ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥

STRATEGIC PLAN FOR HIV/AIDS AND STI PREVENTION AND CARE MINISTRY OF HEALTH, CAMBODIA 2011-2015

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD

ឆ្នាំ ២០១០

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១១ - ២០១៥

មាតិកា ទំព័រ

	បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ	៤
	អារម្ភកថា	៧
	សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ	៨
១	**សេចក្តីផ្តើម**	៩
	១.១ ស្ថានភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចទូទៅ	៩
	១.២ ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍	១០
២	**ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រយៈពេលកន្លងមក**	១១
	២.១ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ១៩៩៨-២០០០	១១
	២.២ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០០១-២០០៥	១២
	២.៣ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧	១៣
	២.៤ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០០៨-២០១០	១៣
	២.៥ លទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាល អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០០៨-២០១០	១៤
៣	**ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០១១-២០១៥**	១៧
	៣.១ ការរៀបចំបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ និងកាមរោគឆ្នាំ២០១១-២០១៥	១៧
	៣.២ គោលបំណងទូទៅនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទី២ របស់ក្រសួង	១៨

	សុខាភិបាល	
	៣.៣ រចនាសម្ព័ន្ធនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ២០១១-២០១៥	២១
៤	**គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីសំរេចគោលដៅ**	២៣
	គោលដៅទី១:កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍អោយចុះមកនៅចន្លោះ ពី ០.៩% មកក្រោម ០.៦% នៅឆ្នាំ ២០១៥	២៣
	៤.១ ការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ និង ប្រជាជនទូទៅ	២៣
	គោលដៅទី២: បង្កើនភាពរស់រានមានជីវិត របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា អោយបានលើសពី ៨៥% នៅឆ្នាំ ២០១៥	៣១
	ការថែទាំបន្តដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	៣១
	៤.២ សមាសភាគទី២: ការផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលនៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំ និង ព្យាបាលសុខភាព	៣៥
	៤.២.១ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការ សំងាត់	៣៨
	៤.២.២ សេវា OI/ART: ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ និង កុមារ	៤១
	៤.២.៣ ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	៤៨
	៤.២.៤ ការធ្វើតេស្តអមមន្ទីរពេទ្យសាស្ត្រ សំរាប់គាំទ្រការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ	៥១
	៤.២.៥ ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	៥៤
	៤.៣-សមាសភាគទី៣: ការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និង អ្នកជំងឺ អេដស៍នៅតាមសហាគមន៍	៥៩
	៤.៤ សមាសភាគ ៤: យុទ្ធសាស្ត្រគាំទ្រការថែទាំព្យាបាលបន្តសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	៦១
	៤.៤.១. វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា	៦១
	៤.៤.២. ការសំរបសំរួលដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្ររបេង/អេដស៍	៦២
	៤.៤.៣. ការសំរបសំរួលដល់ការអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលបន្តសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	៦៤

	៤.៤.៤. បង្កើតបរិយាកាសល្អតាមរយៈសកម្មភាពនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត	៦៥
	៤.៤.៥. បង្កើនភាពខ្លាំងរួមគ្នារវាង សេវាសុខាភិបាល (សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និង សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់) និងសេវារបស់កម្មវិធីជាតិនានា រួមមាន កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍និង ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទូទៅ	៦៦
	៤.៤.៦. ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រការបង្ការជាវិជ្ជមានចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	៦៦
	គោលបំណងទី៣: ធានាថាកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី មានការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព	៦៨
	៤.៥ សមាសភាគទី៥: ការអង្កេតតាមដានទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ	៦៨
	៤.៦ សមាសភាគទី៦: ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺកាមរោគ	៧១
	៤.៧ សមាសភាគទី៧: ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍	៧៣
	៤.៨ សមាសភាគទី៨: ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	៧៦
	៤.៩ សមាសភាគទី៩: ការគ្រប់គ្រងឱសថ ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារ	៧៧
	៥. ការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ	៧៩
	៥.១ ការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នា	៧៩
	៥.២ ការធានាគុណភាពសេវា	៨១
	៥.៣ ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	៨១
	៥.៤ ថវិកាគាំទ្រផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និង ថវិកាសំរាប់លើកផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ	៨៥
	៥.៥ ការវិភាគតួនាទីនិងភារៈកិច្ចរបស់មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	៨៥
៦	**ការតាមដាន និងការវាយតំលៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ**	៨៧

បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ

ANC : Antenatal Care (សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនសំរាល)

AOCP : Annual Operational Comprehensive Plan (ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុង ជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ)

ART : Antiretroviral Therapy (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍)

ARV : Antiretroviral (ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍)

BCC : Behaviour Change Communication (ការទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត)

BSS : Behavioural Sentinel Surveillance (ការអង្កេតតាមដានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត)

CENAT: National TB Programme (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន)

CoC : Continuum of Care (ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត)

CDHS : Cambodian Demographic and Health Survey (ការអង្កេតប្រជាសាស្រ្ត និងសុខភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា)

CoC-CC : Continuum of Care Coordinating Committee (គណៈកម្មការសំរបសំរួលការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត)

C/PITC : Community/Peer Initiated HIV Testing and Counseling (ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍-មិត្តអប់រំមិត្ត)

CUCC : Condom-Use Coordinating Committee (គណៈកម្មការសំរបសំរួលកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%)

CUP : Condom-Use Programme (កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%)

CUWG: Condom-Use Working Group (ក្រុមការងារប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%)

D-CoPCT CC: District Continuum of Prevention to Care and Treatment Coordination Committee (គណៈកម្មការសំរបសំរួលការថែទាំនិង ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ)

D-PCT : District Prevention to Care Team (ក្រុមការងារបង្ការ និងថែទាំថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ)

DHS : Demographic and Health Survey (ការអង្កេតប្រជាសាស្រ្ត និងសុខភាព)

DSW : Direct Sex Worker (នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់)

DTOP : District Continuum of Prevention to Care and Treatment Coordination Committee (គណៈកម្មការសំរបសំរួលការថែទាំនិង ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ)

EES : Entertainment Establishment Services (សេវាកំសាន្ត)

EEW : Entertainment Establishment Worker(នារីបំរើសេវាកំសាន្ត)

EPI : Enlarged Program Immunization (កម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការ)

EWI : Early Warming Indicator (សូចនាករដែលផ្តល់ព័ត៌មានភ្លាមៗ)

HAART: Highly Active Antiretroviral Therapy (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបូកបញ្ចូលបីមុខ)

GNI : Gross National Income (ផលទុនជាតិសរុប)

HC : Health Center (មណ្ឌលសុខភាព)

HIV : Human Immunodeficiency Virus (មេរោគអេដស៍)

HSS : HIV Sentinel Surveillance (ការអង្កេតតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍)

IBBSS : Integrated Bio-Behavioural Sentinel Surveys (ការអង្កេតតាមដានដែលរួមបញ្ចូលគ្នារវាងជីវសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្ត)

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 (សុខភាព មាតា និងទារក)

MMM : Mondol Mith Chouy Mith (Friends help Frends Center) (មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត)

MSM : Men who have Sex with Men (បុរសស្រឡាញ់បុរស)

MTCT : Mother-to-Child Transmission [of HIV] (ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន)

NGO : Non-Governmental Organisation (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)

NIPH : National Institute of Public Health (វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ)

NMCHC : National Maternal Child Health Center (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក)

OD : Operational District (សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ)

OI : Opportunistic Infection (ជំងឺឱកាសនិយម)

PASP :Provincial AIDS and STI Program (កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត/រាជធានី)

P-CoPCT CC: Provincial Continuum of Prevention to Care and Treatment Coordination Committee (គណៈកម្មការសំរបសំរួលការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងគាំទ្របន្តថ្នាក់ខេត្ត)

P-CoPCT SC: Provincial Continuum of Prevention to Care and Treatment Support Team (ក្រុមការងារគាំទ្រការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងគាំទ្របន្តថ្នាក់ខេត្ត)

PEP : Post Exposure Prophylactic (ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីមានគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍)

PLHIV : People Living with HIV (អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)

PMTCT: Prevention from Mother-to-Child Transmission [of HIV] (កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន)

POC : Priority Operating Cost (តំលៃប្រតិបត្តិការអាទិភាព)

POT : Provincial Outreach Team (ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង)

PPP : Power Purchase Parity (ការប្រែប្រួលតំលៃទំនិញពីប្រទេសមួយធៀបនឹងប្រទេសមួយទៀតដោយគិតតាមអត្រាប្តូរប្រាក់)

QC : Quality Control (ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព)

RH : Referral Hospital (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក)

RH : Reproductive Health (សុខភាពបន្តពូជ)

RPR : Rapid Plasma Reagin (ប្រតិករពិនិត្យមើលប្លាស្មាបន្ទាន់)

SSS : STI Sentinel Surveillance (ការអង្កេតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ)

STI : Sexually Transmitted Infection (ជំងឺកាមរោគ)

SW : Sex Worker (អ្នកបំរើសេវាផ្លូវភេទ)

TB : Tuberculosis (ជំងឺរបេង)

TFR : Total Ferlity Rate (អត្រាកំណើតសរុប)

VCCT : Voluntary Confidential Counseling and Testing (មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់)

WHO : World Health Organization (អង្គការសុខភាពពិភពលោក)

អារម្ភកថា

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ បានរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគដែលបានសហការជាមួយគ្រប់ស្ថាប័ន និងអង្គការជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងអន្តរជាតិ ទាំងអស់ដោយផ្អែកលើក្របខ័ណ្ឌផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-២០១៥។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងតាមរយៈការពិភាក្សា ការពិគ្រោះយោបល់និងដកស្រង់ពីលទ្ធផលនៃសិក្ខាសាលាចំនួនពីរលើកដែលបានចូលរួមដោយកម្មវិធីជាតិពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិនិងអន្តរជាតិ អង្គការសង្គមស៊ីវិល-បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត-រាជធានី ព្រមទាំងតាមរយៈការប្រជុំបច្ចេកទេសជាច្រើនលើក ដើម្បីពិនិត្យ និងកែលំអអោយសមស្របតាមសភាពជាក់ស្តែងនៃអេពីដេមីសាស្ត្រនិងធនធានដែលមាន។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ គឺជាក្របខ័ណ្ឌបង្កើតជាគំពោងមួយដើម្បីៈ

-រៀបរាប់លំអិតពីគោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនិងលើកទិសដៅឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺអេដស៍ជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាសំរាប់ចង្អុលបង្ហាញពីទស្សនៈវិស័យក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីនៅគ្រប់ផ្នែកសុខភាពសារធារណៈ អង្គការដៃគូ និងសង្គមស៊ីវិល។

-ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ប្រើប្រាស់សំរាប់រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ រួមទាំងផែនការរបស់ ២៤ ខេត្ត-រាជធានី និងអង្គការជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

-ស្វែងរកប្រភពធនធានថវិកាដើម្បីបំពេញកង្វះខាតធនធានទាំងមនុស្សនិងថវិកា។

-រៀបចំសំណើសំរាប់ជាជំនួយឧបត្ថម្ភធនធានថវិកា ដើម្បីគាំទ្រដល់សកម្មភាពជាអាទិភាពនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឈានទៅសំរេចបាននូវគោលដៅទៅតាមពេលវេលាដែលបានកំណត់។

ក្រសួងសុខាភិបាលឯកភាព និងគាំទ្រចំពោះផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់បង្ការ និងថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគឆ្នាំ២០១១-២០១៥ ដោយរំពឹងថាគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់នឹងធ្វើការសហការគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធ ដើម្បីគាំទ្រយ៉ាងមុតមាំដល់ការតាមដានការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះអោយទទួលបានជោគជ័យ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៨ ខែ០៦ ឆ្នាំ ២០១១

ក្រសួងសុខាភិបាល

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង-ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំសូមថ្លែងនូវការកោតសរសើ ចំពោះផ្នែកបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងគ្រប់ភាគីដៃគូទាំងអស់ដែលបាន ចូលរួមប្រកបដោយគុណភាពក្តីសាទរនឹងការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញប្រកបដោយជោគជ័យក្នុងការរៀបចំបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ នឹងការថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

ការរៀបចំបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ បង្ហាញពីសមិទ្ធផលជាចំបងនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដោយមានអំណះអំណាង៣យ៉ាងគឺ **ទី១.** ដោយមានការទទួលស្គាល់អំពីតំលៃ និងការចូលរួមពីគ្រប់ភាគីដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ព្រោះថាកម្មវិធីទប់ស្កាត់ការរាលដាលជំងឺអេដស៍ និងការថែទាំព្យាបាលបន្ត គឺពុំមែនជាកម្មវិធីដែលដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិតែឯងនោះទេ ជាការពិតគឺមានមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត មន្ត្រីសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនិងមណ្ឌលសុខភាពនិងបុគ្គលិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូសុទ្ធតែមានភារកិច្ចចូលរួមចំណែកក្នុងសកម្មភាពខាងលើនេះ **ទី២.** បង្ហាញផងដែរនូវការខំប្រឹងប្រែងរៀនសូត្រដកស្រង់បទពិសោធន៍ពីការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង និងការដកស្រង់នូវអនុសាសន៍របស់អ្នកជំនាញបច្ចេកទេស ដែលបានលើកឡើងក្នុងការសិក្សាអង្កេតនៃពាក់កណ្តាលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ព្រមទាំងឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពផ្លាស់ប្តូរអេពីដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាយើងផងដែរ **ទី៣.** ការទទួលស្គាល់នូវសារៈសំខាន់នៃការបញ្ចូលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រខាងលើទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររួមនៃវិស័យសុខាភិបាល និងរួមបញ្ចូលនូវកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់មន្ត្រីផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដែលបានធ្វើការសំរបសំរួលក្នុងការពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ព្រមទាំងរៀបចំសូចនាករនិងទិសដៅសំរាប់ការតាមដាននិងវាយតំលៃនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររួមជាមួយមន្ត្រីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ដោយធានាអោយបាននូវសមាសភាគបច្ចេកទេសតាមការប្រើប្រាស់នូវព័ត៌មាន និងទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន និងដោយផ្អែកលើតម្លៃនិងប្រសិទ្ធិភាព។ ខ្ញុំសូមអរគុណផងដែរចំពោះមន្ត្រីសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តនិងមន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគរាជធានី-ខេត្តនិងមន្ត្រីសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មដោយធានាថាយុទ្ធសាស្ត្រនេះងាយស្រួលក្នុងការអនុវត្តន៍ និងសូមអរគុណជាពិសេសដល់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិនិងអន្តរជាតិនិងគ្រប់សមាជិកនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសទាំងអស់ដែលអញ្ជើញមកពីក្រសួងស្ថាប័ននានា អង្គការអន្តរជាតិ និងសង្គមស៊ីវិល ព្រមទាំង បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ។

ខ្ញុំសង្ឃឹមនិងជឿជាក់ថាគ្រប់ភាគីទាំងអស់នឹងចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនេះដោយក្តីមោទនៈនិងប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់។

ភ្នំពេញថ្ងៃទី២២ ខែ០៦ ឆ្នាំ២០១១

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ

វេជ្ជ. មាន-ឈីវុន

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ២០១១-២០១៥

១. សេចក្តីផ្តើម

១.១. ស្ថានភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចទូទៅ

ប្រទេសកម្ពុជា គឺជាប្រទេសមួយស្ថិតនៅកណ្តាលឧបទ្វីបឥណ្ឌូចិន។ ការប៉ាន់ស្មានចំនួនប្រជាជនមានប្រមាណ ១៤ លាននាក់ នៅឆ្នាំ២០១០ (មានស្ត្រី ចំនួន៧,៤លាននាក់)។ រាជធានីភ្នំពេញមានប្រជាជនប្រហែលជា ១,៥លាននាក់ ហើយខេត្តចំនួន៤ទៀតដែលមានប្រជាជនលើសពី១លាននាក់ ដូចជា ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តកណ្តាលនិងខេត្តព្រៃវែង។ មានតែខេត្តចំនួន ៣ ដែលមានចំនួនប្រជាជនលើសពី ១០០,០០០ នាក់: ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តរតនគីរី ខេត្តឧត្តមានជ័យ (យោងតាមឯកសារប៉ាន់ស្មានចំនួនប្រជាជនកម្ពុជា១៩៩៨-២០២០)។ យោងតាមស្ថិតិចំនួនប្រជាជនកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០០៨ មានចំនួន២,៨៣២,៦៩១ដែលមានគ្រួសាររស់នៅក្នុង១៤.០៧៣ ភូមិ ១៦២១ឃុំ/សង្កាត់ ១៨៥ស្រុក/ខ័ណ្ឌ និង ២៤ ខេត្ត-រាជធានី។ ដង់ស៊ីតេប្រជាជនមានចំនួន ១៥នាក់ក្នុង១គីឡូម៉ែត្រការ៉េ ហើយអត្រាដង់ស៊ីតេប្រជាជនមានការប្រែប្រួលពី ១០ ទៅ ១២ នាក់ក្នុងមួយគីឡូម៉ែត្រការ៉េនៅក្នុងខេត្តចំនួន៤ (ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តរតនៈគីរី ខេត្តស្ទឹងត្រែង និងខេត្តកោះកុង) ទៅលើសពី ១០០នាក់ ក្នុងមួយគីឡូម៉ែត្រការ៉េនៅខេត្តចំនួន៧ (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តកំពត ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តស្វាយរៀង និងខេត្តកែប) ហើយរាជធានីភ្នំពេញ គឺមានដង់ស៊ីតេប្រជាជនខ្ពស់ជាងគេគឺប្រមាណ៤,៥៧១នាក់ក្នុង១គីឡូម៉ែត្រការ៉េ។ ចំនួនសមាជិកគ្រួសារជាមធ្យមចំនួន ៤,៧ នាក់ហើយ ៨០% នៃប្រជាជនរស់នៅតំបន់ជនបទ។

នៅឆ្នាំ២០១០ដោយផ្អែកតាមសន្ទស្សន៍ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសទី១២៤ក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន ១៦៦ ដែលត្រូវបានចំណាត់ថ្នាក់នៅក្នុងចំណោម ប្រទេសដែលអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សមធ្យម។ សមាសភាគមួយចំនួននៃសន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សដូចជាអាយុរស់នៅមធ្យមគឺ៦២,២ឆ្នាំ រយៈពេលសិក្សាជាមធ្យមគឺ៥,៨ឆ្នាំ ចំនួនឆ្នាំរំពឹងទុកក្នុងការសិក្សា៩,៨ឆ្នាំ ចំណូលផលទុនជាតិគិតតាមប្រជាជនម្នាក់ៗ (GNI per Capita for PPP in 2008) គឺស្មើនឹង១,៨៦៨ដុល្លាអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០០៨។ ទោះបីជាមានការរីកចំរើនក្នុងពេលថ្មីៗនេះក៏ដោយក៏សូចនាករវាស់វែងស្ថានភាពសុខភាពនៅមានកំរិតទាប។ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពឆ្នាំ ២០០៥ បានបង្ហាញថាអត្រាមរណៈភាពនៃមាតានៅមានកំរិតខ្ពស់គឺ ៤៧២នាក់ ក្នុងចំណោមកូនកើតរស់ ១០០,០០០ នាក់ ហើយលទ្ធផលពុំមានការប្រែប្រួលទេរវាងលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០០ និង ឆ្នាំ២០០៥ ។ ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០០ ដល់ឆ្នាំ ២០០៨ អត្រាមរណៈភាពកុមារបានថយចុះពី ៩៥នាក់ មក ៦០នាក់ លើកូនកើតរស់ ១,០០០នាក់ អត្រាមរណៈភាពកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំបានថយចុះពី ១២៤នាក់ មក ៨៣នាក់នៃកូនកើតរស់ ១០០០នាក់។ អត្រាកំណើតសរុប (TFP) ថយចុះពី ៤% សំរាប់ស្ត្រីម្នាក់នៅឆ្នាំ២០០០ មក ៣,៤% នៅឆ្នាំ២០០៥ ហើយបន្តថយចុះមកត្រឹម ៣,១ នៅឆ្នាំ២០០៨។ ចំណែកឯអត្រាកំណើនប្រជាជនប្រចាំឆ្នាំបានថយចុះពី ២,៥% នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មកត្រឹមតែ១ .៥%នៅឆ្នាំ២០០៨។ សូចនាករនៃភាពក្រីក្រមិនទាន់មានភាព

ប្រសើរឡើងនៅឡើយទេ អត្រាអក្ខរកម្មនៃមនុស្សពេញវ័យជាស្ត្រីមាន៦៩,៤% ការចុះឈ្មោះចូលរៀននៅបឋមសិក្សាមាន ៧៧,៣% ហើយចំណាយប្រចាំខែជាមធ្យមរបស់គ្រួសារនិមួយៗ មានតែ ១០៤ដុល្លាអាមេរិកប៉ុណ្ណោះក្នុងនោះមានទាំងការចំណាយប្រចាំខែសំរាប់សុខភាពប្រមាណ ២២% ផងដែរ។ នៅឆ្នាំ ២០០៨ ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបសំរាប់មនុស្សម្នាក់ៗមាន៦៥០ដុល្លាអាមេរិក ហើយមានតែ៣១%នៃចំនួនប្រជាជនសរុបរស់នៅក្រោមកំរិតក្រីក្រ។

ទន្ទឹមនឹងការរងគ្រោះដោយសារការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ប្រទេសកម្ពុជាក៏ទទួលការរងគ្រោះដោយសារបញ្ហាមួយចំនួនទៀត ដូចជាស្ថានភាពក្រោយសង្គ្រាម ភាពក្រីក្រ អត្រាគ្របដណ្តប់លើការអប់រំនៅទាប ប្រជាជនចល័តពីជនបទមកទីក្រុងច្រើន និងគុណភាពសេវាសុខភាពនៅមានកំរិត។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញនូវចំនុចខ្លាំងមួយចំនួនដែលអាចទប់ស្កាត់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ដូចជា: ការរៀបការយឺតយ៉ាវ និងអាយុនៃការរួមភេទលើកដំបូង (អាយុ១៩ឆ្នាំ ទាំងបុរសនិងស្ត្រី) មានរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ និងបទដ្ឋានសង្គមរឹងមាំក្នុងការទទួលយកនូវការប្រព្រឹត្ត (ការស្មោះស្ម័គ្រប្តីមួយប្រពន្ធមួយ)និងមានកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សង្គមជាច្រើន។

១.២. ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍

ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញអោយឃើញថា ជាការរាលដាលតាមលំនាំមួយបែបនៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី។ ក្រោយពីបានរកឃើញមេរោគអេដស៍លើកដំបូងនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩១ អត្រាឆ្លងបានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំងដោយសារមានការកើនឡើងនូវឧស្សាហកម្មផ្លូវភេទចន្លោះពីឆ្នាំ ១៩៩៥ ទៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ហើយដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍បានកើនឡើងជិតពីរដងគឺពី ១.២% ទៅ ២%។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះបានថយចុះពី ០,៩% នៅឆ្នាំ ២០០៦ មក ០,៧% នៅឆ្នាំ ២០១០។ នៅឆ្នាំ២០១០ មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រហែល ៥៦.២០០ នាក់ (២៩,៥០០នាក់ជាស្ត្រី) ហើយក្នុងចំណោមអ្នកទាំងនោះមានប្រហែលជា ៤៦.០០០ នាក់ជាអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាបានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏ខ្លាំងក្លា ក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ចាប់ពីឆ្នាំ ១៩៩៨។ទន្ទឹមនឹងមានការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅយើងកត់សំគាល់ថាក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ដូចជា ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស គឺនៅតែប្រជាជនជាគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍។

លទ្ធផលនៃការអង្កេតទាំងពីរនេះ បានបង្ហាញនូវស្ថានភាពអេពីដេមីនៅប្រទេសកម្ពុជាគឺមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និងការថយចុះនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ រីឯអត្រាអាំងស៊ីដង់បានថយចុះពាក់កណ្តាលនៅចន្លោះឆ្នាំ១៩៩៩ និងឆ្នាំ២០០១ ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់គឺថយចុះពី ១៣.៩% មក ៦.៤៥% ក្នុង១ឆ្នាំ ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោលគឺថយចុះពី ៥% មក ២.៨៧% ហើយជាពិសេសចំពោះក្រុមនគរបាល គឺថយចុះយ៉ាងច្រើនពី

