របាយការណ៍

ពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធីបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅកម្ពុជា

២៦ សីហា-៣កញ្ញា ២០០៧

របកគំហើញ និង អនុសាសន៍

សហការឧបត្ថម្ភដោយ

បកប្រែក្រៅផ្លូវការជាភាសាខ្មែរ

សេចក្តីអនុម័ត

សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន កំពុងមានសារៈសំខាន់កាន់តែខ្លាំងឡើងៗនៅក្នុងការរួមចំណែកប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយហេតុថាសមាមាត្រស្ត្រីក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចេះតែកើនឡើង រួមនិងករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីពីម្តាយទៅកូនដែលកំពុងតែមានការកើនឡើងផងដែរ។ ចាប់តាំងពីការបង្កើតកម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (National PMTCT) ក្នុងឆ្នាំ ២០០០មក សេវាPMTCT បានគ្របដណ្តប់លើខេត្ត-ក្រុងស្ទើរតែទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា លើកលែងតែខេត្តចំនួនពីរប៉ុណ្ណោះ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៧,៤% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទូទាំងប្រទេសតែប៉ុណ្ណោះដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាមមណ្ឌលដែលមានសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ដូច្នេះ ដើម្បីឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់អាចទទួលបាននូវអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយគ្រោះប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅកូន ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ នៅទូទាំងប្រទេសគួរតែមានឱកាសទទួលបាននូវការប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បានប្រព្រឹត្តឡើងក្នុងឱកាសដ៏សំខាន់មួយស្របពេលដែលប្រទេសកម្ពុជាកំពុងតែបន្តការប្រយុទ្ធនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះ បានប្រមូលផ្តុំអ្នកជំនាញការដែលមានជំនាញទូលំទូលាយខាងផ្នែកបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ទាំងនៅក្នុងនិងនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលមកពីអង្គការនានា ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាច្រើន រួមទាំងតំណាងខេត្ត-ក្រុង មន្ទីរសុខាភិបាល គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលមួយចំនួន ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងតែអនុវត្តសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះ បានបង្កើតចេញជាលទ្ធផលផ្លែផ្កា និងអនុសាសន៍មួយចំនួនប្រកបដោយអត្ថន័យ ដែលជាទុនសំរាប់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងសំរាប់ការពង្រីកឱ្យបានឆាប់រហ័សថែមទៀតនូវសេវាដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ព្រមទាំងរួមចំណែកដល់ការពង្រឹងសេវាសុខភាពមាតា និងទារក នៅទូទាំងប្រទេសផង ។

ក្រសួងសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា មានសេចក្តីរីករាយ សូមឯកភាពលើរបាយការណ៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញលើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននេះ ។

រាជធានីភ្នំពេញ, ២៤ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៧

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**

រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក នៃក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកគ្រប់រូបដែលបានរួមចំណែកក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលបានធ្វើឡើងចាប់ ពីថ្ងៃទី ២៧ ខែសីហា រហូតដល់ថ្ងៃទី ៣ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៧ ជាពិសេស សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ :

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក

- លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT
- បុគ្គលិកផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងសម្ភព
- កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
- កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍

អង្គការ CARE កម្ពុជា

អង្គការសេវាសង្គ្រោះកាតូលីក (Catholic Relief Services)

មូលនិធិគ្លីនតុន (Clinton Foundation)

អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ FHI

អង្គការ KHANA

អង្គការ MAGNA Children at Risk

អង្គការ Maryknoll

អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន បែលហ្ស៊ិក

អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន បារាំង

អង្គការ RACHA

មណ្ឌលសុខភាពចំការមន

អង្គការ RHAC

UNAIDS

UNFPA

UNICEF

US CDC

USAID

USAID-HSSC

WHO

អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា

អង្គការសង្គ្រោះពិភពលោក (World Relief)

ធនាគារពិភពលោក និង អង្គការផ្សេងៗទៀត

ខេត្ត និងទីតាំងដែលបានទៅទស្សនកិច្ចក្នុងកំឡុងពេលពិនិត្យឡើងវិញ :

ខេត្តបាត់ដំបង

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាត់ដំបង និងមណ្ឌលសុខភាពស្វាយប៉ោ

មណ្ឌលសុខភាពជ្រៃ

ស្រុកប្រតិបត្តិមោងឫស្សី

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមោងឫស្សី

មណ្ឌលសុខភាពព្រៃតូច

ខេត្តកំពង់ចាម

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ចាម និងមណ្ឌលសុខភាពបឹងកុក

ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមេមត់

មណ្ឌលសុខភាពសំរោង

ខេត្តកំពង់ស្ពឺ

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពកំពង់ស្ពឺ

ខេត្តកំពង់ធំ

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពកំពង់ធំ

មណ្ឌលសុខភាពស្រយ៉ូវ

ខេត្តកណ្តាល

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពតាខ្មៅ

មណ្ឌលសុខភាពសៀមរាប

ស្រុកប្រតិបត្តិកោះធំ

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពកោះធំ

មណ្ឌលសុខភាពកោះធំ ខ

ខេត្តព្រៃវែង

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពអ្នកលឿង

ខេត្តពោធិសាត់

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពសំពៅមាស

ខេត្តស្វាយរៀង

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពស្វាយរៀង

មណ្ឌលសុខភាពចម្លង

ស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពរមាសហែក

មណ្ឌលសុខភាពចន្ទ្រី

តារាងមាតិកា

សេចក្តីអនុម័ត ៣

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ៤

តារាងមាតិកា ៦

អក្សរកាត់ ៧

សង្ខេបប្រតិបត្តិ ៩

សេចក្តីផ្តើម និងសាវតា ១៤

ក. បន្ទុកមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រី និងកុមារ នៅប្រទេសកម្ពុជា ១៤

ខ. ការឆ្លើយតបរបស់វិស័យសុខាភិបាល ១៥

ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នា ១៨

ក. គោលដៅ និងវត្ថុបំណង ១៨

ខ. វិធីសាស្ត្រ ១៨

របកគំហើញ ២០

ក. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងភាពជាដៃគូ ២០

ខ. សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ២៦

គ. ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗ ២៩

អនុសាសន៍ ៣៦

ក. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងភាពជាដៃគូ ៣៦

ខ. សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ៣៩

គ. ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗ ៤២

ឃ. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ៤៥

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួម ៥០

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២: របៀបវារៈ និងកាលបរិច្ឆេទ ៥២

អក្សរកាត់ សេចក្តីពន្យល់ជាភាសាខ្មែរ

AIDS	ជម្ងឺអេដស៍ : ចង្កោមរោគសញ្ញាដែលកើតមានឡើងក្រោយពីប្រព័ន្ធភាពស៊ាំការពាររាងកាយចុះខ្សោយ
ANC	ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ឬការពិនិត្យផ្ទៃពោះ
ARV	ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
ART	ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
CBO	អង្គការដែលមានមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍
CBDs	អ្នកចែកចាយនៅតាមសហគមន៍
CMS	ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល
CoC	ការថែទាំបន្ត
CPA	សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់
FHI	អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ
FP	ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ
HAART	ការព្យាបាលសកម្មដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
HBC	ការថែទាំនៅតាមផ្ទះ
HIV	វីរុសដែលធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធការពាររាងកាយមនុស្សចុះខ្សោយ
HPITC	ការធ្វើតេស្តឈាម និងផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព
IEC	សម្ភារៈអប់រំសុខភាព
IYCF	ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗ
IMCI	សមាហរណកម្មព្យាបាលជម្ងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក)
MCH	សុខភាពមាតា និងកុមារ
MMM	មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត (ក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍)
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
NAA	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍
NCHADS	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល

NMCHC	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
NRHP	កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ
NVP	ឱសថឈ្មោះ ណេវីរ៉ាពីន សំរាប់ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (Nevirapine)
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិ
OI	ជម្ងឺឱកាសនិយម
PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
PLHA	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍
PMTCT	ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
RH	សុខភាពបន្តពូជ
SOP	នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា
STI	ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ
TA	ជំនួយបច្ចេកទេស
ToR	លក្ខខណ្ឌការងារ (Terms of Reference)
TWG	ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
TBA	ឆ្មបបុរាណ
UNAIDS	កម្មវិធីអង្គការសហប្រជាជាតិរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍
UNICEF	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសំរាប់កុមារ
UNFPA	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសំរាប់ប្រជាជន
USAID-HSSC	គម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ អនុវត្តដោយអង្គការ URC (University Research Co. LLC.)
US CDC	មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជម្ងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក
VCCT	ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់
VHSG	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សង្ខេបប្រតិបត្តិ

ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាមួយ លើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនរបស់កម្ពុជា ត្រូវបានធ្វើឡើង ចាប់តាំងពីថ្ងៃទី២៦ ខែសីហា រហូតដល់ថ្ងៃទី៣ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៧ ដើម្បីផ្តល់ជាអនុសាសន៍ក្នុងការលើកកំពស់សេវា និងពន្លឿនការពង្រីកកម្មវិធី PMTCT ជាតិ។ ក្រុមការងារពិនិត្យឡើងវិញ មានអ្នកតំណាងក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិ ជាច្រើន រួមមាន :

- លេខាធិការដ្ឋានកម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- មូលនិធិគ្លីនតុន (Clinton Foundation)
- អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ FHI
- UNAIDS
- UNFPA
- UNICEF
- USAID-HSSC
- US CDC
- WHO
- ធនាគារពិភពលោក

ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នានេះ ត្រូវបានរៀបចំដូចខាងក្រោមនេះ :

- រៀបចំបង្កើតជាក្រុមការងារពិសេសមួយសំរាប់ជំនួយដល់ដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នា
- ក្រុមការងារក្នុងស្រុកមានភារៈកិច្ចរៀបចំផ្តល់ឯកសារជាសាវតា ចាត់ចែង និងសម្របសម្រួលដំណើរការសកម្មភាព នៃការពិនិត្យឡើងវិញនេះ ។
- កិច្ចប្រជុំជាច្រើនបានធ្វើឡើងជាមួយតំណាងក្រសួងសុខាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា។
- ចុះធ្វើទស្សនកិច្ចដល់មូលដ្ឋាន ក្នុងខេត្តចំនួន ៨ និងបាន :
    - ជួបប្រជុំជាមួយមន្ត្រី-បុគ្គលិកនៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងជួបសម្ភាសន៍ជាមួយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍
    - ធ្វើទស្សនកិច្ចទៅកាន់មណ្ឌល PMTCT ដែលមាននិងគ្មានសេវាព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI/ART) និងមណ្ឌលសុខភាពដែលគ្មានសេវា PMTCT ផ្សេងៗ ទៀត។
- របកគំហើញទាំងឡាយត្រូវបានដាក់បញ្ចូលគ្នា ហើយបង្កើតចេញជាអនុសាសន៍ និងវិធានការណ៍នានា ដោយយោងទៅលើប្រធានបទធំៗចំនួនបួនគឺ :
    - ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងភាពជាដៃគូ
    - សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

- ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗ
- ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំរាយការណ៍ពីរបកគំហើញទាំងឡាយដើម្បីទទួលបាននូវមតិជាឯកច្ឆ័ន្ទ (consensus) ដោយមានការចូលរួមពីក្រសួងសុខាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ។

ដើម្បីធ្វើឱ្យកម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនវិវឌ្ឍកាន់តែប្រសើរឡើង និង ដើម្បីពង្រីកសេវា PMTCT ឱ្យបានឆាប់រហ័សនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា អនុសាសន៍ និងវិធានការណ៍សំរាប់អនុវត្តកម្មវិធីមួយចំនួនត្រូវបានស្នើឡើង ដូចខាងក្រោមនេះ :

១. បង្កើត និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ PMTCT ជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ និងរៀបចំផែនការពង្រីកគំរោងសកម្មភាពដែលមានបញ្ជាក់ពីតំរូវការថវិកា ពេលវេលាជាក់លាក់ និងគោលដៅចំណុចផ្តែកលើចំនួនប្រជាជន។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះគួរអនុញ្ញាតឱ្យអនុវត្តផងដែរ នូវគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ

យុទ្ធសាស្ត្រគួរតែបញ្ចូលនូវសមាសភាគដូចខាងក្រោមៈ

- ធ្វើសមាហរណកម្មលេខាធិការដ្ឋាន PMTCT ទៅក្នុងមុខងារស្នូលរបស់ក្រសួងផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក ដោយផ្តល់នូវជំនួយបច្ចេកទេស (TA) ក្នុងគោលដៅលើកកម្ពស់សេវាសុខភាពមាតា និងទារក និង ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសេវានេះ ។
- តែងតាំងឱ្យមានមន្ត្រីស្នូលពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ចូលរួមក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេស
- កែសម្រួលឡើងវិញនូវរចនាសម្ព័ន្ធ និងលក្ខខណ្ឌការងារទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT
- បង្កើតក្រុមការងារដែលមានពេលវេលាកំណត់ជាក់លាក់មួយ ដោយមានជំនួយពីទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអន្តរជាតិ ដើម្បីធ្វើការតាមដានឱ្យបានឆាប់លើការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការពង្រីក PMTCT ទូទាំងប្រទេស។
- ដាក់បញ្ចូលផែនការជាតិនេះ ទៅក្នុងផែនការថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយអនុវត្តបន្តលើយន្តការដែលមានស្រាប់ និងតម្រង់ការគាំទ្ររបស់ដៃគូឱ្យមានលក្ខណៈស្របគ្នា ។
- គាំទ្រការអនុវត្តន៍នូវគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ (innovative approaches) នៅក្នុងតំបន់ដែលបានជ្រើសរើសដើម្បីផ្តល់សេវាមួយដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដោយមានភ្ជាប់ជាមួយនូវការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិសំរាប់ធ្វើការវាយតម្លៃផង ។

២. ពង្រីកការផ្តល់សេវា PMTCT ដើម្បីគ្របដណ្តប់លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យបានភាគច្រើន សំដៅសម្រេចឱ្យបានលទ្ធភាពទទួលសេវាបង្ការ ព្យាបាល និងថែទាំជាសកល

វិធានការណ៍មួយចំនួន គួរចាត់បញ្ចូលដូចខាងក្រោមៈ

- កំណត់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ពីសេវា PMTCT ដែលគួរផ្តល់នៅតាមលំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រួមទាំងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលជាផ្នែកមួយនៃសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សំរាប់សុខភាពមាតា និងទារក ។
- ធ្វើការស្រាយបំភ្លឺ និងតម្រង់ទិសដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកស្តីអំពីនីតិប្រតិបត្តិដែលទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្តឈាម និងផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព (HPITC) ។
- កែសំរួលសៀវភៅសុខភាពម្តាយ និងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ ដោយដាក់បញ្ចូលព័តិមានស្តីពី PMTCT និង HIV ក្នុងលក្ខណៈជាការលាក់ការណ៍សម្ងាត់ ។
- ពង្រីកឱកាសធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដោយដាក់បញ្ចូលការធ្វើតេស្តឈាមទៅក្នុងទីតាំងដែលមានសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និង សេវាផ្នែកសម្ភព ។
- ពន្លឿនសមាហរណកម្មសេវាជម្ងឺអេដស៍ និង PMTCT ទៅក្នុងពិធីសារមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ។
- ធ្វើការស្រាវជ្រាវរាវរក និងសាកល្បងនូវវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ ដើម្បីផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ម្តាយនិងទារកសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ទាំងមុននិងក្រោយពេលសម្រាល ក្នុងករណីដែលម្តាយសម្រាលកូននៅតាមផ្ទះ ស្របពេលដែលក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងព្យាយាមបង្កើនចំនួននៃការសម្រាលកូននៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។ ករណីនេះគឺ ធ្វើឡើងដើម្បីធានាបាននូវការអនុវត្តពេញលេញតាមគោលការណ៍ណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នេះ ។
- ពង្រីកតួនាទីរបស់អង្គការដែលមានមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍ រួមទាំងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បីគាំទ្រពេញទំហឹងដល់សកម្មភាព PMTCT នៅក្នុងគម្រោងសកម្មភាពនៃការថែទាំបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- រៀបចំតាក់តែងធ្វើពិធីសារដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ សំរាប់អនុវត្តនូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើទារកឱ្យបានឆាប់ពីដំបូង (early infant diagnosis) ។
- ប្រើប្រាស់បណ្តាញសេវាពាក់ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ក្នុងគម្រោងថែទាំបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង សេវាបង្ការនានា ដើម្បីបង្កើនជាអតិបរមានូវលទ្ធភាពទទួលសេវា PMTCT សំរាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ដែលនៅក្នុងនោះមានក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ។

៣. ធានាឱ្យមានការគោរពតាមគោលនយោបាយនិងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច១ ក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍ និងត្រូវពង្រឹងការអនុវត្តន៍ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានកន្លែងផ្តល់សេវាគ្រប់ថ្នាក់ និងគ្រប់ដៃគូទាំងអស់ ។

វិធានការណ៍មានដូចតទៅ:

- តែងតាំងជនបង្គោលចេញពីក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT និងក្រុមការងារបច្ចេកទេស IYCF សំរាប់ធ្វើការលើការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច១ ដើម្បីអនុវត្តគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំឱ្យកាន់តែប្រសើរ ។
- វាយតម្លៃលើការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារកនាពេលបច្ចុប្បន្ន នៅក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍ ។
- ធ្វើការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់បច្ចេកទេសស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក ដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញលើការស្រាវជ្រាវថ្មី និងភ័ស្តុតាងនានារបស់កម្មវិធី និងដើម្បីធ្វើការមូលមតិគ្នាអនុវត្តន៍ជាស្តង់ដា នៅក្នុងបរិបទនៃការរស់រានរបស់កុមារឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយ ។
- ពន្លឿនការអភិវឌ្ឍន៍ជំនាញ និងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារកដែលប្រសើរបំផុត ។

៤. កែលំអការប្រមូលទិន្នន័យនិងធ្វើការវិភាគលើទិន្នន័យរបស់កម្មវិធីដែលតាមដានជាប្រចាំ ដោះស្រាយចំណុចខ្វះខាតនៃទិន្នន័យសំខាន់១ ព្រមទាំងចែករំលែកព័តិមានទាំងឡាយជាមួយនឹងកម្មវិធីនានានិងជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេង១ទៀត ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។

វិធានការណ៍មានដូចតទៅ:

- ធ្វើការពិនិត្យកែសំរួលឱ្យមានភាពងាយស្រួលលើសំណុំឯកសារសំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យ និងសុច្ចនកររបស់សេវា PMTCT និង សេវា OI/ART សំរាប់កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ ដើម្បីបង្ហាញឱ្យឃើញគ្រប់សមាសភាគនៃសេវា PMTCT និងដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានលើការអនុវត្តកម្មវិធី និងត្រួតពិនិត្យលើគុណភាពរបស់សេវាទាំងនោះ ។
- ចែករំលែកនូវព័តិមានទិន្នន័យស្តីពីសុខភាពមាតានិងទារក ជាមួយនឹងទិន្នន័យស្តីពីមេរោគអេដស៍ ដែលប្រមូលចេញសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាសម្ភព សេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត សំរាប់ធ្វើផែនការ និងគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ។

