ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា

គោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍
និងចីរភាពកម្មវិធីអេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨

ដើម្បីកសាងកម្ពុជាមួយគ្មានអេដស៍

បានទទួលការឯកភាពពីគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
ក្នុងសម័យប្រជុំពេញអង្គ នាថ្ងៃទី១៥ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៤

គោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍
និងចីរភាពកម្មវិធីអេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨

រៀបចំដោយក្រុមការងារអន្តរក្រសួង ដឹកនាំដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ល្បូអរមេយគេត្រូវទិម្មូលេលក្មុត្មអ្នលេ្អរេយេទរុទែសុំ ក្លុតុធីរេយេទរុទែសុំ ម្លក្តទែសុំព្ចារលេយេខេតិរលេទ្រស្រព្ចារល្លុ ឱក្តុ០ពធ្វើស្រោ ល្បូអរក្តុយឹកយេល្បុតុទហាវិប្តែ ល្ឆូអរមេយគេត្រូវពម្យកាធ្វីរេយេធិរតុ្ចហ្វ៊ុក៍លេយម្ឆូត្លើរេចួ ម្មុទ្រយិរ្ចប៉ុគ ៤ក្ខុយេិចាធិយតុហ្គាគក្ខ័លយេម្ចុបុលរ្រេទ័រយលទ៍នតុស្រគយៅ លុខ៍ែយេទ័ល្ចូពិកាហ្គារ ពធួកា ល្ឆូអរមេយគេល្ខុពកពលទ្ធវាហ្គុរលេយបិងស្រ្គរុ ះមៅរម្ចូបុលរលេទ៍នម្ចុរម្មឹ ហ្គល្ឆូអរមេយគេមេ្ឆិ ម្ចអ៊ីះយរគ្គុនេយតុទ្ធ ពាយ្យវិតុ្ចវិពុម្បរយេរយេរត្តោពុលរទេយលទ៍នហ្គត៌ម្ចទព្ចហ្គពិ ហ្គនេយតាទុតុម្ចី ល្ឆូអរមេយគេរលេ្អពាហ្គាះហបរយេលេមយេខល់លុពុតុហរុម្ចូគបម្ខះមៅរពុយឹពក្ខិត្ត្វរ ម្ចទ្រស្រមេល្ឆូអត្ត្ខុ តុទ្ធល្ឆូអរមេយគេតុទ្ធទ៍វ៉ាពិគិម្ចមលពរទើកហ្វុក៍រ យេលក្ខីរទរុស្រទ្ធលយេម្ចទ្ធតុម្ចី ក្លុលយម្ឆូត្លើរេចួ

៤ម្ចយហរមេម្ចូ

តុម្ចីស្រលេយម្ឆូត្លើរេត្ខិរស្រុម្ចុក្ខុម្ចុត្លិគយាបរត្តុតុម្ចីគិម្ចក្ខុយេយគិម្ចលហ្គតុល្គូទ៍ល់ះទរតុស្រ ៤ពាហ្គុម្ចុគេ តុទ្ធតុម្អូលេ្អរេយេម្ចុហ្ស៊ុពុទ្ធរយេតុម្ចីម្ចុងពុលបទ៍ម្ចទគេក្តុពាគិរលេហ្គុះនេរលេតុ្ក ល្ឆូអរមេយគេមេ្ឆិម្ចអ៊ី ពាហ្គុម្ចុគេតុទ្ធតុម្អូលេ្អរេវ៉ិម្ចុលយេពិខក់ធិឍមេរុតុម្ចុរុធក័លេ លយម្ឆូត្លើរេចួទេរុលវិម្ចុស្រម្ចក្ខុគយោះទហ្គតុម្ចី ម្ចុរេទលរុពុទេក្តុពុទេ្ទូយេគិម្ច រយេគិម្ចពាគិហ្គលលរម្ចូហ្គ ទព្ចយាគពាគិហ្គាពទ៍ក្ខុតុម្ចីស្រោ តុព្ចធលុប ៤លហ្គរ ពុធ្យទយវិ្ង បយេពវិពុម្បគយះទមេយគេពុយឹពតុទ្ធ ល្ឆូអមេយគេទេរុលហ្គលបម្អូរយេម្ចុហ្ស៊ុពុទពាគិម្ចរុ ម្ចូហ្គទ័រធហ្គម្ចក្ខុពេយ៉ឹតុក្រឹម្ចគី ពាយហោទរយេរទ៍ទ្ធពុម្បី ម្ចុហ្គិទុហ្គពុម្បីរខ៊ែរក្ខិរលេមហ្គពិវិះបរយេលេមហ្គ លយេពិម្ចុតុម្ចុ**ខេមរភាសា** ៤តុក្ខុតុធលុព្ចលបម្ចុម្ចុលម្ចក្ខុរេវិធ្វាក់ គយៅរលុព្ចល្ចរម្ចូពាយត្តមុល បិលម្ចត្គូរម្ចម្ម្ចូរលុរគិម្ចលបយេទគេលព្ចុរម្ចុគ៌លែទ៍គធ្ង ពាគិតុធីហ្គយ៉ឹធគយៅពាលុរហបហ្គយ៉ឹគរៃម្ចពាធ្វីរ រយេធ្វីរលុអតុស្រទ័ម្ចុម្ចុយម្ចួយវិ្ងស្រហបរុទយ**ខេមរភាសា** ល្ឆូអត្ត្ខុតុទ្ធទ៍វ៉ាពិរយេតុម្ចី ហ្គម្ចុយឹក ម្ម៉េ ៤ទព្ចហ្គពិវយេលគេខល់តុទ្ធបយេខល់លុគ៍ម្ចល្ចរព្ចារល្លុ ល្ចរត្តខេបយេទ្ធអទរុនពុរពតុម្ចីតុម្លិនតុម្បិតុធ តុទ្ធរម្ម៉េម្ចូទយារម្មឹ ល្ឆូអរមេយគេទរុក្ខិតុធីរយេពុយឹពរយេតុទ្ធ ល្ឆូអរមេយគេទេរុលហ្គលបម្អូរយេម្ចុហ្ស៊ុពុទ ព្ចរុគិម្ច ៤តុម្ចីរតុទ្ធ ម្ចទ្ធ រុក្ខិ លែទ៍គ ម្ចុទ្ធវិះទ្ធីម្ចបយេទ្ធអល្គូមេ្តុរលេតុ្ក ធិម្ចក្ខិលរគេក្ខុលទុវែរម្ចូអល៊ែលេទ៍វ៉ា រុទិម្ចពាម្ចល្ចរទេយ យេលក្ខីរទរុធទក់លយេម្ចទ្ធលយម្ឆូត្លើរេចួ **ចាន់ ចម្រើន** ហ្គរមេរធក័លេលុពរមេហ្វុ៊ពម្ចុម្ច ពាហ្គុរពេម្ចពិស្រម្ចក្ខុរយេគយៅរ ៤រុម៉ែរលទរម្ចូតុហ្គលបរះពាតុម្ចីផ្ញើហ្គពិ%ឃតុក្ខិតុម្ចីធិម្ចក្ខិលទេហ្យុរម្ចុ ទគេលតុ្ក ពរេម្ចត្ថូម្ចគតែគលហ៊ីបពុទគេលទរពិហ្គម្ចគ ០១៦៧ធ្វើរុម៉ែរលទតុម្ចីម្ចុងពុម្បីម្ចូលិទរពិម្ចូ ទរុទតុ្ករុម្ចយម្ចូធិឍ ៤លុគ៌លម្ចុម្ចុវិ្ងរម៉េតុទ្ធ លហ្វរពុយឹតុហ្គាម្ចុគេខក់កើលុហ្គរទយតុក្ខរលេទពិ ធទក់ លយេម្ចទ្ធតុម្ចីតុទ្ធ យេលក្ខីរទរុធទ្ធលយេម្ចទ្ធតុម្ចីទ្រ្វគក្ខិរម្ចពារ **ចាន់ ចម្រើន** ហ្គរមេរម្ចូពនេលរយោគម័អធក័លេ លុពរះភិស ះភិសពាយហោទម្ចូធិឍមេម្ចូលេតុ្ក បយេទ្រ្វលពុគិគយៅរធ្វើ៦ពតុហ្គលបរះពារលុអ

៤១៧០ពធ្វើ ស្រ្ចគួខុ

១ទ្ធក្ខិរម្ចូលយេ ម្ចូហ្គហ្គពិហលរយេក្ខុអលុពរមេយទ្រ្វលយាគទរុ៦ឃទ្ធម្ចល្ចរត្តុអធិយរ្ចពិពាក្ខុលតុម្ចីម្ចក្ខុទ់អ ០យ០ពធ្វើស្រល្ឆូអពុយឹពក្ខិត្ត្វរ បយេគលរ្វពុយឹពរយេម្ចូអុស្លិពាយហោទហ្យុរយេតុក្ខិរម្ចូលរទៅម្រុតុទ្ធ គលែធ ទយម្ចូហ្គត៌ម្ច ម្ចទ្រយិរ្ចប៉ុគ ៤ម្ចុហបម្ចូលយេគយេល្ឆូអពុយឹពរយេទហ្យរធិឍម្ចុហ្គទយលតុ្ក ម្ចវិល្ខុហ្គ ល្ខុអេទុពម្ចុតុម្ចីស្រពោគិខក់ទហេលទរពិហ្គហ្គលុហ្ស៊ុលទ៍នទយារម្មឹ ល្ឆូអរមេយគេទេរុលហ្គលបម្អូរយេ តុទ្ធពម្យកាធ្វីព្ចរុគិម្ចម្ចិរទ់អរយេតុម្ចីផ្ញើពយតុហ្គពលមរម្ចូនពទគេពាហ្គុរ ហ្គត៌ម្ចមិធយាបហ្គមះមៅ

ខេមរភាសា

និងសូន្យនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ ឬបើពុំនោះទេឱ្យបានសម្រេចគោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥។ ទន្ទឹមនឹងនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលបន្តយកចិត្តទុកដាក់លើចីរភាពនៃកម្មវិធីអេដស៍ ដើម្បីធានាថាទោះជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាក៏ដោយ ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នឹងមិនផ្ទុះឡើងវិញ ដែលយើងមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងដែលអាចគំរាមកំហែងសាជាថ្មីដល់សុខភាពសាធារណៈ។ ចីរភាពនៃកម្មវិធីអេដស៍នេះ តម្រូវឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលធ្វើការវាយតម្លៃលើទំហំនៃតម្រូវការចាំបាច់ផ្នែកធនធាន និងធានាថាកម្មវិធីអេដស៍នៅតែអាចបន្តអនុវត្តបាន ទោះជាជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រៅប្រទេសរីងស្ងួតក្តី ឬទោះជាកម្ពុជាចេញចាកពីស្ថានភាពនៃប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប ទៅជាប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់យ៉ាងណាក្តី។

រាជរដ្ឋាភិបាលដាក់ចេញគោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងចីរភាពនៃកម្មវិធីអេដស៍ ក៏ព្រោះតែគោលនយោបាយនេះស្ថិតនៅក្នុងកន្សោមគោលដៅប្រកបដោយអាទិភាពខ្ពស់ នៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវតែសម្រេចឱ្យបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស។

ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តគោលនយោបាយនេះឱ្យបានសម្រេចជោគជ័យទាំងស្រុង ខ្ញុំសូមផ្តល់អនុសាសន៍ដល់គ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័នទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិទាំងអស់ ត្រូវខិតខំបំពេញភារកិច្ចរៀងៗខ្លួនតាមការណែនាំ សម្របសម្រួល តាមដាន និងវាយតម្លៃរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលជាសេនាធិការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការឆ្លើយតបជាពហុវិស័យនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

ជាទីបញ្ចប់ ក្នុងនាមរាជរដ្ឋាភិបាល ខ្ញុំសូមវាយតម្លៃខ្ពស់ និងថ្លែងការកោតសរសើរចំពោះការខិតខំរបស់ឯកឧត្តមទេសរដ្ឋមន្ត្រី **អៀង មូលី** ប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងការដឹកនាំរៀបចំតាក់តែងគោលនយោបាយជាតិនេះ រហូតលេចចេញជារូបរាងឡើង។ មួយវិញទៀត ខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណឯកឧត្តម លោកជំទាវ អស់លោក លោកស្រី ប្រធាន អនុប្រធាន សមាជិក សមាជិកាក្រុមការងារអន្តរក្រសួង និងក្រុមការងារស្នូល ព្រមទាំងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល តំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តំណាងប្រជាជនគន្លឹះ និងតំណាងសហគមន៍ងាយរងគ្រោះទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការផ្តល់ឬស្រាវជ្រាវឯកសារ តាក់តែង ចងក្រង ចូលរួមមតិ កែសម្រួល និងរៀបចំគោលនយោបាយនេះឱ្យបានសម្រេចជាស្ថាពរ។

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១២កើតខែ ផល្គុន ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស.២៥៦៧
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២១ ខែ មីនា ឆ្នាំ២០២៤

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត

មាតិកា

- អារម្ភកថា.....i
- បញ្ជីពាក្យកាត់.....v
- ខ្លឹមសារសង្ខេប.....១

១- សេចក្តីផ្តើម.....៣

២- ស្ថានភាពនៃការរីករាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងការឆ្លើយតប.....៤
២.១- ស្ថានភាពនៃការរីករាលដាល.....៤
២.២- ស្ថានភាពនៃការឆ្លើយតប.....៧
២.៣- អាទិភាពនៃការឆ្លើយតបដើម្បីបំពេញបន្ថែមចំណុចខ្វះខាត.....១០
២.៣.១- ផ្លាស់ប្តូរផ្នត់គំនិតរបស់មហាជន.....១០
២.៣.២- បង្កើនអន្តរាគមន៍ផ្នែកបង្ការការពារ.....១១
២.៣.៣- ប្រយុទ្ធនឹងការរើសអើងនិងមាក់ងាយ.....១១
២.៣.៤- ធ្វើសមាហរណកម្មសេវាថែទាំព្យាបាលរបស់វិស័យឯកជនទៅក្នុងប្រព័ន្ធជាតិ.....១២

៣- ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ.....១៣
៣.១- ចក្ខុវិស័យ គោលបំណង និងគោលដៅ.....១៣
៣.២- គោលការណ៍រួម.....១៥
៣.២.១- ភាពជាម្ចាស់ ឬភាពជាអ្នកដឹកនាំ.....១៥
៣.២.២- ភាពជាដៃគូ.....១៥
៣.២.៣- ការវិនិយោគ.....១៥
៣.៣- គោលការណ៍គន្លឹះបីមួយ.....១៥
៣.៣.១- យុទ្ធសាស្ត្រ ឬក្របខ័ណ្ឌផែនការសកម្មភាពតែមួយ.....១៥
៣.៣.២- ស្ថាប័នសម្របសម្រួលតែមួយ.....១៥
៣.៣.៣- ប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃតែមួយ.....១៦
៣.៤- វិធានការគោលនយោបាយ.....១៦
៣.៤.១- ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍.....១៦
៣.៤.២- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីបង្ការ.....១៧
៣.៤.៣- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល.....១៩
៣.៤.៤- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីគាំពារសង្គម.....២០
៣.៤.៥- បញ្ចប់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយ.....២១
៣.៤.៦- ចលនាធនធាន.....២២
៣.៤.៧- ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃ.....២៣

៤- ក្របខណ្ឌអនុវត្តនិងយន្តការសម្របសម្រួល តាមដាន និងវាយតម្លៃ....................................២៤

៥- សេចក្តីសន្និដ្ឋាន..២៤

ឧបសម្ព័ន្ធ១ តារាងវិធានការគោលនយោបាយ...២៦

ឧបសម្ព័ន្ធ២ សទ្ទានុក្រម..៣៥

បញ្ជីពាក្យកាត់

AEM-Spectrum	AIDS Epidemic Model-Spectrum (ការប៉ាន់ស្មានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍តាមវិធីសាស្ត្រ AEM-Spectrum)
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome (ជំងឺអេដស៍)
ARV	Antiretroviral (ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations (អាស៊ាន)
BSS	Behavioral Sentinel Surveillance (ការធ្វើអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (មេរោគអេដស៍)
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Surveillance (ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ កាមរោគ និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ)
MSM	Men who have Sex with Men (បុរសរួមភេទជាមួយបុរស)
NASA	National AIDS Spending Assessment (ការប៉ាន់ប្រមាណថ្នាក់ជាតិស្តីពីការចំណាយការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍)
PEP	Post-Exposure Prophylaxis (ការលេបថ្នាំបង្ការក្រោយការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍)
PREP	Pre-Exposure Prophylaxis (ការលេបថ្នាំបង្ការមុនការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍)
TG	Transgender (អ្នកបំប្លែងភេទ)
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (កម្មវិធីរួមសហប្រជាជាតិស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍)

ខ្លឹមសារសង្ខេប

ក្រោមម្លប់សន្តិភាព និងប្រកបដោយការអភិវឌ្ឍជាប់ជាប្រចាំអស់រយៈពេលជាង២៥ឆ្នាំ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាយើងបានធ្វើការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយជោគជ័យ និងត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយអង្គការសហប្រជាជាតិថាជាប្រទេសឈានមុខមួយក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ដែលបានសម្រេចគោលដៅ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ២០១៧។ ទន្ទឹមនឹងនោះ កម្ពុជាមានសក្តានុពលអាចឈានទៅសម្រេចបាននូវគោលដៅបញ្ចប់អេដស៍ឬសម្រេចគោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១០រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០១៨ កម្មវិធីអេដស៍នៅកម្ពុជាបានទទួលលទ្ធផលល្អគួរជាទីពេញចិត្ត។ ក៏ប៉ុន្តែ ការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ចាប់ពីឆ្នាំ២០២០ បានបង្ខំឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៦នៃរដ្ឋសភា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់**សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** ចាត់វិធានការទប់ស្កាត់យ៉ាងម៉ឺងម៉ាត់និងទាន់ពេលវេលា រហូតមានលទ្ធភាពបើកសេដ្ឋកិច្ចប្រទេសឡើងវិញទាំងស្រុងនៅចុងឆ្នាំ២០២១។ អស់រយៈពេលពីរឆ្នាំ (២០២០និង២០២១) ទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍ ទាំងរាជរដ្ឋាភិបាល បានបង្វែរធនធានស្ទើរទាំងអស់ យកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ជាហេតុនាំឱ្យប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់កម្មវិធីកសាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សង្គម សេដ្ឋកិច្ច រួមទាំងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ផងដែរ។ នៅឆ្នាំ២០២២ លើគោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥ កម្ពុជាសម្រេចបាន៨៦-៩៩-៩៨ បានន័យថា បានលើសគោលដៅពីរួចទៅហើយ(៩៩-៩៨) នៅឡើយតែគោលដៅ៩៥ទីមួយ ដែលទទួលបានត្រឹម៨៦ប៉ុណ្ណោះ។