១.៧៩% មក០.២៦%ក្នុង១ឆ្នាំ។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិនៅឆ្នាំ២០១០ និន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនៅរក្សាបានកំរិតខ្ពស់(៨៩,២%) ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៣ ដល់ឆ្នាំ ២០១០។ ប៉ុន្តែអត្រានៃការប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅតែមានកំរិតទាប (៥០%) ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។ លទ្ធផលនៃការសិក្សាមួយចំនួនបានបង្ហាញថា អត្រានៃការពន្លូតកូនក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តមានកំរិតខ្ពស់(លើសពី២០%) ហើយភាគច្រើនបានទៅប្រើប្រាស់សេវាឯកជន ឬទិញថ្នាំនៅឱសស្ថានដើម្បីពន្លូតកូន។ ទោះបីជា ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តភាគច្រើនបានរាយការណ៍ថាបានទៅប្រើប្រាស់គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគកាលពីខែមុនក៏ដោយក៏នៅតែមានករណីភាគច្រើនរាយការណ៍ថា ស្ត្រីទាំងនោះមានរោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគ។

ទោះបីជា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានថយចុះ តំរូវសេវាថៃទាំព្យាបាល និងគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតែបន្តកើនឡើង ដោយសារតែអ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍កាលពីមុនបាននឹងវិវត្តដំណាក់កាលលេចចេញនូវរោគសញ្ញានៃជំងឺអេដស៍។ គិតត្រឹមចុងឆ្នាំ ២០១០ ប្រទេសកម្ពុជាបានផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជូនអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន៤២,៧៩៩នាក់ រួមទាំងកុមារចំនួន ៤,១០២នាក់ ដែលគ្រប់ដណ្តប់លើសពី៩០%លើអ្នកជំងឺដែលត្រូវការការព្យាបាលនេះ។កន្លងទៅថ្មីៗនេះប្រទេសកម្ពុជាមានមោនទភាពក្នុងការទទួលបានរង្វាន់នៃការសំរេចបានទិសដៅនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សន៍ទី៦ (ជំងឺអេដស៍) ដោយសារមានភាពជាអ្នកដឹកនាំថ្នាក់ជាតិដ៏ល្អ ការប្តេជ្ញាចិត្ត ជាពិសេសក្នុងការឈានទៅកាត់បន្ថយការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ហើយរក្សានូវអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការទទួលបានសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារព្រមទាំងបង្ការការវិញត្រឡប់មកវិញនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ដោយផ្តោតយ៉ាងខ្លាំងក្លាលើការងារបង្ការក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

២. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលកន្លងមក

២.១ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ -អ្នកជំងឺ អេដស៍ និងជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ១៩៩៨-២០០០

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការនិងថៃទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-អ្នកជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគឆ្នាំ១៩៩៨-២០០០ ត្រូវបានរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាដែលផ្តោតលើចង្កោមយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន១២(ការបង្ការ ការថៃទាំ និងការព្យាបាល ចង្កោមយុទ្ធសាស្ត្រព័ត៌មាន និងចង្កោមយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រង) ដែលតំរូវអោយអនុវត្តសកម្មភាពគាំទ្រយុទ្ធសាស្ត្រទាំងអស់នេះ។

២.២. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍និង អ្នកជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០០១-២០០៥

នៅដើមឆ្នាំ២០០០ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផល ការវិភាគអំពីស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រ និងទិន្នន័យនៃការអង្កេតចំណេះដឹងអំពីជំងឺអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និងការអង្កេតឈាមរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដោយរៀបចំជាគំរោងផែនការ**យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងអ្នកជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ ២០០១-២០០៥** នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ផ្អែកលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ NCHADS បានរៀបចំចងក្រងគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រពិសេសៗជាច្រើន (ឧទាហរណ៍: គោលនយោបាយនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់និងទទួលឈាមដោយសុវត្ថិភាព។ល។) យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗ(ឧទាហរណ៍: យុទ្ធសាស្ត្រនៃការអង្កេតតាមដាន ការថែទាំជំងឺអេដស៍ ការអប់រំផ្ទាល់ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ល។) គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ចាប់ផ្តើមនិងអនុវត្តនូវកម្មវិធី និងអន្តរាគមន៍មួយចំនួន (ឧទាហរណ៍: គោលការណ៍ណែនាំអំពីកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ការថែទាំតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ) ព្រមទាំងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល(ឧទាហរណ៍: ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយប្រើប្រាស់ចង្កោមរោគសញ្ញាការពង្រឹងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត និងរាជធានី។ល។) ឯកសារទាំងអស់នោះត្រូវបាន និងកំពុងប្រើប្រាស់ក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៃកម្មវិធីនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត និងរាជធានី និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

នៅចុងឆ្នាំ ២០០២ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដោយផ្អែកលើគោលនយោបាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ការវិភាគស្ថានភាព និងការពិនិត្យឡើងវិញការងារសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ ហើយបានដាក់ចេញជាគោលបំណងនិងគោលដៅចំនុចនិងយុទ្ធសាស្ត្រចំបងចំនួន ៦ គឺ: ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវា, ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន។ សកម្មភាពទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលក្រោមរូបភាពពង្រឹងការគ្រប់គ្រងអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីបង្ការទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លងនានា ។

ក្នុងបទដ្ឋាននៃការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ននៅឆ្នាំ ២០០៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានធ្វើការវាយតំលៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ខ្លួន ដោយមានការឧបត្ថម្ភផ្នែកបច្ចេកទេសពី US-CDC-GAP អង្គការសុខភាពពិភពលោក, សកលវិទ្យាល័យរដ្ឋញ៉ូវសោរវ៉េល USAIDS និង DFID ។ ការវាយតំលៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្របានយកចិត្តទុកដាក់ពិនិត្យការប្រែប្រួលស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រ ទិដ្ឋភាពបច្ចេកទេសនៃការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រ និងការអនុវត្តន៍ និងទិដ្ឋភាពនៃការគ្រប់គ្រងការអនុវត្តន៍កម្មវិធី។ រាល់ការបង្កើតគំរោងផែនការទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញបន្ថែមតាមរយ:ការពិនិត្យឡើងវិញ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានគោលបំណងចំបងឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាព

អេពីដេមីសាស្ត្រ ការតំរង់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ និងដាក់បញ្ចូលនូវរបកគំហើញ និងមេរៀនជាបទពិសោធន៍នៃការវាយតំលៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិផែនការ។ នៅក្នុងដំណើរការនេះបានទាញចេញផងដែរនូវមេរៀនអំពីអតីតកាលដើម្បីស្វែងរកបច្ចេកទេសផ្សេងៗពីប្រភពនានា ដើម្បីភ្ជាប់ទៅនឹងការចូលរួមដ៏សកម្មរបស់ដៃគូ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា ប៉ុន្តែត្រូវធានានូវភាពម្ចាស់ការអំពីផែនការលំអិតនិមួយៗដែលរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ខេត្ត/រាជធានី និងស្រុកប្រតិបត្តិនិងអ្នកអនុវត្តផ្ទាល់។

២.៣. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ និងអ្នកជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់NCHADS ឆ្នាំ២០០៤ -២០០៧ គឺជាផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ**សុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៣-២០០៧ (HSP)** នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ *"ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីបង្ការទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លងនានា"* ដោយផ្តោតជាពិសេសលើកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។ អន្តរាគមន៍នៃសមាសភាគ សំរាប់ការបង្ការនិងថែទាំជំងឺអេដស៍និងកាមរោគត្រូវបានបែងចែកជា ៤ កញ្ចប់ ដូចជា: **កញ្ចប់សំរាប់បង្ការ** (ដែលក្នុងនោះមានកម្មវិធីដែលនាំអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និងការផលិតសំភារៈអប់រំនៃកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្តកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ); **កញ្ចប់សំរាប់ថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត** រួមមានការបង្កើតសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល រួមទាំងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ការថែទាំតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្មគ្រ័ចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ និងការបង្ការជាសកល ដោយរួមទាំងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយនាយកដ្ឋានផ្សេងៗ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិនានានៃក្រសួងសុខាភិបាល សំរាប់កម្មវិធីរបេង /អេដស៍ និងកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន; **កញ្ចប់អង្កេតតាមដាន និងស្រាវជ្រាវ** និង**កញ្ចប់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី** (រួមមានការធ្វើផែនការ របាយការណ៍ ការតាមដាន ការងាររដ្ឋបាល ការគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារ និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ)។ គំរោងផែនការនេះ ត្រូវបានអនុវត្តរហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧ បន្ទាប់ពីធ្វើការពិនិត្យកែសំរួល និងរៀបចំឡើងវិញ។

២.៤ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងអ្នកជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល គឺ

ផ្តោតលើអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រជាក់លាក់ ដែលបានមកពីលទ្ធផលនៃការវិភាគការអង្កេតតាមដាន ទិន្នន័យអេពីដេមីសាស្ត្រ ការអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តដែលបានរៀបចំ និងការអង្កេតវិភាគ ដោយ NCHADS ជាទៀងទាត់នៅក្រោមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជាតិរួមទាំងការអង្កេតថ្នាក់ជាតិផ្សេង ទៀត ដូចជា ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព (ឆ្នាំ ២០០០ និង ២០០៥) ការអង្កេតនិង ពិនិត្យវាយតំលៃសេវាសុខាភិបាលការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងៗ រៀបចំដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

របកគំហើញទី១ ដែលបានមកពីការវិភាគខាងលើគឺ **ការបង្ការដោយផ្តោតទៅលើក្រុមគោលដៅនៅតែជាអាទិភាពទី១៖** ទោះបីជា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះទាបជាងការគិតទុកមុនឆ្នាំ ២០០៨ ហើយស្ថិតនៅក្នុងកំរិតទាបលើក្រុមប្រជាជនទូទៅ (តិចជាង១ភាគរយ) ក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែអត្រាអាំងស៊ីដង់នៅលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅមានកំរិតខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជាពិសេសក្រុមនារីបំរើសេវាកំសាន្ត ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ NCHADS បានធ្វើការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងអង្គការដៃគូដទៃទៀត ជាពិសេសសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីជំរុញសកម្មភាពក្នុងចំណោមសេវាកំសាន្ត ផ្អែកលើវិធីសាស្ត្របង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ (CoPC) ដែលបានអនុវត្តសាកល្បងក្នុងរយៈពេលកន្លងមកដោយ NCHADSនិងអង្គការដៃគូ។ ចំណែកក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងរោគអេដស៍ដទៃទៀត ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលបន្ត នៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈ និង គ្លីនិកនៃ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ព្រមទាំងសេវាឯកជនផងដែរ។

ការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាជាងមួយទសវត្សនេះ តាមរយៈការប៉ាន់ស្មាននៃការសិក្សាដោយប្រើប្រាស់គំរូអេពីដេមិកនៅអាស៊ី (Asia Epidemic Model,AEM) ឆ្នាំ ២០០៦-២០១២ បានអោយដឹងថាមានប្រជាជនកម្ពុជាប្រមាណជា ៦៧.២០០ នាក់ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០០៨ ហើយបានវិវត្តន៍ទៅជាជំងឺអេដស៍ដែលជាបន្ទុកមួយដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៃការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។ **ការដោះស្រាយបន្ទុកនៃការថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលនៅមានកំរិតគឺជាអាទិភាពទី២** សំរាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានប្តេជ្ញាក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្មសកម្មភាពសេវាថែទាំនិង ព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈដែលមានស្រាប់ និងបង្កើននូវភាពធ្វើការងារជាដៃគូជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ អង្គការអន្តរជាតិស្ថាប័នរដ្ឋ និងផ្នែកឯកជនដទៃទៀត ព្រមទាំងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងបណ្តាញអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ផងដែរ។

អាទិភាពទី៣ ទាក់ទងទៅនឹងតំរូវការដើម្បីធ្វើអោយកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលបន្ត មានប្រសិទ្ធិភាពនិងនិរន្តភាព មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគគឺជាមជ្ឈមណ្ឌលមួយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលបានឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រប្រទាក់ក្រឡាគ្នា

(cross-cutting) របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅក្រោមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទី២(HSSP2)។ រយៈពេលកន្លងមក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពដែលជាផ្នែកមួយនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ (HSSP1) ដែលជាយុទ្ធសាស្ត្រចំបងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល "ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល" មានអនុយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន៥ (ទំព័រទី២៥របស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល)។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រទី៤គឺការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីបង្ការទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លងនានា ក្នុងនោះកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងអនុយុទ្ធសាស្ត្រនេះ (ទំព័រទី៤៤-៥៥)។ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ បានចូលរួមចំណែកដើម្បីសំរេចបានសមិទ្ធិផលនៃគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្រសួងសុខាភិបាល ជាពិសេសលើការគ្រប់គ្រងថវិកាប្រកបដោយតម្លាភាពនិងការទទួលខុសត្រូវការរៀបចំយន្តការក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្មឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ការកសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីនៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និងស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការធ្វើផែនការអោយមានប្រសិទ្ធិភាព ការគ្រប់គ្រងនិងការទទួលខុសត្រូវលើថវិកា ការរៀបចំនិងធ្វើអោយសេវាមានគុណភាពខ្ពស់ លទ្ធផលការអង្កេតតាមដានគួរឱ្យទុកចិត្ត និងការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ គំរូក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស និងគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់អនុវត្តព្រមទាំងនិយាមន័យបែបបទសំរាប់ប្រតិបត្តិ និងបង្កើតការគ្រប់គ្រងនិងការព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងបង្កើតយន្តការក្នុងការធ្វើការងារក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូការងារដទៃទៀត ដើម្បីធានាថាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងជំងឺកាមរោគ ចូលរួមចំណែកទប់ស្កាត់បង្ការ និងថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ប្រកបដោយនិរន្តភាពនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល គឺចាំបាច់ត្រូវ រក្សានូវកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពទាំងអស់នេះ។

២.៤ លទ្ធផលនៃការអនុវត្តនីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងអ្នកជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

សមិទ្ធិផលជាច្រើនបានកើតឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់ក្រោមការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រខាងលើនេះ រួមមាន ៖

- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅអាយុ១៥-៤៩ ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ០.៧% នៅឆ្នាំ ២០១០។
- កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ត្រូវបានរៀបចំរចនាសម្ពន្ធ័ជាថ្មីឡើងវិញ ដើម្បីអោយបានគ្របដណ្តប់ទូលំទូលាយដល់សេវាកំសាន្ត ដែលបានកំណត់ក្នុងនិយាមនៃបែបបទស្តីពីការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តសំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនៅប្រទេសកម្ពុជាហើយនិយាមនៃបែបបទថ្មីនេះនឹងត្រូវប្រើជំនួសនិយាមនៃបែបបទសំរាប់កម្មវិធីចុះអប់រំ

ផ្ទាល់និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ចំពោះស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ។

- គ្លីនិកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំនួន៣២កន្លែងដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍ ហើយជារៀងរាល់ខែមានស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តចំនួន ៦,៧៧៤ នាក់ បានមកទទួលសេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគនៅតាមសេវាទាំងអស់នេះ។
- គ្លីនិកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំនួន ៥ កន្លែង ត្រូវបានអនុវត្តការលើកកំពស់គុណភាព (Continuous Quality Improvement)។ គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ចំនួន ៥ កន្លែងទៀត នឹងអនុវត្តCQIនៅក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំខាងមុខ។
- មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់បានពង្រីកពី ១៩៧ កន្លែង ទៅ ២៤៦ កន្លែង ដែលក្នុងនោះ មានអតិថិជនមកទទួលសេវាបានកើនឡើងពី ៧៨,៩២២ នាក់ ទៅដល់ ៦៦៨,៦៧៥ នាក់ ដោយគិតត្រឹមចុងឆ្នាំ២០១០។
- សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងពី ៤៩ កន្លែង ទៅ ៥១ កន្លែង ព្រមទាំងមានអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍កើនឡើងពី ២៨,៩៣២ នាក់ទៅ ៣៨,៦៩៧ នាក់ គិតត្រឹមចុងឆ្នាំ២០១០។
- សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់កុមារត្រូវបានពង្រីកពី ២៩ កន្លែង ដល់ ៣២ កន្លែង និងមានកុមារកំពុងទទួលព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៤,១០២ នាក់ គិតត្រឹមចុងឆ្នាំ២០១០។
- ក្រុមគ្រូពេទ្យចំនួន ៣១៦នាក់ (ក្រុមថែទាំនិងព្យាបាល OI/ART លើកុមារចំនួន ១១៤ នាក់ និងក្រុមថែទាំនិងព្យាបាល OI/ART លើមនុស្សពេញវ័យចំនួន ២០២ នាក់) និងគិលានុប្បដ្ឋាកយិកាដែលផ្តល់ប្រឹក្សាចំនួន ៣៧២ នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការព្យាបាល និងថែទាំដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។
- ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ដែលជាផ្នែកមួយគាំទ្រសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តបានពង្រីកដល់ ៣៥៨ ក្រុម និងគ្របដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៨៤១ មណ្ឌលសុខភាព និងដែលបានថែទាំនិងគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ២៦,០០០ នាក់។
- គិតត្រឹមខែចុងឆ្នាំ ២០១០ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៦២ គ្របដណ្តប់ ៨៣៥ មណ្ឌលសុខភាពបានចូលរួមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ១០៩,៦១៨នាក់បានមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល, ហើយក្នុង

ចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់មាន ៨៨,២៤០នាក់ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ហើយអត្រា លទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានស្មើនឹង០.២០ ភាគរយ។

- សេចក្តីណែនាំអនុវត្តសំរាប់ការបង្ការជាវិជ្ជមានចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្កើតឡើង ហើយបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២០ ក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយនៃឆ្នាំ ២០១០។
- និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត ការបង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយប្រើឱសថ Isoniazid និងការបង្ការការចំលងមេរោគរបេង (យុទ្ធសាស្ត្រ Three I's) នៅតាមបណ្តាសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍បានអនុមត័ដោយក្រសួងសុខាភិបាល នៅថ្ងៃទី ២៣ ខែមេសា ឆ្នាំ ២០១០។ យុទ្ធសាស្ត្រ 3I's បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅសេវា OI/ART ចំនួន ២៥ នៅខែមេសា ឆ្នាំ ២០១០។
- ការធ្វើការងារជាដៃគូរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (តាមរយៈការចុះកិច្ចព្រមព្រៀង) និងបានបញ្ចូលប្រភពថវិកាដែលគាំទ្រដោយដៃគូទៅក្នុងគំរោងផែនការសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះមានការកើនឡើងពី ៣០ អង្គការ រហូតដល់ ៥០ អង្គការ។

៣. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១១២០១៥

៣.១ ការរៀបចំបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគឆ្នាំ ២០១១២០១៥

ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ២០១១-២០១៥ គឺមានការសហការចូលរួម ក្នុងភាពជាដៃគូរបស់ផ្នែកបច្ចេកទេសនិមួយៗនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលបានសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ នៅក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេសពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីពិនិត្យមើលទៅលើលទ្ធផលដែលសំរេចបាននៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមុនៗ និងរៀបចំនូវយុទ្ធសាស្ត្រឬវិធីសាស្ត្រថ្មីៗ និងលើកគោលដៅសំរាប់ពេលអនាគត។កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាច្រើនលើកត្រូវបានរៀបចំ ដើម្បីពិនិត្យមើលពីស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនិងការប្រែប្រួលស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យចុងក្រោយដើម្បីចងក្រងគ្រប់សមាសភាគទាំងអស់នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីនេះ ដោយផ្អែកលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-២០១៥។សេចក្តីព្រាងបញ្ចប់នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ បានផ្ញើជូនដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ដើម្បីពិនិត្យនិងផ្តល់អនុសាសន៍ ព្រមទាំបានបញ្ចូលនូវរាល់យោបល់ដែលសមស្របក្នុងឯកសារនេះ។

ទន្ទឹមនឹងនេះ តំណាងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគក៏បានចូលរួមនៅក្នុងក្រុមការងាររៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការ

ឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ជាពហុវិស័យសំរាប់ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ (NSPIII) ដើម្បីធានាអោយមានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា។

៣.២ គោលបំណងទូទៅនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល(ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥)

គោលបំណងទូទៅនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ គឺ: "កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ *និង អត្រាឈឺនៃជំងឺឆ្លង"* ដោយផ្តោតលើគោលដៅពីរដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ការនិងការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍:

ក.កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍អោយចុះមកនៅចន្លោះពី ០.៩% មកក្រោម ០.៦%។

ខ.បង្កើនការពន្យាអាយុជីវិតអ្នកជំងឺអេដស៍អោយនៅរស់អោយបានលើសពី៨៥% ក្រោយពីទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍រយៈពេល ១២ខែ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានដាក់បញ្ចូលគោលដៅទាំងពីរខាងលើ និងបន្ថែមគោលដៅ ទីបីទៀតគឺការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដើម្បីបង្កើតបានជាគោលដៅទូទៅបីចំណុចក្នុងការបង្ការជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ ដែលមានដូចខាងក្រោម:

ក. កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍អោយចុះមកនៅចន្លោះពី០.៩% មក ០.៦% នៅឆ្នាំ ២០១៥។

ខ. បង្កើនការពន្យាអាយុជីវិតអ្នកជំងឺអេដស៍ អោយនៅរស់អោយបានលើសពី៨៥% ក្រោយពីទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍រយៈពេល ១២ខែ ។

គ. ធានាថាកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគថ្នាក់ខេត្ត/រាជធានី រួមទាំងស្រុកប្រតិបត្តិមានការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់។

គោលដៅទី៣ឆ្លើយតបទៅយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្រសួងសុខាភិបាលលើកទី២:

- **យុទ្ធសាស្ត្រទី១: ការផ្តល់សេវាសុខភាព៖** រួមមានវិធានការសុខភាពសារណៈ ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ដូចជាការលើកកំពស់សុខភាពដើម្បីកាត់បន្ថយឥរិយាបទគ្រោះថ្នាក់ និងគាំពារដល់ផ្នែកសុខភាពព្រមទាំងពង្រឹងជាទូទៅការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពតាមរយៈគោលនយោបាយ និងផែនការដោយឡែកនិងទូទៅនៃជំងឺចាំបាច់នានាដោយផ្តោតជាចំបងទៅលើការលើកកំពស់គុណភាពសេវា។ ការបង្កើនតំរូវការផ្នែកសុខភាព និងសិទ្ធអំណាចរបស់អ្នកជំងឺ គឺជាមធ្យោបាយចំពោះមុខដ៏សំខាន់សំរាប់បង្កើនគុណភាពសេវានិងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវា។ ដោយសង្កត់លើការចងក្រងព័ត៌មានជាភស្តុតាងគ្រឹះ ដើម្បីបង្កើតគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រ និងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់សេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាល និងគាំទ្រត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ ការធ្វើសមាហរណកម្ម និងការទំនាក់ទំនងនៃសេវាដែលមាននៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រចំបងៗ

របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគក្នុងការឆ្លើយតប និងចូលរួមចំណែកអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រទី១ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