- ប្រើប្រាស់ធនធាន និងបណ្តាញការងារដែលមានស្រាប់ និងធ្វើការជួបប្រជុំជាមួយថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយពិភាក្សាលើទិន្នន័យដើម្បីប្រើប្រាស់វាឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព សំរាប់កែលំអការអនុវត្តន៍កម្មវិធី PMTCT ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ។
- ជួយគាំទ្រដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងការធ្វើគម្រោងបង្ហាញ (demonstration projects) ឬ ការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ ដើម្បីផ្តល់ជាភ័ស្តុតាងនៅក្នុងមូលដ្ឋានលើយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ សំរាប់ធ្វើឱ្យសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនកាន់តែល្អប្រសើរឡើង ទទួលបានការចូលរួមច្រើនពីអតិថិជន និងការគ្របដណ្តប់ PMTCT កាន់តែទូលំទូលាយ ។

សេចក្តីផ្តើម និងសាវតា

ក. បន្ទុកនៃមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីនិងកុមារ នៅកម្ពុជា

នៅប្រទេសកម្ពុជា មេរោគអេដស៍ត្រូវបានរកឃើញជាលើកដំបូង នៅក្នុងចំណោមអ្នកធ្វើបរិច្ចាគកិច្ចឈាមនាឆ្នាំ ១៩៩១។ ករណីដំបូងនៃអ្នកជម្ងឺអេដស៍ត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៣។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៧ ត្រូវបានគណនាថាមាន ៣% នៃប្រជាជនដែលមានអាយុពី ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ ដែលនេះជាអត្រាខ្ពស់ជាងគេបង្អស់នៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី។ ការឆ្លងរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ជាចំបង គឺបណ្តាលមកពីការចម្លងពីស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅអតិថិជនដែលជាដៃគូរបស់ពួកគេ (របាយការណ៍នៃការអង្កេតរកមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ១៩៩៨ (HSS ១៩៩៨)។ របាយការណ៍អង្កេតកាលពីឆ្នាំ២០០៣ បានឱ្យដឹងថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ១,៩% (និង ២.១% ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ) (HSS ២០០៣) ដែលការធ្លាក់ចុះនេះបានមកដោយសារតែជោគជ័យនៃការអនុវត្តនីកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០ ភាគរយ និងដោយសារកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។ របាយការណ៍អង្កេតស្រាវជ្រាវប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍នាឆ្នាំ២០០៦ ដែលបានផ្សព្វផ្សាយក្នុងពេលថ្មីៗនេះ បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះថែមទៀត មកនៅត្រឹម ០,៩% (និង១,១% នៅលើស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ)(HSS ២០០៦)។ លទ្ធផលនៃ HSS ២០០៦ នេះបាននាំឱ្យមានការកែសម្រួលឡើងវិញនូវប្រេវ៉ាឡង់ប៉ាន់ស្មានពីមុនដែលគិតក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅឱ្យស្ថិតនៅក្នុងកម្រិត ២.០% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ (និង ២.១% នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ) និងធ្លាក់មកត្រឹម ១.២% ក្នុងឆ្នាំ២០០៣ (និង ១.៦% នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ) ។

នៅខណៈដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានថយចុះក្នុងក្រុមប្រឈមមុខដែលភាគច្រើនពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍នេះ (អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់និងដោយប្រយោល យោធា នគរបាល) ការប៉ាន់ស្មានដែលយកគំរូចេញពីទិន្នន័យ HSS ២០០៣ បានបង្ហាញថា ៧៩%នៃការឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យកំពុងកើតឡើងនៅក្នុងស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ ឆ្នាំ)។ គំរូនៃការរីករាលដាលនេះគឺលេចចេញឱ្យឃើញកាន់តែច្បាស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីច្រើនឡើងៗ ។ សមាមាត្រស្ត្រីដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងពី ៣៥% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ ដល់ ៤៦.៧% ក្នុងឆ្នាំ២០០៣ (HSS ១៩៩៨ និង ២០០៣)។ ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងបំណែងចែកយេនឌ័រនៃជម្ងឺរាតត្បាតនេះ បានកំណត់ពីសារៈសំខាន់នៃការមានកម្មវិធី PMTCT ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយនៅកម្ពុជា ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអប្បបរមានូវចំនួនកុមារដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយរបស់ពួកគេ។ តាមការប៉ាន់

ស្ថាន មានស្ត្រីប្រមាណ ៤០២,០០០ នាក់បានសម្រាលកូននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ២០០៦[1] ក្នុងនោះមានស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ៤,៤២០នាក់។ ប្រសិនបើគ្មានអន្តរាគមន៍ PMTCT ទេនោះ ៣៥% (ស្មើនឹង ១,៥៤៧ នាក់) នៃទារកត្រូវបានរំពឹងថានឹងឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ។

ខ. ការឆ្លើយតបក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

កម្មវិធី PMTCT បានចាប់ផ្តើមឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០០ ដោយការបង្កើតឡើងនូវក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងលេខាធិការដ្ឋាន PMTCT។ នៅឆ្នាំ២០០១ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារកបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីសាកល្បងមួយដោយផ្តល់ការប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ផ្អែកលើការស្ម័គ្រចិត្តរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (opt-in) និងដៃគូរបស់គេ និងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ណេវីរ៉ាពីនមួយដូសគត់ដល់ម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងដល់ទារករបស់ពួកគេក្រោយពេលសម្រាល ។ នៅឆ្នាំ ២០០៣ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនពង្រីកបានចំនួន ៨ កន្លែង ហើយនិងជាបន្តបន្ទាប់កម្មវិធីបានពង្រីកសេវាកាន់តែច្រើនឡើង រួមនិងការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលបានជ្រើសរើស។ នៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៥ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការប្រើឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV prophylaxis) ត្រូវបានកែសម្រួលឱ្យស្របទៅតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក[២]។ នៅខែសីហា ឆ្នាំ២០០៦ វិធីសាស្ត្រក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅជា ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (HPITC) (ចាប់ផ្តើមជាដំបូងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងបន្ទាប់ក្រោយមកបានអនុវត្តនៅតាមទីតាំងផ្សេងៗទៀត) ។

---

[1] ចំនួនកំណើត ៤០២,០០០ ផ្អែកលើចំនួនប្រជាជនសរុប ១៤.១ លាននាក់ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ និងអាត្រាប៉ាន់ប្រមាណសម្រាល ២៨.៥/១០០០ (ការប៉ាន់ប្រមាណសិត្ថិប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ ១៩៩៨-២០២០, ២០០៤, អាត្រាកំណើតជាមធ្យម)

ចំណាំផងដែរ: CDHS 2005 CBR: 25.6/1,000; UN Population Division (http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp accessed 29.06.07: population 2006: 14.2 M, CBR 26.4/1,000, births/year 2005-2010 386,000); UNICEF State of the World's Children 2006: 422,000 births in 2004.

[២] ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមាន CD4<250 cells/µl ទទួលការព្យាបាលសកម្មដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ HAART។ AZT ចាប់ផ្តើមនៅសប្តាហ៍ទី ២៨ នៃផ្ទៃពោះ។ ចំពោះស្ត្រីដែលមាន CD4 >250 cells/µl និងផ្តល់ AZT រៀងរាល់៣ ម៉ោងម្តង នៅក្នុងកំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល រួមជាមួយ នេវីរ៉ាពីន NVP មួយដូស។ ម្តាយដែលទទួលនេវីរ៉ាពីនក្នុងពេលឈឺពោះ ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនូវ AZT+3TC សំរាប់រយះពេលមួយសប្តាហ៍ក្រោយ ពេលសម្រាល។ ទារកទទួលនេវីរ៉ាពីន NVP មួយដូស និង AZT សំរាប់រយះពេលមួយ ឬបួនសប្តាហ៍ អាស្រ័យលើថាតើម្តាយប្រើ AZT លើសពី ឬតិចជាង ៤ សប្តាហ៍ ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងឡាយណាដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវា PMTCT ហើយបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា OI/ART ដែលជិតបំផុត ដើម្បីទទួលការព្យាបាល ឬព្យាបាលបង្ការដោយឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យទៅសម្រាលកូននៅមន្ទីរសម្ភពដែលនៅជិតបំផុតនិងមានសេវា PMTCT ផងដែរ។ ព័ត៌មានស្តីពីការបង្ការបឋមត្រូវបានផ្តល់ដល់ស្ត្រី និងដៃគូរបស់ពួកគេដែលធ្វើតេស្តទៅឃើញថាមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ នៅត្រីមាសទីមួយ ឆ្នាំ២០០៧ គ្រប់ទីតាំង PMTCT ទាំងអស់បានអនុវត្តពិធីសារដែលទើបតែកែសម្រួលថ្មី (prophylaxis protocol) ហើយមាន ៨០%នៃ ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមកសម្រាលកូននៅមន្ទីរសម្ភពដែលមាន PMTCT បានទទួលឱសថ AZT ឬ HAART មុនពេលសម្រាល ។

គិតត្រឹមខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧ មានគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលចំនួន ១១២ កន្លែង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤២ អាចផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងកូនរបស់គាត់ ដែលក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន ២កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៣៦កន្លែង និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៧៤[៣] កន្លែង។ ក្នុងចំណោមសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនៃមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៩៦៦ នៅទូទាំងប្រទេស មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៧៤ អាចផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងដៃគូរបស់គាត់បាន។ រីឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៣៦ មានលទ្ធភាពផ្តល់ឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារករបស់ពួកគេ។ មន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួនពីរកន្លែងផ្តល់សេវា PMTCT បានពេញលេញទាំងនៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនិងនៅសេវាសម្ភព។ មានមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបចំនួន ៧៦៨ នាក់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី PMTCT ដែលភាគច្រើនបំផុតនៃបុគ្គលិកទាំងនោះគឺជាឆ្មប។ នៅឆ្នាំ២០០៦ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសរុបចំនួន ៣០៨.២៧៧[៤] នាក់ដែលបានមកទទួលការថែទាំផ្ទៃពោះលើកទីមួយ នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល មានស្ត្រីចំនួន ២៩.៦៧៧ នាក់ (៩,៦%) បានទទួលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅឯទីតាំងដែលមានសេវា PMTCT (ចំនួននេះបានកើនឡើងស្ទើរតែទ្វេដងនៃចំនួនស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្តឈាមក្នុងឆ្នាំ២០០៥) ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៦៤៤ នាក់ដែលត្រូវបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវា PMTCT (ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន ៣៩២ នាក់ ត្រូវបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅឯសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ២៥២ នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនឱ្យមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវា PMTCT) មានស្ត្រីចំនួន

---

[៣] កម្ពុជាមានស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន៧៦ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៦៩ និង មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៩៦៦ (ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ២០០៤-២០០៥)

[៤] នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០០៦ មិនទាន់បោះពុម្ពផ្សាយ

៣១១នាក់ បានមកសម្រាលកូននៅឯមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវា PMTCT ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិង ទារក បានប៉ាន់ប្រមាណថា នៅឆ្នាំ២00៦ កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅទូទាំងប្រទេសបាន ៧.៤% និងផ្តល់ឱសថបង្ការដល់ទារកប្រឈមបាន ៧.៣% តែប៉ុណ្ណោះ ដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ស្មានលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៤0២.000 នាក់ ដែលនឹងសម្រាលកូននៅឆ្នាំ២00៦ និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ១.១% ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ។

ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នា

ក. គោលដៅ និងវត្ថុបំណង

ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នានេះមានគោលបំណងផ្តល់អនុសាសន៍មួយចំនួន ដើម្បីជាជំនួយក្នុងការរក្សានិរន្តរភាពនៃសេវា PMTCT នៅកម្ពុជា និងដើម្បីពង្រីកសេវា PMTCT ឱ្យបានរហ័សនៅទូទាំងប្រទេស។ វត្ថុបំណងជាក់លាក់នៃការពិនិត្យឡើងវិញនេះ គឺដើម្បី ៖

- កំណត់ពីបែបផែននៃបច្ចេកទេស បែបផែននៃការប្រតិបត្តិ និងបែបផែននៃការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ដែលកំពុងតែដំណើរការល្អ និងដើម្បីកំណត់ពីតម្រូវការដែលត្រូវពង្រឹងបន្ថែម ឬតំរូវការដែលត្រូវឆ្លើយតបផ្សេងៗទៀត
- កំណត់ពីបញ្ហាប្រឈម ឬចំណុចខ្សោយដែលកើតមានឡើងទាក់ទងទៅនឹងការគ្របដណ្តប់ប្រជាជន និងគុណភាពសេវា ថាតើហេតុអ្វីបានជាបញ្ហាទាំងនោះកើតមានឡើង ហើយតើវានឹងអាចដោះស្រាយបានដោយរបៀបណា
- កំណត់បាននូវយុទ្ធសាស្ត្របន្ថែម និងពិនិត្យលើវិធានការអនុវត្តជាក់ស្តែង ដើម្បីឆ្លើយតបឬដើម្បីធ្វើឱ្យលើសពីគោលដៅដែលបានកំណត់សំរាប់ឆ្នាំ ២០១០ និង ២០១២ នៅក្នុងបរិបទនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ទាប និងដើម្បីពិចារណាលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលគួរត្រូវយកទៅអនុវត្ត
- កំណត់បាននូវវិធានការណ៍អនុវត្តនានា ដើម្បីជំរុញការធ្វើសមាហរណកម្មសេវា PMTCT ទៅក្នុងសេវាសុខភាពមាតានិងទារក និងដើម្បីបង្កើនជាអតិបរមានូវការប្រើប្រាស់សេវា PMTCT ក្នុងគោលដៅពង្រឹងសេវាសុខភាពមាតានិងទារក ។
- កំណត់ពីតួនាទីនៃដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីធានាថា អនុសាសន៍ដែលចេញពីការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នានេះត្រូវបានអនុវត្តបានសមស្រប ។

ខ. វិធីសាស្ត្រ

- ក្រុមការងាររៀបចំផែនការក្នុងស្រុកបានផ្តល់ឯកសារជាសារវ័តា ព្រមទាំងរៀបចំចាត់ចែង និងសម្របសម្រួលការពិនិត្យឡើងវិញនេះឱ្យមានដំណើរការឡើង ។
- ក្រុមការងារពិនិត្យឡើងវិញរួមមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយមានការចូលរួមពីអ្នកតំណាងក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិមកពី ៖

- លេខាធិការដ្ឋានជាតិ PMTCT
- មូលនិធិគ្លីនតុន
- អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ FHI
- UNAIDS
- UNICEF
- UNFPA
- USAID-HSSC
- US CDC
- អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO
- ធនាគារពិភពលោក World Bank

- កិច្ចប្រជុំជាច្រើនលើកត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយមានការចូលរួមពីអ្នកតំណាងក្រសួងសុខាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងតំណាងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ។
- ក្រុមការងារបានធ្វើទស្សនកិច្ចចុះមូលដ្ឋាន ទៅកាន់ខេត្តចំនួន ៨ និងបាន :
  - ជួបប្រជុំជាមួយមន្ត្រី-បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងជួបសម្ភាសន៍ជាមួយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍
  - ធ្វើទស្សនកិច្ចទៅកាន់ទីតាំង PMTCT ដែលមាននិងគ្មានសេវាព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI/ART) និងទីតាំងដែលគ្មានសេវា PMTCT ផ្សេងៗទៀត ។
- ក្រុមការងារបានធ្វើការដាក់បញ្ចូលគ្នានូវរបកគំហើញ និងបានដាក់ចេញជាអនុសាសន៍ ព្រមទាំងវិធានការណ៍អនុវត្តនានា ដោយផ្អែកលើប្រធានបទសំខាន់ៗចំនួនបួន :
  - ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងភាពជាដៃគូ
  - សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
  - ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗ
  - ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ
- កិច្ចប្រជុំរាយការណ៍ពីរបកគំហើញ និងកិច្ចពិភាក្សាស្វែងរកមតិជាឯកឆន្ទ (consensus) ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយមានការចូលរួមពីគ្រប់ស្ថាប័ននិងភាគីទាំងអស់ រួមមានអ្នកតំណាងក្រសួងសុខាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ។

របកគំហើញ

ក. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងភាពជាដៃគូ

ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

ប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញយ៉ាងជាក់ច្បាស់ពីមគ្គុទេសក៍ភាពដ៏គួរឱ្យគត់សម្គាល់ និងវឌ្ឍនភាពយ៉ាងច្រើនអស្ចារ្យ នៅក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ទូទាំងប្រទេស ហើយកម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសមួយចំនួនតូចនៅក្នុងពិភពលោក ដែលសម្រេចបានគោលដៅជាតិក្នុងការព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍តាមទិសដៅកំណត់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (3 by 5) ។ ប្រទេសកម្ពុជា ក៏កំពុងតែស្ថិតនៅលើផ្លូវឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ផង ដែរ ។

បន្ថែមពីលើរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នចាំបាច់និងគម្រោងការយុទ្ធសាស្រ្តដែលត្រូវរៀបចំ ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពត្រូវបានដឹកនាំដោយក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ជាគន្លឹះមួយចំនួន ដូចជាគោលនយោបាយជាតិ គោលការណ៍ណែនាំ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា ដែលមានរាយនាមដូចខាងក្រោមនេះ :

ច្បាប់ និងគោលនយោបាយជាតិ
• ច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងទប់ស្កាត់មេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០២
• ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងពហុវិស័យ សំរាប់ប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០ (កំពុងត្រូវបានកែសម្រួលឡើងវិញ)
• ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិសំរាប់ការបង្ការនិងការថែទាំព្យាបាលមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ និងជម្ងឺកាមរោគ ឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧
• យុទ្ធសាស្រ្តជាតិសំរាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០
• គោលនយោបាយស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឆ្នាំ ២០០៥
• គោលនយោបាយជាតិ យុទ្ធសាស្រ្ត និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិសំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០២

គោលការណ៍ណែនាំជាតិ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ
• គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឆ្នាំ ២០០៥ • នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាសំរាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅមណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឆ្នាំ ២០០៧ • គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៥ • ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ - មគ្គុទេសក៏សំរាប់ការ អនុវត្តន៍ ឆ្នាំ ២០០៤ • សុច្ចនករជាតិសំរាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន • គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឆ្នាំ២០០៦ • គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា សំរាប់មណ្ឌលសុខភាព (កំពុងតែរៀបរៀង) • គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់អនុវត្តន៍ច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងទប់ស្កាត់មេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៥

គោលនយោបាយជាតិស្តីពី ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនរបស់ប្រទេសកម្ពុជា បានចែងថា សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន គួរតែអនុវត្តផ្អែកទៅលើយុទ្ធសាស្ត្របួន (4 pronges) ដែលជា អនុសាសន៏របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ដូចជា:

១. ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍បឋម ដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនិងដៃគូរបស់ពួកគេ
២. ការបង្ការការមានកូនមិនតាមបំណង ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍
៣. ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន តាមរយៈសេវាសុខភាពមាតានិងទារក សុខភាពបន្ត-ពូជ សមាហរណកម្មព្យាបាលជម្ងឺកុមារ ជម្ងឺកាមរោគ រួមទាំងការបង្ការដោយប្រើឱសថបង្ការប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ការអនុវត្តន៏ការសម្រាលដោយសុវត្ថិភាព និងការអនុវត្តន៏ការចិញ្ចឹមទារកដោយ សុវត្ថិភាព
៤. ការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល និងគាំទ្រដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ កូនព្រមទាំងគ្រួសាររបស់ ពួកគេ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារកកំពុងតែអនុវត្តតាមយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះ ដោយធ្វើអន្តរាគមន៏បង្ការការ ចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅក្នុងរង្វង់សេវាសុខភាពមាតានិងទារក និងផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងគម្រោងថែទាំ

និងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្ការនិងព្យាបាល ។ ដោយសារតែនៅថ្នាក់ជាតិពុំមានកំណត់គោលដៅនិងក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលជាមគ្គុទេសក៏ក្នុងការចលនាធនធានឱ្យបានច្បាស់លាស់សំរាប់រយៈពេលមធ្យមនិងរយៈពេលវែង មកទល់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន គឺមានលក្ខណៈពឹងផ្អែកទៅលើដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដែលជាអ្នកផ្តល់ជំនួយផ្ទាល់។

ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នានេះ ផ្តល់ជាឱកាសសំរាប់ដកបទពិសោធន៍ចេញពីដំណាក់កាលដំបូងនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងជាឱកាសផ្តល់ដំណឹងដល់គ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់អំពីគម្រោងរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់ជាមគ្គុទេសក៏ក្នុងការពង្រីកសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ការធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះនឹងជួយជំរុញឱ្យការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ដែលកំពុងតែអនុវត្តនោះ កាន់តែមានសន្ទុះលឿនទៅមុខជាលំដាប់។ គំហើញ និងអនុសាសន៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នានេះនឹងរួមចំណែកផងដែរ ក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ ។

<u>ចំណុចខ្លាំង និងភាពឆ្លៀតឱកាស (ឱកាស)</u>

ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាចំពោះ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បានបង្ហាញជាក់ស្តែងតាមរយៈរចនាសម្ព័ន្ធនៃការគ្រប់គ្រង ការសម្របសម្រួល និងការអនុវត្តដែលបានបង្កើតឡើងនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ ដែលនៅក្នុងនោះមានការរៀបចំមុខតំណែងគ្រប់គ្រងសំរាប់មន្ត្រី-បុគ្គលិក ជាដើម។ កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក៏បានទទួលការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍មួយចំនួនផងដែរ រួមមាន ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ។ ធនធានរដ្ឋាភិបាលភាគច្រើនគឺបានមកពីថវិកាមូលនិធិសកលសំរាប់ប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ ជុំទី៤។ សំណើថវិកាមូលនិធិសកលជុំទី៧ដែលកំពុងតែពិនិត្យពិចារណា ក៏មានបញ្ចូលនូវសមាសភាគនៃកម្មវិធី PMTCTផងដែរ ទោះបីជាថវិកានោះមានកម្រិតតិចតួចក៏ដោយ ។

នៅថ្នាក់ជាតិ :

- លេខាធិការដ្ឋានបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មានបុគ្គលិករដ្ឋាភិបាលធ្វើការពេញម៉ោងចំនួន ៨ នាក់ និងបុគ្គលិកចុះកិច្ចសន្យាចំនួន ២នាក់ ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការដឹកនាំអនុវត្តសេវា PMTCT។
- លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT បានដំណើរការដោយមានការគាំទ្រដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេសចំរុះមួយដែលក្នុងនោះមានសមាជិកជាដៃគូអនុវត្តន៍សំខាន់ៗ។ លេខាធិការដ្ឋាននេះដឹកនាំដោយសហប្រធានមកពី

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដែលមជ្ឈមណ្ឌលទាំងពីរនេះត្រូវទទួលបន្ទុកលើការងារអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយជាតិ គោល-ការណ៍ណែនាំជាតិ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា ។

- នៅឆ្នាំ២០០៦ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានឯកភាពគ្នាលើសេចក្តីថ្លែងការណ៍រួមនិងលើនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា សំរាប់ធ្វើការងារជាមួយគ្នា ដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងសេវាសុខភាពបន្តពូជ សំរាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាមួយសេវាផ្សេងៗក្នុងគម្រោងថែទាំបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ -ជម្ងឺអេដស៍ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ។
- របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅថ្នាក់ជាតិ ដោយប្រើប្រាស់យន្តការរាយការណ៍ជាប្រចាំ
- ថ្មីៗនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល បានធ្វើវិភាជន៍ថវិកាដើម្បីគាំទ្រដល់ការសម្រាលកូននៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (ថវិកាសំរាប់គាំទ្រដល់ការលើកទឹកចិត្តបន្ថែមសំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងក្រុមអ្នកធ្វើការនៅសហគមន៍) ។

នៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក :

- មានជនបង្គោលនៃកម្មវិធី PMTCT ដែលត្រូវបានចាត់តាំងនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក និងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។
- មានយន្តការផ្សេងៗសំរាប់គ្រប់គ្រងសេវា ការសម្របសម្រួល និងការអនុវត្ត PMTCT ដូចជា :
    - ក្រុមការងារពហុផ្នែក ដែលរួមមានប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសំខាន់ៗនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ ក៏ដូចជាដៃគូអនុវត្ត និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាទាំងអស់ ។
    - គណៈកម្មការសម្របសម្រួលគម្រោងថែទាំបន្តពហុផ្នែក នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានអភិបាលស្រុកជាប្រធាន ។
    - កិច្ចប្រជុំនៅមូលដ្ឋានផ្ទាល់ដឹកនាំដោយមន្ត្រីសម្របសម្រួលកម្មវិធី PMTCT
    - មានវេទិកា OI/ART ដែលមានការចូលរួមពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ (PLHAs) និងអ្នកតំណាងមកពីកម្មវិធីនានា និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងជាទៀងទាត់ ។
    - មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត (MMM) និងវេទិកាស្តីពីការថែទាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតាមផ្ទះ ដែលផ្តល់នូវការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងយ៉ាងសកម្មជាមួយនឹងសហគមន៍មូលដ្ឋាន ដូចជា ឆ្មបបុរាណ អ្នកចែកចាយតាមសហគមន៍ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍ និង ឆ្មបជាដើម ។
- មានយន្តការដែលបានបង្កើតឡើងត្រឹមត្រូវសំរាប់រៀបចំផែនការវិមជ្ឈការប្រចាំឆ្នាំ ការពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើរបាយការណ៍ រួមទាំងការរៀបចំផែនការហិរញ្ញវត្ថុ និងការគ្រប់គ្រងផងដែរ ។

<u>បញ្ហារាំងស្ទះ</u>

ទោះបីជាមានការវិនិយោគគួរឱ្យកត់សម្គាល់ និងមានការពង្រីកកម្មវិធី PMTCT ទៅដល់ ១១២ កន្លែង ក៏ដោយ ក៏សមាមាត្រស្ត្រីដែលបានទទួលផលប្រយោជន៍ពីសេវា PMTCT នេះនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។ បញ្ហារាំងស្ទះទាក់ទងទៅនឹងចំណុចគ្រប់គ្រងសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលជាមូលហេតុនៃការគ្របដណ្តប់គោលដៅទាបមានៈ

- ការបញ្ចេញថវិកា ជាពិសេសថវិកាដែលផ្តល់តាមរយៈជំនួយឥតសំណងរបស់មូលនិធិសកលមានលក្ខណៈយឺត ដែលជាហេតុបង្កឱ្យមានការពន្យារពេលយ៉ាងច្រើននៅក្នុងការពង្រីកសេវា PMTCT ។
- ទោះបីជាមានសេចក្តីថ្លែងការណ៍រួម និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាដែលចុះហត្ថលេខាដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាលសំរាប់សហប្រតិបត្តិការលើកម្មវិធី និងការរៀបចំផែនការរួមគ្នាក៏ដោយ ក៏កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនៅថ្នាក់ជាតិ និងមូលដ្ឋានក្នុងការទំនាក់ទំនងគ្នាទៅវិញទៅមករវាងសេវាមួយទៅសេវាមួយទៀត នៅមិនទាន់បានល្អប្រសើរនៅឡើយ ។
- កម្មវិធីបានដំណើរការដោយគ្មានផែនការជាតិ និងមិនបានកំណត់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជាគោលដៅចំណុចដែលត្រូវគ្របដណ្តប់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ (clearly defined population-based targets) និងពុំមានយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពនានាដើម្បីធ្វើឱ្យសម្រេចគោលដៅផងដែរ។ ដូចគ្នានេះដែរ ខេត្តនិងស្រុកភាគច្រើនដែលកំពុងដំណើរការសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក៏ពុំបានកំណត់ពីក្រុមគោលដៅចំណុចដែលត្រូវគ្របដណ្តប់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ផងដែរ ដែលការកំណត់គោលដៅចំណុចនោះគឺជាមគ្គុទេសក៍ដ៏សំខាន់ក្នុងការជ្រើសរើសទីតាំងដែលត្រូវពង្រីកនិងអនុវត្តបន្ថែមនៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់គេ។ ការអនុវត្តភាគច្រើនមានលក្ខណៈមជ្ឈការ និងអាស្រ័យទៅលើមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ក៏ដូចជាពឹងផ្អែកតែលើម្ចាស់ជំនួយ។ ចំណែកឯមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពុំមានប្រភពថវិកាដែលអាចលៃលកសំរាប់គាំទ្រសកម្មភាព PMTCT នៅក្នុងផែនការការងាររបស់ខ្លួននោះដែរ ។
- ការជ្រើសរើសទីតាំងសំរាប់ PMTCT ធ្វើឡើងដោយអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យដែលកំណត់ពីថ្នាក់ជាតិ ដោយផ្តោតទៅលើប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ និងសមត្ថភាពរបស់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (ធនធានមនុស្ស និងទីតាំងដែលមានសេវា VCCT)។ ជាផលវិបាក គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលថ្នាក់ទាបដែលមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពខ្សត់ខ្សោយ រួមទាំងធនធានមនុស្សនោះ ភាគច្រើនមិនត្រូវបានគេយកចិត្តទុកដាក់ឡើយ។ កម្មវិធីអេដស៍ក៏មិនបានបញ្ជាក់ថាតើធនធានដែលមានអាចជួយលើកកម្ពស់សេវាសុខភាពមាតានិងទារកបាន

យ៉ាងដូចម្ដេចខ្លះនោះទេ។ ជាឧទាហរណ៍ជាក់ស្ដែង គ្មានការលើកលែងចំពោះការបង់សេវាសំរាប់ការសម្រាលកូនជាដើម។

- អ្នកសម្របសម្រួលសេវា PMTCT ដែលបានតែងតាំងនៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ មិនបានធ្វើការតាមលក្ខខណ្ឌការងារច្បាស់លាស់ទេ ដែលជាហេតុនាំឱ្យពួកគេមានការយល់មិនច្បាស់ពីតួនាទីនិងភារកិច្ចដែលត្រូវទទួលខុសត្រូវ ជាពិសេស ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត ។
- មានការអនុវត្តន៍នូវការគាំទ្រប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមពីប្រភពផ្សេងៗកាន់តែច្រើនឡើងៗ។ ការផ្ដល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តនេះគឺធ្វើឡើងដោយអ្នកដែលជាម្ចាស់ជំនួយ ហើយជាញឹកញាប់ មិនមានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា។
- ការធ្វើអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនមិនបានពិចារណាអំពីការពិតដែលថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីដែលមកសម្រាលកូននៅសេវាសម្ភពនោះមិនមែនជាមនុស្សដដែលទេ ដែលជាហេតុនាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាត់បង់នូវឱកាសក្នុងការទទួលយកសេវា PMTCT ដែលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។ ទោះបីជាអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដឹងថា មានស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍មិនច្រើនទេដែលបានរកឃើញនៅឯសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងបានមកសម្រាលកូននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវា PMTCT ក៏ដោយ ក៏ពុំមានយុទ្ធសាស្ត្រណាមួយត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការទទួលសេវារបស់ស្ត្រីទាំងនោះឡើយ និងទោះបីជាមានការប្រជុំពិនិត្យឡើងវិញលើការគ្រប់គ្រងជាទៀងទាត់នោះក៏ដោយ។ ដូចគ្នានេះដែរ ស្ត្រីភាគច្រើនដែលមកសម្រាលកូននៅទីតាំង PMTCT មិនបានដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនទេ ហើយគោលការណ៍ណែនាំជាតិបច្ចុប្បន្ន ក៏មិនបានរួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅឯមន្ទីរសម្រាលដែរ។
- ការគ្រប់គ្រងនិងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួបប្រទះនូវបញ្ហា ជាពិសេសនៅផ្នែកសម្ភព។ ការគ្រប់គ្រងបច្ចុប្បន្ន ពុំមានភាពច្បាស់លាស់អំពីទីកន្លែងដែលត្រូវស្នើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រីឯបណ្ដាញទំនាក់ទំនងក៏មានភាពទន់ខ្សោយដែរ។ ក្នុងករណីខ្លះ គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលមិនបានទទួលការឆ្លើយតបពីមន្ទីរសុខាភិបាល ឬទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មិនគ្រប់តាមចំនួនដែលបានស្នើរសុំ។
- ការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹងសហគមន៍ មិនមានការសម្របសម្រួលនិងមិនមានរចនាសម្ព័ន្ធល្អ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឡើយ។ សកម្មភាពជាច្រើនដែលបានធ្វើនៅតាមមូលដ្ឋានផ្ដោតជាសំខាន់លើការបង្កើនការយល់ដឹង។ អ្នកគ្រប់គ្រងមិនបានបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់លាស់អំពីតួនាទីរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ អ្នកចែកចាយនៅសហគមន៍ និងឆ្មបបុរាណ ពីការរួមចំណែករបស់ពួកគេក្នុងការលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវអន្តរាគមន៍របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងមិនបានបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ពីការគាំទ្ររបស់ពួកគេ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ឱ្យមកសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសម្ភពដែលមានសេវា PMTCT ទេ។ នេះជាមូលហេតុ ដែលធ្វើឱ្យទារកដែលសម្រាលពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មិនបានទទួលឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

- សេវា PMTCT បានដំណើរការតែនៅតាមទីតាំងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះនៅក្នុងប្រទេស ដែលនេះគឺមានលក្ខណៈសមហេតុផលមួយ និងមានការចំណាយសមស្របប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដោយសារមានតែអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានត្រឹម ១,១% ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះតែនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវា PMTCT ដោយមិនគិតដល់ការធ្វើតេស្តជាប្រចាំដល់ស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំងឡាយនោះទេ វាជាហេតុនាំឱ្យចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ស្ថិតនៅមានកំរិត។
- កម្មវិធីនេះ នៅមានការខ្វះខាតក្នុងការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង និងការសម្របសម្រួលជាមួយវិស័យឯកជន ។

២. *សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន*

<u>ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន</u>

ការអនុវត្តន៍សេវា PMTCT ត្រូវបានចាប់ផ្តើមឡើងជាគម្រោងសាកល្បងមួយនៅឆ្នាំ២០០១ ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្អែកលើការស្ម័គ្រចិត្តរបស់អតិថិជន ("opt in" testing approach) និងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ណេវីរ៉ាពីនមួយដូសគត់ដល់ស្ត្រីនៅពេលសម្រាល និងកូននៅក្រោយពេលសម្រាល (single dose Nevirapine)។ បច្ចុប្បន្ននេះ កម្មវិធីកំពុងតែពង្រីកសេវាគ្របដណ្តប់ស្របពេលដែលគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់អនុវត្តសេវា PMTCT នៅកម្ពុជាត្រូវបានកែសម្រួលជាថ្មីដើម្បីឱ្យស្របគ្នាជាមួយអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០០៦ ស្តីពី PMTCT និងការបង្ហាញលទ្ធផលវិទ្យាសាស្ត្រមួយចំនួនស្តីអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការរួមបញ្ចូលឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លាយគ្នា សំរាប់ផ្តល់ឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនទាន់គ្រប់លក្ខខណ្ឌអាចព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គេ និងសំរាប់ស្ត្រីដែលគ្រប់លក្ខខណ្ឌនឹងទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ART។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានដាក់ឱ្យប្រើផងដែរ នូវការធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវា HPITC នៅក្នុងសេវា PMTCT ។

ដើម្បីឱ្យសេវា PMTCT អាចពង្រីកបានឆាប់រហ័ស កម្មវិធីតម្រូវឱ្យមានយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

១. កែសំរួលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ជ្រើសរើសទីតាំងថ្មី ដើម្បីបង្កើនសេវាបន្ថែមឱ្យបានច្រើនថែមទៀត ។
២. ពង្រឹងទំនាក់ទំនងប្រតិបត្តិការណ៍ផ្នែកគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវា រវាង PMTCT និង OI/ART និង
៣. បង្កើតវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងសេវាសម្រាលកូននៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។

ចំណុចខ្លាំង និងកាលានុវត្តភាព

- សេវា PMTCT ត្រូវបានផ្តល់នៅក្នុងសេវាសុខភាពមាតា និងទារកដែលមានស្រាប់ ។
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានឆន្ទៈធ្វើតេស្តឈាមនៅកន្លែងដែលមានសេវា PMTCT ។ ដូចភ័ស្តុតាងដែលបានបង្ហាញឱ្យឃើញតាមរយៈកំណើននៃអត្រាធ្វើតេស្តឈាម និងកំណើនសមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលវិលត្រឡប់មកទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាមវិញ ។ ទិន្នន័យប្រចាំខែ ក៏បានបង្ហាញផងដែរថា អត្រាធ្វើតេស្តឈាមបានកើនឡើងជាលំដាប់ក្នុងរយៈកន្លងមក ។
- គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលមួយចំនួនតូច បាននឹងកំពុងតែអនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយប្រើប្រាស់ឯកសារជាឧបករណ៍ជំនួយសំរាប់ការអនុវត្តន៏ការផ្តល់ប្រឹក្សា PMTCT ជាតិ ។
- ការពង្រីកសេវា VCCT រហូតដល់ ១៧៦ កន្លែង (ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧) គឺជាឱកាសមួយសំរាប់ការពង្រីកបានយ៉ាងរហ័សនូវសេវា PMTCT ដែលបច្ចុប្បន្នមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៧៤ មានលទ្ធភាពផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ។
- ប្រព័ន្ធថែទាំបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដ៏ខ្លាំងមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង ។ ម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងទារកកំពុងតែត្រូវបានបញ្ជូនពីសេវា PMTCT ទៅទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលនិងគាំទ្រនៅទីនោះ ។
- ការកំណត់រកយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីដើម្បីពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ និងដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលក្នុងបំណងដើម្បីពង្រីកសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍កំពុងតែទទួលបាននូវចំណាប់អារម្មណ៍យ៉ាងខ្លាំង ។
- ដោយសារតែអត្រាសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យមានកម្រិតទាប នាពេលថ្មីៗនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលមានការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការធ្វើវិភាជន៏ធនធាន ដើម្បីផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព សំរាប់ការសម្រាលកូន

នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។ ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ជាសក្តានុពលក្នុងការបង្កើនសមាមាត្រស្រ្តីឱ្យសម្រាលកូននៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។

- មានបណ្តាញក្រុមការងារតាមសហគមន៍ដ៏ធំ ក្នុងនោះរួមមាន ក្រុមថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមផ្ទះ អ្នកចែកចាយនៅតាមសហគមន៍ និងឆ្មបបុរាណ ដែលអាចជួយធ្វើការងារផ្សព្វផ្សាយពត៌មានអំពី PMTCT ព្រមទាំងអាចចលនានិងគាំទ្រស្រ្តីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ឱ្យមកប្រើសេវា PMTCT បាន ។
- មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តអាចជួយធ្វើការផ្សព្វផ្សាយអំពីការរៀបចំផែនការគ្រួសារ និងចែកចាយស្រោមអនាម័យដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលជាការរួមចំណែកដល់ការបង្ការកុំឱ្យមានការឆ្លងទៅឆ្លងមកនៃមេរោគអេដស៍ និងអាចផ្សារភ្ជាប់សេវានេះទៅនឹងសេវាសុខភាពមាតានិងទារក ផងដែរ ។

បញ្ហាប្រឈម

- ទោះបីជាចំនួនទីតាំងដែលផ្តល់សេវា PMTCT មានកាន់តែច្រើនឡើងក៏ដោយ ក៏គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលមួយចំនួនធំ នៅតែមិនទាន់ផ្តល់អន្តរាគមន៍ណាមួយសំរាប់ PMTCT នៅឡើយ ។
- កង្វះខាតឆ្មបយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ (ប្រមាណ៤០%នៃមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងខេត្តព្រៃវែងគ្មានឆ្មបសំរាប់ធ្វើការ) ធ្វើឱ្យស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ មិនមានលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ។
- ស្រ្តីភាគច្រើនសម្រាលកូននៅផ្ទះ ហើយគោលការណ៍ណែនាំជាតិបច្ចុប្បន្នមិនអនុញ្ញាតឱ្យយកឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទៅឱ្យម្តាយណាដែលសម្រាលកូននៅផ្ទះឡើយ ។ ថវិកាហិរញ្ញប្បទានបង្កជារបាំងដ៏ធំមួយក្នុងការមកទទួលសេវាសម្រាលកូននៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលចំពោះស្រ្តីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ភាគច្រើននៃស្រ្តីដែលមកសម្រាលកូននៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលមិនបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេទេ ។
- គម្រោងថែទាំបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅខេត្តមួយចំនួនមិនបានដាក់បញ្ចូលអ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធី និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៃសេវា PMTCT ទៅក្នុងសេវាផ្សេងៗនៃគម្រោងថែទាំបន្តឱ្យបានជាប់លាប់នៅឡើយ ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការសម្របសម្រួលការងាររវាងសេវាផ្សេងៗដែលទាក់ទងទៅនឹងសេវា PMTCT មិនទាន់បានល្អនៅឡើយ (ដូចជាសេវា VCCT, សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ, សេវា OI/ART, ផ្នែកសម្ភព, ផ្នែកតាមដានជម្ងឺកុមារ ។ល ។) ។
- ទោះបីជាអ្នកគ្រប់គ្រង OI/ART បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពី PMTCT ក៏ដោយ ក៏ភាគច្រើននៃគ្រូពេទ្យ OI/ART និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់សេវា ឬការបញ្ជូនស្រ្តីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យទៅរកសេវារៀបចំផែនការគ្រួសារទេ ហើយក៏មិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាក់លាក់អំពីការ

គ្រប់គ្រងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ ។ កម្មវិធីសិក្សាស្តីពីការព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ OI/ART មិនបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់កម្មវិធី PMTCT ទេ ។

- ការសម្របសម្រួលការថែទាំដល់ស្ត្រីនិងកូនក្រោយពេលសម្រាល និងការតាមដានទារកនៅតាមទីតាំងជាច្រើននៅមានការខ្វះខាត ។
- គោលការណ៍ណែនាំជាតិបច្ចុប្បន្ន មិនបានកំណត់ឱ្យបានពេញលេញពីតួនាទីរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងក្រុមដែលធ្វើការនៅសហគមន៍ដទៃទៀត នៅក្នុងការគាំទ្រដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យស្វែងរកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាសុខភាពមាតានិងទារក ។
- គោលការណ៍ណែនាំជាតិបច្ចុប្បន្នដែលស្តីពីតួនាទីរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បីគាំទ្រ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងទារករបស់ពួកគេ មិនទាន់ត្រូវបានយកមកអនុវត្តឱ្យបានពេញលេញនៅឡើយ ។
- មានតែអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដែលបានរៀបចំថវិកាសំរាប់គាំទ្រក្នុងការធ្វើដំណើររបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឱ្យទៅទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- ការដាច់ស្តុកនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន កើតមានឡើងជាញឹកញាប់ ជាពិសេស នៅក្នុងផ្នែកសម្ភព ។
- ផែនការគ្រប់គ្រងជ្រោយសំរាប់ពង្រីកការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍លើទារកប្រឈមឱ្យបានឆាប់ពីដំបូងមិនទាន់មានច្បាស់លាស់នៅឡើយ ក្នុងខណៈពេលដែលសកម្មភាពនៃមន្ទីរពិសោធន៍កំពុងតែត្រូវបានពង្រឹងបន្ត (early infant diagnosis) នោះ ។

គ. ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗ

ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ គឺជាបទដ្ឋាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ កៅសិបប្រាំមួយភាគរយនៃម្តាយទាំងអស់បានបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ហើយម្តាយប្រមាណ ៤៦%បានបំបៅកូនរហូតដល់លើសពីរយៈពេលពីរឆ្នាំ។ កុមារប្រមាណ ៣៦% ដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ មានទម្ងន់មិនគ្រប់គីឡូ ហើយប្រេវ៉ាឡង់នៃការស្គមស្គាំងគឺមាន ៧%។ ដោយទទួលស្គាល់ ពីសារៈសំខាន់នៃការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារកឱ្យប្រសើរបំផុតសំរាប់សុខភាពកុមារទូទៅ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានបង្កើតនូវគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗនៅក្នុងឆ្នាំ២០០២។

គោលនយោបាយនេះបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខរហូតដល់ ៦ខែ និងការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្របនៅក្នុងការបង្ការជម្ងឺ និងមរណភាពក្នុងចំណោមកុមារកម្ពុជា ។ កម្មវិធីជាតិអាហា-រូបត្ថម្ភនៃក្រសួងសុខាភិបាលមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវជាចម្បង ក្នុងការសម្របសម្រួលការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយដែលអនុវត្តដោយស្ថាប័នផ្សេងៗរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា។ ការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្រ្តកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥ បានរាយការណ៏ថា ៤៦%នៃកុមារអាយុចន្លោះពី៤-៥ខែ បានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធកើនឡើងពី ៧% ក្នុងឆ្នាំ២០០២ ។

ការចម្លងមេរោគអេដស៏តាមរយៈទឹកដោះម្តាយបានបង្កើតជាទ្វេគ្រោះមួយសំរាប់ម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៏និងអ្នកតាក់តែងគោលនយោបាយ ដោយសារតែគេត្រូវថ្លឹងថ្លែងពីភាពពាក់ព័ន្ធគ្នារវាងអត្ថប្រយោជន៍នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធ និងគ្រោះប្រថុយប្រថានប្រឈមទៅនឹងជម្ងឺអេដស៏ និងមរណភាពដែលបណ្តាលមកពីបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ។ ខណៈពេលដែលការចម្លងមេរោគអេដស៏ពីម្តាយទៅកូនអាចកាត់បន្ថយបាន នៅពេលម្តាយមានផ្ទៃពោះនិងនៅជុំវិញកំណើតកូនតាមរយៈការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ ការផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់នៃការចិញ្ចឹមទារកដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងក្រោយពេលសម្រាលមានលក្ខណៈសាំញ៉ាំ។ គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៏ពីម្តាយទៅកូននាឆ្នាំ ២០០៥ ក៏បានបញ្ជាក់ផងដែរពីសារៈសំខាន់នៃការចិញ្ចឹមទារកឱ្យបានល្អប្រសើរ។ គោលនយោបាយនេះបានណែនាំថា ស្រ្តីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៏ត្រូវទទួលព័ត៌មានឱ្យបានច្បាស់លាស់អំពីការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងជម្រើសនៃការចិញ្ចឹមទារកដោយអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយ ដើម្បីឱ្យម្តាយធ្វើការសម្រេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវ។ គោលនយោបាយនេះ គាំទ្រដល់ម្តាយដែលជ្រើសរើសយកការ ការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធ និងបានណែនាំផងដែរថា ការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះគោម្សៅដែលជ្រើសដោយម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៏អាចអនុវត្តបានលុះណាតែម្តាយបង្ហាញពីការប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅនឹងបទដ្ឋានអន្តរជាតិ (**ពោលគឺ** *លទ្ធភាពអាចរកបាន អាចធ្វើទៅបាន អាចលៃលកទិញបាន មាននិរន្តរភាព និងមានសុវត្ថិភាព* AFASS) ។

<u>ចំណុចខ្លាំង និងភាពរៀបរយ</u>

- ព័ត៌មានស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធតែមួយមុខរយៈពេល៦ខែ និងអាហារបន្ថែមដែលជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់សកម្មភាពនៃសេវាសុខភាពមាតានិងទារក ត្រូវបានផ្តល់ជូនជាប្រចាំដល់អតិថិជននៅក្នុងឱកាសអប់រំសុខភាពម្តាយ (Mother Class)។
- កៅសិបប្រាំបួនភាគរយនៃស្រ្តីមានផ្ទៃពោះមានការយល់ដឹងជាទូទៅអំពីសារៈសំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយសំរាប់ស្រ្តីដែលមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៏។

- បណ្តាញនៅតាមសហគមន៍ (បណ្តាញក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ ក្រុមស្រឡាញ់ទារកនៅសហគមន៍ ។ល។) ដែលមានស្រាប់អាចរួមចំណែកជួយផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក។
- កំណើនអត្រាបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធ និងទំនោរធ្លាក់ចុះនៃអត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីជោគជ័យ នៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានមកពីការធ្វើឱ្យប្រជាជនយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃការចិញ្ចឹមកូន និងជោគជ័យនៃសារអប់រំអំពីការទំនាក់ទំនងដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ។

បញ្ហាប្រឈម

ការអនុវត្តមិនបានល្អនូវសមាសភាគចិញ្ចឹមទារកនៃគោលនយោបាយជាតិស្តីពី PMTCT: លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT ខ្វះទិសដៅច្បាស់លាស់ និងខ្វះសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ដើម្បីអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។ ផលវិបាកសំរាប់អនុវត្តគោលការណ៍ជាតិនោះ គឺការបកស្រាយខុសដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផងដែរ ដោយការអនុវត្តន៍របស់អង្គការខ្លះហាក់ដូចជាមានភាពលំអៀងទៅរកជម្រើសនៃការចិញ្ចឹមទារកដោយទឹកដោះគោម្សៅ ជាហេតុធ្វើឱ្យម្តាយបាត់បង់ឱកាសក្នុងការជ្រើសរើសវិធីចិញ្ចឹមកូនដោយខ្លួនឯង ដែលជាតម្រូវការរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗនិងរបស់ទារក។ បញ្ហានេះ ជំរុញឱ្យម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះគោម្សៅកាន់តែច្រើនឡើងៗ ដូចដែលទិន្នន័យ PMTCT បានបង្ហាញ (ជិត៩0% នៃម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទីក្រុងភ្នំពេញ និងប្រហែល៤៥%នៃម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្រៅទីក្រុងភ្នំពេញ) ។

អ្នកផ្តល់សេវា PMTCT មានការយល់ដឹងមិនបានគ្រប់គ្រាន់ អំពីសារៈសំខាន់នៃការចិញ្ចឹមទារកឱ្យល្អប្រសើរ (optimal infant feeding) ដែលជាអន្តរាគមន៍សារវ័ន្តមួយសំរាប់កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយសម្រាលៈ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវា PMTCT រួមទាំងការប្រឹក្សាអំពីការចិញ្ចឹមទារក មិនបានយល់ស៊ីជម្រៅអំពីតួនាទីនៃការចិញ្ចឹមទារកឱ្យល្អបំផុតដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ទេពីម្តាយទៅកូនទេ។ ការគាំទ្រដល់ម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យជ្រើសរើសវិធីចិញ្ចឹមកូនមួយ ដែលសមស្របសំរាប់កាលៈទេសៈរបស់ពួកគេ មានលក្ខណៈមិនទៀងទាត់និងមិនគ្រប់គ្រាន់។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាភាគច្រើនខ្វះខាតចំណេះដឹងនិងជំនាញ ក្នុងការជួយម្តាយឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសយកជម្រើសមួយឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ឬមួយពួកគេមិនអាចធានាបានចំពោះម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានជ្រើសរើសយកការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះគោម្សៅ ថាតើស្ត្រីប្រាកដជាអាចបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌ AFASS ដែលឬអត់ រួមមានៈ*លទ្ធភាពទទួលបាន* (Acceptable) *អាចធ្វើទៅបាន* (feasible) *អាចលៃលកករកបាន* (affordable) *មាននិរន្តរភាព* (sustainable) *និងសុវត្ថិភាព* (Safe) ។

ការគាំទ្រដល់ម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីការសម្រេចចិត្តចិញ្ចឹមកូននៅមិនទាន់បានគ្រប់គ្រាន់ស្របតាមវេលាសំខាន់ (key time points): ការប្រឹក្សានិងការគាំទ្រដល់ម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ស្តីពីលើការចិញ្ចឹមទារកមិនមានភាពជាប់លាប់នៅក្រោយពេលសម្រាល ឬនៅរយៈពេលនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើទារកពីដំបូង (early infant diagnosis) (អាយុ ៦ សប្តាហ៍)។ ម្តាយដែលជ្រើសរើសយកការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ មិនបានទទួលព័ត៌មាននិងសម្ភារៈអប់រំសុខភាពសមស្របស្តីពីសុខភាពដោះ ឬពីវិធីដែលអាចកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ ទោះបីជាម្តាយកំពុងបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ក៏ដោយនោះ។

កង្វះខាតប្រព័ន្ធតាមដានកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ សំរាប់តាមដានពីការចិញ្ចឹមទារករបស់ពួកគេ និងពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ទារកៈ គោលនយោបាយជាតិដែលមានស្រាប់ (PMTCT និង IYCF) មិនបានចែងច្បាស់គ្រប់គ្រាន់ អំពីការអនុវត្តចិញ្ចឹមទារក និង ពិធីសារសំរាប់តាមដានបន្តចំពោះម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកូនរបស់ពួកគេឡើយ។ ទិន្នន័យសំរាប់អនាគត (Prospective data) ស្តីពីការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារកជាក់ស្តែង ឬស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារដែលកើតចេញពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានលក្ខណៈមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬមិនអាចសរុបផ្ទៀងផ្ទាត់ ឬវិភាគសំរាប់ធ្វើការវាយតម្លៃ និងកែតម្រូវកម្មវិធីទេ។ របាយការណ៍ដែលលេចឮពីមន្ទីរពេទ្យទាំងនៅក្នុងនិងនៅក្រៅទីក្រុងភ្នំពេញ បានឱ្យដឹងថាអត្រាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភមានកម្រិតយ៉ាងខ្ពស់ (រហូតដល់ ៧០%) ក្នុងចំណោមកុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាំងកូនដែលចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះម្តាយ និងកូនដែលចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះគោម្សៅ ។

ការត្រួតពិនិត្យតាមដានលើការអនុវត្តន៍ក្រមអន្តរជាតិស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយមិនមានលក្ខណៈពេញលេញៈ ពុំទាន់មានយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងពង្រឹងការអនុវត្តន៍អនុក្រឹត្យរបស់កម្ពុជាស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសំរាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗ ឆ្នាំ២០០៥ នៅឡើយទេ ។

ឃ. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

<u>ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន</u>

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (NAA) ជាស្ថាប័នមួយមានតួនាទីសម្របសម្រួលការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើការឆ្លើយតបពហុវិស័យទៅនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា។ នាពេលថ្មីៗ

នេះ NAA បានចេញផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃលើមេរោគអេដស៍ -ជម្ងឺអេដស៍ ដែលនៅក្នុងនោះមានបញ្ចូលសេវា PMTCT និង សុច្ចនករនៃផលប៉ះពាល់ ផងដែរ ។

លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT នៅថ្នាក់ជាតិ មានតួនាទីសម្របសម្រួលការប្រមូលទិន្នន័យ ធ្វើរបាយការណ៍ គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងការផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យនៃ PMTCT ។ ទិន្នន័យនៃ PMTCT ត្រូវបានកត់ត្រាប្រចាំថ្ងៃបញ្ចូលទៅក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រា PMTCT ដែលរក្សាទុកនៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងអគារសម្ភព។ ទិន្នន័យទាំងនេះត្រូវបានបូកសរុបនៅថ្នាក់ខេត្ត និងរាយការណ៍ប្រចាំខែដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទរាយការណ៍ជាតិសំរាប់ PMTCT ។ ព័ត៌មានស្តីពីចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរាយការណ៍រៀងរាល់ត្រីមាសទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។

