပါဝင်သော အခြားအချက်များ)။ 	<ul style="list-style-type: none"> - အခြားမှတ်တမ်းများဖြင့် တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေး၍ အမှားပြင်ဆင်ခြင်း ပြင်ဆင်မှုများအား သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ခံသို့ အကြောင်းကြားခြင်း။ 	Data သွင်းပြီးသည့် အခါတိုင်း (ရေးသား၍ (သို့) ကွန်ပျူတာ ဖြင့်)

၁၄.၄။ ပံ့ပိုးပေးခြင်းနှင့် ကြီးကြပ်သင်ကြားပေးခြင်း

ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး စီမံချက်လုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်လျက်ရှိသော ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းတွင် ပံ့ပိုးပေးခြင်းနှင့် ကြီးကြပ်သင်ကြားပေးခြင်းများလိုအပ်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့ လုပ်ဆောင်ရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်စေမည့် အပြုသဘောဆောင်သည့် ပံ့ပိုးမှုများကို ပုံမှန်ဆောင်ရွက်ရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများသို့ ပုံမှန်ပံ့ပိုးကြီးကြပ်စစ်ဆေးရာတွင် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ၏ အရည်အသွေး၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် အစီရင်ခံစာများ၊ Data များ၏အရည်အသွေး စသည်တို့ကို စစ်ဆေးရန်အတွက် ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်မှ ချမှတ်ထားသော Checklist ကို အသုံးပြုလေ့ရှိပါသည်။

ကိုးကားချက်များ

- ၁။ AIDS Epidemic Model modelled prevalence, based on IBBS (PWID 2017, FSW & MSM 2015) and HSS 2014; AIDS Epidemic Model and Spectrum V5.63 (2018). April 2016 / 2016 HIV Estimates & Prjoections (National & Sub-national Levels) (March, 2018)
- ၂။ National Strategic Plan on HIV and AIDS in Myanmar, 2016-2020
- ၃။ တီဘီရောဂါပိုးကူးစက်မှု ထိန်းချုပ်ရေးလမ်းညွှန်၊ အမျိုးသားတီဘီရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံတော်။ ဒုတိယအကြိမ်၊ ဖေဖော်ဝါရီ (၂၀၁၇)။
- ၄။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးလက်စွဲစာအုပ်၊ အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ဇူလိုင်လ ၂၀၁၄။
- ၅။ Guidelines for the clinical management of HIV infection in Myanmar. Fifth Edition. National AIDS Programme, Department of Public Health, Ministry of Health and Sports, Myanmar. 2017.
- ၆။ Amendment to the guidelines for the clinical management of HIV infection in Myanmar, fifth edition.
- ၇။ Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, Recommendations for a public health approach, Second Edition, World Health Organization. 2016
- ၈။ <https://www.cdc.gov/hiv/basics/>
- ၉။ Myanmar Guidelines on HIV Testing Services, National AIDS Programme (NAP)/MOHS. 2018
- ၁၀။ Consolidated Guidelines on HIV Testing Services, World Health Organization. July 2015
- ၁၁။ Prevention of Mother to Child Transmission of HIV, Standard Operational Procedure, Ministry of Health. 2010
- ၁၂။ Guidelines for the Programmatic Management of TB/HIV in Myanmar, National TB Programme, National AIDS Programme. July 2017
- ၁၃။ Proposed priority TB and HIV joint interventions for Global Fund Concept Note. 2016
- ၁၄။ Procedures for patient tracking (Pilot program), ICAP. March 2015 (Draft)
- ၁၅။ Laboratory Hand Book, MSF-Holland. August 2011 (Draft)
- ၁၆။ Monica Cheesbrough, Medical Laboratory Manual for Tropical Countries, Volume II, 2nd Edition, Page 71-73, 2006.
- ၁၇။ Standard operating procedures (SOPs) for Logistics Management Information System (LMIS), MOH/ UNOPS. November 2015
- ၁၈။ Standard Operating Procedures (SOP) for the Decentralized Site for ART Services in Myanmar, NAP. 2017
- ၁၉။ HIV test-treat-retain cascade analysis: guide and tool, WHO 2014: Regional Office for Mediterranean
- ၂၀။ Providing Key Population friendly services: A sensitivity training for health care workers (HCWs), CDC. (Draft version 3)
- ၂၁။ HIV Care/ART Programme Monitoring. February 2005 (Draft)
- ၂၂။ Myanmar National Monitoring and Evaluation Plan on HIV and AIDS, 2017-2020

