ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ
សំរាប់
បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
២០០៨-២០១៥

ឆ្នាំ ២០០៨

សហការឧបត្ថម្ភដោយ

Centers for Disease Control and Prevention

World Health Organization

unicef

បកប្រែត្រាវផ្លូវការជាភាសាខ្មែរ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ
សំរាប់
បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
២០០៨_២០១៥

ឆ្នាំ ២០០៨

មាតិកា

១ សារំតា ៩

១.១ គោលបំណង ៩

១.២ ការបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៨-២០១៥... ៩

២ ការវិភាគស្ថានភាព និងការឆ្លើយតបទៅនឹងជម្ងឺអេដស៍ ១០

២.១ វិសាលភាពនៃបន្ទុកជម្ងឺអេដស៍ចំពោះស្ត្រី និងកុមារនៅកម្ពុជា ១០

២.២ ការឆ្លើយតបទៅនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅកម្ពុជា ១១

២.៣ ការអនុវត្តន៏សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៧ .... ១៣

២.៤ ឧបសគ្គបន្ថែមចំពោះការធានាសុខសុវត្ថិភាពដល់មាតា ១៧

២.៥ សង្ខេបពីបទពិសោធន៏ដែលទទួលបានកន្លងមកតាមរយៈការឆ្លើយតបទូទាំងប្រទេសទៅនឹងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ១៧

៣ អនុសាសន៏សំខាន់ៗបានមកពីការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនក្នុងឆ្នាំ២០០៧ .... ១៨

៤ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ .... ១៩

ទស្សនៈវិស័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ១៩

គោលការណ៏ណែនាំសំខាន់ៗ ២០

៤.១ គោលដៅនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ២១

៤.២ គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការជាតិ ២១

៤.៣ សកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការជាតិ ២២

៤.៣.១ គោលបំណងទី១ .... ២២

៤.៣.២ គោលបំណងទី២ .... ២៤

៤.៣.៣ គោលបំណងទី៣ .... ២៥

៤.៣.៤ គោលបំណងទី៤ .... ២៦

៤.៤ តារាងម៉ាទ្រីកនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ២៨

៥ ការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងលើគ្រប់វិស័យ ៤៧

៦ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ៤៦

៧ ចំណុចគោលដៅសុច្ចនករសំខាន់ៗសំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ .... ៤៨

៨ ឧបសម្ព័ន្ធ ៤៩

៨.១ ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: របៀបគិតចំណុចគោលដៅផ្អែកតាមចំនួនប្រជាជនសំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត/ថ្នាក់ស្រុក ៤៩

៨.២ ឧបសម្ព័ន្ធទី ២: វិធានការអនុវត្តន៏សំរាប់ការតាមដាននិងវាយតម្លៃតាមរយៈអនុសាសន៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៧ .. ៥១

៨.២.១ កសាងសមត្ថភាព និងធ្វើការណែនាំដល់មន្ត្រីបុគ្គលិកនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ឱ្យប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សំរាប់ធ្វើផែនការកម្មវិធី កែលំអកម្មវិធី និងតាមដានអ្នកជម្ងឺ ៥១

៨.២.២ ពិនិត្យឡើងវិញលើប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានកម្មវិធី PMTCT បច្ចុប្បន្ន និងរកឱ្យឃើញ នូវកង្វះខាតទាំងឡាយនៃទិន្នន័យសំខាន់ៗ ៥២

៨.២.៣ ដាក់បញ្ចូលព័ត៌មាន PMTCT និង HIV ទៅក្នុងសៀវភៅបទដ្ឋានកំណត់ត្រាសម្រាលសៀវភៅសុខភាពម្ដាយ និងទៅក្នុងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារ និងធានាថាសៀវភៅកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះថ្មីនេះនឹងឆ្លុះបញ្ចាំងពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃប្រព័ន្ធតាមដានកម្មវិធីជាតិ ៥៤

៨.៣ ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣: ព័ត៌មានសំខាន់ៗដែលឆ្លបនៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះទាំងអស់ត្រូវដឹងដើម្បីពន្យល់ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តឈាមនៅពេលមានផ្ទៃពោះតាមវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវា..... ៥៥

៨.៤ ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤: និយមន័យនៃសុច្ចនករជាតិសំខាន់ៗ ៥៦

អក្សរកាត់ សេចក្ដីពន្យល់ជាភាសាខ្មែរ

AFASS	ល័ក្ខខ័ណ្ឌ៥យ៉ាងសំរាប់ម្ដាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះគោម្សៅ ដូចជា ការទទួលយកបាន ការអាចធ្វើបាន ការលៃលកបាន មាននិរន្តរ៍ភាព និង មានសុវត្ថិភាព
AIDS	ជម្ងឺអេដស៍ : ចង្កោមរោគសញ្ញាដែលកើតមានឡើងក្រោយពីប្រព័ន្ធភាពស៊ាំការពាររាងកាយចុះខ្សោយ
ANC	ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ឬការពិនិត្យផ្ទៃពោះ
ART	ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
ARV	ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
AZT	ឱសថឈ្មោះ អេហ្ស៊ិតធី សំរាប់ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (Azydothymidine)
CBOs	អង្គការដែលមានមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍
CDHS	របាយការណ៍អង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រនៅកម្ពុជា
CoC	ការថែទាំបន្ត
CPA	សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់
GFATM	មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់
HAART	ការព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ដោយមានឱសថច្រើនមុខរួមបញ្ចូលគ្នា
HBC	ការថែទាំនៅតាមផ្ទះ
HIV	វីរុសដែលធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធការពាររាងកាយមនុស្សចុះខ្សោយ
HPITC	ការធ្វើតេស្តឈាម និងផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព
HSS	ការអង្កេតរកប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍
IYCF	ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗ
M&E	ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ
MCH	សុខភាពមាតា និងកុមារ
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
MTCT	ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន
NAA	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍
NCHADS	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NCHP	កម្មវិធីជាតិលើកកំពស់សុខភាព

NGOs	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NMCHC	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
NNP	កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
NRHP	កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ
NSP	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ
NVP	ឱសថឈ្មោះ ណេវីរ៉ាពីន សំរាប់ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (Nevirapine)
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិ
OI	ជម្ងឺឱកាសនិយម
PEP	ការព្យាបាលបង្ការក្រោយប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ដោយសារមុត ឬរបួស)
PLHA	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍
PMTCT	ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
RH	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
RHAC	សមាគមរ៉ាក់
SOP	នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា
STI/STDs	ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ/ជម្ងឺកាមរោគ
ToR	ល័ក្ខខ័ណ្ឌការងារ (Terms of Reference)
TWG	ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
UNFPA	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសំរាប់ប្រជាជន
UNGASS	កិច្ចប្រជុំសភាជាន់ខ្ពស់ពិសេសរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNICEF	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសំរាប់កុមារ
US CDC	មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធ និងបង្ការជម្ងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក (យូអេសស៊ីឌីស៊ី)
VCCT	ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់
VHSG	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

បុព្វកថា

ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅកម្ពុជាត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាមានប្រហែល ១/៣នៃអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី។ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍អាចជួយទប់ស្កាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានដោយជោគជ័យ។ ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សង្គមស៊ីវិល ព្រមទាំងអង្គការអន្តរជាតិជាច្រើន ក្រសួងសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានឆន្ទៈនឹងលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន គឺធ្វើយ៉ាងណាឱ្យកុមារដែលកើតពីម្តាយ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានជៀសផុតពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ និងបានរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយសុខភាពល្អ។

អេដស៍គឺជាជម្ងឺមួយដ៏កាចសាហាវដែលមកទល់បច្ចុប្បន្ននេះ មិនទាន់មានឱសថណាមួយអាចព្យាបាលជម្ងឺនេះឱ្យជាសះស្បើយបានទេ ថ្វីត្បិតតែមានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក៏ពិតមែន តែឱសថទាំងនោះមានលទ្ធភាពគ្រាន់តែជួយពន្យារជីវិតដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យរស់នៅបានយូរតែប៉ុណ្ណោះ។ ស្ត្រីភាគច្រើនដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីបុរសជាស្វាមី ឬដៃគូ មិនបានដឹងថាខ្លួន មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះទេ ដោយសារតែមេរោគអេដស៍អាចរស់នៅក្នុងខ្លួនមនុស្សបានរយៈពេលយូរឆ្នាំដោយគ្មានរោគសញ្ញា អ្វីឡើយ។ ជាយថាហេតុ មេរោគអេដស៍អាចចម្លងពីម្តាយទៅកូនរបស់គាត់នៅពេលដែលគាត់មានផ្ទៃពោះ នៅពេលសំរាល និង នៅពេលបំបៅដោះកូន។ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលប្រើសំរាប់ព្យាបាល ក៏អាចប្រើសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនផងដែរ។ ហេតុដូច្នេះហើយ ការជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីជាម្តាយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅពេលមានផ្ទៃពោះនៅពេលឈឺពោះសម្រាល ឬមុនពេលសំរាលគឺជាការសំខាន់ណាស់។ ធ្វើដូច្នេះស្ត្រីអាចទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានទាន់ពេលវេលាដើម្បីបង្ការកុំឱ្យមេរោគអេដស៍ចម្លងពីម្តាយទៅកូនបាន។

តាងនាមឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំសូមគាំទ្រដល់គម្រោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលជាចំណែកមួយក្នុងការជួយទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងធ្វើឱ្យសុខភាពមាតានិងកុមារកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង។ ខ្ញុំសង្ឃឹមថាកុមារទាំងឡាយដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងមានសុខភាពល្អ គ្មានឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយសារតែយើងមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពនេះជាមគ្គុទ្ទេសក៍។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះគ្រាន់តែជាដំណាក់កាលដំបូងតែប៉ុណ្ណោះ ។ ដើម្បីធ្វើឱ្យសុបិនរបស់យើងក្លាយជាការពិតបាន លុះត្រាតែយើងទាំងអស់រួមគ្នាអនុវត្តនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះឱ្យបានទូលំទូលាយ ។ ខ្ញុំជឿជាក់ថាការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល មន្ត្រីសុខាភិបាល ថ្នាក់ដឹកនាំសង្គមស៊ីវិល និងកិច្ចសហការល្អជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នឹងធ្វើឱ្យយើងសំរេចគោលដៅដែលបានកំណត់ដោយជោគជ័យ ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០៨

ឯឧ. សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត
រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ បានរៀបរៀងឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក រួមសហការជាមួយគ្រប់ដៃគូទាំងអស់ដែលកំពុងតែចូលរួមក្នុងការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភជាថវិកានិងបច្ចេកទេសពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការយូនីសេហ្វ និង យូអេសស៊ីឌីស៊ី។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងក្លាយជាមគ្គុទ្ទេសក៏ដ៏ប្រសើរមួយសំរាប់ជំរុញការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឱ្យកាន់តែមានសន្ទុះលឿនទៅមុខ និងកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារកសូមថ្លែងអំណរគុណដល់លោក-លោកស្រីទាំងអស់ ដែលបានរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ ឱ្យលេចចេញជារូបរាងឡើង។ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសចំពោះសមាជិកសមាជិកានៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃផ្តល់មតិយោបល់ក្នុងការស្ថាបនាលំអសៀវភៅនេះ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ១៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨

សាស្ត្រាចារ្យ គុំ ភាណារ៉ាល់

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

១ សាវតា

១.១ វត្ថុបំណង

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ មានគោលបំណងនឹងធ្វើជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវមួយ ដើម្បីលើកកំពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងកូនរបស់គាត់ឱ្យកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានកំណត់ពីកញ្ចប់សកម្មភាពសំរាប់អនុវត្តសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលក្នុងនោះមានបញ្ជាក់ពីគោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រ និងអំពីសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើដើម្បីពន្លឿនការគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឱ្យកាន់តែមានសន្ទុះលឿនទៅមុខបានឆាប់រហ័សឈានទៅសម្រេចគោលដៅនៃកិច្ចប្រជុំសភាជាន់ខ្ពស់ពិសេសរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ដែលហៅកាត់ថា យូអិនហ្គាស ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍លើកុមារ ដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យនៅត្រឹម៥០%នៅឆ្នាំ២០១០ ហើយនិងធ្វើឱ្យអត្រានេះចុះថយជាបន្តបន្ទាប់ទៅទៀត។

១.២ ការបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៨-២០១៥

ឆ្លើយតបទៅនឹងលទ្ធផលដែលមិនសូវល្អប្រសើរនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្ការ និងព្យាបាលដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ការិយាល័យនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បានស្នើឱ្យធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញមួយដើម្បីវាយតម្លៃលើការអនុវត្តន៍កម្មវិធីកន្លងទៅ។ ការពិនិត្យឡើងវិញលើកម្មវិធីនេះ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីទីប្រឹក្សាអន្តរជាតិនៃអង្គការយូនីសេហ្វ អង្គការសុខភាពពិភពលោក យូអេសស៊ីឌីស៊ី និងធានាគារពិភពលោក រួមជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា និងមន្ត្រីសុខាភិបាលពីគ្រប់ស្ថាប័ន ខេត្ត-ក្រុងដែលកំពុងតែអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នានេះ បានប្រព្រឹត្តទៅកាលពីខែសីហា រហូតដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៧។ អនុសាសន៍ទាំងឡាយដែលជាលទ្ធផលនៃការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នា ត្រូវបានអនុម័តនិងផ្សព្វផ្សាយដោយក្រសួងសុខាភិបាល (របាយការណ៍ពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ ២០០៧)។

អនុសាសន៍ទីមួយក្នុងចំណោមអនុសាសន៍សំខាន់ៗទាំងបួនដែលផ្តល់ដោយក្រុមត្រួតពិនិត្យរួមគ្នានេះ បានលើកឡើងថា " គេត្រូវបង្កើត និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឱ្យមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងរៀបចំផែនការពង្រីកគម្រោងសកម្មភាពដែលមានបញ្ជាក់ពីតម្រូវការថវិកា ពេលវេលាជាក់លាក់ និងមានគោលដៅចំណុចដែលផ្តែកលើចំនួនប្រជាជន ដែលយុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងជំរុញឱ្យមានការបណ្តុះនូវគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ" (របាយការណ៍ពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នា លើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ ២០០៧)។

បន្ទាប់ពីការផ្សព្វផ្សាយនូវលទ្ធផលនៃការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នានេះ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសបានលើកយកអនុសាសន៍ទាំងនេះជា អាទិភាពដោយផ្សារភ្ជាប់អនុសាសន៍ទាំងនោះទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រ សកម្មភាពសុច្ចនករ និងគោលដៅចំណុចជាក់លាក់ដើម្បីប្រុងប្រៀបរៀបចំបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេស ពីទីប្រឹក្សាអន្តរជាតិដែលបានរៀបចំពង្រាងច្បាប់ដើមនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់

បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន កិច្ចប្រជុំថ្នាក់ជាតិមួយត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីពិភាក្សាស្វែងរកមតិជាឯកច្ឆន្ទ ដោយមានការចូលរួមពីគ្រប់តំណាងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងមន្ត្រីសុខាភិបាលរដ្ឋាភិបាលខេត្ត-ក្រុងដែលទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ មតិយោបល់ដែលទទួលបានពីកិច្ចពិភាក្សាត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងគម្រោងផែនការ និងធ្វើការកែសំរួលជាបន្តបន្ទាប់ដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេស ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយការិយាល័យបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

ដំណើរការរៀបចំធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះមានគោលបំណងប្រមូលផ្តុំគំនិតឱ្យបានច្រើនពីអ្នកជំនាញពីខាងក្រៅក៏ដូចជាពីការចូលរួមយ៉ាងច្រើនពីសំណាក់ដៃគូធ្វើការនៅក្នុងស្រុក។ លទ្ធផលដែលបានមកគឺជាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិមួយដែលនឹងធ្វើជាផ្លូវត្រួសត្រាយដ៏មានប្រសិទ្ធិភាព សំដៅឈានទៅសំរេចបាននូវគោលដៅជាតិ និងគោលដៅនៃយូអិនហ្គាស (UNGASS) ក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

២. ការវិភាគស្ថានភាពនិងការឆ្លើយតបទៅនឹងជម្ងឺអេដស៍

២.១ វិសាលភាពនៃបន្ទុកជម្ងឺអេដស៍ចំពោះស្ត្រីនិងកុមារនៅកម្ពុជា

មេរោគអេដស៍ត្រូវបានស្រាវជ្រាវរកឃើញជាលើកដំបូងនៅឆ្នាំ១៩៩១ និងករណីនៃជម្ងឺអេដស៍ដំបូងត្រូវបានរកឃើញនៅឆ្នាំ១៩៩៣។ នៅឆ្នាំ១៩៩៨ អត្រាឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍មាន២%ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅដែលមានវ័យចន្លោះពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលជាអត្រាខ្ពស់ជាងគេបំផុតនៅក្នុងតំបន់អាស៊ី[១]។ របាយការណ៍ឆ្នាំ២០០៦នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍និងការប៉ាន់រំកិលសំរាប់ឆ្នាំ២០០៦-២០១២ បានឱ្យដឹងថា មេរោគអេដស៍ បានឆ្លងរាលដាលជាដំបូងពីស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទមកអតិថិជនរបស់គាត់។ ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៨ ដល់ឆ្នាំ២០០៦ អត្រាឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះជាលំដាប់រហូតមកនៅត្រឹម ០.៩%[២] ដែលមួយផ្នែកតូចនៃការធ្លាក់ចុះនេះបណ្តាលមកពីការស្លាប់របស់អ្នកជម្ងឺអេដស៍មុនពេលពេលមានសេវាព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ និងមួយផ្នែកធំទៀតគឺដោយសារជោគជ័យនៃកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០ភាគរយ និងកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្នុងការទប់ស្កាត់ជម្ងឺអេដស៍តាមមធ្យោបាយផ្សេងៗជាច្រើនទៀត ដោយរួមសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយគ្រប់អង្គការអន្តរជាតិ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។ ជាមួយគ្នានេះដែរ អត្រាឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក៏បានធ្លាក់ចុះផងដែរ គឺពី២.១%នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មកនៅត្រឹម ១.១% នៅឆ្នាំ២០០៦[៣]។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅខណៈដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីបានធ្លាក់ចុះក្នុងស្រទាប់ក្រុមប្រឈមខ្ពស់ ដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងការធ្វើអង្កេតអេពីដេមីសាស្ត្រ (ដូចជាក្រុមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ដោយប្រយោល ក្រុមប៉ូលីស និងក្រុមទាហាន) មេរោគអេដស៍បាននឹងកំពុងតែរាលដាលមកលើស្ត្រីមេផ្ទះកាន់តែច្រើនឡើង។ សមាមាត្រនៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់បានកើនឡើងពី