ចំណុចខ្លាំង និងភាពវិជ្ជមាន

- មានសៀវភៅកំណត់ត្រាសុខភាពមាតានិងទារកជាតិដែលប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ និងមានលក្ខណៈបច្ចុប្បន្នភាព ។
- សៀវភៅកំណត់ត្រា PMTCT មាននៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះនិងអគារសម្ភព នៅតាមទីតាំង PMTCT និងជាទូទៅ ត្រូវបានបំពេញសមរម្យ និងរក្សាបាននូវបច្ចុប្បន្នភាព ។
- កម្មវិធីសិក្សាជាតិស្តីអំពី PMTCT រួមមានម៉ូឌុលមួយស្តីពីការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ហើយបុគ្គលិកក៏បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីរបៀបកំណត់ត្រារបាយការណ៍ PMTCT និងរបៀបបំពេញទម្រង់របាយការណ៍សង្ខេបផ្សេងៗ ។
- របាយការណ៍ទិន្នន័យប្រចាំខែត្រូវបានរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា និងមានកំហុសតិចតួច។ ទិន្នន័យនៃ PMTCT អាចរកបាននៅគ្រប់កម្រិតចាប់តាំងពីនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន រហូតដល់ថ្នាក់ជាតិ ។
- សៀវភៅសុខភាពម្តាយ និងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងល្អប្រសើរ នៅតាមទីមណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើន ដោយអ្នកជម្ងឺយកមកតាមខ្លួននៅពេលមកជួបតាមការណាត់នីមួយៗ ។
- ឧបករណ៍ស្តង់ដាសំរាប់ការអភិបាលត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី PMTCT ។

បញ្ហាប្រឈម

ទិន្នន័យដែលប្រមូលបាន មិនទាន់ត្រូវបានយកទៅប្រើប្រាស់ឱ្យបានល្អនៅគ្រប់កម្រិត សំរាប់ការរៀបចំផែនការកម្មវិធី ការកែលំអកម្មវិធី និងការតាមដានអ្នកជម្ងឺ : ទោះបីជាទិន្នន័យនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានកម្មវិធី PMTCT មាននៅគ្រប់ថ្នាក់ក៏ដោយ ក៏ការពិនិត្យមើលឡើងវិញនិងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យទាំងនោះឱ្យបានជាប្រចាំមានតិចតួចនៅឡើយ ។ បច្ចុប្បន្ន កម្មវិធីជាតិពុំមានគោលដៅសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទេ ទោះបីជាខេត្ត-ក្រុងមួយ

ចំនួនតូចកំពុងតែរៀបចំបង្កើតគោលដៅរបស់ខ្លួនសំរាប់អនុវត្តនិងពង្រីកសេវា PMTCT ក៏ដោយ។ ការចែករំលែកទិន្នន័យ ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់នៅមានការខ្វះខាតនៅឡើយ។ ពុំមានក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ សំរាប់ធ្វើផែនការនិងពិនិត្យឡើងវិញលើទិន្នន័យ PMTCT នៅឡើយទេ។ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមានការខ្វះខាតឧបករណ៍សំរាប់តាមដានអ្នកជម្ងឺដែលត្រូវបានបញ្ជូនពីសេវាមួយទៅសេវាមួយទៀត ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការផ្តល់សេវា PMTCT, OI/ART, សម្រាល និងការតាមដានទារក ។

ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានកម្មវិធី PMTCT មិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីការថែទាំបន្ត និងយុទ្ធសាស្ត្រទាំងបួន (4 pronges) របស់ PMTCT ហើយនៅមានគម្លាតទិន្នន័យទាក់ទងទៅនឹងវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើតឹកតាងនៅមូលដ្ឋាន សំរាប់លើកកម្ពស់សេវា PMTCT និងការទទួលធ្វើតេស្តឈាមរបស់អ្នកជម្ងឺ: ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានកម្មវិធី PMTCT ជាតិ មិនមានបញ្ចូលនូវព័ត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយពី PMTCT ANC, OI/ART, ផ្នែកសម្ភព PMTCT និងទីតាំង OI/ART សំរាប់កុមារ ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់ ចាប់តាំងពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ រហូតដល់ការតាមដានទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍។ ទិន្នន័យសំខាន់ៗស្តីពីចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រោយសម្រាល ព្រមទាំងទារកប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការថែទាំនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ មិនត្រូវបានរាយការណ៍ជាប្រចាំ និងមិនបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យនៃ PMTCT ជាតិទេ។ ប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ស្រោមសំបុត្របច្ចុប្បន្នសំរាប់រាយការណ៍អំពីលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍មិនអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលសម្គាល់អតិថិជនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ ប្រសិនបើពួកគេមិនបានវិលត្រឡប់មកយកលទ្ធផលវិញនោះ។ បន្ថែមពីលើនេះ កម្មវិធី PMTCT កំពុងខ្វះខាតព័ត៌មាននៃយុទ្ធសាស្ត្រ (pronges) ទី១ គឺការបង្ការមេរោគអេដស៍បឋមដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ និងយុទ្ធសាស្ត្រទី២ គឺការបង្ការការមានផ្ទៃពោះមិនតាមបំណងចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងពត៌មានស្តីពីការគាំទ្រនៅថ្នាក់សហគមន៍។ មានគម្រោងបង្ហាញថ្នាក់ជាតិតិចតួច ត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីទុកជាវិធីសាស្ត្រគំរូថ្មីសំរាប់ការធ្វើឱ្យសេវា PMTCT បានល្អប្រសើរ។

ព័ត៌មានស្តីពី PMTCT និងមេរោគអេដស៍មិនបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបទដ្ឋានបញ្ជីសំរង់នៃសុខភាពមាតានិងទារក សៀវភៅសុខភាពមាតា និងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារឱ្យបានពេញលេញនៅឡើយ : សៀវភៅ និង ទម្រង់បែបបទសុខភាពមាតានិងទារក និងបែបបទ PMTCT ជាច្រើនទៀត បានបង្កើតជាបន្ទុកបន្ថែមដល់បុគ្គលិកថែទាំលើកំណត់ត្រាសំរាប់សុខភាព ដែលបន្ទុកនេះហាក់ដូចជាបង្កើនកំហុសកាន់តែច្រើនថែមទៀតក្នុងការប្រមូលចងក្រងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ។ សៀវភៅបញ្ជីពិនិត្យផ្ទៃពោះនិង PMTCT ដែលទើបបានដាក់បញ្ចូលគ្នាថ្មី ឃើញមានប្រើនៅក្នុងខេត្តមួយចំនួនតូចតែប៉ុណ្ណោះ។ កង្វះខាតព័ត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍ និង PMTCT នៅក្នុងសៀវភៅសុខភាពមាតា និងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារ ជាមូលហេតុនាំឱ្យស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកុមារប្រឈមបាត់បង់ឱកាសទទួលសេវាថែទាំនានា។

បច្ចុប្បន្ននេះ នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលនីមួយៗពុំមានមធ្យោបាយណាមួយដែលអាចឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណភ្លាមៗពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកជម្ងឺ ឬក៏គ្មានមធ្យោបាយឱ្យដឹងថាតើមានសេវា និងអន្តរាគមន៍ណាខ្លះដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកុមារដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍កំពុងតែទទួល ឬត្រូវការនោះទេ ។

អនុសាសន៍

ក. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងភាពជាដៃគូ

១. នៅថ្នាក់ជាតិ : បង្កើត និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ PMTCT ជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ និងធ្វើផែនការពង្រីក ដែលមាន បញ្ជាក់ពីពេលវេលាច្បាស់លាស់ ខណៈពេលជាមួយគ្នានោះ គួរអនុញ្ញាតឱ្យមានការសាកល្បង អនុវត្តគំនិតថ្មីៗ

<u>សកម្មភាពជាគន្លឹះ :</u>

- ដាក់លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT ទៅក្នុងការងារស្នូលនិងរចនាសម្ព័ន្ធរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិង ទារក និងពង្រឹងសមត្ថភាពលេខាធិការដ្ឋាននោះ តាមរយៈជំនួយបច្ចេកទេស ដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ការអនុវត្តន៍ សេវា PMTCT ទៅនឹងសកម្មភាពសុខភាពមាតានិងទារក និងដើម្បីផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យឱ្យបានដឹតដល់សំរាប់ ការអនុវត្តផែនការពង្រីកសេវានៅថ្នាក់ខេត្តក្រុង និងស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- តែងតាំងឱ្យមានមន្ត្រីស្នូលពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ចូលរួមក្នុងក្រុម ការងារបច្ចេកទេស ដើម្បីជួយគាំទ្របច្ចេកទេសសមស្រប សំរាប់ដាក់ឱ្យដំណើរការ និងត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការអនុវត្តនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិង ទារក និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដែលធ្វើរួមគ្នា សំរាប់អនុវត្តន៍ PMTCT នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលជាអាទិ៍រួមមាន :
    - ទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តគំនិតថ្មីៗ និងអភិក្រមផ្សេងៗ ដូចជាការពង្រីកការធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍នៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងនៅសេវាសម្ភពជាដើម ។
    - គាំទ្រដល់ក្រុមការងាររបស់ PMTCT និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសថែទាំបន្ត (CoC TWGs) ដោយ ធានានូវការអនុវត្តន៍តាមអនុសាសន៍ឱ្យមានភាពរលូន និងទាន់ពេលវេលា ។
    - ស្វែងរក និងវិភាគពីវិធីផ្សេងៗសំរាប់ការប្រើប្រាស់ថវិកាឱ្យបានទូលំទូលាយ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងផល ប៉ះពាល់នៃការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ ។
- កែសម្រួលឡើងវិញលើរចនាសម្ព័ន្ធ និងតួនាទីភារកិច្ចរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT ដោយត្រូវដាក់ បញ្ចូល :

- វត្ថុបំណងទាំងអស់នៃចក្ខុវិស័យជាតិស្តីពីការពង្រីកអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការពង្រឹងចំណងទំនាក់ទំនងនានា ដើម្បីធានាឱ្យមានប្រព័ន្ធថែទាំបន្តមួយដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- គាំទ្រដល់សេចក្តីថ្លែងការណ៍រួមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាសំរាប់អនុវត្ត PMTCT នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- តួនាទីរបស់សហប្រធាន និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
- ពង្រីកសមាជិកភាព ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងគ្រប់សមាសភាគជាគន្លឹះទាំងអស់ រួមមានៈ OI/ART អាហារូបត្ថម្ភ មន្ទីរពិសោធន៍ សុខភាពបន្តពូជ ផែនការគ្រួសារ ។ល ។
- រៀបចំឱ្យមានតំណាងរបស់ PMTCT នៅក្នុងក្រុមការងារថែទាំបន្ត CoC
- បង្កើតអនុក្រុមការងារសំរាប់ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ និងអនុក្រុមការងារសំរាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

- ជាកិច្ចការបន្ទាន់ ត្រូវបង្កើតក្រុមការងារពហុផ្នែកជាតិ (national multidisciplinary task force) ដែលមានអ្នកតំណាងមកពីក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT និងអ្នកជំនួយការបច្ចេកទេសពីខាងក្រៅ ដើម្បីជួយបញ្ចប់ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ PMTCT ជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលផ្អែកលើចំនួនប្រជាជនចំណុច និងផែនការពង្រីកដែលមានប្រជាជនគោលដៅចំណុច ពេលវេលាកំណត់ច្បាស់លាស់ មានថវិកា និងការទទួលខុសត្រូវ ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះគួរផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍-ជម្ងឺអេដស៍ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ដែលបច្ចុប្បន្ន កំពុងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ (NSPII) ។
- ផែនការពង្រីកដែលមានទំនាក់ទំនងផ្សារភ្ជាប់ច្បាស់លាស់ ត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងយន្តការគាំទ្រផ្នែកភ័ស្តុភារដែលមានស្រាប់ និងត្រូវមានវិធានការជាក់លាក់ដើម្បីពង្រឹងបណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ ។ ធ្វើដូច្នេះ អាចធានាមិនឱ្យដាច់ស្តុកនៃកញ្ចប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់ PMTCT នៅគ្រប់ទីតាំងទាំងអស់ ។
- លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT ត្រូវជួយគាំទ្រដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដើម្បីប្រែក្លាយផែនការជាតិឱ្យទៅជាផែនការ និងថវិកាខេត្ត ។ ផែនការនេះគួរពិចារណាអំពីធនធានដែលមានស្រាប់នៅក្នុងខេត្ត និងស្វែងរកដៃគូដែលគាំទ្រវិមជ្ឈការនៃសកម្មភាពសំខាន់នានា ។ បច្ចុប្បន្នសកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវបានធ្វើឡើងដោយឡែកនៅថ្នាក់ជាតិ ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាល PMTCT ជាដើម ។

- ដើម្បីដាក់បញ្ចូលទាំងស្រុងនូវអន្តរាគមន៍ PMTCT ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដ៏ទូលំទូលាយសំរាប់ជាចក្ខុវិស័យរយៈពេលវែងមួយ លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT ត្រូវធ្វើការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធានាថាសមាសភាគPMTCT ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា(MPA)ដែលកំពុងកែសំរួលថ្មី។

២. នៅថ្នាក់ខេត្ត ត្រូវតម្រង់ឡើងវិញនូវមុខងាររបស់អ្នកសម្របសម្រួល PMTCT ដើម្បីធ្វើការជាមួយការិយាល័យអេដស៍ខេត្ត :

<u>សកម្មភាពជាគន្លឹះ :</u>

- រៀបចំផែនការរួមដោយដាក់បញ្ចូលផែនការសកម្មភាព PMTCT, VCCT ការប្រើស្រោមអនាម័យ ១00%, សេវាជម្ងឺកាមរោគ STI, OI/ART ទៅក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំខេត្ត
- ធ្វើការចុះអភិបាលរួមគ្នា
- ជួយសម្រួលដល់ការពិនិត្យឡើងវិញលើរបាយការណ៍ និងពិនិត្យកម្មវិធីឡើងវិញរួមគ្នា
- កែលំអបញ្ហាភ័ស្តុភារ រួមទាំងការបំភ្លឺ និងការតម្រង់ទិសស្តីពីដំណើរការគ្រប់គ្រង់ការផ្គត់ផ្គង់ សំរាប់អ្នកអនុវត្ត PMTCT រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកសម្របសម្រួលផងដែរ
- ដាក់បញ្ចូលបញ្ហា PMTCT នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារសម្របសម្រួលថែទាំបន្ត CoC ។

៣. នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល :

<u>សកម្មភាពជាគន្លឹះ :</u>

- បន្ថែមតួនាទីដល់ក្រុមធ្វើការនៅសហគមន៍ (ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ HBC; TBAs; VHSGs, CBDs, អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍) និងបង្កើតប្រព័ន្ធស្តង់ដាមួយសំរាប់ផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តចំពោះការចូលរួមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរបស់សហគមន៍នៅក្នុងការគាំទ្រ PMTCT ដើម្បី :
    - ជំរុញយុទ្ធសាស្ត្រទី ១ និងទី ២ (prong 1 and 2)
    - លើកទឹកចិត្ត និងជួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឱ្យមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល និងសម្រាលនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល
    - ផ្តល់ការថែទាំដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសំរាល និងពេលក្រោយសម្រាល

- ▪ ផ្តល់ការគាំទ្រដល់កុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការគាំទ្រដល់ការចិញ្ចឹមទារកផងដែរ ។

- ដាក់បញ្ចូលសមាសភាគ PMTCT ទៅក្នុងសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋានរបស់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានស្រាប់
- លុបបំបាត់ចោលការឱ្យស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍បង់សេវាដោយផ្ទាល់នៅពេលសម្រាលកូន ដោយជំនួសមកវិញតាមរយៈការស្វែងរកប្រភពជំនួយ (ឧ. មូលនិធិសមធម៌ ការគាំទ្រពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ដើម្បីគ្របដណ្តប់លើថ្លៃសេវា ។

ខ. *សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន*

ពង្រីកការផ្តល់សេវា PMTCT ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យបានច្រើន ដើម្បីសម្រេចបាននូវការទទួលសេវាការពារ ថែទាំ និងព្យាបាលជាសកលៈ កិច្ចការនេះ តម្រូវឱ្យមានចក្ខុវិស័យច្បាស់លាស់មួយស្តីពីការពង្រីកកម្មវិធី *PMTCT ជាមួយនឹងការកំណត់ពីកញ្ចប់អប្បបរមានៃសេវាការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលត្រូវផ្តល់ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅតាមថ្នាក់នីមួយៗនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ដែលក្នុងនោះមានរួមទាំងទីតាំងដែលគ្មានសេវា PMTCT ដែរ ។ កិច្ចការនេះ ក៏តម្រូវឱ្យមានចំណងផ្សារភ្ជាប់ និងការបញ្ជូនច្បាស់លាស់នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការថែទាំបន្តដែលមានស្រាប់ផងដែរ ។*

<u>**សកម្មភាពជាគន្លឹះ :**</u>

១. លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT គួរកំណត់ពីកញ្ចប់អប្បបរមានៃអន្តរាគមន៍ PMTCT ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការពង្រីកសេវា ដើម្បីធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនៅតាមកម្រិតផ្សេងៗនៃសេវាថែទាំសុខភាព និងនៅក្នុងសហគមន៍ និងដាក់បញ្ចូលអន្តរាគមន៍នេះ ទៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ MPA/CPA និងពិធីសារស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ដោយធ្វើការពិភាក្សាជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ (ពិចារណាលើយុទ្ធសាស្ត្រធំៗទាំងបួន) ។

- ផ្តល់ឱកាសដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្នុងការធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងនៅសេវាសម្ភព ដែលការនេះគឺជាផ្នែកមួយនៃផែនការពង្រីកសេវា PMTCT ។
    1. ធ្វើតេស្តរហ័សពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ (rapid HIV screening) នៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងធ្វើការបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នៅមណ្ឌលពិនិត្យតេស្តឈាម VCCT ។

2. ធ្វើតេស្តរហ័សពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍លើស្ត្រីមកសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដែលមិនបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ និងផ្តល់ឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារករបស់ពួកគេ។ លទ្ធផលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់នៅមណ្ឌលពិនិត្យតេស្តឈាម VCCT ។

សកម្មភាពទាំងពីរនេះត្រូវពង្រីកបន្តិចម្តងៗ ដោយចាប់ផ្តើមពីតំបន់ភូមិសាស្ត្រមួយដែលដំបូងបំផុត ឆ្មបគួរតែត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលឱ្យបានសមស្រប រួមជាមួយនឹងការរៀបចំយន្តការគ្រប់គ្រងភ័ស្តុភារ ផែនការធានាគុណភាព និងការវាយតម្លៃសមស្រប មុននឹងធ្វើការពង្រីកឱ្យបានច្រើន។ នៅក្នុងដំណាក់កាលធ្វើគម្រោងបង្ហាញដំបូង និងនៅក្នុងដំណាក់កាលពង្រីកដំបូង ការគាំទ្រនិងជំនួយបច្ចេកទេសពីខាងក្រៅនឹងត្រូវការជាចាំបាច់។

