

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ
ដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ
និងថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ
ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

**STRATEGIC PLAN FOR
HIV/AIDS AND STI PREVENTION AND CARE
IN HEALTH SECTOR, CAMBODIA
2008-2010**

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD

វិច្ឆិកា ២០០៨

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានពិនិត្យឡើងវិញនេះ បានបង្ហាញនូវសមិទ្ធផលចំបងនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជាដែលបញ្ជាក់ដោយអំណះអំណាង ៣យ៉ាងគឺ: ទី១-គ្រប់ភាគីបានទទួលស្គាល់នូវតំលៃនិងការចូលរួមពីគ្រប់ភាគីដៃគូទាំងអស់ ព្រោះថាកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ គឺពុំមែនជាកម្មវិធីដែលដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិតែឯងនោះទេ ជាការពិតមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង និងបុគ្គលិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូសុទ្ធតែមានភារកិច្ចចូលរួមចំណែកក្នុងសកម្មភាពនេះ ទី២-វាបានបង្ហាញផងដែរនូវការខំប្រឹងប្រែងរៀនសូត្រដកស្រង់បទពិសោធន៍ពីការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង និងការដកស្រង់នូវយោបល់អ្នកជំនាញបច្ចេកទេសតាមរយៈការវាយតំលៃពាក់កណ្តាលគំរោងព្រមទាំងឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពផ្លាស់ប្តូរអេពីដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ទី៣-គេទទួលស្គាល់នូវសារៈសំខាន់នៃការបញ្ចូលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រខាងលើទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្ររួមនៃវិស័យសុខាភិបាល និងរួមបញ្ចូលនូវកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះគ្រប់ភាគីដៃគូទាំងអស់ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មខ្លាំងក្លានិងជោគជ័យក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការនិងថែទាំជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់មន្ត្រីផ្នែកផែនការតាមដាន និងរបាយការណ៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគដែលបានធ្វើការសំរួលសំរួលក្នុងការពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ព្រមទាំងបានរៀបចំបង្កើតទិសដៅនិងសុច្ឆន្ទៈសំរាប់ការតាមដាននិងវាយតំលៃជាមួយមន្ត្រីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ដោយធានាអោយបាននូវសមាសភាពបច្ចេកទេសដោយប្រើប្រាស់នូវភស្តុតាងជាមូលដ្ឋាននិងដោយផ្អែកលើតម្លៃនិងប្រសិទ្ធិភាព ។

ខ្ញុំសូមអរគុណផងដែរចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិបុគ្គលិកកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង និងមន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មដោយធានាថាយុទ្ធសាស្ត្រនេះងាយស្រួលក្នុងការអនុវត្តន៍និងសូមអរគុណជាពិសេសដល់ដៃគូនានា និងគ្រប់សមាជិកនៃក្រុមការងារទាំងអស់ ភាគីផ្តល់ជំនួយ និងភ្នាក់ងារអន្តរជាតិ ក្រសួងស្ថាប័នផ្សេងៗ និងសង្គមស៊ីវិលដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការ រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ។

ខ្ញុំសង្ឃឹមនិងជឿជាក់ថា គ្រប់ភាគីទាំងអស់គ្នានឹងចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនេះដោយក្តីមោទនៈ និងការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៧ ខែ ១១ ឆ្នាំ ២០០៩

លោកជំទាវ ហាន ឈីវុន

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ

មាតិកា

	ទំព័រ
បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ.....	៤
សេចក្តីផ្តើមអំណរគុណ.....	៦
១ បរិបទ.....	៧
១.១ ស្ថានភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចទូទៅ.....	៧
១.២ ស្ថានភាពអេកូឡូស៊ីសាស្ត្រនៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍.....	៨
២ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមុនឆ្នាំ ២០០៨.....	៩
២.១ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាល អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ១៩៩៨-២០០០.....	៩
២.២ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០០១-២០០៥.....	៩
២.៣ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧.....	១០
២.៤ សមិទ្ធផលនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំ ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧.....	១២
៣ អាទិភាពនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-២០១០.....	១៣
៤ ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគនិងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១០.....	១៥
៤.១ ការរៀបចំបង្កើតនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាល អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺ អេដស៍ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១០...	១៥

៤.២	គោលបំណងទូទៅ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្រសួងសុខាភិបាលទី២.....	១៦
៤.៣	រចនាសម្ព័ន្ធនៃតំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០៨-២០១០.....	១៧
៥	គោលបំណងនៃកម្មវិធី និងយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីសំរេចគោលដៅ.....	១៨
៥.១	កម្មវិធីដែលនាំអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត.....	១៨
៥.២	ការបង្ការ និងថែទាំជំងឺកាមរោគ.....	២១
៥.៣	ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត.....	២៣
៥.៤	ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់	២៥
៥.៥	ការថែទាំនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល	២៧
៥.៦	ការថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍.....	៣១
៥.៧	ការអង្កេតតាមដាន.....	៣៣
៥.៨	ការសិក្សាស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ.....	៣៥
៥.៩	ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍.....	៣៦
៥.១០	ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ.....	៣៨
៥.១១	ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ.....	៣៩
៦	ការរៀបចំដំណើរការអនុវត្តន៍.....	៤១
៦.១	ការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នា.....	៤១
៦.២	ការឆ្លើយតបរួមគ្នា និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ រវាងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលរបេង/អេដស៍.....	៤២
៦.៣	ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ.....	៤៨
៦.៤	ថវិកានៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនិងការលើកថវិកាសំរាប់គាំទ្រផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ	៥១

៦.៥	ការវិភាគលើភារកិច្ចមុខងារ និងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលបំពេញការងារ	៥៣
៧	ការតាមដាន និងវាយតម្លៃនៃសមិទ្ធផល.....	៥៤

បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ

- ANC Antenatal Care (សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ)
- ART Antiretroviral Therapy (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)

ARV	Antiretroviral (ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
BCC	Behaviour Change Communication (ការទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត)
BSS	Behavioural Sentinel Surveillance (ការអង្កេតតាមដានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត)
CENAT	National TB Programme (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន)
CoC	Continuum of Care (ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត)
CoC-CC	Continuum of Care Coordinating Committee (គណៈកម្មការសម្របសម្រួលការថែទាំនិង ព្យាបាលបន្ត)
CUCC	Condom-Use Coordinating Committee (គណៈកម្មការសម្របសម្រួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%)
CUP	Condom-Use Programme (កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%)
CUWG	Condom-Use Working Group (ក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%)
DHS	Demographic and Health Survey (ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព)
DSW	Direct Sex Worker (នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់)
DTOP	District Team on Outreach & Peer education (ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ និងក្រុមមិត្តអប់រំមិត្តនៅ ថ្នាក់ស្រុក)
EES	Entertainment Establishment Services (សេវាកំសាន្តសប្បាយ)
EEW	Entertainment Establishment Worker (នារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ)
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលបូកបញ្ចូលបីមុខ)
HC	Health Center (មណ្ឌលសុខភាព)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (មេរោគអេដស៍)
HSS	HIV Sentinel Surveillance (ការអង្កេតតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍)
IDSW	Indirect Sex Worker (នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល)
IDU	Intravenous Drug User (អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន)
IEC	Information, Education & Communication (ព័ត៌មាន, អប់រំ និងទំនាក់ទំនង)
IO	International Organisation (អង្គការអន្តរជាតិ)
MCH	Maternal and Child Health (សុខភាពមាតា និងទារក)
MMM	Mondol Mith Chouy Mith (Friends help Friends center) (មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត)
MSM	Men who have Sex with Men (បុរសរួមភេទជាមួយបុរស)
MTCT	Mother-to-Child Transmission [of HIV] (ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន)

NGO	Non-Governmental Organisation (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)
NIPH	National Institute of Public Health (វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ)
NIS	National Information System (ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជាតិ)
NMCHC	National Maternal Child Health Center (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)
OD	Operational District (សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ)
OI	Opportunistic Infection (ជំងឺឱកាសនិយម)
PAO	Provincial AIDS Office (កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង)
PBIS	Performance Based Incentive Schemes (ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដោយផ្អែកលើលទ្ធផលបំពេញការងារ)
PEP	Post Exposure Prophylactic (ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមានគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍)
PLHA	People Living with HIV/AIDS (អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍)
PMTCT	Prevention from Mother-to-Child Transmission [of HIV] (កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន)
POT	Provincial Outreach Team (ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង)
QC	Quality Control (ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព)
RH	Referral Hospital (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក)
RPR	Rapid Plasma Reagin
SSS	STI Sentinel Surveillance (ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ)
STI	Sexually Transmitted Infection (ជំងឺកាមរោគ)
SW	Sex Worker (អ្នកបំរើសេវាផ្លូវភេទ)
TB	Tuberculosis (ជំងឺរបេង)
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing (មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់)
WHO	World Health Organization (អង្គការសុខភាពពិភពលោក)

សេចក្តីផ្តើមអំណរគុណ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានពិនិត្យឡើងវិញនេះ បានបង្ហាញនូវសមិទ្ធផលចម្បងនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជាដែលបញ្ជាក់ដោយអំណះអំណាង ៣យ៉ាងគឺ៖ ទី១-គ្រប់ភាគីបានទទួលស្គាល់នូវតំលៃនិងការចូលរួមពីគ្រប់ភាគីដៃគូទាំងអស់ ព្រោះថាកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ គឺពុំមែន

ជាកម្មវិធីដែលដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិព័ត៌មាននោះទេ ជាការពិតមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង និងបុគ្គលិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូសុទ្ធតែមានភារកិច្ចចូលរួមចំណែកក្នុងសកម្មភាពនេះ ទី២-វាបានបង្ហាញផងដែរនូវការខំប្រឹងប្រែងរៀនសូត្រដកស្រង់បទពិសោធន៍ពីការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង និងការដកស្រង់នូវយោបល់អ្នកជំនាញបច្ចេកទេសតាមរយៈការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលគំរោងព្រមទាំងឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពផ្លាស់ប្តូរអេពីដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ទី៣-គេទទួលស្គាល់នូវសារៈសំខាន់នៃការបញ្ចូលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រខាងលើទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្ររួមនៃវិស័យសុខាភិបាល និងរួមបញ្ចូលនូវកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះគ្រប់ភាគីដៃគូទាំងអស់ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មខ្លាំងក្លានិងជោគជ័យក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការនិងថែទាំជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់មន្ត្រីផ្នែកផែនការតាមដាន និងរបាយការណ៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគដែលបានធ្វើការសំរួលរួលក្នុងការពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ព្រមទាំងបានរៀបចំបង្កើតទិសដៅនិងសុច្ឆន្ទករសំរាប់ការតាមដាននិងវាយតម្លៃជាមួយមន្ត្រីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ដោយធានាអោយបាននូវសមាសភាពបច្ចេកទេសដោយប្រើប្រាស់នូវភស្តុតាងជាមូលដ្ឋាននិងដោយផ្អែកលើតម្លៃនិងប្រសិទ្ធិភាព ។

ខ្ញុំសូមអរគុណផងដែរចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិបុគ្គលិកកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង និងមន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មដោយធានាថាយុទ្ធសាស្ត្រនេះងាយស្រួលក្នុងការអនុវត្តនិងសូមអរគុណជាពិសេសដល់ដៃគូនានា និងគ្រប់សមាជិកនៃក្រុមការងារទាំងអស់ ភាគីផ្តល់ជំនួយ និងភ្នាក់ងារអន្តរជាតិ ក្រសួងស្ថាប័នផ្សេងៗ និងសង្គមស៊ីវិលដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការ រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ។

ខ្ញុំសង្ឃឹមនិងជឿជាក់ថា គ្រប់ភាគីទាំងអស់គ្នានឹងចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនេះដោយក្តីមោទនៈ និងការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ។

ភ្នំពេញថ្ងៃទី.....ខែ ឆ្នាំ២០០

វេជ្ជ, មាន ឈីតុន
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែកនិងកាមរោគ

១. បរិបទ

១.១. ស្ថានភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចទូទៅ

ប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយស្ថិតនៅកណ្តាលឧបទ្វីបឥណ្ឌូចិនមានប្រជាជនសរុបប្រមាណ ១៤លាននាក់ (១១,៤លាននាក់កាលពីឆ្នាំ១៩៩៨ ដោយផ្អែកលើសំរង់ចំនួនប្រជាជន) ហើយមាន ២,៥លាន គ្រួសាររស់នៅក្នុង ១៣.៤០៦ភូមិនៃខេត្ត/ក្រុង ចំនួន

២៤។ រាជធានីភ្នំពេញមានប្រជាជនទាំងអស់ប្រមាណ ១.០៤៤ លាន នាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៤។ ទីក្រុង/ទីរួមខេត្តចំនួន ៣ (បាត់ដំបង-សៀមរាប-ក្រុងព្រះសីហនុ) មានប្រជាជនលើសពី ១០០.០០០នាក់។ ប្រជាជនភាគច្រើនរស់នៅជនបទ (៨៥%) ហើយចំនួនដងស៊ីតេប្រជាជនមានការខុសគ្នាខ្លះៗ គឺចាប់ពី១២នាក់ក្នុងមួយគីឡូម៉ែត្រក្រឡានៅខេត្តចំនួន៥ (ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ រតនៈគិរី និង ស្ទឹងត្រែង) ទៅលើសពី ១០០នាក់ ក្នុងមួយគីឡូម៉ែត្រក្រឡានៅខេត្ត/ក្រុង ចំនួន៦ (កំពង់ចាម កំពត កណ្តាល ព្រៃវែង ស្វាយរៀង និងតាកែវ) ហើយរាជធានីភ្នំពេញមានដងស៊ីតេប្រជាជនខ្ពស់ជាងគេ គឺ ប្រមាណ ៣ ៧៨៣ នាក់ក្នុង ១គីឡូម៉ែត្រក្រឡា។

នៅឆ្នាំ២០០៦ ប្រទេសកម្ពុជា ជាប្រទេសទី១២៩ ក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន ១៧៧ ដោយផ្អែកតាមសន្ទស្សន៍ការអភិវឌ្ឍន៍ ធនធានមនុស្ស។ ទោះបីជាមានការរីកចំរើនក៏ដោយ ក៏សុទ្ធតែរស់រវើកវិស័យស្ថានភាពសុខភាពនៅមានកំរិតទាប។ តាមរយៈការអង្កេត ប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០០៥ បានបង្ហាញថាអត្រាស្លាប់នៃមាតាគឺ ៤៧២/១០០.០០០នាក់ អត្រាស្លាប់នៃកុមារគឺ ៦៥/១០០០ អត្រាស្លាប់នៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំគឺ ១៤៧/១០០០ អត្រាកំណើតសរុប (TFP) គឺ៣.៤% និងអត្រាកំណើនប្រជាជនគឺ ១.៨១% ។ សុទ្ធតែរស់រវើកវិស័យស្ថានភាពក្រីក្របានបង្ហាញនូវស្ថានភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាជន អត្រាអនកម្មនៃស្ត្រីគឺ ៦៩.៤% អត្រានៃការចូលរៀនបឋម សិក្សាគឺ ៧៧.៣% ហើយចំណាយប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យមរបស់គ្រួសារនីមួយៗមានតែ ១០៤ ដុល្លារអាមេរិកប៉ុណ្ណោះ ក្នុងនោះមានទាំង ការចំណាយ ប្រចាំខែសំរាប់សុខភាពប្រមាណ ២២% ផងដែរ។

ទន្ទឹមនឹងការរងគ្រោះដោយសារការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ប្រទេសកម្ពុជាទទួលបានការរងគ្រោះដោយសារបញ្ហាមួយចំនួន ទៀត ដូចជាស្ថានភាពក្រោយសង្គ្រាម ភាពក្រីក្រ អត្រាគ្របដណ្តប់លើការអប់រំនៅទាប មានប្រជាជនចាស់ៗជនបទមកទីក្រុង ច្រើន និងគុណភាពសេវាសុខភាពនៅខ្សោយ។ ស្ថាប័នសារធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវការពង្រឹងដោយសារតែសេវាសុខភាព ភាពសង្គមនៅទន់ខ្សោយ ហើយសេវាឯកជនដែលគ្មានច្បាប់នៅមានច្រើន។

ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញនូវចំនុចខ្លាំងមួយចំនួនដែលអាចទប់ស្កាត់ការរាលដាលមេរោគ អេដស៍បាន ដូចជា៖ ការរៀបការមានការយឺតយ៉ាវ និងអាយុនៃការរួមភេទលើកដំបូង (អាយុ១៩ឆ្នាំ ទាំងបុរស និងស្ត្រី) មានវេជ្ជសាស្ត្រស្រាវជ្រាវនិងបទដ្ឋានសង្គមរឹងមាំក្នុងការទទួលយកនូវការប្រព្រឹត្ត (ការតមមិនរួមភេទ និងការស្មោះស្ម័គ្រប្តីមួយប្រពន្ធមួយ) និង មានកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សង្គមជាច្រើន។

១.២. អេពីដេមីសាស្ត្រនៃមេរោគអេដស៍

ការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញអោយឃើញថាជាការរាលដាលជាបន្ទាន់មួយបែបនៅក្នុងទ្វីប អាស៊ី។ ក្រោយពីបានរកឃើញមេរោគអេដស៍លើកដំបូងនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩១ អត្រាឆ្លងបានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំងដោយសារមានការ កើនឡើងនូវឧស្សាហកម្មផ្លូវភេទនៅចន្លោះឆ្នាំ ១៩៩៥ ទៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ហើយដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះ កើនឡើងជិតពីរដងគឺពី

១.២% ទៅ ២% ។ ក្រោយមកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់បានថយចុះយឺតៗ ក្នុងរយៈពេល៧ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺមកនៅប្រហែល ១% នៅឆ្នាំ ២០០៥ ដោយសារមានការផ្សព្វផ្សាយពីចំណេះដឹងពីមេរោគអេដស៍ និងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានទូលំទូលាយ ព្រមទាំងមានការធ្វើអន្តរាគមន៍នៅគ្រប់ស្ថានភាពប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ នេះ គេបានប៉ាន់ស្មានថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ គឺប្រហែល ០.៩% ហើយអត្រានេះខ្ពស់នៅទីក្រុងឬទីប្រជុំជន ជាងនៅតំបន់ជនបទ (០.៨% នៅជនបទ និង ១.១% នៅទីក្រុង ឬទីប្រជុំជន) និងមានភាពស្មើគ្នារវាងបុរស និងស្ត្រី ។

