ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី ៦ ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨

" ឈានទៅបញ្ចប់អេដស៍ និងចីរភាពកម្មវិធីអេដស៍
សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨ "

ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី ៦ ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨

ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣

មាតិកា

សេចក្តីសង្ខេប ១

ចក្ខុវិស័យ ២

បេសកកម្ម ២

គោលដៅ ២

គោលបំណង និងយុទ្ធសាស្ត្រ ២

ការអនុវត្ត និងការសម្របសម្រួល ៧

ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ៧

សាវតា ៨

គោលបំណង ១០

ដំណើរការការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ .... ១០

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ .... ១៣

១. គោលការណ៍គ្រឹះ ១៣

២. ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម គោលដៅ គោលបំណង ១៤

៣. យុទ្ធសាស្ត្រ ១៥

ការអនុវត្ត ៣៤

១. ការសម្របសម្រួល ៣៥

២. គណនេយ្យភាព ៣៨

ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ ៣៩

១. សំណើរក្របខណ្ឌត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ និងសូចនាករ នៃ NSP VI ៣៩

២. ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ ៤៧

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី ១ ដំណើរការនៃការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ .... ១៣
រូបភាពទី ២ ការអនុវត្ត និងយន្តការសម្របសម្រួលនៃ NSP VI ៣៨
រូបភាពទី ៣ យន្តការរាយការណ៍ និងឆ្លើយតបទាក់ទងនឹង S&D ៤៧
រូបភាពទី ៤ ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរនៃ NSP VI (Theory of change of NSP VI) ៤៨

បញ្ជីតារាង

តារាង ១. ខ្សែសង្វាក់លទ្ធផលនៃ NSP VI (Results chain of NSP VI) ៤៩

បញ្ជីឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធ ១. បញ្ជីឈ្មោះបុគ្គលដែលបានសម្ភាសន៍សម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ .... a
ឧបសម្ព័ន្ធ ២. សំណួរសម្រាប់ការរៀបចំ NSP VI .... b
ឧបសម្ព័ន្ធ ៣. លទ្ធផលសម្រេចបាន កង្វះខាត និងបទពិសោធន៍ពីការអនុវត្ត NSP V........................ d

ពាក្យបំព្រួញ

ART	Antiretroviral therapy	ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
ARV	Antiretroviral	ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
BoCPCT	Boosted Continuum of Prevention to Care and Treatment	គម្រោងជំរុញបន្ត ការបង្ការ ទៅការថែទាំ និងព្យាបាល
CBO	Community-based organizations	អង្គការសហគមន៍
CDHS	Cambodia Demographic and Health Survey	ការអង្កេតប្រជាសាស្រ្ត និងសុខភាពនៅកម្ពុជា
CDP/CIP	Commune development plans/Commune investment plans	ផែនការអភិវឌ្ឍ/ផែនការវិនិយោគឃុំ សង្កាត់
CLM	Community-led monitoring	ការតាមដានដឹកនាំដោយសហគមន៍
CPA	Complimentary Package of Activities	សំណុំសកម្មភាពពេញលេញ
CSDG	Cambodian Sustainable Development Goals	គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពរបស់កម្ពុជា
CSE	Comprehensive sexual education	ការអប់រំផ្លូវភេទគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
CSO	Civil society organizations	អង្គការសង្គមស៊ីវិល
DOSH	Department of Occupational Safety and Health	នាយកដ្ឋានសុវត្ថិភាពការងារ និងសុខភាព
FEW	Female entertainment worker	ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកម្សាន្តសប្បាយ
FONPAM	Joint Forum of Networks of PLHIV and MARPs	វេទិការួម និងបណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់
FSW	Female sex worker	ស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្តសប្បាយ
FTC	Fast-Track City	គម្រោងទីក្រុងពន្លឿនការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
GBV	Gender-based violence	អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ
GDJ-TWG	Government and Donors Joint Technical Working Group	ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
GFATM	The Global Fund For AIDS, Tuberculosis, Malaria	មូលនិធិសកល
GDP	General Department of Prison	អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារ
HACC	Health Action Coordinating Committee	គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលសកម្មភាពសុខភាព
HCV	Hepatitis C virus	រលាកថ្លើមប្រភេទសេ
HEF	Health Equity Fund	មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

HIVST	HIV self-testing	ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង
HSP4	Fourth Health Sector Plan	ផែនការវិស័យសុខាភិបាលលើកទី៤
HTC	HIV testing and counseling	ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សា
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Survey	ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ កាមរោគ និងការប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លង
KP	Key populations	ប្រជាជនគន្លឹះ
MMD	Multi-month dispensing	ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រយៈពេលច្រើនខែ
MMT	Methadone maintenance treatment	ការព្យាបាលជំនួសដោយមេតាដូន
MoCFA	Ministry of Culture and Arts	ក្រសួងវប្បធម៌ និងវិចិត្រសិល្បៈ
MoEF	Ministry of Economy and Finance	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
MoEYS	Ministry of Education, Youth and Sport	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា
MoH	Ministry of Health	ក្រសួងសុខាភិបាល
MoInformation	Ministry of Information	ក្រសួងព័ត៌មាន
MoI	Ministry of Interior	ក្រសួងមហាផ្ទៃ
MoLVT	Ministry of Labor and Vocational Training	ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
MoP	Ministry of Planning	ក្រសួងផែនការ
MoPTC	Ministry of Post and Telecommunication	ក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍
MoSVY	Ministry of Social Affairs, Veterans, and Youth Rehabilitation	ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
MoT	Ministry of Tourism	ក្រសួងទេសចរណ៍
MoWA	Ministry of Women Affairs	ក្រសួងកិច្ចការនារី
MPA	Minimum Package of Activities	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា
MPWT	Ministry of Public Works and Transport	ក្រសួងសាធារណការ និងដឹកជញ្ជូន
MSM	Men who have sex with men	បុរសរួមភេទជាមួយបុរស
MSW	Male sex worker	បុរសបម្រើសេវាផ្លូវភេទ
MTCT	Mother-to-child transmission	ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
MTR	Midterm review	ការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិ
NAA	National AIDS Authority	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

NACD	National Authority for Combating Drugs	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន
NCD	Non-communicable diseases	ជំងឺមិនឆ្លង
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NSP	National Strategic Plan	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ
NSSF	National Social Security Fund	បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម
PAB	Policy Advisory Board	សមាជិកពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
PAC	Provincial AIDS Committee	គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត
PDI	Peer driven intervention	ការអន្តរាគមន៍តាមរយៈមិត្តអប់រំមិត្ត
PEP	Post-exposure prophylaxis	ការបង្ការក្រោយការប្រឈមការឆ្លង
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief	ផែនការបន្ទាន់របស់ប្រធានាធិបតីក្នុងការកាត់បន្ថយជំងឺអេដស៍
PHC	Primary Health Care	ការថែទាំសុខភាពបឋម
PHD/PAS	Provincial Health Department/Provincial AIDS Secretariat	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/លេខាធិការដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត
PLHIV	People living with HIV	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
PMTCT	Prevention of mother-to-child-transmission	ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
PrEP	Pre-exposure prophylaxis	ការបង្ការ មុនការប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
PSF	Patient Satisfaction Form	ទម្រង់ការផ្តល់ព័ត៌មានពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន
PWID	People who inject drugs	អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន
PWUD	People who use drugs	អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
SOGIESC	Sexual Orientation, Gender Identity and Expression, and Sex Characteristics	ទំនោរផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណភេទ ការបង្ហាញផ្លូវភេទ លក្ខណៈភេទ
SOP	Standard Operating Procedure	និយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដារ
SRHR	Sexual and reproductive health and rights	សុខភាពបន្តពូជ និងសិទ្ធិ
STI	Sexually transmitted infections	ជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ
SWOT/TOWS	Strengths, weaknesses, opportunities, threats	ភាពខ្លាំង ភាពខ្សោយ ឱកាស និងការគំរាមកំហែង
TAB	Technical Advisory Board	ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

TBPT	TB preventative therapy	ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង
TGW	Transgender women	អ្នកបំប្លែងភេទស្ត្រី
OHCHR	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights	ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស
UNDP	United Nations Development Programme	កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime	ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិ ទទួលបន្ទុកគ្រឿងញៀននិងបទឧក្រិដ្ឋ
VCCT	Voluntary confidential counseling and testing	សេវាផ្តល់ការប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់
WNU	Women's Network for Unity	បណ្តាញស្ត្រីរួបរួម

សេចក្ដីសង្ខេប

ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា បានទទួលលទ្ធផលល្អគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុពី១៥ ទៅ៤៩ឆ្នាំ បានថយចុះពី ០,៨% នៅឆ្នាំ២០១០ មកត្រឹម ០,៥% នៅឆ្នាំ២០២២។ មកដល់ចុងឆ្នាំ២០២២ មាន ៨៦% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) បានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ៩៩% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន បានមកទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និង៩៨% នៃអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ក្រាប។ ប្រៀបធៀបទិន្នន័យក្នុងឆ្នាំ២០១០ និងឆ្នាំ២០២២ បានបង្ហាញថាមានការថយចុះប្រមាណជា ៣៣% នៃការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (ពីប្រមាណ ២ ០០០ មកនៅ ១ ៤០០ករណី) និងការស្លាប់ទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ មានការថយចុះប្រមាណ ៣០% (ពីប្រមាណ ១ ៦០០ មកនៅ ១ ១០០ករណី)។ លទ្ធផលដែលទទួលបានទាំងនេះ បានមកដោយសារមានក្របខណ្ឌគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រត្រឹមត្រូវ និងមានក្របខណ្ឌច្បាប់ ដែលបង្កើតបាននូវបរិយាកាសគាំទ្រដល់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ ក៏ដូចជាមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអង្គការសង្គមស៊ីវិល ក្នុងការដឹកនាំការបង្ការដល់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ផ្តល់នូវសេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងធ្វើការក្នុងភាពជាដៃគូរវាងរាជរដ្ឋាភិបាល ដៃគូពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការអន្តរជាតិដើម្បីពង្រឹងសហគមន៍តែមួយក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍(community-led responses)។

សេចក្តីព្រាងនៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍការងារ សមភាព ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព បានផ្តល់ដល់កម្ពុជានូវរបៀបវារៈសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គម។ ក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទាំង៥ នៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ នឹងរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចគោលដៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រទី១ នៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដែលផ្តោតលើការកសាងសមត្ថភាព ជាពិសេសការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋ និងចូលរួមបន្ថែមក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ នៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដែលផ្តោតលើការកសាងនូវរដ្ឋាភិបាល និងសង្គមឌីជីថល។

កម្ពុជាបានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការបញ្ចប់អេដស៍ ដែលជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ ដែលស្របនឹងគោលដៅទី៣នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព (SDG) ឧទាហរណ៍ ធានាការរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងបង្កើនសុខុមាលភាពសម្រាប់មនុស្សគ្រប់វ័យ។ ក្នុងគោលដៅទី៣ នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព មានសូចនាករ២ ដែលជាប់ទាក់ទងគឺ បញ្ចប់ការរីករាលនៃមេរោគអេដស៍ ត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ (សូចនាករ ៣.៣) និងសម្រេចបានអត្រាគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ដោយរួមបញ្ចូលការ

បង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ (financial risk protection) ក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពសំខាន់ៗប្រកបដោយគុណភាព និងការទទួលបានសុខសុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព គុណភាព និងតម្លៃសមរម្យចំពោះឱសថសារវ័ន្ត និងវ៉ាក់សាំងសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា (សូចនាករ ៣.៨)។

ចក្ខុវិស័យ

ចក្ខុវិស័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ គឺ ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជារស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងមានផលិតភាពមានសិទ្ធិពេញលេញ គ្មានមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងគ្មានការមាក់ងាយ និងរើសអើង ។ ស្របនឹងចក្ខុវិស័យដែលថា " ជំនាន់ថ្មីគ្មានអេដស៍ មានអាយុយឺនយូរ មានសុខភាពល្អ ហើយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាមានជីវិតល្អប្រសើរ" ដូចមានចែងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ និងស្របទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រសកល ស្តីពីជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០២១-២០២៦ ដែលមានគោលបំណងបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍តាមរយៈការកាត់បន្ថយនូវវិសមភាពដែលជាកត្តាជំរុញឱ្យមានការរីករាលដាល។

បេសកកម្ម

ជានាបាននូវការសម្របសម្រួលជាពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍បានល្អ ដោយមានការចូលរួមប្រកបដោយបរិយាបន្ន ដោយមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ជាម្ចាស់ ផ្តោតលើប្រជាពលរដ្ឋជាធំ មានភាពធន់ និងមានចីរភាព

គោលដៅ

ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ជាពហុវិស័យប្រកបដោយចីរភាព ដែលធានាថាជំងឺអេដស៍លែងជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈចាប់ពីឆ្នាំ២០២៨ តទៅ

គោលបំណង និងយុទ្ធសាស្ត្រ

គោលបំណង ១ : ផ្តល់ការបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ និងគាំទ្រទូលំទូលាយ និងមានប្រសិទ្ធភាព តាមរយៈការសម្របសម្រួលល្អ និងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រជំរុញការចូលរួមជាពហុវិស័យ

យុទ្ធសាស្ត្រ ១.១ : ពង្រីកសេវាជាក់លាក់នានាស្តីពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្ត ការព្យាបាល និងថែទាំ

យុទ្ធសាស្ត្រ ១.១ នេះ ផ្តោតលើបទអន្តរាគមន៍ផ្នែកសុខភាព/ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលនឹងសង្កត់ធ្ងន់លើវិធីសាស្ត្រនវានុវត្តន៍ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដូចជាវិធីសាស្ត្ររួមបញ្ចូលគ្នា ក្នុងការបង្ការមេរោគអេដស៍ (បទអន្តរាគមន៍បែបនិម្មិត ការអនុវត្តការលេបថ្នាំបង្ការជាមុន នៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PrEP)។ល។) ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HTC) ដោយភ្ជាប់ទៅនឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងព្យាបាលទៅដល់ដៃគូ ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ពង្រីកការគ្របដណ្តប់លើការអប់រំដល់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងការពង្រីកសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ ទាំងនេះនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានសេវាបង្ការ និងធ្វើតេស្តផ្សេងៗ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ជនចំណាកស្រុក យុវជន ជនជាប់ឃុំ និងអ្នកដែលត្រូវបានដោះលែង និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ឬក្រុមបំប្លែងភេទ (MSM/TG) លាក់មុខ ដែលអាចប្រើសេវាអេដស៍ក្នុងវិស័យឯកជន។ ក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះ ហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះ អាចត្រូវបានដោះស្រាយយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព (ឧទាហរណ៍ដូចជា chemsex ការកើនឡើងការណាត់ជួបតាមអ៊ីនធឺណិត និងបណ្តាញសេវាផ្លូវភេទ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់នៃជំងឺកាមរោគ)។ សម្រាប់ការព្យាបាល និងថែទាំ ការលេបថ្នាំខ្ជាប់ខ្ជួន ត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរ ជាពិសេសចាប់តាំងពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលការព្យាបាលមានចំនួនច្រើន។ លើសពីនេះ ការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺរួមផ្សំគ្នា (co-morbidities) ក្នុងក្រុមនេះ នឹងត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកលើបុគ្គល និងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រ ១.២ : បង្កើត សមាហរណកម្ម និងអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍ដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការមេរោគអេដស៍ ពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ជាពិសេសក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល និងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

យុទ្ធសាស្ត្រនេះ គឺទាក់ទងនឹងក្រសួងពាក់ព័ន្ធក្នុងការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញនៅក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងសេវាមេរោគអេដស៍ ដល់បុគ្គលទាំងអស់ចាប់ពីយុវវ័យ ដល់មនុស្សពេញវ័យ ដូចជាសមាជិកសហគមន៍ ជនចំណាកស្រុក និងពលករក្នុងប្រព័ន្ធ និងក្រៅប្រព័ន្ធ នៅតាមសាលារៀន តាមទីកន្លែងធ្វើការ នៅផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍ដែលពួកគេរស់នៅ។ ការងារនេះនឹងផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវចំណេះដឹង និងជំនាញ ក្នុងការទទួលបាន និងបង្ការការប្រព្រឹត្តប្រឈម ជាមួយភេទដូចគ្នា ឬភេទផ្ទុយគ្នា ដែលធ្វើឱ្យពួកគេប្រឈមនឹងហានិភ័យ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល នឹងបំពេញបន្ថែមកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្នែកបង្ការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដោយការផ្តល់នូវការពង្រឹង និងចីរភាព ផ្នែកចំណេះដឹងស្តីពីមេរោគអេដស៍។ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីឱ្យការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ និងការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

ផ្សេងទៀតអាចក្លាយជាទំលាប់។ ការចូលរួមរបស់យុវវ័យ ពិតជាមានសារៈសំខាន់ ក្នុងការបង្កើត និងអនុវត្ត បទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសគោលដៅដែលជាមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ។

គោលចំណង ២ : ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខុមាលភាពសង្គម និងបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលឱ្យក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលសេវាមេរោគអេដស៍ សេវាសុខាភិបាល និងសេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ និងសង្គមផ្សេងទៀតប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព

យុទ្ធសាស្ត្រ ២.១ : ពន្លឿនការគ្របដណ្តប់ផ្នែកគាំពារសង្គមដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ

តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រនេះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះភាគច្រើន ស្ថិតនៅក្រោមឆ័ត្រនៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះ មានគោលបំណងធ្វើការដោះស្រាយបញ្ហាផ្នែកតម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់។ នៅផ្នែកតម្រូវការ ការយល់ដឹងពីអត្ថប្រយោជន៍របស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (HEF) និងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម (NSSF) នឹងត្រូវបានលើកកម្ពស់ក្នុងចំណោមប្រជាជនគន្លឹះ (KPs) និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) និងជានានូវអនុលោមភាពរបស់ម្ចាស់គ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត។ នៅខាងផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ ការចុះឈ្មោះទទួលបានសេវាខាងលើ នឹងត្រូវបានពង្រឹង និងពង្រីក ហើយការគ្របដណ្តប់នៃកិច្ចគាំពារសង្គមមានការកើនឡើង តាមរយៈគោលនយោបាយផ្សេងទៀត ដូចជាការធានារ៉ាប់រងឯកជន និងកម្មវិធីក្នុងប្រព័ន្ធជំនួយសង្គម (National Family Package Program)។

យុទ្ធសាស្ត្រ ២.២ : ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវបរិយាកាសអំណោយផល និងសុវត្ថិភាពដើម្បីលើកកម្ពស់ការទទួលបាន សេវាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ សុខភាព សេវាគាំទ្រសង្គម និងច្បាប់ផ្សេងទៀត ប្រកបដោយសមធម៌

សកម្មភាពសំខាន់ៗនៃយុទ្ធសាស្ត្រ ២.២ រួមមាន ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីសុខភាពបន្តពូជ និងសិទ្ធិ (SRHR) អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រនៃទំនោរផ្លូវភេទ (SOGIESC) និងសេវាសង្គម និងច្បាប់ដែលមានស្រាប់ ដែលក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងយុវវ័យអាចប្រើប្រាស់បាន។ ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងកាត់បន្ថយ ការមាក់ងាយ និងរើសអើង ព្រមទាំងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ក៏ជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះផងដែរ។ ម៉្យាងវិញទៀត អ្នកអនុវត្តច្បាប់នៅមូលដ្ឋាន អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងបុគ្គលិកជួរមុខផ្សេងទៀត នឹងត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានពីសេវាកម្មទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ កម្មវិធីកាត់បន្ថយហានិភ័យ (Harm reduction program) និងសារៈសំខាន់នៃសេវាដែលគ្មានការមាក់ងាយ ដើម្បីជំរុញការប្រើប្រាស់ឱ្យកាន់តែកើនច្រើនឡើងនូវសេវាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ សេវា

សុខាភិបាល សេវាគាំពារសង្គម និងច្បាប់។ មានសកម្មភាពចាំបាច់បំពេញបន្ថែម គឺការស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីដកចេញនូវរបាំងផ្នែកច្បាប់ និងគោលនយោបាយ ដើម្បីការកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសេវាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។

គោលបំណង ៣ : កសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន សហគមន៍ និងបុគ្គល ដើម្បីពង្រឹងការឆ្លើយតបដោយសហគមន៍ និងកែលម្អការធ្វើសមាហរណកម្មឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល

យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.១ : ពង្រឹងសមត្ថភាព (ជំនាញទន់ និងរឹង) ដល់គ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធដែលចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតបរួមទាំងអង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ដែលឆ្លងនិងរងផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ ដើម្បីចលនាប្រភពធនធាន ការអនុវត្ត និងតាមដានការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

ការកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិនឹងត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុងផ្នែកនៃលទ្ធកម្មថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) និងសម្ភារៈបរិក្ខារផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ការធ្វើផែនការ ការរៀបចំថវិកា ការអនុវត្ត និងការត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល និងក្នុងខេត្តប្រឈមខ្ពស់ ពង្រឹងការតាមដានដឹកនាំដោយសហគមន៍ (CLM) និងពង្រឹងការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។ ការបណ្តុះបណ្តាលនៅកម្រិតបុគ្គល នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដូចជា SRHR, SOGIESC និងការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពដល់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងគ្មានការមាក់ងាយ។

យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.២ : ពង្រឹង ឬពន្លឿនសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងផែនការ និងកម្មវិធីរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន

យុទ្ធសាស្ត្រនេះ មានគោលបំណងធ្វើសមាហរណកម្មបន្ថែមការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងគ្រប់វិស័យ។ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្របខណ្ឌរួម និងគោលការណ៍ណែនាំ គឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីជំរុញការធ្វើសមាហរណកម្មបន្តទៅមុខ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បទអន្តរាគមន៍ដែលផ្តោតលើក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ គួរត្រូវបានរក្សាទុក ទោះបីជាសេវាទាក់ទងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មពេញលេញនៅក្នុងប្រព័ន្ធទូទៅក៏ដោយ។ នៅក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍គួរតែក្លាយជាផ្នែកមួយនៃផែនការ កម្មវិធី និងថវិការបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន។ ការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល អាចបង្កើនការយល់ដឹង ជួយផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទនៃការប្រព្រឹត្ត និងដោះស្រាយកត្តាកំណត់សង្គមដែលនាំឱ្យមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

គោលចំណង ៤ : ធានាចីរភាពសមិទ្ធផលជាតិនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយការបង្កើនការវិនិយោគជាតិ និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រទេសឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ដោយអភិបាលកិច្ច សម្របសម្រួល និងត្រួតពិនិត្យ

យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.១ : បង្កើនការវិនិយោគប្រភពធនធានក្នុងស្រុក សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

ក្នុងខណៈពេលដែលមូលនិធិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ដែលភាគច្រើនបានមកពីប្រភពខាងក្រៅដែលកំពុងតែមានការធ្លាក់ចុះ ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិរបស់កម្ពុជានៅក្នុងយន្តការសហហិរញ្ញប្បទាន (Co-financing) បានកើនឡើងពី ១,៦ លានដុល្លារនៅឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ៧ លានដុល្លារ នៅឆ្នាំ២០២៣។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ថវិកាជាតិភាគច្រើន គឺសម្រាប់ការទិញថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ពិតណាស់ថាកម្ពុជានឹងអាចប្រឈមនឹងការខ្វះខាតធនធានក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដូចនេះការចាប់ផ្តើមការចូលរួមរបស់ក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីពង្រឹងការគាំទ្រដល់ការឆ្លើយតបជាតិទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់ក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនក្នុងការអនុវត្តសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ សមស្របទៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ពួកគេ។ តាមអនុសាសន៍នៃការប៉ាន់ប្រមាណក្នុងឆ្នាំ២០២៣ (Optima ២០២៣) បានបញ្ជាក់ថា ពីឆ្នាំ២០២៤ ដល់ឆ្នាំ២០៣០ មានតម្រូវការថវិកាបន្ថែមចំនួន ២២ លានដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់បទអន្តរាគមន៍បង្ការសំខាន់ៗបន្ថែមពីលើការចំណាយមូលដ្ឋានចំនួន ៣,៣ លានដុល្លារជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងចំនួន ៧០% និងឈានដល់ការសម្រេចបានគោលដៅនៃការឆ្លងថ្មីត្រឹមចំនួន ២៥០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ។ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ (NSP V) រដ្ឋាភិបាលបានប្តេជ្ញាក្នុងការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ៥០% នៃការចំណាយលើការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់។

យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.២ : ពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រទេសនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកែលម្អអភិបាលកិច្ច ការសម្របសម្រួល ការត្រួតពិនិត្យ និងលើកកម្ពស់ភាពជាម្ចាស់ប្រទេសពិតប្រាកដ

យុទ្ធសាស្ត្រនេះ មានគោលបំណងក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រទេសឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីឱ្យសមាជិកពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (PAB) និងក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស (TAB) មានដំណើរការពេញលេញ ដោយធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (GDJ-TWG) ក្នុងការផ្តល់ទិសដៅណែនាំដល់ក្រុមការងាររងផ្សេងៗ ដែលទទួលបន្ទុកតាមយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ (NSP VI) និងត្រួតពិនិត្យក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ។ សមត្ថភាពក្រុមការងាររង

ឬក្រុមការងារបច្ចេកទេស នឹងត្រូវបានពង្រឹងព្រមទាំងការពិនិត្យមើលពីសមាជិកភាព តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ពួកគេផងដែរ។

ការអនុវត្ត និងការសម្របសម្រួល

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដឹកនាំក្នុងការសម្របសម្រួលការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ ស្របតាមអាណត្តិរបស់ខ្លួនក្នុងការដឹកនាំ ការស្វែងរកការគាំទ្រ សហការ សម្របសម្រួល ចលនាប្រភពធនធាន និងត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ ការសម្របសម្រួល និងការត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតបនៅថ្នាក់ជាតិធ្វើឡើងតាមរយៈកិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងក្រុមការងារផ្សេងៗទៀត ដោយមានសមាជិកពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ដែលមានការដឹកនាំដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ តួនាទីដ៏សំខាន់មួយគឺ ការសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៃក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអង្គការសហគមន៍ ដែលត្រូវបានរំពឹងថានឹងបានដាក់បញ្ចូលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការសកម្មភាព កម្មវិធី និងថវិកា ព្រមទាំងការអនុវត្តស្របតាមការងាររបស់ពួកគេ។ លើសពីនេះ អាជ្ញាធរជាតិចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសតាមតម្រូវការដល់គ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាការសម្រេចបាននូវគោលដៅ និងលទ្ធផលនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦។

ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

ផែនការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រលើកទី៦នឹងតាមដានវឌ្ឍនភាពក្នុងអំឡុងពេលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ហើយអនុញ្ញាតឱ្យមានការកែតម្រូវតាមចាំបាច់។ ក្របខណ្ឌត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើង និងត្រួតពិនិត្យជារៀងរាល់ឆ្នាំ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជាតិការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ (National Consolidated Dashboard on HIV) ដែលនឹងត្រូវបានរាយការណ៍នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំពេញអង្គប្រចាំឆ្នាំ របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ ផែនការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃនឹងត្រូវបានរៀបចំឡើង ឬបំពេញបន្ថែមសូចនាករនៃការវាយតម្លៃការចំណាយការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (NASA) សន្ទស្សន៍នៃការមាក់ងាយ (Stigma Index) លិខិតលេខ ២១៣ សជណ.សស (SCN#២១៣) ការតាមដានដឹកនាំដោយសហគមន៍ (CLM) និងរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ផ្ញើជូនអង្គការសហប្រជាជាតិ (GAM Report)។

សារចតា

ក្នុងរយៈពេលជាងពីរទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍របស់កម្ពុជាទទួលបានជោគជ័យយ៉ាងខ្លាំងតាមរយៈការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីមេរោគអេដស៍ដែលដឹកនាំដោយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ប្រការនេះបាននាំឱ្យប្រទេសកម្ពុជាក្លាយជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសទាំងប្រាំពីរនៅលើពិភពលោក ដែលសម្រេចបាននូវគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ (មានន័យថា ៧៣% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ក្រាប) និងបានក្លាយជាគំរូសម្រាប់ប្រទេសដទៃទៀតនៅតំបន់អាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិក និងសម្រាប់តំបន់ផ្សេងៗទៀត។ ចុងឆ្នាំ២០២២ មាន៨៦% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន ៩៩% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន បានទទួលការព្យាបាល និង៩៨% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានការព្យាបាល មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ក្រាប។ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងទិន្នន័យក្នុងឆ្នាំ២០១០ ឃើញមានការថយចុះ ៣៣% នៃការឆ្លងថ្មី (ពី ២០០០ មក ១៤០០ ក្នុងឆ្នាំ ២០២២) និងការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ មានការថយចុះ ៣០% (ពី ១៦០០ មក ១១០០ ក្នុងឆ្នាំ២០២២)។ សមិទ្ធផលទាំងនេះបានកើតចេញពីគោលនយោបាយ ក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រត្រឹមត្រូវ និងក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ ដែលបង្កើតបានបរិយាកាសអំណោយផលសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ក៏ដូចជាការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល ក្នុងការដឹកនាំកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងការបង្ការសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ការផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការអន្តរជាតិ ដើម្បីពង្រឹងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ដោយសហគមន៍។

វឌ្ឍនភាពក្នុងការឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ ជាពិសេសសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងក្រសួងមិនមែនសុខាភិបាល ដូចជាក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងក្រសួងមហាផ្ទៃ។ កិច្ចព្រមព្រៀងកម្រិតខ្ពស់មួយត្រូវបានសម្រេច ដើម្បីធ្វើសមាហរណកម្មសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍ និងផែនការវិនិយោគឃុំ សង្កាត់ (CDP/CIP)។ ថវិកាចន្លោះពី ៤០លានរៀល ទៅ ៨០លានរៀល ត្រូវបានវិភាជន៍ទៅដល់គ្រប់រាជធានី ខេត្ត សម្រាប់ការកសាងសមត្ថភាព និងធ្វើសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ ការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានភាពទូលំទូលាយរួចទៅហើយក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល លើការចំណាយហិរញ្ញប្បទាន និងថវិកា ប៉ុន្តែការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ការបង្ការ និងការឆ្លើយតបសហគមន៍មិនទាន់ជាផ្នែកនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ដោយថវិកាជាតិនៅឡើយ។ សេវាទាក់ទង

នឹងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរួចហើយ។ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តចុងម្រាមដៃត្រូវបានផ្តល់ជូននៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍សម្រាប់ប្រជាជនគន្លឹះ ខណៈដែលការផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ និងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅតាមទីតាំងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT) ដែលជារឿយៗមានទីតាំងនៅរួមជាមួយនឹងសេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺអេដស៍ (ART Clinic) ។ សម្រាប់សេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺអេដស៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងសេវាថែទាំសុខភាពទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត គឺត្រូវបានផ្តល់ជូនជាចម្បងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងស្រុក។

ទោះបីជាមានវឌ្ឍនភាពក្នុងការឆ្លើយតបអេដស៍ ស្ទើរតែឈានទៅសម្រេចបានគ្រប់វិស័យក៏ដោយ ភស្តុតាងចុងក្រោយបានបង្ហាញថាល្បឿននៃការថយចុះនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីមិនលឿនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥ ដែលបានកំណត់គោលដៅនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីត្រឹមចំនួន ២៥០ នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ។ មានការថយចុះគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍នៃការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រី ប៉ុន្តែបែរជាមានការកើនឡើងក្នុងចំណោមបុរស។ ការឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោមក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមបុរសរកស៊ីផ្លូវភេទ និងក្រុមស្ត្រីបំប្លែងភេទកំពុងមានការកើនឡើង។ លើសពីនេះទៀត ការកើនឡើងសមាមាត្រនៃការឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោមយុវវ័យមានចំនួនរហូតដល់ ៤៣% នៃការឆ្លងថ្មី។ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគន្លឹះមានកម្រិតខ្ពស់៖ ៤,៩% សម្រាប់ក្រុមស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្តសប្បាយ ១៣,៥% សម្រាប់ក្រុមស្ត្រីបំប្លែងភេទ ៥,៥% សម្រាប់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស[១] និង ១៥,២% សម្រាប់ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន[២]។ ទិន្នន័យចុងក្រោយបានបង្ហាញថាមានការកើនឡើងចំនួន ១៤% នៃការឆ្លងថ្មីនៅចន្លោះឆ្នាំ២០១០ និងឆ្នាំ២០២២ ក្នុងចំណោមបុរសវ័យក្មេង ដែលមានចំនួនរហូតដល់ ៤២% នៃការឆ្លងថ្មីនៃបុរសទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ២០២២។ ទោះបីកម្ពុជាសម្រេចបានគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ តាំងពីឆ្នាំ២០១៧ ក៏ដោយ ក៏បញ្ហាប្រឈមនានានៅតែមានក្នុងការសម្រេចគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ ២០២៥ ជាពិសេសគឺការសម្រេចគោលដៅ ៩៥ ទីមួយ។ វិសមភាពក្នុងការទទួលបានសេវាបង្ការ ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាល នៅតែត្រូវការដោះស្រាយ ជាពិសេសក្នុងចំណោមប្រជាជនគន្លឹះជាយុវវ័យ និងកុមារ។ លើសពីនេះ បញ្ហាប្រឈមនៅតែមាន ទាក់ទងនឹងជំងឺរួមផ្សំគ្នា និងការឆ្លងរួមគ្នា (HIV co-morbidities and co-infections) ឧទា. ជំងឺរបេង ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺកាមរោគ ជំងឺមិនឆ្លង សុខភាពផ្លូវចិត្ត តាមរយៈកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសម្របសម្រួលជាមួយកម្មវិធីផ្សេងៗ ដូចជាការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺរបេង-អេដស៍ ការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ (HCV) ទៅលើអ្នក

---

[១] NCHADS. 2017. National Integrated Biological and Behavioral Survey and Population Size Estimation among People who Use and Inject Drugs in Cambodia

[២] NCHADS. 2017. National Integrated Biological and Behavioral Survey and Population Size Estimation among People who Use and Inject Drugs in Cambodia

ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងការរួមបញ្ចូលសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាជំងឺមិនឆ្លង ទៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍មួយចំនួន។

បញ្ហាចម្បងដែលត្រូវដោះស្រាយ និងដែលផ្តល់ផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ទៅលើចីរភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ គឺការធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់នៃមូលនិធិដែលផ្តល់ដោយម្ចាស់ជំនួយពីខាងក្រៅ។ នៅខណៈដែលមានការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការបង្កើនថវិកាក្នុងស្រុកក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺផ្តោតតែទៅលើការព្យាបាលប៉ុណ្ណោះ ចំណែកការអន្តរាគមន៍លើផ្នែកបង្ការ មានការពឹងផ្អែកស្ទើរតែទាំងស្រុងលើហិរញ្ញប្បទានអន្តរជាតិ។ នៅមិនទាន់មានការប្តេជ្ញាចិត្ត ឬវឌ្ឍនភាពផ្នែកកិច្ចសន្យាសង្គមដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលនៅឡើយ។ នេះគឺជាតម្រូវការសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការផ្លាស់ប្តូរពីការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ដោយការពឹងផ្អែកពីជំនួយខាងក្រៅទៅរកចីរភាព និងភាពជាម្ចាស់ពិតប្រាកដរបស់កម្ពុជា ដោយប្រើប្រាស់នូវវិធីសាស្ត្រយកប្រជាពលរដ្ឋជាធំ និងការគោរពសិទ្ធិមនុស្ស (people-centered human rights-based) ដើម្បីកែលម្អការទទួលបាននូវសេវា និងដោះស្រាយការមាក់ងាយការរើសអើង និងវិសមភាពផ្សេងៗទៀត ដែលនាំឱ្យប៉ះពាល់ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ ជាពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០១៩-២០២៣ (NSP V) នាពេលបច្ចុប្បន្នដែលនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅចុងឆ្នាំ២០២៣ បានណែនាំដល់ការឆ្លើយតបជាពហុវិស័យ ឆ្ពោះទៅសម្រេចនូវការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការពន្លឿនការឆ្លើយតបដើម្បីសម្រេចគោលដៅបញ្ចប់អេដស៍នៅឆ្នាំ ២០២៥ (Fast Track Commitments)។

គោលបំណង

គោលបំណងរួម គឺការរៀបចំនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ ដែលរួមបញ្ចូលនូវចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម គោលដៅ គោលបំណង យុទ្ធសាស្ត្រ បទអន្តរាគមន៍គន្លឹះ និងក្របខណ្ឌការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ។

ដំណើរការការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦

ដំណើរការ ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ (NSP VI) មានពីរដំណាក់កាល។ ដំណាក់កាលទី១ គឺការវិភាគវាយតម្លៃស្ថានភាព ដោយរួមបញ្ចូលការពិនិត្យឡើងវិញនូវការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ ដោយឈរលើឯកសារវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល[៣]។

[៣] Please see the separate report on the situation analysis.

ការពិនិត្យឡើងវិញខាងលើ បានផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងវឌ្ឍនភាពការឆ្លើយតប កត្តាប្រឈម និងមេរៀនបទពិសោធន៍ នៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសំណុំនៃអនុសាសន៍ក្នុងការរៀបចំ NSP VI។ របកគំហើញ និងអនុសាសន៍នៃការវិភាគ ត្រូវបានបង្ហាញដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធដើម្បីពិនិត្យ និងផ្តល់ធាតុចូលបន្ថែមចុងក្រោយនៅថ្ងៃទី១៩ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២៣។

ដំណាក់កាលទី២ គឺផ្តោតលើការរៀបចំ NSP VI តាមវដ្តនៃការផ្លាស់ប្តូរយុទ្ធសាស្ត្រ។ វដ្តនៃការផ្លាស់ប្តូរយុទ្ធសាស្ត្រ គឺជាវិធីសាស្ត្ររៀបចំផែនការ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយដោយវិស័យឯកជន វិស័យសាធារណៈនិងអង្គការមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ ដែលសំដៅដល់ គោលដៅ ឬគោលបំណង។ វិធីសាស្ត្រនេះផ្តោតលើ "បរិបទ និងការអភិវឌ្ឍ ដោយភ្ជាប់នូវគោលបំណង យុទ្ធសាស្ត្រ ការចូលរួម និងតម្រូវការនៃការគាំទ្រពីវិស័យផ្សេងៗ" ដើម្បីបង្កើតការផ្លាស់ប្តូរដែលចង់បាន។ វិធីសាស្ត្រនេះទទួលបាននូវចំណេះដឹង "ការកសាងសមត្ថភាពសម្រាប់ការអនុវត្តបន្ត ការរៀនសូត្រ និងការផ្លាស់ប្តូរ"[៤]។ ជំហានដើមទាំង ១០ នៃវដ្តត្រូវបានកែសម្រួលសម្រាប់កិច្ចការងារនេះ និងបង្រួមមកត្រឹម ៨ ជំហាន[៥] ទោះបីជាជំហានពិសេសទាក់ទងនឹងការបង្កើត NSP VI ផ្តោតលើ ៧ជំហានដំបូងក៏ដោយ។

អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗចំនួន ២១នាក់ត្រូវបានសម្ភាសន៍ និងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះជាយុវវ័យចំនួន ៩នាក់ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យចូលរួមក្នុងការពិភាក្សាជាក្រុម អំពីគំនិតរបស់ពួកគេទាក់ទងនឹងចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រនៃ NSP VI (ឧបសម្ព័ន្ធ ១)។ អ្នកចូលរួមឆ្លើយសំណួរក៏ត្រូវបានសាកសួរអំពីចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយ ឱកាស និងការគំរាមកំហែងនៃការឆ្លើយតប (SWOT/TOWS) (ឧបសម្ព័ន្ធ ២)។ ការពិនិត្យឯកសារផ្សេងៗដែលមាន ត្រូវបានអនុវត្ត ក្នុងនោះរួមមានរបាយការណ៍ការវាយតម្លៃគោលនយោបាយ និយាមស្តង់ដារប្រតិបត្តិ នីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដារ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ គោលការណ៍ណែនាំ ឯកសារពាក់ព័ន្ធដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយ និងទិន្នន័យកម្មវិធី។ ការពិនិត្យរបាយការណ៍ផ្សេងៗត្រូវបានរួមបញ្ចូលមានដូចជា ការពិនិត្យពាក់កណ្តាលអាណត្តិនៃ NSP V និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ការវិភាគប៉ាន់ប្រមាណ របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវ និងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលផ្សេងៗ។ ឯកសារគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងចំណោមឯកសារផ្សេងៗទៀតរួមមាន យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១ ផែនការអភិវឌ្ឍន៍ជាតិឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងថែទាំមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២១-២០២៥ និងយុទ្ធសាស្ត្រសកលស្តីពីជំងឺអេដស៍។

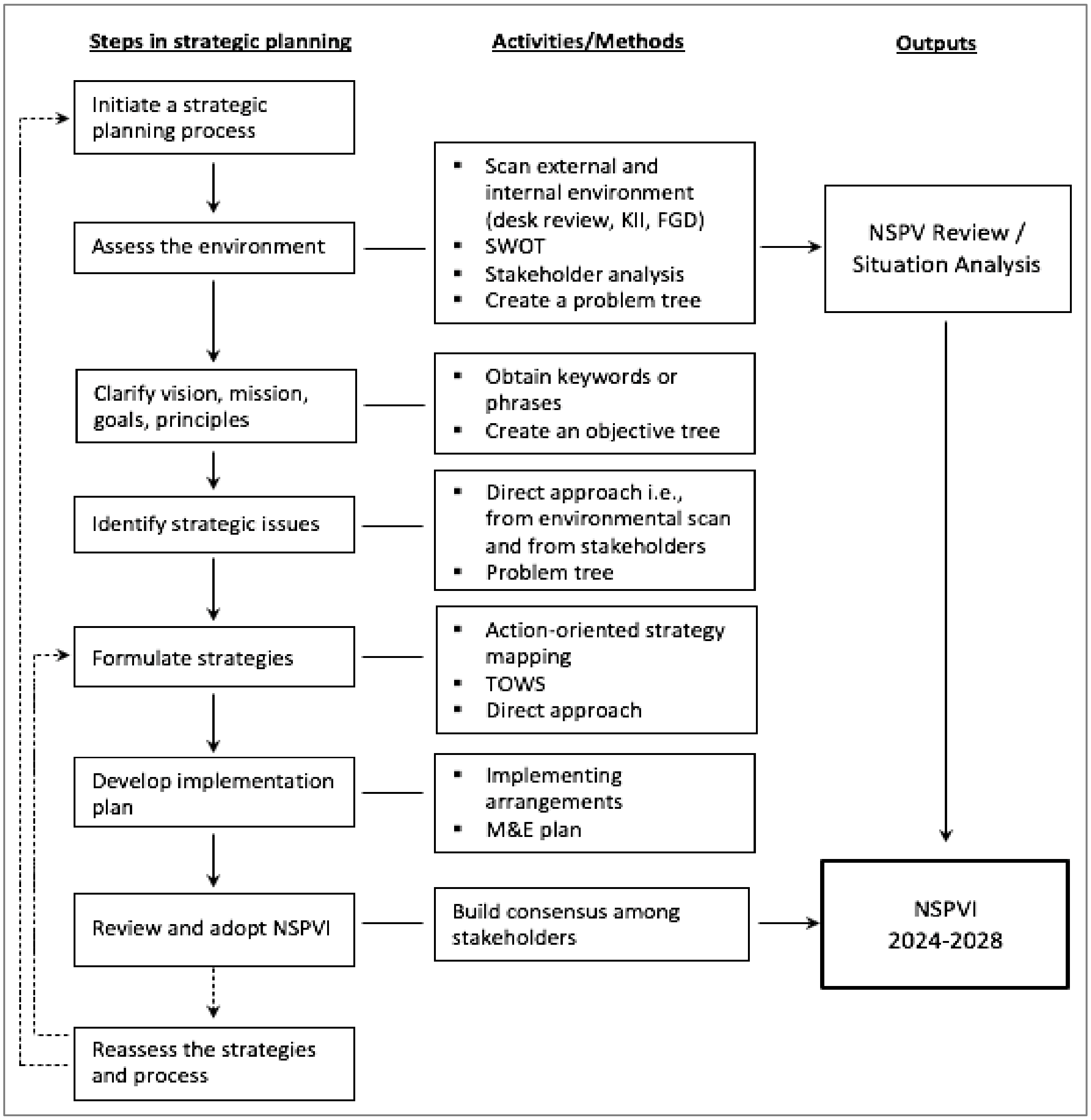
---

[៤] Bryson, John. 2011. Strategic Planning for Planning and Non-profit Organizations. A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement. Fourth Edition. Jossey-Bass A Wiley Imprint. San Francisco

[៥] The two steps are clarifying organizational mandates and establishing the vision which has been combined with clarifying mission, goals, and values.

ដោយចាប់ផ្តើមពីការវិភាគស្ថានភាពដែលបានកំណត់នូវវឌ្ឍនភាព ចំណុចខ្វះខាត និងមេរៀនបទពិសោធន៍ដែលបានមកពីការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ (ឧបសម្ព័ន្ធ ៣) នោះមក ការស្វែងរកឫសគល់នៃបញ្ហា និងការវិភាគ SWOT/TOWS ត្រូវបានបង្កើតឡើង។ លទ្ធផលដែលបានមកពីការប្រមូលបញ្ចូលនូវធាតុចូលពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ បានបង្កើតជាសេចក្តីព្រាងដំបូងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦។ សេចក្តីព្រាងនេះត្រូវបានបង្ហាញដល់គណៈកម្មការដឹកនាំរួម (Steering committee) ដើម្បីពិនិត្យ និងយកជាធាតុចូលពីពួកគាត់ និងក្រុមអ្នកពាក់ព័ន្ធ ដែលបានផ្តល់នូវធាតុចូលបន្ថែមទៅក្នុងចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រ។ សេចក្តីព្រាងចុងក្រោយនៃ NSP VI មានបញ្ចូលនូវសកម្មភាពសំខាន់ៗសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗដែលត្រូវបានកំណត់ ព័ត៌មានលម្អិតដែលនឹងត្រូវកំណត់ក្នុងអំឡុងពេលរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានបច្ចុប្បន្នភាព ក៏ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីណែនាំដល់ផ្នែកចីរភាពផងដែរ។ ការប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយលើការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៧ ឆ្នាំ២០២០-២០២២ (NASA VII) ដែលត្រូវបានផលិតដោយ NAA ជាមួយនឹងការគាំទ្ររបស់ UNAIDS នឹងផ្តល់នូវព័ត៌មានអំពីគម្លាតហិរញ្ញវត្ថុដ៏មានសក្តានុពល ដែលជួយក្នុងការធ្វើផែនការ និងចលនាប្រភពធនធាន ព្រមទាំងការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាននៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ NSP VI ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ ចុងក្រោយត្រូវបានបន្ស៊ីជាមួយយុទ្ធសាស្ត្រ និងរួមចំណែកដល់ការសម្រេចបាន នូវគោលដៅនៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ ដែលផ្តោតលើការអភិវឌ្ឍន៍មូលធនមនុស្ស។ ជាពិសេស NSP VI នឹងជួយដោះស្រាយការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ព្រមទាំងរួមចំណែកដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។ ឯកសារចុងក្រោយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ត្រូវបានបង្ហាញ និងផ្តល់សុពលភាពនៅក្នុងអង្គសិក្ខាសាលាដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនាថ្ងៃទី២៣ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៣។ រូបភាពទី១បង្ហាញពីដ្យាក្រាមរបស់ដំណាក់កាលទាំង២ នៃដំណើរការការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦។

រូបភាពទី ១ ដំណើរការនៃការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦



ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ២០២៤-២០២៨

១. គោលការណ៍គ្រឹះ

គោលការណ៍គ្រឹះខាងក្រោម បានដឹកនាំការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ ហើយនឹងណែនាំដល់ការអនុវត្តផងដែរ៖ ភាពជាអ្នកដឹកនាំនៅថ្នាក់ជាតិ និងសហគមន៍ និងភាពជាម្ចាស់ អនុលោមទៅតាមគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDGs) និងគោលនយោបាយជាតិ ហិរញ្ញប្បទាន

ប្រកបដោយចីរភាព កិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាពហុវិស័យ ប្រជាពលរដ្ឋជាធំនិងសមភាព សមភាពយេនឌ័រ ការចូលរួមពីសង្គមស៊ីវិល អន្តរាគមន៍ផ្អែកលើភស្តុតាង គណនេយ្យភាព និងតម្លាភាព។

២. ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម គោលដៅ គោលបំណង

ក. ចក្ខុវិស័យ

ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជារស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងមានផលិតភាព មានសិទ្ធិពេញលេញ គ្មានមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងគ្មានការមាក់ងាយ និងរើសអើង