နောက်ဆက်တွဲများ

နောက်ဆက်တွဲ(၁)။ 3 Interlinked Referral Form

Name _____ Age _____ Sex _____

Referred from _____ to _____

Registration No _____ (If depart / organization has registration No)

Referral No _____ Date of referral ___/ ___/ _____

Background history (Any relevant Medical history + risk factor)

.....
.....

Reason for referral

- | | |
|---|---|
| 1. HIV testing / HCT | 8. IPT |
| 2. CD4 testing | 9. STI treatment |
| 3. Viral Load testing | 10. Antiretroviral therapy (ART) |
| 4. Laboratory investigations
(other than CD4 & VL) | 11. PMCT |
| 5. Counseling (psycho social support) | 12. OVC |
| 6. TB (diagnosis & treatment) | 13. CPT |
| 7. OI management | 14. Transfer of PLHIV on treatment
from one center to other. |

(Please send old records. This referral should only be done after discussion and agreement from the center where patient is transferred to)

15. Others- please provide detail

.....
.....



Signature -----

Name -----

Designation -----

Department / organization -----

Action taken for referral (to be provided by place where referred)

Name of Department / Organization _____

Registration No (if any) _____ (Referred center registration No)

Date of referral received ___/ ___/ _____ Date of feedback: ___/ ___/ _____

Action taken

.....



Signature -----

Name -----

Designation -----

Department / organization -----

Referral form to be filled in duplicate (using carbon less copy). Record of in and out referrals should be maintained by both for proper follow up, while keeping it confidential.

နောက်ဆက်တွဲ(၂)။ ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှု နှင့် ART ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းကဒ်ပြား/White card (မျက်နှာစာဘက်)

Name of the treatment unit: _____
 Townshipp: _____
 State/Region: _____

5. Exposed-infant follow-up					
Exposed-Infant Name/No	DOB	Infant feeding practice	CPT (start date)	HIV Test type/ result/ date	Final status Unique ID

6. Clinical and Laboratory					
Date (dd/mm/yy)	WHO Stage	Weight (kg)	Height (ft.)	Performance A/B/C*	CD4 count (or % in children)
At 1st Visit in clinic			child		
At ART medical eligibility			child		
At start of ART			child		
At 6 months ART			child		
At 12 months ART			child		
At 24 months ART			child		

*Performance scale: A-Normal activity; B-behindered <50% of the day during last month; C-behindered >50% of the day during last month

7. Antiretroviral treatment		
Treatment Started	Substitution, switch or stop	Reason (code)

Reasons SUBSTITUTE/SWITCH: 1 toxicity, 2 pregnancy, 3 new TB, 4 new drug, 5 out of stock, 6 others (specify)
 Reasons for SWITCH only: failure to treatment, 7 clinical, 8 immunology, 9 virology
 Reasons STOP: 1 toxicity, 2 pregnancy, 3 failure, 4 poor adherence, 5 illness, 6 out of stock, 7 patient decision, 8 planned interruption, 9 others (specify)

8. Treatment for TB disease during HIV care

Disease Classification
 Pulmonary TB/EP
 Bacteriologically Confirmed
 Clinically diagnosed-
 Drug Sensitivity

TB Regimen
 Initial Regimen _____
 Retreatment _____
 Child hood _____
 SLD _____
 Standing date _____

TB registration
 Township: _____
 TB Clinic: _____
 TB number: _____

Treatment outcome: cure Rx completed
 Rx failure Died Lost to follow-up not evaluated
 Sensitive Drug resistant