តាមការសិក្សាស៊ីជម្រៅ ក្រៅពីផលវិបាកមួយផ្នែកដោយសារកូវីដ-១៩ គេអាចកត់សម្គាល់នូវចំណុចខ្វះខាតឬអវិជ្ជមានមួយចំនួនថែមទៀតដែលត្រូវកែសម្រួល ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅ៩៥ទីមួយឱ្យបានទាំងស្រុង។ គួរបញ្ជាក់ថា ការបញ្ចប់អេដស៍ត្រូវបានអង្គការសហប្រជាជាតិកំណត់ថាកាត់បន្ថយឱ្យបាន៩០%នៃការឆ្លងថ្មី និងការស្លាប់ដោយសារអេដស៍នៅឆ្នាំ២០៣០ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០។ ដោយហេតុថា គ្មានការលុបបំបាត់ឱ្យអស់១០០%នេះហើយ ទើបតម្រូវឱ្យយើងរៀបចំបញ្ចូលគ្នាជាគោលនយោបាយតែមួយ ទាំងអំពីការបញ្ចប់អេដស៍ ទាំងអំពីចីរភាពនៃកម្មវិធីអេដស៍។ ចីរភាពនៃកម្មវិធីអេដស៍សំដៅធានាថា ទោះជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចណាក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីអេដស៍នៅតែអាចដំណើរការបាន ដើម្បីទប់ស្កាត់មិនឱ្យមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ផ្ទុះឡើងវិញ បង្កជាគ្រោះមហន្តរាយគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈ។ ចំពោះកម្ពុជា យើងបានកំណត់គោលដៅនៃការបញ្ចប់អេដស៍ត្រឹមការឆ្លងថ្មីក្រោមមួយករណីក្នុងមួយថ្ងៃឬជាង២០០នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ និងការស្លាប់ដោយសារអេដស៍ត្រឹមក្រោម២០០នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ដើម្បីសម្រេចលទ្ធផលនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលដាក់ចេញគោលដៅចំនួន៧ ដូចតទៅ៖

គោលដៅទី១ សំដៅដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ជាលក្ខណៈពហុវិស័យ ដែលនឹងជំរុញការរៀបចំអនុវត្តកម្មវិធីទាំងអស់ឱ្យស្ថិតនៅក្រោមការដឹកនាំសម្របសម្រួលតាមដាន និងវាយតម្លៃរបស់ស្ថាប័នជាតិតែមួយ។

គោលដៅទី២ សំដៅពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីបង្ការ ដើម្បីជំរុញឱ្យមហាជនយល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃការឆ្លងអេដស៍ និងឱ្យប្រជាជនគន្លឹះចេះប្រើវិធីបង្ការការពារ ជាពិសេសឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគ

អេដស៍ដែលមិនទាន់ដឹងថាខ្លួនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រមាណជាង១១ ០០០នាក់ ព្រមទាំងក្រុមយុវវ័យបុរសរួមភេទជាមួយបុរស មកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឱ្យបានច្រើនជាទីបំផុត។

គោលដៅទី៣ សំដៅពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល ដើម្បីកែលម្អកម្មវិធីនេះឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ដោយខិតខំបញ្ចូលសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ឱ្យបានទាំងស្រុង និងកាត់បន្ថយការបោះបង់សេវាថែទាំព្យាបាលដោយអ្នកជំងឺអេដស៍ឱ្យត្រឹមកម្រិតទាបបំផុត។

គោលដៅទី៤ សំដៅពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីគាំពារសង្គម ដើម្បីឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ មានលទ្ធភាពទទួលបានបណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (មសស) ឬបណ្ណសមធម៌ ទៅតាមស្ថានភាពជីវភាពជាក់ស្តែង និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទៅតាមលក្ខខណ្ឌនិងនីតិវិធីរបស់កម្មវិធី។

គោលដៅទី៥ សំដៅបញ្ចប់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយ ដើម្បីឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចមកទទួលសេវាមេរោគអេដស៍ សេវាសង្គមកិច្ចផ្សេងៗទៀត និងអាចរស់នៅក្នុងសង្គមដោយស្មើមុខ និងទទួលសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាងដូចពលរដ្ឋឯទៀត។

គោលដៅទី៦ ចលនាធនធាន សំដៅស្វែងរកប្រភពធនធានសមស្រប គ្រប់គ្រាន់ ជាក់លាក់ ដើម្បីធានាគាំទ្រកម្មវិធីអេដស៍ឱ្យអនុវត្តបាន ទោះស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចណាក៏ដោយ។

គោលដៅទី៧ សំដៅពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធតាមដានវាយតម្លៃជាតិ ដើម្បីធានាថាពល់ទិន្នន័យជាទិន្នន័យគួរជាទីទុកចិត្តបាន ទាំងផ្នែកសុខាភិបាល ទាំងផ្នែកក្រៅសុខាភិបាល និងត្រូវបានប្រមូល វិភាគ និងវាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

គោលនយោបាយនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងតាមគោលការណ៍ទូទៅបីគឺ ភាពជាម្ចាស់ឬភាពជាអ្នកដឹកនាំ ភាពជាដៃគូ និងការវិនិយោគ ព្រមទាំងស្របតាមគោលការណ៍គន្លឹះបីមួយគឺ យុទ្ធសាស្ត្រ ឬក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពតែមួយ ស្ថាប័នសម្របសម្រួលតែមួយ និងប្រព័ន្ធតាមដានវាយតម្លៃតែមួយ។ គោលដៅខាងលើទាំង៧ ត្រូវបានរៀបចំជាវិធានការគោលនយោបាយចំនួន៥៣ ដែលដាក់ឱ្យអនុវត្តដើម្បីសម្រេចគោលដៅក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ ស្របតាមកម្មវិធីនយោបាយរាជរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់នីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា (២០២៣-២០២៨)។ វិធានការគោលនយោបាយទាំង៥៣ អាចញែកតាមគោលដៅនីមួយៗដូចតទៅ: គោលដៅទី១ មាន៥វិធានការ គោលដៅទី២ មាន១៤វិធានការ គោលដៅទី៣ មាន៧វិធានការ គោលដៅទី៤ មាន៤វិធានការ គោលដៅទី៥ មាន៦វិធានការ គោលដៅទី៦ មាន៧វិធានការ និងគោលដៅទី៧ មាន១០ វិធានការ។

វិធានការគោលនយោបាយខាងលើ ជាវិធានការពហុវិស័យ ដែលទាមទារឱ្យដាក់ការរៀបចំក្របខ័ណ្ឌ និងយន្តការតាមដាននិងវាយតម្លៃ នៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដោយមានកិច្ចសហការពីក្រសួងនិងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។ មួយឆ្នាំម្តង អាជ្ញាធរនេះត្រូវធ្វើរបាយការណ៍អំពីវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងលើកសំណើកែសម្រួលជូនគណៈរដ្ឋមន្ត្រីពិនិត្យនិងសម្រេច។ គោលនយោបាយបញ្ចប់អេដស៍ និងចីរភាពកម្មវិធីអេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨ នឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញរៀងរាល់៥ឆ្នាំម្តង។

១- សេចក្តីផ្តើម

នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា វត្តមាននៃមេរោគអេដស៍លើកដំបូងត្រូវបានរកឃើញតាមការវិភាគឈាមដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនៅឆ្នាំ១៩៩១។ នៅសម័យនោះ ប្រជាជនយើងមិនទាន់យល់ដឹងស៊ីជម្រៅអំពីមេរោគនេះនៅឡើយទេ។ ក៏ប៉ុន្តែ នៅក្នុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ១៩៩០ នៅពេលដែលប្រទេសចាប់ផ្តើមបើកចំហមានទំនាក់ទំនងជាមួយពិភពលោកឡើងវិញ មេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ក៏ផ្ទុះឡើងជាបន្តបន្ទាប់។ រហូតដល់ទសវត្សរ៍ឆ្នាំ២០០០ មេរោគអេដស៍បានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំង។ នៅចំពោះសភាពការណ៍ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនាពេលនោះ ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់**សម្តេចតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី និងដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការដ៏ល្អនិងការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងពីសហគមន៍អន្តរជាតិ រាជរដ្ឋាភិបាលនាសម័យនោះ បានដាក់ចេញនូវវិធានការឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ទាន់ពេលវេលា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធិភាពខ្ពស់។ **សម្តេចតេជោ**បានអំពាវនាវជាប់ជាប្រចាំឱ្យប្រជាជនរួមគ្នាបង្កើតជាចរន្តជាតិមួយប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងកុំឱ្យមានការរើសអើងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១០មកដល់ឆ្នាំ២០១៨ កម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ បានទទួលលទ្ធផលល្អគួរជាទីពេញចិត្ត។ ដោយសារជោគជ័យជាបន្តបន្ទាប់នៃកម្មវិធីអេដស៍ ដែលនាំឱ្យអត្រាឆ្លងថ្មីធ្លាក់ចុះជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រជាជនភាគច្រើនយល់ឃើញថានៅកម្ពុជា មេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍លែងជាហានិភ័យខ្ពស់ទៀតហើយ។ អ្នកខ្លះ ជាពិសេសប្រជាជនគន្លឹះ ក៏លែងយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់វិធីបង្ការការពារនឹងការឆ្លងអេដស៍ និងមួយចំនួនទៀតបោះបង់ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យទៀតផង។ ទន្ទឹមនោះ ចំនួនក្រុមយុវវ័យស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា ក៏កើនចំនួនច្រើនឡើងគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ ដែលក្នុងនោះក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស មិនបានយល់ដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងអេដស៍និងសុវត្ថិភាពនៃការរួមភេទ។ គេអាចប៉ាន់ប្រមាណក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស មានចំនួនជាងប្រាំបួនម៉ឺននាក់នៅឆ្នាំ២០២២[1]។ ក្រុមនេះមួយចំនួនធំយល់ថា ការរួមភេទរវាងបុរសនិងបុរសដូចគ្នា មិនឆ្លងអេដស៍ដូចបុរសរួមភេទជាមួយស្ត្រីនោះទេ។ ម្យ៉ាងទៀត ចំនួនបុរសបម្រើសេវាកម្សាន្តឬសេវាផ្លូវភេទ ក៏មានការកើនឡើង ទោះជាសេវានោះនៅមានលក្ខណៈជាសេវាបន្ទាប់បន្សំ មិនទាន់ក្លាយជាសេវាអាជីពជាប់ជាប្រចាំនៅឡើយក៏ដោយ។ កត្តាអវិជ្ជមានទាំងនេះ ស្របពេលជាមួយនឹងការធ្លាក់ចុះនៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីក្រៅប្រទេស គួបផ្សំនឹងការរាលដាលនៃកូវីដ-១៩ នៅឆ្នាំ២០២០-២០២១ផង បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ នាំឱ្យការឆ្លងថ្មីមិនបានកាត់បន្ថយតាមការរំពឹងទុក។ ក៏ប៉ុន្តែ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រទេសកម្ពុជានៅតែត្រូវបានទទួលការវាយតម្លៃពីស្ថាប័នអន្តរជាតិ ដូចជាអង្គការយូអិនអេដស៍(UNAIDS) និងមូលនិធិសកល (Global Fund) ថាមានសក្តានុពលអាចសម្រេចគោលដៅបញ្ចប់អេដស៍បានតាមកាលកំណត់។ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅបញ្ចប់អេដស៍នេះ រាជរដ្ឋាភិបាលដាក់ចេញនូវគោលនយោបាយជាតិ ដែលទាមទារឱ្យដាក់កម្មវិធីអេដស៍ទាំងអស់នៅក្រោមយុទ្ធសាស្ត្រឬក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តតែមួយ ក្រោមស្ថាប័នសម្របសម្រួលតែមួយ និងក្រោមប្រព័ន្ធតាមដានវាយតម្លៃតែមួយ។ ព្រមជាមួយគ្នានេះ កម្មវិធីបង្ការការពារ ក៏ត្រូវពង្រីកពង្រឹង និងពន្លឿន ដើម្បីឱ្យមហាជនយល់ដឹងឡើងវិញអំពីគ្រោះភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងដើម្បីឱ្យ

---

[1] IBBS and MSM population size estimates 2023.

ប្រជាជនគន្លឹះចេះរក្សាសុវត្ថិភាពក្នុងការរួមភេទ ព្រមទាំងដើម្បីឱ្យអ្នកសង្ស័យថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ទាន់ពេលវេលា។ កម្មវិធីថែទាំព្យាបាលត្រូវបន្តកែលម្អ ដើម្បីបញ្ចូលសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឱ្យបានទាំងស្រុង និងដើម្បីតាមដានអ្នកជំងឺជាប់ជាប្រចាំ កុំឱ្យមានការបោះបង់សេវាថែទាំព្យាបាល។ កម្មវិធីគាំពារសង្គមត្រូវបន្តផ្តល់ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ ទៅតាមស្ថានភាពជីវភាពជាក់ស្តែង និងតាមលក្ខខណ្ឌនិងនីតិវិធីរបស់កម្មវិធី ដើម្បីលើកទឹកចិត្តឱ្យពួកគាត់មកទទួលសេវាបង្ការការពារនិងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ឱ្យបានច្រើនជាអតិបរមា។ ការបញ្ចប់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅតែត្រូវចាត់ទុកជាអាទិភាពខ្ពស់ ព្រោះការរើសអើងនិងមាក់ងាយនេះជាឧបសគ្គដ៏ធំដែលរារាំងមិនឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មកទទួលសេវាបង្ការការពារ ថែទាំព្យាបាល និងមិនបានទទួលសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាងដូចសមាជិកធម្មតាឯទៀតនៅក្នុងសង្គម ទាំងក្នុងការសិក្សារៀនសូត្រ ទាំងក្នុងវិស័យការងារ និងមុខរបរ។ នៅទីបំផុត ដើម្បីឱ្យគោលនយោបាយនេះទទួលជោគជ័យដូចការរំពឹងទុក រាជរដ្ឋាភិបាលចាំបាច់ត្រូវធ្វើចលនាធនធានឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងន័យធានាថា ទោះក្នុងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចណាក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីអេដស៍នៅតែអាចអនុវត្តបានដោយគ្មានការរាំងស្ទះ។ ការដាក់ឱ្យកម្មវិធីអេដស៍ទាំងអស់ ស្ថិតនៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានវាយតម្លៃប្រកប ដោយប្រសិទ្ធភាពតែមួយ ក៏នឹងជួយលើកកម្ពស់ការធានាគុណភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលញ៉ាំងឱ្យការឆ្លើយតបនេះទទួលជោគជ័យថែមទៀត។

២- ស្ថានភាពនៃការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងការឆ្លើយតប

២.១- ស្ថានភាពនៃការរីករាលដាល

នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា វត្តមាននៃមេរោគអេដស៍លើកដំបូង ត្រូវបានរកឃើញតាមការវិភាគឈាមដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ នៅឆ្នាំ១៩៩១។ នៅសម័យនោះ ប្រទេសយើងមិនទាន់មានទំនាក់ទំនងជាមួយអន្តរជាតិយ៉ាងទូលំទូលាយនៅឡើយ។ ដូច្នេះ ប្រជាជននៅមិនទាន់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ ទោះជានៅប្រទេសជិតខាង ដូចជាប្រទេសថៃជាដើម ជំងឺអេដស៍ចាប់វាយលុកតាំងពីទសវត្សរ៍ឆ្នាំ១៩៨០មកម្ល៉េះក្តី។ បន្ទាប់មក នៅពេលកម្ពុជាចាប់ផ្តើមបើកចំហធ្វើទំនាក់ទំនងពេញលេញជាមួយអន្តរជាតិ មេរោគអេដស៍ក៏ផ្ទុះឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅពេញទសវត្សរ៍ឆ្នាំ១៩៩០។ នៅឆ្នាំ១៩៩៣ មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ចាប់ផ្តើមផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍។ នៅចុងឆ្នាំ១៩៩៦ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណឡើងខ្ពស់បំផុតរហូតមានចំនួនពី១៧ ០០០ ទៅ២៥ ០០០នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ[2]។ នៅឆ្នាំ១៩៩៧ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ឡើងខ្ពស់ដល់៣% ដែលជាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់បំផុត។ នៅឆ្នាំ២០០២ គេប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន១៥៧ ៥០០នាក់ ករណីឆ្លងថ្មី១៩ ០០០ និងករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍មានប្រមាណ១៨ ០០០ ឯអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺអេដស៍ធ្លាក់មកត្រឹម២,៦%[3]។ ក៏ប៉ុន្តែ អត្រានេះនៅតែជាអត្រា

[2] Report on HIV Sentinel Surveillance 1997, National AIDS Program, Ministry of Health.

[3] គម្រោងថែទាំ និងព្យាបាលបន្តអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្រសួងសុខាភិបាល មេសា ២០០៣។

ខ្ពស់ជាងគេនៅតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក។ នៅសម័យនោះ ប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតនៅក្នុងចំណោមប្រទេសមួយចំនួនតូចក្រៅពីទ្វីបអាហ្វ្រិក ដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិមានកម្រិតលើសពី២%។ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ដំបូងចាប់ផ្ដើមប្រមូលផ្ដុំក្នុងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ បន្ទាប់មកបន្តិចម្ដងៗក៏រីករាលដាលរហូតដល់គ្រួសារប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ។ នៅឆ្នាំ១៩៩៨ គេរកឃើញអត្រាឆ្លងអេដស៍ក្នុងចំណោមនារីបម្រើសេវាផ្លូវភេទ មានរហូតដល់៤២,៦%[4]។

នៅចំពោះមុខស្ថានភាពដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដោយមានការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីសហគមន៍អន្តរជាតិផង បានធ្វើការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការការពារជាពហុវិស័យ និងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ លទ្ធផលនៃការអនុវត្តកម្មវិធីទាំងនោះ បានបង្ហាញអំពីការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាឆ្លងថ្មីជាបន្តបន្ទាប់។ នៅឆ្នាំ២០១៩ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវប៉ាន់ប្រមាណចំនួន៧៣ ០០០នាក់ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មានត្រឹមតែ០,៥% ឯចំនួនករណីឆ្លងថ្មីមានតែ៧៨០ប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយឆ្នាំ[5]។ នៅក្នុងឆ្នាំនោះ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០ ការឆ្លងថ្មីត្រូវបានកាត់បន្ថយបាន៦២% ឯការស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ក៏មានការធ្លាក់ចុះ៥៤%[6] ផងដែរ។ ពីឆ្នាំ២០២០មកចុងឆ្នាំ២០២១ ការផ្ទុះឡើងនៃកូវីដ-១៩ គួបផ្សំនឹងការធ្លាក់ចុះនៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រៅប្រទេស បានប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់កម្មវិធីអេដស៍។ កម្មវិធីបង្ការការពារមួយចំនួនដែលអនុវត្តដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល បានត្រូវបញ្ឈប់។ ដោយសារផលវិបាកនៃកូវីដ-១៩ ប្រជាជនមួយចំនួនក៏ធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រឡើងវិញ ដែលតម្រូវឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលដាក់ចេញនូវគោលនយោបាយឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ជាបន្ទាន់។ សភាពការណ៍នេះក៏ធ្វើឱ្យមានការប្រែប្រួលដល់និន្នាការនៃការឆ្លងថ្មី។ មុនកូវីដ-១៩ យើងរំពឹងថាការឆ្លងថ្មីស្ថិតនៅក្នុងរង្វង់ក្រោម១ ០០០នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។ នៅឆ្នាំ២០២២ ស្ថានភាពនៃជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាមានការប្រែប្រួលដូចតទៅ៖

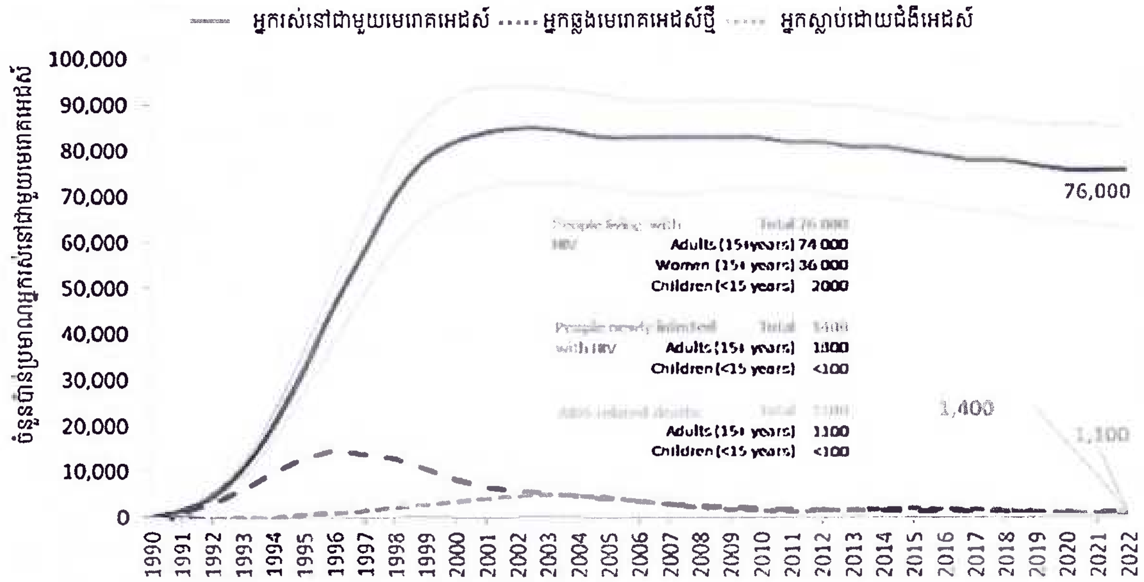
យោងតាមការប៉ាន់ប្រមាណឆ្នាំ២០២២ ដែលផ្ដល់ដោយអង្គការយូអិនអេដស៍[7] លទ្ធផលទទួលបានគឺអត្រាប្រេវ៉ាឡង់អេដស៍០,៥%(ពីអាយុ១៥ទៅ៤៩ឆ្នាំ) អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួន៧៦ ០០០នាក់ អ្នកជំងឺអេដស៍មកទទួលសេវាព្យាបាលចំនួន៦៤ ៩៣២នាក់ នារីបម្រើសេវាកម្សាន្តមានចំនួន៥២ ៣៣៨នាក់[8] បុរសរួមភេទជាមួយបុរសមានចំនួន៩៣ ៩៨៥ និងស្ត្រីប្លែងភេទមានចំនួន១៥ ៦៦០នាក់[9]។ ចំណុចគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះគឺ៖

- ការកើនឡើងនៃការឆ្លងថ្មីមាន១ ៤០០ករណី ក្នុងពេលដែលអ្នកស្លាប់ដោយជំងឺអេដស៍មានត្រឹមតែ១ ១០០នាក់។ នេះជានិន្នាការគួរឱ្យព្រួយបារម្ភអំពីលទ្ធភាពនៃការផ្ទុះឡើងវិញនៃមេរោគអេដស៍ នៅពេលដែលករណីឆ្លងថ្មីកើនឡើងលើសចំនួនអ្នកស្លាប់ក្នុងមួយឆ្នាំ

---

[4] ឯកសារសំណើសុំហិរញ្ញប្បទានមូលនិធិសកលជុំទី២ ឆ្នាំ២០០២។
[5] Cambodia 2020 HIV Estimates, AEM Spectrum.
[6] Ibid.
[7] Cambodia 2023 HIV Estimates, AEM Spectrum.
[8] FEW population size estimates 2022.
[9] MSM population size estimates 2023.

រូបភាពទី១ : ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី ការស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ ១៩៩០-២០២២ នៅកម្ពុជា AEM-Spectrum ២០៣០



- បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ១៩៩៨ ទោះជាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមនារីបម្រើសេវាកម្សាន្តបានធ្លាក់ទាបយ៉ាងខ្លាំងយ៉ាងណាក៏ដោយ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះក៏នៅតែមានកម្រិតខ្ពស់គឺ៤,៩% ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់បង្កើនការប្រុងប្រយ័ត្នទៅទៀត
- ការកើនឡើងនៃចំនួនបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ជាពិសេសក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុក្រោម៣០ឆ្នាំ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់អេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស មានកម្រិតខ្ពស់គឺ៥,៥%[10]។ ទន្ទឹមនោះ ក៏មានការកើនឡើងនូវចំនួនមនុស្សប្រុសរកស៊ីផ្លូវភេទ ដែលជាប្រភពឆ្លងថ្មីដ៏ធំនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់អេដស៍ខ្ពស់នៃក្រុមស្ត្រីប្តូរភេទ មានកម្រិតរហូត១៣,៥%[11]។ ក្រៅពីចំណុចខាងលើ ក្រុមដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ដែរនោះគឺ ក្រុមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន(PWUD) ៥,៧% និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន(PWID) ១៥,២០%[12] យោងតាមតួលេខនៅឆ្នាំ២០១៧។

តាមបទពិសោធក្នុងទសវត្សរ៍កន្លងទៅលើការឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោមយុវវ័យទាំងអស់ ក្រុមយុវវ័យអាយុពី១៥ទៅ២៤ឆ្នាំ ទទួលរងតែត្រឹម៣៥%។ ឥឡូវនេះ ភាគរយនេះកើនឡើងដល់៤២% ក្នុងចំណោមយុវវ័យជាបុរស និង៤៥%ក្នុងចំណោមយុវវ័យជានារី[13]។ គួរបញ្ជាក់ថា ការឆ្លងថ្មីចំនួន១ ៤០០ ករណីនេះ ក្នុងនោះ៨៣%ឆ្លងក្នុងចំណោមប្រជាជនគន្លឹះនិងដៃគូរបស់គេ ដែលមានក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមានចំនួនជិត៤០%[14]។ ការឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោមក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស មានការកើនឡើងខ្លាំង ម្យ៉ាង

---

[10] MSM IBBS and size estimates 2023.
[11] Ibid.
[12] PWUD/PWID size estimates and IBBS 2017.
[13] Cambodia 2023 HIV Estimates, AEM Spectrum.
[14] Ibid.

ដោយសារពួកគេយល់ថា ការរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា មិនមានហានិភ័យដូចការរួមភេទជាមួយនារី។ ម្យ៉ាងទៀត ការយល់ដឹងស៊ីជម្រៅគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពីជំងឺអេដស៍របស់ក្រុមយុវវ័យអាយុពី១៥-២៤ឆ្នាំ មានការធ្លាក់ចុះទាបយ៉ាងខ្លាំងគឺ ការយល់ដឹងស៊ីជម្រៅមានត្រឹមតែ២៣%ក្នុងចំណោមនារី និង២៧% ក្នុងចំណោមបុរស[15]។ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០ ដោយសារការឆ្លងថ្មីមានភាគច្រើនក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ចំនួនអ្នកឆ្លងជាបុរសបានកើនឡើង៣៥% នៅពេលដែលចំនួនអ្នកឆ្លងជានារីថយចុះរហូតដល់៧២%[16]។

តាមការវាយតម្លៃរបស់អង្គការយូអិនអេដស៍(UNAIDS) កម្ពុជានៅរក្សាគោលដៅ៩០-៩០-៩០ បានដដែល។ ក៏ប៉ុន្តែ ចំពោះគោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥ កម្ពុជាត្រូវប្រឹងប្រែងធ្វើសកម្មភាពជំរុញគោលដៅ៩៥ទីមួយឱ្យសម្រេច ព្រោះកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅ៩៥ទីពីរ និង៩៥ទីបីរួចទៅហើយ។

ជារួម បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០ ការឆ្លងថ្មីបានធ្លាក់ចុះ៣៣% តែការធ្លាក់ចុះនេះ មិនមានសន្ទុះឆាប់រហ័ស ដែលអាចឱ្យឈានទៅដល់ការបញ្ចប់អេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥បានឡើយ[17]។ ប្រការគួរឱ្យបារម្ភចុងក្រោយនោះ គឺការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូននៅមានអត្រាខ្ពស់គឺ៩,៩%[18]។

២.២- ស្ថានភាពនៃការឆ្លើយតប

ដូចបានលើកឡើងខាងលើ គេរកឃើញមេរោគអេដស៍ជាលើកដំបូងនៅកម្ពុជា តាមរយៈការវិភាគឈាមដែលផ្ដល់ឱ្យអ្នកជំងឺនៅឆ្នាំ១៩៩១។ បន្ទាប់មក ការព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ចាប់ផ្ដើមនៅឆ្នាំ១៩៩៣ នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត។ នៅចំពោះមុខស្ថានភាពនៃការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ ការធ្វើការអង្កេតតាមដានរកមេរោគអេដស៍(HSS) ការធ្វើអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ(BSS) ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ កាមរោគ និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ(IBBS) ក្នុងចំណោមប្រជាជនគន្លឹះ ព្រមទាំងការប៉ាន់ស្មានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍តាមវិធីសាស្ត្រAEM-Spectrum (AIDS Epidemic Model-Spectrum) បានត្រូវរៀបចំឡើងនិងដំណើរការជាបន្តបន្ទាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៤រហូតដល់២០២២។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតនិងការប៉ាន់ស្មានទាំងនោះ បានផ្ដល់ព័ត៌មានចាំបាច់ក្នុងការរៀបចំកម្មវិធីឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា ដែលជាកម្មវិធីផ្អែកលើភស្តុតាង តម្រង់ចំគោលដៅឆ្ពោះទៅកប្រជាជនគន្លឹះ។ នៅវគ្គដំបូងនៃកម្មវិធីឆ្លើយតប អង្គការសហប្រជាជាតិនិងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការងារបង្ការការរីករាលដាល។

នៅឆ្នាំ១៩៩១ រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើតគណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលមានលេខាធិការដ្ឋានមួយនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ជាតិ។ នៅចុងឆ្នាំ១៩៩២ គណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានកែសម្រួលសមាសភាពដោយបញ្ចូលក្រសួងមួយចំនួនថែមទៀត។ គណៈកម្មាធិការនេះ បានដាក់ចេញនូវផែនការរយៈពេលខ្លីសម្រាប់ឆ្នាំ១៩៩១-១៩៩២ និង

[15] Ibid.
[16] Ibid.
[17] Ibid.
[18] Ibid.

ផែនការរយៈពេលមធ្យមសម្រាប់ឆ្នាំ១៩៩៣-១៩៩៨។ បន្ទាប់មក ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ១៩៩៨-២០០០ ដើម្បីបង្ការការពារជំងឺកាមរោគនិងជំងឺអេដស៍ក៏ត្រូវបានរៀបចំឡើង ក៏ប៉ុន្តែផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ផ្តោតខ្លាំងតែលើផ្នែកសុខាភិបាលតែប៉ុណ្ណោះ។ នៅឆ្នាំ១៩៩៨ ក្រសួងសុខាភិបាលបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ដើម្បីអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រទប់ស្កាត់មេរោគអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ អន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនឹងជំងឺអេដស៍ ដំបូងធ្វើឡើងក្នុងចំណោមនារីបម្រើសេវាផ្លូវភេទតាមផ្ទះបននិងអតិថិជនរបស់ពួកគេ។ បន្ទាប់មក អន្តរាគមន៍ក៏ផ្តោតលើក្រុមមន្ត្រីយោធា នគរបាល ក្រុមយុវវ័យ និងក្រុមកម្មករ កម្មការិនីរោងចក្រកាត់ដេរ។

តាមការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តឆ្នាំ១៩៩៧ ជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគបានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំងនៅកម្ពុជា។ គេវាយតម្លៃថា នារីបម្រើសេវាផ្លូវភេទមានអត្រាឆ្លងអេដស៍រហូត៤១%[19] ដែលនៅឆ្នាំ១៩៩៥ មានត្រឹមតែ៣៩,៧%[20] ឯមន្ត្រីយោធានិងនគរបាលមានអត្រាឆ្លងអេដស៍៧,១%[21]។ ទន្ទឹមនោះ អត្រាឆ្លងក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមាន៣,២%[22]។ កម្ពុជានៅពេលនោះមានអត្រាឆ្លងអេដស៍មួយខ្ពស់ជាងគេនៅក្នុងពិភពលោក។ ដើម្បីចូលរួមទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនេះ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនចាប់ផ្តើមចែកស្រោមអនាម័យដល់ប្រជាជនគន្លឹះ។ ក៏ប៉ុន្តែ ព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗនាឆ្នាំ១៩៩៩ បានជួយជំរុញការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពឡើង។ ដំបូង អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០១៩៩/០១ ចុះថ្ងៃទី៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៩។ នៅពេលនោះ ការបង្កើតអាជ្ញាធរនេះនៅមានលក្ខណៈបន្ទាន់និងបណ្តោះអាសន្ន ព្រោះកំណត់ត្រឹមតែសមាសភាពមិនទាន់មានការប្រគល់ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវតាមច្បាប់នៅឡើយ។ បន្ទាប់មក នៅខែមីនា កម្ពុជាបានរៀបចំសន្និសីទជាតិលើកទីមួយ ស្តីអំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ដែលក្នុងនោះ **សម្តេចតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី បានប្រកាសជាសាធារណៈគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងដល់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ បន្ទាប់មកទៀត តាមលិខិតលេខ៦៦ សជណ ចុះថ្ងៃទី១៤ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៩ សម្តេចបានណែនាំគ្រប់អភិបាលរាជធានី ខេត្ត ឱ្យប្រមូលផ្តុំនូវសក្តានុពលទាំងឡាយនៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួនជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបាន១០០%។ តាំងពីពេលនោះមក ការណែនាំរបស់សម្តេចតេជោ ក៏ក្លាយទៅជាគោលនយោបាយប្រើស្រោមអនាម័យ១០០% របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ គោលនយោបាយនេះក៏ត្រូវបានយកទៅអនុវត្តគ្រប់ទីកន្លែង នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាទាំងមូល។ កម្មវិធីចែកស្រោមអនាម័យ និងការប្រើស្រោមអនាម័យ ក៏កាន់តែមានសន្ទុះឡើងយ៉ាងខ្លាំង រួមចំណែកយ៉ាងធំក្នុងការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងអេដស៍។ អត្រានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក៏ចាប់ផ្តើមធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់។ នៅឆ្នាំ២០០២ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីអំពីការបង្ការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ដែលក្នុងនោះ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ត្រូវបាន

---

[19] The Cambodian Behavioral Surveillance Survey, First Round: 1997, National AIDS Program, Ministry of Health.
[20] Ibid.
[21] Ibid.
[22] Ibid.

ប្រគល់តួនាទីដើម្បីដឹកនាំនិងអនុវត្តការងារបង្ការនិងការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់មេរោគនេះ ដូចមានចែងក្នុងព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៧០២/០១៥ ចុះថ្ងៃ២៩ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០២។ តាំងពីអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានដំណើរការ សកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍ជាពហុវិស័យ ក៏កាន់តែសកម្មឡើង។ ជាមួយគ្នានោះ មូលនិធិសកលក៏ចាប់ផ្ដើមផ្ដល់ការគាំទ្រផ្នែកធនធានយ៉ាងច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់។ រហូតដល់ឆ្នាំ២០២២ ទាំងរាជរដ្ឋាភិបាល ទាំងអ្នកផ្ដល់ជំនួយ ក្នុងនោះមានមូលនិធិសកលផង បានចំណាយថវិកាសរុបយ៉ាងតិចចំនួន៩០០លានដុល្លារ[23]សម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍។ ដោយសារការប្រឹងប្រែងរួមរវាងកម្ពុជានិងសហគមន៍អន្តរជាតិ ជាពិសេសជោគជ័យនៃគោលនយោបាយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក៏បានសម្រេចលទ្ធផលល្អ។ យើងបានទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលបានទាំងស្រុង។ ពីប្រទេសដែលមានឈ្មោះថាមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើន និងអត្រាឆ្លងអេដស៍ខ្ពស់ជាងគេមួយនៅក្នុងពិភពលោក (ពី១៧ ០០០ ទៅ២៥ ០០០នាក់ និងអត្រាអេដស៍៣%) នៅឆ្នាំ១៩៩៧ មកជាប្រទេសដែលមានករណីឆ្លងថ្មីតែត្រឹម១ ៤០០ និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់អេដស៍ត្រឹម០,៥% (ក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ១៥ទៅ៤៩ឆ្នាំ) នៅឆ្នាំ២០២២។ នេះជាជោគជ័យដ៏ធំធេងសម្រាប់កម្ពុជា ដែលយើងទាំងអស់គ្នាគួរតែមានមោទនភាព។ ក៏ប៉ុន្តែ ផលប៉ះពាល់ដោយសារកូវីដ-១៩ គួបផ្សំជាមួយការធ្លាក់ចុះនៃជំនួយអន្តរជាតិជាបន្តបន្ទាប់ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១០រៀងរហូតមក បានធ្វើឱ្យមាននិន្នាការកើនឡើងនៃករណីឆ្លងថ្មីនៅឆ្នាំ២០២២ ជាពិសេសក្នុងចំណោមក្រុមយុវវ័យបុរសរួមភេទជាមួយបុរស។ និន្នាការនេះកើតឡើងដោយក្នុងពេលកន្លងទៅ យើងយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងតែលើកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល រីឯការងារផ្នែកបង្ការការពារខ្វះការគាំទ្រ និងបានត្រូវកាត់បន្ថយយ៉ាងច្រើនពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ តាមទំហំនៃការធ្លាក់ចុះថវិកា។ កម្មវិធីបង្ការការពារមួយចំនួនដែលអនុវត្តដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលបានត្រូវបោះបង់ចោល។ សភាពការណ៍នេះបានទុកឱ្យក្រុមគោលដៅមួយចំនួន ជាពិសេសក្រុមយុវវ័យបុរសរួមភេទជាមួយបុរសស្ថិតនៅក្រៅរង្វង់នៃអន្តរាគមន៍បង្ការការពាររបស់យើង។

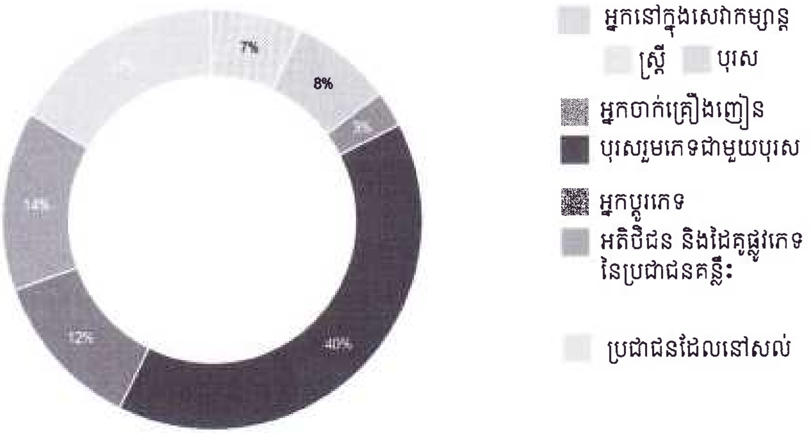
ជាមួយនឹងការធ្លាក់ចុះនៃករណីឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោមនារី(៧២%) និងការកើនឡើងក្នុងចំណោមបុរស(៣៥%) បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០ កម្មវិធីបង្ការការពារត្រូវបានបង្វែរគោលដៅពីក្រុមនារីបម្រើសេវាកម្សាន្តឆ្ពោះទៅរកក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសវិញ។

កម្មវិធីមូលនិធិសកលវគ្គឆ្នាំ២០២៤-២០២៦ បានបន្តកម្មវិធីថែទាំព្យាបាល និងពង្រីកកម្មវិធីបង្ការការពារដោយបន្ថែមចំនួនគោលដៅក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ឱ្យបានដល់ជិត៥ម៉ឺននាក់។ ចំនួនគោលដៅដែលកើនឡើងនេះ នៅមិនទាន់គ្របដណ្ដប់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសទាំងអស់ដែលមានចំនួនប៉ាន់ស្មានរហូតដល់៩៣ ៩៨៥នាក់ឡើយ។

---

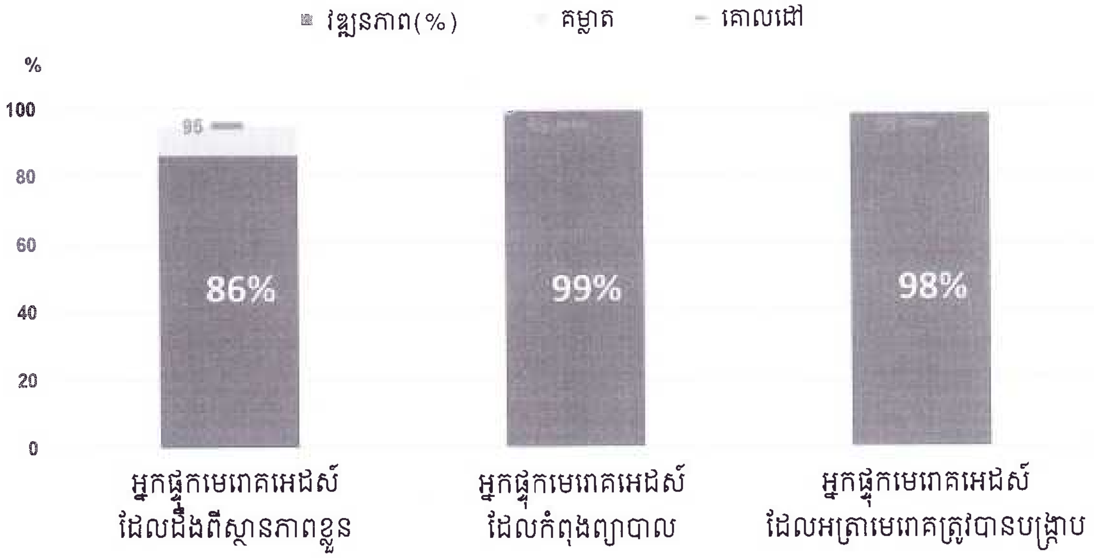
[23] National AIDS Spending Assessment 2009-2017.

រូបភាពទី២ : ការបែងចែកក្រុមប្រជាជនតាមចំនួនការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីក្នុងឆ្នាំ២០២២



ជាមួយនឹងក្តីបារម្ភអំពីស្ថានភាពនៃក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស យើងក៏នៅតែមានកង្វល់ចំពោះអត្រាឆ្លងអេដស៍នៃក្រុមនារីបំប្លែងភេទ ក្រុមប្រើប្រាស់និងចាក់គ្រឿងញៀន និងការឆ្លងពីម្តាយទៅកូនដែលបន្តនៅមានអត្រាខ្ពស់នៅឡើយ។

រូបភាពទី៣ : វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់គោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥



២.៣- អាទិភាពនៃការឆ្លើយតប ដើម្បីបំពេញបន្ថែមចំណុចខ្វះខាត

នៅចំពោះស្ថានភាពដែលករណីឆ្លងថ្មីនៅតែមាននិន្នាការកើនឡើងបន្តទៀតនោះ រាជរដ្ឋាភិបាលមានការចាំបាច់ដាក់ចេញនូវអាទិភាពសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ ដូចខាងក្រោម៖

២.៣.១- ផ្លាស់ប្តូរផ្នត់គំនិតរបស់មហាជន

នៅទសវត្សរ៍ឆ្នាំ២០១០ កម្ពុជាយើងទទួលបានជោគជ័យគួរជាទីមោទនៈក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ដោយបានទទួលបានការកោតសរសើរពីសហគមន៍អន្តរជាតិទៀតផង។

ជោគជ័យនេះបានធ្វើឱ្យប្រជាជនមួយចំនួនធំយល់ថា នៅកម្ពុជាគ្មានជំងឺអេដស៍ទៀតទេ ដូច្នេះក៏ភ្លេចខ្លួន ហើយលះបង់វិធីការពារសុវត្ថិភាពក្នុងការរួមភេទ។ ជាមួយគ្នានោះ ក្រុមយុវវ័យក៏ពុំបានស្វែងយល់អំពីគ្រោះកាចនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការកែប្រែផ្នត់គំនិតរបស់ក្រុមយុវវ័យបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ត្រូវធ្វើឱ្យសកម្មថែមទៀត ដើម្បីឱ្យពួកគាត់ឈប់យល់ច្រឡំតទៅទៀតថា រួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នាមិនឆ្លងអេដស៍ ព្រោះថាក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទនោះ ក៏មានបុរសបម្រើសេវាផ្លូវភេទដែរ ដែលនាំមេរោគអេដស៍ពីដៃគូមួយទៅដៃគូមួយជាហូរហែជាប់ជាប្រចាំ។

អាទិភាពដំបូង គឺធ្វើការកែប្រែផ្នត់គំនិតប្រជាជនយើងឱ្យយល់ថា កម្ពុជានៅតែស្ថិតនៅក្រោមការគំរាមកំហែងពីមេរោគអេដស៍នៅឡើយ។ ឯការរួមភេទរវាងបុរសនិងបុរស ក៏អាចឆ្លងអេដស៍បានដែរ បើមានការធ្វេសប្រហែស។

២.៣.២- បង្កើនអន្តរាគមន៍ផ្នែកបង្ការការពារ

ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មីឱ្យធ្លាក់ចុះ កម្មវិធីបង្ការការពារត្រូវតែគ្របដណ្តប់គោលដៅឱ្យបានទូលំទូលាយជាទីបំផុត។ ក្នុងពេលកន្លងមក ទំហំគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីបង្ការការពារសម្រាប់គោលដៅក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស នៅមិនទាន់ធំទូលាយនៅឡើយ ម្យ៉ាងដោយសារការវាយតម្លៃចំនួនក្រុមគោលដៅនេះមិនត្រឹមត្រូវ (នៅឆ្នាំ២០១០ គេប៉ាន់ប្រមាណចំនួនក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ជិតដប់ម៉ឺននាក់ តែកម្មវិធីបង្ការការពារកំណត់ចំនួនត្រឹមតែបីម៉ឺននាក់ប៉ុណ្ណោះ)។ ម្យ៉ាងទៀត ទោះជាបានកំណត់ចំនួនគោលដៅត្រឹមត្រូវក៏ដោយ ក៏ក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ការគ្របដណ្តប់គោលដៅមិនបានគ្រប់ទាំងអស់ ឯលទ្ធផលនៃកម្មវិធីបង្ការការពារក៏មិនប្រាកដសម្រេចបាន១០០% (ឧទាហរណ៍ នៅវគ្គសុំហិរញ្ញប្បទានមូលនិធិសកល២០២៤-២០២៦ ចំនួនក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសមាន៩៣ ៩៨៥នាក់ ក្នុងនោះកម្មវិធីបង្ការការពារកំណត់យកគោលដៅតែជិត៥០ ០០០នាក់ទេ[24] ឯគោលដៅជិត៥០ ០០០នាក់នោះ ក៏មិនប្រាកដជាសម្រេចគ្របដណ្តប់បានទាំងស្រុងដែរ)។ មួយវិញទៀត ការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅនៅក្នុងយុវវ័យអាយុពី១៥-២៤ឆ្នាំ មានកម្រិតទាបបំផុតគឺពី២៣% ទៅ២៧%[25] តែប៉ុណ្ណោះ ដែលនាំឱ្យមានតម្រូវការក្នុងការពង្រីកចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ដល់ក្រុមយុវវ័យនេះឱ្យបានជាអតិបរមា។

ដូច្នេះ អាទិភាពចម្បងទីពីរគឺ បង្កើនការគ្របដណ្តប់កម្មវិធីបង្ការការពារដល់ក្រុមគោលដៅឱ្យបានជាអតិបរមា និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីបង្ការការពារឱ្យបានខ្ពស់ជាទីបំផុត ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅ៩៥ទីមួយ ឱ្យបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស។

២.៣.៣- ប្រយុទ្ធនឹងការរើសអើងនិងមាក់ងាយ

ការរើសអើងនិងការមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរកឃើញថាជាឧបសគ្គចម្បងមួយក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ដោយធ្វើឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានភាពខ្មាស់អៀន

[24] Funding Request, The Global Fund, 2004-2006 (ឯកសារសំណើសុំហិរញ្ញប្បទានពីមូលនិធិសកល ២០០៤-២០០៦)
[25] CDHS 2021-2022.

ភ័យខ្លាច លាក់មុខមិនចេញមកទទួលសេវាបង្ការការពារ ព្យាបាលថែទាំ និងជួនកាលនាំឱ្យសេវាទាំងនោះ មិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ការរើសអើងនិងការមាក់ងាយនេះ កើតឡើងដោយសារខ្វះការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ ការចម្លង ឬការឆ្លងមេរោគ និងវិធីការពារមេរោគ អេដស៍ ដែលបង្កើតបានជាផ្នត់គំនិតមួយដែលចាត់ទុកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាក្រុមមនុស្សដោយឡែក នៅក្រៅសង្គម។ រីឯការប្រើវិធីការពារ ដូចជាការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ជាដើមជាអំពើដែលមនុស្ស ត្រឹមត្រូវធម្មតាមិនគួរប្រើ ព្រោះគេប្រើសម្រាប់តែអ្នកត្រេកត្រអាលនឹងកាមតណ្ហា សម្រាប់តែអ្នកដើរ លេងយប់ពាលាអាវ៉ាសែតែប៉ុណ្ណោះ។ ផ្នត់គំនិតបែបនេះនាំឱ្យយល់ទៀតថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សម មុខនឹងផ្ទុកមេរោគនេះ ព្រោះនោះជាការប្រព្រឹត្តផ្ទាល់របស់ពួកគេ។ ដោយសារផ្នត់គំនិតទាំងនេះ ទើប មានការរើសអើងក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ និងអ្នកផ្តល់សេវាបង្ការការពារ ថែទាំ មួយចំនួនដែលមិនផ្តល់ សេវា ឬមិនយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់សេវា និងដែលផ្តាច់ទំនាក់ទំនងសង្គម មិនរាប់រកអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ ដោយចាត់ទុកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះជាក្រុមមនុស្សផ្សេងដទៃនៃសង្គម។ ការរើសអើងនិង មាក់ងាយ ជាសម្ពាធដ៏ធ្ងន់មួយនៅក្នុងសង្គមសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងករណីខ្លះ អ្នកផ្ទុក មេរោគទាំងនោះទ្រាំទ្រមិនបាន ក៏សម្រេចចិត្តធ្វើអត្តឃាតក៏មាន។

ក្នុងរយៈពេលកន្លងមកនេះ ទោះជាការរើសអើងនិងមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានការធ្លាក់ ចុះយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ការរើសអើងនិងមាក់ងាយនេះនៅមិនទាន់បាត់អស់ពីសង្គមកម្ពុជានៅឡើយ។ ដូច្នេះ ការប្រយុទ្ធនឹងការរើសអើងនិងមាក់ងាយ ក៏ត្រូវចាត់ទុកជាអាទិភាពចម្បងមួយទៀត ដែលនឹងជួយ ជំរុញល្បឿននៃកម្មវិធីបង្ការការពារខាងលើ ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

២.៣.៤- ធ្វើសមាហរណកម្មសេវាថែទាំព្យាបាលរបស់វិស័យឯកជននៅក្នុង ប្រព័ន្ធជាតិ

តាមការប៉ាន់ស្មាន ចំនួនអ្នកសង្ស័យថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានចំនួន៧៦ ០០០នាក់ ឯអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍មកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាល មានចំនួនត្រឹមតែ៦៤ ៩៣៤នាក់។ បើប្រៀបធៀបតួលេខ ទាំងពីរនេះ គេអាចវាយតម្លៃថា អ្នកសង្ស័យថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាង១១ ០០០នាក់ មិនមកទទួល សេវាថែទាំព្យាបាល។ គេអាចវិភាគថា ក្នុងចំណោម១១ ០០០នាក់នោះ មួយចំនួនអាចស្លាប់ ឬចំណាក ស្រុក ឯមួយចំនួនទៀតសុំជំព្យាបាលតាមមន្ទីរពេទ្យនិងគ្លីនិកឯកជន ដែលពួកគេយល់ថាអាចរក្សា ឯកជនភាពនិងការសម្ងាត់។ មកដល់ពេលនេះ មន្ទីរពេទ្យនិងគ្លីនិកឯកជនទាំងនោះគ្មានកាតព្វកិច្ចឬ តម្រូវការណាមួយដែលចាប់បង្ខំពួកគេឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺអេដស៍ ជូនអង្គភាពឬស្ថាប័ន រដ្ឋទទួល បន្ទុកប្រមូលទិន្នន័យការងារអេដស៍នៅឡើយទេ។ ដោយគ្មានទិន្នន័យមកពីវិស័យឯកជនយ៉ាងនេះ ព័ត៌មាន អំពីជំងឺអេដស៍ដែលយើងកំពុងប្រើប្រាស់បច្ចុប្បន្ន មានលក្ខណៈមិនទាន់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ អាចនាំឱ្យការវិភាគ អំពីការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ មានការខ្វះចន្លោះ។

ដូច្នេះ ការដាក់ចេញនូវវិធានការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យ ឯកជនឱ្យចូលក្នុងប្រព័ន្ធជាតិ ជាការងារអាទិភាពខ្ពស់ ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បី ទទួលបានព័ត៌មានអំពីជំងឺអេដស៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងពេញលេញ។

៣- ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ

គោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងចីរភាពកម្មវិធីអេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨ រៀបចំឡើងសម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំ។ គោលនយោបាយនេះបានកំណត់ការងារជាអាទិភាពខ្ពស់ និងវិធានការគោលនយោបាយចាំបាច់នានា ដើម្បីកែលម្អនិងបំពេញបន្ថែមលើចំណុចខ្វះខាតនៃរាល់កម្មវិធីអេដស៍ ឈានទៅសម្រេចដំណាក់កាលនៃការបញ្ចប់អេដស៍ និងធានាចីរភាពនៃកម្មវិធីអេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣ ទៅ២០២៨។

៣.១- ចក្ខុវិស័យ គោលបំណង និងគោលដៅ

គោលនយោបាយបញ្ចប់អេដស៍ និងចីរភាពកម្មវិធីអេដស៍ ដាក់ចេញនូវចក្ខុវិស័យរយៈពេលវែង សំដៅធានាថា ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសមួយដែលគ្មានការគំរាមកំហែងពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងធានាថា ប្រជាជនកម្ពុជាមានសុខភាពល្អ និងរស់នៅប្រកបដោយសុខុមាលភាព គ្មានការភ័យខ្លាច ដោយសារជំងឺអេដស៍។

ក្នុងចក្ខុវិស័យរយៈពេលវែង គោលនយោបាយនេះមានគោលបំណងដូចតទៅ៖

១- សម្រេចទប់ស្កាត់ការឆ្លងថ្មីឱ្យបានក្រោមមួយករណីក្នុងមួយថ្ងៃឬជាង២០០នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។

២- សម្រេចទប់ស្កាត់ការស្លាប់ដោយសារអេដស៍ឱ្យបានក្រោម២០០នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។

៣- បំបាត់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យអស់ពីសង្គមកម្ពុជា។

ក្នុងគោលបំណងទាំងបីខាងលើ គោលនយោបាយបញ្ចប់អេដស៍ និងចីរភាពកម្មវិធីអេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨នេះ បានកំណត់គោលដៅចម្បងៗដូចខាងក្រោម៖

១- ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍

ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ សំដៅលើតម្រូវការណែនាំ និងការកំណត់គោលដៅដូចខាងក្រោម៖

- គ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័នទាំង៣០នៃរាជរដ្ឋាភិបាល ត្រូវធ្វើបុរេសកម្មរៀបចំឬធ្វើឱ្យដំណើរការគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍រៀងៗខ្លួន ដោយមានរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយថវិកាសមស្របសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីនេះ
- គ្រប់រាជធានី ខេត្តទាំង២៥ រួមទាំងស្រុក ខណ្ឌ ឃុំ សង្កាត់នៃរាជធានី ខេត្តទាំងនោះត្រូវរៀបចំ ឬធ្វើឱ្យដំណើរការគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍របស់ខ្លួនគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ដោយមានរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងមានថវិកាសមស្របដាក់ស្តែងសម្រាប់អនុវត្តផែនការសកម្មភាពឆ្លើយតបរៀងៗខ្លួន
- គ្រប់កម្មវិធីអេដស៍ដែលដាក់ឱ្យអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់ជំនួយ ឬដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឬសង្គមស៊ីវិល ឱ្យស្ថិតនៅក្រោមការសម្របសម្រួលនៃស្ថាប័នតែមួយ
- គ្រប់មន្ទីរពេទ្យនិងគ្លីនិកឯកជនទាំងអស់ រាយការណ៍នូវសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងអស់របស់ខ្លួន ជូនអង្គភាពឬស្ថាប័នទទួលបន្ទុកប្រមូលទិន្នន័យតែមួយឱ្យបានជាប្រចាំ។

២- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីបង្ការ

ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីបង្ការ សំដៅដល់ការបញ្ជ្រាបសារអប់រំមេរោគអេដស៍ឱ្យដល់គ្រប់ស្រទាប់ប្រជាជន និងលើកទឹកចិត្តប្រជាជនគន្លឹះ ជាពិសេសក្រុមយុវវ័យ ឱ្យចេះប្រើវិធីបង្ការការពារ តាមគោលដៅដូចខាងក្រោម៖

- យ៉ាងតិច៩៥%នៃប្រជាជនគន្លឹះ រួមទាំងក្រុមយុវវ័យបុរសរួមភេទជាមួយបុរស បានទទួលសេវាបង្ការការពារ និងបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- យ៉ាងតិច៩៥%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានទទួលសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

៣- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីថែទាំព្យាបាល

ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីថែទាំព្យាបាល សំដៅដល់ការកែលម្អគុណភាព និងពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាល ឱ្យគ្របដណ្តប់កាន់តែធំទូលាយថែមទៀត និងតាមដានអ្នកជំងឺ ដោយធានាមិនឱ្យមានការបោះបង់សេវា និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ ឱ្យបានក្រោម២០០(ពីររយ)នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។

៤- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីគាំពារសង្គម

ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីគាំពារសង្គម សំដៅដល់ការគ្របដណ្តប់កម្មវិធីគាំពារសង្គម តាមគោលដៅដូចខាងក្រោម៖

- ១០០%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ដែលមិនស្ថិតក្នុងគ្រួសារក្រីក្របានទទួលបណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល(មសស) ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព
- យ៉ាងតិច៩៥%នៃក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ទទួលបានការកំណត់អត្តសញ្ញាណ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពសង្គម។

៥- បញ្ចប់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយ

បញ្ចប់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយ សំដៅដល់ការកាត់បន្ថយការរើសអើងនិងមាក់ងាយឱ្យដល់សូន្យនៅក្នុងសង្គមកម្ពុជា។ រាល់ករណីដែលរកឃើញថានៅមានការរើសអើងនិងមាក់ងាយ ការឆ្លើយតបត្រូវធ្វើជាបន្ទាន់ឱ្យបាន១០០% និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

៦- ចលនាធនធាន

ចលនាធនធាន សំដៅដល់ការស្វែងរកប្រភពធនធានសមស្រប និងតាមលទ្ធភាពដែលមាន ដើម្បីយកទៅអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងសក្តិសិទ្ធិភាព។

៧- ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃ

ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃ សំដៅដល់ការប្រមូលទិន្នន័យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយគួរឱ្យទុកចិត្តបាន ទាំងផ្នែកសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋនិងឯកជន ទាំងផ្នែកមិនមែនសុខាភិបាល រួមទាំងផ្នែកសង្គមកិច្ច ព្រមទាំងផ្នែកគាំពារសង្គមផង ដើម្បីបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃតែមួយរបស់ជាតិ។ ទិន្នន័យទាំងអស់នោះនឹងផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពីអេដស៍។

៣.២- គោលការណ៍រួម

បទពិសោធក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាក្នុងពេលកន្លងមក បានឱ្យឃើញថាគោលការណ៍រួមទាំងបីគឺ ភាពជាម្ចាស់ ឬភាពជាអ្នកដឹកនាំ ភាពជាដៃគូ និងការវិនិយោគ បានជួយជំរុញការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ ឱ្យទទួលលទ្ធផលល្អគួរជាទីមោទនៈ។ ការថយចុះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ពី៣% នៅឆ្នាំ១៩៩៧ មកនៅត្រឹម០,៥%នៅឆ្នាំ២០២២ជាភស្តុតាងយ៉ាងច្បាស់បញ្ជាក់អំពីជោគជ័យនៃគោលការណ៍រួមខាងលើ។

៣.២.១- ភាពជាម្ចាស់ឬភាពជាអ្នកដឹកនាំ

ភាពជាម្ចាស់ឬភាពជាអ្នកដឹកនាំ សំដៅដល់គំនិតផ្តួចផ្តើម ការសម្របសម្រួល ការតម្រង់ទិស ការកែលម្អ ការបំពេញបន្ថែមលើចំណុចខ្វះខាត និងការត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃដែលរាជរដ្ឋាភិបាលដាក់ចេញ។

៣.២.២- ភាពជាដៃគូ

ភាពជាដៃគូ សំដៅដល់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងរាជរដ្ឋាភិបាលជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ ស្ថាប័នអន្តរជាតិ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឬសង្គមស៊ីវិល ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ព្រោះបើគ្មានការចូលរួមពីដៃគូ ការប្រយុទ្ធនោះនឹងមិនសម្រេចជោគជ័យឡើយ។

៣.២.៣- ការវិនិយោគ

ការវិនិយោគ សំដៅដល់ការបោះទុនគាំទ្រកម្មវិធីអេដស៍ បើគ្មានធនធានសមស្របទេ កម្មវិធីនោះក៏មិនអាចសម្រេចជោគជ័យបាន។ ម្យ៉ាងទៀត ភាពជាដៃគូក៏មានទិសដៅទាក់ទាញឱ្យដៃគូទាំងនោះបោះទុន ជួយផ្តល់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងជំនាញដល់កម្មវិធីអេដស៍ដែរ ទើបកម្មវិធីនោះទទួលជោគជ័យ។

៣.៣- គោលការណ៍គន្លឹះបីមួយ

គោលការណ៍គន្លឹះបីមួយ ជាគោលការណ៍ដែលអង្គការយូអិនអេដស៍បានណែនាំ តាំងពីឆ្នាំ២០០៤ រៀងមក ដើម្បីជួយឱ្យការរៀបចំនិងការអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍ជាពហុវិស័យនៅថ្នាក់ជាតិ អាចប្រព្រឹត្តទៅប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ គោលការណ៍គន្លឹះបីមួយគឺ៖

៣.៣.១- យុទ្ធសាស្ត្រឬក្របខ័ណ្ឌផែនការសកម្មភាពតែមួយ

យុទ្ធសាស្ត្រឬក្របខ័ណ្ឌផែនការសកម្មភាពតែមួយ សំដៅដល់ការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្ររួមតែមួយ ដែលអាចឱ្យការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពដោយឡែក ប្រកបដោយអាទិភាពក្នុងការឆ្លើយតបស៊ីសង្វាក់គ្នា និងការប្រើប្រាស់ថវិកាមានប្រសិទ្ធភាព អាចសន្សំសំចៃ ក្រោមការសម្របសម្រួលនៃស្ថាប័នសម្របសម្រួលតែមួយ។

៣.៣.២- ស្ថាប័នសម្របសម្រួលតែមួយ

ស្ថាប័នសម្របសម្រួលតែមួយ សំដៅដល់ស្ថាប័នសម្របសម្រួលដែលមានលក្ខណៈស្របច្បាប់ និងសិទ្ធិអំណាចគ្រប់គ្រាន់ ព្រមទាំងដែលទទួលស្គាល់ដោយគ្រប់ភាគីទាំងអស់ ក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

៣.៣.៣- ប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃតែមួយ

រូបភាពទី៤ : គោលការណ៍បីមួយ

ប្រព័ន្ធតាមដាន វាយតម្លៃតែមួយ សំដៅដល់ការរៀបចំប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ គួរឱ្យទុកចិត្តបាន ដែលអាចឱ្យតាមដាន វាយតម្លៃរួម ដើម្បីលើកកម្ពស់ការជានាគុណភាពនៃការឆ្លើយតប និងការត្រួតពិនិត្យថ្នាក់ជាតិឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

៣.៤- វិធានការគោលនយោបាយ

វិធានការគោលនយោបាយ ត្រូវបានរៀបចំដើម្បីសម្រេចគោលដៅចម្បងៗប្រាំពីរខាងលើ គឺ: ១- ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ២- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីបង្ការ ៣- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល ៤- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីគាំពារសង្គម ៥- បញ្ចប់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយ ៦- ចលនាធនធាន និង៧- ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ។

៣.៤.១- ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍

ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ សំដៅលើការប្រមូលផ្តុំការឆ្លើយតបទាំងអស់ឱ្យស្ថិតនៅក្រោមការសម្របសម្រួល តាមដាន វាយតម្លៃនៃស្ថាប័នជាតិតែមួយ ដែលអាចជួយឱ្យកម្មវិធីឆ្លើយតបទាំងអស់នោះដំណើរការបានដោយស៊ីសង្វាក់គ្នា មិនត្រួតគ្នា ឬមិនជាន់គ្នា មិនចំណាយថវិកាត្រួតគ្នា អាចសន្សំសំចៃថវិកា និងអាចគ្របដណ្តប់គ្រប់ទីកន្លែង និងមិនទុកជនរងគ្រោះណាម្នាក់ចោលនោះឡើយ។

ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបជាលក្ខណៈពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ រាជរដ្ឋាភិបាលបានកំណត់នូវវិធានការគោលនយោបាយ ដូចខាងក្រោម៖

១- ជំរុញឱ្យរៀបចំឬដំណើរការគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ខណ្ឌ ស្រុក រហូតដល់ឃុំ សង្កាត់។

២- ជំរុញឱ្យរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងតាមវិស័យរៀងៗខ្លួន ក្នុងក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងឃុំ សង្កាត់។

៣- ជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តដៃគូអភិវឌ្ឍ ស្ថាប័ន អង្គការអន្តរជាតិ អង្គការសង្គមស៊ីវិលជាតិ អន្តរជាតិ ដែលផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ឬអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ ឱ្យចូលរួមក្នុងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់របាយការណ៍ទៀងទាត់អំពីសកម្មភាព និងស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុនៃកម្មវិធីរបស់ខ្លួន និងតាមរយៈការចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំ ឬវេទិកាពិគ្រោះយោបល់អំពីការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

៤- គាំទ្រនិងជំរុញតំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តំណាងប្រជាជនគន្លឹះ និងតំណាងសហគមន៍ងាយរងគ្រោះ ឱ្យចូលរួមក្នុងគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងយន្តការពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។

៥- ជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តវិស័យឯកជនឱ្យចូលរួមក្នុងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់របាយការណ៍ទៀងទាត់អំពីរាល់សកម្មភាពបង្ការការពារថែទាំព្យាបាល និងតាមរយៈការចូលរួមជាទៀងទាត់ក្នុងកិច្ចប្រជុំឬវេទិកាពិគ្រោះយោបល់។

៣.៤.២- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីបង្ការ

ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីបង្ការ សំដៅលើការងារអាទិភាពសំខាន់ៗដូចតទៅ៖

ក- បង្កើនការយល់ដឹងដល់ប្រជាជនកម្ពុជាទូទៅឱ្យផ្លាស់ប្តូរផ្នត់គំនិតមកយល់ដឹងថា ប្រទេសយើងនៅមិនទាន់បញ្ចប់មេរោគអេដស៍អស់ទេ ទោះបីយើងធ្លាប់បានទទួលជោគជ័យខ្លះៗក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងពេលកន្លងមកក៏ដោយ និងឱ្យចេះរកវិធីការពារសុវត្ថិភាពក្នុងការរួមភេទ។

ខ- បញ្ជ្រាបការអប់រំដល់ក្រុមយុវវ័យ ជាពិសេសក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ឱ្យយល់ដឹងស៊ីជម្រៅអំពីហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងឱ្យមកទទួលសេវាបង្ការការពារមេរោគអេដស៍តាមតម្រូវការ ជាពិសេសធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។

គ- ស្វែងរកអ្នកសង្ស័យថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួនប្រមាណជាង១១ ០០០នាក់ ដែលមិនទាន់ដឹងថាខ្លួនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងធ្វើការលើកទឹកចិត្តទាក់ទាញពួកគាត់ឱ្យមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពខ្លួនពិតប្រាកដ និងទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។

ឃ- កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដែលបច្ចុប្បន្នមានអត្រាខ្ពស់រហូតដល់ ៥ ៩% ឱ្យធ្លាក់ដល់កម្រិតទាបជាទីបំផុត។

ដើម្បីពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីបង្ការ រាជរដ្ឋាភិបាលកំណត់នូវវិធានការគោលនយោបាយខាងក្រោម៖

១- រៀបចំផែនទីចង្អុលផ្លូវអំពីការងារបង្ការជាលក្ខណៈពហុវិស័យ។

រូបភាពទី៥ : ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនៃការបង្ការមេរោគអេដស៍ : ផែនការសកម្មភាព៨ចំណុច

២- ណែនាំឱ្យរៀបចំវេទិកាពិគ្រោះយោបល់ ដើម្បីវាយតម្លៃលើប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីបង្ការដែលកំពុងអនុវត្ត ដោយធ្វើការកែសម្រួល ឬដាក់ចេញនូវកម្មវិធីបង្ការជាក់លាក់ ដោយដាក់បញ្ចូលគ្នានូវកម្មវិធីបង្ការតាមក្បួនជីវវេជ្ជសាស្ត្រ តាមរបៀបកែប្រែឥរិយាបថសង្គម និងតាមការសើរើពិនិត្យឡើងវិញនូវលិខិតបទដ្ឋាន ដែលអាចជាឧបសគ្គរារាំងមិនឱ្យប្រជាជនគន្លឹះមកទទួលសេវាបង្ការការពារជំងឺអេដស៍តាមតម្រូវការ។

៣- ជំរុញឱ្យរៀបចំកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការពារមេរោគអេដស៍ ផ្តល់ជូនគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត។

៤- ជំរុញស្ថាប័នរដ្ឋទាំងអស់និងវិស័យឯកជន ឱ្យចូលរួមផ្សព្វផ្សាយចំណេះដឹងនិងព័ត៌មានអំពីមេរោគអេដស៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីឱ្យប្រជាជនទូទៅ មន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិក និយោជិត កម្មករ កម្មការិនី ជាពិសេសក្រុមយុវវ័យ យល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងឱ្យប្រញាប់ប្រញាល់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឱ្យទាន់ពេលវេលា ក្នុងករណីមានការសង្ស័យ។

៥- លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការទាក់ទាញអ្នកសង្ស័យថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលពុំទាន់ដឹងស្ថានភាពផ្ទុកពិតប្រាកដឱ្យមកទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងដោយមានរក្សាការសម្ងាត់។

៦- លើកទឹកចិត្តដល់ប្រជាជនគន្លឹះ ជាពិសេសក្រុមយុវវ័យដែលរួមភេទជាមួយភេទដូចគ្នា ឱ្យចងក្រងឬប្រមូលផ្តុំគ្នាជាសហគមន៍ ឬជាបណ្តាញដែលមានភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលសារអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ និងសេវាបង្ការការពារ ព្យាបាលថែទាំ តាមតម្រូវការ និងទាន់ពេលវេលា។

៧- ជំរុញស្ថាប័នរដ្ឋទាំងអស់ និងលើកទឹកចិត្តវិស័យឯកជន ឱ្យអនុវត្តគោលនយោបាយប្រើស្រោមអនាម័យ១០០% ឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននិងគ្រប់ទីកន្លែង ជាពិសេសនៅក្នុងភូមិសាស្ត្រដែលមានបម្រើសេវាកម្សាន្ត។

៨- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់មន្ត្រីមានសមត្ថកិច្ចថា ការប្រើស្រោមអនាម័យ មិនអាចយកជាភស្តុតាង ដើម្បីធ្វើការចោទប្រកាន់អំពីបទជួញដូរមនុស្សនោះទេ។ ការប្រើស្រោមអនាម័យពាក់ព័ន្ធតែជាមួយការរួមភេទតែប៉ុណ្ណោះ។

៩- ជំរុញឱ្យការផ្តល់ឈាមដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលត្រូវការឈាម ត្រូវឆ្លងកាត់ជាមុននូវការត្រួតពិនិត្យស្របតាមបទដ្ឋាននិងគោលការណ៍ណែនាំជាធរមាន ព្រមទាំងត្រូវបានធានាថាសមាសធាតុឈាមដែលត្រូវផ្តល់នោះមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឡើយ។

១០- ជំរុញអ្នកប្រព្រឹត្តប្រឈមខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ឱ្យទទួលបានសេវាបង្ការឬឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ការបង្ការជាមុន មុនពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍(PrEP)ឬវិធីបង្ការថ្មីផ្សេងទៀត។

១១- ជំរុញអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈឬជនរងគ្រោះដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្រោយពីបានប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍(PEP)នោះ។

១២- ជំរុញស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ឱ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

១៣- ជំរុញការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើទារកអាយុពីរខែ ដែលកើតចេញពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងករណីរកឃើញថា ទារកបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទារកនោះត្រូវមានលទ្ធភាពទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

១៤- វាយតម្លៃរៀងរាល់ឆ្នាំលើប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ និងដាក់ចេញនូវវិធានការកែសម្រួល ដើម្បីឱ្យកម្មវិធីទាំងនោះអនុវត្តទៅបានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

៣.៤.៣- ពង្រីក ពង្រឹង ពន្លឿនកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល

ពង្រីក ពង្រឹង ពន្លឿនកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល សំដៅដល់ភាពចាំបាច់ក្នុងការបន្តពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាថែទាំព្យាបាល និងការបន្តផ្តល់ភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលសេវាទាំងនេះ ដោយពង្រីកការគ្របដណ្តប់ឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេស។ ទន្ទឹមនឹងនោះ ក៏សំដៅដល់ការទប់ស្កាត់កុំឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ បោះបង់ការថែទាំព្យាបាល ទោះជាដោយសារចំណាកស្រុក ឬត្រូវចល័តពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយ ជាហេតុនាំឱ្យស៊ាំនឹងមេរោគអេដស៍។ ពង្រីក ពង្រឹង ពន្លឿនសេវាថែទាំ ក៏សំដៅដល់កាតព្វកិច្ចរបស់មន្ទីរពេទ្យនិងគ្លីនិកឯកជន ទទួលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវអនុវត្តឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងផ្តល់របាយការណ៍ឱ្យបានទៀងទាត់ដល់ក្រសួងនិងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ។

ដើម្បីពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល រាជរដ្ឋាភិបាលកំណត់វិធានការគោលនយោបាយដូចតទៅ៖

១- ជំរុញការបញ្ចូលសេវាថែទាំព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ឱ្យចូលក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិទាំងស្រុង និងយ៉ាងឆាប់រហ័ស។

២- ជំរុញការបង្កើនទីតាំងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលនិងលើកកម្ពស់កែលម្អគុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាល ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង មានលក្ខណៈជាសេវាមេត្រី ជាពិសេសគ្មានការរើសអើងអ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍ ពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់។

៣- ជំរុញការត្រួតពិនិត្យសេវាបង្ការការពារ និងថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យនិងគ្លីនិកឯកជន ដើម្បីធានាថាសេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងនោះ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំឬលិខិតបទដ្ឋានជាធរមាន ដែលក្នុងនោះតម្រូវឱ្យផ្តល់របាយការណ៍ទៀងទាត់ និងរក្សាគុណភាពនៃទិន្នន័យផង។

៤- សហការជាមួយប្រទេសទទួលពលករចំណាកស្រុក ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដល់ពលករខ្មែរជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ឱ្យអាចទទួលជាប់ជាប្រចាំនូវសេវាថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងប្រទេសដែលពួកគេកំពុងស្នាក់នៅ។

៥- ជំរុញការបង្កើតប្រព័ន្ធអត្តសញ្ញាណកម្ម និងឃ្លាំមើលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ដើម្បីងាយស្រួលតាមដានស្ថានភាព និងធានាកុំឱ្យមានការបោះបង់ចោលនូវសេវាថែទាំព្យាបាល។

៦- ជំរុញការចូលរួមរបស់តំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសហគមន៍ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ជាពិសេសក្រុមយុវវ័យ ក្នុងការផ្តល់មតិកែលម្អគុណភាពនៃសេវាថែទាំព្យាបាល។

៧- ធ្វើការវាយតម្លៃលើប្រសិទ្ធភាព សក្តិសិទ្ធិភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាំងផ្នែករដ្ឋ ទាំងផ្នែកឯកជន។

៣.៤.៤- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីគាំពារសង្គម

ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីគាំពារសង្គម សំដៅដល់ការបន្តផ្តល់បណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល(មសស) ឬបណ្ណសមធម៌ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះទៅតាមស្ថានភាពជីវភាពជាក់ស្តែង ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទៅតាមលក្ខខណ្ឌនិងនីតិវិធីរបស់កម្មវិធី ក៏ដូចជាពិនិត្យលទ្ធភាពប្រើប្រាស់កម្មវិធីដែលមានស្រាប់ ទាក់ទាញក្រុមគោលដៅឱ្យមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងមកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។

ដើម្បីពង្រីក ពង្រឹង ពន្លឿនកម្មវិធីគាំពារសង្គម រាជរដ្ឋាភិបាលកំណត់វិធានការគោលនយោបាយដូចតទៅ៖

១- ជំរុញការបន្តធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មនិងផ្តល់បណ្ណសមធម៌ឱ្យគ្រួសារមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលក្រីក្រ តាមយន្តការពិសេសដែលរក្សាការសម្ងាត់ និងតាមការស្ម័គ្រចិត្ត។

២- ជំរុញការបន្តធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មដោយរក្សាការសម្ងាត់ និងផ្តល់បណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល(មសស)និងបណ្ណសមធម៌ ដល់បុគ្គលបម្រើក្នុងសេវាកម្សាន្តទេសចរណ៍ បុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមបំប្លែងភេទ ទៅតាមស្ថានភាពជីវភាពជាក់ស្តែង ដើម្បីអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម ទៅតាមលក្ខខណ្ឌនិងនីតិវិធីរបស់កម្មវិធី។

៣- ពិនិត្យលទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់កម្មវិធីដែលមានស្រាប់ក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម តាមរយៈការកែសម្រួលនីតិវិធីកម្មវិធី ដើម្បីជំរុញការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងទទួលសេវាព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។

៤- រៀបចំផ្សព្វផ្សាយឱ្យទូលំទូលាយដល់ប្រជាជនគន្លឹះ ដើម្បីឱ្យយល់ដឹងនិងលើកទឹកចិត្តឱ្យមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក៏ដូចជាមកធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្ម ដើម្បីទទួលបានបណ្ណសមធម៌ ឬបណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល(មសស) តាមស្ថានភាពជីវភាពជាក់ស្តែង និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីគាំពារសង្គម ទៅតាមលក្ខខណ្ឌនិងនីតិវិធីរបស់កម្មវិធី។

៣.៤.៥- បញ្ចប់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយ

បញ្ចប់ការរើសអើងនិងការមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ សំដៅដល់ការជំរុញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កុំឱ្យមានការខ្មាសអៀន ភ័យខ្លាច លាក់មុខមិនចេញមកទទួលសេវាបង្ការ ការពារ ព្យាបាលថែទាំនិងការបំបាត់ផ្នត់គំនិតមួយដែលចាត់ទុកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាក្រុមមនុស្សដោយឡែកនៅក្រៅសង្គម ព្រមទាំងសំដៅដល់ការជំរុញឱ្យសង្គមទាំងមូលទទួលស្គាល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាសមាជិកពេញសិទ្ធិនៃសង្គម មានសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាងដូចសមាជិកឯទៀត ដែលគ្មានការរំលោភ រីឯការរំលោភណាមួយដោយសារការរើសអើងនិងមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវផ្តន្ទាទោសតាមច្បាប់។

ដើម្បីបញ្ចប់ការរើសអើងនិងការមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រាជរដ្ឋាភិបាលកំណត់វិធានការគោលនយោបាយដូចតទៅ៖

១- ជំរុញស្ថាប័នរដ្ឋ ទាំងថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តសង្គមស៊ីវិលឱ្យបញ្ជ្រាបការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ដល់មន្ត្រីរាជការនិងប្រជាជនទូទៅ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការរើសអើងនិងការមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមគ្រប់ទម្រង់។

២- ជំរុញបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយរបស់រដ្ឋ ព្រមទាំងជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយឯកជននិងបណ្តាញសង្គមទាំងអស់ ឱ្យលើកយកប្រធានបទទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ មកផ្សព្វផ្សាយឱ្យជាប់ជាប្រចាំ ដើម្បីឱ្យការពិភាក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ ក្លាយជាការពិភាក្សាដោយចំហចេញមុខគ្មានការខ្មាសអៀន និងដោយលើកយកឧទាហរណ៍តាមការស្ម័គ្រចិត្តរបស់សាមីខ្លួន បង្ហាញអំពីជីវភាពរស់នៅរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសង្គម ឬភូមិស្រុកដែលគ្មានការរើសអើងនិងដោយបង្ហាញអំពីជោគជ័យរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគទាំងនោះ ដែលមិនចម្លងមេរោគទៅអ្នកដទៃរស់នៅដូចជនធម្មតា ឬដែលអាចមានជីវភាពធូរធារ មានកូនចៅអាចបន្តការសិក្សារហូតដល់ឧត្តមសិក្សា និងទទួលបានការងារល្អៗជាដើម។

៣- ជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រជាជនគន្លឹះ និងសហគមន៍ងាយរងគ្រោះ ឱ្យចេញមុខចូលរួមលុបបំបាត់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយគ្រប់ទម្រង់។
៤- រៀបចំវេទិកាសាធារណៈ ព្រឹត្តិការណ៍ ឬចលនាប្រឡងប្រណាំងស្តីអំពីការមិនរើសអើងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
៥- ប្រយុទ្ធបទល្មើសរើសអើងនិងមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាំងនៅក្នុងការសិក្សារៀនសូត្រ ការជ្រើសរើសឱ្យចូលបម្រើការងារ ក្នុងពេលបម្រើការងារ ក្នុងសេវាសុខាភិបាល និងទាំងក្នុងសេវាសង្គមផ្សេងៗទៀត។
៦- ធ្វើការវាយតម្លៃស្ថានភាពនៃការរើសអើងនិងមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គ្រប់ទម្រង់ និងដាក់ចេញវិធានការកែតម្រូវសមស្របជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

៣.៤.៦- ចលនាធនធាន

ចលនាធនធាន សំដៅដល់ការស្វែងរកធនធានសមស្រប និងតាមលទ្ធភាពដែលមាន ដើម្បីយកទៅអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងសក្តិសិទ្ធិភាព។

ដើម្បីចលនាធនធាន រាជរដ្ឋាភិបាលកំណត់វិធានការគោលនយោបាយដូចតទៅៈ

១- ធ្វើការវាយតម្លៃលើតម្រូវការជាក់លាក់ និងកៀគរប្រភពធនធានសមស្របដើម្បីវិភាជន៍ថវិកាក្នុងការទ្រទ្រង់កម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ឱ្យបានទៀងទាត់និងទាន់ពេលវេលា។
២- ធ្វើវិភាជន៍ថវិកាតាមតម្រូវការចាំបាច់នៃក្រសួង ស្ថាប័ន ដែលមានផែនការសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ច្បាស់លាស់ ស្របនឹងលទ្ធភាពថវិកាជាក់ស្តែង។
៣- ជំរុញរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ដំណើរការគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការរៀបចំផែនការសកម្មភាពនិងថវិកាជាក់លាក់ ស្របនឹងលទ្ធភាពថវិការដ្ឋបាលសាមី។
៤- លើកទឹកចិត្តរដ្ឋបាល ឃុំ សង្កាត់ ប្រើប្រាស់ថវិកាសមាសភាពសេវាសង្គមសមស្របតាមលទ្ធភាពថវិកា ដើម្បីរៀបចំនិងអនុវត្តផែនការសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ឱ្យសម្រេចជោគជ័យ។
៥- វាយតម្លៃលើតម្រូវការចាំបាច់នៃការប្រើប្រាស់សេវាឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ដោយសង្គមស៊ីវិល ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។
៦- សិក្សានិងគិតគូរការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយឥតគិតថ្លៃតាមលទ្ធភាពនិងស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃថវិកាជាតិ។
៧- ដាក់ចេញនូវយុទ្ធសាស្ត្រចាកចេញ(Exit strategy) ចំពោះហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស ដូចជាមូលនិធិសកលជាដើម ដែលអាចត្រូវបញ្ចប់នៅក្នុងរង្វង់ឆ្នាំ២០៣០ ក៏ដូចជាក្នុងឱកាសកម្ពុជាចាកចេញពីចំណាត់ថ្នាក់ប្រទេសក្រីក្រ ឈានទៅលំដាប់ប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់យ៉ាងដូច្នោះ។

៣.៤.៧- ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃ

ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃ សំដៅដល់ការកសាងប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃតែមួយ ដែលមានលក្ខណៈច្បាស់លាស់ គួរឱ្យទុកចិត្តបាន និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលជាមធ្យោបាយដ៏ចាំបាច់បំផុត ដើម្បីវាស់ស្ទង់នូវវឌ្ឍនភាព ជោគជ័យ ឬចំណុចខ្វះខាតនៃការអនុវត្តគោលនយោបាយបញ្ចប់អេដស៍ និងបីរភាពកម្មវិធីអេដស៍។

ដើម្បីពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃ រាជរដ្ឋាភិបាលកំណត់វិធានការគោលនយោបាយដូចតទៅ៖

១- ដាក់ចេញអនុសាសន៍ឱ្យរៀបចំនិងប្រមូលព័ត៌មានជាក់លាក់ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ទាន់ពេលវេលា អំពីស្ថានភាពនៃមេរោគអេដស៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រជាជនគន្លឹះ និងសហគមន៍ងាយរងគ្រោះ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

២- រៀបចំបញ្ចូលក្នុងទិន្នន័យជាតិតែមួយ នូវព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពនៃមេរោគអេដស៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រជាជនគន្លឹះ និងសហគមន៍ងាយរងគ្រោះ ទាំងខាងផ្នែកសុខាភិបាលឬក្រៅសុខាភិបាល ទាំងខាងផ្នែកសង្គមកិច្ច។

៣- គាំទ្រនិងជំរុញឱ្យបញ្ចូលរាល់ព័ត៌មានស្តីអំពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យជាតិតែមួយ តាមវិធីសាស្ត្រដែលធានារក្សាការសម្ងាត់ និងឯកជនភាពរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៤- គាំទ្រនិងជំរុញឱ្យបញ្ចូលព័ត៌មានស្តីអំពីប្រជាជនគន្លឹះ ក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យជាតិតែមួយ តាមវិធីសាស្ត្រដែលមិននាំឱ្យមានការរើសអើង និងរក្សាឯកជនភាពរបស់ប្រជាជនទាំងនោះ។

៥- រៀបចំក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្តឬបទប្បញ្ញត្តិតម្រូវឱ្យដៃគូអភិវឌ្ឍ សង្គមស៊ីវិល ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងវិស័យឯកជន ដែលទទួលបម្រើសេវាបង្ការការពារឬថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ផ្តល់របាយការណ៍ជាក់លាក់ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងគួរឱ្យទុកចិត្ត ដើម្បីដាក់បញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យជាតិតែមួយ។

៦- ជំរុញឱ្យបន្តធ្វើអង្កេតអំពីការប្រព្រឹត្តនិងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ឱ្យបានទៀងទាត់(IBBS)។

៧- រៀបចំរបាយការណ៍អំពីស្ថានភាពនៃការរាលដាលដោយមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងអំពីប្រសិទ្ធភាពនិងវឌ្ឍនភាពនៃការឆ្លើយតប ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

៨- ជំរុញផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍ខាងលើជូនសាធារណជនជ្រាបឱ្យបានទូលំទូលាយ។

៩- កែសម្រួលគម្លាតនៃការឆ្លើយតប ដែលរកឃើញតាមការផ្ទៀងផ្ទាត់រវាងផែនការសកម្មភាព និងរបាយការណ៍នៃការអនុវត្តជាក់ស្តែង ដោយដាក់ចេញនូវវិធានការសមស្រប។

១០- រៀបចំយន្តការតាមដាន វាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបនឹងការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ឱ្យទាន់ពេលវេលា។

៤- ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្ត និងយន្តការសម្របសម្រួល តាមដាន និងវាយតម្លៃ

យន្តការអនុវត្តគោលនយោបាយ ត្រូវបានរៀបចំដោយផ្អែកលើយន្តការដែលមានស្រាប់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលមានក្រសួង ស្ថាប័នថ្នាក់ជាតិ និងរាជធានី ខេត្ត ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រោមការ

សម្របសម្រួលរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ ក្រសួង ស្ថាប័នថ្នាក់ជាតិ និងរាជធានី ខេត្ត ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលទទួលបន្ទុកអនុវត្តវិធានការគោលនយោបាយ ត្រូវរៀបចំផែនការសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងរៀបចំផែនការថវិកាសម្រាប់ចំណាយលើវិធានការគោលនយោបាយ ដោយគោរពតាមនីតិវិធីនៃច្បាប់ស្តីពីប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈនិងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តពាក់ព័ន្ធជាធរមាន។

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ត្រូវទទួលបន្ទុកតាមដាននិងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តគោលនយោបាយនេះ ដោយដាក់ចេញនូវសូចនាករ យោងទៅតាមការិយបរិច្ឆេទនៃវិធានការគោលនយោបាយដែលមានភ្ជាប់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ។ ស្ថាប័នថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិទទួលបន្ទុកអនុវត្តវិធានការគោលនយោបាយ ត្រូវចូលរួមសហការជាមួយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងការផ្តល់ទិន្នន័យនិងរបាយការណ៍ជាទៀងទាត់ ដើម្បីឱ្យអាជ្ញាធរនេះរៀបចំចងក្រងជារបាយការណ៍បូកសរុប ដាក់ជូនរាជរដ្ឋាភិបាលពិនិត្យនិងដាក់ចេញនូវវិធានការកែតម្រូវសមស្រប។

៥- សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

គោលនយោបាយបញ្ចប់អេដស៍ និងចីរភាពកម្មវិធីអេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨ ត្រូវបានដាក់ចេញស្របនឹងរាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា ដែលបានកំណត់យកយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណក្នុងការអភិវឌ្ឍសង្គម សេដ្ឋកិច្ច ក្នុងនោះមានការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្សជាយុទ្ធសាស្ត្រទី១ ឯការលើកកម្ពស់សុខភាពនិងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន ជាមុំទីបីនៃយុទ្ធសាស្ត្រទីមួយនេះ។

គោលនយោបាយនេះ បានដាក់ចេញនូវចក្ខុវិស័យរយៈពេលវែង សំដៅធានាថាប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសមួយគ្មានការគំរាមកំហែងពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងធានាថាប្រជាជនកម្ពុជាមានសុខភាពល្អ និងរស់នៅប្រកបដោយសុខុមាលភាព គ្មានការភ័យខ្លាចដោយសារជំងឺអេដស៍។ ក្នុងចក្ខុវិស័យនេះ គោលនយោបាយកំណត់គោលបំណងទប់ស្កាត់ការឆ្លងថ្មីក្រោមមួយករណីក្នុងមួយថ្ងៃឬជាង២០០នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ និងការស្លាប់ដោយសារអេដស៍ក្រោម២០០នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងនេះ គោលនយោបាយដាក់ចេញនូវវិធានគោលនយោបាយចំនួន៥៣ ដែលក្នុងនោះ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធឆ្លើយតបជាពហុវិស័យ និងពង្រីក ពង្រឹងកម្មវិធីបង្ការ ជាគោលដៅគោលនយោបាយចម្បងដ៏សំខាន់។ គោលដៅចម្បងមួយទៀតគឺទាក់ទាញប្រជាជនគន្លឹះ ជាពិសេសក្រុមយុវវ័យបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ឱ្យមកទទួលសេវាបង្ការការពារ និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ កាលបើអ្នកសង្ស័យថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍មកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍គ្រប់ៗគ្នា អត្រានៃអ្នកដឹងខ្លួនថាពិតជាផ្ទុកមេរោគអេដស៍មែននឹងកើនឡើងខ្ពស់ ដែលជាសញ្ញាបញ្ជាក់ថាកម្ពុជាកំពុងធ្វើដំណើរទៅបញ្ចប់អេដស៍តាមកាលកំណត់។ ជាមួយគ្នានោះ វិធានការគោលនយោបាយដែលតម្រូវឱ្យមន្ទីរពេទ្យនិងគ្លីនិកឯកជនផ្តល់ព័ត៌មានអំពីចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ និងសេវាថែទាំព្យាបាលរបស់ខ្លួនដល់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យជាតិ នឹងជួយធ្វើឱ្យព័ត៌មានអំពីជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាកាន់តែសុក្រឹតនិងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។ ទន្ទឹមនឹងនោះ វិធានការគោលនយោបាយមួយចំនួនត្រូវបានដាក់ចេញដើម្បីធានាថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ មានលទ្ធភាពទទួលបានបណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល(មសស) ឬបណ្ណសមធម៌ ទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីគាំពារសង្គម ទៅតាមលក្ខខណ្ឌនិងនីតិវិធីរបស់កម្មវិធី។

វិធានការប្រយុទ្ធការរើសអើងនិងមាក់ងាយ នឹងជួយជំរុញកុំឱ្យការរើសអើងនិងមាក់ងាយនេះជាឧបសគ្គដល់កម្មវិធីបង្ការការពារផង និងជាកម្មវត្ថុនៃការរំលោភសិទ្ធិមនុស្សរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងនោះផង។ វិធានការចលនាធនធាន និងពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ នឹងជួយធានាធនធាន ដើម្បីឱ្យការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ប្រព្រឹត្ត ទៅដោយគ្មានការរាំងស្ទះ និងលើកកម្ពស់ការធានាគុណភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍ សំដៅសម្រេចឱ្យបាននូវគោលដៅបញ្ចប់អេដស៍ តាមចក្ខុវិស័យកសាងកម្ពុជាមួយដែលគ្មានអេដស៍។

កម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យពីភាគបី លើគោលដៅបញ្ចប់អេដស៍រួចទៅហើយ ដោយសារអត្រាគ្របដណ្តប់សេវាព្យាបាលអេដស៍និងគុណភាពនៃសេវានេះ បានរីកទូលំទូលាយនិងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ស្ទើរតែគ្រប់១០០%។

ដូច្នេះ បើការអនុវត្តគោលនយោបាយនេះមានការចូលរួមនិងគាំទ្រយ៉ាងសកម្មពីគ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័ន ភាគីពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងមានកិច្ចសហការគ្នាបានល្អ នោះចំណុចខ្វះខាតដែលកំពុងកើតមានទាំងប៉ុន្មាន នឹងត្រូវបានកែលម្អជាមិនខាន ដែលនៅទីបំផុត ការឆ្លើយតបចំពោះមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជានឹងទទួលជោគជ័យយ៉ាងធំធេង។

ឧបសម្ព័ន្ធ១ តារាងវិធានការគោលនយោបាយ

ល.រ.	វិធានការគោលនយោបាយ	ស្ថាប័នទទួលបន្ទុក	ក្របខ័ណ្ឌពេលវេលា
១- ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍			
១	ជំរុញឱ្យរៀបចំឬដំណើរការគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ខណ្ឌ ស្រុករហូតដល់ឃុំ សង្កាត់។	ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
២	ជំរុញឱ្យរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងតាមវិស័យរៀងៗខ្លួន ក្នុងក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងឃុំ សង្កាត់។	ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
៣	ជំរុញ និងលើកទឹកចិត្តដៃគូអភិវឌ្ឍ ស្ថាប័ន អង្គការអន្តរជាតិ អង្គការសង្គមស៊ីវិលជាតិ/អន្តរជាតិ ដែលផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានឬអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ ឱ្យចូលរួមក្នុងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់របាយការណ៍ទៀងទាត់អំពីសកម្មភាពនិងស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុនៃកម្មវិធីរបស់ខ្លួននិងតាម រយៈការចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំ ឬវេទិកាពិគ្រោះយោបល់អំពីការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។	ក្រសួងមហាផ្ទៃ ការបរទេសនិងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ សុខាភិបាល សង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
៤	គាំទ្រនិងជំរុញតំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តំណាងប្រជាជនគន្លឹះ និងតំណាងសហគមន៍ងាយរងគ្រោះឱ្យចូលរួមក្នុងគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍យន្តការពាក់ព័ន្ធនិងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។	ក្រសួងមហាផ្ទៃ សុខាភិបាល ទេសចរណ៍ ការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
៥	ជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តវិស័យឯកជនឱ្យចូលរួមក្នុងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់របាយការណ៍ទៀងទាត់អំពីរាល់សកម្មភាពបង្ការការពារ ថែទាំព្យាបាល និងតាមរយៈ ការចូលរួមជាទៀងទាត់ក្នុងកិច្ចប្រជុំ ឬវេទិកាពិគ្រោះយោបល់។	ក្រសួងសុខាភិបាល មហាផ្ទៃ រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ

២- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីបង្ការ			
១	រៀបចំផែនទីចង្អុលផ្លូវអំពីការងារបង្ការជាលក្ខណៈពហុវិស័យ។	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (អ.ជ.ប.ជ.អ.)	រយៈពេលខ្លី
២	ណែនាំរៀបចំវេទិកាពិគ្រោះយោបល់ ដើម្បីវាយតម្លៃលើប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីបង្ការដែលកំពុងអនុវត្ត ដោយធ្វើការកែសម្រួលឬដាក់ចេញនូវកម្មវិធីបង្ការជាក់លាក់ ដោយដាក់បញ្ចូលគ្នានូវកម្មវិធីបង្ការតាមក្បួនជីវវេជ្ជសាស្ត្រ តាមរបៀបកែប្រែឥរិយាបថសង្គម និងតាមការសើរើពិនិត្យឡើងវិញនូវលិខិតបទដ្ឋាន ដែលអាចជាឧបសគ្គរាំងមិនឱ្យប្រជាជនគន្លឹះមកទទួលសេវាបង្ការការពារជំងឺអេដស៍តាមតម្រូវការ។	អ.ជ.ប.ជ.អ. ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត ដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល សង្គមស៊ីវិល	រយៈពេលខ្លី
៣	ជំរុញឱ្យរៀបចំកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការពារមេរោគអេដស៍ ផ្ដល់ជូនគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត។	អ.ជ.ប.ជ.អ. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ	រយៈពេលខ្លី
៤	ជំរុញស្ថាប័នរដ្ឋទាំងអស់និងវិស័យឯកជន ឱ្យចូលរួមផ្សព្វផ្សាយចំណេះដឹងនិងព័ត៌មានអំពីមេរោគអេដស៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីឱ្យប្រជាជន ទូទៅ មន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិក និយោជិត កម្មករ កម្មការិនី ជាពិសេសក្រុមយុវវ័យ យល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងឱ្យប្រញាប់ប្រញាល់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ឱ្យទាន់ពេលវេលាក្នុងករណីមានការសង្ស័យ។	ក្រសួងព័ត៌មាន ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទាំងអស់ ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម
៥	លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការទាក់ទាញអ្នកសង្ស័យថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលពុំទាន់ដឹងស្ថានភាពផ្ទុកពិតប្រាកដឱ្យមកទទួលការផ្ដល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងដោយមានរក្សាការសម្ងាត់។	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ អ.ជ.ប.ជ.អ. រាជធានី ខេត្ត អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល	រយៈពេលខ្លី មធ្យម

៦	លើកទឹកចិត្តដល់ប្រជាជនគន្លឹះ ជាពិសេសក្រុមយុវវ័យដែលរួមភេទជាមួយភេទដូចគ្នា ឱ្យចងក្រងឬប្រមូលផ្តុំគ្នាជាសហគមន៍ឬជាបណ្តាញដែលមានភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលសារអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ និងសេវាបង្ការការពារ ព្យាបាលថែទាំ តាមតម្រូវការនិងទាន់ពេលវេលា។	ក្រសួងមហាផ្ទៃ សុខាភិបាល ទេសចរណ៍ ការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម
៧	ជំរុញស្ថាប័នរដ្ឋទាំងអស់ និងលើកទឹកចិត្តវិស័យឯកជន ឱ្យអនុវត្តគោលនយោបាយប្រើស្រោមអនាម័យ១០០%ឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននិងគ្រប់ទីកន្លែងជាពិសេសនៅក្នុងភូមិសាស្ត្រដែលមានបម្រើសេវាកម្សាន្ត។	ក្រសួង ស្ថាប័ន វិស័យឯកជន អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម វែង
៨	លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់មន្ត្រីមានសមត្ថកិច្ចថាការប្រើស្រោមអនាម័យមិនអាចយកជាភស្តុតាងដើម្បីធ្វើការចោទប្រកាន់អំពីបទជួញដូរមនុស្សនោះទេ។ ការប្រើស្រោមអនាម័យពាក់ព័ន្ធតែជាមួយការរួមភេទតែប៉ុណ្ណោះ។	ក្រសួងមហាផ្ទៃ យុត្តិធម៌ ទេសចរណ៍ រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
៩	ជំរុញឱ្យការផ្តល់ឈាមដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលត្រូវការឈាម ត្រូវឆ្លងកាត់ជាមុននូវការត្រួតពិនិត្យស្របតាមបទដ្ឋាន និងគោលការណ៍ណែនាំជាធរមាន ព្រមទាំងត្រូវបានធានាថា សមាសធាតុឈាមដែលត្រូវផ្តល់នោះមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឡើយ។	ក្រសួងសុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ. រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
១០	ជំរុញអ្នកប្រព្រឹត្តប្រឈមខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ឱ្យទទួលបានសេវាបង្ការឬឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ការបង្ការជាមុន មុនពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ (PrEP) ឬវិធីបង្ការផ្សេងទៀត។	ក្រសួងសុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ. អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
១១	ជំរុញអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈ ឬជនរងគ្រោះដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្រោយពីបានប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍(PEP)នោះ។	ក្រសួងសុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ. រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ

១២	ជំរុញស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ឱ្យធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។	ក្រសួងសុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ. រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
១៣	ជំរុញការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើទារកអាយុពីរខែ ដែលកើតចេញពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងករណីរកឃើញថា ទារកបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទារកនោះត្រូវមានលទ្ធភាពទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។	ក្រសួងសុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ. រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
១៤	វាយតម្លៃរៀងរាល់ឆ្នាំលើប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ និងដាក់ចេញនូវវិធានការកែសម្រួល ដើម្បីឱ្យកម្មវិធីទាំងនោះអនុវត្តបានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។	អ.ជ.ប.ជ.អ.	មួយឆ្នាំម្តង ជាប់ជាប្រចាំ
៣- ពង្រីក ពង្រឹង ពន្លឿនកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល			
១	ជំរុញការបញ្ចូលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ឱ្យចូលក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិទាំងស្រុង និងយ៉ាងឆាប់រហ័ស។	ក្រសួងសុខាភិបាល រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
២	ជំរុញឱ្យបង្កើនទីតាំងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល និងលើកកម្ពស់កែលម្អគុណភាព សេវាថែទាំព្យាបាលឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង មានលក្ខណៈជាសេវាមេត្រី ជាពិសេសគ្មានការរើសអើងអ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍ពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់។	ក្រសួងសុខាភិបាល រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជា ប្រចាំ
៣	ជំរុញការត្រួតពិនិត្យសេវាបង្ការការពារនិងថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យឬគ្លីនិកឯកជន ដើម្បីធានាថាសេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងនោះ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់និងគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំឬលិខិតបទដ្ឋានជាធរមាន ដែលក្នុងនោះតម្រូវឱ្យផ្តល់របាយការណ៍ទៀងទាត់ និងរក្សាគុណភាពនៃទិន្នន័យផង។	ក្រសួងសុខាភិបាល រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ

៤	សហការជាមួយប្រទេសទទួលពលករចំណាកស្រុក ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដល់ពលករខ្មែរជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ឱ្យអាចទទួលជាប់ជាប្រចាំនូវសេវាថែទាំព្យាបាល នៅក្នុងប្រទេសដែលពួកគេកំពុងស្នាក់នៅ។	ក្រសួងការបរទេសនិងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ ការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ សុខាភិបាល ខេត្តនៅជាប់ព្រំដែន	រយៈពេលខ្លី មធ្យម
៥	ជំរុញការបង្កើតប្រព័ន្ធអត្តសញ្ញាណកម្ម និងឃ្លាំមើលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ដើម្បីងាយស្រួលតាមដានស្ថានភាព និងជានាកុំឱ្យមានការបោះបង់ចោលនូវការថែទាំព្យាបាល។	ក្រសួងសុខាភិបាល ផែនការប្រៃសណីយ៍និងទូរគមនាគមន៍ អ.ជ.ប.ជ.អ. រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម
៦	ជំរុញការចូលរួមរបស់តំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសហគមន៍ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ជាពិសេសក្រុមយុវវ័យ ក្នុងការផ្តល់មតិកែលម្អគុណភាពនៃសេវាថែទាំព្យាបាល។	ក្រសួងសុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ. រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម
៧	ធ្វើការវាយតម្លៃលើប្រសិទ្ធភាព សក្តិសិទ្ធិភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាំងផ្នែករដ្ឋ ទាំងផ្នែកឯកជន។	ក្រសួងសុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ.	មួយឆ្នាំម្តង
៤- ពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីគាំពារសង្គម			
១	ជំរុញការបន្តធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មនិងផ្តល់បណ្ណសមធម៌ឱ្យគ្រួសារមានសមាជិកជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលក្រីក្រ តាមយន្តការពិសេសដែលរក្សាការសម្ងាត់និងតាមការស្ម័គ្រចិត្ត។	ក្រសួងផែនការ សេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ សុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ. រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
២	ជំរុញការបន្តធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្ម ដោយរក្សាការសម្ងាត់ និងផ្តល់បណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (មសស)និងបណ្ណសមធម៌ ដល់បុគ្គលបម្រើក្នុងសេវាកម្សាន្តទេសចរណ៍ បុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមបំប្លែងភេទ ទៅតាមស្ថានភាពជីវភាពជាក់ស្តែង ដើម្បីអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម ទៅតាមលក្ខខណ្ឌនិងនីតិវិធីរបស់កម្មវិធី។	ក្រសួងផែនការ សេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ទេសចរណ៍ ការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ សង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ការបរទេសនិងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ អ.ជ.ប.ជ.អ. រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ

៣	ពិនិត្យលទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់កម្មវិធីដែលមានស្រាប់ក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម តាមរយៈការកែសម្រួលនីតិវិធីកម្មវិធី ដើម្បីជំរុញការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងទទួលសេវាព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ផែនការ សុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ. រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
៤	រៀបចំផ្សព្វផ្សាយឱ្យទូលំទូលាយដល់ប្រជាជនគន្លឹះ ដើម្បីឱ្យយល់ដឹង និងលើកទឹកចិត្តឱ្យមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក៏ដូចជាមកធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្ម ដើម្បីទទួលបានបណ្ណសមធម៌ ឬបណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល(មសស) តាមស្ថានភាពជីវភាពជាក់ស្តែង និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីគាំពារសង្គម ទៅតាមលក្ខខណ្ឌនិងនីតិវិធីរបស់កម្មវិធី។	ក្រសួងព័ត៌មាន បណ្តាញផ្សព្វផ្សាយ រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
៥- បញ្ឈប់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយ			
១	ជំរុញស្ថាប័នរដ្ឋ ទាំងថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តសង្គមស៊ីវិលឱ្យបញ្ជ្រាបការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ ដល់មន្ត្រីរាជការនិងប្រជាជនទូទៅ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការរើសអើងនិងការមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមគ្រប់ទម្រង់។	ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឬសង្គមស៊ីវិល	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
២	ជំរុញបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយរបស់រដ្ឋ ព្រមទាំងជំរុញនិងលើកទឹកចិត្ត បណ្តាញផ្សព្វផ្សាយឯកជននិងបណ្តាញសង្គមទាំងអស់ឱ្យលើកយកប្រធានបទទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍មកផ្សព្វផ្សាយឱ្យជាប់ជាប្រចាំ ដើម្បីឱ្យការពិភាក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ក្លាយជាការពិភាក្សាដោយចំហចេញមុខ គ្មានការខ្មាសអៀន និងដោយលើកយកឧទាហរណ៍តាមការស្ម័គ្រចិត្តរបស់សាមីខ្លួន បង្ហាញអំពីជីវភាពរស់នៅរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសង្គម ឬភូមិស្រុកដែលគ្មានការរើសអើង និងដោយបង្ហាញអំពីជោគជ័យរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគទាំងនោះ ដែលមិនចម្លងមេរោគទៅអ្នកដទៃ រស់នៅដូចជន ធម្មតាឬដែលអាចមានជីវភាពធូរធារ មានកូនចៅអាចបន្តការសិក្សារហូតដល់ឧត្តមសិក្សា និងទទួលបានការងារល្អៗជាដើម។	ក្រសួងព័ត៌មាន បណ្តាញផ្សព្វផ្សាយ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឬសង្គមស៊ីវិល	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ

៣	ជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រជាជនគន្លឹះនិងសហគមន៍ងាយរងគ្រោះឱ្យចេញមុខចូលរួមលុបបំបាត់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយគ្រប់ទម្រង់។	ក្រសួងមហាផ្ទៃ សង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា សុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ. រាជធានី ខេត្ត អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលឬសង្គមស៊ីវិល	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
៤	រៀបចំវេទិកាសាធារណៈ ព្រឹត្តិការណ៍ ឬចលនាប្រឡងប្រណាំងស្តីអំពីការមិនរើសអើងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។	ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម
៥	ប្រយុទ្ធបទល្មើសរើសអើងនិងមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាំងនៅក្នុងការសិក្សារៀនសូត្រ ការជ្រើសរើសឱ្យចូលបម្រើការងារ ក្នុងពេលបម្រើការងារ ក្នុងសេវាសុខាភិបាល និងទាំងក្នុងសេវាសង្គមផ្សេងៗទៀត។	ក្រសួងមហាផ្ទៃ យុត្តិធម៌ ការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ទេសចរណ៍ អប់រំ យុវជន និងកីឡា រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យមជាប់ជាប្រចាំ
៦	ធ្វើការវាយតម្លៃស្ថានភាពនៃការរើសអើងនិងមាក់ងាយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គ្រប់ទម្រង់ និង ដាក់ចេញវិធានការកែតម្រូវសមស្របជារៀងរាល់ឆ្នាំ។	អ.ជ.ប.ជ.អ.	មួយឆ្នាំម្តង
	៦- ចលនាធនធាន		
១	ធ្វើការវាយតម្លៃលើតម្រូវការដាក់លាក់ និងកៀរគរប្រភពធនធានសមស្រប ដើម្បីវិភាជន៍ថវិកាក្នុងការទ្រទ្រង់កម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ឱ្យបានទៀងទាត់និងទាន់ពេលវេលា។	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ សុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ.	រយៈពេលខ្លី
២	ធ្វើវិភាជន៍ថវិកាតាមតម្រូវការចាំបាច់នៃក្រសួង ស្ថាប័ន ដែលមានផែនការសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ច្បាស់លាស់ ស្របនឹងលទ្ធភាពថវិកាជាក់ស្តែង។	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ	មួយឆ្នាំម្តង
៣	ជំរុញរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ដំណើរការគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការរៀបចំផែនការសកម្មភាពនិងថវិកាជាក់លាក់ស្របនឹងលទ្ធភាពថវិការដ្ឋបាលសាមី។	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ អ.ជ.ប.ជ.អ.	រយៈពេលខ្លី ជាប់ជាប្រចាំ

៤	លើកទឹកចិត្តរដ្ឋបាល ឃុំ សង្កាត់ ប្រើប្រាស់ថវិកាសមាសភាពសេវាសង្គមសមស្របតាមលទ្ធភាពថវិកា ដើម្បីរៀបចំនិងអនុវត្តផែនការសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ឱ្យសម្រេចជោគជ័យ។	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ	មួយឆ្នាំម្តង
៥	វាយតម្លៃលើតម្រូវការចាំបាច់នៃការប្រើប្រាស់សេវាឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ដោយសង្គមស៊ីវិលឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ សុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ.	មួយឆ្នាំម្តង
៦	សិក្សានិងគិតគូរការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយឥតគិតថ្លៃតាមលទ្ធភាព និងស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃថវិកាជាតិ។	ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ	រយៈពេលខ្លី មធ្យម ជាប់ជាប្រចាំ
៧	ដាក់ចេញនូវយុទ្ធសាស្ត្រចាកចេញ(Exit strategy) ចំពោះហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស ដូចជាមូលនិធិសកលជាដើម ដែលអាចត្រូវបញ្ចប់នៅក្នុងរង្វង់ឆ្នាំ២០៣០ ក៏ដូចជាក្នុងឱកាសកម្ពុជាចាកចេញពីចំណាត់ថ្នាក់ប្រទេសក្រីក្រ ឈានទៅលំដាប់ប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់យ៉ាងដូច្នោះ។	ក្រសួងសុខាភិបាល	រយៈពេលខ្លី មធ្យមនិងវែង
៧- ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃ			
១	ដាក់ចេញអនុសាសន៍ឱ្យរៀបចំនិងប្រមូលព័ត៌មានជាក់លាក់ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ទាន់ពេលវេលា អំពីស្ថានភាពនៃមេរោគអេដស៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រជាជនគន្លឹះ និងសហគមន៍ងាយរងគ្រោះ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។	ក្រសួងសុខាភិបាល ផែនការ រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម
២	រៀបចំបញ្ចូលក្នុងទិន្នន័យជាតិតែមួយនូវព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពនៃមេរោគអេដស៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រជាជនគន្លឹះ និងសហគមន៍ងាយរងគ្រោះ ទាំងខាងផ្នែកសុខាភិបាលឬក្រៅសុខាភិបាល ទាំងខាងផ្នែកសង្គមកិច្ច។	ក្រសួងផែនការ សុខាភិបាល សេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ មហាផ្ទៃ រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី ជាប់ជាប្រចាំ

៣	គាំទ្រនិងជំរុញឱ្យបញ្ចូលរាល់ព័ត៌មានស្ដីអំពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យជាតិតែមួយ តាមវិធីសាស្ត្រដែលធានារក្សាការសម្ងាត់និងឯកជនភាពរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។	ក្រសួងផែនការ សុខាភិបាល មហាផ្ទៃ ប្រៃសណីយ៍និងទូរគមនាគមន៍ រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេលខ្លី មធ្យម
៤	គាំទ្រនិងជំរុញឱ្យបញ្ចូលព័ត៌មានស្ដីអំពីប្រជាជនគន្លឹះ ក្នុងទិន្នន័យជាតិតែមួយ តាមវិធីសាស្ត្រដែលមិននាំឱ្យមានការរើសអើង និងរក្សាឯកជនភាពរបស់ប្រជាជនទាំងនោះ។	ក្រសួងផែនការ ទេសចរណ៍ សុខាភិបាល មហាផ្ទៃ រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេល មធ្យម
៥	រៀបចំក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្តឬបទបញ្ញត្តិតម្រូវឱ្យដៃគូអភិវឌ្ឍ សង្គមស៊ីវិល ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងវិស័យឯកជនដែលទទួលផ្ដល់សេវាបង្ការ ការពារ ឬថែទាំ ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ផ្ដល់របាយការណ៍ជាក់លាក់ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងគួរឱ្យទុកចិត្ត ដើម្បីដាក់បញ្ចូលក្នុងទិន្នន័យជាតិតែមួយ។	ក្រសួងសុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ. យុត្តិធម៌ ការបរទេសនិងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ មហាផ្ទៃ រាជធានី ខេត្ត ដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល	រយៈពេល មធ្យម
៦	ជំរុញឱ្យបន្តធ្វើអង្កេតអំពីការប្រព្រឹត្តនិងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ឱ្យបានទៀងទាត់(IBBS)។	ក្រសួងសុខាភិបាល រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេល មធ្យម
៧	រៀបចំរបាយការណ៍អំពីស្ថានភាពនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងអំពីប្រសិទ្ធភាពនិងវឌ្ឍនភាពនៃការឆ្លើយតបជារៀងរាល់ឆ្នាំ។	ក្រសួងសុខាភិបាល អ.ជ.ប.ជ.អ.	មួយឆ្នាំម្ដង
៨	ជំរុញផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍ខាងលើជូនសាធារណជនជ្រាបឱ្យបានទូលំទូលាយ។	អ.ជ.ប.ជ.អ. ក្រសួងព័ត៌មាន បណ្ដាញផ្សព្វផ្សាយ	មួយឆ្នាំម្ដង
៩	កែសម្រួលគម្លាតនៃការឆ្លើយតបដែលរកឃើញតាមការផ្ទៀងផ្ទាត់រវាងផែនការសកម្មភាព និងរបាយការណ៍នៃការអនុវត្តជាក់ស្ដែង ដោយដាក់ចេញនូវវិធានការសមស្រប។	ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត	រយៈពេល មធ្យម
១០	រៀបចំយន្តការតាមដាន វាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបនឹងការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ឱ្យទាន់ពេលវេលា។	អ.ជ.ប.ជ.អ.	រយៈពេល មធ្យម

ឧបសម្ព័ន្ធ២ សទ្ទានុក្រម

ល.រ.	ភាសាខ្មែរ	ភាសាអង់គ្លេស	និយមន័យ
១	កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%	100% Condom Use Program	កម្មវិធីដែលមានកិច្ចសហការគ្នារវាងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន សេវាសុខាភិបាល និងគ្រឹះស្ថានបម្រើផ្លូវភេទទាំងអស់ (ម្ចាស់ អ្នកគ្រប់គ្រង និងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ) ដែលបានដាក់ចេញដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា តាមលិខិតចុះថ្ងៃទី១៤ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៩ ក្នុងគោលបំណងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍និងកាមរោគ។
២	កន្លែងផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់	Voluntary Confidential Counseling and Testing	កន្លែងផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ដែលមានទីតាំងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ដែលមានសេវាផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។
៣	ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង	HIV Self-Testing	ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ដោយប្រើប្រាស់ប្រភេទតេស្តរហ័ស។ ក្នុងករណីមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន បុគ្គលនោះត្រូវធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់(VCCT)។
៤	ការបង្ការមេរោគអេដស៍រួមបញ្ចូលគ្នា	Combination HIV Prevention	វិធីសាស្ត្រក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ដោយការរួមបញ្ចូលគ្នានូវសកម្មភាពដែលរួមមានជីវវេជ្ជសាស្ត្រ(Bio-medical) ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត(Behavior change) និងច្បាប់ឬស្តង់ដានៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការនៃការបង្ការមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍របស់បុគ្គល និងសហគមន៍។
៥	ការប៉ាន់ប្រមាណជាតិស្តីពីការចំណាយលើការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍	National AIDS Spending Assessment (NASA)	វិធីសាស្ត្រតាមដានចលនាធនធានដែលពិពណ៌នាអំពីលំហូរហិរញ្ញវត្ថុ ការធ្វើវិភាជន៍ និងការចំណាយជាក់ស្តែង សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដោយកំណត់ប្រភពហិរញ្ញប្បទាន ភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងមូលនិធិ អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកទទួលផល។

៦	ការប៉ាន់ស្មានការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍តាមវិធីសាស្ត្រAEM-Spectrum	AIDS Epidemic Model (AEM)-Spectrum	វិធីសាស្ត្រប៉ាន់ស្មាននៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ តាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រ (Spectrum)។
៧	ការបោះបង់ការព្យាបាល	Lost to Follow Up	ការមិនមកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល៣ខែបន្ទាប់ពីការណាត់ចុងក្រោយ។
៨	ការផ្តល់ប្រឹក្សា	Counselling	ដំណើរប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអតិថិជននិងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់។ ការប្រឹក្សា តម្រូវឱ្យមានការយល់ចិត្តគ្នា ដោយភាពវៃឆ្លាត និងគ្មានការវិនិច្ឆ័យផ្អែកសីលធម៌ណាមួយក្នុងការជួយអតិថិជនឱ្យរកឃើញ និងយល់ច្បាស់នូវវិធីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈម និងការព្រួយបារម្ភទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។
៩	ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសហគមន៍	Community Systems Strengthening	គំនិតផ្តួចផ្តើមដែលនាំឱ្យមានការរៀបចំ និង/ឬពង្រឹងយន្តការដែលមានមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍ ដើម្បីពង្រីកចំណេះដឹង និងការទទួលបាននូវសេវាសុខាភិបាលដែលប្រសើរជាងមុន។
១០	ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	Health system strengthening	ដំណើរការផ្តល់អានុភាពដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមួយ ដើម្បីផ្តល់នូវអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សុវត្ថិភាព គុណភាពខ្ពស់ និងចីរភាព។
១១	ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Antiretroviral Therapy (ART)	វិធីសាស្ត្រព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រួមបញ្ចូលគ្នាចំនួនបី ឬច្រើនជាងនេះ។
១២	ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីប្រឈមនឹងឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ប៉ិប)	Post Exposure Prophylaxis (PEP)	ការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីការប្រព្រឹត្តប្រកបដោយហានិភ័យ តិចជាង៧២ម៉ោង ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
១៣	ការមាក់ងាយនិងរើសអើងទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍	HIV Stigma and Discrimination	ការមាក់ងាយគឺជាឥរិយាបថ ការយល់ឃើញ ឬជំនឿបែបអវិជ្ជមានចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសារ។ ការរើសអើងគឺជាអាកប្បកិរិយាឬការប្រព្រឹត្តដែលកើតចេញពីការមាក់ងាយចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្រុមគ្រួសារ ឬសហគមន៍របស់ពួកគាត់។

១៤	ការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ	Behavioral Sentinel Surveillance	ការសិក្សាបែបវិទ្យាសាស្ត្រ ដែលផ្តោតទៅលើចំណេះដឹងពីមេរោគអេដស៍ ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និងរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅ។
១៥	កិច្ចគាំពារសង្គម	Social Protection	ចង្កោមនៃការផ្តល់កិច្ចគាំពារសង្គមតាមរយៈការផ្តល់បណ្ណសមធម៌ឬបណ្ណសមធម៌សុខាភិបាល និងការគាំទ្រផ្សេងៗទៀតដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។
១៦	កិច្ចសន្យាសង្គម	Social Contracting	កិច្ចសន្យាផ្តល់ថវិកាជាតិដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល ឬអង្គការសហគមន៍ ដើម្បីអនុវត្តការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍។
១៧	ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស	Men who have Sex with Men (MSM)	បុរសដែលចូលរួមក្នុងសកម្មភាពផ្លូវភេទជាមួយភេទដូចគ្នា ដោយមិនគិតថាខ្លួនជាអ្នកផ្តល់ឬអ្នកទទួលសកម្មភាពផ្លូវភេទ។
១៨	ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ	Key Populations	ក្រុមប្រជាជនដែលមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយសារតែអាកប្បកិរិយាដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដូចជា ក្រុមស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមបំប្លែងភេទ និងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាដើម។
១៩	អ្នកបំប្លែងភេទ	Transgender (TG)	បុគ្គលដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណភេទ និងសម្តែងចេញនូវអាកប្បកិរិយាមិនអនុលោមទៅតាមអត្តសញ្ញាណភេទពីកំណើតរបស់បុគ្គលនោះ។ នៅកម្ពុជា ក្រុមបំប្លែងភេទមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រជាភេទប្រុសនៅពេលកើត (ភាគច្រើនមនុស្សប្រុសកែជាមនុស្សស្រី)។
២០	គោលដៅ៩០-៩០-៩០	90-90-90 Targets	គោលដៅ៩០-៩០-៩០ គឺ៩០ទីមួយ ៩០%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ៩០ទីពីរ ៩០%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន បានទទួលសេវាព្យាបាលនិងថែទាំ

			មេរោគអេដស៍ និង៩០ទីបី ៩០%នៃអ្នកបានព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍កម្រិតទាប។
២១	គោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥	95-95-95 Targets	គោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥ គឺ៩៥ទីមួយ ៩៥%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ៩៥ទីពីរ ៩៥%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន បានទទួលសេវាព្យាបាលនិងថែទាំមេរោគ អេដស៍ និង៩៥ទីបី ៩៥%នៃអ្នកបានព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍កម្រិតទាប។
២២	ជំងឺអេស៍	AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)	ចង្កោមរោគសញ្ញាដែលកើតក្រោយពីភាពស៊ាំនៃសពាង្គកាយមនុស្សចុះខ្សោយដោយសារមេរោគអេដស៍។
២៣	ទិវាពិភពលោកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	World AIDS Day	ទិវាដែលប្រារព្ធឡើងដើម្បីរំឭក និងបង្ហាញពីការគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងចងចាំអ្នកដែលបានបាត់បង់ជីវិតដោយសារជំងឺនេះ និងជាឱកាសមួយសម្រាប់សហគមន៍ ក្នុងការរួបរួមគ្នាប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។ ទិវានេះភាគច្រើនត្រូវបានប្រារព្ធឡើង នៅថ្ងៃទី១ ធ្នូ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
២៤	បន្ទុកមេរោគអេដស៍កម្រិតទាប	Viral Load Suppression	ចំនួនមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឈាមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានកម្រិតទាប តិចជាង១ ០០០ កូពីក្នុងមួយមិល្លីលីត្រឈាម (Less than 1,000 copies/ml)។
២៥	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍	National Strategic Plan for the Comprehensive and Multi-Sectoral Response to HIV/AIDS (NSP)	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ដែលគ្របដណ្ដប់ទាំងវិស័យសុខាភិបាលនិងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល និងមានគោលដៅបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ដែលជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និង[illegible]នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា

២៦	មេរោគអេដស៍	HIV (Human Immunodefi-ciency Virus)	វីរុសម្យ៉ាងដែលធ្វើប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់សរីរាង្គកាយមនុស្សចុះខ្សោយ។
២៧	វិជ្ជមានមេរោគអេដស៍	HIV Positive	តាមគោលការណ៍នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្នកំណត់ថា មានលទ្ធផលវិជ្ជមានលុះត្រាតែធ្វើតេស្តបញ្ជាក់(Confirm test) បង្ហាញលទ្ធផលវិជ្ជមាន បានន័យថា តេស្តវិជ្ជមានលើកទីមួយមិនអាចសន្និដ្ឋានថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ ត្រូវរង់ចាំលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់លើកទី២សិន។
២៨	វិធីលេបថ្នាំបង្ការជាមុន ការប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ប្រឹព)	Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)	វិធីសាស្ត្របង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មុនការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
២៩	ស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត	Woman Entertainment Workers	ស្ត្រីបម្រើការងារនៅសេវាកម្សាន្តដូចជាខារ៉ាអូខេ ម៉ាស្សា បៀហ្គាឌិន។ល។ ដែលមួយចំនួនមានជាប់ទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាផ្លូវភេទជាទៀងទាត់ ឬម្តងម្កាល ដើម្បីបានកម្រៃជាប្រាក់ឬវត្ថុ។ល។
៣០	ឯកជនភាព	Privacy	សិទ្ធិបុគ្គលក្នុងការរក្សាការសម្ងាត់នូវព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អត្តសញ្ញាណភេទ ព័ត៌មានស្ថានភាពសុខភាព ព័ត៌មានការងារ។ល។
៣១	ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Antiretroviral (ARV)	ឱសថដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ឱសថជួយបង្កើននូវភាពស៊ាំសរីរាង្គកាយមនុស្ស ដោយកាត់បន្ថយចំនួនបន្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស។
៣២	អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	People who Inject Drug	អ្នកដែលប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនតាមរយៈការប្រើប្រាស់ម្ជុលនិងសឺរ៉ាំង ដើម្បីចាក់បញ្ចូលសារធាតុញៀនតាមសរសៃឈាម។
៣៣	អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន	People who Use Drug	អ្នកប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនក្រៅពីការចាក់ រួមមានជក់ លេបចូល ហិត ឬហឺតចូល។
៣៤	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	People Living with HIV (PLHIV)	បុគ្គលដែលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បញ្ជាក់ថាមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន នៅទីកន្លែងផ្តល់សេវាប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងដោយរក្សាការសម្ងាត់(VCCT)។