ខ. បេសកកម្ម

ធានាបាននូវការសម្របសម្រួលជាពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍បានល្អ ដោយមានការចូលរួមប្រកបដោយបរិយាបន្ន ដោយមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ជាម្ចាស់ ផ្តោតលើប្រជាពលរដ្ឋជាធំ មានភាពធន់ និងមានចីរភាព។

គ. គោលដៅ

ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ជាពហុវិស័យប្រកបដោយចីរភាព ដែលធានាថាជំងឺអេដស៍លែងជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈចាប់ពីឆ្នាំ២០២៨ តទៅ។

ឃ. គោលបំណង

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ ជាពហុវិស័យ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០២៤-២០២៨ មានគោលបំណងចំនួន៤ ដូចខាងក្រោម៖

- ផ្តល់ការបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ និងគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយ និងមានប្រសិទ្ធភាព តាមរយៈការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រសម្របសម្រួលជាពហុវិស័យល្អ
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខុមាលភាពសង្គមសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលដល់ការទទួលបាននូវសេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺអេដស៍ សេវាសុខាភិបាល ព្រមទាំងសេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ និងសង្គមផ្សេងទៀត ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- កសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន សហគមន៍ និងបុគ្គល ដើម្បីពង្រឹងការឆ្លើយតបដោយសហគមន៍ និងកែលម្អការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល

- ចីរភាពសមិទ្ធផលនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការបង្កើនការវិនិយោគក្នុងស្រុក និងពង្រឹងនូវប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយអភិបាលកិច្ច សម្របសម្រួល និងត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។

៣. យុទ្ធសាស្ត្រ

គោលបំណង ១ : ផ្ដល់ការបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ និងគាំទ្រទូលំទូលាយ និងមានប្រសិទ្ធភាព តាមរយៈការសម្របសម្រួលល្អ និងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រជំរុញការចូលរួមជាពហុវិស័យ

សេវាបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ និងគាំទ្រ បាន នឹងបន្តជាសសរស្តម្ភសំខាន់ក្នុងការលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍ និងបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ ដែលជាការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈ និងក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥ នៃយុទ្ធសាស្ត្រជំងឺអេដស៍ជាសកល។ ការបង្ការនៅតែជាបញ្ហាប្រឈម ក្នុងខណៈពេលដែលការព្យាបាលបានគ្របដណ្ដប់កម្រិតខ្ពស់ និងការប្ដេជ្ញាចិត្តយ៉ាងមុតមាំក្នុងការបំពេញគម្លាតនៅក្នុង៩៥ទី១។ មានការកើនឡើងនូវសមាមាត្រនៃការឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោមយុវវ័យ ដែលមានរហូតដល់ ៤៣% នៃការឆ្លងថ្មី។ ការយល់ដឹងពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅមានកម្រិតទាប ការរួមភេទជាក្រុមដោយប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (Chemsex) កំណើននៃការណាត់ជួបតាមអ៊ីនធឺណិត និងតាមបណ្ដាញទាក់ទងផ្លូវភេទ កម្រិតទាបនៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់នៃជំងឺកាមរោគ បានធ្វើឱ្យយុវវ័យប្រឈមនឹងហានិភ័យ និងធ្វើឱ្យពួកគេងាយឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ផ្នែកបង្ការនៅតែមានការខ្វះហិរញ្ញប្បទាន ដែលជាកត្តារាំងដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងជាពហុវិស័យ ក្នុងការបញ្ឈប់ការឆ្លងថ្មី និងការរកឱ្យឃើញអ្នកទើបតែឆ្លងថ្មីដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលក្នុងពេលតែមួយ។ ការបង្ការក៏ផ្ដោតតែលើការរកឱ្យឃើញករណីជាជាងការបង្កើននូវចំណេះដឹង និងការយល់ឃើញពីហានិភ័យ ព្រមទាំងការផ្លាស់ប្ដូរការប្រព្រឹត្តិ ដែលអាចឱ្យក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងយុវជនអាចបង្ការខ្លួនបាន។ តាមរបាយការណ៍នៃការប៉ាន់ប្រមាណ (Optima) បានរកឃើញថា ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ការគ្របដណ្ដប់នៃការអប់រំដោយផ្ទាល់ តាមបែបនិម្មិត និងការអប់រំដោយផ្ទាល់នាពេលរាត្រី (Nighttime outreach) ក៏ដូចជា PDI+ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) គឺនៅមានកម្រិតទាបបើប្រៀបធៀបនឹងចំនួនដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ (ឧទា.ការចុះអប់រំផ្ទាល់បានតែ ៧៣% នៃ MSM និង TGW ធៀបទៅនឹងចំនួន ៨៥% ដែលរំពឹងថាអនុវត្តបាន។ ការចុះអប់រំដោយផ្ទាល់នាពេលរាត្រីបានតែ ៤% នៃ MSM និង TGW ធៀបទៅនឹងចំនួន ១០% ដែលរំពឹងថាអនុវត្តបាន)។ អ្នកជំនាញខាងមេរោគអេដស៍ក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល និងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ នៅមានការខ្វះខាត។

យុទ្ធសាស្ត្រដំបូងនៃគោលបំណងទី១ ផ្តោតលើការធ្វើបទអន្តរាគមន៍ផ្នែកសុខាភិបាល វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលនឹងសង្កត់ធ្ងន់លើវិធីសាស្ត្រជាក់លាក់នានាប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដូចជា៖ HIVST, HTC ដែលភ្ជាប់ទៅនឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ PrEP ការតាមដានដៃគូអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (Partner notification) ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការអប់រំលើក្រុម KPs និងការពង្រីកចំនួនសេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺអេដស៍។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានសេវាបង្ការ និងសេវាធ្វើតេស្តផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីរកឱ្យបានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពខ្លួនឯង ជនចំណាកស្រុក យុវវ័យ ជនជាប់ឃុំ និងអ្នកដែលត្រូវបានដោះលែងពីការឃុំឃាំង ព្រមទាំងក្រុម MSM/TG ដែលលាក់មុខ ឬកំពុងប្រើប្រាស់សេវាអេដស៍ក្នុងវិស័យឯកជន (Hidden/well-off MSM/TG)។ សម្រាប់សេវាព្យាបាល និងថែទាំ ការរក្សាគង់វង្សឱ្យនៅប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នឹងត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរ ជាពិសេស ចាប់តាំងពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលការព្យាបាលមានចំនួនច្រើន។ លើសពីនេះ ការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺរួមផ្សំគ្នា (Co-morbidities)ក្នុងក្រុមនេះ នឹងត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកបុគ្គលិក និងប្រព័ន្ធថែទាំសុខាភិបាល។

យុទ្ធសាស្ត្រទី១.២ ជាយុទ្ធសាស្ត្រជំរុញការចូលរួមឱ្យបានពេញលេញ របស់ក្រសួង ស្ថាប័ន ជាសមាជិក ក្រៅពីវិស័យសុខាភិបាល ដែលត្រូវផ្តល់ការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ និងព័ត៌មានសេវាមេរោគអេដស៍ ដល់បុគ្គលម្នាក់ៗ រួមទាំងអ្នកកំពុងផ្លាស់ប្តូរពីវ័យជំទង់ទៅមនុស្សពេញវ័យ នៅក្នុងកន្លែងនានាដូចជា សាលារៀន កន្លែងធ្វើការ នៅផ្ទះ និងសហគមន៍ដែលពួកគេរស់នៅ។ ការងារនេះនឹងផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវចំណេះដឹង និងជំនាញក្នុងការទទួលបានសេវា និងការបង្ការពីការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទប្រថុយប្រថានជាមួយភេទដូចគ្នា ឬភេទផ្ទុយដែលអាចធ្វើពួកគេប្រឈមនឹងហានិភ័យ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាលនឹងបំពេញបន្ថែមកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈការផ្តល់ការពង្រឹង និងចីរភាពនៃកម្រិតចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៍។ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទប្រព្រឹត្តអាចត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីឱ្យការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ និងការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពផ្សេងទៀតអាចក្លាយជាបទដ្ឋាន។ ការចូលរួមរបស់យុវជនពិតជាមានសារៈសំខាន់ចំពោះការបង្កើត និងការអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។

យុទ្ធសាស្ត្រ ១.១ : ពង្រីកសេវាជាក់លាក់នានាស្តីពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្ត ការព្យាបាល និងថែទាំ

លទ្ធផល

- សម្រេចបាននូវគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥
- កាត់បន្ថយករណីឆ្លងថ្មីបាន៩០% ធៀបនឹងទិន្នន័យឆ្នាំ២០១០

- បង្កើនចំណេះដឹងទូលំទូលាយអំពីមេរោគអេដស៍ដល់យុវវ័យ

សកម្មភាព

- ពង្រឹង និងពង្រីកគោលដៅយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព នវានុវត្តន៍ និងសេវាជាក់លាក់នានាទាក់ទងនឹងការបង្ការ ការធ្វើតេស្ត ការព្យាបាល និងការថែទាំ សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយមានការចូលរួមពីវិស័យឯកជន (រួមទាំងសេវា PMTCT)។
- បង្កើតគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងក្របខណ្ឌនៃការអនុវត្ត ដើម្បីលើកទឹកចិត្ត និងណែនាំដល់គ្លីនិក ឬវិស័យឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាអេដស៍ ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃសេវា និងកែលម្អការធ្វើរបាយការណ៍ពីវិស័យឯកជន។
- ពង្រឹងតួនាទីសំខាន់ៗ CSOs/CBOs ក្នុងការអនុវត្តសេវាមេរោគអេដស៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការអប់រំផ្ទាល់ពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈជាបណ្តាញ និងលំដាប់ (Nuanced and stratified approaches) ដើម្បីធានាថា សេវាបង្ការអាចឈានដល់គ្រប់ក្រុម នៃក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។
- ស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការផ្តល់នូវការកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការបង្ការ ការថែទាំ និងសេវាព្យាបាលនៅក្នុងពន្ធនាគារ និងមណ្ឌលអប់រំកែប្រែ
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការបង្ការមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWUDs និង PWIDs ដោយការពង្រឹងការអប់រំផ្ទាល់ស្តីពីការកាត់បន្ថយហានិភ័យ ជំរុញការទទួលបានកាន់តែប្រសើរ ក្នុងការព្យាបាលដោយការជំនួសអាភៀន (OST) និងការរួមបញ្ចូលការព្យាបាលដោយឱសថ និងចិត្តសាស្ត្រ។
- ពង្រីកសេវា PrEP រួមទាំងការផ្តល់ PrEP ប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ឧទា. ការចាក់ថ្នាំបង្ការរយៈពេលវែង ដោយឱសថ កាប៉ូតេហ្គ្រាវៀ (Cabotegravir) ការដាក់កងមាត់ស្បូន (Dapivirine) ។ល។ តាមរយៈបណ្តាញទាំងអស់ រួមទាំងអង្គការសហគមន៍ (CBOs) ជំរុញឱ្យមានតម្រូវការ និងលើកទឹកចិត្តក្រុមប្រជាជនគន្លឹះនានា ដែលមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមខ្ពស់បន្តប្រើប្រាស់ PrEP ឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន
- ពង្រីកការទទួល និងប្រើប្រាស់សេវាធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង និងតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (HIVST/HIV) ដែលត្រូវបានភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាផ្តល់ការប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ និងសេវាការព្យាបាល និងថែទាំ
- ពង្រឹងកិច្ចសហការ និងការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីសេវា ART ដល់ដៃគូ អង្គការសង្គមស៊ីវិល ក្នុងការផ្តល់នូវសេវាបង្ការ និងធ្វើតេស្ត ព្រមទាំងសេវាព្យាបាល ដោយសហគមន៍

- កែលម្អការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងព្យាបាលអ្នកដែលមានរោគសញ្ញា និងអ្នកឆ្លងមេរោគដែលគ្មានរោគសញ្ញា ដោយប្រើការលេបថ្នាំបង្ការក្រោយពេលប្រឈមឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PEP) តាមការចាំបាច់ ផ្តល់ការប្រឹក្សា និងតាមដានអ្នកឆ្លងមេរោគ និងការស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគទាំងអស់ ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ KPs និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- បង្ការ និងព្យាបាលជំងឺទាក់ទងនឹងការស្លាប់ និងការឆ្លងរោគរួមគ្នា ដូចជាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺរបេង និងជំងឺរលាកថ្លើម (HCV/HBV) ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គ្រប់វ័យ
- ធ្វើឱ្យមានចីរភាព និងកែលម្អការព្យាបាលទាន់ពេល (ជាពិសេសការព្យាបាលក្នុងថ្ងៃតែមួយ) ការគ្របដណ្តប់ និងការព្យាបាលខ្ជាប់ខ្ជួនដោយធានាការទទួលបានការព្យាបាល ឱសថ ផ្តល់ការប្រឹក្សាលើកទឹកចិត្ត បង្កើតការគាំទ្រមិត្តជួយមិត្ត ដោយបុគ្គលិកអព្យាក្រឹត និងដែលមិនមានការ វិនិច្ឆ័យជាមុន។ល។
- ពង្រឹងការព្យាបាលជាប់លាប់ គាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងការប្រើថ្នាំ ART ដើម្បីធានាបាននូវបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមមានត្រូវបានបង្ក្រាបជានិរន្តន៍ (Viraload Suppression)
- បង្កើតនិយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដារ គោលការណ៍ណែនាំ និងកម្មវិធី រួមទាំងប្រព័ន្ធបញ្ជូនទៅកាន់សេវា និងកម្មវិធីសុខភាព សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានវ័យកាន់តែចាស់ និងវ័យចំណាស់។

យុទ្ធសាស្ត្រ ១.២ : បង្កើត សមាហរណកម្ម និងអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍ដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការមេរោគអេដស៍ពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ជាពិសេសក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល និងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

លទ្ធផល

- បង្កើតនូវបទអន្តរាគមន៍ផ្នែកបង្ការ ធ្វើសមាហរណកម្ម និងអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដោយបណ្តាក្រសួង ស្ថាប័ន និងអង្គការសហគមន៍

សកម្មភាព

- ពង្រឹង និងពង្រីកសេវាបង្ការ និងសេវាអប់រំផ្សព្វផ្សាយពីមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងវិស័យនានាដូចជា អប់រំ ការងារ ទូរគមនាគមន៍ ការកម្សាន្តនិងវប្បធម៌ ទេសចរណ៍ និងវិស័យដឹកជញ្ជូននិងសំណង់ តាមរយៈការចូលរួមរបស់ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល (MoEYS, MoLVT, MoPTC, MoInformation, MoT, MoCFA, MoWA, MoI, MPWT) អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងវិស័យឯកជន

- កំណត់វិធីសាស្ត្រប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ដើម្បីពង្រីក និងកែលម្អការអប់រំស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងសកម្មភាពលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងសុខភាពសម្រាប់យុវវ័យ បញ្ចូលគ្នា ដោយមិនកំណត់ត្រឹមតែការផ្តល់ការអប់រំផ្លូវភេទគ្រប់ជ្រុងជ្រោយទេ (CSE)
- ចូលរួមពេញលេញពីមនុស្សវ័យជំទង់ និងយុវជន ទៅក្នុងការរៀបចំ និងអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ និងក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ
- ធ្វើយុទ្ធនាការដល់ក្រុមគោលដៅ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការទទួលយកឥរិយាបទនៃការប្រព្រឹត្តប្រឈម ជាពិសេសក្នុងចំណោមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

គោលចំណង ២ : ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខុមាលភាពសង្គម និងបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលឱ្យក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលសេវាមេរោគអេដស៍ សេវាសុខាភិបាល និងសេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ និងសង្គមផ្សេងទៀតប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព

ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមរបស់កម្ពុជា រួមមានជំនួយសង្គម និងសន្តិសុខសង្គម ជាសសរស្តម្ភពីរ ដែលមានគោលបំណង "កាត់បន្ថយ និងបង្ការភាពក្រីក្រ ភាពងាយរងគ្រោះ និងវិសមភាព"[៦]។ រហូតមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន ការគ្របដណ្តប់លើក្រុម KPs និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមជាតិ នៅមានកំណត់។ នៅឆ្នាំ២០២៣ មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៧៥ ៨៩២ នាក់ និង ១៦០ ៧៦៣ នាក់ជាក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។ មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១៣ ៤១១នាក់ ត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធប័ណ្ណសមធម៌ (ID Poor) ឬមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (HEF) ដែលស្មើនឹង ២០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៦៥ ៦៤៦នាក់ដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា ART និងស្មើនឹង ១៨% នៃចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណក្នុងឆ្នាំ២០២៣[៧]។ គ្រួសារក្រីក្រដែលមានសមាជិកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ២ ១៥៣ បានទទួលជំនួយជាសាច់ប្រាក់ប្រចាំខែ ក្នុងនោះតាមប័ណ្ណសមធម៌កម្រិត១ ចំនួន ៦៩៩ និងប័ណ្ណសមធម៌កម្រិត២ ចំនួន ១ ៤៥៤[៨]។ មានបុគ្គលិកសេវាកម្សាន្តចំនួន ២៦៦ នាក់ដែលត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) ចាប់តាំងពីចាប់ផ្តើមដំណើរការនៅឆ្នាំ២០២៣ ដែលអាចប្រើប្រាស់បានតែ HEF ប៉ុណ្ណោះ។ មានផែនការពង្រីកការចុះឈ្មោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតាមសេវា ART នៅឆ្នាំក្រោយ ដែលអាចបង្រួមនូវគម្លាតនៃការគ្របដណ្តប់។ នៅឆ្នាំ២០២៣ មាន KPs មួយចំនួនត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងរបស់ HEF [៩]។ យុទ្ធសាស្ត្រ ២.១ មានគោលបំណងធ្វើឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង

---

[៦] Royal Government of Cambodia. 2017. National Social Protection Policy Framework 2016-2025

[៧] NCHADS data for the first quarter of 2023 as reported in Semester I Progress Report of NAA

[៨] NAA 2023. Semester I Progress Report of NAA

[៩] Interview with Director, Dept of Planning and Health Promotion, MoH

KP ភាគច្រើនស្ថិតនៅក្រោមធ័ត្រនៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមរបស់ប្រទេស។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះក៏មានគោលបំណងធ្វើការដោះស្រាយបញ្ហាផ្នែកតម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់។ ខាងផ្នែកតម្រូវការ ការយល់ដឹងពីអត្ថប្រយោជន៍របស់ HEF និង NSSF នឹងត្រូវបានលើកឡើងក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជានាអនុលោមភាពពីម្ចាស់គ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត។ ខាងផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ ការចុះឈ្មោះនឹងត្រូវបានពង្រឹង និងពង្រីក ហើយការគ្របដណ្តប់លើការគាំពារសង្គមអាចត្រូវបានបង្កើន តាមរយៈគម្រោងផ្សេងៗទៀតដូចជាការជានារ៉ាប់រងឯកជន និងកម្មវិធីគាំពារសង្គម (National Family Package Program)។

តាមការស្រាវជ្រាវសន្ទស្សន៍នៃការមាក់ងាយ និងការរើសអើង នៅឆ្នាំ២០១៩ បានបង្ហាញថា បទពិសោធន៍ទទួលការមាក់ងាយពីខាងក្រៅ មានសមាមាត្រទាប ទាំងបុរស និងស្ត្រី ប៉ុន្តែការមាក់ងាយពីខាងក្នុង នៅមានកម្រិតខ្ពស់ខ្លាំង។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បទពិសោធន៍នៃការរើសអើងក្នុងសហគមន៍ គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ឬកន្លែងធ្វើការ ដែលត្រូវបានលើកឡើងដោយ KPs វ័យក្មេង និងតំណាង CBO ដែលទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ និងដោះស្រាយដោយការផ្តល់នូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសង្គម និងច្បាប់ចាំបាច់នានា។ ការឆ្លើយតបសេវាសង្គម និងច្បាប់ដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ប្រជាជនគន្លឹះអាចទទួលបាន នៅមានកម្រិត និងខ្វះខាតនៅឡើយ។ ខណៈពេលដែលមានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដូចជាលីកាដូ និងអាដហុក (LICADHO and ADHOC) ដែលធ្វើការងារផ្តោតលើសិទ្ធិមនុស្ស តែហាក់ដូចជាមិនមានកម្មវិធីពិសេសសម្រាប់ប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ។ ទោះបីជាយ៉ាងណា អង្គការទាំងនេះ បានស៊ើបអង្កេត និងឆ្លើយតបចំពោះសិទ្ធិស្ត្រី និងកុមារ លើបញ្ហាដូចជា ការរំលោភផ្លូវភេទ អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ការរំលោភ និងការជួញដូរមនុស្ស។ យុទ្ធសាស្ត្រ ២.២ នឹងដោះស្រាយនូវកង្វះខាតទាំងនេះ ដោយការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសុខភាពបន្តពូជ និងសិទ្ធិ (SRHR, SOGIESC) និងសេវាសង្គម និងច្បាប់ដែលមានស្រាប់ ដែលប្រជាជនគន្លឹះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងយុវវ័យ អាចទទួលបាន។ ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង ពីការកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងរើសអើង ព្រមទាំងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ក៏ជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះផងដែរ។ ម៉្យាងទៀត ការអនុវត្តច្បាប់ក្នុងស្រុក អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងបុគ្គលិកជួរមុខផ្សេងៗទៀត នឹងត្រូវបានយល់ដឹងអំពីសេវាកម្មដែលមានទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងដំណើរការ សេវាកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងសារៈសំខាន់នៃសេវាកម្មដែលគ្មានការមាក់ងាយ ដើម្បីជំរុញនូវការប្រើប្រាស់សេវាទាក់ទងមេរោគអេដស៍ សុខភាព សេវាកម្មគាំទ្រសង្គម និងផ្នែកច្បាប់ ឱ្យកាន់តែប្រសើរ។ សកម្មភាពបំពេញបន្ថែមចាំបាច់ គឺការស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការដកចេញនូវរបាំងផ្នែកច្បាប់ និងគោលនយោបាយ ដោយហេតុទាំងនេះនឹងមានការកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសេវាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។

យុទ្ធសាស្ត្រ ២.១ : ពន្លឿនការគ្របដណ្តប់ការគាំពារសង្គមសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ

លទ្ធផល:

- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយសេវាគាំពារសង្គមនៅឆ្នាំ ២០២៨

សកម្មភាព

- ពង្រឹង និងពង្រីកការចុះបញ្ជីប័ណ្ណសមធម៌ មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ និងការប្រើប្រាស់សេវាកម្ម
- ពង្រឹង និងបង្កើនតម្រូវការរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ លើអត្ថប្រយោជន៍នៃការគាំពារសង្គម ដោយការកៀរគរស្ថាប័នជាតិ ឃុំ-សង្កាត់ អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងបណ្តាញនានា ជានាការសម្ងាត់សម្រាប់ស្ថានភាពអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ
- ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ចំពោះម្ចាស់គ្រឹះស្ថានកម្សាន្តសម្រាប់ការចូលរួមចំណែក ដល់ការទទួលបានបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់បុគ្គលិក
- កសាងភាពជាដៃគូរឹងមាំនៃអ្នកធ្វើការងារវិស័យគាំពារសង្គម ជាមួយសហគមន៍ ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍៖
  - បង្កើនការទទួលបានសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នូវកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន
  - បង្កើនការយល់ដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍ការគាំពារសង្គមក្នុងចំណោមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
  - ដាក់បញ្ចូលប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងកម្មវិធីគាំពារសង្គម
- ដាក់ឱ្យដំណើរការនូវបណ្តាញទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍ ២៤ ម៉ោង ដែលត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងល្អ និងអាចប្រើប្រាស់បានយ៉ាងងាយស្រួលដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រជាជនគន្លឹះ និងយុវវ័យ។ បណ្តាញទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍អាចបម្រើ
  - ជាប្រភពនៃព័ត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍ សុខភាព សង្គម (ឧទា. ការគាំពារសង្គម) និងសេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់
  - ជាមធ្យោបាយទទួលការប្រឹក្សា ដូចជាការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ឬបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តណាមួយ។
  - និងដើម្បីទំនាក់ទំនង និងដោះស្រាយបញ្ហាណាមួយ។

យុទ្ធសាស្ត្រ ២.២ : ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវបរិយាកាសអំណោយផល និងសុវត្ថិភាព ដែលលើកកម្ពស់សមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ សេវាសុខាភិបាល សេវាគាំទ្រផ្នែកសង្គម និងផ្នែកច្បាប់ផ្សេងទៀត

លទ្ធផល:

- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះទទួលបាននូវសេវាសង្គម (ឧទា. ជំនួយផ្លូវចិត្ត) និងសេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់
- ផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយ មានបរិយាកាសល្អប្រសើរឡើង ដែលលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាទាក់ទងមេរោគអេដស៍ សុខភាព សង្គម និងច្បាប់
- បានកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងរើសអើង
- បានកាត់បន្ថយគ្រប់ទម្រង់នៃការរើសអើងទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

សកម្មភាព

- អនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នូវផែនការសកម្មភាពជាតិ ស្តីពីកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងរើសអើង ដោយការចូលរួមពីក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ដូចជា MoEYS, MoLVT, MoH, PAC, ឃុំ/សង្កាត់) និងសហគមន៍ដូចខាងក្រោម៖
    - ពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយសុខភាពសិក្សា និងនៅកន្លែងធ្វើការស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍
    - លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងស្តីពីមេរោគអេដស៍ និង SOGIESC ក្នុងចំណោមគ្រូបង្រៀន និងសិស្ស ដើម្បីកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើង នៅក្នុងសាលារៀន
    - ធ្វើឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពយល់ដឹងពីមេរោគអេដស៍ និង SOGIESC ដើម្បីឱ្យការផ្តល់សេវាមេត្រីភាពសម្រាប់យុវវ័យ និងគ្មានការមាក់ងាយ
    - ពង្រឹងទម្រង់នៃការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ (PSF) និងការតាមដានដឹកនាំសហគមន៍ (CLM) ដោយការប្រើប្រាស់នូវលទ្ធផលរបស់ពួកគេធ្វើកស្តុតាង ការស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងរើសអើង
    - ធ្វើការជាដៃគូជាមួយវិស័យសុខាភិបាល និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ទាក់ទងនឹងការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ សុខភាពបន្តពូជ និង S&D នៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន
    - លើកទឹកចិត្តដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់សហគមន៍ សម្រាប់ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីមេរោគអេដស៍ SOGIESC និង S&D

- ដាក់បញ្ចូលតំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ ទៅក្នុងគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍រាជធានី ខេត្ត និងវេទិកាថ្នាក់ឃុំ/សង្កាត់ ដើម្បីដោះស្រាយការមាក់ងាយ និងការរើសអើង
- អនុវត្តការលើកកម្ពស់ ឬយុទ្ធនាការ ផ្តោតលើការយល់ដឹងស្តីពី ការមាក់ងាយ និងរើសអើង តាមរយៈគ្រប់ទម្រង់នៃប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដោយផ្តោតលើសាធារណជនទូទៅ

- ពង្រឹង និងកំណត់គោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីកែលម្អនូវបរិយាកាសគាំទ្រ ដែលអាចអនុវត្តបានដោយ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រសួងមហាផ្ទៃ (MoI) ក្រសួងទេសចរណ៍ (MoT) ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (MoLVT) ក្រសួងសុខាភិបាល (MoH) និង ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា (MoSVY) អាចជួយកាត់បន្ថយ S&D និងបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលល្អសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា។
- ធ្វើការជាមួយ MoI ក្រសួងយុត្តិធម៌ (MoJ) MoT MoLVT និង MoSVY ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ឈានឆ្ពោះទៅរកការកាត់បន្ថយការដាក់ទោសទណ្ឌ លើអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ និងការប្រើប្រាស់បំពានគ្រឿងញៀន
- បន្ថយការចាប់ខ្លួនអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទតាមចិញ្ចើមផ្លូវដោយបំពាន ហើយបញ្ជូនពួកគេទៅកាន់មណ្ឌលសង្គមកិច្ច ដោយស្វែងរកការបំភ្លឺអំពី "សន្តិសុខសាធារណៈ" ដែលត្រូវបានប្រើជាមូលហេតុដែលអាចបង្កឱ្យមានការភ័យខ្លាច
- ធ្វើការជាដៃគូជាមួយអគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារ ដើម្បីពង្រឹងការផ្តល់សេវាអេដស៍ និងអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដោយការប្រើប្រាស់បំពានគ្រឿងញៀននៅក្នុងពន្ធនាគារ
- អនុវត្តឱ្យបានពេញលេញនូវគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាព ស្តីពីអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ដែលបង្កើតឡើងដោយក្រសួងកិច្ចការនារី (MoWA) និងធានានូវគុណភាព និងលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវា GBV ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយក្រសួងផ្សេងៗទៀត និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនានា។
- ធានាថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ (រាប់បញ្ចូលទាំងបុរសស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា, បុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមបំប្លែងភេទជាស្ត្រី) មានសិទ្ធិប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ និងឆ្លើយតប GBV
- អនុម័ត និងអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវ កំណត់ពន្យល់បន្ថែមនៃច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រយ៉ាងច្បាស់លាស់ចំពោះប្រជាជនគន្លឹះជាយុវវ័យ និងយុវជន ក្នុងការទទួលបានសេវាអេដស៍

- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីសេវាសង្គម និងច្បាប់ដែលមាន ដែលប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចទទួលបាន និងពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ ដោយការស្វែងរកការគាំទ្រ និងសហការជាមួយ MoSVY, MoJ, CSOs/CBOs ដូចជាលីកាដូ (LICADHO) និងអាដហុក (ADHOC) និងផ្នែកឯកជនដែលមានសក្តានុពល
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងក្នុងចំណោមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស ដូចជាសិទ្ធិទទួលបានសេវាសុខាភិបាល និងការរស់នៅដោយគ្មានការរើសអើងណាមួយ រួមទាំង GBV និងតម្រូវការសម្រាប់ការគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ និងសង្គម
- លើកទឹកចិត្ត KPs និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យចូលរួមយ៉ាងខ្លាំងក្លានៅក្នុងអង្គការ ឬសមាគម ឬបណ្តាញក្នុងតំបន់ ហើយប្រើប្រាស់ CLM និង PSF យ៉ាងសកម្មជាយន្តការដើម្បីដោះស្រាយ S&D ជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដែលពាក់ព័ន្ធ។
- កែលម្អការមិនយល់ដឹងពីច្បាប់ តាមរយៈការបង្កើនការយល់ដឹងអំពី និងបង្កើត "តុជំនួយ" ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ តាមរយៈបណ្តាញ HACC, PLHIV និង KP និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលមានអាណត្តិរួមមានសិទ្ធិមនុស្ស និងផ្លូវច្បាប់។
- ធ្វើឱ្យមានការយល់ដឹង ពីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ក្នុងតំបន់អំពីសេវាដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងដំណើរការ និងអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ជាពិសេសជាមួយ PWIDs PWUDs និងអ្នកបម្រើការកម្សាន្តតាមចិញ្ចើមផ្លូវ (Street-based sex workers) លើ៖
    - រក្សាអន្តរកម្មជាមួយក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងលើកទឹកចិត្តឱ្យពួកគេប្រើប្រាស់សេវាកម្មទាំងនេះជាប្រចាំ និង
    - កាត់បន្ថយករណីនៃការរំលោភបំពាន និងការកេងប្រវ័ញ្ច ឧទា. ការបៀតបៀន ការបំពានដោយពាក្យសំដី ការស៊ីសំណូក
- ស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការដកចេញនូវរបាំងផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយដែលរារាំងដល់ការទទួលបាននូវសេវាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ប្រជាជនគន្លឹះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងយុវវ័យ។

គោលចំណង ៣ : កសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន សហគមន៍ និងបុគ្គល ដើម្បីពង្រឹងការឆ្លើយតបដោយសហគមន៍ និងកែលម្អសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល

ការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល នឹងនៅតែជាយុទ្ធសាស្ត្រស្នូលមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ នេះ។ ក្នុងកម្រិតជាក់

លាក់មួយ ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍កំពុងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដូចជានៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA) នៅមណ្ឌលសុខភាព និងសំណុំសកម្មភាពពេញលេញ (CPA) នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ដូចគ្នានេះដែរ ការចំណាយ ហិរញ្ញប្បទាន និងថវិកាត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធក្រសួងសុខាភិបាលរួចហើយ បើទោះបីជាការបង្ការ និងការឆ្លើយតបដោយសហគមន៍នៅមិនទាន់ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅឡើយក៏ដោយ។ ទោះជាយ៉ាងណា NAA បានសង្កេតឃើញវឌ្ឍនភាពមានការយឺតយ៉ាវនៃការធ្វើសមាហរណកម្មបែបនេះក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ ដូច្នេះ ចាំបាច់ត្រូវមានការចូលរួមក្នុងកិច្ចសន្ទនាជាយុទ្ធសាស្ត្រដោយប្រើយន្តការដែលមានស្រាប់ ដូចជា ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (GDJ-TWG) កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (PAB) និង/ឬ ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (TAB) ដើម្បីពង្រឹងបន្ថែមការងារសមាហរណកម្ម ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទូទៅ និងក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល។

នៅក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល ការអនុម័តនូវលិខិតលេខ ២១៣ សជណ.សស បានជួយ NAA ក្នុងការធ្វើផែនការ និងគាំទ្រដល់ការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍ និងផែនការវិនិយោគ ឃុំ សង្កាត់ (CDP/CIP)។ មានក្រសួងមួយចំនួនបានផ្តួចផ្តើមធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ផងដែរ ជាឧទាហរណ៍ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា មានការអប់រំសុខភាពផ្លូវភេទគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងសុខភាពបន្តពូជ មេរោគអេដស៍ និងការបង្ការការប្រើប្រាស់បំពានគ្រឿងញៀននៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សា។ ក្រសួងមហាផ្ទៃ បានសហការជាមួយ NAA ដើម្បីបង្កើតគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលមានតួនាទីសម្របសម្រួលដល់ការងារអេដស៍ នៅក្រុង/ឃុំ/សង្កាត់។ ក្រសួងមហាផ្ទៃ បានផ្ទេរសិទ្ធិអំណាចពេញលេញទៅខេត្ត ដើម្បីឱ្យពួកគេអនុវត្តការងារទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក្រសួងផ្សេងៗ ក្រៅពីក្រសួងសុខាភិបាល បានទទួលស្គាល់ពីកង្វះអ្នកជំនាញក្នុងការបញ្ចូលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងផែនការ និងកម្មវិធីរបស់ពួកគេ។ កង្វល់ផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ រួមមានការគ្មាន ឬមានតួនាទីមានកំណត់របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនក្នុងការឆ្លើយតប តួនាទីរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ កង្វះនូវផែនការច្បាស់លាស់អំពីការធ្វើសមាហរណកម្ម ព្រមទាំងកង្វះពីការចូលរួមរបស់ CBOs ក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្មឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ នៅតាមឃុំ/សង្កាត់។ វិស័យឯកជនមិនបានចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទេ។

យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.១ ផ្តោតលើការកសាងសមត្ថភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ លើផ្នែកនៃការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ (ARV) និងសម្ភារៈបរិក្ខារផ្សេងៗទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ការធ្វើផែនការថវិកា ការអនុវត្ត និងការត្រួតពិនិត្យបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល និងខេត្ត

ដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ ការពង្រឹង CLM និងពង្រឹងការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។ នៅកម្រិតបុគ្គល ការបណ្តុះបណ្តាលនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដូចជា SRHR, SOGIESC និងការផ្តល់សេវាមេត្រីភាព និងគ្មានការមាក់ងាយដល់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។ យុទ្ធសាស្រ្ត ៣.២ មានគោលបំណងធ្វើសមាហរណកម្មបន្ថែមទៀតនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងគ្រប់វិស័យ។ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្របខណ្ឌរួម និងគោលការណ៍ណែនាំ គឺត្រូវការជាចាំបាច់ ដើម្បីជំរុញការធ្វើសមាហរណកម្មទៅមុខ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អន្តរាគមន៍ដែលផ្តោតលើក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ គួរតែត្រូវបានរក្សាទុក ទោះបីជាសេវាអេដស៍ត្រូវបានរួមបញ្ចូលយ៉ាងពេញលេញនៅក្នុងប្រព័ន្ធប្រជាជនទូទៅក៏ដោយ។ នៅក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍គួរតែក្លាយជាផ្នែកមួយនៃផែនការ កម្មវិធី និងថវិការបស់ក្រសួងនានា។ ការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល អាចបង្កើនការយល់ដឹង ជួយផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទប្រព្រឹត្ត និងដោះស្រាយកត្តាកំណត់សង្គមដែលនាំទៅដល់ការឆ្លង។

យុទ្ធសាស្រ្ត ៣.១ : ពង្រឹងសមត្ថភាព (ជំនាញទន់ និងរឹង) នៃអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតប រួមទាំងអង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ដែលឆ្លង និងរងផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ ដើម្បីចលនាធនធាន រៀបចំ អនុវត្ត និងតាមដានបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍

លទ្ធផល

- ស្ថាប័នថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ មានចំណេះដឹង និងជំនាញក្នុងការចលនាធនធាន ធ្វើផែនការ អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យនូវបទអន្តរាគមន៍នានាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍
- សេវាធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលផ្តល់ដោយអង្គការសហគមន៍ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល
- ការផ្តល់សេវានៃការបង្ការមេរោគអេដស៍ដែលផ្តល់ដោយសហគមន៍ ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអង្គការដែលដឹកនាំដោយស្ត្រី ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល
- កម្មវិធីគាំទ្រដល់សមិទ្ធផលរបស់អ្នកជួយសង្គមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធភាព ដែលផ្តល់ដោយអង្គការសហគមន៍

សកម្មភាព

- ពង្រឹងសមត្ថភាពជាប្រចាំដល់ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា ក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្មសម្ភារៈបរិក្ខារ និងឱសថ ARV

- ធ្វើការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីទទួលបានកិច្ចសន្យារយៈពេលវែង សម្រាប់បុគ្គលិកបច្ចេកទេសសម្រាប់មុខតំណែងសំខាន់ៗមួយចំនួន និងធ្វើសមាហរណកម្មពួកគេទៅក្នុងប្រព័ន្ធក្រសួងសុខាភិបាល និងធ្វើឱ្យមានមុខតំណែងជាអចិន្ត្រៃយ៍។
- កសាងសមត្ថភាពនៃវិស័យមិនមែនសុខាភិបាលសំខាន់ៗ ដើម្បីធ្វើផែនការ ថវិកា អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍
- កសាងសមត្ថភាពថ្នាក់ខេត្តដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ ក្នុងការធ្វើផែនការ ថវិកា ការគ្រប់គ្រង ការអនុវត្ត និងការត្រួតពិនិត្យបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងសហគមន៍តាមការចាំបាច់
- ផ្តល់ការតម្រង់ទិស ឬការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី SRHR និង SOGIESC ដល់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្មេងជំទង់ និងយុវជន
- បណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព បុគ្គលិកអប់រំផ្ទាល់ និងបុគ្គលិកជួរមុខផ្សេងទៀត ក្នុងការផ្តល់សេវាមេត្រីភាព និងមានអាកប្បកិរិយាអព្យាក្រឹត និងមិនវិនិច្ឆ័យ ដល់ KP ឬPLHIV
- ពង្រឹង និងពង្រីកការតាមដានដឹកនាំដោយសហគមន៍ (CLM) គ្របដណ្តប់លើខេត្តដែលមានការប្រឈមខ្ពស់
- ពង្រឹងការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពស្ថាប័ន និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ទាំងចំណេះដឹង និងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងបណ្តាញសហគមន៍ តាមរយៈ
  - ការវិនិយោគ (ឧទា. ឧបករណ៍ ការិយាល័យ ជំនួយមូលនិធិ) និង/ឬ
  - ការកសាងសមត្ថភាពដើម្បីបង្កើនតួនាទីក្នុងការរចនា ការផ្តល់ និងការត្រួតពិនិត្យសេវាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំនួយសង្គម (social enablers)
- អនុញ្ញាតឱ្យមានការចូលរួមពេញលេញពីអង្គការអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះនៅមូលដ្ឋាន និងបណ្តាញ ក្នុងការឆ្លើយតបនៅក្នុងតំបន់ រួមទាំងការមិនកំណត់ចំពោះការអនុញ្ញាតឱ្យពួកគេចូលជាសមាជិកនៃក្រុមការងារមូលដ្ឋាន ក្រុមប្រឹក្សា និងភាពជាដៃគូ។

យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.២ : ពង្រឹង/ពន្លឿនការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងផែនការ និងកម្មវិធីរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ននានា

លទ្ធផល

- ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងផ្នែកនេះ
  - ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន

- ○ លទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់
- ○ ធនធានមនុស្ស
- ○ ប្រព័ន្ធសហគមន៍ និងការឆ្លើយតប
- ○ ការចូលរួមពីវិស័យឯកជន
- ○ អភិបាលកិច្ច ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងគណនេយ្យភាព

▪ ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាព កម្មវិធី និងថវិការបស់ក្រសួង អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។

សកម្មភាព

- ▪ រៀបចំវេទិកាការសន្ទនាជាយុទ្ធសាស្ត្រដោយប្រើប្រាស់នូវយន្តការដែលមានស្រាប់ដូចជា កិច្ចប្រជុំ GDJ-TWG, PAB និង/ឬ TAB ដើម្បីពង្រឹងតម្រូវការសម្រាប់ការរួមបញ្ចូលប្រកបដោយអត្ថន័យនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាពទាំងមូល និងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល
- ▪ បង្កើត និងអនុម័តនូវក្របខ័ណ្ឌរួម និងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
- ▪ សមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាព កម្មវិធី និងថវិការបស់ក្រសួងស្ថាប័នក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល (MoEYS, MoLVT, MoPTC, MoInformation, MoT, MoCFA, MoWA, MoI, MPWT) និង CSOs/CBOs
- ▪ បង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ក្នុងកម្មវិធីឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ទៅកាន់សេវាសុខាភិបាល និងកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងទៀត ដូចជា របេង សុខភាពផ្លូវចិត្តជាដើម។
- ▪ សមាហរណកម្មកម្មវិធីបង្ការ និងធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាពជាដំណាក់កាលៗ ក្នុងគោលបំណងធ្វើសមាហរណកម្មពេញលេញទៅក្នុងប្រព័ន្ធទូទៅ ពោលគឺក្របខ័ណ្ឌជំរុញការថែទាំសុខភាពបឋម(PHC) ប៉ុន្តែរក្សាបាននូវអន្តរាគមន៍ចាំបាច់ ដើម្បីគាំទ្រដល់ប្រជាជនគន្លឹះ KPs និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាបន្តបន្ទាប់។
- ▪ ផ្លាស់ប្តូរពីការឆ្លើយតបតែនៅថ្នាក់ជាតិ ទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ រាជធានី ខេត្ត ស្រុក និងឃុំ សង្កាត់ដែលណែនាំដោយមន្ត្រីមូលដ្ឋានផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ មន្ត្រីមានសមត្ថភាពជំនាញមេរោគអេដស៍ក្នុងមូលដ្ឋាន និងមានមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិជួយការណែនាំ និងត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតប។

គោលបំណង ៤ : ធានាចីរភាពសមិទ្ធផលនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយការបង្កើនការវិនិយោគក្នុងស្រុក និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រទេសដែលគ្រប់គ្រង សម្របសម្រួល និងតាមដានការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

ការផ្ដល់មូលនិធិក្នុងស្រុករបស់កម្ពុជា សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងយន្តការសហហិរញ្ញប្បទានបានកើនឡើងពី ១.៦ លានដុល្លារក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ៧ លានដុល្លារក្នុងឆ្នាំ២០២៣។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ នៅក្នុងចំណោម ៣៤.៥ លានដុល្លារអាមេរិក មានថវិកាចំនួន ៨.៣ លានដុល្លារអាមេរិក បានទទួលពីប្រភពក្នុងស្រុក។ មានការវិភាជន៍ថវិកាដល់រាជធានី និងគ្រប់ខេត្ត សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានចន្លោះពី ៤០ លានរៀល ដល់៨០ លានរៀល ហើយដែលត្រូវការការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំដើម្បីប្រាកដថា ថវិកាត្រូវបានប្រើប្រាស់បានត្រឹមត្រូវ ដែលជួយដោះស្រាយគម្លាតពិតប្រាកដក្នុងការឆ្លើយតបក្នុងមូលដ្ឋាន និងវិនិយោគលើការអន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានលទ្ធផល។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ថវិកាជាតិគឺភាគច្រើនសម្រាប់ការទិញ ARVs ខណៈពេលដែលមូលនិធិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនបានមកពីប្រភពខាងក្រៅ ដែលកំពុងតែមានការថយចុះ។ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ រដ្ឋាភិបាលបានប្ដេជ្ញាផ្ដល់ហិរញ្ញប្បទាន ៥០% នៃការចំណាយលើការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់។ វាច្បាស់ណាស់ថា កម្ពុជានឹងប្រឈមមុខនឹងការខ្វះខាតធនធាន ហើយជាចំណុចចាប់ផ្ដើមនៃការចូលរួមរបស់ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីពង្រឹងការគាំទ្ររបស់ខ្លួនក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ រួមទាំងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីអនុវត្តសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ពួកគេតាមការយល់ឃើញសមស្រប។ តាមការវិភាគ Optima បានណែនាំឱ្យមានការចំណាយបន្ថែមចំនួន ២ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ ចាប់ពីឆ្នាំ២០២៤ ដល់ឆ្នាំ២០២៦ និង ៤ លានដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំ ចាប់ពីឆ្នាំ២០២៧ ដល់ឆ្នាំ២០៣០ បន្ថែមលើការចំណាយមូលដ្ឋានប្រចាំឆ្នាំចំនួន ៣.៣ លានដុល្លារពីឆ្នាំ២០២៤ ដល់ឆ្នាំ២០៣០ សម្រាប់បទអន្តរាគមន៍បង្ការសំខាន់ៗដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លង ៧០% និងដើម្បីឈានដល់គោលដៅនៃការឆ្លង ២៥០ ក្នុងមួយឆ្នាំ។ កត្តាមួយទៀតដែលជះឥទ្ធិពលដោយផ្ទាល់ទៅលើការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ គឺការចាកចេញរបស់ប្រទេសកម្ពុជាពីស្ថានភាពប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍តិចតួច ដែលអាចធ្វើឱ្យបាត់បង់លទ្ធភាពទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ARV ដែលមានតម្លៃធូរថ្លៃ។

យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.១ មានគោលបំណងរក្សាចីរភាព និងស្ថិរភាពធនធាននៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយស្វែងរកជម្រើសផ្សេងៗ ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគពីប្រភពក្នុងស្រុក ដោយស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីរក្សាសិទ្ធិទទួលបានកិច្ចព្រមព្រៀង ស្ដីពីទិដ្ឋភាពទាក់ទងនឹងពាណិជ្ជកម្មនៃសិទ្ធិកម្មសិទ្ធិបញ្ញា (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) បង្កើតគោលនយោបាយនិងសាកល្បងស្ដីពីកិច្ចសន្យាសង្គម ការពង្រីក ការគ្របដណ្ដប់នៃ NSSF និង HEF និងការប្រើប្រាស់អតិបរមានៃមូលនិធិ

ខាងក្រៅ។ សកម្មភាពទាំងនេះ នឹងនាំឱ្យមានការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងភាពជាម្ចាស់ប្រទេស។ ម៉្យាងវិញទៀត យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.២ នឹងពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រទេសឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីឱ្យ PAB និង TAB មានមុខងារពេញលេញ ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ GDJ-TWG ផ្តល់ការណែនាំដល់ក្រុមការងារទទួលបន្ទុកតាមយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ NSP VI និងផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យដល់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ។ កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (PAB) ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានមុខងារពេញលេញក្នុងការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានជាប្រចាំនូវវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រដោយប្រើប្រាស់សូចនាករ និងទិន្នន័យត្រួតពិនិត្យមេរោគអេដស៍ ពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជាតិពីមេរោគអេដស៍ ពិនិត្យការអនុវត្តរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ននានា ហើយចុងក្រោយចេញជាសេចក្តីសម្រេចចិត្ត (ការផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយ។ល។) ខណៈពេលដែល TAB ជាអ្នកអនុវត្តរាល់សេចក្តីសម្រេចចិត្ត ព្រមទាំងទទួលបានការណែនាំបច្ចេកទេសពី PAB និងថ្នាក់ដឹកនាំរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដោយមានជំនួយពី GDJ-TWG ដើម្បីកំណត់វិធី ឬយុទ្ធសាស្ត្រ ដំណោះស្រាយដែលបានណែនាំពីកិច្ចប្រជុំ PAB នីមួយៗ ហើយរាយការណ៍ត្រឡប់ទៅ PAB ក្នុងកិច្ចប្រជុំបន្ទាប់របស់ខ្លួន។ TAB ធ្វើការជាមួយក្រុមអ្នកបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើរស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) លេខាធិការដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍រាជធានីខេត្ត និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ព្រមទាំងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត។ ក្រុមការងាររង ឬក្រុមអ្នកបច្ចេកទេស និង គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍រាជធានី ខេត្ត ត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈការបង្កើនសមត្ថភាព និងការពិនិត្យនូវតួនាទីភារកិច្ច និងសមាជិកភាពផងដែរ។

យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.១ : បង្កើនការវិនិយោគប្រភពក្នុងស្រុកនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

លទ្ធផល

- ការបង្កើនហិរញ្ញប្បទានពីប្រភពក្នុងស្រុក សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
- បង្កើនការវិនិយោគបន្ថែមពីឆ្នាំ២០២៤ ដល់ឆ្នាំ២០២៨ សម្រាប់បទអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មី
- ការទទួលបានឱសថ ARVs តម្លៃធូរថ្លៃ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសម្ភារៈបង្ការ ត្រូវបានរក្សាទុកបន្ទាប់ពីប្រទេសចាកចេញពីប្រទេសមានការអភិវឌ្ឍតិចតួច (Least Developed Country/LDC)
- CSOs/CBOs ទទួលបានការចុះកិច្ចសន្យាសង្គមជាមួយរដ្ឋាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍
- វិស័យឯកជនផ្តល់សេវាធ្វើតេស្ត ការព្យាបាល និងការថែទាំជំងឺអេដស៍ ដោយអនុលោមទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងរាយការណ៍ទៅ NCHADS

- យុទ្ធសាស្ត្រចាកចេញ (Exit strategy) ត្រូវបានបង្កើតឡើង សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

សកម្មភាព

- ស្វែងរកជម្រើសក្នុងការទទួលបានមូលនិធិសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដូចជា
  - ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ឬកម្ចី ស្របតាមគោលនយោបាយជាតិស្តីពីបំណុល/កម្ចី
  - មានការចូលរួមសហការទទួលខុសត្រូវសង្គមពីវិស័យឯកជន
  - មានកិច្ចសន្យាសង្គមសម្រាប់ CSOs/CBOs
  - ចូលរួមក្នុងសហគ្រាសសង្គម (engaging in social enterprises)
  - តាមរយៈការបរិច្ចាគ និងការចូលរួមចំណែក
  - មូលនិធិ និង
  - ទម្រង់នៃការរៃអង្គាសប្រាក់ដូចជា ពន្ធដារ ពន្ធលើក្រុមហ៊ុនអាកាសចរណ៍ ប្រាក់ឆ្នោត។ល។
- ស្វែងរកការគាំទ្រ និងធ្វើការជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូនានា ដើម្បីធានាថាកម្ពុជាអាចទទួលបានភាពអនុគ្រោះពីទិដ្ឋភាពទាក់ទងនឹងពាណិជ្ជកម្មនៃសិទ្ធិកម្មសិទ្ធិបញ្ញាដែលទាក់ទងនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍(ARVs) និងទំនិញពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត(TRIPS)ត្រូវបានរក្សាទុក។
- បង្កើតគោលនយោបាយកិច្ចសន្យាសង្គម ដែលអាចអនុវត្តបានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងមិនមែនសុខាភិបាល ដោយសម្របតាមវិធីសាស្ត្រកិច្ចសន្យាសង្គមដែលមានស្រាប់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងបទពិសោធន៍នៅប្រទេសអាស៊ាន។
- បង្កើត SOP ដែលរួមបញ្ចូលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់សម្រាប់អង្គការសង្គមស៊ីវិលអាចស្នើសុំកិច្ចសន្យារបស់រដ្ឋាភិបាល និងជំហានអ្វីខ្លះដែលត្រូវអនុវត្តតាម ហើយធ្វើការងារសាកល្បងជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល។
- បន្តការស្វែងរកការគាំទ្រ កម្រិតខ្ពស់បំផុត ជាមួយអ្នករៀបចំគោលនយោបាយ និងអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ដើម្បីអនុវត្ត ស.ជ.ណ. ២១៣ (SCN #213) ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ជាពិសេសវិធានការគោលនយោបាយដែលផ្តោតលើ៖
  - អនុញ្ញាតឱ្យមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រើប្រាស់មូលនិធិរបស់អង្គភាពខ្លួនសម្រាប់ការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
  - កិច្ចសន្យាសង្គមសម្រាប់ CSOs/CBOs
  - ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីអនុវត្តការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍
  - សមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រចាកចេញ ដោយរួមបញ្ចូលការចុះកិច្ចសន្យាសង្គម ភាពជាដៃគូជាមួយរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។
- បង្កើនការប្រើប្រាស់ជាអតិបរមា និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់មូលនិធិពីខាងក្រៅ ដើម្បីសម្រេចបាននូវបទអន្តរាគមន៍ដែលបានគ្រោងទុក និងជៀសវាងមិនបានប្រើប្រាស់មូលនិធិដែលមាន
- ស្វែងរកការគាំទ្រជាមួយក្រសួង MoLVT និង NSSF ដើម្បីរួមបញ្ចូលការគ្របដណ្តប់នៃសេវាមេរោគអេដស៍ និងពង្រីក HEF ដើម្បីរួមបញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំសុខាភិបាលពីវិស័យឯកជន។
- ស្វែងរកការគាំទ្រពីវិស័យឯកជន ដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់ការចូលរួមរបស់ពួកគេ និងប្រមូលផ្តុំការរួមចំណែករបស់ពួកគេក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
- ពិនិត្យជាប្រចាំនូវការវិភាជន៍ និងការប្រើប្រាស់មូលនិធិក្នុងស្រុកប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល (ឧទា. ថវិកា FTC ដែលបានវិភាជន៍ទៅខេត្ត FTC និងខេត្តផ្សេងទៀត) ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា មូលនិធិត្រូវបានប្រើប្រាស់បានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ដោះស្រាយកង្វះខាតពិតប្រាកដក្នុងការឆ្លើយតបនៅក្នុងតំបន់ និងបានធ្វើការវិនិយោគក្នុងបទអន្តរាគមន៍អេដស៍សំខាន់ៗ
- ស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីតម្លាភាពលើការធ្វើផែនការក្នុងដំណាក់កាលចាកចេញ និងការកំណត់ពេលវេលាកាត់បន្ថយការគាំទ្រពីម្ចាស់ជំនួយ

យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.២ : ពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រទេសក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកែលម្អអភិបាលកិច្ច ការសម្របសម្រួល និងការត្រួតពិនិត្យ និងលើកកម្ពស់ភាពជាម្ចាស់កាន់តែប្រសើរ

លទ្ធផល:

- ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងក្រុមការងារមានមុខងារពេញលេញផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ ប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការសម្របសម្រួល និងត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតប
- PAC ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ និងក្រុមឆ្នើម (Group of Champions) មានមុខងារ និងចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំ អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍

សកម្មភាព

- កែលម្អយុទ្ធសាស្ត្រសម្របសម្រួល ក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធ ដោយ
  - ចូលរួមដោះស្រាយយ៉ាងសកម្មនូវបញ្ហាដែលកំពុងកើតមាន និងកង្វះខាតនានានៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

- កសាងជំនាញបច្ចេកទេស និងជំនាញទន់ដល់បុគ្គលិកសំខាន់ៗនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- ប្រើប្រាស់វេទិកាឌីជីថលសម្រាប់ការប្រជុំ និងការបណ្តុះបណ្តាល
- ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យតាមពេលវេលាពិតប្រាកដ ដើម្បីបង្កើនភាពជាម្ចាស់ និងពង្រឹងអភិបាលកិច្ច
- ការពង្រឹងប្រព័ន្ធ M&E កម្រិតខ្ពស់ និង
- ការពង្រឹងភាពជាម្ចាស់ និងភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

- រាយការណ៍ជាទៀងទាត់ (ឧទា. ជារៀងរាល់ប្រាំមួយខែ) អំពីសមិទ្ធផលសម្រេចបានលើសូចនាករ និងគោលដៅ និងកំណត់សកម្មភាពកែតម្រូវតាមការចាំបាច់។
- សង្កត់ធ្ងន់លើអាទិភាពសំខាន់ៗ និងបញ្ហានៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ជាការផ្តោតសំខាន់លើការពិភាក្សាក្នុងកិច្ចប្រជុំ និងតាមដាន ដើម្បីជានាការអនុវត្ត និងការដោះស្រាយ ព្រមទាំងចែករំលែកការទទួលខុសត្រូវចំពោះការឆ្លើយតប។
- អនុវត្ត និងប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរួមថ្នាក់ជាតិ (National consolidated HIV dashboard) (ឧទា. ក្នុងអំឡុងពេលកិច្ចប្រជុំ PAB និង TAB) ដែលរួមមានព័ត៌មានសុខាភិបាល និងព័ត៌មានមិនមែនសុខាភិបាល បទអន្តរាគមន៍នៅសហគមន៍ ការមាក់ងាយ និងរើសអើង។ល។
- ធ្វើឱ្យប្រាកដថា ក្រសួងពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នឹងអនុវត្តសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់កិច្ចប្រជុំពេញអង្គនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំដោយ TAB និង PAB
- ពិនិត្យមុខងារ និងប្រសិទ្ធភាព របស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសដែលមានស្រាប់។ គាំទ្រដល់ក្រុមការងារ TWGs ដោយផ្តល់៖
  - តួនាទីទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់
  - ផែនទីបង្ហាញផ្លូវដែលមានការកំណត់ពេលវេលាច្បាស់លាស់
  - ការចូលរួមពីសមាជិកសកម្ម
  - ការចលនាប្រភពធនធានសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងក្រុមការងារ
  - ការកសាងជំនាញបច្ចេកទេស និង "ជំនាញទន់" ដល់ប្រធាន TWG និងសមាជិក ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាក្រសួងពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នឹងអនុវត្តនូវសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។
- លើកកម្ពស់ភាពជាម្ចាស់ និងអភិបាលកិច្ចនៅថ្នាក់ខេត្ត ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

- បង្កើតអន្តរប្រតិបត្តិការ ឬទំនាក់ទំនងរវាង និងក្នុងចំណោមទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីពង្រឹងការវិភាគទិន្នន័យ ដោយផ្តោតលើមនុស្ស និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ទាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង KP
- ពង្រឹងយន្តការអនុវត្ត និងសម្របសម្រួលនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយ
    - ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស ដើម្បីឱ្យ PAB និង TAB ក្លាយជាក្រុមដែលបំពេញការងារបានពេញលេញ ហើយក្រុមការងាររងត្រូវបានផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស
    - ការពិនិត្យឡើងវិញនូវរចនាសម្ព័ន្ធរបស់ PAB និង TAB និងការសម្របទៅនឹងការឆ្លើយតបតាមការចាំបាច់
    - ការពិនិត្យឡើងវិញនូវតួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ PAB និង TAB

ការអនុវត្ត

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ មានតួនាទីដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលការអនុវត្ត NSP VI ស្របតាមអាណត្តិរបស់ខ្លួន នៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីស្វែងរកការគាំទ្រ សហការ សម្របសម្រួល ចលនាប្រភពធនធាន និងត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ ការសម្របសម្រួល និងការត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតបនៅថ្នាក់ជាតិ ធ្វើឡើងតាមរយៈ កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងក្រុមការងាររងរបស់ NAA ។ ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងក្រុមការងាររងមានតួនាទីចម្បងក្នុងការធានាថា ដំណាក់កាលសំខាន់ៗ (key milestones) នៅក្រោមយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗនៃយុទ្ធសាស្ត្រទាំងបួននឹងត្រូវបានពិភាក្សា និងឯកភាពគ្នាក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ដូច្នេះក្រុមការងារទាំងនេះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីណែនាំដល់ការសម្រេចបាននូវគោលដៅចុងក្រោយនៃ NSP VI ។ តួនាទីសំខាន់មួយ គឺការសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលទាក់ទងនឹងក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ឬអង្គការសហគមន៍ ដែលត្រូវបានរំពឹងថានឹងបញ្ចូលការងារទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព កម្មវិធី និងថវិកា ហើយអនុវត្តតាមអាណត្តិការងាររបស់ពួកគេ។ ផ្នែកមួយនៃតួនាទីសម្របសម្រួលគឺ ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងការសម្របសម្រួលដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាថាគោលដៅ និងលទ្ធផលនៃ NSP VI ត្រូវបានសម្រេច។ ក្រសួងផ្សេងៗ ក្រៅពីក្រសួងសុខាភិបាល បានទទួលស្គាល់ថាគាត់នៅមានការខ្វះខាតអ្នកជំនាញទាក់ទងការងារអេដស៍ផងដែរ។

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក៏នឹងដឹកនាំផងដែរដើម្បីធានាថា ស.ជ.ណ.លេខ ២១៣ ត្រូវបានអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ នៅខណៈពេលដែលការណែនាំទី១ និងទី២ (ឧទា. ការវិភាជន៍

ថវិកាក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ ៥ឆ្នាំ និងផែនការវិនិយោគ៣ឆ្នាំរំកិល របស់ឃុំ/សង្កាត់ បានអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធ ID Poor/Equity Card)។ ការងារនេះបាននិងកំពុងត្រូវបានអនុវត្ត ប៉ុន្តែនៅសល់ផ្នែកខ្លះមានដំណើរការទៅមុខតិចតួច។ NAA គួរតែបន្តស្វែងរកការគាំទ្រ ដោយធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ MoI, MoEF, MoH, ទីស្ដីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី និងឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិ ដើម្បីឱ្យវិធានការនានារបស់ SCN#២១៣ ដែលនៅសល់ អាចត្រូវបានអនុវត្ត ដែលជាផ្នែកនៃ NSP VI ។

នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍រាជធានី ខេត្ត (PAC) សម្របសម្រួលរាល់សកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ខណៈដែលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគរាជធានីខេត្ត (PASP) មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់សម្រាប់អនុវត្តការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅមូលដ្ឋាន។ PAC គួរតែនាំមុខនៅក្នុងក្រុមស្នូល និងក្រុមធ្វើមថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត ដែលសម្របសម្រួលជាមួយក្រុមធ្វើមផ្សេងទៀតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនានា ធ្វើវិមជ្ឈការទំនួលខុសត្រូវដល់ថ្នាក់ស្រុក និងឃុំ ហេតុនេះតម្រូវការរបស់ KPs អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគោលដៅផ្សេងទៀតត្រូវបានដោះស្រាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងត្រូវសម្របសម្រួលជាមួយមន្ទីរពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីកសាងសមត្ថភាពក្នុងការរៀបចំផែនការ ថវិកា និងការអនុវត្តការឆ្លើយតប។ នៅថ្នាក់ឃុំ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ និងមណ្ឌលសុខភាព គួរតែសម្របសម្រួលជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការទទួលបានការគាំពារសង្គម សម្រាប់ KPs និង PLHIV ។ ជាមួយការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ទាក់ទងនឹងផ្នែកកញ្ចប់សកម្មភាពអប្បបរមា មណ្ឌលសុខភាពអាចសម្របសម្រួល និងធ្វើការជាមួយក្រុមប្រឹក្សាឃុំ នគរបាល និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការរបស់ KPs និង PLHIV និងបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី។ ចំពោះ KPs និង PLHIV គួរតែជាសមាជិកនៃគណៈកម្មការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ឃុំ សង្កាត់ផងដែរ។

កត្តាសំខាន់ៗ ដែលនឹងផ្ដល់ផលប៉ះពាល់ដល់ការសម្រេចជោគជ័យក្នុងការអនុវត្ត NSP VI គឺការសម្របសម្រួលដល់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ធ្វើឱ្យមានយន្តការប្រកបដោយគណនេយ្យភាពដើម្បីធានាថា សារស្ដីពីមេរោគអេដស៍ សេវាកម្មស្ដីពីជំងឺអេដស៍ដែលមាន នឹងអាចប្រើប្រាស់បាន រួមទាំងធ្វើអភិបាលកិច្ចនៃការឆ្លើយតប ជាពិសេសនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

១. ការសម្របសម្រួល

ក្របខ័ណ្ឌនៃការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ រួមមានរចនាសម្ព័ន្ធដូចខាងក្រោម។

<u>**សមាជិកពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍**</u>

សមាជិកពេញអង្គនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (PAB) ស្ថិតនៅកម្រិតនយោបាយខ្ពស់បំផុត និងដែលដឹកនាំដោយ NAA។ PAB មានសមាជិកតំណាងមកពីគ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័ន គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍រាជធានីខេត្ត ព្រមទាំងលេខាធិការដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍រាជធានីខេត្ត និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។ សមាជិកពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នេះ ជួបប្រជុំពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ និងជាវេទិកាសម្រាប់ធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ដែលធ្វើឡើងទាក់ទងនឹងតួនាទី និងកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធក្នុងការឆ្លើយតប។ សមាជិកពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក៏មានតួនាទីក្នុងការអនុម័តឯកសារសំខាន់ៗ ឬជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដូចជាគោលនយោបាយជាតិអំពីជំងឺអេដស៍ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំជាដើម។ សេចក្តីសម្រេចចិត្តមួយ (ឧទា. ចំណុចសកម្មភាពសំខាន់ៗ) ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅចុងបញ្ចប់នៃកិច្ចប្រជុំនីមួយៗ និងប្រកាសដល់សមាជិកសម្រាប់សកម្មភាព និងតាមដានរៀងៗខ្លួន។ ចំពោះ PAB ត្រូវការជំនួយបច្ចេកទេស ដើម្បីឱ្យធ្វើមានប្រសិទ្ធភាព និងអាចបំពេញកិច្ចការបានពេញលេញស្របតាមមុខងារ។

<u>ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស</u>

ចំពោះក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស (TAB) ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសចាំបាច់ដល់ឯកសារសំខាន់ៗ ឬកិច្ចពិភាក្សាដែលរៀបចំដោយ NAA ។ ក្រុមប្រឹក្សានេះក៏ត្រូវបានដឹកនាំដោយ NAA និងមានភាពស្រដៀងគ្នាក្នុងសមាសភាពសមាជិកភាពដូច PAB ប៉ុន្តែសមាជិកភាគច្រើនជាអ្នកបច្ចេកទេស ដែលខុសពី PAB ដែលជាអ្នកគោលនយោបាយ។ TAB ប្រជុំជារៀងរាល់ខែ។ ដូចគ្នានឹង PAB ដែរ TAB ត្រូវការជំនួយបច្ចេកទេស ដើម្បីធ្វើឱ្យការបំពេញការងារបានពេញលេញស្របតាមតួនាទីភារកិច្ច ដើម្បីបង្កើត និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើគោលការណ៍ណែនាំផ្នែកបច្ចេកទេសបានរឹងមាំ ក៏ដូចជាផ្តល់អនុសាសន៍ផងដែរ។

<u>ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម រដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍</u>

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ (GDJ-TWG) ក៏ត្រូវបានបង្កើតឡើងផងដែរ ដើម្បីផ្តល់ជាវេទិកាសម្រាប់រដ្ឋាភិបាល សង្គមស៊ីវិល ម្ចាស់ជំនួយ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ ក្នុងការសម្របសម្រួល និងត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តផែនការជាតិ និងផែនការជាពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្នុងន័យស្ថាបនា និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ។ GDJ-TWG ផ្តោតការងារសំខាន់ៗរួមមាន ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចល្អ ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ លើគ្រប់វិស័យ រួមទាំងលើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួល និង សុខុដមនីយកម្មការងារ ជាពហុវិស័យដែលពាក់ព័ន្ធ បង្កើតឱ្យមានការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នាក្នុងចំណោមសមាជិកនៃ GDJ-TWG និងដៃគូអភិវឌ្ឍដែលធ្វើការងារទាក់ទង

នឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ ល។ GDJ-TWG ត្រូវបានដឹកនាំដោយប្រធាន មកពី NAA និង សហប្រធានដោយ UNAIDS ឬ USAID ដែលប្តូរវេនគ្នាក្នុងតួនាទីនេះ។ ចំពោះ GDJ-TWG ត្រូវជួបប្រជុំ បួនដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ លេខាធិការដ្ឋានត្រូវដឹកនាំដោយអគ្គលេខាធិការ ដែលមានសមាជិកសកម្មរបស់ GDJ-TWG និងការមានជួយគាំទ្រពីបុគ្គលិក NAA ។

<u>ក្រុមការងារបច្ចេកទេស</u>

មានក្រុមការងារបច្ចេកទេស (TWG) ចំនួនបួន ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យ និងធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាពស្ថានភាព និងព័ត៌មានថ្មីៗស្តីពីវឌ្ឍនភាពនៃការឆ្លើយតបដល់ TAB។ ក្រុមការងារទាំងនោះ មាន ក្រុមការងារការបង្ការ ការគាំទ្រផ្នែកសង្គមនិងច្បាប់ ចីរភាព និងក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ (M&E)។ ចំពោះក្រុមការងារថែទាំ និងគាំទ្រ ស្ថិតក្រោមការសម្របសម្រួលរបស់ NCHADS។ តួនាទី ភារកិច្ច និងសមាសភាពសមាជិកនៃ TWGs ទាំងបួនគួរតែត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ ដើម្បីឱ្យស៊ីសង្វាក់គ្នា ទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗ នៃ NSP VI ។ ប្រធាន និងសហប្រធាននៃ TWGs នៃ NSP VI គួរតែមកពីវិស័យ សំខាន់ៗ ដោយផ្អែកលើការពាក់ព័ន្ធនៃអាណត្តិការងារសំខាន់ៗភ្ជាប់ទៅនឹងក្រុមការងារនីមួយៗ។

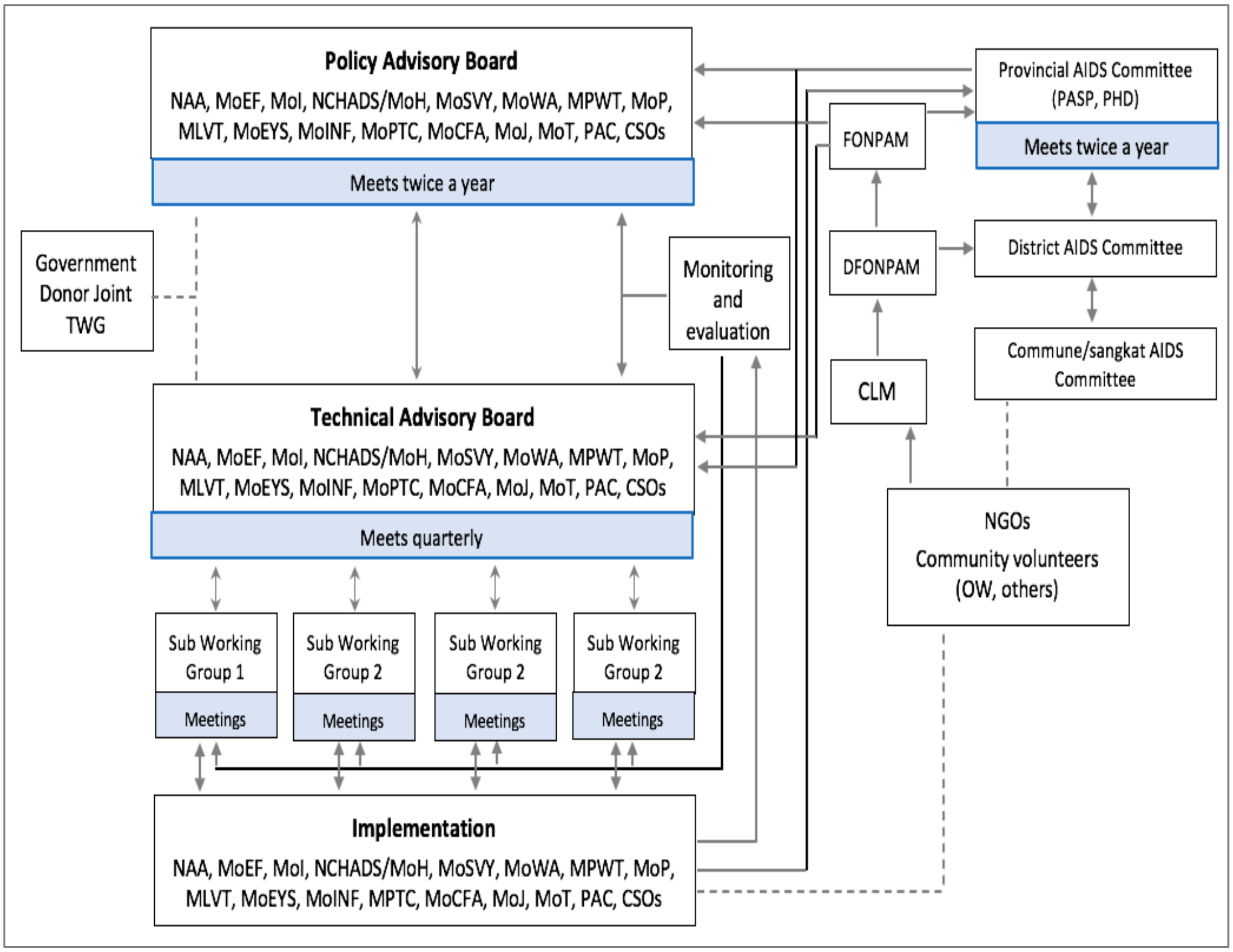
<u>អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ</u>

នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត ត្រូវផ្តល់ការណែនាំ និងការត្រួត ពិនិត្យ គ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងមូលដ្ឋាន។ កាងារអភិបាលកិច្ចនៅ មានកម្រិតនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានបង្ហាញពីការខ្វះការយល់ដឹងពីការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុង រាជធានី ខេត្ត របស់ពួកគេ ជាមួយនឹងកង្វះអ្នកជំនាញផ្នែកអេដស៍ ដែលអាចឱ្យពួកគេផ្តល់ការឆ្លើយតប សមស្រប។ កិច្ចការនេះក៏អាចចង្អុលបង្ហាញពីការពឹងផ្អែកលើស្ថាប័នជាតិ ដើម្បីផ្តល់ទិសដៅ និងធនធាន សម្រាប់ការឆ្លើយតបនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ កិច្ចការបន្តឆ្ពោះទៅមុខ អ្នកពាក់ព័ន្ធថ្នាក់ក្រោមជាតិគួរតែត្រូវ បានបណ្តុះបណ្តាល និងណែនាំដើម្បីឱ្យពួកគេអាចគ្រប់គ្រងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងមូលដ្ឋាន ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ពួកគេគួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តយ៉ាងខ្លាំងឱ្យធ្វើការរួមគ្នាជាមួយសហគមន៍ និងគាំទ្រការឆ្លើយតបដោយសហគមន៍។

មានរចនាសម្ព័ន្ធផ្សេងគ្នានៃការអនុវត្ត NSP VI ការសម្របសម្រួល និងការត្រួតពិនិត្យ និងទំនាក់ ទំនងរបស់ពួកគេចំពោះគ្នាទៅវិញទៅមក ត្រូវបានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី២។ ផ្នែកខាងឆ្វេងនៃដ្យាក្រាម តំណាងឱ្យរចនាសម្ព័ន្ធ និងយន្តការនៅថ្នាក់ជាតិចាប់ពី PAB, TAB, GDJ-TWG ដល់ ក្រុមការងាររង ក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដែលនឹងបង្កើតគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ ណែនាំ ព្រមទាំងរៀបចំ និងអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។ ផ្នែកខាងស្តាំ តំណាងឱ្យការ

ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ បែបរិមជ្ឈការ ដែលដឹកនាំដោយ គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត ជាមួយនឹងអង្គភាពដែលពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ស្រុក និងឃុំ សង្កាត់។ ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ និង CLM នឹងត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តនៃការឆ្លើយតប ដោយផ្តល់នូវទិន្នន័យ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៅកាន់ PAB, TAB, ក្រុមការងាររង និង PAC ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើភស្តុតាង។

រូបភាពទី ២ . ការអនុវត្ត និយន្តការសម្របសម្រួលនៃ NSP VI



២. គណនេយ្យភាព

ការទទួលខុសត្រូវគឺជាគន្លឹះ នៃការសម្រេចបានលទ្ធផលដែលត្រូវបាន "កំណត់តាមរយៈការចាត់តាំងច្បាស់លាស់ និងតម្លាភាពនៃការទំនួលខុសត្រូវ អាស្រ័យលើធនធានដែលមាន និងឧបសគ្គដែលបង្ក

ឡើងដោយកត្តាពីខាងក្រៅ" [១០] ។ ការទទួលខុសត្រូវនៅតាមមូលដ្ឋាន នឹងជួយធានាថា តួនាទីរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗត្រូវបានប្រតិបត្តិតាមការគ្រោងទុក នឹងរួមចំណែកដល់ការសម្រេចបាននូវគោលដៅ និងលទ្ធផលនៃ NSP VI ។ សម្រាប់ NSP VI ក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនីមួយៗ ត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងកំណត់នូវសូចនាករសំខាន់ៗនៅដើមឆ្នាំ និងចុងឆ្នាំនឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការសម្រេចបាន ឬខ្វះខាតរបស់វា [១១] ។ កិច្ចប្រជុំពាក់កណ្តាលប្រចាំឆ្នាំរបស់ PAB របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំផ្ទៀងផ្ទាត់សូចនាករសំខាន់ៗតាមក្រសួងស្ថាប័ននានា កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់ TAB និងកិច្ចប្រជុំពាក់កណ្តាលប្រចាំឆ្នាំរបស់ PAC និងកិច្ចប្រជុំនៃក្រុមការងាររង ត្រូវបានរំពឹងថានឹងត្រូវបានបន្ត។ កិច្ចប្រជុំទាំងនេះ (ប្រអប់ពណ៌ខៀវក្នុងរូបភាពទី២) នឹងប្រើជាយន្តការគណនេយ្យភាពក្នុងការអនុវត្ត NSP VI ព្រោះថាទាំងនេះគឺជាទីកន្លែងដែលក្រសួងស្ថាប័ននានា នឹងរាយការណ៍អំពីវឌ្ឍនភាពដែលបានធ្វើឡើងលើការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ពួកគេចំពោះការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ កិច្ចប្រជុំទាំងនេះ ក៏នឹងក្លាយជាកន្លែងសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនានានៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងដំណោះស្រាយរបស់ពួកគេ។ ទាំងនេះ នឹងត្រូវបានគាំទ្រដោយការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុងតាមកាលកំណត់ក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធ ធ្វើសវនកម្មការងារសង្គម ទិន្នន័យដែលបានពីប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ និង CLM ជាដើម ដែលនឹងផ្តល់ភស្តុតាងអំពីវិសាលភាពនៃសមិទ្ធផលដែលបានរាយការណ៍ដោយភាគីពាក់ព័ន្ធ។ បណ្ណពិន្ទុ និង 'កំណត់ត្រានៃឧត្តមភាព' នឹងចងក្រងឯកសារអំពីការអនុវត្តរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ និងអាចជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការទទួលស្គាល់ ឬជាសញ្ញាមួយដើម្បីកែលម្អបន្ថែមទៀត។ ទាំងនេះនឹងត្រូវបានរុករក យល់ព្រម និងអនុម័តដោយភាគីពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ NSP VI ។

ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ

១. សំណើរក្របខណ្ឌត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ និងសូចនាករ នៃ NSP VI

យុទ្ធសាស្ត្រ ១.១ : ពង្រីកសេវាជាក់លាក់នានាស្តីពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្ត ការព្យាបាល និងថែទាំ

លទ្ធផលរំពឹងទុក

- បង្កើនចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៍យ៉ាងទូលំទូលាយក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុចន្លោះពី ១៥ ទៅ ២៤ ឆ្នាំ។
- សម្រេចបានគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥
- កាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មី

[១០] WHO. March 2015. WHO Accountability Framework

[១១] Interview with NAA

ទិន្នន័យបឋម

- ៨៦% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៃការប៉ាន់ស្មានសរុប បានដឹងពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេ ៩៩% កំពុងបន្តការព្យាបាល ហើយ ៩៨% នៃកំពុងបន្តការព្យាបាលមានមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមត្រូវបានបង្ក្រាបក្នុងឆ្នាំ២០២៣
- មានចំនួន ១៤០០នាក់ ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានការឆ្លងថ្មីក្នុងឆ្នាំ២០២២
- ២៣% នៃបុរសវ័យក្មេង និង ២៦,៥% នៃស្ត្រីវ័យក្មេង មានចំណេះដឹងទូលំទូលាយពីមេរោគអេដស៍

សូចនាករ	ការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួង	មធ្យោបាយនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់
យ៉ាងហោចណាស់ ៩៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណសរុបដឹងពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេ។ យ៉ាងហោចណាស់ ៩៥% នៅបន្តព្យាបាល ហើយយ៉ាងហោចណាស់ ៩៨% នៃពួកគាត់ មានមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមត្រូវបានបង្ក្រាប ការឆ្លងថ្មីបានកាត់បន្ថយ ៩០% ពីកម្រិតមូលដ្ឋាននាឆ្នាំ២០១០	ដឹកនាំដោយ : NCHADS PHD Referral hospitals Health centers NAA CSOs/CBOs	▪ ការប៉ាន់ប្រមាណមេរោគអេដស៍តាម AEM-spectrum modelling ▪ ទិន្នន័យកម្មវិធី ART របស់ NCHADS ART database
៧៥% នៃយុវវ័យមានចំណេះដឹងទូលំទូលាយស្តីពីមេរោគអេដស៍	ដឹកនាំដោយ : MoEYS NAA MoInformation MoCFA MPTC	CDHS

យុទ្ធសាស្ត្រ ១.២ : បង្កើត សមាហរណកម្ម និងអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍បង្ការដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ជាពិសេសក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

លទ្ធផលរំពឹងទុក

- បទអន្តរាគមន៍បង្ការ បានបង្កើត និងអនុវត្តដោយក្រសួងស្ថាប័ន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល

សូចនាករ	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់
ភាគរយ នៃក្រសួង ស្ថាប័ន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលកំពុងអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍បង្ការ	ដឹកនាំដោយ : NAA NCHADS	លទ្ធផលសម្រេចបាន ឬរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាព

	MoEYS MoI MoSVY MoLVT MoT MoInformation MoCFA MPTC MPWT CSOs/CBOs	

យុទ្ធសាស្ត្រ ២.១ : ពន្លឿនការគ្របដណ្តប់ការគាំពារសង្គមសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង KPs

លទ្ធផលរំពឹងទុក

- PLHIV and KPs បានទទួលការគ្របដណ្តប់ដោយសេវាគាំពារសង្គម

សូចនាករ	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់
៩៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៥០% នៃ KPs ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយសេវាគាំពារសង្គមនៅឆ្នាំ២០២៨	ដឹកនាំដោយ : MoP NCHADS NAA MoH MoSVY MoLVT CSOs/CBOs	▪ កំណត់ត្រាប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ▪ លទ្ធផលសម្រេចបាន ឬ របាយការវឌ្ឍនភាព

យុទ្ធសាស្ត្រ ២.២ : ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវបរិយាកាសអំណោយផល និងសុវត្ថិភាព ដែលលើកកម្ពស់សមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ សុខភាព សេវាគាំទ្រផ្នែកសង្គម និងផ្នែកច្បាប់ផ្សេងទៀត

លទ្ធផលរំពឹងទុក

- PLHIV និង KPs ចូលប្រើប្រាស់សេវាសង្គម (ឧទា. ជំនួយសុខភាពផ្លូវចិត្ត) និងសេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវបរិយាកាសផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយ ដែលលើកកម្ពស់ដល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាមេរោគអេដស៍ សុខភាព សង្គម និងច្បាប់

- កាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើង
- កាត់បន្ថយគ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

សូចនាករ	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់
▪ ភាគរយ នៃ PLHIV និង % នៃ KPs ទទួលបានសេវាសង្គម និងច្បាប់ ▪ ៩០% នៃច្បាប់ និងគោលនយោបាយដាក់ទណ្ឌកម្ម ដែលបដិសេធ ឬកំណត់ការចូលប្រើសេវាកម្មបានផ្លាស់ប្តូរ/ហាមឃាត់ ▪ ភាគរយ នៃការមាក់ងាយពីខាងក្នុងក្នុងចំណោម KPs និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ▪ ភាគរយ បទពិសោធន៍នៃការមាក់ងាយក្នុងចំណោម KPs និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ ▪ ភាគរយ បទពិសោធន៍នៃការមាក់ងាយក្នុងចំណោម KPs និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងសេវាសុខាភិបាល ▪ តិចជាង ១០% នៃស្ត្រី ក្មេងស្រី PLHIV និង KPs ជួបប្រទះអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ	ដឹកនាំដោយ : NAA MoI MoJ MosVY MoLVT MoT MoEYS MoInformation MoCFA MPTC MPWT CSOs/CBOs	▪ ការផ្តល់មតិត្រឡប់ពីការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ (PSF) ▪ ការតាមដានដឹកនាំដោយសហគមន៍ (CLM) ▪ សន្ទស្សន៍នៃការមាក់ងាយ (ការបោះពុម្ពនាពេលអនាគត) ▪ របាយការណ៍ការសិក្សា IBBS លើក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ▪ លទ្ធផលសម្រេចបាន ឬរបាយការវឌ្ឍនភាព

យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.១ : ពង្រឹងសមត្ថភាព (ជំនាញទន់ និងរឹង) នៃអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតប រួមទាំងអង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ដែលឆ្លង និងរងផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ ដើម្បីចលនាធនធាន រៀបចំ អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍

លទ្ធផលរំពឹងទុក

- ស្ថាប័នថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ មានចំណេះដឹង និងជំនាញក្នុងការចលនាធនធាន ធ្វើផែនការ អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍
- សេវាធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលផ្តល់ដោយអង្គការសហគមន៍ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល

- ការផ្តល់សេវានៃការបង្ការមេរោគអេដស៍ដែលផ្តល់ដោយសហគមន៍ ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអង្គការដែលដឹកនាំដោយស្ត្រី ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល
- កម្មវិធីគាំទ្រដល់សមិទ្ធផលរបស់អ្នកជួយសង្គមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធភាព ដែលផ្តល់ដោយអង្គការដឹកនាំដោយសហគមន៍

សូចនាករ	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់
▪ បទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងមេរោគអេដស៍បានបង្កើត និងអនុវត្តដោយអង្គភាព និងសហគមន៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ▪ ៣០% នៃការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលបានផ្តល់ដោយសហគមន៍ ▪ ៨០% នៃសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ បានផ្តល់ដោយសហគមន៍ KPs និងអង្គការដែលដឹកនាំដោយស្ត្រី ▪ ៦០% នៃកម្មវិធីគាំទ្រដល់សមិទ្ធផលរបស់អ្នកជួយសង្គម ដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអង្គការសហគមន៍	ដឹកនាំដោយ : NAA NCHADS MoH MoI MoEYS MoWA MoSVY MoLVT MoT MoInformation MPTC MoCFA MPWT PHD Referral hospitals Health centers Provinces/districts/ communes CSO/CBO	▪ គោលនយោបាយ, SOPs ដែលគាំទ្រ និងជំរុញតួនាទីសហគមន៍ក្នុងការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ▪ CLM ▪ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ/លទ្ធផលសម្រេចបាន/របាយការណ៍វឌ្ឍនភាព

យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.២ : ពង្រឹង/ពន្លឿនការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងផែនការ និងកម្មវិធីរបស់ក្រសួងនានា

លទ្ធផលរំពឹងទុក

- ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅក្នុងផ្នែកនៃ
    - ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន
    - លទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់
    - ធនធានមនុស្ស
    - ប្រព័ន្ធសហគមន៍ និងការឆ្លើយតប
    - ការចូលរួមពីវិស័យឯកជន
    - អភិបាលកិច្ច ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងគណនេយ្យភាព

▪ ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាព កម្មវិធី និងថវិការបស់ក្រសួង អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។

សូចនាករ	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់
▪ នឹងត្រូវបានកំណត់ (TBD) ▪ ភាគរយ នៃក្រសួង អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលបានបញ្ចូលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព កម្មវិធី និងថវិកា	ដឹកនាំដោយ :NCHADS/MoH NAA MoI MoEYS MoWA MoSVY MoLVT MoT MoInformation MPTC MoCFA MPWT PHD Referral hospitals Health centers Provinces/districts/ communes	▪ ក្របខណ្ឌ និងគោលការណ៍ណែនាំសមាហរណកម្ម ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងមិនមែនសុខាភិបាល ▪ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ/ លទ្ធផលសម្រេចបាន/ របាយការណ៍វឌ្ឍនភាព

យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.១ : បង្កើនការវិនិយោគប្រភពក្នុងស្រុកនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

លទ្ធផលរំពឹងទុក

- ការបង្កើនហិរញ្ញប្បទានពីប្រភពក្នុងស្រុក សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
- បន្ថែមការវិនិយោគពីឆ្នាំ២០២៤ ដល់ឆ្នាំ២០២៨ សម្រាប់បទអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មី
- CSOs/CBOs បានចុះកិច្ចសន្យាសង្គមជាមួយរដ្ឋាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
- វិស័យឯកជនផ្តល់សេវាធ្វើតេស្ត ការព្យាបាល និងថែទាំមេរោគអេដស៍ ដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងរាយការណ៍ទៅ NCHADS
- ការទទួលបានឱសថ ARVs តម្លៃធូរថ្លៃ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសម្ភារៈបង្ការ ត្រូវបានរក្សាទុកបន្ទាប់ពីប្រទេសចាកចេញពីប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ឬអភិវឌ្ឍន៍តិចតួច (LDC) (Least Developing Country)
- យុទ្ធសាស្ត្រចាកចេញ (Exit strategy) សម្រាប់មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ត្រូវបានបង្កើតឡើង

សូចនាករ	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់
▪ ៥០% នៃហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍បានមកពីប្រភពក្នុងស្រុក ▪ យ៉ាងហោចណាស់មានថវិការ ១៤ លានដុល្លារអាមេរិកបានវិនិយោគលើបទអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីពីឆ្នាំ ២០២៤ ដល់ឆ្នាំ ២០២៨ ▪ ៥០% នៃ CSOs/CBOs បានទទួលកិច្ចសន្យាសង្គម ▪ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការរាយការណ៍ពីគ្រឹះស្ថានឯកជនដែលផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍ ▪ នឹងត្រូវបានកំណត់ TBD ▪ នឹងត្រូវបានកំណត់ TBD	ដឹកនាំដោយ : NAA MoEF NCHADS MoH	▪ ការប៉ាន់ប្រមាណថ្នាក់ជាតិស្តីពីការចំណាយសម្រាប់ការឆ្លើយតបអេដស៍ (NASA) ▪ របាយការវិភាជន៍ថវិកា ▪ លំហូរថវិកា និងយន្តការកត់ត្រាប្រភពធនធាន ទាំងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់ជាតិ

យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.២ : ពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រទេសក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកែលម្អអភិបាលកិច្ច ការសម្របសម្រួល និងការត្រួតពិនិត្យ និងលើកកម្ពស់ភាពជាម្ចាស់កាន់តែប្រសើរ

លទ្ធផលរំពឹងទុក

- ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងក្រុមការងារមានមុខងារពេញលេញផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ ប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការសម្របសម្រួល និងត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតប
- PAC, ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ ក្រុមផ្ទើម (Group of Champions) មានមុខងារ និងចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរចនា អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍

សូចនាករ	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់
▪ សូចនាករផ្សេងទៀត នឹងត្រូវបានកំណត់ (TBD) ▪ ច្រើនជាង ៨០% នៃ PACs, ៥០% នៃ CC និង ៩០% នៃក្រុមផ្ទើមបានចូលរួម	ដឹកនាំដោយ : NAA NCHADS MoH MoI MoEYS MoWA MoSVY MoLVT	▪ លទ្ធផលសម្រេចបាន/របាយការណ៍វឌ្ឍនភាព ▪ គោលនយោបាយ, SOPs ដែលគាំទ្រ និងផ្តល់ការណែនាំដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ

យ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំ អនុវត្ត និង ត្រួតពិនិត្យបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹង មេរោគអេដស៍	MoT MoInformation MPTC MoCFA MPWT Provincial AIDS Committee	បានបង្កើត និងបានអនុវត្ត បទអន្តរាគមន៍

បន្ថែមពីលើសូចនាករនៃ NSP VI ទិន្នន័យពីការតាមដានដឹកនាំសហគមន៍ (CLM) ក៏ដូចជាយន្តការតាមដាន និងការរាយការណ៍ពីការមាក់ងាយ និងរើសអើង នឹងផ្តល់ភស្តុតាង និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។

ការតាមដានដឹកនាំដោយសហគមន៍

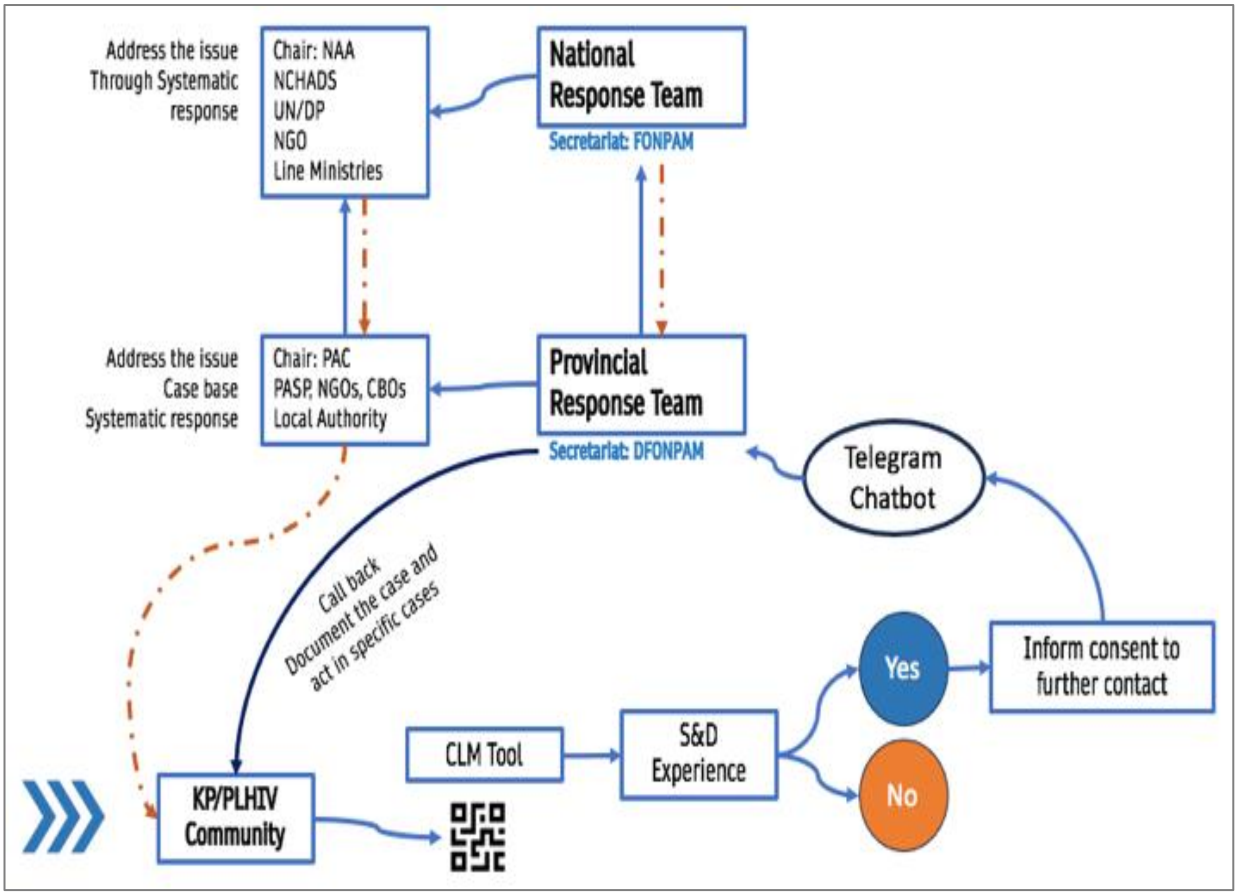
ការតាមដានដឹកនាំដោយសហគមន៍ (CLM) ត្រូវបានអនុវត្តជាវេទិការួមគ្នា នៃបណ្តាញ PLHIV និង MARPs (FONPAM) វេទិការួមថ្នាក់ស្រុកនៃបណ្តាញ PLHIV និង MARPs (DFONPAM) បានប្រមូលទិន្នន័យពីកម្រិតសហគមន៍ ហើយបន្ទាប់មកទិន្នន័យត្រូវបានវិភាគដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងបង្ហាញនៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យដោយសហគមន៍ (CLM dashboard) ដែលគ្របដណ្តប់លើសូចនាករស្នូលចំនួន៧៖ ការបង្ការ PrEP, STI, ការថែទាំ និងការព្យាបាល, GBV, ការគាំពារសង្គម និងការមាក់ងាយ និងរើសអើង។ របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសដែលផ្តោតលើសូចនាករទាំងប្រាំពីរគឺធ្វើឡើងដោយ DFoNPAM និង FoNPAM ដែលបន្ទាប់មកនឹងបង្ហាញ និងរាយការណ៍ទៅកាន់សហគមន៍ ដៃគូ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ។ នៅដំណាក់កាលនីមួយៗ CLM ត្រូវមានការចូលរួមពីអ្នករៀបចំគោលនយោបាយ អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដើម្បីធានាបានជោគជ័យក្នុងប្រតិបត្តិការរបស់ខ្លួន។ បច្ចុប្បន្ន CLM កំពុងត្រូវបានពង្រឹង និងជំរុញការប្រើប្រាស់នូវយន្តការថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យជាក់ស្តែង និងការចែករំលែកមតិកែលម្អនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសំខាន់ៗ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងយន្តការរបស់រដ្ឋាភិបាលកម្រិតខ្ពស់ទាំងអស់ (PAC, TAB, PAB និងយន្តការនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ) ព្រមទាំង NGOs/CBOs និងសហគមន៍ផងដែរ។