9. End of Follow-up for Antiretroviral therapy

Death / / /
 Date of death / /

Lost to follow-up (>3 months) / / /
 Date last visit: / /

Transferred out / / /
 Date: / /

New clinic: / / /
 Date: / /

National AIDS/ STD Control Programme

Status at enrollment: HIV exposed infant TB Rx Pregnancy Postpartum Other

Patient HIV CARE and ANTIRETROVIRAL TREATMENT (ART) RECORD
 (To be stored in a locked cabinet at the health centre and arranged serially by registration number)

1. Patient Identification Data (Write complete information)

Date: _____

Registration Number: □□□□ / □□□□ / □□□□ \ □□□□
 Clinic code (3#) / Adult / child code (2#) patient register (5#) \ yr(2#)

Name of patient: _____

Age: _____ Date of birth: □□ / □□ / □□□□ Sex Male Female

Patient's phone number: _____

Address: _____

Village/City: _____ Township: _____ State or Region: _____

Treatment supporter's name (if applicable): _____
 Treatment supporter's address: _____
 Treatment supporter's phone number: _____

Date HIV + test: □□ / □□ / □□□□ Place: _____

Entry Point (services referring the patient for HIV care): 1-VCT 2-PMCT 3-STI 4-TB
 5-Outpatient 6-Inpatient 7-Private 8-NGO 9-Self referred 10-Drug treatment Unit
 11-others _____

Patient transferred in Pre ART care from another clinic _____
 Patient transferred in on ART from another HIV care/ART clinic _____
 Name previous clinic: _____ Date transferred in: _____

2. Personal History

Risk Factor For HIV 1. Heterosexual Married Widowed
 2. Men sex with men (MSM) Divorce/Separate Not applicable
 3. Sex work (SW)
 4. Injection drug use (IDU)
 5. Blood transfusion
 6. Mother to child
 7. Unknown

For IDUs Substitution therapy Y N Start: _____ Stop? _____

Literate Yes No
 Employed Yes No
 Alcoholism Habitual Social Never
 Estimated monthly Household income: _____ Kyats

3. Family History

Marital status: single Married Widowed
 Divorce/Separate Not applicable

Name of spouse/children _____ Age HIV +/-: ART Y/N known

4. Antiretroviral treatment history

Was ART received before? Yes No

If yes PMCT Earlier ART PEP Place: Public Private

Drugs and duration _____

ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်မှု နှင့် ART ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းကဒ်ပြား/White card (ကျောဘက်)

10. Patient HIV care & Antiretroviral treatment Follow - up													
Date of visit*	Date next visit	Weight (kg) and Height	WHO stage	Pregnancy (Y/N, EDD) or FP/BS method	Opportunistic infections- code** If child, nutritional problems	CPT	TB status	IPT	Anti-retroviral drugs and dose prescribed	Adherence to ART* >95%, 80-95%, <80%	ART side effects- code*	Lab results when available	Referred to CoC

* **Instructions and codes:**
Date: Write the date of actual visit starting from the 1st visit for HIV care. ALL DATES ; DD/MM/YY
FP: Family planning ; 1 condoms, 2 oral contraceptive pills, 3 injectable/implantable hormones, 4 diaphragm/cervical cap, 5 intrauterine device, 6 vasectomy/tubal ligation/hysterectomy
TB status: No signs = no signs or symptoms of TB
Presumptive TB = TB refer or sputums sent (Record sputum sent & results in lab column; record referral in Refer col)
Not done (ND) = not assessed for whatever reason
TB Rx = currently on TB treatment. Record month/year started and TB reg No.
 (Record INH in INH col. and TB treatment regimen in Other meds col)