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះ ត្រូវបានតាមដានតាមរយៈកម្មវិធីអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ដែលបានអនុវត្តនៅប្រទេសកម្ពុជាចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥ និងការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៧មកម្ល៉េះ ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតទាំងពីរនេះបានបង្ហាញនូវស្ថានភាពអេពីដេមិកនៅប្រទេសកម្ពុជា គឺមានការផ្លាស់ប្តូរនូវការប្រព្រឹត្តិ និងការថយចុះនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ រីឯអត្រាអាំងស៊ីដង់បានថយចុះពាក់កណ្តាលនៅចន្លោះ ឆ្នាំ១៩៩៩ និងឆ្នាំ២០០១ ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់គឺចុះពី ១៣,៩% មក ៦,៤៥% ក្នុង១ឆ្នាំ ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល គឺចុះពី ៥% មក ២,៨៧% ហើយជាពិសេសចំពោះក្រុមគម្របពុល គឺថយចុះយ៉ាងច្រើនពី ១,៧៤% មក ០,២៦% ក្នុង ១ឆ្នាំ ។ ដូចគ្នានេះដែរ អត្រានៃការប្រើស្រោមអនាម័យចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់បានកើនឡើងពី ៥១ % នៅឆ្នាំ១៩៩៨ ទៅ៩៦% នៅឆ្នាំ ២០០៣ ។ រីឯអត្រានៃបុរសជានគរពុលក្នុងទីក្រុងដែលទៅរកសេវាផ្លូវភេទបានថយចុះពី ៧៥ % នៅឆ្នាំ ១៩៩៧ មក ៤៧ % នៅឆ្នាំ ២០០៣ ។

ទោះបីជាមានការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ តំរូវការការថែទាំនិងព្យាបាលដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍នៅតែកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ ព្រោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងតែវិវត្តន៍ទៅរកដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជំងឺអេដស៍ ។ នៅឆ្នាំ ២០០៦ មានប្រជាជនពេញវ័យ (អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ) ប្រហែល ៦៧.២០០នាក់ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្នុងចំណោមនោះមានប្រហែលជា ៣០.០០០នាក់ ជាអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ នៅឆ្នាំ ២០១០ គេប៉ាន់ស្មានថា មានអ្នកជំងឺអេដស៍លើសពី ៣៥.០០០នាក់ ដែលត្រូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

២. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមុនឆ្នាំ ២០០៨:

២.១ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំនិង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ១៩៩៤-២០០០

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិជាអាទិភាពសំរាប់បង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍សំរាប់អនុវត្តក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ១៩៩៨-២០០៣ បានរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ។ ចំណុចទាំងនោះមានការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងនិងស្វែងយល់អំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ បង្កើតនូវការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ដែលផ្តោតទៅលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់និងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ធានាប្រជាជនគ្រប់រូបទទួលបានសេវាបង្ការប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពដូចជា សុវត្ថិភាពក្នុងការទទួលនិងផ្តល់ឈាម និងការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ធានាថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ទទួលបានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលក្នុងភាពអនុគ្រោះនិងគោរពសិទ្ធិមនុស្ស ពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងរៀបចំធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវដោយស្របជាមួយនិងគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ ដែលរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៃក្រសួងសុខាភិបាល ។

២.២. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០១-២០០៥

នៅដើមឆ្នាំ ២០០០ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការបំភ្លឺនូវភារកិច្ចរបស់ស្ថាប័ននានា ដែលរៀបរៀងដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងការវិភាគលើស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រ និងទិន្នន័យនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ និងអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគបានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដោយរៀបចំបានជាគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។ ផ្អែកលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំចងក្រងនូវគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រពិសេសៗជាច្រើន (ឧទាហរណ៍ ដូចជា គោលនយោបាយនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់និងទទួលឈាមដោយសុវត្ថិភាព ។ល ។) ។ យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗ (ឧទាហរណ៍ ដូចជា យុទ្ធសាស្ត្រនៃការអង្កេតតាមដាន ការថែទាំជំងឺអេដស៍ ការអប់រំផ្ទាល់ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។ល ។) គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ចាប់ផ្តើមនិងអនុវត្តនូវកម្មវិធី និងអន្តរាគមន៍មួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ដូចជា គោលការណ៍ ណែនាំអំពីកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ការថែទាំតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ) ព្រមទាំងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល (ឧទាហរណ៍ ដូចជា ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយប្រើប្រាស់ចង្កោម រោគសញ្ញាការពង្រឹងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត/ក្រុង ។ល ។) ឯកសារទាំងអស់នោះត្រូវបាននិងកំពុងប្រើប្រាស់ក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៃកម្មវិធីនៅ ថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង ។

នៅចុងឆ្នាំ ២០០២ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់វិស័យសុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើសេចក្តីថ្លែងការណ៍គោលនយោបាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ការវិភាគស្ថានភាព និងការពិនិត្យឡើងវិញការងារសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ ហើយបាន

ដាក់ចេញជាគោលបំណង និងគោលដៅចំនុចនិងយុទ្ធសាស្ត្រចំបង៦ គឺ: ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវា ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន។ សកម្មភាពទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍-កាមរោគ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលក្រោមរូបភាព : ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីបង្ការទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លងនានា ។

ក្នុងបទដ្ឋាននៃការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ននៅឆ្នាំ ២០០៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ បានធ្វើការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ខ្លួន ដោយមានការឧបត្ថម្ភផ្នែកបច្ចេកទេសពី CDC-GAP អង្គការសុខភាពពិភពលោក សកលវិទ្យាល័យយូអេស៊ីស៊ី USAIDS និង DFID ។ ការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្របានយកចិត្តទុកដាក់ពិនិត្យការប្រែប្រួលស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រ ទិដ្ឋភាពបច្ចេកទេសនៃការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រនិងការអនុវត្តន៍ និងទិដ្ឋភាពនៃការគ្រប់គ្រងការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ។ រាល់ការបង្កើតគំរោងផែនការទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញបន្ថែមតាមរយៈការពិនិត្យឡើងវិញ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមានគោលបំណងចំបង ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រ ការតំរូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ និងដាក់បញ្ចូលនូវរបកគំហើញនិងមេរៀនជាបទពិសោធន៍ពីការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិផែនការ ។ នៅក្នុងដំណើរការនេះបានទាញចេញផងដែរនូវមេរៀនអំពីអតីតកាលដើម្បីរារកនូវបច្ចេកទេសផ្សេងៗពីប្រភពនានា ដើម្បីភ្ជាប់ទៅនឹងការចូលរួមដ៏សកម្មរបស់ដៃគូ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា ប៉ុន្តែត្រូវធានានូវភាពម្ចាស់ការអំពីផែនការលំអិតនិមួយៗ ដែលរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ខេត្ត/ក្រុង និងអ្នកអនុវត្តផ្ទាល់ ។

២.៣. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថែទាំបង្ការជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិឆ្នាំ២០០៤-២០០៧ គឺជាផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៣-២០០៧ (HSSP) នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ "ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីបង្ការទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លងនានា " ដោយបានផ្តោតជាពិសេសលើកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ។

អន្តរាគមន៍នៃសមាសភាគសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យការបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគត្រូវបានបែងចែកជា ៤ កញ្ចប់ដែលមានចំនួនសមាសភាគ ដូចជា: **កញ្ចប់សំរាប់បង្ការ** (ដែលក្នុងនោះមានកម្មវិធីដែលនាំអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត/ការផលិតសំភារៈអប់រំកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្ត កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ) **កញ្ចប់សំរាប់ថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត** រួមមានការបង្កើតនូវសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល រួមទាំងការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ និង

ការបង្ការជាសកលដោយរួមទាំងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយនាយកដ្ឋានផ្សេងៗ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ នៃក្រសួងសុខាភិបាល សំរាប់កម្មវិធីរបេង/អេដស៍ និងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន **កញ្ចប់អង្កេតតាមដាននិងស្រាវជ្រាវ** និង **កញ្ចប់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី** (ដែលរួមមានការធ្វើផែនការ របាយការណ៍ ការតាមដាន ការងាររដ្ឋបាល ការគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ) ។ គំរោងផែនការនេះត្រូវបានអនុវត្តរហូតដល់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០០៧ បន្ទាប់ពីធ្វើការពិនិត្យកែសំរួល និងរៀបចំឡើងវិញ ។

គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ឆ្នាំ២០០៤-២០០៧ គឺជាផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងឆ្លើយតបជាពហុវិស័យក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០ ដែលដឹកនាំរៀបចំដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។ នៅក្នុងគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងឆ្លើយតបជាពហុវិស័យក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ទទួលខុសត្រូវពិសេសលើ :

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍ទៅលើក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងអិចីជនរបស់គេ តាមរយៈកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ។
- បន្តសហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់នៅក្នុងសេវាសាធារណៈ សេវាឯកជន និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។
- បន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តអោយបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល រួមមានទាំងការព្យាបាល និងថែទាំជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- សហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោកក្នុងការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ រួមមានការថែទាំតាមផ្ទះ ការផ្តល់អាហាររូបត្ថម្ភ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាព្យាបាលរបេង/អេដស៍ ។
- សហការជាមួយអង្គការ US-CDC, DFID និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់នាយកដ្ឋាននានានៃក្រសួងសុខាភិបាល ដែលទាក់ទងទៅនឹងសេវាសុខាភិបាល និងជំងឺអេដស៍ ។
- បន្តអនុវត្ត និងរាយការណ៍ពីលទ្ធផលនៃការអង្កេតតាមដានថ្នាក់ជាតិ រួមមានការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ។
- សហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានជាតិ រួមមានសំនួរដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ក្នុងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ។

- សហការជាមួយក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសការងារតាមដាននិងវាយតម្លៃ វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីពង្រីកយន្តការសំរាប់សំរួលថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ រួមទាំងការសិក្សាទាក់ទងនឹងជីវវេជ្ជសាស្ត្រ (biomedical research) និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលមិនទាក់ទងនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ (non-medical research) ។
- សំរាប់សំរួលក្នុងការអនុវត្តន៍ការវាយតម្លៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីធ្វើឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពដល់អន្តរាគមន៍បង្ការ និងថែទាំ ។
- រៀបចំសន្និសីទប្រចាំឆ្នាំ ស្តីអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ។

២.៤. សមិទ្ធផលនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្របង្ការជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកថ្កុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧

សមិទ្ធផលជាច្រើនបានកើតឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់ក្រោមការអនុវត្តន៍តាមផែនការ ខាងលើនេះ ដែលរួមមាន៖

- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះពី២%នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មកនៅត្រឹម ០.៩%នៅឆ្នាំ ២០០៦ ។
- កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ត្រូវបានរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធជាថ្មីឡើងវិញ ដើម្បីឱ្យបានគ្របដណ្តប់ទូលំទូលាយដល់សេវាកំសាន្តសប្បាយ ។
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគត្រូវបានវាយតម្លៃ និងធ្វើការពង្រឹងឡើងវិញ៖ ៩០%នៃក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន និង ១៧%នៃក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោលបានមកទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគជាទៀងទាត់ ។
- មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ បានពង្រីកពី ៧៤ កន្លែង ឆ្នាំ២០០៤ ទៅ១៩៧ កន្លែង ឆ្នាំ២០០៧ ដែលក្នុងនោះមានអតិថិជនមកទទួលសេវា បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំពី ៥៩ ០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៤ ទៅដល់ ២៥៩ ៩១៧ នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ។
- សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់ពី ១១ កន្លែងឆ្នាំ២០០៤ ទៅ ៤៩កន្លែងឆ្នាំ២០០៧ ព្រមទាំងមានអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលបានទទួលព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍កើនឡើងពី ៥.៩៧៤ នាក់ឆ្នាំ២០០៤ ទៅ ២៦.៦៦៤នាក់ឆ្នាំ២០០៧ ។
- ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារត្រូវបានចាប់ផ្តើមឡើង ហើយបានពង្រីកពី ៣កន្លែង ឆ្នាំ២០០៤ ដល់ ២២កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០៧ និងមានកុមារដែលកំពុងទទួលព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ២៣៧២នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ។

- ក្រុមគ្រូពេទ្យចំនួន២៤៥នាក់ និងគិលានុប្បដ្ឋាកយិកាចំនួន ២៤៥នាក់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការព្យាបាល និងថែទាំដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ) ចំនួន១៨ វគ្គ រយៈពេលពីឆ្នាំ ២០០៤ រហូតនាបច្ចុប្បន្ន ។
- ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ដែលជាផ្នែកមួយនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តបានពង្រីកការគ្របដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពដែលកើនឡើងពី២៥៥ ឆ្នាំ២០០៤ ដល់ ៦៨៣មណ្ឌលសុខភាព ឆ្នាំ ២០០៧ និងដែលបានថែទាំគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ២៦ ០០០ នាក់ ។
- ការធ្វើការងារជាដៃគូរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (តាមរយៈការចុះកិច្ចព្រមព្រៀង) និងបានបញ្ចូលប្រភពថវិកាដែល គាំទ្រដោយដៃគូទៅក្នុងគំរោងផែនការសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះមានការកើនឡើងពី ៤ អង្គការ រហូតដល់ ៣៧ អង្គការ ។

៣. យុទ្ធសាស្ត្រសាស្ត្រជាតិការពាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ ដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍/កាមរោគនិងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំ ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ គឺផ្តោតទៅលើអាទិភាពយុទ្ធសាស្ត្រជាក់លាក់ដែលបានមកពីលទ្ធផលនៃការវិភាគការអង្កេតតាមដានទិន្នន័យ អេពីដេមីសាស្ត្រ ការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិដែលរៀបចំនិងការអង្កេតវិភាគដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ជាទៀងទាត់នៅក្រោមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជាតិរួមទាំងការអង្កេតថ្នាក់ជាតិផ្សេងទៀត ដូចជា ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព (ឆ្នាំ ២០០០ និង ២០០៥) ការអង្កេតនិងពិនិត្យវាយតម្លៃសេវាសុខាភិបាល ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងៗ ដែលរៀបចំដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

របកគំហើញទី១ ដែលបានមកពីការវិភាគគី

ការបង្ការដោយផ្តោតទៅលើ ក្រុមគោលដៅនៅតែជាអាទិភាពទី ១ : ទោះបីជាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះទាបជាងការគិតទុក ក្នុងកំឡុងពេល២-៣ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះក៏ដោយ ហើយស្ថិតនៅក្នុងកំរិតទាបលើក្រុមប្រជាជនទូទៅ (តិចជាង១ភាគរយ) ក៏ប៉ុន្តែអត្រាអាំងស៊ីដង់នៅលើក្រុមប្រឈមមុខនៅមានកំរិតខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ពិសេសក្រុមនារីបំរើសេវាកំសាន្ត ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ នឹងធ្វើការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងអង្គការដៃគូដទៃទៀតដើម្បីធ្វើការងារបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅលើសេវាកំសាន្តដោយផ្អែកទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានអនុវត្តសាកល្បងក្នុងរយៈពេលកន្លងមក ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងអង្គការដៃគូ ។ ចំណែកក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដទៃទៀត ដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាថ្មីក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ប៉ុន្តែវាជាឧបសគ្គ

មួយដោយឡែកលើផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ។ លើសពីនេះទៀត ប្រសិទ្ធិភាពយូរអង្វែងនៃអេពីដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងមេរោគ
អេដស៍នៅ លើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខទាបនៅតែមានភាពស្ងប់ស្ងៀម និងមានភាពមិនច្បាស់លាស់ ។

ការរាតត្បាតនៃការរាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាជាងមួយទសវត្សរ៍នេះ (តាមរយៈការប៉ាន់ស្មាន
នៃការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ឆ្នាំ ២០០៦-២០១២ បានអោយដឹងថាមានប្រជាជនកម្ពុជាប្រមាណជា ៦៧.២០០ នាក់
ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០០៦) ហើយបានវិវត្តទៅជាជំងឺអេដស៍ដែលជាបន្ទុកមួយដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៃការថែទាំនិងព្យាបាល
ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

**ការដោះស្រាយបន្ទុកនៃការថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / អ្នកជំងឺអេដស៍
នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលនៅទន់ខ្សោយ គឺ ជាអាទិភាពទី ២**

សំរាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក
និងកាមរោគ បានប្តេជ្ញាក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្មសកម្មភាព សេវាថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍
ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈដែលមានស្រាប់និងបង្កើន
នូវភាពធ្វើការងារជាដៃគូជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ អង្គការអន្តរជាតិ ស្ថាប័នរដ្ឋ និងស្ថាប័នឯកជនដទៃទៀត
ព្រមទាំងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងបណ្តាញអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ផងដែរ ។

អាទិភាពទី បី

ទាក់ទងទៅនឹងតំរូវការដើម្បីធ្វើអោយកម្មវិធីមានប្រសិទ្ធិភាពនិងនិរន្តរភាព

របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
ដែលជាមជ្ឈមណ្ឌលមួយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រប្រទាក់ ក្រឡាគ្នា (cross-cutting)
ដែលរៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅក្រោមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទី២ (HSSP2) ។ នៅក្នុងរយៈពេលកន្លងមក
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពដែលជាផ្នែកមួយនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ (HSSP1) ។ នៅក្នុង
យុទ្ធសាស្ត្រចម្បងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល មានអនុយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន៥ (ទំព័រ ២៥ របស់ផែនការ
យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល) ។ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ គឺ ការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បី
បង្ការទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លងនានាក្នុងនោះកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ និងកាមរោគបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងអនុយុទ្ធសាស្ត្រនេះ (ទំព័រទី ៤៤-
៥៥) ។ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍និងកាមរោគ បានចូលរួមចំណែកដើម្បីសំរេចបានសមិទ្ធិផលនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្រសួង
សុខាភិបាល ជាពិសេសលើការគ្រប់គ្រងថវិកាប្រកបដោយតម្លាភាពនិងការទទួលខុសត្រូវ ការរៀបចំយន្តការក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្ម
ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការកសាងសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីនៅថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការធ្វើផែនការអោយមានប្រសិទ្ធិភាព
ការគ្រប់គ្រងនិងការទទួលខុសត្រូវលើថវិកា ការរៀបចំនិងធ្វើអោយសេវាមានគុណភាពខ្ពស់ លទ្ធផលការអង្កេតតាមដាន គួរឱ្យ
ទុកចិត្ត និងការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ក៏រួមក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពដោយផ្អែកលើគោលការណ៍