យន្តការនៃការរាយការណ៍ និងការឆ្លើយតបនឹងការមាក់ងាយ និងរើសអើង

ដូចបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី៣ ដ្យាក្រាមពាក់កណ្តាលខាងលើ មានការឆ្លើយតបជាពីរកម្រិត គឺថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត។ ថ្នាក់ជាតិនឹងត្រូវបានគាំទ្រដោយលេខាធិការដ្ឋាន FONPAM និងថ្នាក់ខេត្ត ដោយលេខាធិការដ្ឋាន DFONPAM ។ សមាជិកភាពនៅថ្នាក់ជាតិត្រូវមានតំណាងដោយ NAA, NCHADS, UN, NGOs និងក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ។ នៅថ្នាក់ខេត្តនឹងត្រូវមានតំណាងដោយ PAC, PASP, NGOs, CBOs និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ FONPAM និង DFONPAM រួមមានសមាជិកភាពពី PLHIV និង KPs ហើយត្រូវ

បានបង្កើតឡើងជាងមួយទសវត្សរ៍មុន ដោយមានការគាំទ្រពី UNAIDS ។ ផ្នែកខាងក្រោម នៃដ្យាក្រាមពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលនរណាម្នាក់កំពុងជួបប្រទះ S&D នឹងត្រូវបានជួយ។ ក្នុងករណីដែលមាន S&D ប្រឆាំងនឹង KP ឬ PLHIV ត្រូវបានរកឃើញតាមរយៈឧបករណ៍ CLM ដោយមានការយល់ព្រមពីអ្នកដែលឆ្លើយសំណួរនឹងត្រូវបានកត់ត្រានិងតម្កល់ទុក ហើយប្រសិនបើគាត់យល់ព្រម លោក/លោកស្រីគាត់នោះត្រូវផ្តល់លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ទំនាក់ទំនងរបស់គាត់ ដែលនឹងធ្វើឡើងនៅពេលក្រោយ។ អាចទាក់ទង (តាមរយៈ Telegram) សម្រាប់ការជួយអន្តរាគមន៍ និងកត់ត្រាជាឯកសារចំពោះករណីនេះ។

រូបភាពទី ៣ យន្តការរាយការណ៍ និងឆ្លើយតបទាក់ទងនឹង S&D

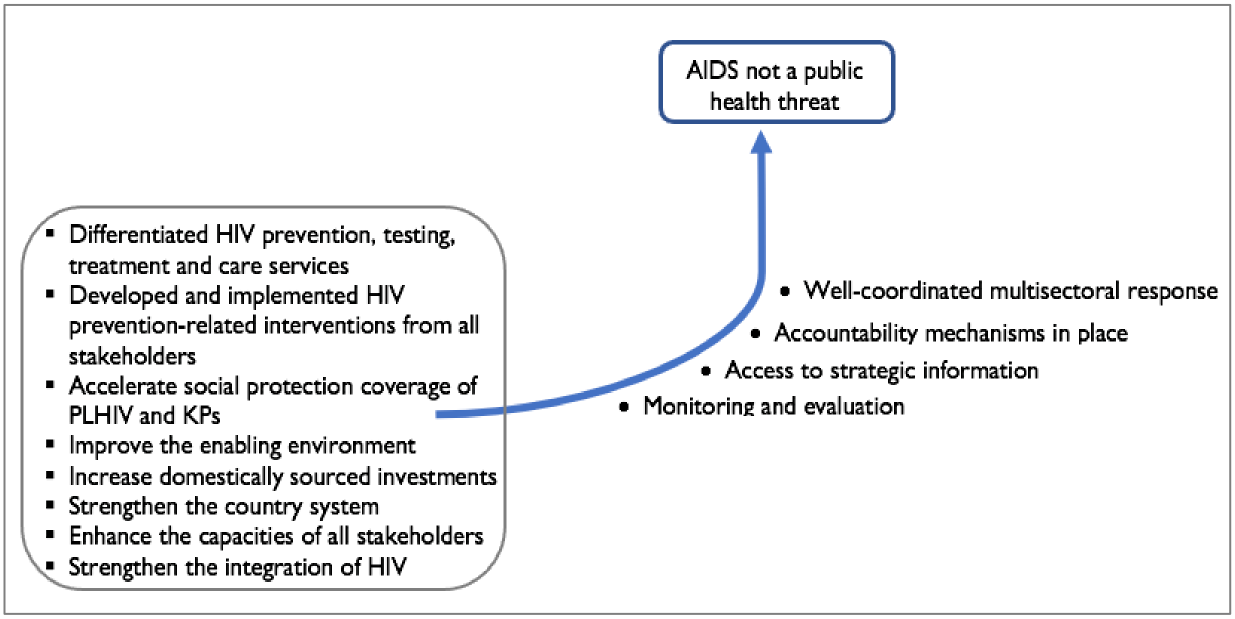


២. ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ

ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូររបស់ NSP VI ចែងថា ជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រដែលនឹងដោះស្រាយបញ្ហានៃការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន នោះមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នឹងលែងជាការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈបន្តទៀត (រូបភាពទី ២)។ ចំពោះការសន្មត់ដែលបញ្ជាក់ពីការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ រួម

មានការឆ្លើយតបដែលមានការសម្របសម្រួលល្អ ការមានយន្តការគណនេយ្យភាព លទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ និងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃដែលដំណើរការបានល្អពេញលេញ។

រូបភាពទី ៤ ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរនៃ NSP VI (Theory of change of NSP VI)



មធ្យោបាយមួយទៀត ក្នុងការមើលទំនាក់ទំនងរវាងយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលដៅ ព្រមទាំងលទ្ធផលចុងឆ្នាំ (outcomes) គឺដោយប្រើខ្សែសង្វាក់លទ្ធផល ឬគម្រូនៃការតម្រង់ទិសនៃលទ្ធផល និងផលប៉ះពាល់ (Outcome and impact orientation model (OIO)[១២]។ យុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗដែលតម្រង់ទិសសកម្មភាព បង្កើតលទ្ធផលដែលបន្ទាប់មក "ត្រូវបានប្រើប្រាស់" ដោយ "តួអង្គ" ឬភាគីពាក់ព័ន្ធ ដែលនាំទៅរកការសម្រេចលទ្ធផល។ ជាឧទាហរណ៍ យុទ្ធសាស្ត្រទីមួយមានគោលបំណង "ពង្រីកសេវាជាក់លាក់នានាទាក់ទងមេរោគអេដស៍ដូចជា ការបង្ការ ការព្យាបាល និងការថែទាំ" (តារាងទី ២)។ ជាលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ (Outputs) នៃសកម្មភាពទាំងនេះ អាចជាការបង្កើនចំណេះដឹងពីមេរោគអេដស៍ និងការយល់ដឹងអំពីសេវាដែលមាន/ទីតាំង ឧបករណ៍សម្ភារៈទាក់ទងមេរោគអេដស៍ ដែលអាចរកបានដោយ KPs, PLHIV និងក្រុមប្រជាជនដទៃទៀត។ ជំហានបន្ទាប់ដែលសន្មត់នៅក្នុងខ្សែសង្វាក់លទ្ធផល (ការប្រើប្រាស់លទ្ធផល) គឺថាឧបករណ៍សម្ភារៈ និងសេវាកម្មកំពុងត្រូវបានប្រើប្រាស់ ហើយមានការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យខ្ជាប់ខ្ជួន ហើយឥរិយាបទប្រព្រឹត្តប្រឈមត្រូវបានកាត់បន្ថយ ដោយសារតែការយល់ដឹងកាន់តែច្រើនឡើង ភាពអាចរកបាន និងលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សម្ភារៈ និងសេវាកម្មបង្ការ។ លទ្ធផលទាំងអស់នេះ នឹងរួម

[១២] Espoused by Bread for the World, a German funding agency

ចំណែកដល់ការសម្រេចបាននូវគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ ដែលនៅទីបំផុតឈានទៅសម្រេចចគោលដៅនៃការបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ដែលជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ (មិនបានបង្ហាញ)។ ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនេះបញ្ជាក់ពីការសន្មត់ (ឧទាហរណ៍ ការយល់ដឹងកាន់តែច្រើនអំពីមេរោគអេដស៍ និងសេវាកម្មនាំទៅរកការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទនៃកាប្រព្រឹត្តដូចជាការចុះឈ្មោះក្នុងសេវា PrEP ឬការធ្វើតេស្តជាទៀងទាត់) ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលរំពឹងទុក (Outcome(s))។ ការសន្មត់ទាំងនេះ នាំឱ្យអ្នកអនុវត្តបានកត់សម្គាល់ថា កិច្ចការទាំងនេះគួរតែត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីឱ្យលទ្ធផលរំពឹងទុក នឹងត្រូវបានសម្រេច ឬថា សំណុំនៃលក្ខខណ្ឌខ្លះទៀតប្រហែលជាត្រូវការដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលរំពឹងទុក។

តារាង ១. ខ្សែសង្វាក់លទ្ធផលនៃ NSP VI (Results chain of NSP VI)

យុទ្ធសាស្ត្រ	លទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ Output	ប្រើប្រាស់លទ្ធផល (Use of output)	លទ្ធផលចុងឆ្នាំ (Outcome)
១.១ ពង្រីកសេវាជាក់លាក់នានាស្តីពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្ត ការព្យាបាល និងថែទាំ	▪ ចំណេះដឹងស្តីពីមេរោគអេដស៍កើនឡើងយ៉ាងទូលំទូលាយក្នុងចំណោម ៧៥% នៃយុវវ័យ[13] ▪ ចំណេះដឹងស្តីពីមេរោគអេដស៍កើនឡើង	▪ រកបាន/ប្រើប្រាស់សេវាជាក់លាក់នានាដោយKPs និង PLHIV ▪ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យខ្ជាប់ខ្ជួន ▪ ឥរិយាបទប្រព្រឹត្តប្រឈមត្រូវបានបង្ការតាមរយៈជម្រើសសេវាបង្ការជាក់លាក់នានា	សម្រេចបានគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥
១.២ ទទួលបានការប្តេជ្ញាចិត្តកាន់តែខ្លាំងក្នុងការរៀបចំនិងអនុវត្តកិច្ចបទអន្តរាគមន៍បង្ការមេរោគអេដស៍ពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ជាពិសេសពីវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ	▪ បទអន្តរាគមន៍បង្ការបាន បង្កើត និងអនុវត្តដោយក្រសួង និង CSOs		
២.១ ពន្លឿនការគ្របដណ្តប់កិច្ចគាំពារសង្គមសម្រាប់ PLHIV និង KPs	៩៥% នៃ PLHIV និង ៥០% នៃ KPs ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយសេវា	▪ PLHIV និង KPs ទទួលបាន Equity Cards, NSSF,	

[13] 23.3% among females and 26.5% among males in the 15-24 age group. Source: National Institute of Statistics. Cambodia Demographic and Health Survey 2021-2022. Key Indicators Report

	គាំពារសង្គមនៅឆ្នាំ ២០២៨	HEF សម្រាប់សេវាសុខាភិបាល	
២.២. ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវបរិយាកាសអំណោយផល និងសុវត្ថិភាព ដែលលើកកម្ពស់សមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ សុខភាព សេវាគាំទ្រផ្នែកសង្គម និងផ្នែកច្បាប់ផ្សេងទៀត	▪ PLHIV និង KPs យល់ដឹងពីសេវាសង្គម (ឧទា. ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់) ▪ ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការបានផ្សព្វផ្សាយ ដល់បុគ្គលិកជួរមុខ/កន្លែងធ្វើការរបស់ពួកគេ	▪ សេវាផ្នែកច្បាប់បានប្រើប្រាស់ ▪ ចំនួននៃការចាប់ខ្លួនអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទតាមចិញ្ចើមផ្លូវត្រូវបានកាត់បន្ថយ ▪ គោលនយោបាយដាក់ទណ្ឌកម្មទាក់ទងនឹងការងារផ្លូវភេទ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនត្រូវបានកាត់បន្ថយ	▪ PLHIV និង KPs ប្រើប្រាស់សេវាសង្គម (ឧទា. ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ ▪ កែលម្អផ្នែកច្បាប់ និងបរិយាកាសគោលនយោបាយដែលជំរុញការទទួលបានសេវាមេរោគអេដស៍ សុខភាព សង្គម និងសេវាផ្នែកច្បាប់ ▪ បានកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ▪ បានកាត់បន្ថយគ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ
៣.១. ពង្រឹងសមត្ថភាព (ជំនាញទន់ និងរឹង) ដល់គ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធដែលចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតប រួមទាំងអង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ ដើម្បីចលនាប្រភពធនធាន រៀបចំ និងការអនុវត្ត បទអន្តរាគមន៍ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍	▪ បានបញ្ចប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ឱ្យបានច្រើន ឧទា. រដ្ឋបាល/ហិរញ្ញវត្ថុ ការធ្វើថវិកា ផែនការ SOGIESC, SRHR, ផ្តល់ប្រឹក្សាលើកទឹកចិត្ត។ល។	▪ អ្នកផ្តល់សេវា/បុគ្គលិកជួរមុខផ្តល់សេវាដោយអព្យាក្រិត្យ/មិនវិនិច្ឆ័យ ▪ អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍មានចំណេះដឹង និងជំនាញក្នុងការរៀបចំផែនការ ថវិកា និងអនុវត្តអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍	▪ អង្គភាព និងសហគមន៍ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ មានចំណេះដឹង និងជំនាញក្នុងការកៀរគរធនធាន រៀបចំផែនការ អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ▪ សេវាធ្វើតេស្ត និងព្យាបាល ដែលផ្តល់ដោយអង្គការសហគមន៍

			មានប្រសិទ្ធភាព និង ប្រសិទ្ធផល ▪ ការផ្តល់សេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ ផ្តល់ដោយសហគមន៍ KP និងអង្គការដឹកនាំដោយស្ត្រី មានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល ▪ កម្មវិធីគាំទ្រដល់សមិទ្ធផលរបស់អ្នកជួយសង្គមដែលផ្តល់ដោយអង្គការសហគមន៍ មានប្រសិទ្ធភាព និង ប្រសិទ្ធផល
៣.២. ពង្រឹង ឬពន្លឿនសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងផែនការ និងកម្មវិធីរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន	▪ ក្របខ័ណ្ឌ និងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សមាហរណកម្មត្រូវបានបង្កើតឡើង	▪ វិស័យសុខាភិបាល និងមិនមែនសុខាភិបាល កំពុងអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌ និងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សមាហរណកម្ម	▪ ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានសមាហរណកម្មពេញលេញទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ▪ ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព កម្មវិធី និងថវិការបស់ក្រសួង អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និង CSOs
៤.១. បង្កើនការវិនិយោគប្រភពធនធានក្នុងស្រុកសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍	▪ ភាគរយ នៃហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍គឺមកពីប្រភពក្នុងស្រុក	▪ បន្តផ្តល់សម្ភារៈបរិក្ខា និងសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍	▪ សម្រេចបានគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥

	▪ បន្ថែមការវិនិយោគយ៉ាងតិច ១៤ លានដុល្លាអាមេរិក សម្រាប់បទអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ ដើម្បីបញ្ចុះនូវការឆ្លងថ្មី ▪ CSOs/CBOs មានកិច្ចសន្យាសង្គមជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាអេដស៍ ▪ វិស័យឯកជន ផ្តល់សេវាតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងថែទាំជំងឺអេដស៍ និងផ្តល់របាយការណ៍ដល់ NCHADS ▪ ទទួលបាននូវ ARVs មានតម្លៃធូរថ្លៃ បន្ទាប់ពីប្រទេសចាកចេញប្រទេស LDC	▪ ថែរក្សាបានបុគ្គលិកបច្ចេកទេសសំខាន់ៗ និងបុគ្គលិកអប់រំសហគមន៍	▪ PLHIV and KPs ប្រើប្រាស់សេវាសង្គម (ឧទា. ការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រសង្គម) និងសេវាគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ ▪ ពង្រឹងបរិយាកាសផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយបានប្រសើរឡើង ដែលលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាអេដស៍ សុខភាពសង្គម និងច្បាប់ ▪ កាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងរើសអើង ▪ កាត់បន្ថយគ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ▪ អង្គភាព និងសហគមន៍ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ មានចំណេះដឹង និងជំនាញក្នុងការកៀរគរធនធាន រៀបចំ អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យបទអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ▪ សេវាធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលដែលផ្តល់ដោយអង្គការសហគមន៍មានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល ▪ ការផ្តល់សេវាបង្ការ
៤.២. ពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រទេសឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកែលម្អអភិបាលកិច្ច ការសម្របសម្រួល និងការត្រួតពិនិត្យ និងលើកកម្ពស់ភាពជាម្ចាស់ប្រទេសពិតប្រាកដ	▪ ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងTWGs ដំណើរការពេញលេញប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការសម្របសម្រួល និងត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ▪ PAC, ក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ (Commune Councils) ក្រុមផ្តើមបានដំណើរការពេញលេញ និងសកម្មចូលរួមក្នុងការរៀបចំ និង	▪ ដំណោះស្រាយទាន់ពេលវេលា ចំពោះបញ្ហាប្រឈមនឹងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍	

	អនុវត្តបទអន្តរាគមន៍នានាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍		មេរោគអេដស៍ ដែលផ្តល់ដោយអង្គការសហគមន៍ សហគមន៍KP និង អង្គការដែលដឹកនាំដោយស្ត្រី មានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល ▪ កម្មវិធីគាំទ្រដល់សមិទ្ធផលរបស់អ្នកជួយសង្គមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និង ប្រសិទ្ធផល ដែលផ្តល់ដោយអង្គការសហគមន៍

ឧបសម្ព័ន្ធ ១. បញ្ជីឈ្មោះបុគ្គលដែលបានសម្ភាសន៍សម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦

១.	ឯកឧត្តមវេជ្ជ.	ទា ផលា	អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
២.	ឯកឧត្តមវេជ្ជ.	រស់ សីលវ៉ាត់	អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
៣.	ឯកឧត្តមបណ្ឌិត	ឈឹម ឃិនដារ៉េត	អគ្គលេខាធិការ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
៤.	ឯកឧត្តមបណ្ឌិត	ស៊ឹម សូផៃ	អគ្គលេខាធិការរង អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
៥.	ឯកឧត្តមវេជ្ជ.	ទេព ណារុធ	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និង ស្រាវជ្រាវ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
៦.	លោកវេជ្ជ.	លី វិជ្ជារ៉ារុធ	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល
៧.	ឯកឧត្តម	កែវ អ៊ូលី	ក្រសួងផែនការ
៨.	លោក	ញឹម ដាឡែន	អង្គការ FHI ៣៦០-Epic
៩.	លោក	ជួប សុខចំរើន	នាយកប្រតិបត្តិអង្គការ KHANA
១០.	លោក	ទឹម វ៉ា	នាយកប្រតិបត្តិ HACC
១១.	លោកវេជ្ជ.	វឹត ស្រេង	ប្រធានកម្មវិធី អង្គការ RHAC
១២.	លោកវេជ្ជ.	ណូយ ប្រភា	ប្រធានកម្មវិធី HIV អង្គការ CRS
១៣.	លោកស្រី	ហ៊ុល ស៊ីវ៉ានថា	អង្គការ CHAI
១៤.	លោកស្រីវេជ្ជ.	ហួយ ស៊ីវខេង	នាយកប្រតិបត្តិអង្គការ AHF
១៥.	លោកវេជ្ជ.	ស្រី មុន្នី	ទីប្រឹក្សាគោល កម្មវិធី LHSS
១៦.	លោកស្រី	Patricia Ongpin	នាយកប្រតិបត្តិ UNAIDS
១៧.	លោកស្រីវេជ្ជ.	Khin Cho Win Htin	ទីប្រឹក្សាព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ UNAIDS
១៨.	លោក	អ៊ឹង ប៉ូលីន	ទីប្រឹក្សាអន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រ UNAIDS
១៩.	លោកវេជ្ជ.	ដេង សិរង្គ	មន្ត្រីបច្ចេកទេស WHO
២០.	លោក	ផុន វុត្ថា	អ្នកជំនាញយុវវ័យ UNFPA
២១.	លោកស្រី	ប៊ូ អមរា	អ្នកជំនាញកម្មវិធី UNDP
២២.	លោកស្រី	Karen Peters	មន្ត្រីកម្មវិធីប្រចាំតំបន់ UNODC

២៣. ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះយុវវ័យ អ្នកចូលរួម FGD

ឧបសម្ព័ន្ធ ២. សំណួរសម្រាប់ការរៀបចំ NSP VI

សំណួរសម្រាប់សម្ភាសន៍បុគ្គលសំខាន់ៗ (KII)

១. តើអ្វីជាចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ពហុវិស័យ?
២. តើមានឱកាសអ្វីខ្លះ ដើម្បីធ្វើឱ្យការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ពជាហុវិស័យមានប្រសិទ្ធភាព?
៣. តើមានការគំរាមកំហែងអ្វីខ្លះដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ពហុវិស័យ?
៤. តើអ្នកឃើញទិដ្ឋភាពនៃការប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិយ៉ាងដូចម្តេចសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍?
៥. តើលទ្ធផល ឬស្ថានភាពសំខាន់ៗអ្វីខ្លះ (ឧទា. ចក្ខុវិស័យ) ដែលអ្នកចង់ឃើញនៅឆ្នាំ២០២៨ បន្ទាប់ពីអនុវត្ត NSP VI? តើការផ្លាស់ប្តូរប្រភេទណាដែលត្រូវកំណត់នៅឆ្នាំ២០២៨ បន្ទាប់ពី NSP VI?
៦. តើបេសកកម្មរបស់ NSP VI គួរតែជាអ្វី?
៧. តើអ្វីគួរជាគុណតម្លៃ ឬគោលការណ៍គ្រឹះរបស់ NSP VI? តើ NSP VI គួរមានបទអន្តរាគមន៍យ៉ាងដូចម្តេច?
៨. តើអ្វីគួរជាគោលដៅរបស់ NSP VI?
៩. តើទិសដៅយុទ្ធសាស្រ្ត (យុទ្ធសាស្រ្ត) សំខាន់ណាខ្លះ ដែល NSP VI គួរផ្តោត?

សំណួរសម្រាប់ការសម្ភាសន៍ជាក្រុម (FGD)

១. តើអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍អ្វីខ្លះ ដែលអ្នកគិតថាល្អសម្រាប់អ្នក និងយុវវ័យ? តើអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ប្រភេទណាដែលអាចធ្វើឱ្យអ្នកទទួលបាន/ចូលរួមប្រើប្រាស់ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសេវាកម្មទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍?
២. តើមានការងារអ្វីប្លែកនៅក្នុង NSP VI សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន?
៣. តើបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល/អនឡាញ និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមគួរដើរតួនាទីអ្វីនៅក្នុង NSP VI?
៤. តើអ្នក និង KPs ឬយុវជនអាចចូលរួម ឬបង្កើនការចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍តាមវិធីអ្វីខ្លះ?
៥. តើអ្វីជាចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ពហុវិស័យ?
៦. តើមានឱកាសអ្វីខ្លះ ដើម្បីធ្វើឱ្យការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ពហុវិស័យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព?
៧. តើការប្រឈមអ្វីខ្លះ ទាក់ទងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ជាពហុវិស័យ?
៨. តើអ្នកបានឃើញទិដ្ឋភាពការប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ជាតិយ៉ាងដូចម្តេច?