- **យុទ្ធសាស្ត្រទី២: ហិរញ្ញប្បទានការថែទាំសុខភាព** ៖ ដោះស្រាយការបង្កើនវិនិយោគលើសុខភាព និងការប្រឹងប្រែងដើម្បីបំបាត់របាំងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលយកសេវាមានគុណភាព។ ការវិភាជន៍ធនធានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដល់វិស័យសុខាភិបាលបានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប៉ុន្តែចាំបាច់នូវការចូលរួមរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ ដូច្នេះត្រូវគូសបញ្ជាក់ពីបញ្ហានានាជុំវិញតុល្យភាពនៃហិរញ្ញប្បទានរវាងរដ្ឋាភិបាលនិងអ្នកផ្តល់ជំនួយ ការផ្តល់មូលនិធិអោយបានគ្រប់គ្រាន់ដល់ថ្នាក់ផ្តល់សេវា។ ពង្រឹងយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម និងរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយរបាំងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការមកទទួលយកសេវា និងចំណាយច្រើនដោយសារបញ្ហាសុខភាព។ ផ្តោតលើការលើកកំពស់ប្រសិទ្ធិភាពនៃការវិភាជន៍ធនធាន ពីរាជរដ្ឋាភិបាលអោយស្របជាមួយនឹងថវិកាជំនួយឧបត្ថម្ភនានា គឺត្រូវធ្វើវិមជ្ឈការនៃការចំណាយ និងភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជន។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបានរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រដូចគ្នានេះដែរ នៅក្នុងដំណើរការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ដែលឆ្លើយតប និងរួមចំណែកក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី២នេះ។
- **យុទ្ធសាស្ត្រទី៣: ធនធានមនុស្សក្នុងវិស័យសុខាភិបាល:** គ្របដណ្តប់លំដាប់លំដោយលើអន្តរាគមន៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយដោយ **១)**ធានាកំរិតបរិមាណបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ ហើយមានប្រវត្តិវិជ្ជាជីវៈ និងសមត្ថភាពសមស្រប **២)**ការពិនិត្យសារឡើងវិញកម្មវិធីនៃការបណ្តុះបណ្តាល **៣)**បង្កើនចំនួនសិស្ស-និស្សិតដែលត្រូវជ្រើសរើសអោយចូលរៀនតាមសាលានិងសកលវិទ្យាល័យ និង **៤)** ពង្រឹងវិធានការនានាដើម្បីធានាគុណភាពបណ្តុះបណ្តាលនិងគ្រូបណ្តុះបណ្តាល។ ឆ្មបត្រូវបានជ្រើសរើសជាពិសេស គឺជាក្រុមចំណុចព្រោះគេមានតួនាទីដ៏សំខាន់ក្នុងការសំរេចគោលបំណងទូទៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទី៣។ ការរៀបចំកម្មវិធីធនធានមនុស្សត្រូវរាប់បញ្ចូលផងដែរការគោរពក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ។ តំរូវការចំបាច់និងជាបន្ទាន់ គឺការផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងការអនុវត្តន៍កំណែទំរង់បៀវត្សសំរាប់សេវាសុខភាព។ផ្តោតទៅលើការកសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគជាបន្តបន្ទាប់ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិថ្នាក់ខេត្តនិងរាជធានី ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីអោយទាន់បច្ចុប្បន្នភាពអំពីគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់គាំទ្រកម្មវិធីបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលអោយមានប្រសិទ្ធិភាព និងមានគុណភាពសមស្របតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់មជ្ឈ

មណ្ឌលជាតិតាមរយៈការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តតាមកម្មវិធីចំណាយប្រតិបត្តិការ អាទិភាព POC ដែលអនុម័តដោយរាជរដ្ឋាភិបាលនៅឆ្នាំ ២០១០។

- **យុទ្ធសាស្ត្រទី៤:ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល:** ឆ្លើយបតនឹងតំរូវការទិន្នន័យដែលមានគុណភាពខ្ពស់ត្រឹមត្រូវគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងទាន់ពេលវេលាដើម្បីជាមូលដ្ឋានដល់ការរៀបចំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព គោលនយោបាយផ្អែកលើ លទ្ធផលការងារ ការធ្វើផែនការ ការត្រួតពិនិត្យតាមដានស្នាដៃការងារនិងការវាយតំលៃ។ ចំណុចផ្តោតជាចំបង គឺលើកស្ទួយការសំរបសំរួល និងកិច្ចសហការទាំងក្នុងនិងក្រៅសុខាភិបាល តាមរយៈការចែករំលែកទិន្នន័យការគ្រប់គ្រងការវិភាគ ការផ្សព្វផ្សាយ និងប្រើប្រាស់ព្រមទាំងការដាក់បញ្ចូលព័ត៌មានពីវិស័យឯកជន និងការតាមដានថវិកានិងការចំណាយ និងពង្រឹកការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីកសាងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ផ្តោតទៅលើការលើកកំពស់ការអង្កេតតាមដានការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបាយការណ៍ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដោយបញ្ចូលនិន្នន័យពីគ្រប់ដៃគូការងារ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានឆ្លើយតបនិងរួមចំណែកក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី ១។
- **យុទ្ធសាស្ត្រទី៥: អភិបាលកិច្ចវិស័យសុខាភិបាល:** អភិបាលកិច្ចនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០០៨-២០១៥ ផ្តោតលើវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ។ និតិវិធីផ្ទៃក្នុងនិងក្រៅដោយចុះកិច្ចសន្យាតាមរយៈ " **ភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិពិសេស**" ហើយ "**ថវិកាកញ្ចប់**" ពីថ្នាក់ជាតិ និងការគៀងគរធនធាននៅនឹងមូលដ្ឋាន នឹងគ្របដណ្តប់សេចក្តីត្រូវការផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតាមគោលនយោបាយនេះ។ សុខដុមនីយកម្មនិងការតំរៀបតំរង់ដើម្បីលទ្ធផលត្រូវបានបញ្ជាក់ច្បាស់ ដើម្បីឈានទៅសំរេចក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយរួមមួយរវាងរាជរដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល។ យុទ្ធសាស្ត្រទី៥នេះនឹងលើកកំពស់អោយកាន់តែប្រសើឡើងនូវរូបភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃការផ្តល់ថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងប្រទេសផ្តល់ជំនួយព្រមទាំងពង្រឹង**សុខដុមនីយកម្ម** (សំរបសំរួលជំនួយក្រៅប្រទេស ស្របតាមនិតិវិធីរចនាសម្ព័ន្ធនិងប្រព័ន្ធជាតិនៅកន្លែងណាដែលអាចប្រព្រឹត្តទៅបាន) និងតំរៀបតំរង់ (ធានាថា អាទិភាពដែលបានកំណត់ដោយប្រទេសកម្ពុជាក៏ជាអាទិភាពរបស់ប្រទេសផ្តល់ជំនួយ) ស្ថាបត្យកម្មជំនួយអោយសមស្របតាមបន្ទាត់គោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលស្តីពីវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការនិងអាទិភាពរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០០៨-២០១៥។ សេចក្តីសង្កត់លើសុខដុមនីយកម្មនិងការស៊ីសង្វាក់គ្នា ភាពជាដៃគូ ការរៀបចំអោយមានគោលនយោបាយច្បាស់លាស់និងមាននិតិក្រម ពង្រឹងការកសាងផែនការនិងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង។ មជ្ឈ

មណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំ និងចូលរួមរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រដូចដែលមានចែងនៅក្នុងគោលបំណងទូទៅទី៣ គឺការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ហើយបានផ្តល់នូវគំរូនិងបទពិសោធន៍ដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

៣.៣ រចនាសម្ព័ន្ធនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ២០១១-២០១៥

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ គឺផ្អែកទៅលើលំដាប់នៃគោលបំណងទូទៅ និងគោលដៅនិង យុទ្ធសាស្ត្រចំបងៗ ក្នុងការសំរេចគោលដៅទាំងនេះ និងរៀបចំជារចនាសម្ព័ន្ធដោយមានសមាសភាគនៃកម្មវិធីចំនួន ៩ ក្នុងការលើកគំរោងសកម្មភាព និងថវិកានៅក្នុងផែនការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត/រាជធានី និងដៃគូការងារ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធ្វើការកត់សំគាល់ថា "ការបង្ការ ថែទាំនិង ព្យាបាលបន្ត" ក្នុងគោលដៅទី១ គឺជាការធ្វើសមាហរណកម្មយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិដ៏ចំបងសំរាប់ការអប់រំបង្ការការរាលដាលជំងឺកាមរោគនិងជំងឺអេដស៍ទាំងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងក្រុមប្រជាជនទូទៅហើយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ "ការថែទាំព្យាបាលបន្ត" នៅក្រោមគោលដៅទី២ ជាគំរោងការងារមួយដែលមានសមាសភាគ ៣ ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា គឺ ១) ការថែទាំនិងព្យាបាល នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (រួមមានមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ចំពោះមនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងមន្ទីរពិសោធន៍គាំទ្រដល់ការថែទាំព្យាបាលបន្តអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ) ២) ការបង្ការថែទាំនិងគាំទ្រតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ និង ៣) យុទ្ធសាស្ត្រគាំទ្រការថែទាំបន្ត (រួមមានវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ការប្រជុំMMM/mmm និងយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗទៀត) ដែលជាសមាសភាគដាច់ដោយឡែក។

កម្មវិធីនិមួយៗ មានសុចនករសំរាប់វាស់វែងលទ្ធផល និងវាស់វែងគោលដៅដែលបានកំណត់ក្នុងផែនការ ហើយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងធ្វើការតាមដាន និងវាយតំលៃលើការវិវត្តន៍នៃការអនុវត្តន៍ផែនការ ដែលនឹងពិពណ៌នានៅផ្នែកចុងក្រោយនៃឯកសារនេះ។

គោលបំណង
សមាសភាគកម្មវិធី
យោងតាមគោលបំណង
សូចនាករ
កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍
ពី 0.៩ មកក្រោម 0.៦ %
នៅឆ្នាំ ២០១៥
វិធីសាស្ត្របង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (CoPCT)
- ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (EW, MSM, DU/IDU)
- ក្រុមប្រជាជនទូទៅ
- ភាគរយនៃការយល់ដឹងត្រឹមត្រូវពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍
- ភាគរយនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ
- ភាគរយនៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ
- ចំនួននៃករណីជំងឺកាមរោគ
- ចំនួននៃក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់បានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ចំនួន VCCT ដែលមានការអនុញ្ញាតិពីក្រសួងសុខាភិបាល
- ចំនួននិងភាគរយនៃការធ្វើតេស្ត HIV និងទទួលប្រឹក្សាក្រោយពេលតេស្ត
- ចំនួន VCCT ដែលចូលរួមនឹង CQI
សេវាផ្តល់ការថែទាំសុខភាពនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (FBHSD)
- សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- សេវា OI/ART សំរាប់កុមារ និងមនុស្សធំ
- សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- មន្ទីរពិសោធន៍គាំទ្រការព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ
- សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍រស់រានមានជីវិតក្រោយទទួល ART រយៈពេល ១ ឆ្នាំ
- ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងព្យាបាលដោយ ARV
- ចំនួន និងភាគរយនៃស្រ្តីផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងព្យាបាលដោយ ARV
- ចំនួន សេវា OI/ART គាំទ្រដោយ CQI
- ចំនួន ម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយ ARV
- ចំនួន កូនកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- ចំនួន ទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានទទួលធ្វើតេស្ត DNA-PCR
បង្កើនការរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
និងអ្នកជំងឺអេដស៍
ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- ចំនួន មន្ទីរពិសោធន៍ដែលធ្វើតេស្ត សេរ៉ូឡូជី EQAS
- ចំនួន តេស្ត Viral Load
- ចំនួន ចំនួនសេវាធ្វើតេស្ត CD4 ចូលរួមពិនិត្យ EQAS
- ចំនួន មន្ទីរពិសោធន៍គាំទ្រធ្វើតេស្ត RPR និងការថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
- ចំនួន គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលគាំទ្រ CQI
ការបង្ការ ថែទាំនិងគាំទ្រ សំរាប់បង្ការមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍
យុទ្ធសាស្ត្រគាំទ្រដល់ការអនុវត្តការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត
- វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា
- សំរបសំរួលក្នុងការអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលបន្តដល់អ្នកជំងឺអេដស៍
- សកម្មភាពនៅ មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តសំរាប់កុមារ និងមនុស្សធំ
- ចំនួន ក្រុមថែទាំសុខភាពខ្លួនឯងដែលមានសកម្មភាព CBPCS
- ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលគាំទ្រដោយ CBPCS
- ចំនួន និងភាគរយ នៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមាន ក្រុមថែទាំសុខភាពខ្លួនឯង

៤. គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីសំរេចគោលដៅ

គោលដៅទី១: កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍អោយចុះមកនៅចន្លោះពី .៩% មកក្រោម ០.៦% នៅឆ្នាំ ២០១៥

៤.១ សមាសភាគទី១: ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ និងប្រជាជនទូទៅ

គោលបំណង:

- រក្សាការផ្តល់ចំណេះដឹងនិងការផ្សព្វផ្សាយអំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគអោយនៅកំរិតខ្ពស់ និងជំរុញឥរិយាបទស្វែងរកសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ។
- ជំរុញការទទួលយកសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងសុខភាពផ្លូវភេទប្រកបដោយគុណភាពសំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ និងដៃគូរបស់គេតាមរយៈការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្របង្ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ។
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវចំណេះដឹង និងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការអនុវត្តន៍ការបង្ការជាវិជ្ជមាន (Positive Prevention)

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗគឺ:

- ធានាការផ្សព្វផ្សាយអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគអោយនៅកំរិតខ្ពស់ ដោយផ្តោតលើក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ (ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត, បុរសស្រឡាញ់បុរស, អ្នកប្រើប្រាស់/ចាក់គ្រឿងញាន ,...) និងក្រុមយុវជនដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់និងជំរុញលើកទឹកចិត្តអោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមកពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ព្រមទាំងឥរិយាបទស្វែងរកសេវាថែទាំ និងព្យាបាលអោយបានឆាប់។
- អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្របង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តនៅទូទាំងប្រទេស សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ជាពិសេសស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត បុរសស្រឡាញ់បុរស និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និង
- អនុវត្តការបង្ការជាវិជ្ជមានក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

កម្មវិធីបង្កើនការអប់រំផ្សព្វផ្សាយក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ និងប្រជាជនទូទៅ នឹងត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈប្រព័ន្ធឃោសនាផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន (មេរោគអេដស៍/កាមរោគ/សុខភាពបន្តពូជ របេង/អេដស៍ ការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃគ្រឿងញៀន និងជំងឺអេដស៍...) ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងអំពីវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ។ កម្មវិធីមានគោលបំណងចូលរួម

បង្កើនការទទួលបានសេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគដោយជំរុញលើកទឹកចិត្តក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងឥរិយាបទស្វែងរកសេវាថែទាំនិងព្យាបាលអោយបានឆាប់ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ និងប្រជាជនទូទៅ។ ការប្រើប្រាស់បណ្តាញថែទាំសុខភាពបឋម ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពបង្ការមេរោគអេដស៍និងកាមរោគ និងចូលរួមបង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍នៅតាមសហគមន៍។

ដោយសារតែការប្រែប្រួលបរិបទគោលនយោបាយ នៃប្រទេសកម្ពុជានៅពេលថ្មីៗនេះ និងបន្ទាប់មកមានការផ្លាស់ប្តូរទំរង់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ដោយប្តូរពីបំរើសេវានៅក្នុងផ្ទះបនមកបំរើសេវាកំសាន្តវិញ។ និយាមនៃបែបបទសំរាប់ការបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តសំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តត្រូវបានបង្កើតឡើងនិងបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅចុងឆ្នាំ ២០០៩ ដើម្បីអាចអោយដៃគូការងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាលធ្វើការឆ្លើយតបអោយបានសមស្រប។ វិធីសាស្ត្រនេះអាចអនុវត្តផងដែរចំពោះក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស។ វិធីសាស្ត្របង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏សំខាន់ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់សំរាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំខាងមុខដែលអនុវត្តក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

មនុស្សពេញវ័យផ្ទុកមេរោគអេដស៍តែងតែក្លាយជាអ្នកសកម្មផ្លូវភេទ ការរួមភេទរបស់ពួកគេភាគច្រើនគឺគ្មានសុវត្ថិភាពឬមិនបានការពារ។ ការប្រព្រឹត្តរបៀបនេះអាចបណ្តាលអោយពួកគេឆ្លងមេរោគផ្សេងៗ និងឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីបន្ថែមទៀត។ ការសិក្សានៅបណ្តាប្រទេសនានាលើពិភពលោកបានបង្ហាញថា មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ម្នាក់ក្នុងចំណោមបីនាក់បានអនុវត្តការរួមភេទដែលគ្មានសុវត្ថិភាព។ ក្នុងប្រទេសដែលមានអេពីដេមីនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ភាគច្រើននៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានដៃគូម្នាក់ដែលមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (discordance couples)។ អន្តរាគមន៍ការបង្ការជាវិជ្ជមានក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងជួយពួកគេក្នុងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូ និងកូនរបស់គេ។ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រនេះនៅប្រទេសកម្ពុជាក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ ស្របតាមគោលការណ៍សំរាប់អនុវត្តការបង្ការជាវិជ្ជមានក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានការអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅខែមេសា ឆ្នាំ ២០១០ និងមានការគាំទ្របន្ថែមតាមរយៈកិច្ចសហប្រតិបត្តិជាមួយដៃគូអំពី "បង្កើតអោយមានសេវាពន្យាកំណើត និងបង្ការមេរោគអេដស៍នៅតាមសេវា OI/ART ដើម្បីគាំទ្រការបង្ការជាវិជ្ជមានចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍" ដែលបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅខែតុលា ឆ្នាំ២០១០។

វិធីសាស្ត្រថ្មីមួយទៀតនឹងត្រូវយកមកអនុវត្ត ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទទួលបានសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលមានកំរិតទាប ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត និងបុរសស្រឡាញ់បុរស។ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តួចផ្តើមផ្តល់ប្រឹក្សានិង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយសហគមន៍/មិត្តអប់រំមិត្ត ដែលមានការចូលរួមគាំទ្រពីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តមន្ត្រីនៃមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នឹងទៅចូលរួមកិច្ចប្រជុំរបស់បណ្តាញ

មិត្តអប់រំមិត្ត ដើម្បី ផ្តល់ប្រឹក្សាជាក្រុមមុនធ្វើតេស្តឈាម ព្រមទាំ ងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ចំពោះអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ហើយផ្តល់លទ្ធ ផលតេស្តក្នុងស្រោមសំបុត្របិទជិតចែកជូនអតិថិជននៅបញ្ចប់ កិច្ចប្រជុំបណ្តាញ។

លទ្ធផលអង្កេតការប្រព្រឹត្តឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថាទោះបីជាការប្រើស្រោមអនាម័យដោយស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តជាមួយអតិថិជនមានកំរឹតខ្ពស់(៨១,៥%-៨៩,២%) ប៉ុន្តែការប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅមានកំរិតទាប (៣៩,៥%-៤៨,៣%) ហើយមានរបាយការណ៍ថាអត្រាពន្លូតកូនមានកំរិតខ្ពស់ចំពោះក្រុមនេះ ដោយប្រើប្រាស់សេវាពន្លូតកូនឯកជននិងទិញឱសថនៅឱសថស្ថានដែលជាជំរើសដំបូងដើម្បីពន្លូតកូន។ របកគំហើញនេះ បានបញ្ជាក់ពីតំរូវការក្នុងការផ្តល់សេវាពន្យាកំណើតសំរាប់ស្ត្រីបំរើ សេវាកំសាន្តហើយការទទួលបានសេវាពន្យាកំណើតក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តនឹងកើនឡើងតាមរយៈការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រថ្មីនៅក្នុងកំឡុងពេល៥ឆ្នាំខាងមុខ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការៈ

- អនុវត្តសមាហរណកម្ម (ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតានិងទារក ជំងឺរបេង/អេដស៍ គ្រោះថ្នាក់នៃគ្រឿងញៀន និងជំងឺអេដស៍) ក្នុងការធ្វើអន្តរាគមន៍ដោយប្រព័ន្ធឃោសនានិងការផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈការកំណត់និងការបង្កើតសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ/ការទំនាក់ទំនង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តសមស្រប(ការបង្កើតខ្លឹមសារនៃសារ សំភារៈផ្សព្វផ្សាយតាមប្រព័ន្ធឃោសនា។ល។) ដើម្បីគាំទ្រការផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ និងការលើកកំពស់ឥរិយាបទស្វែងរកសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់និងប្រជាជនទូទៅ ។
- កំណត់និងបង្កើតសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ/ការទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តសមស្រប (ការបង្កើតសារខ្លឹមសារ សំភារៈផ្សព្វផ្សាយតាមប្រព័ន្ធឃោសនា។ល។) ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្របង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ដោយផ្តោតលើការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់រួមមាន ទំនាក់ទំនងរវាងមេរោគអេដស៍និងការសេពសុរា និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន បង្កើនតំរូវការសេវាបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ និងសេវាសុខភាពបន្តពូជសំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់និងលើកកំពស់ការមកទទួលសេវាទាំងអស់នេះអោយបានឆាប់ ។
- បង្កើតនិងអនុវត្ត និងវាយតំលៃគំរូនៃការបង្ការជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ នៅថ្នាក់សហគមន៍ដោយប្រើប្រាស់បណ្តាញថែទាំសុខភាពបឋមដែលមានស្រាប់។
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការសំរបសំរួលដើម្បីគាំទ្រការបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តសំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ នៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

- ធ្វើសុខដុមនីយកម្មរវាងស្ថាបន័រដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមអនុវត្តវិធីសាស្រ្តបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តសំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- អនុវត្តវិធីសាស្រ្តដោយផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍/មិត្តអប់រំមិត្តចំពោះស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្ត និងបុរសស្រឡាញ់បុរស។
- អនុវត្តវិធីសាស្រ្តថ្មី ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវាពន្យាកំណើតសំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ រួមទាំងវិធីសាស្រ្តផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយមន្រ្តីសុខាភិបាល។
- បង្កើតនិងអនុវត្តនូវវិធីសាស្រ្តគំរូនៃទំនាក់ទំនងរវាងសេវាសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើឡើង នូវការទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តអោយបានឆាប់ដោយក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ និងពង្រឹងការបញ្ជូនពីសេវាមួយទៅសេវាមួយទៀតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដូចជា សេវាVCCT សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាសុខភាពផ្លូវភេទ-សុខភាពបន្តពូជ/សេវាពន្យាកំណើត សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល និងគាំទ្រដោយវិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា។
- ធ្វើអោយប្រសើឡើងសេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលសំរាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តសំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់និងដៃគូ ដោយដោះស្រាយបញ្ហាទាក់ទងនឹងការរើសអើងពេលមកទទួលសេវា រួមទាំងកាត់បន្ថយឧបសគ្គនៃការទទួលបានសេវា ការផ្សាភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងផ្នែកសុខាភិបាលនិងផ្នែកមិនមែនសុខាភិបាល ដោយបង្កើតសេវាដែលមានលក្ខណៈមិត្តភាពនិងស្និទ្ធស្នាល (MARP's User-Friendly Services) បង្កភាពងាយស្រួលដល់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ អោយមកទទួលសេវាបង្ការសេវាពន្យាកំណើតសេវា OI/ART សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។
- ពង្រឹងការតាមដាននិងវាយតំលៃការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្តបង្ការ ថែទាំនិងព្យាលបន្តជាពិសេសផ្តោតលើការស្វែងរកលទ្ធភាពបង្កើតប្រព័ន្ធលេខកូដ សំរាប់តាមដានការមកទទួលសេវាដោយក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ និងធ្វើការប៉ាន់ស្មានចំនួនសមាជិកនៃក្រុមនេះ។
- ប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវរួមមានការអង្កេត IBBSS និងរបកគំឃើញនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងទៀតដើម្បីវាស់វែងប្រសិទ្ធិភាពនៃអន្តរាគមន៍លើក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់។

សូចនាករនិងទិសដៅ

សូចនាករចំបងៗ		ប្រភេទ	ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន	ទិសដៅ(ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលមានដៃគូ > ២ នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ	Impact	១០.៧% (២០១០)			<៨.៥%		<៧%	HSS ២០១០ និង IBBSS
២	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តមានដៃគូ ≤ ២ នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ	Impact	២.៣% (២០១០)			<២%		<១.៥%	HSS ២០១០ និង IBBSS
៣	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសស្រឡាញ់បុរស	Impact	២.១% (២០១០)			<២%		<១.៥%	IBBSS
៤	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសស្រឡាញ់បុរសដែលមានសក់ខ្លី	Impact	គ្មាន		<១.៥%			<១.២%	IBBSS
៥	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសស្រឡាញ់បុរសដែលមានសក់វែង	Impact	គ្មាន		<១.៥%			<១.២%	IBBSS

៦	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	Impact	គ្មាន	<២%				<១.៥%	IBBSS
៧	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	Impact	គ្មាន	<២%				<១.៥%	IBBSS
៨	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការធ្លាក់សបង្ករដោយមេរោគប្រមេះ(GC)ក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត	Impact	១៣.៣% (២០០៥)	១០%				៧%	SSS ២០១១-២០១៥
៩	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការធ្លាក់សបង្កេដោយមេរោគក្លាមីឌីយ៉ា (CT) ក្នុងចំណោម ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត	Impact	១៣.៧% (២០០៥)	១៣%				១០%	SSS ២០១១-២០១៥
១០	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគស្វាយក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត	Impact	៣.៦% (២០០៥)	២.៥%				<២%	SSS ២០១១-២០១៥
១១	ភាគរយនៃប្រជាជនទូទៅដែលបានរាយការណ៍ពីការយល់ដឹងអំពីការចំលងនិងវិធានការណ៍បង្ការមេរោគអេដស៍បានត្រឹមត្រូវ	Outcome	>៨០% (២០០៥)					>៩០%	របាយការណ៍ CDHS
១២	ភាគរយនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត	Outcome	គ្មាន	៣០%	៥០%	៦០%	៧០%	៨០%	របាយការណ៍ NCHADS

	ដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល១២ខែមុន								
១៣	ភាគរយនៃបុរសស្រឡាញ់បុរសដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល១២ខែមុន	Outcome	គ្មាន	២០%	៣០%	៥០%	៧០%	៨០%	របាយការណ៍ NCHADS
១៤	ភាគរយនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលមានដៃគូ >២នាក់ក្នុង១ថ្ងៃរាយការណ៍ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវនិងជាប់ជានិច្ចក្នុងរយៈពេល៣ខែមុន	Outcome	៨៣.៧% (២០១០)			៩០%		>៩០%	BSS ២០១០ និង IBBSS ២០១៣
១៥	ភាគរយនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលមានដៃគូ < ២នាក់ក្នុង១ថ្ងៃរាយការណ៍ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវនិងជាប់ជានិច្ចក្នុងរយៈពេល៣ខែមុន	Outcome	៨១.៥% (២០១០)			៨៥%		>៨៥%	BSS ២០១០ និង IBBSS ២០១៣ ២០១៥
១៦	ភាគរយនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលមានដៃគូ >២នាក់ក្នុង១ថ្ងៃរាយការណ៍បានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹម	Outcome	៤៨.៣% (២០១០)			៦០%		>៦០%	BSS ២០១០ និង IBBSS ២០១៣ ២០១៥

	ត្រូវនិងជាប់ជានិច្ចជាមួយសង្សារក្នុងរយៈពេល៣ខែមុន								
១៧	ភាគរយនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលមានដៃគូតិចជាង២នាក់ក្នុង ១ថ្ងៃ រាយការណ៍ថាបានប្រើស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវនិងជាប់ជានិច្ចជាមួយសង្សារក្នុង រយៈពេល៣ខែមុន	Outcome	៣៩.៤%			៥០%		>៦០%	BSS ២០១០ និង IBBSS ២០១៣ ២០១៥
១៨	ភាគរយនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគជារៀងរាល់ត្រីមាស	Outcome	គ្មាន	៥០%	៥៥%	៦០%	៦៥%	៧០%	របាយការណ៍ NCHADS
១៩	ភាគរយនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលប្រើប្រាស់សេវាពន្យាកំណើត (P/D) ជាលើកតំបូងនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ	Output	គ្មាន	១០%	២០%	៣០%	៤០%	៥០%	របាយការណ៍ NCHADS
២០	ភាគរយនៃស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវាពន្យាកំណើត (P/D) នៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ	Output	គ្មាន	៣០%	៤០%	៤៥%	៥០%	៦០%	របាយការណ៍ NCHADS

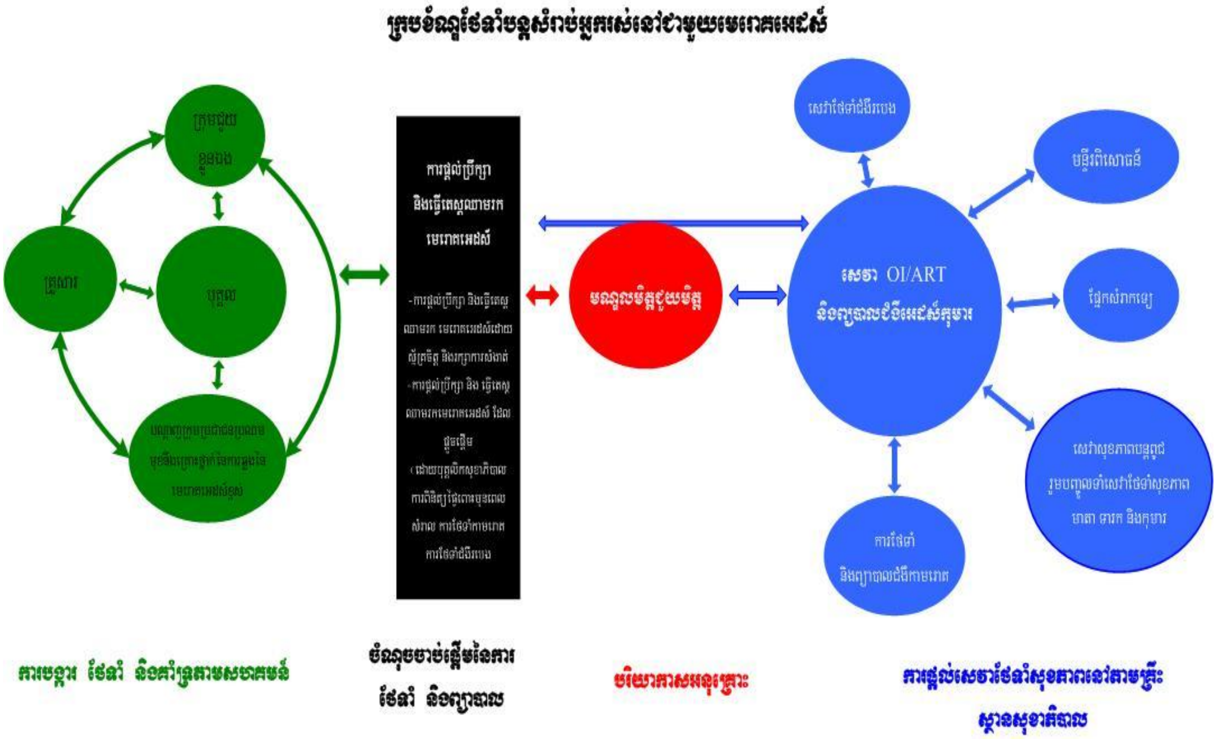
គោលដៅទី២: បង្កើនតាពរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាអោយបានលើសពី៨៥% នៅឆ្នាំ ២០១៥

ការថែទាំព្យាបាលបន្តដែលមានលក្ខណ:គ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

គោលបំណង:

- ធានាអោយបាន និងរក្សាការទទួលបានជាសកល នូវសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។
- ធានាគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តរួមទាំងការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។
- កាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនអោយនៅកំរិតទាប ដើម្បីចូលរួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើកុមារនាឆ្នាំ២០២០(< ២%)។

យុទ្ធសាស្រ្តចំបង:



ក្របខ័ណ្ឌនៃការថែទាំព្យាបាលបន្ត សំរាប់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍បានក្លាយជាឯកសារសំខាន់ ដែលជួយអោយប្រទេសកម្ពុជាទទួលបានជោគជ័យក្នុងការសំរេចបានគោលដៅទទួលបានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជាសកល។ ឯកសារនេះ មានបំណងណែនាំអំពីការផ្តល់សេវាពេញលេញសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ទៅតាមដំណាក់កាល និងតំរូវការនានាក្នុងស្ថានភាពមួយដែលធ្វើអោយមានទំនាក់ទំនងជាមួយគ្រួសារសហគមន៍ និងសេវាថែទាំសុខភាព។ ការពិនិត្យឡើងវិញនូវក្របខ័ណ្ឌសំរាប់ការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលបន្តត្រូវបានធ្វើឡើងជាច្រើនលើក ហើយតំរូវការថ្មីៗត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងឯកសារក្របខ័ណ្ឌថែទាំព្យាបាលបន្តដែលត្រូវបានកែសំរួលឡើងវិញនាឆ្នាំ ២០១០។

ក្របខ័ណ្ឌនៃការថែទាំព្យាបាលបន្តដែលបានកែសំរួលឡើងវិញនាឆ្នាំ ២០១០ រួមមានបីផ្នែកធំៗៈ ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រតាមសហគមន៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ការថែទាំបន្ត រួមបញ្ចូលទាំងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ការសំរបសំរួល និងការបង្កើតបរិយាកាសអនុគ្រោះតាមរយៈមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត។ ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលរួមមានសេវាដែលមានក្នុងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា (MPA) ដូចជាការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល សេវាពន្យាកំណើត ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្មគ្រ័ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសំរាប់អ្នកជំងឺកាមរោគ និង ជំងឺរបេងនិងស្ត្រីដែលមកពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល រួមទាំងការធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅពេលសំរាល និងសេវាដែលមានក្នុងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (CPA) ដូចជាសេវា OI/ART សេវាថែទាំជំងឺអេដស៍លើកុមារ មន្ទីរពិសោធន៍ សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់) និងសេវាសំរាលកូនសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍។ ការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ និងការថែទាំសំរន់ (Palliative Care) អាចត្រូវបានបញ្ចូលផងដែរ នៅតាមសេវាសមស្របនានានៃការថែទាំព្យាបាលបន្ត។

នាពេលថ្មីៗនេះ យុទ្ធសាស្ត្របង្ការក្នុងចំណោមអ្នកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ក៏ដូចជាសកម្មភាពរបេង-អេដស៍ (តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ 3Is) ត្រូវបានពង្រឹងបន្ថែមនៅក្នុងការថែទាំព្យាបាលបន្ត។ ក្របខ័ណ្ឌថែទាំព្យាបាលបន្តដែលទើបកែសំរួលថ្មីក៏បានបញ្ចូលផងដែរនូវការបង្កើតបណ្តាញរឹងមាំ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ជាមួយសេវាសុខភាពមាតា និងសុខភាពបន្តពូជ និងសេវាថែទាំជំងឺរបេង។

ការថែទាំជំងឺអេដស៍លើកុមារ នឹងត្រូវពង្រីកបន្ថែមទៀតនៅក្នុងការអនុវត្តន៍ផែនការនេះ។ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ការបញ្ជូនរវាងសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍ សេវាសុខភាពមាតា និងសុខភាពបន្តពូជនិងរបេង នឹងត្រូវពង្រឹងដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក និងកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជំងឺរបេង ក្នុងចំណោម អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ (យុទ្ធសាស្ត្រ3Is)។ ការអនុវត្តន៍ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅស្រុកប្រតិបត្តិក៏នឹងចូលរួមចំណែកក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលផងដែរ។

ការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រតាមសហគមន៍ មាន គោលបំណងកាត់បន្ថយការម៉ាក់ងាយ ការរើសអើងដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំជំងឺអេដស៍ ជួយសំរួលសេវាបញ្ជូនដើម្បីធានាអោយសេវាថែទាំនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍មានភាពសមស្របតាមតំរូវការរបស់អ្នកជំងឺ ជួយគាំទ្រការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយជោគជ័យ តាមរយៈការគាំទ្រអោយការព្យាបាលមានភាពត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ (adherence, support) និងការតាមដានអ្នកជំងឺបានម៉ត់ចត់ និងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពដទៃៗទៀត ដែលមានបញ្ចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការថែទាំ ព្យាបាលបន្ត ដូចជាការបង្ការជាសកលសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ យុទ្ធសាស្រ្ត 3Is និងជួយដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អោយទទួលបាននូវសេវាផ្នែកសង្គមផ្សេងៗទៀត។ ដើម្បីធានាអោយមាននិរន្តភាព និងធ្វើអោយអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ចូលរួមសកម្មក្នុងការផ្តល់សេវា នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរវិធីសាស្រ្តដោយប្រើប្រាស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ទៅជាការផ្តល់ការគាំទ្រតាមសហគមន៍ដោយប្រើប្រាស់ក្រុមជួយខ្លួនឯង ។ ការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ពឹងផ្អែកលើសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងការអាចទទួលយកបាននូវសេវាថែទាំសុខភាព ដែលមានគុណភាព ដែលផ្តល់អោយដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលសមស្រប និងពុំមានការរើសអើង។ មានការផ្តោតជាសំខាន់លើការបង្កើតបរិយាកាសអនុគ្រោះដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដើម្បីចូលរួមក្នុងដំណើរការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងសង្គមដល់សមាជិកដែលជាអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដូចគ្នា។ អ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ចូលរួមដោយផ្ទាល់ជាអ្នកសំរបសំរួលនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តផ្តល់ការបង្ការថែទាំនិងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពី ការប្រើប្រាស់ឱសថ និងជាអ្នកបញ្ជូនសមាជិករបស់ខ្លួនអោយអាចទទួលយកបានសេវាថែទាំសុខភាពនានា។

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងផ្នែកភស្តុភារ នឹងផ្គត់ផ្គង់ តំរូវអោយមានការពង្រឹងដើម្បីធានាកុំអោយមានការដាច់ការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករ បរិក្ខារ និងឱសថ ទៅដល់សេវាថែទាំព្យាបាលបន្តទាំងអស់។

តាមរយៈការអនុវត្តន៍ផ្នែកទាំងបីនៃការថែទាំព្យាបាលបន្ត ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តនេះ ផ្តោតជាសំខាន់ខាងក្រោមនេះ

១ ពង្រីកនិងពង្រឹងការថែទាំព្យាបាលបន្តសំរាប់មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

២ បង្កើន និងរក្សាសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្នុងការអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលបន្ត។

៣ បញ្ចូលវិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ គាំពារមាតានិងទារក និងសុខភាពបន្តពូជ និងការថែទាំជំងឺរបេង ទៅក្នុងវិធីសាស្រ្តថែទាំព្យាបាលបន្ត។

៤ បញ្ចូលសកម្មភាពដែលគាំទ្រដល់ការបង្ការជាវិជ្ជមាន សំរាប់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ រួមបញ្ចូលទាំងការអាចទទួលយកសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ និងពន្យាកំណើតនិងការផ្តល់ស្រោមអនាម័យទៅក្នុងកញ្ចប់នៃវិធីសាស្រ្តថែទាំព្យាបាលបន្ត។

៥ បន្តការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៦ ពង្រឹងការសំរបសំរួលបណ្តាញ និងការបញ្ជូនរវាងសេវាបង្ការ ថែទាំនិងគាំទ្រ នៅតាមសហគមន៍ និងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។

៧ ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។

៨ ធានាអោយក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់អាចទទួលបាននូវសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តពេញលេញ។

៩ សំរបសំរួលជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។

ផ្នែកនិមួយៗនៃការថែទាំព្យាបាលបន្ត មានពិពណ៌នានៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តក្នុងផ្នែកផ្សេងៗពីគ្នា ដែលមានទាំងគោល បំណងជាក់លាក់ យុទ្ធសាស្រ្តចំបង ការផ្តោតសំខាន់លើការធ្វើអន្តរាគមន៍ (focus) និងសូចនាករ និងទិសដៅសំរាប់ផ្នែកនិមួយៗ។

សូចនាករនិងទិសដៅ

សូចនាករចំបងៗ		ប្រភេទ	ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន	ទិសដៅ(ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ចំនួនសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ	Output	៤៩ (២០១០)	៥៦	៥៨	៥៨	៥៨	៥៨	របាយការណ៍ NCHADS
២	ចំនួនសេវា OI/ART សំរាប់កុមារ	Output	៣២ (២០១០)	៤០	៥០	៥៥	៥៨	៥៨	របាយការណ៍ NCHADS
៣	ចំនួន CoC ដែលមាននៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ	Output	៤៤ (២០១០)	៤៨	៥២	៥៦	៥៦	៥៦	របាយការណ៍ NCHADS

៤.២ សមាសធាតុទី២: ការផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលនៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាព

ការផ្តល់សេវានៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាព សំរាប់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍គឺ ឋិតនៅក្នុងកញ្ចប់នៃសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ រួមមាន សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ចំនុចចាប់ផ្តើមនៃការបង្ការ និងថែទាំ) និងសេវាOI/ART ដែលជាផ្នែកជាសារវន្តនៃការផ្តល់សេវានៅតាមមណ្ឌលថែទាំសុខភាព។

ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងដល់ ៤២,៧៧៩ នៅចុងឆ្នាំ ២០១០ រួមបញ្ចូលទាំងកុមារចំនួន ៤១០២នាក់ផងដែរ។ ការឈានដល់ការសំរេចបាននូវភាពអាចទទួលបានជាសកលនូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍គឺ ទាមទារអោយមានការខិតខំប្រឹងប្រែង និងការវិនិយោគយ៉ាងធំធេងលើផ្នែកសំខាន់ៗចំនួន៤នៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព៖ (១)ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (២)ការពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីគាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការតាមដានអ្នកជំងឺ (៣)មានប្រព័ន្ធលទ្ធកម្មគ្រប់គ្រងឱសថប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារនិងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យដែលធានាថាគ្មានដាច់ស្តុកឱសថ OI/ARV (៤)ការបង្កើតប្រព័ន្ធផ្តល់សេវា ថែទាំ និងគាំទ្រ និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺ។

ការផ្តល់សេវានៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាព សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានពង្រឹងនាពេលថ្មីៗនេះ តាមរយៈការបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រ 3I សំរាប់សកម្មភាពរបេង/អេដស៍ និងកញ្ចប់សកម្មភាពបង្ការជាវិជ្ជមានដែលរួមមាន៖(១)ការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ (២)ការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីធានាអោយមានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ (៣)ការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការពន្យាកំណើត-ស្រោមអនាម័យ និងសេវារំលូតកូនដែលមានសុវត្ថិភាព (៤)សេវាបង្ការការចំលងជំងឺរបេង (៥)ការបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។

ការថែទាំ និងព្យាបាលសំរន់ (Palliative Care) ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងផ្នែកសំរាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (IPD) និងមានទំនាក់ទំនងជាមួយការបង្ការ ថែទាំ គាំទ្រតាមសហគមន៍។ សេវា OI/ART បានរៀបចំប្រព័ន្ធធានាគុណភាពដែលមានសមាសភាគផ្សេងៗ ដូច **ជា:** (១)ការប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មការសំរបសំរួលការងារថែទាំព្យាបាលបន្ត (២) ការបំប៉នចំណេះដឹងជាប្រចាំ (Men toring) ដោយក្រុមគ្រូបង្គោលដល់ក្រុម OI/ARV ទាំងអស់ ដែលផ្តោតជាសំខាន់ លើសេវាដែលទើបបង្កើតថ្មី (៣)កិច្ចប្រជុំរៀងរាល់ ៦ ខែ នៅថ្នាក់តំបន់សំរាប់ក្រុមគ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា OI/ART សំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យ និងកិច្ចប្រជុំថ្នាក់ជាតិរៀងរាល់៦ខែម្តងសំរាប់ក្រុមគ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសេវា OI/ART លើកុមារ។ កិច្ចប្រជុំនេះ នឹងត្រូវពង្រីកដល់ថ្នាក់តំបន់ និងខេត្តនៅពេលមានសេវាកាន់តែច្រើនឡើងៗ (៤)ការបង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានភាពស៊ាំនៃមេរោគអេដស៍ទៅនឹង

ឱសថ ARV ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធសូចនាករដែលផ្តល់ព័ត៌មានភ្លាមៗ(EWI) និងការអង្កេតកំរិតភាពស៊ាំនៃមេរោគអេដស៍ទៅនឹងឱសថនិង (៥)ការពង្រីកការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវាជាប្រចាំ(CQI)។ តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវបានគាំទ្រអោយប្រមូលយកទិន្នន័យសំរាប់សូចនាករនីមួយៗ ដើម្បីវាស់វែងគុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត និងវាស់វែងលទ្ធផលការងាររបស់ក្រុមថែទាំព្យាបាល ព្រមទាំងពង្រឹងការតាមដាន ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍ការងារនេះ។ ប្រព័ន្ធទាំងនេះ ទាមទារអោយមានការពង្រឹងបន្ថែម និងពង្រីកដល់គ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ដែលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលបន្ត។

ដោយមានការបង្កើនកំរិតកោសិកា CD4 ដល់ ៣៥០ ដើម្បីចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ គឺមានការកែតំរូវអត្រាគ្រប់ដណ្តប់នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ ដើម្បីជំរុញការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ ARV ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានកោសិកា CD4 នៅកំរិតខ្ពស់ គឺត្រូវពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំមុននឹងផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយការបន្ថយពេលវេលាថែទាំមុនពេលចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយ ARV ។

ក្នុងបរិបទដែលមានការកើនឡើងនៃការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី២ និងករណីគ្លីនិកស្មុគស្មាញ យន្តការបញ្ជូន និងផ្តល់ការគាំទ្ររវាងសេវាថ្នាក់ក្រោមទៅកាន់សេវាបង្អែកនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និងជាតិនឹងត្រូវពង្រឹងបន្ថែម។

ដើម្បីធានាអោយក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាចប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាលបន្តបានកាន់តែច្រើន ត្រូវមានការខិតខំប្រឹងប្រែងបង្កើតសេវាថែទាំសុខភាពសមស្របនៅតាមសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត ដែលក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ប្រមូលផ្តុំច្រើន។ អគារមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តអាចប្រើប្រាស់ជាកន្លែងប្រជុំ (drop-in center) សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការប ញ្ជូនក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងនេះ ពីសេវាបង្ការថែទាំ និង គាំទ្រនៅក្នុងសហគមន៍ទៅកាន់សេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត គឺត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្ត្របង្ការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត (សូមអានផ្នែកបង្ការនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ)។

លទ្ធផលដែលបានមកពីការអង្កេតលើចំណេះដឹងពីជំងឺអេដស៍និងការប្រព្រឹត្តនាឆ្នាំ ២០១០ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ បានបញ្ជាក់ច្បាស់អំពីសកម្មភាពផ្លូវភេទក្នុងកំរិតខ្ពស់របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួមបញ្ចូលទាំងការប្រើសេវាស្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនិងកំរិតប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យទាប និងការភាន់ច្រឡំអំពីការចំលងនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលនៅសេវា OI/ART។ ហេតុនេះ ការបង្ការជាវិជ្ជមានត្រូវពង្រឹងបន្ថែមទៀត។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ការផ្តល់ស្រោមអនាម័យនិងមធ្យោបាយពន្យាកំណើតសាមញ្ញៗ (Pills, Depo-provera) នៅសេវា OI/ART ជាអាទិភាពនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការៈ

ពង្រឹងសេវានានា ហើយធានាគុណភាពសេវា និងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវភាពអាចទទួលយកបាននូវសេវាពីអ្នកជំងឺទាំងអស់ រួមបញ្ចូលទាំងកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់តាមរយៈ

- បង្កើនអត្រាគ្រប់ដណ្តប់នៃការផ្តល់សេវាថែទាំនៅតាមមណ្ឌលថែទាំសុខភាព រួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសគឺអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍លើកុមារ។
- ធ្វើសមាហរណកម្មយុទ្ធសាស្ត្រ 3I ទៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ទាំងអស់។
- បញ្ចូលកញ្ចប់សកម្មភាពបង្ការ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងសកម្មភាពនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត។
- បញ្ចូលអន្តរាគមន៍បង្ការជាវិជ្ជមាន រួមទាំងផ្តល់ស្រោមអនាម័យ និងមធ្យោបាយពន្យាកំណើតសាមញ្ញៗ សំរាប់ប្រើប្រាស់នៅតាមសេវា OI/ART ។
- ពង្រីកប្រព័ន្ធធានាគុណភាព ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលអោយមានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់និងជាប់លាប់ និងការស្រាវជ្រាវរកការបរាជ័យនៃការព្យាបាលដោយធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនមេរោគអេដស៍ (Viral load) ដោយផ្តោតជាសំខាន់លើអ្នកជំងឺថ្មីរួមបញ្ចូលទាំងកុមារផងដែរ។
- ពង្រីកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្មគ្រ័ចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគសេវា OI/ART នៅក្នុងការថែទាំព្យាបាលបន្តអោយមានលក្ខណៈសមស្រប សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅតាមកន្លែងដែលមានការប្រមូលផ្តុំក្រុមទាំងអស់នោះ។

៤.២.១ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

គោលបំណង:

- ពង្រឹងនិងពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- ធានាគុណភាពនៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាម សេវាសាធារណៈ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។
- ពង្រឹង និងគាំទ្រដល់បណ្តាញសេវាថែទាំសុខភាពនានា និងសហគមន៍ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលបន្ត។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCT) ត្រូវបានពង្រីកយ៉ាងលឿន ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដំណាក់កាលមុនៗ ពី ៣៧ កន្លែង នាឆ្នាំ ២០០៣ ដល់ ២ ៤៦ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ ដែលមានអតិថិជនធ្វើតេស្តជាមធ្យមចំនួន ១៦៥នាក់ ក្នុង១ខែនៅសេវា VCCT និមួយៗ។ ដើម្បីសំរេចទិសដៅ ក្នុងការទទួលបានសេវានេះជាសកលនិង ធានានូវគុណភាពផងនោះមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ច្រើនកន្លែងទៀត នឹងត្រូវបង្កើតបន្ថែមនៅរយៈពេល៥ឆ្នាំ ។ លើសពីនេះ ត្រូវពង្រឹងនិងរក្សានិរន្តភាពនៃប្រព័ន្ធធានាគុណភាពបន្តនៃសេវា VCCT ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការសំរបសំរួលគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ជាពិសេសពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលគ្រប់គ្រងសេវា VCCT ។