ណែនាំបច្ចេកទេសនិងគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់អនុវត្តព្រមទាំងនិយាមន័យបែបបទសំរាប់ប្រតិបត្តិ និងបង្កើតការគ្រប់គ្រង និងការព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងបង្កើតយន្តការក្នុងការធ្វើការងារក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូការងារដទៃទៀត។ ដើម្បីធានាថា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ចូលរួមចំណែកទប់ស្កាត់បង្ការ និងថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ប្រកបដោយនិរន្តរភាពនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលគឺចាំបាច់ត្រូវរក្សានូវ កម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (សូមអានទៅចំណុចទី៤.២ ខាងក្រោមនេះ) ។

៤. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍_ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

៤.១ ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

ដូចគ្នានឹងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមុនៗដែរ ក្នុងភាពធ្វើការងារជាដៃគូរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០០៧ ផ្នែកនិមួយៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានសហការជាមួយដៃគូការងារនៅក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនិមួយៗ ដើម្បីពិនិត្យមើលទៅលើសមិទ្ធផលដែលសំរេចបាននៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមុន និងរៀបចំនូវយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ និងលើកគោលដៅសំរាប់ពេលអនាគត ។ កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាច្រើនលើកត្រូវបានរៀបចំដើម្បីពិនិត្យមើលពីស្ថានភាពជាទូទៅ អេពីដេមីសាស្ត្រ និងការប្រែប្រួលនៃស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យចុងក្រោយ ដើម្បីចងក្រងគ្រប់សមាសភាគទាំងអស់នៃផែនការទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។ សេចក្តីព្រាងបញ្ចប់នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានធ្វើដូនទៅដៃគូការងារដើម្បីពិនិត្យកែតម្រូវ និងផ្តល់នូវអនុសាសន៍បន្ថែមទៀត ។

ទន្ទឹមគ្នានេះដែរ តំណាងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក៏បានចូលរួមនៅក្នុងក្រុមការងាររៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលសំរាប់ឆ្នាំ២០០៩-២០១៥ ដើម្បីធានាអោយមានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា ។

៤.២ គោលបំណងទូទៅ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទី២ (ឆ្នាំ២០០៩-២០១៥)

គោលបំណងទូទៅ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទី២គឺ: " កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ និងអត្រាឈឺនៃជំងឺឆ្លង មានគោលបំណងពីរយ៉ាងពាក់ព័ន្ធនឹងបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍:

- ១. កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍អោយចុះមកនៅចន្លោះពី ០.៩% មក ០.៦% ។
- ២. បង្កើនការពន្យារអាយុជីវិតអ្នកជំងឺអេដស៍អោយនៅរស់អោយបានលើសពី៨៥% ក្រោយពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានដាក់បញ្ចូលនូវគោលបំណងទាំង២ខាងលើ និងបន្ថែមគោលបំណងទីបីទៀត គឺការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដើម្បីបង្កើតបានជាគោលដៅទូទៅបីចំណុចក្នុងការបង្ការជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ដែលមានចែង ដូចខាងក្រោម :

១. កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍អោយចុះមកនៅចន្លោះពី ០.៩% មក ០.៦% ។
២. បង្កើនការពន្យារអាយុជីវិតអ្នកជំងឺអេដស៍អោយនៅរស់អោយបានលើសពី៨៥% ក្រោយពីការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ។
៣. ធានាថាកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង រួមទាំងស្រុកប្រតិបត្តិ មានការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ។

គោលបំណងទី៣ ឆ្លើយតបទៅយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្រសួងសុខាភិបាលលើកទី២:

- **យុទ្ធសាស្ត្រ ទី ១:** **ការផ្តល់ សេវាសុខាភិបាល:**
ដោយសង្កត់លើការចងក្រងនៃកញ្ចប់ភស្តុតាងជាគ្រឹះនៃសេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាល ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ: ការធ្វើសមាហរណកម្ម និងការទំនាក់ ទំនងនៃសេវាដែលមាននៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រចំបងៗ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងការឆ្លើយតបនិងចូលរួមចំណែកក្នុង យុទ្ធសាស្ត្រទី១របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។
- **យុទ្ធសាស្ត្រ ទី ២:** **ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល:**
ផ្ដោតលើការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធិភាពនៃការផ្តល់ធនធានពីរដ្ឋាភិបាល អោយស្របជាមួយនឹងថវិកាជំនួយ ការធ្វើវិមជ្ឈការនៃការចំណាយ និងភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន ។
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រដូចគ្នានេះដែរ នៅក្នុងដំណើរការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិ ប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ហើយដែលអាចឆ្លើយតបនិង ចូលរួមចំណែកក្នុង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រទី២ ។
- **យុទ្ធសាស្ត្រ ទី ៣:** **ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស:**
ផ្ដោតទៅលើការគ្រប់គ្រងស្នាដៃបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិក ។
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំក្របខ័ណ្ឌក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ទៅតាមលទ្ធផលបំពេញការងារជា លើកដំបូងតាំងពី២-៣ឆ្នាំកន្លងទៅ ដែលនឹងបន្តក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។
- **យុទ្ធសាស្ត្រ ទី ៤:** **ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល:** ផ្ដោតទៅលើការលើកកម្ពស់ការអង្កេតតាមដាន ការគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យរបាយការណ៍ និង ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដោយមានបញ្ចូលទិន្នន័យពីគ្រប់ដៃគូការងារ ។
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ទទួលខុសត្រូវនិងរួមចំណែកក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៤

របស់ក្រសួង

សុខាភិបាលតាមរយៈការអង្កេតតាមដាននិងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

និងសមាហរណកម្មទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី ១ ។

- **យុទ្ធសាស្ត្រ ទី ៥: ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល:** សង្កត់លើសុខដុមនីយកម្ម និងការតម្រូវបំពេញភារកិច្ច

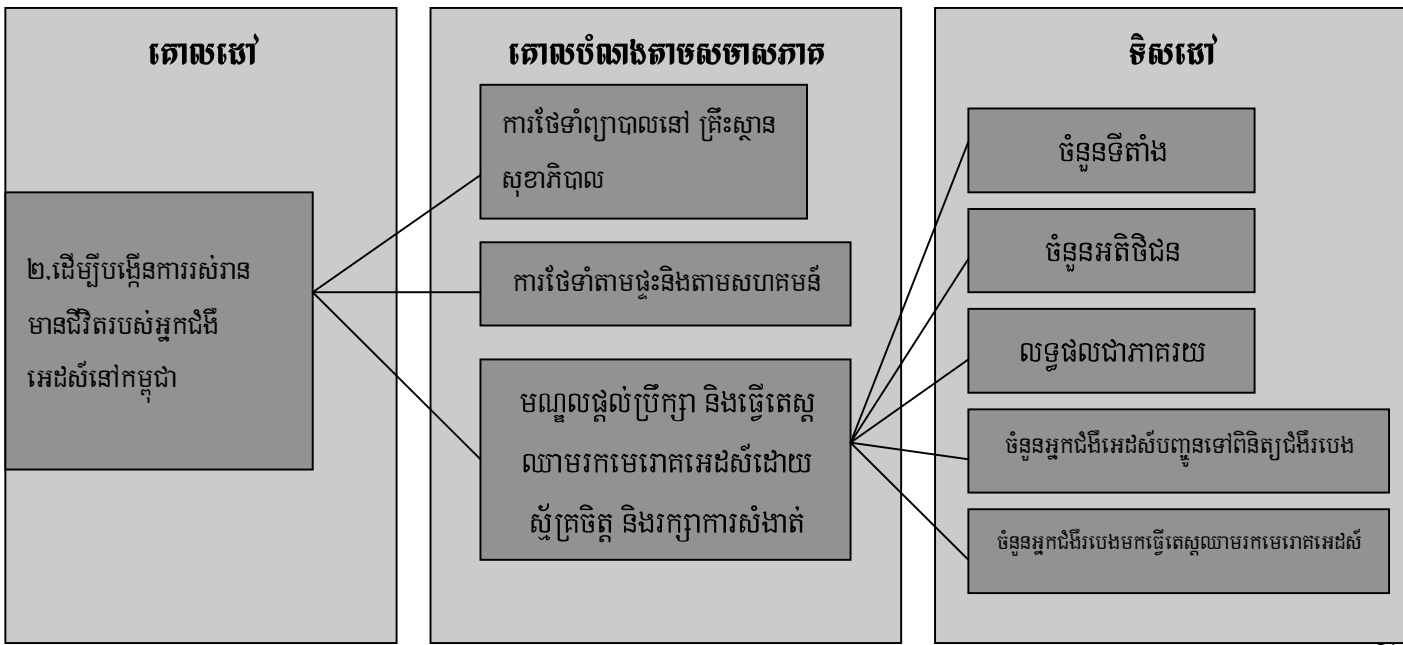
ការរៀបចំអោយមានគោលនយោបាយច្បាស់លាស់និងមាននីតិក្រមពង្រឹងការកសាងផែនការនិងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំ និងចូលរួមរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រ ដូចដែលមានចែងនៅក្នុងគោលបំណងទូទៅទី៣ គឺការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពហើយបានផ្តល់នូវគុណភាពនិងបទពិសោធន៍ដល់យុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

៤.៣ វឌ្ឍនភាពនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគឺផ្អែកទៅលើលំដាប់នៃគោលបំណងទូទៅ និងគោលដៅនិងយុទ្ធសាស្ត្រចំបងៗ ក្នុងការសំរេចគោលដៅទាំងនេះ និងរៀបចំជារចនាសម្ព័ន្ធដោយមានសមាសភាពកម្មវិធីចំនួន ១០ ក្នុងការលើកតម្លើងសកម្មភាព និងថវិកានៅក្នុងផែនការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនិងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត/ក្រុង ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធ្វើការកត់សំគាល់ថា “ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត” គឺជាទំរង់ការងារមួយដ៏ចំបងដែលមានសមាសភាព ៣ ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា គឺ ការថែទាំ និងព្យាបាលនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ការថែទាំតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ និងមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ។

សំរាប់កម្មវិធីនីមួយៗ មានសុច្ឆន្ទករសំរាប់វាស់វែងនូវលទ្ធផល និងវាស់វែងគោលដៅដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការ ហើយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃលើការវិវត្តន៍នៃការអនុវត្តន៍ផែនការ នឹងពិពណ៌នានៅផ្នែកចុងក្រោយនៃឯកសារនេះ ។

នេះជារចនាសម្ព័ន្ធនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ :



ទន្ទឹមនឹងនេះ ផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ បានរៀបរាប់លំអិតអំពីការអនុវត្ត និងបែបបទនៃការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ។

៥. គោលបំណង និងយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីសំរេចគោលបំណង

គោលបំណង៖ កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍អោយចុះមកនៅចន្លោះពី ០.៩% មក ០.៦%

៥.១. កម្មវិធីដែលនាំអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត

គោលបំណង :

- ១. ធានាថាកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% បានអនុវត្តនៅគ្រប់នារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ។
- ២. ជំរុញអោយនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ទៅប្រើប្រាស់សេវា VCCT, និង សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគអោយបានទៀតទាត់ ។
- ៣. ពង្រឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត នៅលើក្រុមនារីបំរើសេវាផ្លូវភេទ នៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ ។
- ៤. ចូលរួមគាំទ្រដើម្បីលើកកម្ពស់កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត នៅលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARP) ផ្សេងទៀត ដូចជា បុរសរួមភេទជាមួយបុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងអតិថិជនរបស់គេ ។
- ៥. ធានា និងពិនិត្យសំភារៈអប់រំអំពីជំងឺអេដស៍អោយបានសមស្របសំរាប់គាំទ្រការអនុវត្តន៍កម្មវិធីផ្សេងៗ ។

យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗ:

យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗដើម្បីសំរេចបាននូវគោលដៅនៃការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត នៅតែផ្អែកលើប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ធានាថាមានស្រោមអនាម័យនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅគ្រប់សេវាបំរើផ្លូវភេទដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការប្រើប្រាស់សេវាមានលក្ខណៈមិត្តភាពនិងស្និទ្ធស្នាល (user-friendly services) ដែលរួមមានកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ការបញ្ជូន ការផ្តល់ប្រឹក្សា ចំពោះស្ថានភាពប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់នៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ ដូចជាសេវាបំរើការកំសាន្តសប្បាយ ។ នៅឆ្នាំ ២០០៦ សមាសភាគកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ត្រូវបានរៀបចំកែសំរួលឡើងវិញអោយស្របទៅតាមអនុសាសន៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញនៃកម្មវិធីស្របទៅនឹងការពង្រីក និងទំហំការអនុវត្តន៍របស់ដៃគូការងារដែលបានចូលរួមក្នុងការងារនេះ និងធ្វើឱ្យមានភាពប្រសើរឡើងក្នុងការប្រើប្រាស់ធនធានក្នុងស្ថាប័នសុខាភិបាលដែលមានទាំងថវិកាជាតិ-ជំនួយឧបត្ថម្ភធានា និងសង្គមស៊ីវិល សំរាប់ធ្វើអោយការអប់រំផ្ទាល់មានប្រសិទ្ធភាពនិងធានាអោយមានស្រោមអនាម័យ ។ ភាពដែលអាចរកបាន ស្រោមអនាម័យ ដែលមានចំនួនច្រើននៅក្នុងផ្នែកនេះ គឺត្រូវបានធានាតាមរយៈការធ្វើទីផ្សារសង្គម (Social Marketing) ជាលើកដំបូងគ្រប់គ្រងដោយដៃគូការងារយូរអង្វែងមួយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ គឺអង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន ។ ជាងនេះទៀត គំរោងមានបំណងពង្រីក

ការគ្របដណ្តប់ ទៅដល់ក្រុមនារីបំរើផ្លូវភេទ (ទាំងនៅ ផ្ទះបន និងសេវាកំសាន្តដទៃទៀត) និងក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខផ្សេងទៀត ជាពិសេសក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ក្រុមប្រើបាស់គ្រឿងញៀន និងក្រុមអ្នកទោសនៅពន្ធនាគារ ។ យុទ្ធសាស្ត្រពិសេសៗ សំរាប់អប់រំលើក្រុមប្រជាជន ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ត្រូវអោយសមស្របទៅតាមវប្បធម៌ និងការទទួលប្រើប្រាស់សេវាដែលមានលក្ខណៈមិត្តភាពនិងស្និទ្ធស្នាល (user-friendly services) ដែលបានបង្កើតឡើងដោយ សហការជាមួយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងដៃគូការងារផ្សេងទៀត ។

យុទ្ធសាស្ត្រដែលមាននៅក្នុងផែនការនេះផ្តោតលើ :

១. ជំរុញ និងពង្រឹងដំណើរការរបស់ក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% និងក្រុមអប់រំផ្ទាល់នៅថ្នាក់ខេត្ត និង នៅថ្នាក់ស្រុក ។
២. សហការជាមួយសេវាផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាថាមាននិងអាចរកស្រោមអនាម័យបាននៅគ្រប់សេវា កំសាន្តសប្បាយទាំងអស់ តាមរយៈការលក់ស្រោមអនាម័យរបស់អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន ។
៣. ជំរុញក្រុមបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយអោយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានទៀងទាត់ និងត្រឹមត្រូវជាមួយ អតិថិជន ដៃគូទៀងទាត់ និងសង្សាររបស់ពួកគេ ។
៤. លើកទឹកចិត្តអោយក្រុមបំរើកំសាន្តសប្បាយអោយទៅប្រើប្រាស់សេវា VCCT សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងសេវាមិត្តភាពស្និទ្ធស្នាលរបស់អតិថិជន ។
៥. ជំរុញការបញ្ជូនទៅរកសេវា VCCT និង សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ តាមរយៈប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដោយពង្រឹង ភាពជាដៃគូ រវាងក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ថ្នាក់ស្រុក និងម្ចាស់សេវាកំសាន្ត សប្បាយ ។
៦. ពង្រឹងគុណភាពនៃកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត ។
៧. ធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃនិងកែសំរួលឡើងវិញ នូវនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់ការអនុវត្តនីកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ។
៨. ពង្រឹងកិច្ចសហការ ការសំរួលសំរួល និងភាពជាដៃគូរវាងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនិងអង្គការដែលធ្វើការងារបង្ការ និងថែទាំជំងឺ អេដស៍ នៅលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
៩. ជំរុញអោយមានការយល់ដឹងពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទក្នុងចំណោមក្រុម ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លង ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបង្កើតកម្មវិធី ឬរៀបចំផែនការ ។
១០. ពិនិត្យឡើងវិញ និងកំណត់តំរូវការសំភារៈអប់រំជំងឺអេដស៍សមស្រប រួមទាំងខ្លឹមសារ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ សំរាប់ គាំទ្រកម្មវិធីនានា ។
១១. បង្កើតនិង បែងចែក ផ្សព្វផ្សាយសំភារៈអប់រំជំងឺអេដស៍ តាមរយៈប្រព័ន្ធឃោសនា និង ផ្សព្វផ្សាយដ៏សមស្រប ។
១២. ធ្វើការតាមដាន និង វាយតម្លៃសំភារៈអប់រំជំងឺអេដស៍ដែលបានប្រើប្រាស់ ។