---

[1] Consensus Workshop on Estimation of HIV Prevalence 2007, NCHADS/MoH
[2] Ibid
[3] Ibid

៣៥%នៅឆ្នាំ១៩៩៨ ទៅ៥២.១% នៅឆ្នាំ២០០៦ (របាយការណ៍អង្កេតពីមេរោគអេដស៍ឆ្នាំ១៩៩៨ និង របាយការណ៍ឆ្នាំ ២០០៧ ស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណពីអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការប៉ាន់រំកិលសំរាប់ឆ្នាំ២០០៦-២០១២)។ នេះគឺជាសញ្ញានៃបំលាស់ប្តូរអេពីដេមីសាស្ត្រពី "រលកទីមួយ" ដែលសន្ទុះនៃការឆ្លង បានកើតឡើងនៅលើក្រុមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេមក "រលកទីពីរ"ដែលមេរោគអេដស៍បានឆ្លងរាលដាលមកលើស្ត្រីមេផ្ទះ (និងបន្ទាប់ មកទៀតគឺការឆ្លងទៅកូនរបស់គាត់)។ បំលាស់ប្តូរនៃការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍លើយេនដ៏នេះ បានគូសបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពមួយនៅកម្ពុជា ដើម្បីកាត់បន្ថយឱ្យបានក្នុងកំរិតជាអប្បបរិមានូវចំនួនកុមារ ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ។

២.២ ការឆ្លើយតបទៅនឹងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅកម្ពុជា

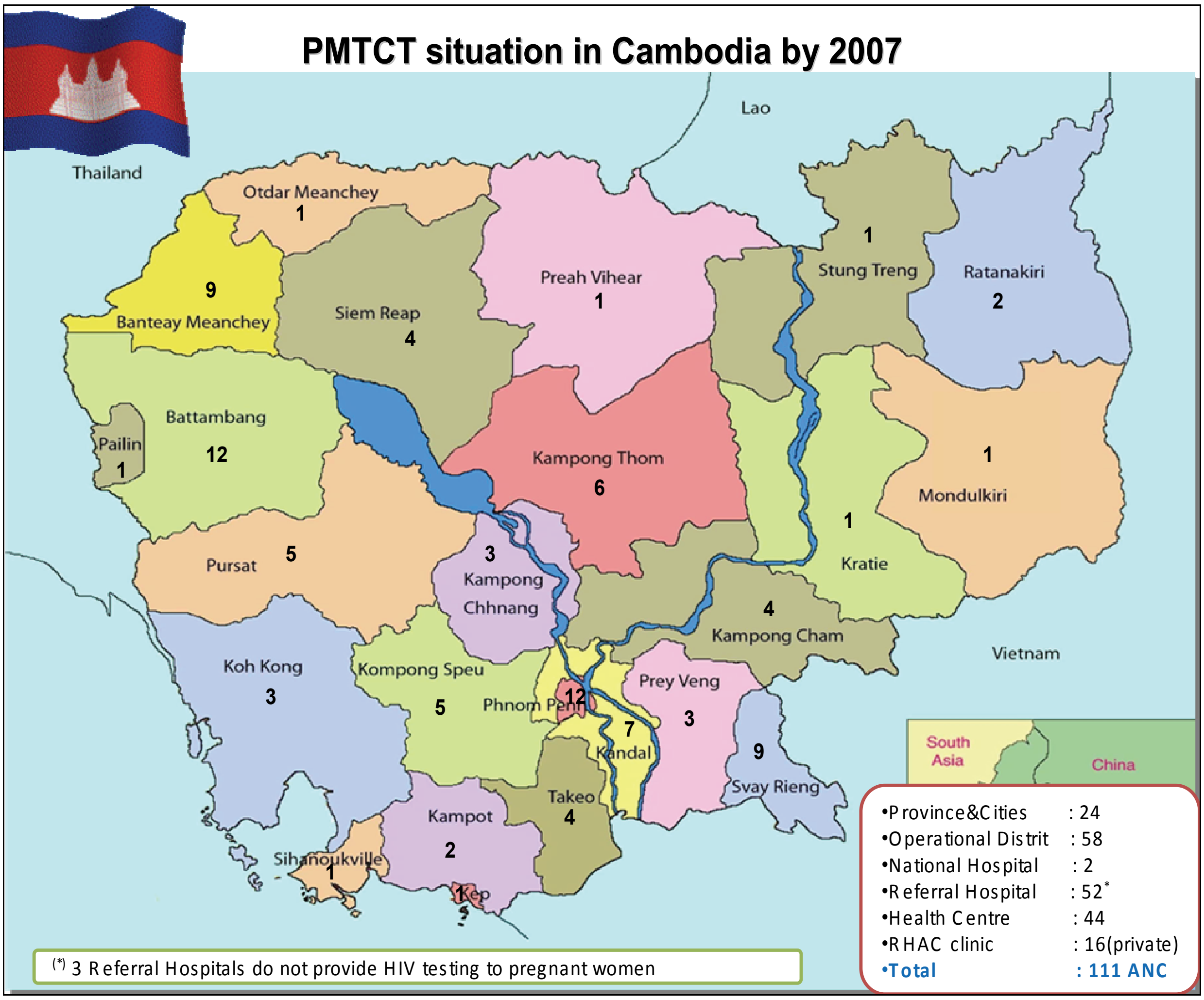
ដើម្បីជាការឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហានៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នាឆ្នាំ១៩៩៩ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសមួយ សំរាប់រៀបចំកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលមានមជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតា និងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែកនិង កាមរោគជាសហប្រធាន។ ហើយនៅឆ្នាំ២០០០ ក្រសួងសុខាភិបាល ក៏បានបង្កើតជាគោលនយោបាយជាតិស្តីពីកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននេះឡើង។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០១ កម្មវិធីសាកល្បងសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានដំណើរការជាលើកដំបូងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារកនៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ ដោយអនុវត្តវិធីផ្តល់សេវាប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមតាមការស្ម័គ្រចិត្តរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងដៃគូរបស់គាត់ រួមទាំងការផ្តល់នូវឱសថណេវីរ៉ាពីនចំនួនមួយដូសគត់ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលឈឺពោះសំរាល ព្រមទាំងកូនរបស់គាត់ក្រោយពេលសំរាល ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ នៅឆ្នាំ២០០៣ កម្មវិធីបានពង្រីកសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានចំនួន ៨កន្លែង ហើយរហូតមកដល់ចុងឆ្នាំ២០០៧នេះ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមានទាំងអស់ចំនួន ៩៨កន្លែង ហើយនៅទូទាំងប្រទេស។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈទាំងអស់ដែលមានសេវាថែទាំផ្ទៃពោះចំនួន ៩៥៦[4] កន្លែង មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៩៥អាចដំណើរការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះព្រមទាំងដៃគូរបស់គាត់ ដែលក្នុងនោះរួមមានមន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន៤៩ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៣គ្មានសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះទេ) មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៣ (មណ្ឌលសុខភាពដែលនៅក្រៅបរិវេណនៃមន្ទីរពេទ្យ) និងមណ្ឌលសុខភាពដែលជាអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុកចំនួន២១។ បន្ថែមពីលើគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល មានគ្លីនិករ៉ាក់ចំនួន១៦កន្លែងផ្សេងទៀតកំពុង តែផ្តល់សេវាប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផងដែរ។ សរុបមកនៅឆ្នាំ២០០៧ មានគ្លីនិកថែទាំផ្ទៃពោះទាំងអស់ចំនួន ១១១កន្លែង ដែលអាចផ្តល់សេវាប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងដៃគូរបស់គាត់។

នៅខែកញ្ញាឆ្នាំ២០០៥ កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានធ្វើការកែសំរួលពីរបៀបប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដោយប្តូរពីការប្រើឱសថណេវីរ៉ាពីនតែមួយដូសគត់នៅពេលឈឺពោះសំរាលមកជាការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនមុខរួមផ្សំគ្នាវិញ តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពនៃការព្យាបាលបង្ការដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

[4] Department of Planning and Information, MoH,2007.

នៅខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៦ វិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវបានប្តូរពីការធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តួចផ្តើមដោយអតិថិជន (អុបអ៊ីន) មកជាការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តួចផ្តើមឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវាវិញ (អេចភីអាយធីស៊ី)។ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានអនុវត្តជាដំបូង នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងបន្ទាប់មកត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយអនុវត្តនៅតាមមណ្ឌលដទៃៗទៀត។ វិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើតេស្តឈាមបែបថ្មីនេះមានគោលបំណងធ្វើយ៉ាងណា ជួយឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកពិនិត្យសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព មានឱកាសបានទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមបានគ្រប់ៗគ្នា ទោះបីជាមណ្ឌលសុខភាពមាន ឬគ្មានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនក្តី។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវាព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមនិងជម្ងឺអេដស៍ដែលនៅជិតបំផុតដើម្បីទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យមកសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនផងដែរ។ ព័ត៌មានស្តីពីការបង្ការបឋមត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់ស្ត្រី និងដៃគូដែលមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន។ រីឯព័ត៌មានស្តីពីជម្រើសនៃការចិញ្ចឹមកូនឱ្យបានត្រឹមត្រូវក៏បានផ្តល់ជូនដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផងដែរ។

ផែនទីបង្ហាញពីទីតាំងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅកម្ពុជា



២.៣ ការអនុវត្តន៍សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៧

ឆ្លងតាមរយៈលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៏កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងទៅនេះ គេសង្កេតឃើញថា ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបានមកទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាមមានកំណើនកើនឡើងជាលំដាប់ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ នៅមណ្ឌលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន។ ជាមួយគ្នានេះដែរ ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីព្យាបាលឬបង្ការនៅឯសេវាព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមនិងជម្ងឺអេដស៍ និងនៅឯមន្ទីរសំរាលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ក៏មានកំណើនកើនឡើងច្រើនផងដែរ។ នេះគឺជាជោគជ័យមួយដែលគួរឱ្យកត់សំគាល់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅខណៈដែលវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម ដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវាកំពុងតែទទួលជោគជ័យយ៉ាងខ្លាំងក្នុងការធ្វើឱ្យអត្រាធ្វើតេស្តឈាមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកើនឡើង នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន នៅមានមណ្ឌលសុខភាពប្រមាណ៩០០កន្លែងទៀតដែលមិនទាន់បានទទួលជោគជ័យក្នុងការជំរុញឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យបានធ្វើតេស្តឈាមគ្រប់ៗគ្នានៅឡើយទេ ដោយសារតែទីនោះមានផ្តល់ត្រឹមតែសេវាពិនិត្យពិគ្រោះផ្ទៃពោះតែប៉ុណ្ណោះ នៅមិនទាន់មានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូននេះនៅឡើយនោះទេ ។

ទិន្នន័យខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីបន្ទុកនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន និងលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៏សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូននៅកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០០៧។

នៅឆ្នាំ២០០៧ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ៩១,០២១នាក់ ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១នៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន និងនៅគ្លីនិករ៉ាក់ មានស្ត្រីចំនួន៧២,៤៩៥នាក់ (៧៩.៦%) បានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាម និងមានស្ត្រីចំនួន ៦៦,១៨៦នាក់ (៧២.៧%) បានទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាម។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំង ៧៦៩នាក់ ដែលគេបានរកឃើញនៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ មានស្ត្រីចំនួន ៥១២នាក់ បានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅឯគ្លីនិកសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល និងនៅគ្លីនិករ៉ាក់ ហើយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ២៥៧នាក់ផ្សេងទៀត ត្រូវបានបញ្ជូនពីសេវានានា ដូចជាសេវាព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងពីគ្លីនិកផ្សេងៗទៀត ឱ្យមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅឯមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ព្រោះគ្លីនិកទាំងនោះគ្មានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនទេ។

នៅក្នុងឆ្នាំដដែល មានស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន៥៣០នាក់បានមកសំរាលកូននៅឯមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងនោះ មានតែស្ត្រីចំនួន៥០៥នាក់ទេដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រួមជាមួយកូនរបស់គាត់ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍។ ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន២៥នាក់ទៀត មិនបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទេ ទាំងនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ទាំងនៅពេលសំរាល ដោយមូលហេតុគាត់មកសំរាលកូនយឺតពេល។ ទារកចំនួន ៥១៧នាក់ ដែលកើតពីម្ដាយផ្ទុកមេរោគ

អេដស៍បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្ការ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងកូនដែលកើតពីម្តាយដែលមិនបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ផងដែរ ។

យោងទៅតាមតួលេខខាងលើ យើងឃើញថានៅឆ្នាំ២០០៧ ៧៣%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១នៅមណ្ឌលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បានយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាម និងបានទទួលការប្រឹក្សាក្រោយតេស្ត ។ ៦៦%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានរកឃើញនៅពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅពេលមានផ្ទៃពោះ ឬនៅពេលសំរាលកូនឯគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការពិនិត្យទៅលើចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេស យើងឃើញ ថាការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនរបស់កម្មវិធីស្ថិតនៅមានកំរិតនៅឡើយ ។ ប្រសិនបើយើងប្រើប្រាស់ចំនួនសរុបនៃកំណើត *("៤១០.០០០នាក់") (សូមមើលតារាងខាងក្រោម) ដែលបានប៉ាន់ស្មាននៅឆ្នាំ២០០៧ និងអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនៅទូទាំងប្រទេស ដែលបានធ្វើអង្កេតឃើញនៅឆ្នាំ ២០០៦ (១.១%) យើងអាចប៉ាន់ស្មានបានថា នៅកម្ពុជាមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ៤,៥១០នាក់ ។ ប្រសិនជាគ្មានអន្តរាគមន៍ណាមួយទេ កុមារប្រមាណ ១,៥៧៨នាក់ ដែលកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរំពឹងថានឹងឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ ។ យ៉ាងណាមិញកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានធ្វើតេស្ត និងផ្តល់លទ្ធផលតេស្តដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រឹមតែ ១៦.១% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ និងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុក មេរោគអេដស៍បានត្រឹមតែ ១១.២%ប៉ុណ្ណោះ ។ រីឯកូនដែលសំរាលពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមានអត្រាប្រហាក់ប្រហែលនឹងម្តាយដែរ (កូន ៥១៧នាក់ បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្រោយសំរាល ក្នុងចំណោមម្តាយ ៤,៥១០នាក់ ដែលប៉ាន់ស្មានថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ផ្ទុយមកវិញ យើងអាចនិយាយបានថា ៨៣.៩%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់គ្មានឱកាសបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ហើយកូនដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ៨៨% ក៏គ្មានឱកាសបានទទួលអន្តរាគមន៍ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍នេះដែរ ។ បន្ថែមពីលើកង្វះខាតនៃការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននេះ ៥៩%នៃស្ត្រីដែលមកសំរាលកូននៅឯមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមិនបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់ទេ ។

មុនពេលរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានធ្វើការពង្រីកទីតាំងសេវាដោយផ្តោតជាសំខាន់លើការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកនៅតាមមណ្ឌលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងផ្តោតលើការសាងសង់ជួសជុលបន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សាដែលអាចធានាបាននូវការសំងាត់ដល់បុគ្គល ។ ក៏ប៉ុន្តែកម្មវិធីបានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់តិចតួចណាស់ទៅលើការពង្រីកចំណេះដឹងស្តីពីគ្រោះប្រឈមនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការប្រឈមរបស់ទារកទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយដល់មណ្ឌលសុខភាពដែលមិនទាន់មានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។ កម្មវិធីក៏មិនទាន់បានរៀបចំឱ្យបានល្អនូវប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង និងប្រព័ន្ធបញ្ជូនរវាង

មណ្ឌលសុខភាពមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនជាមួយនឹងមណ្ឌលសុខភាពមានសេវាដែលនៅក្បែរគ្នា ដើម្បីឱ្យតំបន់គ្របដណ្តប់សេវាកាន់តែទូលំទូលាយ និងបង្កើនអត្រាស្ត្រី មកទទួលសេវាឱ្យបានច្រើននៅឡើយទេ។ ជាងនេះទៅទៀត ការលើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះព្រមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលពុំមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅមិនទាន់បានអនុវត្តឱ្យបានទូលំទូលាយនៅឡើយ។

ដូច្នេះដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ប្រការសំខាន់គឺប្រទេសកម្ពុជាត្រូវមានកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពមួយដែលអាចផ្តល់សេវាបង្ការបានទូលំទូលាយដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅទូទាំងប្រទេសដោយសេវានេះត្រូវដាក់បញ្ច្រាបទៅក្នុងសេវាថែទាំផ្ទៃពោះដែលមានស្រាប់។ ជាមួយគ្នានេះដែរកម្មវិធីត្រូវគ្របដណ្តប់ឱ្យបានលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលស្ថិតនៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ហេតុដូច្នេះហើយដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការទាំងនេះយើងត្រូវរៀបចំឱ្យមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដ៏មាន ប្រសិទ្ធិភាពមួយសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅកម្ពុជា។

តារាងខាងក្រោមសង្ខេបពីទិន្នន័យ និងប្រភពនៃទិន្នន័យនៅឆ្នាំ២០០៧:

ផែនកំណត់ប្រជាសាស្ត្រ	តួលេខប៉ាន់ស្មាន	ប្រភពប៉ាន់ប្រមាណ
ចំនួនប្រជាជនសរុប	១៤, ៣៦៤, ០០០នាក់	ចំនួនប្រជាជនរំពឹងទុកឆ្នាំ១៩៩៨-២០២០ វិទ្យាស្ថានស្ថិតិជាតិ ក្រសួងផែនការ ឆ្នាំ២០០៤
អត្រាកំណើត	២៨.៥៤កំណើត/១០០០នាក់	ដូចខាងលើ បំរែបំរួលកំណើតគិតជាមធ្យម ឆ្នាំ២០០៧
អត្រាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ាន់ស្មានក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ	១.១%	របាយការណ៍ឆ្នាំ២០០៧នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណពីអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការប៉ាន់ប្រមាណរំកិលសំរាប់ ឆ្នាំ២០០៦-២០១២
អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនប៉ាន់ ស្មានបើគ្មានអន្តរាគមន៍បង្ការ	៣៥%	DeCock KM, Fowler MG, Mercier E, et.al,.ការបង្ការការចម្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅប្រទេសក្រីក្រ: ការប្រែក្លាយពីការស្រាវជ្រាវទៅជាគោលនយោបាយ