វិធីសាស្ត្រថ្មីៗ នឹងត្រូវយកមកអនុវត្តក្នុងការបង្កើននូវការទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លង មេរោគអេដស៍ខ្ពស់ រួមមានស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត និងក្រុមបុរស ស្រឡាញ់បុរស តាមរយៈការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ ឬបណ្តាញ មិត្តអប់រំមិត្ត (C/PITC)។ សូមអានគោលគំនិត (Concept Note) អំពី C/PITC ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលំអិតអំពីការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រថ្មីនេះ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការ:

ធានានិរន្តភាព និងពង្រីកបណ្តាញផ្តល់សេវាចំបងនានា ដោយផ្តោតជាសំខាន់លើ

- ការបង្កើនចំនួនមណ្ឌល VCCT ដល់ ៣៥០ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១៥ ។
- រៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ពីការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលបញ្ចូលបញ្ហាជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ គ្រឿងញៀន សុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺរបេង ។

- បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកមណ្ឌល VCCT (អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍) ។
- លើកកំពស់គុណភាពសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយដាក់អោយអនុវត្ត CQI ។
- បង្កើនការទទួលយកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ តាមរយៈការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្ត (C/PITC) ។
- ពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្ត HPITC ទៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពសមស្របដទៃៗទៀត ដូចជាសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល (ANC) សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង ផ្នែកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺសើស្បែក ផ្នែកថែទាំព្យាបាលជំងឺសំរាកពេទ្យ (IPD) ផ្នែកព្យាបាលជំងឺកុមារ (ជំងឺឆ្លង-អាហារូបត្ថម្ភ)។
- ពង្រឹងការធ្វើសមាហរណកម្មសេវា VCCT ទៅក្នុងកញ្ចប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា (MPA) និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (CPA) ។
- ពង្រឹងនិងពង្រីកការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាបង្ការថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ-សុខភាពបន្តពូជ-ជំងឺរបេងដើម្បីបង្កើនអត្រាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្រ្តីមានផ្ទៃពោះនិងអ្នកជំងឺរបេងអោយបាន ៩០-៩៥ ភាគរយ។
- បង្កើនចំណេះដឹងអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (ផលប្រយោជន៍ មធ្យោបាយមកទទួលយកសេវា ការវាយតំលៃកំរិតប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ដោយខ្លួនឯង។ល។
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតំលៃសំរាប់សេវា VCCT ដោយផ្តោតជាសំខាន់លើប្រព័ន្ធតាមដាន និងបញ្ជូន ។
- ផ្តល់លទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ជូនអតិថិជនអោយបានឆាប់រហ័សបំផុត។

សូចនាករនិងទិសដៅ

សូចនាករចំបងៗ		ប្រភេទ	ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់	Output	២៩៦ (២០១០)	២៦០	២៨០	៣០០	៣៣០	៣៥០	របាយការណ៍ NCHADS

	ដែលមានការអនុញ្ញាតិ ហើយដំណើរការនៅ តាមសេវាសាធារណៈ និងអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល								
២	ចំនួនមនុស្សពេញវ័យ អាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ ឆ្នាំ ដែលបានទទួល លទ្ធផលនៃការធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍	Outcome	៥៣២២៩៣ (២០១០)	៧៥០,០០០	៨០០,០០០	៨៥០,០០០	៩០០,០០០	១ លាន នាក់	របាយ ការណ៍ NCHADS

៤.២.២ សេវា OI/ART: ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ

សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលពេញវ័យ

គោលបំណងទូទៅ:

- កាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

គោលបំណងជាក់លាក់:

- រក្សាកំរិតនៃភាពអាចទទួលបានសេវាជាសកលនៃការថែទាំនិងព្យាបាល(ដោយត្រូវឆាប់ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយARV) សំរាប់មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារជំទង់ រួមបញ្ចូលទាំងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ផងដែរ។
- ធានាគុណភាពនៃសេវា OI/ART ។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

- បន្តពង្រីកសេវា OI/ART សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ បង្កើនសមត្ថភាពក្រុម OI/ART ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ រួមទាំងអ្នកជំងឺអេដស៍/របេង ផងដែរ ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍នូវប្រព័ន្ធធ្វើអោយប្រសើរនូវគុណភាពសេវាជាប្រចាំ (CQI) នៅសេវា OI/ART ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងធ្វើរបាយការណ៍ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើ:

- បង្កើតសេវា OI/ART ថ្មីៗ យោលទៅតាមផែនការពង្រីកសេវានិងរក្សាអោយមានដំណើរការសេវា OI/ART ដែលមានស្រាប់។
- ធ្វើការកែលំអ និងបោះពុម្ពកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល និងគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល វិក្រិត្យការ បំប៉នចំណេះដឹង និងជំនាញជាប្រចាំ (Mentoring) ជូនក្រុម OI/ART និងរៀបចំការប្រជុំរបស់បណ្តាញ OI/ART ស្តីពីការគ្រប់គ្រងការថែទាំជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពេញវ័យ ។
- ពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ 3I នៅតាមបណ្តាសេវា OI/ART ។
- ពង្រឹងការបង្ការជាវិជ្ជមានសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយផ្តល់ការអប់រំនិងផ្តល់ប្រឹក្សាសេវាពន្យាកំណើតនិងស្រោមអនាម័យដោយឥតគិតថ្លៃជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ នៅតាមសេវា OI/ART ដោយផ្ទាល់តែម្តង ។
- បង្កើត និងអនុវត្តគំរូសមស្របសំរាប់ការថែទាំសំរន់ (Palliative Care) និងការគាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

- ធានាអោយមានសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន(PMTCT) ដោយប្រើប្រាស់នូវការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ៣មុខ ឬការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់ស្ត្រីមានគភ៌ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ផងដែរ។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រមូលទិន្នន័យ (Database) និងបោះពុម្ពឧបករណ៍ សំរាប់តាមដាន និងធ្វើរបាយការណ៍ពីលទ្ធផលនៃសេវា OI/ART ។
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនិងរក្សាគុណភាព និងភាពអាចទទួលបានការថែទាំនិង ព្យាបាលសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ រួមទាំងការគាំទ្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ និងការថែទាំសំរន់ផងដែរ។
- បន្ថែមគិលានុបដ្ឋាក-យិកាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារអោយបំរើការនៅសេវា OI/ART ដែលពុំមានសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារជាផ្នែកមួយនៃការផ្ទេរភារៈកិច្ច (Task Shifting) ។
- ពិចារណារកជំរើស(explore)បង្កើតភាពជាដៃគូជាមួយសេវាសុខភាពនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងផ្នែកឯកជន លើសកម្មភាពនានា រួមមានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល ការបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រ3I ទៅក្នុងសេវា OI/ART និងការប្រមូលទិន្នន័យ និងចែករំលែកព័ត៌មាន។
- ធ្វើសមាហរណកម្មសេវាពន្យាកំណើតទៅក្នុងសេវា OI/ART និងផ្តល់ស្រោមអនាម័យដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ពិចារណារកលទ្ធភាពបង្កើតកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងសេវាOI/ARTជាមួយការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃផ្សេងៗទៀត ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB និងប្រភេទ C ។

សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ

គោលបំណងទូទៅ:

- កាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ ក្នុងចំណោមទារក និងកុមារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

គោលបំណងជាក់លាក់:

- បង្កើនអត្រានៃការទទួលបានជាសកល សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ចំពោះទារក និងកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- ពង្រឹងការតាមដានទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍អោយទទួលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលបានឆាប់រហ័ស។
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ។

យុទ្ធសាស្រ្តចំបង:

- បន្តការពង្រីកសេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារដែលបានគ្រោងទុករួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ ទៅក្នុងសេវា OI/ARTសំរាប់មនុស្សពេញវ័យដែលពុំមានសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ។
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមាររួមទាំងការតាមដាន និងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ និងពង្រឹងការតាមដានទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្រមទាំងផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាលដោយ ARV អោយបានឆាប់រហ័ស ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តនេះផ្តោតលើការ:

- រក្សាអោយសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារមានដំណើរការ ហើយបង្កើតសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍ថ្មីៗសំរាប់កុមារ ឬបញ្ចូលសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារទៅក្នុងសេវា OI/ART សំរាប់អ្នកជំងឺពេញវ័យ ផ្អែកតាមផែនការពង្រីកសេវានេះ។
- ធ្វើការកែលំអ និងបោះពុម្ពកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលគោលការណ៍ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល-វិក្រិត្យការ បំប៉នចំណេះដឹងនិងជំនាញជាប្រចាំ (Mentoring) និងរៀបចំការប្រជុំសំរាប់ក្រុមថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ (និងបុគ្គលិករបស់សេវា OI/ARTនៅកន្លែងដែលពុំមានសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ) ដោយផ្តោតលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍អោយបានឆាប់រហ័ស ការថែទាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់ទារក និងកុមារ។
- ពង្រីកដំណើរការធ្វើអោយប្រសើរឡើង នូវប្រព័ន្ធធានាគុណភាពនៃសេវាជាប្រចាំ (CQI) ដើម្បីតាមដាន និងកែលំអគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា រួមទាំងការបង្កើតបណ្តាញក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភដើម្បីធានាអោយមាន:
    - ការវាយតំលៃ និងស្រាវជ្រាវរកកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (malnutrition) លើកុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងការស្រាវជ្រាវរកការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើកុមារដែលមកទទួលសេវាថែទាំភាពខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ។
    - ការព្យាបាលសមស្របសំរាប់កុមារដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។

- ធានាអោយមានការតាមដានទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ Cotrimoxazole ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍អោយបានឆាប់រហ័ស។
- ពង្រឹងនិងពង្រីកការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ 3I នៅតាមសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ។
- បង្កើត និងអនុវត្តគំរូសមស្រប ក្នុងការថែទាំសំរន់ (Palliative Care) សំរាប់កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យ (Database) សំរាប់សេវា OI/ART និងបោះពុម្ពឧបករណ៍តាមដាន និងធ្វើរបាយការណ៍សំរាប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ។
- ពិចារណារកជំរើសបង្កើតភាពជាដៃគូជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងផ្នែកឯកជន។
- ពិចារណារកលទ្ធភាពបង្កើតកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ រវាងបណ្តាញអ្នកថែទាំជំងឺរុំារ៉ៃផ្សេងទៀត ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB និងប្រភេទC ជាមួយសេវាថែទាំនិង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ។

សូចនាករនិងទិសដៅ

សូចនាករចំបងៗ		ប្រភេទ	ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលនៅរស់ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ រយៈពេល ១២ ខែ	Impact	៩០.៥% (២០០៩)	៩០.៥%	៩២%	៩២%	៩៣%	៩៥%	របាយការណ៍ NCHADS
២	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍កុមារដែលនៅរស់ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ	Impact	៩៣.៩% (២០០៩)	៩៤%	៩៥%	៩៥%	៩៦%	៩៦%	របាយការណ៍ NCHADS

	ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ រយៈពេល ១២ ខែ								
៣	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលនៅរស់ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ រយៈពេល ៤៨ ខែ	Impact	គ្មាន	៨៥%	៨៨%	៩០%	៩០%	៩២%	របាយការណ៍ NCHADS
៤	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍កុមារដែលនៅរស់ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ រយៈពេល ៤៨ ខែ	Impact	គ្មាន	៨៨%	៩១%	៩៣%	៩៤%	៩៤%	របាយការណ៍ NCHADS
៥	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ពេញវ័យដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍	Output	៣៨,៦៩៧ (២០១០)	៣៩,១០០	៣៩,៦០០	៣៩,៩០០	៤០,៥០០	៤០,៩០០	របាយការណ៍ NCHADS
៦	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍កុមារដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV	Outcome	៤,១០២ (២០១០)	៤,៣០០	៤,៥០០	៤,៦៥០	៤,៧០០	៤,៩០០	របាយការណ៍ NCHADS
៧	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ ARV	Outcome	៩២% (២០១០)	៩៣%	៩៣%	៩៥%	៩៥%	៩៧%	របាយការណ៍របស់ NCHADS
៨	ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍កុមារដែល កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ARV	Outcome	៩១% (២០១០)	៩៣%	៩៣%	៩៤%	៩៥%	៩៥%	របាយការណ៍ NCHADS
៩	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែល	Outcome	៣៩% (២០១០)	៨០%	៨៥%	៩០%	៩៣%	៩៥%	របាយការណ៍

	បានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ហើយបានទទួលលទ្ធផល តេស្ត								NCHADS
១០	ភាគរយនៃទារកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍	Outcome	១០% (២០១០)	៧%	៦%	៥%	៥%	<៥%	របាយការណ៍ NCHADS
១១	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបាន ទទួលការព្យាបាលបង្ការឬព្យាបាល ដោយឱសថប្រ ឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បីមុខ បានចប់សព្វគ្រប់	Outcome	គ្មាន	៧៥%	៨៥%	៩០%	៩៥%	>៩៥%	របាយការណ៍ NCHADS
១២	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមកទទួលសេវា OI/ARTដែលបានទទួលសេវាបង្ការជា វិជ្ជមាន	Outcome	គ្មាន	៥០%	៧០%	៨០%	៩០%	១០០%	របាយការណ៍ NCHADS
១៣	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ជាស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់សេវាពន្យាកំណើតថ្មី នៅសេវា OI/ART	Output	គ្មាន	២០%	៣០%	៤០%	៥០%	៦០%	របាយការណ៍ NCHADS
១៤	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ជាស្ត្រីដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវាពន្យាកំណើត នៅសេវា OI/ART	Output	គ្មាន	៣០%	៥០%	៦០%	៧០%	៨០%	របាយការណ៍ NCHADS
១៥	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ	Outcome	៧% (២០១០)	៦%	៥%	៥%	៤%	< ៤%	របាយការណ៍ NCHADS (EWI)

	អេដស៍ហើយ បោះបង់ការតាម ដានក្នុងរយៈពេល ១២ខែ								
១៦	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ អេដស៍ កុមារ ដែលកំពុងទទួល ការព្យាបាលដោ យឱសថប្រឆាំង នឹងមេរោគអេដស៍ ហើយបោះបង់ ការតាម ដានក្នុង រយៈ ពេល ១២ខែ	Outcome	១០% (២០១០)	៨%	<៨%	< ៨%	< ៥%	< ៥%	របាយ ការណ៍ NCHADS (EWI)
១៧	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ អេដស៍ពេញវ័យ ដែលនៅបន្តការ ព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍តា មរូបមន្តព្យាបាល ជួរទី១ ក្នុងរយៈ ពេល១២ខែ	Outcome	៧៨% (២០១០)	៨២%	>៨៣%	>៨៣%	>៨៥%	>៩០%	របាយ ការណ៍ NCHADS (CQI)
១៨	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ អេដស៍ កុមារ ដែលនៅបន្តការ ព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍ តាមរូបមន្តព្យា បាលជួរទី១ ក្នុង រយៈពេល១២ខែ	Outcome	គ្មាន	៨២%	>៨៣%	>៨៣%	>៨៥%	>៩០%	របាយ ការណ៍ NCHADS (CQI)

៤.២.៣ ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

គោលបំណងទូទៅ:

- គាំទ្រដល់ការលុបបំបាត់ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន(អត្រានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៅកូនអោយនៅតិចជាង ២% នៅឆ្នាំ ២០២០) ។

គោលបំណងជាក់លាក់:

- បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។
- បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍និងព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងការតាមដានទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

- បង្កើនការយល់ដឹងនិងតំរូវការនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- អនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (HPITC) នៅសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល រួមទាំងការធ្វើតេស្តឈាមនៅពេលឈឺពោះសំរាលកូន ។
- បង្កើនភាពទទួលយកបានសេវាពន្យាកំណើត សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាលនិងសេវាសំរាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាពក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ធានាដល់ភាពអាចទទួលយកបានសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនរួមមានសេវាព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការបង្កើនចំនួនសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ សេវាOI/ART សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល សេវាសំរាលកូន និងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការ:

- សហការជាមួយក្រុមផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាននិងការអប់រំស្តីពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនទៅដល់សហគមន៍។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ និងការបូមឈាមជូនដល់ឆ្មបធ្វើការនៅ ANC ពិនិត្យថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល ។
- ធានាអោយមានសំភារៈបរិក្ខារបូមឈាមនៅមណ្ឌលសុខភាព ហើយផ្តល់ការឧបត្ថម្ភដល់ការបញ្ជូនសំណាកឈាមពីមណ្ឌលសុខភាពមកមន្ទីរពិសោធន៍ ។
- បង្កើតកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជិតស្និទ្ធជាមួយសេវាពន្យាកំណើត សេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល និងសំរាលកូន ។
- អនុវត្តការបង្ការជាវិជ្ជមាននៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងធ្វើសមាហរណកម្មសេវាពន្យាកំណើតនៅតាមសេវា OI/ART និងសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល និងវិក្រិត្យការដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹង និងជំនាញជាប្រចាំស្តីពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនសំរាប់ក្រុមOI/ART ក្រុមថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ ឆ្មបដែលបំរើការងារនៅសេវាថែទាំសុខភាពមាតាមុនសំរាល និង សេវាសំរាលកូន (សម្តព) ។
- ផ្តល់ការឧបត្ថម្ភដល់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍អោយធ្វើការ "តាមដានសកម្ម" ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយផ្តោតជាសំខាន់លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទើបស្រាវជ្រាវរកឃើញថ្មីៗ ។
- បង្កើតយន្តការសំរបសំរួលក្នុងការបញ្ជូន និងតាមដាន (referral and follow up) រវាង VCCT សេវា OI/ART សេវាសំរាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ ។
- គាំទ្រដល់ការពង្រីកការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នានៅទូទាំងប្រទេស (សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ-សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពមាតា និងទារក-សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង) ។

សូចនាករនិងទិសដៅ

សូចនាករចំបងៗ		ប្រភេទ	ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅចន្លោះសប្តាហ៍ទី១៤ និង ១៦នៃគភ៌	Output	គ្មាន	៧០%	៧៥%	៨០%	៨៥%	៩០%	របាយការណ៍ NCHADS
២	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ឬ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	Output	៥២.៥៧% (២០១០)	៨០%	៩០%	>៩០%	>៩៥%	៩៨%	របាយការណ៍ NCHADS
៣	ភាគរយនៃទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងថ្មីដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅអាយុ៦សប្តាហ៍	Output	៨៧.៥% ២២៤/២៥៦ (២០១០)	៩០%	៩៣%	៩៥%	៩៥%	៩៨%	របាយការណ៍ NCHADS
៤	ភាគរយនៃទារកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការធ្វើតេស្ត (DNA-PCR1)	Output	៦១.០៤% ១៥៦/២៥៦ (២០១០)	៩០%	៩៣%	៩៥%	៩៥%	៩៨%	របាយការណ៍ NCHADS

៤.២.៤ ការធ្វើតេស្តអមវេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់គាំទ្រដល់ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

គោលបំណង:

- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការគ្រប់គ្រងគុណភាពនិងដំណើរការរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលគាំទ្រដល់ការបង្ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ នៅប្រទេសកម្ពុជាដែលរួមមាន សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ សេវាធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 សេវាធ្វើតេស្ត Viral load សេវាធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយ, សេវាធ្វើតេស្ត RPR និងសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគប្រមេះក្លាមីឌីយ៉ា។
- ធានាអោយមានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគដែលមានគុណភាពខ្ពស់ នៅទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

មន្ទីរពិសោធន៍គាំទ្រដល់ការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺ អេដស៍និងជំងឺកាមរោគមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងមេរោគបង្ករជំងឺកាមរោគ និងការតាមដាននិងការព្យាបាល។ ចំនួនអតិថិជនដែលត្រូវការធ្វើតេស្តបានកើនឡើងជាលំដាប់ហើយការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាល គឺមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្តដែលទាមទារអោយមានការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានគុណភាព។ ដើម្បីសំរេច ទិសដៅនេះ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ផ្នែកព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងផ្នែកថែទាំជំងឺកាមរោគ នឹងរៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពសំរាប់បណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍ដែលរួមបញ្ចូលការត្រួតពិនិត្យគុណភាពផងដែរ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើ:

- រៀបចំបង្កើតឯកសារ និងឧបករណ៍សំរាប់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ រួមបញ្ចូលទាំងនិយាមនៃបែបបទនានា ប័ណ្ណ (Card files) គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការធ្វើតេស្តទំរង់សំរាប់កត់ត្រាការធ្វើតេស្ត និងការតាមដាន និងឯកសារមន្ទីរពិសោធន៍ចាំបាច់នានា។
- ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យគុណភាព ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការធ្វើតេស្ត និងលទ្ធផលតេស្តតាមរយៈកម្មវិធី EQAS ។
- អនុវត្តប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពតាមរយៈបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ស្តីពីរបៀបធ្វើតេស្តនានា (CD4, Viral Load, DNA PCR, and Serology) ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍ និងការវិភាគលទ្ធផល។

- បង្កើតបណ្តាញទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិ និងអន្តរជាតិនានា ដើម្បីស្វែងយល់ និងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍។
- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស លើការប៉ាន់ស្មានតំរូវការសំភារៈបរិក្ខា សំរាប់ការធ្វើតេស្ត និងធានាអោយមានការបញ្ជាទិញមុខទំនិញត្រឹមត្រូវ។
- ផ្តល់ការធ្វើតេស្តនានា ដូចជា CD4 Viral Load DNA-PCR HIV-1 នៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងធ្វើតេស្តនានាដើម្បីគាំទ្រដល់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនិងអង្កេតតាមដានក្នុងបំណងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍សកម្មភាពសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- រៀបចំបង្កើត និងពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ មន្ទីរពិសោធន៍ រួមទាំងប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យ (Database) សំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ បញ្ជីប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពិសោធន៍ (log book) និងទំរង់ ឯកសារនានា សំរាប់កត់ត្រាពត៌មានផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ។
- ធ្វើការត្រួតពិនិត្យបញ្ជីប្រើប្រាស់ប្រតិករ បរិក្ខារ និងសំភារៈនានា និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ស្តុក។

សូចនាករនិងទិសដៅ

លរ	សូចនាករ ចំបង	ប្រភេទ	ទិន្នន័យ ជាមូលដ្ឋាន	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ចំនួនមន្ទីរពិសោធន៍ដែលអនុវត្ត LQMS នៅសេវា OI/ART	output	គ្មាន	២០	៤០	៥០	៥៥	៦០	របាយការណ៍ NCHADS
២	ចំនួនតេស្ត viral load	output	គ្មាន	៧,០០០	១៥,០០០	៤៣,៣០០	៤៣,៩០០	៤៤,៥០០	របាយការណ៍ NCHADS
៣	ចំនួន VCCT ចូលរួមធ្វើតេស្ត serology EQAS	output	២១៩ (២០១០)	២៥០	២៦០	២៨០	៣១០	៣៣០	របាយការណ៍ NCHADS
៤	ចំនួនមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានតេស្តCD4 ចូលរួមធ្វើតេស្ត EQAS	output	៧ (២០១០)	៧	១០	១០	១០	១០	របាយការណ៍ NCHADS
៥	ចំនួនសេវាធ្វើ	output	៧	២០	៥៨	៥៨	៥៨	៦០	របាយ

	តេស្តដែលបានធ្វើសមាហរណាកម្ម ហើយបានអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព		(២០១០)						ការណ៍ NCHADS
៦	ចំនួនសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការត្រួតពិនិត្យគុណភាព	Output	គ្មាន	៣២	៣២	៣២	៣២	៣៥	របាយការណ៍ NCHADS
៧	ភាគរយនៃសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគបង្កជំងឺកាមរោគដែលអនុវត្តត្រួតពិនិត្យគុណភាព	Outcome	គ្មាន	២៥%	៤៥%	៦០%	៨០%	១០០%	របាយការណ៍ NCHADS

៤.២.៤ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

គោលបំណង:

- ធ្វើអោយប្រសើរឡើង នូវគុណភាពនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រព័ន្ធបន្តពូជ (គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ) សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងខ្ពស់ (ស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ល។) និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានបញ្ចូលក្នុងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រព័ន្ធបន្តពូជដែលបញ្ចូលក្នុងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមានៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលVCCT សេវាOI/ART និងសេវាសុខភាពបន្តពូជដែលមានស្រាប់ដូចជា សេវាពន្យាកំណើត សេវាពន្លូតកូន និងថែទាំក្រោយពេលពន្លូតកូន(SAPAC) និងសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាលតាមរយៈយន្តការបញ្ជូន និងការតាមដានរកនៅតាមសេវាពាក់ព័ន្ធនានានៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