១៣. ពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ក្នុងនោះមានការតាមដាន និងវាយតម្លៃនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ។

សូចនាករចំបងៗនៃកម្មវិធី	ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)			ប្រភព
			2008	2009	2010	
១ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ (១៥-២៤ឆ្នាំ) នៅសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ	Impact	0.45% (2006)		0.3%		HSS
២ ភាគរយនៃប្រជាជនទូទៅដែលបានរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវអំពីចំណេះដឹងស្តីពីការចំលងនិងការបង្ការមេរោគអេដស៍	Outcome	>80% (2005)			95%	CDHS
៣ ភាគរយនៃនារីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅផ្ទះបន ដែលបានរាយការណ៍ ថាបាន ប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់រាល់ពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវ	Outcome	93% (2007)			96%	BSS
៤ ភាគរយនៃនារីដែលបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់រាល់ពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវ	Outcome	Beer girls: 84% Karaoke : 56% (2007)			90%	BSS
៥ ភាគរយនៃនារីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅផ្ទះបនដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់រាល់ពេលរួមភេទជាមួយសង្សារ	Outcome	62% (2007)			68%	BSS
៦ ភាគរយនៃនារីដែលបំរើការងារនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់រាល់ពេលរួមភេទជាមួយសង្សារ	Outcome	Beer girls: 61% Karaoke: 57% (2007)			65%	BSS
៧ ភាគរយនៃនារីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅផ្ទះបនដែលបានទទួលសារអប់រំ ពីការបង្ការជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ	Output	93.8% (2007)			95%	BSS

៥.២. ការបង្ការ និងថែទាំជំងឺកាមរោគ

គោលបំណង:

១. ពង្រឹង ជំរុញ និងតាមដានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគសំរាប់ក្រុមគោលដៅ ដែលមានស្រាប់សំរាប់ប្រជាជន ដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍/កាមរោគ (នារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ ក្រុម បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ។ល ។) និង សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលកាមរោគដែលដាក់បញ្ចូលក្នុងមណ្ឌលសុខភាព សំរាប់ ប្រជាជនទូទៅ ដោយផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ ។
២. ធានាអោយមានការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការ និងថែទាំជំងឺកាមរោគ ជាមួយដៃគូដើម្បីឆ្លើយ តបទៅនឹងសុខមាលភាពទូទៅក្នុងប្រទេសក្នុងការបង្ការនិងថែទាំជំងឺអេដស៍-កាមរោគនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

យុទ្ធសាស្ត្រចម្បង :

សមាសភាគនៃការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ គឺបានបង្កើតឡើង និងមានដំណើរការល្អទាំងការផ្តល់សេវានិងការអនុវត្តន៍គំរោងសាកល្បង ដូចគ្នានឹងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោម អនាម័យ១០០%ដែរ កម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគបានបន្តការអនុវត្តដើម្បីឆ្លើយតបទៅលើលទ្ធផលនៃការពិនិត្យវាយតម្លៃ ឡើងវិញ ការអង្កេតតាមដាន មេរៀនជាបទពិសោធន៍ និងការផ្លាស់ប្តូរនៃអេពីដេមីកនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេស កម្ពុជា ។ ទន្ទឹមនឹងការចាប់ផ្តើម បង្កើតឡើងយ៉ាងច្រើននិងមានការឯកភាពលើសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដែលអាចទទួល យកបាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំង ដើម្បីធានាគុណភាពនៃការថែទាំនិងព្យាបាលព្រមទាំងមាន និរន្តរភាពលើសេវាដើម្បីគ្របដណ្តប់ទៅដល់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ផ្សេងៗទៀត ដូចជា នារីបំរើសេវា កំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងក្រុមចាក់គ្រឿងញៀន ។

យុទ្ធសាស្ត្រដែលមាននៅក្នុងផែនការនេះគឺ :

១. ធានាថាការផ្តល់សេវាបង្ការនិងថែទាំជំងឺកាមរោគ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព អាចស្វែងរកបាន និងអាចទទួលយកបាន ។
២. បន្តការផ្តល់អន្តរាគមន៍ពិសេស លើការងារបង្ការនិងថែទាំសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដល់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង ខ្ពស់ ដូចជា ក្រុមនារីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ និង ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ។
៣. ពង្រឹងការពិនិត្យតាមដានសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគដែលបានដាក់បញ្ចូលក្នុងមណ្ឌលសុខភាពសំរាប់ប្រជាជនទូទៅ ។
៤. លើកទឹកចិត្តឱ្យអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង សេវាឯកជនចូលរួមក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ កាមរោគ ។
៥. បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិក តាមរយៈការសហការជាមួយដៃគូជាតិ និង អន្តរជាតិ សង្គមស៊ីវិល និងសេវាឯកជន ដើម្បីធ្វើអោយការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគអោយមាននិរន្តរភាព ។
៦. ពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវា VCCT សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និង ផែនការគ្រួសារ ។
៧. ជំរុញអោយមានការយល់ដឹងពីជំងឺកាមរោគដល់ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងខ្ពស់ ដើម្បីអោយពួក គេផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តតាមរយៈសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ។

៨. លើកទឹកចិត្តនិងសហការក្នុងធ្វើការអង្កេតតាមដាននិងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលទាក់ទងនឹងជំងឺកាមរោគ ដើម្បីធានាថាព័ត៌មាននៃនិន្នាការការវិវត្តន៍ជំងឺកាមរោគក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងប្រសិទ្ធិភាពនៃសកម្មភាពបង្ការនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ត្រូវផ្សព្វផ្សាយអោយទូលំទូលាយ ។

៩. បង្កើនចំណេះដឹងស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំជំងឺកាមរោគនៅក្នុងសេវាឯកជន និងបញ្ចូលកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគទៅក្នុងសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងសាលាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនៅតាមភូមិភាគនានា ។

១០. ពង្រីកការស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ។

សុច្ឆន្ទករចំបងៗនៃកម្មវិធី	ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)			ប្រភព
			2008	2009	2010	
១ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ (ជំងឺប្រមេរោគបាយ និង/ ឬក្លាមីឌីយ៉ា)	Impact	GC:13% Ct:14% (2005)	<14%			SSS
២ សមាមាត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ដែលមានជំងឺរលាកមាត់ស្បូនក្នុងពេលមកពិនិត្យតាមដានប្រចាំខែ នៅគ្លីនិកកាមរោគ	Outcome	15.9% (2007)	< 15%	<14%	<14%	Program Report
៣ ចំនួននៃគ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគពិសេសដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍អាចធ្វើតេស្ត RPR និងពិនិត្យមីក្រូទស្សន៍	Output	22 (2007)	24	28	31	Program Report
៤ ភាគរយនៃនារីបំរើនៅសេវាកំសាន្តសប្បាយដែលកំណត់ដោយក្រុមការងារស្រោមអនាម័យ១០០% បានមកទទួលសេវាកាមរោគរៀងរាល់ខែ	Output	DSW: 85% IDSW: n/a (2007)	DSW: 95% IDSW: 50%	DSW: 95% IDSW: 50%	DSW: 95% IDSW: 50%	Program Report
៥ សមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ នៅ ANC ហើយបានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ (UA 35)	Output	11.2% (2007)	50%	60%	70%	Program Report
៦ អត្រានៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមានតេស្តមេរោគស្វាយវិជ្ជមាន (UA 36)	Outcome	0.7% (2001)	0.5%	0.4%	0.3%	Program Report

គោលបំណងទី២: បង្កើតការពន្យារអោយជីវិតអ្នកចម្រើនអេសស៍អោយនៅរស់ អោយបានលើសពី ៨៥% ក្រោយពីការព្យាបាលដោយមិនច្របាច់មេរោគអេសស៍ ក្នុងរយៈពេល១២ខែ

៥.៣. ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត

គោលបំណង:

- ១. ធានាថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ទទួលបានជាសកល នូវសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលបន្ត នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ២. ធានានូវគុណភាពនៃការថែទាំនិងព្យាបាលជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ រួមទាំងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

យុទ្ធសាស្ត្រចម្បង:

គំរោងថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត គឺជាគំរោងមួយដែលប្រទេសកម្ពុជាបានសំរេចជោគជ័យក្នុងការពង្រីកការថែទាំ និងព្យាបាលជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ទៅតាមតំរូវការ ។ គំរោងថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត មានគោលបំណងក្នុងការផ្តល់និងដាក់បញ្ចូលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ទៅតាមដំណាក់កាលផ្សេងៗគ្នា និងទៅតាមតំរូវការរបស់អ្នកជំងឺដោយមានបរិដ្ឋានតែមួយអោយមានទំនាក់ទំនងគ្នារវាងគ្រួសារ សហគមន៍ និងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។ ការពិនិត្យនិងកែសំរួលទៅលើគំរោងថែទាំនិងព្យាបាលបន្តមានលក្ខណៈសំបូរវែប ព្រមទាំងមានការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅដែលបានធ្វើឡើងកាលពីចុងឆ្នាំ ២០០៧ និងបទពិសោធន៍បានពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ដោយបានរួមធ្វើការងារលើគំរោងផែនការនេះដើម្បីអនុវត្តការងារថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ដែលជាតំរូវការបន្ទាន់ក្នុងការពង្រីកសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជាបន្តបន្ទាប់អោយស្របទៅតាមនិយាមនៃគំរោងថែទាំនិងព្យាបាលបន្តថ្មី ។ គំរោងថែទាំនិងព្យាបាលបន្តថ្មីនេះផ្តល់នូវការគ្រោងពង្រីកសេវាដែលមានស្រាប់ ដើម្បីធានាអោយមានលទ្ធភាពទទួលបានជាសកលនូវសេវាបង្ការ និងថែទាំ ។

ការផ្តល់សេវាគីដ្ឋកលើសិទ្ធិរបស់បុគ្គលគ្រប់រូបក្នុងការទទួលបាននូវការថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាពមានគុណភាពសមស្រប អ្នកផ្តល់សេវាមានភាពស្មោះត្រង់និងគ្មានការរើសអើង ។ ត្រូវបង្កើតអោយមានបរិយាកាសល្អ និងមានការគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងការចូលរួមចំណែកក្នុងដំណើរការផ្តល់សេវាសុខភាព និងផ្តល់សេវាសង្គមជូនពួកគេ ។ ឧទាហរណ៍ បច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ចូលរួមជាអ្នកសំរបស់រួលនៅក្នុងមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅក្នុងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថ និងជួយបញ្ជូនមិត្តរបស់ពួកគេទៅទទួលសេវាសុខភាពនានានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ។ លើសពីនេះទៀត អ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលមានសិទ្ធិក្នុងការតវ៉ា លើកសំណូមពរ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ជូនទៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តវិញ ដោយដាក់សំណូមពរ និងការតវ៉ាទាំងនោះទៅក្នុងប្រអប់សំណូមពរដែលមានដាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ សំណូមពរនិងការតវ៉ារបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា ត្រូវបានលើកយកមកពិភាក្សានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មការសំរបស់រួលការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត និងកិច្ចប្រជុំមិត្តជួយមិត្ត នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

ការលើកផែនការយុទ្ធសាស្ត្របច្ចុប្បន្នដោយផ្តោតលើសមាសភាគផ្សេងៗនៃការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដែលមានដូចខាង ក្រោម :

- ១. ពង្រីក និងពង្រឹងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

- ២. សមាហរណកម្មទាំងស្រុងនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។
- ៣. បង្កើនសមត្ថភាព នៃសមាសភាគរបស់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ។
- ៤. បញ្ចូលសកម្មភាពដើម្បីគាំទ្រការព្យាបាលអោយបានត្រឹមត្រូវ ជាប់លាប់ និងទៀងទាត់ ទៅក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ។
- ៥. សហការនិងសំរួលរួមអោយមានទំនាក់ទំនងរវាងគ្នា និងជាមួយសមាសភាគនៃសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលបន្តផ្សេងៗទៀត រវាងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងការថែទាំតាមផ្ទះ និងការថែទាំតាមសហគមន៍ ។
- ៦. គាំទ្រសកម្មភាពរបស់ក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- ៧. ធានាអោយមានការទទួលយកបាននូវគ្រប់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
- ៨. សំរួលរួមជាមួយ គ្រប់ដៃគូទាំងអស់ ក្នុងការគាំទ្រសង្គមដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត មានសមាសភាគចំបងចំនួន៣ : ការថែទាំនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ការថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ ។ សមាសភាគនីមួយៗ ត្រូវបានពន្យល់បកស្រាយនិងបែងចែកជាចំណុច ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ដោយមានគោលបំណងនិងយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់ទៅតាមសមាសភាគនីមួយៗ ។

សុច្ឆន្ទករចំបងៗនៃកម្មវិធី	ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)			ប្រភព
			2008	2009	2010	
១ ចំនួនសរុបនៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តពេញលេញ	Output	39 (2007)	40	43	45	Program Report
២ ចំនួនសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដែលមានសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Output	49 (200)	50	53	55	Program Report

៥.៤. ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

គោលបំណង :

១. ពង្រឹង និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ។
២. ធានានូវគុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន ។
៣. ពង្រឹងនិងគាំទ្រទំនាក់ទំនងរវាង សេវាថែទាំ និងព្យាបាលផ្សេងៗទៀត និងសេវាថែទាំតាមផ្ទះនៅក្នុងគំរោងការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ។

យុទ្ធសាស្ត្រចម្បង៖

មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ បានពង្រីកយ៉ាងលឿននៅក្នុងកំឡុងពេលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ២០០៤-២០០៧ គឺកើនពី ៣៧ កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ ២០០៣ រហូតដល់ពេលឆ្នាំ២០០៧ មានចំនួនជាង ១៩៤ កន្លែង ហើយកន្លែងនីមួយៗមានអតិថិជនមកធ្វើតេស្តជាមធ្យមមានចំនួន១៦៥ នាក់ ក្នុងមួយខែ ។ តាមការប៉ាន់ប្រមាណថា នឹងមានតំរូវការសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ សរុបចំនួន ២៥០ កន្លែង នៅចុងឆ្នាំ ២០១០ ដើម្បីសំរេចបាននូវគោលដៅ នៃលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជាសកល ។ ការបង្កើតនូវសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមជាច្រើនកន្លែង ត្រូវធានាការផ្គត់ផ្គង់នូវសំភារៈបរិក្ខារ ប្រតិករ និងការបង្កើតប្រព័ន្ធជានាគុណភាព ដើម្បីធ្វើអោយការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមនេះមានគុណភាពខ្ពស់ គឺជាសមិទ្ធផលមួយដ៏ធំធេងរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងបានធានានូវគុណភាពនិងកិច្ចសហការជាមួយសេវា VCCT ច្រើនទៀតដែលបើកដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសេវាឯកជន ។

និរន្តរភាព និងការពង្រីកបណ្តាញនៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់មានក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ បានផ្តោតលើ ៖

១. បង្កើនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ នៅទូទាំងប្រទេសអោយបាន ២៥០កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ ។
២. បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិក (មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា និងមន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍) ។
៣. ពង្រឹងការធ្វើសមាហរណកម្មមណ្ឌល VCCT ទៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពបន្ថែម (CPA) និង សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា (MPA) ។
៤. បង្កើនចំណេះដឹងស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (គុណប្រយោជន៍ ការមកទទួលសេវា របៀបវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯងអំពីកត្តាប្រឈមមុខ ។ល ។) ។
៥. លើកស្ទួយប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

សុច្ឆន្ទករចំបងៗនៃកម្មវិធី	ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)	ប្រភព
---------------------------	--------	----------	-----------------	-------

			2008	2009	2010		
១	ចំនួនមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលមានការអនុញ្ញាត (license) ហើយដំណើរការនៅសេវាសាធារណៈ និងអង្គការមិនយកប្រាក់កំរៃ (non-profit)	Output	197 (2007)	220	235	250	Program Report
២	ចំនួន និងភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Outcome	259,917 (3.4%) (2007)	320,000 (4.3%)	380,000 (5.0%)	400,000 (5.2%)	Program Report
៣	ភាគរយនៃអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Outcome	96% (2007)	98%	98%	98%	Program Report
៤	ចំនួន និងភាគរយនៃអតិថិជនដែលមាន លទ្ធផលមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានបានបញ្ជូន ទៅកន្លែងផ្តល់ ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Output	n/a	80%	90%	95%	Program Report

៥.៥. ការថែទាំនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល

គោលបំណង:

- ១. លើកស្ទួយ និងរក្សាគុណភាព និងការទទួលបាននូវសេវាថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (មនុស្សចាស់ និងកុមារ) រួមបញ្ចូលទាំងការគាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភដល់កុមារ តាមរយៈសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ។
- ២. ពង្រឹងនិងគាំទ្រការបញ្ជូន និងតាមដាននៅក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ជាមួយនឹងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលផ្សេងៗ ទៀត ។
- ៣. ពង្រឹងទំនាក់ទំនងជាមួយការថែទាំតាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍ ។

យុទ្ធសាស្ត្រចម្បង:

នៅក្នុងកំឡុងពេលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧ ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងពី ៥.៩៧៤ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៤ ទៅដល់ ២៦.៦៦៤ នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ហើយ ជាមួយគ្នានោះ ក៏មានការកើនឡើងនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារដែរ ។ ការកើនឡើងយ៉ាងលឿននៃសេវានេះ តំរូវមានការខិតខំប្រឹងប្រែង និងការវិនិយោគលើសេវាសំខាន់ៗចំនួនបួនរបស់ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពក្នុងនោះមាន៖ ការបណ្តុះបណ្តាល ដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យអំពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យអោយមានភាពត្រឹមត្រូវ រៀបចំធ្វើលទ្ធកម្មប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីធានាកុំអោយមានការ ដាច់ស្តុកឱសថ បង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូន ការគាំទ្ររវាងការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ និងចលនាប្រភពធនធាន ដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាពទាំងនេះ ។ ប្រព័ន្ធទាំងនេះទាមទារការពង្រឹង និងពង្រីកបន្ថែមទៀត ដើម្បីធានាអោយអ្នកជំងឺអាចមកទទួល យកសេវាបានគ្រប់គ្នា រួមទាំងក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងខ្ពស់ដែលពុំទាន់បានការយកចិត្តទុកដាក់នាពេលកន្លងមក ។ លើសពីនេះ ទៀត ការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅនាពេលថ្មីៗលើសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តបានសង្កត់ធ្ងន់ជាពិសេសលើការគាំទ្រសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មយ៉ាងពេញលេញទៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខាភិបាលទាំងមូល ។

យុទ្ធសាស្ត្រដែលមាននៅក្នុងផែនការនេះ គឺការបង្រួមចូលគ្នានៃសេវាផ្សេងៗដើម្បីធានាធ្វើអោយមានសមាហរណកម្ម សេវាទាំងនោះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តរភាព នៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខាភិបាល :

- ១. ពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល រួមទាំងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ។
- ២. បង្កើត កែសំរួល និង ធានាការអនុវត្តន៍នូវគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំ ការថែទាំ និង ព្យាបាលបន្ត ។
- ៣. បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលលើការងារថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ។
- ៤. ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលបានពី ការតាមដាន វាយតម្លៃ របាយការណ៍ និងទិន្នន័យផ្សេងទៀត ដើម្បីលើកស្ទួយនូវគុណភាព សេវាថែទាំសុខភាព ។
- ៥. បញ្ចូលការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារ ទៅក្នុងសេវាថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺទូទៅដល់កុមារ និងគាំទ្រការផ្តល់សេវា អាហារូបត្ថម្ភ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

- ៦. ពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងគ្នា និងជាមួយសេវាថែទាំនិងព្យាបាលនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងសេវាថែទាំតាមផ្ទះនិង ក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការតាមដានអ្នកជំងឺមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ អោយគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំក្នុងការថែទាំ និងព្យាបាល ។
- ៧. ពង្រឹងការទំនាក់ទំនងប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងតាមដាននៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សេវាព្យាបាលជំងឺរូបេង-អេដស៍ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងអាហារូបត្ថម្ភ) ។

សុច្ឆន្ទករចំបងៗនៃកម្មវិធី		ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)			ប្រភព
				2008	2009	2010	
១	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅរស់ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយ ARV បានរយៈពេល១២ខែ	Impact	87.6%** (2007)	>85%	>85%	>85%	Program Report
២	ភាគរយនៃឯកត្តាអំណោយឈាមដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយមានមធ្យោបាយធានាគុណភាព (UA 15)	Output	97.3% (2007)	100%	100%	100%	Program Report
៣	ចំនួន នៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោច ណាស់មានសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១កន្លែង ។	Output	38 A: 38 C:22 (2007)	38 A: 38 C:28	38 A: 38 C:29	40 A: 40 C:30	Program Report
៤	ភាគរយនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ អេដស៍ កុមារដែលបានប្រើសេវាតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ ដូចជា PCR សំរាប់ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (UA 2)	Output	100%	100%	100%	100%	Program Report
៥	ភាគរយនៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមានគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង (UA 17)	Output	100%	100%	100%	100%	Program Report
៦	ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Outcome	26,664 A: 24,123 C:2,541 (2007)	33,344 A: 29,344 C:4,000	35,644 A: 31,344 C:4,300	39,044 A: 34,244 C:4,800	Program Report

៧	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលយ៉ាងហោចណាស់ មានសេវាផ្តល់ការបង្ការការចំលងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ១កន្លែង	Output	58 76% (2007)	64 (85%)	68 (90%)	76 (100%)	Program Report
៨	ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែល បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និង មកទទួលយកលទ្ធផលតេស្តឈាមវិញ	Outcome	(16.4%) (2007)	40%	50%	75%	Program Report
៩	ចំនួនទារកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កើតពីម្តាយ ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (UA 14)	Outcome	1050 (2006)	700	500	250	Program Report
១០	ភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍បានពេញលេញ ដើម្បីកាត់ បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	Outcome	11.2% (2007)	30%	40%	60%	Program Report
១១	ក. ចំនួនគ្រូពេទ្យដែលបានបណ្តុះបណ្តាលពី ការថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍	Output	A: 181 C: 64 (2007)	A: 181 C: 80	A: 181 C: 80	A: 181 C: 80	Program Report
	ខ. ចំនួន គិលានុបដ្ឋាក-យិការ បានបណ្តុះ បណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Output	A: 165 C: 84 (2007)	A: 165 C: 100	A: 165 C: 100	A: 165 C: 100	Program Report
	គ. ចំនួនឱសថការីឬអ្នកទទួលខុសត្រូវ ការងារគ្រប់គ្រងឱសថសំភារៈបរិក្ខារបានបណ្តុះ បណ្តាលពី ការគ្រប់គ្រងឱសថ OI/ARV	Output	149 (2007)	164	179	194	Program Report
១២	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុង ព្យាបាលដោយឱសថ ARV ហើយបោះ បង់ការតាមដាន ក្នុងរយៈពេល១២ខែ ក្រោយចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Outcome	<10% (2006)	< 10%	< 10%	< 10%	Program Report
១៣	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលនៅបន្តការ ព្យាបាលដោយឱសថ ARV តាមរូបមន្តព្យា បាលជូរទី១ ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែ ក្រោយ ចាប់ផ្តើមព្យាបាល	Outcome	82.9%*** (2007)	>80%	>80%	>80%	Program Report

១៤	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មីដែលបានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យលើកដំបូង	Output	Not available	Not available	90%	95%	Program Report
១៥	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺពេញវ័យថ្មី ដែលបានមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរក ជំងឺរបេង នៅពេលមកពិនិត្យតាមដាន (WHO UA Indicator)	Output	Not available	Not available	90%	95%	Program Report
១៦	ភាគរយនៃអ្នកមានមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានដែលមានករណីជំងឺរបេង ហើយបានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺអេដស៍ (WHO UA indicator)	Output	Not available	Not available	80%	90%	Program Report

****កំណត់សំគាល់ :** ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពី ភាពមានជីវិតរស់នៅ (survival data)

នៅប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេង ទៀត

អត្រាអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលនៅមានជីវិតរស់នៅក្រោយពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បាន ១២ ខែ មាន ប្រហែល ៨៥ ភាគរយ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និង ៩០ ភាគរយ ចំពោះកុមារ ។ ដូច្នោះ យើងមានបំណងរក្សានៅក្នុងអត្រាមួយប្រហាក់ប្រហែល គ្នានៅក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា ។ តួលេខជាមូលដ្ឋាននៅឆ្នាំ ២០០៧ មានអត្រាខ្ពស់ ជាតំណាងពីការសិក្សាមានទ្រង់ទ្រាយធំធ្វើនៅតែសេវាមួយចំនួនដែលបានផ្តល់ការព្យាបាលជូនអ្នកជំងឺអេដស៍ច្រើន និងមានគុណភាពខ្ពស់ នៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ។

*** >៧០% គឺជាគោលដៅដែលបានដាក់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកសំរាប់ **Early warning indicator for HIV drug resistance** ។

៥.៦. ការថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍

គោលបំណង:

១. បង្កើន និង ធានាការទទួលបាននូវសេវាថែទាំតាមផ្ទះ និង តាមសហគមន៍ប្រកបដោយគុណភាព ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារ ។
២. បង្កើនចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍អោយមកទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាល និងសេវាផ្សេងៗទៀត ដែលជាសមាសភាគ នៃការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ។
៣. ធានានូវការបញ្ជូន ការទំនាក់ទំនងនៃសេវាផ្សេងៗ ការតាមដាន និង ការលេបថ្នាំបានជាប់លាប់ ទៀងទាត់ និង ត្រឹមត្រូវ របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងការទទួលយកសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដូចជាសេវា VCCT សេវា OI/ART សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលកាមរោគ សេវាសុខភាពបន្តពូជ សេវាពន្លត់កូនដោយសុវត្ថិភាព ។ល ។
៤. កាត់បន្ថយភាពម៉ាក់ងាយ និងភាពរើសអើងចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់គេ ។

យុទ្ធសាស្ត្រចម្បង

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍បានពង្រីកទូទាំងប្រទេស៖ មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០០៧ មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះចំនួន ២៥៥ក្រុម គ្របដណ្តប់លើ ៥៩៦មណ្ឌលសុខភាព និងផ្តល់សេវាថែទាំគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍បានលើសពី ២៦.០០០នាក់ ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ បានសំរេចថាសេវាថែទាំតាមផ្ទះគឺត្រូវផ្តល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាការប្រសើរ ហើយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនដើម្បីផ្តល់ការថែទាំតាមផ្ទះ ប៉ុន្តែអត្រាគ្របដណ្តប់នៅមានកំរិតទាប ។ ដោយសារតែគំរូនៃការអនុវត្តន៍ការថែទាំតាមផ្ទះរបស់អង្គការមួយចំនួនមានភាពខុសៗគ្នានោះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការសំរួលនិងតាមដានការអនុវត្តន៍សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងធានាឆ្លើយ៉ាងណាអោយសេវាថែទាំតាមផ្ទះមានទំនាក់ទំនងជាមួយប្រព័ន្ធបញ្ជូននៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏បានរៀបចំផងដែរនូវមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តទាំងមនុស្សចាស់និងកុមារ (បានបញ្ជូនទៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារ) ដែលអនុញ្ញាតអោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដើរតួសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រនិងទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាផ្សេងៗនៃការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ។ វិធីសាស្ត្រនេះ បង្កលក្ខណៈងាយស្រួលដល់ការបង្កើតនិងផ្តល់សេវាប្រកបដោយភាពស្និទ្ធស្នាលនិងមិត្តភាពរវាងអ្នកទទួលសេវា និងអ្នកផ្តល់សេវា និងបង្កើតជាការផ្តល់សេវាសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលជាក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ។

យុទ្ធសាស្ត្រមានចែងនៅក្នុងផែនការនេះគឺ ៖

១. គាំទ្រការពង្រឹង និងពង្រីកសេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍នៅតាមតំបន់ដែលបានកំណត់រួចតាមតំរូវការ ដោយយោងទៅតាមសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជាមូលដ្ឋាន ។
២. សហការជាមួយអង្គការដៃគូដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ ។
៣. សំរួលប្រកបដោយនិរន្តរភាព និងប្រសិទ្ធភាពនូវប្រភពថវិកាគាំទ្រដល់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះអោយដំណើរការ ។
៤. សំរួលជាមួយអង្គការដៃគូទាំងអស់ក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រលើផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ-សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ។

៥. អនុវត្តសកម្មភាពរួមគ្នា នៃការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដើម្បីពង្រឹងការតាមដាន និង ការលេបថ្នាំអោយបាន ជាប់លាប់ ឡើងទាត់ និង ត្រឹមត្រូវ/ការអនុវត្តន៍តាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ទាក់ទង សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។
៦. ពង្រឹងយន្តការបញ្ជូន និង តាមដាន នៅក្នុងនិងរវាងសេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ និងសេវា ថែទាំក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព ។
៧. ពង្រឹង និងបញ្ចូលការគាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភ ទៅក្នុងសេវាថែទាំតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ និងកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល បន្ត ។
៨. គាំទ្រក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ។
៩. គាំទ្រការពង្រីក និងពង្រឹងបណ្តាញការងាររបស់ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ និងក្រុមគាំទ្រ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
១០. សហការជាមួយកម្មវិធីសំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សានៅក្នុងសហគមន៍ និងការគាំទ្រសកម្មភាព ។
១១. ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន ការចុះអភិបាល និងរបាយការណ៍ សំរាប់គាំទ្រកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះនិងតាម សហគមន៍ ។

សុច្ឆន្ទករចំបងៗនៃកម្មវិធី	ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)			ប្រភព
			2008	2009	2010	
១ ចំនួនក្រុមថែទាំតាមផ្ទះកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នក ជំងឺអេដស៍ សមស្របតាមនិយាមនៃបែបបទ សំរាប់អនុវត្តរបស់ថ្នាក់ជាតិ	Output	253 (2007)	300	300	300	Program Report
២ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ	Output	25,395 (2007)	27,000	28,000	30,000	Program Report
៣ ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែល មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះគាំទ្រ	Output	683 (72%) (2007)	720 (76%)	750 (80%)	780 (83%)	Program Report

គោលបំណងទូទៅទី៧: ធានាថាកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង មានការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព

៥.៧. ការអង្កេតតាមដានទាក់ទងអេដស៍/កាមរោគ

គោលបំណង :

១. តាមដានការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ (អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាអាំងស៊ីដង់) នៅប្រទេសកម្ពុជា ។
២. តាមដាននិន្នាការនៃប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ និង ភាពស៊ាំជាមួយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ។
៣. តាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (HIV Drug Resistance) នៅប្រទេសកម្ពុជា ។
៤. តាមដានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមប្រជាជន គោលដៅដែលបានកំណត់ ។
៥. បង្កើនការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យអេពីដេមីសាស្ត្រ និង ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ ដើម្បីរៀបចំកម្មវិធី និង លើកផែនការ ។

យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗ :

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាប្រព័ន្ធតាមដានមួយនៅក្នុងតំបន់ ហើយមាន តួនាទីសំខាន់ សំរាប់ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ការរៀបចំ និង ការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ។

ផ្អែកតាមការប្រែប្រួលនៃស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រ យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗនៃផែនការនេះ គឺ:

១. រៀបចំធ្វើអង្កេតអេពីដេមីសាស្ត្រ (HSS) រៀងរាល់ ៣ ឆ្នាំម្តង ។
២. រៀបចំធ្វើអង្កេតតាមដានប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ (SSS) រៀងរាល់ ៣ ឆ្នាំ ឬ បួនឆ្នាំម្តង ។
៣. រៀបចំការសិក្សាភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទៅតាមកាលចាំបាច់ ។
៤. រៀបចំធ្វើអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ (BSS) និង ការអង្កេតបុរសតាមផ្ទះ រៀងរាល់ ២ឆ្នាំម្តង ។
៥. រៀបចំចងក្រង និង ផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៃការអង្កេតអេពីដេមីសាស្ត្រការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិ និង ការអង្កេតជំងឺកាមរោគ ។
៦. បង្កើនសមត្ថភាពមន្ត្រីផ្នែកអង្កេតតាមដាន ។
៧. បង្កើនសមត្ថភាពមន្ត្រីនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ។

សុច្ឆន្ទករចំបងៗនៃកម្មវិធី	ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)			ប្រភព
			2008	2009	2010	

១	ចំនួនការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើ និង បានប្រើលទ្ធផលសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធី	Output	9 (Since 1995 to 2006)	0	10	0	HSS Report
២	ចំនួនការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគដែលបានធ្វើ និងបានប្រើលទ្ធផលសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធី	Output	3 (Since 1996 to 2005)	4	0	0	SSS Report
៣	ចំនួនការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលបានធ្វើ និងបានប្រើលទ្ធផលសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធី	Output	7 (Since 1997 to 2007)	0	0	8	BSS Report

៥.៨. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ

គោលបំណង:

១. ផ្តល់នូវភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ ដើម្បីបង្កើតនូវកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ ។
២. វាយតម្លៃលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ដោយឈរលើមូលដ្ឋានវិទ្យាសាស្ត្រនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។
៣. បង្កើនសមត្ថភាពក្នុងការយល់ដឹងដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវ និងប្រើប្រាស់លទ្ធផលទាំងនេះ សំរាប់គាំទ្រដល់កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។

យុទ្ធសាស្ត្រចម្បង:

ផ្នែកស្រាវជ្រាវនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ មានទិសដៅធានាជាកស្ថានភាពវិទ្យាសាស្ត្របញ្ជាក់ពីការរៀបចំកម្មវិធីអន្តរាគមន៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដោយសារមានការរៀបចំទាំងការសិក្សាស្រាវជ្រាវពិសេសៗ ដោយផ្ទាល់ ការងារសំរាប់សំរួល និងទំនាក់ទំនងជាមួយកម្មវិធីនិងស្ថាប័នសិក្សាស្រាវជ្រាវដទៃទៀតទាំងក្នុងនិងក្រៅប្រទេស ។ ដោយសារអន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការនិងថែទាំជំងឺអេដស៍ចេះតែកើនច្រើនឡើង និងមានអន្តរាគមន៍ខ្លះថ្មី ដូចជាការពង្រីកការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺតំរូវអោយមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលមានគុណភាពល្អ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានសំរាប់រៀបចំ និងតំរូវទិសដៅ កម្មវិធីអោយមានប្រសិទ្ធភាព ។

យុទ្ធសាស្ត្រដែលមាននៅក្នុងផែនការនេះគឺ:

១. ធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ។
២. បង្កើតយន្តការមួយ ដើម្បីពិនិត្យមើលលទ្ធភាព ដោយឈរលើលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវទាំងឡាយដែលទាក់ទងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគនៅកម្ពុជា និងដើម្បីផ្តល់អនុសាសន៍ដល់គណៈកម្មាធិការក្រុមសីលធម៌ ។
៣. បង្កើនសមត្ថភាពមន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ខេត្ត/ក្រុង និងបុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារទាក់ទងទៅនឹងការស្រាវជ្រាវមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ។
៤. បញ្ជូនមន្ត្រីស្រាវជ្រាវទៅចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាល និងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍នៅក្រៅប្រទេស ។
៥. បង្កើតនូវប្រព័ន្ធផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន រវាងអ្នកស្រាវជ្រាវក្នុងស្រុក និង អន្តរជាតិ ។

សុច្ឆន្ទករចម្បងៗនៃកម្មវិធី	ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)			ប្រភព
			2008	2009	2010	

១	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលបានអនុវត្ត	Output	6 (2006-2007)	2	2	2	Program Report
---	---------------------------------------	--------	------------------	---	---	---	----------------

៥.៩. ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍

គោលបំណង :