- ពង្រឹងទំនាក់ទំនងផ្សារភ្ជាប់ និងការបញ្ជូន ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវា PMTCT សំរាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ធ្វើការស្រាយបញ្ជាក់អំពីនីតិវិធីទាំងនេះនៅតាមគ្រប់ទីតាំងទាំងអស់ សំរាប់ធ្វើការតាមដានកុមារដែលកើតចេញពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- រៀបចំឱ្យបានសំរេចនូវពិធីសារគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ សំរាប់ពង្រីកការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទារកឱ្យបានឆាប់រហ័សដែលនៅក្នុងនោះមានៈ
  - ដំណាក់កាលបង្ហាញច្បាស់លាស់
  - ផែនការធានាគុណភាពនិងត្រួតពិនិត្យតាមដាន
  - ឧបករណ៍សំរាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាន ដូចជា ព័ត៌មានបន្ថែមលើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ សៀវភៅកំណត់ត្រាដើម្បីតាមដានទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងសៀវភៅបញ្ជីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមូលដ្ឋានទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ ។ល។)
  - ការណែនាំដល់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់លទ្ធផល
  - ការប្រឹក្សានិងការគាំទ្រ និង
  - តួនាទីរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ។
- ផ្សព្វផ្សាយឱ្យបានពេញលេញ នូវឧបករណ៍គាំទ្រសំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមសំរាប់កម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

២. បង្កើនជាអតិបរមានូវចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យមកសម្រាលកូននៅមន្ទីរសម្ភពដែលមានសេវា PMTCT

- ធានាផ្តល់ការគាំទ្រឱ្យបានពេញលេញនិងតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យបានល្អ នៅតាមគ្រប់ចំណុចថែទាំនិមួយៗ គិតចាប់តាំងពីពេលធ្វើតេស្តឈាម រហូតដល់ពេលសម្រាល និងធ្វើការតាមដានក្រោយសម្រាល ដោយប្រើក្រុមថែទាំតាមផ្ទះតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលដល់ពួកគេ ក្នុងនោះមានរួមបញ្ចូលទាំងក្រុម CBDs, បុគ្គលិកសេវា OI/ART និងឆ្មប (ដោយយោងទៅតាមលទ្ធភាពនៃទីកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន)។ ការតាមដាននិងគាំទ្រនេះ គឺធ្វើឡើងដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត តាមដានពីផលប៉ះពាល់នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ ជួយស្ត្រីក្នុងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការចិញ្ចឹមទារក លើកទឹកចិត្តឱ្យសម្រាលកូននៅទីតាំង PMTCT ជួយភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងឱ្យម្តាយមកទទួលការតាមដានក្រោយសម្រាល (ឧ. អមដំណើរ ម្តាយ) និងឱ្យទារកបានទទួលសេវាថែទាំជម្ងឺអេដស៍កុមារ និងបានតាមដានស្ថានភាពសុខភាពរបស់ទារក ផង។
- ពង្រីកគម្រោងចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដើម្បីគាំទ្រការសម្រាលកូននៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងពង្រីកការអនុវត្តន៏មូលនិធិសមធមិសុខភាព និងគម្រោងការណ៏ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម ។

៣. ស្វែងរកនិងសាកល្បងរកមធ្យោបាយនិងវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗសំរាប់វេចខ្ចប់ និងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ដល់ស្ត្រីនៅពេលមានផ្ទៃពោះសំរាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៏ពីម្តាយទៅកូនជុំវិញកំណើត ដើម្បីធានាថាស្ត្រីបានគោរពតាមការណែនាំក្នុងការប្រើឱសថបានពេញលេញ នៅពេលនិងក្រោយសម្រាល ក្នុងខណៈពេលដែលការលើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីមកសម្រាលកូននៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលនៅតែបន្ត។

- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុម OI/ART ដើម្បីផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៏នៅជុំវិញកំណើត និងបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បីគាំទ្រស្ត្រីឱ្យប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏បានត្រឹមត្រូវ។
- រៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងភ័ស្តុភារសមស្រប ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ដល់ម្តាយនៅជុំវិញកំណើត ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៏ពីម្តាយទៅកូន ដោយយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើការធ្វើលទ្ធកម្មនិងភ័ស្តុភារដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏សំរាប់ទារកផងដែរ។
- ផលិត ឬ កែសម្រួលសម្ភារៈអប់រំសុខភាព ដើម្បីគាំទ្រដល់ម្តាយ និងអ្នកថែទាំ
- ធ្វើផែនការ អនុវត្ត និងវាយតម្លៃលើគម្រោងបង្ហាញមួយ (demonstration project) ដើម្បីផ្តល់បទពិសោធន៏គ្រប់គ្រងកម្មវិធីនៅមូលដ្ឋានតាមវិធីសាស្ត្រនេះ និងបន្ទាប់មក ធ្វើការពង្រីកកម្មវិធីដោយអនុវត្តតាមវិធីសាស្ត្រដែលបានដំណើរការរួចមកហើយ។

៤. រៀបចំឱ្យបានលំអិតថែមទៀតនូវនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា ដោយពណ៌នាពីតួនាទីរបស់ក្រុមធ្វើការនៅសហគមន៍ ដែលរួមមាន HBC និង CBDs និងដាក់បញ្ចូលទាំងស្រុងនូវសមាសភាគទាំងនេះ ទៅក្នុងគណៈកម្មការសម្របសម្រួលការថែទាំបន្ត :

- លក្ខខណ្ឌការងារ និងមាតិកានៃកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការសម្របសម្រួលការថែទាំបន្ត គួរដាក់បញ្ចូលនូវ:
  - ការពិនិត្យឡើងវិញលើគ្រប់អតិថិជនទាំងអស់ដែលដឹងថាបានទទួលសេវា PMTCT ជាពិសេសអ្នកដែលមានផ្ទៃពោះលើសពី ២៨ សប្តាហ៍ រួមជាមួយរបាយការណ៍ពីសេវា OI/ART អំពីថាតើស្ត្រីទាំងនេះបានចុះឈ្មោះ និងបានទទួលការថែទាំឬទេ។
  - របាយការណ៍ពី HBC បញ្ជាក់ពីការត្រៀមលក្ខណៈសម្រាលកូនរបស់ស្ត្រីនៅឯគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀត ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការសម្រាលដោយសុវត្ថិភាព ។
- ការប្រជុំទាំងឡាយគួរបញ្ជាក់ឱ្យបានលំអិតផងដែរ អំពីការសម្រាលដែលរំពឹងទុកនៅក្នុងខែបន្ទាប់ និងលទ្ធផលពីខែមុន។

គ. ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗ

១. លេខាធិការដ្ឋានជាតិ PMTCT គួរធានាថា គោលការណ៍ណែនាំ និងគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច (IYCF) ក្នុងបរិបទម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារករបស់ពួកគេ ត្រូវបានគេយល់ និងអនុវត្តនៅគ្រប់កម្រិតនៃការផ្តល់សេវា PMTCT និងដោយគ្រប់ដៃគូទាំងអស់ រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផងដែរ។

<u>សកម្មភាពជាគន្លឹះ :</u>

- ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក គួរកោះប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT ដើម្បីផ្តល់អនុសាសន៍ទៅលើការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗដែលប្រសើរបំផុត សំដៅលើកកម្ពស់ការរស់រានរបស់ទារកឱ្យជៀសផុតពីមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងបរិបទនៃការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
- ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក គួរតែងតាំងជនបង្គោល (focal points) មកពីកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងមកពីកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដើម្បីចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាមួយគ្នាទៅវិញទៅមក ។

- បង្កើតក្រុមការងារពិសេសតូចមួយសំរាប់ធ្វើការងារអេដស៍ និងការចិញ្ចឹមទារក (Task Force on HIV and Infant Feeding) ដោយយកអ្នកតំណាងមកពីក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT និង IYCF និង ដៃគូជ្រើសរើសមួយចំនួន ដើម្បីរៀបចំគោលដៅចំណុចសំរាប់ម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសំរាប់ការចិញ្ចឹមទារក និងដាក់បញ្ចូលគោលដៅចំណុចទាំងអស់នេះ ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ។

- ក្រុមការងារពិសេសទទួលបន្ទុកលើការងារអេដស៍និងការងារចិញ្ចឹមទារកនេះ គួរកោះប្រជុំពិគ្រោះយោបល់បច្ចេកទេសជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីតម្រូវអនុសាសន៍ជាតិផ្អែកលើភ័ស្តុតាងនៃការពិភាក្សាស្តីពីជម្ងឺអេដស៍ និងការចិញ្ចឹមទារក ដែលបានមកពីការពិគ្រោះយោបល់នៃអ្នកជំនាញការសកលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ធ្វើឡើងនៅក្នុងទីក្រុងហ្សឺណែវ កាលពីខែតុលា ឆ្នាំ២០០៦ ។

- លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT គួរកោះប្រជុំពិគ្រោះយោបល់បច្ចេកទេសជាមួយដៃគូទាំងអស់ រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលផ្គត់ផ្គង់ទឹកដោះគោម្សៅនៅតាមមណ្ឌលPMTCT ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយនិងបង្កើនការយល់ដឹងអំពីគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ។ បន្ថែមពីលើនេះ លេខាធិការដ្ឋាននេះគួរធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដានលើការប្រតិបត្តិនិងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ដោយធានាថា គ្រប់ក្រុមទាំងអស់ប្រកាន់ខ្ជាប់នូវអនុសាសន៍ជាតិនិងអន្តរជាតិផ្អែកលើភ័ស្តុតាង ចំពោះការផ្តល់ដល់ម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នូវទឹកដោះគោម្សៅ និងការប្រើប្រាស់របស់គាត់ ។

- ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក គួរគាំទ្រនិងត្រួតពិនិត្យតាមដានបុគ្គលិកបច្ចេកទេសដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារចិញ្ចឹមកូន សំដៅបង្កើតនិងថែរក្សាយន្តការប្រតិបត្តិរវាងលេខាធិការដ្ឋាន PMTCT និងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ។ យន្តការនេះគួរធានាផងដែរ នូវការធ្វើទំនាក់ទំនងរួម ការធ្វើផែនការ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិដែលទទួលបន្ទុកលើការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ សំរាប់ម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារករបស់ពួកគេ ។

២. ក្រសួងសុខាភិបាល (NMCHC និង NCHADS) គួរធានាថា សមត្ថភាពនៃមន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលត្រូវបានពង្រឹង លើការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ នៅក្នុងបរិបទ PMTCT និងជម្ងឺអេដស៍កុមារ (Pediatric AIDS)

<u>សកម្មភាពជាគន្លឹះ :</u>

ក្រុមការងារទទួលបន្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការចិញ្ចឹមទារក គួររៀបចំបង្កើត :

- ផែនការបណ្តុះបណ្តាលជាតិមួយដើម្បីពង្រឹងសមាសភាគចិញ្ចឹមទារកនៃសេវា PMTCT និងសេវាជម្ងឺអេដស៍កុមារ ដោយមានអនុសាសន៍ជាក់លាក់ សំរាប់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកការចិញ្ចឹមទារក និងក្រុមនៅសហគមន៍ ជាពិសេស អ្នកធ្វើការថែទាំតាមផ្ទះ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងអ្នកដឹកនាំក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ នៅក្នុងគំនិតផ្តួចផ្តើម សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ។
- កញ្ចប់ស្តីពីការតស៊ូមតិ ការផ្សព្វផ្សាយ និងព័ត៌មានស្តីពីស្តង់ដាជាតិ និងអន្តរជាតិផ្នែកលើភ័ស្តុតាង ស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកសំរាប់ប្រើប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព នៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងអ្នកអនុវត្តនៅមូលដ្ឋាន និងដៃគូដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការផ្តល់សេវា PMTCT មេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅលើកុមារ (Pediatric AIDS) ។

៣. ធានានូវការតាមដានកុមារដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ឱ្យបានជាប់ជាប្រចាំនិងជារឿយៗ ដើម្បីតាមដានពីការអនុវត្តន៍ចិញ្ចឹមទារក និងពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ

<u>សកម្មភាពជាគន្លឹះ :</u>

- ដាក់បញ្ចូលការវាយតម្លៃពីការអនុវត្តន៍ចិញ្ចឹមទារកនិងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភទៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវា OI/ART នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងសេវាថែទាំជម្ងឺអេដស៍កុមារ (Pediatric HIV Clinics) ។
- ពង្រឹងការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារនៅក្នុងប័ណ្ណពណ៌លឿង ដោយមានការវាយតម្លៃលើការផ្តល់ប្រឹក្សាសមស្របស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងដំបូន្មានដែលផ្តល់ដល់ម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅពេលមកកាន់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលម្តងៗ ។
- ដាក់បញ្ចូលសេចក្តីណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងជម្ងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវលើកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងពិធីសារជាតិស្តីពីថែទាំជម្ងឺកុមារ ។
- ចាត់ទុកការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកជាអទិភាព និងត្រូវធ្វើឡើងឱ្យបានទៀងទាត់ :
    ១. នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរករោគសញ្ញាទារកពីដំបូង និង
    ២. នៅពេលចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់ទារកនៅអាយុ ៦ ខែ ។

៤. ធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តន៍ចិញ្ចឹមទារក នៅក្នុងបរិបទនៃកម្មវិធី PMTCT ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីគោលនយោបាយជាតិ

<u>សកម្មភាពជាគន្លឹះ :</u>

- ក្រុមការងារទទួលបន្ទុកការងារជម្ងឺអេដស៍និងការចិញ្ចឹមទារក គួររៀបចំគោលដៅចំណុចផ្អែកលើភ័ស្តុតាង និងរៀបចំឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងកម្មវិធី PMTCT ។
- វិជ្ជាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈគួរធ្វើការវាយតម្លៃលើលទ្ធផលតាមបែបចូលរួមមួយ ក្នុងចំណោមកុមារដែលចូលក្នុងកម្មវិធី PMTCT ដោយផ្តោតជាសំខាន់លើការរស់រានមានជីវិតជៀសផុតពីមេរោគអេដស៍ (HIV-free survival) ដោយពិភាក្សាយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។
- កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាថ្នាក់ជាតិលើគំហើញនៃវាយតម្លៃនេះគួររៀបចំឡើង ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយអំពីគោលនយោបាយជាតិនិងការអនុវត្តន៍ចិញ្ចឹមទារក នៅក្នុងសេវាជម្ងឺអេដស៍ និង PMTCT ។

ឃ. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

១. កសាងសមត្ថភាព និងធ្វើការណែនាំដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ ឱ្យប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សំរាប់ធ្វើផែនការកម្មវិធី កែលំអកម្មវិធី និងតាមដានអ្នកជម្ងឺ

<u>សកម្មភាពជាគន្លឹះ :</u>

<u>ថ្នាក់ជាតិ</u>

- បង្កើតអនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃកម្មវិធី PMTCT ក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT ដែលរួមមានអ្នកតំណាងមកពីលេខាធិការដ្ឋាន PMTCT ផ្នែកសុខភាពមាតា និងទារក អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នាយកដ្ឋានព័ត៌មាននិងផែនការក្រសួងសុខាភិបាល ក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT ។ល។
- បង្កើតគោលដៅចំណុចជាតិ សំរាប់ការពង្រីកសេវា PMTCT
- បង្កើត និងផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសំរាប់កែលំអ និងអនុវត្តកម្មវិធី ដល់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលក្នុងនោះមាន សុច្ចនករដែលស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាពនិងការអនុវត្តន៍ ។

- ក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT គួរពិនិត្យវិភាគលើទិន្នន័យនៃកម្មវិធី PMTCT ជាតិជារៀងរាល់ត្រីមាស ព្រមទាំងផ្តល់អនុសាសន៍ និងគាំទ្រដល់ការកែលំអកម្មវិធី ។
- ដើម្បីគាំទ្រសេចក្តីថ្លែងការណ៍រួមស្តីពី PMTCT លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT និងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់ NCHADS គួរផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពី PMTCT ដល់គ្នាទៅវិញទៅមក ។
- លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT គួររៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំមួយស្តីពីដំណើរវិវិត្តន៍ទៅមុខនៃកម្មវិធី PMTCT និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងស្វែងរកការគាំទ្រសំរាប់កែលំអកម្មវិធី ។ របាយការណ៍ទាំងនេះ គួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនានា និងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិ ។
- អនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ គួរសហការជាមួយនាយកដ្ឋានព័ត៌មាននិងផែនការក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីកំណត់ពីសុចនាករ PMTCT ដែលគួរដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ ។
- ផ្នែកត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃរបស់លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT គួរផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយត្រីមាសដល់អ្នកសម្របសម្រួល PMTCT ថ្នាក់ខេត្ត ស្តីពីដំណើរវិវិត្តន៍ទៅមុខនៃកម្មវិធីខេត្ត លើសុចនាករសំខាន់ៗដែលបានវាស់វែងធៀបនឹងជាតិ ។

ថ្នាក់ខេត្ត

- ក្រុមការងារសុខាភិបាលខេត្តគួរបង្កើតគោលដៅប្រជាជនចំណុចដែលត្រូវពង្រីកសំរាប់កម្មវិធី PMTCTឱ្យបានច្បាស់លាស់ដោយផ្អែកលើគោលដៅចំណុចជាតិ និងរៀបចំផែនការដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីទិន្នន័យសំខាន់ៗ (ឧ. ការសម្រាលកូនប្រចាំឆ្នាំ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ស្ថិតិសេវាសុខភាពមាតា និងទារក ។ល។)
- សេវាផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារកនិងផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យខេត្ត គួរតែចែករំលែកព័ត៌មានឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ប្រសិនបើមាន អំពីទិន្នន័យនៃ PMTCT ដែលបានមកពីសេវាដែលពាក់ព័ន្ធគ្រប់ផ្នែក (កន្លែងពិនិត្យផ្ទៃពោះ មន្ទីរសម្ភព សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សចាស់ និងកុមារ) ដើម្បីជាជំនួយក្នុងការរៀបចំធ្វើផែនការកម្មវិធីថ្នាក់ខេត្ត ។

ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

- ស្រុកប្រតិបត្តិ និងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល គួរបង្កើតគោលដៅប្រជាជនចំណុច PMTCT ដោយផ្អែកលើផែនការការងារថ្នាក់ខេត្ត ។

- ស្រុកប្រតិបត្តិ គួរបង្កើតឧបករណ៍សំរាប់តាមដានអ្នកជម្ងឺនៅទូទាំងកន្លែងផ្តល់សេវាទាំងអស់រួមទាំង PMTCT, OI/ART សេវាសម្ភព និងសេវាតាមដានជំងឺកុមារជាដើម ។
- ស្រុកប្រតិបត្តិគួររៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមឱ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញលើទិន្នន័យ PMTCT ដែលបានប្រមូលនៅតាមកន្លែងសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងសេវាសម្ភព សេវា OI/ART និងសេវាកម្មនៅតាមសហគមន៍ ដើម្បីកំណត់ពីវិឌ្ឍនភាពទាក់ទងទៅនឹងដំណើរការអនុវត្តន៍ គុណភាពនៃសេវា បញ្ហាប្រឈមនិងដំណោះស្រាយ និងដើម្បីធានាឱ្យមានការតាមដានអ្នកជម្ងឺ ។

២. ពិនិត្យឡើងវិញលើប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានកម្មវិធី PMTCT បច្ចុប្បន្ន និងដោះស្រាយគម្លាតទិន្នន័យសំខាន់ៗ

<u>សកម្មភាពជាគន្លឹះ :</u>

- ពិនិត្យឡើងវិញលើសុច្ចនករនិងឧបករណ៍តាមដាន PMTCT អន្តរជាតិ ដែលបានបង្កើតឡើងថ្មីៗ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើការរៀបចំផែនការគ្រួសារនិងការចិញ្ចឹមទារក ដែលបច្ចុប្បន្ននេះមិនទាន់ត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យ PMTCT ជាតិទេ។ ត្រូវធ្វើការពិចារណាទៅលើរបៀបចិញ្ចឹមទារក និងត្រូវរាយការណ៍ជាប្រចាំពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ទារកប្រឈមទាំងឡាយ ។
- ពិនិត្យឡើងវិញលើនីតិវិធីនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តបច្ចុប្បន្ន និងនីតិវិធីធ្វើកំណត់ត្រានៅកន្លែងពិនិត្យផ្ទៃពោះ ដើម្បីធានាថារាល់ស្ត្រីដែលបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ត្រូវបានរាយការណ៍ និងតាមដាន មិនមែនគ្រាន់តែទទួលការប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តប៉ុណ្ណោះទេ ។
- អនុគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ PMTCT គួរកោះប្រជុំ ដើម្បី :
    - ពិនិត្យឡើងវិញលើទិន្នន័យបច្ចុប្បន្នដែលប្រមូលមកពីសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ និងទទួលទិន្នន័យនៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងកុមារប្រឈមឱ្យបានជាប្រចាំពីសេវា OI/ART ដូចជា :
        - ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រោយសម្រាលៈ
            - ដែលទើបនឹងចុះឈ្មោះថ្មីៗនៅក្នុងសេវាថែទាំជម្ងឺអេដស៍ (HIV care)
            - ដែលបានវាយតំលៃនូវលក្ខខណ្ឌដែលអាចទទួល ART
            - ដែលគ្រប់លក្ខខណ្ឌទទួល ART
            - ចាប់ផ្តើមប្រើឱសថបង្ការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV prophylaxis)
            - ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)

- ចំនួនកុមារប្រឈមដែលបាន :
    - ចាប់ផ្តើមទទួលឱសថកូទ្រីមុកសាសុល CTX
    - ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
    - បញ្ជាក់ថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍
  - ពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសម្រួលសុច្ចនករ និងឧបករណ៍អនុវត្តនិតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាថែទាំតាមផ្ទះបច្ចុប្បន្ន និង “HBC SOP performance indicators” ដើម្បីដាក់បញ្ចូលទិន្នន័យស្តីពីសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹង PMTCT ។
  - ពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសំរួលឱ្យបានចប់សព្វគ្រប់ពីសំនុំឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យជាស្តង់ដា និងបែបបទរាយការណ៍ផ្សេងៗ ។
  - ផ្សព្វផ្សាយពីឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យទាំងនោះ និងរាយការណ៍ពីសកម្មភាព បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលនាពេលថ្មីៗ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងនេះ និងផ្តល់ការគាំទ្រលើការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ឱ្យបានជាប់លាប់ ជាពិសេសនៅក្នុងដំណាក់កាលអនុវត្តន៏ដំបូង ។
- ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងអ្នកសម្របសម្រួល PMTCT ថ្នាក់ខេត្ត គួរធានាថា រាល់ទិន្នន័យដែលទាក់ទងនឹង PMTCT ទាំងអស់នៅទីតាំង MCH/PMTCT និង OI/ART ត្រូវបានបញ្ជូនជារៀងខែ ឬត្រីមាស ទៅលេខាធិការដ្ឋាន PMTCT ។
- ដៃគូគួរផ្តល់ការគាំទ្រ និងជំនួយបច្ចេកទេស ដល់ផ្នែកត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ PMTCT ដើម្បីធ្វើឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាពនៃមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់ PMTCT ជាតិ ដោយផ្តោតយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាមប្រព័ន្ធអេលិចត្រូនិក (software packages) និងទម្រង់របាយការណ៍ ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីការខុសប្លែកគ្នានៅក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងនោះ ។
- ក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT គួរគាំទ្រដល់ការចាប់ផ្តើមគម្រោងបង្ហាញ / ការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ ដើម្បីធ្វើជាគំរូ ផ្អែកលើលទ្ធផលផ្ទាល់នៅមូលដ្ឋាន និងដើម្បីកែលំអសេវា PMTCT ឱ្យកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើង ។

៣. ដាក់បញ្ចូលព័ត៌មាន PMTCT និង HIV ទៅក្នុងសៀវភៅបទដ្ឋានកំណត់ត្រាសម្រាល សៀវភៅសុខភាពម្តាយ និងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារ និងធានាថាសៀវភៅកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះថ្មីនេះ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៅលើប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានកម្មវិធីជាតិ

សកម្មភាពសំខាន់ៗ :

- អនុគណៈកម្មាការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ PMTCT គួររៀបចំសិក្ខាសាលាជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ ដោយសហការជាមួយសេវាផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក ដើម្បី :
  - ពិនិត្យឡើងវិញ និងសំរបសំរួលតាមអនុសាសន៍អន្តរជាតិនូវព័ត៌មានមួយចំនួនស្តីពីមេរោគអេដស៍ និង PMTCT ដែលកំពុងតែបានផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រើនាពេលថ្មីៗនេះ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រាសុខភាពមាតានិងទារកជាតិជាស្តង់ដា សៀវភៅសុខភាពម្តាយ និងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារ។ បន្ថែមពីលើនេះ គួរពិនិត្យឡើងវិញ និងរៀនសូត្រដកបទពិសោធន៍ពីគំរូនានានៃសៀវភៅកំណត់ត្រា និងប័ណ្ណសុខភាពមាតានិងទារក ពីប្រទេសផ្សេងៗមួយចំនួនដែលបានអនុវត្តនូវដំណើរការប្រហាក់ប្រហែលគ្នានេះ (ឧ. Botswana, Zimbabwe, Lesotho, ។ល។) ។
  - ពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសំរួលឱ្យបាននូវសៀវភៅកំណត់ត្រាសំរាប់ផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ និង ផ្នែកសម្រាល (ANC and Maternity registers) សៀវភៅសុខភាពម្តាយ និងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលព័ត៌មាន PMTCT ទៅក្នុងទម្រង់បែបបទទាំងនោះក្នុងលក្ខណៈលាក់ការណ៍សំងាត់។
  - ផ្សព្វផ្សាយសៀវភៅកំណត់ត្រា សៀវភៅសុខភាពម្តាយ និងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារ បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកស្តីពីការប្រើប្រាស់សៀវភៅទាំងនេះ និងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកត្រួតពិនិត្យតាមដានឱ្យបានជាប់លាប់ជាពិសេសនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការអនុវត្តន៍សកម្មភាព ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១

អ្នកចូលរួមនៅក្នុងបេសកកម្មរួម :

ឈ្មោះ	អង្គការ
ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអន្តរជាតិ	
Chewe Luo	អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅទីក្រុងញូវយ៉ក
Anirban Chatterjee	អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅទីក្រុងញូវយ៉ក
Wing-Sie Cheng	ការិយាល័យយូនីសេហ្វប្រចាំតំបន់
Andrea Swartzendruber	មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ប្រចាំនៅទីក្រុងអាត្លង់តា
Massimo Ghidinelli	ការិយាល័យWHO ប្រចាំតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច
Robert Oelrichs	ធនាគារពិភពលោកប្រចាំនៅទីក្រុងវ៉ាស៊ីនតោន
ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ	
Vong Sathiarany	លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT
Toun Sovanna	លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT
Kim Rattana	លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT
Deng Kheang	លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT
Sean Souchetra	លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT
Matthew Magenheim	មូលនិធិគ្លីនតុនប្រចាំនៅកម្ពុជា
Dana Morrissey	មូលនិធិគ្លីនតុនប្រចាំនៅកម្ពុជា
Song Ngak	អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តជាតិ
Tony Lisle	កម្មវិធីអង្គការសហប្រជាជាតិរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍
Sok Sokun	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសំរាប់កុមារ
Haritiana Rakotomamonjy	អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅកម្ពុជា
Chin Sedtha	អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅកម្ពុជា
Mean Reatanak Sambath	គម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ អនុវត្តដោយអង្គការ URC (University Research Co. LLC.)

Ly Vanthy	មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅកម្ពុជា
Tom Heller	មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅកម្ពុជា
Soch Kunthea	មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅកម្ពុជា
Nicole Seguy	អង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំនៅកម្ពុជា
Anne Brink	អង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំនៅកម្ពុជា

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២ :

គម្រោងពេលសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធី PMTCT
ថ្ងៃអាទិត្យ ទី២៦ ខែសីហា ដល់ថ្ងៃអង្គារ ទី២៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧
ភ្នំពេញ

ថ្ងៃអាទិត្យ ទី២៦ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧	
2:00-5:30រសៀល	ប្រជុំណែនាំនៅការិយាល័យ US-CDC, អគារ NIPH (សម្រាប់តែសមាជិកក្រុមការងារពិនិត្យឡើងវិញតែប៉ុណ្ណោះ)
ថ្ងៃច័ន្ទ ទី២៧ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧	
8:00ព្រឹក	ជួបជាមួយ ឯ.ឧ មាន ឈីវុន ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (ក្រុម A
10:00-10:40 ព្រឹក	វេជ្ជ. វង្ស សត្យាវ៉ានី និងបុគ្គលិក PMTCT (ក្រុមសំរាប់តែក្រុមទីប្រឹក្សាមកពីខាងក្រៅស្រុកប៉ុណ្ណោះ)
	វេជ្ជ. អ៊ូ កេវណ្ណា ប្រធានកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ (ក្រុម B)
11:00-11:30 ព្រឹក	ឯ.ឧ. សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល (ក្រុម A)
អាហារថ្ងៃត្រង់	
2:30រសៀល	វេជ្ជ. ហោ ប៊ុនឡេង អគ្គលេខាធិការរង អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (ក្រុម B)
3:00រសៀល	ឯ.ឧ. វេជ្ជ ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល (ក្រុម A)
4:30រសៀល	លោកសាស្ត្រាចារ្យ គុំ កាណាល់ ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារ មាតា និងទារក (ក្រុម A&B)
6:30-7:00រសៀល	Matt Magenheim និង Dana Morrissey, មូលនិធិគ្លីនតុន (ក្រុម A&B)
អាហារពេលល្ងាច	
7:10-9:00ល្ងាច	បញ្ចប់វគ្គថ្ងៃច័ន្ទ (ក្រុម A&B)
ថ្ងៃអង្គារ ទី២៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧	
8:30ព្រឹក	ចុះទស្សនកិច្ចសេវា PMTCT នៅ NMCHC (ក្រុម A)
8:30ព្រឹក	ចុះទស្សនកិច្ចសេវា PMTCT នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ជួបជាមួយសាស្ត្រាចារ្យ គ្រុយ លាងស៊ីម (ក្រុម B)
10:30ព្រឹក	ចុះទស្សនកិច្ចនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ (ផ្នែកទារកប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ផ្នែកថែទាំកុមារ

	ដែលមានមេរោគអេដស៍ និងផ្នែកកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (HIV exposed infant F/U, HIV pediatric care, and Malnutrition Unit (ក្រុម A)
	ចុះទស្សនកិច្ចទីតាំង PMTCT របស់អង្គការ Maryknoll នៅផ្សារដើមថ្កូវ (ក្រុម B)
អាហារថ្ងៃត្រង់	
2:00រសៀល	ចុះទស្សនកិច្ចមណ្ឌលសុខភាពកាកបាទក្រហម (ក្រុម A&B)
	ប្រជុំត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ
4:00រសៀល	ទស្សនកិច្ចការិយាល័យ USAID ជាមួយដៃគូ : RACHA, RHAC, KHANA, CARE, URC, FHI, CRS (ក្រុម A&B)
អាហារពេលល្ងាច	
6:30-8:30រសៀល	បញ្ចប់វគ្គថ្ងៃអង្គារ (ក្រុម A&B)

កំណត់សម្គាល់ : កាលវិភាគខាងលើ គឺរៀបចំឡើងជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយអាចមានការផ្លាស់ប្តូរ ។

បុគ្គលទំនាក់ទំនង : វេជ្ជ. វង្ស សត្យាវ៉ានី មន្ត្រីសម្របសម្រួលកម្មវិធី PMTCT, NMCHC

ទូរស័ព្ទ : 012 331905

ការិយាល័យ : 023 723993

សូមអរគុណចំពោះការចូលរួមរបស់អ្នក!

បញ្ជីសមាជិកក្រុម ថ្ងៃទី២៧-២៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧

ថ្ងៃច័ន្ទ ទី២៧ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧	
ក្រុម A	1. **Andrea Swartzendruber**, MPH, អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធី PMTCT នៃមជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅទីក្រុងអាត្លង់តា 2. **Chewe Luo**, UNICEF, ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅទីក្រុងញូវយ៉ក សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ និងសុខភាព 3. **Massimo Ghidinelli**, MD, ទីប្រឹក្សាប្រចាំតំបន់ WPRO នៃអង្គការសុខភាព ពិភពលោក សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ និងកាមរោគ នៅទីក្រុងម៉ានីល 4. **Nicole Seguy**, អង្គការសុខភាព ពិភពលោកប្រចាំនៅកម្ពុជា 5. **Ly Vanthy**, មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្កាជំងឺរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅកម្ពុជា
ក្រុម B	1. **Anirban Charttergee**, MD, DSc. UNICEF, ទីប្រឹក្សាអង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅទីក្រុង ញូវយ៉កផ្នែកចំណីអាហារនិងការថែទាំ គាំទ្រជំងឺអេដស៍ 2. **Ms. Wing-Sie Cheng**, UNICEF, ទីប្រឹក្សាអង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំតំបន់នៅទីក្រុងបាងកក ផ្នែកកម្មវិធីអេដស៍ 3. **Robert Oelrichs**, ធនាគារពិភពលោក 4. **Sedtha Chin**, យូនីសេហ្វប្រចាំនៅកម្ពុជា 5. **Tom Heller**, មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ប្រចាំនៅកម្ពុជា 6. **Anne Brink**, អង្គការសុខភាព ពិភពលោកប្រចាំនៅកម្ពុជា 7. **Sok Sokun,** មូលនិធិសហប្រជាជាតិសំរាប់កុមារ
ថ្ងៃអង្គារ ទី២៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧	
ក្រុម A	1. **Andrea Swartzendruber**, MPH, អ្នកសំរបសំរួលកម្មវិធី PMTCT នៃមជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅទីក្រុងអាត្លង់តា 2. **Anirban Charttergee**, MD, DSc. UNICEF, ទីប្រឹក្សាអង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅទីក្រុង ញូវយ៉កផ្នែកចំណីអាហារនិងការថែទាំ គាំទ្រជំងឺអេដស៍ 3. **Massimo Ghidinelli**, MD. ទីប្រឹក្សាប្រចាំតំបន់ WPRO នៃអង្គការសុខភាព ពិភពលោក

	សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ និងកាមរោគ នៅទីក្រុងម៉ានីល 4. **Nicole Seguy**, អង្គការសុខភាព ពិភពលោកប្រចាំនៅកម្ពុជា 5. **Ly Vanthy**, មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ប្រចាំនៅកម្ពុជា 6. **Mean Rattanak Sambath**, គម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ អនុវត្តដោយអង្គការ URC (University Research Co. LLC.) 7. **Matt Magenheim**, មូលនិធិគ្លីនតុនប្រចាំនៅកម្ពុជា
ក្រុម B	1. **Chewe Luo**, UNICEF, ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅទីក្រុងញូវយ៉ក សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ និងសុខភាព 2. **Ms. Wing-Sie Cheng**, UNICEF, ទីប្រឹក្សាអង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំតំបន់នៅទីក្រុងបាងកក សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍ 3. **Robert Oelrichs**, ធនាគារពិភពលោក 4. **Sedtha Chin**, អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅកម្ពុជា 5. **Tom Heller**, មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅកម្ពុជា 6. **Anne Brink**, អង្គការសុខភាព ពិភពលោកប្រចាំនៅកម្ពុជា 7. **Ngak Song**, អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិប្រចាំនៅកម្ពុជា 8. **Sok Sokun,** មូលនិធិសហប្រជាជាតិសំរាប់កុមារ

កំណត់សម្គាល : រាល់ព័ត៌មានលំអិតទាំងអស់ គឺរៀបចំឡើងជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយអាចមានការផ្លាស់ប្តូរ ។

បុគ្គលទំនាក់ទំនង : វេជ្ជ. វង្ស សត្យារ៉ានី មន្ត្រីសម្របសម្រួលកម្មវិធី PMTCT, NMCHC

ទូរស័ព្ទ : 012 331905

ការិយាល័យ : 023 723993

សូមអរគុណចំពោះការចូលរួមរបស់អ្នក!

គម្រោងពេលសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធី PMTCT
ថ្ងៃពុធ ទី២៩ ខែសីហា ដល់ថ្ងៃសុក្រ ទី៣១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧

បាត់ដំបង និង ពោធិសាត់ (ក្រុម ១)	
29-8-07: ខេត្តបាត់ដំបង	
9:30-10:00ព្រឹក	ជួបមន្ត្រី OD នៅក្នុងស្រុកមោងឬស្សី (ប្រធាន OD ប្រធានផ្នែក MCH ប្រធានអេដស៍ និងអ្នកដទៃទៀត)
10:10-11:25ព្រឹក 11:30-12:00ព្រឹក	▪ ទស្សនកិច្ចមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមោងឬស្សី ▪ ជួបជាមួយស្ត្រី PLHA (2)
អាហារថ្ងៃត្រង់	
2:00-4:00រសៀល	ចុះទស្សនកិច្ចមណ្ឌលសុខភាពព្រៃតូច
4:20-6:00រសៀល	ចេញដំណើរទៅខេត្តបាត់ដំបង
30-8-07: ខេត្តបាត់ដំបង	
8:30-9:30ព្រឹក	ជួបជាមួយមន្ត្រីសំខាន់ៗ នៅ PHD (ប្រធាន PHD, ប្រធានផ្នែក MCH, មន្ត្រីសម្របសម្រួល PMTCT, ប្រធាន PAO, និងអ្នកដទៃទៀត)
9:40-11:25ព្រឹក 11:30-12:00ព្រឹក	▪ ចុះទស្សនកិច្ចមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពស្វាយប៉ោ ▪ ជួបជាមួយ HBC (2)
អាហារថ្ងៃត្រង់	
2:00-4:00រសៀល	ចុះទស្សនកិច្ចមណ្ឌលសុខភាពជ្រៃ
4:30-6:00រសៀល	ចេញដំណើរទៅខេត្តពោធិសាត់
31-8-07: ខេត្តពោធិសាត់	
8:30-9:30	ជួបជាមួយមន្ត្រីសំខាន់ៗនៅ PHD (ប្រធាន PHD, ប្រធានផ្នែក MCH, មន្ត្រីសម្របសម្រួល PMTCT, ប្រធាន PAO, និងអ្នកដទៃទៀត)
9:35-11:25ព្រឹក 11:30-12:00ព្រឹក	▪ ទស្សនកិច្ចមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពសំពៅមាស និងមនុស្សសំខាន់ៗ ▪ ជួបជាមួយក្រុម HBC (2)
អាហារថ្ងៃត្រង់ = វិលត្រឡប់មកភ្នំពេញវិញ	
3:00-5:00រសៀល	ប្រជុំរាយការណ៍សម្រាប់គ្រប់ក្រុមទាំងអស់ នៅUS-CDC

កំណត់សម្គាល់ : គម្រោងពេលនេះ អាចមានការផ្លាស់ប្តូរ អាស្រ័យទៅលើចំនួនមន្ត្រីសំខាន់ៗដែលមានវត្តមានធ្វើការ ។

ក្នុងដំណើរទស្សនកិច្ចនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សូមលោកប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជួយរៀបចំចាត់ចែងអោយក្រុមការងារ :

- ពិនិត្យគ្លីនិក OI/ART និងជួបពិភាក្សាជាមួយប្រធានគ្លីនិក និងក្រុមការងាររបស់គាត់
- ពិនិត្យមន្ទីរសម្ភព និង ជួបពិភាក្សាជាមួយប្រធានផ្នែកសម្រាល និងបុគ្គលិករបស់គាត់
- ជួបជាមួយក្រុមថែទាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមផ្ទះ
- ជួបជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូដែលគាំទ្រសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- និង ជួបជាមួយក្រុមស្ត្រីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីពិភាក្សាពីឥរិយាបទរបស់គាត់ចំពោះការមានកូន ពីទីកន្លែងដែលគាត់នឹងជ្រើសរើសធ្វើការសម្រាលកូន ពីជំរើសនៃការចិញ្ចឹមកូន ពីផែនការគ្រួសារ និងពីបទពិសោធន៍ក្នុងការទទួលសេវារបស់គាត់កន្លងមក បើសិនជាអាច ។

បុគ្គលទំនាក់ទំនង : វេជ្ជ. វង្ស សត្យាវ៉ានី មន្ត្រីសម្របសម្រួលកម្មវិធី PMTCT, NMCHC

ទូរស័ព្ទ : 012 331905

ការិយាល័យ : 023 723993

គម្រោងពេលសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធី PMTCT
ថ្ងៃពុធ ទី២៩ ខែសីហា ដល់ថ្ងៃសុក្រ ទី៣១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧

ស្វាយរៀង និង ព្រៃវែង (ក្រុម ២)	
29-8-07: ខេត្តស្វាយរៀង	
9:30-10:30 ព្រឹក	ជួបជាមួយមន្ត្រីសំខាន់ៗ នៅរមាសហែក (ប្រធាន OD, ប្រធានផ្នែក MCH, ប្រធានអេដស៍, និងអ្នកដទៃទៀត)
10:35-11:25 ព្រឹក 11:30-12:00 ព្រឹក	▪ ចុះទស្សនកិច្ចមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពរមាសហែក ▪ HBC (2)
អាហារថ្ងៃត្រង់	
2:00-4:00 រសៀល	ចុះទស្សនកិច្ចមណ្ឌលសុខភាពចន្ទ្រី
4:30-6:00 រសៀល	ចេញដំណើរទៅខេត្តស្វាយរៀង
30-8-07: ខេត្តស្វាយរៀង	
8:30-9:30 ព្រឹក	ជួបជាមួយមន្ត្រីសំខាន់ៗនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្វាយរៀង (ប្រធាន PHD, ប្រធានផ្នែក MCH, មន្ត្រីសម្របសម្រួល PMTCT, ប្រធាន PAO, និង អ្នកដទៃទៀត)
9:35-11:20 ព្រឹក 11:25-12:00 ព្រឹក	▪ ចុះទស្សនកិច្ចមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពស្វាយរៀង ▪ ស្ត្រី PLHA (2)
អាហារថ្ងៃត្រង់	
2:00-4:00 រសៀល	ចុះទស្សនកិច្ចមណ្ឌលសុខភាពចម្លង
4:30-6:00 រសៀល	ចេញដំណើរទៅខេត្តព្រៃវែង
31-8-07: ខេត្តព្រៃវែង	
8:30-9:30 ព្រឹក	ជួបជាមួយមន្ត្រីសំខាន់ៗនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រៃវែង (ប្រធាន PHD, ប្រធានផ្នែក MCH, មន្ត្រីសម្របសម្រួល PMTCT, ប្រធាន PAO, និង អ្នកដទៃទៀត)
9:35-12:00 ព្រឹក	ចុះទស្សនកិច្ចមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពអ្នកលឿង
អាហារថ្ងៃត្រង់ - វិលត្រឡប់មកភ្នំពេញវិញ	
3:00-5:00 រសៀល	ប្រជុំរាយការណ៍សម្រាប់គ្រប់ក្រុមការងារទាំងអស់ នៅ US-CDC

កំណត់សម្គាល់ ៖ គម្រោងពេលនេះ អាចមានការផ្លាស់ប្តូរ អាស្រ័យទៅលើចំនួនមន្ត្រីសំខាន់ៗដែលមានវត្តមានធ្វើការ ។

ក្នុងដំណើរទស្សនកិច្ចនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សូមលោកប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជួយរៀបចំចាត់ចែងអោយក្រុមការងារ :

- ពិនិត្យគ្លីនិក OI/ART និងជួបពិភាក្សាជាមួយប្រធានគ្លីនិក និងក្រុមការងាររបស់គាត់
- ពិនិត្យមន្ទីរសម្ភព និង ជួបពិភាក្សាជាមួយប្រធានផ្នែកសម្រាល និងបុគ្គលិករបស់គាត់
- ជួបជាមួយក្រុមថែទាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមផ្ទះ
- ជួបជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូដែលគាំទ្រសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- និង ជួបជាមួយក្រុមស្ត្រីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីពិភាក្សាពីឥរិយាបទរបស់គាត់ចំពោះការមានកូន ពីទីកន្លែងដែលគាត់នឹងជ្រើសរើសធ្វើការសម្រាលកូន ពីជំរើសនៃការចិញ្ចឹមកូន ពីផែនការគ្រួសារ និងពីបទពិសោធន៍ក្នុងការទទួលសេវារបស់គាត់កន្លងមក បើសិនជាអាច ។

បុគ្គលទំនាក់ទំនង : វេជ្ជ. វង្ស សត្យារ៉ានី មន្ត្រីសម្របសម្រួលកម្មវិធី PMTCT, NMCHC

ទូរស័ព្ទ : 012 331905

ការិយាល័យ : 023 723993

គម្រោងពេលសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធី PMTCT
ថ្ងៃពុធ ទី២៩ ខែសីហា ដល់ថ្ងៃសុក្រ ទី៣១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧

កណ្តាល និងកំពង់ស្ពឺ (ក្រុម ៣)	
29-8-07: ខេត្តកណ្តាល	
8:30-9:30 ព្រឹក	ជួបជាមួយមន្ត្រីសំខាន់ៗនៅស្រុកប្រតិបត្តិកោះធំ (ប្រធាន OD, ប្រធានផ្នែក MCH, មន្ត្រីសម្របសម្រួល PMTCT ប្រធានអេដស៍, និងអ្នកដទៃទៀត)
9:40-11:20 ព្រឹក	ចុះទស្សនកិច្ចមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពកោះធំ
11:30-12:00 ព្រឹក	ជួបជាមួយ HBC (2) និងស្ត្រី PLHA (1)
អាហារថ្ងៃត្រង់	
2:00-4:00 រសៀល 4:10-6:00 រសៀល	ចុះទស្សនកិច្ចមណ្ឌលសុខភាពកោះធំ ខ (៥គម ពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) វិលត្រឡប់មកភ្នំពេញវិញ
30-8-07: ខេត្តកណ្តាល	
8:30-9:30 ព្រឹក	ជួបជាមួយមន្ត្រីសំខាន់នៅ OD និង PHD ក្នុងខេត្តកណ្តាល (ប្រធាន PHD, ប្រធាន OD, ប្រធានផ្នែក MCH, ប្រធានអេដស៍ និង អ្នកដទៃទៀត)
9:40-11:20 ព្រឹក	ចុះទស្សនកិច្ចមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពតាខ្មៅ
11:30-12:00 ព្រឹក	ជួបជាមួយក្រុម HBC (2) និងស្ត្រី PLHA (2)
អាហារថ្ងៃត្រង់	
2:00-4:00 រសៀល 4:10-6:00 រសៀល	ចុះទស្សនកិច្ចមណ្ឌលសុខភាពសៀមរាប វិលត្រឡប់ទៅភ្នំពេញវិញ
31-8-07: ខេត្តកំពង់ស្ពឺ	
8:30-9:30 ព្រឹក	ជួបជាមួយមន្ត្រីសំខាន់ៗនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ស្ពឺ (ប្រធាន PHD, ប្រធានផ្នែក MCH, មន្ត្រីសម្របសម្រួល PMTCT, ប្រធាន PAO, និង អ្នកដទៃទៀត)
9:40-11:20 ព្រឹក	ចុះទស្សនកិច្ចមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលភាពកំពង់ស្ពឺ និងមនុស្សសំខាន់ៗ
11:30-12:00 ព្រឹក	ជួបជាមួយ PLHA (2)
អាហារថ្ងៃត្រង់ - វិលត្រឡប់ទៅភ្នំពេញវិញ	
3:00-5:00 រសៀល	ប្រជុំរាយការណ៍សម្រាប់គ្រប់ក្រុមការងារ នៅ US-CDC

កំណត់សម្គាល់ : គម្រោងពេលនេះ អាចមានការផ្លាស់ប្តូរ អាស្រ័យទៅលើចំនួនមន្ត្រីសំខាន់ៗដែលមានវត្តមានធ្វើការ ។

ក្នុងដំណើរទស្សនកិច្ចនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សូមលោកប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជួយរៀបចំចាត់ចែងអោយក្រុមការងារ :

- ពិនិត្យគ្លីនិក OI/ART និងជួបពិភាក្សាជាមួយប្រធានគ្លីនិកនិងក្រុមការងាររបស់គាត់
- ពិនិត្យមន្ទីរសម្ភព និង ជួបពិភាក្សាជាមួយប្រធានផ្នែកសម្រាល និងបុគ្គលិករបស់គាត់
- ជួបជាមួយក្រុមថែទាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមផ្ទះ
- ជួបជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូដែលគាំទ្រសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- និង ជួបជាមួយក្រុមស្ត្រីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីពិភាក្សាពីឥរិយាបទរបស់គាត់ចំពោះការមានកូន ពីទីកន្លែងដែលគាត់នឹងជ្រើសរើសធ្វើការសម្រាលកូន ពីជំរើសនៃការចិញ្ចឹមកូន ពីផែនការគ្រួសារ និងពីបទពិសោធន៍ក្នុងការទទួលសេវារបស់គាត់កន្លងមក បើសិនជាអាច ។

បុគ្គលទំនាក់ទំនង : វេជ្ជ. វង្ស សត្យាវ៉ានី មន្ត្រីសម្របសម្រួលកម្មវិធី PMTCT, NMCHC

ទូរស័ព្ទ : 012 331905

ការិយាល័យ : 023 723993

គម្រោងពេលសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើកម្មវិធី PMTCT
ថ្ងៃពុធ ទី២៩ ខែសីហា ដល់ថ្ងៃសុក្រ ទី៣១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧

កំពង់ចាម និងកំពង់ធំ (ក្រុម ៤)	
29-8-07: ខេត្តកំពង់ចាម	
8:30-9:30 ព្រឹក	ជួបជាមួយមន្ត្រីសំខាន់ៗនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម (ប្រធាន PHD, ប្រធាន OD, ប្រធានផ្នែក MCH, ប្រធានអេដស៍, និង អ្នកដទៃទៀត)
9:40-11:25 ព្រឹក 11:30-12:00 ព្រឹក	▪ ចុះទស្សនកិច្ចមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ចាម និងមណ្ឌលសុខភាពបឹងកុក ▪ ជួបជាមួយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ HBC (2)
អាហារថ្ងៃត្រង់	
2:00-4:00 រសៀល	ចុះទស្សនកិច្ចនៅមណ្ឌលសុខភាពកោះរកា
4:10-5:00 រសៀល	ទៅសណ្ឋាគារ
30-8-07: ខេត្តកំពង់ចាម	
8:30-9:00 ព្រឹក	ជួបជាមួយមន្ត្រីសំខាន់ៗនៅស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់ (ប្រធាន OD, ប្រធានផ្នែក MCH, មន្ត្រីសម្របសម្រួល PMTCT ប្រធានអេដស៍, និងអ្នកដទៃទៀត)
9:10-11:25 ព្រឹក 11:30-12:00 ព្រឹក	ទស្សនកិច្ចនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមេមត់ ជួបជាមួយស្ត្រី PLHA (2)
អាហារថ្ងៃត្រង់	
2:00-4:00 រសៀល	ចុះទស្សនកិច្ចមណ្ឌលសុខភាពសំរោង
4:10-6:00 រសៀល	ចេញដំណើរទៅខេត្តកំពង់ធំ
31-8-07: ខេត្តកំពង់ធំ	
8:00-9:00 ព្រឹក	ជួបជាមួយមន្ត្រីសំខាន់ៗនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម (ប្រធាន PHD, ប្រធានផ្នែក MCH, មន្ត្រីសម្របសម្រួល PMTCT, ប្រធាន PAO, និង អ្នកដទៃទៀត)
9:10-11:25 ព្រឹក 11:30-12:00 ព្រឹក	▪ ចុះទស្សនកិច្ចមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពកំពង់ធំ និងមនុស្សសំខាន់ៗ ▪ ជួបជាមួយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ HBC (2) និងស្ត្រី PLHA (1)
អាហារថ្ងៃត្រង់ - វិញត្រឡប់ទៅភ្នំពេញវិញ	
3:00-5:00 រសៀល	ប្រជុំរាយការណ៍សម្រាប់គ្រប់ក្រុមការងារ នៅ US-CDC

កំណត់សម្គាល់ : គម្រោងពេលនេះ អាចមានការផ្លាស់ប្តូរ អាស្រ័យទៅលើចំនួនមន្ត្រីសំខាន់ៗដែលមានវត្តមានធ្វើការ ។

ក្នុងដំណើរទស្សនកិច្ចនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សូមលោកប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជួយរៀបចំចាត់ចែងអោយក្រុមការងារ :

- ពិនិត្យគ្លីនិក OI/ART និងជួបពិភាក្សាជាមួយប្រធានគ្លីនិកនិងក្រុមការងាររបស់គាត់
- ពិនិត្យមន្ទីរសម្ភព និង ជួបពិភាក្សាជាមួយប្រធានផ្នែកសំរាល និងបុគ្គលិករបស់គាត់
- ជួបជាមួយក្រុមថែទាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមផ្ទះ
- ជួបជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូដែលគាំទ្រសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- និង ជួបជាមួយក្រុមស្ត្រីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីពិភាក្សាពីឥរិយាបទរបស់គាត់ចំពោះការមានកូន ពីទីកន្លែងដែលគាត់នឹងជ្រើសរើសធ្វើការសំរាលកូន ពីជំរើសនៃការចិញ្ចឹមកូន ពីផែនការគ្រួសារ និងពីបទពិសោធន៍ក្នុងការទទួលសេវារបស់គាត់កន្លងមក បើសិនជាអាច។

បុគ្គលទំនាក់ទំនង : វេជ្ជ. វង្ស សត្យារ៉ានី មន្ត្រីសម្របសម្រួលកម្មវិធី PMTCT, NMCHC

ទូរស័ព្ទ : 012 331905

ការិយាល័យ : 023 723993

សមាជិកក្រុមការងារសម្រាប់ទស្សនកិច្ចចុះមូលដ្ឋាន

ថ្ងៃទី ២៩-៣១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧

	ក្រុម I: ខេត្តបាត់ដំបង និង ពោធិសាត់	
1	Massimo Ghidinelli (TL)	ការិយាល័យWHO ប្រចាំតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចប្រចាំនៅទីក្រុងម៉ានីលឡា
2	Wing-Sie Cheng (Rapporteur)	ការិយាល័យយូនីសេហ្វប្រចាំតំបន់ទីក្រុងបាកកក
3	Toun Sovanna	លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT
4	Mean Rattanak Sambath	គម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៏អន្តរជាតិ អនុវត្តដោយអង្គការ URC (University Research Co. LLC.)
5	Song Ngak	អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិប្រចាំនៅកម្ពុជា
6	Eng Bunthoeun	អ្នកបកប្រែមកពីមជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លង របស់សហរដ្ឋអាមេរិក ប្រចាំនៅកម្ពុជា
	ក្រុម II: ខេត្តស្វាយរៀង និង ព្រៃវែង	
1	Anirban Chatterjee (TL)	អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅទីក្រុងញូវយ៉ក
2	Matthew Magenheim (Rapporteur)	មូលនិធិគ្លីនតុនប្រចាំនៅកម្ពុជា
3	Dana Morrissey	មូលនិធិគ្លីនតុនប្រចាំនៅកម្ពុជា
4	Tom Heller	មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅកម្ពុជា
5	Vong Sathiarany	លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT
6	Kunthea Soch	មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅកម្ពុជា
7	Chan Chhuong	អ្នកបកប្រែ
8	Huot Saoda	NMCHC
	ក្រុម III: ខេត្តកណ្តាល និងកំពង់ស្ពឺ	
1	Andrea Swartzendruber (TL)	US-CDS, Atlanta
2	Nicole Seguy (Rapporteur)	អង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំនៅកម្ពុជា
3	Deng Kheang	លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT
4	Tony Lisle	កម្មវិធីអង្គការសហប្រជាជាតិរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍
5	Ly Vanthy	មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅកម្ពុជា

6	Ben Visnow	អ្នកបកប្រែ
	ក្រុម IV: ខេត្តកំពង់ចាម និងកំពង់ធំ	
1	Chewe Luo (TL)	អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅទីក្រុងញូវយ៉ក
2	Anne Brink (Rapporteur)	អង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំនៅកម្ពុជា
3	Chin Sedtha	អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅកម្ពុជា
4	Sean Souchetra	លេខាធិការដ្ឋាន PMTCT
5	Robert Oelrichs	ធនាគារពិភពលោកប្រចាំនៅវ៉ាស៊ីនតោន
6	Touch Thavrith	អ្នកបកប្រែ

បុគ្គលទំនាក់ទំនង : វេជ្ជ. វង្ស សត្យាវ៉ានី មន្ត្រីសម្របសម្រួលកម្មវិធី PMTCT, NMCHC

ទូរស័ព្ទ : 012 331905

ការិយាល័យ : 023 723993