ផ្នែកថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ (STI/RTI) គឺជាផ្នែកយ៉ាងសំខាន់នៃការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (CoPCT)។ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគតាមប្រ ដាប់បន្តពូជ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនិងបានទទួលយកពីសំណាក់អ្នកប្រើប្រាស់នៅប្រទេសកម្ពុជា។ ទន្ទឹងនឹងនេះ យើង ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមលើគុណភាពសេវា និងធានានិរន្តភាព និងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវាសំរាប់ប្រជាជនទូទៅជាពិសេស គឺក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងខ្ពស់ រួមមានស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត បុរស ស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់និងចាក់គ្រឿងញៀន ពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាដែលផ្តល់សេវានេះ។ ការបង្កើតបណ្តាញទំនាក់ទំនងនៅក្នុងសេវាសុខាភិបាល ត្រូវអនុវត្តនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានការធ្វើសមាហរណកម្មគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌល VCCT និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទផ្សេងៗទៀត។

ហេតុដូច្នេះ តួនាទីនិងភារកិច្ច របស់សេវាផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ គឺ៖

- ធានាអោយសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគនិងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជមានប្រសិទ្ធិភាពអាចទទួលយកបាន ជាពិសេស ពីក្រុមប្រជាជនដែលមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងខ្ពស់ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍។

- បន្តផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជជាអន្តរាគមន៍ពិសេសសំរាប់ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងខ្ពស់ ដូចជា ស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត និងបុរសស្រឡាញ់បុរស។
- ពង្រឹងការតាមដានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជដែលត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងសេវានៃមណ្ឌលសុខភាព និងពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ដល់មណ្ឌលសុខភាពដទៃៗទៀត ជាពិសេសគឺការស្រាវជ្រាវរកមេរោគស្វាយក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល។
- លើកទឹកចិត្តអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងផ្នែកឯកជនអោយចូលរួមក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ។
- បង្កើនសមត្ថភាពស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការបង្ករោគតាមប្រដាប់បន្តពូជដើម្បីធានានិរន្តភាពដោយសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ សង្គមស៊ីវិល និងផ្នែកឯកជននានា។
- លើកទឹកចិត្តនិងសហការក្នុងការអង្កេតតាមដាន និងការស្រាវជ្រាវនានា ដើម្បីតាមដានស្ថានភាពអេពីដេមីនៃជំងឺកាមរោគនិងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជនៅប្រទេសកម្ពុជា និងប្រសិទ្ធិភាពនៃការអនុវត្តន៍សកម្មភាពបង្ការនិងថែទាំជំងឺកាមរោគ ។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចំណេះដឹង ស្តីពីការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជសំរាប់ផ្នែកឯកជន ហើយបញ្ចូលការគ្រប់គ្រងថែទាំករណីជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ ទៅក្នុងកម្មវិធីនៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាល និងសាលាបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មប (nursing schools) ។
- ពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងការបង្ការជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ និងមណ្ឌល VCCT សេវាOI/ART និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ (ដូចជាសេវាពន្យាកំណើត SAPAC ពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល) តាមរយៈការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា។
- ពង្រីកការស្រាវជ្រាវរកជំងឺស្វាយក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងខ្ពស់ ដូចជា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺស្វាយពីកំណើត (congenital syphilis) ក្នុងចំណោមទារកទើបកើត។

បណ្តាញទាក់ទងរវាង គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងសេវាOI/ART និងសេវាសុខភាពបន្តពូជនៅតាមសេវាសុខាភិបាល ដែលបានអនុវត្តវិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នាត្រូវបង្កើតនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានការបញ្ចូលសេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងសេវា VCCT រួចហើយ។ សេវាថែទាំសុខភាពជាអាទិភាព សំរាប់ការបង្កើតបណ្តាញទំនាក់ទំនងរវាងសេវា ថែទាំសុខភាព មាន៖

- សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ ។
- មណ្ឌល VCCT
- សេវា OI/ART

- សេវាពន្យាកំណើត
- SAPAC
- សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការៈ

១. ធ្វើសមាហរណកម្មសេវាថែទាំសុខភាព

- ត្រូវបញ្ចូលគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមណ្ឌលVCCT ទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- បន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សារបស់មណ្ឌលVCCT ត្រូវស្ថិតនៅក្នុងអគារតែមួយជាមួយនឹងគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ។
- ការធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

២. បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល

- គាំទ្រដល់ការបង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិក ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា ជាពិសេសគឺសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ ពន្យាកំណើត SAPAC សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងខ្ពស់ និងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍។
- បង្កើនជំនាញជាក់លាក់មួយចំនួន សំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមណ្ឌលVCCT (រួមបញ្ចូលទាំងជំនាញស្តីពីការគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជ និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ជាដើម)។
- ត្រូវផ្តល់ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋាន ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំសុខភាពបន្តពូជ ដូចជាការពន្យាកំណើត SAPAC និងការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល ជូនដល់បុគ្គលិកគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមណ្ឌលVCCT។
- ត្រូវផ្តល់ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋាន ស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងរោគតាមប្រដាប់បន្តពូជជូនដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលបំរើការងារនៅតាមសេវាសុខភាពបន្តពូជនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

៣. ពង្រឹងការស្រង់ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

- បញ្ជីចុះឈ្មោះអតិថិជន នៅតាមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមណ្ឌលVCCT សេវាOI/ART សេវាពន្យាកំណើត SAPACត្រូវកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងខ្ពស់ (ស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស) និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ត្រូវប្រើប្រាស់លេខកូដកំណត់អត្តសញ្ញាណសំគាល់ស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត បុរសស្រឡាញ់បុរស និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅលើបណ្ណ័បញ្ជូនដើម្បីរក្សាការសំងាត់។

- ត្រូវបញ្ចូលក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ដូចជាស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត បុរសស្រឡាញ់បុរស និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងទំរង់របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស នៅតាមសេវានីមួយៗ។

៤. យន្តការបញ្ជូន

- ចំនុចចាប់ផ្តើមសំខាន់ សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងខ្ពស់ទៅទទួលសេវាថែទាំសុខភាពគឺសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានៃមណ្ឌលVCCT ដែលត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ) ហើយអាចបញ្ជូនទៅកាន់សេវាដទៃទៀត ដូចជា សេវាពន្យាកំណើត ថែទាំសុខភាពមុនពេលសំរាល SAPAC សេវាOI/ART សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺរបេងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- បណ្ណ័បញ្ជូនដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់រួចមកហើយ នៅក្នុងការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា គឺមានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការបញ្ជូននៅក្នុងរង្វង់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (អាចមានការកែតំរូវបន្តិចបន្តួច)។ ដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យ និងធ្វើរបាយការណ៍ ដែលប្រើប្រាស់សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ក៏អាចយកទៅប្រើប្រាស់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកផងដែរ។

៥. ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាថែទាំសុខភាព និងបណ្តាញនៅតាមសហគមន៍

- ការបង្កើតទំនាក់ទំនងរវាងក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងខ្ពស់ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍អាចធ្វើទៅបានតាមរយៈក្រុមចុះអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត(PE) អ្នកសំរបសំរួលមិត្តអប់រំមិត្ត(PF) ក្រុមផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំនិងគាំទ្រតាមសហគមន៍ និងក្រុមជួយខ្លួនឯងរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។ ក្រុមទាំងនេះ មានតួនាទីសំខាន់ ក្នុងការលើកទឹកចិត្តនិងបញ្ជូនស្ត្រីបំរើតាមសេវាកំសាន្ត និងបុរសស្រឡាញ់បុរស អោយស្វែងរកការថែទាំបានទៀងទាត់នៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

សូចនាករនិងទិសដៅ

សូចនាករចំបងៗ		ប្រភេទ	ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ភាគរយនៃស្ត្រីដែលមកទទួលការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល ដែលមានលទ្ធផលតេស្តRPR វិជ្ជមាន (សំរាប់ សេវាដែលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា)	Impact	០.៧% (២០១០)	០.៥%	០.២%	០.២%	០.១%	<០.១%	របាយការណ៍ NCHADS
២	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺស្វាយក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកទទួលការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល	Outcome	គ្មាន	០.៥%	០.៤%	០.៣%	០.២%	<០.២%	របាយការណ៍ NCHADS
៣	សមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាលដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺស្វាយ (សំរាប់សេវាដែលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នាទាំងអស់)	Output	គ្មាន	៥០%	៥៥%	៦០%	៦៥%	៧០%	របាយការណ៍ NCHADS
៤	ចំនួនគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការពង្រឹងគុណភាពជាប្រចាំ (CQI)	Output	គ្មាន	៤	១៥	២៥	៣០	៣៥	របាយការណ៍ NCHADS

៤.៣-សមាសភាគទី៣: ការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍

គោលបំណង:

- ពង្រឹងការផ្តល់សេវាថែទាំនិងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពនិងនិរន្តភាព ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវាបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ ប្រទេសកម្ពុជា បានពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត រួមមានសេ វាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍បានចំនួនច្រើនទៅតាមតំរូវការ។ យោងតាមរបាយការណ៍របស់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០១០ គឺអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៤២.៧៨៩ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៣៨.៦៨៧ និងកុមារចំនួន ៤.១០២) និងចំនួន១០.២១៧នាក់ទៀតទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម។ ជំងឺអេដស៍បានក្លាយជាជំងឺរុំារ៉ៃដែលតំរូវអោយមានការថែទាំព្យាបាល និងតាមដានអោយបានជិតដល់ និងទៀងទាត់តាមរយៈក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនិងសហគមន៍ ដើម្បីធានាថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត។ សេវាថែទាំព្យាបាលបន្តត្រូវបញ្ជ្រាបចូលក្នុងសំណុំសកម្មភាពអតិប្បរិមា (MPA) និងសំណុំសកម្មភាពបង្រ្គប់ (CPA) ហើយត្រូវមានការចូលរួមសហការពីសហគមន៍ និងបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ដូចនេះ ការពិនិត្យឡើងវិញនូវតួនាទីនិងភារៈកិច្ចទទួលខុសត្រូវរបស់សេវាថែទាំនិងគាំទ្រនៅតាមផ្ទះនិងសហគមន៍ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការចាំបាច់នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ ការបង្កើនប្រសិទ្ធិភាព និរន្តភាព ការចូលរួមពីសំណាក់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយគិតពីបញ្ហាយិនឌ័រ និងផ្អែកលើយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល គឺ ជាគោលការណ៍ចំបងសំរាប់បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រគោលក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាលនិងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍។ វិធីសាស្ត្រក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនឹងត្រូវប្រែក្លាយជាការគាំទ្រដល់សហគមន៍បែបទូលំទូលាយដោយក្រុមជួយខ្លួនឯង ដែលមានការចូលរួមពីក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាព។ វិធីសាស្ត្រសំរាប់អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ២០១១-២០១៥ ត្រូវណែនាំដោយ និយាមនៃបែបបទសំរាប់ការបង្ការ ថែទាំ និង គាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសារ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការៈ

- ពង្រឹង និងពង្រីកក្រុមជួយខ្លួនឯងនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅទូទាំងប្រទេសតាមរយៈបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍។
- លើកកំពស់គុណភាព និងប្រសិទ្ធិភាពនៃសកម្មភាពនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត(MMM/mmm) អោយកាន់តែល្អប្រសើរ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ និងសេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការបញ្ជូន និងតាមដានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។
- ពង្រឹងការសហការរវាងសេវាពាក់ព័ន្ធនានាដើម្បីធានាអោយបាននូវសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈមិត្តភាព។
- បង្កើតយន្តការសំរាប់បញ្ជូននិងតាមដានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវមានការចូលរួមយ៉ាងស្អិតរមួតពីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនិងសហគមន៍ និងសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។

សូចនាករនិងទិសដៅ

	សូចនាករចំបងៗ	ប្រភេទ	ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ចំនួនក្រុមជួយខ្លួនឯង (SHGs) ដែលកំពុងផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំនិងគាំទ្រ (CBPCS) នៅតាមសហគមន៍	Output	៩៣៩ (២០១០)	១,៧០០	២,០០០	២,១០០	២,៣០០	២,៥០០	របាយការណ៍ NCHADS
២	ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) ដែលបានទទួលការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ ពីក្រុមជួយខ្លួនឯង (SHGs)	Output	៣២,២៥២ (២០១០)	៣៦,០០០	៣៩,០០០	៤២,០០០	៤៦,០០០	៥០,០០០	របាយការណ៍ NCHADS

៤.៤ សមាសធាតុទី៤: យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីគាំទ្រ ការថែទាំព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

៤.៤.១. វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា

គោលបំណងទូទៅ:

- គាំទ្រការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងសេវា ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងសេវាគាំទ្ររបស់សហគមន៍។

គោលបំណងជាក់លាក់:

- បង្កើនការទទួលយកបាន និងការគ្របដណ្តប់នូវរាល់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
- បង្កើនកិច្ចសហការរវាងបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សេវាសុខភាពបន្តពូជសុខភាពមាតានិងទារក និងសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង។
- ពិភាក្សាស្វែងរកឱកាសសមស្រប ក្នុងការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ដើម្បីគាំទ្រនិងបង្កើនការទទួលបានរាល់សេវានៃកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដូចជាកម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការ កម្មវិធីកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

- ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅតាមសេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនានានៅស្រុកប្រតិបត្តិនៅទូទាំងប្រទេស។
- ពង្រីកវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាដើម្បីគាំទ្រដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដោយសហការស្អិតរមួតជាមួយសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង សេវាបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលសំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPs) និងសេវាសុខាភិបាលនៅពន្ធនាគារ។
- បង្កើតយន្តការសំរបសំរួលរវាងកម្មវិធីពាក់ព័ន្ធនានា ដូចជាកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ កម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារក សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធនានានៃក្រសួងសុខាភិបាល និងគ្រប់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការ:

- ពង្រីកការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងទូទាំងប្រទេស។
- ពង្រីកសំណុំសកម្មភាព នៃវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសកម្មភាពឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវាសុខភាពបន្តពូជ-សេវាសុខភាពមាតានិងទារក និងសេវាកំចាត់ជំងឺរបេង (3 interlinked approach)។

- បង្កើនសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលទទួលខុសត្រូវកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបន្ត នៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី (អាចជ្រើសខេត្តមួយចំនួនជា Hub) ដើម្បីផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសក្នុងការតាមដានអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលចុះពង្រឹងដល់ទីកន្លែង និងការប្រជុំបណ្តាញ។
- ពង្រឹងការតាមដាន និងវាយតំលៃការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា រួមទាំងការត្រួតពិនិត្យ ការបញ្ជូនពីសេវានានា ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ស្តង់ដាសំរាប់ប្រមូលទិន្នន័យ ការប្រមូលទិន្នន័យនៅតាមសេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ រវាងសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមសហគមន៍ និងសេវាថែទាំព្យាបាលនៅសេវាសុខាភិបាល ដើម្បីគាំទ្រដល់ការតាមដាននិងការប្រតិបត្តិតាមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងការថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាព។
- ពង្រឹងការបញ្ជូន និងតាមដានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដូចជា សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតានិងទារក និង អាហារូបត្ថម្ភ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងសេវាថែទាំព្យាបាលបន្តនិងសេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនានាក្នុងការបញ្ជូន និងតាមដានអតិថិជន។
- ពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្រ 3I's (ការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថអីសូនីញ៉ាស៊ីដចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលគ្មានរោគសញ្ញាសង្ស័យជាជំងឺរបេង និង បង្ការការចំលងមេរោគរបេងនៅសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍។
- គាំទ្រដល់បណ្តាញថែទាំសុខភាពនៅតាមសហគមន៍ និងការថែទាំសុខភាពបឋមសំរាប់ផ្តល់ការអប់រំ និងបញ្ជូនអតិថិជនទៅសេវាសុខភាពពាក់ព័ន្ធនានា។
- បង្កើតភាពជាដៃគូជាមួយសេវាឯកជនដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។

៤.៤.២. ការសំរបសំរួលដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្ររបេងអេដស៍

គោលបំណង:

- បង្កើនការរកេរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺរបេងអោយបានទាន់ពេលដែលអាចធ្វើបានក្នុងចំណោម អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលចុះឈ្មោះនៅរាល់ពេលមកពិគ្រោះជំងឺ OI/ART។
- កាត់បន្ថយអត្រាឆ្លងមេរោគរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលគ្មានរោគសញ្ញាសង្ស័យ ជាជំងឺរបេងសកម្មដោយផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថអាយសូនិស៊ីដបង្គ្រប់រយៈពេល ៦ ខែ ឬ ៣៦ខែ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានតេស្ត TST វិជ្ជមាន។

- កាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនៃការឆ្លងមេរោគរបេង នៅតាមសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

- ពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ 3I (Three I's Strategy) នៅទូទាំងប្រទេសដើម្បីគាំទ្រដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដោយភ្ជាប់សេវាព្យាបាលជំងឺរបេងទៅនឹងសេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនានា នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ចូលរួមសំរបសំរួលក្នុងការពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងសេវាបង្ការ និងថៃទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរបេង/អេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការចំលងមេរោគរបេង។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការ:

- ពង្រីកនិងពង្រឹងសំណុំសកម្មភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រ Three I's ដើម្បីស្រាវជ្រាវ និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាឆ្លងមេរោគរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនៃការឆ្លងរោគរបេងនៅតាមសេវាថៃទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- បង្កើនសមត្ថភាពយល់ដឹងរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាលទទួលផ្តល់ការថៃទាំអោយបានកាន់តែប្រសើរដើម្បីតាមដានការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ Three I's តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលការចុះអភិបាល និងការប្រជុំបណ្តាញ។
- ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-ប្រតិករ និងសំភារ: ដោយ NCHADS និង CENAT ។
- ពង្រឹងការវាយតំលៃនិងតាមដានការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រ Three I's រួមមានការផ្ទៀងផ្ទាត់ឯកសារក្នុងការបញ្ជូន និង ការចុះបញ្ជីរបស់សេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងសេវាព្យាបាលជំងឺរបេងនិងសេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនានាព្រមទាំងសេវាថៃទាំសុខភាពនៅសហគមន៍ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបញ្ជូនតាមដាន និងការអនុវត្តន៍តាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

សូចនាករនិងទិសដៅ

	សូចនាករចំបងៗ	ប្រភេទ	ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ចំនួនសេវា OI/ART ដែលអនុវត្ត ICF, IPT និងការបង្ការការចំលងរោគរបេង (TB- infection control)	Output	២៨ (២០១០)	៣៥	៥២	៥៨	៥៨	៥៨	របាយការណ៍ NCHADS

២	ភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ ដែលបានចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ថ្មី បានទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺរបេង(*) នៅពេលមកពិនិត្យជំងឺលើកដំបូង (នៅសេវា OI/ART ដែលអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ3Is)	Output	គ្មាន	៩០%	៩៥%	៩៥%	៩៥%	៩៥%	របាយការណ៍ NCHADS
៣	ភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ ដែលបានចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ថ្មី បានចាប់ផ្តើម IPT (នៅសេវា OI/ART ដែលអនុវត្ត យុទ្ធសាស្ត្រ 3Is)	Output	គ្មាន	២០%	២៥%	៣០%	៣០%	៣០%	របាយការណ៍ NCHADS
៤	ភាគរយនៃមនុស្សពេញវ័យ ដែលបានចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ បានទទួលការពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺរបេង(*) នៅពេលមកពិនិត្យជំងឺលើកចុងក្រោយ (នៅសេវា OI/ART ដែលអនុវត្ត យុទ្ធសាស្ត្រ3Is)	Output	គ្មាន	៨០%	៨៥%	៩០%	៩០%	៩០%	របាយការណ៍ NCHADS

(*)ការពិនិត្យសុខភាពរករោគសញ្ញាជំងឺរបេង

៤.៤.៣. ការសំរបសំរួលដល់ការអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

គោលបំណង:

- បង្កើនការចូលរួមសំរបសំរួល និងពង្រឹងភាពជាដៃគូក្នុងការផ្តល់ការថៃទាំនិងព្យាបាលបន្តគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

- បង្កើនភាពជាអ្នកដឹកនាំ ភាពម្ចាស់ការរបស់អ្នកដឹងនាំនៅគ្រប់ថ្នាក់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការ:

- ពង្រឹងបន្ថែមការងារសំរបសំរួល និង រចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកទេសនៅ ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និង ស្រុកប្រតិបត្តិ ដូចជា គណៈកម្មាការដឹកនាំការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រថៃទាំ និង ព្យាបាលបន្ត ក្រុមការងារបច្ចេកទេស គណកម្មការសំរបសំរួលដើម្បីបង្ការថៃទាំ និង ព្យាបាលបន្ត នៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និងស្រុកប្រតិបត្តិ គណៈកម្មការគាំទ្រការបង្ការថៃទាំ និងព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និង

ស្រុកប្រតិបត្តិ និងគណៈកម្មការសំរបសំរួលកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត (CoC Streering Committee, TWG, P-CoPCT, D-CoPCT, P-CoPCT SC, D-PCT, និង CoC-CC)។

- ពិនិត្យនិងកែសំរួលឡើងវិញនូវរចនាសម្ព័ន្ធក្នុងការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល (ពិនិត្យឡើងវិញនូវការវិភាគតួនាទីនិងភារៈកិច្ចរបស់មន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ ភារៈកិច្ចរបស់មន្ត្រីនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី និងអ្នកសំរបសំរួលការងារបង្ការនិង ថែទាំព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិ)។

៤.៤.៤. បង្កើតបរិយាកាសល្អ តាមរយៈសកម្មភាពនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត

គោលបំណង:

- ដើម្បីជួយសំរបសំរួលដល់កិច្ចសហការរបស់សេវាពាក់ព័ន្ធនានាដើម្បីគាំទ្រដល់កម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ ។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

- ពង្រឹងបណ្តាញក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីគំរោងការថែទាំនិងព្យាបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើភារៈ

- ពង្រឹងសកម្មភាពនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត សំរាប់កុមារនិងមនុស្សពេញវ័យនៅគ្រប់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍តាមរយៈបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណុំសកម្មភាពនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍អន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ ដែលត្រូវបន្ថែមលើសំណុំសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលបន្តបានកែសំរួលហើយ និងគាំទ្រដល់ការកំណត់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី។
- ជំរុញការចូលរួមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងការគាំទ្រដល់ការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍នៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងបណ្តាញថែទាំនៅតាមសហគមន៍។

៤.៤.៥.បង្កើនភាពខ្លាំងរួមគ្នារវាងសេវាសុខាភិបាល (សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និង សំណុំ សកម្មភាពបង្គ្រប់) និងសេវារបស់កម្មវិធីជាតិនានា រួមមានកម្មវិធីបង្ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទូទៅ

គោលបំណង:

- បង្កើនភាពខ្លាំងរួមគ្នា ក្នុងការខំប្រឹងប្រែងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាទូទៅនិងការផ្តោតលើតំរូវការ ក្នុងការថែទាំសុខភាពសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ អ្នកជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនចាញ់ សុខភាពមាតានិងទារក (ចាក់ថ្នាំបង្ការ)។

យុទ្ធសាស្រ្តចំបង:

- ជំរុញការចូលរួមរបស់នាយកដ្ឋាន និងអង្គភាពនានា ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនានា និងការថែទាំសុខភាពផងដែរ ហើយចូលរួមពិនិត្យឡើងវិញនូវស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្រ្តបច្ចុប្បន្ន និងរៀបចំបង្កើតជាផែនការសកម្មភាពប្រតិបត្តិរួម។

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តនេះផ្តោតលើការ:

- ពិនិត្យជារួមលើការបញ្ចូលគ្នា រវាងកម្មវិធីបង្ការជំងឺនិងការថែទាំព្យាបាលជំងឺនានា ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល:
    - កំណត់រកបញ្ហារាំងស្ទះនានាក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលជាឧបសគ្គដល់ក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការជំងឺនិងការថែទាំសុខភាព រួម មានកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ផងដែរ។ ដូចនេះ ត្រូវព្យាយាមស្វែងរកដំណោះស្រាយជាបន្តបន្ទាប់រហូតទទួលបានជោគជ័យ។
    - រៀបចំឯកសារ ដើម្បីចែករំលែកនិងគាំទ្រព័ត៌មាន និងបទពិសោធន៍កន្លងមកក្នុងការគាំទ្រ និងផ្តល់វិភាគទានដល់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការជំងឺនិងការថែទាំសុខភាពរួមទាំងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ផងដែរ ដែលត្រូវបញ្ជ្រាបចូលក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
    - កំណត់រកវិធីសាស្រ្តក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីបង្ការជំងឺ និងការថែទាំសុខភាពរួមទាំងការបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- រៀបចំបង្កើតផែនការសកម្មភាពរួម ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នា។

៤.៤.៦. ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្តការបង្ការជាវិជ្ជមានចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

គោលបំណង:

- លើកកំពស់ ការបញ្ចូលសារស្តីពីការបង្ការជាវិជ្ជមាន អោយបានទាន់ពេលដែលអាចធ្វើបានចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះនិងរាល់ការមកពិនិត្យនៅសេវា OI/ART

- លើកកំពស់ការយល់ដឹង និងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬជៀសវាងការចំលងមេរោគអេដស៍ពី ទៅអ្នកដទៃ។

យុទ្ធសាស្រ្តចំបង:

- លើកកំពស់ការផ្សព្វផ្សាយសារអំពីការបង្ការជាវិជ្ជមាននិងគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្រ្ត ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តាមរយៈក្រុមផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាព រួមមាន: សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយ ARV សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សេវាសុខភាពបន្តពូជ រួមទាំងសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល សេវា VCCT ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនិងតាមសហគមន៍ សកម្មភាពនៅមណ្ឌលជួយមិត្ត ក្រុមគាំទ្រខ្លួនឯងរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- លើកកំពស់ការធ្វើសមាហរណកម្ម សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងសេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺអេដស៍ទៅសេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនានា ទៅក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត។
- លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ សេវាពន្យាកំណើត សេវាសំរាលកូនដោយសុវត្ថិភាព និងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តនេះផ្តោតលើការ:

- គាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺដែលចូលរួមពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលសុខភាពនានានៅថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្តិ។
- ផ្តល់សារស្តីពីការបង្ការជាវិជ្ជមានដល់ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយផ្តោតលើការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាពរួមមានសេវា OI/ART, មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត, ផ្នែកចែកចាយឱសថ (Drug Store or Pharmacy), គ្លីនិកថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍កុមារ, សេវាព្យាបាលជំងឺរបេង, សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល, សេវាពន្យាកំណើត ។ល។
- លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានជាប់លាប់ និងត្រឹមត្រូវក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្តីប្រពន្ធដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងធានាអោយមានស្រោមអនាម័យ នៅគ្រប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលនានា។
- លើកកំពស់សមត្ថភាពមន្រ្តីថែទាំសុខភាព ដើម្បីតាមដានការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្តបង្ការជាវិជ្ជមាននៅគ្រប់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាព ។
- រៀបចំបង្កើត និងបោះពុម្ពឯកសារនិងសៀវភៅពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ការជាវិជ្ជមាន។

គោលបំណងទី៣

ធានាថាកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី មានការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព

៤.៤ សមាសធាតុទី៤: ការអង្កេតតាមដានទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ

គោលបំណង ៖

- តាមដានការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពអេពីដេមីដោយផ្អែកលើអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។
- តាមដានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តទាក់ទងនឹងការចំលងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមក្រុមអង្កេតជាប្រចាំ (sentinel group)។
- ស្វែងយល់អោយបានច្បាស់ពីបញ្ហានានាពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តក្នុងចំណោមក្រុមចូលរួមអង្កេត និងតាមដានប្រសិទ្ធិភាពនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។
- តាមដាននិន្នាការនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគ និង ភាពស៊ាំជាមួយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។
- រៀបចំការអង្កេតលើការប៉ាន់ប្រមាណទំហំ ក្រុមប្រជាជនដែលរាប់ចូលជាក្រុមអង្កេត ។
- តាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់បែបបទនិងចរិតលក្ខណៈនៃភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍នឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។
- ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលរាយការណ៍តាមករណីជំងឺ សំរាប់ធ្វើការអង្កេតតាមដានជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។
- បង្កើនការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យអំពីស្ថានភាពអេពីដេមី និងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តដើម្បីរៀបចំកម្មវិធី និងលើកផែនការ។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាប្រព័ន្ធតាមដានមួយល្អនៅក្នុងតំបន់ហើយមានតួនាទីសំខាន់សំរាប់ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ការរៀបចំ និងការអនុវត្តន៍កម្មវិធី។

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីអោយស្របទៅនឹងការប្រែប្រួលនៃស្ថានភាពអេពីដេមីនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ នាទស្សវត្សរ៍កន្លងមកទិន្នន័យអំពីជីវសាស្ត្រនិងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់ក្រុមមនុស្សដែលចូលរួមអង្កេតតាមដានជាប្រចាំ គឺប្រមូលបានពីការអង្កេតតាមដានផ្សេងៗ។ ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីសេវាថែទាំនិងព្យាបាលសុខភាពតាមរយៈប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ជាប្រចាំនៅមានកំរិតទាបនៅឡើយ។ដើម្បីកែលំអការគ្រប់

គ្រងទិន្នន័យដែលប្រមូលបានអោយមានលក្ខណៈសំបូរបែបនិងទទួលលទ្ធផលល្អ ដូច្នេះយុទ្ធសាស្ត្រ ចំបងសំរាប់អង្កេតតាមដានមេរោគអេដស៍ នឹងត្រូវកែឆ្នៃអោយសមស្របតាមពេលវេលា។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើ

- រៀបចំការអង្កេតជាប្រចាំ រកអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- រៀបចំដាក់បញ្ចូលក្នុងការអង្កេតការប្រព្រឹត្ត និងជំងឺកាមរោគ សំរាប់ក្រុមមនុស្សអង្កេតជាប្រចាំ ដូចជាក្រុម ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ក្រុមអ្នកមានមុខរបររត់ម៉ូតូឌុប និងក្រុមប្រឈមមុខ នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្សេងៗទៀតដែលជាតំរូវការបន្ទាន់។
- ដឹកនាំរៀបចំការពិនិត្យឡើងវិញ ប្រព័ន្ធនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។
- រៀបចំអង្កេតទៅតាមកាលកំណត់អំពីប្រសិទ្ធិភាព ឱសថអង់ទីប៊ិយ៉ូទិកសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។
- រៀបចំអង្កេតប្រចាំឆ្នាំអំពីភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការប្រមូលទិន្នន័យនៃការវាស់វែងសូចនាករដែលផ្តល់ព័ត៌មានភ្លាមៗ (EWI)។
- រៀបចំអង្កេតលើការប៉ាន់ប្រមាណនិងព្យាករណ៍រកចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ រៀងរាល់ ៥ ឆ្នាំម្តង។
- រៀបចំអង្កេតអំពីការប៉ាន់ប្រមាណទំហំនៃក្រុមមនុស្សដែលចូលរួមការអង្កេតជាប្រចាំ។
- លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់និន្នន័យដែលទទួលបានពីការអង្កេតតាមដានសំរាប់រៀបចំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។
- ធ្វើការវាយតំលៃប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺអេដស៍នាបច្ចុប្បន្ន។
- វាយតំលៃនិងប្រមូលភាពជាក់ស្តែងបច្ចេកវិទ្យាសំបូរបែប ក្នុងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដើម្បីធ្វើការអង្កេតតាមដានជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាព មន្ត្រីផ្នែកអង្កេតតាមដានអោយបានជាប្រចាំ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងមន្ត្រីជំនាញពាក់ព័ន្ធនៅគ្រប់ថ្នាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ។

សូចនាករនិងទិសដៅ

សូចនាករចំបងៗ		ប្រភេទ	ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ចំនួនការអង្កេត IBBSS និងលទ្ធផលដែលត្រូវផ្សព្វផ្សាយ	Output	គ្មាន	១ (DU)	១ (MSM)		១ (EW)		របាយការណ៍ IBBSS
២	ចំនួនការអង្កេតឈាមជាប្រចាំរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ដែលត្រូវផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ	Output	គ្មាន			ANC			របាយការណ៍ HSS
៣	ចំនួនការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគដែលត្រូវផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលសំរាប់ការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ	Output	គ្មាន	១				១	របាយការណ៍ SSS/NCHADS
៤	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវពិសេស សំរាប់ក្រុមមនុស្សថ្មីដែលអង្កេតតាមដាន	Output	គ្មាន			១			របាយការណ៍របស់ការសិក្សាពិសេស
៥	ចំនួនសេវា OI/ARTសំរាប់កុមារនិងមនុស្សពេញវ័យដែលបានបញ្ចូលក្នុងការអង្កេត EWI	Output	៥៩ (២០១០)	៦០	៧០	៨៥	៩៥	១១៨	របាយការណ៍ EWI/NCHADS

៨.៦ សមាសភាគទី៦: ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

គោលបំណង:

- ផ្តល់ភស្តុតាងបែបវិទ្យាសាស្ត្រ ដើម្បីបង្កើតនិងលើកកំពស់គុណភាព សេវាបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលបន្ត របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ។
- ចូលរួមសំរបសំរួលរាល់របៀបវារៈនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគនៅប្រទេសកម្ពុជា។
- បង្កើនសមត្ថភាពនិងការយល់ដឹងអំពីការរៀបចំការសិក្សាស្រាវជ្រាវនិងប្រើប្រាស់លទ្ធផលសំរាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ឬវិធីសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

ផ្នែកស្រាវជ្រាវនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិមានទិសដៅផ្តល់នូវភស្តុតាងបែបវិទ្យាសាស្ត្រ សំរាប់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវពិសេសៗដោយផ្ទាល់ ដោយធ្វើការសហការជាមួយការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់កម្មវិធីឬស្ថាប័នដទៃទៀតទាំងក្នុងនិងក្រៅប្រទេស។ ដោយសារមានវិធីសាស្ត្រក្នុងការបង្ការ និងថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងមាន ការពង្រីកនូវសេវាមួយចំនួនដូចជាសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ គឺតំរូវអោយមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលមានគុណភាព ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានសំរាប់រៀបចំ និងតំរង់ទិសដៅនៃកម្មវិធីអោយមានប្រសិទ្ធិភាព ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ផ្នែកស្រាវជ្រាវនឹងសហការជាមួយផ្នែក ជំនាញនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងជាមួយអង្គការអភិវឌ្ឍន៍ ជាដៃគូដើម្បីធានាគុណភាពបន្តក្នុងការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការ:

- រៀបចំដឹកនាំការសិក្សាស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគខេត្ត រាជធានី អង្គការជាតិនិងអង្គការអន្តរជាតិព្រមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានាដែលអនុវត្តការងារពាក់ព័ន្ធនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ។
- បញ្ជូនមន្ត្រីស្រាវជ្រាវទៅចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាល និងផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍នៅក្រៅប្រទេស។
- បង្កើតប្រព័ន្ធផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន រវាងអ្នកស្រាវជ្រាវក្នុងស្រុក និង អន្តរជាតិ។

សូចនាករនិងទិសដៅ

សូចនាករចំបងៗ		ប្រភេទ	ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលបានអនុវត្ត	Output	៨ (២០០៦-២០១០)	៣	៣	៣	៣	៣	របាយការណ៍ NCHADS
២	ភាគរយនៃការលើកកំពស់គុណភាពបន្តដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងគំរោងថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត	Outcome	៣៦%	៥០%	៧០%	៨០%	៩០%	១០០%	របាយការណ៍ NCHADS

៤.៧ សមាសភាគទី៧: ផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍

គោលបំណង:

- ធានាដល់ការសំរបសំរួល និងការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយទៅនឹងការរីករាលដាល នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់អំពីការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ ។
- សំរបសំរួលក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនិងការវាយតំលៃកម្មវិធីបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ។
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីជំនាញក្នុងការតាមដានរបាយការណ៍និងវាយតំលៃកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង:

ភាពជោគជ័យមួយផ្នែករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគឺដោយសារមានភាពច្បាស់លាស់ មានតម្លាភាព និងមានការទទួលខុសត្រូវ និងការរៀបចំផែនការ ការតាមដាន និងរបាយការណ៍ និងមានប្រព័ន្ធធានាគុណភាព។ ដោយសារមានការកើនឡើងថវិកាយ៉ាងច្រើនសំរាប់ការងារប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍និងមានដៃគូសង្គមស៊ីវិលយ៉ាងច្រើនដែលចូលរួមក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីនេះធ្វើអោយការងារនេះមាននិរន្តភាព ដែលជាការងារមួយដ៏ចាំបាច់បំផុត។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើការ:

- សំរបសំរួលក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរួមទាំងការលើកទិសដៅសំរាប់កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក្រោមការផ្តល់បច្ចេកទេសដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ។
- សំរបសំរួលដើម្បីអោយមានភាពស៊ីចង្វាក់គ្នារវាងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិនានា នៃវិស័យសុខាភិបាល និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។
- ផ្តល់ការណែនាំបច្ចេកទេស និងផ្តល់ការគាំទ្រដល់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី និងស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីលើកកំពស់ការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធីក្នុងការរៀបចំ

លើកផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ និងការតាមដានវាយតំលៃនិងរបាយការណ៍នៃការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។

- សំរបសំរួលក្នុងការកំណត់ និងបែងចែកប្រភពធនធានដើម្បីទ្រទ្រង់ និងគាំទ្រ ដល់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងទិសដៅផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ។
- បង្កើត និងរក្សាយន្តការប្រកបដោយតម្លាភាព ក្នុងការបែងចែកថវិកាអោយសមស្របទៅតាមតំរូវការ ដើម្បីគាំទ្រវិមជ្ឈការសកម្មភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- បង្កើត និងរក្សាយន្តការសំរបសំរួលជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ការងារដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។
- រៀបចំអោយទាន់ពេលនូវកិច្ចព្រមព្រៀង រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ជាមួយនិងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងកម្មវិធីបង្ការថែទាំនិងព្យាបាល និងគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍និងអ្នកជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- ធានាការពិនិត្យកែសំរួលអោយសមស្របតាមពេលវេលា ដោយធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព តាមដានរបាយការណ៍ និងវាយតំលៃសំរាប់កម្មវិធីបង្ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។
- អនុវត្តការងារតាមដានជាប្រចាំ និងរៀបចំរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។
- សំរបសំរួល និងសហការជាមួយដៃគូការងារ នៅក្នុងការតាមដាន របាយការណ៍ និងវាយតំលៃទៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដាន វាយតំលៃនិងរបាយការណ៍ថ្នាក់ជាតិ និងរបស់អង្គការដៃគូនានា (ទាំងស្ថាប័នរដ្ឋ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- រៀបចំ និងចាត់ចែងលើការពិនិត្យឡើងវិញ ឬ វាយតំលៃកម្មវិធីពិសេសណាមួយ។
- បង្កើនសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីសំរាប់រៀបចំការលើកផែនការសកម្មភាព និងការតាមដានវាយតំលៃ និងរបាយការណ៍ លើកម្មវិធីបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និង ជំងឺកាមរោគ។

សូចនាករនិងទិសដៅ

សូចនាករចំបងៗ		ប្រភេទ	ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន			ទិសដៅ (ឆ្នាំ)			ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ភាគរយនៃប្រភពថវិកាចំបងៗ ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងគំរោងផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ	Output	៩០% (២០១០)	>៩០%	>៩០%	>៩០%	>៩០%	>៩០%	របាយការណ៍ NCHADS
២	ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូការងារ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងលើគំរោងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ	Output	៤៥ (២០០៩-២០១០)	៥០	៥៥	៦០	៦៥	៧០	របាយការណ៍ NCHADS
៣	ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំដែលបានរៀបចំនិងបែងចែក	Output	៥ (២០១០)	៥	៥	៥	៥	៥	របាយការណ៍ NCHADS

៤.៨ សមាសធាតុទី៨: ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

គោលបំណង ៖

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសំរាប់កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនឹងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។

យុទ្ធសាស្ត្រចំបង ៖

ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ គឺជាផ្នែកមួយ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ចាប់ផ្តើមដំណើរការនៅឆ្នាំ២០០៥ដែលមានភារៈកិច្ចទទួលខុសត្រូវលើការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃការបង្ការថែទាំនឹងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ រួមមានព័ត៌មានអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សចាស់និងកុមារ ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងការព្យាបាលជំងឺរបេង/អេដស៍ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។ល។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើ

- ការរៀបចំប្រព័ន្ធប្រមូលព័ត៌មាន និងតាមដានអត្រាឈឺនិងអត្រាស្លាប់ដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ។

សូចនាករនិងទិសដៅ

សូចនាករចំបងៗ		ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២01៥	
១	ចំនួនខេត្ត/រាជធានីដែលមានផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	Output	២០ (២០១០)	២០	២០	២២	២២	២៤	របាយការណ៍ NCHADS
២	ចំនួនរបាយការណ៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលបានចងក្រង (ត្រីមាស)	Output	៤ (២០១០)	៤	៤	៤	៤	៤	របាយការណ៍ NCHADS

៨.៩ សមាសធាតុទី ៩: ការគ្រប់គ្រងឱសថ ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារ

គោលបំណង:

- ពង្រឹងការបូកសរុបរបាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ និងរបាយការណ៍បែងចែកឱសថ ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងរបាយការណ៍ប្រើប្រាស់ប្រតិករ សំរាប់ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ការធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនកោសិកា CD4 និងតេស្ត Viral load បៃយូគីមីស្រ្ទី(Biochimistry) និង អេម៉ាតូអាណាឡាយស៊ីស (Hematoanalysis)។
- តាមដានការគ្រប់គ្រងឱសថព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងឱសថព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ប្រតិករនិងសំភារៈបរិក្ខារនៅគ្រប់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគទាំងអស់។
- ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីតំរូវការឱសថព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ប្រតិករនិងសំភារៈបរិក្ខារទាំងអស់សំរាប់ការងារថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ។
- ធានាដល់ការសំរបសំរួល និង ការសហការរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ និងឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និងនាយកដ្ឋាន ពាក់ព័ន្ធនានារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធានា ដល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍និងឱសថព្យាបាលជំងឺកាមរោគនិងសំភារៈប្រតិករអោយមានប្រសិទ្ធិភាព និងកុំអោយដាច់ស្តុក ។
- បង្កើនសមត្ថភាពមន្រ្តីនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត -រាជធានី មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។

យុទ្ធសាស្រ្តចំបង:

ផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថនិងសំភារៈបរិក្ខារគឺជាផ្នែកមួយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ ដែលមានភារៈកិច្ចទទួលខុសត្រូវលើការគ្រប់គ្រងឱសថប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍នឹងជំងឺកាមរោគ។ ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់និងគ្រប់គ្រងសំភារៈបរិក្ខាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល នៅឆ្នាំ ២០០៧។ ទន្ទឹមនឹងនេះក៏មានការងារដែលត្រូវធ្វើច្រើនទៀតដើម្បីធានាថាប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់នេះអាចបំពេញគ្នាទៅវិញទៅមក ដើម្បីជៀសវាងការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ដល់គ្រប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្តទាំងអស់។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តោតលើភារៈ

- ប្រមូល និងបូកសរុបរបាយការណ៍ប្រើប្រាស់ និងបែងចែកឱសថ និងសំភារៈប្រតិករ សំភារៈបរិក្ខារទៅគ្រប់សេវាពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។
- ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីតំរូវការគ្រប់មុខដូចជា ឱសថ ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ប្រតិករ សំភារៈ បរិក្ខារ ទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ។
- សហការជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានារបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអនុវត្តការងារទាំងអស់ ។
- បណ្តុះបណ្តាលដំបូង និងបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នអំពីការគ្រប់គ្រងឱសថ សំភារៈបរិក្ខារនិងប្រតិករដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងឱសថប្រតិករនិង សំភារៈបរិក្ខារនៅគ្រប់ថ្នាក់។
- តាមដាន និងអភិបាលលើការគ្រប់គ្រងឱសថព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងសំភារៈ បរិក្ខារនិងប្រតិករ នៅគ្រប់សេវាពាក់ព័ន្ធ។

សូចនាករនិងទិសដៅ

សូចនាករចំបងៗ		ប្រភេទ	Baseline	ទិសដៅ (ឆ្នាំ)					ប្រភព
				២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
1	ភាគរយនៃសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់ មនុស្សពេញវ័យដែលមិនមានដាច់ស្តុកឱសថ ARV មួយមុខ ឬច្រើនមុខ	Outcome	៩៧% (២០១០)	១០០%	១០០%	១០០%	១០០%	១០០%	របាយការណ៍ EWI/NCHADS
2	ភាគរយនៃសេវាផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់កុមារដែលមិនមានដាច់ស្តុកឱសថ ARV មួយមុខបឬច្រើនមុខ	Output	៨៣% (២០១០)	១០០%	១០០%	១០០%	១០០%	១០០%	របាយការណ៍ EWI/NCHADS

៥. ការរៀបចំអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

៥.១ ការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នា

បទពិសោធន៍នៃភាពជោគជ័យរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមុនៗ បានបង្ហាញជាគន្លឹះដើម្បីអនុវត្តអោយមានប្រសិទ្ធិភាពនៅក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈ ផ្អែកលើការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នារវាងថ្នាក់ជាតិ(ក្រសួងសុខាភិបាល) និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលមានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។ ការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែងជាទូទៅបានគូសបញ្ជាក់ពីការសហការ រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ ជាមួយនិងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ -ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី តាមរយៈការពង្រឹងនិងពង្រីកការអនុវត្តកម្មន៍វិធី និងការធ្វើផែនការនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំបងក្នុងការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំ សំរាប់តំរង់ទិសការអនុវត្តន៍នៃសមាសភាគកម្មវិធី ក្នុងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ចលនារកធនធាន និងបែងចែកថវិកាដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។

- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត / រាជធានីរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ។

- ការិយាលយ័សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិជាអ្នកអនុវត្តផែនការសកម្មភាពដោយផ្ទាល់ ដោយមានការគាំទ្រពីថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាផងដែរ។

អង្គការជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានានិងសង្គមស៊ីវិលមានតួនាទីដ៏សំខាន់នៅក្នុងការចូលរួមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។

នាយកដ្ឋាននិងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិនានានៃក្រសួងសុខាភិបាលដូចជា៖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារ មាតា និងទារក ក្នុងការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាដើម្បីពង្រឹងដល់ការសហការរបស់គ្រប់សេវានៃការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ រីឯ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេងនិងហង់សិន គឺជាដៃគូយ៉ាងសំខាន់ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគក្នុងការបង្កើតការឆ្លើយតបរួមគ្នា ដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរបេង។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយៈ

- ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលក្នុងការអង្កេតតាមដានអកម្ម
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមដែលមានភារៈកិច្ចចំបងដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពទទួលនិងផ្តល់ឈាម
- ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលដើម្បីធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈបរិក្ខារ និងប្រតិករដល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- សកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលនិងវិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាលដទៃទៀត ដើម្បី