១. ធានាដល់ការសំរបសំរួល និង ការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយទៅនឹងការរីករាលដាលការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគក្នុង វិស័យសុខាភិបាល ។
២. តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់អំពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការថែទាំជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ របស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ ។
៣. សំរបសំរួល ក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញ និងការវាយតម្លៃកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ ។
៤. ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពលើការងារតាមដាន របាយការណ៍ និងវាយតម្លៃកម្មវិធីបង្ការថែទាំជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ ។

យុទ្ធសាស្ត្រចម្បង:

ភាពជោគជ័យមួយផ្នែករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គឺដោយសារមានភាពច្បាស់លាស់ មានតម្លាភាព និងមានការទទួលខុសត្រូវ នៃការរៀបចំផែនការ ការតាមដាន និងរបាយការណ៍ និងមានប្រព័ន្ធធានាគុណភាព ។ ដោយសារមានការកើនឡើងថវិកាយ៉ាងច្រើន សំរាប់ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងមានដៃគូសង្គមស៊ីវិលយ៉ាងច្រើនចូលរួមក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីដែលទាំងនេះគឺជាការងារមួយដ៏ចាំ បាច់បំផុតនឹងធ្វើឱ្យមាននិរន្តរភាព ។

យុទ្ធសាស្ត្រដែលមាននៅក្នុងផែនការនេះគឺ:

១. សំរបសំរួលក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរួមទាំងការលើកទិសដៅសំរាប់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ ។
២. សំរបសំរួលដើម្បីអោយមានភាពស៊ីចង្វាក់គ្នារវាងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ ទៅក្នុងស្ថាប័ននិងកម្មវិធី សុខាភិបាលជាតិផ្សេងទៀត ។
៣. ផ្តល់ការណែនាំបច្ចេកទេស និងផ្តល់ការគាំទ្រខេត្ត-ក្រុង ដើម្បីរៀបចំលើកផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ ។
៤. សំរបសំរួលក្នុងការកំណត់ និងបែងចែកប្រភពធនធាន ដើម្បីទ្រទ្រង់និងគាំទ្រដល់គោលដៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រនិងផែនការ ប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ ។

៥. បង្កើត និងរក្សាយន្តការប្រកបដោយតម្លាភាព និងមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការបែងចែកថវិកា សំរាប់គាំទ្រសកម្មភាពវិមជ្ឈការ នៅថ្នាក់ខេត្ត និង ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
៦. បង្កើត និងរក្សាយន្តការសំរាប់សំរួលជាមួយដៃគូការងារទាំងអស់ ។
៧. ធានាការពិនិត្យកែសំរួលអោយទាន់បច្ចុប្បន្នភាពលើប្រព័ន្ធតាមដាន របាយការណ៍និងវាយតម្លៃកម្មវិធីបង្ការថែទាំជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ។
៨. ធ្វើការតាមដានជាទៀងទាត់ និងរៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។
៩. សំរួលសំរួល និងសហការជាមួយដៃគូការងារ ក្នុងការងារតាមដាន របាយការណ៍ និង វាយតម្លៃរបស់ថ្នាក់ជាតិ និងដៃគូការងារ (ទាំងស្ថាប័នរដ្ឋ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។
១០. រៀបចំ និងចាត់ចែងលើការពិនិត្យឡើងវិញ ឬ វាយតម្លៃកម្មវិធីពិសេសណាមួយ ។
១១. បង្កើនសមត្ថភាពសំរាប់អនុវត្តប្រព័ន្ធតាមដាន របាយការណ៍ និងវាយតម្លៃកម្មវិធីបង្ការថែទាំជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ។

សូចនាករចំបងៗនៃកម្មវិធី	ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)			ប្រភព
			2008	2009	2010	
១ ភាគរយនៃប្រភពថវិកាចំបងៗដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ	Output	80% (2007)	>90%	>90%	>90%	Program Report
២ ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូការងារបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង លើគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ	Output	35 (2007)	40	45	50	Program Report
៣ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំដែលបានរៀបចំ និងបែងចែក	Output	5 (2007)	5	5	5	Program Report

៥.១០. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

គោលបំណង :

១. ពង្រឹងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ។

យុទ្ធសាស្ត្រចម្បង :

ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគឺជាផ្នែកមួយច្រើនសំរាប់កម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសំរាប់តាមដាននិងបញ្ជាក់ពីកម្មវិធីនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទាំងមូល ដោយផ្តល់នូវទិន្នន័យអ្នកជំងឺប្រកបដោយគុណភាពជាក់លាក់ ដែលជាតំរូវការចាំបាច់ ។

យុទ្ធសាស្ត្រដែលមាននៅក្នុងផែនការនេះគឺ:

១. បង្កើតវិធីសាស្ត្រនិងរៀបរៀងជាប្រព័ន្ធដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យ និងតាមដានអត្រាលើ និងអត្រាស្លាប់ដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍ ។

	សុច្ឆន្ទករចម្បងៗនៃកម្មវិធី	ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)			ប្រភព
				2008	2009	2010	
១	ចំនួនខេត្ត/ក្រុងដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	Output	11 (2006)	11	20	20	Program Report
២	ចំនួនរាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលបានចងក្រង	Output	5 (2007)	5	5	5	Program Report

៥.១១. ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារ

គោលបំណង:

១. ពង្រឹងការបូកសរុបរបាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ និងរបាយការណ៍បែងចែកឱសថ OI/ARV និងរបាយការណ៍ប្រើប្រាស់ប្រតិករ VCCT និងសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។
២. តាមដានឱសថ OI/ARV និងឱសថកាមរោគ និងប្រតិករនៅគ្រប់សេវា OI/ART ទាំងអស់ ។
៣. បង្កើតការប៉ាន់ប្រមាណពីតំរូវការគ្រប់មុខទាំងអស់ (ឱសថ ប្រតិករ សំភារៈប្រើប្រាស់) ដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ។
៤. ធានាកិច្ចសំរួលសំរួល និងសហការរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និង ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និងនាយកដ្ឋាននៃក្រសួងសុខាភិបាលនានា ដើម្បីធានាក្នុងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ OI/ARV និង កាមរោគ និងសំភារៈប្រតិករ អោយមានប្រសិទ្ធភាព និង កុំអោយដាច់ស្តុកទៅគ្រប់សេវាទាំងអស់ ។
៥. បង្កើនសមត្ថភាពមន្ត្រីនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងស្រុកប្រតិបត្តិ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ។

យុទ្ធសាស្ត្រចម្បង:

ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខារគឺជាផ្នែកមួយទៀតរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ ប៉ុន្តែការបង្កើតផ្នែកនេះវាជាការចាំបាច់ណាស់ក្នុងការពង្រីកនូវមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ និងសេវាថែទាំនិងព្យាបាល ។ ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់និងគ្រប់គ្រងសំភារៈបរិក្ខាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ បានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនាពេលថ្មីនេះ ក៏ប៉ុន្តែត្រូវមានការងារដែលត្រូវធ្វើជាច្រើនទៀត ដើម្បីធានាថាប្រព័ន្ធទាំងពីរនេះអោយបំពេញតួនាទីទៅវិញទៅមកធ្វើយ៉ាងណាកុំអោយដាច់ការផ្គត់ផ្គង់ដល់គ្រប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេស ។

យុទ្ធសាស្ត្រដែលមាននៅក្នុងផែនការនេះគឺ:

១. ប្រមូល និងបូកសរុបរបាយការណ៍ប្រើប្រាស់ និងបែងចែកឱសថ និងសំភារៈប្រតិករទៅគ្រប់សេវាទាំងអស់ ។
២. បង្កើតការប៉ាន់ប្រមាណពីតំរូវការគ្រប់មុខ (ឱសថ ប្រតិករ សំភារៈប្រើប្រាស់) ទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ។
៣. សហការជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងគ្រប់សេវា និងដៃគូការងារទាំងអស់ ដែលជាផ្នែកនៃកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។
៤. បណ្តុះបណ្តាលដំបូង និងបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន អំពីការគ្រប់គ្រងឱសថ និង សំភារៈបរិក្ខារ ដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងឱសថ និងសំភារៈប្រតិករ ។
៥. តាមដាន និងអភិបាលលើការគ្រប់គ្រងឱសថ OI/ARV និងសំភារៈប្រតិករ នៅគ្រប់សេវា ។

	សុច្ឆន្ទករចំបងៗនៃកម្មវិធី	ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)			ប្រភព
				2008	2009	2010	
១	ចំនួន និងភាគរយនៃសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលមានដាច់ស្តុកឱសថ ARV មួយមុខ ឬច្រើនមុខ	Outcome	0%	0%	0%	0%	Program Report

៦. ការរៀបចំការអនុវត្ត

៦.១ ការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នា

បទពិសោធន៍នៃភាពជោគជ័យរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមុនៗ បានបង្ហាញជាក់លាក់ក្នុងការអនុវត្តន៍អោយមានប្រសិទ្ធិភាពនៅក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈផ្នែកលើការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នារវាងថ្នាក់ជាតិ (ក្រសួងសុខាភិបាល) និងថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង និងស្រុក

ប្រតិបត្តិ គឺមានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ។ ក្នុងការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង គឺជាទូទៅរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍/ក្រុង តាមរយៈការធ្វើផែនការ និងអនុវត្តនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រនិងគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់តំបន់ទិសការអនុវត្តន៍កម្មវិធី រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ចលនាប្រភពធនធាន និងបែងចែកថវិកាដើម្បីគាំទ្រកម្មវិធី ។
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍/មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ក្រុង រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ។
- ស្រុកប្រតិបត្តិជាអ្នកអនុវត្តផ្ទាល់ដោយមានការគាំទ្រពីថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ។

មានដៃគូ និងអ្នកអនុវត្តការងារមួយចំនួនទៀត ដែលមានតួនាទីចូលរួមនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ។

នាយកដ្ឋាន និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ នានា នៃក្រសួងសុខាភិបាល :

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក គឺជាអ្នកអនុវត្ត
 ការងារចំបងក្នុងការបង្កើតកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ហើយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេងនិងហង់សិន គឺជាដៃគូយ៉ាងសំខាន់ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ ក្នុងការបង្កើតការឆ្លើយតបរួមគ្នាដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺរបេង ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ សហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលក្នុងការអង្កេតតាមដានអកម្ម ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមដែលមានភារៈកិច្ចចំបងដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពទទួលនិងផ្តល់ឈាមសហការជាមួយឃ្នាំងឱសថកណ្តាលដើម្បីធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថស្ថានបរិក្ខារនិងប្រតិករ សហការជាមួយសេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាលដទៃទៀត ដើម្បីធានាការបញ្ជ្រាបចូលការបណ្តុះបណ្តាលក្រោមគំរោងផែនការនេះ សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពសំរាប់ការងាររួមគ្នាលើការផលិតសំភារៈអប់រំជំងឺអេដស៍ សហការជាមួយវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈលើការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ និងសហការជាមួយនាយកដ្ឋានផែនការនៃក្រសួងសុខាភិបាលសំរាប់បង្កើតនិងដាក់បញ្ចូលផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ទៅក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត: ជាបឋមគឺអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែលមានក្រុមប្រឹក្សានយោបាយ និងក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសក្នុងនោះមានក្រសួងសុខាភិបាលជាសមាជិក ក្រសួង-មន្ទីរផ្សេងៗ រួមទាំងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ក្រុងជាសមាជិក គណៈកម្មការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត/ក្រុង និងលេខាធិការដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត/ក្រុង សមាជិកក្រុមអប់រំផ្ទាល់ថ្នាក់ ខេត្ត/ក្រុង អភិបាលខេត្ត/ក្រុង និងមន្ត្រីរដ្ឋបាលដែលជាសមាជិកគណៈកម្មការតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោម អនាម័យ ១០០% ។

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការដៃគូផ្សេងទៀត: មានគំរោងអនុវត្តសកម្មភាពដោយផ្ទាល់ ឬសហការជាមួយ ក្រសួងសុខាភិបាល ។ អង្គការទាំងនេះអាចជាអង្គការតូច អាចជាអង្គការក្នុងស្រុក

ដែលទទួលបានថវិកាតាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាលនិងពីប្រភពផ្តល់ជំនួយ ផ្សេងៗ

និងអង្គការមួយចំនួនដែលធ្វើការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិនិងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ក្រុង ក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅ តាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍។ ទន្ទឹមនឹងនេះ មានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាអង្គការអន្តរជាតិ ដូចជា MSF, PSF, World Vision, CARE, FHI , URC, Center of Hope, Clinton Foundation, AIDS Health Care Foundation និងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិដូចជា UNAIDS, UNICEF, WFP, និង WHO បានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការជួយ ឧបត្ថម្ភលើការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រខាងលើ។ វិទ្យាស្ថាន និងបណ្ឌិតសភាក្នុងស្រុកនិងអន្តរជាតិមានភារៈកិច្ចសំខាន់ដូចជា វិទ្យាស្ថានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងតំបន់ត្រូពិច-ប្រទេសបែលហ្សិក តាមរយៈការជួយឧបត្ថម្ភផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ផ្នែកជំនាញរបស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ-សកលវិទ្យាល័យរដ្ឋញ៉ូសោតវើល និងសកលវិទ្យាល័យកាលីហ្វ័រនីញ៉ាសាន់ហ្វ្រាន់ស៊ីស្កូ និងអង្គការស្រាវជ្រាវ ក្នុងស្រុកផ្សេងទៀត បានចូលរួមគាំទ្រនិងអនុវត្តការងារសិក្សាស្រាវជ្រាវ។ ព្រមជាមួយនេះក៏មានភាគីផ្តល់ជំនួយពហុភាគី ទ្វេភាគី និងផ្នែកឯកជន ដូចជា ADB , DFID , EU, JICA, USAID/ PEPFAR, World Bank, US/CDC-GAP, AusAID និង គំរោងមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺរបេង និងគ្រុនចាញ់ ។ល ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ មិនមានបំណងពិពណ៌នាអំពីតួនាទីដោយឡែករបស់អង្គការឬភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយនីមួយៗក្នុងការ អនុវត្តកម្មវិធីនោះទេ ប៉ុន្តែវាផ្តល់ជាគំរោងការងារមួយដែលនៅក្នុងនោះអាចស្វែងយល់ពីសកម្មភាព ឬយុទ្ធសាស្ត្រណាដែល សមស្របទៅនឹងតួនាទីរបស់ពួកគេ ។

៦.២ ការឆ្លើយតបរួមគ្នា និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលរបេង/អេដស៍:

៦.២.១ ការឆ្លើយតបរួមគ្នា

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នរបស់ប្រទេសកម្ពុជាយើង ផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានការប្រើប្រាស់នូវសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍/អ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ សេវាOI/ART សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាផែនការគ្រួសារ (ពន្យាកំណើត) និង សេវាសុខភាពមាតានិងទារក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយសេវាសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធទាំងនេះ មិនមាននៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាពនោះទេ ហើយនៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួនក៏មិនអាចមានលទ្ធភាពផ្តល់កញ្ចប់សេវា ថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយបានដែរ ពីព្រោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលតែងមានជំនាញបច្ចេកទេសរៀងៗខ្លួន (ផែនការគ្រួសារ ការគ្រប់គ្រង និង ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ការថែទាំផ្ទៃពោះ ។ល ។) ពួកគេអាចបាត់បង់ឱកាសផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងធ្វើការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពពាក់ព័ន្ធដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប ។

ដូច្នេះត្រូវពង្រឹងនូវការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ក៏ដូចជាទំនាក់ទំនងរវាងសេវាសុខាភិបាល និងសហគមន៍ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានកំពុងធ្វើការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារក ដើម្បីអនុវត្តសាកល្បងនូវវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នានេះ ក្នុងបំណង:

- ចូលរួមចំណែកក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទូទៅនៅប្រទេសកម្ពុជា ។
- ពង្រឹងសេវាសុខភាពបន្តពូជដែលមានស្រាប់ ។
- បង្កើនការទទួលបាននូវសេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមទាំងការអប់រំពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ ការថែទាំ និងព្យាបាល ។

សមាសភាពនៃការឆ្លើយតបរួមគ្នានេះមាន :

- **ចូលរួមក្នុងការអប់រំ និងផ្តល់ព័ត៌មាន:** បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព (វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាក-យិការ ឆ្មប) នឹងផ្តល់ព័ត៌មាន អំពីការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាអោយបានល្អបំផុត ដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយជូនអ្នកជំងឺ ។ ការងារ នេះអាចធ្វើទៅបានតាមរយៈការកែសំរួលឯកសារបណ្តុះបណ្តាលនាបច្ចុប្បន្នអោយទាន់សភាពការណ៍ និងតាមរយៈ ការបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលាតំរង់ទិស ។ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលអនុវត្ត ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នានឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជាផ្លូវការស្តីអំពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ និងការផ្តល់ព័ត៌មាន អំពីកម្មវិធីPMTCT (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការចិញ្ចឹម កូនដោយទឹកដោះ ។ល ។) និងការប្រមូលសំណាកឈាមស្ងួត (DBS) ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗសំរាប់ទារក ។
- **បញ្ជ្រាបនូវព័ត៌មាននានាអំពី សេវាឆ្លើយតបរួមគ្នាក្នុងសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និង ទំនាក់ទំនង (IEC):** សំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងទំនាក់ទំនង (IEC) ត្រូវធ្វើអោយមានភាពស៊ីគ្នារវាងសេវាពាក់ព័ន្ធនានា ក្នុងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ។
- **ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងការថែរក្សាព័ត៌មានអ្នកជំងឺ** តាមរយៈប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរួមគ្នា ជាពិសេសព័ត៌មានដែល ទាក់ទងនឹងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
- **ពង្រឹងសេវាបញ្ជូន** រវាងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ សេវាផែនការគ្រួសារ សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព សេវាសុខភាព យុវវ័យ និងសេវាសុខភាពមាតា និងទារក ក៏ដូចជាពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសំភារៈបរិក្ខារ និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ។ ដោយ ចាប់ផ្តើមពីសំណុំសកម្មភាពសំខាន់ៗ និងឆ្លងតាមបទពិសោធន៍កន្លងមកបានចង្អុលបង្ហាញពីវិធីសាស្ត្រនៃការពង្រឹងសេវា ដោយរួមទាំងសេវាផ្សេងៗទៀត ។ ព័ត៌មានលំអិតនៃកញ្ចប់សំខាន់ៗទាំងនោះនិងវិធីសាស្ត្រដែលអាចប្រើក្នុងការឆ្លើយតប រួមគ្នា ដូចមានចែងនៅក្នុងអនុស្សរណៈរួមគ្នានិងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត ដែលរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ទាំងបី ។