៩. តើលទ្ធផល ឬស្ថានភាពសំខាន់ៗអ្វីខ្លះ (ឧទាហរណ៍ ចក្ខុវិស័យ) ដែលអ្នកចង់ឃើញនៅឆ្នាំ២០២៨ បន្ទាប់ពីការអនុវត្ត NSP VI? តើការផ្លាស់ប្តូរប្រភេទណាដែលត្រូវកំណត់នៅឆ្នាំ២០២៨ បន្ទាប់ពីការអនុវត្ត NSP VI?

១០. តើបេសកកម្មរបស់ NSP VI គួរតែជាអ្វី?

១១. តើអ្វីគួរជាគុណតម្លៃ ឬគោលការណ៍គ្រឹះរបស់ NSP VI? តើ NSP VI គួរមានបទអន្តរាគមន៍យ៉ាងដូចម្តេច?

១២. តើអ្វីគួរជាគោលដៅរបស់ NSP VI?

១៣. តើទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ (យុទ្ធសាស្ត្រ) សំខាន់ណាខ្លះ ដែល NSP VI គួរផ្តោត?

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣. លទ្ធផលសម្រេចបាន កង្វះខាត និងបទពិសោធន៍ពីការអនុវត្ត NSP V

លទ្ធផលសម្រេចបាន និងកង្វះខាត ពីការអនុវត្ត NSP V

យុទ្ធសាស្ត្រ ១. ផ្តល់ការបង្ការ ការធ្វើតេស្ត ការព្យាបាល និងការថែទាំជំងឺអេដស៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រជាពហុវិស័យ	
លទ្ធផលសម្រេចបាន	**កង្វះខាត**
▪ ការបង្ការមេរោគអេដស៍បានបោះជំហានទៅមុខយ៉ាងខ្លាំង ○ ៨២ ៩៦៧ KPs បានទទួលសេវាអប់រំក្នុងត្រីមាស២ ឆ្នាំ២០២៣ ធៀបទៅ ៦៩ ២៥៥ ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២២ ○ ៤៥% នៃ KPs បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ○ បង្កើនកន្លែងផ្តល់សេវា PrEP ពី ២ ទៅ ២៩ ចន្លោះឆ្នាំ២០១៩ ដល់ឆ្នាំ២០២៣ ○ រហូតដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៣ អត្រាទទួលបាន PrEP មានចំនួន ៥៣% ▪ HIVST មាននៅ ១៩ រាជធានី ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ▪ ល្បាក់នៃការព្យាបាល ៨៦-៩៩-៩៨ ▪ កន្លែងផ្តល់ ART កើនពី ៣២ ដល់ ៧២ នៅចន្លោះឆ្នាំ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ២០២៣ ▪ ចំណេះដឹងពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ កំពុងត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងសាលារៀនដោយបញ្ចូលចំណេះដឹងពី CSE និង HIV នៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សា នៅក្នុងកន្លែងធ្វើការ និងសម្រាប់ជនចំណាកស្រុកទៅធ្វើការងារនៅប្រទេសផ្សេងទៀត ▪ កម្មវិធីបង្ការអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ▪ នៅកម្រិតថ្នាក់ក្រោមជាតិ ○ មានគណៈកម្មាធិការពហុវិស័យដែលមានតួនាទីសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្រុង/ឃុំ/សង្កាត់	▪ សេវាបង្ការ និងសកម្មភាពពហុវិស័យត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយសារការថយចុះមូលនិធិ ▪ សកម្មភាពលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង សម្រាប់ប្រជាជនទូទៅ ស្ទើរតែគ្មាន ▪ CSE/SRH បញ្ចូលក្នុងសេវា HIV បានដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីសិក្សា ប៉ុន្តែការចេញដំណើរនៅយឺតយ៉ាវដោយសារកង្វះថវិកាក្នុងការបោះពុម្ពសៀវភៅ និងការ បណ្តុះបណ្តាលគ្រូ ▪ ពុំមានសកម្មភាពអប់រំអេដស៍ផ្តោតលើយុវជនក្រៅសាលា ▪ មានភាពលំបាកក្នុងការបង្កើតតម្រូវការនៃ HIVST និង PrEP ជាពិសេសសម្រាប់ KPs វ័យក្មេង ▪ មានការលំបាកក្នុងការផ្តល់បទអន្តរាគមន៍ដល់ជនចំណាកស្រុក ដែលមួយចំនួនគ្មានការចុះបញ្ជី ▪ នៅមានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ១០ ០០០-១២ ០០០នាក់ ដែលមិនទាន់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ▪ អ្នកអប់រំតាមសហគមន៍ត្រូវប្រឈមមុខនឹងលក្ខខណ្ឌអំណោយផល និងបទពិសោធន៍នៃការប្តូរការងារញឹកញាប់ ▪ អ្នកអប់រំសហគមន៍មិនអាចសម្រេចចំនួនគោលដៅគ្របដណ្តប់បាន ▪ ការបង្ការ HIV ក្នុងចំណោម PWUDs និង PWIDs នៅមានកម្រិត ▪ មានសេវាបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍តិចតួចនៅក្នុងកន្លែងឃុំឃាំង

○ ការឆ្លើយតប HIV បានធ្វើសមាហរណកម្មក្នុងផែនការឃុំ សង្កាត់	
យុទ្ធសាស្ត្រ ២. សមាហរណកម្ម និងអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍ដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការមេរោគអេដស៍ ពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ជាពិសេសក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល និងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ	
លទ្ធផលសម្រេចបាន	**កង្វះខាត**
▪ ការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានការរីកចម្រើនល្អ។ ○ កន្លែងផ្តល់សេវា ART, PrEP និង VCCT ភាគច្រើនបានសមាហរណកម្ម ឬមានទីតាំងនៅជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ○ HIV គឺជាផ្នែកនៃ MPA មាននៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និង CPA មាននៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ○ ការពិនិត្យ HIV និងមេរោគស្វាយ syphilis ជាទៀងទាត់ប្រព្រឹត្តទៅនៅមណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់រាល់ការពិនិត្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ○ ការចំណាយ ហិរញ្ញប្បទាន និងថវិកាត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធ MOH រួចហើយ ○ មានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ជាមួយនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់បំពានគ្រឿងញៀន និង NCD ▪ នៅក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល ○ HIV ត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុង CIP/CDP របស់ឃុំ សង្កាត់តាម SCN #២១៣ ○ MoEYS បានធ្វើសមាហរណកម្ម CSE រួមទាំង HIV និងការបង្ការការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំសុខភាពសិក្សា ○ ក្រសួងមហាផ្ទៃ សហការជាមួយ NAA ដើម្បីបង្កើតគណៈកម្មាធិការពហុវិស័យ (គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍) ដែលមាន	▪ ការចូលរួម នៃក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ដែលមិនទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍នៅមានកម្រិត៖ MPTC, MoInformation, ក្រសួងវប្បធម៌ និងវិចិត្រសិល្បៈ ភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀន អាជ្ញាធរពន្ធនាគារ ក្រសួងទេសចរណ៍ ក្រសួងសាធារណការ និងដឹកជញ្ជូន ▪ គ្មានផែនការច្បាស់លាស់ពីការធ្វើសមាហរណកម្ម រួមទាំងកង្វះតួនាទីច្បាស់លាស់របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធគ្មានអ្នកជំនាញទាក់ទងនឹងសមាហរណកម្មការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ▪ សមត្ថភាព នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិនៅមានកម្រិតក្នុងការរៀបចំផែនការ និងអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ ▪ PLHIV/KPs/CBOs មិនបានយល់ដឹងពេញលេញ ឬចូលរួមក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍របស់ឃុំ/សង្កាត់ ▪ កង្វះថវិកាសម្រាប់បោះពុម្ពសៀវភៅសិក្សាដោយផ្អែកលើកម្មវិធីសិក្សារួមបញ្ចូល CSE សម្រាប់សិស្ស និងការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូ (MoEYS) ▪ អំពើហិង្សាប្រឆាំងនឹង TGW និង MSM ហាក់ដូចជាមិនត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងនិយមន័យនៃ GBV ដោយ MoWA ទេ។

តួនាទីជួយសម្រួលការងារអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ឃុំ សង្កាត់។ ○ MLVT មានគណៈកម្មាធិការដែលណែនាំសកម្មភាពបង្ការមេរោគអេដស៍នៅក្នុងកន្លែងធ្វើការ និងសម្រាប់ជនចំណាកស្រុក ○ MOWA បានបង្កើតគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពជាតិ ដើម្បីបង្ការ និងឆ្លើយតបចំពោះអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ដោយផ្តោតលើប្រជាជនគន្លឹះជាស្ត្រីមួយចំនួន (EW, ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់) តែមិនមានទំនាក់ទំនងច្បាស់លាស់ជាមួយផ្នែកអេដស៍នៅឡើយ ○ MPTC បានរួមបញ្ចូល និងផ្សព្វផ្សាយសារទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈទូរស័ព្ទដៃ និងព្រឹត្តិបត្រ (គេហទំព័រ)	
យុទ្ធសាស្ត្រ ៣. ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាគាំពារសង្គម និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសង្គម និងផ្លូវច្បាប់	
លទ្ធផលសម្រេចបាន	**កង្វះខាត**
▪ MoP/ NAA/ NCHADS ដោយមានការគាំទ្ររួមគ្នារបស់ UNDP និង UNAIDS បានបង្កើតប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីប័ណ្ណសមធម៌សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាបុគ្គល នៅតាមកន្លែង ART ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅកន្លែងផ្តល់ ART ចំនួន៨ ក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២។ ▪ ក្នុងចំណោម PLHIV ចំនួន ៦៥ ៦៤៦ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ ARTមាន ១៣ ៤១១ នាក់ត្រូវបានចុះឈ្មោះជាមួយ ID Poor/HEF និង ៤ ៨៣២ នាក់បានទទួលប័ណ្ណសមធម៌គិតត្រឹមត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ ២០២៣ ▪ គ្រួសារក្រីក្រចំនួន ២ ១៥៣ ដែលមានសមាជិកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលជំនួយជាសាច់ប្រាក់ប្រចាំ	▪ ការពង្រីកក្នុងការគ្របដណ្តប់លើការគាំពារសង្គមក្នុងចំណោម PLHIV មានភាពយឺតយ៉ាវ ដោយសារកត្តា ដូចជា ○ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រដោយយកគ្រួសារជាមូលដ្ឋានលើ (ID Poor/HEF) ○ KPs/PLHIV ខ្លាចគេ/មិនសុខចិត្តបង្ហាញពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន ○ KPs/PLHIV លាក់អត្តសញ្ញាណរបស់ខ្លួន ○ កង្វះឯកសារផ្លូវច្បាប់ ○ មានការចល័ត (KPs) ○ ខ្វះការចូលរួមពីកន្លែងកម្សាន្ត ដែលនាំឱ្យការផ្តល់ NSSF ចំពោះ FEW មានកម្រិតទាប

ខែ រួមទាំងប័ណ្ណសមធម៌កម្រិត ១ ចំនួន ៦៩៩ និងប័ណ្ណសមធម៌កម្រិត ២ ចំនួន ១ ៤៥៤ ▪ កាត NSSF ចំនួន ២៦៦ ត្រូវបានចែកជូនដល់ KPs, KPs និងនិយោជករបស់ពួកគេបានចាប់ផ្តើមដាក់ប្រាក់ពី ៥ ទៅ ១០ ដុល្លារក្នុងមួយខែសម្រាប់ NSSF របស់ពួកគេ។ ▪ កម្មវិធីគាំទ្រសង្គមចំនួនបីដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍៖ មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (HEF) ការគាំទ្រសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងគ្រួសារក្រីក្រ និងគ្របដណ្តប់សម្រាប់បុគ្គលិកកម្សាន្តសប្បាយ ▪ ស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូល និងការចុះឈ្មោះ KP នៅក្នុង HEF កំពុងបន្ត	▪ PLHIV និង KPs មានបទពិសោធន៍ទទួលបានការមាក់ងាយ និងរើសអើង យោងតាមការផ្តល់ព័ត៌មានពី CBOs ។ ជាឧទាហរណ៍ ○ ការមិនទទួលបានការថែទាំល្អ បើទោះបីមានប័ណ្ណសមធម៌ក៏ដោយ ○ ការមាក់ងាយ នៅតែជាបញ្ហា នៅតាមសហគមន៍ និងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ○ អ្នកបម្រើសេវាកម្សាន្ត ត្រូវបានចាប់ និងឃាត់ខ្លួន ឬបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសង្គមកិច្ច ▪ គ្មានព័ត៌មាន នៅពេលដែល KPs បានទទួលសេវាសង្គម និងច្បាប់
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤. ធានាចីរភាពសមិទ្ធផលនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយការបង្កើនការវិនិយោគក្នុងស្រុក និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រទេសដែលគ្រប់គ្រង សម្របសម្រួល និងត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍	
លទ្ធផលសម្រេចបាន	**កង្វះខាត**
▪ មូលនិធិពីប្រភពក្នុងស្រុកកំពុងកើនឡើង ជាពិសេសសម្រាប់ ARV ▪ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ មាន ២៤% នៃការចំណាយលើការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ បានមកពីថវិកា និងធនធានក្នុងស្រុក ប៉ុន្តែភាគរយអាចខ្ពស់ជាងនេះ ដោយមានសារមន្ទីរពេទ្យបានប្រើប្រាស់ថវិការបស់ខ្លួនលើការងារអេដស៍នេះដែរ ▪ មានការវិភាជន៍ថវិកាជាតិពី៤០លានរៀល ដល់ ៨០លានរៀល ដល់រាជធានី និងគ្រប់ខេត្តសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ ▪ នៅឆ្នាំ ២០២៣ មានថវិកាចំនួន ២២៣ លានរៀល ត្រូវបានលើកឡើងសម្រាប់សកម្មភាពមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងផែនការឃុំ/សង្កាត់ចំនួន ៥៩។	▪ ថវិកាភាគច្រើនផ្តោតតែលើការចំណាយការថែទាំ និងព្យាបាលប៉ុណ្ណោះ ▪ ការខ្វះថវិកាសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ ហើយដែលពឹងផ្អែកភាគច្រើនលើប្រភពពីខាងក្រៅ។ ការចំណាយលើការបង្ការក្នុងឆ្នាំ ២០១០ គឺ $១៤.៣ លាន និង $៥.១លាន ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ▪ ប្រសិនបើការចំណាយឆ្នាំ២០២២ ត្រូវបានរក្សានៅដដែល តាមការព្យាករណ៍ថា ការឆ្លងថ្មីប្រចាំឆ្នាំនឹងមានចំនួន ១ ៤០០ (ការវិភាគ Optima) ▪ បញ្ហាជុំវិញការផ្តល់មូលនិធិបច្ចុប្បន្ន៖ ○ កម្ពុជានឹងឆ្លងផុតពីស្ថានភាពប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ LDC ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ ដែលបណ្តាលឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការទទួលបាន TRIPS និងការទទួលបានថ្នាំ ARV តម្លៃធូរថ្លៃ។

▪ ការរួមចំណែករបស់រដ្ឋាភិបាលមិនត្រឹមតែផ្តល់មូលនិធិប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏មានការចូលរួមជាពហុវិស័យផងដែរ។ ▪ តាមការវិភាគពីនិរន្តរភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍បានរកឃើញថា មាននិន្នាការជាវិជ្ជមានចាប់ពីឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ២០២១ ▪ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនិរន្តរភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ បានកំណត់ហានិភ័យចំនួន ១០ ជាមួយនឹងវិធានការកាត់បន្ថយសមស្រប	○ ចាំបាច់ត្រូវធ្វើចលនាប្រភពធនធាន ឧទា. សហការពីវិស័យឯកជន (CSR) ○ ត្រូវការយុទ្ធសាស្ត្រចាកចេញ នៅពេលដែលការសន្យារបស់ម្ចាស់ជំនួយធ្លាក់ចុះ ○ ចាំបាច់ត្រូវសកម្មលើការរៀបចំផែនការដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគ បើទោះបីជាការចូលរួមរបស់ម្ចាស់ជំនួយនៅតែមាន នាពេលខាងមុខក៏ដោយ។ ▪ ការចុះកិច្ចសន្យាសង្គម៖ ការពិភាក្សាត្រូវបានធ្វើឡើងតាំងពីឆ្នាំ២០១៩ ប៉ុន្តែមានការរីកចម្រើនតិចតួច ▪ បញ្ហាប្រឈមចំពោះកិច្ចសន្យាសង្គម ○ ជំនាញសហគមន៍មិនត្រូវបានទទួលស្គាល់ពេញលេញ និងឱ្យតម្លៃនៅឡើយ ○ KPs/PLHIV មិនទាន់ទទួលស្គាល់ថាពួកគេមានចំណេះដឹង បទពិសោធន៍ សម្រាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយមិត្តភក្តិ និងសហគមន៍របស់ពួកគេនោះឡើយ ○ ការសន្ទនាប្រកបដោយចីរភាពកំពុងត្រួសត្រាយ ដូច្នេះត្រូវប្រឈមនឹងការមិនយល់ស្រប និងបញ្ហានានា ○ ការបង្ការមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអាទិភាពទេបើប្រៀបធៀបទៅនឹងការព្យាបាល ○ អង្គការសង្គមស៊ីវិលតម្រូវឱ្យមានសមត្ថភាពដើម្បីបំពេញតម្រូវការការអនុវត្ត និងធ្វើរបាយការណ៍ ○ ត្រូវការកសាងទំនុកចិត្តរវាងរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ○ ត្រូវការ SOP ដើម្បីកំណត់ និងពិពណ៌នាអំពីដំណើរការនៃកិច្ចសន្យាសង្គម ○ ត្រូវការការយល់ដឹងរួមអំពីកិច្ចសន្យាសង្គម

បទពិសោធន៍ពីការអនុវត្ត NSP V ដែលចែករំលែកដោយអ្នកពាក់ព័ន្ធ

- មានការចូលរួមពីមនុស្សវ័យវ័យ ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ មិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ (ឧទាហរណ៍ក្នុងការរៀបចំ និងអនុវត្តកម្មវិធី ឬក្នុងការបង្កើតគោលនយោបាយ) ទោះបីជាមានការឆ្លងកើនឡើងក្នុងចំណោមពួកគេក៏ដោយ។
- មានការចាំបាច់បន្តចីរភាពក្នុងការអប់រំផ្លូវភេទគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (CSE) ក្នុងខណៈពេលដែលមានតែនៅកម្រិតវិទ្យាល័យ រីឯកម្រិតក្រោយវិទ្យាល័យ មិនមានផ្តល់ការអប់រំបន្តទៀត។
- ភាគីពាក់ព័ន្ធមួយចំនួននៅមិនទាន់ដឹងច្បាស់អំពីមេរោគអេដស៍ និងរបៀបសមាហរណកម្មវានៅក្នុងផែនការ និងកម្មវិធីរបស់ពួកគេ។ ពួកគេនឹងត្រូវការការតម្រង់ទិស ការបណ្តុះបណ្តាល និងការបង្វឹក/ការណែនាំ។
- ត្រូវស្វែងរកការគាំទ្រនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធ្វើឱ្យទំនាក់ទំនងមានភាពប្រសើរឡើង ក្នុងចំណោមសហសេវិកក្នុងអង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល/CBOs និងសហគមន៍ដែលនឹងជំរុញឱ្យមានការសម្របសម្រួលមានភាពប្រសើរឡើង។ ជាឧទាហរណ៍ CBOs អាចភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងបានល្អជាមួយ NAA ប៉ុន្តែឃើញថាវាពិបាកក្នុងការធ្វើការងារនៅថ្នាក់ខេត្ត។
- KPs និង PLHIV ត្រូវសកម្មដើម្បីទទួលបានតម្រូវការ ដូចជាការដាក់ពាក្យសុំយកបណ្ណសមធម៌ (ID Poor) ជាដើម។ កិច្ចការនេះកំពុងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអង្គការសហគមន៍ ដែលជាការអនុវត្តដែលអាចត្រូវបានអនុម័ត និងអាចចម្លងនៅក្នុងសហគមន៍ជាច្រើន។
- ចាំមានបាច់ត្រូវមានការ ផ្តល់ថ្នាំមេតាដូន ចល័ត បើមិនដូច្នេះទេ PWIDs ត្រូវធ្វើដំណើរជារៀងរាល់ថ្ងៃដើម្បីទទួលបានថ្នាំនេះ ដែលវាជាការមិនលើកទឹកចិត្ត និង/ឬធ្វើឱ្យពួកគេត្រឡប់ទៅប្រើហេរ៉ូអ៊ីនវិញ។
- មានតម្រូវការ ក្នុងការប្រែក្លាយឯកសារសំខាន់ៗ ទៅជាសកម្មភាពជាក់ស្តែង ឧទា. ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនិរន្តរភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
- មានការផ្សព្វផ្សាយពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិមិនទាន់បានគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ ភាគីពាក់ព័ន្ធគួរតែប្រែក្លាយយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះ ទៅជាសកម្មភាពជាក់ស្តែង។ ជាឧទាហរណ៍ការប្រជុំស្តីពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនានាគួរតែផ្តោតលើវឌ្ឍនភាពការឆ្លើយតប កង្វះខាត បញ្ហាប្រឈម និងដំណោះស្រាយ។
- បញ្ហា និងរបៀបដោះស្រាយត្រូវការចងក្រងទុកជាឯកសារ និងចែករំលែកផ្សព្វផ្សាយ។ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានគេមើលឃើញថាជាប្រទេសនាំមុខគេក្នុងការគ្រប់គ្រងបញ្ហាមេរោគអេដស៍។
- គួរទទួលស្គាល់ថា នៅក្នុងអង្គការនានា មានក្រុមបច្ចេកទេស និងនយោបាយ ហើយអាចមានភាពខុសប្លែកពីគ្នាទៅវិញទៅមក ដែលគួរត្រូវយកមកពិចារណាក្នុងការអនុវត្ត NSP ។
- ការសន្ទនានៅកម្រិតខ្ពស់ ត្រូវតែធ្វើឡើងជាមួយអ្នកមានអំណាចសម្រេច ដែលអាចជួយសម្រួលដល់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបាន។

References

Action Plan for Addressing HIV related Stigma and Discrimination 2023-2028

Burnett Institute. 2023. Focusing and Sustaining the HIV Response in Cambodia: Findings from an Optima HIV modelling analysis 2023

Burnett Institute. 2023. Focusing and sustaining the HIV response in Cambodia: Findings from an Optima HIV modelling analysis 2023. PowerPoint presentation

Bryson, John. 2011. Strategic Planning for Planning and Non-profit Organizations. A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement. Fourth Edition. Jossey-Bass A Wiley Imprint. San Francisco

Phallack, K. 2020. Regulatory Framework for Government Funding of Civil Society Organizations in Cambodia. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus

National AIDS Authority (NAA). 2023. Semester I Progress Report of NAA

National AIDS Authority (NAA). 2023. On Ending AIDS by 2025 and HIV Sustainability 2023-2028

National AIDS Authority (NAA). 2023. Going Beyond HIV Epidemic Control: Cambodia HIV Sustainability Roadmap 2023-2029

National AIDS Authority (NAA). 2022. Mid-Term Review of the 5th National Strategic Plan for a Comprehensive, Multi-Sectoral Response to HIV/AIDS (219-2023) in Cambodia

National AIDS Authority (NAA). 2019. The Fifth National Strategic Plan for a Comprehensive, Multi-Sectoral Response to HIV/AIDS (219-2023)

National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS). 2023. Cambodia Sub-national HIV estimates 2023. PowerPoint Presentation

National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS). 2023. Integrated Biological and Behavioral Survey among Men who have Sex with Men and Transgender Women

National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS). 2022. Mid-Term Review of the Strategic Plan for HIV and STI Prevention and Care in the Health Sector 2021-2025

National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS). 2021. Strategic Plan for HIV and STI Prevention and Care in the Health Sector 2021-2025

National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS). 2017. National Integrated Biological and Behavioral Survey and Population Size Estimation among People who Use and Inject Drugs in Cambodia

Office of the Inspector General. 2023. Audit of Global Fund Grants to the Kingdom of Cambodia. CCC Debrief Meeting

Royal Government of Cambodia. 2023. Pentagonal Strategy – Phase I. Growth, Employment, Equity, Efficiency, and Sustainability: Building the Foundation Towards Realizing the Cambodia Vision 2050

Royal Government of Cambodia. 2017. National Social Protection Policy Framework 2016-2025

Sharma, R., M. Srey, and B. Jain. 2020. Framework for the Integration of HIV/AIDS Services in Public Health Systems in Cambodia. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus

Tea, Phauly. 2023. Mid-Term Evaluation. Community-based Antiretroviral Therapy Delivery (CAD) Model for Stable People Living with HIV in Cambodia: a quasi-experimental study

WHO. March 2015. WHO Accountability Framework

UNAIDS. 2021. Global AIDS Strategy 2021-2026. End Inequalities. End AIDS