ធានាការបញ្ជ្រាបចូលការ បណ្តុះបណ្តាលក្រោមគំរោងផែនការនេះ
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពសំរាប់ការងារ រួមគ្នាលើការផលិតសំភារៈអប់រំអំពីជំងឺអេដស៍
-វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈលើការស្រាវជ្រាវទាក់ទងជាមួយនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ
- នាយកដ្ឋានផែនការ នៃក្រសួងសុខាភិបាលសំរាប់បង្កើតនិងដាក់បញ្ចូលផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទៅក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
-ការិយាល័យមន្ទីរពិសោធន៍នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធានាដល់ការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករ សំភារៈបរិក្ខារដល់មន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតរួមមាន:** អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែលមានក្រុមប្រឹក្សានយោបាយនិងក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសក្នុងនោះមានក្រសួងសុខាភិបាលជាសមាជិក មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/រាជធានីជាសមាជិកគណៈកម្មការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត/រាជធានី និងជាលេខាធិការដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត/រាជធានី ។
- **អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការដៃគូផ្សេងទៀត**:មានគំរោងអនុវត្តសកម្មភាពដោយផ្ទាល់ ឬសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល។ អង្គការទាំងនេះអាចជាអង្គការតូចអាចជាអង្គការក្នុងស្រុកឬអង្គការដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍(CBOs) ដូចជាអង្គការដែលឧបត្ថម្ភដោយអង្គការ KHANA ដែលទទួលបានថវិកាតាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាលនិងពីប្រភពផ្តល់ជំនួយផ្សេងៗ និងអង្គការមួយចំនួនដែលធ្វើការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/រាជធានី ក្នុងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមសហគមន៍។ ទន្ទឹមនឹងនេះ មានអង្គការ ជាតិនិងអន្តរជាតិមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដូចជាអង្គការ PSF, World Vision, CARE, FHI, CHAI PSI RHAC, SCA, URC, CHEC, WOMEN, FI, PACT, CRS, CARITAS, CHC...និងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិដូចជា UNAIDS UNICEF WFP និង WHO បានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការជួយឧបត្ថម្ភដល់ការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តខាងលើ។ វិទ្យាស្ថាននិងបណ្ឌិតសភាក្នុង ប្រទេស និងអន្តរជាតិមួយចំនួនមានភារៈកិច្ចសំខាន់ដូចជា វិទ្យាស្ថានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងតំបន់ត្រូពិច -ប្រទេសបែលហ្សិកក្នុងការផ្តល់ជំនួយឧបត្ថម្ភផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ផ្នែកជំនាញរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ-សកលវិទ្យាល័យញ៉ូវសោតវ៉ែល (New south wales) និងសកលវិទ្យាល័យកាលីហ្វ័រនីញ៉ាសាន់ហ្វ្រាន់ស៊ីស្កូ, វិទ្យាស្ថានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងតំបន់ត្រូពិច-ប្រទេសបែលហ្សិក និងអង្គការស្រាវជ្រាវក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀត បានចូលរួមគាំទ្រនិងអនុវត្តការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ។ ព្រមជាមួយនេះក៏មាន ការផ្តល់ជំនួយជាពហុភាគី ទ្វេភាគី និងផ្នែកឯកជន ដូចជា UNAIDS USAID/PEPFAR US/CDC-GAP និងគំរោងមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺរបេង និងគ្រុនចាញ់។ល។

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តនេះ ពុំបានពិពណ៌នាអំពីតួនាទីដោយឡែករបស់អង្គការ ឬភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយនិមួយៗនោះទេ ប៉ុន្តែបានចូលរួមផ្តល់នូវគំរោងការងារមួយដែលនៅក្នុងនោះ គេអាចស្វែងយល់ពីសកម្មភាព ឬយុទ្ធសាស្រ្តដែលសមស្របរបស់ពួកគេ។

៥.២ ការធានាគុណភាពសេវា

កម្មវិធីដើម្បីធានាគុណភាពសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានសមាសភាគមួយចំនួន ដូចជា:

៥.២.១. ការប្រជុំប្រចាំខែឬរៀងរាល់២ខែរបស់គណៈកម្មាការសំរបសំរួលកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលបន្តការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសពីក្រុមគ្រូពេទ្យបង្គោលថ្នាក់ជាតិ ដែលសកម្មភា ពទាំងនេះនឹងពង្រីកទៅគ្រប់សេវាថែទាំព្យាបាលបន្តទាំងអស់ ជាពិសេសសេវាដែលទើបបង្កើតថ្មី។

៥.២.២. ការប្រជុំប្រចាំថ្នាក់តំបន់ជារៀងរាល់៦ខែម្តង សំរាប់ក្រុមគ្រូពេទ្យនិងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដែលគាំទ្រដល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យ និងកិច្ចប្រជុំថ្នាក់ជាតិរៀងរាល់៦ខែ សំរាប់ក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍លើកុមារ។ កិច្ចប្រជុំនេះនឹងពង្រីកដល់បណ្តាញនៅថ្នាក់តំបន់ និងថ្នាក់ខេត្តនៅពេលដែលសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានការកើនឡើង។

៥.២.៣. រៀបចំធ្វើការតាមដានសូចនករឆាប់រហ័សមួយចំនួន (Early Warning Indicators monitoring) ទាក់ទងនឹងភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការអង្កេតរកភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ ទៅនឹងកំរិតបញ្ជាក់សំរាប់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នេះ ។

៥.២.៤. រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់លើកកំពស់គុណភាពបន្ត (Continuous Quality Improvement) ដល់សេវាថែទាំព្យាបាលបន្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិណាដែលមានការគាំទ្រ ដើម្បីប្រមូលសូចនាករសំរាប់វាស់វែងគុណភាព នៃការគ្រប់គ្រងក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺនៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត ធ្វើការប្រៀបធៀបលទ្ធផលនៃការបំពេញការងារទៅនឹងគុណភាពសេវា និងធ្វើការតាមដាន និងលើកកំពស់ការបំពេញការងារដែលជាផ្នែកសំខាន់ក្នុងការងាររបស់ពួកគេ។

៥.៣ ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ គឺជាអង្គភាពមួយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានតួនាទីសំរបសំរួល និងរៀបចំគោលនយោបាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំ សំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគៀងគរប្រភពធនធាន ដើម្បីគាំទ្រ ដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពអោយទទួលបានជោគជ័យតាមគោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររួមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសំរាប់បង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ បានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ដែលស្របទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររួមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៨ - ២០១៥។ ដោយមានការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍មានភារៈទទួលខុសត្រូវក្នុងការគាំទ្រ និងសំរបសំរួលជាមួយកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត -រាជ

ធានី ក្នុងការធ្វើផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយតាមរយៈ សិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំធ្វើផែនការសកម្មភាពជាមួយអង្គការដៃគូទាំងអស់ ហើយបញ្ចូលផែនការរបស់ដៃគូទៅក្នុងផែនការសកម្មភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ និងធ្វើអោយស្របគ្នាជាមួយវដ្តនៃការធ្វើផែនការ និតិវិធី និងទំរង់ផែនការប្រតិបត្តិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ មានគោលបំណងដូចខាងក្រោមនេះ:

- រៀបចំលើកទិសដៅប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ថ្នាក់ជាតិក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- ស្វែងរកអង្គការដៃគូទាំងអស់ ដែលកំពុងអនុវត្តនិងគាំទ្រសកម្មភាពនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី និងថ្នាក់ជាតិ។
- ស្វែងរកថវិកាដែលមាននៅក្នុងឆ្នាំ សំរាប់គាំទ្រកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។
- បែងចែកថវិកាដែលមាននៅក្នុងឆ្នាំនិមួយៗដល់ថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី។
- រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់បង្ការថៃទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- បញ្ចូលផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់បង្ការ និងថៃទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីសំរបសំរួល និងតាមដានការអនុវត្តន៍សកម្មភាព។
- រៀបចំផែនការរំកិលពឆ្នាំ និងបញ្ជូនទៅក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីបញ្ចូលក្នុង ផែនការរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិង ហិរញ្ញវត្ថុ ។

ដៃគូការងារនៅក្នុងប្រទេសទាំងអស់ បានចូលរួមក្នុងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំដែលមានដូចជាក្រុមការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ (ប្រធានឬអនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-រាជធានី ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ -ជំងឺកាមរោគ ខេត្ត-រាជធានី និងគណនេយ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត -រាជធានី) មន្ត្រីផែនការមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-រាជធានី មន្ត្រីបច្ចេកទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និង៩៥ភាគរយនៃអង្គការដែលធ្វើការងារបង្ការ និងថៃទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ម្ចាស់ជំនួយ ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កម្មវិធីជាតិដទៃទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានអញ្ជើញចូលរួម។

ក្រៅពីនោះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានទទួលការរួមចំណែកពី ៖

- **មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារកៈ** ចូលរួមចែករំលែកអំពីបច្ចុប្បន្នភាពក្នុងការអនុវត្តន៍វិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នាដើម្បីកាត់បន្ថយនៅទាបបំផុត និងឈានទៅលប់បំបាត់ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។

- **មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិនៈ** ចូលរួមចែករំលែកក្តីកង្វល់និង ទស្សនៈក្នុងការសំរបសំរួលសកម្មភាពរបេង-អេដស៍។

- **អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ៈ** ជួយផ្តល់នូវបច្ចុប្បន្នភាព នៃផែនការយុទ្ធសស្រ្តជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងការឆ្លើយតបពហុវិស័យក្នុងការបង្ការ និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ និងផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

- **នាយកដ្ឋានផែនការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលៈ** ចូលរួមចែករំលែកក្នុងវដ្តនៃការធ្វើផែនការ និតិវិធី និងទំរង់ និងផ្តល់អនុសាសន៍ក្នុងការបញ្ចូលផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលតាម រយៈផែនការរបស់ថ្នាក់ខេត្ត/រាជធានី។

ការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ប្រព្រឹត្តទៅតាមជំហានដូចខាងក្រោមៈ

- ផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ រៀបចំធ្វើសិក្ខាសាលាពិនិត្យឡើងវិញនូវសមិទ្ធិផលដែលសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តន៍កន្លងមកជាមួយខេត្ត-រាជធានីទាំងអស់ និងលើកផែនការសកម្មភាពជាអាទិភាពដោយកំណត់ទិសដៅ និងសូចនាករសំរាប់ឆ្នាំក្រោយ។ លទ្ធផលនៃសិក្ខាសាលាអំពីការរៀបចំផែនការសកម្មភាពថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានីត្រូវ បានចងក្រងរួមគ្នាគ្រប់ខេត្ត-រាជធានីទៅក្នុងទិន្នន័យរួមមួយ ដែលបញ្ជាក់ពីការលើកទិសដៅ សំរាប់ខេត្ត-រាជធានីក្នុងឆ្នាំនិមួយៗត្រូវបានកំណត់ច្បាស់លាស់ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ នៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានីដែលកំពុងអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អ្នកជំងឺអេដស៍ និងអ្នកជំងឺកាមរោគ។

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាច្រើនលើក និងទំនាក់ទំនងជាមួយមន្រ្តីបច្ចេកទេសរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ដើម្បីធានាថាសិក្ខាសាលានេះមានការចូលរួមពីសិក្ខាកាមយ៉ាងច្រើន។

- ក្នុងពេលសិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំនេះ មានការបង្ហាញ និងការពិភាក្សាជាច្រើនដើម្បី ជួយសំរួលដល់ការលើកផែនការប្រចាំឆ្នាំដូចជា ការលើកទិសដៅថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានី កម្មវិធីកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន កម្មវិធីរបេង/អេដស៍ ដំណើរការនៃការលើកផែនការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលទំរង់ផែនការសូចនាករសំរាប់ធ្វើការតាមដាន និងទំរង់របាយការណ៍សកម្មភាពដែលបានអនុវត្ត និងបច្ចុប្បន្នភាពនូវមុខងារ

និងរចនាសម័ន្ធរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ សិក្ខាកាមនិងតំណាងមកពីអង្គការដៃគូទាំងអស់ត្រូវបានបែងចែកទៅក្នុងក្រុមពិភាក្សាដែលមានពី ៤ ឬ ៥ ខេត្ត ទៅតាមសមាសភាគនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ ដែលមានដូចជាផ្នែកទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (IEC-BCC-100%CUP) ផ្នែកថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ផ្នែកថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ផ្នែកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ និងផ្នែកផែនការ តាមដាននិងរបាយការណ៍ និងមានជំនួយពីផ្នែកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ការណែនាំពីវិធីបញ្ចូលផែនការសកម្មភាពសំរាប់កម្មវិធីអេដស៍និងកាមរោគថ្នាក់ខេត្ត-រាជធានីទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានបង្ហាញជូនដែរ។

- ជ្រើសរើសខេត្ត-រាជធានី ចំនួន២ ឬ៣ ដើម្បីឡើងបង្ហាញពីផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់ខ្លួន ជូនអង្គសិក្ខាសាលាដើម្បីធ្វើការពិភាក្សាបញ្ចេញយោបល់ និងផ្តល់អនុសាសន៍ធ្វើអោយផែនការកាន់តែប្រសើរឡើង។

លទ្ធផលនៃសិក្ខាសាលានេះ ទទួលបាននូវសេចក្តីព្រាងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់ខេត្ត-រាជធានីទាំង២៤ ដែលត្រូវផ្ញើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ ដើម្បីធានាថាផែនការនេះត្រឹមត្រូវស្របគ្នាជាមួយយុទ្ធសាស្ត្រគោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងកែសំរួលការបែងចែកថវិកា។ លើសពីនេះទៀត ផែនការនេះបានបង្ហាញពីការបញ្ចូលនូវផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របស់អង្គការដៃគូទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ (ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលខេត្ត-រាជធានី និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ)។ ជាចុងក្រោយ ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ បានបង្ហាញពីការចូលរួមរបស់អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់លើការអនុវត្តន៍កម្មវិធី បង្ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍នឹងជំងឺកាមរោគ។

ដូចគ្នានេះដែរ នៅក្នុងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តន៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ តំរូវអោយមានកិច្ចប្រជុំសំរបសំរួលពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវកម្មវិធីពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ កិច្ចប្រជុំនេះ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញនិងពិភាក្សាលើការរីកចំរើន រកដំណោះស្រាយក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាព សំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រង និងបញ្ហាគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុដែលទាក់ទងទៅកម្មវិធីទូទៅរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគទាំងមូល ដែលធ្វើការកែតំរូវចំពោះផែនការប្រចាំឆ្នាំប្រសិនបើចាំបាច់ និងពិនិត្យឡើងវិញនូវផែនការការបែងចែកថវិកា និងទិសដៅសំរាប់ឆ្នាំបន្ទាប់សំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ។

៥.៤ ថវិកាគាំទ្រផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និង ថវិកាសំរាប់លើកផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ

តំលៃក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានកំណត់ ដោយអ្នកជំនួយការបច្ចេកទេសអន្តរជាតិ។ លើសពីនេះទៀតជារៀងរាល់ឆ្នាំ ផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានគេលើកគំរោងថវិកានិងថវិកាមកពីប្រភពផ្សេងទៀត រួមទាំងមកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការដៃគូរជាតិ -អន្តរជាតិ ដែលកំពុងធ្វើការងារលើកម្មវិធីបង្ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានប្រើប្រព័ន្ធគណនេយ្យតែមួយរួមបញ្ចូលគ្នាដោយប្រើប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ សំរាប់គ្រប់គ្រងថវិកាគ្រប់ប្រភពទាំងអស់របស់ខ្លួនដែលមាននៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រចាំឆ្នាំ។ ការគ្រប់គ្រងថវិកានេះរួមទាំងថវិកាចំណាយនៅថ្នាក់កណ្តាលដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងថវិកាដែលបានផ្តល់ទៅខេត្ត -រាជធានីនិងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិសំរាប់អនុវត្តផែនការសកម្មភាព។ ព័ត៌មានលំអិតនៃការងារនេះ បានសរសេរយ៉ាងច្បាស់នៅក្នុង "និយាមបែបបទប្រតិបត្តិក្នុងការអនុវត្តន៏កម្មវិធីរបស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ" ដែលបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅក្នុងខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៦។

៥.៥ ការវិភាគតួនាទីនិងភារៈកិច្ចរបស់មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានកែសំរួលតួនាទីនិងភារៈកិច្ចតាមគំរូវិភាគតួនាទីមុខងារ ។ ការវិភាគតួនាទីនិង មុខងារបានចាប់ផ្តើមតាំងពីឆ្នាំ ២០០១ និងបាន ពិនិត្យឡើងវិញជាបន្តបន្ទាប់នៅឆ្នាំ២០០៣ និង២០០៥ ហើយធ្វើការវិភាគចុងក្រោយបង្អស់នៅខែ កក្កដាឆ្នាំ ២០០៧។ ការ រៀបចំវិភាគតួនាទីនិងភារៈកិច្ចរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមេរោគជាលើកដំបូងនៅ ឆ្នាំ២០០១ បានធ្វើអោយស្របគ្នាទៅនឹងការរៀបចំផែន ការយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការបង្ការ និងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ២០០១ -២០០៥ របស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងចូលរួមចំណែកក្នុងការជួយពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគផងដែរ។ ការពិនិត្យឡើងវិញជាបន្តបន្ទាប់អោយស្របគ្នាជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ និងការការវិភាគតួនាទីនិងភារៈកិច្ចរបស់មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ តំរូវអោយមានការពិនិត្យលើកវិញអោយស្របគ្នានឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០១១-២០១៥ រួមទាំងការចាប់ផ្តើមនូវការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តផ្អែកលើ កម្មវិធីចំណាយប្រតិបត្តិការអាទិភាព (POC) របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានៅក្នុងខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០១០។

បច្ចុប្បន្ននេះ ការគ្រប់គ្រ ងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិមានភាពរឹងមាំ ដោយបានកែសំរួលតាមពេលវេលាសមស្របអោយទាន់បច្ចុប្បន្នភាពជាប់ជានិច្ច។ ទោះបីជាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានក្លាយទៅជាបទពិសោធន៍យ៉ាងល្អ ក៏តំរូវបន្តការឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រតិបត្តិថ្មីៗ ដែលកើតមានជាបន្តបន្ទាប់នោះ វាទាមទារនូវពេលវេលាសមរម្យដើម្បីធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងធ្វើការកត់ត្រាទុកនូវការផ្លាស់ប្តូរ។ ការវិភាគតួនាទីនិងភារៈកិច្ចចុងក្រោយ នៅខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៧ នេះក៏បានពិចារណានូវលទ្ធផលនៃការពិនិត្យមើលឡើងវិញនៅ ឆ្នាំ២០០៥ ដូចជា:

- ពង្រឹងសហាវិមជ្ឈការកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ពីថ្នាក់ជាតិ ទៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ពង្រីកសេវាថែទាំ និងព្យាបាល បន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលរួមមានការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។
- កែសំរួលរចនាសម្ព័ន្ធ នៃផ្នែកនិមួយៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការពង្រីកកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាល បន្តការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព កម្មវិធីបង្ការ និងការលើកកំពស់គុណភាពរបស់ទិន្ន័យ។

លទ្ធផលនៃការវិភាគតួនាទីនិងភារៈកិច្ចបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ដើម្បីធ្វើការកែសំរួលនូវរចនាសម្ព័ន្ធ និងភារៈកិច្ចរបស់ផ្នែកនិមួយៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងភារៈកិច្ចរបស់មន្ត្រីម្នាក់ៗដោយឆ្លុះបញ្ចាំងពីការងារដែលកំពុងអនុវត្ត ហើយនឹងផ្តល់គំនិតដើម្បីធ្វើការកែប្រែតួនាទីនិងភារៈកិច្ចនៅពេលក្រោយទៀត។

ការវិភាគតួនាទីនិងភារៈកិច្ចរបស់មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងមន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត បានចាប់ផ្តើមតាំងពីឆ្នាំ២០០១ ហើយបានពិនិត្យឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០០៤និងឆ្នាំ២០០៧។ ការងារនេះបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅឆ្នាំ២០១០ប៉ុន្តែពុំបានការអនុមត័ពីក្រសួងសុខាភិបាលនៅឡើយ ហើយការវិភាគតួនាទីនិងភារៈកិច្ចសារជាថ្មីនេះដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ សំដៅទៅលើ:

- ពង្រឹងសហាវិមជ្ឈការកម្មវិធី ទៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ពង្រឹងនិងពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និង ព្យាបាលសំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការអនុវត្តន៍កម្មវិធី CoPCT។
- ធានាការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព ដូចជាសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ ក្រុមអ្នកប្រឈមមុខ ខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនទូទៅតាមរយៈការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ដើម្បីពង្រឹងការបញ្ជូន និងការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងគ្នារវាងសេវាបង្ការ ថែទាំនិងគាំទ្រនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលនិងសហគមន៍។
- ពង្រីកការអនុវត្តន៍នូវប្រព័ន្ធពង្រឹងគុណភាពបន្ត (Continuous Quality Improvement) របស់សេវាថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគរួមមានការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និង ការធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍។
- ពង្រឹង និងពង្រីក សមាហរណកម្មធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ និងគាំទ្រដល់ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- កែសំរួលរចនាសម្ព័ន្ធរបស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគខេត្ត-រាជធានី និង នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីអោយ សមស្របទៅនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការ ថែទាំជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១១-២០១៥។

ការវិភាគតួនាទីនិងភារៈកិច្ច និងការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ មានសារៈសំខាន់ ក្នុងការលើកកំពស់ការងារគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិអោយមានភាពប្រសើរឡើង។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការវិភាគតួនាទី និងភារៈកិច្ចគឺជាការចាំបាច់ណាស់សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ការងារគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ ពួកគេនឹងមានសមត្ថភាពបន្ថែមទៀត លើការអនុវត្តន៍ការងារគ្រប់គ្រងសកម្មភាពរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងពិសេសទៀតពួកគេនឹងដឹងច្បាស់ពីតួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវក្នុងផ្នែក និងបុគ្គលិករបស់គេ។ ម្យ៉ាងទៀតការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារនេះ ជួយពង្រឹងបន្ថែមលើការងារគ្រប់គ្រងការទទួលខុសត្រូវលើតួនាទី និងភារៈកិច្ចរបស់ខ្លួន និងផ្នែករបស់ខ្លួនដោយរក្សានូវលទ្ធផលការងារអោយបានខ្ពស់ដើម្បីបានទទួលប្រាក់លើកទឹកចិត្តនេះ។ ដូចនេះ វាជួយបំពេញគ្នាទៅវិញទៅមករវាងដំណើរការនៃការវិភាគតួនាទី និងភារៈកិច្ច និងការផ្តល់ជូននូវប្រាក់លើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ។

គំរោងផ្តល់កម្មវិធីចំណាយប្រតិបត្តិការអាទិភាព (POC) ដែលបានរៀបចំដោយរាជរដ្ឋាភិបាលដើម្បីឧបត្ថម្ភដល់មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្តស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពសំរាប់ស្នាដៃអនុវត្តការងារកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ -ជំងឺកាមរោគនៅគ្រប់ថ្នាក់ ដោយគោរពតាមគោលនយោបាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍-ជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនឹងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ POC ក្នុងការពិភាក្សាជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍លើគំរោងនេះ។

៦. ការតាមដាន និងការវាយតំលៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

មធ្យោបាយជាចំបងសំរាប់ការតាមដានលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ផែនការនេះ គឺផ្អែកលើប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានអេពីដេមីសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និងប្រព័ន្ធ គ្រប់គ្រងទិន្នន័យដែលរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ ដោយសហការណ៍ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់។ **ការអង្កេតសកម្ម** (ការអង្កេតអេពីដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការអង្កេតលើការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និងការអង្កេតអំពីជំងឺកាមរោគ) និងការអង្កេតអកម្មដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យអំពីស្ថានភាពជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានទាំងនេះ ក្នុងការវាយតំលៃលើគោលដៅក្នុងការកាត់បន្ថយការរាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អោយបានពាក់កណ្តាល និងការថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។ សូចនាករនៃប្រព័ន្ធតាមដាននេះបានពិពណ៌នា នៅក្នុងឯកសារ "*សូចនាករសំខាន់ៗ និងទិសដៅសំរាប់ការតាមដាន និងវាយតំលៃកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល*"។

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានសកម្ម ដែលគ្រប់គ្រងដោយផ្នែកអង្កេតតាមដាន នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានផ្តល់ទិន្នន័យរៀងរាល់២ឬ៣ឆ្នាំម្តង ដែលអាចអោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិធ្វើការវាយតំលៃជាទៀងទាត់នូវស្ថានភាពនិងកត្តាផ្សេងៗអេពីដេមីសាស្ត្រនៃកាឆ្លងមេរោគអេដស៍។ លទ្ធផលនៃសិក្ខាសាលាស្វែងរកការឯកភាពលើការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៧) និងលទ្ធផលនៃការអង្កេតលើចំណេះដឹងអំពីជំងឺអេដស៍នឹងការ

ប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ (BSS) ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ និងលទ្ធផលនៃការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ បានយកមកប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។

ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានអកម្ម ដែលគ្រប់គ្រងដោយផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំនូវបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យរៀងរាល់ត្រីមាស ដែលអាចយកមកប្រៀបធៀបជាមួយនឹង **លទ្ធផលរំពឹងទុកនិងទិសដៅ**ដែលបានកំណត់លើកឡើងនៅក្នុងសមាសភាគនិមួយៗនៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្តនេះ។ របាយការណ៍ទិន្នន័យត្រូវបានចងក្រងជារបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុក៏បានផ្តល់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុហើយបានបញ្ចូលទៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំផងដែរ៕