- **ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ:** ក្រុមនេះនឹងបំពេញការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីបង្កើន ចំនួនបញ្ជូន និងផ្តល់ការពិនិត្យតាមដាន ។

- **ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ដែលផ្តើមដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល (Health Provider Initiated Testing and Counseling-HPITC)** គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សំរាប់រៀបចំអោយមានការថែទាំពេញលេញមួយផ្តល់ជូនអតិថិជនដែលមកពិនិត្យសុខភាពនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។ គ្រប់មន្ត្រីសុខាភិបាលទាំងអស់ (វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាក-យិការ ឆ្មប និងទន្តពេទ្យ) ត្រូវលើកទឹកចិត្តអតិថិជនអោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាមមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ដែលនៅជិតនោះ ។ សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងសេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេង ត្រូវលើកទឹកចិត្តអតិថិជនអោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដូចគ្នានឹងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាសង្ស័យថាជំងឺអេដស៍ដែរ ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដែលបានមិនពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ត្រូវបូមឈាមអ្នកជំងឺនិងបន្ទាប់មកយកទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមដែលនៅជិតជាងគេ ហើយជាការចាំបាច់ណាស់ក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម ដែលនឹងប្រព្រឹត្តទៅ នៅក្នុងបន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សា ហើយផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលបានបណ្តុះបណ្តាល ។

- **ការចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តថែទាំសុខភាពនៅតាមភូមិ ឆ្មបបុរាណ (TBA) និងពេទ្យឯកជននៅតាមសហគមន៍**
មានសារៈប្រយោជន៍ណាស់ព្រោះជាអ្នកដើរតួសំខាន់ក្នុងការនាំអ្នកជំងឺទៅកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ទទួលបានការប្រឹក្សាថែទាំនិងព្យាបាល ។ ដោយបំពេញការងារជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកទាំងអស់នោះនឹងអាចជួយដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពអាចកំណត់បាននូវចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវការសេវាថែទាំ និងព្យាបាលព្រមទាំងបង្កើនការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ អោយស្វែងរកសេវាសុខភាពនៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្លូវយន្តការសុខាភិបាល ។

កម្មវិធីព្យាបាលជំងឺរបេង/អេដស៍ :

ដូចគ្នានេះដែរ ការឆ្លើយតបចំពោះតម្រូវការព្យាបាលជំងឺរបេង/អេដស៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន បានបង្កើតគំរោងសកម្មភាពព្យាបាលជំងឺរបេង/អេដស៍ និងការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងអ្នកជំងឺរបេង ។ ដោយមានការរកភាពពីក្រសួងសុខាភិបាល គោលនយោបាយទាំងនេះត្រូវបានអនុវត្តនៅទូទាំងប្រទេសនាឆ្នាំ២០០២ និង ២០០៣ ។

ដើម្បីអោយការអនុវត្តកម្មវិធីទាំងនេះមានប្រសិទ្ធភាព និងចៀសវាងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពជាន់គ្នា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន បានរកភាពរៀបចំជាអនុស្សរណៈរួមគ្នា ដែលក្នុងនោះមាន :

- **ផ្តល់ ការថែទាំ និងព្យាបាលដល់ អ្នកជំងឺ របេង/អេដស៍ :** ការថែទាំ និងព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺរបេង/អេដស៍ គួរបញ្ចូលការ ព្យាបាលដោយវិធីសាស្ត្រ DOTS និងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដោយបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលមានស្រាប់នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- **ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ សំភារៈបរិក្ខារ និងប្រតិករ:** ការផ្គត់ផ្គង់អោយបានឡើងទាត់នូវសំភារៈ និងប្រតិករ គឺស្ថិតនៅក្រោម ការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ (NCHADS និង CENAT) និងបញ្ចូលគំរោងការផ្គត់ផ្គង់នេះទៅក្នុង ផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំរៀងខ្លួន ។
- **ការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាល:** មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ សហការជាមួយគ្នាក្នុងការបង្កើត និងរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល សំរាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការផ្តល់សេវាចំពោះអ្នកជំងឺរបេង និងអេដស៍ ។
- **ការលើកកម្ពស់ ចំណេះដឹងអំពី ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ របេង និងអេដស៍ :** មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ តាមរយៈបណ្តាញ និងភ្នាក់ងាររបស់ពួកគេ នឹងផ្សព្វផ្សាយពីសេវាថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេង/អេដស៍ និងអប់រំអ្នកជំងឺរបេង/អេដស៍ អោយមកប្រើប្រាស់សេវានេះ ។
- **ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ:** ការតាមដាន និងវាយតម្លៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេង/អេដស៍ បានបញ្ចូលទៅ ក្នុងផែនការសកម្មភាពនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ ហើយដែលស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ នីមួយៗ ។ របាយការណ៍សកម្មភាពបញ្ចូលទៅក្នុងរបាយការណ៍ដែលរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ ។ ព័ត៌មានលំអិតដែលមានចែងនៅក្នុងអនុស្សរណៈ រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន អាចរកមើលបាននៅក្នុងវិបសាយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ នាពេលថ្មីៗនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន បានរៀបចំពង្រៀងនៃគំរោងការងាររបេង/អេដស៍ និងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់ប្រតិបត្តិ ដែលក្នុងនោះមានបញ្ចូល៖
 - **ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះអ្នកជំងឺ របេង :** គ្រប់អ្នកជំងឺរបេងត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍តាមរយៈមធ្យោបាយពីរយ៉ាង គឺដោយបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់ទៅកាន់មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ដែលនៅជិត ឬ ដោយបូមឈាមនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពហើយបញ្ជូនឈាមទៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ណា ដែលនៅជិត ។
- **វិធីសាស្ត្រ 3 Is:**

- I1 (Intensified TB Case finding) គឺការស្វែងរកករណីជំងឺរូបេងនៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយប្រើតំនូសបំព្រួញនៃរោគសញ្ញាស្រាវជ្រាវ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅមណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ គ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរូបេងនៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងនៅគ្រប់ពេលវេលាដែលគេធ្វើការតាមដានជំងឺមុននិងក្រោយពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានយ៉ាងហោចណាស់រោគសញ្ញាមួយដែលរកឃើញដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងដោយធ្វើការវាយតម្លៃបន្ថែមទៀតដោយប្រើតំនូសបំព្រួញនៃរោគសញ្ញាស្រាវជ្រាវ និងតាមរយៈការពិនិត្យរោគសញ្ញា ការថតស្លុត ការពិនិត្យកំហាក និងប្រសិនបើអាចធ្វើបានបណ្តុះមេរោគ ។
- I2 (IPT) គឺការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid : គ្រូពេទ្យនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាព្យាបាលដោយឱសថនេះជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានស្រាវជ្រាវរកជំងឺរូបេងមិនឃើញ (ដោយមិនមានរោគសញ្ញា) ដោយ ប្រើប្រាស់និយាមបែបបទសំរាប់ប្រតិបត្តិ នៃ ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Isoniazid ។
- I3 (Infection control) គឺ វិធានការណ៍បង្ការការឆ្លងជំងឺ (រួមមាន: បន្ទប់មានកង្ហារ ម៉ាស់បិទមាត់ និងដាក់អ្នកជំងឺរូបេងដែលមានកំហាកវិជ្ជមានដោយឡែកពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដទៃទៀត) ត្រូវអនុវត្តនៅគ្រប់កន្លែងដែលមានការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍រួមមាន: មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ។

ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ :

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងការមកទទួលការថែទាំ និងព្យាបាល ដោយសង្កត់ធ្ងន់អំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់បង្ការ ការលេបថ្នាំអោយបានជាប់លាប់ទៀងទាត់ និងត្រឹមត្រូវ និងការជ្រើសរើសការបង្ការសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជរបស់ពួកគេ (ក្នុងនោះរួមមាន ការបង្ការដោយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ប្រើថ្នាំពន្យារកំណើត ការពន្ធតកដោយសុវត្ថិភាព និងការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន) ក្នុងគោលបំណងកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូរួមភេទនិងកូនរបស់ពួកគេ និងការបន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគបន្ថែមទៀត ។

បុគ្គលិកដែលធ្វើការងារនៅមណ្ឌលសុខភាព សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ មណ្ឌលបង្ការការឆ្លង

មេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន មន្ទីរសម្ភព និងគ្លីនិកកាមរោគ ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវដោយផ្តោតច្រើនទៅនឹងការផ្តល់សារស្តីពីការបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ រួមមាន:

- ការពិភាក្សាពីសុវត្ថិការរួមភេទដោយប្រើស្រោមអនាម័យ
- ការពន្យាកំណើត ឬ ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគអោយបានឆាប់ ។

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ក្រុមគាំទ្រមិត្ត និងមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ត្រូវតែជំរុញសារអប់រំស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និងជំរុញការផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ទៅប្រើប្រាស់ សេវា និងបេញនព្វកគេទៅកាន់សេវាថែទាំនិងព្យាបាល ដែលមាននៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ។

ការធានាគុណភាពសេវា :

ការធានាគុណភាពនៃសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានសមាស ភាព មួយចំនួន ដូចជា:

១. ការប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មការសំរាប់សំរួលកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសពីក្រុម គ្រូពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ដែលនឹងពង្រីកទៅគ្រប់សេវាទាំងអស់ ជាពិសេសចំពោះសេវាដែលទើបបង្កើតថ្មី ។
២. ការប្រជុំជាប្រចាំនៅថ្នាក់តំបន់ជារៀងរាល់៦ខែម្តង សំរាប់ក្រុមគ្រូពេទ្យនិងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៃការព្យាបាលជំងឺឱកាស និយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យ និងកិច្ចប្រជុំថ្នាក់ជាតិរៀងរាល់៦ខែម្តង របស់ក្រុម គ្រូពេទ្យនិងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៃការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើកុមារ ។ កិច្ចប្រជុំនេះនឹងពង្រីកដល់ការប្រជុំបណ្តាញនៅថ្នាក់តំបន់ និង ថ្នាក់ខេត្ត នៅតាមកន្លែងដែលសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានការកើនឡើង ។
៣. រៀបចំបង្កើតសូចនាករឆាប់រហ័សមួយចំនួនដើម្បីតាមដាន (Early Warning Indicators monitoring) ភាព ស្តាររបស់មេរោគអេដស៍ ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងធ្វើការអង្កេតរកភាពស្តាររបស់មេរោគអេដស៍ទៅនឹង ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នេះ ។
៤. រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់លើកកម្ពស់គុណភាពបន្ត (Continuous Quality Improvement) ចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិណា ដែលមានការគាំទ្រ ដើម្បីប្រមូលសុច្ឆន្ទករសំរាប់វាស់វែងគុណភាពនៃការព្យាបាលអ្នកជំងឺ នៅសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលបន្ត ដោយប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលនៃការបំពេញការងារ និងធ្វើការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការងារ របស់ពួកគេទាំងមូល ។

៦.៣ ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់គ្រងប្រយោជន៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ គឺជាអង្គការមួយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមាន តួនាទីសំរាប់សំរួលនិងរៀបចំគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ សំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពបង្ការនិងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រង និង បែងចែកប្រភពធនធាន ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តសកម្មភាពអោយបានជោគជ័យតាមគោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ របស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររួមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌល ជាតិ សំរាប់បង្ការ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ បានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅ នឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ និងធ្វើយ៉ាងណាអោយស្របទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររួមរបស់ ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការថែទាំសុខភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ ។ ក្នុងផែនការនេះ និងដោយមានការអនុញ្ញាតពី ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគទទួលខុសត្រូវក្នុងការគាំទ្រនិងសំរាប់សំរួលជាមួយ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង ក្នុងការធ្វើផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ ដោយរៀបចំជាវគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពី ការរៀបចំធ្វើផែនការសកម្មភាពរួមជាមួយអង្គការដៃគូទាំងអស់ ហើយបញ្ជូនផែនការរបស់ដៃគូទៅក្នុងផែនការសកម្មភាពគ្រប់ ជ្រុងជ្រោយរបស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងធ្វើអោយស្របគ្នាជាមួយវដ្តនៃការធ្វើផែនការ នីតិវិធី និងទម្រង់ផែនការ ប្រតិបត្តិ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

ចំពោះផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មាន គោលបំណងដូចខាងក្រោមនេះ៖

- រៀបចំលើកទិសដៅប្រចាំឆ្នាំសំរាប់ថ្នាក់ជាតិក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺ កាមរោគ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។
- ស្វែងរកអង្គការដៃគូទាំងអស់ដែលកំពុងអនុវត្តនិងគាំទ្រសកម្មភាពនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ថ្នាក់ ខេត្ត-ក្រុង និងថ្នាក់ជាតិ ។
- ស្វែងរកថវិកាដែលមាន នៅក្នុងឆ្នាំសំរាប់គាំទ្រកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ។
- បែងចែកថវិកាដែលមាននៅក្នុងឆ្នាំ ។
- រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់បង្ការ និងថែទាំ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។
- បញ្ជូនផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់បង្ការ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីសំរាប់សំរួល និងតាមដានការអនុវត្តសកម្មភាព ។
- រៀបចំផែនការរំកិលពាណិជ្ជកម្ម និងបញ្ជូនទៅក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីបញ្ជូនក្នុង MTEF ។

ដៃគូការងារនៅក្នុងប្រទេសទាំងអស់បានចូលរួមក្នុងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ៖ ក្រុមការងារ គ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (ប្រធាន ឬអនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង គណនេយ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង) មន្ត្រីផែនការមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង អ្នកសំរាប់សំរួលការងារថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត

ថ្នាក់ខេត្ត មន្ត្រីបច្ចេកទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ និងអ្នកចូលរួមផ្សេងៗទៀតជារួម មាន៩៥%នៃអង្គការដែលធ្វើការងារបង្ការ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ម្ចាស់ជំនួយ ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កម្មវិធីជាតិដទៃទៀត នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ បានអញ្ជើញ ចូលរួម ។

ក្រៅពីនោះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានទទួលការរួមចំណែកពី :

- **មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា** **និងទារក:**
ចូលរួមចែករំលែកអំពីបច្ចុប្បន្នភាពក្នុងការអនុវត្តនីតិវិធីកាត់បន្ថយការចំលង មេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។
- **មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ កំចាត់ រោគរូបេង** **និងហង់សិន:** ចូលរួមចែករំលែក
ទំនាក់ទំនងនិងទស្សនៈក្នុងការសំរាប់សុខភាព រូបេងនិងអេដស៍ រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគ រូបេង និងហង់សិន ។
- **អាជ្ញាធរជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ :** ជួយផ្តល់នូវបច្ចុប្បន្នភាព (update)
នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និង ការឆ្លើយតបពហុវិស័យ ក្នុងការបង្ការ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ ឆ្នាំ២០០៦-២០១០ និងផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។
- **នាយកដ្ឋានផែនការរបស់ ក្រសួងសុខាភិបាល:** ចូលរួមចែករំលែកក្នុងវដ្តនៃការធ្វើផែនការ នីតិវិធីនិងទំរង់ និងផ្តល់ អនុសាសន៍ក្នុងការបញ្ចូលផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈផែនការរបស់ថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង ។

ការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ប្រព្រឹត្តទៅជាជំហានដូចខាងក្រោម:

- ផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ រៀបចំធ្វើសិក្ខា សាលាពិនិត្យឡើងវិញនូវសមិទ្ធផលដែលសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តនីតិវិធីកាត់បន្ថយមកជាមួយ ខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់ដើម្បីពិនិត្យមើលសមិទ្ធផលដែលបានទទួលនិងកំណត់ទិសដៅ ព្រមទាំងសូចនាករសំរាប់ឆ្នាំបន្ទាប់ ។ លទ្ធផលនៃវគ្គសិក្ខាសាលាអំពីការរៀបចំផែនការសកម្មភាពថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ត្រូវបានចងក្រងរួមគ្នាគ្រប់ខេត្ត-ក្រុងទៅក្នុង ទិន្នន័យរួមមួយ: ទិសដៅសំរាប់ខេត្ត-ក្រុងក្នុងឆ្នាំនីមួយៗត្រូវបានកំណត់ច្បាស់លាស់ ព្រមជាមួយនឹងអង្គការដៃគូការងារ នៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុងដែលកំពុងអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ និង ថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាច្រើនលើក និងទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ត្រីបច្ចេកទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ដើម្បីធានាថាសិក្ខាសាលានេះមានការចូលរួមពីសិក្ខាកាមយ៉ាងច្រើន ។

- ក្នុងពេលសិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំនេះ មានការបង្ហាញ និងការពិភាក្សាជាច្រើន ដើម្បីជួយសំរួលដល់ការលើកផែនការប្រចាំឆ្នាំ: ទិសដៅថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង កម្មវិធីកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន កម្មវិធីរបេង/អេដស៍ ដំណើរការនៃការលើកផែនការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ទំរង់ផែនការ សុច្ឆន្ទករសំរាប់ធ្វើការតាមដាន និងទំរង់របាយការណ៍សកម្មភាពដែលបានអនុវត្ត និងបច្ចុប្បន្នភាពនូវមុខងារនិងរចនាសម្ព័ន្ធរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ។ សិក្ខាកាមនិងតំណាងមកពីអង្គការដៃគូទាំងអស់ត្រូវបានបែងចែកទៅតាមក្រុមពិភាក្សាដែលមានពី ៤ ឬ ៥ខេត្តក្នុងមួយក្រុមដោយធ្វើការរួមគ្នាទៅតាមសមាសភាពនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ: ដូចជា ផ្នែកទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (IEC-BCC-100% CUP) ផ្នែកថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ផ្នែកថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ផ្នែកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ និងផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍ និងមានជំនួយពីផ្នែកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ណែនាំពីវិធីបញ្ចូលផែនការសកម្មភាពសំរាប់កម្មវិធីអេដស៍/កាមរោគថ្នាក់ខេត្ត ទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក៏បានបង្ហាញជូនដែរ។