		និងអនុវត្ត JAMA 2000: 283: 1175-1182 (cites ranges of 25-48%)
ចំនួនស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១នៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឬនៅគ្លីនិកឯកជន	៩១,០២១នាក់ (៧៣,០១២នាក់ នៅមណ្ឌលសុខភាព និង ១៨,០០៩ នាក់នៅគ្លីនិកឯកជន)	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ឆ្នាំ២០០៨
ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាម	៧២,៤៥៥នាក់ (៥៥,៩៩៤នាក់នៅមណ្ឌលសុខភាព និង ១៦,៤៦១នាក់នៅគ្លីនិកឯកជន)	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ឆ្នាំ២០០៨
ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាមនិងប្រឹក្សាក្រោយតេស្ត	៦៦,១៨៦ នាក់ (៥០,១៨៦នាក់នៅមណ្ឌលសុខភាព និង ១៥,៥៨២នាក់នៅគ្លីនិកឯកជន)	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ឆ្នាំ២០០៨
ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍រកឃើញនៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ	៧៦៩ នាក់ (៥១២នាក់រកឃើញនៅពេលមកទទួលលទ្ធផល និង ២៥៧ នាក់បញ្ជូនមកពីកន្លែងដទៃ)	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ឆ្នាំ២០០៨
ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	៥០៥នាក់	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ឆ្នាំ២០០៨
ចំនួនកូនកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាន ទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	៥១៧នាក់	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ឆ្នាំ២០០៨
■ ចំនួនកំណើតសរុប = ចំនួនប្រជាជនសរុប x អត្រាកំណើត = ១៤,៣៦៤,០០០នាក់ x ២៨.៥៤/១,០០០ = ៤០៩,៩៤៥នាក់ (ប្រហែល ៤១០,០០០នាក់) ■ ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា = ៤១០,០០០នាក់ x 0.0១១ = ៤,៥១០នាក់ ■ ចំនួនកុមារប្រឈមដែលរំពឹងថាឆ្លងមេរោគអេដស៍បើគ្មានបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បង្ការ = ៤,៥១០នាក់ x 0.៣៥ = ១,៥៧៨នាក់		

២.៤ ឧបសគ្គបន្ថែមចំពោះការធានាសុវត្ថិភាពដល់មាតា

តាមរបាយការណ៍អង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រឆ្នាំ២០០៥ បានឱ្យដឹងថាអត្រាស្លាប់របស់ម្តាយនៅមានកំរិតខ្ពស់នៅឡើយគឺក្នុង ១០០,០០០ កំណើតកូនរស់មានម្តាយស្លាប់ចំនួន៤៧២នាក់ ។ អត្រាស្លាប់នេះមិនមានការថយចុះទេ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០មក ។ របាយការណ៍អង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រឆ្នាំ២០០៥ក៏បានឱ្យដឹងផងដែរថា ៧១.៤% នៃ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះយ៉ាងតិចមួយដងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមានតែ ២៤% ទេដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ៤ដងឬលើសពីនេះ ។ ស្ត្រីភាគច្រើន (៧៨%) បានសំរាលកូននៅតាមផ្ទះឬសំរាលដោយឆ្មបដែលមិនមានជំនាញច្បាស់លាស់ ។ មានស្ត្រីប្រមាណ ២២%តែប៉ុណ្ណោះ ដែលបានសំរាលកូននៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។ ស្ត្រីបានសំរាលកូនដោយមានជំនួយពីគ្រូពេទ្យឬឆ្មបដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល ត្រឹមត្រូវមានតែ ៤៤% តែប៉ុណ្ណោះ ។

តាមរបាយការណ៍នៃអង្គការយូអិនអេហ្វភីអេឆ្នាំ២០០៦ បានឱ្យដឹងថាមូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យការប្រើប្រាស់សេវាសំរាលមានកំរិតទាប គឺដោយសារតែកង្វះខាតឆ្មបជំនាញនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតផ្ទះស្ត្រីភាពក្រីក្រ កង្វះខាតធនធាន កង្វះខាតមធ្យោបាយធ្វើដំណើរការឧ្យត់បណ្តាញបញ្ជូន និងការខ្វះខាតនូវការលើកទឹកចិត្តដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិក ដែលជាអ្នកផ្តល់សេវា ។

តាមការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនមានការខ្វះខាតឆ្មបយ៉ាងខ្លាំង ។ ចំណែកឯមណ្ឌលសុខភាពដែលមានឆ្មបគ្រប់គ្រាន់ បែរជាត្រូវទទួលភារកិច្ចច្រើនមុខដែលត្រូវផ្តល់ដល់អតិថិជន ដូចជាផ្តល់សេវាចាក់វ៉ាក់សាំង និងសេវាសុខភាពដទៃៗទៀត បន្ថែមពីលើសេវាសុខភាពបន្តពូជ ។ ហេតុនេះហើយធ្វើឱ្យបុគ្គលិកនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំងនោះមិនអាចមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់នឹងទទួលរ៉ាប់រងលើបន្ទុកការងារដ៏ច្រើនទាំងអស់នោះបានឡើយ ។ ជាចុងក្រោយការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជនស្តីពីការប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅមានកំរិតទាបនៅឡើយ ។ របាយការណ៍អង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រឆ្នាំ២០០៥បានឱ្យដឹងថា មានតែ ១/៣ នៃស្ត្រី និងប្រហែល១/៤ នៃបុរសតែប៉ុណ្ណោះបានយល់ដឹងពីគ្រោះប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលអាចកាត់បន្ថយបានតាមរយៈការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅពេលមានផ្ទៃពោះ ។ របាយការណ៍នេះក៏បានឱ្យដឹងផងដែរថាមាន ស្ត្រី ៦៩% និងបុរសប្រមាណ ៦០% តែប៉ុណ្ណោះដែលបានដឹងថា មនុស្សដែលមើលទៅហាក់ដូចជាមានសុខភាពល្អក៏អាចមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយក៏អាចចម្លងមេរោគអេដស៍នេះទៅអ្នកដទៃបានដែរ ។ ម្យ៉ាងវិញទៀតចំណេះដឹងស្តីពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍គឺទាក់ទងជាសំខាន់ទៅនឹងកំរិតសិក្សា និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់ប្រជាជន គឺថាអ្នកក្រីក្រ និងអ្នកដែលមិនបានទទួលការសិក្សាមានការយល់ដឹងពីមេរោគអេដស៍ តិចតួចបំផុត ។

២.៥ សង្ខេបពីបទពិសោធន៍ដែលបានអនុវត្តកន្លងមកក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

- កម្មវិធីមិនបានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ឱ្យបានខ្លាំងក្លាក្នុងការលើកកំពស់ឱ្យមានការយល់ដឹងស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលរស់នៅតាមសហគមន៍ ដើម្បីឱ្យគាត់បានមកទទួលប្រើប្រាស់សេវាដែលគាត់ត្រូវការ ។

- យុទ្ធសាស្ត្រដំបូងនៃកម្មវិធីដែលបានផ្តោតទៅលើតែការពង្រីកចំនួនសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងទៅលើការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមិនបានបង្ហាញច្បាស់ពីប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការបង្កើនការមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឱ្យបានច្រើននៅឡើយទេ។
- វិធីផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវា បានផ្តល់ឱកាសដ៏ច្រើនដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យបានទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាមយ៉ាងទូលំទូលាយ ។នីតិវិធីអនុវត្តន៍ស្តង់ដានៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តួចផ្តើមឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវា អនុញ្ញាតឱ្យមានការបញ្ជូនអតិថិជនទៅធ្វើតេស្តឈាមក៏បាន ឬក៏បញ្ជូនសំណាកទឹបឈាមទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក៏បាន។ ការងារនេះត្រូវការសំរបសំរួលពីគ្រប់ភាគី ទាំងអស់រួមមានមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម មណ្ឌលសុខភាពដែលមាន ឬគ្មានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅតាមសហគមន៍ដែលអាចមានថវិកាជួយគាំទ្រដល់ថ្លៃធ្វើដំណើររបស់អតិថិជន។ ក៏ប៉ុន្តែអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការសំរបសំរួលលើការងារនេះនៅមិនទាន់មានភាពច្បាស់លាស់ពីការងាររបស់ខ្លួននៅឡើយ ដែលភាពមិនច្បាស់លាស់នេះ អាចជាកត្តាមួយ ធ្វើឱ្យការអនុវត្តន៍ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នេះមិនសូវជឿនលឿនទៅមុខបានល្អទេ។
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅពេលឈឺពោះសំរាលនៅឯមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ផ្តល់ឱកាសដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានដឹងពីស្ថានភាព ផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនបានទាន់ពេលវេលាដើម្បីចាត់វិធានការណ៍កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅពេលឈឺពោះសំរាល និងក្រោយសំរាលតាមរយៈការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សកម្មភាពនេះមិនទាន់បានអនុវត្តឱ្យបានទូលំទូលាយនៅឡើយ។
- បច្ចុប្បន្ននេះគ្រប់សកម្មភាពនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវបានអនុវត្តដោយការិយាល័យបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនតាមរបៀបមជ្ឈការ ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាល និងការអភិបាល។ ការអនុវត្តន៍បែបមជ្ឈការនេះ ធ្វើឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ស្រុក ប្រតិបត្តិនិងខេត្តមិនមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការអនុវត្តន៍គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅតាមមូលដ្ឋានឱ្យបានពេញលេញទេ។ ជាលទ្ធផលការពង្រីកកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន តាមបែបមជ្ឈការនេះនឹងមិនត្រូវបានយកមកអនុវត្តទៀតទេនាពេលខាងមុខ។

២ អនុសាសន៍បានមកពីការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

របាយការណ៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៧ បានបង្ហាញពីយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីសំខាន់ៗដែលរកឃើញដោយក្រុមការងារចំរុះ ដូចជាទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអន្តរជាតិ

ចំរុះ ដែលមកពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការយូនីសេហ្វ យូអេសស៊ីឌីស៊ី និងធនាគារពិភពលោក រួមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងអន្តរជាតិក្នុងស្រុក។ យុទ្ធសាស្ត្រទាំងនោះបានកំណត់យ៉ាងច្បាស់ពីគោលបំណងក្នុងការធានាធ្វើឱ្យកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន អនុវត្តកាន់តែលឿនទៅមុខបានឆាប់រហ័ស។ យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗបួន ត្រូវបានលើកឡើងជាអនុសាសន៍ដូចតទៅ :

១. បង្កើត និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងរៀបចំផែនការពង្រីកគំរោងសកម្មភាពដែលមានបញ្ជាក់ពីតួនាទីការថវិកា ពេលវេលាជាក់លាក់ និងគោលដៅចំណុចផ្តែកលើ ចំនួនប្រជាជន។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងជំរុញឱ្យមានការបណ្តុះនូវគំនិត ផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ។

២. ពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដើម្បីគ្របដណ្តប់លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យបានភាគច្រើនសំដៅសម្រេចឱ្យបាននូវលទ្ធភាពទទួលសេវាបង្ការព្យាបាល និងថែទាំជាសកលដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៣. ធានាឱ្យមានការគោរពតាមគោលនយោបាយនិងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍ និងត្រូវពង្រឹងការអនុវត្តន៍ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានកន្លែងផ្តល់សេវាគ្រប់ថ្នាក់ និងគ្រប់ដៃគូទាំងអស់ ។

៤. កែលំអការប្រមូលទិន្នន័យនិងធ្វើការវិភាគលើទិន្នន័យរបស់កម្មវិធីដែលតាមដានជាប្រចាំដោះស្រាយចំណុចខ្វះខាតនៃទិន្នន័យសំខាន់ៗ ព្រមទាំងចែករំលែកព័ត៌មានទាំងឡាយជាមួយនឹងកម្មវិធីនានា និងជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

ដោយយោងទៅលើអនុសាសន៍សំខាន់ៗខាងលើក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តឱ្យមានការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់ បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដូចបានរៀបរាប់នៅផ្នែកខាងក្រោមនេះ។

៤ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥

កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវបានដាក់បញ្ជ្រាបទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ហើយមានគោលដៅបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារ។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ កម្មវិធីក៏មានគោលបំណងពង្រឹងសេវាសុខភាពមាតានិងទារកផងដែរ។

ទស្សនៈវិស័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ

ទស្សនៈវិស័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ គឺជាសង្គមកម្ពុជាមួយដែលគ្មានការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ទស្សនៈវិស័យនេះផ្អែកតាមផែន

ការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជម្ងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០០៧-២០១០ គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៥ និង គោលការណ៍ណែនាំជាតិសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៥។

គោលការណ៍ណែនាំសំខាន់ៗ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងគោលការណ៍ណែនាំដូចតទៅ :

១) វាគឺជាផែនការណ៍យុទ្ធសាស្ត្រមួយដែលផ្អែកលើភស្តុតាងជាមូលដ្ឋាន និងអនុវត្តតាមអនុសាសន៍អន្តរជាតិស្តីអំពីអន្តរាគមន៍ បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

២) ការធ្វើផែនការសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវមានលក្ខណៈវិមជ្ឈការទៅដល់ថ្នាក់ខេត្តដើម្បីឱ្យពួកគេអាចរៀបចំធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងដាក់ទិសដៅសំរាប់អនុវត្តសមស្របនៅតាមមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ ។

៣) សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវដាក់បញ្ជ្រាបទៅក្នុងសេវាសុខភាពមាតា និងទារក និង សេវាជម្ងឺអេដស៍ដែលមានស្រាប់ ។

៤) ទំនាក់ទំនងក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលនិងទំនាក់ទំនងរវាងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលជាមួយនឹងសហគមន៍មូលដ្ឋានត្រូវពង្រឹងឱ្យបានរឹងមាំដោយយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសក្នុងការស្រាវជ្រាវរកក្រុមប្រឈមខ្ពស់ដែលរស់នៅតាមសហគមន៍ ។

៥) ការអនុវត្តកញ្ចប់សកម្មភាពនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើការសហការ និងការសំរបសំរួលរវាងកម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារកជាមួយនឹងកម្មវិធីអេដស៍ដោយកំណត់ឱ្យបានច្បាស់ពី តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់កម្មវិធីនីមួយៗ។

ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលយកនូវការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនចំនួនបួនទទួលស្គាល់ដោយសកលលោកដែលរួមមាន :

១. បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ
២. បង្ការការមានកូនដែលមិនតាមបំណងដល់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
៣. បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅកូនរបស់គាត់
៤. ថែទាំ និងគាំទ្រដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់

ដើម្បីសំរេចបាននូវយុទ្ធសាស្ត្រសកលទាំងអស់នេះបាន ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវៈ

- បន្តលើកកំពស់សិទ្ធិរបស់ប្រជាជនគ្រប់រូប រួមទាំងអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដើម្បីឱ្យពួកគេបានរស់នៅដោយគ្មានការមាក់ងាយនិងរើសអើង។ ដើម្បីបំបាត់ភាពរើសអើងមាក់ងាយនេះបានបុគ្គលិកសុខាភិបាល

ត្រូវមានឥរិយាបថស្វាគមន៍រាក់ទាក់ចំពោះស្ត្រីជាដំបូងបង្អស់នៅពេលដែលស្ត្រីមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ហើយក៏ត្រូវបន្តធ្វើការលុបបំបាត់ភាពរើសអើងនិងមាក់ងាយនេះនៅតាមសហគមន៍ផងដែរ ។

- ពង្រឹងការយល់ដឹងនៅតាមសហគមន៍ស្តីពី ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដើម្បីជំរុញឱ្យមានការចូលរួមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឱ្យបានច្រើនពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលការធ្វើតេស្តឈាមនេះគឺ ជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់សកម្មភាពនៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនិងនៅសេវាសំរាលដើម្បីធានាថាកូនដែលកើតមកមានសុខភាពល្អ ។
- ធានាថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនឹងទទួលបានជាសកលនូវការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។
- ធានាថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលបាននូវការថែទាំព្យាបាលដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។
- ពង្រឹងទំនាក់ទំនង និងយន្តការបញ្ជូនរវាងសេវាថែទាំជម្ងឺអេដស៍ សេវាជម្ងឺកាមរោគ សេវាសុខភាពបន្តពូជ និង សេវាផែនការគ្រួសារ ។

៤.១ គោលដៅនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ

គោលដៅនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ គឺសំដៅលុបបំបាត់នូវការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅកម្ពុជាតាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការផ្តល់សេវាដែលមានគុណភាពល្អ ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ តាមរយៈការផ្តល់ចំណេះដឹងស្តីពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ឱ្យបានខ្លាំងក្លាដល់បុរសស្ត្រីដែលបំរុងនឹងក្លាយជាមាតាបិតារបស់ក្មេងនាពេលអនាគត និងតាមរយៈការផ្តល់នូវសេវាថែទាំព្យាបាលនិងគាំទ្រដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កូនព្រមទាំងគ្រួសាររបស់គាត់ ។

៤.២ គោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន មានគោលបំណងសំខាន់៧៤គឺ:

១) ពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឱ្យមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងមានគុណភាពល្អ ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងកូនរបស់គាត់ និងជាពិសេសដល់ពួកក្រុមប្រឈមខ្ពស់ ។

២) ពង្រឹងការធ្វើផែនការកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការគ្រប់គ្រង ការសំរបសំរួល ការអនុវត្តន៍ និងការអភិបាលឱ្យបានគ្រប់គ៏រិត ដើម្បីធ្វើឱ្យកម្មវិធីសំរេចបានគោលដៅចំណុចឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ ។

៣) ពង្រឹងការអនុវត្តន៍ និងធ្វើការតាមដានលើការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយជាតិនិងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ឱ្យបានគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាទាំងនៅសហគមន៍ ដោយមានការចូលរួមពីគ្រប់ដៃគូទាំងអស់ ។

៤) ធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាពនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់សំរាប់ការធ្វើផែនការសកម្មភាពការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ការកែលំអគុណភាពនៃសេវា និងសំរាប់តាមដានអ្នកជម្ងឺ ឱ្យបានជាប់ជាប្រចាំ ។

៤.៣ សកម្មភាពនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ

សកម្មភាពលំអិតនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងតារាងម៉ាទ្រីកនៃទំព័រខាងក្រោយ ។ ជាបន្តទៅនេះ គឺជាការសង្ខេបនូវចំណុចសំខាន់៧នៃគោលបំណង យុទ្ធវិធី និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្ត ។

៤.៣.១ គោលបំណងទី១

ពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឱ្យមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងមានគុណភាពល្អដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងកូនរបស់គាត់ និងជាពិសេសដល់ក្រុមប្រឈមខ្ពស់ ។

យុទ្ធវិធី

- ពង្រឹងការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍ស្តីអំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដើម្បីបង្កើនការចូលរួមរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យមកទទួលយកសេវាបង្ការនេះ តាមរយៈការចល័តធនធាននៅតាមសហគមន៍ និងតាមរយៈប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង ។
- បញ្ជ្រាបសមាសភាគនៃសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទៅក្នុងសកម្មភាពនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងធ្វើការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដើម្បីពង្រីកតួនាទីក្រុមដែលធ្វើការនៅតាមសហគមន៍ ។
- ផ្តល់ឱកាសធ្វើតេស្តឈាមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងដៃគូរបស់គាត់ឱ្យបានច្រើន ។
- បង្កើនការទទួលប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ ។
- ធានាឱ្យបាននូវការបង្ការជាសកល និងការបង្ការគ្រោះប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយមុតរបួសដល់គ្រប់បុគ្គលិកដែលធ្វើការផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជម្ងឺ ។
- បង្កើនចំណងទាក់ទង និងយន្តការបញ្ជូនជាមួយសេវាព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ សេវាជម្ងឺកាមរោគ សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសេវាផែនការគ្រួសារ ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រសកលលោកទី៣ និងដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រសកលលោកទី១ ទី២ និងទី៤ ។
- ធានាថាកុមារប្រឈមត្រូវបានតាមដានជាប់ជាប្រចាំដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងត្រូវបានធ្វើតេស្តឈាមរករោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺអេដស៍បានទាន់ពេល ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ:

១. បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដោយបង្កើត និងអនុវត្តយុទ្ធវិធីទំនាក់ទំនងផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថប្រព្រឹត្តសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដោយសហការជាមួយក្រសួងកិច្ចការនារីដែលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងចល័តធនធានមនុស្សតាមរយៈការធ្វើសម្ព័ន្ធភាពជាមួយមេដឹកនាំសហគមន៍ជាមួយអ្នកថែទាំអ្នកជម្ងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ និងជាមួយក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

២. ដាក់បញ្ចូលចំណេះដឹងស្តីពីជម្ងឺអេដស៍ និងវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាម ដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវាទៅក្នុងពិធីសារកញ្ចប់សកម្មភាពអប្បបរិមា ដើម្បីធានាថាស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះទាំងអស់បានទទួល ព័ត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

៣. ពង្រីកទីតាំងធ្វើតេស្តឈាមសំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដែលមានស្រាប់ និងនៅតាមមន្ទីរសំរាលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (ធ្វើតេស្តឈាមនៅពេលឈឺពោះសំរាល)។ ជាមួយគ្នានេះដែរត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃពីលទ្ធភាពធ្វើស្ត្រីនតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាម។

៤. ធានាថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលឈឺពោះសំរាល និងពេលក្រោយសំរាល ដោយអនុវត្តនូវសកម្មភាពដូចតទៅនេះ :

ក) ល័ក្ខខ័ណ្ឌក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវប្តូរពីការរាប់កោសិកាស៊ីឌីហ្វ័រចំនួន ២៥០ មក ៣៥០/មីក្រូលីត្រវិញ។ ល័ក្ខខ័ណ្ឌព្យាបាលចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះនឹងត្រូវពិនិត្យវាយតម្លៃជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយធ្វើការកែតំរូវទៅតាមគោលការណ៍របស់ជាតិ និងអនុសាសន៍អន្តរជាតិ។

ខ) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានកោសិកាស៊ីឌីហ្វ័រច្រើនជាង៣៥០/មីក្រូលីត្រ ត្រូវទទួល ឱសថអេហ្ស៊ិតធីនៅពេលផ្ទៃពោះមានអាយុចាប់ពី ២៨សប្តាហ៍ឡើងទៅ។ ឱសថណេវីរ៉ាពីនចំនួន ១ដូសគត់ (២០០មីលីក្រាម) នឹងផ្តល់ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅឯជនបទឆ្ងាយដាច់ស្រយាលនៅពេលដែលស្ត្រីមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះសំរាប់ទុកឱ្យគាត់លេបនៅពេលឈឺពោះសំរាល មុនពេលមកដល់មន្ទីរពេទ្យសំរាលកូន។ ការផ្តល់ឱសថណេវីរ៉ាពីនដែលជាឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់សំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបែបនេះ គឺដើម្បីធានាថាស្ត្រីបានលេបវាទាន់ពេលវេលាជៀសវាងការខកខានមិនបានលេបដោយសារការយឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើដំណើរ។ ការផ្តល់ឱសថណេវីរ៉ាពីនដល់ស្ត្រីយកទៅផ្ទះបែបនេះមិនមែនមានន័យថា លើកទឹកចិត្តស្ត្រីឱ្យមានការសំរាលកូននៅតាមផ្ទះនោះទេ។ ក៏ប៉ុន្តែវាជាជោគជ័យក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។

គ) អង្គការធ្វើការនៅតាមសហគមន៍ (រួមទាំងក្រុមថែទាំអ្នកជម្ងឺនៅតាមផ្ទះ)នឹងត្រូវបានពង្រឹងដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលមានផ្ទៃពោះ ដោយធ្វើការសំរួលឱ្យស្ត្រីបានមកទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឱ្យស្ត្រីមកសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ និងធ្វើការតាមដានម្តាយ និងកូនក្រោយ ពេលសំរាលបានសមស្រប។

ឃ) ចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលក្រីក្រ ថ្លៃសំរាលឬថ្លៃចំណាយផ្សេងៗគួរលើកលែង អ្នកផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានពីការចំណាយនេះឱ្យបានច្បាស់លាស់ ដើម្បីធានាថាថវិកាមិនមែនជាឧបសគ្គចំពោះស្ត្រីក្នុងការមកទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការសំរាល ដ៏មានសុវត្ថិភាពរបស់គាត់ឡើយ។

៥. ផ្តល់អាទិភាពដល់ខេត្តទាំងអស់ក្នុងការពង្រីកសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយយោងទៅតាមចំនួនប្រជាជន អត្រាកំណើត និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ចំពោះការពង្រីកសេវានៅតាមស្រុកវិញ អាទិភាពត្រូវផ្តល់ឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិ ឬតំបន់ណាដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងកំរិតខ្ពស់ ឬមានក្រុមមនុស្សដែលមានឥរិយាបថប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ឬក៏មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះច្រើន។

៤.៣.២ គោលបំណងទី២

ពង្រឹងការធ្វើផែនការកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការគ្រប់គ្រងការសំរបសំរួល ការអនុវត្តន៍ និង ការអភិបាលឱ្យបានគ្រប់កំរិត ដើម្បីធ្វើឱ្យកម្មវិធីសំរេចបានគោលដៅចំណុចឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥។

យុទ្ធវិធី

- ពង្រឹងការធ្វើផែនការកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅគ្រប់កំរិតតាមរយៈផែនការប្រតិបត្តិ ប្រចាំឆ្នាំ និងមានគោលដៅប្រជាជនចំណុច។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅថ្នាក់ជាតិ ដោយធ្វើការពង្រឹងតួនាទី ក្រុមការងារបច្ចេកទេស លេខាធិការដ្ឋាននៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងលើកកំពស់កិច្ចសំរបសំរួលជាមួយនឹងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។
- ពង្រឹងការសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត។
- ធ្វើវិមជ្ឈការសមាសភាគសំខាន់ៗនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាល និង ការអភិបាល។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ:

១. ធ្វើវិមជ្ឈការផែនការ ការអនុវត្តន៍ ការអភិបាល ការតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធី រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលផងដែរ ទៅថ្នាក់ខេត្ត និង/ឬថ្នាក់ស្រុក។ ថ្នាក់ជាតិមានភារកិច្ចពិនិត្យមើលរួមនូវការតាមដាននិងវាយតម្លៃកម្មវិធី។

២. ថ្នាក់ខេត្ត/ថ្នាក់ស្រុកត្រូវធ្វើការគណនាចំនួនប្រជាជនមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួន និងកំណត់ចំណុចគោលដៅដែលមានរយៈពេលជាក់លាក់ប្រចាំឆ្នាំ (សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី១) និងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់មូលដ្ឋានរបស់ខ្លួនដើម្បីឱ្យសំរេចបាននូវចំណុចគោលដៅទាំងនោះ ឧទាហរណ៍ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ ធ្វើការជួបជាមួយក្រុមប្រជាជន ដែលមានអត្រាប្រឈមខ្ពស់។

៣. បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកនៅតាមគ្លីនិកដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនៈ ដើម្បីឱ្យសំរេចគោលដៅ បុគ្គលិកដែលធ្វើការនៅផ្នែកថែទាំផ្ទៃពោះ និងផ្នែកសំរាល ត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (ការផ្តល់ព័ត៌មានមុនធ្វើ

តេស្តឈាម ការផ្តល់ប្រឹក្សា ក្រោយតេស្ត ការធ្វើតេស្តឈាម ការគ្រប់គ្រងការសំរាល ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ ។ល។) បន្ថែមពីលើបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរួចទៅតាមមណ្ឌលដែលកំពុងដំណើរការស្រាប់ ។ ដោយបុគ្គលិកនៅតាមមូលដ្ឋានដែលកំពុងតែអនុវត្តសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមានបទពិសោធន៍ច្រើនស្រាប់ ការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវផ្ទេរពីលេខាធិការដ្ឋានទៅឱ្យមន្ត្រីខេត្ត ឬតំបន់ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវលើកិច្ចការនេះ ដើម្បីឱ្យមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិអាចមានពេលវេលាទទួលខុសត្រូវលើការងារគ្រប់គ្រងសំខាន់ៗវិញ។ ថ្នាក់ជាតិត្រូវបង្កើតក្រុមគ្រូបង្គោលថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីឱ្យទទួលភារកិច្ចបណ្តុះបណ្តាលនេះ។ ការបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូបង្គោលខេត្តគួរធ្វើតាមតំបន់ដោយពិនិត្យលើលទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់មជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំតំបន់ ឬសាលាបណ្តុះបណ្តាលឆ្មប ។

៤. បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនៈ ត្រូវធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ និងគ្រប់គ្រងការតាមដានវាយតម្លៃ ដោយហេតុថាការធ្វើផែនការ ការអភិបាល ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ សកម្មភាពការងារនឹងត្រូវធ្វើតាមបែបវិមជ្ឈការ ។

៤.៣.៣ គោលបំណងទី៣

ពង្រឹងការអនុវត្តន៍ និងធ្វើការតាមដានលើការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយជាតិនិងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ឱ្យបានគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាទាំងនៅសហគមន៍ដោយមានការចូលរួមពីគ្រប់ដៃគូទាំងអស់ ។

យុទ្ធវិធី

- ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍គ្រប់កំរិតអំពីអាហារូបត្ថម្ភ និងការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍។
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយជាតិនិងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភនិងការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍។ ធានាថាគោលការណ៍ទាំងនេះស្របគ្នាជាមួយគោលការណ៍ស្តង់ដាអន្តរជាតិដែលថ្មីបំផុត។ ព័ត៌មានទាំងឡាយទាក់ទងទៅនឹងការអនុវត្តន៍គោលការណ៍ណែនាំ ត្រូវផ្សព្វផ្សាយដោយ ឈរលើភស្តុតាងអនុវត្តជាក់ស្តែងនៅកម្ពុជា។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ

១. ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានស្តីពីគោលនយោបាយស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ ឱ្យបានច្បាស់លាស់ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់កំរិត ដើម្បីជៀសវាងការផ្តល់សារផ្សេងពីគ្នាទៅដល់សហគមន៍។

២. បើកកិច្ចប្រជុំថ្នាក់ជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមកូន ដើម្បីពិនិត្យមើលពីរបាយការណ៍ស្រាវជ្រាវរបស់ពិភពលោក ជាមួយនឹងទិន្នន័យដែលប្រមូលបាននៅក្នុងប្រទេស ដើម្បីឱ្យគ្រប់គ្នាបានយល់កាន់តែប្រសើរឡើង ពីផលប៉ះពាល់ និងផលចំណេញនៃវិធីចិញ្ចឹមផ្សេងៗគ្នា និងដើម្បីផ្សព្វផ្សាយពីគោលនយោបាយជាតិផងដែរ ។

៣. រៀបចំបង្កើតឯកសារសំរាប់ផ្សព្វផ្សាយអប់រំ និងទំនាក់ទំនងព័តិមានសំរាប់ជួយដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យធ្វើការជ្រើសរើសវិធីចិញ្ចឹមកូនសមស្របទោះបីជាម្តាយចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះគ្លី ដោយទឹកដោះគោម្សៅក្តី ។

៤. ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសនូវវិធីចិញ្ចឹមកូនដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលជ្រើសរើសការចិញ្ចឹមកូនដោយអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយក្នុងបរិយាកាសពោរពេញដោយភាពកក់ក្តៅ ដែលនេះជាយុទ្ធសាស្ត្រអាទិភាពមួយនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

៤.៣.៤ គោលបំណងទី៤

ធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាពនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់សំរាប់ការធ្វើផែនការសកម្មភាពការអនុវត្តន៏កម្មវិធីការកែលំអគុណភាពនៃសេវា និងសំរាប់តាមដានអ្នកជម្ងឺឱ្យបានជាប់ជាប្រចាំ ។

យុទ្ធវិធី

- ពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសំរួលប្រព័ន្ធតាមដានកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលកំពុងតែប្រើប្រាស់ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។ កែសំរួល និងផ្សព្វផ្សាយពីគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដែលក្នុងនោះមានរួមទាំងឧបករណ៏សំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យនិងសំរាប់ធ្វើរបាយការណ៏ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយនឹង សុច្ចនករសំខាន់ៗ ។
- ពង្រឹងការកត់ត្រាទិន្នន័យ (រួមទាំងពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យ) ការធ្វើរបាយការណ៏ និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៅតាមសេវានានា នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ តាមរយៈការអភិវឌ្ឍន៏សមត្ថភាពការអភិបាល និងការគ្រប់គ្រងផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ។
- លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការប្រើប្រាស់និងផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (កម្មវិធីអេដស៍ និងកម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារក) នៅឯថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីជំរុញឱ្យការធ្វើផែនការកម្មវិធីការគ្រប់គ្រង និងការសហការសំរបសំរួលកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពតាមដាន និងវាយតម្លៃនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅគ្រប់ក៏រិតទាំងអស់តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលសកម្មភាពគ្រប់បែបយ៉ាង ។
- លើកទឹកចិត្តនិងគាំទ្រយ៉ាងសកម្មដល់គម្រោងផ្តួចផ្តើមថ្មីៗលើការអនុវត្តន៏យុទ្ធសាស្ត្រសកលលោកទាំង៤នៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលក្នុងនោះមានបញ្ចូលពីការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ និងវិធីចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗផងដែរ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ:

១. ពិនិត្យឡើងវិញនូវសុចនាករសំខាន់ៗ។ កំណត់ឱ្យបានច្បាស់លាស់នូវនិយមន័យនៃសុចនាករការប្រមូលទិន្នន័យ និង ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍។ កំណត់ឱ្យបានច្បាស់ពីនីតិវិធីនៃការប្រមូលទិន្នន័យ និងរបៀបប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ សំរាប់តាមដាននិងវាយតម្លៃដោយផ្ដោតជាសំខាន់ទៅលើការសំរបសំរួលការប្រមូលទិន្នន័យពីប្រភពផ្សេងៗ និងការចែកចាយព័ត៌មាន ឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក រវាងតំបន់ដែលមានផ្ដល់សេវាសំរាលកូនណាមួយ ទៅកាន់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិបន្ទាប់មកទៅថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ជាតិ និងការចែកចាយព័ត៌មានឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមករវាងតំបន់ ដែលមានផ្ដល់សេវាសំរាលកូនណាមួយ ទៅកាន់តំបន់ដូចគ្នាមួយទៀតដើម្បីតាមដានអ្នកជម្ងឺឱ្យបានជាប់លាប់ល្អពីគ្រប់សេវាទាំងឡាយដែល អ្នកជម្ងឺបានទទួល។

២. រៀបចំឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំនីតិវិធីនៃការអនុវត្តន៍ព្រមទាំងឧបករណ៍សំរាប់តាមដាន និងវាយតម្លៃ។ ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយពីគោលការណ៍ដែលបានកែសំរួលថ្មីៗទាំងនោះ និងបណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិកធ្វើការនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិពីរបៀបប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងនោះ ដោយផ្ដល់នូវការគាំទ្រ និង អភិបាលយ៉ាងជិតស្និទ្ធ ជាពិសេសនៅក្នុងតំណាក់កាលដំបូងនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន។

៣. ផ្ដល់ព័ត៌មានត្រឡប់តាមពេលវេលាមួយជាក់លាក់ទៅ :

ក) សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន។ ដូច្នេះទិន្នន័យដែលប្រមូលបាននឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងភាពរីកចំរើនរបស់កម្មវិធី។

ខ) អ្នកគ្រប់គ្រង និងអ្នកសំរបសំរួលនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ។ ដូច្នេះ ទិន្នន័យដែលប្រមូលបាននឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើឱ្យការបង្កើតផែនការ ការគ្រប់គ្រង និងការសំរបសំរួលកាន់តែប្រសើរឡើង។

៤. ផ្ដល់ការគាំទ្រប្រព័ន្ធអភិបាលវិមជ្ឈកាលសំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនដោយធ្វើការបណ្ដុះបណ្ដាលផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក តាមរយៈការវាយតម្លៃពីតំរូវការបណ្ដុះបណ្ដាលសមត្ថភាពនៃមន្ត្រីមូលដ្ឋាន។

៥. លើកទឹកចិត្ត និងគាំទ្រដល់ការវាយតម្លៃ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើប្រធានបទជាក់លាក់ទាក់ទងទៅនឹងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ដើម្បីកំណត់រកវិធីសាស្ត្រដ៏ប្រសើរ បំផុតដែលអាចជូនជាព័ត៌មានដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងដែលអាចជួយជំរុញការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនកាន់តែល្អប្រសើរឡើង។

(សូមអានព័ត៌មានលំអិតក្នុងឧបសម័ន្ធទី២ ទាក់ទងទៅនឹងសកម្មភាពតាមដាន និងវាយតម្លៃដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងរបាយការណ៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន)។

៤.៤ តារាងម៉ាទ្រីកនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន		
គោលបំណង	**យុទ្ធវិធី**	**សកម្មភាព**
១) ពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឱ្យមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងមានគុណភាពល្អដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងកូនរបស់គាត់និងជាពិសេសដល់ក្រុមប្រឈមខ្ពស់	១.១) បង្កើតជាយុទ្ធវិធីសំរាប់ទំនាក់ទំនងមួយដើម្បីពង្រឹងការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍ស្តីអំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និង ដើម្បីបង្កើនការចូលរួមរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យមកទទួលយកសេវាបង្ការនេះតាមរយៈការចល័តធនធាននៅតាមសហគមន៍ និងតាមរយៈប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង	១.១.១) កំណត់ឱ្យបាននូវចលនាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅតាមសហគមន៍ (ជាពិសេសស្ត្រីដែលជាក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍) និង ដៃគូរបស់គាត់ឱ្យមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងធ្វើតេស្តឈាម
		១.១.២) បង្កើតយន្តការទំនាក់ទំនងជាមួយក្រសួងកិច្ចការនារី ដើម្បីឱ្យស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលទាំងពីរកាន់តែខ្លាំងក្នុង ការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រនៅតាមសហគមន៍ឱ្យ កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្លាំងឡើង
		១.១.៣) ផ្តល់ព័តិមានស្តីពីកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដល់សហគមន៍ថ្នាក់ដឹកនាំ គ្រួសារប្រជាជន និងបុគ្គលម្នាក់ៗ ក្នុងបរិបទសុខភាពមាតាកុមារ និងផែនការគ្រួសារនៅពេលចុះធ្វើការផ្ទាល់ ជាមួយសហគមន៍
		១.១.៤) បង្កើត និងផ្សព្វផ្សាយព័តិមានអប់រំ ទំនាក់ទំនងស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សំរាប់សហគមន៍ដល់គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់
		១.១.៥) គាំទ្រដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗដែលជួយជំរុញឱ្យស្ត្រីនិងដៃគូបានទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានសេវាថែទាំផ្សេងៗទៀតយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល

		១.១.៦) ធ្វើការទំនាក់ទំនងតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដើម្បីឱ្យប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ ថ្នាក់ដឹកនាំ និងបុគ្គល ម្នាក់ៗមានការយល់ដឹង និងចូលរួមបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (ដូចជា ផ្សាយរឿងខ្លីៗតាមទូរទស្សន៍ វិទ្យុ ឬល្ខោន ដោយបង្ហាញពីកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនក្នុងបរិបទសុខភាពមាតា)
		១.១.៧) ធ្វើការទំនាក់ទំនងសំដៅផ្តោះទៅរកបុគ្គលដោយផ្តល់សារសំខាន់ៗ ដើម្បីបំពេញ និងពង្រឹងកម្លាំងចលនាសង្គម
	១.២) បញ្ច្រាបសមាសភាគនៃសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ទៅក្នុងសកម្មភាពនៃមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ព្រមទាំងធ្វើការ សហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដើម្បីពង្រីកតួនាទីក្រុមដែលធ្វើការនៅតាមសហគមន៍	១.២.១) ដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលមាននៅឯគ្លីនិកថែទាំផ្ទៃពោះ និង នៅឯផ្នែកសំរាល ទៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ នៃកញ្ចប់សកម្មភាពអប្បបរិមា និងកញ្ចប់សកម្មភាព បង្គ្រប់ ព្រោះវាជាសមាសភាគមួយនៃសេវា សុខភាពមាតា និងទារក ដែលមាននៅគ្រប់កំរិតទាំងអស់ (រួមទាំង មន្ទីរពេទ្យជាតិផងដែរ) : ក) លើកកំពស់យុទ្ធសាស្ត្រសកលនៃការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទី១ និង ទី២ បន្ថែមពីលើយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ និង ទី៤ ខ) ជំរុញ និងជួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ គ) ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងនៅពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសំរាល ឃ) ផ្តល់ការគាំទ្រដល់កុមារប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងគាំទ្រដល់ការចិញ្ចឹមកូនផងដែរ

		១.២.២) ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ និងប្រាកដថា សកម្មភាព បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនគឺជាផ្នែកមួយនៃគោលការណ៍នេះ
		១.២.៣) ដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទៅក្នុងនិយាមបែបបទអនុវត្ត ស្តង់ដា និងទៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមថែទាំអ្នកជម្ងឺនៅតាមផ្ទះ
		១.២.៤) អង្គការដែលធ្វើការនៅតាមសហគមន៍ត្រូវដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ទៅក្នុងការពង្រីកសកម្មភាពនិងការបណ្តុះបណ្តាល
	១.៣) ផ្តល់ឱកាសធ្វើតេស្តឈាមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងដៃគូរបស់គាត់ឱ្យបានច្រើន	១.៣.១) ពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលសុខភាពតាមទីកន្លែងណាដែលមានសេវា ផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមឱ្យបានឆាប់រហ័ស បន្ថែមសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅតាមតំបន់ណាដែលមានសកម្មភាពប្រឈមខ្ពស់ និងដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយពីមណ្ឌល ធ្វើតេស្តឈាម។ ដើម្បីធានាបាននូវការទទួលយកការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឱ្យបានច្រើនបំផុតនៅតាមតំបន់ថែទាំសុខភាពពេល សម្រាលដែលមានផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូនគេត្រូវ : ក) ផ្តល់ព័ត៌មានមុនធ្វើតេស្តឈាមស្តីពីមេរោគអេដស៍/ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅ កូនដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅឯបន្ទប់អប់រំម្តាយ ខ) ប្រើប្រាស់សៀវភៅរូបភាពមុនពេលធ្វើតេស្តឈាម នៅតាមគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ដើម្បី ជាជំនួយក្នុងការងារ គ) ផ្តល់ការប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមជាលក្ខណៈបុគ្គល តែក្នុងករណីពិសេសស្នើសុំដោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬដៃគូរបស់គាត់

		១.៣.២) ពង្រីកវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវា ដោយប្រាកដថា បុគ្គលិកនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់បាន ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍/ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះព្រមទាំងដៃគូរបស់គាត់ និងបានបញ្ជូនស្ត្រី (ឬបញ្ជូនសំណាកឈាម ស្ត្រី-នេះមានភាពងាយស្រួលជាង) ទៅធ្វើតេស្តឈាមនៅឯមណ្ឌល ធ្វើតេស្តឈាមដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត ។ នៅថ្នាក់ខេត្តតំរូវឱ្យមានការសំរបសំរួលពីប្រធាន គាំពារសុខភាពមាតានិងទារកខេត្ត ។ ចំណែកឯនៅថ្នាក់ជាតិកិច្ចការនេះ តំរូវឱ្យមាននិយាមបែបបទអនុវត្តស្តង់ដាររវាងកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ និងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
		១.៣.៣) ផ្តួចផ្តើមឱ្យមានកម្មវិធីសាកល្បងថ្មីៗ ដើម្បីវាយតម្លៃពីលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបាន និងវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់នៃការផ្តល់ព័ត៌មានមុនធ្វើតេស្តឈាម ស្តីពីមេរោគអេដស៍/ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងផលប៉ះពាល់នៃការធ្វើស្ក្រីនតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍តាមរយៈវិធីផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវា ក) ជ្រើសរើសគ្លីនិកដែលមិនទាន់មានសេវាបង្ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ហើយស្ថិតនៅឆ្ងាយពីទីតាំងនៃសេវាធ្វើតេស្តឈាម ខ) ធ្វើការបញ្ជាក់រាល់លទ្ធផលតេស្តដែលវិជ្ជមាននៅឯមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម (ដោយបញ្ជូនសំណាកទីបឈាមអ្នកដែលរកឃើញថាវិជ្ជមាន ទៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត) គ) ត្រូវបញ្ចូលការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាម និងធ្វើទៅតាមប្រព័ន្ធជាតិ

		១.៣.៤) បង្កើនការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់ដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ ការធ្វើតេស្តឈាមដល់ដៃគូស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចធ្វើឱ្យយើងរកឃើញករណីអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍កាន់តែច្រើន ។ ការធ្វើតេស្តដល់ដៃគូស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងធ្វើឱ្យការផ្តល់ព័ត៌មានបង្ការកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ពីព្រោះបុរសជាប្តីបានចូលរួមជាពិសេសក្នុងការបង្ការ កុំឱ្យមេរោគអេដស៍ឆ្លងទៅប្រពន្ធរបស់គាត់
	១.៤) បង្កើនការទទួលប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកូនរបស់គាត់	១.៤.១) ល័ក្ខខ័ណ្ឌក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវប្តូរការរាប់កោសិកាសេដេ៤ ពីតិចជាង២៥០/មីក្រូលីត្រ ទៅតិចជាង៣៥០/មីក្រូលីត្រ ព្រមទាំងធានានូវគុណភាពនៃការផ្តល់ឱសថនេះផងដែរ
		១.៤.២) ធ្វើស្រ្តីនតេស្តឈាមរហ័សដល់ស្ត្រីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ត្រូវធ្វើតេស្តឈាមនៅពេលឈឺពោះសំរាល និងធ្វើការបញ្ជាក់លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាននៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម
		១.៤.៣) បង្កើនការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលតាមរយៈ: ក) ការសហការរវាងបុគ្គលិកនៅផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ជាមួយក្រុមថែទាំអ្នកជម្ងឺតាមផ្ទះ និងអង្គការ ធ្វើការនៅតាមសហគមន៍ ដើម្បីតាមដានស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យបានជាប់លាប់ល្អ និងសំរបសំរួលឱ្យគាត់មកសំរាលកូន នៅឯមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយជួយគាំទ្រដល់ថ្លៃធ្វើដំណើរ និង ថ្លៃសំរាលដល់គាត់ ។

		ខ) គំរោងលើកទឹកចិត្តរបស់រដ្ឋាភិបាល គ) ការលើកលែងថ្លៃបង់ប្រាក់សេវា និងថ្លៃឈ្នួលផ្សេងៗដល់ស្ត្រីក្រីក្រ ដែលក្នុងនោះមានស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផងដែរ ព្រមទាំងគាំទ្រដល់គោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃ ព្យាបាលដល់អ្នកក្រីក្រ ឃ) ការលើកទឹកចិត្តអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលឱ្យជួយគាំទ្រដល់សកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយផ្តល់ទឹកន្លែងស្នាក់នៅដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅឆ្ងាយពីមន្ទីរសម្ភពដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមុនពេលស្ត្រីឈឺពោះសំរាលកូន ង) សកម្មភាពនេះនឹងមានភាពងាយស្រួល បើសិនជាព័ត៌មាននៃការប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុង ប័ណ្ណមាតា (ជាទំរង់លេខកូដ) ក្នុងសៀវភៅបញ្ជីពិនិត្យផ្ទៃពោះនិង សៀវភៅបញ្ជីសំរាលកូន (សូមអានកថាខណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ) ច) ដើម្បីធានាថាស្ត្រីដែលមានកោសិកាស៊ីឌីហ្វ័រលើសពី៣៥០/មីក្រូលីត្របានទទួលឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍បានពេញលេញ ម្តាយគួរទទួលបានឱសថណេវីរ៉ាពីន មួយដូសទុកនៅផ្ទះសំរាប់លេប នៅពេលឈឺពោះសំរាលមុនពេលមកដល់មន្ទីរពេទ្យ ។ ធ្វើបែបនេះដើម្បីធានា ថាស្ត្រីបានទទួលឱសថបង្ការបានគ្រប់គ្រាន់ទោះបីជាគាត់មកដល់មន្ទីរពេទ្យកៀកពេលនឹង សំរាលរយៈពេលតិចជាង ២ ម៉ោងក៏ដោយ ។ (គោលការណ៍ជាតិតំរូវឱ្យផ្តល់ឱសថ ណេវីរ៉ាពីន តែនៅពេលស្ត្រីមកសំរាលកូនរយៈ ពេលច្រើនជាង ២ម៉ោងប៉ុណ្ណោះ) ។ ការផ្តល់ឱសថណេវីរ៉ាពីនមួយដូសដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍បែបនេះ មិនបានលើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីសំរាលកូននៅផ្ទះទេ ។

	១.៥) ធានាឱ្យបាននូវការបង្ការជាសកល និងការបង្ការគ្រោះប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយមុតរបួសដល់គ្រប់បុគ្គលិកដែលធ្វើការផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជម្ងឺ	១.៥.១) ធានាការបង្ការជាសកល និងការបង្ការក្រោយប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយការមុតរបួសដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលៈ ក) ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការបង្ការជាសកល និងការបង្ការក្រោយប្រឈមនឹងការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយការមុតរបួសដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ខ) ត្រៀមឱសថនិងបរិក្ខារចាំបាច់ គ) នៅមណ្ឌលនីមួយៗ កំណត់នីតិវិធីឱ្យបានច្បាស់លាស់នូវអ្នកទទួលខុសត្រូវ ដែលត្រូវទាក់ទងនៅ ពេលមានករណីមុតរបួសកើតឡើង
	១.៦) បង្កើនចំណងទាក់ទង និងយន្តការបញ្ជូនរវាងសេវាព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ សេវា ជម្ងឺកាមរោគ សេវាសុខភាពបន្តពូជ និង សេវាផែនការគ្រួសារ ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធិភាព នៃយុទ្ធសាស្ត្រសកលលោកទី៣ និងដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយ នឹងយុទ្ធសាស្ត្រសកលលោកទី១ ទី២ និងទី៤	១.៦.១) ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីវិធីបង្ការកុំឱ្យឆ្លងមេរោគអេដស៍ឱ្យបានជាប្រចាំដល់គ្រប់អតិថិជនដែលមកទទួល លទ្ធផលទាំងអស់
		១.៦.២) បញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅសេវាព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ដើម្បីវាយតម្លៃពីលទ្ធភាពក្នុងការទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងធ្វើការតាមដានបន្ត
		១.៦.៣) បញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលធ្វើការនៅផ្នែកកំសាន្តសប្បាយ និងស្ត្រីដែលប្រឈមខ្ពស់រស់នៅតាមសហគមន៍ និងនៅតាមគ្លីនិកជម្ងឺកាមរោគឱ្យមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបញ្ជូនមក សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនប្រសិនបើអាចធ្វើបាន
		១.៦.៤) ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីផែនការគ្រួសារដល់ស្ត្រីទាំងអស់ រួមទាំងស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ព្រមទាំងដៃគូរបស់គាត់ និងបញ្ជូនពួកគាត់មកទទួលសេវាផែនការគ្រួសារ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសលើក្រោយសំរាលកូន **ចំណាំ :** ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងតែទទួលការថែទាំនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវជំរុញគាត់ឱ្យមកទទួលសេវាផែនការគ្រួសារ

		១.៦.៥) បញ្ជូនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យមកទទួលសេវាព្យាបាលជម្ងឺកាមរោគតាមកាលៈទេសៈសមស្រប
		១.៦.៦) បញ្ជូនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅក្រុមថែទាំអ្នកជម្ងឺនៅតាមផ្ទះនិងអង្គការតាមសហគមន៍ ដើម្បីទទួលការគាំទ្រនិងថែទាំបន្ត រួមទាំងការចិញ្ចឹមកូនផងដែរ ទោះបីជាគាត់ជ្រើសរើសការចិញ្ចឹមកូនដោយដោះក្តី ដោយទឹកដោះគោម្សៅក្តី
	១.៧) ធានាថាកុមារប្រឈមត្រូវបានតាមដានជាប់ជាប្រចាំមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងត្រូវបានធ្វើតេស្តឈាមរករោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺអេដស៍បានទាន់ពេល	១.៧.១) បញ្ជូនកុមារប្រឈមទាំងអស់ឱ្យទៅទទួលសេវាថែទាំជម្ងឺអេដស៍កុមារ ដើម្បីទទួលការបង្ការ ដោយឱសថកូទ្រីម៉ុកសាសុល និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើកុមារឱ្យបានឆាប់រហ័ស ដោយមានការជំនួយពីក្រុមថែទាំអ្នកជម្ងឺតាមផ្ទះនិងអង្គការសហគមន៍ផ្សេងៗទៀត ។ **ចំណាំ:** បន្ទាប់ពី៦សប្តាហ៍នៃការតាមដាននៅឯសេវាថែទាំជម្ងឺអេដស៍ ការតាមដានបន្តនិងការផ្តល់ឱសថ កូទ្រីម៉ុកសាសុលបន្ត អាចត្រូវបានផ្តល់ដោយផ្ទួបនៅសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (បន្ទាប់ពីបណ្តុះបណ្តាលរួចហើយ) បើសិនជាសេវាថែទាំជម្ងឺអេដស៍កុមារនៅឆ្ងាយ ។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយកុមារត្រូវតែបញ្ជូនត្រឡប់មកសេវាថែទាំជម្ងឺកុមារវិញបើសិនជា មានជម្ងឺ ឬក៏សង្ស័យថាមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងថ្នាំ ។ ក្រុមថែទាំអ្នកជម្ងឺតាមផ្ទះ និងក្រុមធ្វើការផ្ទាល់ជាមួយសហគន៏ត្រូវតាមដានកុមាររហូតដល់កំណត់ច្បាស់ថាកុមារលែងប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
		១.៧.២) ធ្វើការវាយតម្លៃជាអាទិភាពពីការចិញ្ចឹមកូននិងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាពិសេស: ក) នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺអេដស៍កុមារនៅពេលដំបូង ខ) នៅពេលចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារ នៅពេលវាមានអាយុ៦ខែ

		១.៧.៣) ផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមណ្ឌលសុខភាពជាមួយនឹងអង្គការនៅតាមសហគមន៍ ដើម្បីផ្តល់ការតាមដានថែទាំបន្តដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (មានក្រុមថែទាំអ្នកជម្ងឺនៅតាមផ្ទះ ក្រុមស្ម័គ្រចិត្តគាំទ្រសុខភាពនៅ តាមភូមិ ក្រុមគាំទ្រមាតា ។ល ។)
		១.៧.៤) ពង្រឹងការលើកកំពស់និងតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ដោយប្រើប្រាស់ ការតាមដានកុមារ
ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និង ភាពជាដៃគូ		
គោលបំណង	**យុទ្ធវិធី**	**សកម្មភាព**
២) ពង្រឹងការធ្វើផែនការកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការគ្រប់គ្រងការសំរបសំរួលការអនុវត្តន៍ និងការអភិបាលឱ្យបានគ្រប់កំរិតដើម្បីធ្វើឱ្យកម្មវិធីសំរេចបានគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ ។	២.១) ពង្រឹងការធ្វើផែនការកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅគ្រប់កំរិតតាមរយៈផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងមានគោលដៅប្រជាជនចំណុច	២.១.១) បង្កើតចំណុចគោលដៅប្រចាំឆ្នាំសំរាប់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីឱ្យការប្រើប្រាស់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនកាន់តែប្រសើរឡើង និងដើម្បីជាមគ្គុទេសន៍សំរាប់ការពង្រីកកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពី ម្តាយទៅកូន ដោយផ្តោតជាជាដំបូងលើខេត្តដែលមានអទិភាព ។
		២.១.២) រៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ
		២.១.៣) រៀបចំផែនការរំកិល៣ឆ្នាំ
		២.១.៤) រៀបចំសិក្ខាសាលាប្រចាំឆ្នាំជាមួយគ្រប់ដៃគូ
		២.១.៥) ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសនិងប្រចាំឆ្នាំដែលមានបញ្ចូលរបាយការណ៍ជាតិ របាយការណ៍ខេត្ត និង របាយការណ៍របស់គ្លីនិកឯកជន ព្រមទាំងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយផងដែរ

		២.១.៦) ខេត្តត្រូវធ្វើផែនការវិមជ្ឈការប្រចាំឆ្នាំដោយយោងទៅលើចំណុចគោលដៅថ្នាក់ជាតិ ក) ផ្អែកលើយន្តការផែនការដែលមានស្រាប់ ស្របជាមួយការគាំទ្ររបស់ដៃគូ ខ) យកចិត្តទុកដាក់លើស្ថានភាពជាក់លាក់ក្នុងមូលដ្ឋាន ដោយបញ្ចូលទាំងធនធានដែលមានស្រាប់នៅក្នុងខេត្ត និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៏ គ) គាំទ្រសកម្មភាពវិមជ្ឈការសំខាន់ៗ ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងតែអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិ ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាល និងការអភិបាល ឃ) ការិយាល័យកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវរៀបចំណែនាំ និង សុច្ចនករសំរាប់ វាស់វែងសកម្មភាពការងារឬពិនិត្យមើលជោគជ័យនៃកម្មវិធី ង) ការិយាល័យបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវផ្តល់ព័តិមានត្រឡប់រៀងរាល់៣ខែម្តង ទៅអ្នកសំរបសំរួលខេត្តដើម្បីបង្ហាញភាពរីក ចំរើន និងការអនុវត្តន៏របស់ខេត្តនីមួយៗ ដោយប្រៀបធៀបជាមួយ និងសុច្ចនករជាតិ ។ អ្នកសំរបសំរួលខេត្តត្រូវផ្តល់ព័តិមានត្រឡប់រៀងរាល់ ត្រីមាសទៅថ្នាក់ស្រុកផងដែរ ពីការអនុវត្តន៏ និងការរីកចំរើនរបស់គេ ។
	២.២) ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅថ្នាក់ជាតិដោយធ្វើការពង្រឹងតួនាទីក្រុមការងារបច្ចេកទេសលេខាធិការដ្ឋាន	២.២.១) កែសំរួលរចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងាររបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីគោលបំណងនៃការពង្រីកកម្មវិធីជាតិ និងការពង្រឹងទំនាក់ទំនង ដើម្បីធានាឱ្យការថែទាំបន្តឱ្យមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដូចជា: ក) មុខងារសហប្រធាន និងភាពដឹកនាំច្បាស់លាស់នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា

	នៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងលើកកំពស់កិច្ចសំរបសំរួលជាមួយនឹងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	និងទារក និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ) កែសំរួលសមាជិកភាពនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីដៃគូការងារដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ គ) អញ្ជើញតំណាងស្ថាប័នផ្សេងៗដែលសមស្រប ដើម្បីពិភាក្សាពីបញ្ហាជាក់លាក់ផ្សេងៗ ឃ) គាំទ្រការអភិវឌ្ឍន៍និងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលនៅក្នុងនោះ មានការគាំទ្រដល់វិធីអនុវត្តផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ ដើម្បីផ្តល់សេវានៅតាមតំបន់ដែលត្រូវបានជ្រើសរើស ។ ង) ពង្រឹងបន្ថែមការចូលរួមនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទៅក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃគំរោងថែទាំបន្ត ច) ពង្រឹងតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវនូវការតាមដាននិងវាយតម្លៃ ឆ) បង្កើតអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសសមស្រប
		២.២.២) ពង្រឹងបន្ថែមនូវសមត្ថភាពនៃការិយាល័យកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលជាកម្មវិធីដ៏សំខាន់មួយនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក : ក) ពង្រឹងការសហការរវាងកម្មវិធីផ្សេងៗនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ខ) ពង្រឹងសមត្ថភាពនៃមន្ត្រីការិយាល័យកម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

		គ) លើកយកប្រធានបទនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ទៅចូលរួមប្រជុំក្នុងអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលជាតិ និងអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេស ផ្សេងៗទៀតដែលសមស្រប ឃ) ផ្សារភ្ជាប់សកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទៅនឹងសកម្មភាពគាំពារមាតា និងទារក
		២.២.៣) តែងតាំងមន្ត្រីខាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សំរាប់ទំនាក់ទំនង ជាមួយកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដើម្បីៈ ក) ប្រតិបត្តិ និងតាមដានការអនុវត្តន៍សកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន រួមគ្នា រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ជាមួយនឹងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ខ) ត្រួតពិនិត្យ សហប្រតិបត្តិការលើគំរោងផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ គ) គាំទ្រដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃគំរោងថៃទាំបន្ត ឃ) វិភាគពីប្រសិទ្ធិភាពនៃការធ្វើហិរញ្ញកិច្ចសំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ឱ្យបានទូលំទូលាយ
	២.៣) ពង្រឹងការសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅ ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត	២.៣.១) ពង្រឹងបន្ថែមពីការចូលរួមនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃគំរោងថៃទាំបន្ត
		២.៣.២) ធ្វើការសំរបសំរួលជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ កម្មវិធីជាតិ សុខភាពបន្តពូជ និងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ

		២.៣.៣) សំរបសំរួលឱ្យមានរបាយការណ៍រួមគ្នា និងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នា នៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក
		២.៣.៤) គ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈនិងឧបករណ៍នៅថ្នាក់ខេត្ត ។ ធ្វើការបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ពីរបៀបគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈដល់អ្នកអនុវត្ត និងជាពិសេសអ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
		២.៣.៥) ដើម្បីឱ្យការសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងគំរោងថែទាំបន្តដល់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានដំណើរការកាន់តែល្អប្រសើរ រាល់ការប្រជុំ ឬកិច្ចជួបជុំទាំងឡាយត្រូវមានប្រធានបទទាក់ទងទៅនឹងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។ ឧ : ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ ការតាមដានអ្នកជម្ងឺ (រួមទាំងតំរូវការរបស់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានរកឃើញ) ការធ្វើផែនការ ការបញ្ជូនពីសេវា មួយទៅសេវាមួយទៀតជាដើម ។
	២.៤) ធ្វើវិមជ្ឈការសមាសភាគសំខាន់ៗនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាល និងការធ្វើអភិបាលកិច្ច	២.៤.១) បញ្ចូលកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលទូទៅ មុនពេលអនុវត្តការងារនៅតាមមន្ទីរពេទ្យដល់ឆ្មប គិលានុប្បដ្ឋាក និងវេជ្ជបណ្ឌិត
		២.៤.២) ធ្វើវិមជ្ឈការនៃការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកផ្នែកបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនៈ ក) បង្កើតគ្រូបណ្តុះបណ្តាលនៅតាមខេត្តនីមួយៗ ខ) ខេត្តនីមួយៗត្រូវរៀបចំផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ
		២.៤.៣) ធ្វើវិមជ្ឈការនៃការអភិបាលដល់ខេត្ត ដើម្បីចុះទៅអភិបាលនៅតាមមណ្ឌលនីមួយៗ

អាហារូបត្ថម្ភ និងការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ		
គោលបំណង	**យុទ្ធវិធី**	**សកម្មភាព**
៣) ពង្រឹងការអនុវត្តន៍ និងធ្វើការតាមដានលើការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយជាតិ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ឱ្យបានគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាទាំងនៅសហគមន៍ដោយមានការចូលរួមពីគ្រប់ដៃគូទាំងអស់ ។	៣.១) ពង្រឹងការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយជាតិនិងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ និងការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍ ។	៣.១.១) បើកកិច្ចប្រជុំពិភាក្សាបច្ចេកទេសស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលក្នុងនោះមានអាហារូបត្ថម្ភសំរាប់ម្តាយ និងការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗ: ក) ពិនិត្យវាយតម្លៃពីការស្រាវជ្រាវថ្មីៗ និងភស្តុតាងនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីទាំងក្នុង និងក្រៅប្រទេស ខ) បង្កើតគំនិតរួមមួយលើការអនុវត្តន៍វិធីចិញ្ចឹមកូន កាន់តែប្រសើរឡើង នៅក្នុងបរិបទនៃការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ គ) ផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយជាតិ កែលំអគោលការណ៍ណែនាំជាតិ និងអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗនៅក្នុងបរិបទនៃសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
	៣.២) ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍គ្រប់កំរិតអំពីអាហារូបត្ថម្ភ និងការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗក្នុងបរិបទ នៃមេរោគអេដស៍	៣.២.១) ចាត់តាំងមន្ត្រីបង្គោលពីកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ សំរាប់ធ្វើការងារចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ នៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត
		៣.២.២) រៀបចំគោលដៅចំណុចនៃអាហារូបត្ថម្ភ សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៃការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

		៣.២.៣) ធានាទំនាក់ទំនងល្អជាមួយថ្នាក់ខេត្ត ឬថ្នាក់ស្រុកក្នុងការធ្វើផែនការការបណ្តុះបណ្តាល និងការតាមដានលើការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍
		៣.២.៤) នៅមណ្ឌលបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននីមួយៗ ត្រូវមានអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបង្គោលមួយ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាទាំងឡាយសំរាប់ផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹមកូនដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍
		៣.២.៥) បង្កើតព័ត៌មានសំរាប់ស្វែងរកការគាំទ្រអប់រំ ទំនាក់ទំនងស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ ដោយសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព
		៣.២.៦) លើកកំពស់ចលនាសង្គមនៅតាមសហគមន៍ និងធ្វើទំនាក់ទំនងជុំវិញគោលការណ៍ស្តង់ដាជាតិ ស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ និងការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ
		៣.២.៧) ផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយនៃការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ និងបណ្តុះឱ្យមានការយល់ដឹងពីគោលនយោបាយនេះ
		៣.២.៨) រៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាលជាតិដើម្បីពង្រឹងការចិញ្ចឹមកូនក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍
		៣.២.៩) ពន្លឿនការអភិវឌ្ឍន៍ជំនាញនិងសមត្ថភាពនៃអ្នកផ្តល់សេវារួមទាំងបុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអំពីការចិញ្ចឹមកូនឱ្យបានប្រសើរ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹមកូនដោយភាពអព្យាក្រិត
		៣.២.១០) ត្រូវបណ្តុះបណ្តាលប្រធានគ្រប់គ្រងការងារនិងបុគ្គលិកនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននូវប្រធានបទស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ ដោយធ្វើការតាមដានលើការ បណ្តុះបណ្តាលនេះ ផងដែរ

ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ		
គោលបំណង	**យុទ្ធវិធី**	**សកម្មភាព**
៤) ធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាពនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់សំរាប់ការធ្វើផែនការសកម្មភាព ការអនុវត្តន៏កម្មវិធីការកែលំអគុណភាពនៃសេវា និងសំរាប់តាមដានអ្នកជម្ងឺឱ្យបានជាប់ជាប្រចាំ	៤.១) ពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសំរួលប្រព័ន្ធតាមដានកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនដែលកំពុងតែប្រើប្រាស់ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ។ កែសំរួល និង ផ្សព្វផ្សាយពីគោលការណ៏ណែនាំស្ដីពីការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដែលក្នុងនោះមានរួមទាំងឧបករណ៏សំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យ និងសំរាប់ធ្វើរបាយការណ៏ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការតាមដានផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយនឹងសុច្ចនករសំខាន់ៗ	៤.១.១) ពិនិត្យឡើងវិញពីសុច្ចនករសំខាន់ៗនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន និងកំណត់ និយមន័យឱ្យស្របគ្នានឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃជាតិ និងគោលការណ៏ណែនាំរបស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ព្រមទាំងឱ្យស្របគ្នាជាមួយនឹងសុច្ចនករអន្តរជាតិដែលត្រូវ ធ្វើរបាយការណ៏ផងដែរ ។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះផ្ដោតជាពិសេស លើការប្រមូលទិន្នន័យពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ និង សំរួលការតាមដានស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការចែកចាយព័ត៌មាននៅគ្រប់កំរិត និងពីសេវាមួយទៅសេវាមួយទៀត ។
		៤.១.២) កែសំរួលឧបករណ៏សំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យនិងធ្វើរបាយការណ៏ ។ ឧបករណ៏នេះត្រូវតែងាយស្រួល និងមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការតាមដានអ្នកជម្ងឺ (ឧ:បញ្ចូលព័ត៌មាននៃមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីស្តង់ដា គាំពារមាតានិងទារក និងសៀវភៅសុខភាពមាតា)
		៤.១.៣) កែសំរួលនិងធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវគោលការណ៏ណែនាំសំរាប់តាមដាននិងវាយតម្លៃ ដើម្បីផ្ដល់ការណែនាំពីរបៀបប្រមូលទិន្នន័យឱ្យបានច្បាស់លាស់ដល់បុគ្គលិក ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការប្រមូលផ្ដុំទិន្នន័យ នៃការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនពីសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាសំរាល សេវាព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមនិងជម្ងឺអេដស៍នៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព និងគ្រប់កំរិតទាំងអស់

	៤.២) ពង្រឹងការកត់ត្រាទិន្នន័យ (រួមទាំង ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យ) ការធ្វើរបាយការណ៍ និង	៤.២.១) ពង្រឹងការកត់ត្រាទិន្នន័យ ការគ្រប់គ្រង និងការបញ្ជូនទិន្នន័យឱ្យស្របគ្នានឹងការណែនាំពីការតាមដាន និងវាយតម្លៃ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាព ការអភិបាល និងតាមរយៈការត្រួតពិនិត្យនៅគ្រប់កំរិត
	ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៅតាមសេវានានា នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ តាមរយៈការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពការអភិបាល និងការគ្រប់គ្រង ផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ	៤.២.២) ធានាឱ្យមានការអនុវត្តន៍ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ ហើយដែលការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យនោះ បានឆ្លុះបញ្ចាំងពីគោលការណ៍ណែនាំដែលបានចែងនៅក្នុងការតាមដាន និងវាយតម្លៃ និង ពីតួនាទីរបស់បុគ្គលិក ដែលជាអ្នកប្រមូលទិន្នន័យ ។ ការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវពង្រឹងតាមរយៈការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅអ្នកដែលប្រមូលទិន្នន័យ និងតាមរយៈការធ្វើអភិបាលកិច្ច ។
	៤.៣) លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការប្រើប្រាស់ និងផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (ទាំងកម្មវិធីអេដស៍ និងកម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារក) នៅឯថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីជំរុញឱ្យការធ្វើផែនការកម្មវិធីការគ្រប់គ្រង និង ការសហការសំរបសំរួលកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង	៤.៣.១) ពង្រឹងយន្តកម្មទំនាក់ទំនង និងប្រជុំជាប្រចាំ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ពិនិត្យលើទិន្នន័យដែលបានមកពីគ្រប់កំរិត និងពីគ្រប់សេវាទាំងអស់ (ឧ: សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាសំរាល សេវាព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមនិងជម្ងឺអេដស៍) ដើម្បីជួយគាំទ្រដល់ការធ្វើផែនការ និងការគ្រប់គ្រងដល់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ
		៤.៣.២) បង្ហាញនិងវិភាគទិន្នន័យនៅពេលប្រជុំថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយមានការចូលរួមពីបុគ្គលិកផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានពីការធ្វើផែនការ និងការគ្រប់គ្រងពីភាពរីកចំរើននៃឯកសារ និងដើម្បីកំណត់បានពីភាពលំបាកដែលត្រូវដោះស្រាយ ទាក់ទងទៅនឹងការអនុវត្តន៍និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន
	៤.៤) ពង្រឹងសមត្ថភាពតាមដាននិងវាយតម្លៃនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគ	៤.៤.១) ធ្វើការវាយតម្លៃលើសមត្ថភាពនៃការតាមដាននិងវាយតម្លៃ ដើម្បីកំណត់ពីតំរូវការ និងដើម្បីផ្តល់អាទិភាពក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលស្របគ្នាជាមួយផែនការវិមជ្ឈការ

	អេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅគ្រប់កំរិតទាំងអស់តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលសកម្មភាពគ្រប់បែបយ៉ាង ។	៤.៤.២) រៀបចំផែនការថវិកាបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពរយៈពេលវែងស្តីពីការតាមដាននិងវាយតម្លៃ និងរៀបចំគំរោងបណ្តុះបណ្តាលដោយប្រើបច្ចេកទេសដែលទទួលបានផលខ្ពស់សំរាប់ដាក់ចេញនូវការអនុវត្តន៍ តាមរយៈវិធានការបណ្តុះបណ្តាលចំរុះ (រៀនបណ្តើរធ្វើការបណ្តើរ និងវគ្គសុក្រិតការ ឬសិក្ខាសាលា)
		៤.៤.៣) ណែនាំបង្ហាញខ្លួនបុគ្គលិកឈានមុខដែលមានគំនិតផ្តួចផ្តើមមកពីមណ្ឌលនានាដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យចែកចាយព័ត៌មាន និងវិភាគទិន្នន័យរួមគ្នាឱ្យបានទៀងទាត់ និងចាត់វិធានការការពារជាបន្ទាន់ (ឧ:គុណភាពនៃការផ្តល់សេវា)
	៤.៥) លើកទឹកចិត្តនិងគាំទ្រយ៉ាងសកម្មដល់គម្រោងផ្តួចផ្តើមថ្មីៗលើការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រសកលលោកទាំង៤នៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលក្នុងនោះមានស្តីពីការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ និងរបៀបចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗផងដែរ ។	៤.៥.១) ធ្វើការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលកម្មវិធី និងនៅពេលបញ្ចប់កម្មវិធីសាកល្បង ដើម្បីវាយតម្លៃពីភាពជោគជ័យនៃការអនុវត្តន៍និងប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធី និងវាស់ពីផលប៉ះពាល់ និងនិរន្តភាពនៃកម្មវិធី
		៤.៥.២) ព្យាយាមពង្រឹងសុពលភាពនៃតេស្តនៃសេចក្តីសន្និដ្ឋានដែលមានស្រាប់ និងបង្កើតសម្មតិកម្មថ្មីៗទុកជាមូលដ្ឋានសំរាប់គំរោងការណ៍កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការ ស្រាវជ្រាវអនុវត្តដើម្បីទុកជាបទពិសោធន៍ និងដើម្បីធ្វើឱ្យកម្មវិធីកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង ។

៥ ការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងលើគ្រប់វិស័យ

ដើម្បីឱ្យកិច្ចប្រឹងប្រែងក្នុងការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនពីគ្រប់ស្ថាប័ននៃរាជរដ្ឋាភិបាលមានការសហការ កាន់តែល្អប្រសើរ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារកសុំឱ្យមានការដាក់បញ្ចូលតំណាងពីក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងមហាផ្ទៃ ទៅក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដើម្បីជាកំលាំងគោលរួមគ្នាលើកកំពស់សកម្មភាពបង្ការមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ និងដៃគូរបស់គាត់។

៦ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ការបង្កើតចំណុចគោលដៅជាតិដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិត្រូវបានរំពឹងថានឹងពញ្ញោចសកម្មភាពតាមដាននិងវាយតម្លៃតាំងពីថ្នាក់ជាតិថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ រហូតដល់ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ សុច្ចនករសំខាន់ៗ ត្រូវបានយកមកប្រើសំរាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ត្រឹមតែការអនុវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំមុនៗប៉ុណ្ណោះហើយមិនបានយកមកផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយនឹងចំណុចគោលដៅនៃឆ្នាំបច្ចុប្បន្នទេដោយសារតែកម្មវិធីមិនបានបង្កើតចំណុចគោលដៅជាក់លាក់តាមពេលវេលា។ ការរៀបចំបង្កើតឱ្យមានចំណុចគោលដៅសំរាប់កម្មវិធីគឺជាមគ្គុទេសក៍មួយដែលកម្មវិធីនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់អាចធ្វើការវាយតម្លៃពីជោគជ័យ និងធ្វើផែនការបំលាស់ប្តូរធនធានបាន។

មកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនអាចកំណត់ភាពជោគជ័យរបស់ខ្លួនបានតាមរយៈការប្រើប្រាស់ភាគបែងនៃសុច្ចនករ ដែលផ្អែកទៅតាមចំនួនអតិថិជនដែលមកទទួលសេវានៅតាមមណ្ឌលបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ខណៈដែលសុច្ចនករទាំងនេះអាចជួយវាយតម្លៃពីគុណភាពនៃការផ្តល់សេវានៅក្នុងរង្វង់មណ្ឌលបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនការវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់នៃមណ្ឌលមួយនៅក្នុងសហគមន៍តំរូវឱ្យយកភាគបែងនៃសុច្ចនករដែលផ្អែកទៅតាមចំនួនប៉ាន់ស្មានប្រជាជនជាមូលដ្ឋាន។ ឆ្លើយតបទៅនឹងកង្វះខាតក្នុងការវាយតម្លៃពីអត្រាគ្របដណ្តប់ និងពីផលប៉ះពាល់នៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅទូទាំងប្រទេស ក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្អែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ នៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍បានបន្ថែមសុច្ចនករសំខាន់ៗមួយចំនួនសំរាប់វាយតម្លៃពីភាពរីកចំរើននៃកម្មវិធីដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅសំរេចបាននូវការទទួលស្គាល់ជាសកលនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

សំណុំសុច្ចនករទាំងនោះមានដូចតទៅ:

- ចំនួន (%) សេវាថែទាំផ្ទៃពោះដែលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ចំនួន (%) ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍យ៉ាងតិចមួយកន្លែង
- ចំនួន(%) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត
- ចំនួន (%) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅទូទាំងប្រទេសបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (មណ្ឌលបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងគ្លីនិកវ៉ាក់) និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត
- ចំនួន (%) ដៃគូស្ត្រីបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត

- ចំនួន (%) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (បង្ការឬព្យាបាល)
- ចំនួន (%) កុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចាប់ផ្តើមបង្ការដោយប្រើឱសថកូទ្រីម៉ុក សាសុលក្នុងកំឡុងពីរខែ ដំបូងនៃកំណើត
- ចំនួន (%) កុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្តឈាម (ភីស៊ីអ) រកមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេល ១២ខែនៃកំណើត
- ចំនួន (%) កុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធឬដោយទឹកដោះគោម្សៅសុទ្ធ រយៈពេល៦ខែដំបូង
- (%) កុមារឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ

សុច្ចនករខាងលើមិនបានបញ្ចូលសុច្ចនករសំរាប់តាមដានសមាមាត្រស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរកឃើញនៅពេលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ហើយដែលមិនបានមកសំរាលកូននៅឯមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទេ។ សុច្ចនករទាំងនេះក៏មិនបានតាមដានពីសមាមាត្រស្ត្រីដែលមកសំរាលមិនបានទទួលបញ្ចប់សកម្មភាពព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅពេលឈឺពោះសំរាលនិងក្រោយសំរាលដែរ (ស្ត្រីមិនបានទទួលឱសថណេវីរ៉ាពីននៅពេលដែលគាត់មកដល់មន្ទីរ សំរាលតិចជាង២ម៉ោងនៃការសំរាលកូន)។

នៅទីបញ្ចប់ ឧបករណ៍សំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យត្រូវតែធ្វើឱ្យបានច្បាស់លាស់ រវាងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបញ្ជូនមកធ្វើតេស្តឈាម និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបញ្ជូនទៅទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាល ពីព្រោះតែបច្ចុប្បន្នទំនាក់ទំនងរវាងសេវា បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវបានពង្រឹងជាមួយនឹង សមាសភាគដទៃទៀតក្នុងគំរោងថែទាំបន្ត និងជាមួយនឹងភ្នាក់ងារនៅតាមសហគមន៍ ស្របពេលជាមួយនឹងឱកាសធ្វើតេស្តឈាមត្រូវបានអនុវត្តតាមបែបវិមជ្ឈការ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយការរាប់ជាន់គ្នានៃចំនួនស្ត្រីដោយសារ តែពួកគេត្រូវបញ្ជូនមកពីកន្លែងផ្សេង ហើយត្រូវបានរកឃើញតាមរយៈដំណើរការនៃការផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ យន្តកម្មមួយត្រូវរៀបចំឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយបញ្ហារាប់ជាន់គ្នានេះ ដូចជាគូសប្រអប់មួយក្នុងលិខិតបញ្ជូន ដែលបញ្ជាក់ថាមេរោគអេដស៍ត្រូវបានរកឃើញនៅពេលស្ត្រីកំពុងមានផ្ទៃពោះ ឬក៏ត្រូវបានរកឃើញមុនពេលមានផ្ទៃពោះទៅទៀត។

របាយការណ៍ពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នា លើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ ២០០៧ បានរៀបរាប់ពីជំហានសកម្មភាពសំខាន់៧ដែលទាក់ទងទៅនឹងការតាមដាន នឹងវាយតម្លៃលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់បង្ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននេះ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២។ សេចក្តីលំអិតបែបនេះ មិនមាននៅក្នុងតារាងម៉ាទ្រីស Thematic Area ដូចខាងលើទេ ក៏ប៉ុន្តែវាគួរតែត្រូវបានចាត់ទុកជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រ បូកសរុបនៃ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃព្រមទាំងផែនការការងារ និងរបាយការណ៍តាមដានផ្សេងៗរបស់លេខាធិការដ្ឋាននៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

៧ ចំណុចគោលដៅសុចូនករសំខាន់ៗសំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ ២០០៨_២០១៥

តាមរយៈអនុសាសន៍នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនរំពឹងថានឹងអាចសំរេចគោលដៅសម្រាប់ ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ បាន។ ផែនការរំកិល៣ឆ្នាំត្រូវបានបង្កើតសំរាប់ឆ្នាំនីមួយៗ ដោយផ្អែកតាមលទ្ធផលដែលសំរេចបានក្នុងឆ្នាំ ២០០៧។

សុចូនករនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ សំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៨-២០១៥:

សុចូនករ	ចំណុចមូលដ្ឋាន	កាលបរិច្ឆេទ	ចំណុចគោលដៅ			
			២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១៥
១) ចំនួន (%) សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ដែលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	៩៥/៩៥៦ ១០%	ដំណាច់ឆ្នាំ ២០០៧	១៩៣ ២០%	២៨៩ ៣០%	៣៨៦ ៤០%	៥០០ ៥១%
២) ចំនួន (%) ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍យ៉ាងតិចមួយកន្លែង	៥៨/៧៧ (៧៥%)	ដំណាច់ឆ្នាំ ២០០៧	៨៥%	៩០%	១០០%	១០០%
៣) ចំនួន (%) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត	៦៦,១៨៦/ ៩១,០២១ ៧២.៧%	ដំណាច់ឆ្នាំ ២០០៧	៧៥%	៨០%	៨៥%	៩៥%
៤) ចំនួន (%) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅទូទាំងប្រទេសបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (មណ្ឌលបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងគ្លីនិករ៉ាក់) និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត	៦៦,១៨៦/ ៤១០,០០០ ១៤.៩%	ដំណាច់ឆ្នាំ ២០០៧	២៥%	៣៥%	៥០%	៧៥%
៥) ចំនួន (%) ដៃគូស្ត្រីបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត	១០,៦៧០/ ៥០,៦០៤ ២១.១%	ដំណាច់ឆ្នាំ ២០០៧	២៥%	៣០%	៣៥%	៤០%
៦) ចំនួន (%) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (បង្ការឬព្យាបាល)	៥០៥/ ៤៥០៩ ១១.២%	ដំណាច់ឆ្នាំ ២០០៧	៣០%	៤០%	៥០%	៧៥%
៧) ចំនួន (%) កុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចាប់ផ្តើមបង្ការដោយប្រើ ឱសថកូទ្រីម៉ុកសាសុលក្នុងកំឡុងពីខែដំបូងនៃកំណើត	គ្មាន		២៥%	៣៥%	៤៥%	៧០%

៨) ចំនួន (%) កុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្តឈាម (ភីស៊ីអ) រកមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេល ១២ខែនៃកំណើត	គ្មាន		២៥%	៣៥%	៤៥%	៧០%
៩) ចំនួន (%) កុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធឬដោយទឹកដោះគោម្សៅសុទ្ធរយៈពេល៦ខែដំបូង	គ្មាន		១០០%	១០០%	១០០%	១០០%
១០) (%) កុមារឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ	៣១.១%	២០០៧	២៧.៥%	២៥%	២២.៥%	១៦.៣%

៨ ឧបសម្ព័ន្ធ

៨.១ ឧបសម្ព័ន្ធទី១: របៀបគិតចំណុចគោលដៅផ្អែកតាមចំនួនប្រជាជន សំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត/ថ្នាក់ស្រុក

ចំណុចគោលដៅផ្អែកតាមចំនួនប្រជាជន សំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត/ថ្នាក់ស្រុកអាចគណនាដូចតទៅនេះ

តំបន់: ខេត្ត/ស្រុក:...

P = ចំនួនប្រជាជនសរុប

CBR = អត្រាកំណើតប្រចាំឆ្នាំ (ចំនួនកំណើតក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់) នៅទូទាំងប្រទេសអត្រានេះស្មើនឹង ២៨.៥៤/១.០០០នាក់។ ប៉ុន្តែអត្រានេះមានការប្រែប្រួលតាមខេត្តនីមួយៗ ហើយដែលអាចរកបាននៅនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ។

អត្រាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (សមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងរបាយការណ៍ជាតិស្តីពីការអង្កេតរកអត្រាឆ្លង នៃមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៦) = 0.០១១ (ចំនួននេះគួរប្រើរហូតដល់មានរបាយការណ៍អង្កេតថ្មី)

TR = អត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដោយគ្មានអន្តរាគមន៍ ៣៥% (អត្រាប៉ាន់ស្មាន)

TRP = អត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដោយមានអន្តរាគមន៍ = ១០% (អត្រានេះនឹងប្រែប្រួល ទៅតាមការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តិចជាងឬច្រើនជាង ៤អាទិត្យមុនពេលសំរាលមិនថាស្ត្រីទទួលបានថ្នាំគ្រប់ដូសនៅពេលសំរាល មិនថាទារកទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពេញលេញក្រោយពេលសំរាល និងមិនថានោះគឺជាកូនដែលចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះម្តាយនោះទេ។ ក៏ប៉ុន្តែដើម្បីឱ្យងាយស្រួល យើងត្រូវគិតថាអត្រាចម្លងអាចមាន ១០% ទោះជាម្តាយ/កូនទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រួមគ្នា ទាំងពីរនាក់ពីសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានពេញលេញក្តី ឬមិនពេញលេញក្តី ។)

A = ចំនួនកំណើត = P x CBR

B = ចំនួនកូនកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ = A x 0.011

C= ចំនួនកូនកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលគេរំពឹងថានឹងឆ្លងមេរោគអេដស៍ បើសិនជាម្តាយមិនបានប្រើឱសថ ប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ = B x TR = B x 0.35

D= ចំនួនម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូននៅក្នុងខេត្ត (ឬស្រុកប្រតិបត្តិ) ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅពេលមានផ្ទៃពោះនិងនៅពេលសំរាលឬបានទទួលតែនៅពេលសំរាល រួមទាំងកូនក្រោយពេលសំរាល

E= ចំនួនកុមារដែលអាចជៀសផុតពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ = D x (1-TRP) = D x 0.9

F= អត្រាកុមារដែលអាចជៀសផុតពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ = E/C x 100

ចំណុចគោលដៅរបស់យូអិនហ្គាស ឆ្នាំ២០១០ : ៥០% នៃកុមារដែលរួចផុតពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ចំណុចខ្វះខាតដែលការអនុវត្តន៍មិនបានឆ្លើយតបទៅនឹងចំណុចគោលដៅរបស់យូអិនហ្គាស២០១០: ៥០- F% ចំនួនកុមារឆ្លងដែលត្រូវបញ្ចៀសពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍បន្ថែម ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងយូអិនហ្គាស ឆ្នាំ ២០១០:= (0.5 x C) - F

ការណែនាំ: *ចូរចងចាំថាកូនដែលកើតពីម្តាយដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ប្រមាណ៩០%អាចរួចផុតពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ។ តែបើសិនជា ម្តាយមិនបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទេ កូនដែលកើតមកប្រមាណជា ៦៥%អាចរួចផុតពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ វាមានការខុសគ្នា ២៥%។ កុមារចំនួន៣០នាក់ក្នុងចំណោមកុមារ ១០០នាក់ដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនបានទទួលអន្តរាគមន៍បង្ការ នឹងឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ។ កុមារប្រមាណ១០នាក់ ក្នុងចំណោមកុមារ ១០០នាក់ ដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលអន្តរាគមន៍បង្ការ អាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ដូច្នេះ កូនចំនួន ២៥នាក់ (ដែលបំរុងនឹងឆ្លងមេរោគអេដស៍) នៃម្តាយ១០០នាក់ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នឹងត្រូវបានរួចផុតពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ ឬក៏អាចនិយាយបានម្យ៉ាងទៀតថា រាល់ម្តាយ/កូន៤នាក់ ដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ នឹងមានកូន១នាក់ត្រូវបានរួចផុតពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដើម្បីបញ្ចៀសការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅលើកូនម្នាក់យើងត្រូវព្យាបាលម្តាយ/កូនឱ្យបាន៤នាក់ (ទាំងម្តាយទាំងកូន)។ ដើម្បីរកឃើញស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៤នាក់ យើងចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៣៦៤នាក់ (៤នាក់/0.0១១)។ ដូច្នេះ យើងអាចធ្វើការសន្និដ្ឋានថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលគេរកឃើញបានទទួលការព្យាបាលហើយ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៣៦៤នាក់ បន្ថែមទៀតដែលត្រូវតែមកធ្វើតេស្តឈាមដើម្បីឱ្យកុមារដែលរំពឹងថាឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយបានជៀសផុតអំពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍នេះ និងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងចំណុចគោលដៅរបស់យូអិនហ្គាសផងដែរ។*

ជាការប្រាកដណាស់ថា យុទ្ធសាស្ត្របន្ថែមជាច្រើនទៀតត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីបញ្ចៀសនូវការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននេះ ដូចជាការបញ្ជាក់ឱ្យប្រាកដថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់រួមមានស្ត្រីដែលដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីដែលដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គ្រប់ៗគ្នា។

ដើម្បីឱ្យចំណុចគោលដៅត្រូវគ្នាសំរាប់ឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ ត្រូវបន្ថែម ២% នៃចំនួនប្រជាជនពីលើឆ្នាំមុនៗកន្លងទៅ (=អត្រាកំណើនប្រជាជន) និងធ្វើការគណនាទៅតាមចំនួនដែលបានបន្ថែមនេះ ។ យើងត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ផងដែរ ចំពោះការប្រែប្រួលនៃអត្រាកំណើត ឬការប្រែប្រួលនៃអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។

៨.២ ឧបសម្ព័ន្ធទី២: វិធានការអនុវត្តន៍សំរាប់ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ តាមរយៈអនុសាសន៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នា លើកម្មវិធីបង្ការការចម្លង មេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឆ្នាំ២០០៧

៨.២.១ កសាងសមត្ថភាពនិងធ្វើការណែនាំដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ឱ្យប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសំរាប់ធ្វើផែនការកម្មវិធី កែលំអកម្មវិធី និងតាមដានអ្នកជម្ងឺ

<u>សកម្មភាពជាគន្លឹះ</u> :

ថ្នាក់ជាតិ

- បង្កើតអនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ចេញដោយឡែកចេញពីក្រុមការងារបច្ចេកទេសបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលមានអ្នកតំណាងមកពីកម្មវិធីជាតិ បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នាយកដ្ឋានព័ត៌មាននិងផែនការក្រសួងសុខាភិបាល ក្រុមការងារបច្ចេកទេស បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។ល ។
- បង្កើតគោលដៅចំណុចជាតិ សំរាប់ការពង្រីកសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។
- បង្កើត និងផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសំរាប់កែលំអ និងអនុវត្តកម្មវិធីដល់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិដែលក្នុងនោះមានសុច្ឆនករដែលស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាព និងការអនុវត្តន៍ ។
- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន គួរពិនិត្យវិភាគលើទិន្នន័យនៃកម្មវិធីជាតិ ជារៀងរាល់ត្រីមាសព្រមទាំងផ្តល់អនុសាសន៍ និងគាំទ្រដល់ការកែលំអកម្មវិធី ។
- ដើម្បីគាំទ្រសេចក្តីថ្លែងការណ៍រួមស្តីពីសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន លេខាធិការដ្ឋាននៃកម្មវិធី បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគគួរផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដល់គ្នាទៅវិញទៅមក ។
- លេខាធិការដ្ឋាននៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន គួររៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំមួយ ស្តីពីដំណើរវិវត្តន៍ទៅមុខនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំជាមួយភាគី ពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងស្វែងរកការគាំទ្រសំរាប់កែលំអកម្មវិធី ។ របាយការណ៍ទាំងនេះគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនានា និងដាក់ទៅក្នុងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិ ។

- អនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃគួរសហការជាមួយនាយកដ្ឋានព័ត៌មាន និងផែនការសុខាភិបាល ដើម្បីកំណត់ពីសូចនាករសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលគួរតែដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ ។
- ផ្នែកត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃរបស់លេខាធិការដ្ឋានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនគួរផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់យ៉ាងហោចណាស់ម្តង ស្តីពីដំណើរវិវឌ្ឍន៍ទៅមុខនៃកម្មវិធីខេត្តលើសូចនាករសំខាន់ៗ ដែលបានវាស់វែងធៀបទៅនឹងសូចនាករជាតិ ក្នុងមួយត្រីមាសដល់អ្នកសម្របសម្រួលសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនថ្នាក់ខេត្ត ។

ថ្នាក់ខេត្ត

- ក្រុមការងារសុខាភិបាលខេត្តគួរបង្កើតចំណុចគោលដៅសំរាប់ពង្រីកកម្មវិធីដោយគិតតាមចំនួនប្រជាជនសរុបយោងទៅតាមគោលដៅចំណុចជាតិ និងរៀបចំផែនការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីទិន្នន័យសំខាន់ៗ (ឧ. ការសម្រាលកូនប្រចាំឆ្នាំ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ស្ថិតិសេវាសុខភាពមាតា និងទារក ។ល ។)
- គ្រប់សេវាផ្នែកសុខភាពមាតា និងទារកនិងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យខេត្ត គួរតែចែករំលែកព័ត៌មានឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ដើម្បីជាជំនួយក្នុងការរៀបចំធ្វើផែនការកម្មវិធីថ្នាក់ខេត្ត (កន្លែងពិនិត្យផ្ទៃពោះ មន្ទីរសម្ភពសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សចាស់ និងកុមារ) ។

ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

- ស្រុកប្រតិបត្តិ និងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលទាំងឡាយ គួរបង្កើតគោលដៅចំណុចសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដោយផ្អែកលើផែនការសកម្មភាពខេត្ត ។
- ស្រុកប្រតិបត្តិគួរបង្កើតឧបករណ៍សំរាប់តាមដានអ្នកជម្ងឺទៅទូទាំងកន្លែងផ្តល់សេវាទាំងអស់ ទាំងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សេវាOI/ART សេវាសម្ភព និងសេវាតាមដានជម្ងឺកុមារជាដើម ។
- ស្រុកប្រតិបត្តិគួររៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមឱ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញលើទិន្នន័យគោល នៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលបានប្រមូលនៅតាមសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាសម្ភព សេវាOI/ART និង សេវាកម្មនៅតាមសហគមន៍ ដើម្បីកំណត់ពីនិន្នាការភាពទាក់ទងទៅនឹងដំណើរការអនុវត្តន៍និងគុណភាពនៃសេវា ដើម្បីពិនិត្យមើលពីបញ្ហាលំបាកនិងដំណោះស្រាយ និងដើម្បីធានាឱ្យមានការតាមដានល្អចំពោះអ្នកជម្ងឺ ។

៨.២.២ ពិនិត្យឡើងវិញលើប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលប្រើក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងដោះស្រាយគម្លាតទិន្នន័យគោល

<u>សកម្មភាពជាគន្លឹះ :</u>

- ពិនិត្យឡើងវិញលើសូចនាករ និងឧបករណ៍តាមដានកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនរបស់អន្តរជាតិ ដែលបានបង្កើតឡើងថ្មីៗ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើការរៀបចំផែនការគ្រួសារ និងការចិញ្ចឹមទារក ដែលបច្ចុប្បន្ននេះមិនទាន់ត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យនៃ

បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនថ្នាក់ជាតិទេ។ ត្រូវធ្វើការពិចារណាទៅលើរបៀបចិញ្ចឹមទារក និងត្រូវរាយការណ៍ជាប្រចាំពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភនៃទារកប្រឈមទាំងឡាយ ។

- ពិនិត្យឡើងវិញលើនីតិវិធីបច្ចុប្បន្ននៃការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម និងនីតិវិធីនៃធ្វើកំណត់ត្រានៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ ដើម្បីធានាថារាល់ស្ត្រីដែលបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ត្រូវបានរាយការណ៍ និងតាមដាន។ បានន័យថា មិនមែនត្រឹមតែស្ត្រីដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តប៉ុណ្ណោះទេ ។
- អនុគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃលើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនគួរតែកោះប្រជុំដើម្បី :
  - ពិនិត្យឡើងវិញលើទិន្នន័យបច្ចុប្បន្នដែលប្រមូលមកពីសេវាOI/ARTសំរាប់មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ និងដើម្បីទទួលព័ត៌មានអំពីស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអំពីកុមារប្រឈមឱ្យបានជាប្រចាំពី សេវាOI/ART ដូចជាៈ
    - ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រោយសម្រាលៈ
      - ដែលទើបនឹងចុះឈ្មោះថ្មីៗនៅក្នុងសេវាថែទាំជម្ងឺអេដស៍ (HIV care)
      - ដែលបានវាយតំលៃនូវល័ក្ខខ័ណ្ឌដែលអាចទទួល ART
      - ដែលគ្រប់ល័ក្ខខ័ណ្ឌទទួល ART
      - ដែលចាប់ផ្តើមប្រើឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV prophylaxis)
      - ដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)
    - ចំនួនកុមារប្រឈមដែលបាន :
      - ចាប់ផ្តើមទទួលឱសថកូទ្រីម៉ុកសាសុល CTX
      - ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
      - បញ្ជាក់ថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមិនបានឆ្លងបានមេរោគអេដស៍
  - ពិនិត្យឡើងវិញនិងកែសម្រួលសុច្ចនករ ព្រមទាំងឧបករណ៍អនុវត្តនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាថែទាំតាមផ្ទះ “HBC SOP performance indicators” ដើម្បីដាក់បញ្ចូលទិន្នន័យនៃ សកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។
  - ពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសំរួលឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យស្តង់ដា និងទំរង់របាយការណ៍ផ្សេងៗ ឱ្យបានចប់សព្វគ្រប់ ។
  - ផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យនិងទំរង់របាយការណ៍ទាំងអស់ ។ បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលឱ្យចេះប្រើឯកសារទាំងនោះ និងផ្តល់ការគាំទ្រតាមដានដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកទាំងអស់ឱ្យបានជិតស្និទ្ធ ជាពិសេសនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការអនុវត្តន៍ ។

- ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងអ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនថ្នាក់ខេត្តត្រូវប្រាកដថា រាល់ទិន្នន័យទាក់ទងទៅនឹងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅឯសេវា MCH/

PMTCT និង OI/ART ទាំងអស់ត្រូវបានផ្ញើជារៀងរាល់ខែឬត្រីមាសទៅកាន់លេខាធិការដ្ឋាន នៃកម្មវិធីសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

- គ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ត្រូវផ្តល់ការគាំទ្រ និងផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធមូលដ្ឋានទិន្នន័យ ជាតិសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមានភាពជឿនលឿន ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសលើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក (software packages) និងដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីការផ្លាស់ប្តូរឧបករណ៍សំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យនិងសំរាប់ធ្វើរបាយការណ៍ទាំងនោះ ។
- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវគាំទ្រដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមនៃ គម្រោងសាកល្បងថ្មីៗ/គម្រោងស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិនានាសំរាប់ធ្វើជាគំរូអនុវត្តន៍ក្នុងប្រទេស ដើម្បីកែលំអសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឱ្យកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលដែលប្រមូលបានមកធ្វើជាមូលដ្ឋាន ។

៨.២.៣ ដាក់បញ្ចូលព័ត៌មានទាក់ទងនឹងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និង អំពីមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងសៀវភៅបទដ្ឋានកំណត់ត្រាសម្រាល សៀវភៅសុខភាពម្តាយ និងទៅក្នុងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារ និងធានាថា សៀវភៅកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះថ្មីនេះនឹងឆ្លុះបញ្ចាំងពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃ ប្រព័ន្ធតាមដានកម្មវិធីជាតិ

<u>**សកម្មភាពសំខាន់ៗ :**</u>

- អនុគណៈកម្មាការតាមដាននិងវាយតម្លៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនគួររៀបចំសិក្ខាសាលាជាមួយ ភាគីពាក់ព័ន្ធដោយសហការជាមួយសេវាផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក ដើម្បី :
  - ពិនិត្យពិចារណាលើអនុសាសន៍អន្តរជាតិថ្មីៗស្តីអំពីមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងសំរួលព័ត៌មានទាំងឡាយ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសៀវភៅស្តង់ដាកំណត់ត្រាសុខភាពមាតានិង ទារកជាតិ សៀវភៅសុខភាពម្តាយ និងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារ ។ បន្ថែមពីលើនេះ អនុគណៈកម្មាការនេះគួរ ពិនិត្យនិងដកស្រង់បទពិសោធន៍ពីគំរូនានានៃសៀវភៅកំណត់ត្រា និងប័ណ្ណសុខភាពមាតា និងទារកនៃប្រទេសផ្សេងៗមួយចំនួនដែលមានដំណើរការប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងប្រទេសកម្ពុជាដែរ (ឧ. បុតស្វាណា, ហ្ស៊ីមបាបវេ, លេហ្សូតូ ។ល។) ។
  - ពិនិត្យកែសំរួលឱ្យបានសំរេចនូវសៀវភៅកំណត់ត្រាសំរាប់ផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងផ្នែកសម្រាល (ANC and Maternity registers) សៀវភៅសុខភាពម្តាយ និងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារ ដោយដាក់បញ្ចូលព័ត៌មានស្តីពីសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទៅក្នុងទម្រង់បែបបទទាំងនោះក្នុងលក្ខណៈលាក់ការណ៍សំងាត់ ។
  - ផ្សព្វផ្សាយសៀវភៅកំណត់ត្រាសុខភាពម្តាយ និងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារ ។ បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកអំពីការប្រើប្រាស់សៀវភៅទាំងនេះ និងគាំទ្រតាមដានឱ្យបានជិតស្និទ្ធលើការប្រើប្រាស់សៀវភៅទាំងនោះ ជាពិសេសនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការអនុវត្តន៍សកម្មភាព ។

៨.៣ ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: ព័ត៌មានសំខាន់ៗដែលឆ្មបនៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះទាំងអស់ត្រូវដឹងដើម្បីពន្យល់ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តឈាមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ តាមវិធីសាស្ត្រនៃការផ្ដល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្ដួចផ្ដើមដោយអ្នកផ្ដល់សេវាដូចតទៅ :

- នៅឆ្នាំ២០០៧ នៅប្រទេសកម្ពុជាគេបានប៉ាន់ប្រមាណថា ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីមានស្ត្រី និង កុមារប្រមាណ ៧១%[៥] ។ ដូច្នេះ យើងត្រូវផ្ដោតការយកចិត្តទុកដាក់លើប្រជាជនទាំងនេះ ដោយធ្វើយ៉ាងណារកឱ្យឃើញថា ស្ត្រីទាំងនោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៅកូនរបស់គាត់ ។
- មេរោគអេដស៍មិនបង្កឱ្យមានរោគសញ្ញាជាច្រើនឆ្នាំក្រោយពីការឆ្លង ។ ដូច្នេះមនុស្សម្នាក់អាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីយូរណាស់មកហើយតែមិនបានដឹងខ្លួនទេ ។ ហេតុដូច្នេះហើយបានជាយើងត្រូវលើកទឹកចិត្តឱ្យប្ដីប្រពន្ធមកធ្វើតេស្តឈាមទាំងពីរនាក់ ។
- មានតែការធ្វើតេស្តឈាមប៉ុណ្ណោះ ទើបអាចដឹងថាមនុស្សម្នាក់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅកូនរបស់គាត់បាននៅពេលមានផ្ទៃពោះ នៅពេលឈឺពោះសំរាល និងនៅពេលបំបៅដោះកូន ។
- ការធ្វើតេស្តឈាមមិនតំរូវឱ្យបង់ប្រាក់ទេហើយ ការទទួលសេវាព្យាបាលថែទាំចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏គ្មានការបង់ប្រាក់ដែរ ។
- ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មិនគ្រាន់តែបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនតែប៉ុណ្ណោះទេ តែថែមទាំងអាចពន្យារអាយុជីវិតអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យរស់នៅបានយូរអង្វែងច្រើនឆ្នាំផងដែរ ។

ជាងនេះទៅទៀត ឆ្មបត្រូវដឹងអំពីទីតាំងនៃសេវាផ្ដល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត ។ ឆ្មបត្រូវបំពេញលិខិតបញ្ជូន និងត្រូវដឹងថា តើមានវត្តមានអង្គការណាខ្លះដែលធ្វើការនៅក្នុងសហគមន៍ដែលអាចឧបត្ថម្ភថ្លៃធ្វើដំណើរដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យមកធ្វើតេស្តឈាម ។

[5] HIV estimate and projections 2006-2012,NCHADS/MoH.2007.

៨.៤ ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: និយមន័យនៃសូចនករជាតិសំខាន់ៗ

សូចនករ	និយមន័យ	ប្រភពរបាយការណ៍
១) ចំនួន (%) សេវាថែទាំផ្ទៃពោះដែលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍		
ភាគយក	ចំនួនគ្លីនិកថែទាំផ្ទៃពោះដែលមានសេវាធ្វើតេស្តឈាម	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
ភាគបែង	ចំនួនគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលមានសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
២) ចំនួន (%) ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍យ៉ាងតិចមួយកន្លែង		
ភាគយក	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
ភាគបែង	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ដែលកំពុងមានដំណើរការ	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
៣) ចំនួន (%) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត		
ភាគយក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលលទ្ធផលតេស្តក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងទៅ	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
ភាគបែង	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលបានដែលមកទទួល **សេវាថែទាំផ្ទៃពោះនៅឯមណ្ឌលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន**ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងទៅ	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
៤) ចំនួន (%) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅទូទាំងប្រទេសបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត		
ភាគយក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅទូទាំងប្រទេសបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលលទ្ធផលតេស្តក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងទៅ	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
ភាគបែង	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ**នៅទូទាំងប្រទេស**ដែលរំពឹងនឹងផ្តល់កំណើតឱ្យទារកក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងទៅ	- របាយការណ៍ប៉ាន់ប្រមាណកំណើនប្រជាជនពីវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ - របាយការណ៍សុខភាពប្រជាសាស្ត្រកម្ពុជា

៥) ចំនួន (%) ដៃគូស្ត្រីបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត		
ភាគយក	ចំនួនដៃគូស្ត្រីបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅក្នុងរយៈពេល ១២ខែកន្លងទៅ	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌល ជាតិគាំពារមាតានិងទារក
ភាគបែង	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះយ៉ាងតិចម្តងនៅក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងទៅ	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
៦) ចំនួន (%) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន		
ភាគយក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងទៅ	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
ភាគបែង	ចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលរំពឹងថានឹងផ្តល់កំណើតដល់ទារកនៅក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងទៅ	- របាយការណ៍ប៉ាន់ប្រមាណកំណើនប្រជាជនពីវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ - របាយការណ៍សុខភាពប្រជាសាស្ត្រកម្ពុជា - របាយការណ៍អង្កេតអត្រាឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍
៧) ចំនួន (%) កុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចាប់ផ្តើមបង្ការ ដោយប្រើឱសថកូទ្រីម៉ុកសាសុលក្នុងកំឡុង ពេលពីរខែដំបូងនៃកំណើត		
ភាគយក	ចំនួនកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចាប់ផ្តើមបង្ការដោយប្រើឱសថកូទ្រីម៉ុកសាសុលក្នុងកំឡុងពេលពីរខែដំបូងនៃកំណើត	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
ភាគបែង	ចំនួនកុមារប្រឈមទាំងអស់ដែលម្តាយបានទៅសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
៨) ចំនួន (%) កុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេល ១២ខែនៃកំណើត		
ភាគយក	ចំនួនកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេល១២ខែ នៃកំណើត	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
ភាគបែង	ចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលរំពឹងថានឹងផ្តល់កំណើតដល់ទារកនៅក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងទៅ	- របាយការណ៍ប៉ាន់ប្រមាណកំណើនប្រជាជនពីវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ - របាយការណ៍សុខភាពប្រជាសាស្ត្រកម្ពុជា - របាយការណ៍អង្កេតអត្រា ឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍

៩) ចំនួន (%) កុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធ ឬដោយទឹកដោះគោម្សៅសុទ្ធ រយៈពេល៦ខែដំបូង		
ភាគយក	ចំនួនកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធ ឬ ដោយទឹកដោះគោម្សៅសុទ្ធរយៈពេល៦ខែដំបូង	របាយការណ៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
ភាគបែង	ចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលរំពឹងថានឹងផ្តល់កំណើតដល់ទារកនៅក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងទៅ	-របាយការណ៍ប៉ាន់ប្រមាណកំណើនប្រជាជនពីវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ -របាយការណ៍សុខភាពប្រជាសាស្ត្រកម្ពុជា -របាយការណ៍អង្កេតអត្រាឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍
១០) ចំនួន(%)កុមារឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ		
សុចនករនេះ គឺជាសុចនករយូអិនហ្គាស។ ជាធម្មតាគេធ្វើការគណនាតាមរយៈម៉ូឌែលកំព្យូទ័រ។ សុចនករនេះគ្មានភាគយក ឬភាគបែងទេ។ តាមការណែនាំរបស់យូអិនហ្គាស សុចនករនេះត្រូវបានគណនាដោយគិតមធ្យមភាគនៃអត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រាប់ទាំងអ្នកដែលបានទទួល ឬមិនបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។		