Opportunistic infection: Enter one or more codes—Tuberculosis (TB); Candidiasis(C); Diarrhoea (D); Cryptococcal meningitis (M); Pneumocystis jirovecii pneumonia (PCP); Cytomegalovirus disease (CMV); Penicilliosis (P); Herpes Zoster (Z); Genital herpes (H); Toxoplasmosis (T); Other—specify
Adherence: Check adherence by asking the patient if he/she has missed any doses. Also check the bottle/blister packet. Write the estimated level of adherence is (e.g. > 95% - <3% does missed in a period of 30 days; 80-95% - 3 to 12 doses missed in a period of 30 days; <80%=>12 doses missed in a period of 30 days for 60 tablets/ 30 days)
Side effects: Enter one or more codes—S=Skin rash; N=nausea; V=Vomiting; D= Diarrhea; N= Neuropathy; J=Jaundice; A=Anaemia; F=Fatigue; H=Headache; F=Fever; H/S=Hypersensitivity; Dep=Depression; P=Pancreatitis; L=Lipodystrophy; D/S=Drowsiness; O=Other-specify

နောက်ဆက်တွဲ(၃)။ PMTCT လစဉ်လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အစီရင်ခံစာ

**မိခင်မှကလေးသို့ အိမ်ချိုအိုင်စွဲပိုးနှင့် ဆစ်ဗလစ်ပိုးကူးစက်မှုကာကွယ်ရေး (PMTCT) စီမံချက်
လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအစီရင်ခံစာ**

အစီရင်ခံသည့်ကာလ ----- လ ----- ခုနှစ်၊
 အစီရင်ခံသည့်ကျန်းမာရေးဌာန ----- ဌာန၊ ----- မြို့နယ်/ဆေးရုံ ၊
 အစီရင်ခံစာပေးပို့သည့်ရက်စွဲ -----/-----/----- (ရက်၊ လ၊ ခုနှစ်)

(က) မိခင်မှကလေးသို့ အိမ်ချိုအိုင်စွဲပိုးကူးစက်မှု ကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအစီရင်ခံစာ

၁	မိခင်မှကလေးသို့အိမ်ချိုအိုင်စွဲပိုးကူးစက်မှုကာကွယ်ရေးအကြောင်းပညာပေးမှုခံယူခဲ့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သစ်ဦးရေ		
၂	အိမ်ချိုအိုင်စွဲပိုးပစ္စည်း (HIV Antibody) ရှိ/မရှိ သွေးစစ်ဆေးမှုခံယူခဲ့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ဦးရေ	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်	မွေးဖွားစဉ်
၃	အိမ်ချိုအိုင်စွဲပိုးပစ္စည်း (HIV Antibody) တွေ့ရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ဦးရေ		
၄	သွေးစစ်ပြီးနောက် သွေးအခြေလရောဂါယူပြီး နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးမှု ခံယူသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ဦးရေ		
၅	လက်ရှိကိုယ်ဝန်ဆောင်မိကပင် မိမိ၌ အိမ်ချိုအိုင်စွဲပိုးရှိသည်ဟု သိထားသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဦးရေ	ART ရရှိပြီး	ART မရရှိသေး
၆	ယခုလအတွင်း Lifelong ART ကို စတင်တိုက်ကျွေးသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဦးရေ		
၇	ယခုလအတွင်း ARV prophylaxis ကိုစတင်တိုက်ကျွေးသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဦးရေ (ကလေးမီးဖွားချိန်မှတစ်စတင်တိုက်ကျွေးရသည့် မိခင် များလည်း ပါဝင်ပါသည်။)		
၈	ယခုလအတွင်းအိမ်ချိုအိုင်စွဲပိုးရှိသောမိခင်မှမွေးဖွားသော မွေးကင်းစကလေးပေါင်း		
၉	ယခုလအတွင်း pARV (NVP & AZT syrup) စတင်တိုက်ကျွေးသောကလေးဦးရေ		
၁၀	ယခုလအတွင်း Cotrimoxazole Prophylaxis ဆေး စတင်တိုက်ကျွေးသောကလေးဦးရေ	နှစ်လအောက်	နှစ်လနှင့်အထက်
၁၁	ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ ခင်ပွန်း နှင့် ကလေးများကို အိမ်ချိုအိုင်စွဲ သွေးစစ်ဆေးခြင်း	စစ်ဆေးသောဦးရေ	ပိုးတွေ့ဦးရေ
	(က) HIV Positive ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ ခင်ပွန်းဦးရေ		
	(ခ) HIV Negative ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ ခင်ပွန်းဦးရေ		
	(ဂ) အိမ်ချိုအိုင်စွဲပိုးပစ္စည်း (HIV Antibody) ရှိ/မရှိ သွေးစစ်ဆေးသောကလေးဦးရေ		
၁၂	(ဃ) DNA PCR နည်းဖြင့် ပိုး/မရှိ သွေးစစ်ဆေးသော ကလေးဦးရေ (အထူးကုဆေးရုံကြီးများနှင့် မြို့နယ်များသာဖြည့်ရန်ဖြစ်ပါသည်။)	နှစ်လအောက်ကလေးများ	
		စစ်ဆေးသောဦးရေ	ပိုးတွေ့ဦးရေ
၁၃	ART ဆေးပေါင်းကုထုံးဖြင့် ဆေးကုသမှုခံယူရန် လွှဲပြောင်းပေးသော အိမ်ချိုအိုင်စွဲပိုး/ပစ္စည်းတွေ့ ကလေးဦးရေ (အထူးကုဆေးရုံကြီးများနှင့် မြို့နယ်များသာဖြည့်ရန်ဖြစ်ပါသည်။)		

(ခ) မိခင်မှကလေးသို့ ဆစ်ဗလစ်ပိုး ကူးစက်မှု ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အစီရင်ခံစာ

၁၃	ဆစ်ဗလစ်ပိုးပစ္စည်းရှိ/မရှိ သွေးစစ်ဆေးမှုခံယူခဲ့သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဦးရေ	သားကိုယ်ဝန်ဆောင်သူ	တစ်ကြိမ်ထက်ပို၍ ကိုယ်ဝန်ဆောင်သူ မိခင်
၁၄	ဆစ်ဗလစ်ပိုးပစ္စည်းတွေ့ရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဦးရေ		
၁၅	ဆစ်ဗလစ်ပိုးပစ္စည်းရှိ/မရှိ သွေးစစ်ဆေးမှုခံယူခဲ့သည့် ခင်ပွန်းဦးရေ	စစ်ဆေးသောဦးရေ	ပစ္စည်းတွေ့ဦးရေ
၁၆	ဆစ်ဗလစ်ပိုးပစ္စည်းတွေ့ရှိသော မိခင်မှမွေးဖွားသော မွေးကင်းစကလေးပေါင်း		
၁၇	ဆေးကုသမှုခံယူသည့် ဆစ်ဗလစ်ပိုးပစ္စည်းတွေ့ရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဦးရေ (အထူးကုဆေးရုံကြီးများနှင့် မြို့နယ်များသာဖြည့်ရန်ဖြစ်ပါသည်။)		
၁၈	ဆေးကုသမှုခံယူသည့် ဆစ်ဗလစ်ပိုးပစ္စည်း တွေ့ရှိသော ခင်ပွန်းဦးရေ (အထူးကုဆေးရုံကြီးများနှင့် မြို့နယ်များသာဖြည့်ရန်ဖြစ်ပါသည်။)		
၁၉	ဆစ်ဗလစ်ပိုးပစ္စည်းတွေ့ရှိသော မိခင်မှမွေးဖွားပြီး ဆေးကုသမှုခံယူသည့် မွေးကင်းစကလေးဦးရေ (အထူးကုဆေးရုံကြီးများနှင့် မြို့နယ်များသာဖြည့်ရန်ဖြစ်ပါသည်။)		

အခြားမှတ်ချက်များ -----

လက်မှတ် -----
 အမည် -----
 ရာထူး/ဌာန -----

နောက်ဆက်တွဲ(၄)။ စံကြိုတင်ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ (Standard Precautions)

(၁) လက်သန့်ရှင်းရေး (Hand Hygiene^၁)

လက်သန့်ရှင်းစေရန် နည်းလမ်း (၂) မျိုး

- လက်ဆေးခြင်း (စက္ကန့် ၄၀ မှ ၆၀) - လက်အား ရေလောင်း၍ ဆပ်ပြာတိုက်ပါ။ လက်၏ မျက်နှာပြင်အားလုံးကို သေချာစွာပွတ်တိုက်ပါ။ ထို့နောက် စင်ကြယ်စွာဆေးကြော၍ တစ်ခါသုံး လက်သုတ်ပဝါဖြင့်သုတ်ပါ။ ရေပိုက်ခေါင်းအား လက်သုတ်ပဝါဖြင့်ခံ၍ပိတ်ပါ။
- လက်အား ပိုးသတ်ဆေးရည်ဖြင့်ပွတ်တိုက်၍ သန့်စင်ခြင်း (စက္ကန့် ၂၀ မှ ၃၀) - ပိုးသတ်သည့် ဆေးရည်အား လုံလောက်စွာရယူ၍ လက်၏မျက်နှာပြင်များအားလုံးကို ပွတ်တိုက်ပါ။ ခြောက်သွေ့သွားသည်အထိ ပွတ်တိုက်ပါ။

အောက်ပါ အခြေအနေများတွင် လက်သန့်ရှင်းရေးကို လုပ်ဆောင်ရမည်။

- လူနာဖြင့် တိုက်ရိုက်မထိတွေ့မီနှင့် ထိတွေ့ပြီး၊ လူနာတစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးအကြား (လက်အိတ်ဝတ်သည်ဖြစ်စေ၊ မဝတ်သည်ဖြစ်စေ)၊
- လက်အိတ်များချွတ်ပြီးသည်နှင့်ချက်ချင်း၊
- ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ထိုးသွင်း/ခွဲစိတ်သည့် ဆေးပစ္စည်းကိရိယာများအား မကိုင်တွယ်မီ၊
- သွေးနှင့် ခန္ဓာကိုယ်မှ ထွက်သောအရည်၊ အညစ်အကြေး၊ စုတ်ပြုနေသောအရေပြား၊ အခြားညစ်ပေနေသောအရာများအား ကိုယ်တွင်ပြီးသည့်အခါ (လက်အိတ်ဖြင့်ကိုင်တွယ်စေကာမူ)၊
- လူနာအားပြုစောင့်ရှောက်စဉ် ညစ်ပေနေသော ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းနေရာမှ အခြားသန့်ရှင်းသောခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းသို့ ပြောင်းရွှေ့ကိုင်တွယ်သည့်အခါ၊
- လူနာ၏အနီးရှိ ပစ္စည်းများအားကိုင်တွယ်ပြီးသောအခါ။

(၂) လက်အိတ်များ

- သွေးနှင့် ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သော အရည်များ၊ အညစ်အကြေးများ၊ အရေပြားစုတ်ပြုနေသော နေရာများနှင့် အသားနုအလွှာ (mucous membrane) များအား ကိုင်တွယ်ရာတွင် ဝတ်ပါ။
- လူနာတစ်ဦးအား ပြုစောင့်ရှောက်စဉ် ရောဂါကူးစက်နိုင်သည့်အရာများနှင့်ထိတွေ့ပြီးပါက နောက်ထပ် ကိုင်တွယ်စစ်ဆေးမှုများမပြုလုပ်မီ လဲလှယ်ပါ။
- မညစ်ပေနေသော အရာဝတ္ထုများ၊ မျက်နှာပြင်များကိုမထိတွေ့မီနှင့် အခြားလူနာတစ်ဦးအား မကိုင်တွယ်မီ အသုံးပြုပြီးသောလက်အိတ်များအား ချွတ်ပါ။ ထို့နောက်လက်သန့်ရှင်းရေးကို ချက်ချင်းပြုလုပ်ပါ။

(၃) မျက်နှာအားကာကွယ်ခြင်း (မျက်လုံး၊ နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ်)

- ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သော အရည်နှင့် အညစ်အကြေးများ၊ သွေး စသည်တို့ဖြင့် ထိစင်မိနိုင်သော လုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်ရာတွင် မျက်လုံး၊ နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ်တွင်းသို့ ဝင်ခြင်းမှကာကွယ်ရန် (၁) နှာခေါင်းစည်း (surgical or procedure mask) နှင့် မျက်လုံးအားကာကွယ်ရန် (eye visor, goggles) (၂) မျက်နှာ အကာအကွယ် (face shield) တို့အား ဝတ်ဆင်ပါ။

(၄) ကာကွယ်ရေးဝတ်စုံ (Gown)

- ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သော အရည်၊ အညစ်အကြေးများနှင့် သွေး ဖိတ်စင်မိနိုင်သော လုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်ရာတွင် မိမိအရေပြားနှင့် အဝတ်အစားများ မညစ်ပေစေရန်အတွက် GOWN အား ဝတ်ဆင်ပါ။
- ညစ်ပေသွားသော GOWN အား တတ်နိုင်သမျှအစောဆုံးချွတ်ပါ။ ထို့နောက် လက်သန့်ရှင်းရေးကို လုပ်ဆောင်ပါ။

(၅) အပ်စူးခြင်းနှင့် အခြားချွန်ထက်သော ကိရိယာများဖြင့် ထိခိုက်မိခြင်းတို့မှကာကွယ်ခြင်း

- အပ်များ၊ ခွဲစိတ်စားများနှင့် အခြားချွန်ထက်သော ကိရိယာတန်ဆာပလာများ အသုံးပြုစဉ်၊
- ကိရိယာတန်ဆာပလာများအား သန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်စဉ်၊
- အသုံးပြုပြီးသော အပ်နှင့် အခြားချွန်ထက်သော ကိရိယာများအား စွန့်ပစ်စဉ်တွင် သတိဖြင့် ကိုင်တွယ်ပါ။

(၆) လေထုမှတဆင့်ကူးစက်မှုအားကာကွယ်ခြင်းနှင့် ချောင်းဆိုးရာတွင်လိုက်နာသင့်သည့်အချက်များ

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါလက္ခဏာများရှိသည့်လူများတွင် အောက်ပါအချက်များအား လိုက်နာသင့်သည်။

- နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ်အား နှာချေစဉ်နှင့် ချောင်းဆိုးစဉ် တစ်ရှူး၊ နှာခေါင်းစည်းတို့ဖြင့် အုပ်ပါ။ အသုံးပြုပြီးသော တစ်ရှူးနှင့် နှာခေါင်းစည်းများအား စနစ်တကျစွန့်ပစ်ပါ။ တံတွေး၊ သလိပ်တို့ဖြင့် ထိတွေ့ပြီးသည့်အခါ လက်သန့်ရှင်းရေးကို လုပ်ဆောင်ပါ။
- ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများ အနေဖြင့် အောက်ပါအချက်များကိုလုပ်ဆောင်သင့်ပါသည်။
- လူနာစောင့်သည့် နေရာများတွင် လက်ရှိဖျားနာချောင်းဆိုးနေသော လူနာများကို ဖြစ်နိုင်ပါက အခြားသော လူနာများနှင့် အနည်းဆုံး ၁ မီတာ (၃ ပေ) ခန့်ခွာ၍ထားပါ။
- ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများ၏ ဝင်ပေါက်များတွင် နှာချေ၊ ချောင်းဆိုးရာတွင် သတိပြုလိုက်နာရမည့် အချက်များကို မြင်သာအောင်ထားရှိပါ။
- အများသုံးနေရာများနှင့် ချောင်းဆိုးလူနာများ စမ်းသပ်ကြည့်ရှုသည့်နေရာများတွင် လက်သန့်ရှင်းရေး ပြုလုပ်ရန်ပစ္စည်းများ၊ တစ်ရှူးစက္ကူ၊ နှာခေါင်းစည်းစသည်တို့ကို ထားရှိပါ။

(၇) ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး

- ပတ်ဝန်းကျင်အား သန့်ရှင်းစွာထားရှိပြီးမကြာခဏကိုင်တွယ်ထိတွေ့ထားသော မျက်နှာပြင်များအား ပုံမှန်သန့်ရှင်းခြင်း၊ ပိုးသတ်ခြင်း လုပ်ငန်းများအား လုံလောက်စွာလုပ်ဆောင်ပါ။

(၈) အပေါ်ရုံအဝတ်အထည်များ၊ အခင်းများ

အသုံးပြုပြီးသော အပေါ်ရုံအဝတ်အထည်များ၊ အခင်းများကို ကိုင်တွယ်ရာတွင်

- အရေပြားနှင့် အသားနုအလွှာ (mucous membrane) များအား တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်နှင့် အဝတ်အစားများမပေစွန်းစေရန်၊
- အခြားသောလူနာများနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သို့ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမှကာကွယ်ရန် သတိပြု၍ ကိုင်တွယ်ပါ။

(၉) အညစ်အကြေးများစွန့်ပစ်ခြင်း

- အညစ်အကြေးများအား စနစ်တကျသေချာ စွန့်ပစ်ပါ။
- သွေးနှင့်ခန္ဓာကိုယ်မှ ထွက်သောအရည်များ၊ အညစ်အကြေးများ ပေစွန်းနေသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အညစ်အကြေးများအနေဖြင့် သတ်မှတ်ပြီး သက်ဆိုင်ရာမှ ချမှတ်ထားသော စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများအတိုင်း စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရမည်။
- ခန္ဓာကိုယ် (အသား) အပိုင်းအစများ၊ ဓာတ်ခွဲခန်းအညစ်အကြေးများ အစရှိသည်တို့ကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အညစ်အကြေးများအနေဖြင့် သတ်မှတ်စွန့်ပစ်ရမည်။
- တစ်ခါသုံးပစ္စည်းများကိုလည်း စနစ်တကျစွန့်ပစ်ပါ။

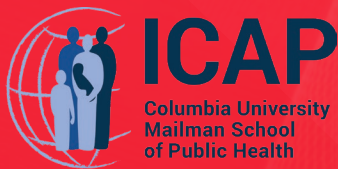
(၁၀) ဆေးပစ္စည်းကိရိယာများ

- သွေးနှင့် ခန္ဓာကိုယ်မှ ထွက်သောအရည်များနှင့် အညစ်အကြေးများ ပေစွန်းနေသော ဆေးပစ္စည်းကိရိယာများကို အရေပြား၊ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းအသားနုအလွှာများ (mucous membrane) ကို မထိတွေ့မိစေရန်၊ အဝတ်အစားများအားမစွန်းပေစေရန် နှင့် အခြားလူနာများ (သို့) ပတ်ဝန်းကျင်သို့ မကူးစက်စေရန် စနစ်တကျ ကိုင်တွယ်ရမည်။
- ပြန်လည်အသုံးပြုသည့် ကိရိယာများကို အခြားလူနာတစ်ဦးတွင် အသုံးမပြုမီ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအတိုင်း စနစ်တကျ သန့်စင်၍ ပိုးသတ်ထားရှိရမည်။

° အသေးစိတ်သိရှိလိုပါက - WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced draft), at:http://www.who.int/patientsafety/information_centre/ghhad_download/en/index.html. တွင် ကြည့်ပါ။

∩ The SIGN Alliance at: http://www.who.int/injection_safety/sign/en/

The content of this publication was made possible by the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) through the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) under the terms of cooperative agreement number NU2GGH002216. Its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the views of the United States Government. It was developed with the technical assistance of ICAP at Columbia University.



ICAP was founded in 2003 at Columbia University's Mailman School of Public Health. Now a global leader in HIV and health systems strengthening, ICAP provides technical assistance and implementation support to governments and non-governmental organizations in more than 30 countries. ICAP has supported work at more than 6,000 health facilities around the world. More than 2.5 million people have received HIV care through ICAP-supported programs and over 1.5 million have received antiretroviral therapy.

Learn more online at icap.columbia.edu

ICAP at Columbia University

Room 103, Shwe Than Lwin Condominium, Aye Yeik Thar (1st) Street,
New University Avenue Road, Bahan Township, Yangon, Myanmar.

Phone : +95 (1) 544 862, Fax : +95 (1) 544 862

www.icap.columbia.edu