- ជ្រើសរើសខេត្ត-ក្រុងចំនួន២ ឬ ៣ ដើម្បីឡើងបង្ហាញពីផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់ខ្លួន ជូនអង្គសិក្ខាសាលា ដើម្បីធ្វើការពិភាក្សា បញ្ចេញយោបល់ និងផ្តល់អនុសាសន៍ធ្វើអោយផែនការកាន់តែប្រសើរឡើង។

លទ្ធផលនៃសិក្ខាសាលានេះ គឺទទួលបាននូវសេចក្តីព្រាងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់ខេត្ត-ក្រុងទាំង២៤ ដែល ត្រូវផ្ញើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ ធានាថាផែនការនេះត្រឹមត្រូវស្របគ្នាជាមួយយុទ្ធសាស្ត្រ គោលការណ៍ និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ និងកែសំរួលការបែងចែកថវិកា។ លើសពីនេះទៀត ផែនការនេះបានបង្ហាញពីការបញ្ចូលនូវផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍របស់អង្គការដៃគូ ទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ (ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ)។ ជាចុងក្រោយ ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានបង្ហាញពីការចូលរួមរបស់អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់លើការងារកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

ដូចគ្នានេះដែរ នៅក្នុងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ តំរូវអោយរៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវកម្មវិធីពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងជាខ្សែរាល់ឆ្នាំ។ កិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងពិភាក្សាលើការរីកចម្រើន និងដើម្បីរកដំណោះស្រាយក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាព សំរាប់សំរួល ការគ្រប់គ្រង និងបញ្ហាការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុដែលទាក់ទងទៅកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគទាំងមូល ធ្វើការកែតំរូវចំពោះផែនការប្រចាំឆ្នាំប្រសិនបើចាំបាច់ និងពិនិត្យឡើងវិញនូវផែនការ ការបែងចែកថវិកា និងទិសដៅសំរាប់ឆ្នាំបន្ទាប់សំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

៦.៤ ថវិកាគាំទ្រផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និង ថវិកាសំរាប់ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់គ្រងច្រើនឆ្នាំ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានគេកំណត់តំលៃ:

ការប៉ាន់ស្មានតំលៃសង្ខេបនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ:

	US\$	US\$	US\$
សមាសភាគនៃកម្មវិធី	2008	2009	2010
សមាសភាគនៃការទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (BCC component)			
IEC	185,720	195,006	204,756
Outreach	46,500	48,825	51,266
100%CU	78,630	82,562	86,690
សរុប	310,850	326,393	342,712
សមាសភាគសេវាថែទាំ និងព្យាបាលកាមរោគ (STI Services)			
Running Costs (FHC and HC)	424,806	589,068	622,978
Renovation Costs	830,000	30,000	-
Lab costs	125,419	166,035	232,450
PBSI	10,000	10,000	30,000
National Clinic	42,800	44,940	47,187
សរុប	1,433,025	840,043	932,615
សមាសភាគធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសំងាត់ (VCCT)			
Lab Procurement (incl. equip)	1,765,776	2,769,531	3,025,390
VCCT	429,195	464,184	510,158
VCCT PBIS	450,000	600,000	600,000
CD4 PBIS	21,000	21,000	21,000
សរុប	2,665,971	3,854,715	4,156,548
សមាសភាគការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI/ART)			
Drugs (ARVs and OI)	6,027,235	6,723,382	7,114,869
HFBC Care	541,413	627,590	804,050
HBC	4,000,000	4,000,000	4,000,000
PBIS	1,200,000	1,500,000	1,500,000

សរុប	11,768,648	12,850,972	13,418,919
សមាសភាគអង្កេត និង សិក្សាស្រាវជ្រាវ (Surveillance and Research)	132,000	138,600	145,530
សមាសភាគផែនការ, តាមដាន និង របាយការណ៍ (Planning, Monitoring & Reporting)	212,429	223,050	234,203
សមាសភាគការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ (Data Management)	157,200	157,200	157,200
សមាសភាគការគ្រប់គ្រង និងការផ្គត់ផ្គង់ សំភារៈបរិក្ខារ (Logistic & Supply Mgt)	123,584	129,763	136,251
សមាសភាគរដ្ឋបាល និង គណនេយ (Administration and Finance)	435,749	457,536	480,413
PBIS	204,528	204,528	204,528
PBIS (Provincial Management Team)	201,600	201,600	201,600
Sub-total	1,467,090	1,512,278	1,559,726
សរុបរួម	17,645,584	19,384,401	20,410,520

Annual inflation rate 5%

លើសពីនេះទៀត ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានគេលើកគំរោងថវិកា។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ បានប្រើប្រព័ន្ធគណនេយ្យតែមួយរួមបញ្ចូលគ្នាដោយប្រើប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ សំរាប់គណនានិងគ្រប់គ្រងថវិកាគ្រប់ប្រភពទាំងអស់របស់ខ្លួន ដែលមាននៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ។ ការគ្រប់គ្រងថវិកានេះរួមទាំងថវិកាចំណាយ នៅថ្នាក់កណ្តាលដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងថវិកាដែលបានផ្តល់ទៅខេត្ត-ក្រុង និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិសំរាប់ការអនុវត្តសកម្មភាព។ ព័ត៌មានលំអិតនៃការងារនេះ បានសរសេរយ៉ាងច្បាស់នៅក្នុង ” និយាមបែបបទប្រតិបត្តិក្នុងការអនុវត្តនីតិវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ” ដែលបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅក្នុងខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៦ ។

៦.៥ ការវិភាគតួនាទីនិងមុខងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តផ្នែកលើលទ្ធផលការងារ (PBIS)

ការវិភាគតួនាទី និងមុខងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (Functional Task Analysis)

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ តែងតែកែសំរួលតាមលំដាប់តួនាទីមុខងារដែលបានចែងក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក ដែលមានទ្រង់ទ្រាយជាការវិភាគលើការងារនិងមុខងារ។ ការវិភាគតួនាទីនិងភារកិច្ចការងារបានចាប់ផ្តើមតាំងពីឆ្នាំ២០០១ និងត្រូវបានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញជាបន្តបន្ទាប់នៅ ឆ្នាំ២០០៣ និង២០០៥ ហើយធ្វើ

ការវិភាគចុងក្រោយបង្អស់នៅខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៧ ។ ការពិនិត្យឡើងវិញដំបូងនៅឆ្នាំ២០០១ បានធ្វើអោយស្របគ្នាទៅនឹងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការបង្ការនិងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ ២០០១-២០០៥ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងចូលរួមចំណែកក្នុងការជួយពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគផងដែរ ។ ការពិនិត្យឡើងវិញជាបន្តបន្ទាប់និងចុងក្រោយដែលធ្វើអោយស្របគ្នាជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ និង បានចាប់ផ្តើមនូវការ ផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តផ្នែកលើលទ្ធផលការងារ (PBIS) ។

បច្ចុប្បន្ននេះ ការគ្រប់គ្រងក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិមានភាពរឹងមាំ ហើយតែងតែកែលម្អអោយទាន់បច្ចុប្បន្នភាពជាប់ជានិច្ចជាប្រចាំ ។ ប៉ុន្តែទោះបីជាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានក្លាយទៅជាបទពិសោធន៍យ៉ាងល្អ និងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការប្រតិបត្តិដែលកើតមានជាបន្តបន្ទាប់នោះ ក៏វាទាមទារនូវពេលវេលាសមរម្យដើម្បីធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញនិងធ្វើការកត់ត្រានូវការផ្លាស់ប្តូរ ។ ការវិភាគតួនាទីនិងភារកិច្ចចុងក្រោយ នៅខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៧ នេះ ក៏បានពិចារណានូវលទ្ធផលនៃការ ពិនិត្យមើលឡើងវិញនៅ ឆ្នាំ២០០៥ ដូចជា:

- ពង្រឹងសហវិមជ្ឈការកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ពីថ្នាក់ជាតិ ទៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- បង្កើនការពង្រីកការថែទាំ និង ព្យាបាល ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការ ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- កែលម្អលទ្ធភាពនៃផ្នែករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការពង្រីកកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល ការប្រែប្រួលនៃកម្មវិធីបង្ការ និងសេចក្តីត្រូវការក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាព នៃទិន្នន័យ ។

លទ្ធផលនៃការវិភាគតួនាទី និងមុខងារ បានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ដើម្បីធ្វើការកែលម្អនូវលទ្ធភាពនៃភារកិច្ចរបស់ផ្នែកនិមួយៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងភារកិច្ចរបស់មន្ត្រីម្នាក់ៗដោយឆ្លុះបញ្ចាំងពីការងារដែលកំពុងអនុវត្តហើយនឹងផ្តល់គំនិត ដើម្បីធ្វើការកែប្រែតួនាទី និងភារកិច្ចនៅពេលក្រោយទៀត ។

ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ (Performance Based Incentive Scheme:PBIS)

ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ ត្រូវបានអនុវត្តនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិចាប់ពីឆ្នាំ២០០៣ ដើម្បីពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រង និងការអភិវឌ្ឍន៍មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងមូល និងលើកទឹកចិត្តក្នុងការអនុវត្តន៍ការងារ ។ ការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តបន្ថែមដល់មន្ត្រីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែលបានធ្វើការងាររួមគ្នាជាសមាជិកនៃផ្នែករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តនេះ ដោយមានការកំណត់លក្ខខណ្ឌជាមុនសំរាប់វាស់វែងលទ្ធផលនៃការបំពេញការងារជាក្រុមនៅរៀងរាល់ត្រីមាសដោយការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះគឺទៅតាមលទ្ធផលការងារ ។ គោលការណ៍ក្នុងការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តនេះ គឺផ្តល់ជូន

ផង ដែរដល់មន្ត្រីដែលបានតែងតាំងក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង និងថ្នាក់ស្រុក ប្រតិបត្តិ ។ នីតិវិធីលំអិត សំរាប់ការអនុវត្តន៍ការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត មាននៅក្នុងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ដែលបានកំណត់នូវកិច្ចការដែលត្រូវផ្តល់ជូនមធ្យោបាយវាយតម្លៃ និងផ្ទៀងផ្ទាត់ ដើម្បីធ្វើអោយមានតម្លាភាព ។

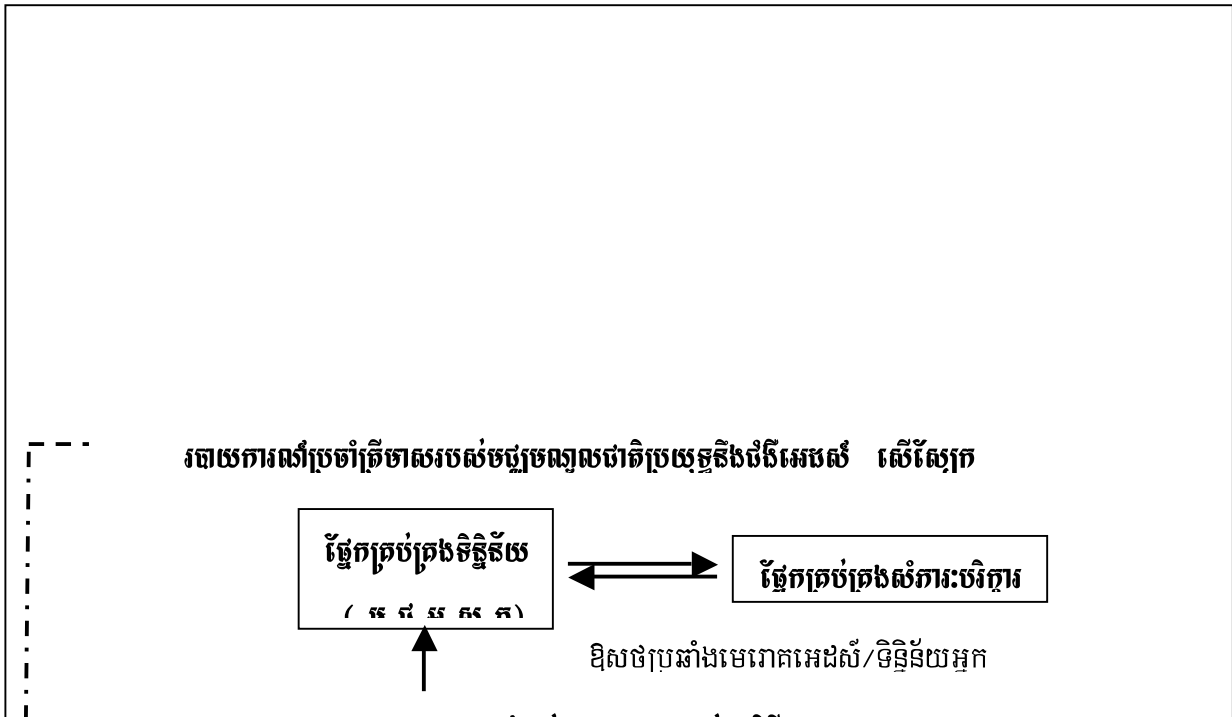
ការវិភាគតួនាទីនិងមុខងារ និងការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ មានសារៈសំខាន់ក្នុងការធ្វើអោយ ការងារគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិមានភាពប្រសើរឡើង ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការវិភាគតួនាទីមុខងារ គឺជាការចាំបាច់ណាស់ សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ការងារគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ ពួកគេនឹងមានសមត្ថភាពបន្ថែមទៀត លើការអនុវត្តន៍ការងារ គ្រប់គ្រងសកម្មភាពរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងពិសេសទៀតពួកគេនឹងដឹងច្បាស់ពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ផ្នែក និងបុគ្គលិក របស់គេ ។ ម្យ៉ាងទៀត ការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារនេះ ជួយពង្រឹងបន្ថែមលើការងារគ្រប់គ្រង ការទទួលខុសត្រូវលើតួនាទីនិងភារកិច្ចរបស់ខ្លួន និងរបស់ផ្នែកខ្លួន ដោយរក្សានូវលទ្ធផលការងារអោយបានខ្ពស់ ដើម្បីបានទទួល ប្រាក់លើកទឹកចិត្តនេះ ។ ដូចនេះ វាជួយបំពេញតួនាទីទៅវិញទៅមក រវាងដំណើរការនៃការវិភាគតួនាទីនិងមុខងារ និងការផ្តល់ជូននូវ ប្រាក់លើក ទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ ។

៧. ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃសមិទ្ធផលការងារ:

ឧបករណ៍ជាចម្បងសំរាប់ការតាមដានសមិទ្ធផលនៃផែនការនេះ គឺផ្អែកលើប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានអេពីដេមីសាស្ត្រ និងការ ប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និងប្រព័ន្ធទិន្នន័យដែលរៀបចំឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ តាមរយៈ**ការអង្កេតសកម្ម** ទាំងពីរ (ការអង្កេតអេពី ដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការអង្កេតលើការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទនិងការអង្កេតលើជំងឺកាមរោគ) និង**ការអង្កេតអកម្ម** ដើម្បី ប្រមូលទិន្នន័យអំពីស្ថានភាពជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគអាចប្រើ ប្រាស់ព័ត៌មានទាំងនេះក្នុងការវាយតម្លៃលើគោលដៅក្នុងការកាត់បន្ថយការរាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ការថែទាំ ព្យាបាលដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ទាំងនោះ ។ សុច្ឆន្ទករសំរាប់ប្រព័ន្ធតាមដានទាំងនេះបានពិពណ៌នានៅក្នុង ឯកសារ ” សុច្ឆន្ទករសំខាន់ៗ និងទិសដៅ សំរាប់ការតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាម រោគ នៅក្នុងវិស័យ សុខាភិបាល ” ។

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសកម្ម ដែលគ្រប់គ្រងដោយផ្អែកអង្កេតតាមដាននៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានផ្តល់ទិន្នន័យជារៀងរាល់ ២ប្រាំឆ្នាំម្តង ដែលអាចអោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិធ្វើការវាយតម្លៃជាទៀងទាត់ ។ នៅក្នុងរយៈពេលនៃការធ្វើផែនការនេះ លទ្ធផល នៃវគ្គសិក្ខាសាលាស្វែងរកការឯកភាពលើការប៉ាន់ប្រមាណអាត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០០៧) និងលទ្ធផលនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ (BSS) ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ និងលទ្ធផលនៃការអង្កេតតាមដាន ជំងឺកាមរោគក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ អាចយកមកប្រើប្រាស់ជាទិន្នន័យមូលដ្ឋាន ។

ប្រព័ន្ធការអង្កេតតាមដានអកម្ម ដែលគ្រប់គ្រងដោយផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បង្កើតជាទិន្នន័យ រៀងរាល់ត្រីមាស ដោយអាចយកមកប្រៀបធៀបជាមួយនឹង **លទ្ធផលរំពឹងទុក និង ទិសដៅ** ដែលបានកំណត់លើកឡើងនៅក្នុង សមាសភាគនិមួយៗនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ។ របាយការណ៍ទិន្នន័យប្រចាំខែ ត្រូវបានចងក្រងជារបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (១) ។ របាយការណ៍ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ក៏បានផ្តល់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ហើយបានបញ្ជូន ទៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំនេះដែរ ។



(១) សូមមើលរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលមានផ្សព្វផ្សាយតាំងពីឆ្នាំ ២០០៣ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន នៅក្នុង គេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ www.nchads.org ការពិពណ៌នាលម្អិតលម្អីស្តីពីសូចនាករ និងទិសដៅនេះមាននៅក្នុង "បញ្ជីសូចនាករសំខាន់ៗ និងទិសដៅសំរាប់ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ កម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល " របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ សូចនាករតាមសមាសភាគ និមួយៗ ត្រូវបានបញ្ចូលនៅផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ។